

คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์และที่มาฝากครรภ์ตามปกติ



นางสาวนริศรา รัตนประสพ

ศูนย์วิทยพัทยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

QUALITY OF LIFE OF PREGNANT WOMEN WHO ATTEND ANC CLINIC AND
THOSE WHO DECIDE TO TERMINATE THEIR PREGNANCY



Miss Narissara Rattanaprasop

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์และที่มาฝาก
ครรภ์ตามปกติ

โดย

นางสาวนริศรา รัตนประสพ

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

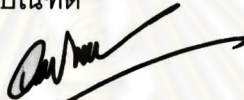
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร. ชัยชนะ นิ่มนวล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สัญญา ภัทราชัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

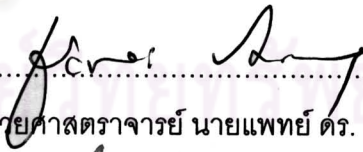


..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อดิศร ภัทราดุลย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



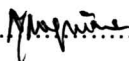
..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัศมน กัลยาศิริ)



..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร. ชัยชนะ นิ่มนวล)



..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สัญญา ภัทราชัย)



..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สุดสบาย จุลกัทัพพะ)

นริศรา รัตนประสพ : คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์และที่มาฝาก
 ครรภ์ตามปกติ. (QUALITY OF LIFE OF PREGNANT WOMEN WHO
 ATTEND ANC CLINIC AND THOSE WHO DECIDE TO TERMINATE
 THEIR PREGNANCY) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์
 นายแพทย์ ดร. ชัยชนะ นิ่มนวล, อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์
 นายแพทย์ สัณญา ภัทราชัย , 125 หน้า.

การวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์
 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลกับคุณภาพชีวิตของสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์และ
 สตรีที่มาฝากครรภ์ปกติ โดยศึกษาทำการศึกษ สตรียุติการตั้งครรภ์ 141 คน
 สตรีฝากครรภ์ปกติ 127 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับ
 ภาษาไทย WHO QUALITY OF LIFE – BREF – THAI วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
 และใช้ Multiple Linear Regression Analysis ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการศึกษา พบว่า สัดส่วนของสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์ มีคุณภาพชีวิตโดยรวม
 ต่ำกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ปกติ เป็น 10 เท่า พบว่ารายได้ที่ต่ำ การตั้งครรภ์ในท้องแรกๆ
 และการอาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือคู่ของตนเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีค่าคุณภาพชีวิตต่ำในสตรีที่
 ยุติการตั้งครรภ์ ขณะที่ระดับการศึกษาสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในสตรีที่มาฝากครรภ์ปกติ
 กล่าวคือยิ่งการศึกษาสูงคุณภาพชีวิตยิ่งดี ผลการศึกษานี้อาจช่วยให้หากกลุ่มเสี่ยงในสตรี
 ที่ยุติการตั้งครรภ์และสถาบันที่เกี่ยวข้อง อาจประยุกต์ผลที่ได้ในการสร้างมาตรการปรับปรุง
 คุณภาพชีวิตของสตรีกลุ่มนี้

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....นริศรา รัตนประสพ.....
 สาขาวิชา.....สุขภาพจิต.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
 ปีการศึกษา.....2552.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....

5074956630 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : QUALITY OF LIFE / PREGNANT WOMEN / TERMINATE PREGNANCY

NARISSARA RATTANAPRASOP : QUALITY OF LIFE OF PREGNANT WOMEN WHO ATTEND ANC CLINIC AND THOSE WHO DECIDE TO TERMINATE THEIR PREGNANCY. THESIS ADVISOR : ASSISTANT PROFESSOR CHAICHANA NIMNUAN, M.D., Ph.D., THESIS CO-ADVISOR : ASSISTANT PROFESSOR SANYA PATRACHAI, M.D., 125 pp.

This study was a cross-sectional descriptive study. The purposes of this study were to investigate the quality of life (QOL) and its related factors of pregnant women who attend Antenatal care Clinic (ANC) and those who decide to terminate their pregnancy. One hundred and twenty seven of the former and 141 of the latter took part in the study. The WHO QUALITY OF LIFE – BREF–THAI was used to measure QOL. QOL was determined by descriptive statistics and relationship between variables by Multiple Linear Regression Analysis.

The Proportion of women who decided to terminate their pregnancies had QOL-total level 10 times as low compared with those who attended ANC. For those who terminated pregnancies, lower income, early times of pregnancy, and living with parents or partner increased risk of low QOL. In comparison, for those who attended ANC, the higher the education, the better the QOL. The results may help us to identify risk group among women who terminated pregnancies. The related institute may apply these findings to develop strategies to improve QOL for those women.

Department :Psychiatry.....

Field of Study :Mental Health.....

Academic Year :2009.....

Student's Signature Narissara Rattanprasop

Advisor's Signature Chai N.

Co-Advisor's Signature Sanya Patrachai

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความสามารถ ช่วยเหลือ และให้ความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่าน

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร. ชัยชนะ นิ่มนวล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา ความช่วยเหลือ ติดตามผลการดำเนินการวิจัย คำแนะนำแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้อย่างละเอียดถี่ถ้วน ตลอดจนช่วยปรับปรุงแก้ไขให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ศัญญา ภัทธชัย อาจารย์ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลรามคำแหง ที่ให้เกียรติเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมกรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความชัดเจนสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัศมี กัลยาศิริ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สุดสบาย จุลกัทัพพะ ได้ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และกรุณาให้คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

ขอกราบขอบพระคุณ เจ้าของคลินิกเอกชน ผู้ประสานงานและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ผู้วิจัยไม่สามารถระบุชื่อและสถานที่ ที่ให้ความกรุณาแก่ผู้วิจัยอย่างยิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลสตรีที่มารับบริการยุติการตั้งครรภ์ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามคำแหงและหัวหน้าพยาบาลแผนก สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเอื้อเฟื้อให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ประโยชน์และคุณค่าจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้สตรีตั้งครรภ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลกับผู้วิจัยด้วยความยินดีและเต็มใจอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ รณชัย คงสกนธ์ และ ทันตแพทย์ มณฑล สุวรรณนุรักษ์ ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาเล่าเรียนในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา คุณจักรพงษ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา นายแพทย์นนท์ ไสวธนะ เจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ฟัน้องปริญญาโท ปี 2 ที่ให้การช่วยเหลือ กำลังใจ มิตรภาพ ด้วยความรักและความเป็นห่วงอย่างเสมอมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	6
คำสำคัญ.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ความหมายของคุณภาพชีวิต.....	7
องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต.....	9
การประเมินคุณภาพชีวิต.....	11
เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก.....	12
แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์.....	13
การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา.....	16
แนวคิดและความเชื่อเรื่องการทำเน็ดของชีวิต.....	19
แนวคิดเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
รูปแบบการวิจัย.....	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ความคิดเห็นและสุขภาพทางเพศของกลุ่มยุติการตั้งครรภ์ และกลุ่มฝากครรภ์ปกติ.....	38
ตอนที่ 2 ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์.....	43
ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตของกลุ่มยุติการตั้งครรภ์และกลุ่มฝากครรภ์ปกติ บรรยายผลแยกรายด้านและคุณภาพชีวิตโดยรวม และบรรยายค่า คะแนน ของกลุ่มตัวอย่างและเทียบเคียงกับเกณฑ์มาตรฐาน.....	46
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างปัจจัยต่างๆกับค่าคะแนน คุณภาพชีวิตแต่ละด้านและคุณภาพชีวิตโดยรวม.....	51
ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของค่าคะแนนคุณภาพชีวิต แต่ละด้านและคุณภาพชีวิตโดยรวม.....	71
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	81
สรุปผลการวิจัย.....	81
อภิปรายผลการวิจัย.....	84
ข้อจำกัดในการศึกษา.....	86
ข้อเสนอแนะ.....	86
สรุป.....	87
รายการอ้างอิง.....	88

	หน้า
ภาคผนวก.....	95
ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย.....	97
ใบยินยอมในการทำวิจัยในมนุษย์.....	99
แบบสอบถาม.....	103
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	125



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	การแปลผลค่าคะแนนแบบสอบถามคุณภาพชีวิต.....	33
3.2	แบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่ปรับข้อคำถาม.....	33
3.3	การแปลผลค่าคะแนนคุณภาพชีวิตหลังปรับข้อความ.....	34
4.1	ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป.....	38
4.2	ความคิดเห็นและสุขภาพทางเพศ.....	41
4.3	ตัวแปรเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ของสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์.....	43
4.4	ตารางแสดงค่าคะแนนของคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ของสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์.....	47
4.5	ตารางแสดงค่าคะแนนของคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ของสตรีที่ฝากครรภ์ปกติ.....	47
4.6	ตารางแสดงระดับคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ของสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์.....	48
4.7	ตารางแสดงระดับคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ของสตรีที่ฝากครรภ์ปกติ.....	48
4.8	การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์ กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านร่างกาย.....	51
4.9	การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างตัวแปรการยุติการตั้งครรภ์ กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านร่างกาย.....	54
4.10	การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์ กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านจิตใจ.....	55
4.11	การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านจิตใจ.....	58
4.12	การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์ กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม.....	59
4.13	การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม.....	62
4.14	การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์ กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านสิ่งแวดล้อม.....	63

ตารางที่	หน้า	
4.15	การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านสิ่งแวดล้อม.....	66
4.16	การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์ กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของสตรีตั้งครรภ์.....	67
4.17	การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของสตรีตั้งครรภ์.....	70
5.1	การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ในกลุ่มสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์.....	71
5.2	การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ในกลุ่มสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์.....	72
5.3	การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ในกลุ่มสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์.....	73
5.4	การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ในกลุ่มสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์.....	74
5.5	การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตโดยรวม ในกลุ่มสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์.....	75
5.6	การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ในกลุ่มสตรีฝากครรภ์ปกติ.....	76
5.7	การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ในกลุ่มสตรีฝากครรภ์ปกติ.....	77
5.8	การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ในกลุ่มสตรีฝากครรภ์ปกติ.....	78
5.9	การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ในกลุ่มสตรีฝากครรภ์ปกติ.....	79
5.10	การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตโดยรวม ในกลุ่มสตรีฝากครรภ์ปกติ.....	80
5.11	สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ของสตรียุติการตั้งครรภ์และสตรีฝากครรภ์ปกติ.....	83
5.12	สรุปค่าคะแนนคุณภาพชีวิตของสตรียุติการตั้งครรภ์และสตรีฝากครรภ์ปกติ.....	87

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1.1	แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
4.2	ภาพฮิสโทแกรมคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านของสตรีตั้งครรภ์ ที่อยู่ติดการตั้งครรภ์จำแนกรายด้าน.....	49
4.3	ภาพฮิสโทแกรมคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านของสตรีตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ตามปกติจำแนกรายด้าน.....	50



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

การตั้งครรภ์เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีทุกคน เนื่องจากต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทในปัจจุบันไปสู่การรับหน้าที่ในฐานะของแม่เพื่อเลี้ยงดูทารกที่กำลังจะเกิดมา สำหรับครอบครัวที่ได้วางแผนและตั้งใจที่จะมีสมาชิกใหม่ด้วยความหวังและใฝ่ฝันนั้น ย่อมมีความสุขและความยินดียิ่ง ในทางกลับกัน หากแต่ว่าการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นกับ สตรีที่ยังไม่แต่งงาน นักเรียน นักศึกษา กลับถูกมองว่าเป็นการกระทำที่ไม่ดี ไม่ควบคุมความประพฤติและพฤติกรรมตนเอง ปล่อยตัว ปล่อยใจ หรือสำส่อนทางเพศ เพราะในสังคมไทยเห็นว่าการตั้งครรภ์ควรเป็นบทบาทของสตรีที่แต่งงานมีครอบครัวแล้วเท่านั้น

สังคมไทยที่ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ยึดหลักศีลธรรม จริยธรรม มีความเชื่อ เรื่องบาป บุญ คุณโทษ ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ที่สืบทอดมาด้วยกระบวนการขัดเกลาสังคม (Socialization) (1) ได้กำหนดให้สตรีมีบทบาท สถานภาพและพฤติกรรมในสังคมซึ่งได้ถูกปลูกฝังด้วยคำสั่งสอนให้รู้จักกนวลสงวนตัว การเป็นแม่ที่ดี สตรีที่แต่งงานมีครอบครัวและได้วางแผนที่จะมีบุตรเมื่อตั้งครรภ์ก็จะเกิดความสุขและความยินดี สตรีที่ตั้งครรภ์ สามี ตลอดจนญาติพี่น้อง จึงให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจของสตรี เพื่อเตรียมพร้อมในการให้กำเนิดและเลี้ยงดูสมาชิกคนใหม่ต่อไป ในขณะที่สตรีโสด ที่มีเพศสัมพันธ์จนเกิดการตั้งครรภ์ ถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดจริยธรรม เป็นคนไม่ดี และสร้างความอับอายต่อตัวเองรวมถึงสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย (2) ดังนั้นสตรีที่ตั้งครรภ์จึงไม่ต้องการให้ผู้อื่นได้รับรู้โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนในครอบครัว เนื่องจากกลัวการถูกดูต่ำ หรือ การลงโทษ และอาจทำให้ครอบครัวขายหน้าและเสียใจกับการกระทำของตนเอง ปัจจุบันดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีที่ตั้งครรภ์ทุกคน สตรีที่ยังไม่ได้แต่งงาน การตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน รวมถึงสตรีที่แต่งงานแล้วแต่ไม่พร้อมที่จะมีบุตร ซึ่งเรียกเหตุการณ์นี้ว่า การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีที่ตั้งครรภ์

ความล้มเหลวในการคุมกำเนิดถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (3) เนื่องจากประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดนั้นยังไม่ได้มีการระบุว่าสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 100 เปอร์เซ็นต์ รวมถึงปัญหาจากผลข้างเคียงในการทานยาคุมกำเนิด จากการศึกษาสถานการณ์การท้องไม่พร้อมและทำแท้งของวัยรุ่นไทยของกรมอนามัย พบว่า สาเหตุหลักคือการขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และการใช้วิธีคุมกำเนิดที่ถูกต้อง โดย ร้อยละ 84.7 รู้จักวิธีคุมกำเนิดแต่ไม่ใช้ และบางรายไม่คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์จึงไม่ได้ป้องกัน ทั้งนี้ร้อยละ 61.3 ของผู้หญิงที่ทำแท้งเป็นเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 29.9 มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และ ร้อยละ 24.7 ของคนที่ทำแท้งเป็นนักเรียน นักศึกษา (4) ดังนั้นเมื่อตั้งครรภ์โดยไม่มีความต้องการสตรีเหล่านั้นจึงต้องครุ่นคิดเพื่อหาทางออกว่าจะให้มีการตั้งครรภ์ต่อ หรือการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งหากเป็นการกระทำโดยผู้ที่มีไข้แพทย์ผลที่ได้คือ อันตรายต่อสุขภาพของสตรีนั้นๆ การถูกตราหน้าและประณามจากสังคม สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและความรู้สึก ซึ่งมาในรูปแบบของความวิตกกังวล รู้สึกผิด ซึมเศร้า หดหู่ ท้อแท้ผิดหวังกับชีวิต (5) คุณภาพชีวิตลดต่ำลง ดังนั้นในกระบวนการตัดสินใจ สตรีจะเก็บเป็นความลับไม่อาจเปิดเผยให้ใครรับรู้ได้

ที่ผ่านมาในประเทศไทยยังไม่ยอมรับการยุติการตั้งครรภ์อย่างถูกกฎหมาย แต่ได้มีการยกเว้นไว้เพียงที่กำหนดในมาตรา 305 เท่านั้น ซึ่งอนุญาตให้สตรียุติการตั้งครรภ์ได้ โดยไม่มีความผิด ในกรณีที่จำเป็นต้องกระทำเพื่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตและต้องเป็นการกระทำหรือการรักษาโดยแพทย์เท่านั้น (6) ด้วยข้อจำกัดดังกล่าวและความไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในสังคมปัจจุบันนั้นทำให้สตรีหลายคนเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์เองด้วยวิธีการต่างๆ โดยขาดความรู้ไม่ว่าจะเป็นการใช้วัตถุที่มีความแหลมคมแทงเข้าไปในมดลูก การกระโดดจากที่สูง การกินยาขับเลือด วิธีการแปลกๆ เช่น การนอนเอาหัวทิ่มลงพื้น จากการสำรวจของ องค์การสหประชาชาติได้รายงานในปี 2548 มีสตรีทั่วโลกตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ประมาณ 80 ล้านคน แก้ปัญหาด้วยการยุติการตั้งครรภ์ 19-20 ล้านคน ในจำนวนนี้ ตัดเชื้อหลังยุติการตั้งครรภ์ปีละกว่า 3 ล้านคน และเสียชีวิตจากการยุติการตั้งครรภ์ปีละ 68,000 คน (6) ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นของโรงพยาบาลรามธิบดี ประมาณการว่าจะมีวัยรุ่นทำแท้งถึงปีละ 3 แสนคน หรือวันละราว 1,000 คน และมีสตรีไทยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลภาครัฐ 787 แห่งทั่วประเทศ จากภาวะแทรกซ้อนหลังแท้งลูก 45,990 ราย เกือบ 1 ใน 3 หรือประมาณ 13,000 คน ยุติการตั้งครรภ์ผิดกฎหมาย ซึ่งร้อยละ 70 อายุต่ำกว่า 25 ปี (6) ในปี 2548 แพทย์สภาได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้เสนอให้มีการนำเอาคำว่า “สุขภาพ” โดยองค์การอนามัยโลกให้ความหมายไว้ คือ สุขภาวะ ที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (6) และได้เสนอเพื่อให้มีการปรับปรุงกฎหมายมาตรา 305 ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในสังคมไทย เพื่อใช้เป็นกรอบในการปฏิบัติงาน

ของแพทย์ให้สามารถทำการยุติการตั้งครรภ์ได้ภายใต้ข้อกำหนดของแพทยสภา เพื่อให้สตรีทุกคนได้มีสิทธิเท่าเทียมกันในการเข้าถึงหน่วยงานที่ให้บริการ และเพื่อลดการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

สตรีส่วนใหญ่จะทราบว่าตนเองอาจตั้งครรภ์เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่สามารถเห็นได้ชัดเจน คือ เมื่อประจำเดือนขาดหายไปเพียง 1 เดือน มักจะมีความสงสัยและทำการตรวจโดยอาจซื้อแบบทดสอบการตั้งครรภ์ที่มีขายทั่วไปตามร้านขายยา เมื่อการทดสอบแสดงผลว่าตั้งครรภ์ ความรู้สึกแรกของสตรีก็คือ ความตกใจ สับสน และอาจทำการตรวจอีกหลายครั้งเพื่อที่จะยืนยันว่าตนได้ตั้งครรภ์จริงหรือไม่ เมื่อแน่ใจว่าตั้งครรภ์แล้วความรู้สึกเครียดและกังวลก็จะตามมาและทวีความรุนแรงขึ้นจนเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิต จากการศึกษาของ (4,7) กลุ่มงานจิตเวชเด็กสถาบันเด็กแห่งชาติมหิดลวิทยาการแพทย์ที่ได้ศึกษาความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มอายุ 15 - 18 ปี จำนวน 104 ราย โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ เปรียบเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 21- 35 ปี จำนวน 96 ราย พบว่า การเกิดความวิตกกังวลในทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่พบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มมารดาที่เป็นเด็กวัยรุ่นมากกว่ามารดากลุ่ม อายุ 21 - 35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นสาเหตุให้มีการฆ่าตัวตาย ทางออกที่เห็นว่าเป็นทางที่ดีที่สุด สถานการณ์เช่นนั้น หรืออาจถือว่าเป็นทางออกที่บาปน้อยที่สุดในขณะนั้นก็คือ การยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งการตัดสินใจดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตโดยตรง ความกลัวและความรู้สึกผิดบาปที่ต้องทำลายชีวิต ดังนั้นเพื่อลดความรู้สึกดังกล่าว การบอกและให้เหตุผลกับตัวเองโดยใช้ความเชื่อและความคิดเห็นส่วนตัวในการกำหนดหรือให้คำนิยามถึงสิ่งที่อยู่ในครรภ์ว่าจะเป็นมนุษย์แล้วหรือไม่ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีเหตุผลและเงื่อนไขที่แตกต่างกันไป ซึ่งไม่สามารถนำมาพิจารณาหรือตัดสินใจว่าอะไรถูกหรือผิด ดังนั้นเมื่อการยุติการตั้งครรภ์เป็นทางเลือกเดียว การเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหาที่ได้ถูกจำกัดโดยระยะเวลา การต่อต้านทางสังคม หรือแม้แต่ความรู้สึกภายในจิตใจของตัวเอง จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของสตรีที่ประสบกับเหตุการณ์ดังกล่าว

ในปัจจุบันการศึกษาคุณภาพชีวิตสตรีที่ตั้งครรภ์นั้นมีผู้ศึกษาน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เลือกยุติการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตสตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เลือกยุติการตั้งครรภ์ในคลินิกเอกชนและสตรีตั้งครรภ์ ที่ไปฝากครรภ์ตามปกติ รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การศึกษาคุณภาพชีวิต ของสตรีตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่มดังที่ได้กล่าวมานั้น ไม่ได้ใช้การวิจัยเชิงวิเคราะห์ แต่อาจมีการนำผลการวิจัยที่ได้มาแสดง เพื่อเปรียบเทียบในเชิงคุณภาพ เพื่อที่จะได้ข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ ตลอดจนอาจใช้ในการกำหนดมาตรการการให้ความช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน

คำถามของงานวิจัย (Research Question)

1. คุณภาพชีวิตของสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์และสตรีที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาล เป็นเช่นไร
2. ปัจจัยที่มีผลกับคุณภาพชีวิตของสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์และสตรีที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาล มีอะไรบ้าง

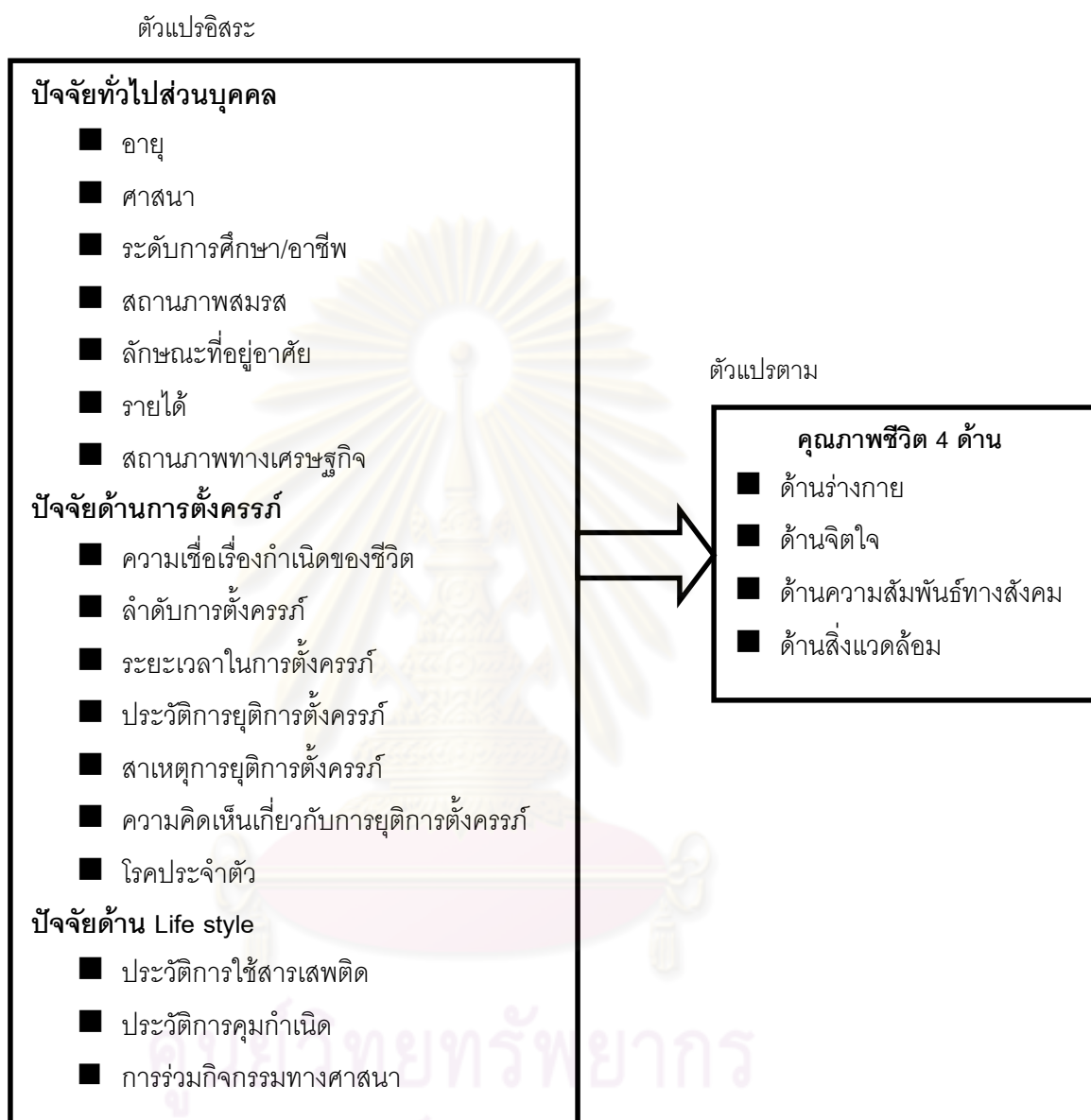
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์และสตรีที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกับคุณภาพชีวิตของสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์กับสตรีที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาล



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitation)

1. เนื่องจากทำการศึกษาเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ามาใช้บริการทางสูติ - นรีเวช ในคลินิกเอกชน และโรงพยาบาลรามาธิบดี ในกรุงเทพมหานคร เท่านั้น ผลการวิจัยจึงไม่ได้ครอบคลุมสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการทางสูติ - นรีเวช ในสถานที่อื่นๆ ได้

2. ผู้วิจัยให้สิทธิเต็มที่แก่กลุ่มตัวอย่างในการกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง จึงอาจทำให้เก็บแบบสอบถามคืนได้ไม่ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และมีคำถามบางคำถามที่ไม่มีการตอบ

คำสำคัญ (Key Words)

คุณภาพชีวิต, สตรีตั้งครรภ์, การยุติการตั้งครรภ์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย (Operation Definition)

คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตที่ดีและมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตโดยมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยวัดจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ 26 ตัวชี้วัด (WHO QUALITY OF LIFE – BREF-THAI) ที่ปรับปรุง โดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ (8)

สตรีตั้งครรภ์ หมายถึง สตรีที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสแรก (First Trimester) คือในช่วงเริ่มตั้งครรภ์จนถึง 12 สัปดาห์ หรือ ระยะ 3 เดือนแรก

การยุติการตั้งครรภ์ หมายถึง การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ของมารดา โดยการทำแท้งหรือสิ้นชีวิตขณะที่ยังอยู่ในครรภ์มารดา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

1. ได้ข้อมูลคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์และ สตรีตั้งครรภ์ปกติเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีกลุ่มดังกล่าว
2. ได้ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องของสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ปกติ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในระดับต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้ ต้องการศึกษาคูณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์และที่มาฝากครรภ์ตามปกติ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย หัวข้อดังต่อไปนี้

1. คุณภาพชีวิต
2. การตั้งครรภ์
3. ความเชื่อเรื่องกำเนิดของชีวิต
4. การยุติการตั้งครรภ์
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์

ความหมายของ คุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตมีความหมายที่แตกต่างหลากหลาย ซึ่งอาจหมายถึง ความพึงพอใจ หรือความสุขในชีวิต (Life satisfaction or happiness) การจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้นั้นจะต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในประเทศไทยมีอยู่มากมายถึงแม้จะเป็นการยากในการที่จะกำหนดนิยามของ “คุณภาพชีวิต” ให้ยอมรับกันเป็นสากลอย่างไรก็ตามก็มีผู้ให้นิยามไว้ในลักษณะต่างๆ กันแต่โดยส่วนใหญ่แล้วมีใจความสำคัญเหมือนกัน คือ เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสภาพที่เป็นอยู่ในลักษณะที่มีความพึงพอใจ มีความยินดี มีความสุขตามสภาพการณ์ปัจจุบัน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) (9) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตหมายถึงการรับรู้ของบุคคลภายในบริบทของวัฒนธรรม ระบบคุณค่าต่างๆ ของเขา อันสัมพันธ์กับเป้าหมายของชีวิต ความคาดหวัง มาตรฐาน และสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่และ หมายถึงแนวความคิดที่มีขอบเขตกว้างขวางอันเป็นผลซับซ้อนจากสุขภาพทางกายของบุคคล สภาพจิตใจ ระดับความเป็นอิสระ ความสัมพันธ์ทางสังคมและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในชีวิตของบุคคลเป็นสำคัญ

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (8) ได้ขยายความคุณภาพชีวิตว่าเป็นระดับการมี ชีวิตที่ดี มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และ การ ดำเนินชีวิตของคนในสังคม ซึ่งเป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในสังคม ทั้งทาง ด้าน ร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิต ของแต่ละคน

Zhan (10) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตและ ความรู้สึกผาสุกในชีวิตที่สามารถรับรู้และประเมินได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้อยู่ที่ประสบการณ์ในชีวิตของ ตนเองโดยการคำนึงถึงภูมิหลัง สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมและอายุ ซึ่ง สอดคล้องกับ Ferrell

Ferrell (11) ได้ให้ความหมาย คุณภาพชีวิตว่าเป็นความรู้สึกผาสุกในชีวิตของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในชีวิต มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้าน สังคม และด้านจิตวิญญาณ

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า ชีวิตที่มีคุณภาพ คือ การดำรงชีวิตที่สามารถตอบสนองความ ต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ โดยอยู่ภายในกรอบและระเบียบแบบ แแผน วัฒนธรรมที่ดีงาม เป็นที่ยอมรับของสังคมโดยทั่วไป และพร้อมที่จะพัฒนาตนให้เหมาะสม ต่อ การเปลี่ยนแปลงของสังคม (12)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่มีความหลากหลายและซับซ้อน ซึ่งได้มีการศึกษากันอย่างแพร่หลาย โดยมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันไปดังนี้

Zhan (10) แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) เป็นความรู้สึกพึงพอใจในทุกด้านของชีวิต การรับรู้ถึงสิ่งที่ครอบครองอยู่ ซึ่งอยู่ระหว่างความปรารถนาที่ตั้งไว้และความสำเร็จที่ได้รับ เป็นกระบวนการตอบสนองของบุคคล ต่อการเปลี่ยนแปลงจากเงื่อนไขภายนอก ได้แก่ ความพึงพอใจในการดำรงชีวิต สภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม และครอบครัว

2. ด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept) เป็นความรู้สึกที่มีต่อตนเองโดยรวมหรือรายด้านของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่งเป็นเรื่องของความผาสุกด้านจิตใจ รวมไปถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาพลักษณ์ของตนเอง ประกอบด้วยรูปร่าง หน้าตา บุคลิกภาพ ความหวัง การยึดมั่นในศาสนา การยอมรับและรับรู้ถึงคุณค่าของตน

3. ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย (Health and functioning) เป็นการรับรู้ความผาสุกของร่างกายเกี่ยวกับสุขภาพที่ปราศจากโรคหรือสิ่งรบกวน ความสามารถด้านร่างกายในการปฏิบัติกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จ เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความสามารถในการเคลื่อนไหว ความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-economic factors) คือสถานภาพทางสังคม เป็นการรับรู้ถึงความผาสุกทางด้านสังคมทั่วไป รวมถึงการศึกษา อาชีพ และรายได้ ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงในชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group) (9) ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเจ็บปวดและไม่สุขสบาย ความรู้สึกมีพลัง ความรู้สึกอ่อนล้า การนอนหลับและการพักผ่อน

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) เกี่ยวข้องกับความรู้สึกดีหรือไม่ดีในด้านความคิด การเรียนรู้ ความจำ การมีสมาธิความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และภาพลักษณ์เกี่ยวกับร่างกายทั่วไปของตนเอง

3. ด้านระดับความเป็นอิสระไม่พึ่งพา (Level of independence domain) เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเคลื่อนไหว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันการพึ่งพาการรักษาทางการแพทย์ และความสามารถในการทำงาน

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship domain) เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การสนับสนุนทางสังคม และการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment domain) เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยด้านร่างกาย สภาพแวดล้อมในบ้าน การได้รับบริการทางสุขภาพและสังคม แหล่งรายได้ โอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การพักผ่อนหย่อนใจ หรือการใช้เวลาว่าง การคมนาคมขนส่ง และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น มลพิษทางอากาศ เสียง การจราจร และสภาพภูมิประเทศ เป็นต้น

6. ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) เกี่ยวข้องกับความรู้สึทางจิตวิญญาณ ศาสนา และความเชื่อ

ในปี 1996 ได้มีการจัดองค์ประกอบใหม่ โดยรวมบางด้านเข้าด้วยกัน 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านสภาพจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม

Ferrans (13) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ถึงความผาสุกและความพึงพอใจของบุคคลที่เป็นองค์รวมขององค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ (Health and functioning domain) การดูแลสุขภาพตนเอง การทำกิจกรรมต่างๆภายในครอบครัว ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และ การเดินทางไปในที่ต่างๆ

2. ด้านสังคมเศรษฐกิจ (Socioeconomic domain) เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว รายได้ การศึกษา และการมีงานทำ

3. ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ (Psychological /spiritual domain) ความสำเร็จตามเป้าหมายในชีวิต ความสงบสุขในจิตใจ ความพึงพอใจและความมั่นคงในชีวิต

4. ด้านครอบครัว (Family domain) มีความสุขในครอบครัว ความสัมพันธ์กับคนรักและสมาชิกในครอบครัว และสุขภาพของครอบครัว

เนื่องจากการมีแนวความคิดที่หลากหลายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต การประเมิน คุณภาพชีวิต จึงมีความแตกต่างกันไปด้วย ขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษาในแต่ละเรื่องมีผู้พยายามคิดหาวิธีในการประเมินคุณภาพชีวิตหรือการวัดระดับของคุณภาพชีวิตโดยการสร้าง เครื่องมือวัดแบบต่างๆ ขึ้นมาซึ่งแตกต่างกันออกไปตามแนวคิด วัตถุประสงค์และวิธีการโดย สามารถประเมินคุณภาพชีวิตได้ 2 ด้าน ดังนี้ (14)

1. ด้านภาวะวิสัย (Objective) เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้ข้อมูลด้านรูปธรรม ที่มองเห็นได้ วัดได้และเป็นปัจจัยหรือตัวบ่งชี้ทางสังคม ได้แก่ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจสังคม เช่น รายได้ การศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย อาหาร สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคล

2. ด้านอัตวิสัย (Subjective) เป็นตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมและการรับรู้ของบุคคล ประเมินโดยการสอบถามความรู้สึกและเจตคติที่มีต่อสภาพความเป็นอยู่และประสบการณ์ในการดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกเป็นสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตลอดจนการตัดสินใจ หรือการรับรู้ต่อคุณค่าในชีวิตของบุคคล

Frank-Stromberg (15) ได้ให้แนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 3 ลักษณะ ได้แก่

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัยโดยมีข้อมูลเป็นเชิงปริมาณ (Objective scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตโดยบุคคลอื่น เช่น แพทย์หรือบุคคล ใน ที่มสุขภาพโดยประเมินผลออกมาเป็นคะแนน

2. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยมีข้อมูลเป็นเชิงปริมาณ (Subjective scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยตัวเอง ตามความรับรู้หรือประสบการณ์ในชีวิต ของตน โดยประเมินผลออกมาเป็นคะแนน

3. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยมีข้อมูลเป็นเชิงคุณภาพ (Subjective scale yielding qualitative data) เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยตนเอง โดยประเมินผลออกมาเป็นการบรรยาย และบอกถึงสภาพความเป็นอยู่

Meeberg (16) ได้เสนอแนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 แนวทาง คือ

1. การประเมินด้านวัตถุวิสัย (Objective indicators) เป็นการประเมินโดยบุคคลอื่นว่าบุคคลนั้น ดำเนินชีวิตด้วยความพอเพียงที่จะตอบสนองของความต้องการพื้นฐานได้และปราศจากการถูกคุกคาม

2. การประเมินด้านจิตวิสัย (Subjective indicators) เป็นการประเมินโดยบุคคลประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตโดยรวมรวมถึงการที่บุคคลรับรู้ภาวะสุขภาพร่างกายจิตใจ สังคม และอารมณ์ของตนเอง

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก

แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (8) เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของ คำว่า คุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการประเมินค่าที่เป็นจิตวิสัย (subjective) ซึ่งพัฒนามาจาก เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไป รวมอีก 2 ข้อคำถาม รวมเป็น 26 ข้อ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และ อัตวิสัย (self-report subjective) แบ่งเป็นคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. **ด้านร่างกาย (physical domain)** คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด เป็นต้น

2. **ด้านจิตใจ (psychological domain)** คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความสามารถ ในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา เป็นต้น

3. **ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships)** คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ที่ตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย

4. **ด้านสภาพแวดล้อม (environment)** การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ที่ตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิตการรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ เป็นต้น

แบบสอบถามคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI เหมาะสมกับผู้ที่อายุ 15-60 ปี ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเน้นที่การรับรู้เรื่องราวคุณภาพชีวิตของผู้ที่ตอบคำถาม โดยผู้ทำแบบสอบถามสามารถเข้าใจข้อคำถามได้ง่าย ได้รับการตรวจสอบเรื่องความเที่ยง(Reliability)และ

ความตรง (Validity) เรียบร้อยแล้ว และที่สำคัญใช้เวลาเพียงเล็กน้อยในการทำแบบสอบถาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีกลุ่มยุติการตั้งครรภ์ในคลินิกเอกชนซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา

2. แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

กระบวนการการตั้งครรภ์ (17)

การปฏิสนธิคือการที่ไข่ (Ovum) และอสุจิ (Sperm cell) ผสมกัน กระบวนการดังกล่าว จะเริ่มต้นที่บริเวณท่อนำไข่ (Oviduct) เมื่อไข่ได้มีการผสมกับตัวอสุจิและเคลื่อนตัวมาฝังตัวที่ เยื่อโพรงมดลูกในเวลาไม่นานก็จะกลายเป็นไซโกต (Zygote) หลังจากนั้น ประมาณ 24 ชั่วโมง จะเกิดกระบวนการ Cleavage ไซโกตจะมีการแบ่งเซลล์ไปเรื่อยๆ จนมีรูปร่างกลมๆ ซึ่งจะได้ เอ็มบริโอ (Embryo) ต่อจากนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะบลาสโตซิสต์ (Blastocyst) ซึ่งประกอบด้วยเซลล์ชั้นในซึ่งจะเจริญไปเป็นทารก การฝังตัวของตัวอ่อน บลาสโตซิสต์จะลอยอยู่ใน ของเหลวในโพรงมดลูก 1 สัปดาห์ หลังการปฏิสนธิ และจะค่อยๆ เคลื่อนตัวมาฝังภายในผนังมดลูก ใน 2-4 สัปดาห์แรกของการเจริญเติบโต ขณะเดียวกันจะมีเนื้อเยื่อเจริญออกมาจากเอ็มบริโอ (Embryo) และไปประสานกันกับผนังมดลูก กลายเป็นรกโดยทำหน้าที่แลกเปลี่ยนสารอาหาร ออกซิเจน และของเสียต่างๆ ระหว่างระบบไหลเวียน หลอดเลือดจากรกจะเชื่อมต่อกัน ทางสายสะดือขณะที่ตัวอ่อนเจริญเติบโตอยู่ในครรภ์ ตัวอ่อนจะอาศัยอยู่ในถุงน้ำคร่ำ ซึ่ง ทำหน้าที่ช่วยป้องกันอันตราย และจะเจริญเติบโต ในครรภ์มารดาประมาณ 38 สัปดาห์ หรือ 9 เดือน หรือ 280 วันนับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การนับอายุครรภ์ (Gestational age) (18)

การตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 3 ไตรมาส (Trimester) ดังนี้

1. ไตรมาสที่ 1 (First trimester)

การตั้งครรภ์ในระยะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายของสตรีและตัวอ่อนในครรภ์มากที่สุด ซึ่งไตรมาสนี้เป็นระยะสำคัญในการสร้างอวัยวะของร่างกาย เมื่ออายุครบ 8 สัปดาห์จะเรียกว่าตัวอ่อน (Fetus) ซึ่งมีอวัยวะครบแล้ว และยังเป็นช่วงที่ตัวอ่อน มีความไวต่อยา อาหาร รวมทั้งรังสีที่ได้รับจากสตรีตั้งครรภ์ซึ่งจะมีผลกระทบกระเทือนต่อพัฒนาการ ในระยะนี้อาจทำให้เกิดความพิการ

2. ไตรมาสที่ 2 (Second trimester)

เป็นระยะที่เริ่มมีความเด่นชัดของการตั้งครรภ์ ตัวอ่อน (Fetus) จะเติบโตอย่างรวดเร็วมีความยาวประมาณ 30 เซนติเมตร สตรีตั้งครรภ์จะเริ่มรู้สึกถึงความเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ การมีความรู้สึกง่วงเด็กตื่นทำให้ความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายที่มีต่อทารกหายไป สตรีตั้งครรภ์จะมีอารมณ์คงที่มากขึ้น อาจเป็นเพราะสามารถปรับตัวกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดีขึ้น ถ้ามีการแท้งเกิดขึ้นจะมีความรู้สึกสูญเสียอย่างแท้จริงและจะมีผลต่อจิตใจอย่างมาก ด้านอาหารจะสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น ความรู้สึกทางเพศมากขึ้น

3. ไตรมาสที่ 3 (Third trimester)

เป็นระยะที่ร่างกายมีความอึดอัดไม่สบาย รู้สึกว่าตัวเองงุ่มง่าม ร่างกายไม่ดึงดูดความสนใจและกลัวความตาย ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากสตรีตั้งครรภ์รู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมการทำงานของร่างกายและสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายบางส่วน ด้านอารมณ์ อาจซึมเศร้าเนื่องจากเด็กจะต้องแยกออกจากตัวเองในเวลาอีกไม่นานมีความวิตกกังวลสูงว่าจะต้องรับผิดชอบสิ่งต่างๆ ในบทบาทของการเป็นมารดา กลัวการคลอด กลัวว่าบุตรจะไม่ปลอดภัยและที่สำคัญคือ มักจะมีการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายตนเองบิดเบือนไปจากความเป็นจริง อาจรู้สึกว่าร่างกายน่าเกลียด เป็นระยะที่ต้องการกำลังใจและการสนับสนุนจากสามี

การเปลี่ยนแปลงจากการตั้งครรภ์ (18)

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

สตรีตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์โดยอวัยวะต่างๆ จะเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับการทำงานของร่างกายเพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงในการเสริมสร้างความเจริญเติบโตให้กับทารก และให้สตรีมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ตลอดเวลาดั้งครรภ์ 40 สัปดาห์ การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ภายในร่างกายของสตรีตั้งครรภ์หัวใจและระบบไหลเวียนเลือด ระบบสืบพันธุ์ ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบผิวหนังจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ ในระยะไตรมาสที่ 1 หรือในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ (12 สัปดาห์แรก) และจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในระยะไตรมาสที่ 2 หรือเดือนที่ 4-6 ของการตั้งครรภ์ และระยะสุดท้ายไตรมาสที่ 3 หรือเดือนที่ 7-9 ของการตั้งครรภ์

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม

การตั้งครรภ์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของสตรีตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ง่าย ซึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางอารมณ์เดิมของสตรีนั้นด้วย การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ สตรีมีครรภ์จะเกิดความกังวล อารมณ์หวั่นไหว หวาดระแวงง่ายโดยเฉพาะในเดือนแรกๆ และจะค่อยๆ หายไปเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 4 เดือน สตรีตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูงเป็นผลมาจากความกลัวและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความสับสนไม่แน่ใจในความพร้อมที่จะเป็นมารดาไตรมาสที่ 1 เป็นระยะที่อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย สามารถร้องไห้ หัวเราะ มีอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย มีความรู้สึกไวต่อสิ่งรอบข้าง (sensitivity) หรือต่อสิ่งกระตุ้นเพียงเล็กน้อย ซึ่งอาจร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล (1) เมื่อรู้ว่าตัวเองตั้งครรภ์สตรีเองจะมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย เป็นความรู้สึก คบเกี่ยวกับการยอมรับและปฏิเสธการตั้งครรภ์ นอกจากนั้นสตรีตั้งครรภ์ จะมีความกังวลความกลัว ความสับสนในจิตใจ มีความไม่แน่ใจถึงบทบาทที่จะได้รับ เกิดความรู้สึก ก้ำกึ่ง ต่อทารกในครรภ์พร้อมพิจารณาผลดีผลเสียของการตั้งครรภ์ เพื่อให้ คำนิยามการตั้งครรภ์ของตนเอง หากสตรีที่ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ก็จะเกิดความรู้สึกกังวล เครียด อาเจียน ด้วยเหตุนี้อาจมีความรู้สึกต่อตัวเองและทารกในครรภ์ในด้านลบ ขาดการดูแลเอาใจใส่ ฝากครรภ์ล่าช้า และอาจถึงขั้นการยุติการตั้งครรภ์

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ

การตั้งครรรณันั้นจำเป็นต้องมีความพร้อมในด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากการตั้งครรรณัส่งผลถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจของสตรีตั้งครรรณั ทำให้ต้องมีค่าใช้จ่ายมากขึ้น เช่น การเตรียมพร้อมในเรื่องค่าใช้จ่ายในการคลอด การบำรุงร่างกายสตรีและทารกในครรรณั เป็นต้น หากครอบครัวใดที่มีความพร้อมจะสามารถดูแลเอาใจใส่สุขภาพในครรรณัของสตรีเป็นอย่างดี ในทางตรงกันข้ามครอบครัวที่ไม่ได้ตั้งใจ หรือวางแผนในการ มีสมาชิกหรือการประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจการตั้งครรรณันั้นจะส่งผลทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลเนื่องจากสภาพร่างกายของสตรีมีครรรณันั้นไม่อำนวยต่อการทำงานอาจส่งผลกระทบต่อรายรับที่อาจลดลงในขณะที่มีการเพิ่มขึ้นของรายจ่ายอย่างต่อเนื่อง และมักพบว่าฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจว่าจะดำเนินการตั้งครรรณั ต่อไปหรือไม่

การตั้งครรรณัที่ไม่พึงปรารถนา (Unwanted Pregnancy)

นับเป็นเรื่องยากที่จะหาข้อตกลงในความหมายของการตั้งครรรณัที่ไม่พึงปรารถนา

ศุภมาศ เศรษฐพงษ์กุล และเพ็ญศรี จงสถิตเสถียร (19) ได้ให้ความหมายว่าการตั้งครรรณัที่ไม่พึงปรารถนานั้น คือ ความไม่พร้อมของสตรีที่จะต้องรับภาระหน้าที่ในการเป็นมารดา และเลี้ยงดูบุตร

คณะทำงานเพื่อสิทธิมนุษยชนของสตรี (20) กล่าวว่า การตั้งครรรณัที่ไม่พึงปรารถนาเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมเกือบทุกสังคมเป็นลักษณะที่เป็นกระบวนการ ที่มีความซับซ้อนสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของสตรีซึ่งเกิดจาก องค์ประกอบหลายส่วนคือ กลไกทางสังคม ผู้ชายและสตรีที่มีส่วนผลักดันและส่งเสริมต่อการตั้งครรรณัที่ไม่พึงปรารถนา

ตรีนเนตร พรรณดวงเนตร (21) กล่าวว่า เป็นการตั้งครรรณัที่ไม่ต้องการและยังไม่พร้อมซึ่งสามารถเกิดได้กับสตรีทุกคน

กล่าวโดยสรุป การตั้งครรรณัที่ไม่พึงปรารถนา หมายถึง การตั้งครรรณัที่เกิดจากความไม่พร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นความไม่พร้อมที่จะรับภาระในการเลี้ยงดูบุตรและความไม่พร้อมในการรับหน้าที่เป็นมารดา

สุชาติ รัชชกุล (3) ได้สรุปว่า สตรีตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามักพบใน

1. สตรีวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปีและไม่รู้จักวิธีป้องกันการตั้งครรภ์
2. สตรีที่สมรสแล้วมีบุตรหลายคน
3. สตรีสมรสแล้วและได้วางแผนเว้นระยะการมีบุตร แต่ไม่ได้รับความร่วมมือจากสามี
4. ความผิดพลาดจากวิธีการคุมกำเนิด
5. การศึกษาน้อย โดยเฉพาะไม่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด
6. ปัญหาทางเศรษฐกิจ การอพยพเข้ามาในเมืองเพื่อหางานทำ
7. สถานที่ในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์มีจำกัด หรืออัตราค่าใช้บริการที่ค่อนข้างสูง
8. อยู่ในสังคมที่มีค่านิยมและวัฒนธรรมไม่ยอมรับการตั้งครรภ์นอกสมรส
9. อยู่ในสภาพกดดันจากการนินทาการไม่ยอมรับจากคนในครอบครัวตลอดจนเพื่อนในสังคม

เพื่อนในสังคม

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา

จากการทบทวนการศึกษาภาวะจิตใจในสตรีที่ผ่านการทำแท้ง พบว่า ภายหลังจากการทำแท้งได้ 1 เดือน ร้อยละ 2 รู้สึกไม่พอใจกับการตัดสินใจของตนเอง ร้อยละ 4 รู้สึกไม่สบายใจมาก ภายหลังจากทำแท้ง 6 เดือน เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ที่ไม่พอใจกับการตัดสินใจของตน และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5 ที่รู้สึกไม่สบายใจอย่างมาก ในบางรายรู้สึกว่าตัวเองกระทำผิด เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ในลักษณะมีความซึมเศร้า (Depression) (22)

ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (First Trimester) เมื่อทราบว่าตนตั้งครรภ์ จะรู้สึกว่าไม่เป็นความจริง รู้สึกไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกโศกเศร้า สูญเสีย อับอาย เป็นความรู้สึกที่มีต่อครรภ์ไม่ใช่ทารกในครรภ์ ขณะเดียวกันจะเกิดความรู้สึกก้ำกึ่งระหว่างความต้องการบุตร กับไม่ต้องการบุตร (23) กรณีที่สตรีตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปส่วนใหญ่ไม่ได้เตรียมตัวสำหรับการตั้งครรภ์และการคลอด บางรายไม่ได้รู้สึกเลยว่ากำลังมีบุตร (24) การตั้งครรภ์ต่อไปนอกจากทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาภาวะเศรษฐกิจที่ต้องใช้จ่ายในการเลี้ยงดูและให้การศึกษาบุตรแล้ว สิ่งที่มาคือ ความอับอาย รู้สึกด้อยค่าจากครอบครัวและสังคมไม่ยอมรับ ต้องลาออกจากงาน (4)

1. **ผลกระทบทางด้านร่างกาย** เช่น การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากขึ้นมีขนาดใหญ่ขึ้นและเห็นได้อย่างชัดเจน จากสภาพทางสรีระร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไม่อาจกลับมาสวยงามตามเดิม รวมทั้งทำให้ศักยภาพในการทำงานของสตรีลดลงได้

2. **ผลกระทบทางด้านจิตใจ** เนื่องจากสตรีนั้นไม่มีความต้องการและยังไม่พร้อมมีบุตรจนเกิดความไม่แน่ใจมีความรู้สึกกังวลปะปนกันไป จะเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจอย่างมาก คือ มีความรู้สึกอับอาย เสียใจ วิดกกังวล ทุกข์ใจ ท้อแท้เรื้อรัง ผู้หญิงจำนวนมากสูญเสียความมั่นใจในตนเอง กลัวสังคมไม่ยอมรับ อับอาย คิดว่าตนเองไร้ค่า มีมลทินติดตัวสิ่งเหล่านี้อาจอยู่ในส่วนลึกของจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อบุคลิกภาพ บางรายอาจมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ หรือการทำหน้าที่การงาน

การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนานั้นส่งผลต่อสุขภาพจิตโดยตรง เนื่องจาก การตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้านของสตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นการตั้งครรภ์ ที่ไม่ปรารถนาแล้ว ความกดดันก็จะเพิ่มมากยิ่งขึ้น โดยมีสถานการณ์ต่างๆ เป็นตัวเร่ง ไม่ว่าจะเป็นการถูกเหยียดหยามจากสังคม การหมดโอกาสในการศึกษา และความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่ การงาน ปัญหาทางเศรษฐกิจที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ความไม่พร้อมที่จะเป็นมารดาและปกปิดเพื่อไม่ให้ใครทราบ และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การได้รับแรงกดดันจากสังคม วัฒนธรรม และค่านิยม สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิต

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. แนวคิดและความเชื่อเรื่องการทำเนิดของชีวิต

จุดเริ่มต้นของชีวิต สถานภาพในการมีชีวิตในครรภ์ หรือความเป็นมนุษย์ของตัวอ่อน ถือเป็นเรื่องที่ดีซึ่งและละเอียดอ่อนและยากที่จะหาข้อยุติที่แน่นอนได้ แม้ว่าความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในปัจจุบันจะให้ข้อมูลที่สามารถนำมาเป็นเกณฑ์ได้ในระดับหนึ่งคือการปฏิสนธิระหว่างเชื้ออสุจิและไข่แล้วฝังตัวในผนังมดลูก แต่ในระดับสากลก็ไม่ได้มีข้อสรุปที่ลงตัว ซึ่งคงเป็นเรื่องที่แต่ละคนหรือวัฒนธรรมของแต่ละประเทศจะไปจัดการตั้งกฎหมาย กฎเกณฑ์ หรือแนวปฏิบัติกันเอง

การทำเนิดของชีวิตในทัศนะของพระพุทธศาสนา

ตั้งแต่สมัยพุทธกาลมาแล้ว ศาสนาพุทธเชื่อว่ามารดาและบิดามีเพศสัมพันธ์กันและมีวิญญาณเข้ามาเกิด ความเป็นคนก็เริ่มต้นขึ้นแล้วนับแต่วินาทีแรกที่ปฏิสนธิ เพราะเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นจะต้องมีมากกว่าหน่วยทางชีววิทยาซึ่งไม่สามารถอธิบายได้โดยวิทยาศาสตร์ แต่พระพุทธศาสนาคิดว่าสามารถอธิบายได้จากกรอบความคิดแบบพุทธที่ได้เพิ่มองค์ประกอบอื่น เช่น ปฏิสนธิวิญญาณที่ผูกพันกรรมเก่าและคุณลักษณะเฉพาะตัวบางอย่างมาเกิด ตามหลักคำสอนในพุทธศาสนากล่าวถึงการตั้งครรภ์หรือการเกิดของชีวิตไว้ว่า การตั้งครรภ์ของสตรีต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ ประกอบด้วย (25)

1. บิดามารดาอยู่ร่วมกัน (มีเพศสัมพันธ์)
2. มารดามีประจำเดือน (คือ อยู่ในวัยที่มีประจำเดือนและมีประจำเดือนเป็นปกติ)
3. มีสัตว์มาเกิด (คำว่า สัตว์ ในความหมายของพุทธศาสนา หมายถึง สิ่งมีชีวิตที่มีจิต)

ศาสนาพุทธมีความเชื่อต่างจากนักชีววิทยา ว่า กระบวนการทางชีววิทยาเพียง กระบวนการเดียวนั้น ทารกไม่สามารถที่จะเกิดและเติบโตเป็นมนุษย์ได้ เนื่องจากกระบวนการ ทางชีววิทยาเป็นปรากฏการณ์ของสสาร ไข่และเชื้ออสุจิ ไม่สามารถกำหนดการเจริญเติบโต และการมีจิตสำนึกได้ หากเป็นสิ่งที่อื่นที่มีอนุภาพซับซ้อน ในทางพุทธศาสนาเรียกว่า จิตที่เป็นปฐม ก็คือวิญญาณแรก ซึ่งหมายถึงความคิดที่เห็นว่า ชีวิตมนุษย์ในครรภ์เริ่มเมื่อมีการปฏิสนธิ พร้อมทั้งการมีวิญญาณเข้ามาจุติ

การกำเนิดของชีวิตในทัศนะของศาสนาคริสต์

ศาสนาคริสต์มีทัศนะเกี่ยวกับการกำเนิดของชีวิตว่า ตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์มีสภาพเป็นมนุษย์แล้วโดยสมบูรณ์นับจากวินาทีแรกที่ปฏิสนธิ มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตเท่าเทียมกัน (22) วินาทีแรกที่กระบวนการ แห่งชีวิตเริ่มต้นนับจากวินาทีที่ไข่ผสมกับเชื้ออสุจิ นั้นชีวิตใหม่ได้เริ่มต้นขึ้นแล้ว และชีวิตดังกล่าวนี้ไม่ใช่สมบัติของบิดาหรือมารดาหากแต่คือ ชีวิตของมนุษย์คนใหม่ที่กำลังเติบโตขึ้นทุกขณะชีวิตใหม่นี้จะไม่อาจพัฒนาเป็นมนุษย์ได้ เพียงแค่เขาไม่ได้มีสภาพเป็นมนุษย์มาแล้วตั้งแต่เกิด ตามหลักของศาสนาคริสต์ได้พูดถึง การทำลายชีวิตมนุษย์หรือการฆ่าคนไว้ในบัญญัติสิบประการ ข้อที่ 5 ว่า “อย่าฆ่าคน” (Thou shalt not kill) โดยให้เหตุผลว่า ชีวิตมนุษย์เป็นของพระเจ้า พระเจ้าเป็นผู้ทรงประทานให้ พระเจ้าประทานให้มากน้อยเพียงใด แล้วแต่พระเจ้าทรงเห็นว่าดีมนุษย์ไม่มีสิทธิบั่นทอนชีวิตลงด้วยเหตุผลใดๆ เลย การทำลายชีวิตลงทันทีไม่ว่าจะเป็นชีวิตของตนเองหรือของผู้อื่นย่อมเป็นการละเมิดสิทธิที่เขาพึงมีในฐานะที่เขาได้รับชีวิตนั้นมา รับผิดชอบจากพระเจ้า (26)

การกำเนิดของชีวิตในทัศนะของศาสนาอิสลาม

ศาสนาอิสลามได้กล่าวถึงชีวิตว่า ชีวิตของทารกในครรภ์มารดาเริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิระหว่างเชื้ออสุจิของชายกับไข่ของสตรี ซึ่งถือว่าชีวิตเริ่มแล้วตั้งแต่มีการปฏิสนธิ เนื่องจากเชื่อว่า พระอัลลอฮ์เจ้าเป็นผู้สร้างทุกสิ่งทุกอย่าง (22) ตามคำสอนของศาสนาอิสลามมี 5 ช่วง คือ ช่วงกำเนิดแห่งวิญญาณซึ่งเป็นช่วงกำเนิดครั้งแรกแห่งชีวิต ต่อจากนั้นเป็นช่วงกำเนิดของชีวิตในครรภ์มารดาซึ่ง เป็นช่วงที่อัลลอฮ์ได้เป่าวิญญาณเข้าในตัวมนุษย์ตอนอายุในครรภ์ได้ 4 เดือน แล้วจะพัฒนาเติบโตจนถึงวาระครบกำหนดคลอดออกมา และย่างเข้าสู่ช่วงชีวิตที่สามอาศัยอยู่ในโลกปัจจุบัน ซึ่งเริ่มตั้งแต่คลอดจนถึงวันตายจากโลกนี้ไป (27) ศาสนาอิสลามถือว่า ชีวิตได้เริ่มต้นแล้วตั้งแต่มีการปฏิสนธิ

ศาสนาอิสลามยังถือว่าการคุมกำเนิด โดยไม่ไปถึงขั้นทำแท้งก็ถือว่าผิดหลักศาสนา เพราะถือว่า พระอัลลอฮ์ เป็นผู้สร้างทุกสิ่งทุกอย่างหากผู้ใดทำลายก็เป็นการละเมิดต่อพระเจ้าและถือเป็นบาป (28)

การกำเนิดของชีวิตทางวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์

การกำเนิดของชีวิตในทางวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ในปัจจุบันยังไม่สามารถนิยามถึงความหมายดังกล่าวได้ข้อมูลที่ได้จึงเป็นเพียงเกณฑ์เบื้องต้นในระดับหนึ่ง กล่าวคือ เมื่อไข่ได้รับการปฏิสนธิ จะแบ่งตัวและพัฒนาภายในวันแรกจะเคลื่อนลงมาฝังตัวที่ผนังมดลูกโดยมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ (29) ภายหลังจากที่ปฏิสนธิตัวอ่อนที่ไม่สามารถฝังตัวในผนังมดลูกได้ก็จะตายและถูกขับออกมาพร้อมประจำเดือน หลังจากได้รับการปฏิสนธิแล้ว 12 สัปดาห์มีการพัฒนาของอวัยวะสำคัญต่างๆ แต่ยังไม่สมบูรณ์ระยะนี้ได้เปลี่ยนมาเรียกว่าทารกในครรภ์ (Fetus) แทน ตัวอ่อน (Embryo) ทารกในครรภ์เริ่มมีการเคลื่อนไหว แต่เนื่องจากมีขนาดเล็กมาก จึงไม่รู้สึกรถึงการเคลื่อนไหว (30)

การเริ่มต้นของชีวิตในครรภ์ ในทางวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ ของนักวิชาการบางท่านเห็นว่า ชีวิตเริ่มต้นเมื่อมีการฝังตัวของไข่ที่ได้ผสมกับเชื้ออสุจิที่ผนังมดลูก ดังนั้นระยะเวลาที่เริ่มจากการผสมของไข่และอสุจิ จนถึงช่วงก่อนการ ฝังตัวของตัวอ่อนที่ผนังมดลูกนั้นไม่ถือว่าเป็นการตั้งครรภ์ (31)

การกำเนิดของชีวิตทางกฎหมายไทย

การเริ่มต้นของชีวิต กฎหมายไม่ได้ให้ความหมายไว้โดยเฉพาะแต่ในระยะหลังได้มีการอธิบายให้สอดคล้องกับความเป็นจริงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ นั่นคือ ชีวิตในครรภ์เริ่มต้นเมื่อไข่ผสมกับเชื้ออสุจิแล้วเกิดการฝังตัวของตัวอ่อนในโพรงมดลูก (32) ประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วยความผิดฐานทำแท้ง มาตรา 301-303 นั้นกฎหมายบัญญัติให้การทำแท้ง เป็นความผิดไม่ว่าจะกระทำในช่วงใดของอายุครรภ์ก็ตาม แต่เมื่อนำหลักของกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาพิจารณาจะเห็นว่า ตัวอ่อนที่อาศัยอยู่ในครรภ์มิได้มีฐานะเป็นบุคคลตามกฎหมายทั้งนี้ เพราะกฎหมายถือว่าสภาพบุคคลจะเริ่มต้นเมื่อคลอดอยู่รอดเป็นชีวิตและสิ้นสุดลงเมื่อตายอย่างไรก็ดีการพิจารณาปัญหาเกี่ยวกับความคุ้มครองชีวิตมนุษย์ในครรภ์นั้น ต้องมีข้อพิจารณาอื่นๆ มาประกอบ ทั้งนี้เพื่อความเหมาะสม

ความคิดเห็นเรื่องกำเนิดของชีวิตนั้น ถือเป็นเรื่องที่ลึกซึ้ง ละเอียดอ่อนและยากที่จะหาข้อยุติที่แน่นอนได้ การมีความเชื่อหรือมีความคิดเห็นต่อสิ่งที่อยู่ในครรภ์ว่าสิ่งนั้นเป็นทารกเมื่อใดนั้น อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีได้

4. แนวคิดเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์

การยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้ง เป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนและล่อแหลมในทางจริยธรรมมาก มีทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย เนื่องจากมีการหยิบยกเอาสาเหตุหรือเหตุผลต่างๆ ขึ้นมาโต้แย้งกัน หลายคนใช้เหตุผลทางศาสนา ทางการแพทย์ และทางกฎหมาย เพื่อมาสนับสนุนความคิดของตนเพื่อให้ได้รับการยอมรับ แต่จะมีกี่คนที่มองว่าการตัดสินใจในการยุติการตั้งครรภ์นั้นเป็นเรื่องส่วนตัวและถือเป็นสิทธิของสตรีเอง จนกว่าจะได้ข้อเกี่ยวในสถานการณ์ดังกล่าวไม่ว่าจะเกิดขึ้นโดยตรงกับตนเอง หรือคนที่เรารู้จัก ซึ่งจะเห็นได้ว่าการยุติการตั้งครรภ์นั้นในบางครั้งและในบางสถานการณ์ก็ถือว่าเป็นทางออกที่เลวร้ายที่สุด

ความหมายของการยุติการตั้งครรภ์

การยุติการตั้งครรภ์หรือที่เรียกกันว่า การทำแท้ง ได้มีผู้ให้คำนิยาม ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (33) ได้ให้นิยามว่า “การแท้งบุตร” หมายถึง การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อนเด็กจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้นอกครรภ์มารดา ซึ่งแต่เดิมนั้นองค์การอนามัยโลก นับเอาการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์ หรือทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม แต่ด้วยความก้าวหน้าทางด้านวิทยาการทางการแพทย์ ทำให้ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 สามารถรอดชีวิตได้ ปัจจุบันหลายประเทศได้นิยามว่าการแท้ง เป็นการสิ้นสุดการตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 20 สัปดาห์ หรือเมื่อทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 500 กรัม สำหรับในประเทศไทยได้ยึดถือตามนิยามขององค์การอนามัยโลกว่า การแท้ง คือ การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์ ซึ่งทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 (34) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แท้ง หมายถึง สิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนกำหนดคลอด โดยที่ทารกในครรภ์ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้

พระสมุทฺธ ถาวรธมโม (29) ได้ให้ความหมายว่า การทำแท้ง คือ การกระทำด้วยเจตนาให้ทารกในครรภ์เสียชีวิตก่อนกำหนด

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การทำแท้ง หมายถึงการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ของมารดา โดยการทำให้ทารกสิ้นชีวิตขณะที่ยังอยู่ในครรภ์มารดา

เงื่อนไขในการยุติการตั้งครรภ์

เริ่มต้นเมื่อสตรีทราบว่าตนได้ตั้งครรภ์ โดยที่ไม่ได้วางแผนหรือเตรียมพร้อมล่วงหน้ามาก่อน สิ่งที่เกิดขึ้นก็คือ ความตกใจ ความกลัว รู้สึกสับสนอย่างรุนแรงส่งผลให้การตัดสินใจเป็นไปได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ กระบวนการการตัดสินใจนั้นเริ่มตั้งแต่ การปรึกษากับผู้ที่รู้สึกใกล้ชิดมากที่สุด ส่วนมากแล้วมักจะเป็นเพื่อน หรือ สามี ที่ได้รับรู้ถึงการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า การปรึกษาหารือ ตลอดจนคำแนะนำต่างๆ เหตุผล มุมมองที่จะต้องเกิดขึ้นในอนาคต ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกอย่างมาก ไม่ว่าจะการตัดสินใจจะเป็นอย่างไรนั้น ตัวแปรที่สำคัญในการตัดสินใจก็คือระยะเวลา เพราะถ้าหากปล่อยให้ยาวนานเกินไป ท้องก็จะโตขึ้นเรื่อยๆ ด้วยเหตุนี้ ระยะเวลาจึงเป็นปัจจัยที่ช่วยให้การตัดสินใจนั้นเป็นไปอย่างรวดเร็ว (30) โดยเฉพาะสตรีโสดที่ยังไม่ได้แต่งงาน หรือยังเป็นวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียน จะมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่ตัดสินใจทำแท้ง เพราะปัจจัยทางสังคมบีบบังคับ กฎเกณฑ์ที่เข้มงวดในเรื่องขนบธรรมเนียม บรรทัดฐานทางสังคม และเงื่อนไขส่วนตัว เช่น การไม่รับผิดชอบของผู้ชายหรือสามี การผลัดภาระและความรับผิดชอบทั้งหมดให้กับสตรีเพียงคนเดียว หรือ ขาดวุฒิภาวะความไม่พร้อมในหน้าที่การงานและบทบาทในการเป็นพ่อและแม่ เป็นที่น่าสังเกตในสตรีวัยทำงานหลายๆ คน แม้ว่าทุกอย่างดูจะพร้อม การออกมารับผิดชอบของ ฝ่ายชาย อายุที่เหมาะสม หน้าที่การงานที่ดี แต่ก็มีเงื่อนไขส่วนตัวที่นำมาสนับสนุนถึงเหตุผล ในการยุติการตั้งครรภ์ โดยการมองในด้านสุขภาพทางร่างกายของสตรี ซึ่งในปัจจุบันสตรีส่วนใหญ่มีหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบ การแข่งขัน และความเร่งรีบในการใช้ชีวิตประจำวัน มีความนิยมในเรื่องรูปร่าง หน้าตา การรักษาเรือนร่างให้ดูดีเสมอ ด้วยเหตุนี้ การใช้ยาลดความอ้วน ยาลดสิว การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ รวมทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลกระทบต่อตนเองรวมไปถึงกระทบต่อทารกในครรภ์ จึงเป็นเหตุให้สตรีวัยทำงานนำมาตัดสินใจ ที่จะยุติการตั้งครรภ์ในที่สุด ซึ่งแตกต่างจากสตรีที่แต่งงานแล้ว จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเงื่อนไขในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ก็คือ เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ ความยากจน เงื่อนไขทางด้านชีวิตคู่ มีปัญหาการหย่าร้าง แยกกันอยู่ อาชีพที่ไม่มั่นคง (35)

ประเภทของการแท้ง แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. **การแท้งที่เกิดขึ้นเอง (Spontaneous Abortion)** เป็นการแท้งที่ไม่ได้เกิดจากการกระทำที่มีเจตนาเกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ ไม่มีการใช้ยาหรือเครื่องมือ หรือวิธีการใดๆ ทั้งสิ้นแต่เกิดจากสาเหตุต่างๆ ภายในร่างกายของมารดาหรือตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์นั้น

2. **การทำแท้งหรือการแท้งจากการกระทำ (Induced Abortion)** เป็นการแท้งโดยเจตนาคือ การทำให้ตนเองแท้งอย่างตั้งใจหรือยินยอมให้คนอื่นทำแท้งให้ซึ่งการทำแท้งในแบบนี้เป็นประเด็นสำคัญที่มีการถกเถียงกันในสังคมอย่างกว้างขวางการทำแท้งประเภทนี้ แบ่งได้ 2 ชนิด (36,37) ดังนี้

2.1 **การทำแท้งที่ถูกกฎหมาย (Legal Abortion)** หรืออาจจะเรียกว่าการทำแท้งเพื่อการรักษา (Therapeutic Abortion) คือ การทำแท้งเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เพื่อสุขภาพของมารดาเพราะหากปล่อยให้ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปแล้วอาจจะเป็นอันตรายอย่างร้ายแรงต่อชีวิตหรือสุขภาพจิตของสตรีนั้นในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์เนื่องจาก ถูกข่มขืนกระทำชำเราและในกรณีที่หากทารกในครรภ์คลอดออกมาแล้วจะมีความพิการทางร่างกายและจิตใจ

2.2 **การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย (Illegal Abortion หรือ Criminal Abortion)** เป็นการแท้งที่ไม่ใช่การทำเพื่อการรักษาถือว่าเป็นการกระทำผิดอาญา เนื่องจากประเทศไทยไม่มีกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้เสรี

กล่าวโดยสรุป การทำแท้ง หมายถึง การกระทำใดๆ ที่ทำให้ตัวอ่อน ที่อยู่ในครรภ์คลอดออกมาโดยปราศจากชีวิตในประเทศไทยการจะทำแท้งได้นั้นต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าเป็นการกระทำเพื่อรักษาสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์เท่านั้น นอกจากนั้นถือว่าเป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมายหากฝ่าฝืนสตรีแท้งลูกต้องได้รับโทษ ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ว่าเป็นความผิดด้วย

ศูนย์วิทยุโทรพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีการทำแท้ง (Method of Pregnancy Termination) มีวิธีการต่างๆ ดังนี้ (38)

1. **การกินยาหรือฉีดยาขับเลือด** เป็นวิธีที่ง่ายที่สุดเมื่อประจำเดือนขาดหายและ ระบุว่ายังไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ วิธีนี้เป็นการใช้ยา กินหรือยาฉีดเข้าไปกระตุ้นมดลูก ให้บีบรัดตัวเพื่อขับเอาตัวอ่อนออกมา แม้จะเสียค่าใช้จ่ายน้อยและเจ็บตัวน้อย แต่ในทางกลับกันก็เป็นวิธีที่ได้ผลน้อยที่สุด ในบางรายที่ทำไม่สำเร็จส่วนใหญ่ พบว่า ทารกที่คลอดจะมีความพิการ

2. **การบีบนิ้วหรือเค้นมดลูกอย่างรุนแรง (Forceful Mechanical Stimulation)** โดยใช้แรงกดที่หน้าท้องหรืออาจใช้เท้าเหยียบ ที่บริเวณหน้าท้องเพื่อดันให้ตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์ออกมา ส่วนใหญ่จะมีการแทรกซ้อนเกิดขึ้น

3. **การใส่วัตถุแปลกปลอมหรือน้ำยาเข้าไปในโพรงมดลูก** เป็นวิธีที่เสี่ยงให้เกิดการแท้งติดเชื้อ (Septic Abortion) โดยมีการสอดใส่วัตถุต่างๆ เช่น สายยางสวนปัสสาวะ กิ่งไม้ ไม้แขวนเสื้อ หรือสิ่งอื่นๆ เพื่อกระตุ้นให้ปากมดลูกขยายตัวและบีบรัดเพื่อขับเอาตัวอ่อนออกมาซึ่งบางครั้งอาจจะใส่น้ำยาเข้าไป (Catheter Solution Technique) ทำให้ตัวอ่อนตายและขับเอาตัวอ่อนออกมาด้วย

4. **การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก (Dilatation and Curettage)** เป็นวิธีเก่าแก่นิยมเรียกสั้นๆ ว่า “D&C” โดยทำในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ โดยใช้เครื่องมือขยายปากมดลูกให้เปิดกว้างขึ้น แล้วใส่เครื่องมือขูดมดลูก (Curettage) แล้วค่อยๆ ขูดเอาเนื้อเยื่อต่างๆออกจากรวม (38) แต่ผลเสียอาจเกิดอุบัติเหตุมดลูกทะลุได้

5. **การปรับประจำเดือน (Menstrual Regulation)** การปรับประจำเดือน (Menstrual Regulation) หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า “M.R.” การดูดเอาเนื้อเยื่อที่อยู่ในโพรงมดลูกออกในสตรีที่ขาดประจำเดือนตั้งแต่ 29-42 วันโดยนับจากวันแรก ของการขาดประจำเดือนครั้งสุดท้าย (38,39) ปัจจุบันวิธีนี้เป็นที่นิยมใช้แพร่หลายตามคลินิกเอกชนทั่วไป เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูงและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อยมาก

6. **การขยายปากมดลูกและการใช้แรงดูดสุญญากาศ (Dilatation and Suction Curettage)** มีวิธีการคล้ายกับการปรับประจำเดือน ใช้ในอายุครรภ์ตั้งแต่ 50 วันขึ้นไป แต่จะไม่เกิน 12 สัปดาห์ มีประสิทธิภาพสูงเช่นเดียวกับวิธีการปรับประจำเดือน (39)

7. **การฉีดสารเข้าในถุงน้ำคร่ำ** เป็นวิธีสำหรับการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 16 สัปดาห์ ขึ้นไป ทั้งนี้เพราะขนาดมดลูกใหญ่ขึ้น โดยการฉีดสารเข้าไปในถุงน้ำคร่ำให้ตัวอ่อนตายภายใน 2 ชั่วโมงเพื่อขับออกภายใน 6-48 ชั่วโมง มีรายงานผลการศึกษามาจากต่างประเทศ พบว่าได้ผลถึง ร้อยละ 97 ดังนั้น ค่าใช้จ่ายสำหรับวิธีนี้จึงสูงมากกว่าทุกวิธีข้างต้น (39)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยและการศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์และสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาหรือค้นคว้าโดยตรง ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้ค้นคว้า งานวิจัยและผลงานต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

สุชาดา รัชชกุล (3) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ โดยใช้การสัมภาษณ์ระดับลึกจากสตรีตั้งครรภ์จำนวน 58 ราย แบ่งเป็นสตรีที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ 38 ราย และสตรีที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป 20 ราย ผลการศึกษามีดังนี้ ค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมไทยในเรื่องมาตรฐานชั้นทางเพศและความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างชายและสตรีที่ไม่เท่าเทียมกัน ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ ไม่พึงปรารถนา และการตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ของสตรีนั้น เกิดจากความกดดันหลายด้าน เช่น เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา ความจำเป็นส่วนตัว และเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ในชีวิต หากพบว่าการตั้งครรภ์นั้นจะทำให้ได้รับผลเสียมากกว่า จึงมีแนวโน้มที่จะยุติการตั้งครรภ์

จตุพร ไชยสุวรรณ (40) ได้ศึกษาเรื่อง ความเครียดและการเผชิญความเครียดหลังยุติการตั้งครรภ์ผิดกฎหมายของสตรีวัยรุ่น จำนวน 80 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์และโรงพยาบาลหาดใหญ่ระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2545 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2546 พบว่าหลังยุติการตั้งครรภ์ผิดกฎหมาย แล้วจะมีความเครียดในระดับสูงที่สุด คือ กลัวพ่อแม่เสียใจหากได้รับรู้ว่าตั้งครรภ์ และกลัวความลับถูกเปิดเผย ($X = 4.33, 3.76$) วิธีที่ใช้ในการเผชิญกับความเครียด คือ การปรึกษาปัญหากับผู้ใกล้ชิด เช่น คนรัก พ่อ แม่ เพื่อน การให้คำสัญญาว่าจะทำเป็นครั้งสุดท้าย ($X = 3.33, 3.16$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ การยุติการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ได้แก่ การยุติการตั้งครรภ์ ระยะเวลาการตั้งครรภ์อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

กาญจนา แซ่ลิ้ม (41) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ภาพลักษณ์และภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้แบ่งเป็นหญิงที่เลือกตั้งครรภ์ต่อไปและหญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์และภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสแรก จำนวน 90 คน พบว่าระดับภาพลักษณ์ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านภาวะซึมเศร้า พบว่า ในกลุ่มตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา มีความซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยกลุ่มตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีคะแนนความซึมเศร้า 7.80 ± 3.59 ซึ่งมีอาการซึมเศร้าน้อยมาก ในขณะที่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีคะแนนความซึมเศร้าเท่ากับ 23.07 ± 12.53 อยู่ใน

ระดับปานกลางหรือรุนแรง พบว่ากลุ่มที่ตัดสินใจตั้งครรรค์ต่อไปมีคะแนนความเข้มเศร้าเท่ากับ 20.10 ± 9.80 ซึ่งน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรรค์ซึ่งมีคะแนนเท่ากับ 26.03 ± 14.31 ส่วนคะแนนภาพลักษณ์และคะแนนความเข้มเศร้ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = -0.4405$, $n = 90$)

Lowenstein และ Rinehart (42) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับวุฒิภาวะของหญิงตั้งครรรค์ เพราะเมื่อหญิงตั้งครรรค์มีอายุที่มากขึ้น วุฒิภาวะก็เพิ่มขึ้นด้วย ทำให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรรค์ ในกลุ่มหญิงที่แต่งงานและไม่ได้แต่งงาน พบว่าหญิงตั้งครรรค์ในกลุ่มที่แต่งงานแล้วสามารถดูแลตัวเองดีกว่าหญิงตั้งครรรค์ในกลุ่มที่ไม่ได้แต่งงาน

Heashaw (43) พบว่า การตัดสินใจของผู้ที่ตั้งครรรค์ไม่เพียงปรารถนานั้น เป็นการแก้ปัญหาเพียงหนทางเดียว หากตัดสินใจเลือกที่จะตั้งครรรค์ต่อไป นอกจากจะต้องเผชิญปัญหาทางเศรษฐกิจที่ต้องเลี้ยงดูทารกที่เกิดมา แต่ยังคงเผชิญกับความอับอาย ความรู้สึกไร้ค่า ที่สำคัญคือการไม่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัว

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ สตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ และสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามปกติโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการเปรียบเทียบเชิงพรรณนาแต่ไม่ได้เอามาเปรียบเทียบในเชิงสถิติ ซึ่งผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้าเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Target population) คือ สตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรกในเขตกรุงเทพมหานครที่ยุติการตั้งครรภ์และที่มาฝากครรภ์ตามปกติ

ประชากรตัวอย่าง (Population samples) คือ สตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรก ในเขตกรุงเทพมหานครที่ขอเข้ารับบริการการยุติการตั้งครรภ์จากคลินิกเอกชนที่ให้บริการ ด้านสูติ- นรีเวชแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร [ไม่มีการเปิดเผยชื่อคลินิก เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงทางสังคมและกฎหมาย (social & legal risk) ที่อาจมีจากการให้ข้อมูล] และสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสแรกในเขตกรุงเทพมหานครที่ขอเข้ารับบริการจากแผนกผู้ป่วยนอกที่ให้บริการด้านสูติ- นรีเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

คำนวณขนาดตัวอย่างใช้วิธีคำนวณโดยไม่ทราบจำนวนประชากร (Non probability Sampling) แบบ Purposive Sampling โดยการใส่สูตร (44)

$$n = \frac{z^2 \pi (1 - \pi)}{E^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง
 π = ค่าสัดส่วนของประชากร (0.5)
 E = ขนาดของความคลาดเคลื่อนอยู่ในรูปของสัดส่วน (0.10)

การกำหนดช่วงความเชื่อมั่นในการประมาณ 95% จะทำให้ได้ค่า z คือ 1.96

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (1 - 0.5)}{(0.10)^2}$$

$$n = 96 \text{ คน}$$

จากการประมาณเบื้องต้นว่าอาจมีผู้ปฏิเสธที่จะให้ข้อมูลหรือให้ข้อมูลไม่ครบในกลุ่มฝากครรภ์ปกติ ประมาณ 20% ดังนั้น จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มจึงปรับเป็น 120 คน และสำหรับกลุ่มยุติการตั้งครรภ์ ประเมินว่ามีผู้ปฏิเสธที่จะให้ข้อมูลประมาณ 30% จำนวนตัวอย่างในกลุ่มนี้จะปรับเป็น 140 คน

กลุ่มที่ 1 สตรีที่ยุติการตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่มาขอรับบริการจากคลินิกดังกล่าวข้างต้น ที่เข้ารับบริการในช่วง เดือน มกราคม ถึง เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2552 การเก็บข้อมูลในกลุ่มนี้จะทำการเก็บข้อมูลก่อนการเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ โดยให้ความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย รวมทั้งให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เก็บจนครบตามจำนวนที่คำนวณไว้

กลุ่มที่ 2 สตรีที่ฝากครรภ์ปกติ สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามาริบัติที่เข้ารับบริการในช่วง เดือน เมษายน ถึง เดือน กันยายน พ.ศ. 2552 การเก็บข้อมูลในกลุ่มนี้จะทำการเก็บข้อมูลก่อนการเข้ารับบริการฝากครรภ์ โดยให้ความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย รวมทั้งให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เก็บจนครบตามจำนวนที่คำนวณไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยพื้นฐานทั่วไป ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เช่น อายุ ศาสนา วุฒิการศึกษาสูงสุด สถานภาพการทำงาน อาชีพ สถานภาพสมรส ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน ที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายได้ที่ได้รับกับค่าใช้จ่ายต่อเดือน ผู้ที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา

2. ปัจจัยเรื่องการจัดการกับปัญหา เช่น ผู้ที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา กิจกรรมที่ทำเมื่อเกิดปัญหา

3. ปัจจัยเกี่ยวกับการตั้งครรรภ์ เช่น สาเหตุการตั้งครรรภ์ ลำดับการตั้งครรรภ์ อายุครรรภ์

4. ปัจจัยเกี่ยวกับการรับบริการ เช่น การมารับบริการที่สถานพยาบาล

5. ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป เช่น ประวัติการใช้สารเสพติด โรคประจำตัว

6. ปัจจัยเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันโรค เช่น การคุมกำเนิด การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

7. ปัจจัยเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรรภ์ เช่น ประวัติการยุติการตั้งครรรภ์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรรภ์ ผู้ให้ข้อมูลในการยุติการตั้งครรรภ์ การตัดสินใจยุติการตั้งครรรภ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการตัดสินใจยุติการตั้งครรรภ์ วิธีที่เคยใช้ในการยุติการตั้งครรรภ์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรรภ์ในด้านต่างๆ เช่น ปัญหาสังคม ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาจากความผิดปกติของทารกในครรรภ์ การช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สิทธิในการยุติการตั้งครรรภ์

8. ปัจจัยเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องการเกิดของมนุษย์และกิจกรรมทางศาสนา เช่น ความคิดเห็นเรื่องการเกิดของมนุษย์ การร่วมกิจกรรมทางศาสนา

9. สาเหตุในการตัดสินใจยุติการตั้งครรรภ์ เฉพาะสตรีตั้งครรรภ์ที่ยุติการตั้งครรรภ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ฉบับย่อขององค์การอนามัยโลก WHOQOL-BREF-THAI มี 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยแบบวัดนี้มี 26 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ 1. แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) 2. อัตวิสัย (Self-report subjective) ซึ่งมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain)
2. ด้านจิตใจ (psychological domain)
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships)
4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment)

การให้คะแนน

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก

		ข้อความทางบวก	
ไม่เลย	ผลคะแนน	1	คะแนน
เล็กน้อย	ผลคะแนน	2	คะแนน
ปานกลาง	ผลคะแนน	3	คะแนน
มาก	ผลคะแนน	4	คะแนน
มากที่สุด	ผลคะแนน	5	คะแนน

ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ

		ข้อความทางลบ	
ไม่เลย	ผลคะแนน	5	คะแนน
เล็กน้อย	ผลคะแนน	4	คะแนน
ปานกลาง	ผลคะแนน	3	คะแนน
มาก	ผลคะแนน	2	คะแนน
มากที่สุด	ผลคะแนน	1	คะแนน

การแปลผลคะแนน

การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนคำตอบจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ตามสูตรการหาค่าอันตรภาคชั้น

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\begin{aligned} \text{โดยพิสัย} &= \text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด} \\ &= 5 - 1 \\ &= 4 \end{aligned}$$

ประมาณจำนวนชั้น 3 ชั้น

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{4}{3}$$

จึงสามารถกำหนดเกณฑ์ค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.0 – 2.3 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.4 – 3.7 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.8 – 5.0 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

โดยนำเกณฑ์ค่าคะแนนเฉลี่ยไปคูณกับจำนวนข้อในแต่ละด้าน ปรับเป็นระดับของคุณภาพชีวิต

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การแปลผลคะแนนแบบดั้งเดิม แสดง ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 การแปลผลค่าคะแนนแบบสอบถามคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน		คุณภาพชีวิต ไม่ดี	คุณภาพชีวิต ปานกลาง	คุณภาพชีวิต ที่ดี
1.ด้านสุขภาพกาย	2, 3, 4,10, 11,12, 24	7 - 16	17 – 26	27 - 35
2.ด้านจิตใจ	5, 6, 7, 8, 9, 23	6 - 14	15 – 22	23 - 30
3.ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	13, 14, 25	3 - 7	8 – 11	12 - 15
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	15, 16,17, 18, 19, 20, 21, 22	8 - 18	19 – 29	30 – 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	1-26	26 - 60	61 – 95	96 - 130

จากการตรวจสอบคุณภาพของ WHOQOL ในกลุ่มตัวอย่างสตรีที่ฝากครรภ์ตามปกติ จำนวน 127 คน พบว่าบางข้อคำถามมีค่า Correlation กับข้ออื่นๆ ต่ำ (Item –Total Correlation) และเมื่อพิจารณาร่วมกับองค์ประกอบแต่ละด้านของแบบสอบถามเพื่อคงความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ตามที่แบบสอบถามถูกออกแบบไว้ จึงตัดข้อคำถามที่มี Correlation ในระดับต่ำ (< 0.20) ทำให้แบบสอบถามที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างนี้จะเหลือทั้งสิ้น 20 ข้อ จากเดิม 26 ข้อ ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่ปรับข้อคำถาม

คุณภาพชีวิต 4 ด้าน	จำนวนข้อ ดั้งเดิม	ข้อที่ ตัดออก	จำนวน ข้อ ที่เหลือ	ได้ค่า α
1.ด้านสุขภาพกาย	2,3,4,10,11,12,24	2,11	5	0.77
2.ด้านจิตใจ	5,6,7,8,9,23	9	5	0.82
3.ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	13,14,25	25	2	0.69
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	15,16,17,18,19,20,21,22	19,22	6	0.74
คุณภาพชีวิตโดยรวม	1-26	2,9,11,19,22,25	20	0.90

เนื่องจากจำนวนข้อคำถามของแต่ละด้านเปลี่ยนไป การแปลผลค่าคะแนนโดยอิงค่าคะแนนของแบบสอบถามดั้งเดิมจึงจำเป็นต้องแปลงค่าโดยปรับตามสัดส่วนของจำนวนข้อ แล้วจึงการแปลผลแบบดั้งเดิม เพื่อประโยชน์ในการเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 การแปลผลค่าคะแนนคุณภาพชีวิตหลังปรับข้อคำถาม

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน	คุณภาพชีวิต ไม่ดี	คุณภาพชีวิต ปานกลาง	คุณภาพชีวิต ที่ดี
1.ด้านสุขภาพกาย	5-11	12-18	19-25
2.ด้านจิตใจ	5-11	12-18	19-25
3.ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	2-4	5-7	8-10
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	6-14	15-22	23-30
คุณภาพชีวิตโดยรวม	20-46	47-74	75-100

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษานี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินงานดังนี้ ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติและผู้บริหารคลินิกเอกชน เพื่อขออนุมัติให้เก็บข้อมูลจาก สตรีที่เข้ามาใช้บริการ จากนั้นผู้วิจัยได้ขออนุญาตหัวหน้าพยาบาล เพื่ออธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม ตลอดจนชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ หลังจากรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน ได้ตรวจและคัดเลือกเฉพาะชุดที่สมบูรณ์เท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

นำข้อมูลที่รวบรวมมาตรวจสอบความสมบูรณ์และตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS For Windows โดยใช้สถิติดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยระหว่างควอร์ไทล์ และแนวโน้มการกระจายข้อมูล เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์และที่มาฝากครรภ์ตามปกติ สำหรับตัวแปรคุณภาพชีวิตจะบรรยายเพิ่มเติมถึงเกณฑ์มาตรฐานและทำการปรับค่าคะแนนให้สามารถเทียบเคียงกันได้ในแต่ละด้าน โดยใช้สูตร

$$\frac{\bar{X} - \min}{\max - \min} \times 10$$

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆกับค่าคะแนนคุณภาพชีวิตที่ละคู่ โดยใช้ Independent – Samples T Test สำหรับหับตัวแปรที่มีค่า 2 ค่า, One-way ANOVA สำหรับ ตัวแปรที่มีค่า 3 ค่าขึ้นไป โดยตัวแปรที่เป็น Ordinal จะใช้ค่า F-statistics จาก Polynomial contrast (Linear Unweight) เพื่อดูความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงเป็นหลัก

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพร้อมกันหลายตัวที่อาจเป็นปัจจัยต่อ คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์และที่มาฝากครรภ์ตามปกติ ใช้ Multiple Linear Regression Analysis โดยเลือกตัวแปรเข้า model ตามความเป็นไปได้ทางทฤษฎี และเกณฑ์ทางสถิติ ($p < .10$) จากผลการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ (univariate analysis) ด้วยวิธี enter แล้วตัด ตัวแปรออกทีละตัวจนได้ model สุดท้าย สถิติที่ใช้เป็น 2-tail และกำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$ วิเคราะห์โดยใช้ SPSS v.16

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจกลุ่มตัวอย่างจากประชากร 2 กลุ่ม โดยส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือวัดตัวเดียวกัน ดังนั้นเพื่อให้ง่ายในการเปรียบเทียบผลที่ได้ ผู้วิจัยจึงรายงานผล เคียงคู่กันไป สำหรับเครื่องมือวัดที่ใช้เฉพาะกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจะแยกการรายงานผลต่างหาก ผลการวิจัยจะแบ่งออกเป็น

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ความคิดเห็นและสุขภาพทางเพศของกลุ่มยุติการตั้งครรภ์ และกลุ่มฝากครรภ์ปกติ
- ตอนที่ 2 ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์
- ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตของกลุ่มยุติการตั้งครรภ์และกลุ่มฝากครรภ์ปกติบรรยายผลแยกรายด้าน และคุณภาพชีวิตโดยรวม และบรรยายค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่างและเทียบเคียงกับเกณฑ์มาตรฐาน
- ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างปัจจัยต่างๆกับค่าคะแนนคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน และคุณภาพชีวิตโดยรวม
- ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของค่าคะแนนคุณภาพชีวิตแต่ละด้านและคุณภาพชีวิตโดยรวม

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Mean (\bar{X})	แทน	ค่าเฉลี่ย
Median	แทน	ค่ามัธยฐาน
Min	แทน	ค่าต่ำสุด
Max	แทน	ค่าสูงสุด
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
IQR	แทน	ค่าการวัดการกระจาย
t	แทน	ค่าการทดสอบโดยใช้สถิติ Independent – Samples T Test
F	แทน	ค่าการทดสอบโดยใช้สถิติ One – Way ANOVA
df	แทน	องศาอิสระ
p – value	แทน	ค่าความน่าจะเป็นของสถิติที่ใช้ทดสอบ
constant	แทน	ค่าคงที่ของสมการทำนาย
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ²	แทน	สัมประสิทธิ์การตัดสินใจ
B	แทน	สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนายซึ่งทำนายในรูปคะแนนดิบ
β	แทน	สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนายซึ่งทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน
S.E.B	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปความคิดเห็นและสุขภาพทางเพศของกลุ่มยุติการตั้งครรภ์และกลุ่มฝากครรภ์ปกติ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรียุติการตั้งครรภ์และที่ฝากครรภ์ปกติ

สตรีในกลุ่มยุติการตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะมีสัดส่วนของผู้ที่อายุน้อยสูงเมื่อเทียบกับสตรีในกลุ่มที่ฝากครรภ์ตามปกติ มีแนวโน้มที่จะคงสถานภาพสมรสที่เป็นโสด อาศัยอยู่กับผู้อื่นมากกว่า ที่จะอยู่กับคู่ของตนเองและมีรายได้ค่อนข้างต่ำ เมื่อมีปัญหาที่มีแนวโน้มจะปรึกษาพ่อแม่หรือญาติมากกว่าคู่ของตนเองเมื่อเทียบกับสตรีที่ฝากครรภ์ตามปกติ (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป	ยุติการตั้งครรภ์ (N=141)		ฝากครรภ์ปกติ (N=127)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	33	23.4	9	7.1
21 ปี – 25 ปี	57	40.4	21	16.5
26 ปี – 30 ปี	26	18.5	42	33.1
31 ปี – 35 ปี	12	8.5	30	13.6
36 ปี ขึ้นไป	13	9.2	25	19.7
	Min = 15	Max = 45	Min = 16	Max = 44
	Mean = 25.1	S.D. = 6.1	Mean = 29.8	S.D. = 5.9
ศาสนา				
พุทธ	133	94.3	122	96.1
อื่นๆ	8	5.7	5	3.9
วุฒิการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	7	5.0	15	11.9
มัธยมศึกษา	39	27.7	46	36.5
ปวช./ระดับ ปวส.	29	20.6	23	18.3
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	66	46.8	42	33.3
สถานภาพการทำงาน				
ทำงานเต็มเวลาและมีรายได้จากงาน	77	54.6	82	64.6
ทำงานบางเวลาและมีรายได้จากงาน	9	6.4	11	8.7
ทำงานแต่ไม่มีรายได้จากงาน เช่น แม่บ้าน นักศึกษา	31	22.0	16	12.6
ไม่ทำงานแต่มีรายได้จากงานในอดีต เช่น บำเหน็จเงินปันผล	12	8.5	4	3.1
ไม่ทำงานและไม่มีรายได้ประจำ เช่น ว่างาน	12	8.5	14	11.0

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป	ยุติการตั้งครรภ์ (N=141)		ฝากครรภ์ปกติ (N=127)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	75	53.2	4	3.1
สมรส/อยู่ด้วยกัน	59	41.8	121	95.3
หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	7	5.0	2	1.6
ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย				
สามี/ เพื่อนชาย	62	44.0	113	89.0
ญาติ	59	41.8	13	10.2
อยู่คนเดียว/อยู่กับเพื่อน	20	14.2	1	0.8
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	48	34.0	14	11.0
ระหว่าง 5,000-10,000 บาท	63	44.7	59	46.5
ระหว่าง 10,001-15,000 บาท	18	12.8	34	26.8
ตั้งแต่ 15,001 บาท ขึ้นไป	12	8.5	20	15.7
รายได้ที่ได้รับกับค่าใช้จ่ายต่อเดือน				
พอใช้ และมีเงินเก็บ	41	29.1	59	46.5
พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	82	58.2	67	52.8
ไม่พอใช้ต้องพึ่งพาผู้อื่น	18	12.8	1	0.8

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมทางศาสนา และการจัดการกับปัญหา	ยุติการตั้งครุฑ (N=141)		ฝากครุฑปกติ (N=127)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การร่วมกิจกรรมทางศาสนา				
เข้าร่วมบ่อยๆ (มากกว่า50%-100%)	68	48.2	39	30.7
เข้าร่วมบางครั้งบางคราว (น้อยกว่า 50%)	73	51.8	88	69.3
ผู้ที่ปรึกษาเวลามีปัญหา *				
พ่อ/แม่	42	30.0	37	29.4
ญาติ/พี่น้อง	20	14.3	8	6.3
เพื่อน	41	29.3	8	6.3
สามี/แฟน	37	26.4	73	57.9

* จำนวนข้อมูลไม่ครบเนื่องจากข้อมูลขาดหาย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 ความคิดเห็นและสุขภาพทางเพศ

ประมาณ 1 ใน 3 ของสตรียุติการตั้งครรภ์ เคยยุติการตั้งครรภ์มาก่อน สำหรับวิธีการคุมกำเนิดที่เคยใช้ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาในกลุ่มยุติการตั้งครรภ์เลือกใช้ระยะปลอดภัยประมาณ 10% ในขณะที่กลุ่มฝากครรภ์ปกติใช้วิธีนี้น้อยกว่า 1% สำหรับความคิดเห็นเรื่องความรับผิดชอบในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มฝากครรภ์ปกติมีแนวโน้มให้เป็นหน้าที่ของทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง ค่อนข้างสูง (80%) เมื่อเทียบกับกลุ่มยุติการตั้งครรภ์ (55%) และกลุ่มยุติการตั้งครรภ์ยังมีแนวโน้มให้เป็นหน้าที่รับผิดชอบของฝ่ายชายค่อนข้างสูง (40%) (ดังตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ความคิดเห็นและสุขภาพทางเพศ

ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและการตั้งครรภ์	ยุติการตั้งครรภ์ (N=141)		ฝากครรภ์ปกติ (N=127)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การคุมกำเนิดที่ผ่านมา(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)				
ไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิด	5	3.5	1	0.8
ยาเม็ดคุมกำเนิด	91	65.0	63	49.6
ถุงยางอนามัยชาย	63	45.0	45	35.4
ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินชนิดรับประทาน	36	25.5	10	2.9
นั้บระยะปลอดภัย	17	12.1	1	0.8
ยาฉีดคุมกำเนิด	15	10.7	9	7.1
ยาฝังคุมกำเนิด	2	1.4	0	0
ห่วงอนามัย	2	1.4	1	0.8
ถุงยางอนามัยหญิง	3	2.2	0	0
หมวกยางครอบปากมดลูก (ร่วมกับยาฆ่าเชื้ออสุจิ)	1	0.7	0	0
ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินแบบใส่ห่วงอนามัย	1	0.7	1	0.8
หลังภายนอกช่องคลอด	2	1.4	0	0
ประวัติการยุติการตั้งครรภ์				
ไม่เคย	88	62.4	106	83.5
เคย	53	37.6	21	16.5
ลำดับการตั้งครรภ์				
ลำดับที่ 1	68	48.2	61	48.0
ลำดับที่ 2	46	32.6	43	33.9
ลำดับที่ 3 หรือมากกว่า	27	19.2	23	18.1

ตารางที่ 4.2 ความคิดเห็นและสุขภาพทางเพศ (ต่อ)

ปัจจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นเรื่องการคุมกำเนิดและ การตั้งครรภ์การเกิดของชีวิตมนุษย์	ยุติการตั้งครรภ์ (N=141)		ฝากครรภ์ปกติ (N=127)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ที่ควรมีหน้าที่คุมกำเนิดมากที่สุด				
ฝ่ายหญิง	50	35.5	37	29.1
ฝ่ายชาย	11	7.8	6	4.8
ทั้ง 2 ฝ่ายเท่ากัน	80	56.7	84	66.1
ผู้ที่ควรมีหน้าที่ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด				
ฝ่ายหญิง	6	4.3	2	1.6
ฝ่ายชาย	57	40.4	24	18.9
ทั้ง 2 ฝ่ายเท่ากัน	78	55.3	101	79.5
ความคิดเห็นเรื่องการเกิดของมนุษย์				
ตั้งแต่ปฏิสนธิภายในครรภ์ (เมื่ออสุจิเข้าผสมกับไข่)	86	61.0	73	57.5
เมื่อมีการฝังตัวในผนังมดลูก (2 สัปดาห์)	24	17.0	28	22.0
เมื่อมีอวัยวะสำคัญครบแล้ว (12 สัปดาห์)	19	13.5	17	13.4
เมื่อคลอดออกมาแล้วมีชีวิตรอด (36 สัปดาห์)	12	8.5	9	7.1

ตอนที่ 2 ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์

สตรียุติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ตัดสินใจด้วยตนเอง โดยที่ผู้ให้ข้อมูลหรือให้ความช่วยเหลือส่วนใหญ่จะเป็นเพื่อนสนิท และตัดสินใจในระยะเวลาอันสั้นส่วนมากภายใน 2 สัปดาห์ (60%) โดยประมาณ 20% ให้เหตุผลว่าทำไปเนื่องจากความต้องการของคนอื่น คือสามีหรือผู้ปกครอง โดยเหตุผลส่วนใหญ่ยังคงเกี่ยวกับความไม่พร้อมทางเศรษฐกิจสังคม เช่น ในเรื่องของการเรียน และการทำงาน เป็นต้น (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 ตัวแปรเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ของสตรียุติการตั้งครรภ์ (N=141)

ปัจจัยเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ผู้คอยช่วยเหลือและให้ข้อมูลมากที่สุดในการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้		
เพื่อนสนิท	61	43.3
แม่/ญาติ	19	13.5
แฟน/สามี	41	29.1
หาข้อมูลด้วยตัวเอง/วิทยุ/Internet	20	14.2
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

ตารางที่ 4.3 ตัวแปรเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ของสตรียุติการตั้งครรภ์ (N=141) (ต่อ)

ปัจจัยเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ของสตรียุติการตั้งครรภ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สาเหตุในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
ไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูเด็กที่เกิดมา	125	88.7
ไม่ต้องการให้ใครรู้ว่าตั้งครรภ์ทั้งที่ยังไม่ได้แต่งงานหรือ ตั้งครรภ์กับผู้ที่ไม่ใช่สามี	78	55.3
กำลังเรียนหนังสือ	57	40.4
กำลังเติบโตเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	51	36.2
ยังไม่มียานทำ	44	31.2
มีบุตรต้องเลี้ยงอยู่แล้ว	38	27.0
หน่วยงานภาครัฐ/เอกชนไม่ได้ให้ความช่วยเหลือ	38	27.0
ผู้ปกครองหรือสามีต้องการให้ทำ	27	19.1
ฝ่ายชาย/สามีไม่รับผิดชอบในการตั้งครรภ์	18	12.8
กำลังจะแยกทางกับฝ่ายชาย/สามี	13	9.2
ความผิดปกติหรือพิการของทารกในครรภ์	10	7.1
โรคประจำตัวของท่าน	9	6.4
ถูกข่มขืนกระทำชำเรา	1	0.7

ตารางที่ 4.3 ตัวแปรเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ของสตรียุติการตั้งครรภ์ (N=141) (ต่อ)

ปัจจัยเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ของสตรียุติการตั้งครรภ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
วิธีที่เคยใช้ในการยุติการตั้งครรภ์		
ทานยาขับประจำเดือนและยาสตรี	95	67.4
เหล้าและยาหม้อต่างๆ	5	3.5
ยาเหน็บ ยาสอด	1	0.7
กด บีบ เขี่ยบ ทูบหน้าท้อง กระโดดจากที่สูง	14	9.9
ความเห็นเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์		
ช่วยแก้ปัญหาทางสุขภาพจิต		
เห็นด้วย	129	91.5
ไม่แน่ใจ	6	4.3
ไม่เห็นด้วย	6	4.3
ช่วยแก้ปัญหาทางสังคม		
เห็นด้วย	123	87.2
ไม่แน่ใจ	12	8.5
ไม่เห็นด้วย	6	4.3
ช่วยแก้ปัญหาเศรษฐกิจ		
เห็นด้วย	132	93.6
ไม่แน่ใจ	8	5.7
ไม่เห็นด้วย	1	0.7
ช่วยแก้ปัญหาในกรณีครรภ์มีความผิดปกติ		
เห็นด้วย	133	94.3
ไม่แน่ใจ	7	5.0
ไม่เห็นด้วย	1	0.7
ความช่วยเหลือที่ต้องการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
ให้คำปรึกษาการคุมกำเนิดและการมีเพศสัมพันธ์	47	45.6
ให้การรักษาที่ถูกกฎหมายและการวางแผนครอบครัว	45	43.7
จัดสวัสดิการในด้านต่างๆ เช่น สร้างงาน มีสถานเลี้ยงเด็ก	11	10.7
ไม่มีความเห็น	38	27.0

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์และที่มาฝากครรภ์ตามปกติ

ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตในทุกๆ ด้าน รวมทั้งคุณภาพชีวิตโดยรวม(ตารางที่ 4.4 และ 4.5) เมื่อเปรียบเทียบกัน กลุ่มสตรียุติการตั้งครรภ์มีค่าคะแนน ในทุกด้านต่ำกว่ากลุ่มสตรีฝากครรภ์ปกติ และเมื่อปรับค่าคะแนนให้เทียบเคียงกันได้ในแต่ละด้าน โดยมีค่าคะแนน 0-10 โดยคะแนนยิ่งสูง แสดงถึงคุณภาพชีวิตด้านนั้นยิ่งดีขึ้น (แปลงคะแนนโดยใช้สูตร $\frac{\bar{X} - \min}{\max - \min} \times 10$) ในกลุ่มสตรียุติการตั้งครรภ์ พบว่ามีค่าคะแนนเรียงตามลำดับจากสูงไปต่ำ คือ ด้านสังคม (5.5) ด้านกาย (5.0) ด้านจิตใจ (4.7) และด้านสิ่งแวดล้อม (4.4) โดยมีค่าคะแนนรวมของคุณภาพชีวิตเท่ากับ 4.6 สำหรับในกลุ่มสตรีฝากครรภ์ปกติมีค่าคะแนนเรียงตามลำดับจากสูงไปต่ำ คือ ด้านจิตใจ (7.0) ด้านสังคม (6.9) ด้านกาย (6.5) และด้านสิ่งแวดล้อม (5.9) โดยมีค่าคะแนนรวมของคุณภาพชีวิต เท่ากับ 6.4

เมื่อพิจารณาการกระจายของข้อมูลคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามี การกระจายใกล้เคียงกับการกระจายปกติ (ภาพที่ 4.1, 4.2)

เมื่อแบ่งคะแนนคุณภาพชีวิตเป็นระดับโดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐาน (ตารางที่ 4.6 และ 4.7) พบว่า สัดส่วนของสตรีที่อยู่ในกลุ่มคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับดีของกลุ่มที่ฝากครรภ์ปกติสูงเป็น 10 เท่าของกลุ่มสตรียุติการตั้งครรภ์ และมีแนวโน้มที่จะมีสัดส่วนของคุณภาพชีวิต ด้านต่างๆ ใน เกณฑ์ที่ดีสูงกว่ากลุ่มยุติการตั้งครรภ์ในทุกๆ ด้าน

ตารางที่ 4.4 ตารางแสดงค่าคะแนนของคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ของสตรียุติการตั้งครรภ์ (N=138)

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	SD	Med	IQR	Min	Max
1.ด้านสุขภาพกาย	15.0	2.75	15.0	4.0	7.5	24.0
2.ด้านจิตใจ	14.3	3.16	14.5	4.0	7.5	24.0
3.ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	6.4	1.19	6.0	1.0	4.0	10.0
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	16.5	2.94	16.0	4.0	11.0	29.0
คุณภาพชีวิตโดยรวม	57.2	8.96	57.0	12.0	37.0	90.0

ตารางที่ 4.5 ตารางแสดงค่าคะแนนของคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ของสตรีฝากครรภ์ปกติ (N=127)

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	SD	Med	IQR	Min	Max
1.ด้านสุขภาพกาย	18.0	2.87	18.0	4.0	9	25
2.ด้านจิตใจ	19.1	2.88	20.0	4.0	11	25
3.ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	7.5	1.27	8.0	1.0	4	10
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	20.2	2.94	21.0	4.0	12	30
คุณภาพชีวิตโดยรวม	71.5	8.99	72.0	12.0	44	98

ตารางที่ 4.6 ตารางแสดงระดับคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ของสตรียุติการตั้งครรภ์ (N = 138)

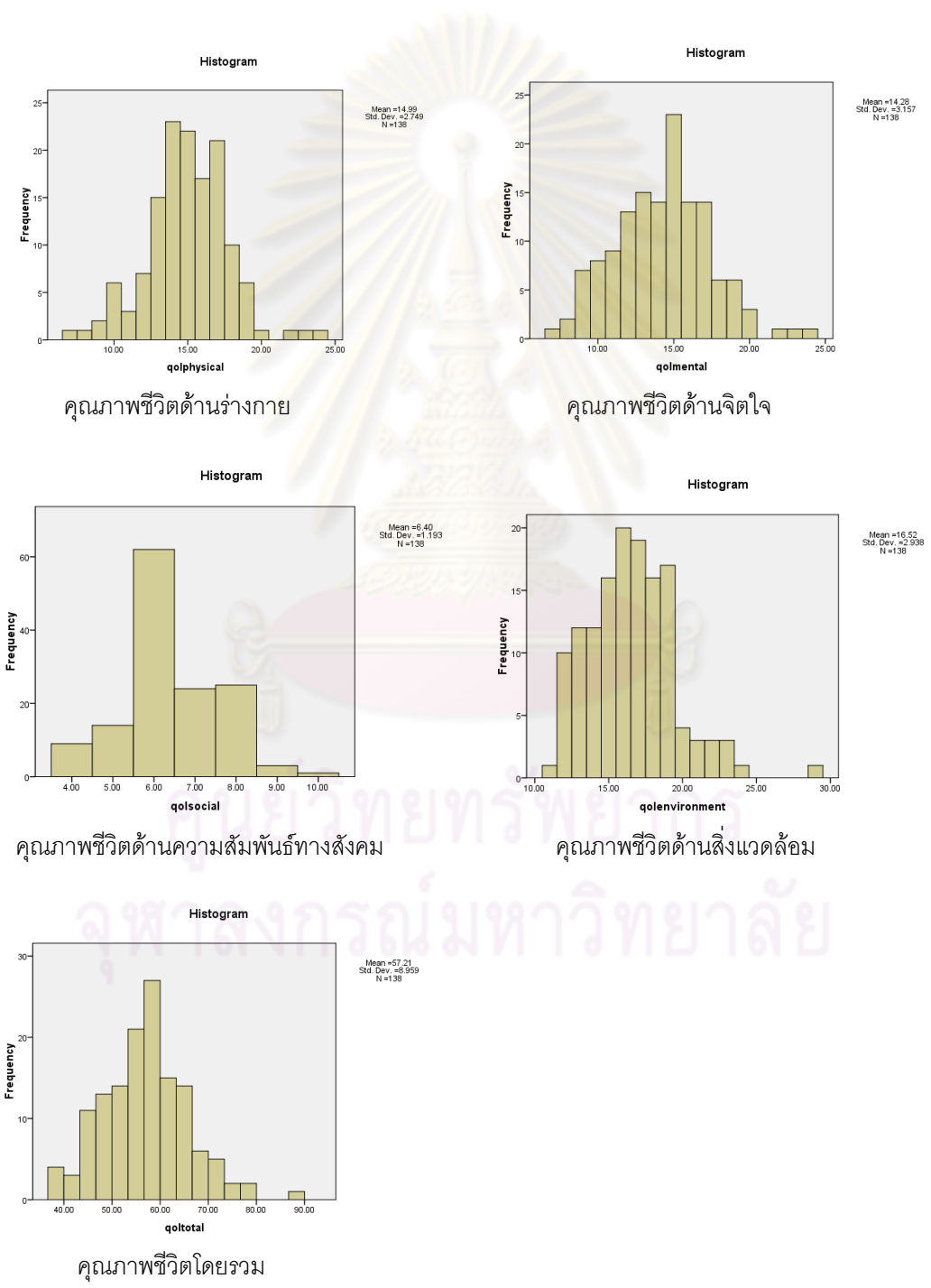
องค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน	ไม่ดี n (%)	ปานกลาง n (%)	ดี n (%)
1.ด้านสุขภาพกาย	13 (9.2)	117 (83.0)	11 (7.8)
2.ด้านจิตใจ	27 (19.3)	100 (71.4)	13 (9.3)
3.ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	9 (6.4)	103 (73.0)	29 (20.6)
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	35 (25.2)	99 (71.2)	5 (3.6)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	18 (13.0)	115 (83.3)	5 (3.6)

ตารางที่ 4.7 ตารางแสดงระดับคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ของสตรีฝากครรภ์ปกติ (N = 127)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน	ไม่ดี n (%)	ปานกลาง n (%)	ดี n (%)
1.ด้านสุขภาพกาย	3 (2.4)	69 (54.3)	55 (43.3)
2.ด้านจิตใจ	1 (0.8)	51 (40.2)	75 (59.1)
3.ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	2 (1.6)	51 (40.2)	74 (58.3)
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	4 (3.1)	98 (77.2)	25 (19.7)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	1 (0.8)	80 (63.0)	46 (36.2)

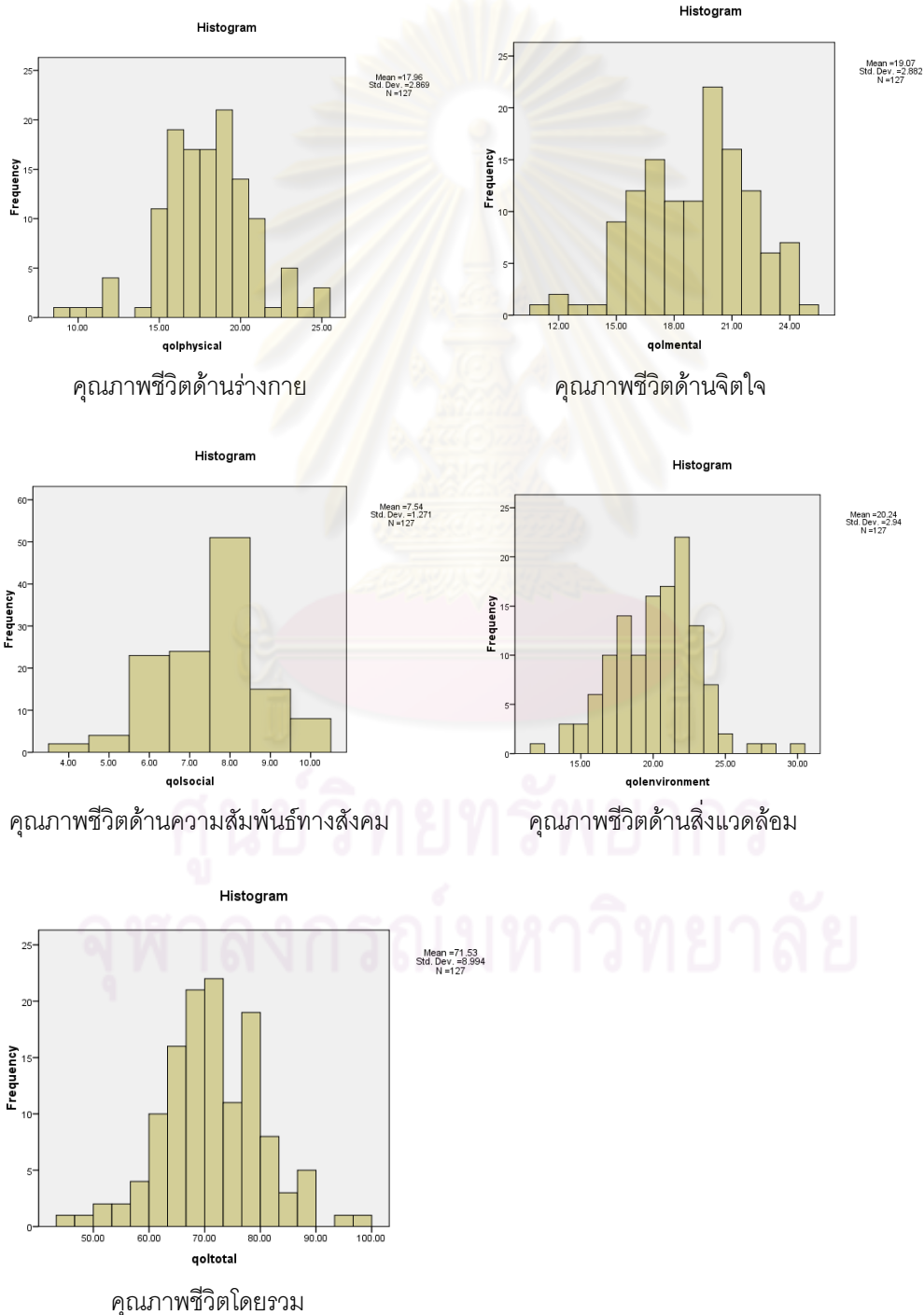
สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีการกระจายเบ้ขวา สำหรับด้านอื่นๆ มีการกระจายเข้าใกล้การกระจายแบบปกติ

ภาพที่ 4.2 ฮิสโทแกรมคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน ของสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ จำแนกรายด้าน (N = 141)



สำหรับการกระจายของข้อมูลสถิติตั้งครรรที่มาฝากครรรตามปกติ คุณภาพชีวิตทุกด้านมีการกระจายเข้าใกล้การกระจายแบบปกติ/

ภาพที่ 4.3 ภาพฮิสโทแกรมคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน ของสถิติตั้งครรรที่มาฝากครรรตามปกติ จำแนกรายด้าน (N = 127)



ตอนที่ 4 วิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับค่าคะแนนคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านและโดยรวม

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์กับข้อมูลส่วนบุคคลที่ละคู่โดยใช้สถิติ Independent – Samples T Test หรือ One – way ANOVA

คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านร่างกาย

ในกลุ่มยุติการตั้งครรภ์พบว่า อายุที่มากขึ้นมีผลให้คุณภาพชีวิตด้านร่างกายดีขึ้นไปด้วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ในขณะที่รายได้และลำดับการตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงขึ้น (ตารางที่ 4.8) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของการยุติการตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตด้านนี้ (ตารางที่ 4.9) สำหรับ กลุ่มฝากครรภ์ตามปกติพบว่ามีเพียงตัวแปรศาสนา กล่าวคือ กลุ่มศาสนาพุทธมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านนี้สูงกว่ากลุ่มอื่นๆอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านร่างกาย

ตัวแปร	ยุติการตั้งครรภ์ (N=141)					ฝากครรภ์ปกติ (N=127)				
	\bar{X}	SD	tF	df	Sg (2ttt)	\bar{X}	SD	tF	df	Sg (2ttt)
อายุ *										
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	14.67	3.00	4.998	1	0.027	17.56	3.47	0.068	1	0.795
21 ปี – 25 ปี	14.61	2.58				19.10	3.59			
26 ปี – 30 ปี	15.62	2.74				17.81	2.72			
31 ปี ขึ้นไป	16.04	2.86				17.71	2.54			
ศาสนา										
พุทธ	15.05	2.83	-3.23	139	0.747	18.07	2.77	2.23	125	0.028
อื่นๆ	15.38	2.33				15.20	4.09			
วุฒิการศึกษาสูงสุด										
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	15.05	3.17	-0.48	139	0.962	17.83	3.09	-8.34	124	0.406
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	15.08	2.3				18.29	2.37			
สถานภาพการทำงาน										
มีงานทำ	15.17	2.82	0.586	139	0.559	18.19	2.78	1.521	125	0.131
ไม่มีงานทำ	14.89	2.76				17.32	3.04			

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครมกับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครมด้านร่างกาย (ต่อ)

ตัวแปร	ยุติการตั้งครม (N=141)					ฝากครมปกติ (N=127)				
	\bar{X}	SD	t/F	df	Sg (Sig)	\bar{X}	SD	t/F	df	Sg (Sig)
สถานภาพสมรส										
โสด/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	14.88	2.46	-0.892	104	0.374	17.00	5.76	-0.426	5	0.687
สมรส/อยู่ด้วยกัน	15.32	3.20				18.01	2.68			
ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย										
สามี/เพื่อนชาย	15.26	3.27	1.420	133	0.245	17.99	2.72	-0.484	124	0.629
ญาติ	14.61	2.45				18.38	3.23			
อยู่คนเดียว/อยู่กับเพื่อน	15.80	1.93				-	-			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน *										
ต่ำกว่า 5,000 บาท	14.35	2.56	2.810	1	0.096	17.29	3.34	0.648	1	0.422
ระหว่าง 5,000-10,000 บาท	15.43	2.99				18.10	2.51			
ตั้งแต่ 10,001 บาท ขึ้นไป	15.43	2.58				17.98	3.13			
รายได้ที่ได้รับกับค่าใช้จ่ายต่อเดือน										
พอใช้ และมีเงินเก็บ	14.80	3.33	0.262	2,138	0.770	17.88	3.05	-0.259	124	0.796
พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ	15.15	2.62				18.01	2.74			
ไม่พอใช้ต้องพึ่งพาผู้อื่น	15.28	2.27								

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านร่างกาย (ต่อ)

ตัวแปร	ยุติการตั้งครรภ์ (N=141)					ฝากครรภ์ตามปกติ (N=127)				
	\bar{X}	SD	t/F	df	Sig (2-tailed)	\bar{X}	SD	t/F	df	Sig (2-tailed)
การร่วมกิจกรรมทางศาสนา										
เข้าร่วมบ่อยๆ(มากกว่า50%-100%)	14.69	2.87	-1.536	139	0.127	18.21	2.72	0.638	125	0.525
เข้าร่วมบางครั้ง(น้อยกว่า 50%)	15.41	2.69				17.85	2.94			
ผู้ที่ปรึกษาเวลามีปัญหา										
พ่อ/แม่	15.45	2.57	0.666	2,137	0.516	17.89	2.35	2.081	2,123	0.129
ญาติ/พี่น้อง/เพื่อน	14.82	3.11				16.69	2.91			
สามี/แฟน	14.95	2.48				18.29	3.06			
ประวัติการยุติการตั้งครรภ์										
ไม่เคย	14.88	2.97	-1.035	139	0.303	18.01	2.95	0.511	124	0.610
เคย	15.38	2.47				17.65	2.54			
ลำดับการตั้งครรภ์ *										
ลำดับที่ 1	14.88	2.91	3.134	1	0.079	17.89	2.98	0.002	1	0.969
ลำดับที่ 2	14.78	2.80				18.09	3.10			
ลำดับที่ 3 หรือมากกว่า	16.00	2.35				17.91	2.13			

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

ตารางที่ 4.9 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างตัวแปรการยุติการตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านร่างกาย

ตัวแปร	ยุติการตั้งครรภ์ (N=141)				
	\bar{X}	SD	t/F	df	Sig (2-tailed)
ผู้คอยช่วยเหลือและให้ข้อมูลมากที่สุดในการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้					
เพื่อนสนิท	15.20	2.82	0.160	3,137	0.923
แม่/ญาติ	15.21	3.52			
แฟน/สามี	14.83	2.12			
หาข้อมูลด้วยตัวเอง/วิทยุ/Internet	15.00	3.31			
การตัดสินใจในการยุติการตั้งครรภ์					
ตัดสินใจด้วยตัวเอง	15.28	2.69	1.145	139	0.254
ได้รับอิทธิพลจากผู้อื่น	14.72	2.95			
เวลาที่ใช้ในการตัดสินใจ*					
≤ 7 วัน	14.92	2.66	0.603	1	0.439
8 วัน – 21 วัน	15.00	2.91			
22 วัน ขึ้นไป	15.37	2.92			

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านจิตใจ

ในกลุ่มยุติการตั้งครรภ์พบว่า อายุที่มากขึ้น การอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับเพื่อน ประวัติการเคยยุติการตั้งครรภ์มาก่อน ลำดับการตั้งครรภ์หลังๆ สัมพันธ์กับค่าคุณภาพชีวิตในด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และมีแนวโน้มว่า รายได้ที่สูงขึ้น สัมพันธ์กับค่าคุณภาพชีวิตในด้านจิตใจที่สูงขึ้น (ตารางที่ 4.10) ในขณะที่ตัวแปรการยุติการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านนี้อย่างมีนัยสำคัญ สำหรับกลุ่มฝากครรภ์ปกติ กลุ่มการศึกษาสูง มีงานทำ มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่ากลุ่มการศึกษาต่ำหรือไม่มีงานทำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และมีแนวโน้มว่าผู้ที่เคยมีประวัติการยุติการตั้งครรภ์จะมีค่าคุณภาพชีวิตด้านนี้ ต่ำกว่าผู้ที่ไม่เคยยุติการตั้งครรภ์มาก่อน

ตารางที่ 4.10 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านจิตใจ

ตัวแปร	ยุติการตั้งครรภ์ (N=141)					ฝากครรภ์ปกติ (N=127)				
	\bar{X}	SD	tF	df	Sg (2ttt)	\bar{X}	SD	tF	df	Sg (2ttt)
อายุ *										
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	14.18	2.73	4.998	1	0.027	18.89	3.33	0.403	1	0.527
21 ปี – 25 ปี	13.67	2.99				20.19	3.14			
26 ปี – 30 ปี	14.44	3.69				19.26	2.79			
31 ปี ขึ้นไป	15.84	3.16				18.53	2.71			
ศาสนา										
พุทธ	14.34	3.19	0.404	138	0.687	19.16	2.81	1.814	125	0.072
อื่นๆ	13.88	2.70				16.80	3.90			
วุฒิการศึกษาสูงสุด										
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	14.36	3.29	0.183	138	0.855	18.68	3.03	-2.615	104	0.010
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	14.26	3.03				19.95	2.32			
สถานภาพการทำงาน										
มีงานทำ	14.53	3.40	1.001	138	0.318	19.38	2.78	1.999	125	0.048
ไม่มีงานทำ	13.98	2.74				17.32	3.04			

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

ตารางที่ 4.10 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านจิตใจ (ต่อ)

ตัวแปร	ยุติการตั้งครรภ์ (N=141)					ฝากครรภ์ปกติ (N=127)				
	\bar{X}	SD	t/F	df	Sig (2-tailed)	\bar{X}	SD	t/F	df	Sig (2-tailed)
สถานภาพสมรส										
โสด/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	14.15	2.88	-7.28	138	0.468	18.33	4.93	-3.82	5	0.718
สมรส/อยู่ด้วยกัน	14.54	3.52				19.11	2.77			
ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย										
สามี/เพื่อนชาย	14.02	3.48	3.587	2,132	0.030	19.08	2.86	-5.53	124	0.581
ญาติ	14.07	2.96				19.54	2.54			
อยู่คนเดียว/อยู่กับเพื่อน	16.33	1.95								
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน *										
ต่ำกว่า 5,000 บาท	13.38	2.60	3.763	1	0.054	17.93	2.62	2.060	1	0.154
ระหว่าง 5,000-10,000 บาท	14.81	3.27				19.25	2.88			
ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป	14.79	3.50				19.17	2.93			
รายได้ที่ได้รับกับค่าใช้จ่ายต่อเดือน										
พอใช้ และมีเงินเก็บ	14.58	3.64	0.220	2,137	0.803	19.20	2.89	0.450	124	0.653
พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ	14.22	2.91				18.97	2.91			
ไม่พอใช้ต้องพึ่งพาผู้อื่น	14.11	3.23								

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.10 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านจิตใจ (ต่อ)

ตัวแปร	ยุติการตั้งครรภ์ (N=141)					ฝากครรภ์ปกติ (N=127)				
	\bar{X}	SD	t/F	df	Sig (2-tailed)	\bar{X}	SD	t/F	df	Sig (2-tailed)
การร่วมกิจกรรมทางศาสนา										
เข้าร่วมบ่อยๆ (มากกว่า50%-100%)	14.20	3.29	-3.77	138	0.707	19.05	2.90	-0.51	125	0.960
เข้าร่วมบางครั้ง (น้อยกว่า 50%)	14.41	3.05				19.08	2.89			
ผู้ที่ปรึกษาเวลามีปัญหา										
พ่อแม่	14.07	2.82	0.153	2,136	0.858	19.00	2.39	2.933	2,123	0.057
ญาติ/พี่น้อง/เพื่อน	14.43	3.40				17.62	2.96			
สามี/แฟน	14.27	3.12				19.49	2.97			
ประวัติการยุติการตั้งครรภ์										
ไม่เคย	13.85	3.23	-2.284	138	0.024	19.28	2.94	1.837	124	0.069
เคย	15.10	2.90				18.00	2.38			
ลำดับการตั้งครรภ์ *										
ลำดับที่ 1	13.62	3.10	6.723	1	0.011	19.54	2.90	1.764	1	0.187
ลำดับที่ 2	14.69	2.91				18.65	3.14			
ลำดับที่ 3 หรือมากกว่า	15.44	3.39				18.61	2.17			

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.11 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านจิตใจ

ตัวแปร	ยุติการตั้งครรภ์ (N=141)				
	\bar{X}	SD	t/F	df	Sig (2-tailed)
ผู้คอยช่วยเหลือและให้ข้อมูลมากที่สุดในการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้					
เพื่อนสนิท	14.66	3.26	0.978	3,136	0.405
แม่/ญาติ	14.06	3.06			
แฟน/สามี	14.41	2.96			
หาข้อมูลด้วยตัวเอง/วิทยุ/Internet	13.30	3.34			
การตัดสินใจในการยุติการตั้งครรภ์					
ตัดสินใจด้วยตัวเอง	14.36	3.06	0.217	138	0.828
ได้รับอิทธิพลจากผู้อื่น	14.24	3.34			
เวลาที่ใช้ในการตัดสินใจ*					
≤ 7 วัน	14.55	3.16	0.687	1	0.409
8 วัน – 21 วัน	14.26	3.10			
22 วัน ขึ้นไป	14.00	3.28			

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ในกลุ่มยุติการตั้งครรภ์พบว่า มีเพียงการอยู่คนเดียวหรืออยู่กับเพื่อนที่สัมพันธ์กับค่าคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ (ตารางที่ 4.12) ในขณะที่ตัวแปรการยุติการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านนี้อย่างมีนัยสำคัญ สำหรับกลุ่มฝากครรภ์ปกติมีแนวโน้มว่ากลุ่มมีงานทำ รายได้ที่สูงขึ้น มีระดับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงขึ้น

ตารางที่ 4.12 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ตัวแปร	ยุติการตั้งครรภ์ (N=141)						ฝากครรภ์ปกติ (N=127)				
	\bar{X}	SD	tF	df	Sig (2-tailed)	\bar{X}	SD	tF	df	Sig (2-tailed)	
อายุ *											
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	6.27	1.04	1.556	1	0.214	8.00	1.41	1.445	1	0.232	
21 ปี – 25 ปี	6.33	1.31				7.52	1.40				
26 ปี – 30 ปี	6.46	1.10				7.62	1.19				
31 ปี ขึ้นไป	6.64	1.15				7.40	1.27				
ศาสนา											
พุทธ	6.41	1.18	0.361	139	0.718	7.57	1.28	1.324	125	0.188	
อื่นๆ	6.25	1.28				6.80	.84				
วุฒิการศึกษาสูงสุด											
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	6.35	1.29	-5.39	139	0.591	7.48	1.34	-8.93	125	0.374	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	6.45	1.06				7.69	1.12				
สถานภาพการทำงาน											
มีงานทำ	6.35	1.22	-6.05	139	0.546	7.66	1.25	1.782	125	0.077	
ไม่มีงานทำ	6.47	1.14				7.20	1.30				

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

ตารางที่ 4.12 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภกับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (ต่อ)

ตัวแปร	ยุติการตั้งครรภ (N=141)					ฝากครรภปกติ (N=127)				
	\bar{X}	SD	tF	df	Sig (2-tailed)	\bar{X}	SD	tF	df	Sig (2-tailed)
สถานภาพสมรส										
โสด/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	6.34	1.15	-658	139	0.512	7.67	2.25	0.149	5	0.887
สมรส/อยู่ด้วยกัน	6.47	1.24				7.53	1.22			
ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย										
สามี/เพื่อนชาย	6.31	1.25	3.209	2,133	0.044	7.50	1.30	-504	124	0.615
ญาติ	6.32	1.15				7.69	1.03			
อยู่คนเดียว/อยู่กับเพื่อน	7.13	0.99								
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน *										
ต่ำกว่า 5,000 บาท	6.29	1.11	0.400	1	0.528	6.79	1.25	5.737	1	0.057
ระหว่าง 5,000-10,000 บาท	6.44	1.19				7.58	1.26			
ตั้งแต่ 10,001บาท ขึ้นไป	6.47	1.31				7.68	1.24			
รายได้ที่ได้รับกับค่าใช้จ่ายต่อเดือน										
พอใช้ และมีเงินเก็บ	6.34	1.30	0.709	2,98	0.495	7.73	1.32	1.638	124	0.104
พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ	6.48	1.21				7.36	1.21			
ไม่พอใช้ต้องพึ่งพาผู้อื่น	6.17	0.71								

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.12 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	ยุติการตั้งครรภ์ (N=141)				ฝากครรภ์ปกติ (N=127)				
		SD	t/F	df	Sig (2-tailed)	\bar{X}	SD	t/F	df	Sig (2-tailed)
การร่วมกิจกรรมทางศาสนา										
เข้าร่วมบ่อยๆ(มากกว่า50%-100%)	6.32	1.13	-712	139	0.477	7.62	1.39	0.470	125	0.639
เข้าร่วมบางครั้ง(น้อยกว่า50%)	6.47	1.24				7.50	1.22			
ผู้ที่ปรึกษาเวลามีปัญหา										
พ่อแม่	6.36	1.10	1.618	2,137	0.202	7.59	1.28	0.284	2,123	0.753
ญาติ/พี่น้อง/เพื่อน	6.57	1.27				7.31	1.25			
สามี/แฟน	6.14	1.11				7.55	1.29			
ประวัติการยุติการตั้งครรภ์										
ไม่เคย	6.33	1.20	-874	139	0.384	7.52	1.33	-260	124	0.795
เคย	6.51	1.15				7.60	.94			
ลำดับการตั้งครรภ์ *										
ลำดับที่ 1	6.29	1.19	1.917	1	0.168	7.70	1.27	1.252	1	0.265
ลำดับที่ 2	6.39	1.06				7.37	1.38			
ลำดับที่ 3 หรือมากกว่า	6.67	1.36				7.39	1.03			

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.13 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ตัวแปร	ยุติการตั้งครรภ์ (N=141)				
	\bar{X}	SD	t/F	df	Sig (2-tailed)
ผู้คอยช่วยเหลือและให้ข้อมูลมากที่สุดในการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้					
เพื่อนสนิท	6.54	1.18	0.574	3,137	0.633
แม่/ญาติ	6.32	1.25			
แฟน/สามี	6.32	1.15			
หาข้อมูลด้วยตัวเอง/วิทยุ/Internet	6.20	1.24			
การตัดสินใจในการยุติการตั้งครรภ์					
ตัดสินใจด้วยตัวเอง	6.49	1.19	1.240	139	0.217
ได้รับอิทธิพลจากผู้อื่น	6.24	1.16			
เวลาที่ใช้ในการตัดสินใจ*					
≤ 7 วัน	6.50	1.10	0.429	1	0.514
8 วัน -21 วัน	6.02	1.18			
22 วัน ขึ้นไป	6.66	1.24			

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านสิ่งแวดล้อม

ในกลุ่มยุติการตั้งครรภ์พบว่า รายได้ที่สูงขึ้น สัมพันธ์กับค่าคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และมีแนวโน้มว่า อายุที่มากขึ้น สถานภาพทางการเงินที่พอใช้และมีเงินเก็บ ลำดับการตั้งครรภ์หลังๆ สัมพันธ์กับค่าคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมที่สูงขึ้น (ตารางที่ 4.14) ในขณะที่ตัวแปรการยุติการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านนี้ อย่างมีนัยสำคัญ สำหรับกลุ่มฝากครรภ์ปกติ การนับถือศาสนาพุทธ กลุ่มการศึกษาสูง สัมพันธ์กับค่าคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมที่สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และมีแนวโน้มว่าสถานภาพทางการเงินที่พอใช้และมีเงินเก็บ และลำดับการตั้งครรภ์แรกๆ มีระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสูงขึ้น สัมพันธ์กับค่าคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมที่สูงขึ้น

ตารางที่ 4.14 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านสิ่งแวดล้อม

ตัวแปร	ยุติการตั้งครรภ์ (N=141)						ฝากครรภ์ปกติ (N=127)				
	\bar{X}	SD	tF	df	Sg (2-tailed)	\bar{X}	SD	tF	df	Sg (2-tailed)	
อายุ *											
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	16.12	2.76	3.695	1	0.057	20.44	3.05	0.657	1	0.419	
21 ปี – 25 ปี	16.21	2.80				21.29	3.30				
26 ปี – 30 ปี	16.96	3.45				19.98	2.79				
31 ปี ขึ้นไป	17.46	2.86				20.00	2.88				
ศาสนา											
พุทธ	16.57	2.97	0.416	137	0.678	20.37	2.84	2.734	125	0.007	
อื่นๆ	16.12	2.59				16.80	3.63				
วุฒิการศึกษาสูงสุด											
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	16.54	3.22	-0.027	137	0.979	19.93	3.18	-2.10	111	0.038	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	16.55	2.62				20.95	2.22				
สถานภาพการทำงาน											
มีงานทำ	16.86	3.23	1.611	137	0.110	20.11	3.01	-7.46	125	0.457	
ไม่มีงานทำ	16.04	2.35				20.56	2.74				

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

ตารางที่ 4.14 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านสิ่งแวดล้อม (ต่อ)

ตัวแปร	ยุติการตั้งครรภ์ (N=141)					ฝากครรภ์ปกติ (N=127)				
	\bar{X}	SD	tF	df	Sig (2-tailed)	\bar{X}	SD	tF	df	Sig (2-tailed)
สถานภาพสมรส										
โสด/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	16.33	2.44	-9.53	95	0.517	19.33	4.32	-7.69	125	0.443
สมรส/อยู่ด้วยกัน	16.84	3.53				20.28	2.87			
ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย										
สามี/เพื่อนชาย	16.45	3.46	1.651	2,108	0.197	20.19	2.93	-1.040	124	0.300
ญาติ	16.30	2.65				21.08	2.56			
อยู่คนเดียว/อยู่กับเพื่อน	17.67	1.91								
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน *										
ต่ำกว่า 5,000 บาท	15.77	2.15	5.116	1	0.025	19.50	3.92	1.429	1	0.234
ระหว่าง 5,000-10,000 บาท	16.77	3.02				20.12	2.58			
ตั้งแต่ 10,001 บาท ขึ้นไป	17.30	3.60				20.56	3.04			
รายได้ที่ได้รับกับค่าใช้จ่ายต่อเดือน										
พอใช้ และมีเงินเก็บ	16.98	3.50	2.348	2,135	0.099	20.81	3.09	1.959	124	0.052
พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ	16.62	2.72				19.81	2.69			
ไม่พอใช้ต้องพึ่งพาผู้อื่น	15.18	2.16								

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.14 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครุฑกับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครุฑด้านสิ่งแวดล้อม (ต่อ)

ตัวแปร	ยุติการตั้งครุฑ (N=141)					ฝากครุฑปกติ (N=127)				
	\bar{X}	SD	t/F	df	Sig (2-tailed)	\bar{X}	SD	t/F	df	Sig (2-tailed)
การร่วมกิจกรรมทางศาสนา										
เข้าร่วมบ่อยๆ(มากกว่า50%-100%)	16.37	2.96	-6.70	137	0.504	20.54	2.55	0.770	125	0.443
เข้าร่วมบาง (ครั้งน้อยกว่า50%)	16.71	2.94				20.10	3.10			
ผู้ที่ปรึกษาเวลามีปัญหา										
พ่อ/แม่	16.62	3.23	0.879	2,135	0.905	20.57	2.80	0.574	2,123	0.565
ญาติ/พี่น้อง/เพื่อน	16.41	2.84				19.62	2.47			
สามี/แฟน	16.65	2.89				20.25	3.10			
ประวัติการยุติการตั้งครุฑ										
ไม่เคย	16.28	2.94	-1.409	137	0.161	20.31	2.99	0.570	124	0.569
เคย	17.00	2.92				19.90	2.79			
ลำดับการตั้งครุฑ *										
ลำดับที่ 1	16.12	2.96	3.728	1	0.056	20.59	2.90	3.007	1	0.085
ลำดับที่ 2	16.67	2.61				20.21	3.25			
ลำดับที่ 3 หรือมากกว่า	17.42	3.32				19.35	2.29			

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

ตารางที่ 4.15 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ด้านสิ่งแวดล้อม

ตัวแปร	ยุติการตั้งครรภ์ (N=141)				Sig (2-tailed)
	\bar{X}	SD	t/F	df	
ผู้คอยช่วยเหลือและให้ข้อมูลมากที่สุดในการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้					
เพื่อนสนิท	16.50	2.97	0.361	3,135	0.781
แม่/ญาติ	17.17	3.22			
แฟน/สามี	16.51	2.98			
หาข้อมูลด้วยตัวเอง/วิทยุ/Internet	16.20	2.65			
การตัดสินใจในการยุติการตั้งครรภ์					
ตัดสินใจด้วยตัวเอง	16.58	2.96	0.176	137	0.860
ได้รับอิทธิพลจากผู้อื่น	16.49	2.95			
เวลาที่ใช้ในการตัดสินใจ*					
≤ 7 วัน	16.17	2.88	0.448	1	0.504
8 วัน – 21 วัน	17.05	2.99			
22 วัน ขึ้นไป	16.58	2.97			

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คุณภาพชีวิตโดยรวมของสตรีตั้งครรภ์

ในกลุ่มยุติการตั้งครรภ์พบว่า อายุที่มากขึ้น รายได้ที่สูงขึ้น การอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับเพื่อน ลำดับการตั้งครรภ์หลังๆ สัมพันธ์กับค่าคุณภาพชีวิตโดยรวมที่สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และมีแนวโน้มว่า ประวัติการเคยยุติการตั้งครรภ์ มาก่อนสัมพันธ์กับค่าคุณภาพชีวิตโดยรวมที่สูงขึ้น (ตารางที่ 4.16) ในขณะที่ตัวแปรการยุติการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านนี้ อย่างมีนัยสำคัญ สำหรับกลุ่มฝากครรภ์ปกติกลุ่มการศึกษาสูง การนับถือศาสนาพุทธ มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่ากลุ่มการศึกษาต่ำหรือนับถือศาสนาอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์ห้ตัวแปรรายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของสตรีตั้งครรภ์

ตัวแปร	ยุติการตั้งครรภ์ (N=141)					ฝากครรภ์ปกติ (N=127)				
	\bar{X}	SD	t/F	df	Sig (2-tailed)	\bar{X}	SD	t/F	df	Sig (2-tailed)
อายุ *										
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	56.00	7.68	5.788	1	0.018	71.67	10.39	0.637	1	0.219
21 ปี – 25 ปี	55.86	8.52				75.14	10.73			
26 ปี – 30 ปี	57.92	10.54				71.29	8.36			
31 ปี ขึ้นไป	61.29	9.01				70.31	8.39			
ศาสนา										
พุทธ	57.22	9.05	0.068	136	0.946	71.93	8.65	2.574	125	0.011
อื่นๆ	57.00	7.78				61.60	12.50			
วุฒิการศึกษาสูงสุด										
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	57.36	10.16	0.222	136	0.828	70.49	9.71	-2.009	124	0.047
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	57.03	7.41				73.86	6.88			
สถานภาพการทำงาน										
มีงานทำ	57.94	9.78	1.216	136	0.226	72.17	9.13	1.340	125	0.183
ไม่มีงานทำ	56.04	7.40				69.76	8.48			

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

ตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครมกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของสตรีตั้งครม (ต่อ)

ตัวแปร	ยุติการตั้งครม (N=141)					ฝากครมปกติ (N=127)				
	\bar{X}	SD	tF	df	Sig (2-tailed)	\bar{X}	SD	tF	df	Sig (2-tailed)
สถานภาพสมรส										
โสด/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	56.54	7.59	-.984	98	0.327	69.33	16.94	-.331	5	0.754
สมรส/อยู่ด้วยกัน	58.14	10.56				71.64	8.53			
ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย										
สามี/เพื่อนชาย	58.68	10.50	4.221	2,118	0.017	71.51	8.97	-.756	124	0.451
ญาติ	56.70	7.93				73.46	6.98			
อยู่คนเดียว/อยู่กับเพื่อน	62.47	4.72								
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน *										
ต่ำกว่า 5,000 บาท	54.32	6.83	5.102	1	0.026	67.68	10.30	2.611	1	0.109
ระหว่าง 5,000-10,000 บาท	58.56	9.20				71.78	7.85			
ตั้งแต่ 10,001 บาท ขึ้นไป	59.00	10.49				72.20	9.74			
รายได้ที่ได้รับกับค่าใช้จ่ายต่อเดือน										
พอใช้ และมีเงินเก็บ	57.56	10.54	0.587	2,135	0.557	72.44	9.73	1.025	124	0.308
พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ	57.50	8.45				70.79	8.34			
ไม่พอใช้ต้องพึ่งพาผู้อื่น	55.00	7.12								

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

ตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของสตรีตั้งครรภ์ (ต่อ)

ตัวแปร	ยุติการตั้งครรภ์ (N=141)					ฝากครรภ์ปกติ (N=127)				
	\bar{X}	SD	t/F	df	Sig (2-tailed)	\bar{X}	SD	t/F	df	Sig (2-tailed)
การร่วมกิจกรรมทางศาสนา										
เข้าร่วมบ่อยๆ (มากกว่า50%-100%)	56.29	9.12	-1.159	136	0.248	72.20	8.88	0.564	125	0.574
เข้าร่วมบางครั้ง (น้อยกว่า50%)	58.06	8.79				71.23	9.08			
ผู้ที่ปรึกษาเวลามีปัญหา										
พ่อ/แม่	57.26	8.73	0.020	2,134	0.980	71.78	7.57	2.001	2,123	0.140
ญาติ/พี่น้อง/เพื่อน	57.23	9.40				67.50	8.48			
สามี/แฟน	56.89	8.70				72.41	9.60			
ประวัติการยุติการตั้งครรภ์										
ไม่เคย	56.18	9.33	-1.771	136	0.079	71.95	9.30	1.184	124	0.239
เคย	58.96	8.08				69.35	7.24			
ลำดับการตั้งครรภ์ *										
ลำดับที่ 1	55.69	8.98	5.737	1	0.018	72.56	9.06	1.795	1	0.183
ลำดับที่ 2	57.53	8.11				71.09	10.05			
ลำดับที่ 3 หรือมากกว่า	60.58	9.63				69.61	6.28			

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.17 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของสตรีตั้งครรภ์

ตัวแปร	ยุติการตั้งครรภ์ (N=141)				
	\bar{X}	SD	t/F	df	Sig (2-tailed)
ผู้คอยช่วยเหลือและให้ข้อมูลมากที่สุดในการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้					
เพื่อนสนิท	57.72	9.28	0.307	3,134	0.820
แม่/ญาติ	57.47	10.24			
แฟน/สามี	57.20	7.84			
หาข้อมูลด้วยตัวเอง/วิทยุ/Internet	55.50	9.47			
การตัดสินใจในการยุติการตั้งครรภ์					
ตัดสินใจด้วยตัวเอง	57.67	8.96	0.763	136	0.447
ได้รับอิทธิพลจากผู้อื่น	56.47	8.99			
เวลาที่ใช้ในการตัดสินใจ*					
≤ 7 วัน	57.08	8.64	0.100	1	0.752
8 วัน – 21 วัน	57.05	9.17			
22 วันขึ้นไป	57.65	9.44			

*วิเคราะห์โดยใช้ polynomial contrast : linear

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ และคุณภาพชีวิต

โดยรวม

คุณภาพชีวิตด้านร่างกายกลุ่มสตรีวัยติดการตั้งครรภ์

เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย มาวิเคราะห์ใน Multiple Regression ไม่พบว่าตัวแปรใดสามารถทำนายค่าคะแนนคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ใน Model สุดท้าย จึงเหลือตัวแปรอายุที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมากที่สุด โดยอายุน้อยมีแนวโน้มของค่าคะแนนต่ำกว่าอายุที่มากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 5.1 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตด้านร่างกายในกลุ่มสตรีวัยติดการตั้งครรภ์

Model ที่ 1 ($R^2 = 0.046, F = 2.22, p = 0.089$)						
ตัวแปร	B	S.E.B	β	t	p	
อายุ	0.33	0.28	0.12	1.15	0.253	
รายได้	0.38	0.35	0.10	1.07	0.287	
ลำดับการตั้งครรภ์	0.23	0.34	0.06	0.66	0.508	
ค่าคงที่ (Constant)	13.21	0.80		16.59	<.001	
Model สุดท้าย ($R^2 = 0.036, F = 5.26, p = 0.023$)						
ตัวแปร	B	S.E.B	β	t	p	
อายุ	0.52	0.23	0.19	2.29	0.023	
ค่าคงที่ (Constant)	13.86	0.57		24.14	<.001	

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจกลุ่มสตรีวัยการตั้งครรภ์

ผลของ Multiple Regression พบว่า การอยู่กับเพื่อนหรืออยู่ตามลำพัง และการทำแท้ง ที่เกิดขึ้นในครรภ์หลังๆ จะมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดีกว่าการอยู่กับญาติหรือคู่ของตน และ การทำแท้งในครรภ์ครั้งแรกๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 5.2 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ
ในกลุ่มสตรีวัยการตั้งครรภ์

Model ที่ 1 ($R^2 = 0.14, F = 4.36, p = 0.0011$)						
ตัวแปร	B	S.E.B	β	t	p	
อายุ	0.10	0.32	0.03	0.32	0.747	
ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย *	2.36	0.83	0.23	2.83	0.005	
รายได้	0.53	0.40	0.12	1.35	0.180	
ประวัติการยุติการตั้งครรภ์	0.54	0.74	0.08	0.73	0.466	
ลำดับการตั้งครรภ์	0.76	0.51	0.19	1.49	0.138	
ค่าคงที่ (Constant)	10.76	1.02		10.52	<.001	
Model สุดท้าย ($R^2 = 0.12, F = 9.26, p = 0.0002$)						
ตัวแปร	B	S.E.B	β	t	p	
ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย *	2.52	0.83	0.25	3.05	0.003	
ลำดับการตั้งครรภ์	1.10	0.33	0.27	3.28	0.001	
ค่าคงที่ (Constant)	12.13	0.64		18.83	<.001	

* อยู่คนเดียวหรืออยู่กับญาติเทียบกับอยู่กับญาติหรือคู่ของตน

คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมกลุ่มสตรีวัยติดการตั้งครรภ์

พบว่า มีตัวแปรเพียงตัวแปรเดียวที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จากการวิเคราะห์รายคู่ ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรที่เกี่ยวข้องทางทฤษฎีเข้าร่วมทำ Multiple Regression คือ ผู้ให้คำปรึกษา ผลปรากฏว่า การเปลี่ยนแปลงค่า Coefficient ของตัวแปรผู้ให้คำปรึกษาอยู่ด้วย เปลี่ยนไปเพียงเล็กน้อย กล่าวคือ การอยู่คนเดียวหรืออยู่กับเพื่อนมีค่าคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมดีกว่า การอยู่กับญาติหรือคู่ของตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 5.3 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในกลุ่มสตรีวัยติดการตั้งครรภ์

Model ที่ 1 ($R^2 = 0.06, F = 2.96, p = 0.035$)						
ตัวแปร	B	S.E.B	β	t	p	
ผู้ให้คำปรึกษาอยู่ด้วย	0.76	0.33	0.20	2.32	0.022	
ผู้ให้คำปรึกษา (ญาติ/เพื่อน)	0.18	0.24	0.08	0.76	0.446	
ผู้ให้คำปรึกษา (สามี/แฟน)	-0.20	0.27	-0.07	-0.74	0.461	
ค่าคงที่ (Constant)	6.29	0.19		33.68	<.001	
Model สุดท้าย ($R^2 = 0.046, F = 6.46, p = 0.012$)						
ตัวแปร	B	S.E.B	β	t	p	
ผู้ให้คำปรึกษาอยู่ด้วย	0.82	0.32	0.21	2.54	0.012	
ค่าคงที่ (Constant)	6.31	0.11		58.98	<.001	

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมกลุ่มสตรียุติการตั้งครรภ์

จากผล Multiple Regression พบว่า รายได้ที่สูงขึ้นมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสูงกว่ากลุ่มที่รายได้ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และมีแนวโน้มว่าการยุติการตั้งครรภ์ในครรภ์หลังๆ จะมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสูงกว่ากลุ่มที่ยุติการตั้งครรภ์ในครรภ์แรกๆ

ตารางที่ 5.4 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในกลุ่มสตรียุติการตั้งครรภ์

Model ที่ 1 ($R^2 = 0.09$, $F = 2.09$, $p = 0.058$)					
ตัวแปร	B	S.E.B	β	t	p
อายุ	0.13	0.31	0.04	0.41	0.681
สถานภาพการทำงาน	0.19	0.67	0.03	0.28	0.780
รายได้	0.60	0.44	0.15	1.37	0.174
สถานภาพทางการเงิน (ไม่มีเงินเก็บ)	-0.25	0.56	-0.04	-0.44	0.675
สถานภาพทางการเงิน (เป็นหนี้)	-1.55	0.86	-0.17	-1.81	0.073
ลำดับการตั้งครรภ์	0.58	0.36	0.15	1.62	0.108
ค่าคงที่ (Constant)	14.21	1.86		7.65	<.001
Model สุดท้าย ($R^2 = 0.06$, $F = 4.49$, $p = 0.013$)					
ตัวแปร	B	S.E.B	β	t	p
รายได้	0.74	0.33	0.19	2.24	0.027
ลำดับการตั้งครรภ์	0.58	0.32	0.15	1.81	0.072
ค่าคงที่ (Constant)	14.16	0.83		16.99	<.001

คุณภาพชีวิตโดยรวมกลุ่มสตรีวัยการตั้งครรภ์

การอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับเพื่อน รายได้ที่สูงขึ้น และการยุติการตั้งครรภ์ในครรภ์หลังๆ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม เมื่อเทียบกับการอยู่กับญาติหรือคู่ของตน การมีรายได้ต่ำกว่าและการยุติการตั้งครรภ์ในครรภ์แรกๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 5.5 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตโดยรวมในกลุ่มสตรีวัยการตั้งครรภ์

Model ที่ 1 ($R^2 = 0.13, F = 3.94, p = 0.002$)					
ตัวแปร	B	S.E.B	β	t	p
อายุ	0.49	0.93	0.06	0.53	0.595
ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย	5.97	2.39	0.21	2.50	0.014
รายได้	1.89	1.14	0.15	1.66	0.099
ลำดับการตั้งครรภ์	1.90	1.46	0.16	1.30	0.195
ประวัติการยุติการตั้งครรภ์	1.09	2.12	0.06	0.51	0.609
ค่าคงที่ (Constant)	47.04	2.97		15.85	<.001

Model สุดท้าย ($R^2 = 0.13, F = 6.49, p = 0.0004$)					
ตัวแปร	B	S.E.B	β	t	p
ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย	6.07	2.36	0.21	2.52	0.011
รายได้	2.14	1.01	0.17	2.10	0.034
ลำดับการตั้งครรภ์	2.62	0.97	0.22	2.71	0.008
ค่าคงที่ (Constant)	47.94	2.53		18.94	<.001

คุณภาพชีวิตด้านร่างกายกลุ่มสตรีฝากครรภ์ปกติ

เนื่องจากมีเพียงตัวแปรศาสนาเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายจึงไม่ได้วิเคราะห์ร่วมกับตัวแปรอื่นๆ โดยพบว่าศาสนาพุทธจะมีคุณภาพชีวิตด้านนี้มากกว่าศาสนาอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 5.6 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย
ในกลุ่มสตรีฝากครรภ์ปกติ

Model สุดท้าย ($R^2 = 0.078$, $F = 4.97$, $p = 0.028$)					
ตัวแปร	B	S.E.B	β	t	p
ศาสนา	-2.87	1.29	-0.20	-2.23	0.028
ค่าคงที่ (Constant)	20.95	1.36		15.37	<.001

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจกลุ่มสตรีฝากครรภ์ปกติ

ปัจจัยที่ทำนายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผู้ให้คำปรึกษา ($p = 0.05$) และสถานภาพการทำงาน ($p = 0.035$) โดยสตรีที่มาฝากครรภ์ที่มีที่ปรึกษาเป็นญาติหรือเพื่อน มีแนวโน้มของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ต่ำกว่าที่ปรึกษาที่เป็นพ่อหรือแม่ และผู้ที่ไม่มียังงานทำมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจแย่กว่าผู้มียังงานทำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 5.7 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในกลุ่มสตรีฝากครรภ์ปกติ

Model ที่ 1 ($R^2 = 0.13, F = 3.47, p = 0.0058$)					
ตัวแปร	B	S.E.B	β	t	p
ศาสนา	-2.09	1.24	-0.14	-1.68	0.096
การศึกษา	0.822	0.54	0.14	1.52	0.130
สถานภาพการทำงาน	-1.01	0.56	-0.16	-1.82	0.072
ผู้ให้คำปรึกษา (ญาติ/เพื่อน)*	-1.43	0.81	-0.17	-1.75	0.083
ผู้ให้คำปรึกษา (แฟน/สามี)	0.31	0.56	0.05	0.55	0.581
ค่าคงที่ (Constant)	21.51	1.72		12.48	<.001
Model สุดท้าย ($R^2 = 0.080, F = 3.53, p = 0.017$)					
ตัวแปร	B	S.E.B	β	t	p
ผู้ให้คำปรึกษา (ญาติ/เพื่อน)*	-1.46	0.83	-0.17	-1.76	0.081
ผู้ให้คำปรึกษา (แฟน/สามี)	0.40	0.56	0.70	0.71	0.477
สถานภาพการทำงาน	-1.19	0.56	-0.19	-2.13	0.035
ค่าคงที่ (Constant)	20.58	0.87		23.68	<.001

* กลุ่มอ้างอิง คือ พ่อ แม่

คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมกลุ่มสตรีฝากครรภ์ปกติ

หลังจากนำตัวแปรที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมาวิเคราะห์ร่วมกันแล้ว พบว่า มีเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านนี้ได้โดยรายได้ที่มากขึ้นจะเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 5.8 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในกลุ่มสตรีฝากครรภ์ปกติ

Model ที่ 1 ($R^2 = 0.060$, $F = 2.58$, $p = 0.057$)					
ตัวแปร	B	S.E.B	β	t	p
สถานภาพการทำงาน	-0.30	0.27	-0.11	-1.13	0.261
รายได้	0.25	0.18	0.13	1.42	0.159
สถานภาพทางการเงิน	-0.34	0.22	-0.13	-1.53	0.128
ค่าคงที่ (Constant)	7.85	0.73		10.83	<.001
Model สุดท้าย ($R^2 = 0.03$, $F = 3.95$, $p = 0.049$)					
ตัวแปร	B	S.E.B	β	t	p
รายได้	0.34	0.17	0.17	1.99	0.049
ค่าคงที่ (Constant)	6.76	0.41		16.63	<.001

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมกลุ่มสตรีฝากครรภ์ปกติ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ นับถือศาสนาพุทธ เมื่อเทียบกับการนับถือศาสนาอื่นๆ และการมีเงินเหลือเก็บเมื่อเทียบกับไม่มีเหลือเก็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 5.9 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในกลุ่มสตรีฝากครรภ์ปกติ

Model ที่ 1 ($R^2 = 0.123$, $F = 4.22$, $p = 0.003$)					
ตัวแปร	B	S.E.B	β	t	p
ศาสนา	-3.64	1.26	-0.25	-2.88	0.005
การศึกษา	0.80	0.53	0.13	1.50	0.136
สถานภาพทางการเงิน	-0.99	0.50	-0.17	-1.98	0.050
ลำดับการตั้งครรภ์	-0.35	0.33	-0.09	-1.07	0.288
ค่าคงที่ (Constant)	25.14	1.83		13.70	<.001

Model สุดท้าย ($R^2 = 0.094$, $F = 6.39$, $p = 0.002$)					
ตัวแปร	B	S.E.B	β	t	p
ศาสนา	-3.77	1.28	-0.25	-2.95	0.004
สถานภาพทางการเงิน	-1.09	0.50	-0.19	-2.17	0.032
ค่าคงที่ (Constant)	25.86	1.59		16.29	<.001

คุณภาพชีวิตโดยรวมกลุ่มสตรีฝากครรภ์ปกติ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมได้แก่ นั้บถือศาสนาพุทธ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และมีแนวโน้มว่า การศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะส่งผลต่อค่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม เมื่อเทียบกับการศึกษาที่ต่ำกว่า

ตารางที่ 5.10 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของคุณภาพชีวิตโดยรวมในกลุ่มสตรีฝากครรภ์ปกติ

Model ที่ 1 ($R^2 = 0.106, F = 2.82, p = 0.019$)						
ตัวแปร	B	S.E.B	β	t	p	
ศาสนา	-9.79	3.97	-0.21	-2.47	0.015	
การศึกษา	2.40	1.84	0.13	1.30	0.195	
รายได้	0.64	1.29	0.05	0.50	0.618	
ผู้ให้คำปรึกษา (ญาติ/เพื่อน)*	-4.08	2.60	-0.15	-1.57	0.119	
ผู้ให้คำปรึกษา (แฟน/สามี)	0.41	1.82	0.02	0.22	0.824	
ค่าคงที่ (Constant)	77.45	5.38		14.40	<.001	
Model สุดท้าย ($R^2 = 0.078, F = 5.19, p = 0.007$)						
ตัวแปร	B	S.E.B	β	t	p	
ศาสนา	-10.08	3.97	-0.22	-2.54	0.012	
การศึกษา	3.02	1.65	0.16	1.83	0.069	
ค่าคงที่ (Constant)	78.14	4.86		16.09	<.001	

* กลุ่มอ้างอิง คือ พ่อ แม่

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Studies) กลุ่มตัวอย่างคือสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 จำนวน 268 คน เป็นสตรียุติการตั้งครรภ์ 141 คน และเป็นสตรีฝากครรภ์ปกติ 127 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลกับคุณภาพชีวิตของสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์และสตรีที่มาฝากครรภ์ โดยศึกษาคุณภาพชีวิต 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม

สรุปผลการวิจัย

สตรีกลุ่มยุติการตั้งครรภ์อายุโดยเฉลี่ยจะอยู่ที่ 25.1 ปี ส่วนมากจะอายุอยู่ในระหว่าง 21-25 ปี ส่วนสตรีที่ฝากครรภ์ปกติอายุเฉลี่ยจะอยู่ที่ 29.8 ปี ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 26-30 ปี เกือบทั้งหมดของทั้งสองกลุ่มนับถือศาสนาพุทธ สตรีกลุ่มยุติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ในส่วนสตรีกลุ่มฝากครรภ์ปกติส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเกินครึ่งหนึ่งทำงานเต็มเวลาและมีรายได้จากงาน ไม่เป็นที่น่าแปลกใจว่าสตรีกลุ่มยุติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ระบุสถานภาพโสด 53.2 % ส่วนสตรีกลุ่มฝากครรภ์ปกติเกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกันโดยไม่ได้สมรส 95.3% รายได้และสถานภาพทางการเงินของสตรีทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเป็นบางครั้งคราว (น้อยกว่า 50%) สตรีกลุ่มยุติการตั้งครรภ์ 30% เลือกปรึกษาพ่อหรือแม่เมื่อมีปัญหา ในขณะที่สตรีกลุ่มฝากครรภ์ปกติ 57.9 % เลือกปรึกษาสามีหรือแฟน

สำหรับสตรีกลุ่มยุติการตั้งครรภ์ พบว่า เพื่อนสนิทมักเป็นผู้คอยช่วยเหลือและให้ข้อมูลมากที่สุดในการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้ แต่ส่วนมากการตัดสินใจมักเกิดขึ้นด้วยตัวเอง 61.7% และมักใช้เวลาในการตัดสินใจไม่นาน ส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 วัน 42.6% สำหรับสาเหตุหลักในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ส่วนมาก 88.7% เป็นเรื่องความไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูเด็กที่เกิดมา รองลงมาคือไม่ต้องการให้ใครรู้ว่าตั้งครรภ์ทั้งที่ยังไม่ได้แต่งงานหรือตั้งครรภ์กับผู้ที่ไม่ใช่สามี 55.3% และวิธีการที่สตรีกลุ่มยุติการตั้งครรภ์ใช้บ่อยๆ คือ ทานยาขับประจำเดือนและยาสตรี 67.4%

คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์มีค่าคะแนนต่ำในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตใจ และเมื่อพิจารณาโดยใช้เกณฑ์อ้างอิง พบว่าในกลุ่มสตรียุติการตั้งครรภ์ 1 ใน 5 มีคุณภาพชีวิตไม่ดีด้านจิตใจ และ 1 ใน 4 มีคุณภาพชีวิตไม่ดีด้านสิ่งแวดล้อมใน ตามลำดับ

สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านของทั้งสองกลุ่มนั้น พบว่า มีความแตกต่างกันมาก ดังแสดงในตารางที่ 5.1 โดยคุณภาพชีวิตโดยรวมสำหรับสตรียุติการตั้งครรภ์นั้น รายได้ การตั้งครรภ์ในครรภ์หลังๆ และการอยู่ตามลำพังหรืออาศัยอยู่กับผู้ที่ไม่ใช่ญาติหรือคู่ของตน ล้วนมีผลในการเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม นอกจากนี้ยังพบว่า รายได้เพิ่มระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ในขณะที่ การอยู่ตามลำพังหรือการอยู่กับผู้ที่ไม่ใช่ญาติหรือคู่ของตนสัมพันธ์กับการเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ทางสังคม การตั้งครรภ์ในครรภ์หลังๆ เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสิ่งแวดล้อม

ในกลุ่มสตรีฝากครรภ์ปกติพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตส่วนมากเป็นตัวแปรพื้นฐาน เช่น คุณภาพชีวิตโดยรวมเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาและศาสนา แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ หากตัดตัวแปรน้อยไปจะพบว่า รายได้เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม การมีงานทำเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ การมีเงินพอใช้เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม สำหรับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจยังพบว่าเกี่ยวข้องกับผู้ให้คำปรึกษา กล่าวคือ พ่อ แม่ หรือ คู่สมรส จะพบว่าระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีกว่า ผู้ปรึกษาที่เป็นเพื่อนหรือญาติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5.11 สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ของสตรียุติการตั้งครรภ์
และสตรีฝากครรภ์ปกติ

ปัจจัย	ยุติการตั้งครรภ์					ฝากครรภ์ปกติ				
	ร่างกาย	จิตใจ	สังคม	สิ่งแวดล้อม	โดยรวม	ร่างกาย	จิตใจ	สังคม	สิ่งแวดล้อม	โดยรวม
-อายุที่มากขึ้น	+									
-การศึกษาที่สูงขึ้น										+
-ศาสนา (พุทธ)						+			+	+
-รายได้ที่เพิ่มขึ้น				+	+			+		
-การมีงานทำ							+			
-การมีเงินพอใช้									+	
-การอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับ ผู้ที่ไม่ใช่ญาติหรือคู่ของตน		+	+		+					
-การที่มีพ่อแม่ หรือคู่ของตน เป็นผู้ให้ค่าเปรียบเทียบกับ กลุ่มอื่น							+			
-การตั้งครรภ์ไม่พร้อมใดๆ		+		+	+					

+ หมายถึง ความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตของสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์นั้นมีค่าคะแนนต่ำกว่าสตรีฝากครรภ์ตามปกติทุกด้าน ซึ่งก็เป็นที่น่าคาดเดาได้ทั่วไป อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาครั้งแรกที่แสดงผลให้เห็นของทั้งสองกลุ่มในเชิงปริมาณเปรียบเทียบกัน โดยเก็บข้อมูลในช่วงเวลาใกล้เคียงกันจึงพออนุมานได้ว่า ผลที่พบน่าจะสะท้อนข้อเท็จจริงในเชิงประจักษ์ หากแต่ถ้าผู้วิจัยไม่ได้เปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มในเชิงสถิติ เนื่องจากมีข้อจำกัดในเชิงระเบียบวิธีการวิจัย เพราะผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่าแต่ละกลุ่มอาจมาจากฐานประชากรคนละกลุ่ม (Different population หรือ Study based) จึงอาจเป็นข้อจำกัดในการวิเคราะห์สถิติ โดยอาศัยระเบียบวิธีวิจัยแบบ Case – control

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวมและแยกด้าน พบว่า การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ ได้ผลตัวแปรที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตหลายตัว แต่เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวพร้อมกันด้วยวิธีการถดถอย พบว่า ตัวแปรจำนวนหนึ่งที่เคยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเปลี่ยนเป็นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเห็นว่าความสัมพันธ์ที่มีอยู่แต่เดิมนั้นอาจเป็นอิทธิพลของตัวกวน (Confounders) ที่นำมาวิเคราะห์ร่วมกันอย่างไรก็ดีเมื่อพิจารณาคคุณภาพชีวิตแต่ละด้านสำหรับสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์ จากการศึกษานี้พบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย โดยที่สตรียุติการตั้งครรภ์ที่อยู่ในกลุ่มอายุที่มากกว่า มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดีกว่าสตรียุติการตั้งครรภ์ที่อยู่ในกลุ่มอายุน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ อาจเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์มีอายุที่อยู่ในช่วงผู้ใหญ่ซึ่งมีความพร้อมทางด้านร่างกายมากกว่าผู้ที่อายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lowenstein และ Rinehart (49) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับวุฒิภาวะของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุที่มากขึ้น จะมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี และการอยู่กับเพื่อนหรืออยู่ตามลำพัง ทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจรวมทั้งด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่อยู่กับพ่อ แม่ หรือ คู่ของตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ เนื่องจากสตรีกลุ่มนี้ต้องการกำลังใจจากคนรอบข้างเป็นไปได้ว่าสตรีกลุ่มนี้อาจมีความอ่อนไหวต่อการถูกวิพากษ์วิจารณ์หรือการไม่เป็นที่ยอมรับของคนใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ หรือแม่แต่คู่ของตน ซึ่งอาจมีความขัดแย้งอยู่ด้วย หรือ เนื่องจากในปัจจุบันการยุติการตั้งครรภ์ยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมไทย การอยู่คนเดียวหรือการอยู่กับเพื่อน อย่างน้อยเพื่อเป็นการแน่ใจว่าสิ่งที่ได้เผชิญอยู่นั้นจะเป็นความลับและไม่เปิดเผยให้คนภายนอกได้ทราบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพ่อ แม่ หรือคนในครอบครัว สตรียุติการตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่คนเดียวหรืออยู่กับเพื่อนนั้นเมื่อมั่นใจว่าจะไม่มีผู้ใดทราบเรื่องการยุติการตั้งครรภ์แล้วทำให้สามารถใช้ชีวิตเป็นปกติ

และร่วมกิจกรรมในสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แชนด์ซอร์ว (51) พบว่า การตัดสินใจของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้น ความจริงเป็นเพียงปลายเหตุและเป็นเพียงทางออกทางหนึ่งของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเท่านั้น เพราะถ้าตัดสินใจเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป นอกจากจะต้องเผชิญปัญหาภาวะเศรษฐกิจที่จ้องใช้ง่ายในการเลี้ยงดูและให้การศึกษาแล้ว สิ่งก็ตามมาในหญิงบางรายคือ ความอับอาย ความรู้สึกด้อยคุณค่าจากการตีตราจากสังคม และการไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวของตนเอง ซึ่งประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยกับคุณภาพชีวิตนี้ ยังเป็นเพียงสมมติฐานของผู้วิจัย จำเป็นต้องได้รับการศึกษา ต่ออย่างเป็นระบบต่อไป

นอกจากนี้พบว่า การตั้งครรภ์ลำดับหลังๆ มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมากกว่าการยุติการตั้งครรภ์ในครรภ์แรกๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และมีแนวโน้มที่การตั้งครรภ์ลำดับหลังๆ มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมากกว่าการยุติการตั้งครรภ์ในครรภ์แรกๆ อาจเป็นเพราะสตรีกลุ่มนี้แต่งงานหรือเคยมีบุตรมาแล้ว หรือเคยผ่านประสบการณ์การยุติการตั้งครรภ์มาก่อน จากประสบการณ์ดังกล่าว ทำให้สตรีกลุ่มนี้ทราบวิธีการดูแลตนเอง จัดการกับอารมณ์ ความกังวลและความเครียดต่างๆ ได้ดี และการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ที่ปลอดภัยสำหรับการยุติการตั้งครรภ์ แต่ในทางกลับกันหากสตรียุติการตั้งครรภ์เป็นครรภ์ลำดับแรกๆ ขาดประสบการณ์ และการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ที่ปลอดภัย เกิดความไม่มั่นคงทางจิตใจ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกับคุณภาพชีวิตทั้งด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อมให้แย่งลงได้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ กาญจนา แซ่ลิ้ม (48) และ กนกวรรณ ธราวรรณ และคณะ (54) ที่พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์มักมีบุตรมาแล้ว

เมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า รายได้ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ได้ดีที่สุด โดยรายได้ที่สูงขึ้น จะมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสูงกว่ากลุ่มที่รายได้ต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติดา รัชชกุล (4) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจะเป็นผู้ที่มีรายได้น้อย หรือไม่มีรายได้ ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ซึ่งในจำนวนนั้นหลายรายไม่ได้รับความช่วยเหลือ อาจเป็นไปได้ว่ารายได้ที่มากขึ้นสามารถตอบสนองความต้องการในการดำรงชีวิตของตนเอง การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ไม่มีความเครียดจากการขาดรายได้ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขย่อมทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิต นอกจากนี้ยังสามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ที่ปลอดภัยสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีได้

ข้อจำกัดของการศึกษา

การแปลผลหรือการนำผลไปประยุกต์ใช้จำเป็นต้องระมัดระวัง เนื่องจากการศึกษานี้มีข้อจำกัดที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ตัวแปรต่างๆ เก็บข้อมูล ณ เวลาหนึ่ง ความสัมพันธ์ที่วิเคราะห์ได้จึงไม่สามารถอนุมานถึงสาเหตุ การเปรียบเทียบกลุ่มสตรียุติการตั้งครรภ์กับสตรีฝากครรภ์ตามปกติ นั้น เป็นการเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างในเชิงคุณภาพ ไม่ได้นำมาวิเคราะห์ร่วมกันในเชิงปริมาณแบบการศึกษาวิจัยแบบ Case- Control เนื่องจากผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้เบื้องต้นว่ากลุ่มทั้งสองนั้นมาจากประชากรคนละกลุ่ม

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามตอบด้วยตัวเองผู้วิจัยไม่สามารถอธิบายถึงประเด็นที่ต้องการศึกษาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจไม่เข้าใจได้ ซึ่งอาจมีผลให้ข้อมูลบางตัวอาจให้ค่าที่คลาดเคลื่อนไป เนื่องจากข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเนื้อหาที่อ่อนไหวทางด้านสังคมนอกจากนี้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่พัฒนาและระบุค่ามาตรฐานไว้แล้วเมื่อนำมาใช้ในกลุ่มตัวอย่างก็จำเป็นต้องปรับโดยตัดบางข้อออกไปการเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ จึงต้องนึกถึงข้อจำกัดนี้ด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากคุณภาพชีวิตของสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์ต่ำกว่าสตรีที่ฝากครรภ์ตามปกติเมื่อเปรียบเทียบกันในทุกๆ ด้าน กลุ่มนี้จึงอาจเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางร่างกาย จิตใจ และสัมพันธภาพทางสังคม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรตระหนักถึงความเสี่ยงในกลุ่มนี้และหาทางป้องกันเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์ที่อายุน้อย รายได้น้อย และเป็นการตั้งครรภ์แรกๆ ถึงแม้จะอยู่กับ พ่อ แม่ หรือ คู่ของตนเองก็ตาม

2. การศึกษาวิจัยต่อไป เกี่ยวกับสตรียุติการตั้งครรภ์ควรมุ่งเน้น การพัฒนาโครงการที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์ในเชิง Action Research เพื่อนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ได้เร็ว

สรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจสตรีตั้งครรภ์ 2 กลุ่ม แยกจากกัน คือ กลุ่มยุติการตั้งครรภ์ และ กลุ่มฝากครรภ์ปกติ ในเขตกรุงเทพมหานคร ในหัวข้อ เรื่อง คุณภาพชีวิต ซึ่งผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมและแยกย่อยในด้านต่างๆ ของกลุ่มยุติการตั้งครรภ์เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม สตรีตั้งครรภ์ปกติพบว่า มีค่าต่ำกว่า ดังตารางที่ 5.12 กล่าวคือ

ตารางที่ 5.12 สรุปค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ของสตรียุติการตั้งครรภ์ และสตรีฝากครรภ์ปกติ

กลุ่มสตรียุติการตั้งครรภ์	กลุ่มสตรีฝากครรภ์ปกติ
1. คุณภาพชีวิตด้านสังคม (5.5)	1. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (7.0)
2. คุณภาพชีวิตด้านกาย (5.0)	2. คุณภาพชีวิตด้านสังคม (6.9)
3. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (4.7)	3. คุณภาพชีวิตด้านกาย (6.5)
4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (4.4)	4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (5.9)
ค่าคะแนนรวมของคุณภาพชีวิต เท่ากับ 4.6	ค่าคะแนนรวมของคุณภาพชีวิต เท่ากับ 6.4

นอกจากนี้ยังพบว่า ในกลุ่มที่ยุติการตั้งครรภ์ที่อายุน้อย รายได้ต่ำ ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก จะมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มที่อายุมาก รายได้สูงกว่า หรือตั้งครรภ์หลังๆ ผลการวิจัยครั้งนี้ อาจช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องหามาตรการในการส่งเสริมให้สตรีที่ยุติการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ดังกล่าวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

- (1) ศศิธร ประดิษฐ์พงษ์. **สิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายกับการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารงานยุติธรรม สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543.
- (2) วันทนีย์ วาสิกะสิน. **ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์กับงานสังคมสงเคราะห์.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2526.
- (3) สุชาดา รัชชกุล. **การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541.
- (4) วิวัฒน์ ศุภดิษฐ์, บัณฑิตธรณี ลีละพัฒนนะ, บัณฑิต จันทะยานี. Teenage pregnancy. **เวชสารแพทย์ทหารบก** 2536 : 71-75, อ้างถึงใน อุมารภรณ์ ก้วสิทธิ์. คุณภาพชีวิตของสตรีและครอบครัวที่ไม่ได้วางแผนในการตั้งครรภ์: โอกาสสำคัญสำหรับบทบาทของการพยาบาลครอบครัว. **วารสารวิชาการพยาบาลครอบครัว** 1 (มกราคม-เมษายน 2550) : 103-114.
- (5) Prilepskaia, V.N. and E.L. Sotnikova. **Contraception in Family Planning.** Akusherstvo Ginekologija 1994 , อ้างถึงใน สุชาดา รัชชกุล. **การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541.
- (6) สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์. **สธ. เผยภัย การยุติการตั้งครรภ์** [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: http://www.moph.go.th/ops/iprg/iprg_new/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=11319 [2551, กรกฎาคม 1]
- (7) Piyasil V. Anxiety and depression in teenage mothers:acomparative study. **J Med Assoc Thai** 81 (1998) : 125-129, อ้างถึงใน อุมารภรณ์ ก้วสิทธิ์. คุณภาพชีวิตของสตรีและครอบครัวที่ไม่ได้วางแผนในการตั้งครรภ์: โอกาสสำคัญสำหรับบทบาทของการพยาบาลครอบครัว. **วารสารวิชาการพยาบาลครอบครัว** 1 (มกราคม-เมษายน 2550) : 103-114.

- (8) สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ. **เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด**. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรง, 2540.
- (9) The WHOQOL Group. The development of The World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL). In Orley J, Kuyken W, editors, **Quality of life assessment : international prospective**, pp.41-57. Berlin : Springer-verlay, 1993.
- (10) Zhan, L. Quality of Life: conceptual and measurement issues. **Journal of Advanced Nursing** 17 (1992) : 795–880, อ้างถึงใน จุฬารักษ์ สยงกุล. **ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความเข้มแข็งอดทนของสตรี และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของสตรีหลังการตัดมดลูก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- (11) Ferrell, B. R. The quality of lives: 1,525 voices of cancer. **Oncology Nursing Forum** 23 (1996) : 909-916, อ้างถึงใน จุฬารักษ์ สยงกุล. **ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความเข้มแข็งอดทนของสตรี และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของสตรีหลังการตัดมดลูก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- (12) ศิริ ฮามสุโพธิ์. **ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต**. กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์, 2543.
- (13) Ferrans, C. E. Development of a conceptual model of quality of life. In A.G. Gift (Ed.), **Clarifying concepts in nursing research**, pp. 110-121. New York : Springer, 1997, อ้างถึงใน จุฬารักษ์ สยงกุล. **ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความเข้มแข็งอดทนของสตรี และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของสตรีหลังการตัดมดลูก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- (14) UNESCO. Evaluation the Quality of life in Belgium. **Social Indicators Research** 8 (September 1980) : 312, อ้างถึงใน ยุวดี วีระศิลป์. **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

- (15) Frank-Stromborg, M. Selecting an instrument to measure quality of life. *Oncology of Nursing Forum* 11 (1984) : 88-91, อ้างถึงใน จุฬาลงกรณ์ สยังกุล. **ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา ความเข้ม แข็งอดทนของสตรี และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของสตรีหลังการตัดมดลูก**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2550.
- (16) Meeberg GA. Quality of life : A concept Analysis. *Journal of advanced Nursing* 18 (February 1993) : 36-37, อ้างถึงใน จุฬาลงกรณ์ สยังกุล. **ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา ความเข้ม แข็งอดทนของสตรี และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของสตรีหลังการตัดมดลูก**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- (17) Dawson T. Animal reproduction. In Campbell NA , Reece JB , Mitchell LG (Ed.), *Biology*, pp. 928-930. California : Benjamin Cummings, 1999, อ้างถึงใน กัญจิกา ชัยสวัสดิ์. **ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชา สุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- (18) [พิชัย เจริญพานิช](#). **แก่นแท้ของสูติศาสตร์ ปัญหา และแนวทางแก้ไข**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : พี.เอ.ลิฟวิ่ง, 2531, อ้างถึงใน กัญจิกา ชัยสวัสดิ์. **ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- (19) ศุภมาศ เศรษฐพงษ์กุล, และเพ็ญศรี จงสถิตเสถียร. ทางสองแพร่งสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์การให้บริการสังคมเพียงพอหรือยัง. *วารสารพัฒนบริหารศาสตร์* 2540 : 47-70, อ้างถึงใน สุธัญญา โตสกุล. **ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีภวนิยมต่อคุณค่าแห่งตนของมารดานอกสมรสที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2549.

- (20) คณะทำงานเพื่อสิทธิมนุษยชนของสตรี. **มาตรการต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์**
เอกสารโครงการสัมมนาเพื่อการวิจัยเรื่องวิกฤตการทำแท้ง. แนวคิดและการวิจัย
 ทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมศาสตร์และ
 มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542, อ้างถึงใน หทัยรัตน์ อุลิศ. **พฤติกรรมการ**
ดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2547.
- (21) ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร. **บริการสังคมที่สตรีตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาต้องการ.**
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538, อ้างถึงใน กาญจนา แซ่ลิ้ม. **ภาพลักษณ์และภาวะ**
ซึมเศร้าของสตรีตั้งครรภ์พึงปรารถนากับไม่พึงปรารถนาที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป
หรือยุติการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา
 คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.
- (22) อารดี ประสมทรัพย์. **ทางเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ : การพิทักษ์สิทธิของสตรีของ**
วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสตรีศึกษา วิทยาลัยสห
 วิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2550.
- (23) กรรณิการ์ กันธะรักษา. **การตรวจครรภ์แบบเรียนด้วยตนเอง.** เชียงใหม่ : คณะ
 พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2531, อ้างถึงใน กาญจนา แซ่ลิ้ม. **ภาพลักษณ์**
และภาวะซึมเศร้าของสตรีตั้งครรภ์พึงปรารถนากับไม่พึงปรารถนาที่ตัดสินใจ
ตั้งครรภ์ต่อไปหรือยุติการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา
 การปรึกษา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.
- (24) กนกวรรณ ธีรวรรณ และคณะ. **บันทึกประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม**
[ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา:
http://www.elib-online.com/doctors2/lady_abortion10.html [2551, กันยายน 4]
- (25) สุนทร ณ รังษี. **ทัศนะของพระพุทธรักษาเกี่ยวกับการทำแท้ง. วารสารอักษรศาสตร์ 21**
(มกราคม 2532) : 65-72, อ้างถึงใน คณิตา โพธิ์ชนะพันธ์. การยอมรับของวัยรุ่นต่อการ
การทำแท้ง : ศึกษากรณีนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ประเภทวิชาพาณิช-
ยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชามานุษยวิทยา คณะสังคมวิทยาและ
 มานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.

- (26) กীরติ บุญเจือ. ปรัชญาการทำแท้งของศาสนาคริสต์. **วารสารอักษรศาสตร์** 21 (มกราคม 2532) : 61-64, อ้างถึงใน คณิตา โพธิ์ชนะพันธ์. การยอมรับของวัยรุ่นต่อการทำแท้ง : ศึกษาระดับนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ประเภทวิชาพาณิชยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชามานุษยวิทยา คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- (27) สารีมิ้ง นูรุดดิน. Songkla Nakarin Human & Social Science E-Journal. **แนวทางของศาสนาอิสลามเกี่ยวกับความตายและการปฏิบัติต่อคนไข้ในมรณวิถี** [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://news.mjob.in.th/world/cat12/news17837/> [2552, กันยายน 11]
- (28) ชุตติพันธ์ ทิมทอง. **ความคิดเห็นที่มีต่อการทำแท้งของนักเรียนชั้นมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2548.
- (29) พระสมุทฺธ ถาวรธมโม. **การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาจริยธรรมเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ : ทรรศนะพุทธปรัชญาเถรวาทกับกฎหมายการยุติการตั้งครรภ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาปรัชญา คณะพุทธศาสตร์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539.
- (30) คาธาสิ้น ดอลโต และคณะ. **สิ่งไม่รู้ที่ควรรู้ในการตั้งครรภ์**. แปลโดย แก้วจันทร์ทิพย์ ไชยสุริย. กรุงเทพมหานคร : เดลฟี, 2537, อ้างถึงใน ลิดา ไชยธรรม. **ปัญหาของการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยชอบด้วยกฎหมายอันเกิดจากการตั้งครรภ์โดยการใส่เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันทางการแพทย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2551.
- (31) คณิต ณ นคร. **กฎหมายอาญาภาคความผิด**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537, อ้างถึงใน อุษณีย์ เมธสุทธิ. **อำนาจทำแท้งตามกฎหมาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552.
- (32) คณิต ณ นคร. **กฎหมายอาญาภาคความผิด**. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2549, อ้างถึงใน ลิดา ไชยธรรม. **ปัญหาของการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยชอบด้วยกฎหมายอันเกิดจากการตั้งครรภ์โดยการใส่เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันทางการแพทย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2551.
- (33) บทความทางการแพทย์. **เร่งรัดหามาตรการแก้ปัญหา การยุติการตั้งครรภ์** [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: <http://www.elib-online.com/> [2551, กรกฎาคม 1]

- (34) ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. กรุงเทพมหานคร : นานมีบุ๊คส์, 2546.
- (35) สาธารณสุข, กระทรวง. สาธารณะสุขเขต 6 เขต 7. **พัฒนาการทารกในครรภ์** [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: <http://hph4.anamai.moph.go.th> [2551, กันยายน 18]
- (36) Cunningham, F.G. and other. **Williams Obstetrics**. United States of America : Prentice-Hall International Inc, 1993, อ้างถึงใน สุชาดา รัชชกุล. **การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541.
- (37) Derek, J.L. **Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology**. London : Mosby, 1994, อ้างถึงใน สุชาดา รัชชกุล. **การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541.
- (38) กำแพง จาตุรจินดา และคนอื่นๆ. **สูติศาสตร์รามธิบดี**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย, 2531, อ้างถึงใน สุชาดา รัชชกุล. **การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541.
- (39) Holtrop, H.R. and R.S. Waife. **Uterine Aspiration Techniques in Family Planning**. Boston : The Pathfinder fund, 1979, อ้างถึงใน สุชาดา รัชชกุล. **การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541.
- (40) จตุพร ไชยสุวรรณ. **ความเครียดและการเผชิญความเครียดหลังยุติการตั้งครรภ์ผิดกฎหมายของสตรีวัยรุ่น**. **สงขลานครินทร์เวชสาร** ปีที่23 ฉบับที่ 4 (ก.ค. – ส.ค. 2548) : 241-248.
- (41) กาญจนา แซ่ลิ้ม. **ภาพลักษณ์และภาวะซึมเศร้าของสตรีตั้งครรภ์พึงปรารถนากับไม่พึงปรารถนาที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปหรือยุติการตั้งครรภ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.

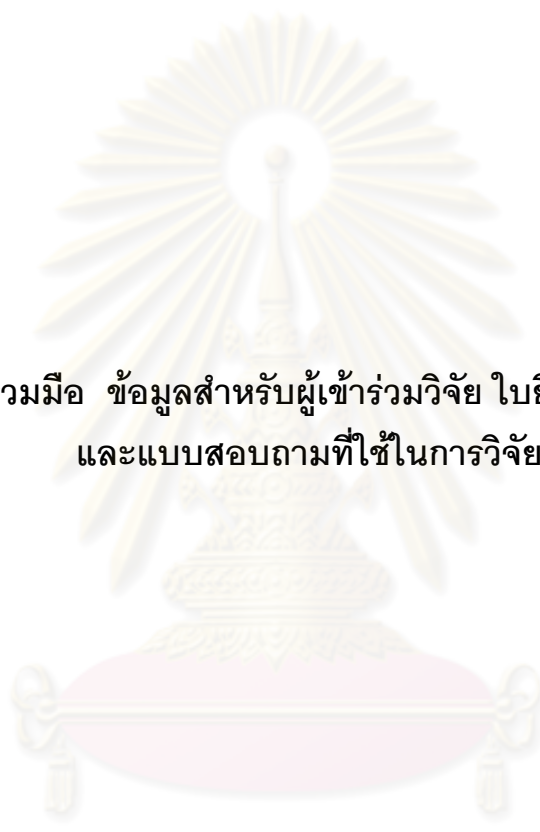
- (42) Lowenstein and Richart, J. M. Psychosocial Factor Relate to Health Maintenance Behaviors of Pregnancy Women. *Nursing Research* (1981) : 254, อ้างถึงใน
หทัยรัตน์ อูลิศ. พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา :
กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จิตวิทยาชุมชน
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2547.
- (43) Heashaw , S.K. Included abortion: A world review. *Family Planning
Perspective* 1994, อ้างถึงใน สุธัญญา โตสกุล. ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตาม
ทฤษฎีภวนิยมต่อคุณค่าแห่งตนของมารดานอกสมรสที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา, 2549.
- (44) สุวิมล ตีรกานันท์. การใช้สถิติในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



หนังสือขอความร่วมมือ ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย ไปยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
และแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามปกติ”

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมการศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับ เรื่อง “คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามปกติ” ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามปกติ โดยศึกษาคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านด้วยกันคือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามปกติ จำนวน 120 คน ผลจากการศึกษาที่ได้นี้ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามปกติ หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยจะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามให้ท่านทำ ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตนเอง ซึ่งแบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล จำนวน 28 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ จำนวน 26 ข้อ

ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะการตอบแบบสอบถามทั้งหมดนี้จะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 20 นาที

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบคือ การเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆ โดยตรง และการเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่กระทบต่อการรับบริการของท่านผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นผลสรุปโดยรวมของการวิจัยเท่านั้น

ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดให้ข้อมูลในแบบสอบถามตามความเป็นจริง หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ท่านสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนท่านพอใจ โดยกรุณาติดต่อ นางสาวนริศรา รัตนประสพ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคาร กรุงเทพฯ ชั้น 1 ห้อง 102 หรือโทร 081-454-451-2 ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งยินดีให้คำชี้แจงแก่ท่านทุกประการ

หากท่านมีข้อร้องเรียน หรือมีปัญหาทางด้านจริยธรรมการวิจัย สามารถติดต่อได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดล ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวนริศรา รัตนประสพ



เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์”

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมการศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับ เรื่อง “คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์” ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ โดยศึกษาคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านด้วยกันคือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 120 คน ผลจากการศึกษาที่ได้นี้ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีที่ยุติการตั้งครรภ์ หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยจะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามให้ท่านทำ ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตนเอง ซึ่งแบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล โดยแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1.1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 42 ข้อ

ตอนที่ 1.2 สาเหตุในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ จำนวน 26 ข้อ

ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า การตอบแบบสอบถามทั้งหมดนี้จะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 20 นาที

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบคือ การเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะไม่ได้ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆ โดยตรง และการเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่กระทบต่อการรับบริการของท่านผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะในรูปแบบที่เป็นผลสรุปโดยรวมของการวิจัยเท่านั้น

ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดให้ข้อมูลในแบบสอบถามตามความเป็นจริง หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ท่านสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนท่านพอใจ โดยกรุณาติดต่อ นางสาวนริศรา รัตนประสพ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคาร กรุงเทพฯ ชั้น 1 ห้อง 102 หรือโทร 081-454-451-2 ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งยินดีให้คำชี้แจงแก่ท่านทุกประการ

หากท่านมีข้อร้องเรียน หรือมีปัญหาทางด้านจริยธรรมการวิจัย สามารถติดต่อได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดล ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวนริศรา รัตนประสพ



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์”

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการบอกกล่าวจากผู้วิจัย เกี่ยวกับข้อมูลของการยินยอมเข้าร่วมวิจัย ตามรายละเอียดที่แนบมา ข้าพเจ้าได้ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะเปิดเผยเฉพาะในรูปสรุปผลรวมของการวิจัย

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและมีสิทธิที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการจึงได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

()

ลงนาม พยาน

()

ลงนาม ผู้วิจัย

(นางสาวนริศรา รัตนประสพ)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามปกติ”

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการบอกกล่าวจากผู้วิจัย เกี่ยวกับข้อมูลของการยินยอมเข้าร่วมวิจัย ตามรายละเอียดที่แนบมา ข้าพเจ้าได้ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามปกติ

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะเปิดเผยเฉพาะในรูปสรุปผลรวมของการวิจัย

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและมีสิทธิที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการจึงได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

()

ลงนาม พยาน

()

ลงนาม ผู้วิจัย

(นางสาวนริศรา รัตนประสพ)



เรียน สตรีตั้งครรรค์ทุกท่าน

ด้วยข้าพเจ้ากำลังศึกษาและรวบรวมข้อมูลเพื่อเรียบเรียงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรรค์ที่ยุติการตั้งครรรค์” อันเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาชั้นปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สุขภาพจิต

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษา คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรรค์ เพื่อให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรรค์ ทั้งนี้ผลของข้อมูลที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานสำหรับศึกษา และวางแผนเพื่อใช้พัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรรค์ที่ยุติการตั้งครรรค์ต่อไป

โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล โดยแบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1.1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 42 ข้อ

ตอนที่ 1.2 สาเหตุในการตัดสินใจยุติการตั้งครรรค์ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ จำนวน 26 ข้อ

ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน อนึ่งวิทยานิพนธ์เรื่องนี้จะสำเร็จลงได้ ด้วยความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของท่านเท่านั้น ข้าพเจ้าจึงหวังในอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางสาวนริศรา รัตนประสพ
นิสิตสาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เรียน สตรีตั้งครรภ์ทุกท่าน

ด้วยข้าพเจ้ากำลังศึกษาและรวบรวมข้อมูลเพื่อเรียบเรียงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามปกติ” อันเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาชั้นปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษา คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้ทราบถึงคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ ทั้งนี้ผลของข้อมูลที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานสำหรับศึกษาและวางแผนเพื่อใช้พัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามปกติต่อไป

โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

จำนวน 28 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ

จำนวน 26 ข้อ

ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน อนึ่งวิทยานิพนธ์เรื่องนี้จะสำเร็จลงได้ ด้วยความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของท่านเท่านั้น ข้าพเจ้าจึงหวังในอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวนริศรา รัตนประสพ

นิสิตสาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามปกติ

ส่วนที่ 1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คำชี้แจง: ส่วนนี้เป็นคำถามข้อมูลส่วนบุคคล โปรดเติมข้อความหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน กรุณา
ตอบตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี

2. ท่านนับถือศาสนา

- พุทธ ₁
 คริสต์ ₂
 อิสลาม ₃
 อื่นๆ โปรดระบุ..... ₄

3. วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ท่านได้รับคือระดับใด

- ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ₁
 ระดับมัธยมศึกษา ₂
 ระดับ ปวช. ₃
 ระดับ ปวส. ₄
 ระดับปริญญาตรี ₅
 ระดับปริญญาโท ₆
 สูงกว่าระดับปริญญาโท ₇
 อื่นๆ โปรดระบุ..... ₈

4. สถานภาพการทำงานของท่านขณะนี้เป็นอย่างไร

- ทำงานเต็มเวลา และมีรายได้ประจำ ₁
 ทำงานบางเวลา และมีรายได้ ₂
 ทำงาน แต่ไม่มีรายได้ประจำ ₃
 เช่น แม่บ้าน นักศึกษา
 ไม่ทำงานแต่มีรายได้ประจำ ₄
 เช่น ได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น
 ไม่ทำงานและไม่มีรายได้ประจำเช่นว่างงาน ₅

ข้ามไปข้อ 6

5. ขณะนี้ท่านประกอบอาชีพอะไร (โปรดระบุตำแหน่ง ถ้ามี)

.....

.....

6. สถานภาพสมรส

- โสด ₁
- สมรส ₂
- หย่าร้าง ₃
- แยกกันอยู่ ₄
- อยู่ด้วยกันโดยไม่ได้สมรส ₅
- อื่นๆ โปรดระบุ..... ₆

7. ปัจจุบันท่านอาศัยกับใคร

- สามี ₁
- เพื่อนชาย ₂
- บิดา มารดา / ญาติ / ผู้ปกครอง ₃
- อื่นๆ โปรดระบุ..... ₄

8. ที่อยู่อาศัยปัจจุบันของท่านเป็น

- บ้านตนเอง / ญาติ / ผู้ปกครอง ₁
- หอพัก/ อพาร์ทเมนท์ / คอนโดฯ / บ้านเช่า ₂
- อื่นๆ โปรดระบุ..... ₃

9. รายได้ของท่านที่ได้รับต่อเดือน

- ต่ำกว่า 5,000 ₁
- ระหว่าง 5,000-10,000 ₂
- ระหว่าง 10,001-15,000 ₃
- ตั้งแต่ 15,001 บาทขึ้นไป ₄

10. รายได้ของท่านเพียงพอกับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนหรือไม่

- พอใช้ และมีเงินเก็บ ₁
- พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ ₂
- ไม่พอใช้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น (กู้หนี้ยืมสิน) ₃

11. เมื่อท่านมีปัญหาไม่สบายใจจากสาเหตุอะไรก็ตาม ใครคือคนแรกที่ท่านต้องการปรึกษาปัญหานั้น (กรุณาตอบเพียงข้อเดียว)

- พ่อ 1
- แม่ 2
- พี่ 3
- น้อง 4
- ญาติคนอื่น ๆ 5
- เพื่อน 6
- แฟน 7
- อื่นๆ โปรดระบุ..... 8

12. เมื่อท่านรู้สึกมีความทุกข์หรือมีปัญหาไม่สบายใจจากสาเหตุอะไรก็ตาม ปกติท่านทำอย่างไรเพื่อให้รู้สึกดีขึ้น

.....

.....

.....

13. สาเหตุของการตั้งครรภ์ในครั้งนี้

- ตั้งใจและวางแผนเอาไว้ 1
- ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิด 2
- ใช้การคุมกำเนิดแต่ผิดพลาด 3
- ถูกข่มขืน 4
- อื่นๆ โปรดระบุ..... 5

14. ปัจจุบันท่านมีบุตรแล้วกี่คน

- ยังไม่มีบุตร 1
- 1 คน 2
- 2 คน 3
- มากกว่า 2 คน 4

15. การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่เท่าไร

- ลำดับที่ 1 ₁
- ลำดับที่ 2 ₂
- ลำดับที่ 3 ₃
- มากกว่า 3 ₄

16. ขณะนี้ท่านตั้งครรภ์เป็นระยะเวลา

- น้อยกว่า หรือเท่ากับ 4 สัปดาห์ ₁
- มากกว่า 4 สัปดาห์ – 8 สัปดาห์ ₂
- มากกว่า 8 สัปดาห์ – 12 สัปดาห์ ₃
- มากกว่า 12 สัปดาห์

17. การมาใช้บริการจากสถานพยาบาลแห่งนี้ มีผู้ที่มากับท่านหรือไม่

- ไม่มี มาตามลำพัง ₁ ข้ามไปข้อ 19
- มี ₂

18. ผู้ที่มากับท่านครั้งนี้ มีความสัมพันธ์กับท่านคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- พ่อ หรือ แม่ ₁
- ญาติ หรือ พี่น้อง ₂
- เพื่อน ₃
- แฟน ₄
- อื่นๆ โปรดระบุ..... ₅

19. ที่ผ่านมามีท่านเคยยุติการตั้งครรภ์หรือยุติการตั้งครรภ์หรือไม่

- ไม่เคย ₁
- เคย ₂

20. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยใช้สิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่

	เคย	ไม่เคย
20.1 นูหรี่	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
20.2 สุรา	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
20.3 ยานอนหลับหรือยากล่อมประสาท	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
20.4 ยาลดความอ้วนที่ช่วยลดความอยากอาหาร	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
20.5 กัญชา	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
20.6 ยาบ้า	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
20.7 เฮโรอีน	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
20.8 อื่นๆ โปรดระบุ.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

21. ท่านมีโรคประจำตัวที่แพทย์วินิจฉัยและแนะนำให้รักษาเป็นประจำหรือไม่
(เช่น โรคกระเพาะ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิต อื่น ๆ)

ไม่มี	<input type="checkbox"/> ₁
มี คือ.....	<input type="checkbox"/> ₂

22. โดยปกติแล้วท่านเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนาบ่อยเพียงใด

เข้าร่วมทุกครั้งที่มี (100%)	<input type="checkbox"/> ₁
เข้าร่วมบ่อยๆ (≥50%)	<input type="checkbox"/> ₂
เข้าร่วมบ้างบางครั้ง (<50%)	<input type="checkbox"/> ₃
ไม่เข้าร่วมเลย (0%)	<input type="checkbox"/> ₄

23. ตามความคิดเห็นของท่าน ชีวิตมนุษย์เกิดขึ้นเมื่อไหร่

ตั้งแต่ปฏิสนธิภายในครรภ์ (เมื่ออสุจิเข้าผสมกับไข่)	<input type="checkbox"/> ₁
เมื่อมีการฝังตัวในผนังมดลูก (2 สัปดาห์)	<input type="checkbox"/> ₂
เมื่อมีอวัยวะสำคัญครบแล้ว (12 สัปดาห์)	<input type="checkbox"/> ₃
เมื่อคลอดออกมาแล้วมีชีวิตรอด (36 สัปดาห์)	<input type="checkbox"/> ₄

24. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยใช้วิธีการคุมกำเนิดต่อไปนี้หรือไม่

	เคย	ไม่เคย
24.1 ยาเม็ดคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
24.2 ยาฉีดคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
24.3 ยาฝังคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
24.4 ห่วงอนามัย	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
24.5 ถุงยางอนามัยชาย	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
24.6 ถุงยางอนามัยสตรี	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
24.7 หมวกยางครอบปากมดลูก(ร่วมกับยาฆ่าเชื้ออสุจิ)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
24.8 ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินชนิดรับประทาน	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
24.9 ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินแบบใส่ห่วงอนามัย	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
24.10 อื่นๆ โปรดระบุ.....	<input type="checkbox"/> ₁₀	

25. ท่านคิดว่า การใช้วิธีคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมควรเป็นหน้าที่ของฝ่ายใดมากที่สุด

ฝ่ายสตรี	<input type="checkbox"/> ₁
ฝ่ายชาย	<input type="checkbox"/> ₂
ทั้ง 2 ฝ่ายเท่ากัน	<input type="checkbox"/> ₃

26. ท่านคิดว่า การป้องกันโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรเป็นหน้าที่ของฝ่ายใดมากที่สุด

ฝ่ายสตรี	<input type="checkbox"/> ₁
ฝ่ายชาย	<input type="checkbox"/> ₂
ทั้ง 2 ฝ่ายเท่ากัน	<input type="checkbox"/> ₃

27. ท่านทราบหรือไม่ว่าขณะนี้ได้มีการแก้ไขกฎหมายโดยเพิ่มเงื่อนไขให้สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ เฉพาะกรณีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของสตรีตั้งครรภ์

ทราบ	<input type="checkbox"/> ₁
ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ₂

28. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการที่สตรีมีสิทธิที่จะยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิด

กฎหมาย

เห็นด้วย

₁

ไม่เห็นด้วย

₂

โปรดระบุเหตุผล เพราะ

.....

.....

.....

.....



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2. แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ

คำชี้แจง: แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

ข้อคำถาม ต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน **ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา** ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสม และเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุดโปรดทำทุกข้อ และเนื่องจากท่านไม่ต้องเขียนชื่อลงในแบบสอบถาม ข้อมูลของท่านจึงเป็นความลับ โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก

เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนั้นนานๆครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่น้อย

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆหรือรู้สึกแย่อะดับปานกลาง

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อ ที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย (1)	เล็ก น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
1.	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2.	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากน้อยเพียงใด(-)					
3.	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4.	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด					
5.	ท่านรู้สึกพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6.	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด					
7.	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8.	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9.	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวลบ่อยแค่ไหน (-)					
10.	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11.	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน (-)					

ส่วนที่ 2. แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ (ต่อ)

ข้อ ที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย (1)	เล็ก น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
12.	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด					
13.	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14.	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่นั้น					
15.	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16.	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17.	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18.	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19.	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20.	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21.	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22.	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24.	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25.	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน?(ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26.	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

ขอขอบพระคุณที่กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง คุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ตอนที่ 1.1 คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้เป็นคำถามข้อมูลส่วนบุคคล โปรดเติมข้อความหรือทำ

เครื่องหมาย ลงใน กรุณาตอบตาม ความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี

2. ท่านนับถือศาสนา

พุทธ ₁

คริสต์ ₂

อิสลาม ₃

อื่นๆ โปรดระบุ..... ₄

3. วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ท่านได้รับคือระดับใด

ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ₁

ระดับมัธยมศึกษา ₂

ระดับ ปวช. ₃

ระดับ ปวส. ₄

ระดับปริญญาตรี ₅

ระดับปริญญาโท ₆

สูงกว่าระดับปริญญาโท ₇

อื่นๆ โปรดระบุ..... ₈

4. สถานภาพการทำงานของท่านขณะนี้เป็นอย่างไ

ทำงานเต็มเวลา และมีรายได้ประจำ ₁

ทำงานบางเวลา และมีรายได้ ₂

ทำงาน แต่ไม่มีรายได้ประจำ ₃

เช่น แม่บ้าน นักศึกษา ₃

ไม่ทำงานแต่มีรายได้ประจำ ₄

เช่น ได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น ₄

ไม่ทำงานและไม่มีรายได้ประจำ ₅

เช่น ว่างาน ₅

} ข้ามไปข้อ 6

5. ขณะนี้ท่านประกอบอาชีพอะไร (โปรดระบุตำแหน่ง ถ้ามี)

.....

.....

6. สถานภาพสมรส

- โสด ₁
- สมรส ₂
- หย่าร้าง ₃
- แยกกันอยู่ ₄
- อยู่ด้วยกันโดยไม่ได้สมรส ₅
- อื่นๆ โปรดระบุ..... ₆

7. ปัจจุบันท่านอาศัยกับใคร

- สามี ₁
- เพื่อนชาย ₂
- บิดา มารดา / ญาติ / ผู้ปกครอง ₃
- อื่นๆ โปรดระบุ..... ₄

8. ที่อยู่อาศัยปัจจุบันของท่านเป็น

- บ้านตนเอง / ญาติ / ผู้ปกครอง ₁
- หอพัก/ อพาร์ทเมนท์ / คอนโดฯ / บ้านเช่า ₂
- อื่นๆ โปรดระบุ..... ₃

9. รายได้ของท่านที่ได้รับต่อเดือน

- ต่ำกว่า 5,000 ₁
- ระหว่าง 5,000-10,000 ₂
- ระหว่าง 10,001-15,000 ₃
- ตั้งแต่ 15,001 บาทขึ้นไป ₄

10. รายได้ของท่านเพียงพอกับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนหรือไม่

- พอใช้ และมีเงินเก็บ ₁
- พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ ₂
- ไม่พอใช้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น (กู้หนี้ยืมสิน) ₃

11. เมื่อท่านมีปัญหาไม่สบายใจจากสาเหตุอะไรก็ตาม ใครคือคนแรกที่ท่านต้องการปรึกษาปัญหานั้น (กรุณาตอบเพียงข้อเดียว)

- | | | |
|---------------------|--------------------------|---|
| พ่อ | <input type="checkbox"/> | 1 |
| แม่ | <input type="checkbox"/> | 2 |
| พี่ | <input type="checkbox"/> | 3 |
| น้อง | <input type="checkbox"/> | 4 |
| ญาติคนอื่น ๆ | <input type="checkbox"/> | 5 |
| เพื่อน | <input type="checkbox"/> | 6 |
| แฟน | <input type="checkbox"/> | 7 |
| อื่นๆ โปรดระบุ..... | <input type="checkbox"/> | 8 |

12. เมื่อท่านรู้สึกมีความทุกข์หรือมีปัญหาไม่สบายใจจากสาเหตุอะไรก็ตาม ปกติท่านทำอย่างไรเพื่อให้รู้สึกดีขึ้น

.....

.....

.....

13. สาเหตุของการตั้งครรภในครั้งนี้

- | | | |
|---------------------------|--------------------------|---|
| ตั้งใจและวางแผนเอาไว้ | <input type="checkbox"/> | 1 |
| ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิด | <input type="checkbox"/> | 2 |
| ใช้การคุมกำเนิดแต่ผิดพลาด | <input type="checkbox"/> | 3 |
| ถูกข่มขืน | <input type="checkbox"/> | 4 |
| อื่นๆ โปรดระบุ..... | <input type="checkbox"/> | 5 |

14. ปัจจุบันท่านมีบุตรแล้วกี่คน

- | | | |
|--------------|--------------------------|---|
| ยังไม่มีบุตร | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 1 คน | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 2 คน | <input type="checkbox"/> | 3 |
| มากกว่า 2 คน | <input type="checkbox"/> | 4 |

15. การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่เท่าไร

- ลำดับที่ 1 ₁
- ลำดับที่ 2 ₂
- ลำดับที่ 3 ₃
- มากกว่า 3 ₄

16. ขณะนี้ท่านตั้งครรภ์เป็นระยะเวลา

- น้อยกว่า หรือเท่ากับ 4 สัปดาห์ ₁
- มากกว่า 4 สัปดาห์ – 8 สัปดาห์ ₂
- มากกว่า 8 สัปดาห์ – 12 สัปดาห์ ₃
- มากกว่า 12 สัปดาห์

17. การมาใช้บริการจากสถานพยาบาลแห่งนี้ มีผู้ที่มากับท่านหรือไม่

- ไม่มี มาตามลำพัง ₁ ห้ามไปข้อ 19
- มี ₂

18. ผู้ที่มากับท่านครั้งนี้ มีความสัมพันธ์กับท่านคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- พ่อ หรือ แม่ ₁
- ญาติ หรือ พี่น้อง ₂
- เพื่อน ₃
- แฟน ₄
- อื่นๆ โปรดระบุ..... ₅

19. ที่ผ่านมามีท่านเคยยุติการตั้งครรภ์หรือยุติการตั้งครรภ์หรือไม่

- ไม่เคย ₁
- เคย ₂

ศูนย์เวชศาสตร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

20. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยใช้สิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่

	เคย	ไม่เคย
20.1 บุหรี่	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
20.2 สุรา	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
20.3 ยานอนหลับหรือยากล่อมประสาท	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
20.4 ยาลดความอ้วนที่ช่วยลดความอยากอาหาร	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
20.5 กัญชา	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
20.6 ยาบ้า	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
20.7 เฮโรอีน	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
20.8 อื่นๆ โปรดระบุ.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

21. ท่านมีโรคประจำตัวที่แพทย์วินิจฉัยและแนะนำให้รักษาเป็นประจำหรือไม่
(เช่น โรคกระเพาะ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิต อื่นๆ)

ไม่มี	<input type="checkbox"/> ₁
มี คือ.....	<input type="checkbox"/> ₂

22. โดยปกติแล้วท่านเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนาบ่อยเพียงใด

เข้าร่วมทุกครั้งที่มี (100%)	<input type="checkbox"/> ₁
เข้าร่วมบ่อยๆ ($\geq 50\%$)	<input type="checkbox"/> ₂
เข้าร่วมบ้างบางครั้ง ($< 50\%$)	<input type="checkbox"/> ₃
ไม่เข้าร่วมเลย (0%)	<input type="checkbox"/> ₄

23. ตามความคิดเห็นของท่าน ชีวิตมนุษย์เกิดขึ้นเมื่อไหร่

ตั้งแต่ปฏิสนธิภายในครรภ์ (เมื่ออสุจิเข้าผสมกับไข่)	<input type="checkbox"/> ₁
เมื่อมีการฝังตัวในผนังมดลูก (2 สัปดาห์)	<input type="checkbox"/> ₂
เมื่อมีอวัยวะสำคัญครบแล้ว (12 สัปดาห์)	<input type="checkbox"/> ₃
เมื่อคลอดออกมาแล้วมีชีวิตรอด (36 สัปดาห์)	<input type="checkbox"/> ₄

24. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยใช้วิธีการคุมกำเนิดต่อไปนี้หรือไม่

	เคย	ไม่เคย
24.1 ยาเม็ดคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
24.2 ยาฉีดคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
24.3 ยาฝังคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
24.4 ห่วงอนามัย	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
24.5 ถุงยางอนามัยชาย	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
24.6 ถุงยางอนามัยสตรี	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
24.7 หมวกยางครอบปากมดลูก(ร่วมกับยาฆ่าเชื้ออสุจิ)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
24.8 ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินชนิดรับประทาน	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
24.9 ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินแบบใส่ห่วงอนามัย	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
24.10 อื่นๆ โปรดระบุ.....	<input type="checkbox"/> ₁₀	

25. ปัจจุบันท่านใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบใด

25.1 ยาเม็ดคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> ₁
25.2 ยาฉีดคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> ₂
25.3 ยาฝังคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> ₃
25.4 ห่วงอนามัย	<input type="checkbox"/> ₄
25.5 ถุงยางอนามัยชาย	<input type="checkbox"/> ₅
25.6 ถุงยางอนามัยสตรี	<input type="checkbox"/> ₆
25.7 หมวกยางครอบปากมดลูก(ร่วมกับยาฆ่าเชื้ออสุจิ)	<input type="checkbox"/> ₇
25.8 ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินชนิดรับประทาน	<input type="checkbox"/> ₈
25.9 ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินแบบใส่ห่วงอนามัย	<input type="checkbox"/> ₉
25.10 อื่นๆ โปรดระบุ.....	<input type="checkbox"/> ₁₀

26. ในอนาคตท่านจะใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบใด

26.1 ยาเม็ดคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> ₁
26.2 ยาฉีดคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> ₂
26.3 ยาฝังคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> ₃
26.4 ห่วงอนามัย	<input type="checkbox"/> ₄
26.5 ถุงยางอนามัยชาย	<input type="checkbox"/> ₅
26.6 ถุงยางอนามัยสตรี	<input type="checkbox"/> ₆
26.7 หมวกยางครอบปากมดลูก(ร่วมกับยาฆ่าเชื้ออสุจิ)	<input type="checkbox"/> ₇
26.8 ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินชนิดรับประทาน	<input type="checkbox"/> ₈
26.9 ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินแบบใส่ห่วงอนามัย	<input type="checkbox"/> ₉
26.10 อื่นๆ โปรดระบุ.....	<input type="checkbox"/> ₁₀

27. ท่านคิดว่า การใช้วิธีคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมควรเป็นหน้าที่ของฝ่ายใดมากที่สุด

- ฝ่ายสตรี ₁
- ฝ่ายชาย ₂
- ทั้ง 2 ฝ่ายเท่ากัน ₃

28. ท่านคิดว่าการป้องกันโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรเป็นหน้าที่ของฝ่ายใดมากที่สุด

- ฝ่ายสตรี ₁
- ฝ่ายชาย ₂
- ทั้ง 2 ฝ่ายเท่ากัน ₃

29. ท่านคิดว่าการยุติการตั้งครรภ์ถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่

- ถูกต้องตามกฎหมาย ₁
เหตุผล.....
- ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ₂
เหตุผล.....

30. ท่านทราบหรือไม่ว่าขณะนี้ได้มีการแก้ไขกฎหมายโดยเพิ่มเงื่อนไขให้สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ เฉพาะกรณีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของสตรีตั้งครรภ์

- ทราบ ₁
- ไม่ทราบ ₂

31. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการที่ สตรีมีสิทธิที่จะยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมาย

- เห็นด้วย ₁
- ไม่เห็นด้วย ₂
โปรดระบุเหตุผล เพราะ

.....

.....

.....

.....

32. ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือและให้ข้อมูลในการยุติการตั้งครรภ์ แก่ท่านมากที่สุด คือ (กรุณาตอบเพียงข้อเดียว)

- เพื่อนสนิท ₁
 พ่อ ₂
 แม่ ₃
 แฟน/สามี ₄
 ไม่มีผู้ช่วยเหลือ หาข้อมูลด้วยตัวเอง ₅
 อื่นๆ โปรดระบุ..... ₆

33. การตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ของท่านในครั้งนี้เป็นการตัดสินใจ โดย

- ตัวท่านเป็นผู้ตัดสินใจเอง ₁ **ข้ามไปข้อ 35**
 อื่นๆ โปรดระบุ..... ₂

34. ผู้ที่มีอิทธิพลที่สุดต่อการตัดสินใจครั้งนี้ของท่าน คือ (กรุณาตอบเพียงข้อเดียว)

- เพื่อนสนิท ₁
 พ่อ ₂
 แม่ ₃
 แฟน/สามี ₄
 อื่นๆ โปรดระบุ..... ₅

35. การตัดสินใจในครั้งนี้ ท่านใช้เวลาในการคิดไตร่ตรองนาน.....วัน

36. หลังจากตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์แล้ว ท่านเคยใช้วิธียุติการตั้งครรภ์วิธีใดมาบ้าง

- ทานยาขับประจำเดือนและยาสตรี ₁
 เหล้า ยาหม้อต่างๆ ₂
 ยาเหน็บ ยาสอด ₃
 กด บีบ เขี่ยบ หรือทุบหน้าท้อง ₄
 กระโดดจากที่สูง ₅
 อื่นๆ โปรดระบุ..... ₆

37. ท่านคิดว่าการยุติการตั้งครรภ์ เป็นการช่วยแก้ปัญหาทางสุขภาพจิตในสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น ความเครียด และ ภาวะซึมเศร้า และอาจรุนแรงจนถึงขั้นฆ่าตัวตายได้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง ₁
- เห็นด้วย ₂
- ไม่แน่ใจ ₃
- ไม่เห็นด้วย ₄
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ₅

38. ท่านคิดว่าการยุติการตั้งครรภ์ เป็นการช่วยแก้ปัญหาทางสังคมในสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น ความอับอาย การถูกตีจรรยาบรรณ

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง ₁
- เห็นด้วย ₂
- ไม่แน่ใจ ₃
- ไม่เห็นด้วย ₄
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ₅

39. ท่านคิดว่าการยุติการตั้งครรภ์ เป็นการช่วยแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจในสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น ปัญหาความยากจน การว่างงาน การขาดรายได้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง ₁
- เห็นด้วย ₂
- ไม่แน่ใจ ₃
- ไม่เห็นด้วย ₄
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ₅

40. ท่านคิดว่าการยุติการตั้งครรภ์ เป็นการช่วยแก้ปัญหาในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์มีความผิดปกติทางร่างกาย เช่น ความพิการทางร่างกายและทางสมอง ความเจ็บป่วย หรือโรคประจำตัวที่ร้ายแรง

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง ₁
- เห็นด้วย ₂
- ไม่แน่ใจ ₃
- ไม่เห็นด้วย ₄
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ₅

41. ท่านต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งของรัฐและเอกชนเข้ามาช่วยเหลือสตรีที่ตั้งครรภ์แต่ไม่พร้อมที่จะมีบุตรในเรื่องใดบ้าง เช่น ต้องการคำปรึกษา ให้มีการจัดสวัสดิการช่วยเหลือ เป็นต้น

1.....

2.....

3.....

4.....

42. ท่านคิดว่าการยุติการตั้งครรภ์เป็นสิทธิของสตรีใช่หรือไม่

ใช่ ₁

ไม่ใช่ ₂

เพราะ

.....

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1.2. คำชี้แจง: แบบสอบถามสาเหตุในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓
ลงใน ที่แสดงถึงสาเหตุในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ครั้งนี้

	ใช่	ไม่ใช่
1. กำลังเรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
2. กำลังเติบโตเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
3. ยังไม่มีงานทำ	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
4. มีบุตรต้องเลี้ยงดูอยู่แล้ว	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
5. ไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูเด็กที่จะเกิดมา	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
6. หน่วยงานภาครัฐ/เอกชนไม่ได้ให้ความช่วยเหลือ	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
7. ฝ่ายชาย/สามีไม่รับผิดชอบในการตั้งครรภ์	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
8. ไม่ต้องการให้ใครรู้ว่าตั้งครรภ์ทั้งที่ยังไม่ได้แต่งงาน	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
9. กำลังจะแยกทางกับฝ่ายชาย/สามี	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
10. ความผิดปกติหรือพิการของทารกในครรภ์	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
11. โรคประจำตัวของท่าน	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
12. ผู้ปกครองหรือสามีต้องการให้ทำ	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
13. ถูกข่มขืนกระทำชำเรา	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
14. จากการมีเพศสัมพันธ์กับญาติสนิท	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
15. สาเหตุอื่น.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2. แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ

คำชี้แจง: แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ข้อคำถาม ต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน **ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา** ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสม และเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุดโปรดทำทุกข้อ และเนื่องจากท่านไม่ต้องเขียนชื่อลงในแบบสอบถาม ข้อมูลของท่านจึงเป็นความลับ โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก

เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนั้นบางครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย่น้อย

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆหรือรู้สึกแย่อะดับปานกลาง

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกทึ่งหรือรู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อ ที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย (1)	เล็ก น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
1.	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างไร					
2.	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากน้อยเพียงใด(-)					
3.	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4.	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด					
5.	ท่านรู้สึกพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6.	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด					
7.	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8.	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9.	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวลบ่อยแค่ไหน (-)					
10.	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11.	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน (-)					

ส่วนที่ 2. แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ (ต่อ)

ข้อ ที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย (1)	เล็ก น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
12.	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด					
13.	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14.	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่นั้น					
15.	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16.	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17.	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18.	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19.	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20.	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21.	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22.	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24.	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25.	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน?(ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26.	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

ขอขอบพระคุณที่กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวนริศรา นามสกุล รัตนประสพ เกิดเมื่อวันที่ 4 กันยายน พ.ศ.2524 จังหวัดบุรีรัมย์ ปัจจุบันอายุ 29 ปี พ.ศ. 2547 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) คณะมนุษยศาสตร์ สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม พ.ศ. 2548 ทำงานในตำแหน่งพนักงานต้อนรับและประชาสัมพันธ์ ศูนย์กีฬาและสโมสร คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ปัจจุบัน ทำงานในตำแหน่ง Project coordinator บริษัท Green Path Technologies และเข้าศึกษาต่อ ในระดับปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550

.....



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย