

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยภาคตัดขวางนี้เป็นการศึกษาถึงการได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มต่าง ๆ ของสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเป็นกลุ่มที่ทำแท้งสำเร็จและกลุ่มที่ทำแท้งไม่สำเร็จจนเข้าสู่กระบวนการคลอดจำนวนทั้งสิ้น 225 ราย โดยกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้เป็นกลุ่มที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ภูเก็ต สงขลา สตูล ภูเก็ต ยะลา และปัตตานี และเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

#### ผลการศึกษา พบว่า

1. ในกลุ่มหญิงที่ทำแท้ง และหญิงหลังคลอด เป็นผู้นับถือศาสนาพุทธ มากที่สุด ร้อยละ 73.6, 71.6 ตามลำดับ ส่วนใหญ่รายได้ 5001-10000 บาท และ ต่ำกว่า 5000 บาท ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน เช่นเดียวกับในกลุ่มหญิงหลังคลอด ด้านสถานภาพสมรส พบว่า ในกลุ่มหญิงที่ทำแท้งส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว ร้อยละ 30.8 ส่วนในกลุ่มหญิงหลังคลอด พบว่า ส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว (ร้อยละ 33.8) อายุเฉลี่ย 24 และ 21 ปี ตามลำดับ ระดับการศึกษา พบว่า ในกลุ่มหญิงที่ทำแท้ง ส่วนใหญ่ร้อยละ 18.1 มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษา และ อาชีวศึกษา ในกลุ่มหญิงหลังคลอด พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 25.9 และด้านที่อยู่อาศัย พบว่า ส่วนน้อยที่อาศัยอยู่คนเดียว (ร้อยละ 5.6 ในกลุ่มหญิงที่ทำแท้ง และ ร้อยละ 2.5 ในกลุ่มหญิงหลังคลอด) ส่วนใหญ่ในกลุ่มหญิงที่ทำแท้งร้อยละ 41.7 อาศัยอยู่กับสามี รองลงมา ร้อยละ 36.1 อาศัยอยู่กับบิดามารดา ส่วนกลุ่มหญิงหลังคลอด พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 44.4 อาศัยอยู่กับบิดามารดา รองลงมา ร้อยละ 39.5 อาศัยอยู่กับสามี ในด้านอาชีพ พบว่า ในกลุ่มหญิงที่ทำแท้งส่วนใหญ่ร้อยละ 23.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง เช่นเดียวกับในกลุ่มหญิงหลังคลอด ที่พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 29.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง นอกจากนี้ในกลุ่มหญิงที่ทำแท้ง พบว่า ยังเป็นนักเรียนร้อยละ 9.7 นักศึกษาร้อยละ 22.2 และ ในกลุ่มหญิงหลังคลอดยังเป็นนักเรียนร้อยละ 9.9 นักศึกษาร้อยละ 14.8 (ตาราง 1)

#### 2. ด้านความช่วยเหลือ พบว่า

ด้านจิตใจ โดยเฉลี่ยได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง เฉลี่ย 2.46 ซึ่งพบว่าในกลุ่มหญิงที่ทำแท้ง ด้านความเห็นอกเห็นใจได้รับเฉลี่ย 2.5 ในกลุ่มหญิงหลังคลอด โดยรวมด้านจิตใจ เฉลี่ย 2.58 ได้รับความรู้ตามข้อมูล เฉลี่ย 2.7 และความเห็นอกเห็นใจเฉลี่ย 2.6 (ตาราง 2)

2.1 ด้านการประเมินค่า พบว่า ทั้งกลุ่มหญิงที่ทำแท้งและกลุ่มหญิงหลังคลอดได้รับใน

ระดับไม่แตกต่างกัน คือ 2.64 และ 2.63 โดยมีประเด็นที่ได้รับข้อชี้แนะเฉลี่ย 2.7 และ 2.8 และในแต่ละข้อย่อยก็ไม่มี ความต่างกัน

2.2 ด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า ในกลุ่มหญิงที่ทำแท้งมีระดับการได้รับเฉลี่ย 2.48 และในกลุ่มหญิงหลังคลอดเฉลี่ย 2.56 ซึ่งทั้งกลุ่มหญิงที่ทำแท้งและกลุ่มหญิงหลังคลอดได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องการปฏิบัติตนมากที่สุดเฉลี่ย 2.6 และ 2.7 ตามลำดับ (ตาราง 2) ส่วนในรายข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันในระดับการช่วยเหลือที่มีความแตกต่างกัน ด้านการได้ตามทุกข้อ ข่าวกวาว ให้สิ่งของเครื่องใช้ ทำคลอดให้ ไปเป็นเพื่อนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ไปหาหมอซื้อยา หาแหล่งให้ความช่วยเหลือ เช่น โรงพยาบาล คลินิก ร้านยา บ้านหมอเถื่อน มูลนิธิหรือบ้านพักฉุกเฉินให้ (ตาราง 3)

2.3 ด้านทรัพยากร พบว่า ได้รับการช่วยเหลือ เฉลี่ย 2.38 และ 2.43 ในกลุ่มหญิงที่ทำแท้งและกลุ่มหญิงหลังคลอดตามลำดับ และในด้านการทำคลอดให้มีระดับน้อยที่สุดในกลุ่มทำแท้งเฉลี่ย 1.7 รองลงมาคือการหาแหล่งช่วยเหลือ เฉลี่ย 1.9 และ การรับเป็นบุตรบุญธรรมเฉลี่ย 1.9 เช่นเดียวกับในกลุ่มหญิงหลังคลอดเฉลี่ย 1.8 กลุ่มหญิงที่ทำแท้ง ได้รับความช่วยเหลือด้านจิตใจจากคู่รัก/สามีมากที่สุดร้อยละ 69.4 และได้รับความช่วยเหลือน้อยที่สุดคือ จากเจ้าหน้าที่/เภสัช/ร้านขายยา รองลงมาคือ นักสังคม/นักจิตวิทยา ร้อยละ 1.4 เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชนการกุศลร้อยละ 2.1 และครู ร้อยละ 3.5 ในขณะที่กลุ่มหญิงหลังคลอดได้รับจากพ่อแม่/ญาติ/ผู้ปกครองของตนเองมากที่สุดร้อยละ 76.5 ส่วนที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือคือ จากเจ้าหน้าที่องค์กรเอกชนการกุศลร้อยละ 100.0 (ตาราง 4) ความสัมพันธ์ของการได้รับความช่วยเหลือระหว่างกลุ่มหญิงที่ทำแท้งและกลุ่มหญิงหลังคลอดกับบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ พบว่า การได้รับความช่วยเหลือระหว่างกลุ่มหญิงที่ทำแท้งและกลุ่มหญิงหลังคลอด พบว่า มีความแตกต่างกันในการได้รับความช่วยเหลือจากคู่รัก//สามี พ่อแม่ญาติ/ผู้ปกครอง นักสังคมสงเคราะห์/นักจิตวิทยา/นักให้คำปรึกษา เพื่อน ผู้ประสบปัญหาเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.4 ด้านการให้คุณค่า พบว่า ในกลุ่มหญิงที่ทำแท้งได้รับการให้คุณค่าจากคู่รัก/สามีมากที่สุดร้อยละ 64.6 และไม่เคยได้รับการช่วยเหลือคือ จากเจ้าหน้าที่ขององค์กรเอกชน การกุศล(ไม่เสียค่าใช้จ่าย) ร้อยละ 100.0 ส่วนในกลุ่มหญิงหลังคลอด พบว่า ได้รับการให้คุณค่าจากพ่อแม่ญาติ/ผู้ปกครองของตนเอง ร้อยละ 71.1 ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยไปขอรับการช่วยเหลือคือ หมอทำคลอดที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพและเจ้าหน้าที่/เภสัชที่ร้านขายยา ร้อยละ 100.0 (ตาราง 5) เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความช่วยเหลือและกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือ พบว่า การให้ความช่วยเหลือของคู่รัก/สามีและ นักสังคมสงเคราะห์/นักจิตวิทยา/นักให้คำปรึกษา ต่อกกลุ่มหญิงที่ทำแท้งและกลุ่มหญิงหลังคลอด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 6)

2.5 ด้านข่าวสารข้อมูล พบว่า การได้รับข่าวสารข้อมูลในกลุ่มหญิงที่ทำแท้งได้จาก พ่อแม่ญาติ/ ผู้ปกครองของตนเอง เจ้าหน้าที่สุขภาพของรัฐ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย ร้อยละ 42.4 ไม่ได้รับการช่วยเหลือจาก นักสังคมสงเคราะห์/นักจิตวิทยา/นักให้คำปรึกษา ร้อยละ 100.0 กลุ่มหญิงหลังคลอด พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่ได้จาก พ่อแม่ญาติ/ ผู้ปกครองของตนเอง ร้อยละ 53.1 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สุขภาพของรัฐ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย ร้อยละ 45.7 พ่อแม่ญาติ/ ผู้ปกครองของสามี/ เพื่อน/ คู่รัก/สามีร้อยละ 25.9 กลุ่มหญิงที่ทำแท้ง และกลุ่มหญิงหลังคลอด ได้รับความช่วยเหลือในด้านข่าวสารจาก เพื่อนบ้านและ นักสังคมสงเคราะห์/นักจิตวิทยา/นักให้คำปรึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มผู้ให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างกัน (ตาราง 7)

2.6 การให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน พบว่า ในกลุ่มหญิงที่ทำแท้ง ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากคู่รัก/สามีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.9 ส่วนกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือน้อยที่สุดคือ ครู/หัวหน้า ร้อยละ 0.7 กลุ่มหญิงหลังคลอด พบว่า พ่อแม่ญาติ/ ผู้ปกครองของตนเอง ร้อยละ 75.3 ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือมากที่สุดจาก เจ้าหน้าที่/เภสัชที่ร้านขายยา หมอท่าลอดที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ ร้อยละ 100.0 (ตาราง 9) การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินของกลุ่มหญิงที่ทำแท้งและกลุ่มหญิงหลังคลอด จาก คู่รัก/สามี พ่อแม่ญาติ/ ผู้ปกครองของตนเอง เพื่อนบ้าน ครู/หัวหน้างาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 10)

3. แหล่งที่ให้การช่วยเหลือจากองค์กรด้านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ทั้งในกลุ่มหญิงที่ทำแท้งและกลุ่มหญิงหลังคลอด ร้อยละ 77.1 และ 70.4 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบการได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรอื่น ๆ พบว่า ทั้งกลุ่มหญิงที่ทำแท้งและกลุ่มหญิงหลังคลอดได้รับการช่วยเหลือไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในการได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งอื่นนอกเหนือจากนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รูปแบบของการสนับสนุนส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นเพียงพอ(ร้อยละ 73.4) ร้อยละ 50.7 ได้ทราบข้อมูลจากการที่มีผู้แนะนำ และส่วนใหญ่ร้อยละ 53.0 ไม่มีอุปสรรคในการใช้บริการ ส่วนกลุ่มที่ประสบปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการ พบ ร้อยละ 16.4 มีอุปสรรคจากการเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ

ด้านความพอเพียงของการจัดบริการระดับภาคและประเทศ ส่วนใหญ่ไม่แน่ใจร้อยละ 60.1 และ 54.5 รองลงมาคือคิดว่าพอเพียงร้อยละ 25.0 และ 28.4 ตามลำดับ



## อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า สตรีทั้งในกลุ่มที่ทำแท้งและกลุ่มหลังคลอดมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันคือ เป็นหญิงที่แต่งงานแล้ว ระดับการศึกษา ในชั้นประถมศึกษา และทั้งสองกลุ่มอาศัยร่วมกับครอบครัว จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการทำแท้งไม่น่าจะมีสาเหตุจากการไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ไม่ใช่การตั้งครรภ์จากสาเหตุไม่พึงปรารถนาในด้านอาชญากรรม เช่น การถูกข่มขืน เป็นต้น แต่การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์จากความไม่พร้อมที่จะต้องมีการเพิ่มหรือข้อผิดพลาดจากการคุมกำเนิดที่ขาดประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันก็พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยที่แตกต่างกัน (24 และ 21 ปี) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภมาส และ ปาจริย์, 2536 , เรวดี, 2537 และ พิชานัน, 2551 , DuBois, D. L., Felner, R. D., Meares, H., & Krier, M. ,1994 ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการทำแท้ง เนื่องจากมีผลกระทบมาจากปัญหาทางเศรษฐกิจ และการคุมกำเนิดที่ด้อยประสิทธิภาพ

ด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ให้ความช่วยเหลือในทั้งสองกลุ่มเป็นสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่ และ สามี เนื่องจากลักษณะของครอบครัวไทยยังมีการพึ่งพาพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวมากกว่าการไปขอความช่วยเหลือจากองค์กรหรือบุคคลอื่น การแท้งโดยเจตนาหรือไม่ก็ตามเป็นเรื่องที่สังคมไทยยังให้การยอมรับน้อยมาก นอกจากกรณีทางอาชญากรรมได้แก่การถูกข่มขืน กรณีของกลุ่มเป้าหมายทั้งสองกลุ่มเป็นกลุ่มที่อายุเฉลี่ยอยู่ในระดับบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่อายุต่ำสุดในกลุ่มแท้งคือ 16 ปี และ กลุ่มหลังคลอดคือ 13 ปี เมื่อรวมเอากลุ่มนักเรียนนักศึกษาเป็นกลุ่มเดียวกันและถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงจะพบว่า นักเรียนและนักศึกษามีประมาณ 1 ใน 3 ของทั้งสองกลุ่มหญิงที่ทำแท้งและกลุ่มหญิงหลังคลอด โดยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลจากครอบครัวเป็นหลัก (Dunham, et al, 1998). ซึ่งพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในระดับความช่วยเหลือที่ได้รับทั้งด้านจิตใจ ประเมินค่า ข้อมูลข่าวสารและทรัพยากร เช่นเดียวกับการศึกษาของ สจ๊วต (Stewart, 1993) จริยวัตร คมพยัคฆ์ (2531) ที่พบว่า กลุ่มคนที่สำคัญในการให้คุณค่า และให้การสนับสนุนด้านจิตใจยังเป็นคนในครอบครัว เครือญาติ และเพื่อน (Major, et al ,1990; 1997) ส่วนบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทในด้านการให้ข้อมูลข่าวสารส่วนการสนับสนุนด้านอื่น ๆ ยังมีน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากการมองบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในโรงพยาบาลและสถานีนอามัยยังเป็นเพียงผู้ให้การรักษาทางร่างกายมากกว่าการช่วยเหลือที่เป็นเรื่องเฉพาะบุคคล

ด้านความพอเพียงของบริการระดับต่าง ๆ พบว่า ทั้งกลุ่มหญิงที่ทำแท้งและกลุ่มหญิงหลังคลอดไม่แน่ใจว่าบริการดังกล่าวเพียงพอหรือไม่ (Pender, et al., 1996) หรืออาจเนื่องจากยังขาดข้อมูลข่าวสารและบุคลากรที่ให้บริการยังไม่ได้ให้บริการเชิงรุกในการให้บริการ ทั้งนี้เพราะการบริการ

โดยเฉพาะในโรงพยาบาลยังเน้นที่การตั้งรับมากกว่า การเข้าถึงบริการของกลุ่มเหล่านี้จึงมีน้อยมากและหันไปพึ่งพากลุ่มบริการอื่นๆ แทน เช่น เพื่อน ครอบครัว เอกสาร สื่อโทรทัศน์ เป็นต้น

**สรุป** การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงการเข้าถึงบริการของกลุ่มหญิงที่ทำแท้งและหญิงหลังคลอด ที่ยังมีน้อยมาก ทั้งนี้หากกลุ่มดังกล่าวสามารถเข้าถึงทั้งบริการโดยตรง ได้รับความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้อง ได้ดูแลตนเองด้านอนามัยเจริญพันธุ์ก่อนที่จะตั้งครรภ์น่าจะทำให้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ลดลงได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. การศึกษาเชิงลึกในกลุ่มที่พยายามหยุดการตั้งครรภ์ของตนเองในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวในสถานศึกษา เพศศึกษา และการคุมกำเนิด
2. รูปแบบการให้บริการในเชิงรุกในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อม
3. รูปแบบการให้การปรึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มีประสิทธิภาพ