

การศึกษารูปแบบการจัดระบบบริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยอมรับการยุติการตั้งครรภ์ เครือข่าย จังหวัดหนองคาย

Service management systems for an unplanned pregnancy and Acceptability of Induced abortion at Nongkhai Province.

(Received: February 21,2024 ; Revised: February 27,2024 ; Accepted: February 28,2024)

สายใจ สุวรรณศรี¹

Saijai Suwannasri¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจัดระบบบริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยอมรับบริการยุติการตั้งครรภ์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เครือข่ายจังหวัดหนองคาย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีและไม่มีส่วนร่วม และการศึกษาวิจัยจากเอกสาร กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) แบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยกลุ่มผู้ให้บริการได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา ตัวแทนเครือข่ายอาสา และตัวแทนองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ รวมผู้ให้บริการจำนวน 15 คน และกลุ่มผู้รับบริการเป็นหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำนวน 30 คน รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 45 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษาพบว่า เริ่มมีการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในเครือข่ายโรงพยาบาลหนองคายเต็มรูปแบบตั้งแต่ พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา การใช้ยาเป็นทางเลือกแรกที่แพทย์เลือกใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ การทำหัตถการด้วยกระบอกดูดสุญญากาศอาจกระทำร่วมกับการใช้ยาในรายที่การใช้ยาเพียงอย่างเดียวไม่ประสบผลสำเร็จ รูปแบบการจัดระบบบริการมีการรักษาความลับของผู้รับบริการได้มาก ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย มีผลข้างเคียงน้อย

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดระบบบริการ, หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม, การยุติการตั้งครรภ์

Abstract

This study was survey research. The objective was to study the format for organizing services for unplanned pregnant women and the acceptance of pregnancy termination services by service providers and service recipients. Nong Khai Province Network Data were collected through in-depth interviews. Observation with and without participation and research studies from documents. The target group of key informants is divided into 2 groups by service providers: doctors, nurses, social workers. Public health academics, psychologists, volunteer network representatives and representatives of organizations involved in the pregnancy termination service system There were a total of 15 service providers and 30 service recipients who were unplanned pregnant women. A total of 45 people provided information. Data analysis used content analysis.

The results of the study found that Full pregnancy termination services have begun in the Nong Khai Hospital network since 2020. Using medicine is the first option that doctors choose to terminate a pregnancy. Vacuum suction surgery may be combined with medication in cases where medication alone is not successful. The form of service organization maintains the confidentiality of service recipients. Service recipients are safe. There are few side effects.

Keywords: Service management systems, Unplanned pregnancy, Acceptability, Induced abortion, Termination of pregnancy, TOP.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย

บทนำ

การตั้งครรภ์ไม่พร้อม (Unplanned pregnancy) พบได้ทุกช่วงอายุอันเป็นผลจากปัญหาเศรษฐกิจ สังคมและระบบบริการสุขภาพที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมหลายด้าน สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมักไม่ได้มีเหตุผลของความไม่พร้อมเพียงสาเหตุใดสาเหตุเดียว พบว่าผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่วนใหญ่มักไม่ได้คุมกำเนิดหรือการคุมกำเนิดผิดพลาด จำนวนมากใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ⁷ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นภาพสะท้อนให้เห็นการที่ผู้หญิงไทยไม่สามารถเลือกตัดสินใจในเรื่องการเจริญพันธุ์ของตนเองได้ หลายคนสามารถปรับตัวและหาหนทางแก้ปัญหาได้ หลายคนไม่สามารถหาทางออกได้ ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำนวนมากก็จะเลือกยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งโดยมากเป็นการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe abortion)⁴ หรือแม้แต่บางคนตัดสินใจสิ้นสุดชีวิตเพื่อหนีปัญหา ดังข่าวที่ปรากฏทางสื่อโซเชียลอย่างต่อเนื่อง¹¹ ทั้งนี้เหตุผลการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เนื่องมาจากไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ และบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยยังเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยและการตายของมารดา องค์การอนามัยโลกประมาณว่าในแต่ละปีมีการยุติการตั้งครรภ์ทั่วโลกประมาณ 73.3 ล้านคน ประมาณ 66 ล้านคนเป็นการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย¹⁸ การศึกษาพบว่าผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์มากกว่าครึ่งหนึ่งมาจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ รองลงมาจำนวน 1 ใน 3 เป็นปัญหาด้านสังคม อาทิ ไม่สามารถเปิดเผยการตั้งครรภ์ให้ผู้อื่นรับรู้ได้ด้วยเหตุผลต่าง ๆ ถูกทอดทิ้งจากฝ่ายชาย ปัญหาด้านอายุ และจำนวนบุตร เป็นต้น และพบว่าร้อยละ 26.8 ยังเป็นนักเรียนนักศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมร้อยละ 23.8 เคยยุติการตั้งครรภ์มาก่อน² เนื่องจากในอดีตการยุติการตั้งครรภ์ยังเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ทำให้

ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมต้องไปใช้บริการที่คลินิกที่ไม่มีคุณภาพ และอาจก่อให้เกิดอันตรายบางรายถึงขั้นเสียชีวิต ข้อมูลในปี 2555 จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ระบุว่า มีผู้เสียชีวิตจากการยุติการตั้งครรภ์ ปีละ 25-30 คน และบาดเจ็บจากภาวะแทรกซ้อน การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยราว 30,000 คน ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้หญิงที่มายุติการตั้งครรภ์เป็นนักเรียนนักศึกษา โดยร้อยละ 27 อายุต่ำกว่า 20 ปี และร้อยละ 46 อายุต่ำกว่า 25 ปี¹⁷ แนวคิดการศึกษาการจัดระบบบริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีมุมมองทั้งเห็นด้วยและเห็นต่าง ในมุมที่เห็นด้วยมองว่าการยุติการตั้งครรภ์เป็นการเลือกยุติปัญหาที่จะตามมาจากความไม่พร้อมของผู้ตั้งครรภ์ แต่มุมที่คัดค้านเห็นว่าเด็กที่อยู่ในท้องก็ถือว่าเป็นชีวิตมนุษย์ที่มีคุณค่า การอนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมายถือเป็นการรับรองการฆาตกรรมเด็กอย่างถูกกฎหมายและขัดต่อศีลธรรม¹² ผู้หญิงเมื่อรับรู้ว่ตนเองตั้งครรภ์ไม่พร้อมกลับยังไม่รู้ว่าจะไปหาบริการที่ใด ปัญหานี้ยังคงสะสมมากขึ้นโดยไม่ได้รับการแก้ไขมาตลอด ตั้งแต่ พ.ศ. 2557 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยได้จัดตั้งเครือข่ายอาสาเพื่อการส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย หรือเครือข่าย RSA (Referral System for safe abortion) เพื่อสนองต่อการแก้ปัญหา โดยมีการทบทวนวิชาชีพที่ยินดี เต็มใจ ปราศจากอคติ และการยอมรับสิทธิทางเลือกของผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม ด้วยการให้บริการตามแนวทางยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม (อรรณพ ใจสำราญ, 2565) เพื่อให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับบริการที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดี ความร่วมมือของเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และเครือข่ายอาสาในประเทศไทย ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาคู่มือมาตรฐานงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม ในปี พ.ศ. 2561 โดยให้ความสำคัญต่อทัศนคติของผู้ให้บริการสิทธิในทางเลือกเมื่อตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และการไม่ตีตรา หรือ ตัดสินคุณค่าผู้รับบริการ

โรงพยาบาลหนองคายมีการจัดระบบบริการ หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการบริการในคลินิกร่วมกับ One Stop Crisis Center (OSCC) เริ่มมีรูปแบบการจัดระบบบริการ ที่ชัดเจนมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2564 กระบวนการ บริการเริ่มจากกระบวนการให้คำปรึกษาทางเลือก การประเมินข้อบ่งชี้ การปรึกษาก่อนการยุติการ ตั้งครรภ์ การซักประวัติและตรวจร่างกายทาง การแพทย์ การยุติการตั้งครรภ์ การวางแผนการ คุมกำเนิดกึ่งถาวรและถาวรเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำ การดูแลอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ภายหลังยุติการตั้งครรภ์ ตลอดจนการรักษา ความลับ เนื่องจากผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีความ เปราะบางต่อการเปิดเผยเรื่องราวและการถูก ประณามจากสังคม โดยสถิติผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่ พร้อมที่มารับบริการในโรงพยาบาลหนองคาย 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2562-2566) พบว่ามีจำนวน 43, 59, 73, 96 และ 121 คน ตามลำดับ โดยภาพรวม ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มาขอรับบริการได้รับการ ยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลหนองคายคิดเป็น ร้อยละ 90 ส่วนที่เหลือถูกส่งต่อไปยุติการตั้งครรภ์ ที่ยังเครือข่ายอื่นเนื่องจากอายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ เป็นหญิงตั้งครรภ์สัญชาติลาว และ ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมนั้น ๆ ไม่ยินยอม ให้ยุติการตั้งครรภ์ เป็นต้น จะเห็นว่าจำนวนหญิง ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ต้องการการบริการมีมากขึ้นใน ทุกปี อาจเนื่องมาจากหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม บางส่วนมีโอกาสเข้าถึงข้อมูล สิทธิ ของตนเอง มาก ขึ้น ข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่มารับบริการในโรงพยาบาลหนองคายจำนวน หนึ่งมาขอรับบริการปรึกษาทางเลือกและขอยุติ การตั้งครรภ์ขณะที่มีอายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ไป แล้ว¹⁴ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ข้อกำหนดการยุติการ ตั้งครรภ์โรงพยาบาลหนองคาย เมื่อถูกปฏิเสธการ บริการ หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมบางรายจำใจต้อง ตั้งครรภ์ต่อ บางรายถูกส่งต่อไปยังเครือข่ายอื่น ใน

ต่างจังหวัดทำให้ไม่ได้รับความสะดวก และต้องเสีย ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ดังนั้นเพื่อให้เกิดการขยาย การบริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ตลอดจนการยุติ การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ในฐานะที่เป็นหนึ่งใน บริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับหญิง ตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้มีโอกาสได้รับการบริการ สุขภาพและยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ผู้ศึกษาจึง สนใจงานแนวคิดการจัดระบบบริการหญิงตั้งครรภ์ ไม่พร้อมโดยใช้หลักการบริการแบบองค์รวม (Comprehensive Abortion Care: CAC) (Engender health, 2015) ที่มีการให้ความสำคัญ ต่อทัศนคติของผู้ให้บริการ เน้นในเรื่องสิทธิ ศักดิ์ศรี การไม่ตีตราหรือตัดสินคุณค่าของผู้รับบริการในทุก ขั้นตอนของการให้บริการ มีมาตรการรักษา ความลับของผู้รับบริการ การคุมกำเนิดที่มี ประสิทธิภาพ การติดตามภายหลังยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งการดูแลมิติด้านจิตใจเพื่อเสริมพลังคุณค่าใน ตนเอง นำมาใช้ในการศึกษารูปแบบการจัดระบบ บริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยอมรับการ ยุติการตั้งครรภ์ของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เครือข่ายจังหวัดหนองคายที่เป็นอยู่ให้ครบในทุก แง่มุมอย่างรอบคอบ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยน สร้างข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดระบบบริการหญิง ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เหมาะสมกับบริบทในเครือข่าย จังหวัดหนองคายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดระบบบริการ หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม เครือข่ายจังหวัดหนองคาย
2. เพื่อศึกษาการยอมรับบริการยุติการ ตั้งครรภ์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เครือข่าย จังหวัดหนองคาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจเก็บข้อมูล แบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) รวบรวมข้อมูลโดยการศึกษารูปแบบการจัดระบบ บริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยอมรับการ

ยุติการตั้งครุฑหรือป้ายจังหวัดหนองคาย จากเอกสาร การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม (Observation and record) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นหญิงตั้งครุฑไม่พร้อม จำนวน 30 คน กลุ่มที่สองคือกลุ่มผู้ให้บริการและเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 15 คน คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดและยินยอมหรือสมัครใจที่จะให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

วิธีการดำเนินการ การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือหญิงตั้งครุฑไม่พร้อมผู้ให้บริการและเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง และขออนุญาต บันทึกเสียงสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมและจดบันทึก และ สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับผู้ให้ข้อมูลอื่น ๆ ในบริบทที่เกี่ยวข้อง โดยมี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 1) แนวคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและทดลองใช้ก่อนการใช้จริง 2) การบันทึกจากสิ่งที่สังเกตและจากการสัมภาษณ์เชิงลึก 3) เครื่องบันทึกเสียง 4) ตัวผู้ศึกษา ซึ่งมีประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพมาแล้ว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลักสำคัญ (Key informants) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดและยินยอมหรือสมัครใจที่จะให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ โดยกลุ่มแรกเป็นหญิงตั้งครุฑไม่พร้อมที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 30 คน กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มผู้ให้บริการและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการบริการหญิงตั้งครุฑไม่พร้อม จำนวน 15 คน ประกอบด้วย แพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน นักสังคมสงเคราะห์ 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 4 คน นักจิตวิทยา 1 คน เจ้าหน้าที่เครือข่ายอาสา RSA 1 คน และตัวแทนองค์กรเอกชน 1 คน รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น จำนวน

45 คน โดยแจ้งวัตถุประสงค์การศึกษา วิธีการศึกษา เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาด้วยความสมัครใจแล้ว นัดวันเวลาสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยตนเอง ระหว่างสัมภาษณ์มีการสังเกตขออนุญาตบันทึกเสียง สัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการกับบุคคลที่เกี่ยวข้องอื่นเพื่อช่วยให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย ดำเนินการนัดวันสัมภาษณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2567

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

การรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล กระทำโดย

1) การศึกษารูปแบบการจัดบริการหญิงตั้งครุฑไม่พร้อมและการยุติการตั้งครุฑจากเอกสาร

2) เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักสำคัญ (Key informants) ทั้งสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม (Observation and record) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview) กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นหญิงตั้งครุฑไม่พร้อม จำนวน 30 คน กลุ่มที่สองคือกลุ่มผู้ให้บริการและเครือข่ายจังหวัดหนองคายผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 15 คน

3) สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องในบริบท เครือข่ายบริการหญิงตั้งครุฑไม่พร้อมจังหวัดหนองคาย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือในการศึกษานี้ ผู้วิจัยหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยมีขั้นตอนคือ ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วยสูติแพทย์ 1 คน พยาบาล 1 คน และนักสังคมสงเคราะห์จากเครือข่าย 1 คน พิจารณาตรวจสอบและปรับปรุงประเด็นเชิงเนื้อหาและข้อความที่เหมาะสม ก่อนทดลองสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษา แล้วนำผลที่ได้มาพิจารณาเกี่ยวกับความเข้าใจคำถาม ปฏิกริยาของผู้ตอบที่มีต่อคำถาม ความต่อเนื่องของเนื้อหาสาระ และการตอบของผู้ให้

สัมภาษณ์ เพื่อปรับปรุงข้อบกพร่องของเครื่องมือ แล้วแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ โดยการตรวจสอบแบบสามเส้าผ่านการใช้ระเบียบวิธีวิจัย (Triangulation) ข้อมูลที่ได้โดยวิธีการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกันออกไป (Methodological triangulation) รวมทั้งการตีความเบื้องต้น แล้ววิเคราะห์ที่แตกต่างกัน แต่จะมีลักษณะที่สัมพันธ์ เชื่อมโยง ต่อเนื่องกัน เพื่อพิสูจน์สมมุติฐานชั่วคราวสร้างข้อสรุป และอธิบายภาพของปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ภายในบริบทที่เกี่ยวข้อง ได้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ศาสนา รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาลและสถานภาพสมรส วิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นจำนวน (Frequency) และร้อยละ (Percentage) และ สรุปการวิเคราะห์เนื้อหา รูปแบบการจัดระบบบริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม การยอมรับการยุติการตั้งครรภ์ของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจากสหวิชาชีพ และความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อระบบบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม จากการ สังเกต และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 2 กลุ่ม

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยได้รับการรับรอง คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการจัดระบบบริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ เครือข่ายจังหวัดหนองคาย หลังจากโรงพยาบาลหนองคายได้ทำ

การลงทะเบียนกับกรมอนามัย และมีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมพัฒนาความรู้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย และได้รับการรับรองจากกรมอนามัย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560 ให้เป็นสถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนดในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ กล่าวคือมีบุคลากรที่มีความรู้ผ่านการอบรมหรือมีประสบการณ์การให้บริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและยุติการตั้งครรภ์ สามารถดูแลจัดการในกรณีที่ผู้รับบริการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในเบื้องต้นได้มีการจัดเตรียมยาที่จำเป็นต้องใช้ คือ Medabon Mifepristone และ Cytotec หรือ Mysoprostol alone ซึ่งเป็นยาที่มีอยู่เดิมในโรงพยาบาล และเตรียมความพร้อมด้านรูปแบบระบบการบริการตามแบบรายงานต่อกรมอนามัย เพื่อควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงาน

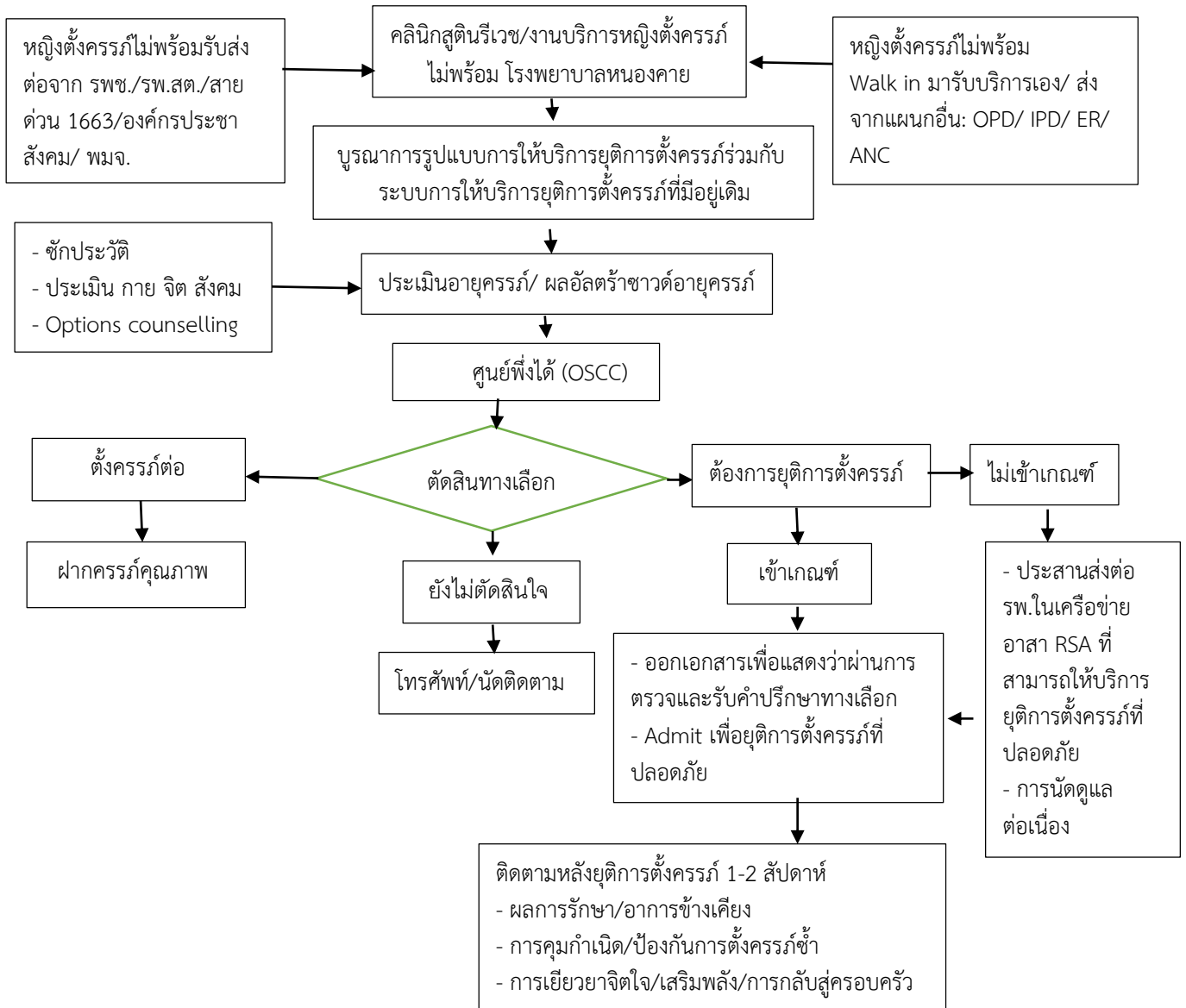
การบริหารจัดการในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ถูกบูรณาการเข้ากับระบบการบริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มีอยู่เดิมซึ่งทำงานร่วมกับ ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center Service: OSCC) โดยที่ผ่านมาก่อนได้รับการรองรับจากกรมอนามัย มีการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเบื้องต้นโดยการคัดกรองซักประวัติ ให้การปรึกษาทางเลือกการตั้งครรภ์ ประเมินสถานะจิต สังคม ร่วมกับ OSCC การตรวจอัลตราซาวด์เพื่อประเมินอายุครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปจะมีบริการฝากครรภ์คุณภาพ แต่หากต้องการยุติการตั้งครรภ์จะมีการประสานส่งต่อผู้รับบริการไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 จังหวัดขอนแก่นหรือเครือข่ายอื่นที่มีบริการ เพื่อรับบริการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกจากการเดินทาง และต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น หลัง พ.ศ. 2563 เริ่มมีการบริการยุติการตั้งครรภ์ภายในโรงพยาบาลแบบเต็มรูปแบบโดยมีสูติแพทย์และบุคลากรที่ผ่านการอบรมส่วนหนึ่งเห็นปัญหาและผลกระทบในภาพรวมในการที่ไม่มีช่องทางเลือกการบริการยุติการตั้งครรภ์ให้ผู้รับบริการ การจัดบริการเริ่มจากบุ

คลาการผู้ให้บริการเริ่มเปิดใจยอมรับทัศนคติใหม่ที่มีต่อการยุติการตั้งครรภ์ เริ่มมีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการ โดยหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมจะได้รับการส่งต่อมาจากภายนอกโรงพยาบาลทั้งจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์การประชาสังคมอื่น ๆ หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม Walk in มารับบริการเอง รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมถูกส่งมาจากแผนกอื่นภายในโรงพยาบาล การให้บริการจะกระทำโดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจเป็นผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก มีการประเมินกาย จิต สังคม เบื้องต้นและส่งพบสูติแพทย์เพื่อประเมินอายุครรภ์ โดยการตรวจร่างกายและตรวจอัลตราซาวด์ รูปแบบการบริการมีการประสาน OSCC ร่วมให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับบริการมีข้อมูลที่จำเป็นในตัดสินใจด้วยตนเองในการเลือกจะตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จะตัดสินใจ 3 ทางเลือกคือ กลุ่มที่ต้องการตั้งครรภ์ต่อ จะมีการประสานส่งฝากครรภ์คุณภาพ กลุ่มที่ยังไม่ตัดสินใจ จะมีการติดตามทางโทรศัพท์หรือมีการนัดหมาย และกลุ่มที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ มีการมีการกำหนดเกณฑ์ในการยุติการตั้งครรภ์คืออายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์จากการตรวจอัลตราซาวด์ และผู้รับบริการต้องยินยอมรับการคุมกำเนิดภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ทันที โดยการฝังยาคุมกำเนิดในรายที่ยังต้องการมีบุตรต่อ หรือทำหมันในรายที่มีบุตรเพียงพอแล้ว และจัดเตรียมเอกสารและลงนามในเอกสารให้เรียบร้อยเพื่อยืนยันว่าผ่านการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกแล้วก่อนนอนโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ กรณีผู้รับบริการอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ ผู้พิการ ต้องมีผู้ปกครองหรือผู้ดูแลร่วมรับทราบและลงนามในเอกสาร

การบริการยุติการตั้งครรภ์มีการให้บริการแบบองค์รวมเริ่มจากการปรึกษาทางเลือก ปรับทัศนคติ สำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพื่อให้ตัดสินใจทางเลือกหลังจากได้ข้อมูลอย่างรอบด้าน

โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์และเข้าใจปัญหา ประเมินข้อบ่งชี้ทางสุขภาพตามกฎหมายโดยนักสังคมสงเคราะห์โดยการประสาน OSCC จะมีการประเมินสุขภาพจิตโดยแบบประเมินโรคซึมเศร้า และส่งปรึกษาจิตแพทย์หากพบประเด็นปัญหา การชักประวัติทางการแพทย์และการตรวจร่างกาย หรือตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยสูติแพทย์ การยุติการตั้งครรภ์ด้วยหัตถการทางการแพทย์หรือด้วยยา ร่วมกับการคุมกำเนิดทันทีเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำโดยการฝังยาคุมกำเนิดหรือทำหมันถาวร การปรึกษาก่อนและหลังการยุติการตั้งครรภ์โดยพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ รวมถึงมีการบริการติดตามดูแลหลังยุติการตั้งครรภ์ภายใน 1-2 สัปดาห์เพื่อดูแลภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมถึงการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมพลังให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตปกติ เป็นต้น รูปแบบการจัดระบบบริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ เครือข่ายจังหวัดหนองคายมีรายละเอียดตามแสดงในภาพที่ 1

อย่างไรก็ตามการตัดสินใจให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ในรายที่อายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ มีการยืดหยุ่นตามดุลพินิจของแพทย์ ทั้งนี้ขึ้นกับมูลเหตุการณ์ขอยุติการตั้งครรภ์ เช่น มีความเจ็บป่วยทางกายที่มีผลต่อการรักษาหากตั้งครรภ์ต่อ หรือหญิงตั้งครรภ์กำลังอยู่ในระหว่างบำบัดยาเสพติด เป็นต้น มีหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในบางรายอาจถูกปฏิเสธการให้บริการ เช่น หญิงตั้งครรภ์อายุไม่ครบ 18 ปี บริบูรณ์ที่ไม่สามารถเปิดเผยการตั้งครรภ์และการยุติการตั้งครรภ์กับผู้ปกครองได้ และรายที่ปฏิเสธการคุมกำเนิดเป็นต้น



ภาพที่ 1 รูปแบบการจัดระบบบริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ เครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย

2. การยอมรับการยุติการตั้งครรภ์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเครือข่ายจังหวัดหนองคาย

ผู้ให้บริการ ทักษะต่อการบริการยุติการตั้งครรภ์ของผู้ให้บริการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการบริการยุติการตั้งครรภ์คือมีความเชื่อด้านศาสนา ค่านิยมแบบเดิมที่ว่า การยุติการตั้งครรภ์เป็นการกระทำผิดบาป ผิดต่อหลักศีลธรรม คือเป็นการทำลายชีวิต จึงปฏิเสธการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามผู้ให้บริการ

กลุ่มนี้ยังให้ความร่วมมือในการบริการบางส่วน เช่น การตรวจอัลตราซาวด์ประเมินอายุครรภ์ และส่งต่อผู้รับบริการสู่กระบวนการดูแลตามรูปแบบการบริการ กล่าวคือเมื่อหญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ พยาบาลที่รับผิดชอบจะประสานสูติแพทย์กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มที่มีทัศนคติบวกต่อการบริการยุติการตั้งครรภ์ ให้การยอมรับและให้บริการยุติการตั้งครรภ์ โดยผู้ให้บริการกลุ่มนี้จะมีพื้นฐานความเชื่อว่าการยุติการตั้งครรภ์เป็นการรักษา ช่วยเหลือ ดูแลจิตใจ และเชื่อว่าการ

ตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อมจะทำให้เกิดปัญหาสังคมตามมา มากกว่าการปล่อยให้ตั้งครรภ์และคลอดบุตรโดยที่ไม่มีความพร้อม

ผู้รับบริการ ทศนะต่อการรับบริการยุติการตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันตามสภาพปัญหาและความต้องการ วิธีการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่แพทย์เลือกใช้ ระยะเวลารอคอยให้การยุติการตั้งครรภ์สมบูรณ์ การบริการพยาบาล การรักษา ความลับ ความเป็นส่วนตัว ความกลัวการเจ็บปวด ความวิตกกังวล หรือแม้แต่ความรู้สึกผิดต่อตนเอง

และตัวอ่อนในครรภ์ บางรายยอมรับการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยาและ/หรือการทำหัตถการ โดยการใช้กระบอกสุญญากาศ แต่ปฏิเสธการฝังยาคุมกำเนิดและการทำหมันถาวร ดังแสดงการเปรียบเทียบข้อดี-ข้อจำกัดของการบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยา Medabon Mifepristone ร่วมกับ Cytotec และการทำหัตถการโดยการใช้กระบอกสุญญากาศต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อดี-ข้อจำกัด ของการบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยาและการทำหัตถการ โดยการใช้กระบอกสุญญากาศ MVA ต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

การยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยา	การยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ MVA
ข้อดี	ข้อดี
1. มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพค่อนข้างสูง 2. เจ็บปวดน้อยและรู้สึกไม่หนักกว่าการทำ MVA 3. คล้ายวิธีธรรมชาติ คล้ายการแท้งเอง 4. สะดวกและง่าย ผู้รับบริการสามารถใช้ยาได้ด้วยตนเอง ภายใต้การดูแลและคำแนะนำจากผู้ให้บริการ 5. หากสำเร็จจะไม่ต้องมีการทำหัตถการทำให้ลดความเสี่ยงที่จะได้รับจากการทำหัตถการ 6. เหมาะกับผู้รับบริการที่อ้วนและผู้ที่มีมดลูกผิดปกติ 7. เหมาะกับผู้รับบริการที่ไม่อยากถูกตรวจภายใน	1. เป็นวิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพสูง ใช้ได้กับอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ 2. เป็นกระบวนการที่เร็วกว่าการใช้ยา 3. การตรวจสอบว่าแท้งสมบูรณ์ ง่ายกว่าการใช้ยา 4. ผู้ให้บริการเป็นผู้ควบคุมเวลาที่ใช้ยุติการตั้งครรภ์ 5. สามารถใส่ห่วงอนามัยต่อได้ 6. เหมาะกับผู้รับบริการที่มีข้อห้ามในการใช้ยา 7. สามารถกำหนดเวลาได้ชัดเจนเหมาะกับผู้มีข้อจำกัดเรื่องเวลาที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์
ข้อจำกัด	ข้อจำกัด
1. ประสิทธิภาพของการใช้ยาได้ดีในอายุครรภ์ไม่เกิน 9 สัปดาห์ แต่โรงพยาบาลหนองคายยอมรับประสิทธิภาพยาได้ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ 2. พบอาการข้างเคียงคือ ปวดเกร็งท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และถ่ายเหลว 3. ใช้เวลาหลายชั่วโมงถึงเป็นวันหรือหลายวันจึงจะแท้งสมบูรณ์ 4. ผู้รับบริการต้องมาพบแพทย์หลายครั้ง ทำให้ไม่สะดวกเกิดปัญหาการไม่มาตามนัด	1. ต้องใส่อุปกรณ์เข้าไปในมดลูก 2. มีความเสี่ยงเพิ่มทำให้บาดเจ็บต่อมดลูกหรือปากมดลูก 3. มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 4. ผู้รับบริการขาดความเป็นส่วนตัว

จากทัศนะข้างต้น สรุปได้ว่าการยอมรับการยุติการตั้งครรภ์ของผู้ให้บริการขึ้นอยู่กับเงื่อนไขสำคัญคือ ความเชื่อแบบเดิมที่ว่าการทำงานแท้งเป็นบาป ผิดต่อหลักศาสนา จึงมีจำนวนสูติแพทย์ที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์เพียงจำนวนน้อย เช่นเดียวกับบุคลากรผู้ให้บริการอื่นส่วนหนึ่งยังคงมี

ทัศนคติเชิงลบต่อการบริการยุติการตั้งครรภ์ ทัศนะของผู้ให้บริการย่อมมีผลต่อคุณภาพการบริการ ส่วนทัศนะของผู้รับบริการขึ้นกับเงื่อนไขสำคัญคือ ความมั่นใจในประสิทธิภาพของผู้ให้บริการ การยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการใช้ยาเป็นที่ยอมรับมากที่สุด ทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ระยะเวลายุติการ

ตั้งครรรค์สำเร็จและการจัดระบบบริการที่เป็นส่วนตัว การรักษาความลับ สามารถลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการลงได้

อย่างไรก็ตามแม้ว่าทั้งผู้ให้และผู้รับบริการจะยอมรับว่าการยุติการตั้งครรภ์ที่กระทำในโรงพยาบาลช่วยลดอันตรายจากการทำแท้งเถื่อน ลดค่าใช้จ่ายการเดินทาง ค่าใช้จ่ายของภาครัฐที่ต้องดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งเถื่อน ลดปัญหาสังคมจากการตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อม ยังมีประเด็นที่ขัดแย้งในส่วนของผู้ให้บริการที่ต้องมีการกำหนดเกณฑ์เชิงข้อตกลงให้ผู้รับบริการต้องมีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรและแบบถาวรภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ทุกราย ด้วยแนวคิดที่ไม่ต้องการทำแท้งซ้ำในอนาคต ตัวผู้รับบริการบางรายจำใจต้องรับการคุมกำเนิดตามเกณฑ์หรือข้อตกลงดังกล่าวเนื่องจากเป้าหมายการมาขอรับบริการคือการต้องการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ในครั้งนั้น บางรายถูกปฏิเสธการรักษาเนื่องจากไม่ยอมรับเกณฑ์ดังกล่าว นอกจากนี้การขยายการบริการด้านนี้ยังต้องเผชิญกับประเด็นด้านทัศนคติทั้งส่วนผู้ให้บริการที่ยังมีทัศนคติเชิงลบ และทัศนคติของคนทั่วไปในสังคม ต่อผู้หญิงที่มารับบริการยุติการตั้งครรภ์

อภิปรายผล

ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความเห็นว่าการบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon Mifepristone ร่วมกับ Cytotec มีความปลอดภัย ไม่มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง สอดคล้องกับการศึกษานำร่อง (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (2557)¹³ ที่พบว่าการใช้ยาในการยุติการตั้งครรภ์มีประสิทธิภาพในการยุติการตั้งครรภ์ได้มากกว่าร้อยละ 95 และไม่มีผู้ป่วยรายใดที่มีอาการข้างเคียงรุนแรง สามารถเป็นทางออกให้ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการแท้งในไตรมาสแรกมีอันตรายค่อนข้างน้อย หากผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการจะช่วยลดอัตราการทำแท้งเถื่อน ลดอันตรายและลดภาระ

ของโรงพยาบาลในการดูแลภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งเถื่อนได้มาก นอกจากนี้ยังลดความเสี่ยงต่อการทำหัตถการอีกด้วย การยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาที่แพทย์เลือกเป็นอันดับแรกในการใช้ยุติการตั้งครรภ์ นับเป็นวิธีที่ง่ายไม่ต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มากนัก ผู้รับบริการสามารถใช้ยาได้เองภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล ลดภาระของแพทย์ พยาบาลในการทำงาน แพทย์และพยาบาลมีหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาตามคำสั่งการรักษาอย่างถูกต้อง จึงทำให้การบริการนี้ได้รับการยอมรับจากทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของอรอนพ ใจสำราญ (2565)¹⁵ และกฤตยา อาชวนิจกุลและคณะ (2563)² หากไม่ประสบความสำเร็จจากการใช้ยา อาจต้องมีการทำหัตถการโดยการใส่กระบอกสุญญากาศร่วมด้วยดังนั้นหากมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจให้ผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้เข้าถึงข้อมูลการบริการที่ถูกต้อง ลดปัญหาการแสวงหาแหล่งบริการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ช่วยให้มีโอกาสได้เข้าสู่ระบบบริการเมื่ออายุครรภ์ยังน้อยหรือเมื่ออายุครรภ์ไตรมาสแรก ความสำเร็จของการรักษาหรือการยุติการตั้งครรภ์ย่อมจะมีมากขึ้นตามมา ผลการศึกษาที่พบว่า การยุติการตั้งครรภ์ผู้รับบริการได้รับแรงกดดันจากสังคมค่อนข้างมาก ต่อความเชื่อทัศนคติหลักศาสนา ที่ต้องเผชิญกับการตีตราจากสังคม ว่าการทำแท้งเป็นการทำลายชีวิต เป็นบาปติดตัว นั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เรณู ชูนิล (2557)¹⁰ กฤตยา อาชวนิจกุล (2563)² และบุรเทพ โชคธนา นกุล (2559)⁷ ซึ่งมีข้อเสนอแนะว่าความเชื่อแบบเดิมของสังคม เป็นตัวสร้างแรงกดดันต่อผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการส่วนหนึ่งไม่กล้าเข้าสู่ระบบการบริการ ส่วนหนึ่งลังเลและเข้าถึงบริการล่าช้า

ส่วนผลการศึกษาที่พบว่า มีประเด็นความขัดแย้งเรื่องเงื่อนไขการคุมกำเนิดกึ่งถาวรและแบบถาวรภายหลังการยุติการตั้งครรภ์สำเร็จ ยังเป็นประเด็นที่ต้องมีการพิจารณาร่วมกันถึงผลดีผลเสีย

และประโยชน์ต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการในภาพรวมโดยต้องคำนึงถึงการเคารพสิทธิพื้นฐานของทั้งสองฝ่าย (วชิตา คะแนนสิน, 2561)¹²

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากโรงพยาบาลหนองคายมีการให้บริการยุติการตั้งครรภ์เพียงแห่งเดียวในจังหวัด จึงควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเป็นการถ่ายทอดประสบการณ์กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ในเครือข่ายเป็นแนวทางในการขยายการจัดบริการ
2. พัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีความรู้ ทักษะ และปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีต่อการบริการ เพื่อให้มีบุคลากรที่เพียงพอต่อการให้บริการ
3. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ช่องทางการเข้ารับบริการเมื่อตั้งครรภ์ไม่พร้อม เนื่องจากเป็นสิทธิของประชาชนที่ควรได้รับข้อมูล การบริการสุขภาพ สามารถเข้ารับบริการได้ในเวลาที่ไม่ล่าช้าจนเกินไป

4. สนับสนุนให้บริการยุติการตั้งครรภ์เป็นทางเลือกสำหรับผู้หญิงโดยการตัดสินใจของตนเอง ภายใต้การได้รับคำปรึกษาทางเลือก

5. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการสร้างขวัญ กำลังใจแก่บุคลากรที่ได้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยอย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นพ.นายสมศักดิ์ ประภักดิ์ ภาณวัตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย ที่ส่งเสริมให้มีการทำวิจัย ขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์ ที่ให้คำชี้แนะกระบวนการวิจัย และขอขอบคุณทีมสหวิชาชีพที่และเครือข่ายจังหวัดหนองคาย ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ช่วยให้การทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม (Standard of Practice for Comprehensive Safe Abortion Care). พิมพ์ครั้งที่ 1 ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอมมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
2. กฤตยา อาชวนิจกุลและคณะ. (2563). ท้องไม่พร้อมต้องอ่าน!. (พิมพ์ครั้งที่ 8) บริษัท พีเอ็นพี กรุ๊ป จำกัด เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม. นครปฐม.
3. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง. (2558). นโยบายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย. เอกสารประกอบการอบรม การยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพตามโครงการ “เทคโนโลยีใหม่ที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์” 18-19 มิถุนายน 2558 ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพมหานคร. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
4. กุลภา วจนสาร และเบญจมาศ รอดภัย. (2558). รายงานสรุปการประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 36. ณ ห้องประชุม 201 ชั้น 2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ จัดโดย เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ร่วมกับ 5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, (เอกสารอัดสำเนา). วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2558.
6. ธนพันธ์ ชูบุญ. (2563). “สิทธิการทำแท้ง” ค้นเมื่อ 8 กันยายน 2566. จาก <https://www.gotoknow.or/posts/14960>
7. บุรเทพ โชคธนานุกูล และ กมลชนก ขำสุวรรณ. (2559). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบทางสังคมจากมุมมองเรื่องเพศของแม่ต่างรุ่น. *วารสารประชากร*, 4(2), 61-79
8. เบญจพร ปัญญา. (2554). (บรรณาธิการ). คู่มือการให้คำปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรมสุขภาพจิต.
9. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28. (2564). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนที่ 10 ก ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2564.
10. เรณู ชูนิล และสาลิณี อุ่มมี. (2557). สรุปผลการอบรมการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2557. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: กทม.

11. ลุงหมอเรื่องกิตติ. (2563). “ทางเลือกที่เดียวตาย มีโอกาสตายได้ ความจริงที่ซ่อนอยู่” RSATHAI. ค้นเมื่อ 17 กันยายน 2566. จาก <http://www.rsathai.or/contents/17091>.
12. วิจิตา คณนสิน. (2561). WHY? | ทำไมการทำแท้งจึงถูกกฎหมายในบางประเทศ ค้นเมื่อ 19 มกราคม 2564 จาก <https://adaybulletin.com/article-why-legal-status-of-abortion/17853>
13. สำนักงานมายเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. กทม. โรงพิมพ์เทพปัญญาวิสัย.
14. โรงพยาบาลหนองคาย. (2566). สถิติตัวชี้วัดประจำปี โรงพยาบาลหนองคาย. กลุ่มงานผู้ป่วยนอก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย.
15. อรรถนพ ใจสำราญ และคณะ. (2565). รายงานการศึกษาวิจัยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1 บริษัท เฌอมาศ จำกัด. กทม.
16. Engender Health. COPE for Comprehensive Abortion Care. (2011). International Planned Parenthood Federation (IPPF).
17. ILaw. (2556). สถิติสร.พบหญิงตายเพราะทำแท้ง 25-30 คนต่อปี บาดเจ็บ 30,000 – อายุต่ำกว่า 15 ปีทำแท้งได้ไม่ผิดกฎหมาย ค้นเมื่อ 19 มกราคม 2566 จากจากเว็บไซต์ <https://ilaw.or.th/node/2942>
18. World Health Organization (WHO). (2014). Clinical practice handbook for Safe abortion. Geneva.