

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะสำหรับการจัดทำนโยบาย

การศึกษาเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการทบทวนข้อมูลวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการดำเนินงาน การทำความเข้าใจต่อสถานการณ์การดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และการรับรู้และเจตคติของผู้ให้บริการ ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 เพื่อนำมาใช้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาทางเลือกและยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติฯที่เหมาะสมกับบริบทและสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ทบทวนข้อมูลวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ข้อมูลที่ศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ทบทวนเอกสาร (Desk Review) ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective analysis) จากข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกรอบแนวคิดด้านกฎหมายโดยมุ่งเน้นการยุติการตั้งครรภ์ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

ส่วนที่ 2 ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) คือ ผู้บริหาร บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากกรมอนามัย จำนวน 7 คน

การศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ทำความเข้าใจต่อสถานการณ์การดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของกรมอนามัย โดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้บริหาร บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ใน 4 ภูมิภาค ภูมิภาค ละ 1 จังหวัด จังหวัดละ 2 แห่ง จำนวน 16 คน

การศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 การสำรวจการรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ให้บริการ โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับ พรบ.ยุติการตั้งครรภ์ (ฉบับปรับปรุง) กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากโรงพยาบาลภาครัฐทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,085 แห่ง จำนวน 521 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

1.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) กำหนดแก่นสารจากการตีความ (Thematic Analysis) ในการหาข้อสรุปของประเด็นหลัก และการให้ความหมาย

2.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และข้อมูลความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรม ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ทบทวนข้อมูลวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

5.1.1.1 สรุปการทบทวนข้อมูลวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล

การทบทวนเอกสาร (Desk Review) ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective analysis) จากข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกรอบแนวคิดด้านกฎหมายโดยมุ่งเน้นการยุติการตั้งครุฑทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยเนื้อหาเอกสารวิเคราะห์ด้วยกรอบความคิดนโยบายแบบสามเหลี่ยม (Policy Triangle Framework) ของ Walt and Gibson (1994) โดยกรอบแนวคิดนี้ ประกอบด้วย ปัจจัยบริบท (Contextual factors) เนื้อหานโยบายหรือกฎหมาย (Policy or Act Content) และกระบวนการ (Process) โดยมีผู้กระทำหรือผู้เกี่ยวข้อง (Actors) สรุปผลการทบทวนดังนี้

1) จากการศึกษากฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งโดยตรงยังไม่พบในปัจจุบัน แต่มีสนธิสัญญาระหว่างประเทศเกี่ยวข้องกับด้านสิทธิมนุษยชนภายใต้สหประชาชาติจำนวน 5 ฉบับ

1. อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women: CEDAW)

2. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child: CRC)

3. กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights: ICCPR)

4. กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economics, Social and Cultural Rights: ICESCR)

5. อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination: CERD)

และการศึกษากฎหมายของประเทศสมาชิกอาเซียนที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง ได้แก่ ประเทศบรูไน (Brunei) ประเทศกัมพูชา (Cambodia) ประเทศอินโดนีเซีย (Indonesia) ประเทศลาว (Laos) ประเทศมาเลเซีย ประเทศพม่า (Myanmar) ประเทศฟิลิปปินส์ (Philippines) ประเทศสิงคโปร์ (Singapore) และประเทศเวียดนาม (Vietnam)

สรุปได้ว่ากรอบแนวคิดระหว่างประเทศและภูมิภาคที่มีความสำคัญต่อกฎหมาย นโยบาย และการปฏิบัติเพื่อการยุติการตั้งครรรค์ ซึ่งประกอบด้วย อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุก รูปแบบ (CEDAW) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (CRC) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (ICCPR) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (ICESCR) อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (CERD) โดยกรอบแนวคิดระหว่างประเทศเป็นเรื่องที่ว่าด้วยสิทธิมนุษยชนซึ่งไม่ได้มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนในเรื่องสิทธิของสตรีที่จะสามารถทำยุติการตั้งครรรค์ได้หรือไม่ แต่ให้ความสำคัญกับสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ของทุกคนที่ได้รับปกป้องโดยกฎหมาย ซึ่งเป็นแค่การกล่าวรับรองถึงสิทธิความเป็นมนุษย์ แต่ไม่ได้กล่าวถึงสิทธิของทารกในครรภ์มารดาว่าควรที่จะได้รับการคุ้มครองให้มีชีวิตตลอดจนถึงวันคลอดหรือไม่ อีกทั้งตัวกฎหมายก็ไม่ได้กำหนดว่าทารกในครรภ์มีสภาพเป็นบุคคลที่กฎหมายจะให้รับรองการคุ้มครอง และสิ่งที่เห็นได้ชัดจากกฎหมายในระดับภูมิภาคอาเซียน คือ ความหลากหลายของเงื่อนไขที่มีการอนุญาตให้ยุติการตั้งครรรค์ กล่าวคือ มีประเทศที่อนุญาตให้ยุติการตั้งครรรค์ทุกกรณีอย่างประเทศกัมพูชา สิงคโปร์ และเวียดนาม ไปจนถึงประเทศที่ไม่อนุญาตให้ยุติการตั้งครรรค์อย่างเคร่งครัดอย่างประเทศบรูไน ลาว และพม่า สิ่งที่เห็นได้ชัดคือ ทุกประเทศเป็นภาคีของอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ โดยในข้อ 12 (1) รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่าง เพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในด้านการรักษาสุขภาพ เพื่อประกันการมีโอกาสได้รับบริการในการรักษาสุขภาพ รวมทั้งบริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว บนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรี ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า การมีข้อจำกัดในการยุติการตั้งครรรค์ถือเป็นการไม่ปฏิบัติตามพันธกรณี จึงควรต้องมีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป จึงนำไปสู่การกำหนดเป็นกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรรค์ในประเทศไทย

5.1.1.2 จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องสรุปการอธิบายตามแนวคิดวิเคราะห์ด้วยกรอบความคิดนโยบายแบบสามเหลี่ยม (Policy Triangle Framework) ของ Walt and Gibson (1994) ที่ใช้ในการวิเคราะห์ด้านบริบท เนื้อหา ผู้เกี่ยวข้อง และกระบวนการของพัฒนาการกรอบแนวคิดด้านกฎหมายและนโยบายในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรรค์ ดังกล่าวข้างต้น สามารถอธิบายได้ตามแต่ละด้านดังนี้

บริบท (Context) จากข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่า พัฒนาการของกรอบแนวคิดด้านกฎหมายและนโยบายในประเทศไทยนั้น มีจุดเริ่มต้นมาจากศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยว่า บทบัญญัติความผิดฐานหญิงทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ตามมาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ขัดหรือแย้งต่อมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เนื่องจากการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรรค์เป็นปัญหาทั้งทางสังคม ทางสุขภาพ และทางกฎหมายที่มีความละเอียดอ่อน รวมทั้งเป็นประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม และศีลธรรม ซึ่งถือว่าเป็นความผิดทางอาญาและกำหนดโทษแก่หญิงเพียงฝ่ายเดียวที่ทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ทั้งนี้ ความผิดฐานทำให้แท้งลูกมีเจตนารมณ์และคุณธรรมทางกฎหมาย ที่ต้องการคุ้มครองชีวิตของทารกในครรภ์ โดยเห็นถึงความสำคัญและคุณค่าของชีวิตมนุษย์ที่กำลังจะเกิดมา แต่เนื่องจากรากฐานของสังคมไม่ได้ขึ้นอยู่กับความเห็นคุณค่าของชีวิตมนุษย์เพียงเท่านั้น

แต่ยังต้องมีปัจจัยอื่นที่สำคัญ เช่น การคุ้มครองสิทธิของหญิงผู้ตั้งครรภ์ อันมีมาก่อนสิทธิของทารกในครรภ์เป็นสิ่งที่อาจส่งผลกระทบต่อหญิงไม่ได้รับความเป็นธรรมและถูกตีตราหรือจำกัดสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของหญิง ซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติ อันเป็นสิทธิพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพที่จะกระทำการใดหรือไม่กระทำการใดต่อชีวิตและร่างกายของตนได้ตราบเท่าที่การกระทำนั้นไม่ไปรบกวนหรือล่วงล้ำเข้าไปในสิทธิหรือเสรีภาพของผู้อื่น รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อสิทธิในการกำหนดเจตจำนงของหญิงตั้งครรภ์ที่ครอบคลุมไปถึงสิทธิในการตัดสินใจของหญิงว่าจะยุติการตั้งครรภ์ หรือตั้งครรภ์ต่อไปหรือไม่ ซึ่งอยู่ในประมวลกฎหมายอาญา และข้อบังคับแพทยสภา

เนื้อหา (Content) จากข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่า พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลอาญาได้กำหนดโทษที่ชัดเจนสำหรับการยุติการตั้งครรภ์ โดยให้ยกเว้นบางกรณีตามระยะการตั้งครรภ์ รวมทั้งให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถกระทำได้อย่างเต็มใจที่กำหนด ซึ่งมีหลักเกณฑ์ไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ส่วนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังไม่ได้อัปเดตให้มีความทันสมัย และมีการกล่าวถึงการยุติการตั้งครรภ์เพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่เป็นการกล่าวถึงแบบกว้าง ๆ ไม่ได้ระบุเจาะจงถึงการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งนี้ พบ. มีเพียงเฉพาะวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์เพียงเท่านั้น แต่ยังไม่ครอบคลุมหญิงวัยรุ่นอื่น ๆ ในประเด็นของการให้คำปรึกษา การเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นต้น รวมทั้งกฎกระทรวงได้ให้สิทธิ์เฉพาะกระทรวงสาธารณสุขที่มีการกล่าวถึงการยุติการตั้งครรภ์ได้ ส่วนกฎกระทรวงอื่น ๆ มีหน้าที่เพียงแต่ส่งต่อให้สถานบริการสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการปรึกษาทางเลือก และรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

ผู้เกี่ยวข้อง (Actors) จากข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่า ในการนำนโยบายและกฎหมายลงไปปฏิบัติ จะมีกระทรวงที่ทำงานร่วมกันหลายกระทรวง แต่กระทรวงหลักคือ กระทรวงสาธารณสุข โดยนโยบายหรือกฎหมายที่แทรกอยู่ภายในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ พ.ศ. 2559 นั้น โดยมีการร่วมมือกันกับกระทรวงอื่น ๆ เช่น กระทรวงการศึกษา กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ส่วนผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ เป็นหญิงตั้งครรภ์ โดยมุ่งเน้นไปที่วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ ส่วนหญิงวัยรุ่นอื่น ๆ ยังไม่มี พระราชบัญญัติใด ที่กล่าวถึงประเด็นของการยุติการตั้งครรภ์ ในแง่ของการให้คำปรึกษาและการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

กระบวนการ (Process) จากข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่า นโยบายหรือกฎหมายควรมีการอัปเดตให้ทันสมัยและเหมาะสมกับสภาพการณ์ในสังคมปัจจุบัน อย่างเช่น พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ พ.ศ. 2559 ซึ่งกระบวนการทำงานควรมีการเสนอความเห็น รวบรวมข้อมูลวิจัย วิเคราะห์ ประเมิน ติดตามกำกับอยู่ตลอดเวลาทุก ๆ ปี เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งวัยรุ่น และวัยรุ่นหญิง เพื่อให้ความครอบคลุมประเด็นการยุติการตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งควรพิจารณาตั้งกองทุนที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งในการให้คำปรึกษาทางเลือกและการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ การทำงานจะเป็นในระดับนโยบาย แผนงาน และมีการวางยุทธศาสตร์ ซึ่งจะสอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (CEDAW) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดด้านนโยบายระหว่างประเทศอีกด้วย

5.1.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ทำความเข้าใจต่อสถานการณ์การดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของกรมอนามัย

ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายจากกรมอนามัยจำนวน 7 คน และการสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้บริหาร บุคลากร ผู้ปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบการบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ใน 4 ภูมิภาค จำนวน 16 คน สามารถอธิบายตามวัตถุประสงค์รองได้ดังนี้

5.1.2.1 สถานการณ์การดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

พบผลการขับเคลื่อนและขั้นตอนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของกรมอนามัย 4 ประการ ได้แก่ 1) สถานการณ์การขับเคลื่อนการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 2) ขั้นตอนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 3) สิ่งที่กรมอนามัยได้ดำเนินการขับเคลื่อนแล้ว และ 4) ขั้นตอนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของสถานบริการ โดยอธิบายได้ดังต่อไปนี้

1) สถานการณ์การขับเคลื่อนการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นหญิงนักศึกษาและวัยทำงานตอนต้น นอกจากนี้สถานบริการบางแห่งให้บริการแก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ก่อน เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากกว่า 20 ปีน่าจะยุติการตั้งครรภ์จากแหล่งบริการภายนอกได้และยังสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ ทั้งนี้พ.ร.บ.ใหม่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานการยุติการตั้งครรภ์ง่ายขึ้น โดยให้บริการลักษณะ One stop service ไม่ต้องส่งผู้รับบริการไปที่อื่น และยังได้ยาเพื่อใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ง่ายขึ้นกว่าเดิมอีกด้วย จึงสามารถทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการง่ายขึ้นกว่าเดิม

2) ขั้นตอนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1. ออกประกาศกระทรวง 2. การนำกฎหมายไปปฏิบัติ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการและอนุกรรมการการทำงานเพื่อขับเคลื่อนพรบ. 3. จัดฝึกอบรมผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกและออกใบรับรอง 4. กำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานให้คำปรึกษาทางเลือก และ 5. จัดตั้งระบบการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่าย

3) สิ่งที่กรมอนามัยได้ดำเนินการขับเคลื่อนแล้ว ได้แก่ การออกประกาศกระทรวง อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม การขึ้นทะเบียนยา อาสา RSA และการสร้างระบบ ระบบ Telemedicine และส่งยาไปที่บ้าน

4) ขั้นตอนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของสถานบริการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1. ประชาสัมพันธ์รับเรื่องและส่งผู้รับบริการต่อไปยังนักสังคมสงเคราะห์ 2. นักสังคมสงเคราะห์คัดกรองสาเหตุและผลกระทบต่อผู้รับบริการ 3. นักสังคมสงเคราะห์ให้คำปรึกษาทางเลือก 4. สรุปผลการให้คำปรึกษา หากตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ส่งผู้รับบริการไปจิตเวช 5. ติดตามและให้บริการปรึกษาผ่านไลน์แอปพลิเคชัน และ 6. ส่งต่อหากให้บริการไม่ได้

5.1.2.2 ปัญหาและวิธีการแก้ไขต่อการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยๆ ของกรมอนามัย

ผู้ศึกษาได้ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมฯ โดยใช้ แบบจำลองเชิงนิเวศเพื่อส่งเสริมสุขภาพเป็นกรอบในการศึกษา ผลการศึกษาพบปัญหาและแนวทางการแก้ไขซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1.ปัญหาระดับบุคคล (Microsystems) คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นระดับบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ปฏิบัติงาน และ 2) ผู้รับบริการ

1) ปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน มี 4 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือ 2) การขาดแคลนบุคลากรในการทำงาน 3) ข่าวสื่อต่อนโยบายการทำงานยุติการตั้งครรภ์ทำให้ไม่มั่นใจในการทำงาน และ 4) ความเครียดจากการทำงาน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของประการที่ 1 คือ “**ความเชื่อเรื่องการทำแท้งเป็นบาป**” ทำให้ผู้ปฏิบัติงานลำบากใจในการทำงาน เพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน ซึ่งบางครั้งไม่ใช่ที่ตัวแพทย์แต่เป็นที่ทีมงานของโรงพยาบาลที่ไม่เห็นด้วย เพราะความเชื่อเรื่องการทำแท้งเป็นบาปเช่นกัน ความเชื่อดังกล่าวนำไปสู่ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในการทำงานอย่างแพทย์ และแพทย์อาสาให้ความร่วมมืออย่างน้อย

2) ปัญหาของผู้รับบริการ มี 2 ประการ ได้แก่ 1) มีความขัดแย้งในครอบครัวในการตัดสินใจ 2) อายและกลัวคนติฉินนินทา อันมีสาเหตุมาจากความเชื่อเรื่องการทำแท้งเป็นบาป โดนตีตราจากคนในชุมชนว่าเป็นคนไม่ดี และมีความขัดแย้งในครอบครัว

แนวทางการแก้ไขปัญหา ในด้านปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน คือ ยอมรับในความเห็นของเพื่อนร่วมงานและปรับความสมดุลในการทำงานเพื่อช่วยคนไข้ได้สำเร็จอย่างปลอดภัย และให้คิดว่าหน้าที่การตัดสินใจเป็นของคนไข้ โดยเน้นความเชื่อว่า “การยุติการตั้งครรภ์เป็นการรักษาเพื่อให้คนไข้ปลอดภัย” นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานเสนอให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยแก้ไขปัญหาคือความเชื่อดังกล่าวนี้ โดยต้องการให้มีการรณรงค์เพื่อเปลี่ยนกรอบความคิด ความเชื่อ และเจตคติที่มีต่อการทำงานและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยให้คำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการที่จะได้รับเป็นหลัก และให้เห็นถึงผลเสียที่ผู้รับบริการไม่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

ส่วนแนวทางแก้ไขปัญหาคือความเชื่อเรื่องการทำแท้งเป็นบาปในด้านของผู้รับบริการ ต้องการให้มีการรณรงค์การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนกรอบความคิด ความเชื่อ และเจตคติให้ผู้รับบริการ คนในครอบครัว และสังคมเข้าใจถึงผลเสียต่อการทำแท้งในสถานบริการที่ผิดกฎหมายและไม่ได้มาตรฐาน โดยแสดงถึงผลเสียต่างๆ ที่ตามมา

2.ปัญหาระดับกลาง (Mesosystems) คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานบริการที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ซึ่งพบปัญหา 4 ประการ ได้แก่

1) สถานบริการบางแห่งมีขั้นตอนการใช้บริการยุ่งยาก แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ สถานบริการควรจัดการบริการที่มีระบบและมีมาตรฐาน ให้บริการเหมือนโรคทั่วไป ทำให้เหมือนเป็นสิทธิพื้นฐานที่ควรจะมีเพื่อให้เข้าถึงได้ง่ายและสะดวก ไม่เสียค่าบริการหรือราคาไม่แพงจนทำให้ใช้บริการไม่ได้

2) การให้บริการมาไม่ครบทุกจังหวัดและไม่มีการส่งต่อ แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ ควรจัดสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้ครบทุกจังหวัด และควรจัดทำแบบครบวงจรจบในที่เดียวในทุกกระบวนการ

3) การให้บริการขึ้นอยู่กับแพทย์จะทำให้หรือไม่ แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ หาแพทย์อาสาเข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายในการให้บริการ อีกทั้งต้องดำเนินการกับเครือข่ายนักศึกษาแพทย์เพื่อสร้างกรอบความคิดใหม่ ปลุกฝังเจตคติให้กับนักศึกษาแพทย์ตั้งแต่เรียนให้มีเจตคติที่ดีต่อการทำงาน

4) ไม่มีงบประมาณทำให้เจ้าหน้าที่ต้องบริจาคซื้ออุปกรณ์เอง แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ กระทรวงสาธารณสุขควรจัดสรรงบประมาณการจัดหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ให้ครบถ้วน รวมถึงการทดแทนอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ชำรุดที่ไม่สามารถใช้งานได้

3. ปัญหาระดับภายนอก (Exosystems) พบปัญหาที่เกิดขึ้นระดับชุมชนหรือสังคมที่ส่งผลการให้บริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 4 ประการ ได้แก่

1) สังคมเชื่อว่าการทำแท้งเป็นบาป แนวทางในการแก้ไขปัญหาคือ การปรับความเชื่อหรือเปลี่ยนกรอบความคิดเดิม (Mindset) ของคนในสังคม โดยให้มองสองมุม มองถึงปัญหาหรือเจ้าของปัญหาที่เป็นทุกข์ ซึ่งคนที่ไม่เคยเจอปัญหาจะไม่เข้าใจเพราะไม่ได้เจอเรื่องราวต่างๆ กับตัวเอง โดยใช้สื่อมวลชนเป็นเครื่องมือการสื่อสารทำการณรงค์แคมเปญเพื่อให้คนในสังคมเข้าใจและเห็นใจผู้ที่ประสบกับปัญหา

2) คนในชุมชนมีความอยากรู้อยากเห็นและตีตราผู้ใช้บริการการยุติการตั้งครรภ์เป็นหญิงไม่ดี แนวทางในการแก้ไขปัญหาคือ การสร้างแคมเปญรณรงค์สื่อสารให้คนในประเทศเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ที่จำเป็นต้องใช้บริการการยุติการตั้งครรภ์ ต้องทำให้สังคมและคนรอบข้างเข้าใจถึงความจำเป็นของทั้งผู้ที่มารับบริการและผู้ปฏิบัติงานว่าที่เข้าไปเพื่อต้องการแก้ปัญหา

3) เมื่อมีปัญหาเรื่องท้องไม่พร้อมเด็กไม่กล้าปรึกษาผู้ใหญ่ (ปกปิดการตั้งครรภ์) แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ ควรจัดกิจกรรมเชิงรุก โดยสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน ให้นักเรียนและครูในโรงเรียนมีทัศนคติใหม่ต่อเรื่องเพศว่าเรื่องเพศไม่ใช่เรื่องน่าอาย และไม่ได้ห้ามเรื่องการมีเพศสัมพันธ์แต่เน้นเรื่องการป้องกัน พร้อมกับสอดแทรกเรื่องการยุติการตั้งครรภ์เข้าไปด้วย พร้อมกับปรับเปลี่ยนทัศนคติของครูให้มีความเข้าใจแก่นักเรียนวัยรุ่น โดยไม่ห้ามแต่สอนให้รู้จักการป้องกัน และใจกว้างเพื่อที่นักเรียนจะได้กล้ามาขอคำปรึกษาและนักเรียนให้เปิดใจยอมรับมากขึ้น

4) คลินิกและยาเถื่อนสำหรับการทำแท้งเข้าถึงง่ายและยังมีความเป็นส่วนตัวมิดชิด แนวทางแก้ไขปัญหาคือ หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ต้องเลี่ยงการใช้คำว่ายุติการตั้งครรภ์แล้วใช้คำอื่นที่เป็นความหมายทางบวกแทน ตลอดจนรัฐควรดำเนินการจัดการกำจัดคลินิกเถื่อนและยาทำแท้งเถื่อนโดยใช้กฎหมายเพื่อดำเนินคดีอย่างจริงจัง พร้อมกับจัดสถานบริการและป้ายการยุติการตั้งครรภ์ให้มิดชิด

4. ปัญหาระดับมหภาค (Macrosystems) คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นระดับนโยบายที่เป็นอุปสรรคในการให้บริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ปลอดภัย 4 ประการ ได้แก่

1) มีสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยไม่ครบทุกจังหวัดทั่วประเทศ แนวทางแก้ไข ปัญหา คือ กระทรวงสาธารณสุขควรจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ให้ครบทุกจังหวัด โดยออกกฎกระทรวงว่าอย่างน้อยให้โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัดต้องมีการให้บริการนี้ ซึ่งเป็นงานที่ต้องทำไม่ใช่งานจิตอาสา

2) ความยากของการเบิกยา แนวทางแก้ไขปัญหา คือ กระทรวงสาธารณสุขควรจัดการเรื่องการเบิกยาที่ซื้อขายในบัญชียาทั่วไปที่สามารถเบิกได้สะดวกมากขึ้น และควรให้ทุกคนเข้าถึงบริการการยุติการตั้งครรภ์ได้ทุกสิทธิ์เพื่อป้องกันถึงปัญหาและผลกระทบอื่นๆ ตามมาต่อสังคมต่อไป

3) นโยบายที่ไม่ชัดเจนของกรมอนามัยทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบแนวทางการดำเนินงานต่อไปในอนาคต แนวทางการแก้ไขปัญหา คือ ควรประกาศนโยบายให้ผู้ปฏิบัติงานทราบเป็นประจำทุกปี และมีการติดตามการทำงานพร้อมกับการเสริมอำนาจนโยบายเป็นช่วงไตรมาสเพื่อย้ำแนวทางและเสริมสร้างความมั่นใจในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน

4) ประชาชนไม่รู้กฎหมายการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ แนวทางการแก้ไขปัญหา คือ เมื่อกฎหมายประกาศใช้แล้วเรียบร้อยทางกระทรวงสาธารณสุขควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบมากขึ้น เมื่อมีปัญหาจะได้ทราบแนวทางว่าจะทำอะไรต่อไป ไปขอคำปรึกษา ขอคำแนะนำที่ใด ดังนั้นภาครัฐควรประชาสัมพันธ์กฎหมายให้ประชาชนรับทราบ ควรทำเป็นแคมเปญโฆษณาเหมือนกับ สสส.เรื่องเมาไม่ขับที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว โดยทำการรณรงค์ในแคมเปญอย่าไปใช้คลินิกเถื่อนเพราะมีความเสี่ยงอันตรายถึงขั้นอาจเสียชีวิตได้

5.1.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อสำรวจการรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ให้บริการ

ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 521 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 470 คน คิดเป็นร้อยละ 90.21 อายุอายุ 46 - 55 ปี จำนวน 175 คน ร้อยละ 33.59 รองลงมา อายุอายุ 26-35 ปี จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 27.26 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 395 คน คิดเป็นร้อยละ 75.82 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 18.43 ปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 356 คน คิดเป็นร้อยละ 68.33 รองลงมาคือ แพทย์ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 11.52 ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 60.84 รองลงมาคือโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 10.75 ปฏิบัติงานที่คลินิกต่างๆ เช่น คลินิกฟ้าใส คลินิกวัยรุ่นและคลินิกวัยใส จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 25.53 รองลงมาเป็นคลินิกให้คำปรึกษา จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 15.36

การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้แล้ว พบว่า ส่วนใหญ่รับทราบจำนวน 421 คน คิดเป็นร้อยละ 80.81 ไม่รับทราบข้อมูลจำนวน 100 คน คิด

เป็นร้อยละ 19.19 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับพรบ.ยุติการตั้งครรภ์ 3 ลำดับแรก จากเว็บไซต์ของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ จำนวน 243 คนคิดเป็นร้อยละ 46.64 รองลงมาจากการประชุมวิชาการ จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 43.19 และจากคู่มือ/แผ่นพับ/เอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 22.26

การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ มีการจัดบริการในสถานบริการของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 18.81 สาเหตุของการยุติการตั้งครรภ์ 3 ลำดับแรก คือ ทารกในครรภ์ผิดปกติ ร้อยละ 36.66 ทารกในครรภ์เสียชีวิต ร้อยละ 14.78 การตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อสุขภาพกายมารดา ร้อยละ 13.63 วิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่ใช้ 3 ลำดับแรก คือ Manual vacuum aspiration (MVA) ร้อยละ 56 ยา Medabon® (Mifepristone + Misoprostol) ร้อยละ 50.542 และใช้ยา Misoprostol ยาเดี่ยว ร้อยละ 42.00

ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 บุคลากรสุขภาพสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง 3 ลำดับแรก คือ

1. ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมายในกรณี “เหตุผลทางการแพทย์หากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง” จำนวน 503 คน คิดเป็นร้อยละ 96.30

2. ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมายในกรณี “หญิงตั้งครรภ์ต่อไปแล้วจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจ” จำนวน 484 คน คิดเป็น ร้อยละ 92.90

3. ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมายในกรณี “หญิงยืนยันต่อผู้ประกอบวิชาชีพว่าตนตั้งครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ” จำนวน 445 คน คิดเป็นร้อยละ 85.4

ด้านความรู้ข้อที่ตอบคำถามได้ถูกต้องน้อยกว่า ร้อยละ 50 ดังนี้

1. สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และมีอายุครรภ์น้อยกว่า 16 สัปดาห์ สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมาย จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 41.07

2. สธ. ต้องมีหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ในโรงพยาบาลของรัฐอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง จำนวน 244 คน คิดเป็นร้อยละ 46.80

3. ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมายในกรณี “หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 24 สัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด” จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6

4. โทษของหญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูกขณะมีอายุครรภ์เกิน พรบ. กำหนด ต้องจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 49.90

ทัศนคติที่มีต่อพรบ.ยุติการตั้งครรภ์

1) ด้านความคิด (cognitive) ต่อพบ.ยุติการตั้งครรภ์ ที่บุคลากรสุขภาพเห็นด้วยระดับมาก ดังนี้
ด้านความคิดเชิงบวก

1. พบ.การยุติการตั้งครรภ์ช่วยลดผลกระทบต่อจิตใจสำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น การถูกข่มขืน (M=3.49)

2. พบ.การยุติการตั้งครรภ์ ลดอัตราป่วยและอัตราตาย จากการทำแท้งผิดกฎหมาย (M=3.37)

3. พบ.การยุติการตั้งครรภ์ ป้องกันปัญหาสุขภาพของทารกในครรภ์จากการทำแท้งหรือมีเหตุผลการแพทย์ และไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อได้ (M=3.35)

ด้านความคิดเชิงลบ

4. พบ.การยุติการตั้งครรภ์ทำให้คนให้ความสำคัญในการคุมกำเนิดน้อยลง (M=1.83)

5. พบ.การยุติการตั้งครรภ์เป็นการสนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (M=1.68)

2) ด้านความรู้สึก (Affective) ต่อพบ.ยุติการตั้งครรภ์ที่บุคลากรสุขภาพเห็นด้วยมาก ดังนี้
ความรู้สึกเชิงบวก

1. ท่านเชื่อมั่นว่าพบ.การยุติการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่เหมาะสมกับสังคมไทยในปัจจุบัน (M=3.43)

2. ท่านมั่นใจว่าพบ.การยุติการตั้งครรภ์เป็นการช่วยเหลือให้หญิงไม่พร้อมตั้งครรภ์พันทุกซ์ (M=3.15)

3. ท่านดีใจเมื่อพบ.การยุติการตั้งครรภ์แก้ไขให้”ทำแท้ง”เป็นการกระทำที่ถูกกฎหมาย (M=2.87)

ความรู้สึกเชิงลบ

1. ท่านรู้สึกบอบที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ตามพบ.การยุติการตั้งครรภ์ แม้ว่าเป็นพบ.ที่ต้องการตามกฎหมายแล้วก็ตาม (M=2.99)

2. ท่านลำบากใจที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ตามพบ.การยุติการตั้งครรภ์ (M=2.45)3)

3) ด้านพฤติกรรม (Behavior) ต่อพบ.ยุติการตั้งครรภ์ การปฏิบัติงาน มากที่สุด 3 ลำดับคือ

1. ท่านตั้งใจปฏิบัติงานตามพบ.การยุติการตั้งครรภ์อย่างเต็มความสามารถ (M=3.02)

2. ท่านทำงานอย่างเต็มความสามารถเพื่อสนับสนุนพบ.การยุติการตั้งครรภ์ (M=2.94)

3. ท่านพูดถึงผลดีของพบ.การยุติการตั้งครรภ์ให้เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลอื่นๆ ฟัง (M=2.90)

4) การบริหารจัดการการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ กรณีมีการบริการยุติการตั้งครรภ์ ที่มีการดำเนินงานในระดับปานกลาง ดังนี้

1. ท่านให้บริการทางการแพทย์ด้วยความถูกต้องและปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ (M=2.95)

2. มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้การดำเนินการยุติการตั้งครรภ์อุปกรณ์อื่นๆ (M=2.66)

3. มีบุคลากรที่มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ (M=2.64)

4. ท่านประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์(M=2.55)

5) ความต้องการขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

1) ด้านนโยบาย

1.1 ควรมีนโยบายที่ชัดเจนของผู้บริหารโรงพยาบาลและให้องค์กรแพทย์มีส่วนในการขับเคลื่อน

1.2 ผู้บริหารควรกำหนดหน่วยงานในพื้นที่ ที่รับผิดชอบให้ชัดเจน ควรเป็นหน่วยงานที่กรมอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบ เช่น กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

2) ด้านบุคลากร

2.1 การจัดการอบรมเพิ่มทักษะการให้คำปรึกษา ความรู้เกี่ยวกับ พรบ.ยุติการตั้งครรภ์(ฉบับปรับปรุง) ให้กับทีมผู้ให้บริการ

2.2 อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องพรบ.ยุติการตั้งครรภ์(ฉบับปรับปรุง) และแนวทางการดำเนินงานตาม พรบ.

2.3 จัดประชุมงานวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

2.4 เพิ่มกรอบอัตรากำลังใน รพช.ให้มีนักจิตวิทยา

2.5 การปรับทัศนคติ ทีมผู้ให้บริการและบุคลากรในองค์กรให้ถูกต้องเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์

2.6 สนับสนุนค่าตอบแทนบุคลากรในการดำเนินงานเป็นขั้นพิเศษ

2.7 อบรมครูให้มีทักษะการสอนเรื่องเพศศึกษาและมีทัศนคติเชิงบวกกับการคุมกำเนิด

3) การพัฒนาการดำเนินงาน

3.1 การวางแผนทางเรื่องระบบส่งต่อ และระบบการประสานงานที่ชัดเจน

3.2 ผลักดันให้มีการจัดบริการที่เข้าถึง ครอบคลุม มีมาตรฐาน ราคาไม่แพง รวมทั้ง การพัฒนาคลินิกเถื่อนให้มีมาตรฐาน ปลอดภัยสำหรับประชาชน

3.3 เครือข่ายการให้บริการต้องการให้อยู่ในจังหวัดเดียวกันเพื่อความสะดวกของประชาชน

3.4 สนับสนุนยา MVA ให้สะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องมีเงื่อนไขเรื่องการอบรม

3.5 แบบฟอร์มที่ใช้ในการดำเนินงานควรพัฒนาให้มีรูปแบบมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

4) การสื่อสารประชาสัมพันธ์

4.1 การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เรื่อง ความรู้และกฎหมาย ในรูปแบบที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มการรับรู้ให้กับประชาชน เช่น TikTok Facebook IG

4.2 ขอสนับสนุน สื่อ เอกสาร ข้อมูลที่ทันสมัย หุ่น โมเดล แผ่นพับ ยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย และสติ๊กเกอร์เพื่อการประชาสัมพันธ์ 1663

5.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดทำนโยบาย

ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดทำนโยบายเพื่อสนับสนุนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 “ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย”

5.2.1 การระบุปัญหาที่ต้องแก้ไข

องค์ประกอบที่ 1 ด้านโครงสร้างของระบบบริการ

1.1 ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ ในด้านนี้พบว่าปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบบริการ ให้บริการยุติการตั้งครรภ์คือ การขาดแคลนแพทย์ผู้ทำหัตถการ และ ค่านิยมของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับการทำแท้ง ได้แก่ความเชื่อ ด้านศาสนา ศีลธรรม จริยธรรมว่า “การทำแท้งเป็นบาป” ทำให้แพทย์ส่วนใหญ่ ปฏิเสธที่จะให้บริการทำแท้งให้แม้ในรายที่มีเหตุผลเพียงพอตามกฎหมาย หรือแม้แต่ผู้ให้บริการสุขภาพในสาขาอื่น ก็ไม่รวมมือในการบริการดังกล่าว จากความเชื่อ ศาสนา ศีลธรรม จริยธรรมที่ว่า “การทำแท้งเป็นบาป” เช่นกัน

เหตุผลดังกล่าวเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ความสำคัญต่อความเชื่อเรื่องการทำแท้งเป็นบาป มากกว่าหน้าที่และความรับผิดชอบในวิชาชีพ นั่นคือการดูแลสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของผู้รับบริการ ซึ่งควรปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีคิด (Mind set) ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขว่า “การทำแท้ง ไม่ได้ทำเพื่อทำลายชีวิต แต่เป็นการทำหัตถการเพื่อการรักษา (therapeutic abortion) เป็นการกระทำเพื่อยุติการตั้งครรภ์เพื่อรักษาชีวิต และสุขภาพของมารดา โดยการตั้งครรภ์นั้นจะก่อให้เกิดอันตราย และความยากลำบากแก่มารดา” ปัญหาจากความเชื่อเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความลำบากใจในการทำงาน ทีมงานของโรงพยาบาล และเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน รวมไปถึงการขาดแคลนแพทย์ และแพทย์อาสาให้ความร่วมมือน้อย

นอกจากนี้จากนโยบายเกี่ยวกับเรื่องวัยรุ่น (พ.ร.บ.วัยรุ่น) ที่ให้โรงเรียนสนับสนุนในการป้องกันการตั้งครรภ์ แต่ข้อจำกัดจากการสัมภาษณ์พบว่าครูและโรงเรียนกลับเป็นกลุ่มบุคคลหรือสถานที่ที่วัยรุ่นไม่ไว้วางใจการขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือในการยุติการตั้งครรภ์

1.2 ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก (Infrastructure) ในด้านนี้พบว่าปัญหาที่เป็นอุปสรรค คือ ความเพียงพอของเครื่องมือ และอุปกรณ์ในการทำงานชำรุด แต่มีความล่าช้าในการเบิกงบประมาณทำให้เจ้าหน้าที่ต้องบริจากระหว่างกันเองและจุดให้บริการสำหรับการให้คำปรึกษาทางเลือกยังขาดความเป็นสัดส่วนปัญหาดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อทำให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

องค์ประกอบที่ 2 ด้านกระบวนการของการให้บริการ

2.1 การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ การทำแท้งเป็นบริการสุขภาพที่ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม การให้บริการทำแท้งจึงเป็นการบริการทางสุขภาพที่แตกต่างจากปัญหาสุขภาพอื่น สถานบริการสุขภาพมักมีขั้นตอนการใช้บริการยุ่งยากทำให้ผู้รับบริการไม่สะดวกใจในการเข้ารับบริการ เนื่องจาก

ผู้รับบริการทำแท้งมักต้องการปกปิดเนื่องจากกลัวถูกตีตราจากสังคม นอกจากนี้ประชาชนไม่รับรู้สิทธิ และไม่รู้จักบริการยุติการตั้งครรภ์ของภาครัฐทำให้ไปใช้บริการคลินิกเถื่อน และยาเถื่อนที่เข้าถึงได้ง่าย

2.2 ด้านเครือข่ายของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ จากการสำรวจพบว่า ไม่มีบริการยุติการตั้งครรภ์ในทุกจังหวัดทำให้ผู้ใช้บริการต้องเดินทางไปใช้บริการที่ห่างไกล รวมไปถึงความยากลำบากของแหล่งส่งต่อเนื่องจาก ต้องการให้บริการเฉพาะตามเกณฑ์ของอายุครรภ์ที่กำหนด ขาดแพทย์ที่ทำหัตถการ ปัญหาเหล่านี้ทำให้ผู้รับบริการมีอายุครรภ์มากขึ้น มีความเสี่ยงสูงขึ้นในการทำหัตถการ

องค์ประกอบที่ 3 ด้านโครงสร้างสังคม

สังคมเชื่อว่าการทำแท้งเป็นบาป ทำให้ตีตราผู้ใช้บริการการยุติการตั้งครรภ์เป็นหญิงไม่ดี หญิงตั้งครรภ์จึงต้องปกปิดการตั้งครรภ์ นำไปสู่ความต้องการของการใช้บริการคลินิกและยาเถื่อนสำหรับการทำแท้งเข้าถึงง่าย และเชื่อว่าการปกปิดการตั้งครรภ์เป็นการลดการตีตราจากสังคม

5.2.2 การจัดทำข้อเสนอนโยบาย “2MPEC”

องค์ประกอบ “M1” การสร้างความเข้าใจเรื่องการทำแท้ง โดยการชี้แนะหรือชี้แนะผ่านสื่อ (Media Advocacy) **ที่ทันสมัยและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย** เพื่อผลักดันนโยบายการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ทั้งนี้ ประเด็นที่ต้องสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีคิด (Mindset) เรื่อง การให้บริการยุติการตั้งครรภ์แก่สังคมและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

ประเด็นที่ 1 “การทำแท้ง ไม่ได้ทำเพื่อทำลายชีวิต แต่เป็นการทำหัตถการเพื่อการรักษา (therapeutic abortion) เป็นการกระทำเพื่อยุติการตั้งครรภ์เพื่อรักษาชีวิต และสุขภาพของมารดา”

ประเด็นที่ 2 “ การทำแท้ง ไม่ได้มุ่งทำลายชีวิต แต่เป็นการรักษาชีวิต และ ป้องกันปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม”

องค์ประกอบที่ “M2” การเพิ่มแรงบัลดาลใจในการทำงาน (Work Motivation) เพื่อให้แพทย์ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ มีแรงบัลดาลใจในการทำงาน ทั้งนี้สาเหตุของความเหนื่อยล้าของแพทย์ที่ทำหัตถการคือ จำนวนผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก เนื่องจากผู้รับบริการถูกปฏิเสธจากสถานบริการอื่นๆ หรือแพทย์รายอื่นๆ ดังนั้นนโยบายที่สนับสนุนการเพิ่มจำนวนแพทย์เพิ่มมากขึ้นจะทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็วยิ่งขึ้น เช่น 1) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน โดยมีทรัพยากรที่ใช้ในการทำงานอย่างพอเพียง มีระบบให้การสนับสนุนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ และมีการบริหารจัดการปริมาณงานที่มากขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ 2) . การสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ 3)การจัดระบบให้ค่าปรึกษา และระบบใกล้เคียงเพื่อป้องกันปัญหาการถูกฟ้องร้องทางการแพทย์ 4) การเพิ่มแรงจูงใจภายในตัวเอง (intrinsic reward) ได้แก่ความพึงพอใจในการทำงาน การได้รับการเคารพและยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและชุมชน เป็นต้น

องค์ประกอบ “P” การขยายปรับปรุงบริการด้านการให้คำปรึกษาโดยเพิ่มบริการให้คำปรึกษาทางเลือกเป็นบริการเชิงรุก (Proactive on Abortion Access) เช่น การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนควรเน้นเรื่องการบริการให้คำปรึกษาทางเลือกในโรงเรียน และชุมชน

องค์ประกอบ “E” การพัฒนาให้ผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์เข้าถึงบริการตั้งแต่อายุครรภ์น้อย (Early abortion services) โดยมีนโยบายในทุกจังหวัดมีบริการยุติการตั้งครรภ์ และสร้างเครือข่ายระบบการส่งต่อภายในเขตสุขภาพที่เข้มแข็ง เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยและลดค่าใช้จ่ายของประชาชน

องค์ประกอบ “C” การปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ให้มีการรักษาความลับอย่างแท้จริง รวมไปถึงการลดความยุ่งยากในการใช้บริการ (Absolute Confidentiality in Health and Social Care) เนื่องจากการทำแท้งยังถูกตีตราจากสังคม การปกปิดจึงเป็นทางเลือกของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นในทุกๆ ขั้นตอนของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ควรสร้างมาตรการรักษาความลับ จัดระบบการบริการที่ไม่ยุ่งยากลดระยะเวลาการรับบริการ