

## บทที่ 2

### การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในครั้งนี้ เพื่อประเมินสถานการณ์ ปัญหา สาเหตุ และความต้องการในการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือกและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาฯ ของผู้ให้บริการ เพื่อประเมินการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาฯของผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และเพื่อประเมินสถานการณ์ ปัญหา สาเหตุ และความต้องการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาฯ ในระดับนโยบาย โดยการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะมุ่งเน้นไปที่การรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องดังนี้

ส่วนที่ 1 การทำแท้ง

ส่วนที่ 2 กรอบการศึกษาบนพื้นฐานกรอบสามเหลี่ยมวิเคราะห์นโยบาย (policy analysis triangle framework)

ส่วนที่ 3 แบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model)

ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้และทัศนคติ

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์

## ส่วนที่ 1 การทำแท้ง

### 1.1 ความหมายของการทำแท้ง

การทำแท้ง คือ การนำ ทารกออกจากครรภ์ของมารดาโดยเจตนา ก่อนเวลาอันสมควร ซึ่งทำให้ทารกนั้นสิ้นสุดในการใช้ ชีวิตต่อ ส่วนการทำแท้ง คือ การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ เมื่อเด็กมีน้ำหนักที่น้อย ซึ่งเทียบอายุครรภ์ได้ ประมาณ 20 สัปดาห์ หากพิจารณาเปรียบเทียบกันระหว่างการทำแท้งและการแท้งนั้น จุดสำคัญที่แตกต่างกันคือ เจตนา โดยการทำแท้งนั้นคงปฏิเสธไม่ได้เลยว่าเกิดจากการแสดง เจตนาของหญิงที่จะยุติการตั้งครรภ์ ไม่ต้องการให้ทารกในครรภ์คลอดโดยมีชีวิตออกมา ส่วนการ แท้งนั้นเป็นกรณีที่ทารกในครรภ์เสียชีวิตโดยเหตุการณ์ที่หญิงไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น แต่เกิดจากสภาวะต่าง ๆ ที่ไม่อาจกำหนดได้ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542, หยุด แสงอุทัย, 2520, ปรีชา เพชรรงค์, 2520) โดยการแท้ง แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 2 กลุ่ม คือ

1. การแท้งเอง หมายถึง การแท้งที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับ การกระทำที่จงใจจะให้เกิดการแท้ง ถือเป็นความล้มเหลวของการตั้งครรภ์ตามธรรมชาติ สาเหตุของการแท้งเองอาจจะเกิดได้จากความบกพร่องของไข่ที่ผสมแล้ว หรือตัวอ่อน จะแท้งตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ไปจนถึงอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ หรือจากความบกพร่องทางด้านมารดา เช่น มดลูก พิกการ ปากมดลูกปิดไม่ดี โรคประจำตัวบางอย่าง การแท้งจากสาเหตุนี้จะเกิดขึ้น เมื่ออายุครรภ์ มากเกิน 12 สัปดาห์ขึ้นไป

2. การทำแท้ง หมายถึง กระทำเพื่อให้เกิดการแท้ง โดยแบ่งเป็น

- 2.1 การทำแท้ง เพื่อการรักษา หมายถึง การทำแท้งในกรณีที่ กฎหมายอนุญาตให้ทำได้ กฎหมายระบุไว้ชัดเจนว่า แพทย์สามารถจะทำแท้งได้หากจำเป็นต้อง กระทำเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายและจิตใจ ของหญิงนั้น หรือจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงอย่างมาก หรือมีเหตุทางการแพทย์อัน ควรเชื่อว่าหากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง ทั้งนี้ แพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจว่ารายใดควรจะทำแท้งให้ แม้ว่าจะมีเหตุผลถูกต้องตามกฎหมาย แพทย์ก็ ยังจะต้องพิจารณาถึงผลได้และผลเสียของการทำแท้งในแต่ละรายด้วย

- 2.2 การทำแท้งผิดกฎหมาย หมายถึง การลักลอบทำแท้งโดยบุคคล ที่มีใช้แพทย์ ไม่ว่าจะทำโดยเหตุผลใด ๆ ทั้งสิ้น รวมทั้งการทำแท้งโดยแพทย์ที่ทำนอกเหนือข้อ บังคับที่กฎหมายระบุไว้ (มูลนิธิโครงการสาธารณสุขไทยสำหรับเยาวชน, 2561)

### 1.2 สาเหตุของการทำแท้งจำแนกได้หลายสาเหตุดังนี้

1. สาเหตุทางอาชญาวิทยา อาชญาวิทยา เป็นการศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาชญากรรม โดยศึกษา รวมถึงประเภทต่าง ๆ ของอาชญากรรม ตลอดจนความถี่และความห่างของอาชญากรรม ส่วนกลุ่มที่

ศึกษาทางด้านสังคมวิทยา เพื่อหาแนวทางป้องกัน ใช้ความรู้ความพยายามในการ ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นน้อยที่สุด เช่น ปัญหาการลักลอบทำแท้ง ถือเป็น อาชญากรรมอย่างหนึ่ง เพราะเป็นความผิดตาม ประมวลกฎหมายอาญา ส่งผลให้ กระทบกระเทือนต่อความรู้สึกรับผิดชอบ อับฝังแน่นอยู่ในสังคมที่ยึดถือ หลักการดำเนินชีวิต ด้วยศีลธรรม (สุดสงวน สุธีสร, 2547)

2. สาเหตุแห่งข้อบกพร่องของระเบียบสังคม เป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากความยุ่งเหยิงของ ระเบียบทางสังคมรวมทั้งความ ไม่สมบูรณ์ของสถาบันสังคม (สมาคมวางแผนครอบครัว, 2521) เนื่องจาก สมาชิกในสังคมมีความ เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้กฎระเบียบของสังคมเปลี่ยนไปด้วย เช่น ทศนคติ ค่านิยม ความเชื่อเรื่องบาปบุญ เป็นต้น หรืออาจจะมีการสร้างกฎเกณฑ์ใหม่ขึ้นมาแทนที่กฎเกณฑ์ที่มีอยู่ เดิม (พระสุรินทร์ อินทวิโส (อาจนิลพัฒน์), 2555) โดยกฎเกณฑ์ใหม่กลับให้ความสำคัญกับเรื่อง ทางศีลธรรม น้อยลง อย่างในประมวลกฎหมายอาญาระดับที่ 28 พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นฉบับล่าสุดที่มี ผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ถูกแก้ไขเพิ่มเติมใหม่โดยให้เสรีภาพกับหญิงในการยุติการตั้งครรภ์ได้ อย่างเสรีมากขึ้น ซึ่งการบัญญัติกฎหมาย เช่นนี้ก็ถือเป็นข้อบกพร่องของระเบียบสังคมอย่างหนึ่ง เพราะโดยหลักแล้วระเบียบทางสังคมจะต้องไม่ขัดกับ หลักทางศีลธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ของสังคมนั้น ๆ แต่จะต้องสอดคล้องตามแนวคิดของสำนัก กฎหมายธรรมชาติ ที่ให้ความสำคัญ กับวัฒนธรรมของแต่ละสังคม และกฎหมายบ้านเมืองต้องสอดคล้องกับ หลักศีลธรรม

3. สาเหตุทางสังคมวิทยา ปัญหาการทำแท้งนั้นเกิดขึ้นมาตั้งแต่ในอดีตและมีอยู่จนมาถึงใน ปัจจุบัน มีหลายประเทศที่ไม่ต้องการให้มีการทำแท้งเพื่อจุดประสงค์ให้มนุษย์มีความรับผิดชอบทางด้าน ศีลธรรมของตนเองที่จะทำให้อสังคมอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข ให้เกิดมีความเมตตาต่อกันและ เห็นความสำคัญ ของชีวิตที่จะเกิดมามากขึ้น ถ้ามีการปล่อยให้สามารถทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมายต่อไป อาจจะส่งผลให้ใน อนาคตเกิดการอนุญาตในส่วนอื่น ๆ ได้ เช่น การฆ่าคนพิการ ผู้สูงอายุ และบุคคลที่ไม่มีความจำเป็นแก่สังคม ปัญหาทางสังคมวิทยาทำให้กฎหมายเกี่ยวกับ การทำแท้งผ่อนคลายเป็นไปได้อย่าง เช่น อนุโลมให้มีการทำแท้งได้ ในกรณีหญิงตั้งครรภ์จากการ ถูกข่มขืน และผ่อนปรนกรณีเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลหรือสุขภาพ ของมารดาซึ่งอาจจะ มีการติดต่อกับทารกที่อยู่ในครรภ์ หรือความทุกข์ทรมานของทารกที่อยู่ในครรภ์ถ้าได้รับ การ ยืนยันจากแพทย์แล้วลงความเห็นว่า เด็กทารกอาจจะไม่สมบูรณ์ ถ้าคลอดออกมาร่างกายอาจจะ พิการ (พระสุรินทร์ อินทวิโส (อาจนิลพัฒน์), 2555) ซึ่งสาเหตุทางสังคมวิทยาดังกล่าวนี้ก็ได้มี การนำมาบัญญัติไว้ใน ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 (1) (2) และ (3)

4. สาเหตุทางการแพทย์ ในปัจจุบันนี้ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์อย่างก้าวกระโดดของ มวล มนุษย์ มีการพัฒนาวิธีการ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการควบคุมการกำเนิดอย่างมากและมี ประสิทธิภาพ เป็นการวางแผนแก้ปัญหาการทำแท้งตั้งแต่ต้น และช่วยลดอัตราการการทำแท้งได้ แต่เนื่องด้วยความล้มเหลวจาก การคุมกำเนิดหรือการวางแผนครอบครัวส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ โดยไม่มีความพร้อม และในที่สุดกลุ่มคน เหล่านี้ก็จะตัดสินใจจบปัญหาด้วยการทำแท้งเด็กทารกที่ จะเกิดมาจากความไม่พร้อมนั้น อีกทั้งสาเหตุของการ ทำแท้ง ยังมีปัจจัยอื่นประกอบด้วย เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ มีฐานะยากจนไม่สามารถเลี้ยงบุตรได้ความไม่สงบสุข

ในครอบครัว เกิดความ แตกแยกในครอบครัว เป็นต้น (พระสุรินทร์ อินทวิโส (อาจนิลพัฒน์), 2555) จาก เหตุผลที่กล่าวมานั้น พอสรุปได้ว่า สาเหตุของการทำแท้งมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

3.1 องค์ประกอบด้านหญิงผู้ตั้งครรภ์เอง อันอาจเกิดจากการถูกบีบคั้น ทางสภาพ การดำรงชีวิต หรือบุคคลอื่นซึ่งเป็นผู้มีอิทธิพลได้บังคับเรียกร้องให้หญิงมีครรภ์นั้นทำ ตามเจตนาของตน เพื่อปกป้องเกียรติศักดิ์ศรีของตน แต่บางสังคมหญิงเป็นผู้ตัดสินใจเอง โดยไม่มีผู้อื่นเกี่ยวข้อง วารสาร สังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ

3.2 องค์ประกอบด้านผู้ชาย โดยเฉพาะผู้ที่ป็นหัวหน้าครอบครัวจะต้อง ตัดสินใจ หรือ ตกลงกันในครอบครัว หรือผู้ชายที่เป็นบุคคลที่ฝ่ายหญิงให้ความไว้วางใจและ จะต้องทำตาม 3. องค์ประกอบ ด้านสังคมส่วนรวมหรือความบีบคั้นจากค่านิยมของ สังคมในเรื่อง จริยธรรมระหว่างเพศอันเป็นแรงกระตุ้นทาง จิตวิทยา เช่น ข่าวสารในสื่อต่าง ๆ ใน ยุคปัจจุบันจึง นำไปสู่การทำแท้งเพิ่มมากขึ้น สาเหตุของการทำแท้งที่ รวบรวมจากโรงพยาบาลศิริราช พอจะแบ่งออกเป็น กรณีของหญิงโสด มักจะทำแท้งเนื่องจากตั้งครรรค์ก่อน แต่งงาน และมีอุปสรรคขัดข้องทำให้ไม่ สามารถแต่งงานกับชายที่เป็นบิดาของเด็กได้ส่วนกรณีหญิงที่แต่งงาน แล้ว มักมีสาเหตุของการทำ แท้งที่สำคัญที่สุด คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่พร้อมที่จะมี บุตร (สมหมาย ฤงสุวรรณ, 2555) สรุปว่า สาเหตุการทำแท้งมาจาก 4 สาเหตุ คือ สาเหตุทางอาชญาวิทยา สาเหตุแห่ง ข้อบกพร่องของระเบียบสังคม สาเหตุทางสังคมวิทยา และสาเหตุทางการแพทย์จาก 4 สาเหตุ ข้างต้น ทำให้เห็นปัญหาของการทำแท้งที่เกิดขึ้นในสังคมในหลายแง่มุม เช่น การลักลอบทำแท้ง ถือเป็น อาชญากรรมอย่างหนึ่ง เพราะเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา การที่กฎและระเบียบ ทางสังคมไม่ เข้มแข็ง และข้อบกพร่องทำให้เกิดปัญหาอย่างเห็นได้ชัด รวมไปถึงความไม่พร้อมจาก การตั้งครรรค์ หรือปัญหา ครอบครัว เศรษฐกิจ รวมถึงการไม่ป้องกัน จากสาเหตุข้างต้นทำให้ เกิดผลกระทบเพราะผลที่เกิดจากสาเหตุ เหล่านี้ คือ การทำแท้ง

#### 1.4 พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 มาตรา 305

การทำแท้ง คือ การนำทารกออกจากครรภ์มารดาก่อนเวลาอันสมควรโดยเจตนา ซึ่งเป็นการยุติการมี ชีวิตของทารกในครรภ์มารดา ประมวลกฎหมายอาญาบังคับใช้ตั้งแต่พ.ศ. 2499 กำหนดความผิดจากทำให้แท้ง เคยแก้ไขเพียง ในปีพ.ศ. 2560 โดยมีการแก้ไขเพิ่มโทษปรับขึ้น 10 เท่า เมื่อมีการทำแท้งที่ผิดต่อกฎหมาย ทั้งนี้ สังคมไทยไม่มีกฎหมายอนุญาตให้มีการทำแท้งได้โดยเสรี เนื่องจากมีข้อจำกัดทางศีลธรรม ความเชื่อทาง ศาสนา เป็นการขัดต่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี เหตุผลดังกล่าวทำให้กฎหมายการทำแท้งของประเทศไทย และสภาพสังคมในปัจจุบันเกิดความเหลื่อมล้ำ และความไม่ธรรมต่อการบังคับใช้ ต่อมาศาลรัฐธรรมนูญมีคำ วินิจฉัยที่ 4/2563 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 ว่าประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 ที่กำหนดความผิดแก่ หญิงทำแท้งหรือยินยอมให้ผู้อื่นทำแท้งเป็นความผิด อาญาขัดต่อรัฐธรรมนูญ มาตรา 28 ว่าด้วยสิทธิใน เนื้อตัวร่างกาย จากเหตุผลว่าการคุ้มครองสิทธิของทารกในครรภ์กับสิทธิของหญิงควรมีความสมดุล ดังนั้น คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2563 ให้แก้มาตรา 301 ตามคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญ จาก

บทบัญญัติความผิดฐานทำให้แท้งลูกดังกล่าวสามารถเปรียบเทียบการแก้ไขเพิ่มเติม ทั้งฉบับที่ 27 และฉบับที่ 28 ได้ดังนี้

1. เหตุยกเว้นให้หญิงสามารถทำแท้งได้โดยไม่มี ความผิด ที่มีบัญญัติอยู่ทั้งในการแก้ไข เพิ่มเติมฉบับที่ 27 และฉบับที่ 28 คือ

1.1 จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับ อันตรายต่อสุขภาพ ทางกายหรือทางจิตใจของหญิงนั้น

1.2 หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับเพศ

2. เหตุยกเว้นให้หญิงสามารถทำแท้งได้โดยไม่มี ความผิด ที่มีการแก้ไขเพิ่มเติมในการแก้ไขประมวล กฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 คือ

2.1 หญิงที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ยืนยันที่จะทำแท้ง (มาตรา 301, มาตรา 305 (4))

2.2 มีความเสี่ยงที่ทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพ อย่างร้ายแรง (มาตรา 305 (2))

2.3 อายุครรภ์เกิน 12 แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ยืนยันจะทำแท้ง โดยตรวจและ รับคำปรึกษา ทางเลือกตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด (มาตรา 305 (5))

ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบถึงบทลงโทษสำหรับความผิดฐานทำให้ตนเองแท้งหรือยินยอมให้ผู้อื่นทำ ให้ตนเองแท้งลูก ตามประมวลกฎหมายอาญาฉบับเดิม และภายหลังมีการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาฉบับที่ 28 จะเห็นได้ว่าการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 มีการปรับบทลงโทษให้มีอัตราโทษน้อยกว่าฉบับเดิม ดังนี้ประมวลกฎหมายอาญาฉบับเดิมกำหนดอัตราโทษสำหรับการทำแท้งโดยไม่เข้าเหตุยกเว้น ตามกฎหมายนั้น มีอัตราโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่ปรากฏว่า ภายหลังการแก้ไข มีการปรับลดบทลงโทษลง คือให้จำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้ง ปรับ (iLaw, 2564)

## ส่วนที่ 2 กรอบการศึกษาบนพื้นฐานกรอบสามเหลี่ยมวิเคราะห์นโยบาย (policy analysis triangle framework)

แนวคิดของกรอบสามเหลี่ยมวิเคราะห์นโยบายนี้ที่พัฒนาขึ้นโดย Walt และ Gilson (1994) การ วิเคราะห์นโยบายบนพื้นฐานข้อมูล 4 ประเด็นร่วมกัน ได้แก่ บริบทหรือปัจจัยแวดล้อม (context) ผู้กระทำ (actors) กระบวนการ (process) และเนื้อหา (content) ปัจจัยเชิงบริบทจะรวมถึงอิทธิพลทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และนานาชาติ ที่มีผลต่อนโยบาย กระบวนการจะเริ่มจากการริเริ่ม สร้างพัฒนานำไป ปฏิบัติสู่การประเมินของนโยบาย วัตถุประสงค์ของนโยบาย และผู้กระทำหรือผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการ ตัดสินใจ ซึ่งกรอบนี้จะทำให้การ วิเคราะห์นโยบายที่มีความซับซ้อนในตัวเองอยู่ เข้าใจได้ง่ายขึ้น เป็นการเน้น

วิเคราะห์ของนโยบายที่รัฐ ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน โดยวิเคราะห์ 1) ลักษณะนโยบาย รวมวัตถุประสงค์ เป้าหมาย การออกแบบนโยบาย กลไกเฉพาะที่ใช้สำหรับนโยบาย และ แผนการดำเนินงาน 2) บริบท สภาพแวดล้อม รวมสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และความเคลื่อนไหวระดับนานาชาติ 3) กระบวนการนโยบาย โดยจะศึกษาตั้งแต่ที่มาของการเกิดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ จนถึงการประเมินนโยบาย และ 4) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการนโยบาย โดยจะวิเคราะห์ให้เห็นถึงบุคคล/ กลุ่ม/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ความสนใจ และอิทธิพลของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อนโยบาย และ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งการวิเคราะห์นโยบายอย่างเป็นระบบนี้ จะช่วยทำให้ผู้กำหนด นโยบายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจถึงที่มา ของนโยบาย ผู้มีอิทธิพลต่อนโยบาย ความก้าวหน้าการทำงานของ ภาครัฐ ช่องว่างทางนโยบาย อุปสรรค ปัจจัยหนุน และโอกาสในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานของ ภาครัฐให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### ส่วนที่ 3 แบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model)

แบบจำลองเชิงนิเวศวิทยาเป็นกรอบแนวคิดที่มุ่งความสนใจพฤติกรรมและปัจจัยกำหนดปัจเจกบุคคล และสิ่งแวดล้อม เช่น Urie Bronfenbrenner ได้เสนอแนวคิดภายใต้ในแบบจำลองของ Bronfenbrenner พฤติกรรมจะถูกมองว่าทั้งได้รับผลกระทบจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมในหลายระดับและส่งผลกระทบต่อ สิ่งแวดล้อมในหลายๆระดับเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Bronfenbrenner แบ่งอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่อ พฤติกรรมออกเป็น 4 ระบบอิทธิพล คือ

ระบบที่ 1 Microsystem หมายถึงอิทธิพลในกลุ่มเฉพาะ เช่นการมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ ใกล้ชิด ในเครือข่ายสังคมที่เป็นทางการหรือกลุ่มงาน

ระบบที่ 2 Mesosystem หมายถึงอิทธิพลจากความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มต่างๆที่บุคคลมีส่วนร่วม ซึ่ง อาจรวมถึงครอบครัว โรงเรียน กลุ่มเพื่อนฝูง และคริสตจักร กล่าวคือเป็น Mesosystem เป็นอิทธิพลจาก ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มในระบบMicrosystem

ระบบที่ 3 Exosystem หมายถึงอิทธิพลจากระบบสังคมขนาดใหญ่กว่าซึ่งบุคคลนั้นได้อาศัยอยู่ ตัวอย่างเช่น อัตราการว่างงานซึ่งส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ และเสถียรภาพทางเศรษฐกิจก็จะส่งผล กระทบถึงบุคคล

ระบบที่ 4 Macrosystem หมายถึง อิทธิพลของความเชื่อและค่านิยมทางวัฒนธรรมที่มีต่อผลทั้ง ระบบ Microsystem และ Macrosystem ตัวอย่างเช่น ความเชื่อทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ที่ได้รับ อิทธิพลจากการส่งเสริมภาพลักษณ์ของผู้สูบบุหรี่ แคมเปญโฆษณาของบุหรี่ มาร์ลโบโรเน้นภาพลักษณ์ความ ทนทานแข็งแรงของควบอย ระบบย่อยเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเท่านั้น แต่ระบบย่อยอาจ เปลี่ยนแปลงได้เมื่อสมาชิกถูกแทนที่หรือเปลี่ยนแปลง ดังนั้นมุมมองทางนิเวศวิทยาจึงแสดงถึงอิทธิพลต่อกัน และกันระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม กล่าวคือพฤติกรรมของบุคคลย่อมส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ใน ขณะเดียวกันสิ่งแวดล้อมก็ย่อมส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งความสัมพันธ์นี้บางครั้งถูกเรียกว่า รูปแบบปฏิภริยาสัมพันธ์ (Transaction model)

แบบจำลองด้านสาธารณสุขที่สามารถมองได้ว่าเป็นแบบจำลองเชิงนิเวศหรือแบบจำลองระบบ คือแบบจำลองปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคจากความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล และสิ่งแวดล้อม (host-agent environment model) ถูกนำมาใช้ในการอธิบายการติดโรคของบุคคลที่ดำเนินชีวิตปกติ หรือปัญหาสุขภาพที่สะท้อนบริบททางสังคม แบบจำลองปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค บุคคล และสิ่งแวดล้อมบ่งชี้ว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการติดเชื้ออาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค บุคคล หรือสิ่งแวดล้อม ตัวอย่างเช่น ปัจจัยบุคคลประชากรอาจมีความต้านทานต่อโรคติดเชื้อจำเพาะ จึงทำให้อัตราการติดเชื้อลดลง บุคคลอาจมีโอกาสดูดเชื้อมากขึ้นหรือน้อยลง หรือสิ่งแวดล้อมอาจส่งผลให้มีความง่ายต่อการการกระจายของโรคทำให้อัตราการเกิดโรคสูงขึ้น

ความสำคัญของแบบจำลองทางนิเวศวิทยาในสังคมศาสตร์ มองว่าพฤติกรรมได้รับผลกระทบและส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมทางสังคม แบบจำลองหลายแบบ เช่น ของ Bronfenbrenner ยังแบ่งสภาพแวดล้อมทางสังคมออกเป็นระดับการวิเคราะห์ที่สามารถใช้เพื่อเน้นความสนใจในระดับและประเภทของอิทธิพลทางสังคมที่แตกต่างกัน และเพื่อพัฒนาการแทรกแซงที่เหมาะสม ดังนั้น แบบจำลองทางนิเวศวิทยาจึงเป็นแบบจำลองของระบบ แต่ต่างจากแบบจำลองระบบดั้งเดิมโดยการดูพฤติกรรมของแต่ละบุคคลหรือของกลุ่มเป็นผลที่น่าสนใจ

ปัญหาอย่างหนึ่งของแบบจำลองทางนิเวศวิทยาของพฤติกรรมทางสังคมคือ ขาดความเฉพาะเจาะจงที่จะชี้แนะแนวความคิดของปัญหาเฉพาะหรือเพื่อระบุการแทรกแซงที่เหมาะสม ตัวอย่างเช่น แบบจำลองปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค บุคคล และสิ่งแวดล้อม เป็นการยากที่จะนำไปใช้ในการระบุการแทรกแซงที่เหมาะสมของปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ การใช้แบบจำลองปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค บุคคล และสิ่งแวดล้อม มองว่าพฤติกรรมเป็นปัจจัยของการเกิดโรค และเจ็บป่วยหรือการตายเป็นผลของพฤติกรรม มากกว่าที่สนใจพฤติกรรมในฐานะผลของแบบจำลองดังกล่าว

### 3.1 แบบจำลองเชิงนิเวศเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

รูปแบบของ Bronfenbrenner ถูกใช้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับปัญหาสุขภาพ ในแบบจำลองนี้พฤติกรรมถูกมองในฐานะผลจากความเกี่ยวข้องของกระบวนการระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อม โครงสร้างทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมอื่นๆ จึงถูกกำหนดโดยปัจจัยต่อไปนี้

(1) ปัจจัยภายในบุคคล-ลักษณะของปัจเจกบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม แนวคิดในตนเอง รวมถึงประวัติการพัฒนาบุคคล

(2) กระบวนการระหว่างบุคคลและกลุ่มหลัก - เครือข่ายทางสังคมที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และระบบสนับสนุนทางสังคม ทั้งครอบครัว คณะทำงาน และเครือข่ายมิตรภาพ

(3) ปัจจัยทางสถาบัน - สถาบันทางสังคมที่มีลักษณะองค์การ และกฎระเบียบที่เป็นทางการ (และไม่เป็นทางการ) สำหรับการดำเนินงาน

(4) ปัจจัยชุมชน — ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร สถาบัน และเครือข่ายนอกระบบภายในขอบเขตที่กำหนด

(5) นโยบายสาธารณะ — กฎหมายและนโยบายระดับท้องถิ่น รัฐ และระดับประเทศ

สมมติฐานโดยปริยายของระดับการวิเคราะห์เหล่านี้คือ การแทรกแซงการส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความเข้าใจ และทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดพฤติกรรมของเรา และการวิเคราะห์ทั้งห้าระดับนี้สะท้อนถึงช่วงของกลยุทธ์ที่มีอยู่ในปัจจุบันสำหรับโครงการส่งเสริมสุขภาพ ระดับอื่นของการวิเคราะห์สามารถนำมาใช้เพื่อทำความเข้าใจสาเหตุและการแทรกแซงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อปรับเปลี่ยนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

**ปัจจัยภายในบุคคล** สังเกตได้ว่าแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจำนวนมากที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพถูกหยิบยืมหรือดัดแปลงมาจากทางจิตวิทยา แบบจำลองทางจิตวิทยาที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทฤษฎีการให้คุณค่าและการคาดหวัง (value-expectancy theories) และแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (attitude change models) เช่น แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) และทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein (Fishbein theory of reasoned action) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม แนวคิดของการควบคุม รวมถึงความเชื่อต่ออำนาจในการควบคุมตนเอง และจิตวิทยาของการควบคุม แบบจำลองของความเครียดและการเผชิญปัญหา ทฤษฎีการแสดงที่มาก ทฤษฎีบุคลิกภาพ เช่น พฤติกรรมแบบ A (type-A behavior) และบุคลิกภาพแบบบี๊กบีน (Hardy Personality) แบบจำลองการตัดสินใจ แบบจำลองพัฒนาการ และรูปแบบที่รวมเอาสิ่งจูงใจ ซึ่งยืมมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมหรือเงื่อนไขการทำงาน

เมื่อนำทฤษฎีทางจิตวิทยามาใช้กับปัญหาสุขภาพเฉพาะหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แบบจำลองที่ได้เอารวมกระบวนการทางสรีรวิทยาและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเข้าด้วยกัน แบบจำลองพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เช่น อาจารย์ถึงแนวคิดเรื่องดูดซึมและการขับสารนิโคตินออกจากร่างกาย และบทบาทของครอบครัวและเพื่อนฝูงในฐานะแบบอย่างหรืออิทธิพลทางสังคมในการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

การแทรกแซงอาจารย์ถึงเทคนิคในการปรับเปลี่ยนลักษณะและขอบเขตของอิทธิพลทางสังคม ตัวอย่างเช่น โครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจำนวนมากได้มีการฝึกการต่อต้านแรงกดดันของกลุ่มเพื่อน (หรือการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม) และการให้ความรู้เกี่ยวกับอิทธิพลของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมของเด็ก โปรแกรมการเลิกบุหรี่และโปรแกรมลดน้ำหนักอาจใช้กลไกการสนับสนุนทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วม อย่างไรก็ตาม โปรแกรมเหล่านี้ได้นำอิทธิพลทางสังคมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการแทรกแซงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับบุคคล มากกว่าที่จะปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมระดับสังคมเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ในโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อน จุดประสงค์คือเพื่อเปลี่ยนแปลงบุคคล วัยรุ่นได้รับการฝึกฝนให้ต่อต้านอิทธิพลระหว่างบุคคลที่

เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ แทนที่จะพยายามปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานและค่านิยมที่กลุ่ม เครือข่าย หรือครอบครัว ของวัยรุ่นมีเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

การแทรกแซงในระดับบุคคล ใช้กลยุทธ์การแทรกแซงหรือระดับของการแทรกแซงที่หลากหลาย เช่น โปรแกรมการศึกษา สื่อมวลชน กลุ่มสนับสนุน สิ่งจูงใจขององค์กรหรือการให้คำปรึกษาแบบเพื่อน แต่ทฤษฎี การเปลี่ยนแปลงเป็นหนึ่งใน การเปลี่ยนแปลงปัจเจก และเป้าหมายของการแทรกแซงนั้นรวมถึงลักษณะของ ปัจเจกบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะ หรือความตั้งใจที่จะผสมผสานกับบรรทัดฐานทางพฤติกรรม ความ แตกต่างระหว่างระดับของการแทรกแซงและเป้าหมายของการแทรกแซงเป็นสิ่งสำคัญในการทำความเข้าใจกล ยุทธ์ทางนิเวศวิทยา และคล้ายกับความแตกต่างของ Steuart (Steuart's distinction) ระหว่างหน่วยการ ปฏิบัติ (ทฤษฎีของปัญหา) และหน่วยของการแก้ปัญหา (ระดับของการแทรกแซง)

**กระบวนการระหว่างบุคคลและกลุ่มหลัก** ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน การติดต่อในที่ทำงาน และคนรู้จัก มีอิทธิพลที่สำคัญต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแต่ละ บุคคล ตัวอย่างเช่น คนสำคัญของแต่ละบุคคลมีความสำคัญในการตัดสินใจไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ไม่ ฉุกเฉิน และระยะเวลาในการไปพบแพทย์ ความสัมพันธ์ทางสังคมส่งผลต่อ การรับมือกับความเครียดของแต่ละ บุคคล การได้มาและการรักษาพฤติกรรมการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติด การตัดสินใจว่าจะอาศัย อยู่ที่ไหน จำนวนพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันที่บุคคลมีส่วนร่วม ความเสี่ยงของการเจ็บป่วยทางจิต ความเสี่ยง ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและความสามารถของวัยรุ่นในการรับมือกับการตั้งครรภ์ ทักษะการรับมือ และ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิต

ความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นส่วนสำคัญของอัตลักษณ์ทางสังคม มันเป็นทรัพยากรทางสังคมที่สำคัญ รวมถึงการสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูล การเข้าถึงการพบปะสมาคมใหม่ๆ และบทบาททางสังคม และความ ช่วยเหลือทั้งทางกายภาพและอื่นๆในการบรรลุภาวะผูกพันและความรับผิดชอบทางสังคมและส่วนบุคคล ทรัพยากรทางสังคมเหล่านี้ ซึ่งมักเรียกว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวกลางสำคัญของความเครียดในชีวิต และเป็นองค์ประกอบสำคัญของความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม

แม้ว่าอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของแต่ละบุคคล จะเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย การแทรกแซงการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้กลยุทธ์ระหว่างบุคคลมักจะมุ่งเน้นไปที่ การเปลี่ยนแปลงบุคคลผ่านอิทธิพลทางสังคม มากกว่าการเปลี่ยนบรรทัดฐานหรือกลุ่มทางสังคมของบุคคล นั้นๆ ตัวอย่างเช่นในด้านการใช้ยาของวัยรุ่นและโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดังได้อธิบายต่อไปนี้

## 3.2 กรณีศึกษาการนำแบบจำลองเชิงนิเวศมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

### 3.2.1 “โครงการป้องกันการเสพยาเสพติด”

โปรแกรมป้องกันการเสพยาเสพติดที่รวมเอาอิทธิพลทางสังคมเข้าไว้ใน การแทรกแซงพฤติกรรมเสพยา ได้มองว่าอิทธิพลทางสังคมต่อการตัดสินใจเสพยาเป็น "แรงกดดันจากเพื่อน" หรือภายในรูปแบบอิทธิพลทาง สังคมที่มีทัศนคติและค่านิยมเชิงบวกต่อผู้เสพยา หรือบรรทัดฐานเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดจากกลุ่มสังคมของ

พวกเขา การแทรกแซงโดยอิงจากแบบจำลองความกดดันจากเพื่อนฝูงช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้และทักษะในการต่อต้านอิทธิพลเชิงลบของเพื่อนฝูง ในขณะที่การแทรกแซงตามรูปแบบอิทธิพลทางสังคมนั้นรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับอดีตทางสังคมและผลที่ตามมาจากการใช้ยา และการพยายามปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับบรรทัดฐานของกลุ่ม เกี่ยวกับการใช้ยาผ่านการปรึกษาเพื่อนวัยเดียวกัน

ปัญหาของแนวทางเหล่านี้ในการรวมการแทรกแซงอิทธิพลทางสังคมเข้ากับโครงการส่งเสริมสุขภาพคือพวกเขาละเลยแง่มุมที่สำคัญของโครงสร้างและหน้าที่ของความสัมพันธ์ทางสังคม อิทธิพลของเพื่อนฝูงและการบีบบังคับถูกคาดหวังว่าเป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน สิ่งที่ขาดหายไปคือการรับรู้ถึงความสำคัญของแหล่งที่มาของอิทธิพลและกลุ่มทางสังคมที่บุคคลนั้นอยู่ ตัวอย่างเช่น เราสามารถคิดว่าปัจเจกบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายโซเชียลหนึ่งเครือข่ายขึ้นไป โดยมีการกำหนดเครือข่ายว่าเป็นบุคคลที่แบ่งปันการเชื่อมโยงกัน เครือข่ายแตกต่างกันไปทั้งโครงสร้างและหน้าที่ โครงสร้าง บางเครือข่ายค่อนข้างเป็นเนื้อเดียวกัน ในขณะที่เครือข่ายอื่นมีความต่างกันมากกว่า ในบางเครือข่าย สมาชิกทั้งหมดเชื่อมต่อกัน ในขณะที่เครือข่ายอื่นอาจมีการกระจายมากกว่า (หนาแน่นน้อยกว่า) ในบางเครือข่าย บุคคลจะแบ่งปันการเชื่อมโยงหลายแบบ (multiplexity) ในขณะที่ความสัมพันธ์ของเครือข่ายอื่น ๆ จะแน่นน้อยกว่า ตามหน้าที่ เครือข่ายอาจให้ทรัพยากรทางสังคมที่หลากหลายแก่บุคคล รวมถึงข้อมูล การเข้าถึงผู้ติดต่อทางสังคม อัตลักษณ์ทางสังคม การสนับสนุนทางอารมณ์ และการสนับสนุนด้วยเครื่องมือทั้งโครงสร้างและหน้าที่ของโซเชียลเน็ตเวิร์ค วัยรุ่นอาจส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงของการใช้ยาได้

เราอาจตั้งสมมติฐานว่าวัยรุ่นที่มีสมาชิกหลักในเครือข่ายที่หนาแน่นและเป็นกลุ่มก้อนเดียวกันจะได้รับอิทธิพลจากบรรทัดฐานและค่านิยมของกลุ่มนั้นมากกว่าบุคคลที่อยู่ในกลุ่มที่มีความหนาแน่นน้อยกว่า กลุ่มที่กลมเกลียวกันน้อยกว่า เนื่องจากเครือข่ายสังคมวัยรุ่นอาจเข้าถึงได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับทั้งลักษณะของเครือข่ายและลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล บุคคลอาจดึงดูดสิ่งที่ถูกมองว่าเป็นเครือข่ายที่เบี่ยงเบนมากกว่าเพราะพวกเขาถูกมองว่าเข้าถึงได้มากขึ้น หรือเนื่องจากเครือข่ายเบี่ยงเบนครอบครองตำแหน่งที่มีสถานะค่อนข้างสูง หรือมีอิทธิพลมากกว่าธรรมชาติของเครือข่ายส่วนบุคคลจะมีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการยอมรับ เช่นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

เครือข่ายไม่เพียงมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลภายในเครือข่าย แต่ยังรวมถึงพฤติกรรมของบุคคลที่อยู่นอกเครือข่ายที่เชื่อมโยงด้วย ในการศึกษาความสัมพันธ์เครือข่ายวัยรุ่นภายในโรงเรียน Cairns รายงานว่าแก๊งวัยรุ่นอาจมีอยู่ในหมู่นักเรียนที่ก้าวร้าว แทนที่จะเป็นบุคคลที่ก้าวร้าวซึ่งถูกแยกตัวออกจากสังคมดังที่รายงานไว้ในงานวิจัยก่อนหน้านี้ และกลุ่มที่ก้าวร้าวอาจเป็นกลุ่มทางสังคมที่โดดเด่นในบางโรงเรียน ดังนั้นกลุ่มที่ประกอบด้วยนักเรียนที่ก้าวร้าวอาจถูกกล่าวและได้รับความเคารพจากนักเรียนคนอื่น และอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของนักเรียนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของกลุ่มที่ก้าวร้าวโดยส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับนักเรียนคนอื่นในโรงเรียน

ดังนั้น การใช้โครงข่าย เราจึงสามารถกำหนดแนวคิดของโรงเรียนว่าเป็นตัวแทนของเครือข่ายมิตรภาพที่ทับซ้อนกัน โดยมีระดับความคล่องแคล่วแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับ

บรรทัดฐานของกลุ่ม ความสำคัญของเครือข่ายสำหรับบุคคล และขอบเขตที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ขัดแย้งกันผ่านหลายเครือข่าย

การปรับโครงสร้างปัญหาการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นจากอิทธิพลของเพื่อนที่คลุ้มเครือเป็นโครงสร้างเครือข่ายที่มีอยู่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลอย่างไร เปิดโอกาสให้เริ่มคิดเกี่ยวกับการแทรกแซงที่ไม่ใช่ตัวบุคคลในการป้องกันการใช้อาเสพติด นั่นคือ โครงการป้องกันการใช้อาเสพติดของเราอาจมุ่งเน้นไปที่:

- (1) การเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานเกี่ยวกับการใช้ยาภายในเครือข่ายที่มีอยู่
- (2) เพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเพื่อนวัยรุ่นที่เป็ยงเบนน้อยลง
- (3) การสร้างเครือข่ายทางเลือก และ
- (4) ลดความพึงปรารถนาของการเป็นสมาชิกในเครือข่ายเป็ยงเบน

### 3.2.2 การป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น

กลยุทธ์ที่คล้ายคลึงกันนี้นำไปใช้กับการป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นโปรแกรมเพื่อเพิ่มการใช้เข็มขัดนิรภัย และโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกอื่นๆ ตัวอย่างเช่น ในการป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น มีหลักฐานว่ารูปแบบมิตรภาพมีผลและได้รับผลกระทบจากระดับประสบการณ์ทางเพศ อย่างน้อยในหมู่วัยรุ่นชายและหญิงผิวขาว ผู้หญิงวัยรุ่นผิวขาวที่มีเพื่อนสนิทที่มีเพศสัมพันธ์มักจะมีเพศสัมพันธ์มากกว่าถ้าเพื่อนสนิทของพวกเขาไม่มีประสบการณ์ทางเพศ อย่างไรก็ตาม ผู้ชายผิวขาวอาจเลือกเพื่อนสนิทโดยพิจารณาจากประสบการณ์ทางเพศ มากกว่าที่จะได้รับผลกระทบโดยตรงจากระดับกิจกรรมทางเพศของเพื่อนสนิท ดังนั้นจึงมีหลักฐานมากมายเกี่ยวกับรูปแบบมิตรภาพที่แตกต่างกันตามประสบการณ์ทางเพศ

ครอบครัวและคุณอนอาจมีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการตั้งครรรภ์ของวัยรุ่น ตัวอย่างเช่น อายุที่วัยรุ่นหญิงเริ่มมีกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์กับอายุที่มารดาเริ่มมีเพศสัมพันธ์ และสตรีวัยรุ่นที่มีมารดาหรือพี่น้องที่ตั้งครรรภ์ในช่วงวัยรุ่นก็มีแนวโน้มที่จะตั้งครรรภ์เมื่อตอนเป็นวัยรุ่นเช่นกัน วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นมากขึ้นกับคู่ของพวกเขา และผู้ที่มีรูปแบบการสื่อสารที่ดีขึ้นกับคู่ของพวกเขา มักจะใช้การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากกว่า

หลักฐานของอิทธิพลของเพื่อนและครอบครัวที่มีต่อปัจจัยเสี่ยงสำหรับการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการป้องกันจำเป็นต้องรวมการแทรกแซงที่มุ่งไปที่แหล่งที่มาของอิทธิพลเหล่านี้ การแทรกแซงบางประเภทอาจรวมถึงโครงการสนับสนุนครอบครัว การพัฒนาเครือข่าย กลุ่มสนับสนุน การฝึกทักษะ และการพัฒนาบรรทัดฐานสำหรับการใช้การคุมกำเนิดในเครือข่ายวัยรุ่นชาย

**การแทรกแซงระหว่างบุคคล** ความสำคัญของอิทธิพลระหว่างบุคคลในการใช้ยาและการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นแสดงให้เห็นว่า จากมุมมองทางนิเวศวิทยา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลควรได้รับการออกแบบเพื่อเปลี่ยนธรรมชาติของความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พวกเขาควรได้รับการออกแบบเพื่อปรับเปลี่ยนอิทธิพลทางสังคมระหว่างบุคคลซึ่งสนับสนุนความกล้าในทางที่ผิด สนับสนุนและรักษาพฤติกรรมที่

ไม่เพียงประสงค์ แม้ว่าเป้าหมายสูงสุดของกลยุทธ์เหล่านี้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละบุคคล แต่เป้าหมายที่ใกล้เคียงกันก็คือบรรทัดฐานทางสังคมและอิทธิพลทางสังคม

#### ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้และทัศนคติ

##### 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้ หมายถึง วิธีการที่บุคคลหรือกลุ่มคนใช้ในการมองปรากฏการณ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการของตัวกระตุ้น และรวมกันเป็นความทรงจำและประสบการณ์ต่าง ๆ ในกระบวนการของการทำความเข้าใจ (Walker & Avant, 2005) โดยการรับรู้เป็นมุมมองของบุคคลที่มีส่วนสำคัญที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดการกระทำ กระบวนการรับรู้ข้อมูลผ่านประสาทสัมผัสและเชื่อมโยงกับประสบการณ์ในอดีต จะช่วยสร้างมุมมองต่อโลก ผ่านการกรองด้วยอิทธิพลทางสังคมวัฒนธรรม การรับรู้ที่ขัดแย้งกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สามารถส่งผลให้เกิดการสื่อสารที่ผิดพลาดกันได้ และเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีตามไปด้วย (McDonald, 2012) ดังนั้น จึงต้องทำให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีการรับรู้หรือมีมุมมองต่อการยุติการตั้งครรภ์ร่วมกัน จึงจะช่วยให้เกิดการพัฒนารูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการให้การปรึกษาทางเลือก การให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ หรือ แม้แต่การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพต่อไป

##### 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติ หมายถึง สภาวะทางจิตใจทั้งที่รู้ตัวหรือไม่รู้ตัว เป็นค่านิยม ความเชื่อ หรือความรู้สึก รวมไปถึงแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลหนึ่ง ๆ โดยทัศนคติ ประกอบด้วย คุณลักษณะทางด้านการรู้คิด (Cognitive) ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective) และด้านพฤติกรรม (Behavioral) นอกจากนี้ ทัศนคติยังแบ่งเป็นสองขั้ว อาจเป็นทางบวกหรือทางลบ พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจก็ได้ ทั้งนี้ ทัศนคติ ยังเป็นการตอบสนองต่อบุคคล วัตถุ และสถานการณ์หนึ่ง ๆ (Altmann, 2008) โดยทัศนคติที่ดีต่อสิ่ง ๆ หนึ่ง ก็จะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำสิ่งนั้นได้ นั่นคือ ผู้ให้บริการที่มีทัศนคติที่ดีต่อการยุติการตั้งครรภ์ ก็จะเป็นบุคคลที่มองเห็นประโยชน์ของการยุติการตั้งครรภ์ มีความเชื่อและความรู้สึกที่ดีต่อการยุติการตั้งครรภ์ บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะให้คำปรึกษาทางเลือก รวมทั้งมีความใส่ใจในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นกับการยุติการตั้งครรภ์ด้วย

ทัศนคติและแนวคิดของคนในสังคมต่อเรื่องการยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้ง อาจแบ่งแนวคิดในเรื่องดังกล่าวออกเป็น 2 ด้านที่แตกต่างกันคือ แนวคิดสนับสนุนชีวิต (Pro-life) หรือแนวคิดต่อต้านการทำแท้ง (Anti-abortion) กับแนวคิดสนับสนุนทางเลือก (Pro-choice) หรือแนวคิดสิทธิในการทำแท้ง (Abortion right)

แนวคิดสนับสนุนชีวิต (Pro-life) เป็นแนวคิดที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง และอาจรวมถึงการสนับสนุนให้รัฐออกกฎหมายห้ามการทำแท้ง โดยให้เหตุผลว่าชีวิตมนุษย์เริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิ และตัวอ่อนในครรภ์ถือได้

ว่ามีสถานะเทียบเท่าบุคคล จึงมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ซึ่งใครจะละเมิดมิได้ และผู้สนับสนุนแนวคิดนี้จำนวนไม่น้อยมองว่าการทำแท้งขัดต่อหลักความเชื่อทางศาสนาและถือเป็นบาปร้ายแรง

แนวคิดสนับสนุนทางเลือก ( Pro-choice) เห็นว่าผู้หญิงควรมีสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย สิทธิด้านสุขภาพ และอนามัยเจริญพันธุ์ และสิทธิในการกำหนดอนาคตของตนเอง ดังนั้น ผู้หญิงจึงควรมีสิทธิตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์หรือยุติการตั้งครรภ์ได้ด้วยตนเอง ในทางกฎหมาย แนวคิดนี้สนับสนุนการทำแท้งโดยถูกกฎหมาย โดยเฉพาะในช่วงต้นของอายุครรภ์ และมองว่าการอนุญาตให้ทำแท้งโดยถูกกฎหมาย จะช่วยลดความเสี่ยงที่ผู้หญิงต้องประนีประนอมจากการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจทำให้ผู้หญิงเหล่านี้ต้องประสบปัญหาด้านสุขภาพและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต (RSATHAI.ORG 1 พ.ย.2022 ทศนคติและแนวคิดของคนในสังคมต่อเรื่องการยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้ง <https://rsathai.org/contents/541/>)

จากแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้และทัศนคติดังกล่าวข้างต้น จึงนำมาซึ่งการศึกษาการรับรู้และทัศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งจะนำไปสู่การรับรู้และทัศนคติของผู้ให้บริการที่มีต่อการยุติการตั้งครรภ์ภายใต้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 นั่นคือ การรับรู้และทัศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ของผู้ให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีมุมมอง มีค่านิยม ความเชื่อความรู้สึก และแนวโน้มที่จะกระทำการปฏิบัติงานหรือดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 โดยคาดว่า ผู้ให้บริการมีมุมมองต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกับผู้รับบริการ รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อการยุติการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับความเชื่อค่านิยมความรู้สึกของตนเอง ก็จะมีแนวโน้มที่ผู้ให้บริการจะสามารถปฏิบัติงานยุติการตั้งครรภ์ภายใต้ภายใต้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ ได้ทำการทบทวนเฉพาะมุมมองของผู้ให้บริการเป็นหลัก เนื่องจากมีความสนใจว่า ในอดีตที่ผ่านมา มีการศึกษาวิจัยมุมมองของผู้ให้บริการที่มีต่อการยุติการตั้งครรภ์ในแง่ใดบ้าง โดยข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการสร้างข้อคำถามและประเด็นสำคัญที่ใช้ในการศึกษามุมมองของผู้ให้บริการที่มีต่อการยุติการตั้งครรภ์ภายใต้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

สุทธิรักษ์ นภาพันธุ์ และพูนชัย ปันธิยะ (2562) ได้ศึกษาทัศนคติของสูติแพทย์ต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์สูติแพทย์ จำนวน 11 คน ต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย ผลการศึกษาพบว่า มีประเด็นที่สำคัญที่ควรพิจารณา 6 ประเด็น ดังนี้ 1) เหตุผลของกลุ่มสนับสนุนและไม่สนับสนุนคัดค้านการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยกลุ่มที่สนับสนุนและยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ให้ มีเหตุผลคือ เพื่อป้องกันผู้หญิงที่ไม่พร้อมที่จะมีบุตรหรือไม่ต้องบุตรไปทำแท้งในสถานที่ที่ไม่ปลอดภัย และเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสังคมจากตัวเด็กที่จะเกิดมาในครอบครัวที่ไม่พร้อมจะดูแลบุตร ส่วนกลุ่มที่สนับสนุน แต่ไม่ยินดีที่จะยุติการตั้งครรภ์ให้ ยังเห็นด้วยกับหลักการและเหตุผลของการยุติการ

ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แต่ปฏิเสธที่จะกระทำการยุติการตั้งครรภ์ให้ เพราะยังมีความรู้สึกขัดแย้งทางจริยธรรม ระหว่างหลักการว่าได้ช่วยเหลือผู้หญิงที่ไม่ต้องการบุตรกับแนวทางปฏิบัติด้วยมีความรู้สึกว่าการยุติการ ตั้งครรภ์นั้นเป็นการทำลายชีวิตหนึ่ง และกลุ่มที่ไม่สนับสนุนและไม่ยินดีที่จะยุติการตั้งครรภ์ให้ ด้วยเหตุผลด้าน ศาสนา ด้านความไม่รับผิดชอบของผู้หญิง ด้านการแก้ปัญหาไม่ตรงจุด และเห็นว่าน่าจะมีการแก้ปัญหา ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ดีกว่าการยุติการตั้งครรภ์ 2) ผลกระทบของการยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัย มีทั้งผลกระทบ ด้านศาสนาและสังคม ผลกระทบด้านจริยธรรมของแพทย์ และผลกระทบด้านกฎหมาย 3) ปัญหาในการ จัดระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ ปัญหาที่ทำให้ไม่มีการบริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล คือ ด้านตัวแพทย์ ความกังวลใจด้านกฎหมาย ด้านเหตุผลที่จะยุติการตั้งครรภ์ที่ขัดกับหลักศาสนา และด้านการขอรับบริการยุติ การตั้งครรภ์ 4) ท่าทีต่อผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์ เกิดอคติต่อผู้หญิงที่มาขอรับบริการ ท่าทีต่อสิทธิของผู้หญิง ที่มาขอรับบริการ 5) ท่าทีต่อแพทย์ที่ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และ 6) การแก้ไขปัญหากการท่าทีที่ไม่ ปลอดภัย ถ้าจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ควรมีสถานที่รับยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ถูกกฎหมาย มีแพทย์ผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ยุติการตั้งครรภ์

Sanitya et al. (2020) ได้ศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ของผู้ให้บริการทางด้าน สุขภาพในประเทศไทย: การประเมินก่อนและหลังของการฝึกอบรมที่มีต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดย แม้ว่าแพทย์จะสามารถทำการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างถูกกฎหมาย อัตราการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยยังคง มีอัตราสูง แม้จะมีผลกระทบทางด้านสุขภาพเกิดขึ้นมาก การฝึกอบรมให้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับการ ดูแลการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นเพื่อป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยได้นำมาใช้ในประเทศ ไทย พร้อมกับมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดหาข้อมูลและเปลี่ยนแปลงทัศนคติทางลบที่มีต่อการยุติการตั้งครรภ์ โดยจะ ประเมินความรู้และทัศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และทัศนคติดังกล่าว ผลการศึกษาพบว่า เมื่อได้รับการฝึกอบรม ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อวัยรุ่นและหญิง ที่มีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์ โดยการเปลี่ยนแปลงทัศนคติมีความแตกต่างกันไปใน แต่ละกลุ่มวิชาชีพทางด้านสุขภาพ กลุ่มวิชาชีพที่ไม่ใช่แพทย์มีทัศนคติที่ดีขึ้น จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมฝึกอบรมมีประสิทธิภาพในกลุ่มผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพที่ไม่ใช่แพทย์

Saengruang et al. (2021) ได้ศึกษาการประเมินทัศนคติที่มีต่อเงื่อนไขของการยุติการตั้งครรภ์ที่ ปลอดภัยในกลุ่มแพทย์จบใหม่ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561: การประยุกต์ด้วยแบบสอบถามภาคตัดขวางกับ การวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยการยุติการตั้งครรภ์ไม่ปลอดภัยเป็นปัญหาหลักทางด้านสาธารณสุขในประเทศไทย แม้ว่าจะมีประมวลกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภาที่ให้แพทย์ดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ ปลอดภัยภายใต้เงื่อนไขบางอย่าง ซึ่งมีงานวิจัยจำนวนน้อยที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ของ แพทย์จบใหม่ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาทัศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ ในกลุ่มแพทย์จบ ใหม่ และระบอบองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติดังกล่าว โดยได้ศึกษากับแพทย์จบใหม่ จำนวน 926 คน ผล การศึกษาพบว่า แพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการยุติการตั้งครรภ์ในบริบทเงื่อนไขที่มีการคุกคามชีวิตของแม่และ เด็ก แต่ไม่ใช่ภายใต้เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางร่างกาย (เช่น การตั้งครรภ์ด้วยปัญหาสังคมเศรษฐกิจ

หรือการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น) นอกจากนี้ แพทย์ที่อยู่ภายใต้โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท จะยินดีให้ความร่วมมือกับการยุติการตั้งครุภัณฑ์น้อยกว่าแพทย์ทั่วไป ถ้าเหตุผลของการยุติการตั้งครุภัณฑ์ เกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านสังคมเศรษฐกิจ และยิ่งพบอีกว่า แพทย์เพศชายเห็นด้วยมากกว่าเพศหญิงที่จะยุติการตั้งครุภัณฑ์ให้กับหญิงที่มีปัญหาทางด้านสังคมเศรษฐกิจและสุขภาพ จากผลดังกล่าวจึงเห็นว่า ควรมีนโยบายที่รณรงค์เชิงรุกให้กับนักศึกษาแพทย์ในการเพิ่มความตระหนักและความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับการตั้งครุภัณฑ์ไม่เพียงประสงค์และ บริการการยุติการตั้งครุภัณฑ์ที่ปลอดภัย โดยหลักสูตรโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทควรเพิ่มขีดความสามารถของแพทย์ในการจัดการกับหญิงตั้งครุภัณฑ์ที่เผชิญกับปัญหาไม่เพียงแต่ปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายเท่านั้น แต่รวมถึงความยากลำบากทางด้านสังคมเศรษฐกิจและปัญหาสุขภาพด้วย

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยในต่างประเทศที่ได้ศึกษาประเด็นของการรับรู้และทัศนคติต่อการยุติการตั้งครุภัณฑ์ที่ปลอดภัย ซึ่งมีรูปแบบที่คล้ายกันกับงานวิจัยของไทย ยกตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ Assefa (2019) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ให้บริการทางสุขภาพต่อการให้บริการการยุติการตั้งครุภัณฑ์ที่ปลอดภัยในศูนย์ดูแลสุขภาพ Addis Ababa เนื่องจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากสำหรับหญิงชาวเอธิโอเปีย จนกระทั่งได้มีการออกกฎหมายการทำแท้ง และกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการบริการการยุติการตั้งครุภัณฑ์ที่ปลอดภัยในประเทศเอธิโอเปีย โดยได้ศึกษากับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ พยาบาลผดุงครรภ์ พยาบาลคลินิก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 405 คน ผลการศึกษาพบว่า มีร้อยละ 71.9 ที่ทราบนิยามของการทำแท้งในบริบทของประเทศเอธิโอเปีย มีร้อยละ 81.5 ที่คุ้นเคยกับกฎหมายทำแท้งฉบับปรับปรุงใหม่ มีร้อยละ 53.1 ที่มีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับการทำแท้งอย่างปลอดภัย มีร้อยละ 20.5 ที่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการทำแท้งอย่างปลอดภัย และในจำนวนนี้ ร้อยละ 81.9 ที่มีการให้บริการยุติการตั้งครุภัณฑ์ที่ปลอดภัยมาแล้ว มีร้อยละ 54.1 ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการยุติการตั้งครุภัณฑ์ที่ปลอดภัย ผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับการดูแลการทำแท้งอย่างปลอดภัย มักจะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อการทำแท้งอย่างปลอดภัย และยังมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติดูแลการทำแท้งอย่างปลอดภัยด้วย จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า คนส่วนใหญ่ทราบดีเกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งฉบับปรับปรุงใหม่ และการพัฒนาให้ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับการทำแท้งอย่างปลอดภัยเป็นสิ่งจำเป็น

และงานวิจัยของ Ewnetu et al. (2020) ได้ศึกษาประเด็นปัญหาทางศีลธรรม: วิธีการที่วิชาชีพชาวเอธิโอเปียทำแท้งนำมาซึ่งความขัดแย้งกับบรรทัดฐานและความต้องการ โดยประเทศเอธิโอเปียเป็นประเทศที่เคร่งศาสนาค่อนข้างมาก ดังนั้น กฎหมายทำแท้งที่ออกมาใหม่จึงเป็นที่ถกเถียงอย่างมาก และผู้ที่ให้บริการทำแท้งส่วนใหญ่อยู่ที่ศตต่อศาสนา ได้เกิดคำถามถึงความขัดแย้งในงานและความผูกมัดกับผู้ป่วย และประเด็นปัญหาทางศาสนาและค่านิยมทางศีลธรรม ศึกษาด้วยการสัมภาษณ์กับผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ จำนวน 30 คน ที่เกี่ยวข้องกับการบริการยุติการตั้งครุภัณฑ์ในทั้งคลินิกภาครัฐ/เอกชน หรือโรงพยาบาลของรัฐ ผลการศึกษาพบว่า บรรทัดฐานและมุมมองทางศาสนาถือว่า ทารกในครรภ์มีสิทธิที่จะมีชีวิต จึงไม่ควรทำแท้ง ในขณะที่ความสนใจและความต้องการของหญิงตั้งครุภัณฑ์ให้การสนับสนุนการบริการยุติการตั้งครุภัณฑ์ วิชาชีพทางด้านสุขภาพจึงชั่งน้ำหนักค่านิยมเหล่านั้น ซึ่งมีทั้งที่ขัดแย้งกับความรู้สึกผิดชอบชั่วดี และมีทั้งพยายามที่จะ

ประนีประนอมบรรทัดฐานและค่านิยมทางศาสนากับการทำงาน โดยมองว่าการให้บริการทำแท้งเป็นการช่วยเหลือและเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น วิชาชีพทางด้านสุขภาพจัดการกับความสมดุลของศีลธรรมด้วยตนเอง โดยทั่วไปแล้ว คนที่ทำงานในภาคเอกชนจะมีประเด็นปัญหาทางศีลธรรมในการทำแท้งน้อยกว่าโรงพยาบาลภาครัฐ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึง ความยากในการประนีประนอมความตึงเครียดระหว่างแนวคิดทางศาสนาและบรรทัดฐานและค่านิยมทางศีลธรรม และหน้าที่ของวิชาชีพสุขภาพ

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จึงแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ว่าจะมีการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ออกมาแล้ว แต่ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพที่อยู่ภายใต้บริบทของศาสนา มีศีลธรรมจริยธรรม จะเกิดความขัดแย้งในการทำงานกับศีลธรรมที่ตนเองมี จึงทำให้การทำงานให้บริการยุติการตั้งครรภ์นั้นเป็นไปอย่างไม่ราบรื่น ดังนั้น จึงควรลดช่องว่างตรงนี้ และเสริมสร้างผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพเกิดการพัฒนาการรับรู้และมีทัศนคติที่ดีต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยต่อไป