

บ้าน

จดหมาย

ข่าว

การเงิน

กีฬา

บันเทิง

ชีวิต

ค้นหา

ข้อปึง

เพิ่มเติม...

yahoo!mail

ค้นหาข้อความ เอกสาร รูปภาพ หรือผู้คน

ขึ้นสูง

เขียน

กล่องจดหมาย

ยังไม่ได้อ่าน

คิดดาว

ร่างจดหมาย

ส่งแล้ว

การเก็บถาวร

สแปม

ถังขยะ

ดูน้อยลง

มุมมอง

ภาพถ่าย

เอกสาร

การสมัครรับข้อมูล

โฟลเดอร์

โฟลเดอร์ใหม่

ซ่อน

ซ่อน

ย้อนกลับ

เก็บถาวร

ย้าย

ลบ

สแปม

รายงานผลการดำเนินงานวิชาการ ตามตัวชี้วัด 2.2 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

Yahoo/ส่งแล้ว

ศ. 10 ก.พ. ที่ 15:19

J

Jo Dechakom <d_chakom98@yahoo.com>
ถึง: anamai.km@gmail.com

เรียน สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ขอส่งไฟล์รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานผลงานวิชาการ ตามแบบฟอร์มแผนดำเนินการสร้าง หรือพัฒนาผลงานวิชาการ/นวัตกรรมที่สอดคล้องกับภารกิจของ
หน่วยงาน (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566) **ตัวชี้วัด 2.2 รอบ 5 เดือนแรก** ดังแนบ

ด้วยความเคารพ

เดชาคม ยั่งยืน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

แผนการสร้าง... .pdf
2.6MB



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาประชากร โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๗๙

ที่ สธ ๐๙๐๙.๐๓/๒/๕๖

วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ลงนามความก้าวหน้าแผนดำเนินการสร้าง หรือพัฒนาผลงานวิชาการ/นวัตกรรมที่สอดคล้องกับภารกิจ
ของหน่วยงาน (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ตามที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับผิดชอบตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
ในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้
(Knowledge Management : KM) และการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization : LO)
โดยกำหนดให้หน่วยงานพัฒนาผลงานวิชาการ/นวัตกรรมที่สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน นั้น

กลุ่มพัฒนาประชากร ได้จัดทำแผนดำเนินการสร้าง หรือพัฒนาผลงานวิชาการ/นวัตกรรม ที่สอดคล้อง
กับภารกิจของหน่วยงาน (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖) รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดลงนามในความก้าวหน้าฯ ดังกล่าวด้วย
จะเป็นพระคุณ

(นางสาวพัชรพรรณ เจนสาริกรณ์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

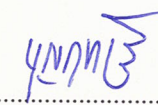
- (นาย) ๒๒

(นายบุญฤทธิ์ สุจริตน์)
ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

แบบฟอร์มแผนดำเนินการสร้าง หรือพัฒนาผลงานวิชาการ/ นวัตกรรมที่สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2566)

หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ลำดับ	ชื่อประเด็นผลงาน	ประเภทผลงาน	ระยะเวลาดำเนินการ	ความก้าวหน้า (✓)						ผู้รับผิดชอบ
				ศึกษา รวบรวม ข้อมูล	โครงสร้าง	ดำเนินการ วิจัย	สรุปผล	เผยแพร่	การ นำไปใช้	
1	โครงการศึกษา การประเมินผล การดำเนินงานตาม พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติม ประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564	โครงการ ดำเนินงาน	12 เดือน	✓	✓	✓				กลุ่มพัฒนาประชากร

ลงชื่อ.....

(นายบุญฤทธิ์ สุจริตน์)

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ประธาน กพว. หน่วยงาน

๑๐ / ก.พ. / ๖๖

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การยุติการตั้งครรภ์ หรือ “การทำแท้ง” เป็นเรื่องที่มีการถกเถียงกันมาอย่างยาวนาน นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2499 ที่ประมวลกฎหมายอาญาได้กำหนด “ความผิด”ฐานให้ทำแท้งลูก ซึ่งมีการบังคับใช้มาต่อเนื่องตลอดระยะเวลากว่า 60 ปี ซึ่งในสังคมไทยไม่มีกฎหมายอนุญาตให้หญิงทำแท้งได้ อันเนื่องมาจากข้อจำกัดทางศีลธรรมและความเชื่อทางศาสนาที่เป็นการขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณี (จรรยาพร เหมรังษี, 2564) จึงทำให้กฎหมายที่ผ่านมากำหนดบทลงโทษแก่หญิงที่ทำให้ตนเองแท้งหรือยินยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งไว้ในมาตรา 301 มีโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ส่วนความผิดสำหรับผู้ที่ทำให้หญิงแท้งลูก กฎหมายกำหนดไว้ 2 กรณี โดยกรณีแรก มาตรา 302 ผู้ที่ทำให้หญิงแท้งลูก โดยที่หญิงนั้นยินยอม มีโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และกรณีที่สอง มาตรา 303 ผู้ที่ทำให้หญิงแท้งลูกโดยที่หญิงไม่ยินยอม มีโทษหนักกว่ากรณีแรก จำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกิน 140,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับและทั้งสองกรณีหากการทำแท้งให้แก่หญิง เป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วยหรือหญิงถึงแก่ความตาย ผู้ที่ทำให้แท้งให้หญิงต้องรับโทษหนักขึ้น (เชิดพงศ์ จินดาสุวรรณ และสามารถ วราดิศัย, 2565) ซึ่งองค์การอนามัยโลกประมาณว่าในแต่ละปีมีหญิงทำแท้งทั่วโลกประมาณ 73.3 ล้านคน ซึ่งมีหญิงจำนวน 66 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 90.04 เป็นการทำให้แท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของ การป่วย และตายของมารดา โดยมีสตรีเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยปีละประมาณ 70,000 คน ในจำนวนนี้ร้อยละ 95 เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทยที่มีผู้หญิงประสบปัญหาท้องไม่พร้อมจำนวนมากและมีการแสวงหาบริการทำแท้งจากแหล่งบริการที่ไม่ปลอดภัย จนทำให้มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในอัตราที่สูงมาก (กรมอนามัย, 2564)

ประเทศไทยมีกฎหมายใหม่ออกมาบังคับใช้ส่งผลให้หญิงมีครรภ์สามารถแสดงเจตนายุติการตั้งครรภ์ได้ภายใต้กรอบของกฎหมาย โดยมีการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 มาตรา 301 และ มาตรา 305 กล่าวคือ มาตรา 301 กำหนดให้หญิงอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยถูกกฎหมาย และ มาตรา 305 วางหลักให้ทำแท้งโดยไม่มี ความผิด ดังนี้ (1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากปัญหาต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิง (2) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงหากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง (3) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ (4) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ (5) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษา (จรรยาพร เหมรังษี, 2564)

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้ดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย โดยร่วมกับสำนักงานสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แพทยสภา ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยกร่างประมวลกฎหมายอาญาฯ รวมทั้งได้ร่วมในกระบวนการประชุมเพื่อพิจารณาร่างประมวลกฎหมายอาญาฯของสภาผู้แทนราษฎร คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติฯ และวุฒิสภา โดยวุฒิสภามีมติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่...) พ.ศ.... เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2564 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2564 และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ 2564

เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2564 คณะรัฐมนตรีได้มีมติ มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบสังเกตของคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างประมวลกฎหมายอาญาฯ ไปพิจารณาดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยหนึ่งในข้อสังเกตฯนั้น ได้กำหนดให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาฯ

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์จึงดำเนินการประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาฯโดยใช้การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตั้งแต่การถ่ายทอดนโยบายจนถึงการปฏิบัติงานผ่านการวิเคราะห์ตามโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) มากำหนดตัวแปรในระดับต่างๆ เช่น ในระดับบุคคล (individual) ระดับระหว่างบุคคล (interpersonal) และระดับองค์กร (organizational level) เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ อันจะส่งผลให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

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

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

2.1 ทำความเข้าใจการขับเคลื่อน ขั้นตอน การดำเนินงานดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของกรมอนามัย

2.2 ทำความเข้าใจต่อปัญหาและวิธีการแก้ไข (ความต้องการ) ต่อการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของกรมอนามัย

2.3 ทำความเข้าใจผลที่คาดหวังของการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยๆ ของกรมอนามัย

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

1.3 ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อทราบข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา สาเหตุ ความต้องการของการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับนโยบายและการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือกและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติฯ รวมทั้งการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติฯของผู้ให้บริการ

2. เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาทางเลือกและยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติฯเหมาะสมกับบริบทและสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่

1.4 ขอบเขตของการประเมินผล

การวิจัยเรื่องนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยมีขอบเขตของการประเมินผลดังนี้

ขอบเขตด้านวิธีวิทยา

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 โดยออกแบบวิธีการวิจัยทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อทำการประเมินผลการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของผู้ทำงานด้านนโยบายและผู้ทำงานด้านปฏิบัติงาน โดยการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการวิจัยแบบกรณีศึกษาเชิงอธิบาย (Explanatory Case Study) ใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการวิจัยเชิงปริมาณเป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับประเมินผลการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาของการวิจัย ได้แก่ การประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 โดยศึกษาความเข้าใจต่อสถานการณ์การดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของกรมอนามัยของผู้ทำงานด้านนโยบายและผู้ทำงานด้านปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และการสำรวจการรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวล

กฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ให้บริการโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการสอบถาม ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการให้บริการต่อการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อทำความเข้าใจต่อสถานการณ์ ปัญหาและวิธีการแก้ไข ตลอดจนความต้องการและความคาดหวังในการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งตามวิธีการวิจัยดังนี้

1) การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาความเข้าใจต่อสถานการณ์การดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของกรมอนามัยของหน่วยงานด้านนโยบายและหน่วยงานด้านปฏิบัติงาน โดยผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1) กลุ่มผู้บริหารหรือบุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย โดยรับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลรวมจำนวน 7 คน

1.2) กลุ่มผู้บริหาร บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยทำหน้าที่ปฏิบัติงานการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี ทั้งนี้ได้ทำการคัดเลือกตัวแทนเขตสุขภาพใน 4 ภูมิภาค ภูมิภาค ละ 1 จังหวัด จังหวัดละ 2 แห่ง อย่างน้อยแห่งละ 2 คน ซึ่งครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น จำนวน 22 คน

2) การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อสำรวจการรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ให้บริการผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากโรงพยาบาลภาครัฐทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 521 คน

ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณตั้งแต่เดือนมีนาคม - กรกฎาคม 2565 รวมเป็นระยะเวลา 5 เดือน

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

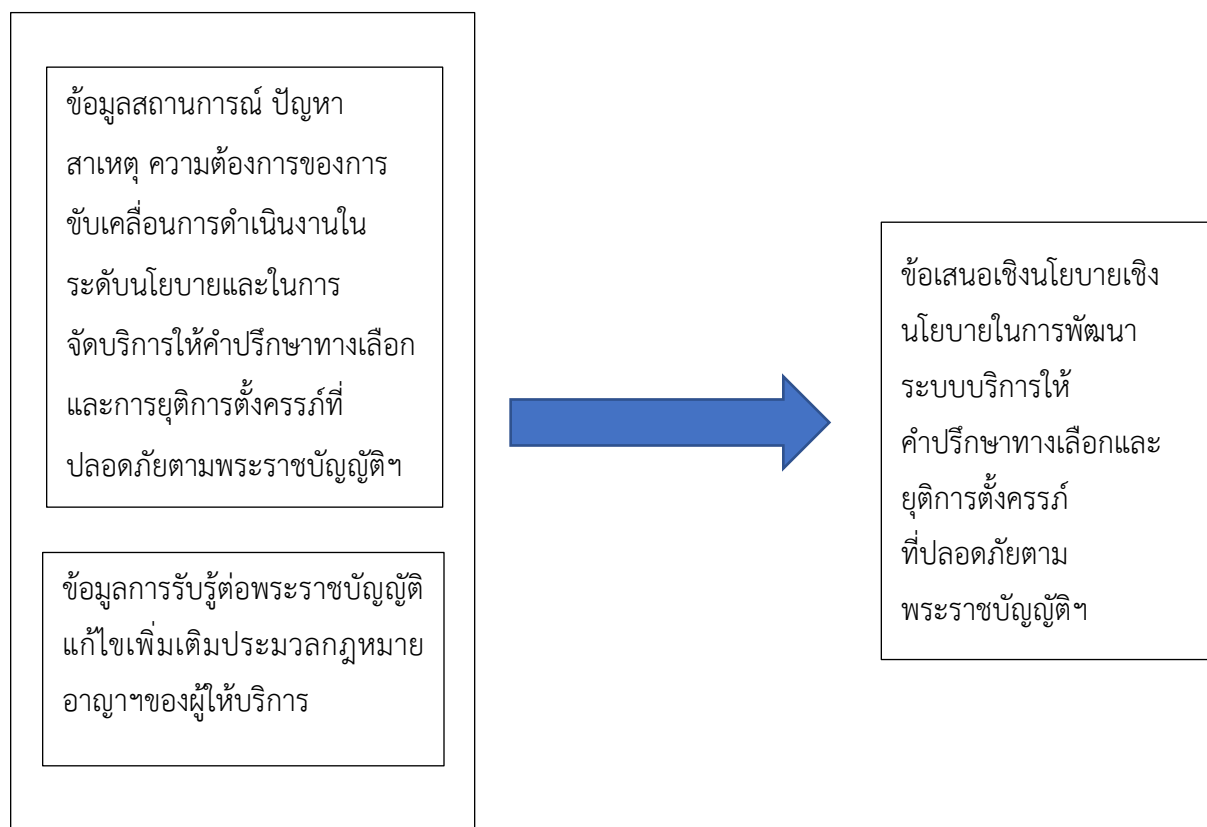
พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 หมายถึง กฎหมายอาญาว่าด้วยการกำหนดให้หญิงที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมาย และการกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมายในกรณี

- 1) หญิงตั้งครรภ์ต่อไปแล้วจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจ
- 2) เหตุผลทางการแพทย์หากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง
- 3) หญิงยืนยันต่อผู้ประกอบวิชาชีพว่าตนตั้งครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ
- 4) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์

5) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

การประเมินผล หมายถึง การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลของการดำเนินงานการจัดบริการให้คำปรึกษา และการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลด้านความคืบหน้าเพื่อนำไปพิจารณาผลการดำเนินงาน ได้แก่ ทำความเข้าใจต่อสถานการณ์การดำเนินงานและสำรวจการรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของกรมอนามัย

1.6 กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

บทที่ 2

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในครั้งนี เพื่อประเมินสถานการณ์ ปัญหา สาเหตุ และความต้องการในการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือกและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ของผู้ให้บริการ เพื่อประเมินการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาของผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และเพื่อประเมินสถานการณ์ ปัญหา สาเหตุ และความต้องการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา 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 ไม่ต้องการให้ทารกในครรภ์คลอดโดยมีชีวิตรอดออกมา 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 พิกัด ปากมดลูกปิดไม่ดี โรคประจำตัวบางอย่าง การแท้งจากสาเหตุนี้จะเกิดขึ้น เมื่ออายุครรภ์ มากกว่า 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 (มูลนิธิโครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, 2561)

1.2 สาเหตุของการทำแท้งจำแนกได้หลายสาเหตุดังนี้

1. สาเหตุทางอาชญาวิทยา อาชญาวิทยา เป็นการศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาชญากรรม โดยศึกษา รวมถึงประเภทต่าง ๆ ของอาชญากรรม ตลอดจนความถี่และความห่างของอาชญากรรม ส่วนกลุ่มที่ศึกษาทางด้านสังคมวิทยา เพื่อหาแนวทางป้องกัน ใช้ความรู้ความพยายามในการ ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นน้อยที่สุด เช่น ปัญหาการลักลอบทำแท้ง ถือเป็น อาชญากรรมอย่างหนึ่ง เพราะเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา ส่งผลให้ กระทบกระเทือนต่อความรู้สึกอันชอบธรรม อันฝังแน่นอยู่ในสังคมที่ยึดถือหลักการดำเนินชีวิต ด้วยศีลธรรม (สุดสงวน สุธีสร, 2547)

2. สาเหตุแห่งข้อบกพร่องของระเบียบสังคม เป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากความยุ่งเหยิงของระเบียบทางสังคมรวมทั้งความ ไม่สมบูรณ์ของสถาบันสังคม (สมาคมวางแผนครอบครัว, 2521) เนื่องจากสมาชิกในสังคมมีความ เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้กฎระเบียบของสังคมเปลี่ยนไปด้วย เช่น ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อเรื่องบาปบุญ เป็นต้น หรืออาจจะมีการสร้างกฎเกณฑ์ใหม่ขึ้นมาแทนที่กฎเกณฑ์ที่มีอยู่ เดิม (พระสุรินทร์ อินทวิโส (อาจนิลพัฒน์), 2555) โดยกฎเกณฑ์ใหม่กลับให้ความสำคัญกับเรื่อง ทางศีลธรรม น้อยลง อย่างในประมวลกฎหมายอาญาบพที่ 28 พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นฉบับล่าสุดที่มี ผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ถูกแก้ไขเพิ่มเติมใหม่โดยให้เสรีภาพกับหญิงในการยุติการตั้งครรภ์ได้ อย่างเสรีมากขึ้น ซึ่งการบัญญัติกฎหมาย เช่นนี้ก็ถือเป็นข้อบกพร่องของระเบียบสังคมอย่างหนึ่ง เพราะโดยหลักแล้วระเบียบทางสังคมจะต้องไม่ขัดกับหลักทางศีลธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ของสังคมนั้น ๆ แต่จะต้องสอดคล้องตามแนวคิดของสำนักกฎหมายธรรมชาติ ที่ให้ความสำคัญ กับวัฒนธรรมของแต่ละสังคม และกฎหมายบ้านเมืองต้องสอดคล้องกับหลักศีลธรรม

3. สาเหตุทางสังคมวิทยา ปัญหาการทำแท้งนั้นเกิดขึ้นมาตั้งแต่ในอดีตและมีอยู่จนมาถึงในปัจจุบัน มีหลายประเทศที่ไม่ต้องการให้มีการทำแท้งเพื่อจุดประสงค์ให้มนุษย์มีความรับผิดชอบทางด้าน ศีลธรรมของตนเองที่จะทำให้สังคมอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข ให้เกิดมีความเมตตาต่อกันและ เห็นความสำคัญ ของชีวิตที่จะเกิดมามากขึ้น ถ้ามีการปล่อยให้สามารถทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมายต่อไป อาจจะส่งผลให้ในอนาคตเกิดการอนุญาตในส่วนอื่น ๆ ได้ เช่น การฆ่าคนพิการ ผู้สูงอายุ และบุคคลที่ไม่มีความจำเป็นแก่สังคม ปัญหาทางสังคมวิทยาทำให้กฎหมายเกี่ยวกับ การทำแท้งผ่อนคลายเป็นไปได้อย่าง เช่น อนุโลมให้มีการทำแท้งได้ ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์จากการ ถูกข่มขืน และผ่อนปรนกรณีเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลหรือสุขภาพ ของมารดาซึ่งอาจจะ มีการติดต่อกับทารกที่อยู่ในครรภ์ หรือความทุกข์ทรมานของทารกที่อยู่ในครรภ์ถ้าได้รับการ ยืนยันจากแพทย์แล้วลงความเห็น ว่า เด็กทารกอาจจะไม่สมบูรณ์ ถ้าคลอดออกมาร่างกายอาจจะ พิการ (พระสุรินทร์ อินทวิโส (อาจนิลพัฒน์), 2555) ซึ่งสาเหตุทางสังคมวิทยาดังกล่าวนี้นี้ก็ได้มี การนำมาบัญญัติไว้ใน ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 (1) (2) และ (3)

4. สาเหตุทางการแพทย์ ในปัจจุบันนี้ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์อย่างก้าวกระโดดของ มวลมนุษย์ มีการพัฒนาวิธีการ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการควบคุมการกำเนิดอย่างมากมายและมี ประสิทธิภาพ เป็นการวางแผนแก้ปัญหาการทำแท้งตั้งแต่ต้น และช่วยลดอัตราการการทำแท้งได้ แต่เนื่องด้วยความสะดวกจากการคุมกำเนิดหรือการวางแผนครอบครัวส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ 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 อันอาจจะเกิดจากการถูกบีบคั้น ทางสภาพ การดำรงชีวิต หรือบุคคลอื่นซึ่งเป็นผู้มีอิทธิพลได้บังคับเรียกร้องให้หญิงมีครรภ์นั้นทำ ตามเจตนาารมณ์ของตน

เพื่อปกป้องเกียรติศักดิ์ศรีของตน แต่บางสังคมหญิงเป็นผู้ตัดสินใจเอง โดยไม่มีผู้อื่นเกี่ยวข้อง วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ

3.2 องค์ประกอบด้านผู้ชาย โดยเฉพาะผู้ที่เป็นหัวหน้าครอบครัวจะต้อง ตัดสินใจ หรือตกลงกันในครอบครัว หรือผู้ชายที่เป็นบุคคลที่ฝ่ายหญิงให้ความไว้วางใจและ จะต้องทำตาม 3. องค์ประกอบด้านสังคมส่วนรวมหรือความบีบคั้นจากค่านิยมของ สังคมในเรื่อง จริยธรรมระหว่างเพศอันเป็นแรงกระตุ้นทางจิตวิทยา เช่น ข่าวสารในสื่อต่าง ๆ ใน ยุคปัจจุบันจึง นำไปสู่การทำแท้งเพิ่มมากขึ้น สาเหตุของการทำแท้งที่รวบรวมจากโรงพยาบาลศิริราช พอจะแบ่งออกเป็น กรณีของหญิงโสด มักจะทำแท้งเนื่องจากตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน และมีอุปสรรคขัดข้องทำให้ไม่สามารถแต่งงานกับชายที่เป็นบิดาของเด็กได้ส่วนกรณีหญิงที่แต่งงานแล้ว มักมีสาเหตุของการทำแท้งที่สำคัญที่สุด คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่พร้อมที่จะมีบุตร (สมหมาย อุสุวรรณ, 2555) สรุปว่า สาเหตุการทำแท้งมาจาก 4 สาเหตุ คือ สาเหตุทางอาชีววิทยา สาเหตุแห่ง ข้อบกพร่องของระเบียบสังคม สาเหตุทางสังคมวิทยา และสาเหตุทางการแพทย์จาก 4 สาเหตุข้างต้น ทำให้เห็นปัญหาของการทำแท้งที่เกิดขึ้นในสังคมในหลายแง่มุม เช่น การลักลอบทำแท้ง ถือเป็นอาชญากรรมอย่างหนึ่ง เพราะเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา การที่กฎและระเบียบ ทางสังคมไม่เข้มแข็ง และข้อบกพร่องทำให้เกิดปัญหาอย่างเห็นได้ชัด รวมไปถึงความไม่พร้อมจาก การตั้งครรภ์ หรือปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ รวมถึงการไม่ป้องกัน จากสาเหตุข้างต้นทำให้ เกิดผลกระทบเพราะผลที่เกิดจากสาเหตุเหล่านี้ คือ การทำแท้ง

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

การทำแท้ง คือ การนำทารกออกจากครรภ์มารดาก่อนเวลาอันสมควรโดยเจตนา ซึ่งเป็นการยุติการมีชีวิตของทารกในครรภ์มารดา ประมวลกฎหมายอาญาบังคับใช้ตั้งแต่พ.ศ. 2499 กำหนดความผิดจากทำให้แท้งเคยแก้ไขเพียง ในปีพ.ศ. 2560 โดยมีการแก้ไขเพิ่มโทษปรับขึ้น 10 เท่า เมื่อมีการทำแท้งที่ผิดต่อกฎหมาย ทั้งนี้สังคมไทยไม่มีกฎหมายอนุญาตให้มีการทำแท้งได้โดยเสรี เนื่องจากมีข้อจำกัดทางศีลธรรม ความเชื่อทางศาสนา เป็นการขัดต่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี เหตุผลดังกล่าวทำให้กฎหมายการทำแท้งของประเทศไทยและสภาพสังคมในปัจจุบันเกิดความเหลื่อมล้ำ และความไม่ธรรมต่อการบังคับใช้ ต่อมาศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยที่ 4/2563 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 ว่าประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 ที่กำหนดความผิดแก่หญิงทำให้ตนแท้งหรือยินยอมให้ผู้อื่นทำแท้งเป็นความผิด อาญาขัดต่อรัฐธรรมนูญ มาตรา 28 ว่าด้วยสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย จากเหตุผลว่าการคุ้มครองสิทธิของทารกในครรภ์กับสิทธิของหญิงควรมีความสมดุล ดังนั้นคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2563 ให้แก้มาตรา 301 ตามคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญ จากบทบัญญัติความผิดฐานทำให้แท้งลูกดังกล่าวสามารถเปรียบเทียบการแก้ไขเพิ่มเติม ทั้งฉบับที่ 27 และฉบับที่ 28 ได้ดังนี้

1. เหตุยกเว้นให้หญิงสามารถทำแท้งได้โดยไม่มี ความผิด ที่มีบัญญัติอยู่ทั้งในการแก้ไข เพิ่มเติมฉบับที่ 27 และฉบับที่ 28 คือ

1.1 จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับ อันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือทางจิตใจของหญิงนั้น

1.2 หญิงมีครรภ์เนื่องจากมีการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ

2. เหตุยกเว้นให้หญิงสามารถทำแท้งได้โดยไม่มีควมผิด ที่มีการแก้ไขเพิ่มเติมในการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา 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 รับคำปรึกษาทางเลือกตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด (มาตรา 305 (5))

ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับบทลงโทษสำหรับความผิดฐานทำให้ตนเองแท้งหรือยินยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูก ตามประมวลกฎหมายอาญาฉบับเดิม และภายหลังมีการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาฉบับที่ 28 จะเห็นได้ว่าการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 มีการปรับบทลงโทษให้มีอัตราโทษน้อยกว่าฉบับเดิม ดังนี้ประมวลกฎหมายอาญาฉบับเดิมกำหนดอัตราโทษสำหรับการทำแท้งโดยไม่เข้าเหตุยกเว้นตามกฎหมายนั้น มีอัตราโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่ปรากฏว่าภายหลังการแก้ไข มีการปรับลดบทลงโทษลง คือให้จำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้ง ปรับ (iLaw, 2564)

ส่วนที่ 2 กรอบการศึกษานบนพื้นฐานกรอบสามเหลี่ยมวิเคราะห์นโยบาย (policy analysis triangle framework)

แนวคิดของกรอบสามเหลี่ยมวิเคราะห์นโยบายนี้ที่พัฒนาขึ้นโดย Walt และ Gilson (1994) การวิเคราะห์นโยบายบนพื้นฐานข้อมูล 4 ประเด็นร่วมกัน ได้แก่ บริบทหรือปัจจัยแวดล้อม (context) ผู้กระทำ (actors) กระบวนการ (process) และเนื้อหา (content) ปัจจัยเชิงบริบทจะรวมถึงอิทธิพลทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และนานาชาติ ที่มีผลต่อนโยบาย กระบวนการจะเริ่มจากการริเริ่ม สร้างพัฒนานำไปปฏิบัติสู่การประเมินของนโยบาย วัตถุประสงค์ของนโยบาย และผู้กระทำหรือผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งกรอบนี้จะทำให้การ วิเคราะห์นโยบายที่มีความซับซ้อนในตัวเองอยู่ เข้าใจได้ง่ายขึ้น เป็นการเน้นวิเคราะห์ของนโยบายที่รัฐ ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน โดยวิเคราะห์ 1) ลักษณะนโยบาย รวมวัตถุประสงค์ เป้าหมาย การออกแบบนโยบาย กลไกเฉพาะที่ใช้สำหรับนโยบาย และ แผนการดำเนินงาน 2) บริบทสภาพแวดล้อม รวมสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และความเคลื่อนไหวระดับนานาชาติ 3) กระบวนการนโยบาย โดยจะศึกษาตั้งแต่ที่มาของการเกิดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ จนถึงการประเมินนโยบาย และ

4) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการนโยบาย โดยจะวิเคราะห์ให้เห็นถึงบุคคล/ กลุ่ม/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ความสนใจ และอิทธิพลของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อนโยบาย และ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งการวิเคราะห์นโยบายอย่างเป็นระบบนี้ จะช่วยให้ผู้กำหนด นโยบายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจถึงที่มาของนโยบาย ผู้มีอิทธิพลต่อนโยบาย ความก้าวหน้าการทำงานของ ภาครัฐ ช่องว่างทางนโยบาย อุปสรรคปัจจัยหนุน และโอกาสในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานของ ภาครัฐให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 3 แบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model)

แบบจำลองเชิงนิเวศวิทยาเป็นกรอบแนวคิดที่มุ่งความสนใจพฤติกรรมและปัจจัยกำหนดปัจเจกบุคคล และสิ่งแวดล้อม เช่น Urie Bronfenbrenner ได้เสนอแนวคิดภายใต้ในแบบจำลองของ Bronfenbrenner พฤติกรรมจะถูกมองว่าทั้งได้รับผลกระทบจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมในหลายระดับและส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในหลายๆระดับเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Bronfenbrenner แบ่งอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่อพฤติกรรมออกเป็น 4 ระบบอิทธิพล คือ

ระบบที่ 1 Microsystem หมายถึงอิทธิพลในกลุ่มเฉพาะ เช่นการมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ใกล้ชิด ในเครือข่ายสังคมที่เป็นทางการหรือกลุ่มงาน

ระบบที่ 2 Mesosystem หมายถึงอิทธิพลจากความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มต่างๆที่บุคคลมีส่วนร่วม ซึ่งอาจรวมถึงครอบครัว โรงเรียน กลุ่มเพื่อนฝูง และคริสตจักร กล่าวคือเป็น Mesosystem เป็นอิทธิพลจากความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มในระบบMicrosystem

ระบบที่ 3 Exosystem หมายถึงอิทธิพลจากระบบสังคมขนาดใหญ่กว่าซึ่งบุคคลนั้นได้อาศัยอยู่ ตัวอย่างเช่น อัตราการว่างงานซึ่งส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ และเสถียรภาพทางเศรษฐกิจก็จะส่งผลกระทบต่อถึงบุคคล

ระบบที่ 4 Macrosystem หมายถึง อิทธิพลของความเชื่อและค่านิยมทางวัฒนธรรมที่มีต่อผลทั้งระบบ Microsystem และ Macrosystem ตัวอย่างเช่น ความเชื่อทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ที่ได้รับอิทธิพลจากการส่งเสริมภาพลักษณ์ของผู้สูบบุหรี่ แคมเปญโฆษณาของบุหรี่ มาร์ลโบโรเน้นภาพลักษณ์ความทนทานแข็งแรงของคาบอย ระบบย่อยเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเท่านั้น แต่ระบบย่อยอาจเปลี่ยนแปลงได้เมื่อสมาชิกถูกแทนที่หรือเปลี่ยนแปลง ดังนั้นมุมมองทางนิเวศวิทยาจึงแสดงถึงอิทธิพลต่อกันและกันระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม กล่าวคือพฤติกรรมของบุคคลย่อมส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ในขณะที่สิ่งแวดล้อมก็ย่อมส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งความสัมพันธ์นี้บางครั้งถูกเรียกว่ารูปแบบปฏิกริยาสัมพันธ์ (Transaction model)

แบบจำลองด้านสาธารณสุขที่สามารถมองได้ว่าเป็นแบบจำลองเชิงนิเวศหรือแบบจำลองระบบ คือแบบจำลองปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคจากความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล และสิ่งแวดล้อม (host-agent environment model) ถูกนำมาใช้ในการอธิบายการติดโรคของบุคคลที่ดำเนินชีวิตปกติ หรือปัญหาสุขภาพที่สะท้อนบริบททางสังคม แบบจำลองปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค บุคคล และสิ่งแวดล้อมบ่งชี้ว่าการเปลี่ยนแปลงของ

อัตราการติดเชื้ออาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค บุคคล หรือสิ่งแวดล้อม ตัวอย่างเช่น ปัจจัยบุคคลประชากรอาจมีความต้านทานต่อโรคติดเชื้อจำเพาะ จึงทำให้อัตราการติดเชื้อลดลง บุคคลอาจมีโอกาสดติดเชื้อมากขึ้นหรือน้อยลง หรือสิ่งแวดล้อมอาจส่งผลให้มีความง่ายต่อการการกระจายของโรคทำให้อัตราการเกิดโรคสูงขึ้น

ความสำคัญของแบบจำลองทางนิเวศวิทยาในสังคมศาสตร์ มองว่าพฤติกรรมได้รับผลกระทบและส่งผลกระทบท่อสภาพแวดล้อมทางสังคม 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 ในแบบจำลองนี้ พฤติกรรมถูกมองในฐานะผลจากความเกี่ยวข้องของกระบวนการระหว่างบุคคล 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 แนวคิดของการควบคุมรวมถึงความเชื่อต่ออำนาจในการควบคุมตนเอง และจิตวิทยาของการควบคุม แบบจำลองของความเครียดและการเผชิญปัญหา ทฤษฎีการแสดงที่มา ทฤษฎีบุคลิกภาพ เช่น พฤติกรรมแบบ A(type-A behavior) และบุคลิกภาพแบบบิกบิน(Hardy Personality) แบบจำลองการตัดสินใจ แบบจำลองพัฒนาการ และรูปแบบที่รวมเอาสิ่งจูงใจ ซึ่งยืมมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมหรือเงื่อนไขการทำงาน

เมื่อนำทฤษฎีทางจิตวิทยามาใช้กับปัญหาสุขภาพเฉพาะหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แบบจำลองที่ได้เอารวมกระบวนการทางสรีรวิทยาและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเข้าด้วยกัน แบบจำลองพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เช่น เอารวมถึงแนวคิดเรื่องดูดซึมและการขับสารนิโคตินออกจากร่างกายและบทบาทของครอบครัวและเพื่อนฝูงในฐานะแบบอย่างหรืออิทธิพลทางสังคมในการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

การแทรกแซงเอารวมถึงเทคนิคในการปรับเปลี่ยนลักษณะและขอบเขตของอิทธิพลทางสังคม ตัวอย่างเช่น โครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจำนวนมากได้มีการฝึกการต่อต้านแรงกดดันของกลุ่มเพื่อน (หรือการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม) และการให้ความรู้เกี่ยวกับอิทธิพลของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมของเด็ก โปรแกรมการเลิกบุหรี่และโปรแกรมลดน้ำหนักอาจใช้กลไกการสนับสนุนทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วม อย่างไรก็ตาม โปรแกรมเหล่านี้ได้นำอิทธิพลทางสังคมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการแทรกแซงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับบุคคล มากกว่าที่จะปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมระดับสังคมเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ในโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อน จุดประสงค์คือเพื่อเปลี่ยนแปลงบุคคล วัยรุ่นได้รับการฝึกฝนให้ต่อต้านอิทธิพลระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ แทนที่จะพยายามปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานและค่านิยมที่กลุ่ม เครือข่าย หรือครอบครัวของวัยรุ่นมีเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

การแทรกแซงในระดับบุคคล ใช้กลยุทธ์การแทรกแซงหรือระดับของการแทรกแซงที่หลากหลาย เช่น โปรแกรมการศึกษา สื่อมวลชน กลุ่มสนับสนุน สิ่งจูงใจขององค์กรหรือการให้คำปรึกษาแบบเพื่อน แต่ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงเป็นหนึ่งในกรอบการเปลี่ยนแปลงปัจเจก และเป้าหมายของการแทรกแซงนั้นรวมถึงลักษณะของ

ปัจเจกบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะ หรือความตั้งใจที่จะผสมผสานกับบรรทัดฐานทางพฤติกรรม ความแตกต่างระหว่างระดับของการแทรกแซงและเป้าหมายของการแทรกแซงเป็นสิ่งสำคัญในการทำ ความเข้าใจกลยุทธ์ทางนิเวศวิทยา และคล้ายกับความแตกต่างของ Steuart (Steuart's distinction) ระหว่างหน่วยการปฏิบัติ (ทฤษฎีของปัญหา) และหน่วยของการแก้ปัญหา (ระดับของการแทรกแซง)

กระบวนการระหว่างบุคคลและกลุ่มหลัก ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน การติดต่อในที่ทำงาน และคนรู้จัก มีอิทธิพลที่สำคัญต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแต่ละบุคคล ตัวอย่างเช่น คนสำคัญของแต่ละบุคคลมีความสำคัญในการตัดสินใจไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ไม่ฉุกเฉิน และระยะเวลาในการไปพบแพทย์ ความสัมพันธ์ทางสังคมส่งผลต่อ การรับมือกับความเครียดของแต่ละบุคคล การได้มาและการรักษาพฤติกรรมการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติด การตัดสินใจว่าจะอาศัยอยู่ที่ไหน จำนวนพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันที่บุคคลมีส่วนร่วม ความเสี่ยงของการเจ็บป่วยทางจิต ความเสี่ยงของการตั้งครกในวัยรุ่นและความสามารถของวัยรุ่นในการรับมือกับการตั้งครก ทักษะการต่อรอง และ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิต

ความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นส่วนสำคัญของอัตลักษณ์ทางสังคม มันเป็นทรัพยากรทางสังคมที่สำคัญ รวมถึงการสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูล การเข้าถึงการพบปะสมาคมใหม่ๆ และบทบาททางสังคม และความช่วยเหลือทั้งทางกายภาพและอื่นๆในการบรรลุภาระผูกพันและความรับผิดชอบทางสังคมและส่วนบุคคล ทรัพยากรทางสังคมเหล่านี้ ซึ่งมักเรียกว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวกลางสำคัญของความเครียดในชีวิต และเป็นองค์ประกอบสำคัญของความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม

แม้ว่าอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของแต่ละบุคคล จะเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย การแทรกแซงการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้กลยุทธ์ระหว่างบุคคลมักจะมุ่งเน้นไปที่ การเปลี่ยนแปลงบุคคลผ่านอิทธิพลทางสังคม มากกว่าการเปลี่ยนบรรทัดฐานหรือกลุ่มทางสังคมของบุคคล นั้นๆ ตัวอย่างเช่นในด้านการใช้ยาของวัยรุ่นและโปรแกรมป้องกันการตั้งครกในวัยรุ่นดังได้อธิบายต่อไป

3.2 กรณีศึกษาการนำแบบจำลองเชิงนิเวศมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

3.2.1 “โครงการป้องกันการเสพยาเสพติด”

โปรแกรมป้องกันการใช้ยาเสพติดที่รวมเอาอิทธิพลทางสังคมเข้าไว้ใน การแทรกแซงพฤติกรรมการเสพยาได้มองว่าอิทธิพลทางสังคมต่อการตัดสินใจเสพยาเป็น "แรงกดดันจากเพื่อน" หรือภายในรูปแบบอิทธิพลทางสังคมที่มีทัศนคติและค่านิยมเชิงบวกต่อผู้เสพยา หรือบรรทัดฐานเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดจากกลุ่มสังคมของพวกเขา การแทรกแซงโดยอิงจากแบบจำลองความกดดันจากเพื่อนฝูงช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้และทักษะในการต่อต้านอิทธิพลเชิงลบของเพื่อนฝูง ในขณะที่การแทรกแซงตามรูปแบบอิทธิพลทางสังคมนั้นรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับอดีตทางสังคมและผลที่ตามมาจากการใช้ยา และการพยายามปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับบรรทัดฐานของกลุ่ม เกี่ยวกับการใช้ยาผ่านการปรึกษาเพื่อนวัยเดียวกัน

ปัญหาของแนวทางเหล่านี้ในการรวมการแทรกแซงอิทธิพลทางสังคมเข้ากับโครงการส่งเสริมสุขภาพ คือพวกเขาละเลยแง่มุมที่สำคัญของโครงสร้างและหน้าที่ของความสัมพันธ์ทางสังคม อิทธิพลของเพื่อนฝูงและการบีบบังคับถูกคาดหวังเป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน สิ่งที่เขาหายไปคือการรับรู้ถึงความสำคัญของแหล่งที่มาของอิทธิพลและกลุ่มทางสังคมที่บุคคลนั้นอยู่ ตัวอย่างเช่น เราสามารถคิดว่าปัจเจกบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายโซเชียลหนึ่งเครือข่ายขึ้นไป โดยมีการกำหนดเครือข่ายว่าเป็นบุคคลที่แบ่งปันการเชื่อมโยงกัน เครือข่ายแตกต่างกันไปทั้งโครงสร้างและหน้าที่ โครงสร้าง บางเครือข่ายค่อนข้างเป็นเนื้อเดียวกัน ในขณะที่เครือข่ายอื่นมีความต่างกันมากกว่า ในบางเครือข่าย สมาชิกทั้งหมดเชื่อมต่อกัน ในขณะที่เครือข่ายอื่นอาจมีการกระจายมากกว่า (หนาแน่นน้อยกว่า) ในบางเครือข่าย บุคคลจะแบ่งปันการเชื่อมโยงหลายแบบ (multiplexity) ในขณะที่ความสัมพันธ์ของเครือข่ายอื่น ๆ จะแน่นน้อยกว่า ตามหน้าที่ เครือข่ายอาจให้ทรัพยากรทางสังคมที่หลากหลายแก่บุคคล รวมถึงข้อมูล การเข้าถึงผู้ติดต่อทางสังคม อัตลักษณ์ทางสังคม การสนับสนุนทางอารมณ์ และการสนับสนุนด้วยเครื่องมือทั้งโครงสร้างและหน้าที่ของโซเชียลเน็ตเวิร์ค วิทยาลัยอาจส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงของการใช้ยาได้

เราอาจตั้งสมมติฐานว่าวัยรุ่นที่มีสมาชิกหลักในเครือข่ายที่หนาแน่นและเป็นกลุ่มก้อนเดียวกันจะได้รับอิทธิพลจากบรรทัดฐานและค่านิยมของกลุ่มนั้นมากกว่าบุคคลที่อยู่ในกลุ่มที่มีความหนาแน่นน้อยกว่า กลุ่มที่กลมเกลียวกันน้อยกว่า เนื่องจากเครือข่ายสังคมวัยรุ่นอาจเข้าถึงได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับทั้งลักษณะของเครือข่ายและลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล บุคคลอาจดึงดูดสิ่งที่ถูกมองว่าเป็นเครือข่ายที่เบี่ยงเบนมากกว่าเพราะพวกเขาถูกมองว่าเข้าถึงได้มากขึ้น หรือเนื่องจากเครือข่ายเบี่ยงเบนครอบครองตำแหน่งที่มีสถานะค่อนข้างสูง หรือมีอิทธิพลมากกว่าธรรมชาติของเครือข่ายส่วนบุคคลจะมีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลและการยอมรับ เช่นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

เครือข่ายไม่เพียงมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลภายในเครือข่าย แต่ยังรวมถึงพฤติกรรมของบุคคลที่อยู่นอกเครือข่ายที่เชื่อมโยงด้วย ในการศึกษาความสัมพันธ์เครือข่ายวัยรุ่นภายในโรงเรียน Cairns รายงานว่าแก๊งวัยรุ่นอาจมีอยู่ในหมู่นักเรียนที่ก้าวร้าว แทนที่จะเป็นบุคคลที่ก้าวร้าวซึ่งถูกแยกตัวออกจากสังคมดังที่รายงานไว้ในงานวิจัยก่อนหน้านี้ และกลุ่มที่ก้าวร้าวอาจเป็นกลุ่มทางสังคมที่โดดเด่นในบางโรงเรียน ดังนั้นกลุ่มที่ประกอบด้วยนักเรียนที่ก้าวร้าวอาจถูกกลืนและได้รับความเคารพจากนักเรียนคนอื่น และอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของนักเรียนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของกลุ่มที่ก้าวร้าวโดยส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับนักเรียนคนอื่นในโรงเรียน

ดังนั้น การใช้โครงข่าย เราจึงสามารถกำหนดแนวคิดของโรงเรียนว่าเป็นตัวแทนของเครือข่ายมิตรภาพที่ทับซ้อนกัน โดยมีระดับความคล่องแคล่วแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานของกลุ่ม ความสำคัญของเครือข่ายสำหรับบุคคล และขอบเขตที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ขัดแย้งกันผ่านหลายเครือข่าย

การปรับโครงสร้างปัญหาการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นจากอิทธิพลของเพื่อนที่คลุ้มคลั่งเป็นโครงสร้างเครือข่ายที่มีอยู่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลอย่างไร เปิดโอกาสให้เริ่มคิดเกี่ยวกับการแทรกแซงที่ไม่ใช้ตัวบุคคลในการป้องกันการใช้ยาเสพติด นั่นคือ โครงการป้องกันการใช้ยาเสพติดของเราอาจมุ่งเน้นไปที่:

- (1) การเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานเกี่ยวกับการใช้ยาภายในเครือข่ายที่มีอยู่
- (2) เพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเพื่อนวัยรุ่นที่เปราะบางน้อยลง
- (3) การสร้างเครือข่ายทางเลือก และ
- (4) ลดความพึงปรารถนาของการเป็นสมาชิกในเครือข่ายเปราะบาง

3.2.2 การป้องกันการตั้งครกในวัยรุ่น

กลยุทธ์ที่คล้ายคลึงกันนี้นำไปใช้กับการป้องกันการตั้งครกในวัยรุ่นโปรแกรมเพื่อเพิ่มการใช้เข็มฉีดยา และโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกอื่นๆ ตัวอย่างเช่น ในการป้องกันการตั้งครกในวัยรุ่น มีหลักฐานว่ารูปแบบมิตรภาพมีผลและได้รับผลกระทบจากระดับประสบการณ์ทางเพศ อย่างน้อยในหมู่วัยรุ่นชายและหญิงผิวขาว ผู้หญิงวัยรุ่นผิวขาวที่มีเพื่อนสนิทที่มีเพศสัมพันธ์มักจะมีเพศสัมพันธ์มากกว่าถ้าเพื่อนสนิทของพวกเขาไม่มีประสบการณ์ทางเพศ อย่างไรก็ตาม ผู้ชายผิวขาวอาจเลือกเพื่อนสนิทโดยพิจารณาจากประสบการณ์ทางเพศ มากกว่าที่จะได้รับผลกระทบโดยตรงจากระดับกิจกรรมทางเพศของเพื่อนสนิท ดังนั้นจึงมีหลักฐานมากมายเกี่ยวกับรูปแบบมิตรภาพที่แตกต่างกันตามประสบการณ์ทางเพศ

ครอบครัวและเพื่อนอาจมีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการตั้งครกของวัยรุ่น ตัวอย่างเช่น อายุที่วัยรุ่นหญิงเริ่มมีกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์กับอายุที่มารดาเริ่มมีเพศสัมพันธ์ และสตรีวัยรุ่นที่มีมารดาหรือพี่น้องที่ตั้งครกในช่วงวัยรุ่นก็มีแนวโน้มที่จะตั้งครกเมื่อตอนเป็นวัยรุ่นเช่นกัน วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นมากขึ้นกับคู่ของพวกเขา และผู้ที่มีรูปแบบการสื่อสารที่ดีขึ้นกับคู่ของพวกเขา มักจะใช้การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากกว่า

หลักฐานของอิทธิพลของเพื่อนและครอบครัวที่มีต่อปัจจัยเสี่ยงสำหรับการตั้งครกในวัยรุ่น ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการป้องกันจำเป็นต้องรวมการแทรกแซงที่มุ่งไปที่แหล่งที่มาของอิทธิพลเหล่านี้ การแทรกแซงบางประเภทอาจรวมถึงโครงการสนับสนุนครอบครัว การพัฒนาเครือข่าย กลุ่มสนับสนุน การฝึกทักษะ และการพัฒนาบรรทัดฐานสำหรับการใช้การคุมกำเนิดในเครือข่ายวัยรุ่นชาย

การแทรกแซงระหว่างบุคคล ความสำคัญของอิทธิพลระหว่างบุคคลในการใช้ยาและการตั้งครกในวัยรุ่นแสดงให้เห็นว่า จากมุมมองทางนิเวศวิทยา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลควรได้รับการออกแบบเพื่อเปลี่ยนธรรมชาติของความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พวกเขาควรได้รับการออกแบบเพื่อปรับเปลี่ยนอิทธิพลทางสังคมระหว่างบุคคลซึ่งสนับสนุนความกล้าในทางที่ผิด สนับสนุนและรักษาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แม้ว่าเป้าหมายสูงสุดของกลยุทธ์เหล่านี้ อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละบุคคล 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 จึงจะช่วยให้เกิดการพัฒนาวิธีการต่าง 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 ทัศนคดียังแบ่งเป็นสองชั่ว อาจเป็นทางบวกหรือทางลบ พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจก็ได้ ทั้งนี้ ทัศนคดียังเป็นการตอบสนองต่อบุคคล วัตถุ และสถานการณ์หนึ่ง ๆ (Altmann, 2008) โดยทัศนคติที่ดีต่อสิ่ง ๆ หนึ่ง ก็จะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำสิ่งนั้นได้ นั่นคือ ผู้ให้บริการที่มีทัศนคติที่ดีต่อการยุติการตั้งครรภ์ ก็จะ เป็นบุคคลที่มองเห็นประโยชน์ของการยุติการตั้งครรภ์ 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 และตัวอ่อนในครรภ์ถือได้ว่ามีสถานะเทียบเท่าบุคคล จึงมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ซึ่งใครจะละเมิดมิได้ และผู้สนับสนุนแนวคิดนี้จำนวนไม่น้อย มองว่าการทำแท้งขัดต่อหลักความเชื่อทางศาสนาและถือเป็นบาปร้ายแรง

แนวคิดสนับสนุนทางเลือก (Pro-choice) เห็นว่าผู้หญิงควรมีสติในเนื้อตัวร่างกาย สิทธิด้านสุขภาพ และอนามัยเจริญพันธุ์ และสิทธิในการกำหนดอนาคตของตนเอง ดังนั้น ผู้หญิงจึงควรมีสติตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์หรือยุติการตั้งครรภ์ได้ด้วยตนเอง ในทางกฎหมาย แนวคิดนี้สนับสนุนการทำแท้งโดยถูกกฎหมาย โดยเฉพาะในช่วงต้นของอายุครรภ์ และมองว่าการอนุญาตให้ทำแท้งโดยถูกกฎหมาย จะช่วยลดความเสี่ยงที่ผู้หญิงต้องประนีประนอมจากการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจทำให้ผู้หญิงเหล่านี้ต้องประสบปัญหา ด้านสุขภาพและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต (RSATHAI.ORG 1 พ.ย.2022 ทศนคติและแนวคิดของคนในสังคมต่อ เรื่องการยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้ง <https://rsathai.org/contents/541/>)

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

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์

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

สุทธิรักษ์ นภาพันธุ์ และพูนชัย ปันนิยะ (2562) ได้ศึกษาทัศนคติของสูติแพทย์ต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์สูติแพทย์ จำนวน 11 คน ต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย ผลการศึกษาพบว่า มีประเด็นที่สำคัญที่ควรพิจารณา 6 ประเด็น ดังนี้ 1) เหตุผลของกลุ่มสนับสนุนและไม่สนับสนุนคัดค้านการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยกลุ่มที่สนับสนุนและยินที่จะยุติการตั้งครรภ์ให้ มีเหตุผลคือ เพื่อป้องกันผู้หญิงที่ไม่พร้อมที่จะมีบุตรหรือไม่ต้องการบุตรไปทำแท้งในสถานที่ที่ไม่ปลอดภัย และเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสังคมจากตัวเด็กที่จะเกิดมาในครอบครัวที่ไม่พร้อมจะดูแลบุตร ส่วนกลุ่มที่สนับสนุน แต่ไม่ยินที่จะยุติการตั้งครรภ์ให้ ยังเห็นด้วยกับหลักการและเหตุผลของการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แต่ปฏิเสธที่จะกระทำการยุติการตั้งครรภ์ให้ เพราะยังมีความรู้สึกขัดแย้งทางจริยธรรมระหว่างหลักการว่าได้ช่วยเหลือผู้หญิงที่ไม่ต้องการบุตรกับแนวทางปฏิบัติด้วยมีความรู้สึกว่าการยุติการ

ตั้งครุณันั้นเป็นการทำลายชีวิตหนึ่ง และกลุ่มที่ไม่สนับสนุนและไม่ยินดีที่จะยุติการตั้งครุณัให้ ด้วยเหตุผลด้านศาสนา ด้านความไม่รับผิดชอบของผู้หญิง ด้านการแก้ปัญหาไม่ตรงจุด และเห็นว่าน่าจะมีการแก้ปัญหาตั้งครุณัไม่พร้อมที่ดีกว่าการยุติการตั้งครุณั 2) ผลกระทบของการยุติการตั้งครุณัปลอดภัย มีทั้งผลกระทบด้านศาสนาและสังคม ผลกระทบด้านจริยธรรมของแพทย์ และผลกระทบด้านกฎหมาย 3) ปัญหาในการจัดระบบบริการยุติการตั้งครุณั ปัญหาที่ทำให้ไม่มีการบริการยุติการตั้งครุณัในโรงพยาบาล คือ ด้านตัวแพทย์ ความกังวลใจด้านกฎหมาย ด้านเหตุผลที่จะยุติการตั้งครุณัที่ขัดกับหลักศาสนา และด้านการขอรับบริการยุติการตั้งครุณั 4) ท่าทีต่อผู้หญิงที่ยุติการตั้งครุณั เกิดอคติต่อผู้หญิงที่มาขอรับบริการ ท่าทีต่อสิทธิของผู้หญิงที่มาขอรับบริการ 5) ท่าทีต่อแพทย์ที่ยุติการตั้งครุณัที่ปลอดภัย และ 6) การแก้ไขปัญหาคำกล่าวหาที่ไม่ปลอดภัย ถ้าจำเป็นต้องยุติการตั้งครุณัควรมีสถานที่รับยุติการตั้งครุณัที่ปลอดภัย ถูกกฎหมาย มีแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ยุติการตั้งครุณั

Sanitya et al. (2020) ได้ศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการยุติการตั้งครุณัของผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพในประเทศไทย: การประเมินก่อนและหลังของการฝึกอบรมที่มีต่อการยุติการตั้งครุณัที่ปลอดภัย โดยแม้ว่าแพทย์จะสามารถทำการยุติการตั้งครุณัได้อย่างถูกกฎหมาย อัตราการยุติการตั้งครุณัที่ไม่ปลอดภัยยังคงมีอัตราสูง แม้มีผลกระทบทางด้านสุขภาพเกิดขึ้นมาก การฝึกอบรมให้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลการตั้งครุณัไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นเพื่อป้องกันการยุติการตั้งครุณัที่ไม่ปลอดภัยได้นำมาใช้ในประเทศไทย พร้อมกับมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดหาข้อมูลและเปลี่ยนแปลงทัศนคติทางลบที่มีต่อการยุติการตั้งครุณั โดยจะประเมินความรู้และทัศนคติต่อการยุติการตั้งครุณัที่ปลอดภัย และปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และทัศนคติดังกล่าว ผลการศึกษาพบว่า เมื่อได้รับการฝึกอบรม ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อวัยรุ่นและหญิงที่มีการตั้งครุณัไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครุณั โดยการเปลี่ยนแปลงทัศนคติมีความแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มวิชาชีพทางด้านสุขภาพ กลุ่มวิชาชีพที่ไม่ใช่แพทย์มีทัศนคติที่ดีขึ้น จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฝึกอบรมมีประสิทธิภาพในกลุ่มผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพที่ไม่ใช่แพทย์

Saengruang et al. (2021) ได้ศึกษาการประเมินทัศนคติที่มีต่อเงื่อนไขของการยุติการตั้งครุณัที่ปลอดภัยในกลุ่มแพทย์จบใหม่ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561: การประยุกต์ด้วยแบบสอบถามภาคตัดขวางกับการวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยการยุติการตั้งครุณัไม่ปลอดภัยเป็นปัญหาหลักทางด้านสาธารณสุขในประเทศไทย แม้ว่าจะมีประมวลกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภาที่ให้แพทย์ดำเนินการยุติการตั้งครุณัที่ปลอดภัยภายใต้เงื่อนไขบางอย่าง ซึ่งมีงานวิจัยจำนวนน้อยที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อการยุติการตั้งครุณัของแพทย์จบใหม่ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาทัศนคติต่อการยุติการตั้งครุณัภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ ในกลุ่มแพทย์จบใหม่ และระบุองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติดังกล่าว โดยได้ศึกษากับแพทย์จบใหม่ จำนวน 926 คน ผลการศึกษาพบว่า แพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการยุติการตั้งครุณัในบริบทเงื่อนไขที่มีการคุกคามชีวิตของแม่และเด็ก แต่ไม่ใช่ภายใต้เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางร่างกาย (เช่น การตั้งครุณัด้วยปัญหาสังคมเศรษฐกิจหรือการตั้งครุณัในวัยรุ่น) นอกจากนี้ แพทย์ที่อยู่ภายใต้โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท จะยินดีให้ความร่วมมือกับการยุติการตั้งครุณัน้อยกว่าแพทย์ทั่วไป ถ้าเหตุผลของการยุติการตั้งครุณั เกี่ยวข้องกับปัญหา

ทางด้านสังคมเศรษฐกิจ และยังพบอีกว่า แพทย์เพศชายเห็นด้วยมากกว่าเพศหญิงที่จะยุติการตั้งครรภ์ให้กับหญิงที่มีปัญหาทางด้านสังคมเศรษฐกิจและสุขภาพ จากผลดังกล่าวจึงเห็นว่า ควรมีนโยบายที่รณรงค์เชิงรุกให้กับนักศึกษาแพทย์ในการเพิ่มความตระหนักและความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยหลักสูตรโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทควรเพิ่มขีดความสามารถของแพทย์ในการจัดการกับหญิงตั้งครรภ์ที่เผชิญกับปัญหาไม่เพียงแต่ปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายเท่านั้น แต่รวมถึงความยากลำบากทางด้านสังคมเศรษฐกิจและปัญหาสุขภาพด้วย

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยในต่างประเทศที่ได้ศึกษาประเด็นของการรับรู้และทัศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ซึ่งมีรูปแบบที่คล้ายกันกับงานวิจัยของไทย ยกตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ Assefa (2019) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ให้บริการทางสุขภาพต่อการให้บริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในศูนย์ดูแลสุขภาพ Addis Ababa เนื่องจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากสำหรับหญิงชาวเอธิโอเปีย จนกระทั่งได้มีการออกกฎหมายการทำแท้ง และกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในประเทศเอธิโอเปีย 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 ที่มีการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมาแล้ว มีร้อยละ 54.1 ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับการดูแลการทำแท้งอย่างปลอดภัย มักจะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อการทำแท้งอย่างปลอดภัย และยังมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติดูแลการทำแท้งอย่างปลอดภัยด้วย จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า คนส่วนใหญ่ทราบดีเกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งฉบับปรับปรุงใหม่ และการพัฒนาให้ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับการทำแท้งอย่างปลอดภัยเป็นสิ่งจำเป็น

และงานวิจัยของ Ewnetu et al. (2020) ได้ศึกษาประเด็นปัญหาทางศีลธรรม: วิธีการที่วิชาชีพชาวเอธิโอเปียทำแท้งนำมาซึ่งความขัดแย้งกับบรรทัดฐานและความต้องการ โดยประเทศเอธิโอเปียเป็นประเทศที่เคร่งศาสนาค่อนข้างมาก ดังนั้น กฎหมายทำแท้งที่ออกมาใหม่จึงเป็นที่ถกเถียงอย่างมาก และผู้ที่ให้บริการทำแท้งส่วนใหญ่อุทิศตนต่อศาสนา ได้เกิดคำถามถึงความขัดแย้งในงานและความผูกมัดกับผู้ป่วย และประเด็นปัญหาทางศาสนาและค่านิยมทางศีลธรรม ศึกษาด้วยการสัมภาษณ์กับผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ จำนวน 30 คน ที่เกี่ยวข้องกับการบริการยุติการตั้งครรภ์ในทั้งคลินิกภาครัฐ/เอกชน หรือโรงพยาบาลของรัฐ ผลการศึกษาพบว่า บรรทัดฐานและมุมมองทางศาสนากล่าวว่า ทารกในครรภ์มีสิทธิที่จะมีชีวิต จึงไม่ควรทำแท้ง ในขณะที่ความสนใจและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ให้การสนับสนุนการบริการยุติการตั้งครรภ์ วิชาชีพทางด้านสุขภาพจึงชั่งน้ำหนักค่านิยมเหล่านั้น ซึ่งมีทั้งที่ขัดแย้งกับความรู้สึกผิดชอบชั่วดี และมีทั้งพยายามที่จะประนีประนอมบรรทัดฐานและค่านิยมทางศาสนากับการทำงาน โดยมองว่าการให้บริการทำแท้งเป็นการช่วยเหลือและเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น วิชาชีพทางด้านสุขภาพจัดการกับความสมดุลของศีลธรรม

ด้วยตนเอง โดยทั่วไปแล้ว คนที่ทำงานในภาคเอกชนจะมีประเด็นปัญหาทางศีลธรรมในการทำแท้งน้อยกว่าโรงพยาบาลภาครัฐ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึง ความยากในการประนีประนอมความตึงเครียดระหว่างแนวคิดทางศาสนาและบรรทัดฐานและค่านิยมทางศีลธรรม และหน้าที่ของวิชาชีพสุขภาพ

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จึงแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ว่าจะมีการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ออกมาแล้ว แต่ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพที่อยู่ภายใต้บริบทของศาสนา มีศีลธรรมจริยธรรม จะเกิดความขัดแย้งในการทำงานกับศีลธรรมที่ตนเองมี จึงทำให้การทำงานให้บริการยุติการตั้งครรภ์นั้นเป็นไปอย่างไม่ราบรื่น ดังนั้น จึงควรลดช่องว่างตรงนี้ และเสริมสร้างผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพเกิดการพัฒนาการรับรู้และมีทัศนคติที่ดีต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทบทวนข้อมูลวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 2) ทำความเข้าใจต่อสถานการณ์การดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของกรมอนามัย และ 3) เพื่อสำรวจการรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ให้บริการ มีการเก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร และกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน โดยดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ซึ่งรายละเอียดของการวิจัยเรียงลำดับตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูล
2. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยเรื่องนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ซึ่งอธิบายผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูลได้ดังนี้

3.1.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 คือ เพื่อทำความเข้าใจต่อสถานการณ์การดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของกรมอนามัย ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่มดังนี้

1) กลุ่มผู้บริหารหรือบุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย โดยรับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลรวมจำนวน 7 คน

2) กลุ่มผู้บริหาร บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยทำหน้าที่ปฏิบัติงานการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี ทั้งนี้ได้ทำการคัดเลือก

ตัวแทนเขตสุขภาพใน 4 ภูมิภาค ภูมิภาค ละ 1 จังหวัด จังหวัดละ 2 แห่ง อย่างน้อยแห่งละ 2 คน ซึ่งครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น จำนวน 22 คน

3.1.2 การวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงปริมาณเพื่อตอบตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อสำรวจการรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ให้บริการ กลุ่มตัวอย่าง บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จากโรงพยาบาลภาครัฐทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 521 คน การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างโดยแยกโรงพยาบาลออกเป็นภูมิภาค จำนวน 4 ภาค ประกอบด้วย ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างโดยแยกประชากรออกตามระดับศักยภาพของโรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงสัดส่วนของประชากร เช่น ต้องการกลุ่มประชากร 500 คน แบ่งเป็นตัวแทนบุคลากรสาธารณสุขแต่ละระดับศักยภาพของโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อบุคลากรของในโรงพยาบาลเป้าหมาย

ตาราง การสุ่มกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขในแต่ละภูมิภาค

ภาค	ระดับศักยภาพของโรงพยาบาล				จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
	รพศ.	รพท.	รพช.	รพ.สต.	
เหนือ	2	3	3	3	131
กลาง	2	3	3	3	130
ใต้	2	3	3	3	130
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2	3	3	3	130
รวม	8	12	12	12	521

3.2 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณควบคู่กัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาทำความเข้าใจถึงสถานการณ์และปรากฏการณ์ของการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 และศึกษาการรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ให้บริการ ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และฝึกอบรมทีมงานก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีแนวในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มประกอบด้วย 3 ชั้น ได้แก่

ชั้นแรก เป็นการแนะนำตัวและสร้างความรู้จัก และให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าหน้าที่การทำงานของตนเอง ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

ชั้นที่สอง เป็นการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ พรบ.การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ใช้เวลาประมาณ 40 นาที

ชั้นที่สาม เป็นการสอบถามถึงเป้าหมายและปัญหาที่มีต่อการทำงานในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ใช้เวลาประมาณ 40 นาที

หลังจากอบรมทีมงานเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแล้ว จึงเข้าสู่ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพมีทั้งหมด 5 ขั้นตอนดังนี้

1) ทำหนังสือชี้แจงเพื่อขอสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1) กลุ่มผู้บริหารกลุ่มผู้บริหารหรือบุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย โดยทำหนังสือไปยังผู้อำนวยการสำนักอนามัยเจริญพันธ์

1.2) กลุ่มผู้บริหาร บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยทำหนังสือไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนตามเกณฑ์ที่ได้รับการคัดเลือก

2) ติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตหมายวันและเวลาในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

3) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบออนไซต์ (Onsite) กับกลุ่มกลุ่มผู้บริหารกลุ่มผู้บริหารหรือบุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย และสนทนากลุ่มแบบออนไลน์ (Online) ผ่านโปรแกรมซูม (Zoom Application) กับกลุ่มผู้บริหาร บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการ

ตั้งครรภ์ที่คลอดจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งขณะการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมโดยสมบูรณ์ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม โดยสังเกตปฏิกิริยา น้ำเสียง สีหน้า แววตา และจังหวะการพูดคุยประกอบการให้ข้อมูลด้วย

4) จัดการและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ 3 ขั้นตอนดังนี้

4.1) ขั้นการจัดระเบียบข้อมูล (Data Organizing) เมื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวล รวบรวมเป็นหมวดหมู่ และนำมาจัดระเบียบ เนื่องจากข้อมูลที่ได้มามีอยู่หลายประเภททั้งจากการสัมภาษณ์และจากการสังเกตที่ยังไม่พร้อมจะนำมาวิเคราะห์ทันที จึงต้องนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งในรูปของการจดบันทึกและการบันทึกเสียงมาเปลี่ยนให้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์โดยการถอดเทปบันทึกเสียงคำสัมภาษณ์อย่าละเอียดยึดคำต่อคำให้อยู่ในรูปของแฟ้มข้อมูลที่พร้อมสำหรับการอ่านและทำความเข้าใจ (Transcription of Data) โดยการพิมพ์ออกมาเป็นเอกสารทางด้านซ้ายประมาณ 2/3 ของหน้ากระดาษขนาด A4 และเว้นว่างทางด้านขวาไว้ประมาณ 1/3 ของหน้ากระดาษ A4 เพื่อใช้ในการเขียนข้อความและสำหรับบันทึกข้อมูล เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4.2) ขั้นการแสดงผลข้อมูล (Data Display) หลังจากแปลงข้อมูลในรูปเชิงประจักษ์ในขั้นตอนแรกแล้ว ผู้วิจัยจะแตกข้อมูลที่จัดระเบียบออกเป็นหน่วยย่อยๆ ตามความหมายเฉพาะของแต่ละหน่วย โดยผู้วิจัยถอดข้อมูลจากการบันทึกเสียงและบันทึกผ่านโปรแกรมชุมชนิตคำต่อคำ และรักษาลักษณะที่เป็นธรรมชาติ อารมณ์ ความรู้สึก ตลอดจนบรรยากาศของการสนทนาไว้ไม่ให้หายไป มาจัดทำในรูปแบบบทสนทนา จากนั้นผู้วิจัยเลือกเอาหน่วยที่มีความหมายตรงกับประเด็นกับเรื่องที่ทำการวิเคราะห์มาให้ชื่อหรือรหัส (Coding) โดยกำหนดรหัสขึ้นมาแทนความหมายสำคัญที่ข้อความนั้นสื่อออกมา ซึ่งในการวิเคราะห์ครั้งนี้ กำหนดรหัสสำหรับการวิเคราะห์โดยนำวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นตัวตั้ง และทำการกำหนดรหัสให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

4.3) ขั้นการทำการสรุป ตีความ และตรวจสอบความถูกต้อง (Conclusion, interpretation and verification) โดยการนำเอาข้อมูลที่แตกออกเป็นหน่วยย่อยๆ และที่ได้รับการกำหนดรหัสเรียบร้อยแล้วกลับมารวมเข้ากันใหม่เป็นกลุ่มๆ ตามลักษณะความสัมพันธ์ที่หน่วยย่อยเหล่านั้นมีต่อกัน เพื่อสะดวกในการวิเคราะห์หาความหมาย ข้อสรุป และตีความ ซึ่งเป็นวิธีการหาความหมายโดยรวม และทำการตรวจสอบว่าข้อสรุปหรือความหมายที่ได้นั้นมีความถูกต้องแม่นยำน่าเชื่อถือหรือไม่อย่างไร

2.2 การวิจัยเชิงปริมาณ

สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณเป็นการสำรวจการรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ให้บริการ โดยมีทั้งหมด 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) ทำหนังสือชี้แจงและประสานงานในการเก็บข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

2) สร้าง Google Form ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้ตอบแบบสอบถาม เพื่อรวบรวมข้อมูลมายัง อีเมลของผู้วิจัย ตามระยะเวลาที่กำหนด

3) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้รับมาจัดกระทำข้อมูลให้พร้อมในการวิเคราะห์ผลการศึกษา

4) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3

5) จัดทำสรุปผลการศึกษาการรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ให้บริการ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ และเครื่องมือสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) เป็นเทคนิคในการเก็บข้อมูลกับผู้บริหารสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับกลุ่มบุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และกลุ่มผู้บริหาร บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้มีลักษณะสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) แนวคำถามหลัก (Main Question) 2) คำถามชักเพื่อขอรายละเอียดและความชัดเจน (Probing Question) และ 3) คำถามเพื่อตามประเด็น (Follow-up Question) โดยมีตัวอย่างของแนวคำถามหลักดังนี้

1) แนวคำถามสำหรับกลุ่มผู้บริหารหรือบุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

วัตถุประสงค์	คำถาม
เพื่อทำความเข้าใจผลที่คาดหวังของการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของกรมอนามัย	- ท่านอยากเห็นภาพการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 นี้อย่างไร -อะไรเป็นตัวชี้วัดการเกิดภาพดังกล่าว

เพื่อทำความเข้าใจแนวทางการบริหารงาน เพื่อสอดคล้องกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564	-ท่านจะใช้ทรัพยากรการบริหารของกรมอนามัยอย่างไร เพื่อให้สามารถให้บริการที่ตอบสนองการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพรบ.นี้ -ปัจจัยภายนอกกรมอนามัย ปัจจัยใดที่จะสนับสนุนการบริหารงานตามพรบ.นี้ *** ปัจจัยภายนอก เช่น สถานการณ์ทางสังคม นโยบายกฎหมาย เครือข่ายความร่วมมือ
เพื่อทำความเข้าใจการคาดการณ์ต่ออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นต่อการบริหารงานเพื่อสอดคล้องกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564	- ท่านมองว่าการบริหารงาน ตามพรบ. จะมีอุปสรรคอะไรบ้าง - ท่านมีแนวทางในการจัดการอุปสรรคนั้นอย่างไร

2) แนวคำถามกลุ่มผู้บริหาร บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

วัตถุประสงค์	คำถามหลัก	คำถามชัก
เพื่อสำรวจการรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ให้บริการ	- ท่านคิดเห็นอย่างไรกับ พรบ.การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (ให้เขียนใส่ Post it แยกสี ด้านบวก และด้านลบ ไม่ต้องใส่ชื่อ แล้วให้ไปแปะบนกระดาน) - ชวนคุยด้านดี ด้านบวก เพราะอะไร ทำไมถึงเป็นเช่นนั้น	- ชวนคุยเพื่อหาถึงการรับรู้และเจตคติ เพื่อดูถึงความเต็มใจในการทำงาน โดยเน้นที่ทำไม อย่างไร ยกตัวอย่าง
-เพื่อทำความเข้าใจเป้าหมายของการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย -เพื่อทำความเข้าใจต่อปัญหาและวิธีการแก้ไข (ความต้องการ) ต่อการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ของกรมอนามัย	-หน่วยงานของท่านมีเป้าหมายต่อการให้บริการเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยๆ อย่างไร - หน่วยงานของท่านมีการวางแผนเพื่อให้ไปสู่เป้าหมายอย่างไร ตามแผนหน่วยงานของท่านได้ทำอะไรไปแล้วบ้าง แล้วผลเป็นอย่างไร มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร -ตัวท่านเองมีส่วนเกี่ยวข้องในงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยๆอย่างไร	

	- ในหน้าที่ของท่าน ท่านเจอปัญหา อุปสรรค ที่ทำให้ งานของท่านยากลำบาก หรือมีอะไรที่เป็นสิ่งสนับสนุนที่ ช่วยให้งานดำเนินได้อย่างราบรื่น - ท่านคิดว่ามีวิธีการใดบ้างที่จะทำให้โครงการนี้ประสบความสำเร็จ (Option) จะทำอะไรต่อไปจากนี้ และคิดว่าควรต้องวางแผนอย่างไร ทำอย่างไร และอาจจะเกิด ปัญหาอะไรขึ้นต่อจากนี้ เตรียมรับมืออย่างไร แก้ ไขอย่างไร - ท่านต้องการความช่วยเหลืออะไรต่อไป เพื่อให้การ ดำเนินงานประสบความสำเร็จ เพราะอะไร	
--	---	--

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 5 ตอน จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งสร้างตามนิยามเชิงปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน แผนก การปฏิบัติงาน การรับทราบ พรบ.(ฉบับแก้ไข) ประสบการณ์ให้คำปรึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน การจัดบริการ การให้คำปรึกษา ช่องทางการรับทราบข้อมูล และการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และคำถามปลายเปิด (Open end)

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 จำนวน 7 ข้อ ซึ่งคำตอบของแบบสอบถามมีคำตอบ 2 คำตอบ คือ ถูก และ ผิด โดยมีคำตอบที่ถูก เกณฑ์การ แปลผล คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 ทศนคติที่มีต่อพรบ.ยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 17 ข้อ คำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ระดับ ประกอบด้วย

3.1 ด้านความคิด (Cognitive) จำนวน 7 ข้อ

3.2 ด้านความรู้สึก (Affective) จำนวน 5 ข้อ

3.3 ด้านพฤติกรรม (Behavioral) จำนวน 5 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนจากคำตอบ 4 ตัวเลือกคือ

ข้อคำถามเชิงบวก

คำตอบ	1	หมายถึง มีความเห็นระดับน้อยที่สุด	คะแนนที่ให้	1
คำตอบ	2	หมายถึง มีความเห็นระดับน้อย	คะแนนที่ให้	2
คำตอบ	3	หมายถึง มีความเห็นระดับมาก	คะแนนที่ให้	3
คำตอบ	4	หมายถึง มีความเห็นระดับมากที่สุด	คะแนนที่ให้	4

ข้อคำถามเชิงลบ

คำตอบ	1	หมายถึง มีความเห็นระดับน้อยที่สุด	คะแนนที่ให้	4
คำตอบ	2	หมายถึง มีความเห็นระดับน้อย	คะแนนที่ให้	3
คำตอบ	3	หมายถึง มีความเห็นระดับมาก	คะแนนที่ให้	2
คำตอบ	4	หมายถึง มีความเห็นระดับมากที่สุด	คะแนนที่ให้	1

จากนั้นนำคะแนนจากแบบสอบถามมาหาค่าเฉลี่ยและแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนระหว่าง	3.51 - 4.00	เห็นด้วยมากที่สุด
คะแนนระหว่าง	2.51 - 3.50	เห็นด้วยมาก
คะแนนระหว่าง	1.51 - 2.50	เห็นด้วยน้อย
คะแนนระหว่าง	1.00 - 1.50	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการให้บริการต่อการยุติการตั้งครรภ์กรณีมีการจัดบริการตาม พรบ.ฯ

จำนวน 23 ข้อ คำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนจากคำตอบคือ

คำตอบ 1	หมายถึง ไม่จริงเลย	คะแนนที่ให้	1
คำตอบ 2	หมายถึง ไม่จริง	คะแนนที่ให้	2
คำตอบ 3	หมายถึง ค่อนข้างไม่จริง	คะแนนที่ให้	3
คำตอบ 4	หมายถึง จริง	คะแนนที่ให้	4
คำตอบ 5	หมายถึง จริงที่สุด	คะแนนที่ให้	5

จากนั้นนำคะแนนจากแบบสอบถามมาหาค่าเฉลี่ยและแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.20 -5.00	มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.40 -4.19	มาก
คะแนนเฉลี่ย	2.60 -3.39	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.80 -2.59	น้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 -1.79	น้อยที่สุด

ตอนที่ 5 ความต้องการขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง เป็นคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็น

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้า ข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

☐ 1) ชาย

☐ 2) หญิง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564

คำชี้แจง จงตอบว่าข้อความต่อไปนี้ถูกหรือผิด

ข้อคำถาม	ถูก	ผิด
1. สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และมีอายุครรภ์น้อยกว่า 16 สัปดาห์ สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมาย		

ส่วนที่ 3 ทศนคติที่มีต่อพรบ.ยุติการตั้งครรภ์

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อคำถามต่อไปนี้ในระดับใด

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. พรบ.การยุติการตั้งครรภ์มีประโยชน์สำหรับหญิงที่สุขภาพไม่พร้อม เพราะหากตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายได้				
2. พรบ.การยุติการตั้งครรภ์ ลดอัตราป่วยและอัตราตาย จากการทำแท้งผิดกฎหมาย				

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการให้บริการต่อการยุติการตั้งครรภ์

คำชี้แจง ท่านมีพฤติกรรมในข้อคำถามต่อไปนี้ในระดับใด

ข้อคำถาม	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย
1. ท่านอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในการยุติการตั้งครรภ์ตามพรบ.					

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 ความรู้เกี่ยวกับ พรบ.ยุติการตั้งครรภ์

1) สร้างแบบวัดความรู้เกี่ยวกับ พรบ.ยุติการตั้งครรภ์ แบบชนิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ตอบถูกหรือตอบผิด จำนวน 7 ข้อ

2) นำแบบทดสอบไปเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน นายแพทย์เชี่ยวชาญ 1 ท่าน นักวิชาการจำนวน 2 ท่าน และนำแบบวัดความรู้ไปแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และให้ผู้เชี่ยวชาญชุดเดิม ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหากับจุดประสงค์โดยใช้ IOC

3) นำแบบทดสอบได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญมาตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องแล้วนำไปทดสอบกับบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 30 คน และนำแบบทดสอบมาหาคุณภาพดังนี้

3.1 นำคำตอบมาให้คะแนนเพื่อวิเคราะห์หาความยาก (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) คัดเลือกข้อสอบที่มีความยาก (p) ตั้งแต่ 0.20-0.80 และค่าอำนาจจำแนกที่มีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป จำนวน 7 ข้อ ที่ มีความยาก (p) อยู่ระหว่าง 0.22-0.53 และค่าอำนาจจำแนก (r) อยู่ระหว่าง 0.28-0.65

3.2 นำข้อสอบที่มีค่าความยาก (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ตามเกณฑ์ที่คัดเลือกไว้ 7 ข้อ มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับโดยใช้ สูตร KR-20 ของ Kuder Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.78

3) จัดพิมพ์แบบวัดความรู้ เพื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

3.2 แบบสอบถามด้านทัศนคติและพฤติกรรมการให้บริการ

การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการดัดแปลงและปรับปรุงขึ้นมาให้สอดคล้องกับขอบเขตการศึกษา การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยมีการตรวจสอบดังนี้

1) ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เป็นการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาคำถามกับเนื้อหาเดิมของตัวแปร ซึ่งพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการและแนวคิดทฤษฎีของตัวแปร โดยนำเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญได้แก่นายแพทย์เชี่ยวชาญ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน 3 ท่าน

ด้วยค่า IOC (Index of item objective congruence) พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา โดยผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญมาประเมินความตรงตามเนื้อหา และให้คะแนนเป็นรายชื่อโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้

นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร Index of item-Objective Congruence : IOC และเลือก ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงของเนื้อหา มีสูตรคำนวณดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC คือ ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบ
 $\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
 N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

รายละเอียดขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 นำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิจัยฉบับย่อซึ่งมีคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ ศึกษา ไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร

ขั้นที่ 2 หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ นำเครื่องมือมาแก้ไขเพิ่มเติม ให้ความชัดเจน ด้านเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา เมื่อได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว จึงนำไปทดลองเก็บข้อมูลเพื่อหาความเชื่อมั่นต่อไป ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามได้ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน นักวิชาการจำนวน 2 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ = 0.85

2.4 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือการศึกษาที่ได้ปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับเจ้าหน้าที่จังหวัด สิงห์บุรี ที่คล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยทำการทดสอบแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด

หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-21) และสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์โดยรวมเท่ากับ 0.879

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยทำการจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามขั้นตอนดังนี้

1) ขั้นตอนการจัดระเบียบข้อมูล (Data Organizing) เมื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวล รวบรวมเป็นหมวดหมู่ และนำมาจัดระเบียบเนื่องจากข้อมูลที่ได้มายังไม่พร้อมนำมาวิเคราะห์ทันที ต้องนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มทั้งในรูปแบบการจัดบันทึกและการบันทึกเสียงมาเปลี่ยนให้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์โดยการถอดเทปบันทึกเสียงคำสัมภาษณ์อย่างละเอียดชนิดคำต่อคำให้อยู่ในรูปของแฟ้มข้อมูลที่พร้อมสำหรับการอ่านและทำความเข้าใจ (Transcription of Data) โดยการพิมพ์ออกมาเป็นเอกสารทางด้านซ้ายประมาณ 2/3 ของหน้ากระดาษขนาด A4 และเว้นว่างทางด้านขวาไว้ประมาณ 1/3 ของหน้ากระดาษ A4 เพื่อใช้ในการเขียนข้อความและสำหรับติดข้อมูล เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

2) ขั้นตอนการแสดงผลข้อมูล (Data Display) หลังจากทำการแปลงข้อมูลในรูปเชิงประจักษ์ในขั้นตอนแรกแล้ว ผู้วิจัยจะแตกข้อมูลที่จัดระเบียบออกเป็นหน่วยย่อยๆ ตามความหมายเฉพาะของแต่ละหน่วย โดยผู้วิจัยถอดข้อมูลจากเครื่องบันทึกเสียงชนิดคำต่อคำ และรักษาลักษณะที่เป็นธรรมชาติ อารมณ์ ความรู้สึก ตลอดจนบรรยากาศของการสนทนาไว้ไม่ให้เสียไป มาจัดทำในรูปแบบบทสนทนาจากการสัมภาษณ์ จากนั้นผู้วิจัยเลือกเอาหน่วยที่มีความหมายตรงกับประเด็นกับเรื่องที่ทำการศึกษาวิเคราะห์มาให้อ่านหรือรหัส (Coding) โดยกำหนดรหัสขึ้นมาแทนความหมายสำคัญที่ข้อความนั้นสื่อออกมา ซึ่งในการวิเคราะห์ครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดรหัสสำหรับการวิเคราะห์ โดยนำวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นตัวตั้ง และทำการกำหนดรหัสให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

3) ขั้นตอนการสรุป ตีความ และตรวจสอบความถูกต้อง (Conclusion, interpretation and verification) โดยการนำเอาข้อมูลที่แตกออกเป็นหน่วยย่อยๆ และที่ได้รับการกำหนดรหัสเรียบร้อยแล้ว กลับมารวมเข้ากันใหม่เป็นกลุ่มๆ ตามลักษณะความสัมพันธ์ที่หน่วยย่อยเหล่านั้นมีต่อกัน เพื่อสะดวกในการวิเคราะห์หาความหมาย ข้อสรุป และตีความ ซึ่งเป็นวิธีการหาความหมายโดยรวม และทำการตรวจสอบว่าข้อสรุปหรือความหมายที่ได้นั้นมีความถูกต้องแม่นยำน่าเชื่อถือหรือไม่อย่างไร

3.5.2 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ

การตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Credibility) และการยืนยันผล (Conformability) ของข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญในการวิจัย เนื่องจากจะส่งผลให้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้สอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และส่งผลให้ผลการวิจัยเป็นที่ยอมรับถึงความถูกต้องและน่าเชื่อถือได้

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลซึ่งผู้วิจัยใช้การสอบทานข้อมูล โดยให้ผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) เป็นผู้ตรวจสอบ (Members Check) ข้อมูลหลังการเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ว่าถูกต้องตามที่ผู้ให้ข้อมูลตอบหรือไม่ โดยหลังจากที่ผู้วิจัยถอดบันทึกคำสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการส่งอีเมลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หากไม่ตรงหรือมีความบิดเบือนจากคำตอบ หรือไม่ข้อมูลส่วนใดตกหล่นไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยขอให้ผู้ให้ข้อมูลปรับแก้ไขและเพิ่มเติมได้ถูกต้องตามความเป็นจริง

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลและการยืนยันผล (Conformability) โดยการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยการตรวจสอบแบบสามเส้าจากหลายแหล่งข้อมูล (Data Triangulation) ซึ่งเป็นการตรวจสอบความถูกต้องและความรอบครบถ้วนของข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยใช้การตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่ต่างตำแหน่งหรือต่างสถานะกัน กล่าวคือ ทำการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลระหว่างผู้บริหาร บุคลากร และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย และผู้บริหาร บุคลากร และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนว่าข้อมูลที่ได้มีลักษณะที่ตรงกันหรือไม่ อย่างไร อีกทั้งทำการตรวจสอบข้อมูลจากบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูลเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน แล้วเลือกนำข้อมูลที่ตรงกัน หรือมีความคิดเห็นไปในทางเดียวกันมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา สำหรับบรรยายลักษณะข้อมูลพื้นฐานและตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 โดย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ทบทวนข้อมูลวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 2. ทำความเข้าใจต่อสถานการณ์การดำเนินการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของกรมอนามัย และ 3. เพื่อสำรวจการรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ให้บริการ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 หัวข้อ ดังนี้

หัวข้อที่ 1 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

หัวข้อที่ 2 สถานการณ์การดำเนินการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของกรมอนามัย

หัวข้อที่ 3 การรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ให้บริการ

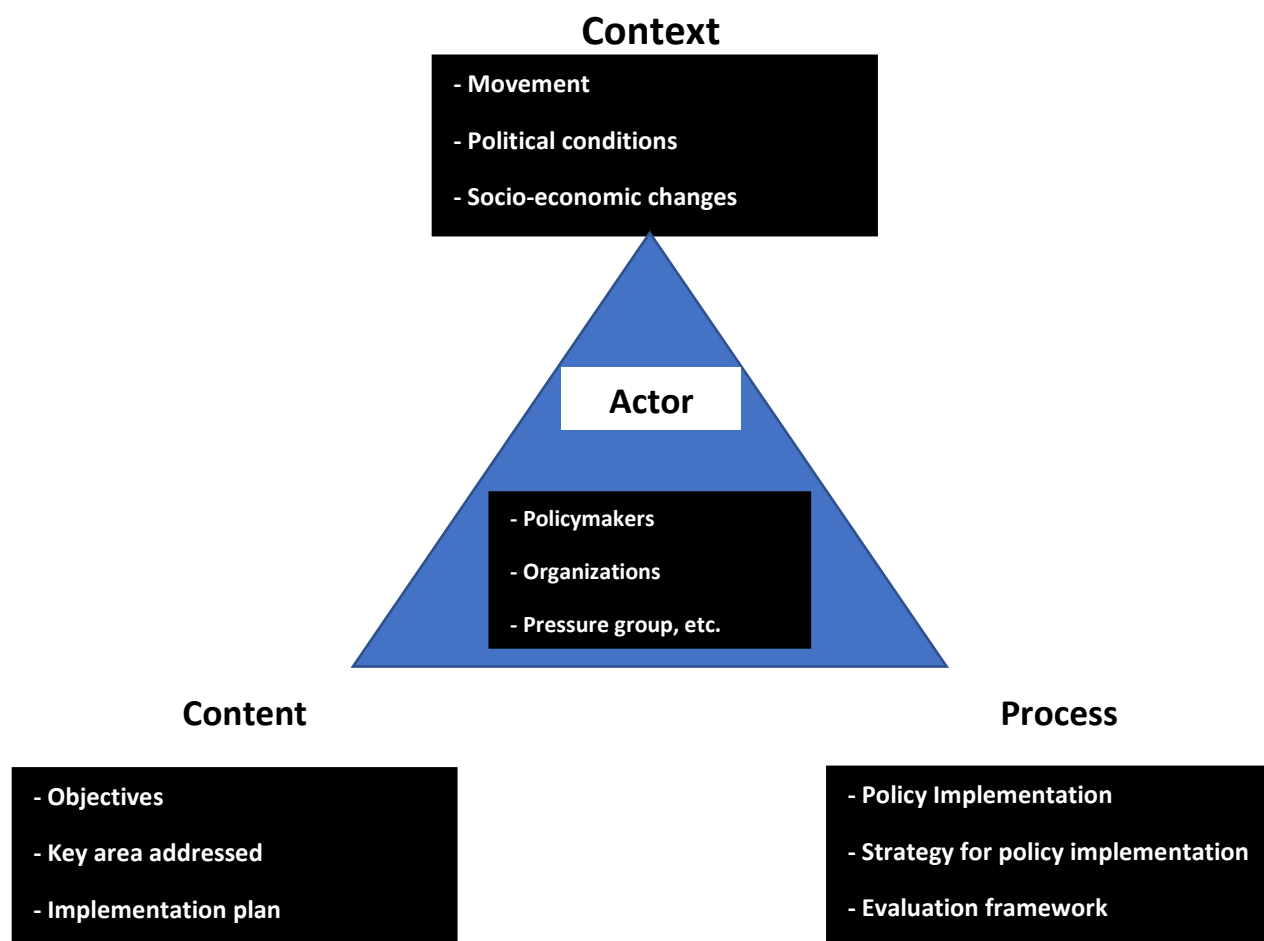
หัวข้อที่ 1 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

ในการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในครั้งนี้ เพื่อประเมินสถานการณ์ ปัญหา สาเหตุ และความต้องการในการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือกและการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาฯ ของผู้ให้บริการ เพื่อประเมินการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาฯ ของผู้ให้บริการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัย และเพื่อประเมินสถานการณ์ ปัญหา สาเหตุ และความต้องการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาฯ ในระดับนโยบาย

โดยการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะมุ่งเน้นไปที่การรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายที่สำคัญเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อถอดบทเรียน ความท้าทาย ปัญหา อุปสรรค และแนวทางปฏิบัติจากกฎหมายดังกล่าว โดยนำไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานในการพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาทางเลือกและยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ในการทบทวนเอกสาร (Desk Review) ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective analysis) จากข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกรอบแนวคิดด้านกฎหมายโดยมุ่งเน้นการยุติการตั้งครรภ์ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Sources) โดยได้ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ สืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ของรัฐบาล เช่น ราชกิจจานุเบกษา (Royal Thai Government Gazette) เป็นหนังสือรวบรวมคำประกาศของทางราชการ มุ่งเน้นราชกิจจานุเบกษา ฉบับ ก ฉบับกฎหมาย เป็นประกาศเกี่ยวกับรัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติ ประกอบรัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติ พระราชกำหนด พระราชกฤษฎีกา พระบรมราชโองการที่เป็นกฤษฎีกา ข้อบังคับ ข้อกำหนด ประกาศ หรือคำสั่งของหน่วยงานหรือองค์กรตามรัฐธรรมนูญที่เป็นอนุบัญญัติ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเกี่ยวกับการอนุมัติหรือไม่อนุมัติ พระราชกำหนดและเรื่องที่ประชาชนทั่วไปควรได้รับทราบ เป็นต้น โดยสนใจเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งสืบค้นข้อมูลประเภทคู่มือในกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

การทบทวนเอกสารและการวิเคราะห์กรอบแนวคิดด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์พิจารณาใน 3 ขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่

1. เนื้อหาเอกสารที่สำคัญจะวิเคราะห์ด้วยกรอบความคิดนโยบายแบบสามเหลี่ยม (Policy Triangle Framework) ของ Walt and Gibson (1994) โดยกรอบแนวคิดนี้ ประกอบด้วยปัจจัยบริบท (Contextual factors) เนื้อหานโยบายหรือกฎหมาย (Policy or Act Content) และกระบวนการ (Process) โดยมีผู้กระทำหรือผู้เกี่ยวข้อง (Actors) ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดนโยบายแบบสามเหลี่ยม
ที่มา: ปรับปรุงจาก Shumba and Moodley (2018)

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Comparative Analysis) เป็นการเปรียบเทียบระหว่างนโยบายและกฎหมายต่าง ๆ โดยสกัดประเด็นสำคัญจากนโยบายและกฎหมายต่าง ๆ แล้วใส่ในแบบฟอร์มข้อมูล (Data Charting Form) ได้เป็นผลสรุปการบรรยาย

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Comparative Analysis) ตามแต่ละกฎหมายด้านการยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทย กับการประสานงานความร่วมมือระดับชาติ และโครงสร้างการนำกฎหมายเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ไปปฏิบัติ

การวิเคราะห์ดังกล่าวจะทำให้เห็นภาพรวมและช่องว่าง (Gaps) จากกรอบแนวคิดด้านกฎหมายของประเทศไทย

กรอบแนวคิดระหว่างประเทศและระดับภูมิภาคที่มีผลต่อกฎหมาย นโยบายและการปฏิบัติเพื่อการยุติการตั้งครรภ์

สิทธิของสตรีในการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการอนามัยเจริญพันธุ์ โดยรวมถึงสิทธิในการทำแท้งเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดไว้เป็นมาตรฐานในงานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ซึ่งได้ทำการรับรองสิทธิในชีวิตสุขภาพ ความเป็นส่วนตัว และการไม่เลือกปฏิบัติ แต่ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่ามาตรฐานในการกำหนดสิทธิในการทำแท้งของแต่ละประเทศทั่วโลกยังมีความแตกต่างกัน รวมทั้งประเทศสมาชิกในอาเซียน (ASEAN) ยังมีมาตรฐานและกฎเกณฑ์ในการอนุญาตให้ทำแท้งที่ต่างกัน หากเป็นประเทศที่การทำแท้งเป็นสิ่งที่ชอบด้วยกฎหมายและสามารถเข้าถึงได้ง่าย กระบวนการทำแท้งจึงเป็นสิ่งที่มีความปลอดภัยมากกว่า จึงทำให้เห็นว่าการทำแท้งที่ผิดกฎหมายไม่ได้ทำให้จำนวนการทำแท้งลดลง แต่ในทางกลับกันจะเป็นการทำให้ความปลอดภัยในการทำแท้งลดลง สถิติขององค์การอนามัยโลกเปิดเผยว่า ในทุกปี การทำแท้ง 20 ล้านครั้งจากทั้งหมด 42 ล้านครั้ง ผิดกฎหมายและไม่ปลอดภัย เมื่อไม่มีหนทางหรือวิธีการที่ปลอดภัยในการทำแท้ง ผู้หญิงมักจะทำแท้งโดยใช้อุปกรณ์ปลายแหลม ใช้สารเคมีที่ไม่ปลอดภัย หรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่ไม่มีความรู้ทางการแพทย์ เป็นผลให้มีผู้หญิงเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยทุก ๆ 10 นาที หรือประมาณ 47,000 คนทุกปี (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2560)

ศูนย์สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (Center for Reproductive Rights) ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในการทำแท้งตามกฎหมายของประเทศทั่วโลก 202 ประเทศ โดยแบ่งตามลักษณะแห่งสิทธิ 5 ประเภท ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (ลัฐกา เนตรทัศน์, 2563)

1. กรณีกฎหมายกำหนดห้ามมิให้มีการทำแท้ง โดยมี 26 ประเทศที่กฎหมายยังมิได้อนุญาต ให้ผู้หญิงสามารถทำแท้งได้ไม่ว่าด้วยเหตุผลใด เช่น อียิปต์ อิรัก เอลซัลวาดอร์ นิการากัว เซเนกัล เป็นต้น

2. กรณีกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้เฉพาะเพื่อการรักษาชีวิตของหญิง โดยมี 39 ประเทศ ที่กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งภายใต้เงื่อนไขดังกล่าว เช่น เม็กซิโก บราซิล เวเนซุเอลา บังกลาเทศ อัฟกานิสถาน เยเมน โอมาน เป็นต้น

3. กรณีกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้เฉพาะกรณีเพื่อสุขภาพของหญิง โดยมี 56 ประเทศที่กฎหมายอนุญาตให้ผู้หญิงสามารถทำแท้งได้หากมีเหตุอันเนื่องมาจากสุขภาพ เช่น ปากีสถาน ซาอุดีอาระเบีย กินี คองโก ซิมบับเว เป็นต้น โดย 25 ประเทศได้อนุญาตให้ทำแท้งได้ เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของหญิง เช่น แอลจีเรีย อิสราเอล โคลัมเบีย โบลีเวีย

4. กรณีกฎหมายอนุญาตให้ทำได้ภายใต้เงื่อนไขอื่นที่มีได้เกี่ยวข้องกับสุขภาพของหญิง เช่น เหตุผลทางสังคม เศรษฐกิจ หรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์และการมีบุตร โดยมี 14 ประเทศอนุญาตให้มีการทำแท้งได้โดยเหตุดังกล่าว เช่น อินเดียอนุญาตให้ทำแท้งได้ในกรณีที่การตั้งครรภ์เกิดจากการถูกข่มขืน หรือกรณีที่ทารกในครรภ์มีปัญหาด้านสุขภาพ สหราชอาณาจักรอนุญาตให้ทำแท้งได้เฉพาะกรณีที่ทารกในครรภ์มีปัญหาด้านสุขภาพ ญี่ปุ่นอนุญาตให้ทำแท้งได้โดยต้องได้รับความยินยอมจากคู่สมรส หรือเนื่องจากเหตุที่ถูกข่มขืน เป็นต้น

5. กรณีกฎหมายอนุญาตให้ร้องขอทำแท้งได้ภายใต้ข้อกำหนดอายุครรภ์ ซึ่งมี 67 ประเทศ ที่กฎหมายอนุญาตให้กระทำได้ โดยส่วนใหญ่อายุครรภ์ที่กำหนดไว้ คือ ไม่เกิน 12 สัปดาห์ เช่น กฎหมายของประเทศอิตาลี กำหนดอายุครรภ์ 90 วัน กฎหมายของประเทศสเปนกำหนดอายุครรภ์ 14 สัปดาห์ ทั้งนี้ จากข้อมูลของศูนย์สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์พบว่า ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1994-2019 มีประเทศที่ได้ปฏิรูปกฎหมายกฎหมายการทำแท้ง โดยแก้ไขเปลี่ยนแปลงกฎหมายเดิมจากที่อนุญาตให้ทำได้เฉพาะกรณีที่กฎหมายกำหนด เช่น ความอันตรายต่อสุขภาพหญิง การตั้งครรภ์เกิดจากการข่มขืนโดยบุคคลในครอบครัว เปลี่ยนเป็นการอนุญาตให้กระทำได้โดยการร้องขอภายใต้ข้อกำหนดเรื่องอายุครรภ์ ส่วนในกรณีประเทศเนปาลเป็นประเทศที่ได้ยกเลิกกฎหมายห้ามมิให้มีการทำแท้งในทุกกรณีและเปลี่ยนเป็นการอนุญาต ให้กระทำภายใต้ข้อกำหนดเรื่องอายุครรภ์ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002

อย่างไรก็ดี ศูนย์สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ได้ตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง โดยเห็นว่า ตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 1994-2019 การปฏิรูปกฎหมายดังกล่าวโดยส่วนใหญ่เกิดขึ้นในประเทศแถบแอฟริกา ในขณะที่ทวีปเอเชีย ยุโรป และละตินอเมริกามีสัดส่วนประเทศที่ทำการปฏิรูปกฎหมาย การทำแท้งประมาณ 1 ใน 5 ของประเทศทั้งหมดของแต่ละทวีป

กฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งโดยตรงยังไม่พบในปัจจุบัน แต่มีสนธิสัญญาระหว่างประเทศเกี่ยวข้องกับด้านสิทธิมนุษยชนภายใต้สหประชาชาติจำนวน 5 ฉบับที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการทำแท้งดังต่อไปนี้

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

ข้อ 12 (1) รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่าง เพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในด้านการรักษาสุขภาพ เพื่อประกันการมีโอกาสดำเนินการในการรักษาสุขภาพ รวมทั้งบริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว บนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรี

ข้อ 12 (2) ทั้ง ๆ ที่มีบทบัญญัติในวรรค 1 ของข้อนี้ รัฐภาคีจะประกันให้สตรีได้รับบริการที่เหมาะสมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดบุตรและระยะหลังคลอดบุตร โดยการให้บริการแบบให้เปล่าเมื่อจำเป็น รวมทั้งการให้โภชนาการที่เพียงพอระหว่างการตั้งครรภ์และระยะการให้นม

ข้อ 14 (2ข) รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่าง เพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในเขตชนบท เพื่อที่จะประกันบนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรีว่าสตรีทั้งหลายเข้าร่วมและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาชนบท และโดยเฉพาะอย่างยิ่งจะให้สตรีดังกล่าวได้รับสิทธิที่จะมีโอกาสดำเนินการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ รวมทั้งข้อสนเทศ การปรึกษาหารือ และการบริการในการวางแผนครอบครัว

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

ข้อ 3 รัฐภาคีจะประกันว่า สถาบัน การบริการ และการอำนวยความสะดวกที่มีส่วนรับผิดชอบต่อการดูแลหรือการคุ้มครองเด็กนั้น จะเป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้โดยหน่วยงานที่มีอำนาจ โดยเฉพาะด้านความปลอดภัย สุขภาพ และในเรื่องจำนวนและความเหมาะสมของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ

ข้อ 18 (2) เพื่อความมุ่งประสงค์ในการให้หลักประกัน และส่งเสริมสิทธิที่กำหนดไว้ในอนุสัญญานี้ รัฐภาคีจะให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่บิดามารดา และผู้ปกครองตามกฎหมายในอันที่จะปฏิบัติความรับผิดชอบของตนในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก และจะประกันให้มีการพัฒนาสถาบันการอำนวยความสะดวก และการบริการต่าง ๆ สำหรับการดูแลเด็ก

ข้อ 24 (2) รัฐภาคีจะให้มีการปฏิบัติตามสิทธินี้อย่างเต็มที่โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสม ดังนี้

- ง) ประกันให้มีการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมแก่มารดา ทั้งก่อนและหลังคลอด
- ฉ) พัฒนาการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน กรณีสืบเนื่องแก่บิดามารดา และการให้บริการและการศึกษาและในเรื่องการวางแผนครอบครัว

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

ข้อ 6 (1) มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตมาแต่กำเนิด สิทธินี้ต้องได้รับการคุ้มครองโดยกฎหมาย บุคคลจะต้องไม่ถูกทำให้เสียชีวิตโดยอำเภอใจ

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

ข้อ 10 (2) รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองว่า มารดาควรได้รับการคุ้มครองพิเศษระหว่างช่วงระยะเวลาตามควรก่อนหรือหลังการให้กำเนิดบุตร ในระหว่างช่วงระยะเวลาเช่นว่า มารดาซึ่งทำงานควรได้รับอนุญาตให้ลาโดยได้รับค่าจ้าง หรือลาโดยมีสิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการสังคมอย่างเพียงพอ

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

ข้อ 5 เพื่อให้สอดคล้องตามพันธกรณีพื้นฐานที่ได้จัดวางไว้ตามข้อ 2 ของอนุสัญญานี้ รัฐภาคีจะห้ามและขจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติทุกรูปแบบ และจะประกันสิทธิของทุกคนให้มีความเสมอภาคกันตามกฎหมาย โดยไม่จำแนกตามเชื้อชาติ สีผิว หรือชาติหรือเผ่าพันธุ์กำเนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการใช้สิทธิดังต่อไปนี้

- (ฉ) สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง (4) สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข การดูแลทางการแพทย์ การประกันสังคม และการบริการทางสังคม

กฎหมายของประเทศสมาชิกอาเซียนที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ประเทศบรูไน (Brunei)

เป็นภาคีของสนธิสัญญา CEDAW, CRC และ CAT มาตรา 312-316 แห่งประมวลกฎหมายอาญาได้บัญญัติห้ามการทำแท้งโดยเด็ดขาด โดยอนุญาตให้ทำแท้งได้เพียงกรณีเดียวคือ การทำแท้งเพื่อรักษาชีวิตของหญิง ซึ่งต้องมีเหตุผลที่สุจริตด้วย การทำแท้งที่ฝ่าฝืนกฎหมายโดยหญิงซึ่งตั้งครรภ์ยินยอม ผู้ฝ่าฝืนจะต้องได้รับโทษจำคุกสูงสุด 3 ปี หรือได้รับโทษปรับ หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าหากผู้ใดทำแท้งโดยหญิงนั้น “quick with child” ผู้ที่ทำแท้งต้องรับโทษจำคุกสูงสุด 7 ปี และได้รับโทษปรับ และถึงแม้ว่าหญิงนั้น จะทำแท้งด้วยตนเองก็อาจได้รับโทษเท่ากัน หากผู้ใดทำแท้งโดยไม่ได้รับความยินยอมจากหญิงต้องได้รับโทษจำคุกสูงสุด 10 ปีหรือโทษปรับ ไม่ว่าจะตั้งครรภ์ในระยะใดก็ตาม ในกรณีที่หญิงยินยอม ถ้าหากทำแท้งโดยทำให้หญิงเสียชีวิตอาจต้องรับโทษจำคุกสูงสุด 10 ปี หรือในกรณีที่หญิงไม่ยินยอมอาจต้องรับโทษจำคุกสูงสุด 15 ปี

2. ประเทศกัมพูชา (Cambodia)

เป็นภาคีของสนธิสัญญาทั้ง 6 ฉบับข้างต้น แต่เดิม กัมพูชาเป็นเมืองขึ้นของประเทศฝรั่งเศส จึงได้รับอิทธิพลจากประเทศฝรั่งเศสค่อนข้างมาก โดยประมวลกฎหมายอาญาฝรั่งเศสไม่ได้มีบทบัญญัติในด้านการทำแท้งหรือลงโทษการกระทำความผิดดังกล่าวแต่อย่างใด ก่อนปี พ.ศ. 2540 ไม่มีบทลงโทษใด ๆ ในการทำแท้ง และไม่มีมาตรการใด ๆ ในการควบคุมการทำแท้ง จึงทำให้มีการทำแท้งอย่างแพร่หลาย รัฐบาลกัมพูชาจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญในการมีกฎหมายเพื่อควบคุมการทำแท้งเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากการทำแท้ง ภายใต้พระราชบัญญัติว่าด้วยการทำแท้งที่ตราขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2540 หญิงซึ่งตั้งครรภ์สามารถเรียกร้องให้ทำแท้งได้ในช่วง 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ หากพ้นช่วงเวลาดังกล่าว หญิงจะสามารถทำแท้งได้ในกรณีดังต่อไปนี้

- (1) เมื่อมีโอกาสที่ทารกในครรภ์จะพัฒนาผิดปกติ หรือการตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อชีวิตของหญิงนั้น
- (2) หากทารกที่จะเกิด มีโอกาสที่จะมีหรือเป็น “โรคที่ไม่สามารถรักษาได้”
- (3) หากการตั้งครรภ์เป็นผลเนื่องมาจากการถูกข่มขืน

ในกรณีดังกล่าวข้างต้น การทำแท้งจะต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจำนวน 2-3 คน และหมอหรือผู้ช่วยทางการแพทย์เท่านั้นที่สามารถเป็นผู้ทำแท้งได้ โดยจะต้องได้รับความยินยอมจากหญิงซึ่งตั้งครรภ์ โดยอธิบายให้หญิงดังกล่าวเข้าใจถึงผลกระทบในการทำแท้งที่อาจเกิดขึ้น และระยะเวลาที่ต้องเว้นช่วงไว้ก่อนที่จะสามารถตั้งครรภ์ได้อีกรอบ การทำแท้งจะต้องทำในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลต่าง ๆ ที่ผ่านการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขของกัมพูชา โดยหากผู้ใดฝ่าฝืนบทบัญญัติของกฎหมายข้างต้น อาจโดนตัดเตือน ปรับ หรือจำคุก แล้วแต่กรณี

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากบริการด้านสุขภาพของกัมพูชายังไม่พัฒนาไปไกลมากนัก อีกทั้งประชากรส่วนใหญ่ของกัมพูชายังไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ ปัจจุบันจึงอาจยังมีปัญหาด้านการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและไม่ปลอดภัยเกิดขึ้น และจำเป็นต้องพัฒนาต่อไป

3. ประเทศอินโดนีเซีย (Indonesia)

เป็นภาคีของสนธิสัญญาทั้ง 6 ฉบับข้างต้น ประมวลกฎหมายอาญาของอินโดนีเซียได้รับอิทธิพลมาจากประมวลกฎหมายอาญาของเนเธอร์แลนด์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2511 โดยได้กำหนดเงื่อนไขการทำแท้งที่จำกัดอย่างมาก และไม่อนุญาตให้ทำแท้งในทุกกรณี หากผู้ใดฝ่าฝืนจะทำให้ต้องรับโทษจำคุกเป็นระยะเวลา 6 ปีครึ่ง ดังนั้นเมื่อปี พ.ศ. 2535 รัฐบาลอินโดนีเซียจึงได้ตระหนักถึงปัญหาเรื่องการทำแท้งที่ผิดกฎหมายที่มีเสมอมา จึงได้บัญญัติกฎหมายสุขภาพฉบับที่ 23/1992 ซึ่งมีการกล่าวถึงการทำแท้งโดยตรง แต่กฎหมายดังกล่าวยังคงมีข้อจำกัดโดยอนุญาตให้ทำแท้งได้เฉพาะในกรณีที่เป็นการตั้งครรภ์หรือเป็นอันตรายต่อชีวิตหญิงซึ่งตั้งครรภ์หรือเป็นอันตรายต่อทารก อีกทั้งการทำแท้งนั้นจะต้องมีเงื่อนไขเพิ่มเติมดังนี้

- (1) ต้องมีสัญญาณทางการแพทย์บ่งบอกซึ่งบังคับให้เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจำเป็นต้องทำแท้ง
- (2) การทำแท้งต้องทำโดยเจ้าหน้าที่หรือแพทย์ซึ่งมีความชำนาญ
- (3) จะต้องได้รับความยินยอมจากหญิงซึ่งตั้งครรภ์ สามีของหญิง หรือสมาชิกในครอบครัวของหญิงนั้น
- (4) สามารถทำแท้งได้ที่สถานพยาบาลบางแห่งเท่านั้น

เงื่อนไขตามข้อ (3) ข้างต้น ระบุให้สามีหรือสมาชิกในครอบครัวจะต้องให้ความยินยอมเฉพาะในกรณีที่หญิงนั้นไม่มีสติสัมปชัญญะ หรือไม่อยู่ในสภาพที่หญิงนั้นจะให้ความยินยอมได้

แม้จะมีกฎหมายซึ่งจำกัดสิทธิในการทำแท้งดังกล่าว แต่การบังคับใช้กฎหมายให้เกิดผลในทางปฏิบัติเป็นไปได้ยาก เนื่องจากกฎหมายนี้มีข้อจำกัดอยู่มาก ส่งผลให้ผู้หญิงอินโดนีเซียที่ประสงค์จะทำแท้งต้องไปทำที่อื่น เป็นเหตุให้เกิดการเสียชีวิตและการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยและไม่ถูกสุขอนามัยสูง

4. ประเทศลาว (Laos)

เป็นภาคีของสนธิสัญญาทั้ง 6 ฉบับข้างต้น ประมวลกฎหมายของประเทศลาวได้บัญญัติให้การทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายโดยเด็ดขาด ไม่มีข้อยกเว้น หากผู้ใดทำแท้งให้หญิงซึ่งตั้งครรภ์ จะต้องได้รับโทษจำคุก 2-5 ปี และหากการกระทำนั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพของหญิงหรือทำให้หญิงนั้นเสียชีวิตจะต้องได้รับโทษจำคุก 5-10 ปี ส่วนกรณีของหญิงซึ่งทำแท้งนั้น หากให้ผู้อื่นทำแท้งให้หรือทำแท้งด้วยตนเอง จะต้องได้รับโทษจำคุก 3 เดือนถึง 3 ปี

5. ประเทศมาเลเซีย

เป็นภาคีของ CEDAW และ CRC เพียง 2 ฉบับเท่านั้น แต่เดิมก่อนปี พ.ศ. 2532 มาตรา 312 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของมาเลเซีย บัญญัติอนุญาตให้มีการทำแท้งได้ในกรณีเดียว คือ เพื่อรักษาชีวิตของหญิงซึ่งตั้งครรภ์ แต่ต่อมาได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติของกฎหมายโดยอนุญาตให้ทำแท้งได้ในกรณีที่แพทย์มีความเห็นโดยสุจริตว่าการตั้งครรภ์ต่อไปจะเป็นเหตุให้หญิงนั้นได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือหญิงซึ่งตั้งครรภ์นั้นจะได้รับผลกระทบทางจิตใจหรือร่างกายมากกว่าการทำแท้ง หากผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 312-314 ที่แก้ไขใหม่นี้จะต้องได้รับโทษดังต่อไปนี้

(1) ในกรณีที่หญิงนั้น “quick with child” โดยหญิงซึ่งตั้งครรภ์นั้นยินยอม ทั้งผู้ทำแท้งและหญิงซึ่งตั้งครรภ์นั้นจะต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปี หรือโทษปรับ หรือทั้งจำทั้งปรับ

(2) ในกรณีที่หญิงนั้นไม่ได้ “quick with child” โดยหญิงซึ่งตั้งครรภ์นั้นยินยอม ทั้งผู้ทำแท้งและหญิงซึ่งตั้งครรภ์นั้นจะต้องได้รับโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือโทษปรับ หรือทั้งจำทั้งปรับ

(3) ในกรณีที่หญิงซึ่งตั้งครรภ์นั้นไม่ยินยอม ไม่ว่าครรภ์จะอยู่ในระยะใดก็ตาม ผู้ทำแท้งจะต้องได้รับโทษจำคุกไม่เกิน 20 ปี หรือโทษปรับ หรือทั้งจำทั้งปรับ

(4) ในกรณีที่หญิงเสียชีวิตจากการทำแท้ง โดยหญิงนั้นยินยอม ผู้ทำแท้งจะต้องได้รับโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือโทษปรับ หรือทั้งจำทั้งปรับ

(5) ในกรณีที่หญิงเสียชีวิตจากการทำแท้ง โดยหญิงนั้นมิได้ยินยอม ผู้ทำแท้งจะต้องได้รับโทษจำคุกไม่เกิน 20 ปี

6. ประเทศพม่า (Myanmar)

เป็นภาคีของ CEDAW และ CRC และได้ลงนามใน ICESCR ซึ่งส่งผลให้พม่าไม่มีผลผูกพันทางกฎหมายกับตราสารระหว่างประเทศดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตามในฐานะของรัฐผู้ได้ลงนามในตราสาร พม่าก็มีหน้าที่ไม่กระทำการใดที่จะเป็นการขัดกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของตราสาร

มาตรา 312-316 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของพม่า ได้บัญญัติเรื่องการทำแท้งไว้โดยไม่อนุญาตให้ทำแท้งในทุกกรณี มีเพียงข้อยกเว้นในกรณีที่เป็นอันตรายแก่ชีวิตของหญิงซึ่งตั้งครรภ์ ผู้ฝ่าฝืนบทกฎหมาย ดังกล่าวจะต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายกำหนด

7. ประเทศฟิลิปปินส์ (Philippines)

เป็นภาคีของสนธิสัญญาทั้ง 6 ฉบับข้างต้น การทำแท้งในฟิลิปปินส์เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายในทุกกรณีโดยไม่มีข้อยกเว้น หากฝ่าฝืนบทกฎหมายดังกล่าวจะต้องรับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้

ถึงแม้ว่าบทลงโทษของกฎหมายจะหนักแต่การทำแท้งนั้นมียุ่ทั่วไปในฟิลิปปินส์โดยถือเป็นวิธีการหนึ่งในการคุมกำเนิดและมักจะไม่ได้ถูกดำเนินคดี ผลการสำรวจเผยว่าหญิงที่จำเป็นต้องทำแท้งนั้น มักเป็นหญิงซึ่งมีสถานะทางสังคมต่ำและจำเป็นต้องทำแท้งเนื่องจากไม่สามารถเลี้ยงลูกได้ โดยรัฐบาลฟิลิปปินส์มีความกังวลอย่างมากเกี่ยวกับการทำแท้งและหวังจะลดการทำแท้งที่ผิดกฎหมายให้น้อยลงโดยการส่งเสริมให้มีกิจกรรมการวางแผนครอบครัวและส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูล ทั้งด้านบริการการศึกษาและการสื่อสารให้แพร่หลายยิ่งขึ้น

8. ประเทศสิงคโปร์ (Singapore)

เป็นภาคีของ CEDAW และ CRC และได้ลงนามใน CERD ซึ่งมีหน้าที่ไม่กระทำการใดที่จะเป็นการขัดกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของตราสารดังที่ได้กล่าวถึงแล้วในกรณีของพม่า

ตราใบที่หญิงนั้นตั้งครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์และมีเหตุผลทางสังคมไม่ว่าจะเป็นด้วยเหตุทางการเงิน หรือผู้หญิงซึ่งตั้งครรภ์นั้นมีอายุน้อยเกินกว่าที่จะมีบุตรได้ หรือผู้หญิงซึ่งตั้งครรภ์ไม่อาจทนได้หากมีบุตร/เลี้ยงบุตรเพิ่มได้เนื่องจากจะทำให้ครอบครัวมีปัญหาเพิ่ม ถือว่าสามารถทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมาย แต่จะต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากหญิงนั้นและต้องทำโดยแพทย์ที่ได้รับการรับรองจากรัฐ หญิงที่เป็นคนต่างชาติและหญิงซึ่งอยู่ในสิงคโปร์เป็นเวลาอย่างน้อย 4 เดือนจะทำแท้งได้เฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น โดยสิทธิทำแท้งในโรงพยาบาลของรัฐสงวนไว้เพื่อประชาชนชาวสิงคโปร์ ภรรยาของคนสัญชาติสิงคโปร์ หรือหญิงซึ่งอยู่ในสิงคโปร์เป็นเวลาตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไปเท่านั้น

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติว่าด้วยการทำแท้ง พ.ศ. 2517 (ประมวลกฎหมายอาญา บทที่ 119 มาตรา 312-316) ซึ่งถูกแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติเลขที่ 12 ปี พ.ศ. 2523 กำหนดให้หญิงซึ่งตั้งครรภ์นั้นจำเป็นต้องได้รับคำปรึกษาจากผู้ให้คำปรึกษาซึ่งรัฐรับรอง และต้องใช้เวลาเพิ่มเติมอีก 48 ชั่วโมงก่อนจึงจะสามารถทำแท้งได้ แม้แต่หญิงซึ่งมีอายุไม่เกิน 16 ปี ก็มีสิทธิได้รับการทำแท้งได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากชายซึ่งทำให้ตั้งครรภ์แต่อย่างใด ทั้งนี้ภายใต้กฎหมายสิงคโปร์ การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงซึ่งมีอายุไม่เกิน 16 ปีนั้นถือว่าเป็นการข่มขืนใจ หญิงไม่ว่าหญิงนั้นจะยินยอมหรือไม่

9. ประเทศเวียดนาม (Vietnam)

เป็นภาคีของสนธิสัญญาทั้ง 6 ฉบับข้างต้น “รัฐธรรมนูญของเวียดนามบัญญัติให้ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกันในทุกด้านและทุกสถานการณ์เช่นด้านการเจริญพันธุ์ โดยรัฐ สังคม ครอบครัวและประชาชนมีหน้าที่ร่วมกันในการสนับสนุนให้มีการดูแลทางด้านสุขภาพและการป้องกันให้แก่มารดาและเด็ก และทำตามแผนประชากรและการวางแผนครอบครัว”

เมื่อปี พ.ศ. 2503 องค์ประชุมแห่งชาติเวียดนามได้ร่างกฎหมายเกี่ยวกับการสมรสและครอบครัว ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของหลักการ 4 ประการกล่าวคือ เสรีภาพในการสมรส การมีภรรยาหรือสามีคนเดียว ความเท่าเทียมทางเพศ และการป้องกันสิทธิของสตรีและเด็ก และภายในปี พ.ศ. 2532 กฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพของประชาชนก็ได้ผ่านการรับรองและมีผลบังคับใช้ โดยยืนยันถึงสิทธิของประชาชนด้านการควบคุมกำเนิด นอกจากนี้ กฎหมายดังกล่าวบัญญัติให้ “สตรีมีสิทธิได้รับการทำแท้ง การวินิจฉัย และการรักษาด้านนรีเวชสามารถตรวจสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ได้ และได้รับการบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเพื่อทำคลอด”

กฎหมายเวียดนามหลายฉบับได้ระบุอย่างชัดเจนถึงสิทธิในการทำแท้ง เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพของประชาชนได้ระบุอย่างชัดเจนให้ “สตรีมีสิทธิได้รับการทำแท้งหากสตรีนั้นต้องการ” โดยมีองค์ประชุมใหญ่สรุปว่ารัฐมีหน้าที่ต้องให้บริการสุขภาพประชาชนด้านการทำแท้ง รวมถึงการคุมกำเนิดโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายให้แก่บุคคลซึ่งทำงานให้รัฐ บุคคลซึ่งได้รับสิทธิตามนโยบายของรัฐ และบุคคลซึ่งมีฐานะยากจนที่ลงทะเบียนด้านการวางแผนครอบครัว และที่สำคัญที่สุด ประมวลกฎหมายอาญาของเวียดนามไม่มีบทบัญญัติใด ๆ ทั้งสิ้นเกี่ยวกับการทำแท้ง ซึ่งเป็นหลักฐานที่ดีที่สุดว่ากระบวนการทำแท้งนั้นไม่ใช่ความผิดทางอาญาแต่อย่างใด

จากกรอบแนวคิดระหว่างประเทศและภูมิภาคที่มีความสำคัญต่อกฎหมาย นโยบาย และการปฏิบัติเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (CEDAW) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (CRC) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (ICCPR) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (ICESCR) อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (CERD) โดยกรอบแนวคิดระหว่างประเทศเป็นเรื่องที่ว่าด้วยสิทธิมนุษยชนซึ่งไม่ได้มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนในเรื่องสิทธิของสตรีที่จะสามารถทำยุติการตั้งครรภ์ได้หรือไม่ แต่ให้ความสำคัญกับสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ของทุกคนที่ได้รับปกป้องโดยกฎหมาย ซึ่งเป็นแค่การกล่าวรับรองถึงสิทธิความเป็นมนุษย์ ไม่ได้กล่าวถึงสิทธิของทารกในครรภ์มารดาว่าควรที่จะได้รับการคุ้มครองให้มีชีวิตตลอดจนถึงวันคลอดหรือไม่ อีกทั้งตัวกฎหมายก็ไม่ได้กำหนดว่าทารกในครรภ์มีสภาพเป็นบุคคลที่กฎหมายจะให้รับรองการคุ้มครอง และสิ่งที่เห็นได้ชัดจากกฎหมายในระดับภูมิภาคอาเซียน คือ ความหลากหลายของเงื่อนไขที่มีการอนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์ กล่าวคือ มีประเทศที่อนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์ทุกกรณีอย่างประเทศกัมพูชา สิงคโปร์ และเวียดนาม ไปจนถึงประเทศที่ไม่อนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์อย่างเคร่งครัดอย่างประเทศบรูไน ลาว และพม่า สิ่งที่เห็นได้ชัดคือ ทุกประเทศเป็นภาคีของอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ โดยในข้อ 12 (1) รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่าง เพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในด้านการรักษาสุขภาพ เพื่อประกันการมีโอกาสได้รับบริการในการรักษาสุขภาพ รวมทั้งบริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว บนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรี ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า การมีข้อจำกัดในการยุติการตั้งครรภ์ถือเป็นการไม่ปฏิบัติตามพันธกรณี จึงควรต้องมีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป จึงนำไปสู่การกำหนดเป็นกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทย

กรอบแนวคิดระดับชาติที่มีผลต่อกฎหมาย นโยบายและการปฏิบัติเพื่อการยุติการตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดระดับชาติ เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

โดยสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ มีดังนี้

มาตรา 301 หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยินยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูกขณะมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 305 ถ้าการกระทำความผิดมาตรา 301 หรือมาตรา 302 เป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภาในกรณีดังต่อไปนี้ ผู้กระทำไม่มีความผิด

(1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงนั้น

(2) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงอย่างมากหรือมีเหตุผลทางการแพทย์อันควรเชื่อได้ว่า หากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง

(3) หญิงยืนยันท่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าตนมีครรภ์เนื่องจากการทำความผิดเกี่ยวกับเพศ

(4) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์

(5) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของแพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

หมายเหตุ: เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยที่ 4/2563 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 วินิจฉัยว่า บทบัญญัติความผิดฐานหญิงทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ตามมาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ขัดหรือแย้งต่อมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เนื่องจากการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์เป็นปัญหาทั้งทางสังคม ทางการแพทย์ และทางกฎหมายที่มีความละเอียดอ่อน รวมทั้งเป็นประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม และศีลธรรม ซึ่งถือว่าเป็นความผิดทางอาญาและกำหนดโทษแก่หญิงเพียงฝ่ายเดียวที่ทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ทั้งนี้ ความผิดฐานทำให้แท้งลูกมีเจตนารมณ์และคุณธรรมทางกฎหมาย ที่ต้องการคุ้มครองชีวิตของทารกในครรภ์ โดยเห็นถึงความสำคัญและคุณค่าของชีวิตมนุษย์ที่กำลังจะเกิดมา แต่เนื่องจากรากฐานของสังคมไม่ได้ขึ้นอยู่กับการเห็นคุณค่าของชีวิตมนุษย์เพียงเท่านั้น แต่ยังต้องมีปัจจัยอื่นที่สำคัญเป็นรากฐานของสังคมประกอบด้วย เช่นเดียวกับการคุ้มครองสิทธิในการมีชีวิตของทารกในครรภ์ หากมุ่งคุ้มครองสิทธิของทารกในครรภ์เพียงอย่างเดียว โดยมิได้พิจารณาการคุ้มครองสิทธิของหญิงผู้ตั้งครรภ์ อันมีมาก่อนสิทธิของทารกในครรภ์เป็นสิ่งที่อาจส่งผลกระทบให้หญิงไม่ได้รับความเป็นธรรมและถูกกลั่นแกล้งหรือจำกัดสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของหญิงซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติ อันเป็นสิทธิพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพที่จะกระทำการใดหรือไม่กระทำการใดต่อชีวิตและร่างกายของตนได้ตราบเท่าที่การกระทำนั้นไม่ไปรบกวนหรือล่วงล้ำเข้าไปในสิทธิหรือเสรีภาพของผู้อื่น รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อสิทธิในการกำหนดเจตจำนงของหญิงตั้งครรภ์ที่ครอบคลุมไปถึงสิทธิในการตัดสินใจของหญิงว่าจะยุติการตั้งครรภ์ หรือตั้งครรภ์ต่อไปหรือไม่ การคุ้มครองสิทธิของทารกในครรภ์และสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ต้องให้เกิดความสมดุลกัน โดยอาจต้องนำช่วงระยะเวลาการตั้งครรภ์มาเป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณา การปฏิเสธสิทธิของหญิง โดยปราศจากการกำหนดเงื่อนไขหรือเงื่อนไขที่เหมาะสมดังเช่นมาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญา เป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของหญิงเกินความจำเป็น ประกอบกับรัฐมีหน้าที่กำหนดให้มีมาตรการส่งเสริมให้บุคคลใช้สิทธิและเสรีภาพโดยจัดให้มีมาตรการในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยถูกต้องตามกฎหมาย ไม่กระทบต่อการใช้สิทธิของหญิง และในขณะเดียวกันก็ต้องเข้าไปดูแลและคุ้มครองชีวิตของ

ทารกในครรภ์มิให้ถูกระทบสัทธิในการมีชีวิตด้วยเช่นกัน บทบัญญัติมาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญา จึงกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของหญิงเกินความจำเป็น ไม่เป็นไปตามหลักแห่งความได้สัดส่วน และเป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพตามมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย นอกจากนี้ ศาลรัฐธรรมนูญยังได้ให้ข้อเสนอแนะด้วยว่าประมวลกฎหมายอาญาและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเรื่องการทำแท้ง สมควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน สมควรแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับความผิดฐานทำแท้งลูก โดยกำหนดอายุครรภ์สำหรับความผิดฐานหญิงทำแท้งตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำแท้งตนเองแท้งลูกตามมาตรา 301 รวมทั้งเพิ่มเหตุยกเว้นความผิดฐานทำแท้งลูกตามมาตรา 305 ให้สอดคล้องกับคำวินิจฉัยและข้อเสนอแนะของศาลรัฐธรรมนูญดังกล่าว จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

2. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564

โดยสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ มีดังนี้

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(1) การยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา 305 (1) แห่งประมวลกฎหมายอาญา เป็นกรณีที่ต้องพิจารณาเนื่องจาก

(ก) ปัญหาสุขภาพทางกายของหญิงตั้งครรภ์ หรือ

(ข) ปัญหาสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ อย่างน้อยหนึ่งคน

(2) การยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา 305 (2) แห่งประมวลกฎหมายอาญา มีหลักเกณฑ์ ดังนี้

(ก) ทารกที่คลอดออกมามีความเสี่ยงอย่างมากที่จะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง เช่น มีความพิการอย่างรุนแรง เป็นโรคพันธุกรรมอย่างร้ายแรง หรือทุพพลภาพประการอื่นอย่างร้ายแรง

(ข) มีการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ (genetic counseling) แก่หญิงตั้งครรภ์

(ค) มีการบันทึกผลการตรวจ การให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำทางพันธุศาสตร์ และข้อบ่งชี้ไว้ในเวชระเบียน

(ง) จะต้องได้รับการรับรองและเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อยหนึ่งคน

(3) การยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา 305 (3) แห่งประมวลกฎหมายอาญา หญิงต้องยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษรต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าตนตั้งครรภ์เนื่องจากการทำความผิดเกี่ยวกับเพศ โดยหญิงอาจให้ข้อเท็จจริงประกอบการยืนยันดังกล่าวได้

(4) การยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา 305 (4) แห่งประมวลกฎหมายอาญา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือแนะนำส่งต่อตามระบบของสถานพยาบาลโดยไม่ชักช้า

(5) การยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา ต้องมีเอกสารแสดงว่าได้รับการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ในกรณีที่ต้องส่งต่อให้แนะนำส่งต่อตามระบบของสถานพยาบาลโดยไม่ชักช้า

ข้อ 5 การยุติการตั้งครรภ์ในหญิงที่อยู่ในสภาวะที่เกี่ยวกับความผิดปกติทางร่างกายหรือจิตใจที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมายหรือผู้ปกครองดูแล

ในกรณีที่ไม่มีผู้ที่จะให้ความยินยอมแทนได้ตามวรรคหนึ่ง หรือมีแต่บุคคลดังกล่าวไม่ให้ความยินยอม โดยไม่มีเหตุอันสมควรหรือมีผลประโยชน์ขัดกันกับหญิง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจทำการยุติการตั้งครรภ์ให้หญิงได้หากเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของหญิงนั้น

ข้อ 6 การวินิจฉัยอายุครรภ์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้เป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ 7 การยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบังคับนี้ให้กระทำในสถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ข้อ 8 ให้นายกแพทยสภาเป็นผู้รักษาการ และมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้

3. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

โดยสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ มีดังนี้

มาตรา 5 วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับละความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการทางสังคม อย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ

มาตรา 6 ให้สถานศึกษาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

(3) จัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการทางสังคมอย่างเหมาะสม

มาตรา 7 ให้สถานบริการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

(1) ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ

(2) จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นและสอดคล้องกับสิทธิตามมาตรา 5 รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการทางสังคมอย่างเหมาะสม

มาตรา 8 ให้สถานประกอบกิจการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

(2) จัดหรือสนับสนุนให้ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการทางสังคมอย่างเหมาะสม

มาตรา 9 ให้มีการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

(2) ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ประสานงาน เฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัว

(5) การจัดสวัสดิการสังคมในด้านอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

มาตรา 10 ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นได้รับสิทธิตามมาตรา 5

มาตรา 18 นโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามมาตรา 17 (1) อย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญในเรื่อง ดังต่อไปนี้

(1) มาตรการเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

(2) มาตรการเกี่ยวกับการให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตามมาตรา 5

(3) มาตรการเกี่ยวกับการป้องกัน ช่วยเหลือ แก้ไข และเยียวยาปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

(4) มาตรการเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชน ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ

หมายเหตุ: เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวม และปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศมีความซับซ้อนและไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ดังนั้น สมควรสร้างกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการ

ดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชน และประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

4. กฎกระทรวง กำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2561

โดยสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ มีดังนี้

ข้อ 8 ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์ให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์หรือการจัดสวัสดิการสังคม ให้สถานศึกษาตามข้อ 2 จัดให้มีระบบการส่งต่อโดยประสานกับสถานบริการหรือหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ นักเรียนหรือนักศึกษา ซึ่งตั้งครรรณนั้นได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

หมายเหตุ: เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 บัญญัติให้สถานศึกษาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาแต่ละประเภท ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

5. กฎกระทรวง กำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2562

โดยสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ มีดังนี้

ข้อ 3 สถานบริการที่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามข้อ 2 (1) ต้องจัดให้มีการให้บริการแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

- (1) การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ตามข้อ 6
- (2) การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามข้อ 7
- (3) การให้คำปรึกษาตามข้อ 8
- (4) การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามข้อ 10
- (5) การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามข้อ 11 ตามความพร้อมและความสามารถในการให้บริการของสถานบริการนั้น

ให้บริการของสถานบริการนั้น

ในกรณีที่สถานบริการตามวรรคหนึ่งมีเหตุจำเป็นที่ไม่อาจให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างหนึ่งอย่างใดตามข้อ 10 ได้ ให้สถานบริการดังกล่าวส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ซึ่งมีความพร้อม

ในกรณีที่สถานบริการตามวรรคหนึ่งจัดให้มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามข้อ 11 แต่ไม่มีความพร้อมและความสามารถในการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างหนึ่งอย่างใด ให้สถานบริการดังกล่าวส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ซึ่งมีบุคลากรและอุปกรณ์ที่พร้อมสำหรับการให้บริการนั้น ๆ

ข้อ 4 สถานบริการที่ไม่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามข้อ 2 (2) อาจจัดให้มีการให้บริการแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

- (1) การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ตามข้อ 6
- (2) การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามข้อ 7
- (3) การให้คำปรึกษาตามข้อ 8

ในกรณีที่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นมีความประสงค์ขอรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามข้อ 10 หรือข้อ 11 ให้สถานบริการตามวรรคหนึ่งให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นดังกล่าวได้รับบริการในสถานบริการที่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ทั้งนี้ สถานบริการดังกล่าวอาจประสานความร่วมมือกับราชการส่วนท้องถิ่น องค์กร หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่ออำนวยความสะดวกด้วยก็ได้

ข้อ 5 ในกรณีที่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นถูกส่งต่อมาจากสถานศึกษาหรือสถานประกอบกิจการเพื่อขอรับบริการเกี่ยวกับคำปรึกษาหรือบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้สถานบริการตามข้อ 2 (1) หรือ (2) ดำเนินการตามข้อ 3 หรือข้อ 4 แล้วแต่กรณี

ข้อ 6 ให้สถานบริการจัดให้มีบริการข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างครบถ้วน และเพียงพอต่อการดูแล ป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งต่อการตัดสินใจใช้บริการต่าง ๆ การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง สถานบริการอาจประสานความร่วมมือกับราชการส่วนท้องถิ่น องค์กร หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และความรู้ได้อย่างสะดวกด้วยก็ได้

ข้อ 7 ให้สถานบริการจัดให้มีบริการข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

- (1) สิทธิของวัยรุ่นตามมาตรา 5
- (8) ข้อมูลข่าวสารและความรู้อื่นที่จำเป็น

ข้อ 8 ให้สถานบริการจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

- (5) การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- (6) การส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น
- (7) คำปรึกษาอื่นที่จำเป็น

การจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาตามวรรคหนึ่ง สถานบริการอาจประสานความร่วมมือกับ ราชการส่วนท้องถิ่น องค์กร หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความพร้อมในการให้คำปรึกษา เพื่อร่วมดำเนินการ ด้วยก็ได้

ข้อ 9 การจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาตามข้อ 8 ผู้ให้บริการต้องไม่โน้มน้าวให้ผู้รับบริการ ซึ่งเป็น วัยรุ่นตัดสินใจตามความเห็นของผู้ให้บริการ โดยการให้คำปรึกษาต้องอยู่ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวและเป็น สดส่วน ทั้งนี้ ต้องไม่มีการบันทึกเสียง ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว หรือดำเนินการอื่นใดในทำนองเดียวกัน

ในกรณีที่มีการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาตามวรรคหนึ่ง ผู้ให้บริการต้องจัดเก็บ ข้อมูลที่เข้าถึงได้เฉพาะผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องเท่านั้น และต้องไม่เปิดเผยข้อมูลให้แก่ผู้อื่น เว้นแต่ได้รับความ ยินยอมจากผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษร หรือเป็นไปเพื่อประโยชน์ในการส่งต่อ เพื่อรับบริการที่เกี่ยวข้องกับ ผลการปรึกษา

ข้อ 11 นอกจากการจัดให้มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามข้อ 10 สถานบริการที่มีบริการ อนามัยการเจริญพันธุ์อาจจัดให้มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์แก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

(6) การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาและกฎหมายอื่นที่ เกี่ยวข้อง

ข้อ 12 การบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในหมวดนี้ ให้เป็นไปตามสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองของ วัยรุ่น

ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอายุตั้งแต่สิบห้าปีขึ้นไปมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองในการรับบริการอนามัย การเจริญพันธุ์ ในกรณีที่ผู้รับบริการตัดสินใจรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ให้ผู้รับบริการดังกล่าวให้ความยินยอม ด้วยวาจาหรือทำเป็นลายลักษณ์อักษร หากมีการให้ความยินยอมด้วยวาจา ให้ผู้ให้บริการบันทึกความยินยอมนั้นไว้ ในเวชระเบียน

ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอายุไม่ถึงสิบห้าปีมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองในการรับบริการอนามัยการ เจริญพันธุ์ตามข้อ 10 และข้อ 11 เว้นแต่กรณีตามข้อ 11 (6)

หมายเหตุ: เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 บัญญัติให้สถานบริการดำเนินการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการแต่ละ ประเภทให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

6. กฎกระทรวง กำหนดประเภทของสถานประกอบกิจการและการดำเนินการของสถานประกอบ กิจการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่น พ.ศ. 2561

โดยสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ มีดังนี้

ข้อ 4 ในกรณีที่ถูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นขอคำปรึกษาหรือขอรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ต่อสถานประกอบกิจการ ให้สถานประกอบกิจการจัดหรือสนับสนุนให้ถูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นเข้าถึงบริการจากสถานบริการที่มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาหรือให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการทางสังคม เพื่อให้ถูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสมต่อไป

หมายเหตุ: เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กำหนดให้สถานประกอบกิจการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่น โดยการกำหนดประเภทของสถานประกอบกิจการและการดำเนินการของสถานประกอบกิจการแต่ละประเภทในเรื่องดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

7. กฎกระทรวง กำหนดการดำเนินการของราชการส่วนท้องถิ่นเพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2564

โดยสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ มีดังนี้

ข้อ 3 ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดให้มีหรือสนับสนุนให้มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐหรือของเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงความพร้อมของราชการส่วนท้องถิ่นด้วย

ในกรณีที่ราชการส่วนท้องถิ่นใดไม่สามารถจัดให้มีหรือสนับสนุนให้มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐหรือของเอกชนตามวรรคหนึ่งได้ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นให้คำแนะนำช่วยเหลือ และส่งต่อวัยรุ่นซึ่งประสงค์จะได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ไปยังสถานบริการที่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

ข้อ 4 ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดให้มีการให้บริการข้อมูลข่าวสารและความรู้ รวมทั้งการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การให้บริการข้อมูลข่าวสารและความรู้ตามวรรคหนึ่ง อาจกระทำโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ การอบรม การจัดกิจกรรม การจัดทำเอกสารเผยแพร่ หรือวิธีการอื่นใด เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้ได้โดยสะดวก

ในการให้คำปรึกษาตามวรรคหนึ่ง ราชการส่วนท้องถิ่นต้องจัดให้มีบุคลากรซึ่งมีความรู้ความสามารถเพื่อให้คำปรึกษาที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการแก่วัยรุ่นเป็นรายบุคคล โดยต้องรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่น

ในกรณีที่ราชการส่วนท้องถิ่นใดไม่มีบุคลากรหรือมีบุคลากรไม่เพียงพอแก่การให้คำปรึกษาที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการตามวรรคหนึ่ง ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นอาจประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความพร้อมในการให้คำปรึกษาเพื่อร่วมดำเนินการด้วยก็ได้

หมายเหตุ: เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 บัญญัติให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นได้รับสิทธิตามมาตรา 5 และให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

8. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

โดยสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ มีดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการทางสังคม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและปรับปรุงระบบการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อเอื้อให้ครอบครัวพร้อมจะมีบุตร ให้หญิงได้รับการดูแลตั้งแต่ก่อนระยะสมรส ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งการจัดสวัสดิการในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตร

มาตรการที่ 2 การดูแลสุขภาพตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด มีการผลักดันให้ชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนประกันสังคม และกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ครอบคลุมการให้บริการดูแลสุขภาพในระยะเวลาต่าง ๆ

ระยะตั้งครรภ์ เช่น การเข้าถึงบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในกรณีที่มีข้อบ่งชี้อย่างถูกต้องตามกฎหมายและข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 5 การให้ความดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์และไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร เช่น สนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สามารถให้บริการปรึกษาทางเลือกสำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการคลัง กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร องค์การสาธารณะประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง

9. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569

โดยสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ มีดังนี้

วิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์คือ “วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัว รักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค” มีพันธกิจ คือ ส่งเสริม สนับสนุน และประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้สามารถรองรับกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลง โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

3) วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการปรึกษาทางเลือก สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงได้รับบริการที่เป็นมิตรและถูกต้องตามหลักวิชาการในการฝากครรภ์ การคลอด การดูแลสุขภาพหลังคลอด หรือการยุติการตั้งครรภ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ และเป็นมิตร พัฒนารูปแบบและคุณภาพของระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้านโดยมุ่งให้บริการที่มีความเป็นมิตรและสอดคล้องกับความต้องการและสิทธิของวัยรุ่นตาม มาตรา 5 ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 สามารถสร้างความไว้วางใจความตระหนักในการป้องกันมีความเข้าใจต่อความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีของวัยรุ่นและสนใจให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมแสวงหาบริการส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม

เป้าประสงค์ 1 ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น

ตัวชี้วัด 1.1 ร้อยละของความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

ตัวชี้วัด 1.2 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ.รพท.รพช.)

ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนฉบับบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการ ให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐาน (พ.ร.บ. มาตรา 7 (2)) ในการดูแลช่วยเหลือส่งต่อและป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ รวมถึงบริการให้การปรึกษาทางเลือก การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์และโดยที่วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนา

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพภายใต้สถานบริการตาม พ.ร.บ. มาตรา 7(2) ให้มีความเข้าใจและมีทัศนคติในเชิงบวกต่อเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีของวัยรุ่นทั้งการให้คำปรึกษา และการให้บริการด้านสาธารณสุข

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก: กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงศึกษาธิการ

สรุปนโยบายและกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์

ตาราง 1 สรุปนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์

กฎหมาย/นโยบาย	ปี พ.ศ.	กลุ่มเป้าหมาย	การยุติการตั้งครรภ์
พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564	2564	หญิงตั้งครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ	เข้าตามเงื่อนไขไม่มีความผิดทางอาญา
ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564	2564	ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ	ทำตามเงื่อนไขการยุติการตั้งครรภ์ และต้องกระทำในสถานพยาบาลเท่านั้น
พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	2559	วัยรุ่น 'น' ตั้ง ครรภ์ สถานศึกษา สถานบริการ สถานประกอบกิจการ ราชการส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข	ไม่ได้ระบุชัดเจนเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ แต่มีการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเพียงพอ มีบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่น รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการทางสังคมอย่างเหมาะสม
4. กฎกระทรวง กำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2561	2561	สถานศึกษา	จัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการทางสังคมอย่างเหมาะสม
5. กฎกระทรวง กำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2562	2562	สถานบริการ	มีการระบุเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งการให้ความรู้ การบริการให้คำปรึกษา และการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์
6. กฎกระทรวง กำหนดประเภทของสถานประกอบกิจการและการดำเนินการของสถานประกอบกิจการในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการ	2561	สถานประกอบกิจการ	จัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการทางสังคมอย่างเหมาะสม

กฎหมาย/นโยบาย	ปี พ.ศ.	กลุ่มเป้าหมาย	การยุติการตั้งครรภ์
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้างซึ่งเป็น วัยรุ่น พ.ศ. 2561			
7. กฎกระทรวง กำหนดการ ดำเนินการของราชการส่วนท้องถิ่น เพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2564	2564	ราชการส่วนท้องถิ่น	จัดให้มีหรือสนับสนุนให้มีบริการอนามัยการเจริญ พันธุ์ในสถานบริการสาธารณสุข และการให้บริการ ข้อมูลข่าวสารและความรู้ รวมทั้งการให้คำปรึกษา แก่วัยรุ่นด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
8. นโยบายและยุทธศาสตร์การ พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วย การส่งเสริมการเกิดและการ เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ	2559	กระทรวงสาธารณสุข	มีมาตรการที่กล่าวถึงการเข้าถึงบริการการยุติการ ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในกรณีที่มีข้อบ่งชี้อย่างถูกต้อง ตามกฎหมายและข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และ สนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและ ภาคเอกชน สามารถให้บริการปรึกษาทางเลือก สำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ
9. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569	2559	กระทรวงสาธารณสุข	พัฒนาระบบบริการ ให้คำปรึกษาและบริการ อนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐาน รวมถึงบริการ ให้การปรึกษาทางเลือก การยุติการตั้งครรภ์ที่ ปลอดภัย

ข้อค้นพบหลัก (Key Findings)

ข้อค้นพบหลักในการทบทวนแบบ Desk Review นำเสนอออกเป็น 3 ส่วนที่สำคัญ ดังนี้

1. พัฒนาการกรอบแนวคิดด้านนโยบายและกฎหมายในประเทศไทยตามกรอบแนวคิดนโยบาย สามเหลี่ยม

โดยกรอบแนวคิดนี้ ประกอบด้วยปัจจัยบริบท (Contextual factors) เนื้อหานโยบายหรือกฎหมาย (Policy or Act Content) และกระบวนการ (Process) โดยมีผู้กระทำหรือผู้เกี่ยวข้อง (Actors) โดยสามารถสรุป
ได้เป็นตาราง 2

ตาราง 2 บริบท เนื้อหา ผู้เกี่ยวข้อง และกระบวนการของพัฒนาการกรอบแนวคิดด้านกฎหมายและนโยบายในประเทศไทย

นโยบาย/กฎหมาย	บริบท	เนื้อหา	ผู้เกี่ยวข้อง	กระบวนการ
พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564	การคุ้มครองสิทธิในการมีชีวิตของทารกในครรภ์ หากมุ่งคุ้มครองสิทธิของทารกในครรภ์เพียงอย่างเดียว โดยมีได้พิจารณาการคุ้มครองสิทธิของหญิงผู้ตั้งครรภ์ อันมีมาก่อนสิทธิของทารกในครรภ์เป็นสิ่งที่อาจส่งผลกระทบต่อให้หญิงไม่ได้รับความเป็นธรรมและถูกกลั่นแกล้งหรือจำกัดสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของหญิงซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติ อันเป็นสิทธิพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพที่จะกระทำการใดหรือไม่กระทำการใดต่อชีวิตและร่างกายของตนได้ตราบทว่าการกระทำนั้นไม่ไปรบกวนหรือล่วงล้ำเข้าไปในสิทธิหรือเสรีภาพของผู้อื่น	- แก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับความผิดฐานทำให้แท้งลูก โดยกำหนดอายุครรภ์สำหรับความผิดฐานหญิงทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูกตามมาตรา 301 รวมทั้งเพิ่มเหตุยกเว้นความผิดฐานทำให้แท้งลูกตามมาตรา 305	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: ศาลรัฐธรรมนูญ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: หญิงตั้งครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ	- ให้สอดคล้องกับคำวินิจฉัยและข้อเสนอแนะของศาลรัฐธรรมนูญ
ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	มาตรา 305 เกี่ยวข้องกับการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา	- มีเงื่อนไขการยุติการตั้งครรภ์โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้กระทำ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: นายกแพทยสภา แพทยสภา - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ	- ให้สอดคล้องกับการยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา - ให้เป็นไปตามมาตรฐานประกอบวิชาชีพเวชกรรม
พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวม และปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยมีความซับซ้อนและไม่อาจ	- วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการทางสังคม อย่างเสมอ	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและ	- คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่นมีการเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น เสนอแนะทางแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย เสนอรายงานการป้องกันและแก้ไข

นโยบาย/กฎหมาย	บริบท	เนื้อหา	ผู้เกี่ยวข้อง	กระบวนการ
	แก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใด หน่วยงานหนึ่ง ดังนั้น สมควรสร้างกลไกในการ กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการ ดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชน และ ประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม มี ความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	ภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิ อื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเพียงพอ	ความมั่นคงของมนุษย์ คณะกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: วัยรุ่น สถานศึกษา สถานบริการ สถาน ประกอบกิจการ ราชการส่วน ท้องถิ่น	ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น กำหนดแนวทาง ปฏิบัติสำหรับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ให้ คำปรึกษา แนะนำและแก้ไขปัญหาคัดค้านใน การดำเนินการ - กรมอนามัยจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์และ รายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑ ในวัยรุ่น ประสานงาน ติดตาม ประเมินผล และ ร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในและ ต่างประเทศ ส่งเสริมและสนับสนุนการณรงค์ และสร้างความรู้ความเข้าใจ เป็นศูนย์กลาง ฐานข้อมูลและดำเนินการหรือสนับสนุนให้มีการ ศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าว จัดทำแนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกัน ช่วยเหลือ แก้ไข และ เยียวยาปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น จัดทำ แนวทางการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร - ไม่พบหลักฐานการปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียในการพัฒนานโยบาย
กฎกระทรวง กำหนด ประเภทของ สถานศึกษาและการ ดำเนินการของ สถานศึกษาในการ ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครุฑ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2561	มาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 บัญญัติให้สถานศึกษาดำเนินการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น โดยการ กำหนดประเภทของสถานศึกษาและการ ดำเนินการของสถานศึกษาแต่ละประเภท ให้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ กำหนดในกฎกระทรวง	- ให้สถานศึกษาจัดให้มีระบบการส่งต่อ โดยประสานกับสถานบริการหรือ หน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานของ เอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้นักเรียนหรือ นักศึกษา ซึ่งตั้งครุฑนั้นได้รับบริการ อนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัด สวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: กระทรวงศึกษาธิการ - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: วัยรุ่น สถานศึกษา	- เป็นไปตาม พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญห การตั้งครุฑ พ.ศ. 2559
กฎกระทรวง กำหนด ประเภทของสถาน บริการและ การ	มาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 บัญญัติให้สถานบริการดำเนินการป้องกันและ	ข้อ 3 สถานบริการที่มีบริการอนามัยการ เจริญพันธุ์ตามข้อ - จัดให้บริการแก่ ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่น ได้แก่ ให้ข้อมูล	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: กระทรวงสาธารณสุข	- เป็นไปตาม พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญห การตั้งครุฑ พ.ศ. 2559

นโยบาย/กฎหมาย	บริบท	เนื้อหา	ผู้เกี่ยวข้อง	กระบวนการ
ดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2562	แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการแต่ละประเภทให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง	ข่าวสารและความรู้ต่าง ๆ ให้คำปรึกษา ให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ - จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาในการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง - สถานบริการที่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์อาจจัดให้มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง	- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: วัยรุ่น สถานบริการ	
กฎกระทรวง กำหนดประเภทของสถานประกอบกิจการและการดำเนินการของสถานประกอบกิจการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่น พ.ศ. 2561	มาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กำหนดให้สถานประกอบกิจการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่น โดยการกำหนดประเภทของสถานประกอบกิจการและการดำเนินการของสถานประกอบกิจการแต่ละประเภทในเรื่องดังกล่าวให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง	- ให้สถานประกอบกิจการจัดหรือสนับสนุนให้ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นเข้าถึงบริการจากสถานบริการที่มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาหรือให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการทางสังคม เพื่อให้ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสมต่อไป	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: กระทรวงแรงงาน - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: วัยรุ่น สถานประกอบกิจการ	- เป็นไปตาม พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ พ.ศ. 2559
กฎกระทรวง กำหนดการของราชการส่วนท้องถิ่นเพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิในการป้องกัน	มาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 บัญญัติให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นได้รับสิทธิตามมาตรา 5 และให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตาม	- ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดให้มีหรือสนับสนุนให้มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐหรือของเอกชน ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงความพร้อมของราชการส่วนท้องถิ่นด้วย	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: กระทรวงมหาดไทย - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: วัยรุ่น ราชการส่วนท้องถิ่น (อบจ. เทศบาล อบต. กทม. พัทยา และอปท.)	- เป็นไปตาม พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ พ.ศ. 2559

นโยบาย/กฎหมาย	บริบท	เนื้อหา	ผู้เกี่ยวข้อง	กระบวนการ
และแก้ไขปัญหาการ ตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2564	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดใน กฎกระทรวง	- ให้ราชการส่วนท้องถิ่นให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และส่งต่อวัยรุ่นซึ่งประสงค์จะ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ไป ยังสถานบริการที่มีบริการอนามัยการ เจริญพันธุ์ - ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดให้มีการ ให้บริการข้อมูลข่าวสารและความรู้ รวมทั้งการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์และการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น		
นโยบาย และ ยุทธศาสตร์ การ พัฒนาอนามัยการ เจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วย การส่งเสริมการเกิด และการเจริญเติบโต อย่างมีคุณภาพ	จากจำนวนการเกิดที่มีจำนวนน้อยลง ร่วมกับ ปัญหาคุณภาพการเกิดและการเจริญเติบโตของ เด็ก การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ต้อง เน้นการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโต อย่างมีคุณภาพ การดำเนินงานดังกล่าวไม่อาจ ทำได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใด หน่วยงานหนึ่ง จึงต้องมีกลไกในการกำหนด นโยบาย ยุทธศาสตร์ และบูรณาการร่วมกันของ หน่วยงานต่าง ๆ	- มาตรการที่ 2 การดูแลสุขภาพในตั้งแต่ ระยะตั้งครุฑ เช่น การเข้าถึงบริการการ ยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยในกรณีที่มีข้อ บ่งชี้อย่างถูกต้องตามกฎหมายและ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง - มาตรการที่ 5 การสนับสนุนให้สถาน บริการสามารถให้บริการปรึกษาทางเลือก สำหรับหญิงที่ตั้งครุฑโดยไม่ตั้งใจ	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวง แรงงาน กระทรวงการคลัง กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวง สาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร องค์การ สาธารณะประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: หญิงวัย เจริญพันธุ์	- มีการผลักดันให้เป็นนโยบายแห่งชาติ ประสาน นโยบายและยุทธศาสตร์ไปยังกลไกในทุกระดับ จัดทำแผนปฏิบัติการ สร้างความรู้ความเข้าใจใน ทุกภาคส่วน ส่งเสริมให้มีงานวิจัย นวัตกรรมทั้ง ในระดับประเทศและในระดับพื้นที่ จัดให้มีระบบ การติดตามประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์
ยุทธศาสตร์ การ ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครุฑ ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569	คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครุฑในวัยรุ่น มีอำนาจหน้าที่ในการเสนอ นโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อ พิจารณา กรมนามัยจึงทำหน้าที่ประสานงาน หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำ ยุทธศาสตร์ฯ	- วัยรุ่นที่ตั้งครุฑได้รับการปรึกษา ทางเลือก สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการ ตั้งครุฑ รวมถึงได้รับการที่เป็นมิตร และถูกต้องตามหลักวิชาการในการยุติ การตั้งครุฑ	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: กรม อนามัย กระทรวงสาธารณสุข - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: วัยรุ่น ผู้ปกครอง ชุมชน และทุกภาค ส่วนที่เกี่ยวข้อง	- เป็นไปตาม พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญห การตั้งครุฑ พ.ศ. 2559

จากกรอบแนวคิดด้านบริบท เนื้อหา ผู้เกี่ยวข้อง และกระบวนการของพัฒนาการกรอบแนวคิดด้านกฎหมายและนโยบายในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ ดังกล่าวข้างต้น สามารถอธิบายได้ตามแต่ละด้านดังนี้

- **บริบท (Context)** จากข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่า พัฒนาการของกรอบแนวคิดด้านกฎหมายและนโยบายในประเทศไทยนั้น มีจุดเริ่มต้นมาจากศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยว่า บทบัญญัติความผิดฐานหญิงทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ตามมาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ขัดหรือแย้งต่อมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เนื่องจากการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์เป็นปัญหาทั้งทางสังคม ทางกฎหมาย และทางกฎหมายที่มีความละเอียดอ่อน รวมทั้งเป็นประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม และศีลธรรม ซึ่งถือว่าเป็นความผิดทางอาญาและกำหนดโทษแก่หญิงเพียงฝ่ายเดียวที่ทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ทั้งนี้ ความผิดฐานทำให้แท้งลูกมีเจตนารมณ์และคุณธรรมทางกฎหมาย ที่ต้องการคุ้มครองชีวิตของทารกในครรภ์ โดยเห็นถึงความสำคัญและคุณค่าของชีวิตมนุษย์ที่กำลังจะเกิดมา แต่เนื่องจากรากฐานของสังคมไม่ได้ขึ้นอยู่กับความเห็นคุณค่าของชีวิตมนุษย์เพียงเท่านั้น แต่ยังต้องมีปัจจัยอื่นที่สำคัญ เช่น การคุ้มครองสิทธิของหญิงผู้ตั้งครรภ์ อันมีมาก่อนสิทธิของทารกในครรภ์เป็นสิ่งที่อาจส่งผลกระทบให้หญิงไม่ได้รับความเป็นธรรมและถูกกลั่นแกล้งหรือจำกัดสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของหญิงซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติ อันเป็นสิทธิพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพที่จะกระทำการใดหรือไม่กระทำการใดต่อชีวิตและร่างกายของตนได้ตราบเท่าที่การกระทำนั้นไม่ไปรบกวนหรือล่วงล้ำเข้าไปในสิทธิหรือเสรีภาพของผู้อื่น รวมทั้งยังส่งผลกระทบถึงสิทธิในการกำหนดเจตจำนงของหญิงผู้ตั้งครรภ์ที่ครอบคลุมไปถึงสิทธิในการตัดสินใจของหญิงว่าจะยุติการตั้งครรภ์ หรือตั้งครรภ์ต่อไปหรือไม่ ซึ่งอยู่ในประมวลกฎหมายอาญา และข้อบังคับแพทยสภา

- **เนื้อหา (Content)** จากข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่า พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลอาญาได้กำหนดโทษที่ชัดเจนสำหรับการยุติการตั้งครรภ์ โดยให้ยกเว้นบางกรณีตามระยะการตั้งครรภ์ รวมทั้งให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถกระทำได้อย่างเต็มที่เงื่อนไขที่กำหนด ซึ่งมีหลักเกณฑ์ไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ส่วนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังไม่ได้อัปเดตให้มีความทันสมัย และมีการกล่าวถึงการยุติการตั้งครรภ์เพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่เป็นการกล่าวถึงแบบกว้าง ๆ ไม่ได้ระบุเจาะจงถึงการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งนี้ พรบ. มีเพียงเฉพาะวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์เพียงเท่านั้น แต่ยังไม่ครอบคลุมหญิงวัยเจริญพันธุ์ในช่วงวัยอื่น ๆ ในประเด็นของการให้คำปรึกษา การเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นต้น รวมทั้งกฎกระทรวงได้ให้สิทธิเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขที่มีการกล่าวถึงการยุติการตั้งครรภ์ได้ ส่วนกฎกระทรวงอื่น ๆ มีหน้าที่เพียงแต่ส่งต่อให้สถานบริการสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการปรึกษาทางเลือก และรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

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

- **กระบวนการ (Process)** จากข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่า นโยบายหรือกฎหมายควรมีการอัปเดตให้ทันสมัยและเหมาะสมกับสภาพการณ์ในสังคมปัจจุบัน อย่างเช่น พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ พ.ศ. 2559 ซึ่งกระบวนการทำงานควรมีการเสนอความเห็น รวบรวมข้อมูลวิจัย วิเคราะห์ ประเมิน ติดตามกำกับอยู่ตลอดในทุก ๆ ปี เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งวัยรุ่น และวัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้มีความครอบคลุมประเด็นการยุติการตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งควรพิจารณาตั้งกองทุนที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งในการให้คำปรึกษาทางเลือกและการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ การทำงานจะเป็นในระดับนโยบาย แผนงาน และมีการวางยุทธศาสตร์ ซึ่งจะสอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (CEDAW) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดด้านนโยบายระหว่างประเทศอีกด้วย

สิ่งสำคัญของพัฒนาการตามกรอบแนวคิดด้านกฎหมายและนโยบายของประเทศไทย ให้ความสำคัญกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงที่รับผิดชอบหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข และมีกระทรวงที่รับผิดชอบรองลงมา คือ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่ผู้ที่เกี่ยวข้องจริง ๆ ที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการทบทวนการพัฒนาแผนเพื่อนำไปปฏิบัติ ควรประกอบด้วย ตัววัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มแกนนำเยาวชน หรือแม้แต่หญิงวัยเจริญพันธุ์ในช่วงวัยอื่น ๆ รวมไปถึงผู้ปกครอง และกลุ่มผู้ให้บริการต่าง ๆ ซึ่งกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลที่สะท้อนถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งในแง่ของการให้/เข้ารับการศึกษาทางเลือก และการให้/เข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ สิ่งที่เป็นปัญหาคือ การร่วมมือกันของหน่วยงานการลงมือปฏิบัติเป็นหน้าที่ของกระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง แยกส่วนกันทำงาน จึงควรมีการเปลี่ยนแปลงให้มีการประสานงานกันที่สอดคล้องกันมากขึ้น เพื่อจะได้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

2. การเทียบเคียงแนวทางเดียวกันของนโยบายและกฎหมายในระดับชาติ กับกรอบแนวคิดระหว่างประเทศและส่วนภูมิภาค (Alignment)

จากกรอบแนวคิดด้านกฎหมายและนโยบายของประเทศไทย กับกรอบแนวคิดระหว่างประเทศและส่วนภูมิภาค ได้แก่ อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (CEDAW) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (CRC) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (ICCPR) กติการะหว่าง

ประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (ICESCR) อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (CERD) โดยกรอบแนวคิดระหว่างประเทศเป็นเรื่องที่ว่าด้วยสิทธิมนุษยชนซึ่งไม่ได้มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนในเรื่องสิทธิของสตรีที่จะสามารถทำยุติการตั้งครรภ์ได้หรือไม่ แต่ให้ความสำคัญกับสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ของทุกคนที่ได้รับปกป้องโดยกฎหมาย และสิ่งที่เห็นได้ชัดจากกฎหมายในระดับภูมิภาคอาเซียน คือ ความหลากหลายของเงื่อนไขที่มีการอนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์ กล่าวคือ มีประเทศที่อนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์ทุกกรณีอย่างประเทศกัมพูชา สิงคโปร์ และเวียดนาม ไปจนถึงประเทศที่ไม่อนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์อย่างเคร่งครัดอย่างประเทศบรูไน ลาว และพม่า สิ่งที่เห็นได้ชัดคือ ทุกประเทศเป็นภาคีของอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ โดยในข้อ 12 (1) รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่าง เพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในด้านการรักษาสุขภาพ เพื่อประกันการมีโอกาสได้รับบริการในการรักษาสุขภาพ รวมทั้งบริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว บนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรี ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า การมีข้อจำกัดในการยุติการตั้งครรภ์ถือเป็นการไม่ปฏิบัติตามพันธกรณี แต่ในปัจจุบัน กฎหมายและนโยบายของประเทศไทย มีความสอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับสิทธิมนุษยชนมากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับสตรีมากขึ้น ขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ ทำให้ได้รับโอกาสในการรักษาสุขภาพ การให้คำปรึกษาทางเลือก และการได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

หัวข้อที่ 2 สถานการณ์การดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของกรมอนามัย

การศึกษาส่วนนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยวิธีการศึกษาแบบกรณีศึกษาเชิงอธิบาย (Explanatory Case Study) ใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้บริหาร บุคลากร และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากกรมอนามัย โดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ได้แก่ 1) ทำความเข้าใจการขับเคลื่อน ขั้นตอนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยฯ ของกรมอนามัย 2) ทำความเข้าใจต่อปัญหาและวิธีการแก้ไข (ความต้องการ) ต่อการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยฯ ของกรมอนามัย และ 3) ทำความเข้าใจผลที่คาดหวังของการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยฯ ของกรมอนามัย ทั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอข้อค้นพบจากการศึกษา 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ส่วนที่ 2 การขับเคลื่อน ขั้นตอน การดำเนินงานดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยฯ ของกรมอนามัย

ส่วนที่ 3 การรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 4 ปัญหาและวิธีการแก้ไขหรือความต้องการต่อการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยฯ ของกรมอนามัย

ส่วนที่ 5 ผลที่คาดหวังของการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยฯ ของกรมอนามัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การศึกษาส่วนนี้ทำการศึกษาโดยใช้วิธี Instrumental Cases ที่ตัวอย่างเป็นตัวแทนของกรณีเป็นวิธีการดำเนินการศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกจนข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 2 กลุ่ม ซึ่งได้มาด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ 1) ผู้บริหาร บุคลากร และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากกรมอนามัย จำนวน 7 คน 2) ผู้บริหาร บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ใน 4 ภูมิภาค ภูมิภาค ละ 1 จังหวัด จังหวัดละ 2 แห่ง อย่างน้อยแห่งละ 2 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 22 คน ดังนั้นจึงมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญครั้งนี้รวมทั้งสิ้นจำนวน 29 คน ทั้งนี้ชื่อของผู้ให้ข้อมูลที่ปรากฏในงานวิจัยเป็นนามสมมติทั้งหมด ไม่ใช่ชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล โดยมีรายละเอียดตามตารางด้านล่างนี้

ตาราง 3 ผู้บริหาร บุคลากร และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
จากกรมอนามัย จำนวน 7 คน

ลำดับ	นามสมมุติ	เพศ
1	สมฤดี	หญิง
2	สมใจ	หญิง
3	สมหญิง	หญิง
4	สมปอง	หญิง
5	สมชาย	ชาย
6	สมจิต	หญิง
7	สมควร	ชาย

ตาราง 4 ผู้บริหาร บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่
ปลอดภัยจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 21 คน

ลำดับ	นามสมมุติ	เพศ
1	ชื่นชีวา	หญิง
2	ชื่นจิต	หญิง
3	ชื่นใจ	หญิง
4	ชื่นอรุรา	หญิง
5	ชัยรัตน์	ชาย
6	ไชยบวร	ชาย
7	ชัยชาญ	ชาย
8	ชื่นฤทัย	หญิง
9	ประหยัด	หญิง
10	ประยูร	หญิง
11	ประโยชน์	หญิง
12	ประณต	ชาย
13	ประคอง	หญิง
14	กิจนคร	ชาย
15	สายนคร	หญิง
16	หนึ่งนคร	ชาย
17	ณัฐนคร	ชาย

ลำดับ	นามสมมุติ	เพศ
18	เกียรตินคร	ชาย
19	เอกนคร	ชาย
20	ฉัตรนคร	หญิง
21	กฤษนคร	ชาย
22	นครมาศ	หญิง

ส่วนที่ 2 การขับเคลื่อน ขั้นตอน การดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยๆ ของกรมอนามัย

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ ผู้วิจัยเริ่มต้นโดยการจัดทำรหัสข้อมูลแบบอุปนัย (Inductive Coding) โดยแสวงหาความรู้ความจริงจากฐานรากจากผู้ปฏิบัติงาน พบผลการขับเคลื่อนและขั้นตอนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของกรมอนามัย 4 ประการ ได้แก่ 1) สถานการณ์การขับเคลื่อนการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 2) ขั้นตอนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 3) สิ่งที่กรมอนามัยได้ดำเนินการขับเคลื่อนแล้ว และ 4) ขั้นตอนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของสถานบริการ โดยอธิบายได้ดังต่อไปนี้

2.1 สถานการณ์การขับเคลื่อนการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

สถานการณ์การขับเคลื่อนการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ นักศึกษาและวัยทำงานตอนต้น นอกจากนี้สถานบริการบางแห่งให้บริการแก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีก่อน เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากกว่า 20 ปีน่าจะยุติการตั้งครรภ์จากแหล่งบริการภายนอกได้และยังสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ ทั้งนี้พ.ร.บ.ใหม่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานการยุติการตั้งครรภ์ง่ายขึ้น โดยให้บริการลักษณะ One stop service ไม่ต้องส่งผู้รับบริการไปที่อื่น และยังได้ยาเพื่อใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ง่ายขึ้นกว่าเดิมอีกด้วย จึงสามารถทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการง่ายขึ้นกว่าเดิม

“อยากให้เป็นนโยบายที่จริงจัง ที่ให้ความสำคัญกับตัวเด็กวัยรุ่นนะคะ แล้วก็ในการในคำว่าวัยรุ่นเนี่ย มันไม่ใช่เฉพาะว่าวัยรุ่น เมื่อเราเก็บข้อมูลแล้วอายุครรภ์ คนที่เข้ามายุติมากที่สุดก็คือช่วง 20-29 ปีคือคนที่ เป็นนักศึกษาแล้วก็ทำงานใหม่ๆ แบบเนี้ยคะ ก่อนข้างเยอะเปอร์เซ็นต์ร้อยละ 40 เลยคะ” (สายนคร)

“หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมก็มีทั้งวัยรุ่น วัยทำงานอะคะจากสถิติที่เราเก็บกันมาที่มารับบริการเข้าในระบบของเรา ส่วนใหญ่อะคะเราก็คิดว่าวัยรุ่นจะเข้ามารับบริการเยอะ แต่ว่าส่วนใหญ่จะเป็นคนที่ เป็นวัยทำงานมากกว่า เหมือนๆว่า เราสนับสนุนให้เด็กมีคุณภาพให้เกิดในวัยทำงาน แต่สุดท้ายวัยทำงานเค้าก็ยังมาถามหาทางออกกันอะคะ” (สมหญิง)

“คนที่มาหาเราเรื่องของท้องไม่พร้อมเนี่ย ประมาณ 4 ราย และอาจารย์ก็จะช่วยทุกราย ในนี้ก็มีทั้งหมดเลย ทั้งอายุต่ำกว่า 20 และก็อายุเกิน 20 แต่ว่าที่จำกัดว่าอายุเอ่อต่ำกว่า 20 เราช่วยเป็น first choice ก่อน เพราะว่าเป็นนโยบายของคลินิกวัยรุ่นที่จะต้องช่วย แต่ว่าถ้าอายุเกินกว่านั้นนะ ความคิดของเราก็คือ เค้า

น่าจะมีความรับผิดชอบต่อตัวเอง ในเรื่องของการคุมกำเนิด แล้วด้วยของอ่า วุฒิภาวะนั้นจะเลี้ยงดูเด็กได้ แล้วก็ถ้าสามารถที่จะมีเงินที่จะไปยุติข้างนอกได้ก็ ก็น่าจะได้อยู่ ยังเจียะคะ แต่ถามว่าเราช่วยไหม ช่วยคะช่วย สถิติเยอะมากนะคะ” (ชื่นชีวา)

“พอมิ พ.ร.บ.ใหม่มาช่วยคุณหมอก็สามารถจัดการได้ภายในโรงพยาบาลโดยที่เราไม่ต้อง Refer และก็ลด ค่าเรียกอะไรอะ ลดๆภาระของเคสที่ต้องดำเนินการ และก็สามารถจัดการได้แบบ One stop service ได้ในตัว” (ประหยัด)

“พ.ร.บ.ใหม่ทำให้ได้ง่ายขึ้น หมายถึงว่าจากเมื่อก่อนอะ มันเหมือนก็คือเริ่มตั้งแต่เรื่องไซโตเทคอะคะ แต่พอมารื้อเรื่องของการเปลี่ยนยามาใช้ตัวเมตาบอนมีการศีก์เบิกก็คือผ่านส่วนกลางอะไรอย่างเงี้ยอะคะ หลังจากที่เปิดกว้างขึ้นอีกว่าสามารถจัดซื้อได้แต่ต้องผ่านกรมอนามัยอะคะ ก็คือมันก็คือมีปริมาณยาที่เข้ามาเพียงพอสำหรับเคสที่เราส่งขอเพิ่มไปอะไรอย่างเงี้ยอะคะ” (ประโยชน์)

“ของเภสัชอาจะมองในมุมเรื่องยานะคะ เพราะว่าอย่างทีบอกว่าสำหรับคนที่เค้าไม่ตั้งใจหรืออะไรอย่างเงี้ย เค้าก็ต้องพยายามหาว่า ซึ่งมันจะเป็นยานอกระบบ ก็เลยจะเห็นว่าโครงการนี้ ถึงยังงี้ก็ตามคนที่มันเหมือนเป็นช่องทางเลือกให้เค้าทางนี้ เพราะยังงี้คนที่เค้าอยากทำเค้าก็จะไปพยายามจนได้” (ประยูร)

“ใช่ๆ เพราะว่าเหมือน รพ.เราเข้าไปอยู่ในเครือข่าย RSA อย่างเงี้ยะ คนไข้เนี่ย คนไข้เค้าก็จะเข้าถึงบริการได้ง่ายทันที” (ประโยชน์)

2.2 ขั้นตอนการดำเนินการงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

กรมอนามัยมีขั้นตอนการดำเนินการงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 5 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) ออกประกาศกระทรวง
- 2) การนำกฎหมายไปปฏิบัติ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการและอนุกรรมการการทำงานเพื่อขับเคลื่อน พรบ.
- 3) จัดฝึกอบรมผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกและออกใบรับรอง
- 4) กำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานให้คำปรึกษาทางเลือก
- 5) จัดตั้งระบบการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่าย

“กรมอนามัยนี้ก็ได้รับมอบหมายก็คล้ายๆ เป็นหน่วยงานหลักที่เป็นคนขับเคลื่อนครับ ทั้งเรื่องของการออกประกาศกระทรวงต่างๆ และก็เรื่องของการนำตัวกฎหมายไป implement ในทางปฏิบัติครับ ครับ ส่วนมากเราก็จะเป็นหน่วยงานหลักเป็นคนขับเคลื่อนนะครับ” (สมควร)

“ขับเคลื่อนประกาศเรื่องด่วนนะคะไม่ใช่เรื่องด่วนเราไม่ทำ แต่ด่วนที่สุดตอนนี้ที่ต้องทำคือออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข 305 (5) และหลังจาก 305 (5) ออกแล้วเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข เราต้องเคลื่อนระบบบริการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับยุติการตั้งครรภ์ การวางแผนเป็นรายปีอะคะ ว่าเราจะทำอะไรประมาณไหน” (สมหญิง)

“ที่ผ่านมาก็มีผ่านการประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอะคะ มีคณะกรรมการเค้าก็มาคุยกันอะนะ แล้วก็มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อที่จะมาขับเคลื่อน พ.ร.บ.ตัวนี้ต่อไปเพื่อให้มันลงถึงผู้ปฏิบัติงานอะคะ และก็มีแผนที่จะจัดอบรมผู้ให้คำปรึกษาอะคะ อันนี้ก็มีผลมาจาก พ.ร.บ.อะคะ” (สมฤดี)

“ในส่วนของการออกตัวประกาศกระทรวงเรื่องคำปรึกษาทางเลือกเนี่ย อันนี้เราก็ได้ดำเนินการไปเรียบร้อยแล้ว ก็น่าจะเหลือแค่รอประกาศครับ” (สมควร)

“เราก็ยังต้องทำตัวเป็นหลักเกณฑ์แนวทางปฏิบัติ ผูกอบรมผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกนะครับ ทั้งเรื่องของตัว cause ผูกอบรม เรื่องของการออกไปรับรองอะไรต่างๆ เยอะครับ” (สมควร)

“อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมคะ ซึ่งเราลงหลักสูตร 1 วัน สำหรับผู้ที่ให้คำปรึกษาให้ counseling อยู่แล้วในหน่วยบริการคะ เค้าจะมีพื้นฐาน พยาบาลทุกคน มีทักษะ มีพื้นฐานการ counseling อยู่แล้ว แต่ที่หลักสูตรของเราคือเราจะไปเติมในส่วนของ พ.ร.บ. ฉบับใหม่นี้คะ 305 กล่าวว่าจะอะไรบ้าง และก็การ specific ลงไป counseling ของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเนี่ย คือต้องทำตามอันไหน ส่งต่อตามอันไหนอย่างเนี่ยคะ ก็อย่างที่บอกไปว่ามีการขับเคลื่อน มีการอบรม มีการพัฒนาออกประกาศ มีเรื่องของการขับเคลื่อนระบบ” (สมหญิง)

“และก็เรื่องของการทำงานกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานให้คำปรึกษาทางเลือกต่างๆ ในภาพรวม และก็ต้องไปร่วมกับทางหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายในการพยายามส่งเสริมสนับสนุนให้มีหน่วยบริการที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้นนะครับ” (สมควร)

“บาทบาทหน้าที่ของกรมเนี่ย เราก็จะพยายามจะออกตัวกฎระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้อง ให้มันสะดวกกับผู้ให้บริการมากที่สุดนะครับ ก็คือแบบไม่ให้เหตุการณ์ปฏิบัติมันลำบากจนเกินไป และก็ในเรื่องของการสนับสนุนเนี่ยมันก็จะมีการพยายามจัดตั้งระบบ ตอนนี้เราก็ได้มีการร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดทำเครือข่ายของผู้ให้บริการจนถึงการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยขึ้นมาะครับ” (สมควร)

“เราก็มีเครือข่ายแพทย์อาสา เป็นไอ้เรื่องของเซฟวอชเชนเน็ตเวิร์กที่จะเป็นหน่วยแพทย์ หน่วยบริการต่าง ที่ให้บริการได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยคะ” (สมจิต)

2.3 สิ่งที่กรมอนามัยได้ดำเนินการขับเคลื่อนแล้ว

ทั้งนี้พบว่าสิ่งที่กรมอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัยได้ดำเนินการแล้ว ได้แก่ การออกประกาศกระทรวง อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม การขึ้นทะเบียนยา อาสา RSA และการสร้างระบบ ระบบ Telemedicine และส่งยาไปที่บ้าน

“ในส่วนของการออกตัวประกาศกระทรวงเรื่องคำปรึกษาทางเลือกเนี่ย อันนี้เราก็ได้ดำเนินการไปเรียบร้อยแล้ว ก็น่าจะเหลือแค่รอประกาศครับ” (สมควร)

“เรามีการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมค่ะ ซึ่งเราลงหลักสูตร 1 วัน สำหรับผู้ที่ให้คำปรึกษาให้ counseling อยู่แล้วในหน่วยบริการค่ะ เค้าจะมีพื้นฐาน พยาบาลทุกคน มีทักษะ มีพื้นฐานการ counseling อยู่แล้ว แต่ที่หลักสูตรของเราคือเราจะไปเติมในส่วนของ พ.ร.บ. ฉบับใหม่นี้ค่ะ 305 กล่าวว่าจะอะไรบ้าง และก็การ specific ลงไป counseling ของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเนี่ย คือต้องทำตามอันไหน ส่งต่อตามอันไหนอย่างเนี่ยค่ะ ก็อย่างที่บอกไปว่ามีการขับเคลื่อน มีการอบรม มีการพัฒนาออกประกาศ มีเรื่องของการขับเคลื่อนระบบ” (สมหญิง)

“เรามีการขับเคลื่อนการยุติการตั้งครรภ์ อันนี้มาตั้งแต่การแบบว่าขึ้นทะเบียนยา เอาเข้าอะค่ะ แล้วก็ มีเครือข่ายเหมือนเครือข่ายสหวิชาชีพอะค่ะ เหมือนเป็นคล้ายๆ อาสา RSA ซึ่งรายละเอียดจะมีในเว็บไซต์อะค่ะ” (สมใจ)

“มีระบบ Teleded ค่ะ จะเรียก Teleded ได้ไหม ก็คือช่วงโควิดอะค่ะ มันก็จะมีการส่งยาไปที่บ้าน อะไรอย่างเงี้ยะ โดยไปที่หน่วยบริการเฉพาะกิจในช่วงโควิด” (สมปอง)

2.4 ขั้นตอนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของสถานบริการ

การขับเคลื่อนการดำเนินการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย พบว่าสถานบริการมีขั้นตอนการให้บริการแก่ผู้รับบริการ 6 ขั้นตอน ได้แก่

1) ประชาสัมพันธ์รับเรื่องและส่งผู้รับบริการต่อไปยังนักสังคมสงเคราะห์

ขั้นตอนนี้เป็นส่วนแรกที่ผู้รับบริการมาใช้บริการ โดยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เพื่อขอรับบริการ หากผู้รับบริการไม่พร้อมหรือมีความประสงค์ในการยุติการตั้งครรภ์ สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เพื่อลงทะเบียนขอใช้บริการ ซึ่งขั้นตอนนี้ยังไม่มีมีการซักถามประวัติหรือข้อมูลใดๆ หลังจากนั้นจะส่งผู้รับบริการต่อไปยังนักสังคมสงเคราะห์เพื่อคัดกรองสาเหตุและผลกระทบต่อไป

2) นักสังคมสงเคราะห์คัดกรองสาเหตุและผลกระทบผู้รับบริการ

ขั้นตอนนี้เป็นการคัดกรองผู้รับบริการตามมาตรฐาน โดยเป็นการสอบถามข้อมูลของผู้มารับบริการต่างๆ ได้แก่ สาเหตุที่มาใช้บริการ และผลกระทบของการตั้งครรภ์ เป็นต้น

3) นักสังคมสงเคราะห์ให้คำปรึกษาทางเลือก

นักสังคมสงเคราะห์นัดผู้รับบริการที่มีความประสงค์ขอยุติการตั้งครรภ์มาให้คำปรึกษาทางเลือก โดยให้คำปรึกษาถึงผลกระทบต่างๆ ที่ตามมาทั้งหากยุติการตั้งครรภ์จะพบเจออะไรบ้าง และหากไม่ยุติการตั้งครรภ์จะพบเจออะไรบ้าง

4) สรุปผลการให้คำปรึกษา หากตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ส่งผู้รับบริการไปจิตเวช

หลังจากให้คำปรึกษาทางเลือกเรียบร้อยแล้ว นักสังคมสงเคราะห์จะทำการสรุปการให้คำปรึกษา ถ้าหากตัดสินใจไม่ดำเนินการยุติการตั้งครรภ์จะส่งไปรับการรักษาและดูแลครรภ์ต่อ แต่หากตัดสินใจดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ ผู้รับบริการต้องไปพบแพทย์และรับบริการทางด้านจิตเวชต่อไป

5) ติดตามและให้บริการปรึกษาผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

เมื่อมีการตัดสินใจการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ จะมีเจ้าหน้าที่ดำเนินการติดตามและให้บริการปรึกษาผ่านไลน์แอปพลิเคชันในเรื่องต่างๆ เช่น การใช้จ่าย เป็นต้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ปลอดภัยที่สุด

6) ส่งต่อหากให้บริการไม่ได้

หากสถานบริการที่ผู้รับบริการมาขอใช้บริการไม่สามารถให้บริการต่อได้ จะมีเจ้าหน้าที่ทำเรื่องส่งต่อไปยังเครือข่ายข้างนอกเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการ

“เพราะบางเคสมาบางทีนะคะ บางทีก็มีผู้ปกครองมาด้วย บางทีผู้ปกครองก็มาบอกเราเอง บางทีได้ก็มาบอก เค้เหมือนหนักใจ บางเคสบางทีก็มีร้องไห้มา ว่าๆ ลูกเค้าเป็นอย่างนี้ เรียบอกว่าไม่เป็นไรค่ะ เดียวไปให้คำปรึกษา เราก็จะพานำไปหานักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งประชาสัมพันธ์เราตอนนี้คือ รับข่าวสารหรือมีคนไข้มาขอคำปรึกษา เราจะเป็นผู้นำพา โดยที่เราจะไม่ซักอะไรเลย จะไม่ถามชื่อ จะไม่ถามอะไรเลยทั้งนั้น เพียงแค่คุณบอกว่าคุณไม่พร้อม ค่ะ อะ เราก็จะอะเชิญด้านนี้ จะไม่ถามอะไรเลย เราก็จะส่งสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ซักถามค่ะ” (ประหยัด)

“กระบวนการสังคมสงเคราะห์ก่อนที่จะต้องคัดกรองตามมาตรฐานว่าเกิดผลกระทบอะไรไปเล่า มาจากสาเหตุอะไร” (ประหยัด)

“ความทุกข์ของคนไข้ก็คือ เวลาคนไข้มาหา มาตรวจอย่างเจ็ยค่ะ เบื้องต้นก็คือจะมาเจอพี่ก่อน เพราะว่า พี่จะเป็นพยาบาลที่จะต้อง counseling และก็จะถามนะคะ อันนี้ต้องถามคนไข้เลย เรียกว่า ถาม story เนอะ ถามคนไข้ว่า ทำไม หรือว่า อืม มีความไม่พร้อมในเรื่องใดบ้างที่ๆ เค้าไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์จริงๆ” (ชนิจิต)

“และก็จะเข้าสู่เงื่อนไขว่าจะยุติหรือไม่ยุติมันก็จะต้องมีการให้คำปรึกษาทางเลือกว่าถ้าไม่ยุติจะเจออะไรบ้าง ถ้ายุติต้องทำอะไร และก็จะเกิดผลกระทบอะไรกับจิตใจคนเจ้าตัวไหม ตัวแม่เป็นไง เพราะมันก็ต้องถูกแยกรณ” (ประหยัด)

“นักสังคมสงเคราะห์เนี่ยก็จะให้คำปรึกษาทางเลือก พอให้คำปรึกษาทางเลือกเสร็จ เราก็มีการประเมินทางสุขภาพจิต เป็นการประเมิน 2 Q ที่เนี่ยพอเราเจอเคสใหม่ที่มีปัญหาเนี่ยเราก็จะ Consult เออที่จิตเวชว่าเคสนี้มีปัญหาก็จะรับไปที่จิตเวช ก็คือจิตเวชเนี่ยมันจะเกิดขึ้นหลังจากที่คนไข้เนี่ยตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์หรือตั้งครรภ์ต่อ” (ประยูร)

“ถ้าเกิดยุติการตั้งครรภ์ก็จะไปพบคุณหมอก่อน ไปพบคุณหมอเสร็จหลังจากยุติการตั้งครรภ์เนี่ยก็จะมีการนัดพบกันกับจิตเวช ก็คือเราจะดูจากการที่ประเมิน 2 Q อะค่ะ ก็คือเคสไหนที่มีปัญหา ไข้ๆ มีความเครียด” (ประยูร)

“แล้วถ้ามีการยุติการตั้งครรภ์ใน รพ. เกิดขึ้นอะคะ ส่วนใหญ่ที่จะต้องเป็นคนตาม 100% คือ ต้องมีไลน์คนไข้ แล้วพออาจารย์สั่งยาเรียบร้อยแล้วอะนะคะ เราก็จะเป็นคนสอนคนไข้ในการใช้ยา แล้วก็แลกไลน์กับคนไข้ทุกรายนะคะ เพื่อให้เค้าได้รับการรักษาแล้วก็ได้รับความปลอดภัยที่สุดคะ” (ชื่นจิต)

“เพราะว่าตัวเองเองก็มีหน้าที่แค่ counseling คนไข้ และก็มีหน้าที่ส่งต่อให้อาจารย์หมอ ในเรื่องของ การพิจารณาที่จะยุตินะคะ แต่ถ้ามันไม่ได้จริงๆ ก็คือ ต้องส่งต่อไปเครือข่ายข้างนอกที่เค้าช่วยนะคะ” (ชื่นจิต)

ส่วนที่ 3 การรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ปฏิบัติงาน

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ ผู้วิจัยเริ่มต้นโดยการจัดทำรหัสข้อมูลแบบอุปนัย (Inductive Coding) โดยแสวงหาความรู้ความจริงจากฐานรากจากผู้ปฏิบัติงาน โดยพบการรับรู้และเจตคติต่อพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาฯ ของผู้ปฏิบัติงานยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความหมายของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 2) เจตคติทางบวก และ 3) เจตคติทางลบ โดยอธิบายได้ดังต่อไปนี้

3.1 ความหมายของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร บุคลากร และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากกรมอนามัย และการสนทนากลุ่มผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน พบว่าได้ให้ความหมายของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยความหมายที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) ความไม่พร้อมของมารดาด้วยหลากหลายเหตุผล 2) มีกฎหมายที่ครอบคลุมเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม 3) สิทธิเหนือร่างกายที่สตรีควรมีเพื่อใช้ชีวิตต่อไป และ 4) ลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต โดยสามารถให้ความหมายของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย หมายถึง “การช่วยเหลือสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมทำการยุติการตั้งครรภ์ด้วยเหตุผลที่หลากหลายอย่างถูกกฎหมายตามสิทธิเหนือร่างกายที่สตรีควรมีเพื่อสามารถใช้ชีวิตต่อไปได้โดยลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากที่สุด”

“ถ้าเป็นผมก็นึกถึงเรื่องของ ความไม่พร้อมอะครับการยุติการตั้งครรภ์คือ ความไม่พร้อมของมารดา คนนี้ครับ ด้วยเหตุผลหลากหลายแล้วแต่เขาเลยครับ” (ฉัตรนคร)

“ครอบคลุมช่วยเหลือผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมช่วยให้หน่วยบริการมีกฎหมายช่วยให้ช่วยเหลือได้ทุกด้าน ก็คือ เป็นเรื่องของกฎหมายคะ” (สมปอง)

“เรื่องของสิทธิสตรีทุกคน เพราะว่าทุกคนควรมีสิทธิเหนือร่างกายของตัวเอง คือคือเราก็เหมือนที่จะเลือก ควรที่จะมีข้อเรียกร้องที่ตัวเองต้องการหรือว่าที่ตัวเองสะดวกใช้ชีวิตต่อไปได้ก็ต้องอยู่ในเรื่องของความปลอดภัยเราก็ถูกสุ่มนามัยด้วยครับ” (กฤษณกร)

“อียัย มีโรงพยาบาลของรัฐที่แบบยุติการตั้งครรภ์แบบถูกกฎหมาย ดึกว่าหนูไป Search หาในเน็ตว่า เอ๋มันมีขายยาเถื่อน มีทำแท้งเถื่อนยังเจ๊ย คือจะลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือลดอันตรายตรงนั้นไป คือถ้า หนูเองหนูก็จะมั่นใจในโรงพยาบาลของรัฐที่ทำอยู่แล้วถูกกฎหมายคือ เป็นหน่วยบริการแบบที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์นะค่ะ” (ประคอง)

“ถ้าเรามีหน่วยบริการที่ถูกกฎหมายแบบโรงพยาบาลของรัฐทำอย่างเจ๊ยค่ะ” (สมฤดี)

“ดึกว่าไปทำแท้งเถื่อนแล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้วสุดท้ายเสียชีวิตอะค่ะ” (สมใจ)

3.2 เจตคติทางบวกต่อการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ผู้ปฏิบัติงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมีเจตคติทางบวกต่อการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ประการ ได้แก่ 1) พ.ร.บ. มีความชัดเจนมากขึ้น 2) เป็นการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการพ้นทุกข์ และ 3) ลดความเสี่ยงจากการทำแท้งเถื่อน โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

3.2.1 พ.ร.บ. มีความชัดเจนมากขึ้น

ผู้ปฏิบัติงานให้ความคิดเห็นต่อพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 ในทางที่ดี โดยมีความเห็นว่าพ.ร.บ.ใหม่มีความชัดเจนมากขึ้นจากเดิม ซึ่งเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดำเนินการอย่างถูกต้องและดำเนินการอย่างถูกทางแล้ว โดยมีความเห็นว่าพ.ร.บ.ใหม่นี้เป็นประโยชน์แก่คน 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ปฏิบัติงาน และ 2) ผู้รับบริการ ดังนี้

“เจ๊นไข่มั่นคือ มันมีความละเอียดขึ้นนะค่ะ ก็จะเป็นประโยชน์ทั้งตัวผู้ปฏิบัติงานเองที่สามารถทำงานได้ง่ายมากขึ้น และประโยชน์แก่ตัวผู้รับบริการด้วย เพราะตัวกฎหมายเดิมมันเขียนว่า เอ๋ คือหญิงที่จะตั้งครรภ์ได้ ถ้ามีปัญหาสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตเจ๊ย แต่ พ.ร.บ.ใหม่มันจะบอกไว้ว่ากายนี้คือยังงัยหญิงตั้งครรภ์มีความเครียดอะไรอย่างนี้อะค่ะ” (สมฤดี)

“มันมีความชัดเจนกว่าจากเดิม ว่าบุคคลลักษณะไหนบ้างที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ (สมหญิง)

“ผมว่าที่ผ่านมาผมว่าเราทำถูกต้องแล้วนะฮะ เราพยายามทำทุกอย่าง เพื่อผ่านองค์กรวิชาชีพต่างๆ หรือว่าแม้แต่ของทางแพทย์เราก็ไปถึงทางแพทยสภา ทางมหาวิทยาลัยสุ คือก็คือตรงเนี้ยมันก็เป็นสิ่งที่ เราก้ทำตามในสิ่งที่เราควรทำแล้วแหละ มาถูกทางแล้วครับ” (ชัยรัตน์)

3.2.1.1 ผู้ปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติงานให้บริการยุติการตั้งครรภ์มีเจตคติต่อพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 ในทางที่ดี เนื่องจากเห็นว่าพระราชบัญญัตินี้ช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถทำงานได้ง่ายขึ้นกว่าแต่เดิม โดยผู้ปฏิบัติงานสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยไม่ผิดกฎหมาย จึงทำให้ทำงานอย่างสบายใจ เนื่องจากเป็นหน้าที่ที่ต้องทำให้ผู้มารับบริการพึงทุกซ์

“แพทย์ผู้ให้ทางนิติวิธีที่จะให้บริการโดยไม่ผิดกฎหมายเช่นกัน คุณหมอก็สามารถทำได้” (สมใจ)

“พ.ร.บ.ใหม่นี้ช่วยให้เราสบายใจขึ้น เพราะการทำงานตรงนี้บางที่ทั้งตัวเราเอง และคนอื่นก็จะมองไม่ดี ทำให้เรารู้สึกไม่ดี แต่เมื่อมี พ.ร.บ.มา ทำให้คิดว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องทำ และเป็นการช่วยเหลือให้เข้าพึงทุกซ์” (ประหยัด)

“หน่วยบริการเค้าก็ไม่อยากมาย่ง ถ้าในกรณีที่แบบกฎหมายมันก็คาบคอกคาบคอกตกลงทำได้ทำไม่ได้แน่อะครับ พอตัวกฎหมายมันออกมาแล้วเนี่ย มันก็จะคล้ายๆ ช่วยเคลียร์ว่าหน่วยที่ให้บริการเนี่ยให้บริการได้อย่างสบายใจแน่ ไม่มีประเด็นด้านกฎหมายแน่นอน” (สมควร)

3.2.1.2 ผู้ปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นในทางที่ดีต่อพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 เนื่องจากเห็นถึงประโยชน์ต่อผู้รับบริการ คือ สามารถช่วยให้หญิงที่ตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยบางประการที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ หรือตั้งครรภ์ไม่พร้อมพึงทุกซ์ โดยมีสิทธิในการตัดสินใจเลือกใช้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยเข้าสู่บริการนิติกรรมได้ถูกต้องตามกฎหมาย

“ปัจจัยบางประการที่เค้าไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ แล้วเค้าก็สามารถที่จะมีบริการให้การดำเนินการได้ในตามความต้องการของเค้า” (ประณต)

“ก็ มีข้อดีนะะ พ.ร.บ. นะ ก็คือ ทำให้แบบ หญิงที่ตั้งครรภ์ ท้องอะ สามารถเข้าสู่บริการนิติกรรมที่มันได้ถูกกฎหมาย” (สมหญิง)

“ช่วยแก้ปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้มีสิทธิตัดสินใจในการเลือกการตั้งครรภ์ต่อหรือไม่ คือ อันนี้ Meaning มันหมายความว่า เค้าสามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง สามารถตัดสินใจได้ด้วยโดยที่ไม่ผิดกฎหมาย” (สมหญิง)

“ที่จริงเรารู้ยู่ท่ามกลางคนที่ไม่ค่อยเห็นด้วยค่อนข้างเยอะนะะะ ก็มันก็เหมือนกดดันเราเหมือนกันในการทำงานตรงเนาะ อ่า คือบางคนก็จะมาถามว่าเอ๊ะ ทำไมถึงทำ ไม่กลัวบาปหรืออะอย่างเงี้ยเราก็ บางครั้งเราก็มั่นก็จิตตกเหมือนกันเนาะ เหมือนกับว่าเราก็ต่อสู้กับอะไรไม่รู้ เราก็ก้าวบาป กลัวอะไรที่เรา มองไม่เห็นเนาะ แต่ว่าถ้าเรามาให้บริการคนไข้ที่อยู่ตรงหน้าจริงๆ อะ เราก็มองเห็นว่า อะ เค้ามีความทุกซ์จริงๆ

ก็เป็นเรื่องที่น่าจะช่วยให้เค้าพันทุกข์หรือว่าอ่า ถ้าไม่คิดอะไรมากก็คิดว่าเป็นบริการรักษาอะไรสักอย่างหนึ่งเนาะ ก็เหมือนเค้ามา รพ. เราก็รักษาเค้าไป” (ชื่นชีวา)

“พ.ร.บ.ใหม่นี้ช่วยทำให้เราสบายใจขึ้น เพราะการทำงานตรงนี้บางทีทั้งตัวเราเองและคนอื่นก็จะมองไม่ดี ทำให้เรารู้สึกไม่ดี แต่เมื่อมี พรบ.มา ทำให้คิดว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องทำ และเป็นการช่วยเหลือให้เข้าพันทุกข์” (ประหยัด)

3.2.3 ลดความเสี่ยงจากการทำแท้งเถื่อน

ความคิดเห็นทางบวกอีกประการของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 คือ เมื่อมีหน่วยบริการของรัฐที่ให้บริการถูกต้องตามกฎหมายก็จะสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยจากการทำแท้งเถื่อนที่หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปค้นหาทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งอาจมีอันตรายจนเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้วอาจทำให้เสียชีวิตได้

“มันสามารถที่จะลดภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยจากการแสวงหาแหล่งหยุดการทำแท้งเถื่อน ก็คือ มันปลอดภัยเพราะว่ามันไม่ต้องไปทำแท้งเถื่อน” (สมใจ)

“ถ้าเรามีหน่วยบริการที่ถูกกฎหมายแบบโรงพยาบาลของรัฐทำ ก็ดีกว่าไปทำแท้งเถื่อนแล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้วสุดท้ายเสียชีวิตอะคะ” (สมปอง)

“มีโรงพยาบาลของรัฐที่แบบยุติการตั้งครรภ์แบบถูกกฎหมาย ดีกว่าหนูไป Search หาในเน็ตว่าเออมันมีขายยาเถื่อน มีทำแท้งเถื่อนยังเจ็ย คือจะลดความเสี่ยงตรงนั้นไป” (สมฤดี)

“คือถ้าหนูเองหนูก็จะมั่นใจในโรงพยาบาลของรัฐที่ทำอยู่แล้วถูกกฎหมาย เพราะเป็นหน่วยบริการของรัฐที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์อะคะ” (สมใจ)

3.3 เจตคติทางลบต่อการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ผู้ปฏิบัติงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมีเจตคติทางลบต่อการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ประการ ได้แก่ 1) อาจมีจำนวนวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมมากขึ้น 2) อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

3.3.1 อาจมีจำนวนวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมมากขึ้น

สิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานการยุติการตั้งครรภ์กังวลใจหลังจากมีพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 คือ อาจทำให้วัยรุ่นมีอัตราตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากมีเช็ทซ์โดยไม่ป้องกันหรือไม่ระวัง เพราะคิดว่าสามารถทำแท้งได้ถูกกฎหมาย

“สำหรับผมนะครับ ก็คือ อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนักถึงผลที่จะตามมา เพราะว่า ถ้า มี พ.ร.บ. คุ่มครองแล้ว ก็สามารถใช้ชีวิตได้ตามใจชอบ ไม่ป้องกัน ไม่ระวัง พอตั้งครรภ์ก็สามารถทำแท้งได้ (สมชาย)

“อาจทำให้วัยรุ่น เรามองถึงกลุ่มวัยรุ่นใช้ไหมคะ ที่ทำให้เค้าอาจจะไม่ป้องกันและทำให้มี อัตราการท้องก่อนวัยอันควรเพิ่มมากขึ้น” (ประคอง)

3.3.2 อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม

ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นต่อพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 ที่มีต่อสังคมในทางลบ คือ อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม ซึ่งจากเดิมที่หญิงไทยมีการรักษานวลสงวนตัว แต่พระราชบัญญัติใหม่นี้ทำให้หน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น จนอาจทำให้หญิงไทยไม่ตระหนักถึงผลที่จะตามมา เนื่องจากเห็นว่าสามารถทำแท้งได้ถูกต้องตามกฎหมาย

“อาจมีปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม คือ ผู้หญิงอาจไม่จำเป็นต้องรักษานวลสงวนตัว เหมือนแต่เดิม” (สมใจ)

“ถ้าเกิดว่า พ.ร.บ.ผ่านใช้ไหมครับ หน่วยบริการเยอะขึ้น ผมคิดว่า เอ่อ วัยรุ่นเนี่ย ก็อาจจะไม่ตระหนักถึงผลที่จะตามมา คือ ท้องไม่พร้อมในวัยรุ่นน่าจะเพิ่มขึ้น เพราะเห็นว่าสามารถทำแท้งได้ถูกต้องกฎหมาย” (สมปอง)

ส่วนที่ 4 ปัญหาและวิธีการแก้ไขหรือความต้องการต่อการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของกรมอนามัย

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ ผู้วิจัยเริ่มต้นโดยการจัดทำรหัสข้อมูลแบบนิรนัย (Deductive Coding) โดยเริ่มจากทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological System) เพื่อเป็นแนวทางในการอธิบายปรากฏการณ์ของปัญหา และวิธีการแก้ไขหรือความต้องการต่อการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของกรมอนามัย ซึ่งเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่อาศัยอยู่ในระดับต่างๆ 4 ระบบ ได้แก่ ระบบจุลภาค (Microsystem) ระบบเชื่อมโยง (Mesosystem) ระบบภายนอก (Exosystem) และระบบมหภาค (Macrosystem) หลังจากนั้น ผู้วิจัยกำหนดรหัสข้อมูลแบบอุปนัย (Inductive Coding) เพื่ออธิบายรายละเอียดของของปัญหาและวิธีการแก้ไขหรือความต้องการต่อการดำเนินการงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของกรมอนามัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ปัญหาและวิธีการแก้ไขหรือความต้องการในระบบจุลภาคในระดับบุคคล

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

4.1.1 ระดับผู้ปฏิบัติงาน

ปัญหาและวิธีการแก้ไขหรือความต้องการในการแก้ไขปัญหาของผู้ปฏิบัติงานเป็นปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นอุปสรรคขัดขวางให้การดำเนินการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยไม่สำเร็จหรือไม่เป็นไปตามเป้าประสงค์ ทั้งนี้พบปัญหาระดับผู้ปฏิบัติงาน 4 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือ 2) การขาดแคลนบุคลากรในการทำงาน 3) ขวาลือต่อนโยบายการทำงานยุติการตั้งครรภ์ทำให้ไม่มั่นใจในการทำงาน และ 4) ความเครียดจากการทำงาน โดยมีรายละเอียดของปัญหาและแนวทางแก้ไขหรือต้องการให้กรมอนามัยให้ความช่วยเหลือดังนี้

4.1.1.1 เพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือ

ปัญหาใหญ่ที่เกิดขึ้นระดับบุคคล คือ เพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน เนื่องจากเพื่อนร่วมงานเชื่อว่าการทำแท้งเป็นบาป จึงไม่ยอมมีส่วนร่วมต่อการให้บริการ เพราะเชื่อว่าหากมีส่วนร่วมก็มีส่วนที่ทำบาป

ดังนั้น แนวทางการแก้ไขปัญหานี้มี 2 แนวทางด้วยกัน คือ 1) ทำความเข้าใจและยอมรับกับคนที่ไม่เห็นด้วยหรือคนที่มีความเชื่อเรื่องการทำแท้งเป็นการทำบาป เพื่อปรับการทำงานให้มีความสมดุลระหว่างกัน เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายมีความสบายใจในการทำงาน โดยหาจุดร่วมที่มีความสมดุล ปรัชญาหรือกันว่าเขาต้องการทำงานแบบไหน ลักษณะไหน ต้องการทำอะไร เช่น หากไม่ต้องการให้ใช้ยาเมตาบอนกับผู้ป่วยใน เพราะไม่อยากให้เด็กทารกแท้งหรือเสียชีวิตในที่ทำงาน ก็ใช้ยาไซโตเทคแทน (ยา Misoprostal หรือรู้จักกันในชื่อ ไซโตเทค Cytotec) ส่วนเมตาบอน(Medabon) ก็ใช้สำหรับผู้ป่วยนอกแทน และ 2) จัดอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติโดยให้เข้าใจบทบาทหน้าที่การทำงาน โดยให้เข้าใจว่าบาปอยู่ที่เจตนา ไม่มีหญิงคนใดที่ต้องการตั้งครรภ์เพื่อมาทำแท้ง แต่เมื่อเขามีทุกข์และต้องการความช่วยเหลือด้วยเหตุผลที่มีความจำเป็นจริง ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ต้องทำตามหน้าที่เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย ดังนั้น ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบ จึงต้องทำงานตามหน้าที่หลังจากที่ผู้รับบริการตัดสินใจแล้ว อีกทั้งสิทธิพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ บุคคลที่เกิดมาต้องได้รับการเลี้ยงดู การศึกษา และการอบรมสั่งสอนที่ดีจากพ่อแม่ เพราะมีเช่นนั้นจะมีผลต่างๆ ต่อสังคมตามมาได้

“การติดกับคนไข้เนี่ยไม่ได้ยากเท่ากับการติดกับคนทำงานด้วยกันเองนะครับ ติดกับคนทำงานด้วยกันเองเนี่ยลำบาก” (เกียรตินคร)

“แต่หลักๆปัญหาคืออยากจะแชร์ คือ เคยฟังรุ่นพี่ที่โรงพยาบาลตรังครับ สมัยก่อนโรงพยาบาลตรังเนี่ย เค้เคยที่ RSA อยู่ช่วงนึงคือทำยุติการตั้งครรภ์โดยมีหมอทีมที่เขาทำคน 2 คน แต่พอดีเขาโดนปัญหาว่าหัวหน้างานที่เขาเป็นหมอนะเขาไม่ชอบ เขาก็เลยเหมือนแบบเหมือนกับอย่างเช่น ไม่ใช่ว่าไม่สนับสนุนนะครับ ก็คือคนไข้มา admit เพื่อรอยุติการตั้งครรภ์ ไล่คนไข้กลับบ้านครับ discharge เองเลย ก็คือ discharge คนไข้คนอื่นอะไรแบบเนี่ยครับผม ซึ่งแบบนี้ผมฟังแล้วผมโอเคดีมากเลยครับ ถ้าเป็นผมแบบนี้มีเรื่องเน่ๆต่อให้เป็นหัวหน้า ถ้ามาอยู่กับเคสของผมมีเรื่องเน่ๆ อย่างนี้คือ ก็แบบเหมือนแบบไปยื่นดำคนไข้กลางวอร์ดแล้วก็ไล่คนไข้กลับบ้านเลย อย่างนี้ครับ ครบอันนี้คือแบบผมรู้สึกว่ายูดีจังเลยที่ผมรู้สึกโชคดีที่หัวหน้า

งานผมที่ผมเข้าใจและอนุญาตให้ทำในแผนกได้อะไรอย่างเงี้ยครับผม แล้วเขาเป็นคนช่วยไม่กี่ไม่ได้สนับสนุนมาก แต่ก็ไม่ได้ขัดแย้งไม่ได้แบบตั้งตัวเป็นศัตรูอะไรอย่างนี้ครับผม” (เกียรตินคร)

“เพราะคนเราเชื่อสื่อวิทยุทั้งหลายแหล่ง โทรทัศน์ ทั้งหลายแหล่ง ทีวีจิตสัมผัสอย่างเงี้ยนะ เด็กเกาะหลังอะไรอย่างเงี้ย มันเป็นเรื่องที่แบบเห็นผีก็เชื่อกันนะ แต่ไอ้เรื่องที่มีมันเป็นเรื่องจริงๆ ก็ไม่เชื่อ เนี่ยมันถูกปลุกฝังกัน แล้วก็กลายเป็นว่าเฮ้ยเราก็เชื่อแบบนั้นไปอีกแหละ” (หนึ่งนคร)

“ผมยังไม่รู้เลยนะว่าผมเกษียณ หรือผมจะไปเนี่ยโรงพยาบาลนี้จะมีคนทำให้ไหม คนไข้ที่มีปัญหาจะอยู่ได้ยังไง ยังนึกไม่ออกเลย ยังไม่มีใครมารับไม้ต่อเลยอะ ผมป่วยผมไม่สบายผมไม่อยู่เนี่ย เกล็นนี่ off- stock นะ” (หนึ่งนคร)

“แต่ประเด็นคือมันก็มีอยู่บ้าง off-stack คือ ก็ไม่เชิงว่าเป็นการขัดแย้งขัดขานแต่ว่าเป็นเหมือนกับว่า ผู้ร่วมงานบางท่านเนี่ยแบบบุคลากรแผนกอื่นเนี่ยเขา...เขาแบบ...อย่างเช่น อย่างเช่นนะครับ ยกตัวอย่าง ผมจะให้ยาเตรียมปากมดลูกให้ไหมครับ เพื่อจะให้คนไข้ไปซูดมดลูกในแผนกอย่างนี้ครับในห้องผ่าตัด เขาก็จะบอกว่าเฮ้ยไม่อยากจะไปให้เลยอะไรอย่างเงี้ยอะครับผม เพราะว่ากลัวแบบว่าจะมาทำด้วย ผมบอกว่าเฮ้ยไม่ใช่ นี่มันงาน แค่ว่ากลัวว่าจะมีส่วนร่วมอะไรประมาณนี้ อะก็ต้องปรับกันไป” (เกียรตินคร)

“แต่บางหน่วยงานก็อาจจะไม่ได้ให้ความร่วมมือขนาดนั้นก็ต้องผ่อนรับผ่อนส่งอะครับ มันจะบอกเป็นสูตรสำเร็จก็ยากนะ แต่ผมอยากจะให้เป็นสูตรกว้างๆ ว่าก็เน้นคุยกันมากกว่าครับ เอาเป็นว่าให้สบายใจทั้งสองฝ่ายให้ดีที่สุด เราหาจุดร่วมที่มันสมดุลที่สุดดีที่สุดนะครับ บางอย่างคือเราไปแข่งไปมันก็ทำงาน มันก็ไม่เดินครับมันก็ไม่มีประโยชน์ บางอย่างเรายอมได้เราก็กยอมบางอย่างเราบอกเฮ้ยไม่โอเคก็ต้องตามหลักการไปนะ แต่ทุกอย่างก็ต้องอยู่บนพื้นฐานของตามหลักการและหลักสูตรการศึกษาที่ถูกต้องครับ (เกียรตินคร)

“ผมรู้สึก เราต้องยอมรับในคนที่ไม่เห็นด้วยนะครับ กับบางทีเราไปบอกว่าเฮ้ยไม่เห็นด้วยก็จะไม่ทำแล้ว ว่าจะโกรธมึงก็จะเอามึงให้ตาย มันก็ไม่ได้ประโยชน์อะไรครับ ก็ทำงานด้วยกันอยู่ โรงพยาบาลเดียวกันก็ไม่มีประโยชน์ ก็ต้องแบบเออจะเอายังไงก็ต้องแบบบอก requirement ของคุณมาสิว่า คุณต้องการแบบไหน เดี๋ยวเราจะปรับให้มันตรงกันให้มันจูนกันคนละครึ่งทางและกัน ถอยคนละก้าวหรือก้าวไปข้างหน้าคนละก้าวไปจับมือกันอย่างนี้ครับมันดีกว่าไปตั้งแง่ ไปอคติกับคนที่เค้าจะทำ ไปด่าเค้า ก็กระไรอยู่นะก็ไม่มีประโยชน์นะฮะการด่า มันก็ไม่ได้งานสุดท้ายมันก็ต้องมาคุยกันอยู่ดีนะครับ” (เกียรตินคร)

“มันก็ต้องพยายามทำความเข้าใจกัน ก็คือคนที่พร้อมจะเปิดใจรับฟังเราก็จะมีการประชุม อบรมแลกเปลี่ยนเรื่องนี้เป็นระยะๆ นะครับ ในส่วนของผู้ให้บริการตอนนี้เราก็พยายามจะไปร่วมดำเนินการกับเครือข่ายที่เป็นกลุ่มนักศึกษาแพทย์ที่ยังไม่จบนะครับ ก็คือถ้าน้องๆ เขามีประชุมก็เตรียมตั้งแต่มานาน” (สมควร)

“บางทีหน่วยบริการอยากตั้งหน่วยบริการขึ้นมา ก็เจ้าหน้าที่โดยรอบไม่ให้ความร่วมมือเนี่ย มันก็เริ่มยาก อย่างเช่น หมอยอมที่จะทำและ แต่ว่าแบบเกสซ์ไม่ยอมเบิกยาให้ มันก็ตั้งบริการไม่ได้

ครับ อันนี้ก็เป็นเรื่องที่เคยมีมานานแล้วนะครับ เพราะว่าไ้บ้านเราๆ ก็โตมากับความเชื่อพวกนี้อยู่แล้ว มันก็จะเป็นเรื่องที่ต้อง เอาทำความเข้าใจ” (สมควร)

“ผมพยายามจะแบบโอเคก็คือดึงงานมาทำบ้างเราก็บางส่วนก็คือทำเหมือนเป็นเคลปคติ อย่างเช่น เคื่บบอกว่ายาเมตาบอนเนี่ย เออๆ ก็แปลกนะ ตลกมากเลยนะครับผมบางคนอันนี้ๆ ผมไม่ขอเอ่ยชื่อแล้วกัน ยาเมตาบอนรับไม่ได้กับยาเมตาบอน ยาเมตาบอน คือยาทำแท้งนะครับผม ยาที่มี 5 เม็ดนะ เออ ยาเมตาบอนเนี่ย เคื่บรับไม่ได้ เคื่บออกอู๊ หมอเคยจ่ายนี่คือยาทำแท้ง ไม่เอาไมโอเคกับยา เมตาบอน ผมบอกโอเคจึ้นในแผนกในผมไม่ใช้ เมตาบอน ผมมาใช้ opd เคื่บข้างในผมใช้ ไฮโดเทคแทน โอเคไหม ok เลย โอ้ยอะไระคือบางทีมันใช้เรื่องทางวิชาการนะครับ มันเป็นเรื่องของจิตใจอะครับ คือเอ้า คุณไมโอเคกับยาเมตาบอน แต่คุณโอเคกับ ไฮโดเทค คือๆก็ไม่ใช่ใครครับก็โอเค ก็หยวนๆกันไปกับในแผนกนั้น” (เกียรตินคร)

“แต่บางอย่างผมก็ต้องมาปรับเปลี่ยนเพื่อให้มันเหมาะสมกับสถานพยาบาลของเรา เราก็บุคลากรของเราด้วยอะครับ อย่างเช่นบางทีเนี่ยเขาบอกว่า เมตาบอน ก็ใช้ได้ถึงรุ่นเลยถึง 10 กว่า สัปดาห์ ผมก็เลยเออ เฮ้ยแต่ถ้าเกิดผมใช้ในโรงพยาบาลเนี่ย คือโรงพยาบาลผมอะผู้ร่วมงานเขาจะไม่โอเคมากๆ ใน การที่จะเหมือนกับว่าให้หลุดในแผนกนะครับ เหมือนกับว่าให้ทำแท้งเราก็เหมือนหลุดแบบโดยที่หมอไม่ได้ทำ อย่างนี้ครับผม เหมือนกับให้แบบพยาบาลก็ต้องเก็บเด็กออก ผมก็เลยพยายามจะดิวกับห้องผ่าตัดดิวกับเขาว่า คือให้คนไข้ทุกเคสพยายามไปทำในห้องผ่าตัดให้หมด แล้วก็แบบถ้าเคสนอกอย่างเนี่ย ก็ปรับให้เข้ากับ ความสบายใจของทุกคนนะครับผม ประมาณนั้นมากกว่า” (เกียรตินคร)

“ก่อนอื่นเลยที่ถามว่ารู้สึกบาปไหม รู้สึกอยู่แล้ว ถามว่าอยากช่วยไหมก็อยากช่วย คือ หนูเป็นนักสังคมสงเคราะห์ เจอเคสที่แม่คลอดแล้วทั้งเด็กก็มีบ้าง ไข่คะ มันก็จะเป็นปัญหาของสังคม ซึ่ง เด็กออกมาไม่มีเงินจะกินด้วยซ้ำ ทั้งข้างถนนแล้วก็พอโตมาก็ต้องไปขอทาน ถ้าเราช่วยเค้าได้ปัญหาสังคมก็จะ น้อยลง” (ประยูร)

“ตอนที่ไปอบรมอะ เคื่บก็บอกว่าพระพุทธศาตุท่านบอกว่า บาปไม่บาปอยู่ที่เจตนา ฉะนั้นคำว่าบาปไม่บาปอยู่ที่เจตนาเนี่ย บทบาทหน้าที่ของเราคือ เราต้องให้ในเรื่องของการยุติการตั้งครรภ์ มองว่ามันเป็นความทุกข์ของผู้หญิงที่เขาไม่พร้อมจริงๆ แล้วก็ไม่มีใครที่จะตั้งครรภ์แล้วเพื่อมาทำแท้ง นั่นเป็น ความ เป็นเหตุผลของเค้าว่าเค้าต้องทุกข์จริงๆ แหละ เคื่บถึงมาๆๆ ให้เราช่วย...พอไปอบรมมา เราก็มืดคนคิดที่ เปลี่ยนไปว่า อ้อ ผู้หญิงที่มาอยู่ตรงหน้าเราเนี่ย เค้ามีความทุกข์น้อย่างเงี้ย (ซึ้นซึวา)” (ซึ้นจิต)

“มันต้องคนอยากจริงๆ อยากที่จะทำ พี่เลยต้องไปสร้างเครือข่ายภายนอกนะคะ โรงพยาบาลต่างๆในเขต 11 ที่เขามีทุกโรงพยาบาลคะที่มีความมุ่งมั่นอยากส่งอยากทำ เราก็จะอธิบายขั้นตอน ต่างๆในการส่งต่อ และกฎหมายในข้อข้องใจที่น้องหรือแพทย์บางข้อที่เขายังไม่เข้าใจในการใช้เอกสารข้อ กฎหมายนะคะ” (สายนคร)

“ในส่วนของความเชื่อเนี่ยคือมันก็จะมึเรื่องของหน้าที่ที่เราจะต้องทำด้วย เราก็มึ หน้าที่ที่จะต้องขับเคลื่อนงานเราก็มึหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบตรงนี้ คือมันเป็นความเชื่อความเชื่อเหล่านี้ก็จริง แต่ว่า ความเชื่อนี้ก็อย่าลืมนะว่า เราก้ถูกกำหนดมาว่าให้ทำหน้าที่ด้วยเราก้ต้องทำตามหน้าที่ของเรา” (นครมาศ)

“คือคนที่พื้นฐานของคุณแม่ที่เขาเขาไม่พร้อมเนี่ย เขาไม่ได้มีกะจิตกะใจที่จะดูแลเด็ก อยู่แล้วนะครับ ฉะนั้นการผมก็เลยจะถามอย่างนี้กับทุกคนว่า ถ้าเขาเกิดมาเนี่ยแล้วเขามีความไม่พร้อมเนี่ยมัน เป็นการทรมานเขายิ่งกว่า การทำให้เขายุติไปตั้งแต่ครั้งแรกหรือเปล่าเนครับ” (เอกนคร)

“ผมเชื่อคำของอาจารย์ป่วยนะครับ ผมเป็นคนสายประชาธิปไตยนิดนึงผมเชื่อ อาจารย์ป่วยว่า 1 ทุกคนที่เกิดมาเด็กทุกคนที่เกิดมาเนี่ยต้องมีพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ นะครับเน ต้องได้รับการศึกษาที่ดี ได้รับการดูแลจากพ่อแม่ที่ดี ถ้าเกิดไม่มีประเด็นดังต่อไปนี้เนี่ยจริงๆเนี่ยการ ยุติการตั้งครรภ์ก็เป็นทางเลือกที่น่าจะเหมาะสมที่สุดอะครับผม” (เอกนคร)

“ผมจะมองว่าเมื่อไหร่ก็ตามที่เกิดผลกระทบด้านลบกับตัวเค้าเอง กับตัวเด็ก มันก็คง จะเป็นผลกระทบที่เหวี่ยงไปทุกคนและก็โดนหมดเพราะว่าวงน้ำหนึ่งวงที่มันสะท้อนไปมันก็แผ่ไปหมดและ สุดท้ายมันก็กลับมาที่ตัวเค้า หรือตัวเค้าเองเกิดขึ้นก็แผ่ไปที่ทุกคน ทุกคนก็ได้รับผลกระทบไปหมด เพราะฉะนั้น ถ้าเรา ถ้าเราทำได้โดยการที่ยังไงก็ถ้าห็นอันนึงไม่ลงไปที่น้ำนะ มันก็อาจจะกลายเป็นคลื่นลมปกติ ไม่มีคลื่นอื่นมาตัวปัจจุย ถ้าถามว่าบาปไหมมันก็ได้บาป เพราะว่าคิดว่าถ้าตัดปัญหาในอนาคตได้ผมมองว่า โอเคกว่า ดีกว่าที่เราหุ้แล้วเราก็บอกว่าเฮ้ยแต่เราก็ไม่ยอมรับนะครับ” (ประโยชน์)

“เราก็ต้องยอมรับในความเห็นของเค้า เพราะฉะนั้นคือร่างกาย คือชีวิต และคือ ลูก ของเค้า ให้เค้าตัดสินใจได้ว่าครั้งนี้เนี่ย ถ้าเกิดเค้ามีการตั้งครรภ์ต่อไปแล้วเนี่ย อาจจะเกิดอะไรต่างๆ ตามมา มากมาย เราต้องเข้าใจและยอมรับเขาว่าเราช่วยเหลือเขาไม่ใช่ทำร้ายเขา ฉะนั้นเนี่ย ความพร้อมหรือไม่พร้อม เนี่ยขึ้นอยู่กับตัวเองว่าเค้าจะอย่างไร ในฐานะเจ้าหน้าที่เนี่ยแหละคะเราก็ต้องยึดคนไข้ ในเมื่อเค้าเดือดร้อนมาขอ ความช่วยเหลือ เราก็มึหน้าทีส่งต่อและก็ส่งต่อให้คำปรึกษา ให้ทางเลือก” (ชินอรุ)

“ส่วนตัวเองนะคะ บางแง่ก็อาจจะเป็นในเรื่องของจริยธรรมบ้างหรืออะไรบ้างแต่ ส่วนตัวแล้วคิดว่ามันคือ คือการทำงานอย่างหนึ่งเนาะ ไม่ว่าเค้าจะสำเร็จหรือไม่สำเร็จนี่คือเราได้ทำงาน ถือว่าทำ หน้าที่ของแต่ละส่วนไปเนาะ ถ้าเกิดเป็นเรื่องของคุณธรรมจริยธรรม ถ้าเกิดเด็กคนนีโตมาเราไม่ช่วย เค้าอะเนอะ โตมาเป็นผู้ใหญ่มีเรื่องของการละทิ้งทอดทิ้ง วนซ้ำวนลูกลับมามีอีกเรื่อยๆ ปัญหา มันก็ดำเนิน ไปเรื่อยๆ กลายเป็นเด็กที่ไม่มีคุณภาพ อาจจะมีปัญหาอาชญากรรมปัญหาอื่นๆ ตามมา ก็คือผลพวงจากตรงนี้ ขึ้นมา แต่เราก็ให้ทางเลือกเค้าแล้ว อันนี้ในเรื่องของส่วนตัวคิดว่า เราได้ทำหน้าที่ของเราแล้ว” (ชินฤทัย)

“มันก็ต้องพยายามทำความเข้าใจกัน ก็คือคนที่พร้อมจะเปิดใจรับฟังเราก็จะมีการ ประชุม อบรมแลกเปลี่ยนเรื่องนี้เป็นระยะๆ นะครับ ในส่วนของผู้ให้บริการตอนนี้เราก็พยายามจะไปร่วม ดำเนินการกับเครือข่ายที่เป็นกลุ่มนักศึกษาแพทย์ที่ยังไม่จบนะครับ ก็คือถ้าน้องๆเขามีประชุมก็เตรียมตั้งแต่ ก่อนจบ” (สมควร)

“อย่างที่บอกคนเรายังแก่ความเชื่อก็ยังเปลี่ยนยากนะครับ เด็กรุ่นใหม่ๆ เจนเนอ เรชั่นใหม่ๆ เนี่ยแต่เดี๋ยวน้องก็น่าจะเปิดรับพวกนี้ได้มากขึ้น ถ้าเราได้มีโอกาสพูดคุยชี้แจงว่าไอ้ที่ทำไมมันมี ความจำเป็นอย่างไร มันช่วยเหลือเขาอย่างไร แบบไม่ได้เป็นเพื่อประโยชน์ของหมอเลยอะไรนะครับ เราก็หวัง ว่ารุ่นหลังๆนี้น่าจะดีขึ้นนะครับ” (สมควร)

4.1.1.2 การขาดแคลนบุคลากรในการทำงาน

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานอีกประการ คือ การขาดแคลนบุคลากรในการทำงานยุติการตั้งครุฑ โดยมีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อยจึงทำให้แต่ละคนต้องทำงานหลายด้านและทำงานเกินเวลา อีกทั้งแพทย์และแพทย์อาสาที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการยุติการตั้งครุฑยังมีน้อยอีกเช่นกัน อาจเป็นเพราะความเชื่อเรื่องการทำแท้งเป็นบาป จึงทำให้ส่งผลต่อการขาดแคลนบุคลากรในการทำงาน

ส่วนแนวทางการแก้ไขปัญหา คือ การรับคนเพิ่ม โดยเฉพาะหาคนที่มีความเชื่อว่าการยุติการตั้งครุฑเป็นการช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ และเป็นการทำเพื่อสังคมมาทำงานเพิ่ม

“การมีส่วนร่วมอาจจะน้อย แพทย์อาสาที่มี ที่ไม่มีก็ทำที่ร่วมมืออะนะ” (สมฤดี)

“ปัญหาอุปสรรคนะนะคะ บางครั้งมันจะมีปัญหาเรื่องของความที่เราทำงานในหลายด้าน ในงานของตัวเองที่รับผิดชอบอยู่อย่างเงี้ยอะคะ” (ชินชิวา)

“ผมยังไม่รู้เลยนะว่าผมเกษียณ หรือผมจบไปเนี่ยโรงพยาบาลนี้จะมีคนทำให้ไหม คนไข้ที่มีปัญหาจะอยู่ได้ยังไง ยังนึกไม่ออกเลย ยังไม่มีใครมารับไม้ต่อเลยอะ ผมป่วยผมไม่สบายผมไม่อยู่เนี่ย เคสนั้นก็ off- stock นะ” (หนึ่งนคร) ไม่มีแพทย์ที่รับทำ

“คนรอบข้างไม่ค่อยเห็นด้วย เพราะว่าคนทำงานให้คำปรึกษาอะ มีอยู่น้อย” (ชินใจ)

“สมัยก่อนไม่มีหมอที่มาทำด้วยกัน และเราก็ก่อนข้างลำบาก เพราะว่าเราไม่มีหมอ เราไม่มีที่ส่งต่อ” (ประหยัด)

“ตอนนี้พอเกษียณพอพยาบาลไม่ทำพอคู่มือหายมันหยุดไปเยอะมากอะ จนตอนนี้เหลือแค่เหลือแค่เอ บี แล้วก็พีซีเท่านั้นเองที่รู้ นอกนั้นไม่มีแล้วนะ แล้วรับผิดชอบตั้งก็จังหวัดละ คิดดูมีแค่ 3 ที่อะ ลำบาก เราก็กต้องสร้างต่อไปครับ ยังไม่ได้ทำอะ เอยังไม่ทำ ยังต้องไปกันต่ออีกเยอะ ก็อยากได้คนเพิ่ม อยากได้คนที่มีความคิดหรือมีความเชื่อว่าเป็นการช่วยเหลือคนให้พ้นทุกข์และเป็นการช่วยเหลือสังคมมาทำงานเพิ่ม” (หนึ่งนคร)

4.1.1.3 ขวาลือต่อนโยบายการทำงานยุติการตั้งครุฑทำให้ไม่มั่นใจในการทำงาน

ขวาลือเป็นเรื่องสำคัญต่อการทำงานขององค์กร ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การทำงานไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งขวาลืออาจเกิดจากการเปลี่ยนผู้บริหาร พอเปลี่ยนผู้บริหารใหม่ก็เกิดนโยบายใหม่ จึงทำให้เกิดขวาลือกันไปต่างๆ นานา จนทำให้บุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบแนวทางหรือนโยบายการทำงาน เนื่องจากขวาลือเป็นข้อมูลที่เผยแพร่กันเองจากเพื่อนร่วมงาน จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เห็นเป้าหมายปลายทางการทำงานที่ชัดเจน และอาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่มั่นใจต่อการปฏิบัติงานว่าได้กระทำไปถูกต้องเหมาะสมตามนโยบายหรือไม่

ดังนั้น วิธีการแก้ไขปัญหาคือ กรมอนามัยควรมีหนังสือชี้แจงอย่างเป็นทางการเป็นระยะประจำทุกไตรมาส หรือมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารภายในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ

“แล้วเราก็ได้หารือกับกฤษฎีกาด้วยนะคะ แต่กฤษฎีกาก็ยัง ยังตอบมาเป็นกลางๆ อะคะ ว่า กฎหมาย ประกาศฉบับนี้นั้นยังไม่ได้ประกาศใช้ ยังไม่มีปัญหาที่กรมอนามัยจะต้องกังวลไปก่อนอะไร ประมาณนี้อะคะ สรุปคือตอนนี้เรามีร่างแล้ว ในกระบวนการที่เสนอร่างหรือกระบวนการหลังจากนี้จะทำยังไงต่อ อ่า เราก็ยังตอบไม่ได้อะนะคะ แต่ตอนนี้เรามีร่างแล้ว (สนใจ)

“ณ ตอนนั้นอะคะความที่ร่างกฎหมายมันยังไม่ออก เวลาเปลี่ยนไปผู้บริหารมันก็เปลี่ยนไป เพราะฉะนั้นแนวทางการดำเนินงานก็เปลี่ยนอะคะ ก็มีข่าวลือต่างๆ มากมาย หนูก็เลยไม่แน่ใจว่าสุดท้ายเราจะต้องมาทบทวนไอ้โครงสร้างคำสั่งที่เราวางไว้เดิมยังไง ยังคงมี 3 อันนี้อยู่ไหม คือ ระเบียบการสื่อสาร กฎหมาย” (สมปอง)

“พอสถานการณ์มันเปลี่ยนไป อะไรๆ ก็เปลี่ยน ก็ไม่รู้ว่าแนวทางการดำเนินงานจะเป็นอย่างไรต่อ เมื่อปีที่แล้ว ปีนี้ ผู้บริหารก็เปลี่ยนทุกระดับเลย” (ประณต)

“หลังๆ ก็ไม่ค่อยได้ยินข่าวคราวของกฎหมายฉบับนี้ เลยไม่รู้ว่าต้องทำอะไรต่อ ยังจะได้รับการสนับสนุนอยู่ไม่ บางครั้งทำงานไปก็ไม่เห็นเป้าหมายปลายทาง ซึ่งทางกรมเองควรมีข้อมูลแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานทราบเป็นระยะ เพื่อให้รู้แนวทางการดำเนินงานว่าตอนนี้นโยบายเป็นอย่างไร จะได้ทำงานต่อได้อย่างถูกต้องตามนโยบายและทำงานด้วยความสบาย เพราะก็ฟังจากคนนั้นที คนนี้ที เป็นการฟังจากเพื่อนร่วมงานด้วยกัน ก็ไม่รู้ว่าอันไหนถูกหรืออันไหนผิด มันเลยทำให้จิตใจไม่สบายใจว่าสิ่งที่เราทำอยู่ตอนนี้ใช่หรือไม่ ตามที่เขาต้องการไหม” (ชินุทธัย)

“อยากให้มีนโยบายแจ้งที่ชัดเจน มีการออกหนังสือ หรือมีการประชาสัมพันธ์เรื่องนี้ อย่างจริงจัง เพราะบางครั้งได้ยินข่าวลือไปว่าแบบนั้น เดียวเปลี่ยนข่าวไปเป็นแบบนี้ เราก็ต้องไม่มั่นใจในการทำงานล่ะว่าสรุปแนวทางการทำงานเป็นแบบไหนกันแน่ ถ้ามีหนังสือมีข่าวเผยแพร่เป็นระยะก็จะทำให้เราเข้าใจว่าเราต้องทำอะไรต่อไป และจะได้ไม่ทำงานด้วยความยากลำบากเหมือนตอนนี้” (ฉัตรนคร)

4.1.1.4 ความเครียดจากการทำงาน

การทำงานที่ต้องมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลายด้าน เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่น้อย แล้วบางวันมีเคสมาปรึกษาค่อนข้างเยอะ ซึ่งต้องมาฟังปัญหาของผู้มาใช้บริการด้วย จึงทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเครียดจากการทำงานได้ นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแห่งมีนโยบายการหารายได้เพิ่ม จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกังวลใจ เนื่องจากแผนกที่ดูแลให้คำปรึกษาและดำเนินการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยเป็นหน่วยงานที่ไม่ค่อยมีรายได้ ผู้ที่เข้ามาใช้บริการเป็นผู้ที่เดือดร้อนและมีทุกขอยู่แล้ว หากมีการหารายได้พิเศษเพิ่มเติมอาจทำให้เป็นภาระเพิ่มมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น สิ่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานต้องการ คือ ขอให้ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจหน้าที่การบริหารจัดการมีความเข้าใจต่อการทำงานของหน่วยงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เพื่อลดความกังวลใจ และคลายความเครียดให้กับผู้ปฏิบัติ

“บางวันมันก็มีเคส มาปรึกษาค่อนข้างเยอะนะคะ และเราก็ต้องทำหน้าที่อย่างอื่นด้วยอะ คือเราไม่ได้มีหน้างานแบบนี้อย่างเดียว ก็มันต้องมาปรับอารมณ์นะ 4 เคสต่อวันอย่างเงี้ยอะ ต้องมานั่งซักอะ ใช้สมาธิมาฟังปัญหาผู้รับบริการค่อนข้างเยอะ แล้วก็เครียดเปื้อนหน้ากับงานอะนะคะ” (ซินใจ)

“ปัญหาอุปสรรคนะคะ บางครั้งมันจะมีปัญหาเรื่องของความที่เราทำงานในหลายด้าน ในงานของตัวเองที่รับผิดชอบอยู่อย่างเงี้ยอะคะ” (ซินชีวา)

“แล้วก็ปัจจุบัน รพ. เราก็มีนโยบายให้ทุกหน่วยงานนะ ต้องหารายได้เพิ่ม แต่ว่างานให้คำปรึกษาของเราอะ มันเป็นงานที่ทำแล้วมันไม่ได้มีรายได้เพิ่มนะ มันดูเสียเวลาแต่ว่ามันเป็นงานที่ให้คุณค่า” (ซินใจ)

“ช่วงนี้มีนโยบายการสร้างรายได้เพิ่ม บางทีหน่วยงานเราก็ไม่ได้ทำกำไรหรือมีรายได้มากมาย คนที่มาหาเราเขาก็เดือดร้อน มีทุกข้ออยู่แล้ว และเป็นแผนกที่ไม่มีกำไร จึงอยากให้ทางผู้ใหญ่ผู้บริหารเข้าใจผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจต่อธรรมชาติของการทำงานของแผนกนี้ บางทีทำงานก็เครียดอยู่ ยังต้องมาห่วงเรื่องนี้อีกคะ” (ซินชีวา)

4.1.2 ระดับผู้รับบริการ

ปัญหาระดับบุคคลที่ผู้รับบริการใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย พบปัญหาจำนวน 2 ประการ ได้แก่ 1) มีความขัดแย้งในครอบครัวในการตัดสินใจ 2) อายุและกลัวคนติฉินนินทา

4.1.2.1 มีความขัดแย้งในครอบครัวในการตัดสินใจ

ปัญหาของผู้รับบริการที่พบเมื่อมาใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ คือ ความขัดแย้งในครอบครัวที่มีความเห็นไม่ตรงกันต่อการตัดสินใจใช้บริการยุติการตั้งครรภ์

แนวทางการแก้ไขปัญหา คือ เจ้าหน้าที่ต้องช่วยให้คำปรึกษา (Counseling) เพื่อหาข้อสรุปในการตัดสินใจว่าจะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์หรือไม่ ซึ่งไม่ว่าข้อสรุปออกมาเป็นอย่างไรทางเจ้าหน้าที่ก็พร้อมให้บริการตามการตัดสินใจของผู้รับบริการ

“ผมเจอเคสหลายๆ เคสที่มันมีความขัดแย้งในตัวครอบครัวเองนะฮะ อย่างเช่น ในรายล่าสุดนี้เลย คือตัวเด็กผู้หญิงเองกับตัวแม่เห็นไม่ตรงกัน เด็กผู้หญิงอะอยากเอาไว้ แต่แม่ไม่อยากจะเอาไว้แบบนี้มันก็มี ก็คือทางฝ่ายชายเค้าโอเค เนี่ยทางฝ่ายหญิงไม่โอเค หรือมีแม่แต่ว่า ฮี้อย่าชาย ไม่โอเค แล้วคือถ้าเกิดว่าเอาไว้จะทิ้ง คือ ประเด็นคือ มันมีความขัดแย้งอะ คือ ในการตั้งครรภ์อันนั้น แล้วเราต้องเป็นคนกลางเนี่ย ผมมองว่าไอ้จุดเนี้ยยาก คือ เฮ้ยเราจะเคลียร์ยังไงอะ เช่น เคลียร์ให้แม่กับลูกเค้ายังงี้ เคลียร์ให้ผู้ชายกับผู้หญิงยังงี้ เคลียร์กับครอบครัวสองฝ่ายยังงี้ อันเนี่ย ผมว่าโจทย์เนี้ยยากอะ” (ชัยรัตน์)

“มีนะคะ ตอนนั้นมีเด็กวัยรุ่นอยู่นะคะ แม่ให้ไว้กราบกรานยังงัยบอกหมอช่วยเตอะช่วยเตอะ ค่อยงังก็จะให้หมอช่วยยุติการตั้งครรภ์นะ ที่เนี้ยเด็กเค้าก็จะเก็บลูกไว้นะคะ ที่นี้เราก็ต้องมาแยก counseling อะคะระหว่างแม่กับเด็กนะคะ จนสุดท้ายๆ เกล็นี้ตั้งครรรค์ต่อคะ” (ชื่นชีวา)

“เมื่อมันเกิดความขัดแย้งอะนะฮะ มันจะยากทันทินะถ้าคุณเห็นไม่ตรงกัน แต่ถ้าเกิดว่าเห็นตรงกันนะไม่มีปัญหา คุณต้องการงังเราช่วยได้อยู่แล้ว” (ไชยบวร)

4.1.2.2 อายและกลัวคนติฉินนินทา

การเข้าไปใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ของหญิงที่มีความจำเป็นและประสงค์จะดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ไม่ใช่เรื่องง่ายที่หญิงทุกคนที่มีปัญหาจะกล้าเข้าไปใช้บริการ แม้ว่าจะเป็นเรื่องที่ถูกต้องตามกฎหมายแล้วก็ตาม เนื่องจากความเชื่อของคนในชุมชนหรือของสังคมที่ยังเชื่อว่าการทำแท้งเป็นการทำบาปและส่งผลติดตัว อีกทั้งเกรงคนอื่นเห็นและจะรู้ว่ามาใช้บริการยุติการตั้งครรภ์แล้วจะทำให้เกิดการติฉินนินทา จึงอายที่จะเข้ามาใช้บริการเพราะยังเป็นภาพลักษณ์ที่ไม่ดีของคนในสังคม

ดังนั้น แนวทางการแก้ไขปัญหานี้มี 2 ประการ คือ 1) สถานบริการหรือโรงพยาบาล ควรจัดสถานที่การให้บริการที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่เขียนป้ายแผนกที่ชี้ให้เห็นถึงการยุติการตั้งครรภ์ อาจเขียนเป็นสัญลักษณ์หรือไม่จำเป็นต้องมีป้ายแต่ให้เจ้าหน้าที่พาเดินไปเพื่อป้องกันคนเห็นและอาจทำให้ผู้รับบริการไม่กล้าใช้บริการ และ 2) มีการรณรงค์การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนกรอบความคิด (Mindset) ความเชื่อ และเจตคติโดยให้ข้อมูลเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจกับคนไทย โดยสื่อสารถึงความจำเป็นของหญิงที่ต้องมาใช้บริการ หากไม่ใช้บริการจะทำให้เกิดผลเสียต่างๆ ตามมาต่อหญิงคนนั้นและผลเสียที่มีต่อสังคมตามมา เป็นต้น

“ปัญหาคือคนไม่กล้ามาทำแท้ง แม้จะถูกกฎหมาย หรือมีหน่วยบริการที่ดี เพราะทัศนคติของคนในชุมชนที่เชื่อว่าการทำแท้งเป็นการทำบาปและส่งผลติดตัว จึงทำให้ไม่กล้า กลัวคนจะรู้แล้วจะนินทา เลยอายที่จะมาใช้บริการ” (สมปอง)

“การที่เค้าไม่กล้าที่จะไปทำแท้ง อาจจะเกิดจากทัศนคติของชุมชน เช่น เฮ้ยเด็กคนนี้นั้นท้อง เดี่ยวมันก็ไปทำแท้ง” (ชื่นฤดี)

“ไม่ใช่ทุกคนที่จะเข้าใจเรื่องนี้ได้ง่ายๆ มันก็เลยจะทำให้คนที่งินดีเข้ามาให้บริการตรงนี้เนี่ยจะค่อนข้างลำบากนิดหนึ่ง คนที่เข้าไปใช้บริการต้องผินใจ ต้องกล้าที่จะเดินเข้าไป” (สมควร)

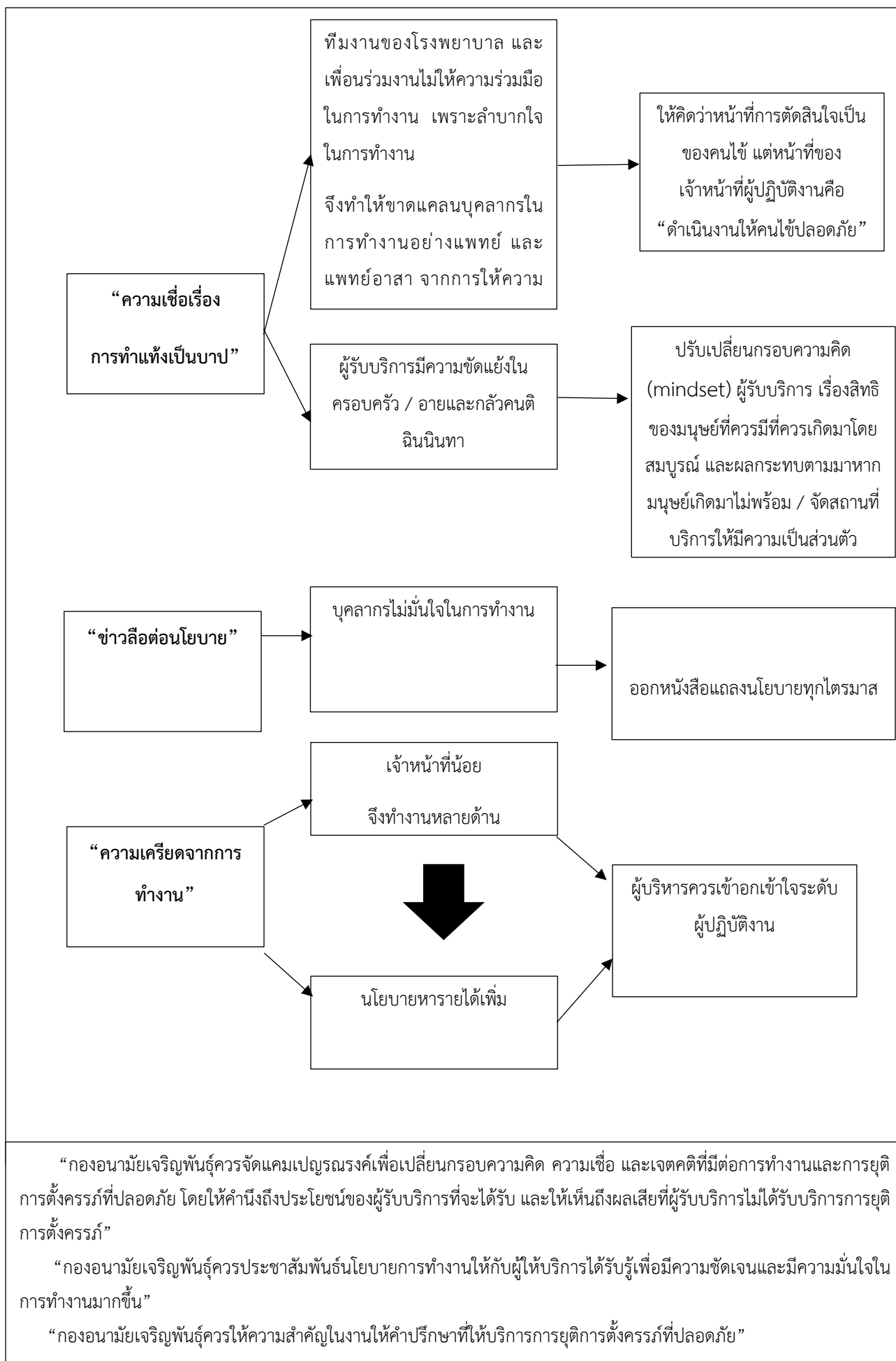
“เพราะต่อให้ตั้งหน่วยบริการไว้ในชุมชนอะ อัย แล้วก็มิดีคนนั้นเดินเข้าไป เขาอายคนในชุมชนติฉินนินทา กลัวพ่อแม่ผู้ปกครอง” (สมใจ)

“เหมือนเราไปร้านที่ต่างประเทศแล้วเราเห็นร้าน Sex Toy อัย เราก็มองว่าคนนี่เข้าร้านอัย เหมือนคนเข้าไปทำแท้ง มันก็ดูแบบไม่ดี มันก็ทำให้แบบผู้หญิงไม่กล้าเข้าไปรีเปล่า เพราะอาย มันเป็นภาพลักษณ์เลยทำให้อายไม่กล้าใช้บริการ” (ประโยชน์)

“บางคนเขาก็จะรู้สึกแบบคลินิกเถื่อนเนี่ยมัน privacy มากกว่าการมาโรงพยาบาล จึงควรต้องทำให้โรงพยาบาลของรัฐมีความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผย บางทีป้ายที่เขียนติดเอาไว้ก็ควรเป็น

สัญลักษณ์ที่รู้จักกันในหมู่เฉพาะ ไม่ใช่เขียนหลาเอาไว้จะทำให้คนไม่กล้าเดินเข้าไปเพราะอายคนอื่นมอง เพราะคนยังคิดว่าการทำแท้งไม่ใช่เรื่องดี หรือไม่ต้องมีป้ายก็ได้แล้วให้เจ้าหน้าที่พาไป” (เกียรตินคร)

“ก็น่าจะมาการประชาสัมพันธ์ปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความคิด ความเชื่อใหม่ให้กับคนไทยว่าการทำแท้งสำหรับหญิงบางคนมันมีความจำเป็นมากจริงๆ ไม่มีใครที่ตั้งครรภ์แล้วอยากทำแท้ง หากเพราะมีความจำเป็นจึงต้องทำ หากไม่ทำจะเกิดผลเสียตามมากมาย คนในสังคมต้องเคารพการตัดสินใจของเขา อย่าไปตัดสิน อย่าไปติตรว่าคนทำแท้งเป็นหญิงบาป เป็นหญิงไม่ดี” (ประคอง)



ภาพประกอบ 3 แสดงปัญหาและแนวทางแก้ไขการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
ระดับบุคคล (Microsystems)

4.2 ปัญหาและวิธีการแก้ไขหรือความต้องการในระบบเชื่อมโยงระดับกลาง (Mesosystem)

คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานบริการที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ซึ่งพบปัญหา 4 ประการ ได้แก่ 1) สถานบริการบางแห่งมีขั้นตอนการใช้บริการยุ่งยาก 2) การให้บริการมาไม่ครบทุกจังหวัดและไม่มีการส่งต่อ 3) การให้บริการขึ้นอยู่กับแพทย์จะทำให้หรือไม่ และ 4) ไม่มีงบประมาณทำให้เจ้าหน้าที่ต้องบริจาคซื้อกันเอง ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

4.2.1 สถานบริการบางแห่งมีขั้นตอนการใช้บริการยุ่งยาก

การขอใช้บริการการยุติการตั้งครรภ์สำหรับบางพื้นที่หรือบางแห่งมีขั้นตอนที่ค่อนข้างยุ่งยาก มีขั้นตอนที่มากมาย เช่น การคัดกรอง การนัดการสัมภาษณ์ การดูช่วงอายุครรภ์ ตลอดจนดูสิทธิของผู้มารับบริการว่าใช้สิทธิอะไรที่มารับบริการ ซึ่งหากเป็นชาวต่างด้าวอาจได้รับบริการไม่ได้เต็มที่ หรืออาจมีการปฏิเสธผู้มาขอใช้บริการ นอกจากนี้สถานบริการบางแห่งไม่สามารถให้บริการได้ต้องส่งต่อไปยังที่อื่น ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการติดต่อและผู้รับบริการต่อไปอีกสถานบริการหนึ่ง จึงทำให้มีอายุครรภ์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็นปัญหาที่ไม่สามารถทำการยุติการตั้งครรภ์ได้

ดังนั้นแนวทางการแก้ไขปัญหาคือ สถานบริการควรจัดการบริการที่มีระบบและมีมาตรฐาน ให้บริการเหมือนโรคทั่วไป ทำให้เหมือนเป็นสิทธิพื้นฐานที่ควรจะมีเพื่อให้เข้าถึงได้ง่ายและสะดวก ไม่เสียค่าบริการหรือราคาไม่แพงจนทำให้ใช้บริการไม่ได้

“อยากให้ Walk in ไป เหมือนเราเป็นไข้เป็นหวัดอะไรอย่างเงี้ยอะค่ะ ไปแบบนั้นค่ะ แต่ปัจจุบันก็ยังมีขั้นตอนยุ่งยากอยู่ มีการสัมภาษณ์ มีการคัดกรอง มีการดูช่วงอายุครรภ์ แล้วดูสิทธิด้วย หากเป็นต่างด้าวก็อาจจะใช้บริการไม่ได้เต็มที่ หรือบางจังหวัดก็ไม่มีให้บริการก็ต้องไปเป็นระบบรับส่งต่อไปที่อื่น ต้องโทรไป 1663 เพื่อที่จะส่งไปหน่วยบริการนู่นนี่นั่นอะไรอย่างเงี้ยค่ะ ขั้นตอนมันเยอะจนบางที่ทำให้อายุครรภ์เกินก็ไม่สามารถทำได้แล้ว” (สมฤดี)

“มีผลค่ะ เพราะว่า อาจจะทำให้ 1 การเดินทางไกลอายุครรภ์ Delay ทำให้ไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้อะค่ะ” (สมฤดี)

“เรื่องยากครับ เหมือนยาเมตาบอน เหมือนต่างด้าวใช้ไม่ได้ครับ” (ประโยชน์)

“ก็ส่วนตัวเองดูแล้วในเรื่องของคนไข้ ในเรื่องของสิทธิบัตรค่ะ สิทธิในการเข้าถึงยาของชาวต่างชาติค่ะ บัตรต่างด้าวบางที่เค้าเข้าถึงยาไม่ได้ บางที่เค้าไม่สามารถเบิกจ่ายได้อะไรอย่างเงี้ยค่ะ แบบว่าบางที่ทุกอย่างที่เข้ามามันคือ ค่าใช้จ่าย เราเค้าไม่สามารถเข้าถึงเมตาบอนได้ เมตาบอน ต้องเป็นคนไทยยังเงี้ยค่ะ หรือบางที่มีการปฏิเสธไปก็มี ก็จะมีปัญหาตรงนี้ เราก็ให้ทางเลือกให้เค้าไปสถานบริการเอกชนหรืออะไรอื่นๆ ไป” (ชื่นใจ)

“สำหรับหญิงตั้งครรภ์มาปั๊บเค้าจะต้องได้รับการที่เอาให้คำปรึกษาอย่างเช่นจากหน่วยงาน อย่างโรงพยาบาลที่เราเคยเห็น งานสังคมสงเคราะห์ หรือๆอะไรอย่างเงี้ยอะคะ ก็คือมันจะต้องเป็นหน่วย บริการตรงนั้นที่ให้คำปรึกษาที่มีคุณภาพและก็มีมาตรฐาน” (สมหญิง)

“คือคนที่มีปัญหาท้องไม่พร้อมและก็ต้องอยู่ติดการตั้งครรภ์เนี่ย สามารถหาหน่วยบริการ ที่เค้าจะเข้ารับบริการได้ง่าย ก็คือว่าหมายความว่า ไม่ต้องเดินทางไกล มีความปลอดภัย และค่าใช้จ่ายอาจจะ ฟรี หรือไม่ฟรีก็ต้องไม่มากจนเกินไป” (สมควร)

“ก็ในอนาคตนะคะอยากเห็นว่า อ่า หน่วยบริการที่ใกล้ชิดกับชุมชนนะคะ สามารถให้บริการ ให้กับหญิงที่อยู่ติดการตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการนี้ได้ ก็จะเป็น รพ.สต.อะไรพวกนี้ แล้วก็มันจะไปติดขัดอยู่ นิดนึงก็คือ ถ้า รพ.สต.เหมือนที่นำเรียนไปแล้วอะ แบบอาจจะเกิดการตีตราอะไรแบบนี้อะคะ ก็ต้องไปปลด ล้อตรงนั้นอะคะ ก็คือ สรุปหลักๆ คือ เข้าถึงง่าย ใกล้บ้าน และก็ไม่ตีตรา” (สมฤดี)

“ที่คิดว่า ก็เป็นสิทธิของเขาเป็นสิทธิที่เป็นบริการสุขภาพชนิดนึง ทางนึงเหมือนปวดหัวตัว ร้อนนะคะ พี่เขามา walk in เข้ามาหาเราด้วยความเป็นทุกข์” (สายนคร)

4.2.2 การให้บริการที่ไม่ครบทุกจังหวัด

ปัญหาที่สำคัญอีกประการของสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ คือ มีสถานบริการที่ให้บริการยุติ การตั้งครรภ์ไม่ครบทุกจังหวัด ดังนั้น การส่งต่อไปยังสถานบริการในพื้นที่ใกล้เคียงจึงมีความสำคัญมาก แต่บาง แห่งไม่มีแหล่งส่งต่อ ซึ่งแหล่งส่งต่อเป็นวิธีการใช้ปัญหา เพราะหากบางจังหวัดไม่ให้บริการ หรือไม่สามารถ ให้บริการได้ด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม เช่น ไม่มีแพทย์ดำเนินการให้ หรืออาจต้องรอคิวนาน หากไม่มีแหล่งส่งต่อ อาจทำให้อายุครรภ์ของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นๆ เรื่อย เมื่อเพิ่มขึ้นมากเกินไปกำหนดก็ไม่สามารถทำการยุติการ ตั้งครรภ์ได้ตามกฎหมาย จนทำให้บางคนต้องไปใช้บริการทำแท้งเถื่อน

ดังนั้นแนวทางการแก้ไขปัญหาคือ ควรจัดสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้ครบทุก จังหวัด และควรจัดทำแบบครบวงจรจบในที่เดียวในทุกกระบวนการ แต่หากไม่สามารถให้บริการได้ควรทำ การจัดสร้างเครือข่ายการส่งต่อของการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์โดยเลือกสถานบริการที่ไม่ห่างไกลกันมากนัก และเมื่อสถานบริการไม่สามารถทำการยุติการตั้งครรภ์ได้ และจำเป็นต้องทำการส่งต่อ ควรต้องทำการติดต่อ ประสานงานให้กับผู้ใช้บริการ เนื่องจากผู้ใช้บริการอาจไม่รู้แนวทางการติดต่อขอรับบริการของหน่วยงานอื่น หรือไม่มีข้อมูล

“แต่มันก็ไม่ได้มีถึงครบทุกจังหวัดอะไรอย่างนี้ แต่ก็ก็เป็นเรื่องที่เราพยายามผลักดันต่อไปว่า พยายามให้มีหน่วยบริการครบทุกจังหวัด ตอนนี้น่าจะประมาณครึ่งหนึ่งนะครับ ประมาณ 38 , 39 , 40 อะไร แฉๆ นี่นะครับ” (สมควร)

“ปัญหาสำคัญเลย คือ มีให้บริการไม่ครบทุกจังหวัด แล้วก็บางแห่งบางที่บางจังหวัดไม่มีการ ส่งต่ออะคะ พอเขาไม่สามารถทำให้ได้ เพราะหมอไม่มี หรือต้องรอคิวนาน หรืออะไรก็ตามแต่ บางที่พอทำงาน ยุ่งๆ แล้วไม่มีแหล่งส่งต่อก็ไม่ได้ช่วยติดต่อประสานงานอะไรให้ ปล่อยให้อายุครรภ์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนสุดท้าย ก็ทำไม่ได้แล้ว นี่คือที่เคยเห็นมานะคะ จริงๆ การส่งต่อก็ไม่ใช่ว่าจะดีนะคะ เพราะอย่างที่บอกมันจะทำให้ต้อง

รอและอายุครรภ์ก็เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งถ้าจะให้ดีทางกรมควรช่วยเหลือ ออกนโยบายให้มีแหล่งบริการให้ครบทุก จังหวัดจะดีมากเลยคะ” (ประหยัด)

“เรื่องการส่งต่อนี้ก็เป็นปัญหาค่ะ บางที่มีการส่งต่อ แต่บางที่ไม่มี การส่งต่อ คราวนี้หากไม่มีการส่งต่อให้ คนไข้ก็ไปต่อไม่ถูกเลย เคว้งคว้างไป ก็ไม่รู้จะทำอย่างไรต่อไป อันนี้น่าสงสารนะคะ ฟังจากที่เล่า มาคือบางคนก็ต้องหาเองจนมาเจอที่นี่ แต่ลองคิดว่าถ้าบางคนไม่รู้ ไม่เจอเขาจะทำอย่างไร” (ประคอง)

“อีกเรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ บางที่ไม่มีแหล่งส่งต่อ พอไม่มีหมอ ไม่มีคนทำให้ ไม่มีแหล่งส่งต่อ คราวนี้ปัญหาตกไปอยู่ที่คนไข้ คนไข้ก็ต้องค้นหาเองจนกว่าจะเจอ หรือบางคนก็อาจจะต้องไปทำแท้งเถื่อน อันนี้คือจากที่เขาเล่ามาอีกทีนะคะ หากต้องการช่วยเหลือเขาจริงๆ ควรจะมีเครือข่ายแหล่งส่งต่อ หรือไม่ทุกจังหวัดต้องมีคะ ไม่งั้นเขาก็ทำไม่ได้ อายุครรภ์ก็เพิ่มขึ้นๆ ” (สายนคร)

“ทำไมโรงพยาบาลไกลๆไม่ทำ ทำไมส่งให้พินายทำ ที่นี้ถ้าเกิดเป็นคนไข้พินายเองเนี่ยเขาก็ยังทำใจยอมรับได้ แต่นี่มันไม่ใช่มันเป็นเชิงใหม่ เชียงราย สุราษฎร์อะไรอย่างเงี้ย บุรีรัมย์ ชัยภูมิ มหาสารคาม เกล็ดที่มันมาจากไกลๆ อย่างเงี้ย คือ มันไม่มีที่ทำอะไรตอนเนี่ย ก็ต้องส่งมาในในที่ที่ผมทำ ซึ่งตัวผมเองทำ แต่พอเอาไปนอนโรงพยาบาลบ๊อบเนี่ย เราต้องเข้าใจก่อนนะพออายุครรภ์มันเยอะเนี่ย มันไม่ใช่เป็นแค่ตัวเล็กๆ เหมือนกับ 12 สัปดาห์ที่เราทำไง มันคือเด็กเป็นตัว 5 ชัดนะ ออกมาแล้วมันร้อง แอ๊ะๆๆๆ อะไอย่างเงี้ยอะ ประมาณสักครึ่งวันนะ อันนี้คือความ toxic ที่เกิดขึ้นจริงๆ” (ชัยชาญ)

“ภาพในฝันของหนูคืออยากให้มียุทธศาสตร์การตั้งครรภ์ทุกจังหวัดคะ” (สมใจ)

“คือทุกจังหวัดควรจะมี แต่ให้ส่งต่อให้ภายในเขตเพื่อไม่ให้ Delay ค่ะ และก็ทุกอายุครรภ์ด้วยคะ” (สมฤดี)

“ตอนนี้ก็คือทางกรมก็คือ พยายามขับเคลื่อนการดำเนินงานอะไรอย่างเงี้ยคะ ให้มันเป็นระบบ อยากให้ขยายไปทุกจังหวัดและก็มีส่งต่อได้ทุกเขตอะไรอย่างเงี้ยอะคะ” (สมปอง)

“ผมก็อยากให้หน่วยบริการครอบคลุมทุกจังหวัดครับ และก็อยากให้สถิติการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นลดน้อยลง ครับผม” (สมชาย)

“อยากให้มียุทธศาสตร์ทุกอายุครรภ์คะ และก็มีการให้บริการจบครบทุกอย่างภายในเขตหรือส่งต่อภายในเขตบริการสุขภาพนั้นๆ ค่ะ โดยไม่ต้องมีการส่งต่อข้ามเขตคะ อย่างเขต 1 การมี หน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ตั้งแต่น้อยกว่า 9 สัปดาห์ 12 สัปดาห์ ตั้งแต่ 12-20 สัปดาห์ อะไรอย่างเงี้ยคะ คือ ไม่ต้องไปรบกวนเขตอื่น เหมือนเขต 1 ไม่มีหน่วย (สมใจ)

“ถ้าในมุมมองของหนูนะคะต่อให้หน่วยบริการครอบคลุมทุกประเทศ ทั้งประเทศทุกจังหวัด แต่หญิงตั้งครรภ์ยังไม่รู้ว่าจะเข้าในระบบนี้ยังไงก็อยากเหมือนกันนะคะ คือเหมือนแบบว่าระบบเราพร้อมแล้ว แต่ว่าคนตั้งครรภ์ของเรายังเข้าไม่ถึงทางอะคะ” (สมฤดี)

“อยากให้ใกล้บ้านครับ ใช้ก็ไม่อยากให้เป็นแบบนี้ล่ะครับ เพราะทุกวันนี้ที่เราทำอะไรอย่างผมทำเนี่ยผมทำอายุครรภ์เยอะใช้ไหม แต่ในความเป็นจริงแล้วโรงพยาบาลเล็ก ๆ อะ 40/50 เตียงอย่างเงี้ย กลับทำในอายุครรภ์ที่มากกว่าโรงพยาบาลศูนย์อะ โรงพยาบาลที่มีความเจริญทางด้านวิชาการเยอะๆอะ ผมก็เลยคิดว่าเฮ้ยในในอนาคตก็จะต้องมีอยากให้เป็นอะนะ ก็คือคนไข้อยู่โรงพยาบาลไหนก็ทำโรงพยาบาลนั้น เพราะมันไม่ได้ยากอะไรอะครับ” (หนึ่งนคร)

4.2.3 การให้บริการขึ้นอยู่กับแพทย์จะทำให้หรือไม่

การยุติการตั้งครรภ์จำเป็นต้องอาศัยแพทย์ ดังนั้น ปัญหาอีกประการของสถานบริการ คือ การให้บริการยุติการตั้งครรภ์จะขึ้นอยู่กับแพทย์ว่าจะทำให้หรือไม่ ซึ่งแพทย์แต่ละคนก็จะมีข้อกำหนดในการให้บริการไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับอายุครรภ์เนื่องจากหากอายุครรภ์มากเกินไปทารกก็จะมีขนาดใหญ่เกินไป หรือบางคนไม่ยินดีให้บริการตั้งแต่แรกเลยก็มี จึงทำให้แพทย์ที่ให้บริการมีจำนวนน้อย

ดังนั้นแนวทางการแก้ไขปัญหา คือ หาแพทย์อาสาเข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายในการให้บริการ อีกทั้งต้องดำเนินการกับเครือข่ายนักศึกษาแพทย์เพื่อสร้างกรอบความคิดใหม่ ปลุกฝังเจตคติให้กับนักศึกษาแพทย์ตั้งแต่เรียนให้มีเจตคติที่ดีต่อการทำงาน เป็นช่วยเหลือให้ผู้ที่ต้องการรับบริการพ้นทุกข์และเป็นการช่วยเหลือสังคม

“การยุติการตั้งครรภ์จำเป็นต้องอาศัยแพทย์ ดังนั้น ขึ้นอยู่กับหมอแต่ละคนที่จะทำให้ด้วยว่ายินดีทำให้หรือไม่ บางคนไม่ยินดีทำให้เลย บางคนยินดีทำให้แต่ต้องดูที่อายุครรภ์ หมอบางคนทำให้ถ้าไม่เกิน 9 วิค บางคนไม่เกิน 12 วิค ถ้าเกินกว่านี้ไม่ยินดีทำเพราะมีขนาดใหญ่ เขาโตแล้วหมอเลยไม่อยากทำให้ มันคือปัญหาของเรามากนะค่ะ ซึ่งการที่จะได้หมอมารทำให้หมอมองต้องมีความเชื่อ มีทัศนคติต่อเรื่องนี้ดีมากๆ และสงสารคนไข้จริงๆ หรือเห็นถึงผลที่ตามมาจึงยอมทำให้ น้อยคนมากจริงๆ ที่จะทำให้” (ชื่นชีวา)

“ผมยังไม่รู้เลยนะว่าผมเกษียณ หรือผมจบไปเนี่ยโรงพยาบาลนี้จะมีคนทำให้ไหม คนไข้ที่มีปัญหาจะอยู่ได้ยังไง ยังนึกไม่ออกเลย ยังไม่มีใครมารับไม้ต่อเลยอะ ผมป่วยผมไม่สบายผมไม่อยู่เนี่ย เคสมันก็ off- stack นะ” (หนึ่งนคร)

“หน่วยบริการตอนนี้ เหมือนยังยึดอยู่กับตัวแพทย์และทีมงานค่ะ เหมือน แพทย์หญิงเก๋เป็นแพทย์เนอะ อยู่โรงพยาบาล ก. แต่ว่าวันนึงแพทย์หญิงเก๋ย้ายไปอีกหน่วยงานนึง โรงพยาบาล ก. ปิด ไปเปิดโรงพยาบาล ข พอย้ายไปโรงพยาบาล ค. โรงพยาบาล ข. ปิด ไปเปิดที่ โรงพยาบาล” (สมหญิง)

“เราต้องมีแพทย์อาสาที่คอยเข้ามาช่วยทำงานตรงนี้เพิ่มขึ้น ต้องหาเครือข่ายและสร้างให้เขาเห็นถึงความจำเป็นจริงๆ ที่ต้องทำ ให้หมอเห็นว่าเขาสามารถช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ได้มากเลยนะ” (ชื่นจิต)

“มันก็ต้องพยายามทำความเข้าใจกัน ก็คือคนที่พร้อมจะเปิดใจรับฟังเราก็จะมีการประชุมอบรมแลกเปลี่ยนเรื่องนี้เป็นระยะๆ นะครับ ในส่วนของผู้ให้บริการตอนนี้เราก็พยายามจะไปร่วมดำเนินการกับเครือข่ายที่เป็นกลุ่มนักศึกษาแพทย์ที่ยังไม่จบนะครับ ก็คือถ้าน้องๆ เขามีประชุมก็เตรียมตั้งแต่ออกจบ อย่างที่บอกคนเรายังแก่ความเชื่อก็ยังเปลี่ยนยากนะครับ เด็กรุ่นใหม่ๆ เจนเนอเรชันใหม่ๆ เนี่ย แต่เดี๋ยวน้องก็น่าจะ

เปิดรับพวกนี้ได้มากขึ้น ถ้าเราได้มีโอกาสพูดคุยชี้แจงว่าไอ้ที่ทำไมมันมีความจำเป็นอย่างไร มันช่วยเหลือเขาอย่างไร แบบไม่ได้เป็นเพื่อประโยชน์ของหมอเลยอะไรนะครับ เราก็หวังว่ารุ่นหลังๆนี้ก็น่าจะดีขึ้นนะครับ ” (สมควร)

“ก่อนอื่นเลยที่ถามว่ารู้สึกบาปไหม รู้สึกอยู่แล้ว ถามว่าอยากช่วยไหมก็อยากช่วย คือ หนูเป็นนักสังคมสงเคราะห์ เจอเคสที่แม่คลอดแล้วทั้งเด็กก็มีบ้าง ไข้ค่ะ มันก็จะเป็นปัญหาของสังคม ซึ่งเด็กออกมาไม่มีเงินจะกินด้วยซ้ำ ทั้งข้างถนนแล้วก็พอโตมาก็ต้องไปขทาน ถ้าเราช่วยเค้าได้ปัญหาสังคมก็จะน้อยลง” (ประยูร)

“ตอนที่ไปอบรมอะ เค้าก็ยกว่าพระพุทธบาทท่านบอกว่า บาปไม่บาปอยู่ที่เจตนา ฉะนั้นคำว่าบาปไม่บาปอยู่ที่เจตนาเนี่ย บทบาทหน้าที่ของเราคือ เราต้องให้ในเรื่องของการยุติการตั้งครรภ์ มองว่ามันเป็นความทุกข์ของผู้หญิงที่เขาไม่พร้อมจริงๆ แล้วก็ไม่มีใครที่จะตั้งครรภ์แล้วเพื่อมาทำแท้ง นั่นเป็นความ เป็นเหตุผลของเค้าว่าเค้าต้องทุกข์จริงๆ แหละ เค้าถึงมาๆ ให้เราช่วย” (ชินจิต)

“ในมุมมองผมผมคิดว่ามันควรเป็นนโยบายนะถ้าเป็นในหน่วยงานใหญ่ๆ 2 ก็คือบุคลากรเข้าหลอมที่เป็นเอ็ม พวกอาจารย์แพทย์ทั้งหลายเหล่าน้องๆที่จบมาก็จะจบมาจากโรงเรียนแพทย์ถูกไหม มันควรต้องเปลี่ยนตั้งแต่หัวนะ ไม่ใช่มาเปลี่ยนที่หางนะ เพราะว่าถ้าเปลี่ยนที่หางมันยากครับ เราจะได้ยินเสมอว่าหมอมั้ทำแท้งเป็นหมอมั้ที่ไม่ดีอย่างเงี้ย นี่คื่สิ่งทีป่ลู่กฝ้งมา ซึ่งมันมันไม่ถูกนะครับ เพราะฉะนั้นในความเป็นจริงแล้วมันควรจะบอกว่าประโยชน์ของคนไข้เป็นกิจที่หนึ่งเนี่ยอย่างเงี้ย” (หนึ่งนคร)

4.2.4 ไม่มีงบประมาณทำให้เจ้าหน้าที่ต้องบริจาคซื้อตัวเอง

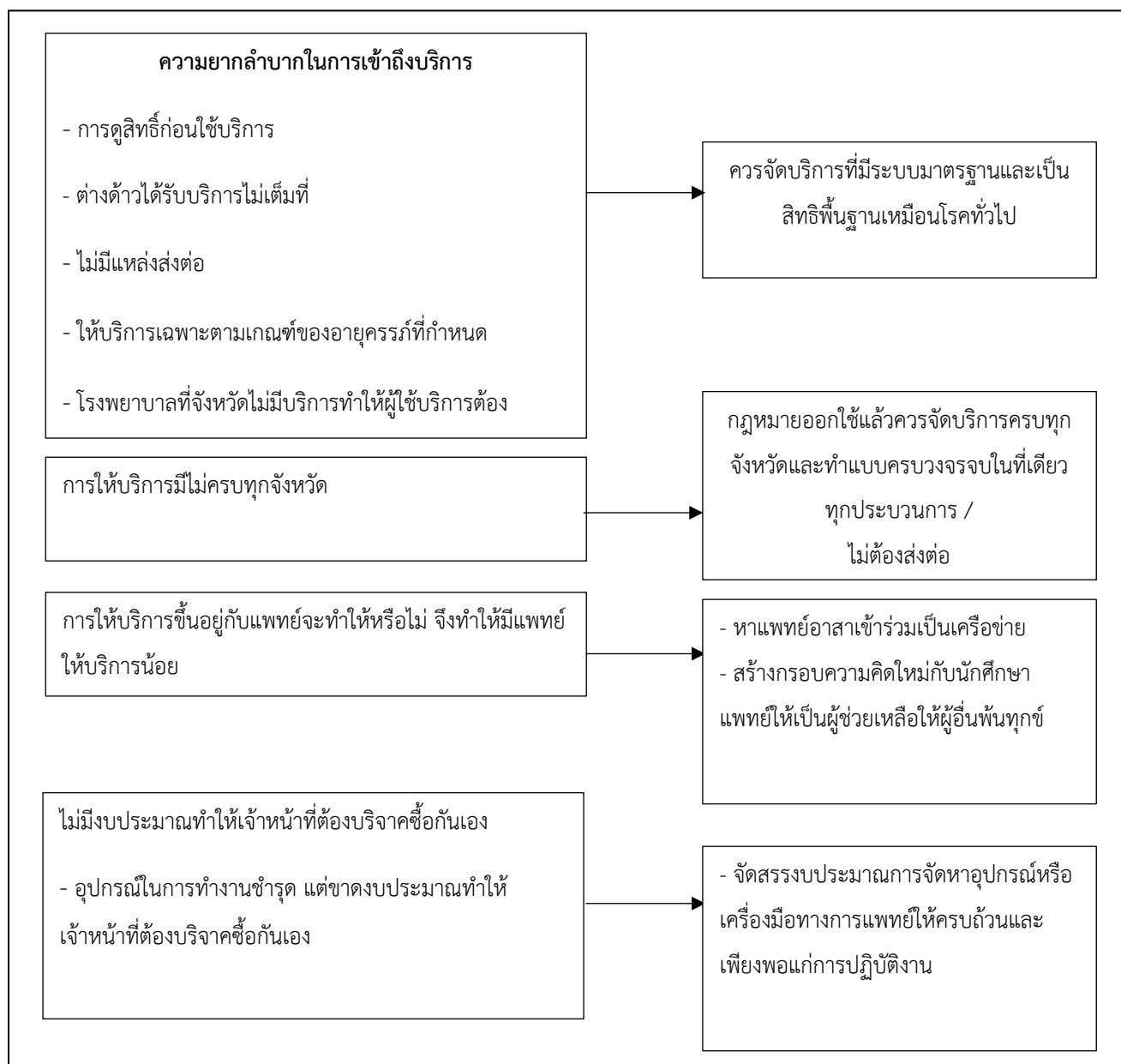
อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งปัญหาของสถานบริการบางแห่ง คือ การไม่มีงบประมาณในการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ชำรุด จึงทำให้เจ้าหน้าที่ต้องช่วยเหลือกันสรรหา ไม่ว่าจะเป็นการบริจาคกันเอง หรือการขอบริจาคจากผู้อื่น

แนวทางการไขปัญหา คือ กระทรวงสาธารณสุขควรจัดสรรงบประมาณการจัดหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ให้ครบถ้วน รวมถึงการทดแทนอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ชำรุดที่ไม่สามารถใช้งานได้

“ก็จะมีเรื่องของหลังจากที่มันมีการ abort บางทีคนไข้ต้องกลับเข้ามา อุปกรณ์ของ รพ.เรา มันไม่ complete อะคะ อุปกรณ์ของเราเช่น PPA อย่างเงี้ยคะ เราอยากรู้ว่ามันจะมีสนับสนุนอีกไหม เมื่อก่อนเราไปอบรมกองทุนต่างๆ เค้าจะสนับสนุนมา ซึ่งอุปกรณ์ต่างๆ ตอนนี้นั้มันก็เริ่มมีการชำรุดเนาะ ชำรุดแล้วก็ที่ผ่านมาเนี้เรา มันหาเบิกกันไม่ได้ ต้องซื้อเอง โดยการบริจาคเงินเราเองนี้แหละคะที่ช่วยกันเนี้ยคะ นอกจากอาสาทำงานก็ต้องอาสาบริจาคด้วยอะคะ ก็เป็นส่วนหนึ่งที่อยากให้ช่วยสนับสนุนเพื่อให้มันขับเคลื่อนไปด้วยกันได้เนาะ” (ชินจิต)

“อุปกรณ์บางทีก็ไม่พอนะคะ พังบ้าง ชำรุดบ้าง เมื่อก่อนเขาจะมีให้ แต่ตอนนี้เบิกได้บ้างไม่ได้บ้าง ก็ต้องหาซื้อเอง หากทางกรมเห็นปัญหาแล้วสนับสนุนตรงนี้ก็ดีนะคะ ขอขอบคุณล่วงหน้าเลยคะ” (ชินุรา)

“เครื่องมือหรืออุปกรณ์บางที่เสียหาย ชำรุด เบิกได้บ้างไม่ได้บ้าง มันก็เป็นอุปสรรค บางครั้งก็ต้องร่วมกันบริจาค ขอบริจาคกันบ้างก็มี หากช่วยเหลือตรงนี้ให้เบิกได้เหมือนก่อนจะดีมากเลย” (สายนคร)



ภาพประกอบ 4 แสดงปัญหาและแนวทางแก้ไขการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ระบบเชื่อมโยงระดับกลาง (Mesosystem)

4.3 ปัญหาและวิธีการแก้ไขหรือความต้องการในระบบภายนอก (Exosystem)

ระบบภายนอก คือ ระดับชุมชนหรือสังคม ซึ่งพบปัญหาระดับสังคมที่ส่งผลต่อการให้บริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 4 ประการ ได้แก่ 1) สังคมเชื่อว่าการทำแท้งเป็นบาป 2) คนในชุมชนมีความอยากรู้ อยากเห็นและตีตราผู้ใช้บริการการยุติการตั้งครรภ์เป็นหญิงไม่ดี 3) เมื่อมีปัญหาเรื่องท้องไม่พร้อมเด็กไม่กล้า

ปรึกษาผู้ใหญ่ (กบฏการตั้งครุฑ) และ 4) คลินิกและยาเถื่อนสำหรับการทำแท้งเข้าถึงง่ายและยังมีความเป็นส่วนตัวดี โดยอธิบายได้ดังต่อไปนี้

4.3.1 สังคมเชื่อว่าการทำแท้งเป็นบาป

แม้กฎหมายการยุติการตั้งครรภ์จะออกมาแล้ว แต่ยังมีผู้เข้ามาใช้บริการค่อนข้างน้อย สิ่งหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ คือ คนในสังคมมีความเชื่อว่าคนที่ท้องแล้วไปทำแท้งเป็น คนบาป เป็นคนไม่ดี หรือแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์หลายคนยังบอกว่าเรื่องการทำแท้งเป็นบาปและจะส่งผลติดตามตามจึงไม่อยากเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง จนกว่าจะเจอปัญหากับตัวเองหรือบุคคลใกล้ชิดที่จำเป็นต้องหาทางออก แต่ตราบดีที่ตัวเองยังไม่เจอปัญหาก็คงมองว่าคนที่ทำแท้งเป็นบาป เป็นคนไม่ดี รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ก็เป็นคนไม่ดี เป็นคนใจบาป ดังนั้นจึงทำให้ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการไม่อยากดำเนินการยุติการตั้งครรภ์แม้ว่าจะถูกต้องตามกฎหมายแล้วก็ตาม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเชื่อทางศาสนาตลอดจนการตอกย้ำความเชื่อเดิมของสื่อมวลชนที่นำเสนอผ่านรายการในช่องทางต่างๆ ว่าการทำแท้งเป็นบาป จึงทำให้คนในสังคมส่วนใหญ่มีความเชื่อเรื่องการทำแท้งเป็นบาปอย่างฝังแน่น

แนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ การปรับความเชื่อหรือเปลี่ยนกรอบความคิดเดิม (Mindset) ของคนในสังคม โดยให้มองสองมุม มองถึงปัญหาหรือเจ้าของปัญหาที่เป็นทุกข์ ซึ่งคนที่ไม่เคยเจอปัญหาจะไม่เข้าใจเพราะไม่ได้เจอเรื่องราวต่างๆ กับตัวเอง โดยใช้สื่อมวลชนเป็นเครื่องมือการสื่อสารทำการณรงค์ แคมเปญเพื่อให้คนในสังคมเข้าใจและเห็นใจผู้ที่ประสบกับปัญหา

“ตัวผู้ตั้งครุฑเองเนี่ย จะรู้สึกว่ามันบาปนะ คนในสังคมที่ไม่ได้เป็นคนท้องเองเนี่ย ก็มองว่าคนที่ท้องแล้วไปทำแท้งเนี่ย เป็นคนบาป เป็นคนไม่ดีใช่ไหมครับ หรือแม้แต่ผู้ให้บริการเองเนี่ย ไม่ว่าจะแพทย์ พยาบาล เภสัช เจ้าหน้าที่ต่างๆ ใน รพ.หลายคนในบ้านเรายังมองว่า เรื่องนี้มันเป็นเรื่องที่บาป ไม่อยากจะเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง” (สมควร)

“หรือว่าเป็นเพราะศาสนาหรือเปล่า อย่างเช่น หนูเป็นคนอิสลามอย่างเนี่ย คำอาจะแบบ หนึ่งเลยคือ คำไม่ให้ทำบาปอยู่แล้วอย่างเนี่ย เพราะฉะนั้นในเรื่องของการทำแท้งเนี่ยหนูก็ไม่แน่ใจว่าจะเข้าถึงเรื่องตรงนี้ได้ถึงขนาดไหนอะอย่างเงี้ยอะค่ะ” (สมปอง)

“ก็จะมีเหมือนความเชื่อของตัวของหญิงตั้งครุฑเองหรือว่าครอบครัวครับที่มองว่า การยุติการตั้งครุฑเนี่ยเป็นบาป แล้วก็เหมือนกับว่าไม่อยากที่จะทำอะไรที่จะเก็บเด็กไว้ต่ออย่างนี้ครับ” (เกียรตินคร)

“ปัญหาคือคนไม่กล้ามาทำแท้ง แม้จะถูกกฎหมาย หรือมีหน่วยบริการที่ดี เพราะทัศนคติของคนในชุมชนที่เชื่อว่าการทำแท้งเป็นการทำงานบาปและส่งผลติดตัว” (สมปอง)

“ทัศนคติที่เป็นเรื่องที่ยากที่สุดในบ้านเรา ถ้าเราไม่เคยอยู่ในแวดวงนี้เลยนะครับ เราเป็นคนไทยโดยทั่วไปเราเกิดมาเราเรียนเราก็คือมา ๆ กับการทำแท้งเป็นเรื่องบาป ทุกคนก็คิดว่าบาปไว้ก่อนเลยจนกว่าจะเจอกันตัว เจอกับญาติๆ เจอกับคนใกล้ตัว ตอนนั้นเราถึงจะมาคิดๆ ว่าปัญหามันมาหาตัวจริงๆ มันจะมีทางออกด้วยตัวเราเรา แต่ตราบดีที่ปัญหาไม่เข้าตัวเราก็จะมองว่าแท้งหรือเปล่า ไอ้คนไปทำแท้งก็เป็นคนไม่ดีหมอมัทำให้มันก็เป็นหมอใจบาป” (เอกนคร)

“เมื่อไหร่ก็ตามที่ทุกคนเห็นว่าสิ่งนั้นมีค่ามันเป็นสิ่งที่ควรทำนะ สัมมาทิฐิมันเกิดขึ้นเมื่อไหร่ นะ ผมว่ามันจะทำให้คนทุกคนเข้าใจบริบทและทำได้มากขึ้น แต่เมื่อใดก็ตามที่ทุกคนยังถูกหล่อหลอมให้มันเป็นอย่างนี้อยู่ คุณยังมีความเชื่อแบบนี้อยู่อะ แล้วมันยากแล้วมันก็เป็นแบบที่สายใจอะ ปลุกศรัทธาคนใกล้ โคตรยากเลย เวลาคนใกล้ง่ายกว่าเยอะ” (หนึ่งนคร)

“และก็อยากให้ทางอสังคมโดยรอบให้เข้าใจความจำเป็นของทั้งผู้ที่มารับบริการและกั ผู้ปฏิบัติงานเนี่ย ว่าแบบเค้าทำไปเพื่อต้องการแก้ปัญหา” (สมควร)

“แกยากครับ แกยากมากเรื่องความเชื่อของคน แล้วเป็นสิทธิ์ของเขาด้วย เนื่องจากสังคมไทย เราเป็นสังคมพุทธ เข้าวัดเข้ามา ถูกปลูกฝังเรื่องนี้มากันตั้งแต่เกิด พ่อแม่ปู่ย่าตายายก็พูดตลอด แล้วยิ่งตอนนี้มี รายการ มีหนัง มีละคร มีเด็กซีค้อยู่บนหัวอะไรมากมาย ยิ่งทำให้คนยิ่งเชื่อใหญ่ว่าการทำแท้งเป็นบาป การจะ แก้กก็ต้องใช้สื่อมวลชนนี้แหละครับ ค่อยๆ ปรับความเชื่อให้เขาเห็นถึงความจำเป็น มองสองมุม มองสองด้าน อย่างมองเพียงด้านเดียว คนที่เขามีปัญหาจริงๆ เมื่อเขาเจอเขาจะทุกข์ ส่วนคนที่ไม่เจอก็จะไม่รู้สึกอะไร ก็เอา แต่ตัวอย่างเดียวว่าบาป บาป บาป แต่คุณไม่รู้หรอกว่าคนที่เขามีทุกข์มันทุกข์แค่ไหน ทำไมไม่คิดว่าเป็นการ ช่วยให้เขาพ้นทุกข์บ้าง” (เกียรตินคร)

4.3.2 คนในชุมชนมีความอยากรู้ อยากเห็นและติดตามผู้ใช้บริการเป็นหญิงไม่ดี

เมื่อคนในสังคมเชื่อเรื่องการทำแท้งเป็นการทำบาป คนทำแท้งเป็นคนไม่ดี จึงทำให้น้อยคนที่จะกล้าไปใช้บริการการยุติการตั้งครรภ์ที่สถานบริการของรัฐ เนื่องจากกังวลและกลัวคนคนในชุมชนจะรู้แล้วจะ เกิดความอับอาย สังคมคนต่างจังหวัดส่วนใหญ่จะรู้จักกันหมดและค่อนข้างมีความอยากรู้ อยากเห็นเรื่องของ คนอื่น เพราะคนในสังคมคอยมอง คอยจ้อง คอยสอดส่องแล้วติดตามคนที่ไปทำแท้งเป็นคนไม่ดี เป็นคนใจบาป จึงไม่ค่อยอยากใช้บริการของรัฐ เพราะกังวลว่าจะมีคนเห็นว่ามีมาใช้บริการแล้วนำไปพูดต่อกันจนทำให้เกิด ความอาย

แนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ ต้องทำให้สังคมและคนรอบข้างเข้าใจถึงความจำเป็นของทั้งผู้ ที่มารับบริการและผู้ปฏิบัติงานว่าที่ทำไมไปเพื่อต้องการแก้ปัญหา ซึ่งให้เข้าใจว่าแต่ละคนมีความจำเป็นของ ตัวเอง ดังนั้น วิธีการแก้ไขก็ต้องสร้างเจตคติใหม่ให้คนในสังคมยอมรับถึงความจำเป็นของแต่ละคนที่ต้องทำ เพราะมีเช่นนั้นคนก็ไม่กล้าไปใช้บริการแม้จะจัดหน่วยบริการที่ดีตามมาตรฐานและเป็นเรื่องที่ถูกต้องตาม กฎหมายแล้วก็ตาม ทั้งนี้จะต้องประชาสัมพันธ์ในวงกว้างให้สังคมรับรู้ โดยสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับ สังคมถึงความจำเป็นของแต่ละบุคคล เพราะมีเช่นนั้นเขาอาจไปใช้บริการทำแท้งเถื่อนซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อ อันตรายเช่นกัน

“ในอำเภอเล็กๆอะครับ อำเภอที่ไม่ได้ใหญ่มากเนี่ย คนก็รู้จักกันเกือบหมดนะครับ บางทีการ เดินในโรงพยาบาลเนี่ยก็มาทำอะไร อะไรอย่างเนี่ยนี่ก็ออกใหม่ครับผม เขาก็เลยไม่ค่อยอยากมาที่โรงพยาบาล ของรัฐ เพราะไม่ private กลัวคนเห็นแล้วเอาไปพูดต่อๆ กัน คือการมาโรงพยาบาลเนี่ยเขาจะรู้สึกว่ามี 1 คน ภาคใต้เนี่ยส่วนใหญ่เป็นญาติพี่น้องกันทั้งนั้นครับ ในโรงพยาบาลคนทำงานในโรงพยาบาล เฮ้ยอ้าวมาทำอะไร เนี่ย เฮ้ยบอกแม่หรือเปล่า เฮ้ยแม่มาทำอะไรเนี่ย ทำไมมาคนเดียว ผมขอโทษนะครับ ผมขอใช้คำหยาบๆ คนๆ ซี้เลือกเยอะครับ คนซี้เลือกในสังคมเราเยอะครับ บางทีแบบไม่ใช่ none of your business เลยอะ แต่

อยากรู้เฉยๆ อะครับ เพื่อเอาไปคุย เอาไปทำอะไรอย่างเนี่ย คือผมรู้สึกว่ามันแย่มาก แต่ว่าเราก็พยายามที่จะทำให้มัน private ที่สุดนะครับ” (เอกนคร)

“การที่เค้าไม่กล้าที่จะไปทำแท้ง อาจจะเกิดจากทัศนคติของชุมชน เช่น เฮ้ยเด็กคนนี้นั้นท้อง เตี้ยมันก็ไปทำแท้ง แล้วก็จะถูกตีตราตีหน้าว่าเด็กท้องวัยเรียน เด็กไม่ดี จึงทำให้คนไม่กล้าไปใช้บริการ ต้องทน ต้องเก็บ ต้องทุกข์เท่าไร จริงๆอะ ถ้าเราๆ ช่วยกันเหมือนกับประมาณว่าคือ อาจจะต้องหาวิธีการที่แบบ ช่วยกันปรับทัศนคติคนที่ท้องไม่พร้อมเค้าก็สามารถเข้าถึงบริการได้” (สมปอง)

“ไม่ใช่ทุกคนที่จะเข้าใจเรื่องนี้ได้ง่ายๆ มันก็เลยจะทำให้คนที่จะยินดีเข้ามาให้บริการตรงนี้เนี่ยจะค่อนข้างลำบากนิดหนึ่ง เพราะคนในสังคมจะคอยมอง คอยจ้อง คอยสอดส่อง โดยเฉพาะเด็กวัยเรียน หากท้องวัยเรียนนี้ถูกตราหน้าแล้วว่าเด็กไม่ดี เด็กใจแตก เตี้ยมันก็ไปทำแท้ง เห็นไหมท้องแล้วไปทำแท้งแล้ว ก็ทำให้เด็กไม่กล้ามาใช้บริการ เพราะความอาย ดังนั้นน้อยคนมากนะครับที่จะกล้าเข้ามาใช้บริการ” (สมควร)

“อยากให้อ้าสังคมโดยรอบให้เข้าใจความจำเป็นของทั้งผู้ที่มาขอรับบริการและกักผู้ปฏิบัติงานว่าแบบเขาทำไปเพื่อต้องการแก้ปัญหาคือถ้าไม่เห็นด้วยก็อยู่เฉยๆก็พอครับอย่ามาทะเลาะมาหาเรื่องอะไรกันเลย แต่ละคนมีความจำเป็นของตัวเองครับ เราจะหวังให้ทุกคนมาเห็นด้วยหมดมันเป็นไปไม่ได้ แต่เราก็หวังว่าทุกคนจะเข้าใจบริบทของแต่ฝ่ายความจำเป็นแต่ละฝ่ายและที่อยู่ร่วมกันได้อย่างสงบและที่ระบบบริการมันก็สามารถดำเนินการต่อไปพัฒนาต่อไปได้ครับ” (เอกนคร)

“และก็จะเพิ่มเรื่องการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนรับรู้เป็นวงกว้างมากขึ้นว่าเมื่อก่อนมันก็อาจจะไม่มีใครอยากจะประชาสัมพันธ์เรื่องนี้ คือหน่วยบริการหลายหน่วยอาจจะไม่มีปัญหาที่จะประชาสัมพันธ์ แต่หน่วยบริการหลายหน่วยก็ให้บริการได้แต่อย่าประชาสัมพันธ์เยอะนักเลย เหมือนว่ากลัวจะมีปัญหากับชุมชน มีปัญหากับชาวบ้านอะไรนะครับ แต่ว่าตอนนี้พอกฎหมายมันเปิดแล้ว ไม่มีปัญหาอะไรเนี่ย เราก็หวังว่ามันก็จะประชาสัมพันธ์ได้มากขึ้น คนก็จะรู้มากขึ้น เวลาคนที่มีปัญหาเนี่ยเขาก็จะรู้ว่าควรจะไปปรึกษาที่ไหน เพราะเราพบปัญหานี้ เราก็ต้องรู้ว่าไอ้พวกยาทางอินเตอร์เน็ตเอะอะไรเอะมันเยอะแยะมากมาย เวลาคนมีปัญหาขึ้นมาเนี่ย เขาก็จะไม่รู้หรอกว่าที่ไหนปลอดภัยไม่ปลอดภัย ถ้าภาครัฐไม่กล้าประชาสัมพันธ์” (สมควร)

“ต้องปรับทัศนคติของคนในชุมชนให้ยอมรับกับตรงนี้ให้ได้ก่อน เพราะมีเช่นนั้นแล้ว คนก็ไม่กล้าที่จะไปทำแท้งอยู่ดี ต่อให้เราจัดหน่วยบริการที่ดี ก็ไม่แน่ใจว่าสุดท้ายจะกล้าเดินเข้าไปใช้เปล่า” (สมหญิง)

4.3.3 เมื่อมีปัญหาเรื่องท้องไม่พร้อมเด็กไม่กล้าปรึกษาผู้ใหญ่ (กปิดการตั้งครรภ์)

ปัญหาเรื่องการบริการยุติการตั้งครรภ์ในระดับสังคมอีกประการ คือ เมื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษามีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์และท้องไม่พร้อม จะไม่กล้าเข้าไปปรึกษากับผู้ใหญ่โดยเฉพาะครู เพราะไม่ไว้วางใจครู เนื่องจากหากครูรู้โลกรู้ ครูจะบอกเรื่องราวส่วนตัวของเขาให้คนอื่นฟัง ทำให้เมื่อเกิดปัญหาจึงเลือกไปปรึกษาเพื่อนหรือพี่ที่ไว้วางใจได้มากกว่า ซึ่งก็อาจแนะนำไปทำแท้งเถื่อนเพราะมีความเป็นส่วนตัวไม่มีให้รู้เห็น

ทางการแก้ไขปัญหานี้ คือ ควรจัดกิจกรรมเชิงรุก โดยสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน ให้นักเรียนและครูในโรงเรียนมีทัศนคติใหม่ต่อเรื่องเพศว่าเรื่องเพศไม่ใช่เรื่องน่าอาย และไม่ได้ห้ามเรื่องการมี

เพศสัมพันธ์แต่เน้นเรื่องการป้องกัน พร้อมกับสอดแทรกเรื่องการยุติการตั้งครรภ์เข้าไปด้วย พร้อมกับปรับเปลี่ยนทัศนคติของครูและนักเรียนให้เปิดใจยอมรับมากขึ้น

“เมื่อเด็กเข้ามา walk in เข้ามาหาพี่เนี่ยพี่ก็จะถามว่าคุณครูสอนไหม เขาก็จะบอกว่าไม่สอน แล้วหนูบอกคุณครูไหม ครูรู้ไหม ว่าหนูตั้งครรภ์ ครูไม่รู้ค่ะ ครูรู้โลกก็รู้ คือไม่เป็นความลับนะค่ะ คือเด็กบอกแบบนี้เลย คือเด็กไม่ป้องกันตัวเอง คือไม่มีระบบการช่วยเหลือนักเรียน เด็กไม่บอกผู้ปกครองด้วยค่ะเด็กบอกแบบนี้ แล้วตอนนี้เราก็อพยายามที่จะดึงท้องถื่น ท้องถื่นเขาก็มีส่วนร่วมในพระราชบัญญัตินี้ก็คือ การสร้างครอบครัวให้อบอุ่น เราจะทำกิจกรรมสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว ก็คือพูดคุยเรื่องเพศกับลูกหลานในครอบครัว ถ้าคุณสามารถพูดคุยเรื่องเพศไม่ใช่เฉพาะเรื่องเพศสัมพันธ์อย่างเดียวนะ มันมีเรื่องอื่นถ้าความสัมพันธ์สภาพในครอบครัวดี ครอบครัวอบอุ่น ไม่กดดันลูก ลูกก็อยากที่จะพูดคุยกับพ่อแม่ เราก็ทำเชิงรุกอยู่ค่ะในกระบวนการนี้ค่ะ” (สายนคร)

“ผมอยากจะเพิ่มในเรื่องของกิจกรรมเชิงรุกอะครับ ซึ่งมันก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมนะครับ อย่างเช่น การให้เรื่องของเพศศึกษาในโรงเรียนนะครับ ก็เอ่ออาจจะเพิ่มเติมคือ จากการที่เป็นการเรียนการสอน” (เกียรตินคร)

“มันไม่สามารถจะไปบอกได้แบบว่าโอ้ยอย่ามีเพศสัมพันธ์กันนะมันไม่ถูกต้องมันไม่ดีอะไรอย่างโน้นอย่างนี้ อเมริกาเขาเคยมีวิจัยแล้วว่าการห้ามมันไม่มีประโยชน์เลย การให้ประโยชน์คือที่สำคัญที่สุดคือเราต้องรู้จัก protection ครับผม” (กัจจนคร)

“ถ้าเป็นในส่วนของประชาชนทั่วไปเนี่ยก็คือ เหมือนเหมือนพูดเหมือนเรื่องของการเรียนการสอนในโรงเรียนแล้วก็มีสอนเรื่องของเพศศึกษา หรือว่าเรื่องของการคุมกำเนิดหรืออะไร แล้วก็พูดถึงประเด็นการยุติการตั้งครรภ์อย่างนี้เข้าไปด้วยนะครับ ก็จะทำให้เหมือนกับทั้งอาจารย์หรือว่าทั้งนักเรียนอย่างเงี้ยนะครับ มีการพูดคุยกันถึงประเด็นว่าเอ๊ะ ยุติการตั้งครรภ์ก็ได้หรืออะไรอย่างนั้นะครับ มันก็จะทำให้รู้จักเรื่องของการยุติการตั้งครรภ์นี้มากขึ้น ก็มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติได้นะครับว่าอาจจะไม่ถึงขั้นแบบต่อต้าน 100% ก็เปิดใจยอมรับมากขึ้นอย่างนี้นะครับ” (เกียรตินคร)

“ผมอยากจะเน้นย้ำก็อยู่กับกระทรวง ผมอยากจะบอกว่ากระทรวงช่วยแบบปรับปรุงการสอนเพื่อที่จะให้คนเฒ่าหรือเด็กรุ่นใหม่เฒ่ามอง ทัศนคติในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ ให้มันเปลี่ยนไปได้ใหม่อะอย่างมองว่ามันเป็นเรื่องน่าอาย อย่างมองว่าโอ้ยมันเป็นเรื่องไม่ถูกต้องเลยนะ” (กฤษณคร)

“สำคัญมากที่สุดคืออยากจะฝากกระทรวงเรื่องสอนสุขศึกษาเนี่ยให้สอนเรื่องของการป้องกันการท้องในวัยเรียนและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์การตั้งครรภ์ให้ดีที่สุดครับผม มันจะช่วยทำให้งาน rsc ของเราลดลงด้วยครับ” (กฤษณคร)

“พวกเราแต่ใจกว้างเรื่องยุติการตั้งครรภ์แต่เพราะว่าบ้านไฟไหม้ก็ไม่มีประโยชน์ครับที่จะมาบอกว่าทำไมถึงทำไฟไหม้ไม่มีประโยชน์ครับเราต้องดับไฟก่อน แต่เราก็ต้องในระยะยาวเราก็ต้องบอกว่าอ้อทำ

“ยังไม่ให้ไฟมันติด ไม่ให้ไฟมันไหม้ อันนี้ก็เป็นเรื่องของการคุมกำเนิดของการศึกษาของกระทรวงนะครับผม” (เกียรตินคร)

“พี่ขอเสริมนิดนึงนะค่ะ ก็จริงๆแล้ว พ.ร.บ. มี พ.ร.บ. วัลย์ร่นนะค่ะ ก็มี พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แล้วมี 5 ยุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมนะค่ะก็คือ มีนโยบายออกมาตั้งแต่ปี 59 ในยุทธศาสตร์ที่ 1 คือ คุณครูจะต้องมีการสอนในเพศวิถีศึกษา มีระบบการช่วยเหลือนักเรียนนะค่ะ แต่เมื่อนักเรียนคือจริงๆแล้วพอสุดท้าย ครูทำไม่ได้ครูสอนไม่ได้ นโยบายอยู่แต่ข้างบน ก็ครุมาจาก gen พวกเรา” (สายนคร)

4.3.4 คลินิกและยาเถื่อนสำหรับการทำแท้งเข้าถึงง่ายและมีความเป็นส่วนตัวมิดชิด

ปัญหาใหญ่ที่เป็นปัจจัยภายนอกทางสังคมอีกประการ คือ คลินิกและยาเถื่อนสำหรับการทำแท้งที่สามารถเข้าถึงง่ายตลอดมีความเป็นส่วนตัวที่มิดชิดทำให้มีอยากมาใช้บริการมากกว่าโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งมีจุดแข็งที่เข้าถึงง่าย ขอซื้อขายก็ขายให้เลย แต่อาจแฝงด้วยความเสี่ยงที่อันตราย

แนวทางแก้ไขปัญหาคือ หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ต้องเลี่ยงการใช้คำว่ายุติการตั้งครรภ์แล้วใช้คำอื่นที่เป็นความหมายทางบวกแทน เช่น ใช้ตัวย่อว่า RSA ซึ่งเป็นการรู้กันเฉพาะเท่านั้น ไม่ต้องมีป้ายที่บ่งบอกเกี่ยวกับบริการยุติการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ควรใช้ระบบ Telemedicine ในการให้ยาและติดตามผู้ที่มาใช้บริการเนื่องจากเทคโนโลยีในปัจจุบันช่วยสร้างความปลอดภัยได้ หากมาใช้บริการก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ โอกาสภาวะแทรกซ้อนจะน้อยมาก และยังสามารถกลับแก่ผู้มาใช้บริการได้

“มีทั้งคลินิกเถื่อน ทั้งขายยากันอินเทอร์เน็ต พวกนี้ก็ใช้ช่องว่างจากการที่มีบริการภาครัฐมันเข้าถึงยาก คือไอ้เรื่องพวกนี้เขามีจุดแข็งก็คือ มันไม่ต้องบอกว่าเขาเป็นใครและก็เข้าถึงง่ายคือขอซื้อขายเขาก็ขายให้ โดยจะปลอดภัยหรือเปล่านั้นจะจริงยาปลอมก็ไม่มีหรอก คือคนหนึ่งมีปัญหาที่อะไรก็ได้คือสั่งไป ได้ยาจริงยาปลอมมั่ง บอกขนาดผิดมั่ง มีอันตรายอะไรหรือเปล่า เขาก็ไม่ได้คำนึงถึงตรงนั้น แต่ว่าคนก็ยังไปใช้บริการอยู่เพราะว่ามันง่าย มันสะดวกในการเข้าถึงบริการ” (สมนคร)

“ถ้าภายนอกอย่างเช่นเราต้องสู้รบปรบมือกับคลินิกเถื่อนนะครับผม พุงสงเยอะมากครับผม เราต้องสู้รบปรบมือกับคลินิกเถื่อน” (เกียรตินคร)

“บางคนเขาก็จะรู้สึกแบบคลินิกเถื่อนเนี่ยมัน privacy มากกว่าการมาโรงพยาบาล” (เอกนคร)

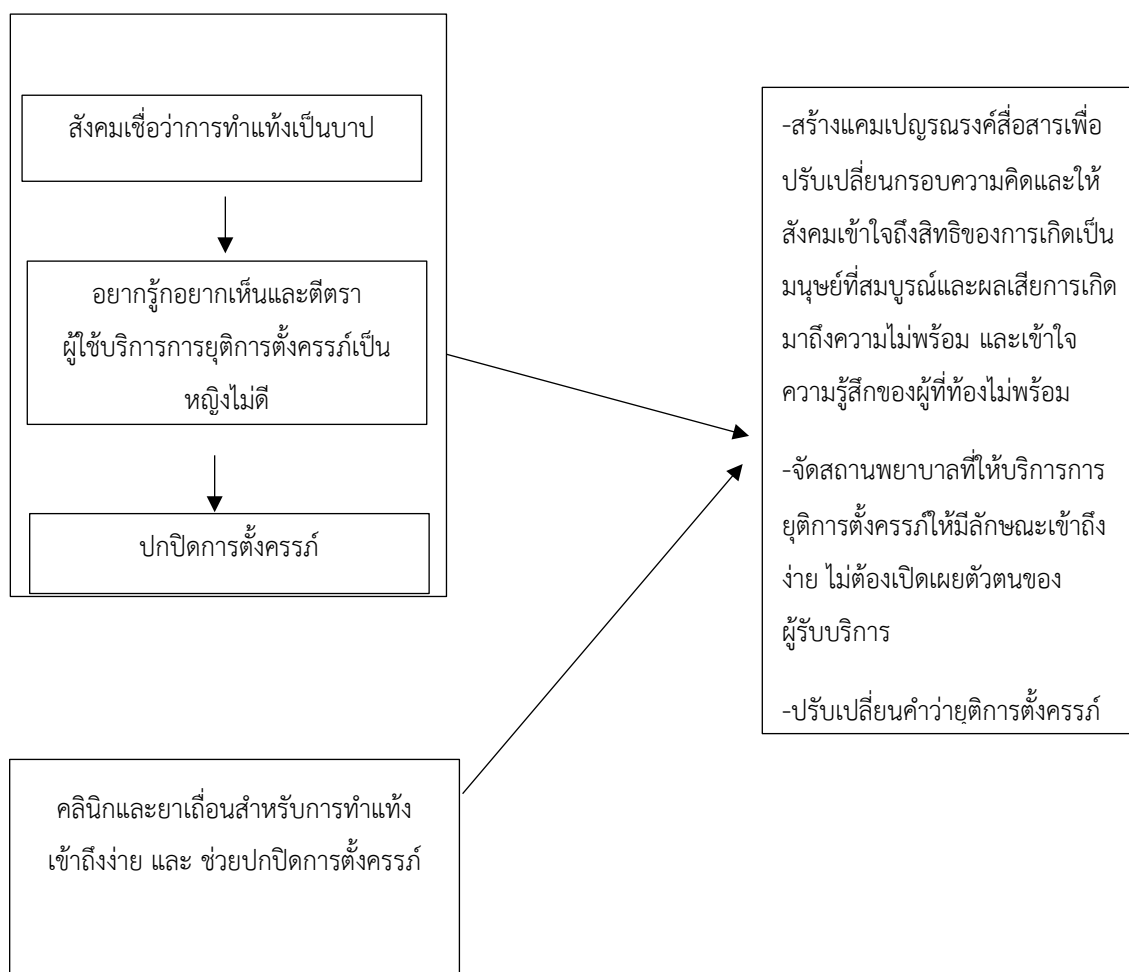
“ในโรงพยาบาลผมก็พยายามที่จะไม่ใช้คำว่ายุติการตั้งครรภ์ ผมจะใช้บอกเขาไปว่าเคส rsa หรือว่าเคสพิเศษของหมอ เคส rsa เคสอะไรอย่างเนี่ยครับ เคสคุมกำเนิดอะไรอย่างเนี่ยครับ เธอการรักษาความลับเป็นเรื่องสำคัญของความสำเร็จของ rsa” (เกียรตินคร)

“ตอนนี้เราพยายามพูดเรื่องการพยายามใช้ระบบเทคโนโลยีขึ้นมาในบ้านเราก็คือ ถ้าเราสามารถสร้างแพลตฟอร์มที่มันเป็นมาตรฐานและก็สามารถทำให้คำปรึกษาผ่านทาง telehealth แล้วก็ให้ยาและติดตามได้ เนื่องจากเทคโนโลยีปัจจุบันมันปลอดภัยมาก ถ้ามาก่อน 12 สัปดาห์เนี่ย โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน

นี้น้อยมาก ถ้าเราสามารถทำเรื่องเทเลเมดิซีนเป็นเรื่องเป็นราวก็น่าจะสามารไปต่อสู้กับพวกขายยาทางอินเทอร์เน็ตได้” (สมควร)

“ฉะนั้นผมว่าเรื่อง privacy เป็นเรื่องสำคัญ แต่ว่าใดๆก็ตามผมเชื่อว่าถ้าความรู้คนในชุมชนอะไรดีขึ้นเนี่ยเรื่องคลินิกเถื่อนมันก็น่าจะค่อยๆสูญพันธุ์ไปเอง เค้าน่าจะค่อยๆสูญพันธุ์ไปเองในระดับหนึ่ง ถ้าระบบการให้ความรู้และการศึกษาของคนเราดีขึ้นนะ ผมว่าเรามีเวลาค่อนข้างอยู่ครับ ผมว่าเราอดทนแล้วก็รอเวลาได้ครับ” (เกียรตินคร)

“แต่ว่าตอนนี้กำลังอยู่ในช่วง initiate ระบบอยู่อะนะครับนะ คือผมอยากจะเอาชนะไอ้พวกคลินิกเถื่อนในอำเภอ... คือมันหาทึนกับความเดือดร้อนของคนอื่นนะ มันแบบเก็บรายหัวต่อเคสอะครับ แล้วเวลาเขาให้ยามาที่หนึ่งนะครับ ยาแบบไซโตเทคอะไรเงี้ย 45 tab อะไรอย่าเงี้ย บ้าหรอ มดลูกจะแตกนะโว้ย” (เกียรตินคร)



ภาพประกอบ 5 แสดงปัญหาและแนวทางแก้ไขการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ระบบภายนอก (Exosystem)

4.4 ปัญหาและวิธีการแก้ไขหรือความต้องการในระดับมหภาคหรือระดับใหญ่ (Macrosystem)

ระดับมหภาค คือ ระดับนโยบายซึ่งเป็นระดับใหญ่ในการทำงาน ซึ่งพบปัญหาที่เกิดขึ้นระดับนโยบายที่เป็นอุปสรรคในการให้บริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 4 ประการ ได้แก่ 1) มีสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยไม่ครบทุกจังหวัดทั่วประเทศ 2) ความยากของการเบิกยา 3) นโยบายที่ไม่ชัดเจนของกรมอนามัยทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบแนวทางการดำเนินงานต่อไปในอนาคต และ 4) ประชาชนไม่รู้กฎหมายการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

4.4.1 สถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยไม่ครบทุกจังหวัดทั่วประเทศ

เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยออกมาแล้ว สิ่งหนึ่งที่สำคัญคือกระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยครบทุกจังหวัด จึงทำให้ต้องมีการส่งต่อและอาจทำให้อายุครรภ์เพิ่มมากขึ้นจนไม่สามารถทำได้ ซึ่งปัญหาใหญ่ที่สำคัญคือขณะนี้สถานบริการยุติการตั้งครรภ์ไม่ครบทุกจังหวัด

แนวทางแก้ไขปัญหา คือ กระทรวงสาธารณสุขควรจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ให้ครบทุกจังหวัด โดยออกกฎกระทรวงว่าอย่างน้อยให้โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัดต้องมีการให้บริการนี้ ซึ่งเป็นงานที่ต้องทำไม่ใช่งานจิตอาสา

“ทำไมโรงพยาบาลไกลๆไม่ทำ ทำไมส่งให้พี่มายทำ ที่นี้ถ้าเกิดเป็นคนใช้พี่มายเองเนี่ยเขาก็ยังทำใจยอมรับได้ แต่นี่มันไม่ใช่เงินมันเป็นเชิงใหม่ เชียงราย สุราษฎร์อะไรอย่างเงี้ย บุรีรัมย์ ชัยภูมิ มหาสารคาม เกล็ดที่มันมาจากไกลๆอย่างเงี้ย คือ มันไม่มีที่ทำอะตอนเนี่ย ก็ต้องส่งมาในในที่ที่พี่มทำ ซึ่งตัวพี่เองทำ แต่พอเอาไปนอนโรงพยาบาลบ๊ีบเนี่ย เราต้องเข้าใจก่อนนะพออายุครรภ์มันเยอะเนี่ย มันไม่ใช่เป็นแค่ตัวเล็กๆ เหมือนกับ 12 สัปดาห์ที่เราทำไง มันคือเด็กเป็นตัว 5 ชัดนะ ออกมาแล้วมันร้อง แอ่ๆๆๆ อะไอย่างเงี้ยอะ ประมาณสักครึ่งวันนะ อันนี้คือความ toxic ที่เกิดขึ้นจริงๆ” (ชัยชาญ)

“คือทุกจังหวัดควรจะมี แต่ให้ส่งต่อให้ภายในเขตเพื่อไม่ให้ Delay ค่ะ และก็ทุกอายุครรภ์ด้วยค่ะ” (สมฤดี)

“แต่มันก็ไม่ได้มีถึงครบทุกจังหวัดอะไรอย่างเงี้ย แต่ก็ก็เป็นเรื่องที่เรายพยายามผลักดันต่อไปว่าพยายามให้มีหน่วยบริการครบทุกจังหวัด ตอนนี้น่าจะประมาณครึ่งหนึ่งนะครับ ประมาณ 38 , 39 , 40 อะไรแถวๆ นั้นะครับ” (สมควร)

“ให้เป็นนโยบายแห่งชาติได้แล้วครับเรื่องของการแบบเหมือนจะให้มันบังคับให้มีไม่เชิงบังคับหรอกแต่ว่าสร้างนโยบายออกมาเป็นแบบอาจจะเป็นหนึ่งในงานคุณภาพของโรงพยาบาลไปเลยก็ได้ครับ ในการประเมิน HA ก็ได้ครับเพราะว่าทุกโรงพยาบาลจะต้องมีในเรื่องของทีมงานในการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ.เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์นะครับ ผมว่าควรจะต้องมีออกมาเป็นกฎกระทรวงหรือว่าเอามาเป็นข้อบังคับของกระทรวงเลยนะครับเพื่อให้ทุกโรงพยาบาล

ปฏิบัติตาม ถือว่าเป็นงานคุณภาพของโรงพยาบาลนั้นไปเลย ไม่ใช่ว่าเออปล่อยให้กลุ่มอาสาทำอะครับ คือมันมีกฎก็จริงแต่มันก็ไม่ต่างอะไรกับที่กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการบอกว่าไม่ต้องตัดผมแต่ว่าไม่ได้บังคับนะครับก็พูดไปเฉยๆจะไว้ผมทรงไหนก็ได้ แต่ว่าก็แล้วแต่กฎโรงเรียน ผมว่ามันก็ไม่ใช่อะครับ ถ้าคุณเป็นหน่วยงานที่ govern หรือ government ของทุกอย่างอยู่แล้วอะ คนต้องช่วยเหลือผู้ทำงานด้วย คือผู้ทำงานมันจะโดน workload มาก ถ้าเกิดแบบยังเป็นแบบ volunteer อยู่แบบนี้ ไม่งั้นกลุ่ม rsa ก็จะเป็น volunteer อยู่แบบนี้ไปตลอดนะครับผม” (เกียรตินคร)

4.4.2 ความยากของการเบิกยา

ยาเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ แต่กลับเป็นปัญหาในระดับนโยบาย ซึ่งปัญหาใหญ่ที่พบคือความยากของการเบิกยาที่ต้องซื้อผ่านกรมอนามัย ซึ่งหากกฎหมายการยุติการตั้งครรภ์ออกมาใช้แล้วควรอยู่ในบัญชียาเบิกได้ปกติเหมือนยาทั่วไป เพื่อที่จะได้เบิกยาไปใช้ได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้หากเป็นชาวต่างด้าวหรือชนเผ่าที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนที่ไม่สามารถเข้าถึงยาได้ ต้องเบิกจ่ายตรงก็ต้องซื้อยามาทดแทนโดยเฉพาะเมตตาบอนต้องเป็นคนไทยเท่านั้น หรือต้องส่งต่อไปยังคลินิก สวท. คลินิก PDA แทน ซึ่งคนต่างด้าวบางรายเมื่อไม่สามารถใช้ยาได้ ก็หยุดการใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ และอาจทำให้เกิดผลกระทบอื่นๆ ตามมาอย่างสังคมไทยได้

แนวทางแก้ไขปัญหา คือ กระทรวงสาธารณสุขควรจัดการเรื่องการเบิกยาที่ซื้อขายในบัญชียาทั่วไปที่สามารถเบิกได้สะดวกมากขึ้น และควรให้ทุกคนเข้าถึงบริการการยุติการตั้งครรภ์ได้ทุกสิทธิ์เพื่อป้องกันถึงปัญหาและผลกระทบอื่นๆ ตามมาต่อสังคมต่อไป

“ตอนนี้มีทั้งเรื่องของการใช้เครื่องดูดใช้ไหมคะกับอีกอันนึงก็คือเรื่องของยา ซึ่งยาเคาก็เบิกไปตามปกติเนาะ ตามระบบ แต่ทีเนี่ยะมันยังมีอยู่บางอันที่จะต้องซื้อผ่านกรมอนามัยใช้ไหมคะ ซึ่งหนูมองว่าอนาคตอะ ถ้าเรามองภาพใหญ่จริงๆอะ การที่มันจะเกิดขึ้นจริงๆอะ มันไม่ควรที่จะผ่านกรมอนามัยอะคะ มันควรที่จะอยู่ในบัญชียาเบิกได้ปกติเลย เหมือนยาทั่วไปยาพาราอะไอย่างเงี้ยอะคะ เพราะยังไกว่าที่เราจะมาถึงกระบวนการเบิกได้เนี่ย มันก็ต้องผ่านขั้นตอนอะไรที่รองรับมาจากแพทย์จากอะไรมาเยอะอยู่แล้วอะคะ เช่น มิตตาบอน เป็นสูตรยา Mifepristone และ Misoprostal ประมาณนี้คะ” (สมฤดี)

“โรงพยาบาลเรามีรับต่างด้าวเยอะอะไอย่างเงี้ยอะคะก็เลยเหมือนเคยเข้าประชุมกับทีมแล้วกลัเลยติดต่อไปที่กรมการแพทย์แล้วก็มีการจัดซื้อเมตตาบอนจากเดิมที่เรามียูนิเซ็วไม่เพียงพอ” (ประหยัด)

“เรื่องยาครับ เหมือนยาเมตตาบอน เหมือนต่างด้าวใช้ไม่ได้ครับ” (ประโยชน์)

“ก็ส่วนตัวเองดูแล้วในเรื่องของคนใช้ ในเรื่องของสิทธิบัตรอะ สิทธิในการเข้าถึงยาของชาวต่างชาติอะ บัตรต่างด้าวบางทีเค้าเข้าถึงยาไม่ได้ บางทีเค้าไม่สามารถเบิกจ่ายได้อะไอย่างเงี้ยอะ แบบว่าบาง

ที่ทุกอย่างที่เข้ามามันคือ ค่าใช้จ่ายเราเค้าไม่สามารถเข้าถึงเมตาบอนได้ เมตาบอน ต้องเป็นคนไทยยังเจี้ยะ ก็จะมีปัญหาตรงนี้ เราก็ให้ทางเลือกให้เค้าไปสถานบริการเอกชนหรืออะไรอื่นๆ ไป” (ชื่นใจ)

“กรมอนามัยก็คือ support เรื่องยาให้อะไรอย่างเจี้ยะ คนไข้เข้าถึงได้ มียาเพียงพอ พร้อมใช้คะ” (ชื่นใจ)

“ในส่วนของคนไข้ที่เค้าเป็นต่างด้าว เรื่องยานับสนุนอย่างเจี้ยะคะ อยากให้มีสนับสนุนเพิ่มเติมในสิทธิที่เป็นต่างด้าวด้วยอะไรอย่างเจี้ยะคะ เพราะว่าอย่างตอนนี้ที่สนับสนุนก็จะเป็นสิทธิ UC กับประกันสังคมอะคะ เบิกได้จ่ายตรงคือ ถ้าเป็นสิทธิเบิกได้จ่ายตรง เราต้องซื้อยามาทดแทนให้อยู่แล้วคะ อยากให้เข้าถึงบริการได้ทุกสิทธิ เพราะมีเขื่อนั้นคนต่างด้าวไม่สามารถใช้บริการได้ก็จะเป็นปัญหา เป็นภาระต่างๆ ตามมาต่อสังคมไทยได้อีกเช่นกันคะ” (ชื่นใจ)

“คะ ในส่วนของการสนับสนุนก็เหมือนพีที่เขาคุดอะคะ คือ คนที่เป็นแรงงานต่างด้าวก็น่าจะเข้าถึงได้ บางที่ไม่ใช่แรงงานต่างด้าวแล้ว แต่เป็นชนเผ่าที่แบบบุคคลมีปัญหาสถานะทางทะเบียน ซึ่งเวลาเราคุยการใช้เมตาบอน มันไม่ขึ้น มันไม่ได้ ฉะนั้น MVA เราก็ไม่ค่อยได้ทำ ก็ต้องส่งต่อคนไข้ไปที่คลินิก สวท. คลินิก PDA อะไรอย่างเจี้ยะ” (ชื่นอร่า)

4.4.3 นโยบายที่ไม่ชัดเจนของทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบแนวทางการดำเนินงานต่อ

ปัญหาระดับนโยบายเห็นได้ชัดว่าเมื่อผู้บริหารมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการทำงานก็เปลี่ยนไป จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบแนวทางการทำงานที่แน่นอน ซึ่งการยุติการตั้งครุฑกระท่ออย่างต่อเนื่องไม่ใช่ว่ามีงบประมาณก็ทำ แต่เมื่อไม่มีงบประมาณก็ไม่ทำ

แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ ควรประกาศนโยบายให้ผู้ปฏิบัติงานทราบเป็นประจำทุกปี และมีการติดตามการทำงานพร้อมกับการเสริมย้านโยบายเป็นช่วงไตรมาสเพื่อย้ำแนวทางและเสริมสร้างความมั่นใจในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน

“แล้วก็เราก็ได้หารือกับกฤษฎีกาด้วยนะคะ แต่กฤษฎีกาก็ยัง ยังตอบมาเป็นกลางๆอะคะ ว่ากฎหมาย ประกาศฉบับนี้มันยังไม่ได้ประกาศใช้ ยังไม่มีปัญหาที่กรมอนามัยจะต้องกังวลไปก่อนอะไรประมาณนี้อะคะ สรุปคือตอนนี้เรามีร่างแล้ว ในกระบวนการที่เสนอร่างหรือกระบวนการหลังจากนี้จะทำยังไงต่อ อ่า เรายังตอบไม่ได้อะนะคะ แต่ตอนนี้เรามีร่างแล้ว” (สมใจ)

“ณ ตอนนั้นอะคะความที่ร่างกฎหมายมันยังไม่ออก เวลาเปลี่ยนไปผู้บริหารมันก็เปลี่ยนไป เพราะฉะนั้นแนวทางการดำเนินงานก็เปลี่ยนอะคะ หนูก็เลยไม่แน่ใจว่า สุดท้ายเราจะต้องมาทบทวนไอ้โครงสร้างคำสั่งที่เราวางไว้เดิมยังไ้ ยังคงมี 3 อันนี้อยู่ใหม่ คือ ระบบบริการ ลือสาร กฎหมาย” (สมปอง)

“พอสถานการณ์มันเปลี่ยนไป อะไรๆ ก็เปลี่ยน ก็ไม่รู้ว่าแนวทางการดำเนินงานจะเป็นอย่างไรต่อ เมื่อปีที่แล้ว ปีนี้ ผู้บริหารก็เปลี่ยนทุกระดับเลย” (สมปอง)

“ไม่รู้นโยบายต่อว่าจะทำอะไรต่อ

“ทุกส่วนที่รับผิดชอบ 5 กระทรวงหลัก ต้องมีความชัดเจนตรงนี้ เพื่อที่การทำงานของเราจะได้รับรู้กัน นะคะ แล้วก็ตรงเนี่ยค่ะ มันก็ต้องทำต่อเนื่องไม่ใช่ว่ามีงบประมาณก็ทำ ไม่มีก็ไม่ทำอะไรอย่างเงี้ย” (ชื่นชีวา)

4.4.4 ประชาชนไม่รู้กฎหมาย ไม่รู้สิทธิ และไม่รู้จักการให้บริการยุติการตั้งครรภ์

ปัญหาระดับนโยบายที่สำคัญอีกประการ คือ ประชาชนไม่รู้กฎหมายการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ไม่รู้สิทธิว่าเมื่อมีปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมสามารถทำอะไร ที่ไหน อย่างไรได้บ้าง อาจเป็นเพราะไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ในวงกว้าง เพราะเกรงจะมีปัญหากับชุมชนหรือคนในสังคมที่ไม่เห็นด้วย จึงทำให้ประชาชนไม่รู้ว่ากฎหมายการยุติการตั้งครรภ์ประกาศใช้แล้ว และเป็นการให้บริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายด้วย เมื่อมีปัญหาจึงไปหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตและอาจได้ข้อมูลไม่ถูกต้องจนทำให้เสี่ยงถึงอันตรายได้

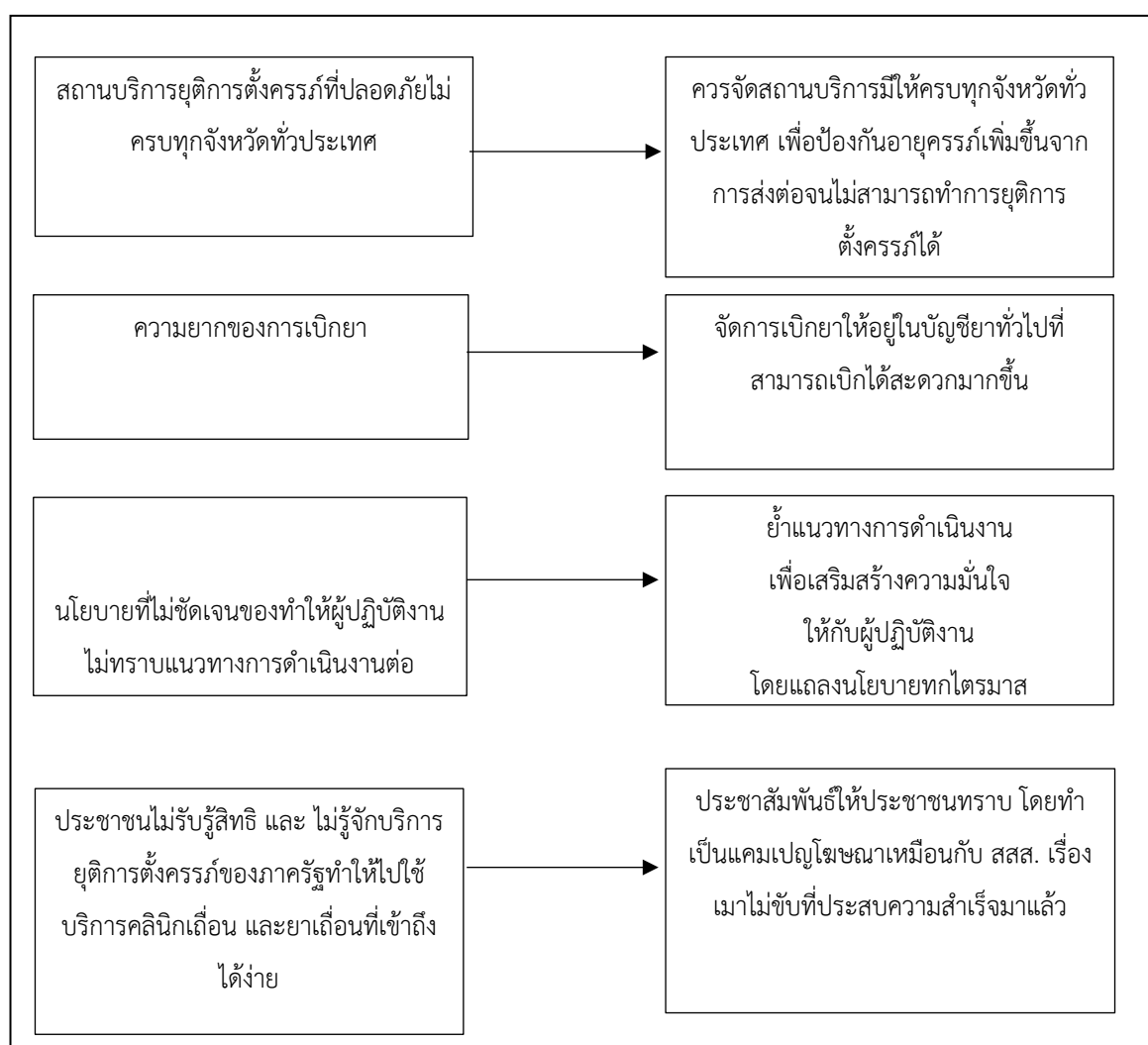
แนวทางการแก้ไขปัญหา คือ เมื่อกฎหมายประกาศใช้แล้วรีบรื้อยทางกระทรวงสาธารณสุขควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบมากขึ้น เมื่อมีปัญหาจะได้ทราบแนวทางว่าจะทำอย่างไรต่อไป ไปขอคำปรึกษา ขอคำแนะนำที่ใด ดังนั้นภาครัฐควรประชาสัมพันธ์กฎหมายให้ประชาชนรับทราบ ควรทำเป็นแคมเปญโฆษณาเหมือนกับ สสส.เรื่องเมาไม่ขับที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว โดยทำการรณรงค์ในแคมเปญอย่าไปใช้คลินิกเถื่อนเพราะมีความเสี่ยงอันตรายถึงขั้นอาจเสียชีวิตได้

“และก็จะเพิ่มเรื่องการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนรับรู้เป็นวงกว้างมากขึ้นว่าเมื่อก่อนมันก็อาจจะไม่มีใครอยากจะประชาสัมพันธ์เรื่องนี้ คือหน่วยบริการหลายหน่วยอาจจะไม่มีปัญหาที่จะประชาสัมพันธ์ แต่หน่วยบริการหลายหน่วยก็ให้บริการได้แต่อย่าประชาสัมพันธ์เยอะนักเลย เหมือนว่ากลัวจะมีปัญหากับชุมชน มีปัญหากับชาวบ้านอะไรนะครับ แต่ว่าตอนนี้พอกฎหมายมันเปิดแล้ว ไม่มีปัญหาอะไรเนี่ย เราก็หวังว่ามันก็จะประชาสัมพันธ์ได้มากขึ้น คนก็จะรู้มากขึ้น เวลาคนที่มีปัญหาเนี่ยเขาก็จะรู้ว่าควรจะไปปรึกษาที่ไหน เพราะเราพบปัญหานี้ เราก็ต้องรู้ว่าไอ้พวกยาทางอินเทอร์เน็ตเอะอะอะไรเอะอะเยอะแยะมากมาย เวลาคนมีปัญหาขึ้นมาเนี่ย เขาก็จะไม่รู้หรอกว่าที่ไหนปลอดภัยไม่ปลอดภัย ถ้าภาครัฐไม่กล้าประชาสัมพันธ์” (สมควร)

“การให้บริการไม่เสียค่าใช้จ่ายอยู่แล้ว แต่ว่าหลายคนก็ไม่รู้ เอ๊ะ ถ้าหนูไม่อยู่ตรงนี้หนูก็ไม่รู้ว่าเอาทำฟรีหรือทำแท้งอะไรอย่างเงี้ย ก็จะต้องแบบให้ข้อมูล ให้ประชาสัมพันธ์ออกไปด้วยซิไหมคะ” (สมหญิง) กรมอนามัยเนี่ยน่าจะต้องโปรโมทเรื่องของโฆษณาในเรื่องของการยุติการตั้งครรภ์มากกว่านี้ เช่น โฆษณาสื่อออนไลน์นั่นนั่นนั่นหรือว่าโทรทัศน์ทีวีสื่อต่างๆนะครับผม ควรจะต้องแบบให้ความรู้ประชาชนแบบเหมือนเป็นการโฆษณาเหมือนสมัยก่อนที่ สสส.ทำโฆษณาเมาไม่ขับอะไรอย่างเนี่ยนะครับผม คือควรจะมีแคมเปญแบบนี้ออกมาได้แล้วว่ายุติการตั้งครรภ์ได้นะคะแล้วไปโรงพยาบาลนะครับอย่าไปคลินิกเถื่อน ผมว่าควรจะทำให้ความสำคัญพอกับอุบัติเหตุหรือของ สสส.อะไรเลยอะครับ” (เกียรตินคร)

“ผมชื่นชมงานการ *advice treatment* ของกระทรวงสาธารณสุขมากครับ สสส.เนี่ย *effective* ดีมากให้เหล้าเท่ากับแข่ง เรื่องของการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ *second hand smoker* คือเขาทำทุกแคมเปญเนี่ยแทบจะประสบความสำเร็จหมดเลยครับ ฉะนั้นขอ 1 แคมเปญเถอะครับสำหรับกลุ่ม *rsa* คือแคมเปญเรื่องเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย เขาทำให้มันแมสให้ได้แล้วกันนะครับผม มันจะมีประโยชน์สำหรับประเทศเรามากเลยครับผม” (หนึ่งนคร)

“สิ่งที่หนูอยากฝากก็คือ เรื่องการรณรงค์สร้างความเข้าใจอะคะในสังคมได้รับรู้ แล้วก็ให้เข้าใจในส่วนของตรงนี้อะคะ ก็คือ อยากให้ทุกคนรับได้ ถ้ามันเป็นเรื่องของทัศนคติอะคะ ที่คนไทยก็ยาก” (สมฤดี)



ภาพประกอบ 6 แสดงปัญหาและแนวทางแก้ไขการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ระดับมหภาค (Macrosystem)

ส่วนที่ 5 ผลที่คาดหวังของการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยฯ ของกรมอนามัย

ผลการศึกษาพบผู้ปฏิบัติงานมีความคาดหวังต่อการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยฯ ของกรมอนามัย 4 ด้าน ได้แก่ 1) แก้ไขความเชื่อให้สำเร็จเพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานกับผู้รับบริการ 2) เป็นสิทธิการบริการสุขภาพพื้นฐานที่ควรมี 3) ช่วยสถานบริการจัดบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน 4) ประชาสัมพันธ์ พ.ร.บ.การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้รับรู้กว้าง และ 5) สร้างเครือข่ายภาคีเป็นทำการป้องกันเชิงรุก โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

5.1 แก้ไขความเชื่อให้สำเร็จเพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานกับผู้รับบริการ

เนื่องจากความเชื่อทางศาสนาที่เชื่อว่าการทำแท้งเป็นบาป จึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ทั้งที่มีต่อผู้ปฏิบัติงานหรือเจ้าหน้าที่ด้วยกันเองที่ทำงานด้วยความลำบากใจ ความเชื่อต่อผู้ปฏิบัติงานและสังคม จึงทำให้เกิดปัญหาการตีตราผู้ที่มีความประสงค์รับบริการยุติการตั้งครรภ์ ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นผู้ให้บริการจึงมีความหวังต่อกรมอนามัยให้แก้ไขความเชื่อเรื่องการทำแท้งเป็นบาปให้ได้ โดยใช้กลยุทธ์ต่างๆ เช่น การจัดการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เครือข่ายนักศึกษาแพทย์ และอาจารย์แพทย์ ตลอดจนทำการสื่อสารแคมเปญรณรงค์ปรับเปลี่ยนกรอบความคิด ความเชื่อ และเจตคติที่มีต่อการยุติการตั้งครรภ์ให้เป็นไปในทางบวก โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ ความเชื่อ หน้าที่ และสิทธิมนุษยย์ที่บุคคลพึงมี เช่น มองประโยชน์คนไข้เป็นหลัก เด็กที่เกิดควรมีพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ครบถ้วน การเกิดมาไม่พร้อมเป็นการทรมานยิ่งกว่า ทำตามหน้าที่ให้ดีที่สุดโดยเคารพการตัดสินใจของคนไข้ การตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เป็นหน้าที่ของผู้รับบริการแต่การดำเนินการเป็นหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น

“คือ เราพยายามที่จะสอดแทรกทัศนคติให้เขา นะคะ เป็นเรื่องของความเชื่อ แยกแยะเป็น 3 ประเด็น ก็คือ เรื่องของความเชื่อ เรื่องของหน้าที่ แล้วก็ก็เป็นเรื่องของสิทธิบุคคลที่พึงมี” (นครมาศ)

“มันก็ต้องพยายามทำความเข้าใจกัน ก็คือคนที่พร้อมจะเปิดใจรับฟังเราก็จะมีการประชุม อบรม แลกเปลี่ยนเรื่องนี้เป็นระยะๆ นะครับ ในส่วนของผู้ให้บริการตอนนี้เราก็พยายามจะไปร่วมดำเนินการกับเครือข่ายที่เป็นกลุ่มนักศึกษาแพทย์ที่ยังไม่จบ นะครับ ก็คือถ้าน้องๆเขามีประชุมก็เตรียมตั้งแต่มานาน” (สมควร)

“ในส่วนของความเชื่อคือมันก็จะมีการของหน้าที่ที่เราจะต้องทำด้วย เราก็มีหน้าที่ที่จะต้องเนี่ย ขับเคลื่อนงานเราก็มีหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบตรงนี้ คือมันเป็นความเชื่อความเชื่อเหล่านี้ก็จริง แต่ว่า ความเชื่อนี้ก็อย่าลืมนะ เราถูกกำหนดมาให้ทำหน้าที่ด้วยเราก็ต้องทำตามหน้าที่ของเรา” (นครมาศ)

“คือคนที่พื้นฐานของคุณแม่ที่เขาเขาไม่พร้อมเนีย เขาไม่ได้มีกะจิตกะใจที่จะดูแลเด็ก อยู่แล้วนะครับ ฉะนั้นการผมก็เลยจะถามอย่างนี้กับทุกคนว่า ถ้าเขาเกิดมาเนียแล้วเขามีความไม่พร้อมเนียนั้นเป็นการทรมานเขายิ่งกว่า การทำให้เขายุติไปตั้งแต่ครั้งแรกหรือเปล่าครับ” (เอกนคร)

“ผมเชื่อคำของอาจารย์ป่วยนะครับ ผมเป็นคนสายประชาธิปไตยนิดนึงผมเชื่ออาจารย์ป่วยว่า 1 ทุกคนที่เกิดมาเด็กทุกคนที่เกิดมาเนียต้องมีพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ที่ครบถ้วนสมบูรณ์นะครับนะ ต้องได้รับการศึกษาที่ดี ได้รับการดูแลจากพ่อแม่ที่ดี ถ้าเกิดไม่มีประเด็นดังต่อไปนี้เนียจริงๆเนี่ยการยุติการตั้งครรภ์ก็เป็นทางเลือกที่น่าจะเหมาะสมที่สุดอะครับผม” (เอกนคร)

“เราก็ต้องยอมรับในความเห็นของเค้า เพราะฉะนั้นคือร่างกาย คือชีวิต และคือ ลูกของเค้า ให้เค้าตัดสินใจได้ว่าครั้งนี้เนีย ถ้าเกิดเค้ามีการตั้งครรภ์ต่อไปแล้วเนีย อาจจะเกิดอะไรต่างๆ ตามมามากมาย เราต้องเข้าใจและยอมรับเขาว่าเราช่วยเหลือเขาไม่ใช่ทำร้ายเขา ฉะนั้นเนีย ความพร้อมหรือไม่พร้อมเนียนั้นขึ้นอยู่กับตัวเองว่าเค้าจะทำยังไง ในฐานะเจ้าหน้าที่นี้แหละคะเราก็ต้องยึดคนไข้ ในเมื่อเค้าเดือดร้อนมาขอความช่วยเหลือ เราก็มีหน้าที่ส่งต่อและก็ส่งต่อให้คำปรึกษาให้ทางเลือก” (ชินอรุรา)

“คือ ลูกบอลละครับ ลูกบอล ในทีมฟุตบอลมันมีหลายคน หลายคนอาจจะเป็นโกร์บลูก หลายคนอาจจะเป็นกองหลังคอยสกัด บางคนอาจจะเป็นกองกลางที่คอยส่งลูก บางคนอาจจะเป็นกองหน้าที่ต้องคอยยิงประตู หน้าที่แต่ละคนต่างกัน เมื่อลูกบอลมาอยู่ตรงเท้าเรา เราทำหน้าที่อะไรเราก็ทำไปตามนั้น ครับ ถ้าเกิดเราเป็นกองหลังก็จะยิงเข้าประตูตัวเองแบบนี้มันก็คงไม่ถูกนะฮะ วิธีการจัดการกับความรู้สึกตัวเอง ก็ทำไปตามหน้าที่นะครับ ก็คือฟ้าส่งให้เราอย่างไร ฟ้าประทานให้เราอย่างไร เราทำหน้าที่อะไรก็ทำไปตามนั้นครับ” (ชัยรัตน์)

“คือ ถ้าเรามองในแง่ที่ว่า อ่า ผลเสียที่จะตามมามันเยอะกว่า ก็ ความคิดผมก็เลยเปลี่ยนไป ก็คือๆ มองประโยชน์ของคนไข้เป็นหลักครับ และก็ถึงแม้ว่าใครจ๋าๆ เห็นต่างกับเราอย่างไรก็ตาม แต่ว่าถ้าเรายึดหลักที่ว่าเราๆ มองประโยชน์ของคนไข้เป็นหลัก อันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ถ้าคนไข้เลือกที่จะไปๆ ยุติการตั้งครรภ์ที่ผิดวิธีหรือไม่ถูกต้องเนี่ยมันมีเยอะกว่า เราๆ มองชีวิต มองอันตรายของเค้าที่อาจจะเกิดขึ้นเป็นหลัก อันนี้ผมก็ ผมก็ตัดในส่วนที่ว่าใครจะพูดยังไง หรือจะเห็นต่างยังไง ผมก็ๆ แทบจะไม่เอามาคิดเลยอะ” (ไชยบรร)

“เราก็เลยคิดว่าสิ่งที่เราความเป็นหมอเนี่ยผมพยายามย้ำเรื่องของพระบิดาเหมือนกันนะ เราเป็นลูกพระบิดาก็คือกิจของคนไข้เป็นกิจที่หนึ่ง กิจของเราเป็นสิ่งที่สอง ถ้าเราคงไว้ซึ่งความดีด้านนี้ได้ลาภสรรเสริญจะกลับเข้ามาหาเรานี้ก็คือคำกล่าวพระบิดา ถ้าคนไข้เลือกที่จะยุติเขาก็ควรจะได้รับการยุติที่ปลอดภัยในขณะเดียวกันถ้าเขาเลือกจะท้องต่อจะท้องต่ออย่างไรให้มีคุณภาพ” (ณัฐนคร)

5.2 เป็นสิทธิการบริการสุขภาพพื้นฐานที่ควรมี

ผู้ปฏิบัติงานมีความเชื่อว่าหากกรมอนามัยต้องการให้การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยประสบความสำเร็จ จะต้องทำให้เป็นสิทธิการบริการสุขภาพพื้นฐานที่ควรมีเหมือนกับโรคทั่วไป มีหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ครบทุกจังหวัด ไม่ปฏิเสธคนไข้ เข้าถึงการบริการง่าย มีการส่งต่อ และเข้าถึงบริการได้ทุกสิทธิขั้น

ไทยและคนต่างด้าว เนื่องจากคนไข้มาหาเพราะความทุกข์ เราจำเป็นต้องช่วยเหลือให้เขาพ้นทุกข์ ดังนั้น จึงควรออกนโยบายการประเมิน HA ให้ทุกโรงพยาบาลมีการยุติการตั้งครุฑอย่างปลอดภัยตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และพ.ร.บ.การยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยที่เป็นงานที่ต้องทำไม่ใช่งานจิตอาสา

“พี่คิดว่า ก็เป็นสิทธิของเขาเป็นสิทธิที่เป็นบริการสุขภาพชนิดหนึ่ง ทางนี้เหมือนปวดหัวตัวร้อนนะค่ะ พี่เขามา walk in เข้ามาหาเราด้วยความเป็นทุกข์ (สายนคร)

“ภาพในฝันของหนูคืออยากให้มียุทธศาสตร์การยุติการตั้งครุฑทุกจังหวัด และไม่ปฏิเสธคนไข้หากคนไข้มีความจำเป็นต้องทำแท้งค่ะ” (สมใจ)

“อยากให้ Walk in ไป เหมือนเราเป็นไข้เป็นหวัดอะไรอย่างเงี้ยอะค่ะ ไปแบบนั้นค่ะ แต่ปัจจุบันก็ยังต้องไปเป็นระบบรับส่งต่อ ต้องโทรไป 1663 เพื่อที่จะส่งไปหน่วยบริการนั้นนั่นอะไรอย่างเงี้ยค่ะ” (สมฤดี)

เราอยากให้โรงพยาบาลในจังหวัดของเขา อย่างน้อยเขาก็ต้องทำให้คำปรึกษาไม่ปฏิเสธผู้ป่วย” (สายนคร)

“ผมก็อยากให้มันเป็นบริการสุขภาพ ที่ไม่ต้องถ่อไม่ต้องให้คนไข้เดินข้ามจังหวัดอะครับ ก็ให้อยู่ในในบริบทที่เหมือนฝากท้องอะ หรือก็เป็นโรคหัดอย่างที่พี่สายใจบอก ก็เข้าโรงพยาบาลไหนๆก็ได้อะครับ ตามสิทธิ์ที่พึงมีเท่านั้นเอง” (หนึ่งนคร)

“คือทุกจังหวัดควรจะมี แต่ให้ส่งต่อให้ภายในเขตเพื่อไม่ให้ Delay ค่ะ และก็ทุกอายุครรภ์ด้วยค่ะ” (สมฤดี)

“อยากเห็นว่าเรื่องของการบริการยุติการตั้งครุฑอยากให้มันอยู่ในระบบสุขภาพอะค่ะเหมือนว่าเป็นการรักษาโรคทั่วไป เหมือนที่เราเจ็บป่วยเราก็สามารถเข้ารับบริการทั่วไป ไม่ต้องแบบว่าถูกตีตรา หรือว่าอายเวลาเข้ารับบริการอะไรอย่างเงี้ยอะค่ะ” (สมปอง)

“ออกนโยบายการประเมิน HA ทุกโรงพยาบาลต้องมีที่มานการยุติการตั้งครุฑอย่างปลอดภัยตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตามพ.ร.บ.เกี่ยวกับการยุติการตั้งครุฑ ซึ่งเป็นงานที่ต้องทำ ไม่ใช่เป็นงานจิตอาสา” (ชื่นจิต)

5.3 ช่วยสถานบริการจัดบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน

ช่วยสถานบริการจัดบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน HA ที่ทุกโรงพยาบาลจะต้องมีที่มานการให้บริการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยตามมาตรฐาน โดยมีใบรับรองการผ่านมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข มีบริการที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือทุกจังหวัด ตลอดจนจัดการศพหากให้เรียบร้อยไม่ประเจิดประเจ้อ และจัดการศพให้เรียบร้อยตามประเพณี

“อยากให้ช่วยหน่วยบริการรู้จักจัดบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน เพราะมันถูกกฎหมายแล้ว และมันเปิดออกมาแล้วเนอะ ก็อยากให้ช่วยให้สถานบริการที่เปิดมีมาตรฐาน มีใบรับรองว่าผ่านการรับรองของกระทรวงสาธารณสุขแล้วก็ได้ค่ะ” (สมใจ)

“สำหรับหญิงตั้งครรภ์มาปั๊บเค้าจะต้องได้รับบริการที่อ่าให้คำปรึกษาอย่างเช่นจากหน่วยงาน อย่างโรงพยาบาลที่เราเคยเห็น งานสังคมสงเคราะห์ หรืออะไรอย่างเงี้ยอะคะ ก็คือมันจะต้องเป็นหน่วยบริการตรงนั้นที่ให้คำปรึกษาที่มีคุณภาพและก็มีมาตรฐาน” (สมหญิง)

“การจัดการศพเด็กจะต้องระวังเหมือนกันนะ เหมือนที่หมอที่ทางหัวหินที่โดนนะ คือ พอจัดการศพเด็กแล้วเอาไปทิ้งขยะอย่างเงี้ยนะ โอโหมัน ประเจิดประเจ้อเลยแหละ คือ ที่เราต้องรอบคอบนิดนึง คือ ที่รพ.ทำ เหมือนกับว่าต้องทำเหมือนกับเค้าเป็นศพเด็กศพมนุษย์อะ ถูกไหมอะ แล้วคือเราจะส่งเค้าไปเผา การทำก็คือต้องเค้าไป มาปนสถาน ถูกไหมอะ มีการรับส่งหลักฐานชัดเจน แล้วเค้าก็ได้เผาชัดเจนอย่างนั้นนะ ผมว่าทำเปรียบเค้าเหมือนเป็นมนุษย์ คืออย่าไปทิ้งเรี่ยราดแล้วเดี๋ยวมันจะเดือดร้อนนะแบบนั้นนะ” (ชัยรัตน์)

“ให้เป็นนโยบายแห่งชาติได้แล้วครับเรื่องของการแบบเหมือนจะให้มันบังคับให้มีไม่เชิงบังคับหรอกแต่ว่าสร้างนโยบายออกมาเป็นแบบอาจจะเป็นหนึ่งในงานคุณภาพของโรงพยาบาลไปเลยก็ได้ครับ ในการประเมิน HA ก็ได้ครับ เพราะว่าทุกโรงพยาบาลจะต้องมีในเรื่องของทีมงานในการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ.เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์นะครับ ผมว่าควรจะต้องมีออกมาเป็นกฎกระทรวงหรือว่าเอามาเป็นข้อบังคับของกระทรวงเลยนะครับ เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลปฏิบัติตาม ถือว่าเป็นงานคุณภาพของโรงพยาบาลนั้นไปเลย ไม่ใช่ว่าเออปolicyให้กลุ่มอาสาทำอะครับ คือคือมันมีกฎก็จริงแต่มันก็ไม่ต่างอะไรกับที่กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการบอกว่าไม่ต้องตัดผมแต่ไม่ได้บังคับนะครับก็พูดไปเฉยๆจะว่าผมทรงไหนก็ได้ แต่ว่าก็แล้วแต่กฎโรงเรียน ผมว่ามันก็ไม่ใช่อะครับ ถ้าคุณเป็นหน่วยงานที่ govern หรือ government ของทุกอย่างอยู่แล้วอะ คนต้องช่วยเหลือผู้ทำงานด้วย คือผู้ทำงานมันจะโดน workload มาก ถ้าเกิดแบบยังเป็นแบบ volunteer อยู่แบบนี้ ไม่งั้นกลุ่ม rsa ก็จะเป็น volunteer อยู่แบบนี้ไปตลอดนะครับผม” (เกียรตินคร)

5.4 ประชาสัมพันธ์พ.ร.บ.การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้รับรู้กว้าง

ประชาสัมพันธ์พ.ร.บ.การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้ประชาชนทราบ เพื่อให้ผู้มีปัญหาเข้ามาใช้บริการโดยไม่ไปใช้บริการที่คลินิกเถื่อนหรือกินยาทำแท้งเถื่อนซึ่งมีความเสี่ยงสูง โดยสิ่งที่ต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้มีดังนี้ คือ การให้บริการฟรีตามกฎหมาย รณรงค์ให้บริการถูกไม่ไปเถื่อน รณรงค์ให้คนไทยเข้าใจและมีทัศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมาย รณรงค์ให้ความรู้กับเด็กเรื่องผลเสียของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ใส่เนื้อหาในบทเรียน ปลุกฝังในโรงเรียนที่เข้าใจในเรื่องของการทำแท้ง เปลี่ยนความคิดเรื่องเพศไม่น่าอาย

“การให้บริการไม่เสียค่าใช้จ่ายอยู่แล้ว แต่ว่าหลายคนก็ไม่รู้ เอ๊ะ ถ้าหนูไม่อยู่ตรงนี้หนูก็ไม่รู้ว่าเอาทำพรีหรือทำแท้งอะไรอย่างเงี้ยะ ก็จะต้องแบบให้ข้อมูล ให้ประชาสัมพันธ์ออกไปด้วยใช่ไหมคะ” (สมหญิง)

“ผมอยากจะเพิ่มในเรื่องของกิจกรรมเชิงรุกอะครับ ซึ่งมันก็จะ เป็น ต้นเหตุที่จะทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมนะครับ อย่างเช่น การให้เรื่องของเพศศึกษาในโรงเรียนนะครับ ก็เอ่ออาจจะจะมีเพิ่มเติมคือจากการที่เป็นการเรียนการสอน” (เกียรตินคร)

“ถ้าเป็นในส่วนของคนทั่วไปเนี่ยก็คือ เหมือนเหมือนพูดเหมือนเรื่องของการเรียนการสอนในโรงเรียนแล้วก็มีการสอนเรื่องของเพศศึกษา หรือว่าเรื่องของการคุมกำเนิดหรืออะไร แล้วก็พูดถึงประเด็นการยุติการตั้งครรภ์อย่างนี้เข้าไปด้วยนะครับ ก็จะทำให้เหมือนกับทั้งอาจารย์หรือว่าทั้งนักเรียนอย่างเงี้ยนะครับ มีการพูดคุยกันถึงประเด็นว่าเอ๊ะ ยุติการตั้งครรภ์ก็ได้หรืออะไรอย่างนี้นะครับ มันก็จะทำให้รู้จักเรื่องของ การยุติการตั้งครรภ์นี้มากขึ้น ก็มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติได้นะครับว่าอาจจะไม่ถึงขั้นแบบ ต่อต้าน 100% ก็เปิดใจยอมรับมากขึ้นอย่างนี้นะครับ” (เกียรตินคร)

“กรมอนามัยเนี่ยน่าจะต้องโปรโมทเรื่องของโฆษณาในเรื่องของการยุติการตั้งครรภ์มากกว่านี้ เช่น โฆษณาสื่อออนไลน์นู่นนี่นั่นหรือว่าโทรทัศน์ทีวีสื่อต่างๆนะครับผม ควรจะต้องแบบให้ความรู้ประชาชนแบบเหมือนเป็นการโฆษณาเหมือนสมัยก่อนที่ สสส.ทำโฆษณาเมาไม่ขับอะไรอย่างเงี้ยนะครับผม คือควรจะมีแคมเปญแบบนี้ออกมาได้แล้วว่าอย่ายุติการตั้งครรภ์ได้นะคะแล้วไปโรงพยาบาลนะครียาไปคลินิกเถื่อน ผมว่าควรจะให้ความสำคัญพอกับสูบบุหรี่ของ สสส.อะไรเลยอะครับ” (เกียรตินคร)

“และก็จะเพิ่มเรื่องการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนรับรู้เป็นวงกว้างมากขึ้นว่าเมื่อก่อนมันก็อาจจะไม่มีใครอยากจะประชาสัมพันธ์เรื่องนี้ คือหน่วยบริการหลายหน่วยอาจจะไม่มีปัญหาที่จะประชาสัมพันธ์ แต่หน่วยบริการหลายหน่วยก็ให้บริการได้แต่อย่าประชาสัมพันธ์เยอะนักเลย เหมือนว่ากลัวจะมีปัญหากับชุมชน มีปัญหากับชาวบ้านอะไรนะครับ แต่ว่าตอนนี้พอกฎหมายมันเปิดแล้ว ไม่มีปัญหาอะไรเนี่ย เราก็หวังว่ามันก็น่าจะประชาสัมพันธ์ได้มากขึ้น คนก็จะได้รู้มากขึ้น เวลาคนที่มีปัญหาเนี่ยเขาก็จะรู้ว่าควรจะไปปรึกษาที่ไหน เพราะเราพบปัญหานี้ เราก็ต้องรู้ว่าไอ้พวกยาทางอินเทอร์เน็ตอะไรเอ่ยมันเยอะแยะมากมาย เวลาคนมีปัญหาขึ้นมาเนี่ย เขาก็จะไม่รู้ลอกจากที่ไหนปลอดภัยไม่ปลอดภัย ถ้าภาครัฐไม่กล้าประชาสัมพันธ์” (สมควร)

5.5 สร้างเครือข่ายภาคีเพื่อทำการป้องกันเชิงรุก

สร้างเครือข่ายภาคีเป็นการป้องกันเชิงรุก ไม่เพียงแก้ปัญหาเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ซึ่งเป็นการทำงานเชิงรับหรือปลายเหตุ ซึ่งกรมอนามัยควรสร้างเครือข่ายภาคีกับคนในสังคมและชุมชนต่างๆ เช่น โรงเรียน เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นต้น โดยเน้นโครงการที่ปรับเปลี่ยนกรอบความคิดหรือเจตคติใหม่ที่มีต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ใส่เนื้อหาในหลักสูตรการเรียน ในโรงเรียนให้เข้าใจเรื่องการทำแท้งทั้งเถื่อนและถูกกฎหมาย เปลี่ยนความคิดเรื่องเพศไม่น่าอาย สร้างครอบครัวให้อบอุ่นพูดคุยเรื่องเพศให้เป็นเรื่องปกติ ครูต้องเข้าอกเข้าใจนักเรียนพร้อมให้คำปรึกษา ไม่ตำหนิตีติตนและประจานนักเรียนจนทำให้นักเรียนไม่กล้าไปปรึกษา และปราบปรามเอาชนะคลินิกและยาทำแท้งเถื่อน

“อีกส่วนก็คือในส่วนของชุมชนก็คือ ให้ประชาชนเนียแหละ คือประชาชนรับรู้ก็พอ และก็มีส่วนอื่นๆ อย่างเช่น มหาไทย์ต้องมีส่วนอะไรไหม อบต. ในชุมชนอะไรอย่างเงี้ยอะคะ โรงเรียนอย่างเหมือนน้องต่อ อย่างเงี้ยอะคะ มันก็มีหลายส่วนที่ต้องมาช่วยกันหรือว่าจะให้ อสม.ไหม อะไรอย่างเงี้ยอะคะ คือ เหมือนกับว่าชุมชนไปด้วยพร้อมกันกับเราเนีย ไม่ใช่ว่าแบบทำแห้งได้อย่างเดียว แต่ต้องทำยังไงให้มันแบบมีขอบเขตและ ก็ถูกต้อง” (สมปอง)

“เมื่อเด็กเข้ามา walk in เข้ามาหาพี่เนียพี่ก็จะถามว่าคุณครูสอนไหม เขาก็จะบอกว่าไม่สอน แล้วหนูบอกคุณครูไหม ครูรู้ไหม ว่าหนูตั้งครรรค์ ครูไม่รู้คะ ครูรู้โลกก็รู้ คือไม่เป็นความลับนะคะ คือเด็กบอกแบบนี้เลย คือเด็กไม่ป้องกันเด็กหาเอง คือไม่มีระบบการช่วยเหลือนักเรียน เด็กไม่บอกผู้ปกครองด้วยคะเด็กบอกแบบนี้ แล้วตอนนี้เราก็พยายามที่จะดึงท้องถิ่น ท้องถิ่นเขาก็มีส่วนร่วมในพระราชบัญญัตินี้ก็คือ การสร้างครอบครัวให้อบอุ่น เราจะทำกิจกรรมสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว ก็คือพูดคุยเรื่องเพศกับลูกหลานในครอบครัว ถ้าคุณสามารถพูดคุยเรื่องเพศไม่ใช่เฉพาะเรื่องเพศสัมพันธ์อย่างเดียวนะ มันมีเรื่องอื่นถ้าความสัมพันธ์สภาพในครอบครัวดี ครอบครัวอบอุ่น ไม่กดดันลูก ลูกก็อยากที่จะพูดคุยกับพ่อแม่ เราก็ทำเชิงรุกอยู่คะในกระบวนการนี้คะ” (สายนคร)

“ฉะนั้นผมว่าเรื่อง privacy เป็นเรื่องสำคัญ แต่ว่าใดๆก็ตามผมเชื่อว่าถ้าความรู้ในชุมชนอะไรดีขึ้น เนียเรื่องคลินิกเถื่อนมันก็น่าจะค่อยๆสูญพันธุ์ไปเอง เค้าน่าจะค่อยๆสูญพันธุ์ไปเองในระดับหนึ่ง ถ้าระบบการให้ความรู้และการศึกษาของคนเราดีขึ้นนะ ผมว่าเรามีเวลาค่อนข้างอยู่ครับ ผมว่าเราอดทนแล้วก็รอเวลาได้ครับ” (เกียรตินคร)

“ผมอยากจะเพิ่มในเรื่องของกิจกรรมเชิงรุกอะครับ ซึ่งมันก็จะ เป็น ต้นเหตุที่จะทำให้เกิดการตั้งครรรค์ที่ไม่พร้อมนะครับ อย่างเช่น การให้เรื่องของเพศศึกษาในโรงเรียนนะครับ ก็เอ่ออาจจะเพิ่มเติมคือจากการที่เป็นการเรียนการสอน” (เกียรตินคร)

“ถ้าเป็นในส่วน of ประชาชนทั่วไปเนียก็คือ เหมือนเหมือนพูดเหมือนเรื่องของการเรียนการสอนในโรงเรียนแล้วก็มีการสอนเรื่องของเพศศึกษา หรือว่าเรื่องของความคุมกำเนิดหรืออะไร แล้วก็พูดถึงประเด็นการยุติการตั้งครรรค์อย่างนี้เข้าไปด้วยนะครับ ก็จะทำให้เหมือนกับทั้งอาจารย์หรือว่าทั้งนักเรียนอย่างเงี้ยนะครับ มีการพูดคุยกันถึงประเด็นว่าเอ๊ะ ยุติการตั้งครรรค์ก็ได้หรืออะไรอย่างนี้นะครับ มันก็จะทำให้รู้จักเรื่องของ การยุติการตั้งครรรค์นี้มากขึ้น ก็มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติได้นะครับว่าอาจจะไม่ถึงขั้นแบบ ต่อต้าน 100% ก็เปิดใจยอมรับมากขึ้นอย่างนี้นะครับ” (เกียรตินคร)

“ผมอยากจะเน้นย้ำก็อยู่กับกระทรวง ผมอยากจะบอกว่ากระทรวงช่วยแบบปรับปรุงการสอน เพื่อที่จะให้คนเนียหรือเด็กรุ่นใหม่เนียมอง ทัศนคติในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ ให้มันเปลี่ยนไปได้ใหม่ อย่าง มองว่ามันเป็นเรื่องน่าอาย อย่างมองว่าโอ้ยมันเป็นเรื่องไม่ถูกต้องเลยนะ” (กฤษนคร)

หัวข้อที่ 3 การรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ให้บริการ

การศึกษาส่วนนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยการศึกษาเชิงพรรณนา ด้วยการสำรวจจากแบบสอบถามในรูปแบบ Google form จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ และกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพที่มีประสบการณ์ให้บริการยุติการตั้งครรภ์แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาล โดยในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือเพื่อสำรวจการรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ให้บริการ ทั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอข้อค้นพบจากการศึกษา 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 3 ความต้องการขอรับการสนับสนุนเพื่อควมมีประสิทธิภาพของงานบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 5 ข้อมูลทั่วไปจำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา .ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง สถานที่ทำงาน.และแผนกที่ปฏิบัติงาน (n =521)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	51	9.79
หญิง	470	90.21
รวม	521	100
อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	9	1.73
อายุ 26-35 ปี	142	27.26
อายุ 36-45 ปี	123	23.61
อายุ 46 - 55 ปี	175	33.59
อายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป	72	13.82
รวม	521	100
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	5	0.96
ปริญญาตรี	395	75.82
ปริญญาโท	96	18.43
สูงกว่าปริญญาโท	25	4.8
รวม	521	100
ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง		
นิติกร	1	3.65
ผู้ช่วยพยาบาล	5	0.96
นักจิตวิทยา	19	0.58
นักสังคมสงเคราะห์	22	4.22
นักวิชาการสาธารณสุข	55	10.56
แพทย์	63	11.52
พยาบาล	356	68.52
รวม	521	100
สถานที่ทำงาน		

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์	1	0.19
โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย	1	0.19
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	5	0.96
ศูนย์อนามัย	7	1.34
โรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช/ยาเสพติด	12	2.3
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	19	3.65
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	12	2.3
โรงพยาบาลศูนย์	39	7.49
โรงพยาบาลนอกกระทรวงสาธารณสุข	52	9.98
โรงพยาบาลทั่วไป	56	10.75
โรงพยาบาลชุมชน	317	60.84
รวม	521	100
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
กฎหมาย/นิติกร	2	0.38
วิชาการ	4	0.77
งานผู้ป่วยนอก	12	2.3
จิตวิทยา/จิตเวช/ยาเสพติด	23	4.41
คลินิกสูติกรรม/นรีเวช	38	7.29
โรงพยาบาลทั่วไป	56	10.75
งานปฐมภูมิ/ส่งเสริมและป้องกัน	66	12.67
ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center, OSCC)	66	12.67
งานแม่และเด็ก (ANC,MCH,WBC)	74	14.2
คลินิกให้คำปรึกษา	103	19.77

จากตาราง 5 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 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 พยาบาล วิชาชีพ 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 ปฏิบัติงานที่คลินิกต่าง ๆ เช่น คลินิกฟ้าใส คลินิกวัยรุ่นและคลินิกวัยใส จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 25.53 รองลงมาเป็นคลินิกให้คำปรึกษา จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 15.36

ส่วนที่ 2 การรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ปฏิบัติงาน

ตาราง 6 ข้อมูลทั่วไปจำแนกตามการรับทราบ พรบ.ฯ และแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับพรบ. ยุติการตั้งครรภ์

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การรับทราบว่าพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้แล้ว		
ทราบ	421	80.81
ไม่ทราบ	100	19.19
รวม	521	100
แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับพรบ. ยุติการตั้งครรภ์		
เว็บไซต์ของสำนักงานมายเจริญพันธุ์	243	46.64
การประชุมวิชาการ	225	43.19
คู่มือ/แผ่นพับ/เอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	116	22.26
การเผยแพร่ข่าวของสื่อมวลชน	115	22.07
เว็บไซต์ของสำนักงานกฤษฎีกา	38	7.29
กลุ่มไลน์	5	0.96
หนังสือแจ้ง/เวียน	4	0.77
ญาติ/คนรู้จัก	3	0.58
เครือข่ายสุขภาพจิต	2	0.38
ราชวิทยาลัยสูตินรี1	2	0.38
เอกสารจากสำนักงานมายการเจริญพันธุ์	1	0.19
ไม่เคยได้รับข้อมูล	87	16.7

จากตาราง 6 การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้แล้ว พบว่า ส่วนใหญ่รับทราบจำนวน 421 คน คิดเป็นร้อยละ 80.81 ไม่รับทราบข้อมูลจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 19.19 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับพรบ.ยุติการตั้งครรภ์ 3 ลำดับแรก จากเว็บไซต์ของสำนักงานมายเจริญพันธุ์ จำนวน 243 คนคิดเป็นร้อยละ 46.64 รองลงมาจากการประชุมวิชาการจำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 43.19 และจากคู่มือ/แผ่นพับ/เอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 22.26

ตาราง 7 บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจำแนกตาม การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ ประสิทธิภาพการให้คำปรึกษา และวิธีการยุติการตั้งครรภ์

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1.การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์		
มีบริการ	98	18.81
ไม่มีบริการ	423	81.19
รวม	521	100
2.ประสิทธิภาพให้คำปรึกษา		
เคย	334	64.11
ไม่เคย	187	35.89
รวม	521	100
3. วิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่มีการจัดบริการในโรงพยาบาลของท่าน ได้แก่วิธีใดบ้าง (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (จัดบริการ 98 แห่ง)		
3) Manual vacuum aspiration (MVA)	52	56.00
1) ยา Medabon® (Mifepristone + Misoprostol)	47	50.54
2) ยา Misoprostol ยาเดี่ยว	39	42.00
5) การขูดมดลูก (Dilatation & Curettage)	28	30.11
4) Electrical vacuum aspiration (EVA)	-	-
5) อื่นๆ -ส่งต่อไปโรงพยาบาลในเครือข่าย	7	7.14
-เป็นโรงพยาบาลรับกลับ	1	1.02
4. ข้อบ่งชี้ในการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ทารกในครรภ์มีความผิดปกติรุนแรง	191	36.66
ทารกในครรภ์เสียชีวิต	77	14.78
การตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อสุขภาพกายมารดา	71	13.63
การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการข่มขืน	67	12.86
สตรีและวัยรุ่นที่ไม่พร้อม	14	2.69
MDD severe	1	0.19
การตั้งครรภ์ในมารดาอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์	1	0.19

จากตาราง 7 การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ มีการจัดบริการในสถานบริการของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 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

ตารางที่ 8 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564

ข้อคำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และมีอายุครรภ์น้อยกว่า 16 สัปดาห์ สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมาย	214 (41.07)	307 (58.90)
2. ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมายในกรณี “หญิงตั้งครรภ์ต่อไปแล้วจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจ”	484 (92.90)	37 (7.1)
3. ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมายในกรณี “เหตุผลทางการแพทย์หากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง”	503 (96.30)	18 (3.50)
4. ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมายในกรณี “หญิงยืนยันต่อผู้ประกอบวิชาชีพว่าตนตั้งครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ”	445 (85.4)	76 (14.6)
5. ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมายในกรณี “หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 24 สัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด”	248 (47.6)	273 (52.4)
6.สธ. ต้องมีหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ในโรงพยาบาลของรัฐอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง	244 (46.80)	277 (53.20)

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

ตาราง 9 ทศนคติที่มีต่อพรบ.ยุติการตั้งครรภ์ด้านความคิด (cognitive) (N=521)

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	M	SD	แปล
-พรบ.การยุติการตั้งครรภ์ช่วยลดผลกระทบต่อจิตใจสำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น การถูกข่มขืน	283 (54.3)	216 (41.5)	18 (3.5)	4 (0.8)	3.49	0.62	มาก
-พรบ.การยุติการตั้งครรภ์ ลดอัตราป่วยและอัตราตาย จากการทำแท้งผิดกฎหมาย	224 (43.0)	270 (51.8)	22 (4.2)	5 (1.0)	3.37	0.60	มาก
-พรบ.การยุติการตั้งครรภ์ ป้องกันปัญหาสุขภาพของทารกในครรภ์จากการทำแท้ง หรือมีเหตุผลทางการแพทย์ และไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อได้	221 (42.4)	269 (51.6)	24 (4.6)	7 (1.3)	3.35	0.64	มาก
-พรบ.การยุติการตั้งครรภ์มีประโยชน์สำหรับหญิงที่สุขภาพไม่พร้อม เพราะหากตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายได้	179 (34.4)	307 (58.9)	25 (4.8)	10 (1.9)	3.26	0.62	มาก
-พรบ.การยุติการตั้งครรภ์สนับสนุนสิทธิของผู้หญิงในการจัดการกับร่างกายของตนเอง	115 (22.1)	294 (56.4)	92 (17.7)	20 (3.8)	2.97	0.73	มาก
-พรบ.การยุติการตั้งครรภ์ทำให้คนให้ความสำคัญในการคุมกำเนิดน้อยลง (-)	195 (37.4)	235 (45.1)	78 (1.5)	13 (2.5)	3.18	0.76	มาก
-พรบ.การยุติการตั้งครรภ์เป็นการสนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (-)	253 (48.6)	197 (37.8)	56 (10.7)	15 (2.9)	3.32	0.62	มาก
รวม					M= 3.29	SD = 2.45	

จากตาราง 9 ทศนคติที่มีต่อพรบ.ยุติการตั้งครรภ์ ด้านความคิด (cognitive) ที่บุคลากรสุขภาพเห็นด้วยระดับมาก ดังนี้

ด้านความคิดเชิงบวก

1. พรบ.การยุติการตั้งครรภ์ช่วยลดผลกระทบต้อจิตใจสำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น การถูกข่มขืน (M=3.49)

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

3. พรบ.การยุติการตั้งครรภ์ ป้องกันปัญหาสุขภาพของทารกในครรภ์จากการทำแท้งหรือมีเหตุผลทางการแพทย์ และไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ (M=3.35)

ด้านความคิดเชิงลบ

4. พรบ.การยุติการตั้งครรภ์ทำให้คนให้ความสำคัญในการคุมกำเนิดน้อยลง (M=3.18)

5. พรบ.การยุติการตั้งครรภ์เป็นการสนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (M=3.32)

ตาราง 10 ทศนคติที่มีต่อพรบ.ยุติการตั้งครรภ์ด้านความรู้สึก (Affective) (N=521)

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	M	SD	แปล
ท่านเชื่อมั่นว่าพรบ.การยุติการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่เหมาะสมกับสังคมไทยในปัจจุบัน	325 (62.4)	109 (20.9)	72 (13.8)	15 (2.9)	3.43	0.82	มาก
ท่านมั่นใจว่าพรบ.การยุติการตั้งครรภ์เป็นการช่วยเหลือให้หญิงไม่พร้อมตั้งครรภ์พ้นทุกข์	150 (28.8)	313 (60.1)	42 (8.1)	16 (3.1)	3.15	0.91	มาก
ท่านดีใจเมื่อพรบ.การยุติการตั้งครรภ์แก้ไขให้”ทำแท้ง”เป็นการกระทำที่ถูกกฎหมาย	104 (20.0)	279 (53.6)	103 (19.8)	35 (6.7)	2.87	1.65	มาก
ท่านรู้สึกบาปที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ตามพรบ.การยุติการตั้งครรภ์ แม้ว่าเป็นพรบ.ที่ต้องตามกฎหมายแล้วก็ตาม (-)	196 (37.6)	190 (36.5)	68 (13.1)	67 (12.9)	2.99	3.47	มาก
ท่านลำบากใจที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ตามพรบ.การยุติการตั้งครรภ์ (-)	65 (12.5)	177 (34.0)	207 (39.7)	72 (13.8)	2.45	3.19	มาก
รวม					M= 2.98	SD = 3.45	

จากตาราง 11 ทศนคติด้านการปฏิบัติที่เห็นด้วยด้านพฤติกรรมการทำงาน มากที่สุด 3 ลำดับคือ

1. ท่านตั้งใจปฏิบัติงานตามพรบ.การยุติการตั้งครรภ์อย่างเต็มความสามารถ (M=3.02)
2. ท่านทำงานอย่างเต็มความสามารถเพื่อสนับสนุนพรบ.การยุติการตั้งครรภ์ (M=2.94)
3. ท่านพูดถึงผลดีของพรบ.การยุติการตั้งครรภ์ให้เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลอื่นๆ ฟัง (M=2.90)

ตาราง 12 การให้บริการต่อการยุติการตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับคะแนน ความถี่ (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ย(M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

การให้บริการ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย	M	SD	แปล
-ท่านให้บริการทางการแพทย์ ด้วยความถูกต้องและปลอดภัย แก่ผู้รับบริการ	55 (56.12)	11 (11.22)	10 (10.20)	16 (16.33)	6 (6.12)	2.95	1.36	ปาน กลาง
-มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ การดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ อุปกรณ์อื่นๆ	13 (2.50)	47 (9.02)	30 (5.76)	8 (1.54)	-	2.66	0.82	ปาน กลาง
-มีบุคลากรที่มีความสามารถ และทักษะในการให้คำปรึกษา แก่ผู้รับบริการ	12 (12.24)	42 (42.86)	41 (41.84)	3 (3.06)	-	2.64	0.74	ปาน กลาง
-ท่านประสานงานหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือ ผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์	32 (32.65)	23 (23.47)	16 (16.33)	21 (21.43)	6 (6.12)	2.55	1.30	ปาน กลาง
-มีการประสานความร่วมมือ ระหว่างบุคลากรในการ ดำเนินงานตามโครงการ	4 (4.08)	51 (52.04)	36 (36.73)	7 (7.14)	-	2.53	0.69	น้อย
-มียาที่ใช้การยุติการตั้งครรภ์	8 (8.16)	44 (44.90)	37 (37.76)	9 (9.18)	-	2.52	0.77	น้อย
-ท่านอธิบายหรือให้ข้อมูล เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในการยุติ การตั้งครรภ์ตามพรบ.	27 (27.55)	26 (26.53)	22 (22.45)	16 (16.33)	7 (7.14)	2.51	1.25	น้อย

การให้บริการ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย	M	SD	แปล
-ท่านให้คำปรึกษาตามการยุติ การตั้งครุฑตามแนวทางของ พรบ.	30 (30.61)	21 (21.43)	23 (23.47)	15 (15.31)	9 (9.18)	2.49	1.31	น้อย
-มีการกำหนดนโยบายและ ข้อบ่งชี้ตามภารกิจที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม	3 (3.06)	44 (44.90)	43 (43.88)	8 (8.19)	-	2.43	0.68	น้อย
-มีบุคลากรที่มีความสามารถและ ความพร้อมในการปฏิบัติงานให้ สอดคล้องกับนโยบาย บางคน ไม่ร่วมมือ	10 (10.20)	29 (29.59)	49 (50.00)	10 (10.20)	-	2.40	0.80	น้อย
-ท่านติดตามประเมินอาการหลัง ทำการยุติการตั้งครุฑให้กับ ผู้รับบริการ บางที่ติดตามไม่ได้	14 (14.29)	44 (44.90)	15 (15.31)	16 (16.33)	9 (9.18)	2.39	1.18	น้อย
-ท่านเยียวยาจิตใจผู้รับบริการ ยุติการตั้งครุฑ บางที่ติดตามไม่ได้	13 (13.27)	45 (45.92)	13 (13.27)	19 (19.39)	8 (8.16)	2.37	1.17	น้อย
-มีการกำหนดวิธีการดำเนินงาน เหมาะสมกับบริบทและปฏิบัติ ได้จริง อายุครุฑ มากที่สุดที่ทำได้ อาจ เกิน 12 สัปดาห์	4 (4.08)	37 (37.76)	47 (47.96)	10 (10.20)	-	2.36	0.71	น้อย
-มีงบประมาณในการสนับสนุน เพียงพอต่อการจัดบริการ	5 (5.10)	36 (36.73)	45 (45.92)	12 (12.24)	-	2.35	0.75	น้อย
-มีพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัวเพื่อ การให้คำปรึกษาทางเลือก บางแห่งใช้มากกว่าการให้ คำปรึกษา	11 (11.22)	25 (25.51)	45 (45.92)	17 (17.35)	-	2.31	0.88	น้อย
-มีพื้นที่ที่เหมาะสมในการ ให้บริการ (เดิมเป็นเพียงพอ) พื้นที่ไม่ปกปิด	7 (7.14)	22 (22.45)	61 (62.24)	8 (8.16)	-	2.29	0.70	น้อย

การให้บริการ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย	M	SD	แปล
-มีระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกัน ระหว่างเครือข่ายและสามารถ เข้าถึงได้โดยง่าย	3 (3.06)	39 (29.59)	57 (58.16)	9 (9.18)	-	2.23	0.60	น้อย
-มีจำนวนบุคลากรที่พร้อม ปฏิบัติงาน ขาดแพทย์ มีทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ พร้อมปฏิบัติงาน	4 (4.08)	19 (19.39)	68 (69.39)	7 (7.14)	-	2.20	0.64	น้อย
-มีการสื่อสารและการ ประชาสัมพันธ์การอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมถึงกลุ่มเป้าหมาย	3 (3.06)	30 (30.61)	48 (48.98)	17 (17.35)	-	2.19	0.76	น้อย
-มีการประชุมชี้แจงและ ประชาสัมพันธ์เนื้อหา พรบ.ให้ ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ	4 (4.08)	20 (20.41)	60 (61.22)	14 (14.29)	-	2.14	0.71	น้อย
-มีแหล่งงบประมาณภายนอก สนับสนุนการบริการ	4 (4.08)	21 (21.43)	46 (46.94)	27 (27.55)	-	2.02	0.81	น้อย
-ท่านเชี่ยวชาญจิตใจครอบครัว ของผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์	15 (15.31)	22 (22.45)	17 (17.35)	33 (33.67)	11 (11.22)	1.97	1.27	น้อย
- มีงบประมาณสนับสนุน บุคลากรในการปฏิบัติงานนอก เวลา	1 (1.02)	9 (9.18)	50 (51.02)	38 (38.78)	-	1.72	0.68	น้อย

จากตารางที่ 7 การบริหารจัดการการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ที่มีการดำเนินงานในระดับปานกลาง ดังนี้

1. ท่านให้บริการทางการแพทย์ด้วยความถูกต้องและปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ (M=2.95)
2. มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้การดำเนินการยุติการตั้งครรภ์อุปกรณ์อื่นๆ (M=2.66)
3. มีบุคลากรที่มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ (M=2.64)
4. ท่านประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์(M=2.55)

หัวข้อที่ 4 ความต้องการขอรับการสนับสนุนเพื่อควมมีประสิทธิภาพของงานบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย จากการสอบถามเรื่องความต้องการขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

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) และแนวทางการดำเนินงานตามพรบ.
- 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 การพัฒนาคลินิกเคลื่อนให้มีมาตรฐาน 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

สรุป

แนวทางการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของกรมอนามัยตามทฤษฎีนิเวศวิทยา (Ecological System)



ภาพประกอบ 7 Social-Ecological Model to Understand the Safety Abortion Services