

Studying the Situation of Abortion Following the Enforcement of the Amendment to the Criminal Code (No. 28) B.e. 2564 (2021)

*Patchareewan Jensarikorn, Ph.D.**

Abstract

Objective: To investigate the knowledge and attitudes towards Amendment (Act) No. 28 of the Criminal Code, as well as to explore the situation of policy execution and the operational aspects of abortion services following the enactment of this Amendment, B.E. 2564 (2021).

Methods: This research was a descriptive study. The sample group included 29 executives and practitioners at the policy and local levels for qualitative data, and 521 individuals responsible for providing counseling and safe abortion services in public hospitals for quantitative data. Data were collected through interviews, questionnaires, and group discussions, and analyzed using content analysis for qualitative data and descriptive statistics for quantitative data.

Results: The results revealed a deficiency in knowledge and understanding among practitioners regarding the substantive changes in the amended Act. A positive attitude towards the amendment facilitated a sense of comfort among practitioners in executing their duties lawfully and had a beneficial impact on service recipients, enabling access to legal abortion services for women with unplanned pregnancies. However, there were concerns about negative attitudes, fearing that the amendment might lead to decreased contraception use and promote premarital sexual activities. A qualitative analysis within an ecological framework highlighted several operational challenges in abortion services: 1) At the microsystems level, there was a lack of cooperation and personnel shortage among practitioners, as well as conflicts within families regarding the decision to abort; 2) At the mesosystems level, complexities in service procedures and inadequate service coverage across all locations were observed; 3) At the exosystems level, societal and community stigma towards abortion led to the concealment of such practices. These problems stemmed from personal beliefs viewing abortion as sinful; 4) At the macrosystems level, practitioners were found to be unaware of the guidelines for operating under the amended Act.

Conclusion: There is a need to enhance knowledge and understanding of the Criminal Code Amendment (Act No. 28), B.E. 2564 among practitioners. Additionally, a change in societal mindset towards abortion, considering its socio-economic impacts, is crucial.

Keywords: abortion; criminal code; knowledge; attitudes; ecological model

*Bureau of Reproductive Health, Department of Health

Received: December 15, 2023; Revised: March 12, 2024; Accepted: April 1, 2024

การศึกษาสถานการณ์การยุติการตั้งครรภ์ภายหลังพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติม
ประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 มีผลบังคับใช้

พัชรวิพรรณ เจณสาริกณณ์, ปร.ด.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการรับรู้และเจตคติต่อพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) และศึกษาสถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบายและการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ภายหลัง พ.ร.บ.แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานระดับนโยบายและระดับพื้นที่ จำนวน 29 คน ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จากโรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน 521 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา : พบว่าความรู้และเจตคติต่อ พ.ร.บ. ของผู้ปฏิบัติงานยังขาดความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาของ พ.ร.บ. ฉบับแก้ไขที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม สำหรับเจตคติในทางบวกต่อ พ.ร.บ. ฉบับแก้ไขนั้น ช่วยให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความสบายใจเพราะสามารถปฏิบัติงานโดยไม่ผิดกฎหมาย และยังส่งผลทางบวกต่อผู้รับบริการ คือช่วยให้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมาย ในทางตรงกันข้ามผู้ปฏิบัติงานก็มีเจตคติทางลบเช่นกันโดยกังวลว่า พ.ร.บ. นี้จะทำให้คนคุมกำเนิดน้อยลง และสนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ผลการศึกษาเชิงคุณภาพภายใต้กรอบแนวคิดนิเวศวิทยา แสดงให้เห็นว่า ปัญหาการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นมีดังนี้ 1) ระบบบุคคล (microsystems) ด้านผู้ปฏิบัติงานพบว่าขาดความร่วมมือในการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ทำให้ขาดแคลนบุคลากรในการทำงาน นอกจากนี้ ผู้รับบริการ เกิดความขัดแย้งในครอบครัวในการตัดสินใจทำแท้ง 2) ระบบกลาง (mesosystems) พบว่าสถานบริการมีขั้นตอนการใช้บริการยุ่งยาก และการให้บริการไม่ครอบคลุมทุกแห่งและครบทุกจังหวัด รวมทั้งไม่มีระบบการส่งต่อที่คล่องตัว 3) ระบบภายนอก (exosystems) เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นระดับชุมชน หรือสังคมที่ส่งผลให้คนในสังคม หรือในชุมชน ตีตราคนที่ทำแท้ง จนทำให้ต้องปกปิด จากปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้ง 3 ระบบ มีสาเหตุมาจากระบบบุคคลที่มีความเชื่อว่าการทำแท้งเป็นบาป 4) สำหรับระบบมหภาค (macrosystems) พบว่าผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบแนวทางการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. ฉบับแก้ไข

สรุป : ควรมีการเพิ่มความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ให้กับผู้ปฏิบัติงาน และควรมีการปรับเปลี่ยนมุมมอง (mindset) ของคนในสังคมต่อการทำแท้ง โดยพิจารณาถึงผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

คำสำคัญ : การยุติการตั้งครรภ์; ประมวลกฎหมายอาญา; ความรู้; เจตคติ; แนวคิดนิเวศวิทยา

*สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ได้รับต้นฉบับ: 15 ธันวาคม 2566; แก้ไขบทความ: 21 มีนาคม 2567; รับลงตีพิมพ์: 1 เมษายน 2567

บทนำ

ประเทศไทยมีการปรับแก้ไขกฎหมายอาญาและบังคับใช้ซึ่งส่งผลให้หญิงมีครรภ์สามารถแสดงเจตนายุติการตั้งครรภ์ได้ภายใต้กรอบของพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 มาตรา 301 และ มาตรา 305 กล่าวคือ มาตรา 301 กำหนดให้หญิงอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยถูกกฎหมายและมาตรา 305 วางหลักให้ทำแท้งโดยไม่มีข้อห้าม ดังนี้ (1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากปัญหาต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิง (2) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงหากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง (3) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำผิดเกี่ยวกับเพศ (4) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ (5) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือก⁽¹⁻²⁾

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้ดำเนินการร่วมกับสำนักงานสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แพทยสภา ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง⁽³⁾ ยกร่างประมวลกฎหมายอาญาฯ รวมทั้งได้ร่วมในกระบวนการประชุมเพื่อพิจารณาร่างประมวลกฎหมายอาญาฯ ของสภาผู้แทนราษฎร คณะกรรมการการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติฯ และวุฒิสภา

โดยวุฒิสภามีมติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่...) พ.ศ.... เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2564 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2564 และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2564 เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2564 คณะรัฐมนตรี ได้มีมติ มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบสังเกตของคณะกรรมการการวิสามัญพิจารณาร่างประมวลกฎหมายอาญาฯ ไปพิจารณาดำเนินการ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยหนึ่งในข้อสังเกตนั้น ได้กำหนดให้มีการติดตามการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาฯ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์การยุติการตั้งครรภ์ตั้งแต่การถ่ายทอดนโยบายจนถึงการปฏิบัติงานผ่านการวิเคราะห์ตามโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model)⁽⁴⁾ มากำหนดตัวแปรในระดับต่าง ๆ ได้แก่ ในระบบบุคคล (Microsystems) ระบบกลาง (Mesosystems) ระบบภายนอก (Exosystems) และระบบมหภาค (Macrosystems) เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ อันจะส่งผลให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของสังคม

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความรู้และเจตคติต่อพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ปฏิบัติงาน ภายหลังมีผลบังคับใช้

2. ศึกษาสถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบายและดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ภายหลังพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 มีผลบังคับใช้

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ ใช้เวลาในการศึกษาวิจัย ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2566 - เดือนมกราคม 2567 โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ตามรายละเอียดดังนี้

ประชากรที่ศึกษา

กลุ่มประชากร ได้แก่ ผู้บริหารหรือบุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัยผู้บริหาร บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน และบุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากโรงพยาบาลภาครัฐทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปริมาณ

การวิจัยเชิงปริมาณสำหรับตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากโรงพยาบาลภาครัฐทั้งในสังกัดกระทรวง

สาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 521 คน โดยใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling)

การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) จำนวน 2 กลุ่ม ที่เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ภายหลังพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้ ใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้บริหารหรือบุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัย โดยรับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 7 คน และ 2) กลุ่มผู้บริหารบุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยทำหน้าที่ปฏิบัติงานการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี ทั้งนี้ได้ทำการคัดเลือกตัวแทนเขตสุขภาพใน 4 ภูมิภาค ภูมิภาค ละ 1 จังหวัด จังหวัดละ 2 แห่ง อย่างน้อยแห่งละ 2 คน รวมจำนวน 22 คน ดังนั้นจึงมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญครั้งนี้รวมทั้งสิ้นจำนวน 29 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณได้มาจากการตอบแบบสอบถามของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ

ในการจัดบริการการยุติการตั้งครรภ์ จากโรงพยาบาลภาครัฐทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ตอน จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งสร้างตามนิยมเชิงปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 จำนวน 7 ข้อ ซึ่งคำตอบของแบบสอบถามมีคำตอบ 2 คำตอบ คือ ถูก และ ผิด และตอนที่ 3 เจตคติที่มีต่อ พ.ร.บ.ยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 17 ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ระดับ

ผู้วิจัยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากรายงานการประเมินผลการดำเนินงานภายหลังพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในการศึกษาวิจัยเรื่อง สถานการณ์การยุติการตั้งครรภ์ภายหลังพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 มีผลบังคับใช้ โดยข้อมูลดังกล่าวเป็นรูปแบบ electronic file และ file เสียง

ข้อมูลเชิงคุณภาพได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้บริหารสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย สนทนากลุ่ม (focus group discussion) กับกลุ่มบุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และกลุ่มผู้บริหาร บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดบริการ ให้คำปรึกษาและ

การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำเครื่องมือเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพไปเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน นายแพทย์เชี่ยวชาญ 1 ท่าน นักวิชาการจำนวน 2 ท่าน โดยเครื่องมือเชิงปริมาณตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา กับจุดประสงค์โดยใช้ IOC

2. นำเครื่องมือเชิงปริมาณได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญมาตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องแล้วนำไปทดสอบกับบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 30 คน และนำแบบทดสอบมาหาคุณภาพ ดังนี้

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

2.2 แบบวัดเจตคติฯ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามได้ความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ = 0.85 นำไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-21) และสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์โดยรวมเท่ากับ 0.879

3. นำเครื่องมือเชิงคุณภาพไปปรับแก้ไข

ตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เริ่มจากถอดเทปแล้วจัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่ที่เป็นกลุ่มคำสิ่งเดียวกัน เหตุการณ์ที่สำคัญ โดยมีการใช้รหัสเป็นชื่อเดียวกัน และสรุปประเด็นตามวัตถุประสงค์การศึกษา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้ ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของกรมอนามัย ตามหนังสือเลขที่ สธ 0936.10/1978 รหัสโครงการวิจัย 666/2566 วันที่รับรอง 18 ตุลาคม 2566

ผลการศึกษา

จากวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อศึกษาความรู้และเจตคติต่อพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ปฏิบัติงานและศึกษาสถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบายและดำเนินการการยุติการตั้งครุฑภายหลังมีผลบังคับใช้ การขับเคลื่อนการดำเนินงานการยุติการตั้งครุฑมีดังนี้

1. การดำเนินการยุติการตั้งครุฑมี 5 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติฯ รวมถึงการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครุฑ ตามมาตรา 305

(5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2565 ขั้นตอนที่ 2 การนำกฎหมายไปปฏิบัติ โดยกรมอนามัยได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการอนุกรรมการการทำงานและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฯ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำแนวทางปฏิบัติ การฝึกอบรมผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้จัดทำแนวทางปฏิบัติและหลักสูตรในการให้คำปรึกษาทางเลือก รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ใบขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก ใบขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยให้คำปรึกษา และใบรับรองผลการให้คำปรึกษาทางเลือก ตลอดจนการจัดทำแผนในการจัดอบรมผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก ขั้นตอนที่ 4 การกำกับติดตามการดำเนินงาน และขยายการจัดบริการ โดยกรมอนามัยมีการกำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานให้คำปรึกษาทางเลือกในภาพรวมของประเทศ รวมทั้งร่วมกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสนับสนุนให้มีหน่วยบริการที่ให้บริการยุติการตั้งครุฑเพิ่มขึ้น และขั้นตอนที่ 5 การพัฒนาเครือข่ายให้บริการยุติการตั้งครุฑ โดยกรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดตั้งระบบการให้บริการยุติการตั้งครุฑในรูปแบบเครือข่ายแพทยอาสาสมัคร RSA ซึ่งการดำเนินการยุติการตั้งครุฑมี 5 ขั้นตอนอยู่ในระหว่างการดำเนินงานให้ครอบคลุมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

2. การออกประกาศกระทรวงฯ การพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับหญิงตั้งครุฑไม่พร้อม การขึ้นทะเบียนยุติ

การตั้งครุฑของหน่วยบริการ แพทย์อาสา RSA การสร้างระบบบริการโทรเวชกรรมและส่งยาไปที่บ้าน พบว่า 1) การออกประกาศกระทรวงฯ กรมอนามัยได้จัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2565 เรียบร้อยแล้ว และอยู่ระหว่างรอประกาศในราชกิจจานุเบกษา 2) การพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม กรมอนามัยได้จัดอบรมผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกฯ หลักสูตร 1 วัน สำหรับผู้ที่มีประสบการณ์ให้คำปรึกษาแล้ว 3) การขับเคลื่อนการยุติการตั้งครรภ์ โดยกรมอนามัยเป็นหน่วยงานขึ้นทะเบียนยุติการตั้งครรภ์ของหน่วยบริการพัฒนาระบบบริการและส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์โดยเครือข่ายแพทย์อาสา RSA และสหวิชาชีพ และ 4) การสร้างระบบบริการโทรเวชกรรมและส่งยาไปที่บ้าน โดยกรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาผ่านช่องทางออนไลน์ และในช่วงระบาดของโควิด 19 ได้มีการนำไปใช้เพื่อการส่งยาไปหน่วยบริการและส่งยาไปที่บ้าน

3. จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การยุติการตั้งครรภ์ มีข้อค้นพบคือ ผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20 - 29 ปี ซึ่งอยู่ในวัยที่เป็นนักศึกษาและวัยทำงาน หากเปรียบเทียบผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ระหว่างวัยรุ่นและวัยทำงาน พบว่าส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานมากกว่าวัยรุ่น นอกจากนี้สถานบริการบางแห่งให้บริการยุติการตั้งครรภ์แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีก่อน เนื่องจากผู้ที่มีอายุ

มากกว่า 20 ปีสามารถยุติการตั้งครรภ์จากแหล่งบริการภายนอกได้และยังสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ ทั้งนี้พระราชบัญญัติที่ปรับแก้ไขฉบับล่าสุดนี้ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานการยุติการตั้งครรภ์ง่ายขึ้นในลักษณะแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (one stop service) โดยไม่ต้องส่งผู้รับบริการไปที่อื่น จึงช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายให้ผู้รับบริการ และสถานบริการยังได้รับยาเพื่อใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ง่ายขึ้นกว่าเดิมอีกด้วย จึงสามารถทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการง่ายขึ้นกว่าเดิม

1. ผลของความรู้อะไรและเจตคติต่อพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ปฏิบัติงานภายหลังมีผลบังคับใช้

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 521 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 470 คน คิดเป็นร้อยละ 90.21 อายุ 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 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 356 คน คิดเป็นร้อยละ 68.33 รองลงมาคือ แพทย์ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 11.52 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 60.84 รองลงมาคือโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 10.75 ปฏิบัติงานที่คลินิกต่าง ๆ เช่น คลินิกฟาร์ม คลินิกวัยรุ่นและคลินิกวัยใส จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 25.53 รองลงมา เป็นคลินิกให้คำปรึกษา จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 15.36

การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ มีการจัดบริการในสถานบริการของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 521 คน พบว่ามีผู้ตอบว่ามีการจัดบริการจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 18.81 วิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่ใช้ 3 ลำดับแรก คือ Manual vacuum aspiration (MVA) ร้อยละ 56 ยา Medabon® (Mifepristone + Misoprostol) ร้อยละ 50.54 และใช้ยา Misoprostol ยาเดี่ยว ร้อยละ 42.00 ข้อบ่งชี้ของการยุติการตั้งครรภ์ 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 50.54 และใช้ยา Misoprostol ยาเดี่ยว ร้อยละ

42.00 ช่องทางการรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้แล้ว พบว่า ส่วนใหญ่รับทราบจำนวน 421 คน คิดเป็นร้อยละ 80.81 ไม่รับทราบข้อมูลจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 19.19 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับพ.ร.บ.ยุติการตั้งครรภ์ 3 ลำดับแรก จากเว็บไซต์ของสำนักงานอัยยเจริญพันธุ์ จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 46.64 รองลงมาจากการประชุมวิชาการ จำนวน 225 คนคิดเป็นร้อยละ 43.19 และจากคู่มือ/แผ่นพับ/เอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 22.26

1.2 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 ผลการศึกษา ตามตาราง 1

ตาราง 1 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564

ข้อคำถาม	ตอบถูก จำนวน	ตอบผิด 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 “หญิงยืนยันต่อผู้ประกอบวิชาชีพว่าตนตั้งครรภ์เนื่องจากมีการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ”	445 (85.4)	76 (14.6)
5. ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมายในกรณี “หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 24 สัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ หลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด”	248 (47.6)	273 (52.4)

ตาราง 1 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564

ข้อความ	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
6. กระทรวงสาธารณสุขต้องมีหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลของรัฐอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง	244 (46.80)	277 (53.20)
7. โทษของหญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูกขณะมีอายุครรภ์เกิน พ.ร.บ.กำหนด ต้องจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	260 (49.90)	261 (50.10)

ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 บุคลากรสุขภาพสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง 3 ลำดับแรก คือ ข้อ 3 จำนวน 503 คน คิดเป็นร้อยละ 96.30 ข้อ 2 จำนวน 484 คน คิดเป็น ร้อยละ 92.90 และ ข้อ 4 จำนวน 445 คน คิดเป็นร้อยละ 85.4 ด้านความรู้ ข้อที่ตอบคำถามได้ถูกต้องน้อยกว่า ร้อยละ 50 3 ลำดับ คือ ข้อ 1 จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 41.07 ข้อ 6 คิดเป็นร้อยละ 46.80 ข้อ 5 จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6

1.3 เจตคติต่อพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ปฏิบัติงาน ภายหลังมีผลบังคับใช้

เจตคติต่อพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ปฏิบัติงาน ภายหลังมีผลบังคับใช้ ผลการศึกษาตามตาราง 2

ตาราง 2 เจตคติต่อพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ปฏิบัติงาน ภายหลังมีผลบังคับใช้ (N=521)

ข้อความ	M	SD	แปล	ทิศทางเจตคติต่อพ.ร.บ.
1. พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์ช่วยลดผลกระทบต่องานจิตใจสำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น การถูกข่มขืน	3.49	0.62	มาก	ทางบวก
2. พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์ ลดอัตราป่วยและอัตราตาย จากการทำแท้งผิดกฎหมาย	3.37	0.60	มาก	ทางบวก
3. พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์ ป้องกันปัญหาสุขภาพของทารกในครรภ์จากการทำแท้งหรือมีเหตุผลทางการแพทย์ และไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้	3.35	0.64	มาก	ทางบวก
4. พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์มีประโยชน์สำหรับหญิงที่สุขภาพไม่พร้อม เพราะหากตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายได้	3.26	0.62	มาก	ทางบวก
5. พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์สนับสนุนสิทธิของผู้หญิงในการจัดการกับร่างกายของตนเอง	2.97	0.73	ปานกลาง	ทางบวก

ตาราง 2 เจตคติต่อพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ปฏิบัติงาน ภายหลังมีผลบังคับใช้ (N=521)

ข้อความ	M	SD	แปล	ทิศทางเจตคติต่อ พ.ร.บ.
6. พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์ทำให้คนให้ความสำคัญในการคุมกำเนิดน้อยลง (-)	3.18	0.76	มาก	ทางลบ
7. พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์เป็นการสนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (-)	3.32	0.62	มาก	ทางลบ
8. ท่านเชื่อมั่นว่า พ.ร.บ.การยุติการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่เหมาะสมกับสังคมไทยในปัจจุบัน	3.43	0.82	มาก	ทางบวก
9. ท่านมั่นใจว่า พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์เป็นการช่วยเหลือให้หญิงไม่พร้อมตั้งครรภ์พ้นทุกข์	3.15	0.91	มาก	ทางบวก
10. ท่านดีใจเมื่อ พ.ร.บ.การยุติการตั้งครรภ์แก้ไขให้"ทำแท้ง"เป็นการกระทำที่ถูกกฎหมาย	2.87	1.65	ปานกลาง	ทางบวก
11. ท่านรู้สึกบาปที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ตาม พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์ แม้ว่า เป็น พ.ร.บ.ที่ต้องทำตามกฎหมายแล้วก็ตาม (-)	2.99	3.47	ปานกลาง	ทางลบ
12. ท่านลำบากใจที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ตาม พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์ (-)	2.45	3.19	ปานกลาง	ทางลบ
13. ท่านตั้งใจปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์อย่างเต็มความสามารถ	3.02	0.70	มาก	ทางบวก
14. ท่านจะพูดถึงผลดีของ พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์ให้เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลอื่นๆ ฟัง	2.94	0.89	ปานกลาง	ทางบวก
15. ท่านจะทำงานอย่างเต็มความสามารถเพื่อสนับสนุน พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์	2.90	1.01	ปานกลาง	ทางบวก
16. ท่านจะเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับ พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์ที่กรมอนามัยหรือศูนย์อนามัยจัดขึ้น	2.79	1.28	ปานกลาง	ทางบวก
17. ท่านจะโน้มน้าวใจเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์	2.68	1.50	ปานกลาง	ทางบวก

เจตคติทางลบต่อ พ.ร.บ. ยุติการตั้งครรภ์ ที่มีความคิดเห็นระดับมาก 3 ลำดับ คือ พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์เป็นการสนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (M=3.32, S.D=0.62) พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์ทำให้คนให้ความสำคัญในการคุมกำเนิดน้อยลง (M=3.18, S.D=0.76) ท่านรู้สึกบาปที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ตาม พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์ แม้ว่า เป็น พ.ร.บ. ที่ถูกต้องตามกฎหมายแล้วก็ตาม (M=2.99, S.D=3.47)

เจตคติทางบวกต่อ พ.ร.บ. ยุติการตั้งครรภ์ ที่มีความคิดเห็นระดับมาก 3 ลำดับ คือ พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์ช่วยลดผลกระทบต่องิตใจสำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น การถูกข่มขืน (M=3.49, S.D=0.62) ท่านเชื่อมั่นว่า พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่เหมาะสมกับสังคมไทยในปัจจุบัน (M=3.43, S.D=0.82) พ.ร.บ. การยุติการตั้งครรภ์ ลดอัตราป่วยและอัตราตาย จากการทำแท้งผิดกฎหมาย (M=3.37, S.D=0.60)

2. การขับเคลื่อนนโยบายและดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ภายหลังพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้ เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้บริหารสำนักการอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย สนทนากลุ่ม (focus group discussion) กับกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน พบว่า

1. ปัญหาการขับเคลื่อนนโยบายและดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์

ปัญหาการขับเคลื่อนนโยบายและการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ตามทฤษฎีนิเวศวิทยา (ecological system) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1.2 ปัญหาระบบบุคคล (microsystems)

คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นระดับบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ปฏิบัติงาน และ 2) ผู้รับบริการ

1. ปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน มี 4 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือ 2) การขาดแคลนบุคลากรในการทำงาน 3) ขาดสื่อตอนนโยบายการทำงานยุติการตั้งครรภ์ทำให้ไม่มั่นใจในการทำงาน และ 4) ความเครียดจากการทำงาน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของประการนี้คือ “ความเชื่อเรื่องการทำแท้งเป็นบาป” ทำให้ผู้ปฏิบัติงานลำบากใจในการทำงาน เพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน ความเชื่อดังกล่าวนำไปสู่ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรแพทย์ในการทำงาน และแพทย์อาสาที่ยังมีจำนวนน้อย

2. ปัญหาของผู้รับบริการ มี 2 ประการ ได้แก่ 1) มีความขัดแย้งในครอบครัว ในการตัดสินใจ 2) อายุและกลัวคนติฉินนินทา อันมีสาเหตุมาจากความเชื่อเรื่องการทำแท้งเป็นบาป ทำให้ถูกตีตราจากคนในชุมชนว่าเป็นคนไม่ดี และเกิดความขัดแย้งในครอบครัว

1.2 ปัญหาระบบกลาง (mesosystems)

คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานบริการที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ซึ่งพบปัญหา 4 ประการ ได้แก่ 1) สถานบริการบางแห่งมีขั้นตอนการใช้บริการยุ่งยาก 2) การให้บริการไม่ครอบคลุมทุกแห่งและครบทุกจังหวัด รวมทั้งไม่มีการส่งต่อ 3) การให้บริการขึ้นอยู่กับแพทย์ จะทำให้หรือไม่ 4) ไม่มีงบประมาณทำให้เจ้าหน้าที่ต้องบริจาคซื้อกันเอง

1.3 ปัญหาระบบภายนอก (exosystems)

พบปัญหาที่เกิดขึ้นระดับชุมชนหรือสังคมที่ส่งผลต่อการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ 4 ประการ ได้แก่ 1) สังคมเชื่อว่าการทำแท้งเป็นบาป 2) คนในชุมชนมีความอยากรู้อยากเห็นและตีตราผู้ใช้บริการการยุติการตั้งครรภ์เป็นหญิงไม่ดี 3) เมื่อมีปัญหาเรื่องท้องไม่พร้อมเด็กไม่กล้าปรึกษาผู้ใหญ่ (ปกปิดการตั้งครรภ์) 4) คลินิกและยาเถื่อนสำหรับการทำแท้งเข้าถึงง่าย

1.4 ปัญหาระบบมหภาค (macrosystems)

คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นระดับนโยบายที่เป็นอุปสรรคในการให้บริการการยุติการตั้งครรภ์ 4 ประการ ได้แก่ 1) มีสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ไม่ครบทุกจังหวัดทั่วประเทศ 2) ความยากของการเบิกยา 3) นโยบายที่ไม่ชัดเจนทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบแนวทางการดำเนินงาน

ต่อไปในอนาคต 4) ประชาชนไม่รู้กฎหมายการยุติการตั้งครรภ์

วิจารณ์

จากผลงานวิจัย พบว่าบุคลากรสุขภาพยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 โดยตอบคำถามได้ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 50 3 ลำดับ คือ ลำดับที่ 1 สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และมีอายุครรภ์น้อยกว่า 16 สัปดาห์สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมาย ลำดับที่ 2 กระทรวงสาธารณสุขต้องมีหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ในโรงพยาบาลของรัฐอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง ลำดับ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมายในกรณี “หญิงที่มีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 24 สัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์” ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ข้อคำถามที่ผู้รับบริการตอบผิดนี้เป็นข้อมูลของพระราชบัญญัติที่ปรับปรุงจากพระราชบัญญัติเดิม ดังนั้น แสดงให้เห็นว่าควรมีการเพิ่มการประชาสัมพันธ์แก่ผู้ให้บริการมากขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ทั้งนี้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ต้องมีการถ่ายทอดโดยการสื่อสารในรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้และมีความเข้าใจ รวมไปถึงสร้างทัศนคติที่ดีต่อนโยบายด้วย กระบวนการ

ดังกล่าว จะทำให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้ประสบความสำเร็จ⁽⁵⁻⁶⁾

ข้อค้นพบที่สำคัญในด้านเจตคติของผู้ปฏิบัติงานต่อพระราชบัญญัติฯ ภายหลังบังคับใช้พบว่า พระราชบัญญัตินี้ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความสบายใจมากขึ้น สามารถทำงานโดยไม่ผิดกฎหมายและช่วยให้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการนิติกรรมที่ถูกกฎหมาย ซึ่งช่วยแก้ปัญหาหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้มีสิทธิในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์โดยไม่ผิดกฎหมาย ตลอดจนช่วยให้ผู้รับบริการมั่นใจในความปลอดภัยต่อการยุติการตั้งครรภ์ โดยช่วยลดความเสี่ยงจากการทำแท้งเถื่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽⁷⁻⁸⁾ พบว่ากลุ่มที่สนับสนุนและยินดีที่จะยุติการตั้งครรภ์ให้ มีเหตุผลคือ เพื่อป้องกันผู้หญิงที่ไม่พร้อมจะมีบุตรหรือไม่ต้องการมีบุตรไปทำแท้งในสถานที่ที่ไม่ปลอดภัยและเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสังคมจากตัวเด็กที่จะเกิดมาในครอบครัวที่ไม่พร้อมจะดูแลบุตร สำหรับเจตคติทางลบและทำให้เกิดข้อกังวลของผู้ปฏิบัติงานว่าอาจจะเกิดขึ้นได้แก่ ทำให้คนคุมกำเนิดน้อยลง และสนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽⁷⁻⁸⁾ พบว่ากลุ่มที่ไม่สนับสนุนและไม่ยินดีที่จะยุติการตั้งครรภ์ให้ ด้วยเหตุผลด้านศาสนา ความเชื่อ ทัศนคติและด้านความไม่รับผิดชอบของผู้หญิง

ผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงที่ไม่พร้อมจะมีบุตร โดยอยู่ในวัยที่เป็นนักศึกษาและวัยทำงาน หากเปรียบเทียบผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ระหว่างวัยรุ่นและวัยทำงาน พบว่าส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานมากกว่า

วัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลรายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563 ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย⁽⁹⁾ พบว่าผู้ป่วยทำแท้งส่วนมาก อายุ 20 – 24 ปี ร้อยละ 20.7 ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา ร้อยละ 79.9 โดยมีเหตุผลการทำแท้งจากปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม ร้อยละ 54.4 อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัย พบว่าสถานบริการบางแห่งให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ก่อนผู้ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี เนื่องจากเห็นว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี สามารถไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์จากแหล่งบริการภายนอกได้และยังสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่า สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มีอายุมากกว่า 20 ปี และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ อาจเข้าไม่ถึงบริการที่ปลอดภัยแต่ไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย เนื่องจากคลินิกและยาเถื่อนสำหรับการทำแท้งเข้าถึงได้ง่ายกว่า⁽⁸⁾

การขับเคลื่อนนโยบายและการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ พบมีปัญหาและอุปสรรคดังต่อไปนี้

ระบบบุคคล (microsystems) เกิดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ปฏิบัติงาน และ 2) ผู้รับบริการ ในด้านผู้ปฏิบัติงานพบว่าขาดความร่วมมือ ทำให้ขาดแคลนบุคลากรในการทำงาน ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ก่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมเนื้อจนถึงปัจจุบัน โดยสาเหตุของการเกิดปัญหา คือ “ความเชื่อเรื่องการทำแท้งเป็นบาป” สำหรับปัญหาของผู้รับบริการ มี 2 ประการ ได้แก่ 1) มีความขัดแย้งในครอบครัวในการตัดสินใจ 2) อายุและกลัว

คนติดยาเสพติด อันมีสาเหตุมาจากความเชื่อเรื่องการทำแท้งเป็นบาป โดนตีตราจากคนในชุมชนว่าเป็นคนไม่ดี และมีความขัดแย้งในครอบครัวเช่นกัน ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^(7,10-11) พบว่า ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ และศาสนา ส่งผลต่อทัศนคติของแพทย์ผู้ให้บริการที่เชื่อว่าการทำแท้งเป็นบาป แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการยังคงเผชิญปัญหาแรงกดดันจากทัศนคติความเชื่อของแพทย์และสังคมที่ว่า การทำแท้งเป็นบาป ซึ่งนับว่าเป็นประเด็นท้าทายในประเทศไทยที่นับถือศาสนาพุทธและเชื่อในเรื่องบาปและบุญ ดังนั้นกรมอนามัย จึงได้พัฒนาระบบการให้บริการโดยเครือข่ายแพทยอาสาส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for Safe Abortion: RSA) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแต่ยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ระบบกลาง (mesosystems) พบว่าสถานบริการมีขั้นตอนการใช้บริการยุ่งยาก และการให้บริการไม่ครอบคลุมทุกแห่งและครบทุกจังหวัด รวมทั้งไม่ระบบมีการส่งต่อที่คล่องตัว เนื่องจากโรงพยาบาลที่รับส่งต่อก็มีแพทย์ทำหัตถการไม่เพียงพอเช่นกัน ปัญหาระดับกลางนี้เป็นปัญหาดังแต่ก่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมเนื้อจนถึงปัจจุบันเช่นกัน ปัญหานี้เป็นผลกระทบที่เกิดจากระบบบุคคล ทำให้เกิดความขาดแคลนบุคลากร ส่งผลถึงในระดับกลาง ทำให้เกิดปัญหาการส่งต่อ ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽¹¹⁻¹³⁾ พบว่า การขาดแคลนบุคลากรส่งผลต่อนโยบายการบริการสุขภาพ รวมถึงการเข้าถึงบริการ ทำให้

เกิดความเลื่อมล้ำในการเข้ารับการรักษาของกลุ่มผู้รับบริการ นอกจากนี้ โรงพยาบาลจัดบริการที่ไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการยาก การจัดบริการที่มีขั้นตอนยุ่งยาก จึงไม่เอื้อต่อการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว อีกทั้งโรงพยาบาลบางแห่งไม่ได้จัดบริการยุติการตั้งครรภ์ ทำให้มีสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ไม่ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ ผู้รับบริการจึงไม่สามารถเดินทางไปรับบริการในสถานบริการที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่อยู่ในต่างพื้นที่ จึงแสวงหาคลินิกและยาเถื่อนสำหรับการทำแท้งเนื่องจากเข้าถึงได้ง่ายกว่า⁽⁸⁾

ระบบภายนอก (exosystems) ปัญหานี้เป็นปัญหาตั้งแต่ก่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันเช่นกัน เป็นปัญหาที่สะท้อนความเชื่อในระดับบุคคลจนส่งผลกระทบไปถึงสังคมที่เชื่อว่าการทำแท้งเป็นบาป คนในชุมชนมีความอยากรู้ยากเห็นและตีตรา ผู้ใช้บริการการยุติการตั้งครรภ์เป็นหญิงไม่ดี และเมื่อมีปัญหาเรื่องตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และต้องการใช้บริการการยุติการตั้งครรภ์ จึงปกปิดการตั้งครรภ์ไม่ให้บุคคลอื่นรับรู้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^(11,13) พบว่าชุมชนมองว่าการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมเป็นปัญหาสังคม โดยเฉพาะคนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในช่วงวัยรุ่น จะถูกตีตราว่ามีความประพฤติที่ไม่ดี หรือ ด้วยสาเหตุนี้ หญิงตั้งครรภ์จึงปกปิดการตั้งครรภ์ และไปฝากครรภ์เมื่อมีอายุครรภ์มากแล้ว แสดงให้เห็นว่า การตีตราทางสังคมส่งผลให้ผู้ใช้บริการต้องปิดบังการตั้งครรภ์และไปรับบริการล่าช้า จึงอาจทำให้ไม่สามารถจะยุติการตั้งครรภ์ได้เนื่องจากอายุครรภ์มากแล้ว

จึงต้องตั้งครรรภ์ ต่อซึ่งจะทำให้มีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีคุณภาพต่อไปในอนาคต นอกจากนี้ ยังเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และส่งผลให้เสียชีวิตในขณะตั้งครรรภ์ตามมา⁽¹⁴⁾

ระบบมหภาค (macrosystems) เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากประมวลกฎหมายอาญามีผลบังคับใช้ พบว่าผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบแนวทางการดำเนินงานยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติต่อไปในอนาคต และประชาชนไม่รู้กฎหมายการยุติการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^(11,15) พบว่า ผู้บริหารในสถานประกอบกิจการ ขาดความเข้าใจในเรื่องพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 จึงมีลูกจ้างวัยรุ่นบางส่วนไม่ได้รับความรู้ในเรื่อง การคุมกำเนิด ครู ผู้ปกครอง และวัยรุ่น ไม่มีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องสิทธิที่พึงได้ของนักเรียนตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559⁽¹⁶⁾ รวมทั้งยังไม่รู้ว่ามีกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ จึงละเลยในการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่รอบด้าน และไม่มีระบบในการดูแลช่วยเหลือเมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ แสดงให้เห็นว่า หากผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เห็นความสำคัญและไม่มี ความมั่นใจในการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ตามพระราชบัญญัติ สำหรับประชาชนที่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติ อาจส่งผลให้ประชาชนไม่ทราบถึงสิทธิที่พึงได้รับตามพระราชบัญญัติ และเข้าไม่ถึงบริการยุติการตั้ง

ครุฑที่ปลอดภัย

สรุป

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการเพิ่มความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ผู้ปฏิบัติงานยังขาดความเข้าใจในข้อกำหนดและรายละเอียดของพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ทั้ง พ.ร.บ.ดังกล่าว ยังส่งผลต่อการเจตคติบางประเด็น คือทำให้ของผู้ปฏิบัติงานมีความสบายใจ ช่วยลดความกังวลเกี่ยวกับความผิดทางกฎหมายในการให้บริการยุติการตั้งครุฑและช่วยให้ผู้ที่ตั้งครุฑไม่พร้อมสามารถเข้าถึงบริการที่ถูกต้องตามกฎหมายได้ง่ายขึ้น แต่ก็พบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระดับบุคคลคือ ความเชื่อว่า “การทำแท้งเป็นบาป” ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการในการดำเนินงานในทุกระดับของระบบนิเวศวิทยา เช่น ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ เนื่องจากครอบครัวไม่เข้าใจ การบริการไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานมีความเชื่อดังกล่าว นอกจากนี้ การตีตราจากสังคม ทำให้ต้องปกปิดการตั้งครุฑจนหญิงตั้งครุฑที่ต้องการรับบริการ ไปรับบริการล่าช้า การศึกษาชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการสร้างความตระหนักรู้และทัศนคติที่ดีต่อพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับ

ที่ 28) พ.ศ. 2564 ให้แก่ประชาชนและผู้ปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาี้ ควรนำผลการศึกษาไปใช้ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติม ดังนี้

1. ควรมีการปรับปรุงและพัฒนาระบบการส่งต่อผู้รับบริการยุติการตั้งครุฑเพื่อความสะดวกและความเข้าถึงที่ดีขึ้น รวมถึงการจัดหาบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและทักษะที่เหมาะสมในการให้บริการ

2. ส่งเสริมเจตคติที่ดีในสังคมโดยมุ่งเน้นการสร้างการรับรู้ที่ดีในสังคม เกี่ยวกับการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยและถูกต้องตามกฎหมาย โดยการใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและการดำเนินการสื่อสารในชุมชน

3. ควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาและปรับปรุงนโยบายรวมถึงกระบวนการทำงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ที่อนุญาตให้ใช้ข้อมูลทุกข้อมูมิของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบคุณผู้ที่ให้คำปรึกษาและแนะนำในการเขียนบทความวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. จรวยพร เหมรังษี. กฎหมายการทำแท้งกับจริยธรรมในสังคมไทย. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ 2564;6(11):483-98.
2. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564.ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 138, ตอนที่ 10 ก (ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2564).
3. สำนักงานนัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. ที่มาของพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 การประชุมเพื่อผลักดันการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2564.
4. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
5. สมภาร ศิโล. การนํานโยบายสู่การปฏิบัติ. วารสารวิชาการศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ 2558;2(1):1-9.
6. กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง. การรับรู้และการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28(2):189-201.
7. สุทธิรักษ์ นภาพันท์, พูนชัย ปันธิยะ. ทศนคติของสูติแพทย์ต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2562;20(3):3-14.
8. ศูนย์ข้อมูลและข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง. เครือข่ายอาสา RSA แฉลงการณ์ข้อเท็จจริงเรื่องการทำแท้งในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 17 เม.ย.2564]. เข้าถึงได้จาก: www.tcijthai.com/news/2021/1/current/11301
9. สำนักงานนัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563. นนทบุรี: สำนักงานนัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย; 2563.
10. เรณู ชูนิล, วรรณภา นาราเวช. โครงการวิจัยรูปแบบการจัดระบบบริการและการยอมรับการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาในประเทศไทย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2559;39(1):35-43.
11. Jensarikorn P, Phlainoi S, Phlainoi N, Saejeng K. Accessibility to reproductive health rights among adolescents in three provinces of Thailand. Journal of Health Research 2019;33(1):35-42.
12. วรธา มงคลสืบสกุล. การเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข: ภาพสะท้อนและความเหลื่อมล้ำของกลุ่มเปราะบางทางสังคม. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ 2565;6(1):55-69.
13. พิมพ์ฉนิณ ภิวงศ์กำจร. การพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนและองค์กรในพื้นที่ตำบลกุ่มกาวปี อำเภอกุ่มกาวปี จังหวัดอุดรธานี.

วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29(4):608-17.

14. Olson RM, Kamurari S. Barriers to safe abortion access: uterine rupture as complication of unsafe abortion in a Ugandan girl. BMJ Case Rep 2017;bcr2017222360.
15. ปติมา หิริสัจจะ. การพัฒนารูปแบบกลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2566;45(1):27-38.
16. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 133, ตอนที่ 30 ก (ลงวันที่ 30 มีนาคม 2559).