



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal

ปีที่ 20 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2562 ISSN 2651-1908

ทัศนคติของสูติแพทย์ต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

* สุทธิรักษ์ นภาพันธุ์, พูนชัย พันธิยะ

พฤติกรรมรณรงค์ผ่านโลกโซเชียล : ผลกระทบ การป้องกันและบทบาทพยาบาลจิตเวช

* เขาวลิต ศรีเสริม, ไพรัชพิทย์ สันตะพันธ์, อนงค์ลักษณ์ วงศ์ศิริ

ผลทางโลหิตวิทยาของฟลูออไรด์และการเกิดฟันตกกระในเด็กนักเรียน อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

* ฉัตรภัทร์ คงบัน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย

* บุษยารัตน์ ศิลปะวิทยาพร, ณัฐริ อนุกุลวรรณกะ, เกศินี อิ่มแมน, วรลักษณ์ ดิวิตร

ความปวดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา

* อัญชลี วิเศษคุณาศิลป์, นุสรา ประเสริฐศรี, วรจรรพญาร มงคลดิษฐ์, พรทิพย์ แก้วสิงห์, รัตติ โยคสวัสดิ์, อมร หน่อแก้ว, ชลียา วามะสุน

ความรู้ การประเมิน ปัญหาอุปสรรคในการประเมินและการจัดการอาการ ของพยาบาล เกี่ยวกับพยาธิสภาพประสาทส่วนปลาย
เนื่องจากเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง

* นุสรา ประเสริฐศรี, วิไลลักษณ์ ตีตาพันธ์, อภิรติ เจริญกุล, ชลียา วามะสุน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจติดตามระดับน้ำตาล
ที่กองการแพทย์ เทศบาลนครเชียงราย

* ณาศติ หะยิปะจิ, พิสิษฐ์ พวยพุ่ง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทมารดาของวัยรุ่น

* จรรยา แก้วใจบุญ, อรทัย แซ่ตั้ง, ทักษิภา ชัยวัฒน์

ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการมองเห็นบกพร่องในผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

* ชัญญาวิรี ไชยวงศ์, วนิดา ศรีพรหมษา, รุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์, จิตติวรรณ ไชยทัย, อักขรดา กะการดี, แจ่มจันทร์ เทศสิงห์

ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยกลายางยืดต่อการทรงตัวและการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

* จิรวุฒิ กุจะพันธ์, พิชราวรรณ จันทร์เพชร

พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการเกินและอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
จังหวัดนครปฐม

* อนิสรา รัตนยัง, กานต์สุตา วันจันทิก, ประไพศรี ศิริจักรวาล, จุริภรณ์ นวนมุสิก

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

* เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, นิรุวรรณ เทิรินทร์, อิศกดิ์ พาจันทร์

การพัฒนาระบบการสอนจุลภาคอิงเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสารเพื่อพัฒนาทักษะการสอน สำหรับนักศึกษาครู
มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

* สลิลลลิต สิบประดิษฐ์, ทิพย์เกสร บุญอำไพ, ไพโรจน์ เบาใจ

การพัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา สำหรับนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม จักรวรรดิ

* จักรพันธ์ กีนออย

การพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล สำหรับนักศึกษาพยาบาล

* อติญาณ์ ศรีเกษม, นงนภัทร รุ่งเนย, ปริญญ์ อยู่เมือง

ผลของการสอนโดยกระบวนการสะท้อนคิด ต่อการพัฒนาทักษะทางปัญญา สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2
ในรายวิชา การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

* พินทอง ปินใจ, พงศ์พัชรา พรหมเผ่า, สุรางคณา ไชยรินคำ



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ปีที่ 20 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2562 ISSN 2651-1908

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต้อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิดาภา อินตะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอรารวรรณ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ สิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร.พรณพิไล ศรีอาภรณ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิดมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร.จุไรรัตน์ ห้าวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุรินทร์

ดร.ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ผิกฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.ปรศนีย์ สมิทธิ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร. พิมพิมล วงศ์ไชยา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

สารบัญ

	หน้า
● ทศนคติของสูติแพทย์ต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย	3
● พฤติกรรมการรังแกกันผ่านโลกไซเบอร์ : ผลกระทบ การป้องกัน และบทบาทพยาบาลจิตเวช	15
● ผลทางโลหิตวิทยาของฟลูออไรด์และการเกิดฟันตกกระในเด็กนักเรียน อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่	28
● ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกละอายใจในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย	45
● ความปวดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา	58
● ความรู้ การประเมิน ปัญหาอุปสรรคในการประเมินและการจัดการอาการของพยาบาลเกี่ยวกับพยาธิสภาพประสาทส่วนปลายเนื่องจากเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง	70
● ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจติดตามระดับน้ำตาลที่ กองการแพทย์ เทศบาลนครเชียงราย	83
● ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทมารดาของวัยรุ่น	95
● ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการมองเห็นบกพร่องในผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย	107
● ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยกลายางยืดต่อการทรงตัวและการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด	119
● พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการเกินและอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดนครปฐม	132
● ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข	144
● การพัฒนาระบบการสอนจุลภาคอิงเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสารเพื่อพัฒนาทักษะการสอนสำหรับนักศึกษาครู มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา	156
● การพัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช	174
● การพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสำหรับนักศึกษาพยาบาล	187
● ผลของการสอนโดยกระบวนการสะท้อนคิด ต่อการพัฒนาทักษะทางปัญญาสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในรายวิชา การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น	200



ทัศนคติของสูติแพทย์ต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

สุทธิรักษ์ นภาพันท์ พูนชัย ปันธิยะ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

Received: July 21, 2019

Revised: September 3, 2019

Accepted: October 3, 2019

บทคัดย่อ

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและสตรีวัยเจริญพันธุ์ในประเทศไทย นำไปสู่ปัญหาสังคม และเป็นสาเหตุหลักของการป่วยและตายจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยของสตรีตั้งครรภ์ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเมื่อวัยรุ่นและสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีความจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ จะต้องได้รับสิทธิในการรับบริการและรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ โดยได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและได้มาตรฐาน หลังดำเนินงานยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยพบว่า แพทย์และสถานพยาบาลของรัฐที่รับยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัยยังมีน้อยทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของสูติแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งเกี่ยวกับทัศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยพบว่า ทัศนคติของสูติแพทย์แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สนับสนุนและยินดีที่จะยุติการตั้งครรภ์ กลุ่มที่สนับสนุนแต่ไม่ยินดีที่จะยุติการตั้งครรภ์ และกลุ่มที่ไม่สนับสนุนและไม่ยินดีที่จะยุติการตั้งครรภ์ โดยกลุ่มที่สนับสนุนการยุติการตั้งครรภ์มองในด้านของปัญหาเศรษฐกิจ สังคมและการป้องกันการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย แต่กลุ่มที่สนับสนุนก็เห็นว่าในด้านกฎหมายนั้นยังไม่อนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์ ส่วนกลุ่มที่ไม่สนับสนุนนั้นมองว่าเป็นการกระทำที่ผิดศีลธรรมและเป็นบาป

คำสำคัญ: ทัศนคติ สูติแพทย์ ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย



Attitudes of Obstetricians towards Safe Abortion

Sutthirak Naphaphan, Phoonchai Pathiya
Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Chiang Mai Campus

Abstract

The problem of unplanned pregnancy among adolescence and female of reproductive age in Thailand has lead to social problem in many dimensions. It was also proved to be a major factor of sickness and death from unsafe abortion of pregnant women in Thailand. The Ministry of Health has the policy to prevent and resolve the problem of unwanted pregnancy, unintended pregnant require the right to access medical treatment like other patients and procedure for terminating an unintended pregnancy should be carried out by the necessary skills persons and environment in medical standard. After working on safe abortion services, it was found that doctors and public hospitals that accept safe pregnancy were underprovided, causing pregnant women to not be able to access services. In-depth interviews with obstetricians in a governmental hospital about attitudes towards safe abortion, found that opinions of obstetricians are divided into 3 groups: advocate and are willing to terminate of pregnancy, advocate but are not willing to terminate of pregnancy and oppose and are not willing to terminate of pregnancy. The groups that advocate safe abortion are looking at economy, social problem and prevention of unsafe abortion. Also they agree that the law does not allow termination of pregnancy. As for the opposing groups, it was viewed as immoral and sinful.

Keywords : Attitude, Obstetrician, Safe abortion

บทนำ

การแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก โดยเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยและตายของมารดา องค์การอนามัยโลก ประเมินการว่าในแต่ละปีมีการทำแท้งทั่วโลกประมาณ 46 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประมาณ 20 ล้านคน เป็นการ ทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และมีสตรีเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยปีละประมาณ 70,000 คน (World Health Organization, 2012) ในจำนวนนี้ ร้อยละ 95 เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทยด้วย แต่ก็ยังไม่ข้อมูลการยุติการตั้งครรภ์ที่ชัดเจน เนื่องจาก ผู้ที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึง

บริการที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายได้ จึงหันไปใช้ บริการทำแท้งเถื่อนหรือซื้อขายยุติการตั้งครรภ์จาก อินเทอร์เน็ต ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อลดอันตราย การเจ็บป่วยและตายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงร่วมมือกับคณะ แพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยหลายแห่ง ภายใต้การ สนับสนุนจาก Concept Foundation และ องค์การ อนามัยโลก ได้ทำการศึกษาวิจัยระบบการให้บริการยุติ การตั้งครรภ์ด้วยยา หลังจากนั้นได้ผลักดันยาให้ขึ้น ทะเบียนในปี 2557 และบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในปีต่อมา เพื่อใช้ในบริการยุติการตั้งครรภ์ตาม กฎหมายและข้อบังคับแพทยสภา (สำนักอนามัยการ



เจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558) แต่เนื่องจากที่ผ่านมาสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยยังมีจำนวนน้อยมาก เนื่องจากทัศนคติของสังคมและผู้ให้บริการสาธารณสุขจำนวนมาก ยังมองเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ในทางลบ และต่อต้านการจัดให้มีบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานบริการของตน กรมอนามัยจึงได้ผลักดันให้เกิดเครือข่ายอาสาสมัครยุติการตั้งครรภ์ (RSA: Referral System for Safe Abortion) เพื่อการเข้าถึงบริการของวัยรุ่นและสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม หลังการดำเนินงานยุติการตั้งครรภ์ หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน พบปัญหาและอุปสรรคสำคัญ คือ แพทย์ส่วนใหญ่ไม่ต้องการที่จะเป็นผู้ดำเนินงานยุติการตั้งครรภ์ โดยอาจรู้สึกขัดแย้งกับความรู้สึทางศีลธรรม และกังวลกับกฎหมายที่ยังไม่เปิดช่องให้แพทย์ทำแท้งได้ในกรณีท้องไม่พร้อม สรุปว่า สิ่งที่ขัดขวางการเข้าถึงบริการของหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีอยู่ 3 หลักใหญ่ คือ สังคมรวมทั้งศาสนา กฎหมาย และระบบบริการสุขภาพและทัศนคติของผู้ให้บริการ(ชลลดา บัวทรัพย์, 2561) ปัญหาจากการที่แพทย์ปฏิเสธการรักษานั้น ทำให้กลุ่มหญิงท้องไม่พร้อมต้องหันไปพึ่งการทำแท้งเถื่อนที่เป็นอันตรายอย่างมาก ทั้งการติดเชื้อในกระแสเลือด ติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน ตกเลือด มดลูกทะลุ ไตวาย เป็นต้น กลุ่มที่สนับสนุนการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจึงต้องการให้สูตินรีแพทย์รวมทั้งแพทย์ทั่วไปเข้าใจในเรื่องนี้และเปลี่ยนมุมมองว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์และเข้าเกณฑ์ตามที่กฎหมายอนุญาตนั้นเป็นผู้ป่วย จำเป็นที่แพทย์ต้องให้การช่วยเหลือและรักษาให้ได้รับบริการที่ปลอดภัย ซึ่งสูติแพทย์มีส่วนสำคัญที่จะแก้ไขปัญหการทำแท้งไม่ปลอดภัยนี้ได้ เนื่องจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ทำตามมาตรฐานทางการแพทย์ จึงมีโอกาสเสียชีวิตน้อยมาก (อาภาวรรณ โสภณธรรมรักษ์, 2562)

การแก้ไขปัญหการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยโดยการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้กับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม นับว่าเป็นปัญหาทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับ

บุคคลหลายฝ่ายซึ่งต่างก็มีมุมมองในเรื่องนี้แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการยุติการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัยไม่ได้รับการยอมรับและไม่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์จากกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์ผู้มีหน้าที่ยุติการตั้งครรภ์ในกรณีที่แพทย์นั้นเชื่อว่าการยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้งเป็นสิ่งผิดและเป็นบาป (กำแหง จตุรจินดา และ นางลักษณ์ บุญไทย, 2557) บทความนี้จะได้นำเสนอทัศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของสูติแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของรัฐที่ไม่มีระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์เพื่อให้ได้มุมมองภายใน (inner perspective)¹

ความหมายของการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (safe abortion) หมายถึง การยุติการตั้งครรภ์ (ทำแท้ง) ในคลินิกหรือโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการโดยแพทย์และพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และสามารถทำได้โดยปลอดภัยในอายุครรภ์ที่ต่ำกว่า 24 สัปดาห์ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้ชี้แนะเกี่ยวกับการแท้งที่ปลอดภัยว่า การทำแท้งมีความปลอดภัยถ้ากระทำด้วยวิธีการที่แนะนำโดย WHO ซึ่งมีความเหมาะสมกับช่วงอายุครรภ์และได้รับการทำแท้งโดยผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมมาแล้ว (World Health Organization, 2012) ซึ่งตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์มี

¹บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาจากดุชนิพนธ์เรื่อง การยุติการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในพุทธทัศน์ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์เพื่อศึกษางานยุติการตั้งครรภ์ในบริบทที่เกิดขึ้นของระบบสาธารณสุขของไทย โครงการดุชนิพนธ์นี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หมายเลข ว.12/2561



ประเด็นสำคัญและมีคำจำกัดความของการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยคือ การยุติการตั้งครรภ์ต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 เท่านั้น หญิงผู้มีครรภ์ต้องให้ความยินยอมและต้องกระทำในสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 กับกรยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ต่างประเภทกัน การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย (unsafe abortion) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของการแท้งที่ไม่ปลอดภัย คือ เป็นกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งกระทำโดยบุคคลที่ขาดทักษะที่จำเป็นหรือไม่มีความรู้ทางการแพทย์ และอยู่ในสถานที่ที่มีสภาพแวดล้อมที่ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานการแพทย์ขั้นต้น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการแท้ง เช่น ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ช็อกจากการเสียเลือด ติดเชื้อ บาดทะยัก ติดเชื้อในกระแสเลือด ช็อกจากการติดเชื้อ ปากมดลูกฉีกขาด มดลูกทะลุ ลำไส้ฉีกขาดหรือทะลุ อังเชิงกรานอักเสบ เยื่อบุผนังช่องท้องอักเสบ ไตวาย หัวใจวาย ตับมดลูก และอื่นๆ

การจัดระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

กรมอนามัยร่วมกับมูลนิธิแพชทูเฮลท์ จัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม (Standard of Practice for Comprehensive Safe Abortion Care) เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการในสถานบริการที่ได้มาตรฐานให้บริการแบบองค์รวม ทำให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้รับบริการ โดยให้การดูแลสุขภาพสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เพื่อให้สตรีได้รับบริการที่ปราศจากอคติ มีศักดิ์ศรี ปลอดภัย อย่างเป็นองค์รวม และป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำในอนาคต โดยแนวทางนี้เป็นไปตามเป้าหมายสูงสุดคือเพื่อลดการป่วยและการเสียชีวิตของสตรีจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

การยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม (Comprehensive Abortion Care: CAC) สำหรับประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์โดยเน้นคำว่า “ปลอดภัย” ลงไปด้วย เนื่องจากยังพบว่ามีผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำนวนมากแสวงหาบริการทำแท้งจากแหล่งบริการที่ไม่ปลอดภัย โดยมีหลักการและแนวทางในการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมสำหรับหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

1) มีช่องทางและกลยุทธ์เพื่อสื่อสารบริการยุติการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม และเข้าถึงผู้ประสบปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ส่งเสริมให้ผู้รับบริการที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ เข้าสู่อบริการได้โดยเร็วที่สุด

3) พัฒนาระบบบริการเพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้าในการยุติการตั้งครรภ์ เช่น ควรให้บริการได้ในวันที่เข้ามาใช้บริการ ไม่ควรส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่ให้บริการไม่สอดคล้องกับอายุครรภ์ หรือมีค่าบริการที่เกินกำลังจ่ายของผู้รับบริการ

4) บุคลากรมีความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์อย่างแท้จริง โดยไม่คาดเดาตามความคิดของตนเอง เช่น ขอบขี้ทางการแพทย์ข้อกฎหมาย ข้อบังคับ แพทยสภา อายุครรภ์ที่ทำได้ อายุที่สามารถรับบริการได้ด้วยตัวเองหรือช่วยการให้บริการส่งต่อ เป็นต้น

5) การบริการยุติการตั้งครรภ์ ควรเป็นไปตามมาตรฐานแนวปฏิบัติที่เป็นทางการและผู้ให้บริการควรได้รับการฝึกอบรมที่เพียงพอ และมีทัศนคติที่เข้าใจประเด็นนี้อย่างถ่องแท้

6) มีการบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การแพทย์ที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการให้บริการเพื่อป้องกันการขาดแคลน

7) มีระบบส่งต่อที่ชัดเจนและมีคุณภาพ เพื่อการส่งต่อบริการ และการติดตามผลการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง

กระบวนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม เริ่มจาก 1) การปรึกษา



ทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ตัดสินใจทางเลือก หลังจากได้ข้อมูลอย่างรอบด้าน เมื่อตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ผู้ให้บริการจะ 2) ประเมินข้อบ่งชี้ทางสุขภาพ ตามกฎหมาย หากเป็นประเด็นสุขภาพจิตก็อาจใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า หลังจากนั้นก็จะเข้าสู่กระบวนการ 3) การปรึกษา ก่อนการยุติการตั้งครรภ์ ตามด้วย 4) การซักประวัติทางการแพทย์และการตรวจร่างกาย หรือตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5) การยุติการตั้งครรภ์ ด้วยหัตถการทางการแพทย์ หรือด้วยยาหลังจากนั้นก็จะเข้าสู่กระบวนการ 6) การปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์ เมื่อได้รับการยุติการตั้งครรภ์เป็นที่เรียบร้อยแล้วก็จะกลับมาสถานบริการอีกครั้งเพื่อ 7) ติดตามดูแลหลังให้บริการ 8) ดูแลภาวะแทรกซ้อน และ 9) คูกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยต้องให้ความสำคัญต่อทัศนคติของผู้ให้บริการที่เน้นในเรื่องสิทธิ ศักดิ์ศรี การไม่ตีตราหรือตัดสินคุณค่าของผู้รับบริการในทุก ๆ ขั้นตอนของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งมาตรการรักษาความลับของผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญต่อการให้บริการหลังยุติการตั้งครรภ์ โดยเน้นที่การคูกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และการบูรณาการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ด้วย รวมทั้งมิติด้านจิตใจภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ทัศนคติของสูติแพทย์ต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์สูติแพทย์ต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย ผ่านการพิจารณารับรองการดำเนินการวิจัยในมนุษย์ของคณะกรรมการรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพโรงพยาบาลที่ทำการวิจัย หมายเลข 101/61 และขอคำยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของการเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความยินยอมในการเข้าสัมภาษณ์ด้วยวาจา (Verbal consent) และขออนุญาตบันทึกเสียงลงในเครื่องบันทึกเมื่อผู้ให้ข้อมูล

อนุญาตที่จะให้บันทึกและให้คำยินยอมทางวาจา การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Criterion Based Selection) คือ เป็นสูติแพทย์ผู้ที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 11 คน ผลการสัมภาษณ์ที่ได้นำเสนอใน 6 ประเด็น ดังนี้ 1) เหตุผลของกลุ่มที่สนับสนุนและไม่สนับสนุนการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 2) ผลกระทบของการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 3) ปัญหาในการจัดระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ 4) ท่าทีต่อผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์ 5) ท่าทีต่อแพทย์ที่ยุติการตั้งครรภ์ และ 6) การแก้ไขปัญหาการทำแท้งไม่ปลอดภัย

1. เหตุผลของกลุ่มที่สนับสนุนและไม่สนับสนุนคัดค้านการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มสูติแพทย์สามารถแบ่งความคิดเห็นเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มที่สนับสนุนและยินดีที่จะยุติการตั้งครรภ์ (2) กลุ่มที่สนับสนุนแต่ไม่ยินดีที่จะยุติการตั้งครรภ์ และ (3) กลุ่มที่ไม่สนับสนุนและไม่ยินดีที่จะยุติการตั้งครรภ์ ดังรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มที่ 1 สนับสนุนและยินดีที่จะยุติการตั้งครรภ์ให้

จากการสัมภาษณ์สูติแพทย์ 11 คน มีสูติแพทย์ 3 คนที่สนับสนุนการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เหตุผลคือ เพื่อป้องกันผู้หญิงที่ไม่พร้อมจะมีบุตรหรือไม่ต้องการบุตรไปทำแท้งในสถานที่ที่ไม่ปลอดภัย และเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสังคมจากตัวเด็กที่จะเกิดมาในครอบครัวที่ไม่พร้อมจะดูแลบุตร ดังนั้น การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจึงเป็นทางออกที่ดีสำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมนั้น “เห็นด้วย เพราะเป็นการแก้ปัญหาของคนที่ไม่พร้อม ถ้าคลอดออกมาก็ลำบาก แพทย์ที่มองปัญหาที่อาจเกิดขึ้นภายหลังกำเนิดมาแล้วเป็นปัญหาสังคม ปัญหาครอบครัวก็ช่วยเหลือ ซึ่งก็ไม่ได้ทำเพื่อผลประโยชน์ตัวเองนะ ทำเพื่อคนไข้ก็ไม่คิดมาก...คือ ถ้ามองว่าเป็นประโยชน์ของสังคมก็พอ”



(สูติแพทย์ คนที่ 1, 17 กันยายน 2561, สัมภาษณ์) “ค่อนข้างเห็นด้วยกับ *safe abortion* ซึ่งถ้าตั้งครรภ์ต่อไปเขาอาจจะไม่พร้อมดูแลลูกของเขาจริงๆ หรือว่าถ้าเขาไปทำแท้งผิดกฎหมายหรือทำเอง สุดท้ายเขาก็จะกลับมาโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนเช่น ตกเลือด แล้วก็กลายเป็นปัญหาของเรา เราต้องดูแลภาวะแทรกซ้อนจากการที่เขาไปทำแท้งเถื่อนมา ถ้าเราให้บริการทำแท้งที่ปลอดภัย มีมาตรฐาน มีการประเมินดูว่าคนไข้คนไหนที่สมควรทำให้จริงๆ ทุกวันนี้เราก็ทำกันอยู่ในรายที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ส่วนกรณีท้องไม่พร้อมหมอก็คิดว่าน่าจะทำได้เหมือนกันเพราะถือว่าเป็นประโยชน์กับคนไข้เหมือนกัน” (สูติแพทย์ คนที่ 2, 16 กันยายน 2561, สัมภาษณ์) และ “เห็นด้วย ในกรณีที่ทำทุกอย่างแล้วเพื่อประคับประคองให้การตั้งครรภ์ต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ หากต้องการยืนยันยุติการตั้งครรภ์ควรให้การเลือกยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย” (สูติแพทย์ คนที่ 3, 14 กันยายน 2561, สัมภาษณ์)

สูติแพทย์ทั้ง 3 คน เห็นด้วยกับข้อบ่งชี้ของการยุติการตั้งครรภ์ในกรณีท้องไม่พร้อมหรือไม่ต้องการบุตร และยินดีปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการเปิดระบบบริการยุติการตั้งครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในโรงพยาบาล และเห็นว่าควรมีการแก้ไขกฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

กลุ่มที่ 2 สนับสนุน แต่ไม่ยินดีที่จะยุติการตั้งครรภ์ให้

จากการสัมภาษณ์สูติแพทย์ 11 คน มีสูติแพทย์ 3 คน เห็นด้วยกับหลักการและเหตุผลของการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แต่ปฏิเสธที่จะกระทำการยุติการตั้งครรภ์ให้ เพราะยังมีความรู้สึกขัดแย้งทางจริยธรรมระหว่างหลักการว่าได้ช่วยเหลือผู้หญิงที่ไม่ต้องการบุตรกับแนวทางปฏิบัติด้วยมีความรู้สึกว่าการยุติการตั้งครรภ์นั้นเป็นการทำลายชีวิตหนึ่ง และด้วยข้อกฎหมายที่ยังไม่อนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์ได้ “มุมมองหนึ่งคือ แนวทางปฏิบัติที่คิดว่าจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย ถ้าเป็นคนไข้ *Unwanted pregnancy* แล้วเขาไปทำแท้งผิดกฎหมาย เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือว่าภาวะเสี่ยง

เช่น แท้งไม่ครบ ช็อก เสียเลือดมาก หรือติดเชื้อ ซึ่งจะเกิดผลเสียค่อนข้างมาก ทั้งในแง่ของการรักษา ตัวผู้ป่วยเอง ทรัพยากรทางสาธารณสุขที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นทางกระทรวงจึงมองเห็นว่า การที่เราจะลดความเสี่ยงตรงนี้เพื่อประโยชน์ของคนไข้กับทรัพยากรที่สูญเสียไป ด้านไม่ดีคือเรานับถือศาสนาพุทธเรารู้สึกไม่สบายใจในตัวเราว่าเราต้องไปฆ่าคนๆ หนึ่ง หรือไปตัดสินว่าเขาไม่สมควรจะเกิด ทั้ง ๆ ที่เขามีโอกาสจะเกิด ส่วนตัวเลยไม่ทำ *safe abortion*” (สูติแพทย์คนที่ 4, 18 กันยายน 2561, สัมภาษณ์) “ถ้าถามว่า ให้ทำได้ไหม ก็ทำได้ แต่เนื่องจากในประเทศไทยมีข้อจำกัดสองอย่าง คือ หนึ่งไม่มีกฎหมายไทยข้อไหนให้ทำแท้งได้โดยความสมัครใจของแม่ ไม่มีกฎหมายรองรับว่า ถ้าแม่ไม่พร้อมตั้งครรภ์หรือมีบุตร ก็สามารถมาขอให้หมอทำแท้งได้โดยถูกกฎหมาย ถ้ากฎหมายเปิดกว้าง โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลก็มีความสบายใจที่จะให้บริการตรงนี้ สอง การฆ่าแม่แต่ทารกในครรภ์ก็ถือว่าปาณาติบาต คือบาป ไม่มีใครที่เป็นพุทธศาสนิกชนแล้วบอกว่า สิ่งนี้เป็นสิ่งที่ถูกต้อง การฆ่าเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องแน่นอนว่า ความไม่สบายใจเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการนะ” (สูติแพทย์ คนที่ 5, 20 กันยายน 2561, สัมภาษณ์) “มองได้หลายมุม ในฐานะที่นับถือศาสนาพุทธ ในเมื่อถือกำเนิดมาแล้ว มีชีวิตแล้ว ก็ไม่ควรไปทำร้ายเขา แต่ในฐานะแพทย์เห็นว่า ควรมีทางเลือกให้คนไข้ ถ้าเขาไม่พร้อมจริง ๆ เด็กเกิดมาเป็นปัญหาสังคม ยิ่งไงก็จะไปทำแท้ง ซึ่งถ้าแพทย์ไม่ทำให้เขาก็จะไปหาที่อื่นทำ แล้วถ้าไปในสถานที่ที่ไม่สะอาด สกปรก คนไข้จะกลับมาด้วยการติดเชื้อ จากหลักการดังกล่าว คิดว่าก็แล้วแต่มุมมอง แต่ส่วนตัวไม่ทำ” (สูติแพทย์ คนที่ 6, 21 กันยายน 2561, สัมภาษณ์)

สูติแพทย์ในกลุ่มนี้มีความเห็นต่อไปว่า กฎหมายควรระบุข้อบ่งชี้ว่า “ท้องไม่พร้อม” ให้ชัดเจน และอนุญาตให้การยุติการตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง สูติแพทย์ยินดียุติการตั้งครรภ์ให้เพราะต้องปฏิบัติตามได้กฎหมาย



กลุ่มที่ 3 ไม่สนับสนุนและไม่ยินดีที่จะยุติการตั้งครรภ์ให้

จากการสัมภาษณ์สูติแพทย์ 11 คน มีสูติแพทย์ 5 คน ไม่เห็นด้วยกับการยุติการตั้งครรภ์ในรายที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์และไม่สนับสนุนให้มีคลินิกยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลด้วยเหตุผลด้านศาสนา ด้านความไม่รับผิดชอบของผู้หญิง ด้านการแก้ปัญหาที่ไม่ตรงจุด และเห็นว่าน่าจะมีการแก้ปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ดีกว่าการยุติการตั้งครรภ์ “ไม่เห็นด้วย เนื่องจากมีความเชื่อทางศาสนาว่า ทารกในครรภ์เป็นหนึ่งชีวิต จึงไม่อยากทำให้ชีวิตนั้นตกไป” (สูติแพทย์ คนที่ 7, 23 กันยายน 2561, สัมภาษณ์) และ “ไม่เห็นด้วย เพราะผิดศีลธรรม และมันเป็นการทำลายชีวิตอีกหนึ่งชีวิต เราไม่ได้อยากเป็น “นักขุดมดลูก” โดยที่ไม่มีข้อบ่งชี้หรือเหตุอันสมควร แล้วเราก็เหมือนไปฆ่าคน เราจึงรู้สึกไม่เห็นด้วย... เรากลัวบาป” (สูติแพทย์คนที่ 8, 12 ตุลาคม 2561, สัมภาษณ์) และ “ในคนไข้ที่ไม่พร้อมไม่ค่อยโอเค...มันเป็นชีวิตที่เกิดมาแล้วเราควรจะต้องรับผิดชอบในตรงนั้น นี่คือการคิดถึงว่าเป็นตัวหมอเองนะ ขนาดตัวหมอเองยังไม่อยากยุติการตั้งครรภ์เลย แล้วถ้าเป็นคนไข้มาแล้วหมอจะอยากทำบาปด้วย หมอเองก็เห็นใจแม่ที่ต้องคอยรับผิดชอบปัญหาทั้งหมด แต่คิดว่าตัวหมอไม่ค่อยเห็นด้วยกับการที่หมอต้องเป็นคนทำการยุติการตั้งครรภ์...ไม่อยากทำบาป” (สูติแพทย์คนที่ 9, 25 กันยายน 2561, สัมภาษณ์) “หลักๆ แล้ว ไม่เห็นด้วย เพราะเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ต้นเหตุคืออะไรยังไม่ได้แก้ไขเลย แล้วมาแก้ที่ปลายเหตุ มันจะทำให้การแก้ปัญหาตั้งแต่ตอนแรกที่ต้นเหตุมันไม่ได้รับการแก้ไข” (สูติแพทย์ คนที่ 10, 25 กันยายน 2561, สัมภาษณ์) “ค่อนข้างไม่เห็นด้วย...เรามองในฐานะแพทย์นะ เรามีจริยธรรมของแพทย์ข้อหนึ่งว่า ไม่ทำอันตรายแก่ผู้ป่วย แล้วการทำแท้งนี่คือการฆ่าเด็กในท้องนะ” (สูติแพทย์ คนที่ 11, 2 ตุลาคม 2561, สัมภาษณ์)

โดยในกลุ่มนี้มีความเห็นว่า ไม่ควรอนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์กรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย แต่ถ้ากฎหมายอนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์ได้ ส่วนใหญ่ขอเลือกไม่ทำยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

โดยขอให้แพทย์ผู้ที่สนใจทำเป็นผู้ปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม สูติแพทย์จำนวน 4 ใน 5 คนยินดีที่จะแนะนำสถานที่ทำแท้งปลอดภัยให้กับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมถ้าหญิงนั้นยืนยันว่า ต้องการยุติการตั้งครรภ์

2.ผลกระทบของการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ความพยายามในการดำเนินงานยุติการตั้งครรภ์ของกระทรวงสาธารณสุขให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลของรัฐจะมีผลกระทบในด้านใดบ้างนั้น ความเห็นของสูติแพทย์ 10 ใน 11 คน มีความเห็นว่ามีผลกระทบในด้านศาสนาและสังคม ด้านกฎหมาย และด้านจริยธรรมทางการแพทย์ โดยความเห็นของสูติแพทย์เพียงท่านเดียวที่เห็นว่า ถ้าสูติแพทย์เต็มใจและปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงทุกคนจะไม่มีผลกระทบใดๆ ซึ่งผลกระทบของการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแยกเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

1) ผลกระทบด้านศาสนาและสังคม การยุติการตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อศาสนาและศีลธรรมอันดีงามของตนเองและสังคม “เป็นปัญหาด้านจริยธรรมทางด้านจิตใจของเราเอง เราเป็นเมืองพุทธ เป็นชาวพุทธและได้รับการสอนว่า ห้ามฆ่าสัตว์ แล้วนี่เป็นเด็กในท้อง สังคมคงรับไม่ได้ อาจจะรู้สึกว่าเราทำให้เด็กตาย เด็กมีชีวิตไปแล้ว คนในสังคมก็คงคิดอย่างนี้ คนทั่วไปอาจจะคิดว่าเราตัดโอกาสชีวิตเด็กคนหนึ่งไป ซึ่งทำให้รู้สึกว่าไม่เหมาะสมถ้าจะมี Safe abortion อย่างเป็นทางการ เหมือนเราอยากจะทำเด็กคนไหนก็ได้ที่เราอยากทำ หรือเราทำให้ทุกคนแล้วใครจะมาทำแท้งที่นี่ก็ได้” (สูติแพทย์ คนที่ 2, 16 กันยายน 2561, สัมภาษณ์) ส่วนผลกระทบด้านสังคมนั้น เป็นมุมมองที่เป็นผลกระทบจากสังคมต่อตัวผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเอง จากท่าทีของคนในสังคมและการพฤติกรรมต่อการยุติการตั้งครรภ์จะเป็นไปในทางที่ไม่สมควร

2) ผลกระทบด้านจริยธรรมของแพทย์ จากความเห็นของสูติแพทย์ส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกขัดแย้งในด้านจริยธรรมกับแนวทางปฏิบัติในการยุติการตั้งครรภ์ เพราะด้านหนึ่งคือได้ช่วยมารดาหรือหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้มีความปลอดภัย แต่ในอีกด้านหนึ่ง



คือทารกในครรภ์ไม่มีโอกาสคลอดหรือมีชีวิตต่อไป อีกมุมหนึ่งคือปัญหาเรื่องสิทธิของแม่กับสิทธิของทารกในครรภ์ที่ยังหาข้อสรุปไม่ได้ “ด้านจริยธรรมนั้นขึ้นอยู่กับความเห็นของผู้ปฏิบัติ หลักทางเวชจริยศาสตร์ 4 ข้อ คือ 1) *Beneficence* ประโยชน์ที่ได้รับคือ คนไข้ปลอดภัย 2) *Non-maleficence* ไม่ทำอันตรายต่อคนไข้ คือ ถ้าให้คนไข้ตั้งครรรค์ต่อ อันตรายกับแม่ด้านร่างกายไม่มี ถ้ายุติการตั้งครรรค์ให้หากเกิดภาวะแทรกซ้อนก็จะเกิดผลเสียกับคนไข้ 3) *Justice* ยุติธรรมต่อผู้ป่วย คือคนไข้เข้าถึงบริการ แต่หมอผิดกฎหมาย 4) *Respect for autonomy* เคารพสิทธิคนไข้ เข้าใจคนไข้ การยุติการตั้งครรรค์มีความถูกต้องจริยธรรมทางการแพทย์บางข้อ”(สูติแพทย์ คนที่ 3, 14 กันยายน 2561, สัมภาษณ์)

3)ผลกระทบด้านกฎหมาย ความพยายามขอแก้ไขกฎหมายให้การยุติการตั้งครรรค์นั้นถูกต้องด้วยกฎหมาย จากการที่ปัจจุบันกฎหมายยังไม่ระบุเหตุผลที่ยุติการตั้งครรรค์ว่าถ้าตั้งครรรค์ไม่พร้อมเป็นความจำเป็นที่สามารถขอยุติการตั้งครรรค์ได้ ในความเห็นด้านกฎหมายนี้ในกลุ่มที่สนับสนุนงานยุติการตั้งครรรค์สนับสนุนให้แก้ไขกฎหมายเพื่องานยุติการตั้งครรรค์จะเป็นการกระทำที่ขอบด้วยกฎหมาย ดังความเห็นนี้ “กฎหมายเอื้อต่อเหตุยุติการตั้งครรรค์ในสองกรณี คือ การตั้งครรรค์นั้นมีผลต่อสุขภาพของมารดา และเกิดจากการข่มขืน ซึ่งกฎหมายไม่เป็นสมัยใหม่ ถ้าจะเอื้อให้งาน *safe abortion* เกิดขึ้นได้ กฎหมายต้องเอื้ออำนวยมากกว่านี้ ซึ่งปัจจุบันก็เปิดประเด็นขึ้นมาเยอะ คือ เหตุผลทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต เอาจิตใจมาเกี่ยวข้อง ทำให้ตีความได้มากขึ้น...เพราะฉะนั้นถ้าจะออกกฎหมาย *safe abortion* ประการแรกคือ ต้องแก้ที่กฎหมาย ยื่นมาทางผู้ควบคุมการใช้กฎหมาย แล้วค่อยมาแจ้งแพทย์ซึ่งเป็นปลายทางสุดท้ายของงาน *safe abortion* ซึ่งข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรรค์ปัจจุบันนั้นให้เราตีความเอง แต่ผู้บังคับใช้กฎหมายจะตีความแบบไหนอย่างไรก็ได้ ซึ่งไม่ปลอดภัยต่อแพทย์”(สูติแพทย์คนที่ 10, 21 กันยายน 2561, สัมภาษณ์)

3. ปัญหาในการจัดระบบบริการยุติการตั้งครรรค์

ปัญหาที่ทำให้ไม่มีการบริการยุติการตั้งครรรค์ในโรงพยาบาลแห่งนี้ คือ ด้านแพทย์ ด้านกฎหมายและด้านการขอรับบริการโดยแยกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านตัวแพทย์คือมีสูติแพทย์บางคนไม่ต้องการทำหน้าที่ในการยุติการตั้งครรรค์ให้กับหญิงที่ตั้งครรรค์ไม่พร้อมซึ่งจากการสัมภาษณ์สูติแพทย์ท่านหนึ่งให้ข้อมูลว่า ถ้าจะจัดระบบบริการให้กับหญิงที่ตั้งครรรค์ไม่พร้อม สูติแพทย์ทุกคนต้องยุติการตั้งครรรค์ได้โดยไม่เลือกจะ ไม่ขอปฏิบัติหัตถการนี้

2) ความกังวลใจด้านกฎหมายเนื่องจากกฎหมายหลักไม่ได้ระบุข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนเกี่ยวกับการตั้งครรรค์ไม่พร้อม ในขณะที่ข้อบังคับแพทยสภาเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรรค์ยังเป็นที่ถกเถียงของนักกฎหมายว่าสามารถกระทำได้จริงหรือไม่

3) ด้านเหตุผลที่จะยุติการตั้งครรรค์ที่ขัดกับหลักศาสนา ข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรรค์ที่สูติแพทย์ยอมรับได้และยินดียุติการตั้งครรรค์ให้ในส่วนใหญ่เป็นกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์คือ กรณีการตั้งครรรค์นั้นเป็นอันตรายต่อมารดา และกรณีตั้งครรรค์จากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา ส่วนสูติแพทย์ที่สนับสนุนงานยุติการตั้งครรรค์เห็นว่า ในทางการแพทย์ไม่ควรนำหลักการทางศาสนามาพิจารณาในการกำหนดข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรรค์

4) ด้านการขอรับบริการยุติการตั้งครรรค์ เช่นการมาขอรับบริการยุติการตั้งครรรค์ช้า ๆ เนื่องจากคิดว่าไม่ต้องคุมกำเนิด ถ้าเกิดตั้งครรรค์ไม่พร้อมก็มาขอรับบริการยุติการตั้งครรรค์ได้เลย และอาจนำไปสู่ปัญหาการไม่ใส่ใจในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรรค์ของผู้หญิงคนอื่น ๆ ต่อไป

4. ทำที่ต่อผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรรค์

ด้วยการบริการยุติการตั้งครรรค์นั้นต้องคำนึงถึงสิทธิและความรู้สึกของผู้มาขอรับบริการเป็นสำคัญ ซึ่งสูติแพทย์มีความเห็น ดังนี้



1) **อคติต่อผู้หญิงที่มาขอรับบริการยุติ**
แพทย์ส่วนใหญ่ไม่มีอคติต่อผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและ
เคารพในการตัดสินใจของผู้หญิงเหล่านั้น “ไม่มีอคติ ใน
เมื่อเขาตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ของเขาเอง ก็ถือว่าเป็น
การตัดสินใจของเขา เราไม่อยากจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการ
ตัดสินใจของเขา แต่ถ้าเขาถึงจุดที่ไปทำแท้งมาจากที่
ไหนก็ตาม วิธีไหนก็ตาม ถ้าถึงคราวจะต้องช่วยเพื่อ
ช่วยชีวิตผู้ป่วยก็จะช่วย ซึ่งถ้าทำในรูปแบบนี้จะสบายใจ
กว่า เพราะถือว่าช่วยชีวิตแม่” (สูติแพทย์ คนที่ 7, 23
กันยายน 2561, สัมภาษณ์) แต่มีสูติแพทย์บางท่าน
ยอมรับว่ามีอคติอยู่บ้าง เมื่อคำนึงถึงว่า การตั้งครรภ์
เป็นสิ่งที่ป้องกันได้ “มีนิดหน่อย คือคนไข้มีวิธีที่จะ
ป้องกันการตั้งครรภ์แต่คนไข้ไม่ทำ ถ้าไม่ป้องกันแล้ว
ตั้งครรภ์ขึ้นมาคนไข้ควรจะยอมรับ ถ้ารู้ว่ามีเพศสัมพันธ์
แล้วอาจต้องแต่ตัวเองไม่พร้อมก็ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์
ถ้าเราทำ safe abortion ให้แล้วคุณภาพชีวิตของ
ผู้หญิงจะดีขึ้นจริงๆ เหมอ”(สูติแพทย์ คนที่ 8, 12
ตุลาคม 2561, สัมภาษณ์)

2) **ท่าทีต่อสิทธิของผู้หญิงที่มาขอรับ**
บริการ ในด้านสิทธินี้สูติแพทย์นั้นมองในด้านสิทธิของ
ทั้งตัวมารดาและทารกในครรภ์ ดังสูติแพทย์ท่านหนึ่ง
กล่าวสั้นๆ ว่า “หมอก็คิด ทั้งสิทธิมนุษยชนกับการ
ตัดสินใจคน ๆ หนึ่งที่มีหัวใจเต้น นี่คือชีวิต” (สูติแพทย์
คนที่ 4, 18 กันยายน 2561, สัมภาษณ์) ซึ่งสิทธิของ
แพทย์ก็ต้องเป็นสิ่งที่คำนึงถึง โดยแพทย์ท่านหนึ่งบอก
ว่า “คุณมีสิทธิ แต่แพทย์ก็มีสิทธิของเรา ในเมื่อยังไม่มี
กฎหมายมาบังคับว่าแพทย์ต้องยุติการตั้งครรภ์ เราก็มี
สิทธิที่จะเลือกทำหรือไม่ทำ เช่นเดียวกับการที่คุณอยาก
ท้องหรือไม่อยากท้อง ถือเป็นสิทธิของคุณ” (สูติแพทย์
คนที่ 7, 23 กันยายน 2561, สัมภาษณ์) และมองว่าสิทธิ
ของผู้หญิงนั้นควรแก้ไขที่ตัวกฎหมาย “คุณก็ไปบอก
ทางรัฐสภามาก่อนว่าให้ออกกฎหมายที่เขียนชัดเจนให้
ถูกกฎหมาย ทุกอย่างก็จะดำเนินการไปอย่างราบรื่น
คุณไปเรียกร้องผ่านสภา จะมาเรียกร้องสิทธิกับแพทย์
ไม่ได้ เพราะอย่างไรแพทย์ก็ดำเนินการภายใต้
กฎหมาย” (สูติแพทย์ คนที่ 5, 20 กันยายน 2561,
สัมภาษณ์)

5. **ท่าทีต่อแพทย์ที่ยุติการตั้งครรภ์ที่**
ปลอดภัย ความเห็นของสูติแพทย์ที่คัดค้านการยุติการ
ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เคารพการตัดสินใจของแพทย์ผู้ร่วม
วิชาชีพ เพราะเห็นว่าทุกท่านล้วนแต่มีเหตุผลในการ
กระทำทั้งสิ้น โดยสูติแพทย์ท่านหนึ่งบอกว่า “มันเป็น
ความคิดเห็นส่วนบุคคล ถ้าแพทย์คนไหนคิดว่าเป็น
ประโยชน์ตามที่เขาเห็นว่าเป็นประโยชน์ก็ตามนั้น แต่
โดยส่วนตัวไม่ทำ” (สูติแพทย์คนที่ 6, 21 กันยายน
2561, สัมภาษณ์) “ถ้าเขาทำโดยที่เขาไม่รู้สึกลึกซึ้ง มันก็
เป็นการป้องกันคนไข้จากการไปทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย
เป็นทางเลือกที่ดี หมอไม่ได้ต่อต้านอะไร เพียงแต่ว่าถ้า
ให้ตัวหมอทำ หมอจะรู้สึกไม่ดีกับตัวเอง” (สูติแพทย์
คนที่ 9, 25 กันยายน 2561, สัมภาษณ์)

6. **การแก้ไขปัญหาการทำแท้งที่ไม่**
ปลอดภัย

การแก้ไขปัญหาการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย
ควรมีมาตรการในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการ
ตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด การแก้ไขโดยเริ่มจากสถาบัน
ครอบครัว โดยให้ครอบครัวให้ความรักและป้องกันเด็ก
วัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นการ
แก้ปัญหาที่ต้นเหตุดีกว่ามาแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ แต่ถ้า
จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ควรมีสถานที่รับยุติการ
ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ถูกกฎหมาย มีแพทย์ผู้ประกอบ
วิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ยุติการตั้งครรภ์หรือถ้าจะ
ตั้งครรภ์ต่อภาครัฐควรให้การช่วยเหลือและควรมี
มาตรการจัดการกับสถานที่ทำแท้งเถื่อนให้หมดไป

วิจารณ์

ความคิดเห็นของสูติแพทย์ต่อการยุติการ
ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยสามารถแบ่งความคิดเห็นเป็น
3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สนับสนุนและยินดีที่จะยุติการ
ตั้งครรภ์ กลุ่มที่สนับสนุนแต่ไม่ยินดีที่จะยุติการตั้งครรภ์
และกลุ่มที่คัดค้านและไม่ยินดีที่จะยุติการตั้งครรภ์
เหตุผลของสูติแพทย์ที่สนับสนุนการยุติการตั้งครรภ์ที่
ปลอดภัย คือ เพื่อประโยชน์ของผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม
ที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม และเพื่อป้องกัน



หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปแสวงหาสถานที่ทำแท้งเถื่อน และมีอันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย แต่มี สตรีแพทย์ที่สนับสนุนแนวคิดนี้ไม่เต็มใจยุติการตั้งครรภ์ ที่ปลอดภัยให้กับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพราะกังวลใจ เกี่ยวกับกฎหมายที่ยังไม่ระบุข้อบ่งชี้ในการยุติการ ตั้งครรภ์ให้ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่อง ทักษะของแพทย์ต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยและ ร่างข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ (นงลักษณ์ บุญ ไทย, สุวรรณ วรคามิน และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ,2547) ที่พบว่า แพทย์ร้อยละ 90.3 เห็นว่า ปัญหาทำ แท้งในประเทศไทยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและ ต้องการแก้ไขอย่างรีบด่วน ร้อยละ 74 เห็นว่าสาเหตุ หนึ่งของการทำแท้งไม่ปลอดภัยคือกฎหมายที่เข้มงวด มากเป็นผลให้แพทย์ส่วนหนึ่งปฏิเสธที่จะทำแท้งซึ่งเป็น การผลักดันให้ผู้หญิงไปสู่การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย แพทย์ร้อยละ 86.70 เห็นว่า กฎหมายปัจจุบันไม่ เหมาะสมต่อสภาพปัญหาทางสังคม และความ เจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีทาง การแพทย์ แพทย์ร้อยละ 73.3 เห็นว่าควรมีการแก้ไข กฎหมายทำแท้งซึ่งใช้มาตั้งแต่ ปี 2500 และการแก้ กฎหมายจะเป็นมาตรการหนึ่งที่จะช่วยลดการทำแท้ง ไม่ปลอดภัยลงได้

สตรีแพทย์กลุ่มที่ไม่สนับสนุนการยุติการ ตั้งครรภ์ให้กับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมนั้นส่วนใหญ่มี เหตุผลด้านศีลธรรม ผิดหลักธรรมคำสอนของ พระพุทธศาสนา และผิดจริยธรรมการแพทย์ รวมถึง เป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุซึ่งผลการวิจัยเรื่อง ทักษะของแพทย์ต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยและร่าง ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวช กรรมเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ (นงลักษณ์ บุญไทย, สุวรรณ วรคามิน และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2547) พบว่าแพทย์ไม่ค่อยเห็นด้วยที่จะให้ทำแท้งในกรณีหญิง ตั้งครรภ์มีปัญหาเศรษฐกิจและสังคม หญิงตั้งครรภ์ ระหว่างเรียน และหญิงตั้งครรภ์จากการคุมกำเนิดถาวร ที่ล้มเหลว (ไม่เห็นด้วยร้อยละ 57, 52.6 และ 41 ตามลำดับ) และมีแพทย์ร้อยละ 48.6 คิดว่าการทำแท้ง

เฉพาะกรณีตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีความพิการอย่าง รุนแรงด้านร่างกายหรือสติปัญญาหรือเป็นโรค พันธุกรรมร้ายแรงไม่ได้ขัดต่อหลักศีลธรรมหรือคำสอน ในศาสนาแต่อย่างใด เช่นเดียวกับการศึกษาการตีตรา ผู้ให้บริการด้วยผลลยบาปจากการทำแท้ง (กุลภา วจนสาระ, 2560) ที่พบว่า ทักษะของผู้ให้บริการ ทางการแพทย์ต่อการทำแท้งแบ่งเป็น 4 ทักษะ คือ (1) ทักษะที่มองว่าการทำแท้งเป็นการฆ่า เป็นการทำลาย ชีวิต (2) ทักษะที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง และมองว่า การทำแท้งเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุของผู้หญิงที่ ท้องไม่พร้อม (3) ทักษะที่มองการให้บริการยุติการ ตั้งครรภ์ว่าเป็นการทำงานตามหน้าที่อย่างหนึ่งของผู้ ให้บริการสุขภาพ และ (4) ทักษะที่มองว่าการตัดสินใจ ยุติการตั้งครรภ์นั้นเป็นทางเลือกและเป็นสิทธิโดยชอบ ธรรมของผู้หญิงที่จะจัดการกับเนื้อตัวร่างกายและชีวิต เจริญพันธุ์ของตัวเองซึ่งทักษะเหล่านี้ส่งผลต่อความ แตกต่างของการให้บริการทำแท้งในสถานบริการแต่ละ แห่ง ตั้งแต่ไม่ยินดียให้บริการและไม่ประสงค์ที่จะ เกี่ยวข้องใดๆ กับการทำแท้งเลย บางแห่งให้บริการ เฉพาะกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางแพทย์เท่านั้น บางแห่ง ให้บริการในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางแพทย์และกรณีละเมิด ทางเพศ และบางแห่งให้บริการหากการทำแท้งนั้น ส่งผลต่อสุขภาพผู้หญิง

ส่วนปัญหาในการจัดระบบบริการยุติการ ตั้งครรภ์นั้นพบว่า มีปัญหาจากตัวสตรีแพทย์ที่ไม่อยาก ทำ ด้วยเหตุผลความจำเป็นของการยุติการตั้งครรภ์นั้น ไม่สมเหตุผลผลพวงที่จะกระทำได้ และด้วยยังขัดต่อตัว กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง นอกจากนี้ยังม ีความรู้สึกละเมิดศีลธรรมและจริยธรรมอีกด้วย ทำให้ ผู้ปฏิบัติงานไม่สนับสนุนการจัดระบบบริการสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่นเดียวกับการศึกษาการ พัฒนาระบบบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรงพยาบาลรัตนุมิ จังหวัดสงขลา (วรางคณา ชัชเวช และคณะ, 2559) พบว่า มุมมองต่อการตั้งครรภ์ไม่ พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ของบุคลากรทางสุขภาพ มีประเด็นหลักคือ ด้านบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งแม้ว่าจะ มีบุคลากรทางสุขภาพบางส่วนที่เข้าใจในเหตุผลและ



พึงเสียความต้องการของผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม แต่บุคลากรทางสุขภาพส่วนใหญ่ยังคงมีอคติต่อผู้หญิงกลุ่มนี้ โดยเฉพาะการยุติการตั้งครรภ์ที่เห็นว่าเป็นบาป ทำให้บุคลากรทางสุขภาพบางส่วนลืมนที่จะพึงเหตุผลความจำเป็น หรือเสียงของผู้หญิง จนปฏิเสธการให้ทางเลือกแก่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นอกจากการดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้นั้น ควรพัฒนาคนคือการลดอคติ รับฟัง ไม่ตัดสินผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมร่วมไปกับการพัฒนาระบบ อย่างไรก็ตามการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ควรเกิดจากความร่วมมือของบุคลากรทางสุขภาพทุกฝ่ายในการดูแลผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของระบบบริการ

สำหรับท่าทีของสูติแพทย์ที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์นั้น สูติแพทย์บางท่านเข้าใจในเหตุผลของหญิงตั้งครรภ์ที่มาขอรับบริการ และบางท่านอาจมีอคติบ้างเล็กน้อยในประเด็นการคุมกำเนิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรงพยาบาลรัตนุมี จังหวัดสงขลา (วรางคณา ชัชเวช และคณะ, 2559) ที่พบว่ามุมมองของบุคลากรทางสุขภาพต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ จำแนกได้เป็น 2 มุมมองหลัก คือ มุมมองที่ “เข้าใจ” ในประเด็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ คือ เข้าใจในเหตุผลของผู้หญิงที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และเป็นการไม่เป็นธรรมแก่ผู้หญิง ถ้าจะตัดสินผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ว่าเป็นคนบาปและมุมมองของการมี “อคติ” ต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเฉพาะการยุติการตั้งครรภ์ ทำให้ละเลยต่อเสียงเรียกร้องของผู้หญิง ส่วนท่าทีของสูติแพทย์ต่อสิทธิของผู้หญิงตั้งครรภ์นั้น พบว่า เมื่ออ้างถึงสิทธิของผู้หญิงตั้งครรภ์ในการที่จะยุติการตั้งครรภ์ ก็ต้องคำนึงถึงสิทธิของทารกในครรภ์และสิทธิของแพทย์ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทัศนะของแพทย์ต่อการแท้งที่ไม่ปลอดภัยและร่างข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ (นงลักษณ์ บุญไทย, สุวรรณ วรคามิน และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2547) ที่แพทย์ร้อยละ 80.3 เห็นว่า

แพทย์มีสิทธิที่จะปฏิเสธการทำแท้ง ทั้งนี้การปฏิเสธของแพทย์ต้องไม่ทำให้เกิดอันตรายกับหญิงตั้งครรภ์นั้น

ส่วนความเห็นต่อการแก้ไขปัญหการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย สูติแพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ให้เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ดีกว่าการแก้ไขเมื่อตั้งครรภ์แล้ว และควรได้รับการช่วยเหลือจากรัฐหากตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ แต่ถ้าจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ควรมีสถานที่รับยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยสอดคล้องกับการศึกษาปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรกับมิติสิทธิมนุษยชน (สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, 2555) ที่ได้เสนอแนะต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้กำหนดนโยบายในการบริการเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยกำหนดมาตรการการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่คำนึงถึงความละเอียดอ่อน เป็นมิตร และคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างรอบด้าน การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์การรักษาความลับเพื่อความเป็นส่วนตัว การตัดสินใจของเยาวชน และมีบริการสุขภาพแบบองค์รวม ตั้งแต่การให้บริการคำปรึกษาและให้ข้อมูลที่รอบด้านเมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ ประกอบการตัดสินใจของเยาวชนหญิง การบริการการทำแท้งที่ปลอดภัยสำหรับเยาวชนหญิงที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ บริการดูแลครรภ์ บ้านพักชั่วคราวเพื่อรอคลอดและหลังคลอด สำหรับเยาวชนที่ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว เงินทุนสำหรับการเลี้ยงเด็กแรกเกิดจนถึงวัยเรียนขณะที่แม่ยังทำงานไม่ได้ และบริการการดูแลหลังการทำแท้ง (post-abortion case)

ข้อเสนอแนะ

1. การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยควรมีมาตรการทางกฎหมายที่ชัดเจนเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์ โดยขอให้ระบุข้อบ่งชี้ที่สามารถยุติการตั้งครรภ์เป็นกรณีๆ อย่างชัดเจนโดยไม่ต้องตีความทั้งผู้ออกกฎหมาย ผู้บังคับใช้กฎหมาย และผู้ปฏิบัติ



2. การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในสถานบริการของรัฐ ควรให้โรงพยาบาลที่บุคลากรทางการแพทย์มีความเห็นร่วมกันว่าสมควรจัดระบบบริการหรือไม่ ซึ่งผู้ที่ปฏิบัติงานควรมีความเชื่อและทัศนคติเดียวกันในการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะคับข้องใจหรือขัดแย้งในทางศีลธรรม

3. ผู้ให้บริการทางการแพทย์ควรมีสิทธิปฏิเสธที่จะยุติการตั้งครรภ์ให้กับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่

พร้อมที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เมื่อพิจารณาแล้วว่าการปฏิเสธไม่ก่อให้เกิดอันตรายใด ๆ ต่อผู้หญิงคนนั้น

4. การแก้ปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการแท้งที่ไม่ปลอดภัยที่สำคัญที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น โดยการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หรือหากมีเพศสัมพันธ์ก็ต้องรู้จักการป้องกัน จึงจะลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมลงได้

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แบบองค์รวม*. กรุงเทพฯ: บริษัท เฌอมาศ จำกัด.
- กุลภา วจนสาระ. (2560). คือนักบุญหรือคนบาป: การตีตราผู้ให้บริการด้วยผลลยบาปจากการทำแท้ง. ใน สุขาดา ทวีสิทธิ์ และ กุลภาวจนสาระ (บรรณาธิการ), *ประชากรและสังคม 2560 “ความเป็นธรรม” และ “ความเป็นไท” ด้านเพศและการเจริญพันธุ์: ความท้าทายที่ไม่สิ้นสุด* (หน้า 77-97). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กำแหง จตุรจินดา และ นงลักษณ์ บุญไทย. (2558). ปัญหาการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทย: บทสรุปสำหรับผู้บริหาร. *คู่มือปฏิบัติการทางคลินิกสำหรับการดูแลสุขภาพเพื่อการแท้งที่ปลอดภัย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- ชลลดา บัวทรัพย์. (27 มีนาคม 2561). *ประชาสังคม เรียกร้องแก้ ม. 301 เปิดช่องทำแท้งได้ถูกกฎหมาย สร้างความเท่าเทียม*. สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2561, จาก <https://www.isranews.org/isranews-news/64617-abortion.html>
- นงลักษณ์ บุญไทย, สุวรรณารคามิน และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2546). *ทัศนะของแพทย์ต่อปัญหาทำแท้งและร่างข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์*. สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2562, จาก <http://www.womenhealth.or.th>
- วรางคณา ชัชเวช และคณะ. (2559). การพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรงพยาบาลรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, ปีที่ 36 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม, 197-209.
- สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. (2555). *ปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร กับมิติสิทธิมนุษยชน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือปฏิบัติการทางคลินิกสำหรับการดูแลสุขภาพเพื่อการแท้งที่ปลอดภัย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- _____. (2560). *รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- อภาวรรณ โสภณธรรมรักษ์. (11 กุมภาพันธ์ 2562). *ขอสังคม ‘เปลี่ยนมุมมอง’ หญิงท้องไม่พร้อมคือผู้ป่วย*. สืบค้นเมื่อ 21 เมษายน 2562, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/47424.html>
- World Health Organization. (2012). *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*. 2nd edition. Malta: World Health Organization.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2562

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีคุณภาพ ดังนี้

วารสารจะดำเนินการในลักษณะ E- journal ไม่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน ในลักษณะ Double blinded ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย และบทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ อัตราค่าธรรมเนียม 4,000 บาท/ 1 บทความ โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พระยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (งานวารสาร)

3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้



3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
3.2 ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.3. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract)

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

3.5. บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.12. เอกสารอ้างอิง

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียนดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ท้ายบทความสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 (The Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition, published by the American Psychological Association, 2011) มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น
เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์:สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติ
สำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4).
กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S.
(2004). *Psychology: The brain, the
person, the world*. (2nd ed.). Essex,
England: Pearson Education
Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson,
E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz,
P. J., et al. (1973). *Psychology: An
introduction*. Lexington, Mass.:
Health.

5.2 วารสาร

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อ
วารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เพชฌัญญู กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี.
(2545). ดัชนีประสิทธิผล Effectiveness
Index:E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษา
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The
ADA and the hiring process in
organizations. *Consulting
Psychology Journal: Practice and
Research*, 45(2), 10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ
(บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่
2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนืองเฉลิม. (2549). *วิทยาศาสตร์พื้นฐาน
การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น
การบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับการจัดการ
เรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษา
จากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด
จันทร์สมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์
วิจัย ประจำปี2548 – 2549* (หน้า 127 –
140). มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สาร
คามเปเปอร์*

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005).
Actions and attitudes: The theory of
cognitive dissonance. In T. C. Brock &
M. C. Green (Eds.), *Persuasion:
Psychological insights and
perspectives* (2nd ed., pp. 63-79).
Thousand Oaks, CA, US: Sage
Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุง
ล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล
สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3
ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร.
สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550*, จาก
[http://db.onec.go.th/thaigifted/les
sonplan/index.php](http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php)

Wollman, N. (1999, November 12).
*Influencing attitudes and
behaviors for social change*.
Retrieved July 6, 2005, from
[http://www.radpsynet.org/docs/woll
manattitude.html](http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html)

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียน
หัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้อง
ตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทาง
วิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ในการบทความ
ขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์
ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่
เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบ
พบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการ
พิจารณาลงตีพิมพ์

8. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาด
กระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว
ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้วด้านขวา 1 นิ้ว
อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ AngsanaNew
ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวม
บทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอน
ต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือ
บทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บ
ไซ ต์ ข อ ง ว า ร ส า ร ที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียน
สมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบ
ออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูล
คำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของ
หน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

วารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตาม
ข้อเสนอแนะ

9.3. ค่าระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ใน
วารสารเมื่อได้รับการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

ข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือ
ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม –
สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

ผู้พิมพ์หรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูล
หรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการ
ได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล
การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000
โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114
โทรสาร 0-5443-1889
มือถือ 06-1289-5926
E-mail : journal@bcnpy.ac.th

