

การแท้งในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา: บทบาทของพยาบาล

Induced Abortion in Unwanted Pregnancy Adolescents: The Roles of Nursing

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 36 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2556

Volume 36 No.1 (January-March) 2013

ณิธินันท์ มหาวรรณ สม. จิตวิทยาการปรึกษา*

Nithinan Mahawan M.E. Counseling Psychology*

บทคัดย่อ

การทำแท้งแบบผิดกฎหมายเป็นปัญหาทางสังคมที่มีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำแท้งในวัยรุ่น แม้ว่าภายหลังการทำแท้งแบบผิดกฎหมาย ได้ส่งผลกระทบต่อหญิงผู้ที่กระทำมากมาย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในสังคมไทยเรื่องการทำแท้งไม่พึงปรารถนาและการทำแท้งเป็นเรื่องที่สังคมไม่ให้การยอมรับ ทำให้ภายหลังการทำแท้ง หญิงวัยรุ่นจึงไม่ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ บทความนี้จะกล่าวถึง สถานการณ์การทำแท้งไม่พึงปรารถนา การทำแท้งแบบผิดกฎหมาย และแนวทางการช่วยเหลือหญิงวัยรุ่นที่เลือกทำแท้งแบบผิดกฎหมายตั้งแต่ระยะก่อนการทำแท้ง ขณะทำแท้ง และภายหลังการทำแท้ง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลควรเข้าใจเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอันนำไปสู่ปัญหาการทำแท้งแบบผิดกฎหมาย และการทำแท้งซ้ำในเด็กวัยรุ่น

คำสำคัญ: การทำแท้ง วัยรุ่น การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

Abstract

Illegal induced abortion, especially in adolescents, is a social problem which has been increasing rapidly every year. Illegal induced abortion has several impacts on women both physically and psychologically. Unwanted pregnancy and abortion is not accepted by Thai society, therefore, limit access and care that the adolescents should have received before and after abortion. The objectives of the article are to; 1) explore an unwanted pregnancy situation 2) explore illegal induced abortion 3) provide guidance for helping adolescents with illegal induced abortions since before they choose induced abortion until after induced abortion. It is very important for nurses to understand that may lead to prevent an abortion and repeated illegal induced abortion in adolescents.

keywords: induced abortion, adolescent, unwanted pregnancy

บทนำ

การทำแท้งแบบผิดกฎหมาย เป็นเรื่องที่สังคมไทยในปัจจุบันให้ความสนใจ สาเหตุหนึ่งมาจาก ปลายปี 2010 เรื่อง ศพเด็ก 2002 ศพที่เกิดจากการทำแท้งกลายเป็นข่าวดังในหน้าหนังสือพิมพ์หลายฉบับทั้งในและต่างประเทศ ทำให้หลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องออกมาหามาตรการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการทำแท้งดังกล่าว¹ โดยเฉพาะ

อย่างยิ่งการทำแท้งในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นวัยที่กำลังอยู่ในช่วงการเรียนรู้และพัฒนา เพื่อที่จะเติบโตเป็นกำลังสำคัญในการสร้างสรรค์และพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต

ในสังคมไทยเรื่องการทำแท้งมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสยังคงเป็นเรื่องที่ไม่ได้รับการยอมรับ แต่จากวิถีการดำเนินชีวิตของสตรีที่เปลี่ยนแปลงจากอดีตอย่างมาก สตรีมีบทบาทในการเป็นผู้นำ ต้องได้รับการศึกษา

*อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ต้องดำเนินชีวิตและทำงานหาเลี้ยงชีพด้วยตนเองมากขึ้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้สตรีออกมาใช้ชีวิตตามลำพังตั้งแต่วัยรุ่น จึงเป็นการง่ายที่จะมีเพื่อนเพศชาย อันจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน

จากการสำรวจข้อมูลของสำนักการอนามัยเจริญพันธุ์ พบว่า การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปี มีอายุเฉลี่ยต่ำลง โดยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาจะมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 18-19 ปี แต่ข้อมูลเมื่อปี 2552 พบว่ามีอายุเฉลี่ยที่ต่ำลงคือ 15-16 ปี และจากการสุ่มสำรวจข้อมูลในกลุ่มเด็กชั้น ม.2 และ ม.5 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปี 2 ทั่วประเทศ พบว่า ทั้งชายและหญิง ร้อยละ 40 ยอมรับเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ขณะที่นักเรียน ม.5 ผู้ชาย ร้อยละ 25 ผู้หญิงร้อยละ 14 ยอมรับเคยมีเพศสัมพันธ์ แต่เมื่อถามถึงการใช้อย่างอนามัยกลับพบมีการใช้ถุงยางอนามัยไม่ถึงร้อยละ 50 เมื่อสำรวจเรื่องการตั้งครรภ์เมื่อปี 2552 ประเทศไทยมีอัตราวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ตั้งครรภ์อยู่ที่ 56 คนต่อ 1,000 คน เหล่านี้เป็นสาเหตุที่นำไปสู่การทำแท้งทั้งสิ้น^{1, 2}

การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นภาวะวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิตผู้หญิงที่ได้รับแรงกดดันทั้งจากภายในและภายนอกตนเอง โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีทางเลือกเพียง 2 ทาง ซึ่งล้วนแต่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เตรียมจิตใจและร่างกายให้พร้อมก่อนการตั้งครรภ์ คือ ทางเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอด หรือ ทางเลือกที่จะทำแท้ง

จากงานวิจัยจำนวนมากพบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาส่วนใหญ่ จะมีบุคลิกภาพด้านลบ นั่นคือมีความเครียด ความคิดสับสน ไม่มีความมั่นใจในตนเอง รู้สึกผิด มีความวิตกกังวล เศร้าหมอง ผิดหวัง มีความขัดแย้งด้านบทบาททางสังคม^{3, 4, 5}

หากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเลือกที่จะทำแท้งซึ่งเป็นอีกหนทางหนึ่งที่เจ็บปวด เพราะพวกเธอรับรู้ว่าเป็นเรื่องที่สังคมไม่ให้การยอมรับ ผิดทั้งศีลธรรมและกฎหมาย ทำให้ไม่สามารถแสวงหาความช่วยเหลือได้โดยง่าย ต้องปิดเรื่องการทำแท้งเป็นความลับหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจึงต้องแสวงหาข้อมูลต่างๆ

ด้วยตนเอง ขาดโอกาสที่จะได้รับการทำแท้งที่ปลอดภัย ขาดที่ปรึกษาทั้งก่อน และหลังการทำแท้ง หญิงวัยรุ่นจะต้องรับผลกระทบต่างๆ ที่จะตามมาหลายประการเพียงลำพัง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ อันจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของหญิงวัยรุ่นต่อไปในอนาคต⁶

นอกจากการทำแท้งจะส่งผลกระทบต่อหญิงวัยรุ่นแล้ว ปัญหาการทำแท้งยังส่งผลถึงสภาพสังคม เศรษฐกิจ และระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยอีกด้วย เห็นได้จากค่าใช้จ่ายจากการทำแท้ง ของกระทรวงสาธารณสุข เฉลี่ยประมาณ 2,654 บาท/ราย แต่ค่ารักษาหลังจากทำแท้งแล้วประมาณ 21,024 บาท/ราย สะท้อนให้เห็นว่าหญิงไทยเข้าไม่ถึงการรักษาที่มีคุณภาพ⁶ ซึ่งยังไม่รวมถึงความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากผลกระทบที่มาจากการทำแท้งในหญิงวัยรุ่น ดังนั้น ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้งแบบผิดกฎหมายในวัยรุ่นจึงเป็นปัญหาที่สังคมไทยควรให้ความสำคัญ วิชาชีพทางการแพทย์เป็นวิชาชีพที่สามารถเข้าถึงประชาชนในทุกระดับ ทั้งปฐมภูมิ ทติภูมิ และตติภูมิ รวมถึงเข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดในทุกช่วงวัย ดังนั้น พยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ แก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้งแบบผิดกฎหมาย โดยบทความนี้ จะกล่าวถึงสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้ง ในกลุ่มของวัยรุ่น ในประเทศไทย สาเหตุ กฎหมายการทำแท้ง ผลกระทบต่างๆ หลังการทำแท้ง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องควรรับรู้^{7, 8, 9} อันจะนำไปเป็นพื้นฐานในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และการให้การช่วยเหลือหญิงที่ทำแท้งแบบผิดกฎหมายอย่างมีคุณภาพ รวมถึงป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอันจะนำไปสู่การทำแท้งแบบผิดกฎหมายในอนาคต

การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในวัยรุ่น

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์มากเป็นอันดับสอง ของโลกรองจากประเทศแอฟริกาใต้ คือ

ตกเลือด ติดเชือย่างรุนแรงเกิดขึ้นบ่อยๆ บางครั้งอาจรุนแรงถึงขั้นหมดสติ ไตวายและอาจถึงแก่ชีวิตได้^{8, 9, 13, 14}

3. สาเหตุของการทำแท้ง

สาเหตุของการทำแท้งในกลุ่มหญิงที่แต่งงานแล้วและหญิงโสด^{5, 15, 16} มีดังต่อไปนี้

3.1 หญิงที่แต่งงานแล้ว ด้วยเหตุผลหลายประการ ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอที่จะเลี้ยงดูบุตร ปัญหาเกี่ยวกับความไม่พร้อมที่จะมีบุตรหรือมีบุตรมากไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้

3.2 หญิงโสด มักจะทำแท้งเนื่องจากตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน และฝ่ายชายไม่ยอมรับ อาจเป็นเพราะทั้งสองฝ่ายหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ยังเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา พ่อแม่ไม่ยอมรับบางรายก็ขัดกับอาชีพ เช่น หญิงบริการ อาบอบนวด เป็นต้น

สำหรับหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนา และเลือกที่จะทำแท้งแบบผิดกฎหมายซึ่งการทำแท้งจากสาเหตุดังกล่าวนี้ ทางแพทย์ตามโรงพยาบาลทั่วไปไม่สามารถกระทำให้ได้ เนื่องจากต้องการการปิดกั้นการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น การตั้งครรภ์จะทำให้การศึกษาต้องสิ้นสุดลง อันจะก่อให้เกิดความอับอายและการถูกตีตราจากสังคม

ผลกระทบภายหลังการทำแท้งผิดกฎหมาย

จากการศึกษาวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่า ภายหลังการทำแท้งแบบผิดกฎหมาย ได้ส่งผลกระทบต่างๆต่อสตรีมากมาย ดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย การทำแท้งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้หญิงอย่างมากมาย อันตรายจากการทำแท้งบุตร แบ่งออกเป็น 3 ระยะ^{7, 8, 13, 17, 18}

1.1 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน (immediate complication) เป็นอันตรายที่เกิดขึ้นขณะทำแท้งบุตรหรือภายหลังการทำแท้งบุตรใน 3 ชั่วโมง ภาวะที่พบบ่อย เช่น ภาวะตกเลือด คือ ภาวะที่สูญเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร หรือเกินกว่าร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัว มักเกิดในภาวะแท้งบุตรไม่ครบ ภาวะเลือดคั่งในโพรงมดลูกเฉียบพลัน นอกจากนี้อาจมีมดลูกทะลุ ปากมดลูกฉีกขาด อันตรายจากยาสลบและยาชาเฉพาะที่

อาจเกิดการชัก ในกรณีที่ฉีดยาชาเข้าเส้นโดยบังเอิญ ฯลฯ ภาวะเหล่านี้อาจทำให้หญิงวัยรุ่น ถึงแก่ชีวิตได้ มีสถิติบ่งชี้ว่าอัตราการตายจากการทำแท้งของคนไทยมี 300 คนต่อแสน ขณะที่การตายจากการทำคลอดของคนไทยนั้นอยู่ที่ 30 คนต่อแสน และพบว่า การทำแท้งมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าการแท้งเองถึง 11 เท่า⁶

1.2 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นล่าช้า (de-layed complication) เป็นอันตรายที่เกิดจากการแท้งบุตรที่เกิดหลังทำ 3 ชั่วโมงถึง 28 วัน ได้แก่ ภาวะชิ้นส่วนของรกค้าง ซึ่งอาจทำให้ตกเลือดหรือมีการติดเชื้อหลังการทำแท้งบุตร การอักเสบติดเชื้อ ในผู้ที่ทำแท้งแบบผิดกฎหมายควรรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลทุกราย แม้จะไม่มีไข้ก็ตาม เพื่อให้ยาปฏิชีวนะ และฉีดยาป้องกันเชื้อบาดทะยัก⁸

1.3 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระยะหลังๆ (late complication) เป็นอันตรายที่เกิดจากการทำแท้งภายหลัง 28 วันขึ้นไป ได้แก่ ประจำเดือนไม่มาตามปกติ ภาวะติดเชื้อ (septic abortion) การเป็นหมัน การแท้งซ้ำ การตั้งครรภ์นอกมดลูกฯ ยิ่งถ้าหากหญิงที่ยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีการใช้บริการจากผู้ที่ไม่ชำนาญการแพทย์ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างมาก ส่งผลถึงคุณภาพของประชากรไทยในอนาคต^{19, 20}

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจการศึกษาในต่างประเทศของ Lanell and Paul Root Wolpe ได้อธิบายว่า มีรูปแบบสามอย่างที่แสดงออกมาทางด้านจิตใจต่อปฏิกิริยาในการทำแท้ง²⁰ คือ

- รูปแบบแรก เป็นอารมณ์ในทางบวกคลุมไปถึงความรู้สึกผ่อนคลายและความสุข
- รูปแบบที่สองเป็นอารมณ์พื้นฐานทางสังคมคลุมไปถึงเรื่องของความอับอาย ความรู้สึกผิดและกลัวเรื่องการไม่เห็นด้วย
- รูปแบบที่สาม เป็นอารมณ์พื้นฐานที่อยู่ภายในครอบคลุมไปถึงความเสียใจ วิตกกังวล ซึมเศร้า ความกลัว และความโกรธ

จากการศึกษาในประเทศไทย พบว่า ภายหลังการทำแท้ง ในช่วงระยะแรกภายหลังการทำแท้งทันที ผู้หญิงจะมีความรู้สึกโล่งใจคล้ายกับแก้ปัญหาไปได้บางส่วน แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป ผู้หญิงจะรู้สึกโศกเศร้า เสียใจ มีอารมณ์ความรู้สึกทางด้านลบในด้านต่าง ๆ โดยสรุป ภายหลังการทำแท้งหญิงตั้งครรภได้รับผลต่อทางด้านจิตใจหลายลักษณะ^{5, 15, 16, 20, 21} ดังต่อไปนี้

2.1 รู้สึกผิดบาป การทำแท้งเป็นการทำลายบุตรในครรภ์ของตนเอง ผิดศีลธรรมทำให้หญิงที่มีประสบการณ์การทำแท้งจึงรู้สึกผิดบาป

2.2 กลัว/วิตกกังวล ภายหลังการทำแท้งหญิงที่ทำการแท้งรู้สึกกลัวและวิตกกังวลว่าจะมีบุคคลล่วงรู้และจะส่งผลกระทบต่อตนเองในอนาคต ทำให้หญิงที่ทำการแท้งขาดโอกาสในการเลือกสถานบริการที่ปลอดภัย ไม่ได้รับคำปรึกษาภายหลังการทำแท้ง ต้องยอมรับในผลที่เกิดจากการทำแท้งเพียงลำพัง

2.3 สูญเสีย จะพบมากในหญิงที่มีสถานภาพเป็นภรรยาอยู่ หญิงที่ตั้งใจมีครรภแต่ต่อมา มีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตที่สำคัญทำให้ไม่สามารถเก็บครรภไว้ได้ หญิงเหล่านี้ภายในส่วนลึกของจิตใจต้องการเก็บครรภไว้หรือต้องการมีบุตร ดังนั้นหญิงกลุ่มนี้จึงมองว่าการทำแท้งเป็นเรื่องของการสูญเสียบุตร

2.4 ซึมเศร้า ภายหลังการทำแท้งโดยเฉพาะในหญิงวัยรุ่นจะเกิดภาวะซึมเศร้า จากการศึกษพบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภพึงปรารถนามีความซึมเศร้าในระดับต่ำ ขณะที่กลุ่มหญิงตั้งครรภไม่พึงปรารถนามีอาการซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง กลุ่มหญิงตั้งครรภไม่พึงปรารถนาที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภมีระดับความซึมเศร้าสูงมาก

2.5 เป็นทุกข์/ไม่สบายใจ การทำแท้งทำให้ผู้หญิงรู้สึกคับข้องใจและเครียด เพราะตระหนักดีว่ากำลังจะกระทำในสิ่งที่ตนเองเชื่อว่าผิดกฎหมายและศีลธรรม ภายหลังการทำแท้งในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะเครียด โดยหญิงวัยรุ่นจะมีความเครียดสูงที่สุดคือกลัวพ่อแม่เสียใจถ้ารู้ว่าการตั้งครรภแล้วการขูดมดลูก และกลัวความลับถูกเปิดเผย มีความเครียดระดับกลาง

คือ การตอบคำถามของแพทย์พยาบาล คนดูถูกเหยียดหยาม เป็นต้น

2.6 โล่งใจ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในด้านบวก จากการศึกษพบว่าภายหลังการทำแท้งผู้ที่มีความโล่งใจ รู้สึกเหมือนปัญหาต่าง ๆ ได้คลี่คลายบางราย คิดว่าตนเองทำถูกต้องเพราะเป็นสิทธิส่วนตัว ไม่รู้สึกตำหนิ ไม่มีความรู้สึกเสียใจหรือเจ็บปวด

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าไม่มีผู้หญิงคนใดต้องการที่จะตั้งครรภไม่พึงปรารถนาเพื่อการทำแท้งแบบผิดกฎหมาย เพราะการทำแท้งแบบผิดกฎหมายได้ส่งผลกระทบต่อผู้หญิงทุกคนอย่างมากมาย พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มหนึ่งที่จะมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้หญิงเหล่านั้น

บทบาทของพยาบาลในการป้องกันการตั้งครรภไม่พึงปรารถนา

เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพ ที่อยู่ใกล้ชิดต่อประชากรทุกกลุ่ม และเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีปริมาณมาก สามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่าบุคลากรทางสาธารณสุขอื่น ๆ บทบาทหน้าที่ของพยาบาล คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ทั้งในผู้ป่วยและผู้ที่มีสุขภาพดี เพื่อให้ประชาชนในทุกช่วงวัย มีชีวิตความเป็นอยู่ที่มีคุณภาพ พยาบาลจึงเป็นกลุ่มวิชาชีพที่สำคัญในการป้องกันการตั้งครรภไม่พึงปรารถนา และการดูแลภายหลังการทำแท้ง โดยบทบาทของพยาบาลในการป้องกันการตั้งครรภไม่พึงปรารถนา^{5, 9, 12, 15, 19, 22} มีดังต่อไปนี้

จัดให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่กลุ่มวัยรุ่นในชุมชน หรือในสถานศึกษา เนื่องจาก เรื่องเพศในสังคมไทยถูกมองว่าเป็นเรื่องที่ไม่ควรพูดกันอย่างเปิดเผย และสถานศึกษาไม่มีการสอนเรื่องเพศอย่างชัดเจนและถูกต้อง เพราะกลัวว่าเป็นการชี้นำเด็ก แต่ในวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังอยากรู้อยากลอง โดยส่วนใหญ่จะอยู่กับกลุ่มเพื่อนจึงทำให้มีเพื่อนเป็นที่ปรึกษา จึงเรียนรู้เรื่องเพศอย่างผิด ๆ จากเพื่อนและสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นที่ต้องจากพ่อแม่มาศึกษาในกรุงเทพมหานคร มีชีวิตอิสระมากขึ้น²³ ดังนั้นพยาบาลควรมีการจัดตั้งกลุ่มให้ความรู้ในเรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้อง และชัดเจน เช่น จัดตั้ง

โครงการให้คำปรึกษาเรื่องเพศในสถานศึกษา โครงการให้คำปรึกษาแก่บิดา มารดา เป็นต้น และรณรงค์ให้สังคมเห็นว่าการสอนเรื่องเพศไม่ใช่เรื่องที่น่าอาย²² แต่เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาอันจะเกิดแก่วัยรุ่น ให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและระบบการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย เนื่องจากการขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด มีความกลัวต่อวิธีการคุมกำเนิด การรับรู้ของผู้หญิงว่าการคุมกำเนิดมีผลข้างเคียงมากหรืออาจเดินทางไปรับบริการไม่สะดวก อาจทำให้หญิงวัยรุ่นไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดหรือใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น ควรมีการจัดสรรบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเข้าไปให้ความรู้ในแหล่งชุมชน รวมถึงมีหน่วยให้คำปรึกษาที่เป็นส่วนบุคคล

จัดตั้งโครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและกลุ่มเสี่ยงต่อการทำแท้ง ซึ่ง ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นที่ใช้ชีวิตร่วมกับฝ่ายชาย หรือกลุ่มวัยรุ่นที่พกอาศัยในหอพัก หรือวัยรุ่นที่สนใจ รวมถึงประชาสัมพันธ์ถึงโครงการเพื่อให้ผู้หญิงสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยโครงการนี้ควรมีอยู่ในทุกแหล่งบริการสาธารณสุขและเป็นโครงการที่ให้คำปรึกษาแบบเป็นความลับ^{5, 22} เพราะเมื่อผู้หญิงหรือวัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารและหน่วยบริการให้คำปรึกษาช่วยเหลือป้องกันภายหลังการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้ โดยส่วนใหญ่จึงปรึกษาเพื่อนหรือบุคคลภายในครอบครัว เท่านั้นทำให้ไม่ได้รับบริการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้บริการทางสุขภาพของรัฐยังไม่ชัดเจนหรือมีไม่เพียงพอ และไม่ได้ให้ความสำคัญแก่หญิงวัยรุ่นที่เป็นวัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์มากที่สุด ทำให้การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น^{6, 10, 11}

ดังนั้น ในสังคมไทยจึงควรมีการจัดตั้งรูปแบบการช่วยเหลือ รวมถึงรูปแบบการดูแล สตรี และสตรีวัยรุ่นอย่างชัดเจน ดังเช่น ในต่างประเทศที่การยุติการตั้งครรภ์สามารถกระทำได้อย่างปลอดภัยที่กำหนด^{7, 8, 9} เพื่อให้สตรีเหล่านี้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ลดภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอันจะนำไปสู่การทำแท้งต่อไป

บทบาทของพยาบาลต่อการทำแท้งแบบผิด

กฎหมาย

ในสังคมไทยไม่สามารถกำหนดบทบาทและเผยแพร่ความรู้หรือทักษะในการช่วยเหลือผู้หญิงที่ทำแท้งออกมาอย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน หลายประเทศอนุญาตให้การทำแท้งเป็นเรื่องที่ถูกกฎหมาย จึงมีการตั้งแนวทางการปฏิบัติในเรื่องการพยาบาล การดูแล การให้คำปรึกษาและแนะนำในกลุ่มหญิงที่เลือกที่จะทำแท้งบุตร ซึ่งสิ่งที่สำคัญ คือ พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องการทำแท้ง กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศของตนเอง มีความสามารถในการให้คำปรึกษาการแนะนำในเรื่องต่างๆ ทั้งในด้านการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ รวมถึงด้านการพยาบาล ทั้งก่อนและหลังการทำแท้ง^{5, 7, 8, 9, 15, 22}

จากข้างต้น ผู้หญิงที่จะเข้าสู่กระบวนการทำแท้ง ต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ การทำแท้ง ขั้นตอน กระบวนการ ปัญหาและผลกระทบต่างๆ ทั้งก่อนและภายหลังการทำแท้ง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ^{5, 15, 20} โดยผู้หญิงจะต้องเข้าใจอย่างชัดเจน พร้อมทั้งสามารถอธิบายถึงข้อมูลที่ได้รับให้บุคลากรด้านสุขภาพฟังได้ อีกทั้งบทบาทของพยาบาลต่อการทำแท้งนั้น ในต่างประเทศได้กำหนดข้อวินิจฉัยพยาบาลอันจะนำไปสู่ การช่วยเหลือผู้หญิง โดยสิ่งที่พยาบาลควรตระหนักในสตรีกลุ่มนี้ ได้แก่^{7, 8, 9}

1. สับสน ชัดแย้งในจิตใจ เนื่องจาก
 - การทำแท้ง ขัดค่านิยม หรือศีลธรรม
2. กลัวเนื่องจาก
 - ขาดความรู้ความเข้าใจ ในขั้นตอนกระบวนการการทำแท้ง
 - ภาวะแทรกซ้อนอันเกิดเนื่องมาจากการทำแท้ง
 - ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในอนาคต
3. สูญเสีย เนื่องจาก
 - วิตกกังวล รู้สึกผิดที่เลือกการทำแท้ง
4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจาก
 - ภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการทำแท้ง

- ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตน
ก่อนการทำแท้งและหลังการทำแท้ง

5. ปวดท้องอย่างรุนแรงเนื่องจาก

- ผลกระทบจากขั้นตอนการทำแท้ง หรือ
ภายหลังการทำแท้ง

นอกจากนี้พยาบาลต้องให้คำแนะนำให้ผู้หญิง
ที่ทำแท้งมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หากสตรีมีอาการ
ผิดปกติต่าง ๆ ภายหลังจากการทำแท้ง ได้แก่ ไข้สูงมากกว่า
38 องศาเซลเซียส เลือดออกทางช่องคลอดมาก ชุ่มผ้า
อนามัยมากกว่า 2 ชิ้น ใน 2 ชั่วโมง หรือเลือดออกช่อง
คลอดปริมาณมากภายหลังจากการทำแท้งหลายวัน สิ่งคัดหลั่ง
ทางช่องคลอด หรือ ตกขาวมีกลิ่นเหม็น ปวดท้องอย่าง
รุนแรง ปวดบิดท้อง หรือปวดศีรษะอย่างรุนแรง^{13, 16, 21, 22}

บทบาทของพยาบาล หากวัยรุ่นไม่มาพบแพทย์
ที่โรงพยาบาลภายหลังการทำแท้งผิดกฎหมาย

จากการศึกษาวิจัย และประสบการณ์ในการ
ปฏิบัติงาน พบว่าโรงพยาบาลและสถานบริการทางด้าน
สาธารณสุขบางแห่งมีการให้คำปรึกษาภายหลังการ
ทำแท้งแบบผิดกฎหมาย รวมถึงมีการนัดติดตามผล
ภายหลังการทำแท้งหรือแม้แต่การเข้าไปเยี่ยมบ้านหญิง
ที่ทำแท้ง แต่โดยส่วนใหญ่วัยรุ่นหรือแม้แต่หญิงที่ทำแท้ง
แบบผิดกฎหมาย จะหลีกเลี่ยงไม่มาพบแพทย์ หลีกเลี่ยง
การเผชิญหน้ากับผู้ที่ทราบเรื่องการทำแท้งของตน¹²
เนื่องจากรับรู้ว่าการทำแท้งเป็นเรื่องที่สังคมไม่
ให้การยอมรับ รู้สึกกลัวผู้อื่นทราบเรื่องการทำแท้ง กลัว
ตำรวจตามมาจับ ผู้หญิงหลังการทำแท้งแบบผิดกฎหมาย
เกือบทุกรายจึงมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนิน
ชีวิต เช่น หลีกเลี่ยงการรับรู้เรื่องการทำแท้ง เปลี่ยนเบอร์
โทรศัพท์ หรือแม้แต่ เลิกคบเพื่อนชายและยอมรับความ
เจ็บปวดต่าง ๆ เพียงผู้เดียว จนกว่าชีวิตจะกลับมาสู่จุด
สมดุล^{4, 5, 16}

จากข้อมูลข้างต้น และจากงานวิจัย จึงควรมี
รูปแบบการช่วยเหลือสตรีวัยรุ่นให้เหมาะสมกับบริบทของ
สังคมไทย เช่น การให้สตรีวัยรุ่นหรือสตรีที่มีประสบการณ์
ทำแท้งแบบผิดกฎหมายเข้ามามีส่วนร่วมในการแบ่ง
ปันข้อมูลหรือประสบการณ์การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา
และการทำแท้ง (youth or women friendly clinic) แบบ

เป็นความลับ เนื่องจาก พบว่า สตรีที่มีประสบการณ์การ
ทำแท้งผิดกฎหมายจะเลือกสอบถามข้อมูลจากเพื่อน
ที่เคยมีประสบการณ์การทำแท้งหรือหากไม่มีเพื่อนที่มี
ประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์ก็จะเลือกถามเพื่อนหรือ
ญาติสนิท ในด้านของสตรีที่แบ่งปันข้อมูลแม้ว่าบาง
รายไม่ต้องการระลึกถึงเหตุการณ์ยุติการตั้งครรภ์ไม่พึง
ปรารถนา แต่การได้ช่วยเหลือสตรีอื่นเกี่ยวกับเรื่องการ
ยุติการตั้งครรภ์นั้นเป็นสิ่งที่สตรีบางรายยินดีที่จะให้การ
ช่วยเหลือเพราะสตรีรับรู้ว่าช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลา
ที่เจ็บปวด เป็นทุกข์ที่สุดและถือว่าการช่วยเหลือดังกล่าว
เป็นการสร้างบุญกุศลอย่างหนึ่ง^{5, 15, 19, 23}

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า หญิงวัยรุ่นที่มีประสบการณ์
ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาภายหลังการทำแท้งแบบผิด
กฎหมาย ล้วนประสบผลทางด้านลบทั้งทางด้านร่างกาย
จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และจิตวิญญาณ ประเด็นในเรื่องการ
ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้งแบบผิดกฎหมาย
จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายต่อพยาบาลผู้ที่จัดได้ว่าสามารถเป็น
กำลังสำคัญในการช่วยเหลือกลุ่มผู้หญิงและกลุ่มหญิงวัยรุ่น
 อีกทั้งบุคคลที่มีวิชาชีพพยาบาลโดยส่วนใหญ่จะเป็น
ผู้หญิงย่อมที่จะสามารถเข้าใจสภาพร่างกาย และสภาพ
ความรู้สึกของเพศหญิงด้วยกันได้มากกว่า

ดังนั้น สังคมไทยอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนหรือ
พัฒนาในเรื่องรูปแบบการช่วยเหลือเรื่องการตั้งครรภ์ไม่
พึงปรารถนาและการทำแท้งแบบผิดกฎหมายให้ชัดเจน
รวมถึงศึกษาวิจัยในเรื่องการทำแท้งให้มากขึ้น เพื่อให้
สอดคล้องกับสังคมไทยในปัจจุบัน อันนำไปสู่การแก้ไข
ปัญหาการทำแท้งแบบผิดกฎหมาย และการทำแท้งซ้ำใน
เด็กวัยรุ่น เพื่อให้เยาวชนของชาติสามารถเติบโตไปเป็น
กำลังสำคัญของชาติที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักการอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข. เปิดเวทีถกเด็กทำแท้งที่วัดไผ่เงิน;
2552. ค้นเมื่อ 20 ต.ค. 2555 , จาก <http://www.thairath.co.th/today/view/130390>

2. ศูนย์สารสนเทศทางประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์. สารพันความรู้ประชากรในรอบปี พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555 .
3. อรอนงค์ วงศ์วิริยากร. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำแท้งและการตั้งครรภ์ต่อไปของหญิงที่ไม่พร้อมตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
4. ยุวสรา ท้าวแก่น. สื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจทำแท้งของนักศึกษา. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้; 2553.
5. นิธินันท์ มหาวรรณ. ประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาภายหลังการทำแท้งแบบผิดกฎหมาย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
6. แฉหญิงไทยทำแท้งตายสูง 11 เท่า[หนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์]. กรุงเทพฯ : 23 พฤศจิกายน 2553.
7. Deitra LL, Shannon E P, Kitty C, Kathryn RA. Maternity with women's health care, 10th ed. United state: MOSBY Publishers; 2012.
8. Michele RD, Marcia LL, Patricia AW. OLDS' Maternal-newborn nursing & women's health across the lifespan, 9th ed. New York : PEARSON Publishers; 2012.
9. Levi A, Simmond K, Talor D. The role of nursing in the management of uniteded pregnancy. Nurs clin North Am 2009; 3: 1-14.
10. Guttmacher institute. In Brief: Facts on induced abortion worldwide. New York : Maiden Lane; 2012.
11. สำนักการอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน พ.ศ. 2552. ค้นเมื่อ 20 ต.ค. 2555 , จาก http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/pregnancy/ตารางอัตราแม่ตั้งครรภ์ปี.
12. เพียงจิต ตันติจรัสโรตม. สิทธิเสรีภาพในการทำแท้งของหญิง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2551.
13. มานี ปิยะอนันต์, ชัญชัย วันทนาศิริ, ประเสริฐ คันสนียวิทยากุล. ตำราสูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. มหาวิทยาลัยมหิดล.พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด; 2553.
14. อุษณีย์ เมธสุทธิ. อำนาจทำแท้งตามกฎหมาย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552.
15. กนกวรรณ ทองมาก. การทำแท้งและการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยทำแท้งในบริบทวัฒนธรรมไทย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
16. ยุวนาถ ทิฐิคำฉาย. ระบบขายเป็นใหญ่กับประสบการณ์ในการทำแท้งหลากวิธีของวัยรุ่นหญิง: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
17. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom S, Hauth CJ, Rouse D, Spong C. editors. Williams obstetrics , 23rd ed. New York : McGraw-Hill Medical Publishing; 2009.
18. Lynna YL, Gibbs Joan CE. Maternity nursing care. 2nd ed. New York: DELMAR Publishing; 2013.
19. อารดี ประสมทรัพย์. ทางเลือกที่จะทำแท้ง: การพิทักษ์สิทธิผู้หญิงของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
20. สุณิรัตน์ ยั่งยืน. ปัญหาสุขภาพของผู้หญิงกับการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2555.
21. Lanell LC, Paul RW. Sexuality and Gender in Society. United States : Herper Collins College Publishing; 1996.
22. ปราวณี โพธิ์สุพรรณ. กรณีศึกษา: การพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกทำแท้งผิดกฎหมาย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
23. จุฑามาศ เดชกิตติขจร. ทศนคติของครูที่มีต่อการทำแท้งของวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.