

การพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จังหวัดจันทบุรี

พัชรพรรณ เจนสาริกรณ^{*1}

Received: 15 ม.ค.67

Revised: 2 ก.ค.67

Accepted: 12 ก.ค.67

บทคัดย่อ

ระบบบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ เริ่มพัฒนาระบบบริการเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย แต่ยังพบว่าระบบบริการดังกล่าวขาดการประสานงานภายในระบบบริการที่จะช่วยให้บริการการยุติการตั้งครรภ์เป็นระบบที่รวดเร็วและปลอดภัยในทุกมิติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของระบบบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา และเพื่อพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ได้แก่ 1) การวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลง (Planning a change) 2) การปฏิบัติ (Acting) 3) การสังเกตการณ์ (Observing) 4) การสะท้อนกลับ (Reflecting) เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย สถานการณ์การจัดบริการพบว่ามีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดบริการคือ การเข้าถึงบริการที่มีความยุ่งยาก การขาดการสนับสนุนทางจิตใจและคำปรึกษาทางเลือก และการขาดการดูแลต่อเนื่องหลังการยุติการตั้งครรภ์ ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ คือการสร้างความเข้าใจต่อผู้รับบริการเพื่อลดการตีตราในการทำแท้งของผู้ให้บริการ การสร้างช่องทางการติดต่อและส่งต่อโดยการพัฒนาช่องทางการติดต่อสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมช่วยให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้นและเร็วขึ้น การบริการปรึกษาและดูแลจิตใจโดยมีการให้บริการปรึกษาและสนับสนุนทางจิตใจทำให้ผู้หญิงมีโอกาสได้รับการสนับสนุนในการตัดสินใจและความช่วยเหลือหลังจากการยุติการตั้งครรภ์ และการดูแลต่อเนื่องหลังการยุติการตั้งครรภ์โดยสร้างระบบการดูแลต่อเนื่องช่วยให้หญิงสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและการติดตามเชิงป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในอนาคตที่ไม่ได้วางแผน

อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของระบบบริการที่พัฒนานี้ แม้ว่าจะมีการปรับปรุงบริการและช่องทางการติดต่อ แต่ผู้หญิงบางคนยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและบริการที่มีอยู่ ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้เต็มที่ และสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ห่างไกลยังเผชิญกับอุปสรรคในการเข้าถึงบริการเนื่องจากข้อจำกัดด้านการเดินทางและทรัพยากร ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ก่อให้เกิดความเข้าใจวิธีการพัฒนาระบบบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และแม้ว่าจะมีความสำเร็จอย่างมากในการปรับปรุงการเข้าถึงและคุณภาพของบริการ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดที่ต้องได้รับการแก้ไขเพื่อให้บริการเหล่านี้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้หญิงทุกคนได้อย่างเต็มที่ต่อไป

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม, ระบบบริการ, การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

¹ผู้ติดต่อหลัก E-mail: jenpatcha19@gmail.com

^{*}นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จังหวัดจันทบุรี

Development of a Service System for Women with an Unplanned Pregnancy and Safe Abortion in Chanthaburi Province

Patchareewan Jensarikorn^{*1}

Abstract

The service system for unplanned pregnant women and the termination of pregnancy was developed to mitigate the adverse effects of unsafe abortions. However, it was found that this service system lacked internal coordination to facilitate a rapid and safe abortion process in all dimensions according to the Ministry of Public Health's declaration. This participatory action research aimed to examine the situation of the service system for unplanned pregnant women and safe abortion practices in accordance with the amendments to the Criminal Code, and to develop a service system for unplanned pregnant women and safe abortion practices. The research was conducted in four stages: 1) planning a change, 2) acting, 3) observing, and 4) reflecting. The tools used included semi-structured interviews, focus groups, quantitative data analysis using descriptive statistics, and qualitative data analysis using content analysis.

The results of developing the service system for unplanned pregnant women and safe abortion practices indicated several obstacles to service provision. These included difficult access to services, lack of psychological support and alternative counseling, and insufficient post-abortion care. Success factors included promoting knowledge and understanding among service recipients to reduce abortion stigma from service providers, developing communication and referral channels to help unplanned pregnant women access services more easily and quickly, providing counseling and psychological support to empower women in decision-making and post-abortion care, and establishing a continuum of care to ensure ongoing health services and preventive follow-ups to reduce the risk of future unplanned pregnancies.

However, limitations of the developed service system included that some women still lacked understanding of their rights and available services, potentially hindering full access to services. Additionally, pregnant women in remote areas faced barriers to accessing services due to travel and resource constraints. This study provided insights into developing a safe abortion service system and highlighted significant improvements in service accessibility and quality. Nonetheless, it also pointed out remaining limitations that needed to be addressed to fully meet the needs of all women.

Keywords: Unprepared pregnant women, Service system, Safe termination of pregnancy, Participatory action research

¹Corresponding E-mail: jenpatcha19@gmail.com

^{*}Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Bureau of Reproductive Health Nonthaburi Province

บทนำ

การแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัญหาสำคัญทุกประเทศทั่วโลก โดยเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดา มีการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาคาดการณ์จำนวนการเสียชีวิตที่จะเกิดขึ้นหากการตั้งครรภ์ที่ยุติด้วยการทำแท้งทั้งหมดดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด พบว่าการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในสหรัฐฯ จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 21 หรือเท่ากับ 140 ราย ภายในปีที่สองของการยกเลิกการให้บริการทำแท้งที่ปลอดภัยจากผู้ให้บริการทางแพทย์ที่ถูกกฎหมาย¹ สำหรับในประเทศไทยมีการประมาณการของผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์ถึงสามแสนครั้งต่อปี โดยฐานข้อมูลสายด่วน 1663 พบว่าร้อยละ 17.6 มีอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ จึงประมาณการได้ว่าผู้หญิงที่ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป มีราว 52,800 รายต่อปี² การตั้งครรภ์ในผู้หญิงที่ไม่ได้วางแผนและไม่มีความพร้อมในการมีบุตร ส่งผลให้ขาดการดูแลในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด และเกิดการแท้งได้ โดยเฉพาะการแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งส่งผลให้เกิดการตายของมารดาได้ จากรายงานสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ปี พ.ศ.2565 พบมารดาตายจากภาวะแท้ง (Abortive outcome) ร้อยละ 3.85 ของจำนวนมารดาตายทั้งหมด³ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มี.ค.65) จากข้อมูลการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ปี พ.ศ.2556 พบในสัดส่วน ร้อยละ 37.2 จำแนกเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ร้อยละ 65.6 ของผู้ทำแท้งทั้งหมด และในปี พ.ศ.2563 พบว่าพบผู้ป่วยทำแท้งเอง ร้อยละ 53.8 ของผู้แท้งทั้งหมด โดยพบสัดส่วนที่สูงขึ้นจาก ปี พ.ศ.2556 การทำแท้งส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พบมากที่สุด ได้แก่ การตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ร้อยละ 38.5 รองลงมาคือการช็อคจากการเสียเลือด (Hypovolemic Shock) และติดเชื้อ ในกระแสเลือด (Septicemia) พบในสัดส่วนเท่ากัน คือ ร้อยละ 23.1⁴ นอกจากนี้จากกรณีศึกษาของสินวน บุญนาค เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อและภาวะไตวายเฉียบพลันหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ พบว่าผู้ป่วยหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์แล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนมดลูกทะลุจากการทำหัตถการเพื่อยุติการตั้งครรภ์ เกิดภาวะติดเชื้อรุนแรงเข้าสู่ภาวะช็อค และมีภาวะไตวายเฉียบพลันร่วมด้วย⁵ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมขาดการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมจากระบบบริการสุขภาพ กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมยังคงไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก ส่งผลให้ผู้หญิงต้องแสวงหาทางออกด้วยตัวเอง ในบางรายที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์เลือกใช้วิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

ระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ ถึงแม้จะเริ่มพัฒนาระบบบริการเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย แต่ยังพบการขาด

การประสานงานของระบบบริการที่จะช่วยทำให้การให้บริการยุติการตั้งครรภ์รวดเร็วและปลอดภัยในทุกมิติ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศไว้ใน “นโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์” ซึ่งระบุว่า “คนไทยทุกคนทั้งชายและหญิงทุกกลุ่มอายุ จะต้องมียุติการเจริญพันธุ์ที่ดี² ทั้งนี้ต้องรวมถึง การมีสิทธิที่จะได้รับรู้และตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะการเจริญพันธุ์ของตนเองอย่างเท่าเทียมกันทั้งชายและหญิง ตลอดจน สามารถเข้าถึงบริการในด้านนี้อย่างทั่วถึง จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการให้บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

จังหวัดจันทบุรี เป็นจังหวัดที่ผู้บริหารทางสาธารณสุขและปฏิบัติมีความสนใจในการพัฒนาระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้มีบริการยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลทั่วไป โดยมีหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ.2564-2566) จำนวน 27,79 และ 154 คน⁶ ซึ่งแนวโน้มผู้รับบริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นก่อให้เกิดการรับภาระในการปฏิบัติงานที่เกินอัตรากำลัง ประกอบกับการพัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรไม่ทันกับการให้บริการตามบทบาทการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 และอีกประการหนึ่งผู้วิจัยมีความคุ้นเคยในพื้นที่วิจัยดังกล่าว ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยยึดหลักการพัฒนาระบบการให้บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ตามแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม” (Standard of Practice for Comprehensive Safe Abortion Care) โดยแบ่งการให้บริการออกเป็น 9 ขั้นตอนโดย เริ่มจาก 1) การปรึกษาทางเลือกสำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้ตัดสินใจทางเลือกหลังจากได้ข้อมูลอย่างรอบด้านเมื่อตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ 2) การประเมินข้อบ่งชี้ทางสุขภาพตามกฎหมาย หากเป็นประเด็นสุขภาพจิต ใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า หลังจากนั้นก็จะเข้าสู่กระบวนการ 3) การปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์ตามด้วย 4) การซักประวัติทางการแพทย์และการตรวจร่างกายหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5) การยุติการตั้งครรภ์ด้วยหัตถการทางการแพทย์หรือด้วยยา หลังจากนั้นก็จะเข้าสู่กระบวนการ 6) การปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์เมื่อได้รับการบริการยุติการตั้งครรภ์เป็นที่เรียบร้อยแล้วจะกลับมาสถานบริการอีกครั้ง 7) การติดตามดูแลหลังให้บริการ 8) การดูแลภาวะแทรกซ้อนและ 9) การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม⁷ ซึ่งกระบวนการพัฒนาได้นำแนวคิดทฤษฎีระบบ (Systems theory) ซึ่งเป็นแนวคิดที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยใช้กระบวนการอย่างต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกัน และเป็นข้อมูลป้อนกลับซึ่งกันและกัน

ได้แก่ปัจจัยนำเข้า (Input) เป็นการเตรียมความพร้อมด้านปัจจัยและทรัพยากรที่จำเป็นในการทำงานในแต่ละด้านเช่น โครงสร้างองค์กร บุคลากร นโยบายและกลวิธีในการดำเนินการ 2 กระบวนการ (Process) เป็นกระบวนการกิจกรรมในการทำงานที่มีขั้นตอนชัดเจน และผลลัพธ์ (Output) เป็นผลที่เกิดจากการดำเนินงานโดยมีการรายงานผลที่เป็นระบบและมีข้อมูลย้อนกลับ ไปใช้ในการปรับปรุงทั้งปัจจัยนำเข้า และกระบวนการดำเนินงานโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น^๑ สำหรับการศึกษาในครั้งนี้จะเกิดประโยชน์ต่อระบบในการให้บริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 และทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ และหญิงที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ ได้รับการบริการปลอดภัยอันจะส่งผล

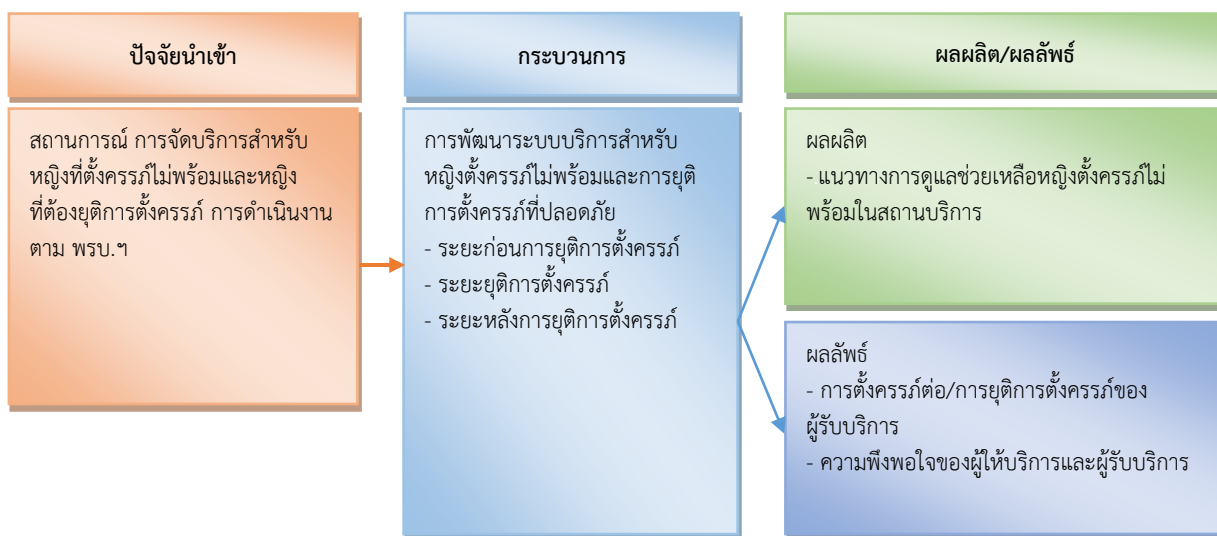
กระทบทางบวกต่อระบบเศรษฐกิจและสังคม กล่าวคือ ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม และทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาหญิง และทารกที่ได้รับอันตรายจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ของระบบบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา
2. การพัฒนาระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
3. ประเมินผลลัพธ์ระบบบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดทฤษฎีระบบ และการจัดบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart^๑ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลง (Planning a change) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกตการณ์ (Observing) และการสะท้อนกลับ (Reflecting) และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลสรุปประเด็นปัญหาและความต้องการประชุมระดมสมองวางแผนร่วมกันกำหนดปัญหาออกแบบแนวทางหรือกิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยมีคณะผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) กลุ่มผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้รับบริการ ได้แก่หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำนวน 10 คน ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกในระยะที่ 1 และหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำนวน 3 คน

ใช้ในการสัมภาษณ์เพื่อสะท้อนผลการเข้ารับบริการในระยะที่ 3 เกณฑ์คัดเข้าทั้ง 2 ระยะเป็นหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล

กลุ่มที่ 2 ผู้ให้บริการ ได้แก่

2.1 สูติแพทย์ 1 คน ผู้รับผิดชอบในการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป 4 คน และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี 4 คน รวมจำนวน 10 คน ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกในระยะที่ 1

2.2 สูติแพทย์ 1 คน ผู้รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน ตัวแทนจากโรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป แห่งละ 2 คน และตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 4 คน รวมจำนวน 10 คน เป็นผู้ร่วมพัฒนาระบบในระยะที่ 2

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) 1) เป็นผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ของจังหวัดจันทบุรี เช่น การให้คำปรึกษากับผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ หรือปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 1 ปี 2) เป็นบุคลากรที่เคยได้รับความรู้เรื่องการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานและไม่ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์หรือไม่สมัครใจให้ข้อมูลระหว่างที่ทำการศึกษา

กลุ่มที่ 3 เครือข่ายสนับสนุนบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ได้แก่ ศูนย์พึ่งได้ เครือข่ายทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เครือข่ายอาสา RSA (Referral System for Safe Abortion) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และสายด่วน 1663 จำนวน 5 คน เป็นผู้ร่วมพัฒนาระบบฯ ในระยะที่ 2

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) มีประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในการเข้ารับบริการการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย หรือมีประสบการณ์ในการให้การช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในชุมชน

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานและไม่ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ และไม่สมัครใจให้ข้อมูลระหว่างที่ทำการศึกษา

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เครื่องมือที่หลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนวัตถุประสงค์ซึ่งแบ่งตามขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำหรับการศึกษาศาสนาการณ์ของระบบบริการสำหรับผู้หญิง

ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา โดยมีประเด็นสำคัญ ได้แก่

ผู้ให้บริการ ได้แก่ 1) ความเห็นต่อบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและหญิงที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน มีข้อจำกัดหรือสิ่งต้องพัฒนาอะไรบ้าง 2) สมรรถนะและความพร้อมของบุคลากรในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและหญิงที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ 3) การเชื่อมต่อและการส่งต่อผู้รับบริการในระหว่างสถานบริการต่าง ๆ มีประสิทธิภาพหรือมีอุปสรรคอย่างไร

ผู้รับบริการ ได้แก่ 1) ผู้รับบริการต้องการและคาดหวังอย่างไรต่อการรับบริการ 2) ความเห็นต่อการรับบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและหญิงที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันเป็นอย่างไร

2. แนวคำถามในการระดมสมอง เป็นแนวคำถามเพื่อการพัฒนาสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยดำเนินการระดมสมองผู้ที่เกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วนด้วยกระบวนการ Appreciation Influence Control (AIC) คำถาม 4W1H (What Where When Why and How)

3. แนวคำถามที่ใช้ในการประเมินปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติในการให้บริการให้คำปรึกษาทางเลือกและการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติฯ ได้แก่ 1) ได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมนี้ 2) คิดเห็นอย่างไรกับกิจกรรม 3) การปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมอย่างไร 4) คำถามในการสัมภาษณ์ ผู้รับบริการเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติในการให้บริการให้คำปรึกษาทางเลือกและการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติฯ ได้แก่ ท่านรู้สึกอย่างไรกับการเข้ารับบริการของคุณโดยรวม ท่านพึงพอใจกับการตัดสินใจในการเลือกการยุติการตั้งครรภ์ที่คุณได้ทำไปหรือไม่ อย่างไร ท่านมีข้อเสนอแนะอะไรบ้างที่จะช่วยปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น 5) แนวคำถามการสะท้อนผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยเน้นผลการปฏิบัติจากผู้ร่วมวิจัยเพื่อสะท้อน ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง ทั้งในมิติของการดำเนินกิจกรรม กระบวนการสร้างรูปแบบ เพื่อนำไปสู่การสังเคราะห์ผลทั้งหลังการปฏิบัติรายการกิจกรรมและสะท้อนผลเมื่อเสร็จสิ้นแต่ละวงจรของการปฏิบัติการเพื่อนำไปสู่การวางแผนกิจกรรมการดำเนินการในวงจรถัดไป โดยผู้วิจัยมีแนวคำถาม เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้สะท้อนผลการปฏิบัติ 3 ประเด็นหลักที่สะท้อนทั้งความรู้ อารมณ์ความรู้สึก และการใช้ประโยชน์หรือการปรับปรุงการปฏิบัติให้ดีขึ้น ได้แก่ 1) ได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมนี้ 2) คิดเห็นอย่างไรกับกิจกรรม 3) หากจะปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาให้ดีขึ้นจะอย่างไร

การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity) เชิงคุณภาพ โดยความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เป็นการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาคำถามกับเนื้อหาจริงของการศึกษา ซึ่งพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับวัตถุประสงค์ การศึกษา และแนวคิดทฤษฎี โดยนำเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา โดยผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญนำมาแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์กรมอนามัย เลขที่ 622/2566 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2566 ผู้วิจัยไปพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความยินยอม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยให้ลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาและการพยาบาลการดำเนินการใช้หมายเลขแทนการระบุชื่อในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ การนำเสนอผลงานวิจัยเป็นภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างพฤษภาคม-ธันวาคม 2566 รายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลง ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์การจัดการบริการสำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมฯ และการพัฒนาระบบบริการสำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมฯ ในการศึกษาสถานการณ์การจัดการบริการสำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก ณ โรงพยาบาลศูนย์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยใช้ระยะเวลารายละเอียด 40-50 นาที ส่วนกลุ่มที่ 2 ดำเนินการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง ณ โรงพยาบาลศูนย์ ใช้เวลา 90 นาที เมื่อได้ข้อมูลสถานการณ์ผู้วิจัยวางแผนเพื่อพัฒนาระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมฯ ด้วยกระบวนการ AIC ร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการทุกระดับ รวมถึงเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ระยะที่ 2 การปฏิบัติ ในขั้นตอนนี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทดลองนำระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมฯ ไปทดลองปฏิบัติในการให้บริการทุกระดับ

ระยะที่ 3 การสังเกตการณ์ หลังจากการนำระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ไปทดลองใช้ ผู้วิจัยทำการสังเกตการณ์โดยติดตามประเมินผลการดำเนินการด้านความคล่องตัวของการปฏิบัติงานตามระบบจากผู้ให้บริการที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มาใช้บริการในระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในระหว่างทำการศึกษา

ระยะที่ 4 การสะท้อนกลับ ผู้วิจัยได้สะท้อนผลการปฏิบัติใน 3 ประเด็นคือ 1) ได้เรียนรู้อะไรจากการปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นนี้ 2) คิดเห็นอย่างไรกับแนวทางที่พัฒนาขึ้น 3) การปรับปรุงการดำเนินการตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นอย่างไร

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาศถานการณ์ปัจจุบันพบว่า ในจังหวัดจันทบุรีมีการจัดการบริการการยุติการตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลพระปกเกล้าซึ่งมีผู้รับบริการจำนวนมากและรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายจำนวน 11 แห่ง มีการให้บริการตั้งแต่ระยะก่อนการยุติการตั้งครรภ์ ระยะยุติการตั้งครรภ์ และระยะหลังยุติการตั้งครรภ์โดยสามารถสรุปได้เป็น 3 ประเด็น ได้แก่ การเข้าถึงบริการที่มีความยุ่งยาก การขาดการสนับสนุนทางจิตใจและคำปรึกษาทางเลือกและการขาดการดูแลต่อเนื่องหลังการยุติการตั้งครรภ์

การเข้าถึงบริการที่มีความยุ่งยาก หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมมักพบกับความท้าทายในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านทรัพยากรได้แก่ ไม่มีช่องทางในการติดต่อเพื่อขอรับบริการ การมีข้อจำกัดในด้านเจตคติหรือการตีตราจากผู้ให้บริการสุขภาพทำให้ไม่มีแพทย์ให้บริการ จนทำให้ไม่สามารถรับบริการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ความเข้าใจไม่เพียงพอเกี่ยวกับสิทธิและบริการที่มีอยู่

“*ไม่ยอมมีส่วนเลย มันบาป ถึงบอกว่าเป็นการรักษา แต่มันก็ทำลายชีวิต*” พยาบาล

“*หลายคนมาที่นี้ด้วยความกังวล เพราะไม่รู้เรื่องสิทธิหรือวิธีเข้าถึงบริการ ถ้าเขารู้สิทธิของตัวเอง หรือมีช่องทางสะดวกในการเข้ารับบริการจะช่วยให้เขารู้สึกว่ามีทางเลือกนะ*” แพทย์

“*เห็นหลายคนมาแบบท้อใจมากแล้ว ต้องหาทางทำให้พวกเขาเข้ามาหาเราได้ง่ายขึ้น แบบไม่ต้องกลัวตัดสิน*” เครือข่ายสนับสนุนบริการ

“*หนูไม่รู้ว่าจะทำแท้งได้ถูกกฎหมาย มีบริการทำแท้งที่โรงพยาบาล ไม่กล้ามาหาหมอ ท้องเลยโตขึ้นจนเกินจะสามเดือน*” ผู้รับบริการ

การขาดการสนับสนุนทางจิตใจและคำปรึกษาทางเลือก
 ผู้รับบริการหลายรายไม่ได้รับคำแนะนำหรือการสนับสนุนทางอารมณ์ที่เพียงพอในการตัดสินใจเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ความเครียด และการตัดสินใจที่อาจไม่ตรงกับความต้องการหรือค่านิยมส่วนบุคคล

“ไคว่ตัวในการเข้ารับอบรมมีจำนวนน้อยในแต่ละครั้งอยากให้เพิ่มจำนวนคนที่ให้คำปรึกษาทางเลือกได้ จะได้มีสิทธิให้บริการได้ถูกต้อง” พยาบาล

“ตอนที่ฉันต้องเจอกับสถานการณ์นี้ ฉันกลัวมาก และรู้สึกโดดเดี่ยว เหมือนไม่มีใครเข้าใจ แต่ถ้าได้มีคนคอยแนะนำ ให้กำลังใจ ชีวิตฉันคงจะง่ายขึ้น” ผู้รับบริการ

“บางคนมาที่นี่แล้วกลับสนใจจะเลือกแบบไหน พยายามคุย แต่ก็รู้สึกว่าตัวเองยังไม่เพียงพอเรื่องหลักการให้คำปรึกษา ถ้ารู้วิธี หรือให้คำปรึกษาเป็น มันคงช่วยได้มาก” พยาบาล

การขาดการดูแลต่อเนื่องหลังการยุติการตั้งครรภ์
 หลังจากการยุติการตั้งครรภ์ การบริการสนับสนุนและการดูแลต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตและร่างกาย การขาดการดูแลเหล่านี้อาจนำไปสู่ผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพและความสัมพันธ์ในครอบครัว

“การดูแลส่วนใหญ่เน้นการดูแลในโรงพยาบาล และการนัดเพื่อการวางแผนครอบครัว ยังไม่ได้ประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ บางคนก็ท้อง และก็ต้องทำแท้งอีก” พยาบาล

“หลังจากทำแท้งมีปัญหาสุขภาพจิต ทะเลาะกับที่บ้าน คิดว่าไม่มีใครเข้าใจ ต้องปิดที่บ้าน รู้สึกว่าต้องเจอมันคนเดียว” ผู้รับบริการ

“ถ้ามีการติดตามหลังทำแท้ง แต่ไม่ยอมให้มาที่บ้าน น่าจะช่วยให้ผ่านไปได้” ผู้รับบริการ

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากนั้นร่วมกันระดมสมองแสดงความคิดเห็นได้ข้อสรุปการพัฒนา โดยดำเนินกิจกรรมได้แก่ 1) กิจกรรมสนับสนุนการจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมฯ ประกอบไปด้วย การประชาสัมพันธ์การจัดบริการให้แก่หญิงตั้งครรภ์ และการประชาสัมพันธ์เพื่อการสร้างเจตคติทางบวกในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ให้แก่ผู้ให้บริการ 2) การจัดบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยครอบคลุมทั้งระยะก่อนยุติการตั้งครรภ์ ระยะยุติการตั้งครรภ์ และระยะหลังยุติการตั้งครรภ์ โดยมีรายละเอียดรูปแบบการดำเนินงานดังภาพ 2 จากการระดมสมองร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้ได้พื้นที่นำร่องในการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และโรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

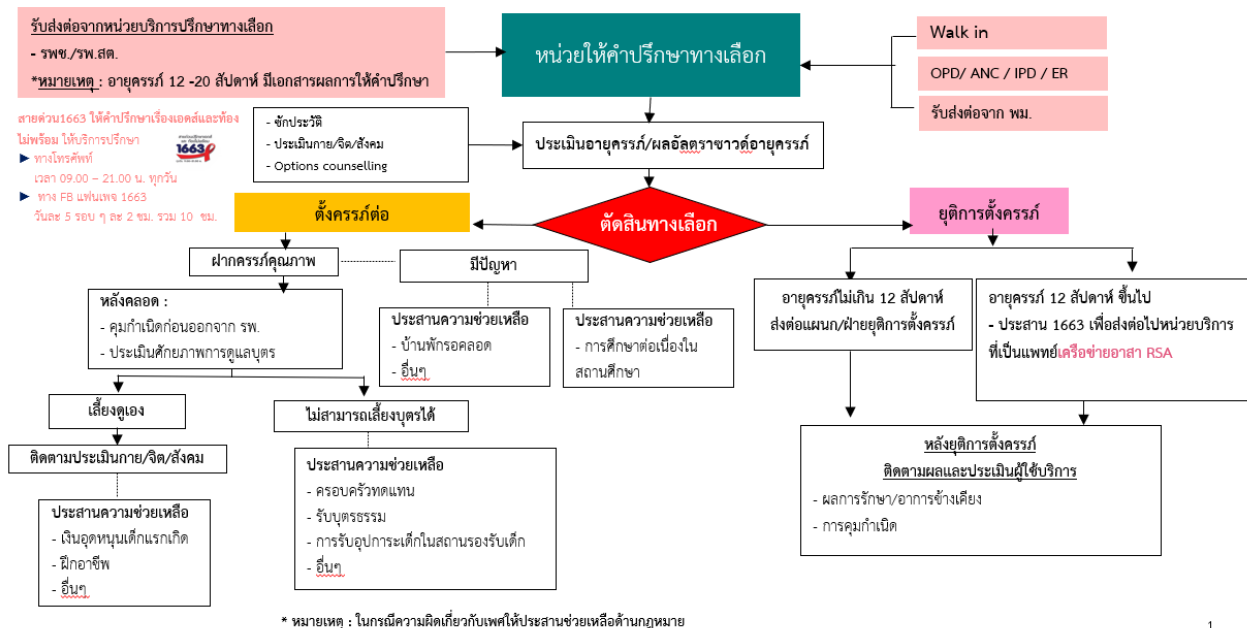
กิจกรรมสนับสนุนการจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย		
1. การประชาสัมพันธ์ แบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ 1.1 การประชาสัมพันธ์การจัดบริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ของโรงพยาบาล 1.2 การประชาสัมพันธ์เพื่อการสร้างเจตคติทางบวกในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ 2. การพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การให้คำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการตาม พรบ.ฯ		
การจัดบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แบ่งเป็น 3 ระยะ		
1. ระยะก่อนยุติการตั้งครรภ์ 1.1 สร้างช่องทางการเชื่อมต่อระบบบริการและระบบการส่งต่อบริการ 1.2 ระบบให้คำปรึกษาทางเลือกในยุติการตั้งครรภ์ ได้แก่ การให้บริการปรึกษาในโรงพยาบาล และการให้บริการปรึกษที่บ้าน	2. ระยะยุติการตั้งครรภ์ การขยายเครือข่ายบริการไปยังโรงพยาบาลชุมชน	3. ระยะหลังการยุติการตั้งครรภ์ 3.1 การวางแผนครอบครัว 3.2 ประสานความช่วยเหลือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการ

ภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนาระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

จากข้อสรุปตามภาพ 2 ผู้ร่วมวิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมกันสร้างแนวทางการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ในสถานบริการ ดังภาพ 3 และ 4

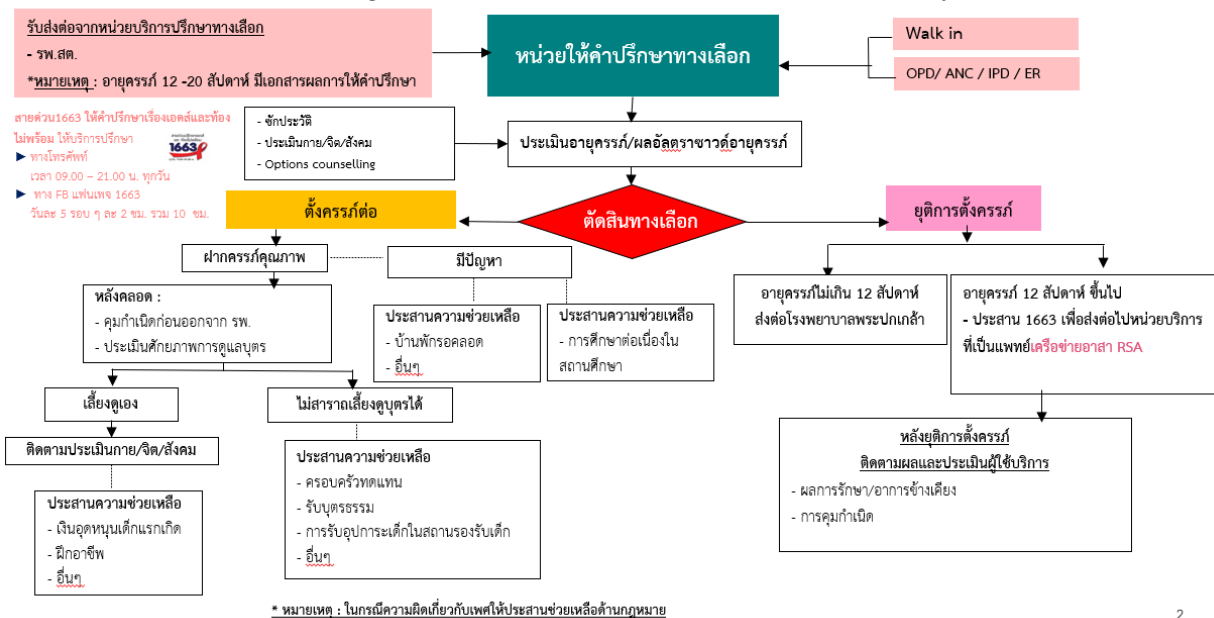
แนวทางการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี



1

ภาพที่ 3 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

แนวทางการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในโรงพยาบาลชุมชน

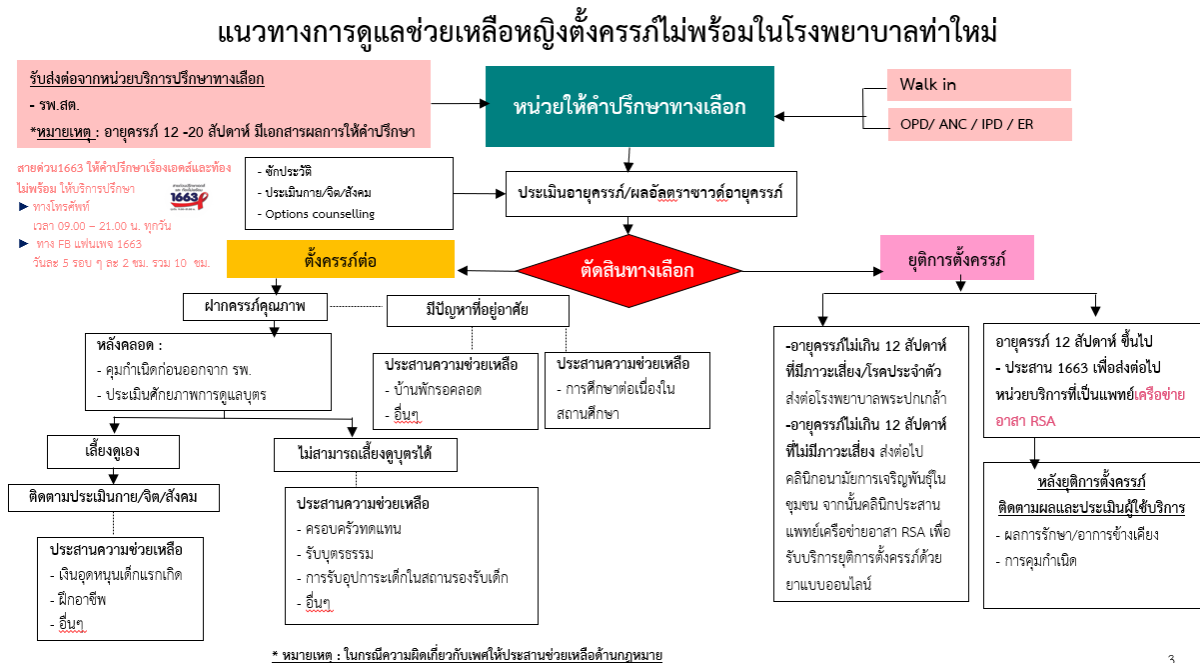


2

ภาพที่ 4 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในโรงพยาบาลชุมชน

ระยะที่ 3 ระยะปฏิบัติการ ระยะนี้ผู้วิจัยได้จัดอบรมผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก เพื่อเพิ่มบุคลากรที่มีสมรรถนะในการให้คำปรึกษาทางเลือก นอกจากนี้ ผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่นำร่อง ได้เชิญผู้เกี่ยวข้องตามภารกิจในพื้นที่นำร่องของโรงพยาบาลท่าใหม่มาสร้างความเข้าใจและเพิ่มเติมข้อเสนอแนะ และซักซ้อมก่อนการทดลองใช้ในพื้นที่ เป็นระยะเวลา 1 เดือน

พบว่าในพื้นที่นำร่องมีการดำเนินงานที่แตกต่างจากการวางแผนทางการดูแลในโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ โดยมีการประสานส่งต่อคลินิกอนามัยการเจริญพันธุ์ในชุมชน โดยคลินิกจะประสานแพทย์เครือข่ายอาสา RSA เพื่อรับบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาแบบออนไลน์ โดยผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่นำร่องได้กล่าวถึงข้อดีทำให้ผู้รับบริการเข้ารับบริการที่รวดเร็วมากขึ้น รายละเอียดตามภาพ 5



ภาพที่ 5 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมของโรงพยาบาลท่าใหม่

ระยะที่ 4 ระยะติดตามประเมินผล

การวิจัยระยะนี้ เป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์

1. ด้านผู้ให้บริการ จากการสะท้อนผลการปฏิบัติใน 3 ประเด็น คือ 1) ได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมนี้ 2) คิดเห็นอย่างไรกับกิจกรรม 3) การปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมอย่างไร มีรายละเอียดดังนี้

สิ่งที่นักวิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้เรียนรู้คือ ในการพัฒนาแนวทางฯ เริ่มจากพัฒนาบุคลากรให้สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาทางเลือก การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการปฏิบัติงาน โดยมีการทำงานประสานกันเป็นทีม การปฏิบัติตามแนวทางฯ มีความชัดเจน รวมทั้งแนวทางการส่งต่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้เข้ารับบริการรวดเร็ว อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ นอกจากนี้การติดตามเชื่อมโยงการดูแลในชุมชนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การปรับปรุงการดำเนินกิจกรรม ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลผู้ยุติการตั้งครรภ์

การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่บ้านในกรณีที่ไม่มีความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และควรใช้การเยี่ยมจากทีมสุขภาพในชุมชนด้วยบริการการแพทย์ทางไกลเพื่อแก้ปัญหาเรื่องความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ ไม่เปิดเผยการเข้ารับบริการแก่ครอบครัว นอกจากนี้ ข้อจำกัดในการพัฒนาระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์พบว่า 1) ความเข้าใจและการรับรู้ของประชาชน ซึ่งแม้ว่าจะมีการปรับปรุงบริการและช่องทางการติดต่อ แต่ผู้หญิงบางคนยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและบริการที่มีอยู่ ซึ่งทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้เต็มที่ 2) การเข้าถึงบริการในพื้นที่ห่างไกล สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ห่างไกล ไม่มีหน่วยงานที่รองรับบริการให้บริการยุติการตั้งครรภ์อาจยังเผชิญกับอุปสรรคในการเข้าถึงบริการเนื่องจากข้อจำกัดด้านการเดินทางและทรัพยากร

1. ด้านผู้รับบริการ จากการสะท้อนระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำนวน 3 ราย ผู้รับบริการรู้สึกมีความมั่นใจในระบบบริการฯ เนื่องจากมีช่องทางในการเข้ารับคำปรึกษาจากการโรงพยาบาลชุมชนในเรื่อง

การตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อม และมีการประสานงานส่งต่อมา เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า และประสานสายด่วน 1663 ในการส่งต่อเข้ารับบริการ ในระยะก่อนเข้ารับการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการดูแลการให้คำปรึกษาจากพยาบาล ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องให้ข้อมูลที่เพียงพอในการตัดสินใจเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งได้รับคำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดหลังการยุติการตั้งครรภ์ การสังเกตอาการผิดปกติ ข้อเสนอแนะควรเปิดกว้างเรื่องการประชาสัมพันธ์สถานบริการของรัฐที่ให้บริการการยุติการตั้งครรภ์เพื่อความปลอดภัยของผู้หญิงที่ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์และลดความผิดพลาดในการเข้ารับบริการ และควรมีการให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการได้สะดวก

รับบริการ และควรมีการให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการได้สะดวก

ผลลัพธ์และประสิทธิผล

การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ของเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีได้ให้บริการในระยะเวลาการประเมินผล 1 เดือนมีผู้เข้ารับบริการอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ จำนวน 3 ราย เข้ารับการยุติการตั้งครรภ์จำนวน 3 ราย และได้รับการดูแลตามแนวทางตั้งแต่การเข้ารับคำปรึกษาจนถึงการวางแผนครอบครัวแต่ไม่สามารถติดตามเยี่ยมในชุมชนได้จำนวน 1 ราย เนื่องจากเป็นแรงงานต่างด้าว ผลลัพธ์และประสิทธิผลตามตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 ผลลัพธ์และประสิทธิผลการเข้ารับบริการการยุติการตั้งครรภ์ตามแนวทางทางการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสถานบริการ

จำนวน ผู้รับบริการ	การตัดสินใจ		สถานที่ส่งต่อ		การบริการที่ได้รับ				
	ตั้งครรภ์ ต่อ	ยุติการ ตั้งครรภ์	การส่งต่อ	คลินิกอนามัยการ เจริญพันธุ์ในชุมชน	รพ. พระปกเกล้า	รับคำปรึกษา ก่อนรับ บริการ	การยุติการ ตั้งครรภ์	การวางแผน ครอบครัว	ดูแล ติดตาม ในชุมชน
3	0	3	3	2	1	3	3	3	2

สรุปผลของการพัฒนาระบบฯ

ระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมฯ มีปัจจัยความสำเร็จจากการพัฒนาระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมฯ ได้แก่ 1) การสร้างความเข้าใจต่อผู้รับบริการ 2) การสร้างช่องทางการติดต่อและส่งต่อ 3) การให้บริการปรึกษาและดูแลจิตใจโดยการพัฒนากำลังคนที่มีความพร้อมในการให้บริการปรึกษาทางเลือก 4) การดูแลต่อเนื่องหลังการยุติการตั้งครรภ์ โดยการสร้างระบบการดูแลต่อเนื่องและการติดตามเชิงป้องกัน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในอนาคตที่ไม่ได้วางแผน

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ได้พัฒนาระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในจังหวัดจันทบุรีจากการศึกษาสถานการณ์ของระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ฯ พบว่าสถานการณ์การจัดบริการมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการคือ การเข้าถึงบริการที่มีความยุ่งยาก การขาดการสนับสนุนทางจิตใจและคำปรึกษาทางเลือก และการขาดการดูแลต่อเนื่องหลังการยุติการตั้งครรภ์ ข้อมูลนี้ถูกนำเข้าสู่ระยะของการพัฒนาระบบบริการจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ข้อสรุปการพัฒนา มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้ 1) กิจกรรมสนับสนุนการจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมฯ ประกอบไปด้วย การประชาสัมพันธ์การจัดบริการให้แก่หญิงตั้งครรภ์ และการประชาสัมพันธ์เพื่อการสร้างเจตคติทางบวกในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ให้แก่ผู้ให้บริการ 2) การจัดบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

โดยครอบคลุมทั้งระยะก่อนยุติการตั้งครรภ์ ระยะยุติการตั้งครรภ์ และระยะหลังยุติการตั้งครรภ์ การศึกษาสถานการณ์ตามบริบทของพื้นที่ ช่วยให้มีการพัฒนาเป็นไปอย่างเป็นระบบ โดยมีทวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและประยุกต์ใช้ข้อมูลบริบทในการออกแบบและพัฒนาบริการ ทำให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการและลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{10,11}

จากผลของการพัฒนาสะท้อนถึงปัจจัยความสำเร็จที่ทำให้ระบบมีการขับเคลื่อนเพื่อให้มีความสะดวกในการเข้าถึงบริการการยุติการตั้งครรภ์ในระบบบริการสุขภาพที่มีความปลอดภัย ประกอบไปด้วย การสร้างความเข้าใจต่อผู้รับบริการเพื่อลดการตีตราในการทำแท้งของผู้ให้บริการ การสร้างช่องทางการติดต่อและส่งต่อ การให้บริการปรึกษาและดูแลจิตใจ และการมีระบบการดูแลต่อเนื่องหลังการยุติการตั้งครรภ์ อธิบายปัจจัยความสำเร็จได้ดังนี้

การสร้างความเข้าใจต่อผู้รับบริการเพื่อลดการตีตราในการทำแท้งของผู้ให้บริการ

การสร้างความเข้าใจเพื่อลดการตีตราในการทำแท้งช่วยให้ผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงการดูแลที่เหมาะสมได้มากขึ้น ปัญหาหลักที่ทำให้การเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยเป็นเรื่องยากลำบาก โดยเฉพาะในประเทศที่การทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมายหรือมีข้อจำกัดสูงคือการตีตราและการขาดความเข้าใจจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ การลดการตีดรานั้นต้องเริ่มต้นจากการเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้ให้บริการ เพื่อให้มีความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับความจำเป็น

และความปลอดภัยของการทำแท้ง เมื่อผู้ให้บริการมีความเข้าใจ และทัศนคติที่เปิดกว้างมากขึ้นเกี่ยวกับการทำแท้ง¹² ดังนั้นการลด การตีตราจึงช่วยให้ผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์เข้าถึงการดูแล ที่เหมาะสมได้มากขึ้นโดยไม่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงจากการทำแท้ง ที่ไม่ปลอดภัย ดังนั้นการสร้างความรู้เข้าใจและลดการตีตราจาก ผู้ให้บริการนั้นมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ ที่ปลอดภัยและลดอัตราการตายและความพิการจากการทำแท้งใน สภาพที่ไม่ปลอดภัย¹³

การสร้างช่องทางการติดต่อและส่งต่อ

การพัฒนาช่องทางการติดต่อและส่งต่อให้ชัดเจนคือหัวใจ หลักในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ตามการศึกษา ของ Langer และคณะ (2015) พบว่าระบบส่งต่อและการติดต่อ ที่มีประสิทธิภาพช่วยลดอัตราการตายและผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ จากการตั้งครรภ์และการคลอดได้¹³ การวิจัยนี้ดำเนินการ ในจังหวัดจันทบุรี ได้พัฒนาระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยการปรับปรุง ช่องทางการติดต่อและส่งต่อ ทำให้การเข้าถึงบริการเป็นไปอย่าง รวดเร็วและลดความล่าช้าที่อาจเกิดขึ้น การสร้างช่องทางการ ติดต่อและส่งต่อไม่เพียงแต่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเท่านั้น แต่ยังส่งผลให้เกิดการทำงาน ที่ประสานกันระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ การประสานงานนี้สอดคล้องกับการศึกษามากมายที่แสดงให้เห็น ถึงประโยชน์ของการจัดการบริการแบบมีระบบ ที่เชื่อมโยงตั้งแต่ ชุมชนไปยังโรงพยาบาลและจากโรงพยาบาลกลับสู่ชุมชน โดยมี บุคคลที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานในเครือข่ายทางสุขภาพประสาน การส่งต่อ ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม¹⁴⁻¹⁷ การพัฒนาระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการ ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยนั้นไม่เพียงแต่ส่งเสริมความปลอดภัยใน ชีวิตของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังพบว่าการเชื่อมโยงระบบบริการใน เครือข่ายช่วยลดปัญหาการเข้ารับบริการล่าช้า และลดอันตราย จากวิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยอีกด้วย นอกจากนี้การมี เครือข่ายการดำเนินการที่มั่นคงช่วยให้หญิงสามารถเข้าถึงบริการ ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายได้ ซึ่งสำคัญต่อสุขภาพ และความปลอดภัยของผู้หญิง เนื่องจากการยุติการตั้งครรภ์ใน สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยหรือโดยบุคคลที่ไม่มีความเชี่ยวชาญ อาจนำไปสู่ผลลัพธ์ที่อันตรายและถึงชีวิตได้

การให้บริการปรึกษาทางเลือก

เป็นวิธีการสนับสนุนทางจิตใจและการให้คำปรึกษา ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้หญิงที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากการให้คำปรึกษาช่วยทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจภายใต้ ข้อมูลที่ครบถ้วน ทั้งยังช่วยเพิ่มความมั่นใจในการตัดสินใจ ของตนเอง การศึกษาของ Biggs et al. (2013) แสดงให้เห็นว่า

การให้คำปรึกษาช่วยสนับสนุนทางจิตใจในสถานการณ์ที่ตั้งครรภ์ โดยพบว่าผู้หญิงที่ได้รับการปรึกษาดังกล่าวมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นหลัง การยุติการตั้งครรภ์เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับการปรึกษา การให้ คำปรึกษาจึงมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความสามารถของผู้หญิง ในการตัดสินใจที่ตรงกับความต้องการและค่านิยมส่วนบุคคล ของพวกเขา และยังช่วยลดความเครียดและความรู้สึกไม่แน่นอน ที่อาจเกิดขึ้น¹⁸ การเข้าถึงการสนับสนุนที่มีคุณภาพและครอบคลุม สามารถช่วยให้ผู้หญิงที่ต้องการทำแท้งรู้สึกได้รับการสนับสนุน และเคารพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพ ร่างกายที่ดี¹⁹ ทั้งนี้การให้บริการปรึกษาที่มีคุณภาพต้องมาจากผู้ให้ คำปรึกษาที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะด้าน ตามมาตรฐานของ กรมอนามัย การฝึกอบรมนี้ช่วยให้นักจิตวิทยาและผู้ให้คำปรึกษา มีความสามารถในการส่งมอบการสนับสนุนที่ตอบสนองต่อ ความต้องการของแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสม

การดูแลต่อเนื่องหลังการยุติการตั้งครรภ์

ภายหลังการยุติการตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ขึ้นมากมายทั้งทางร่างกายและจิตใจ²⁰ ดังนั้นการดูแลต่อเนื่อง หลังจากการยุติการตั้งครรภ์นับเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อ การฟื้นฟูและการรักษาสุขภาพทั้งในด้านร่างกายและจิตใจของ ผู้หญิงเพิ่มโอกาสในการฟื้นตัวของผู้หญิงทางร่างกายและจิตใจ²¹ เท่านั้น แต่ยังช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ในอนาคตที่ไม่ได้วางแผน ด้วย²² สำหรับในจังหวัดจันทบุรี การพัฒนาระบบบริการสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จังหวัดจันทบุรีช่วยให้ผู้หญิงสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและการ ติดตามเชิงป้องกันได้ ส่งผลให้ผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์ ลดความ เสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพที่ดีในระยะยาว การดูแลต่อเนื่องหลังการ ยุติการตั้งครรภ์เป็นการลงทุนที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของ ผู้หญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสนับสนุนในการฟื้นฟูสุขภาพจิต และร่างกายหลังจากประสบการณ์ที่อาจมีผลกระทบลึกซึ้งต่อชีวิต ของผู้หญิงภายหลังยุติการตั้งครรภ์

จุดอ่อนของงานวิจัยนี้

กระบวนการวิจัยสามารถดำเนินการเพียงหนึ่งพื้นที่เท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านเวลา และงบประมาณ

จุดแข็งของงานวิจัยนี้

การศึกษานี้สร้างแนวทางการจัดบริการฯจากการมีส่วนร่วม ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นแนวทางการจัดบริการฯ ที่เกิดขึ้น โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ทำให้เกิดความยั่งยืนในการจัดบริการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จัดการฝึกอบรมเพื่อยกระดับความเข้าใจและทัศนคติ เชิงบวกแก่บุคลากรสุขภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการ ยุติการตั้งครรภ์

3. การพัฒนาช่องทางการติดต่อและส่งต่อ ผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
4. การพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ
5. พัฒนาการบริการปรึกษาและดูแลจิตใจ โดยเพิ่มจำนวนและคุณภาพของบริการปรึกษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการวิจัยใช้เวลาเพียง 1 ปี จึงควรศึกษาประสิทธิภาพระยะยาวของระบบบริการและประเมินแนวทางเพื่อการพัฒนาต่อไป นอกจากนี้ ควรศึกษาการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อประเมินความสามารถในการขยายขนาดและความคุ้มค่าในระบบการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Stevenson AJ. A research note on the mortality consequence of denying all wanted induced abortions [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 18]. Available from: <https://doi.org/10.31235/osf.io/sb5f2>
2. เครือข่ายอาสา RSA. แดงการณข้อเท็จจริงเรื่องการทำแท้งในประเทศไทยจากเครือข่ายอาสา RSA. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: เครือข่ายอาสา RSA; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://rsathai.org/contents/17600/>
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. รายงานการตายของมารดาประเทศไทย พ.ศ. 2564. กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
4. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2556. [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 12 มี.ค.2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/surveillance-report/2504#wow-book/>
5. สีนวน บุญนาค. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อและภาวะไตวายเฉียบพลันหลังได้รับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี 2567;32(3): C1-C9.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. รายงานผลการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจังหวัดจันทบุรี. จันทบุรี; 2566.
7. กรมอนามัย. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมฉบับปรับปรุง. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอมมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2564.
8. Von Bertalanffy, L. General Theory of Systems : Application to psychology. Social Science Information 1967;6(6):125-36. doi.org/10.1177/053901846700600610
9. Kemmis, S.,McTaggart, R., & Nixon, R. The Action Research Planner Doing Critical Participatory Action Research. Springer; 2014.
10. Von Bertalanffy L. General System Theory: Foundations, Development, Applications. New York: George Braziller; 1968.
11. Cameron S. Recent advances in improving the effectiveness and reducing the complications of abortion. F1000Res 2018;7:F1000 Faculty Rev-1881. Published 2018 Dec 2. doi:10.12688/f1000research.15441.1
12. Yegon EK, Kabanya PM, Echoka E, Osur J. Understanding abortion-related stigma and incidence of unsafe abortion: experiences from community members in Machakos and Trans Nzoia counties Kenya. Pan Afr Med J 2016;24:258. Published 2016 Jul 20. doi:10.11604/pamj.2016.24.258.7567
13. Langer A, Meleis A, Knaul FM, Atun R, Aran M, Arreola-Ornelas H, et al. Women and Health: the key for sustainable development. Lancet 2015;386(9999):1165-1210. doi:10.1016/S0140-6736(15)60497-4.
14. จุฑามาศ โกมลศิริสุข. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดสุพรรณบุรี วารสารวิชาการสาธารณสุข 2561;27(2): 253-67.
15. วุฒิสพร ญัฐกิจโรจน์. การขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2560;20(20):216-29.
16. พิมพ์ฉนิณ กวิวงศ์กำจร. การพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนและองค์กรในพื้นที่ ตำบลกุ่มกวางปี อำเภอกุ่มกวางปี จังหวัดอุดรธานี วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29(4): 608-17.
17. ฉลวย หาลือ. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน ตำบลห้วยแก้ว อำเภอกุมกวางยาว จังหวัดพะเยา. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร 2560;26(2): 121-33.
18. Biggs, M. A., Upadhyay, U. D., McCulloch, C. E., & Foster, D. G. Women's Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A Prospective, Longitudinal Cohort Study. JAMA psychiatry 2017;74(2):169-78. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.3478>
19. Fahey, J. O., & Shenassa, E. Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: the Perinatal Maternal Health Promotion Model. Journal of midwifery & women's health 2013;58(6):613-21. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12139>
20. Bridwell RE, Long B, Montrieff T, Gottlieb M. Post-abortion Complications: A Narrative Review for Emergency Clinicians. West J Emerg Med 2022;23(6):919-25. Published 2022 Oct 23. doi:10.5811/westjem.2022.8.57929
21. Verbiest, S., Tully, K. P., Stuebe, A. Promoting maternal and infant health in the postpartum period. Maternal and Child Health Journal 2016;20(2):578-86.
22. Greenslade FC, Mckay H, Wolf M, McLaurin K. Post-abortion care: a women's health initiative to combat unsafe abortion. Adv Abort Care 1994;4(1):1-4.