



รายงานผลการศึกษา

# ความรู้ การรับรู้ ทักษะ และความคาดหวัง ต่อบริการยุติการตั้งครรภ์

ในกลุ่มผู้รับบริการจากสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย



สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท)  
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี



## รายงานผลการศึกษา

ความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ และความคาดหวังต่อบริการยุติการตั้งครรภ์  
ในกลุ่มผู้รับบริการจากสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย

คณะผู้วิจัย

ศนิกานต์ รศมนตรี

พศ.ดร. ดุสิตา พึ่งสำราญ

วารุณี ตั้งศิริ

ไซตง ดอเลา:

ณิษรัตน์ ป้องแก้ว

นิกษนิภา ชาวพ่อง

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท)

ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

เมษายน 2565

## รายงานผลการศึกษา

# ความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ และความคาดหวังต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ ในกลุ่มผู้รับบริการจากสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย

### คณะผู้วิจัย

#### นักวิจัยหลัก

ศนิกานต์ รศมนตรี

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร)

#### นักวิจัยโครงการ

ผศ.ดร. ดุสิตา พึ่งสำราญ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

วารุณี ตั้งศิริ

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สำนักงานภูมิภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ)

ไซตง ดอเลาะ

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สำนักงานภูมิภาค ใต้)

ณิชารัตน์ ป้องแก้ว

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สำนักงานภูมิภาค เหนือ)

นิกข์นิภา ขาวผ่อง

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สำนักงานภูมิภาค ใต้)

#### ผู้รับผิดชอบโครงการ

นายสมเจตน์ ศรีกนก

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร)

#### แหล่งทุน:

IPPF (International Planned Parenthood Federation)

#### ระยะเวลาดำเนินการ:

มกราคม – เมษายน 2565

ข้อมูลจากการศึกษานี้เป็นลิขสิทธิ์ของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย

ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (สวท)

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้จัดทำรายงานรู้สึกเป็นเกียรติและขอขอบคุณโครงการ Investment Vouchers ของ International Planned Parenthood International Federation – East & South East Asia and Oceania Region ที่สนับสนุนเงินทุนและคำแนะนำเพื่อจัดทำงานวิจัยชิ้นนี้

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร. ถาเดช เกิดวิชัย นายกสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (สวท) รองศาสตราจารย์ ดร. ชญานิศวรรค์ โคนะ เลขานุการสมาคมฯ รวมถึงคณะกรรมการ สวท สมัยที่ 17 ประจำปี พ.ศ. 2564-2568 และคุณสมเจตน์ ศรีกนก ผู้อำนวยการที่มอบนโยบายและแนวทางในการทำงานวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คลินิก สวท ทั่วประเทศ ที่อำนวยความสะดวกและสนับสนุนงานวิจัยชิ้นนี้ ประกอบไปด้วย นายแพทย์ไพศาล บัณชุกำพล คุณปัทยทิพย์ ศักดาวิชรักษ์ คุณอัจฉรา เจริญมิตร คุณวนิดา ประกอบแก้ว คุณอุทัยวรรณ เก่งถินดง คุณฉมา มาศ ช่วยงาน คุณสุนิสา เลิศอนันต์ คุณศิริลักษณ์ จิตวีวรรณ คุณสุสดี สุขธนาสิน คุณพัชราภรณ์ ลีปรีชา คุณกรรณิการ์ ทรัพย์ปรง คุณประภาวดี เจริญเวช คุณพรพิมล อุ่นผูก นายแพทย์อัยยกานต์ อัยยกานต์ คุณณัฏฐา เครือวุฒิชัย และคุณณัฐกาญจน์ เวชกุล ขอขอบคุณ คุณสราวุฒิ สุขคุ้ม ที่สนับสนุนคณะผู้วิจัย ด้านการจัดการข้อมูล

นอกจากนี้ คณะผู้จัดทำรายงานยังได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเตรียมข้อมูลสถิติที่สำคัญ จากส่วนงานแผนงานและประเมินผล สวท นำโดย คุณปติวีรดา เต็มสันเทียะ และคุณอรวรรณ เกิดจันทร์ รวมทั้งความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 40 ท่าน ที่สละเวลาเพื่อให้สัมภาษณ์และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำรายงานฉบับนี้

คณะผู้วิจัย  
เมษายน 2565

## บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาความรู้ การรับรู้ ทักษะ และความคาดหวังต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ ในกลุ่มผู้รับบริการจากสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ ดำเนินการโดยสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ระดับลึก มีกลุ่มตัวอย่าง 40 คนที่เป็นผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่คลินิกเวชกรรม สวท ในทุกภูมิภาค คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการและขอคำยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาโดยเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการจาก 3 คลินิกในกรุงเทพฯ 10 คน จาก 2 คลินิกในภาคเหนือ และอีก 2 คลินิกในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 27.6 ปี (อายุต่ำสุด 15 ปี และสูงสุด 48 ปี) อยู่ในกลุ่มอายุวัยทำงาน 25-44 ปี มากที่สุด เกือบครึ่งหนึ่ง หรือ 18 คน ระบุว่า โสด ไม่มีคู่ ยังคงเป็นนักเรียนนักศึกษา 13 คน เป็นผู้รับบริการจากนอกพื้นที่ 11 ราย และในพื้นที่เดียวกับที่ตั้งคลินิก 29 ราย เป็นผู้ที่มียุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรก ทั้งหมด 29 ราย และอีก 11 ราย คือ คนที่เคยมีประสบการณ์การยุติการตั้งครรภ์มาก่อนแล้ว

ประเด็นข้อค้นพบที่สำคัญได้แก่ สาเหตุของการตั้งครรภ์ อยู่ภายใต้เงื่อนไขในการใช้วิธีคุมกำเนิด ได้แก่ การไม่ใช้หรือไม่สามารถใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ ได้ ด้วยเหตุผลทางสุขภาพร่างกาย หรือเหตุผลอื่นๆ การใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ไม่ต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอหรือใช้อย่างไม่ถูกต้อง และการใช้วิธีคุมแบบธรรมชาติเช่น การหลั่งภายนอกหรือการนับวัน ซึ่งมีโอกาสและแนวโน้มความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาดมากกว่าวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ เหตุผลหรือเงื่อนไขของการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม คือ การตั้งครรภ์ในระหว่างเรียนหนังสือ มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ มีปัญหากับผู้ชาย แฟนหรือสามี มีปัญหากับครอบครัวของผู้ชาย มีลูกจำนวนมากพอแล้ว ไม่ต้องการมีลูกเพิ่ม และสุดท้ายคือ ยังไม่ได้แต่งงาน จึงยังไม่พร้อมที่จะมีลูก การศึกษานี้พบกรณีการตั้งครรภ์จากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ถูกกระทำความรุนแรง โดยคู่/สามี และกรณีที่มีความกังวลใจต่อเรื่องสุขภาพของลูก โดยในภาพรวม พบว่า ผู้หญิงมีปัญหาและสถานการณ์ซ้ำซ้อนหลายลักษณะดังที่กล่าวมานี้จึงส่งผลให้การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

การยุติการตั้งครรภ์ การตัดสินใจว่าการตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมไปจนถึงการตัดสินใจว่าจะยุติการตั้งครรภ์ เป็นการตัดสินใจของผู้หญิง หรือผู้หญิงมีส่วนหลักในการตัดสินใจหลังจากปรึกษากับผู้ชาย หรือคนอื่นๆ แล้ว แต่ก็ยังพบกรณีที่การตัดสินใจไม่ใช่ของผู้หญิงแต่ถูกโน้มน้าวหรือบังคับให้ยุติการตั้งครรภ์โดยคนรอบตัว

ความรู้ การรับรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ผู้หญิงทั่วไปที่ยังไม่มีการเผชิญกับปัญหาตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมมาก่อน อาจจะไม่มีความรู้ใดๆ เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์เลย แต่เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมด้วยตนเอง ผู้หญิงก็จะมีกระบวนการในการหาข้อมูลและสร้างชุดความรู้เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น ในขณะเดียวกัน ผู้หญิงที่มีประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์มาก่อนแล้ว จะใช้ข้อมูลจากประสบการณ์เดิมในการตัดสินใจรับบริการ และข้อมูลสำคัญประการแรกๆ ที่ผู้หญิงต้องการรับรู้ คือ หน่วยบริการที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ของตนเองได้ รองลงมาคือ รูปแบบหรือวิธีการที่ใช้เพื่อยุติการตั้งครรภ์ และ บริการนั้นเป็น

บริการที่ถูกกฎหมายหรือไม่ ในภาพรวม การรับรู้เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ใน 4 ลักษณะ คือ (1) รู้ว่ามีบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมาย และรู้รายละเอียดเงื่อนไขในการรับบริการ (2) รู้ว่าเพียงว่า บริการยุติการตั้งครรภ์ไม่ผิดกฎหมาย แต่ไม่รู้ในรายละเอียด (3) ไม่รู้ว่าสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมาย (4) ไม่มีข้อมูลอะไรเกี่ยวกับกฎหมายและการยุติการตั้งครรภ์เลย

ทัศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เชื่อว่า การยุติการตั้งครรภ์เป็นทางเลือกสำหรับคนที่ท้องเมื่อไม่พร้อม เป็นบริการที่จำเป็นสำหรับผู้หญิง แต่ยังมีผู้หญิงที่เชื่อว่าเป็นการทำบาป แต่เกือบทั้งหมด ระบุว่า มีทัศนคติที่เปลี่ยนหลังจากที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์นี้ด้วยตัวเอง

ความคาดหวังเกี่ยวกับบริการยุติการตั้งครรภ์ ผู้หญิงคาดหวังให้บริการยุติการตั้งครรภ์ เป็นบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมาย รักษาความลับความเป็นส่วนตัว มีทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ และให้บริการได้ในอายุครรภ์ในขณะนั้นของผู้หญิง สถานที่เข้าถึงง่าย ไม่ไกล มีค่าใช้จ่ายเหมาะสม และสามารถจ่ายได้ มีการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำก่อนมารับบริการที่เป็นแรงจูงใจให้เลือกมารับบริการที่คลินิก ทั้งในรูปแบบของสายด่วน ให้คำปรึกษาและข้อมูลในอินเทอร์เน็ต และมีบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมซ้ำ

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการให้ครบถ้วนรอบด้าน โดยเฉพาะในเรื่องกฎหมายและเงื่อนไขในการรับบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างถูกกฎหมาย การพัฒนาคุณภาพการให้คำปรึกษาและบริการคุมกำเนิด เพื่อลดความผิดพลาดของการใช้วิธีคุมกำเนิดที่อาจเกิดขึ้นได้ การทำงานในเชิงรุกให้ความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมในทุกกลุ่ม และพัฒนาเนื้อหาในการให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของแต่ละช่วงวัย และการมาตรการหรือกิจกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมซ้ำและการดูแลสุขภาพสำหรับผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ซ้ำ ในแง่ของนโยบาย ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมาย และสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมโดยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และควรจัดให้บริการยุติการตั้งครรภ์เป็นบริการที่เข้าถึงได้โดยผู้หญิงทุกคนที่ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์

ประเด็นวิจัยที่สำคัญที่ควรมีการศึกษาต่อไปได้แก่ สถานการณ์ด้านการใช้วิธีคุมกำเนิดที่นำไปสู่การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมของผู้หญิงแต่ละช่วงวัย การประเมินผลการให้คำปรึกษาหลังบริการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมซ้ำ และการศึกษาสถานการณ์ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมในผู้หญิงอายุ 45 ปีขึ้นไป หรือผู้หญิงใกล้พ้นช่วงวัยเจริญพันธุ์

## Executive Summary

This is a report of the study of knowledge, perceptions, attitudes and expectations towards abortion services among a sample of service recipients from clinics of the Planned Parenthood Association of Thailand (PPAT). It is a qualitative research effort with data collected through in-depth interviews (IDI). A total of 40 abortion clients at PPAT medical clinics in all regions of Thailand were recruited, and provided informed consent to participate in the study with staff counselors. The participating PPAT clinics include three in Bangkok, two clinics in the North, and one clinic each in the Northeast and South regions.

The sample had a mean age of 27.6 years (minimum 15, and maximum 47 years). Most respondents were in the 25-44 years age group. Fully 18 women said they were single, and 13 were full-time students. The clients were a mixture of those who lived in the same province as the clinic and those who lived outside the area. Of the 40 cases, 29 were having their first abortion, while the other eleven were having a repeat abortion.

The principal causes of the unplanned pregnancy relate to inability to use contraception for health or other reasons, incorrect use of contraception, or use of non-clinical methods of contraception (e.g., withdrawal, safe period, etc.). The reason for having the abortion include the need to remain enrolled in school, inability to raise a child due to financial limitations, problems with the father of the pregnancy, not wanting to have any more children, and being single and not yet ready for marriage. The sample included women who had experienced sexual coercion. Usually, there was no single reason for wanting an abortion for this pregnancy; it was usually a combination of the factors mentioned above.

**Termination of pregnancy:** The determination that a pregnancy is unwanted and that an abortion is needed is the decision of the woman primarily and, ideally, in consultation with the father of the pregnancy and/or significant others. There are some cases in which the decision is made on behalf of the woman without her consent.

**Knowledge, perception and information about abortion:** Some women who are pregnant for the first time may not know about the option of pregnancy termination. However, when these women discover they are pregnant, many seek out information to help them decide what to do. The first thing that a pregnant woman needs to determine is the gestational age of the pregnancy.

If she has decided to abort the pregnancy, the women needs to identify a safe and legal service. The level of the knowledge of the participants in this study about the legality and conditions of abortion in Thailand ranged across the following: (1) They knew that the abortion they were having was legal, and they knew the details of the terms and conditions for the service in advance; (2) They only knew that the abortion was not illegal, but did not know the details; (3) They did not know that there are illegal abortions being done; or (4) They had no knowledge about the law and abortion.

**Attitudes toward abortion:** Most of the respondents felt that pregnancy termination was the decision of the woman or couple, and it is an essential service for those in need. Some said they had believed that having an abortion was a sin. However, after having an unwanted pregnancy, their attitude changed.

**Expectations about having an abortion:** The respondents in this study expected that the abortion they were having was legal, and that the provider would keep their information confidential. They understood that abortion was one of the options they had, and that it should be convenient to access, and be affordable. They expected to receive counseling or advice before receiving the service, either in the form of a hotline phone number, Internet counseling, or in-person advice. They expected to receive guidance on not having a repeat unplanned pregnancy.

This study highlights the importance of providing comprehensive information about pregnancy termination, especially regarding the law and conditions for legal abortion service in Thailand. The findings point to the need to improve the quality of contraceptive counseling and services to minimize incorrect use. Staff need to conduct outreach education to ensure availability of accurate information on pregnancy prevention that is tailored to the needs and receptivity of each group. There should be more public information dissemination to improve understanding of legal abortion services and benefits covered by Thailand's universal health insurance scheme. Society needs to understand that pregnancy termination is part of essential reproductive health care which all women and couples are entitled to.

There is more research needed on the factors which contribute to contraceptive user failure at different ages. There should be more evaluation of the effectiveness of post-abortion counseling, especially in terms of preventing repeat, unplanned pregnancy. There should be a study of unplanned pregnancy in women age 45 years or over, or women who are approaching the end of their reproductive life.



## สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ.....	3
บทสรุปผู้บริหาร.....	4
Executive Summary .....	6
1. บทนำ.....	10
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	10
1.2 สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง.....	11
1.3 วัตถุประสงค์ในการศึกษา.....	12
1.4 สมมุติฐานของการวิจัย.....	12
1.5 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	13
2. ระเบียบวิธีในการวิจัย.....	17
2.1 ขอบเขตการศึกษา.....	17
2.2 คำจำกัดความ .....	17
2.3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	17
2.3.1 กลุ่มตัวอย่าง (Samples) .....	17
2.3.2 การสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interview) .....	17
2.3.3 ผู้สัมภาษณ์.....	18
2.3.4 การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง (Recruitment) .....	18
2.3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย.....	19
2.3.6 ระยะเวลาในการศึกษา.....	19
2.3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	19
2.4 จริยธรรมการวิจัย.....	20
2.5 ระยะเวลาดำเนินงาน (4 เดือน) .....	20
3. ผลการศึกษา.....	21
3.1 คุณลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูล.....	21
3.2 การตั้งครุฑเมื่อไม่พร้อม และการตัดสินใจยุติการตั้งครุฑ.....	23
3.2.1 สถานการณ์ที่นำไปสู่การตั้งครุฑ .....	23
3.2.2 เหตุผลหรือเงื่อนไขของการตั้งครุฑที่ไม่พร้อม.....	27
3.2.3 การตัดสินใจยุติการตั้งครุฑ .....	28
3.2.4 การตัดสินใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครุฑ.....	30
3.2.5 ความพยายามยุติการตั้งครุฑด้วยตัวเอง ก่อนมารับบริการที่คลินิก.....	30
3.3 ความรู้และการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครุฑ.....	31
3.4 ทศนคติต่อการยุติการตั้งครุฑ.....	32
3.5 ความคาดหวังเกี่ยวกับบริการยุติการตั้งครุฑ.....	33
3.6 สรุปประเด็นผลการศึกษาสำคัญ .....	35

4. อภิปรายผลการศึกษา และบทสรุป .....	37
4.1 ลักษณะทางประชากรของผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ .....	37
4.2 การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม และการยุติการตั้งครรภ์.....	39
4.3 บริการยุติการตั้งครรภ์ .....	40
4.4 ความรู้ การรับรู้ และทัศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ .....	40
4.5 ความคาดหวังต่อบริการยุติการตั้งครรภ์.....	42
4.6 บทสรุป .....	42
4.7 ข้อเสนอแนะ .....	43
5. บรรณานุกรม.....	45
ภาคผนวก.....	49
ภาคผนวก ก. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล.....	49
1. แบบฟอร์มสำหรับบันทึกข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูล (Socio-demographic matrix).....	49
2. แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured questions guideline) สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึก .....	50
ภาคผนวก ข. เอกสารขอคำยินยอมผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	52
ภาคผนวก ค. ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน .....	54

# 1 บทนำ

## 1.1 ที่มาและความสำคัญ

สถานการณ์ด้านกฎหมายเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้ง ณ ปัจจุบัน ราชกิจจานุเบกษาได้ประกาศเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2564 พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมความผิดฐานทำแท้งที่เข้ามาตั้งแต่ พ.ศ.2499 ให้หญิงสามารถทำแท้งได้ภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และเพิ่มเหตุยกเว้นความผิดอื่นๆ อันจะเอื้อประโยชน์แก่หญิงให้สามารถทำแท้งได้อย่างปลอดภัยและไม่มีความผิดตามกฎหมาย ทั้งนี้ การแก้ไขเพิ่มเติมดังกล่าวมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา กล่าวคือ 7 กุมภาพันธ์ 2564 ซึ่งการแก้ไขดังกล่าว เป็นผลมาจากการที่ศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยที่ 4/2563 (19 กุมภาพันธ์ 2563) ชี้ว่าประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301 ซึ่งกำหนดความผิดแก่หญิงที่ทำให้ตนเองแท้ง ขัดต่อรัฐธรรมนูญ

ด้วยเหตุนี้ ผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ ควรจะสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ในปัจจุบัน สิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประชาชนไทย ครอบคลุมการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา (MA) ด้วยยา Medabon® หรือ กระบอกดูดสุญญากาศ (MVA) หรือเครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า (EVA) อย่างไม่อย่างหนึ่ง ในหญิงไทย ทุกกลุ่มอายุ ทุกสิทธิการรักษา ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ ตามเงื่อนไขของกฎหมายอาญา และข้อบังคับแพทยสภา ข้อมูลจากระบบ e-Claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่าในช่วงตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นมา มีสถิติผู้ใช้บริการจากสิทธิประโยชน์ เป็นผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon® จำนวนมากที่สุด

ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ด้วยยา Medabon® หรือ MVA sinv EVA ผ่านระบบ e-Claim ของ สปสช.

ปีงบประมาณ	ด้วยยา Medabon®		MVA		EVA		รวมให้บริการ	
	จำนวน (ราย)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (ราย)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (ราย)	ค่าบริการ (บาท)	จำนวน (ราย)	ค่าบริการ (บาท)
2559	3,657	สนับสนุนยา	-	-	-	-	3,657	-
2560	8,582	สนับสนุนยา	-	-	-	-	8,580	-
2561	9,767	17,896,326	5,350	16,044,867	2	6,000	15,119	33,947,193
2562	22,390	46,754,000	869	2,605,740	-	-	23,259	49,359,740
2563	14,870	44,608,623	1,166	3,498,000	3	9,000	16,039	48,115,623

ที่มา : ระบบ e-Claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563)

ข้อมูลจากระบบบันทึกบริการของ สวท ในปี 2564 มีจำนวนผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธี MVA รวม 7,454 ราย และด้วยวิธี MA รวม 5,769 ราย และพบว่า ประมาณร้อยละ 10 เป็นผู้รับบริการที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี

คลินิกเวชกรรม สวท	อายุไม่เกิน 19 ปี	อายุ 20-24	อายุ>25	รวม
ให้บริการ MVA	761	1,969	4,724	7,454
ให้บริการ MA	421	1,401	3,947	5,769
รวม 10 คลินิก	1,182	3,370	8,671	13,223

แหล่งข้อมูล: ส่วนงานแผนงานและประเมินผล สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ

อย่างไรก็ตาม ในการใช้บริการของหน่วยบริการของรัฐที่ต้องมีการบันทึกข้อมูลการรับบริการในระบบ ผู้หญิงจำนวนหนึ่งที่ต้องการปกปิดหรือไม่เปิดเผยเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ จึงยังคงต้องการทางเลือกอื่นในการรับบริการอยู่

ตลอดระยะเวลากว่า 40 ปีที่ให้บริการคลินิกเวชกรรมและบริการยุติการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด และบริการเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์อื่นๆ สวท รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ และพบว่า การให้บริการที่เป็นมิตร รักษาความลับ ทำให้ได้รับความเชื่อใจจากผู้รับบริการมาโดยตลอด อย่างไรก็ตาม สวท เชื่อว่า บริการของคลินิกยังมีสิ่งที่ต้องปรับปรุงและพัฒนา เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังหรือความต้องการของผู้รับบริการให้ดียิ่งขึ้น ถึงแม้จะมีข้อมูลความพึงพอใจต่อบริการจากผู้รับบริการที่ผ่านมา แต่ก็ยังคงขาดข้อมูลเชิงลึกที่จะช่วยให้เข้าใจสถานการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมและต้องตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เกิดจากเหตุปัจจัยหรือเงื่อนไขอะไร รวมทั้งผู้หญิงเหล่านั้นมีความรู้และการรับรู้อย่างไรเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ก่อนที่จะตัดสินใจมารับบริการ ซึ่งรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่จะเป็นทางเลือกของแต่ละคน ผลกระทบระยะสั้นและระยะยาวที่อาจเกิดจากการยุติการตั้งครรภ์ เป็นต้น และที่สำคัญคือ ทักษะคิดต่อการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งหากเป็นทัศนคติในเชิงลบ ก็อาจจะนำไปสู่การตีตราหรือด้อยค่าตัวเอง (self-stigma) และส่งผลต่อสถานการณ์ในชีวิตหรือสุขภาพอื่นๆ ต่อไปได้

ข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญที่จะช่วยให้ สวท ได้พัฒนาการให้บริการที่มากกว่าการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ แต่รวมทั้งการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่เหมาะสมกับแต่ละคน และไม่ทำให้การตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์กลายเป็นตราบาปหรือความรู้สึกผิดไปจนตลอดชีวิต

## 1.2 สถานการณ์การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมในประเทศไทย

รายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ที่เก็บข้อมูลจากหญิงสัญชาติไทยที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ตั้งแต่ 1 เดือน แต่ไม่เกิน 1 ปี ในโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่อายุเมื่อคลอดต่ำกว่า 20 ปี ใน 25 จังหวัด 60 สถานบริการ ในช่วงเดือนเมษายน – พฤษภาคม 2564 พบว่า แม่วัยรุ่นร้อยละ 65.6 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นว่า ขนาดปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มวัยรุ่นยังเป็นปัญหาสำคัญอยู่

รายงานการเฝ้าระวังการทำแท้งในประเทศไทยปี 2563 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากสถานบริการสาธารณสุข 103 แห่งใน 35 จังหวัด มีผู้หญิงที่เป็นผู้ป่วยแท้งที่สมัครใจเข้าร่วมในการสำรวจ 1,154 ราย พบว่า เป็นผู้หญิงที่ทำแท้ง (induced abortion) ร้อยละ 53.8 และผู้หญิงที่เป็นผู้ป่วยแท้งเอง (spontaneous abortion) ร้อยละ 46.2 รายงานเฝ้าระวังฯ ระบุว่า ผู้ป่วยทำแท้งส่วนมากเป็นกลุ่มอายุ 20 – 24 ปี ร้อยละ 20.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.1 ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษา ร้อยละ 79.9 เหตุผลที่ทำแท้ง คือ เหตุผลด้านสุขภาพ ร้อยละ 45.6 และเหตุผล ด้านเศรษฐกิจและสังคม ร้อยละ 54.4 โดยในกลุ่มที่ทำแท้งด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ร้อยละ 55.8 เป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน อายุต่ำกว่า 25 ปี โดยอยู่ระหว่างการศึกษา

ในส่วนของวิธีการยุติการตั้งครรภ์ รายงานเฝ้าระวังการทำแท้งฯ พบว่า มีผู้ที่เคยทำแท้งไม่สำเร็จและเข้ามาใช้บริการทำแท้งซ้ำในสถานบริการของรัฐที่อยู่ในระบบเฝ้าระวังการทำแท้งฯ นี้ โดยพบว่า ร้อยละ 72.4 ในส่วนผู้ป่วยทำแท้งครั้งแรกไม่สำเร็จนั้น เป็นการยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเองและ ร้อยละ 6.9 ทำแท้งโดยบุคคลไม่ทราบคุณสมบัติการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยยังนำไปสู่สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้หญิงมาก (สุนิรัตน์ ยังยืน, 2564).

มีการศึกษาด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบรายงานทะเบียนบุคคลบริการศูนย์พึ่งได้ ซึ่งหน่วยงานให้การช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำการรุนแรงและตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ ย้อนหลัง 10 ปี (2552–2562) ย้อนหลัง 10 ปี พบว่า ผู้ที่ตั้งครรรภ์ไม่พร้อมเกือบทั้งหมด (98%) ไม่มีการใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ เลย และมีผู้ที่ตัดสินใจรับบริการยุติการตั้งครรรภ์ในโรงพยาบาล 11% ในขณะที่ขอให้ส่งต่อ/แนะนำเครือข่ายยุติการตั้งครรรภ์เพื่อรับบริการที่อื่น 21% (เขาวเรศ และ จรรยาภรณ์, 2021)

### 1.3 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ ทักษะคิด และความคาดหวังของผู้หญิงที่รับบริการยุติการตั้งครรรภ์ที่คลินิกเวชกรรม สวท (รูปแบบบริการที่เป็นมิตร รวดเร็ว รูปแบบบริการ และคาดหวัง)
- 2) เพื่อศึกษาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการและการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรรภ์ที่ปลอดภัย

### 1.4 สมมุติฐานของการวิจัย

ผู้หญิงที่เข้ารับบริการยุติการตั้งครรรภ์ ต้องการยุติการตั้งครรรภ์ด้วยเหตุผลอื่นที่ไม่ใช่เหตุผลทางการแพทย์ และเลือกรับบริการที่คลินิกเวชกรรม สวท เพราะต้องการรักษาความลับเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรรภ์ (ไม่ใช่ขีรนาม) ต่างจากการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลรัฐ ที่จะมีการบันทึกข้อมูลเข้าในระบบ

ผู้หญิงที่เข้ารับบริการยุติการตั้งครรรภ์ มีปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ไม่สามารถป้องกันการการตั้งครรรภ์ หรือมีปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้การตั้งครรรภ์อยู่ในสถานการณ์ที่ไม่พร้อม (unplanned pregnancy)

ผู้หญิงที่เข้ารับบริการยุติการตั้งครรรภ์ มีความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับบริการยุติการตั้งครรรภ์ที่จำกัด เช่น ทางเลือกของวิธีการยุติการตั้งครรรภ์ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการยุติการตั้งครรรภ์ หรือวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมภายหลังยุติการตั้งครรรภ์

## 1.5 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้หญิงวัยรุ่นหรือเยาวชน มีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาตั้งแต่นักเรียนประถมศึกษาไปจนถึงนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในกลุ่มประชากรนี้เป็นอย่างมาก อาจเป็นเพราะสถานการณ์ด้านการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมในกลุ่มนี้เป็นประเด็นระดับยุทธศาสตร์ของประเทศด้วย

การศึกษาความชุกของการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน ในกลุ่มผู้หญิงที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล พบว่า ประมาณ 1 ใน 3 เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน (Wattanakamolchai P. et.al, 2018) งามพิศ จันทรทิพย์ (2560) วิเคราะห์ข้อมูลผู้หญิงที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 12 หญิงวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ปัญหาของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากการขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และยังมีภาวะวิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาล ย้อนหลัง 10 ปี โดยเยาวเรศ และ จรรยาภรณ์ (2564) พบว่า กว่าร้อยละ 40 เป็นผู้รับบริการช่วงอายุไม่เกิน 18 ปี และคนที่อายุมากที่สุดคือ ขณะตั้งครรภ์แรก อายุ 38 ปี

ในขณะที่การศึกษาในกลุ่มคนไข้ภาวะแท้งในโรงพยาบาลรัฐในภาคใต้ พบว่ากว่าหนึ่งในสามของคนไข้ เป็นคนที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยและมารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ โดยในกลุ่มคนไข้ที่ทำแท้งไม่ปลอดภัยนี้ เป็นกลุ่มเยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปีกว่าร้อยละ 37 (Chunuan, S. et al., 2012).

### สาเหตุของการตั้งครรภ์

สาเหตุหลักที่ทำให้ไปสู่การตั้งครรภ์ในกลุ่มของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ คือ ปัญหาเกี่ยวกับการใช้วิธีคุมกำเนิด ข้อทิพย์ และ ศิริวรรณ (2564) ศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ และพบว่า สาเหตุของการตั้งครรภ์อายุมาก ได้แก่ ไม่ได้คุมกำเนิด คิดว่าอายุมากแล้วคงไม่ตั้งครรภ์ ถึง 1 ใน 5 รองลงมา ได้แก่ ลืมกินยาคุมกำเนิด กินยาไม่สม่ำเสมอ กินยาไม่ตรงเวลา การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยนิศานาถ สรรคพงษ์ และ พนมพร พุ่มจันทร์ (2560) เก็บข้อมูลจากผู้หญิงที่ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมแต่ตัดสินใจไม่ยุติการตั้งครรภ์ และพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีอายุ 25-28 ปี ในการศึกษาไม่มีการคุมกำเนิดเนื่องจากขาดความตระหนัก ไม่คิดว่าจะตั้งครรภ์ ใช้วิธีหลังภายนอก โดยคิดว่าจะไม่ทำให้ตั้งครรภ์ รวมทั้งไม่มีทักษะในการบอกวัยรุ่นชายให้รู้จักคุมกำเนิดหรือบอกปฏิเสธเมื่อถูกขอร้องเชิงบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ การศึกษาของเยาวเรศ และ จรรยาภรณ์ (2564) ก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เกือบทั้งหมด ไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดเลย

ในประเด็นเกี่ยวกับปัญหาในการใช้วิธีคุมกำเนิด มีการศึกษาที่ทำในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นและเยาวชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้วิธีคุมกำเนิด ขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะเยาวชนและวัยรุ่นที่ยังอยู่ในวัยเรียน เช่น การศึกษาของเทพไท และคณะ (2563) เรื่องความรู้ ทักษะคิดในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเพศหญิง 5 โรงเรียน พบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียนและทัศนคติที่ถูกต้องต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน อยู่ในระดับปานกลาง โดยความรู้และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องที่พบมากที่สุดในการศึกษานี้ คือ การใช้ยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานจะเป็นอันตรายต่อร่างกายของผู้หญิง โดยเฉพาะยาเม็ดคุมกำเนิด และ เพียรศรี นามไพร (2560) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ความรู้ในการป้องกัน

การตั้งครุฑและเจตคติในการป้องกันการตั้งครุฑ อยู่ในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่ระบุว่า ฤกษ์ยามอนามัยเป็นการคุมกำเนิดที่สะดวกและปลอดภัยมากที่สุด

สุภภรณ์ ปัญหาราช (2017) ที่ทำการศึกษาในวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปีที่มารับบริการฝากครรภ์ พบว่า สาเหตุที่ตั้งครุฑของกลุ่มตัวอย่าง มากกว่าครึ่งหนึ่งเกิดจากปัญหาในการใช้วิธีคุมกำเนิด ไม่ว่าจะป็นไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิด และใช้วิธีคุมกำเนิดแล้วเกิดความผิดพลาด

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นระดับนักศึกษามหาวิทยาลัย ก็ยังพบตรงกันว่า ความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิด เป็นปัจจัยหลักที่นำไปสู่การตั้งครุฑหรือมีผลต่อพฤติกรรมการตั้งครุฑของวัยรุ่น พิมพ์ดี และคณะ (2560) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการตั้งครุฑไม่พึงประสงค์ในนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่า นักศึกษาหญิงที่มีคู่เป็นชาย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครุฑไม่พึงประสงค์ในระดับปานกลางทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการตั้งครุฑ มีทักษะการปฏิเสธ และแหล่งสนับสนุนหรือทางออกเมื่อเกิดปัญหา โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้วิธีคุมกำเนิดที่สำคัญคือเรื่องรายได้ กล่าวคือ ไม่มีรายได้เพียงพอสำหรับใช้จ่ายในการใช้วิธีคุมกำเนิด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครุฑไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับปานกลาง

ธนิดา และคณะ (2565) พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันการตั้งครุฑอยู่ในระดับปานกลาง โดยยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในเรื่องยาคุมกำเนิด และวารรัตน์ และคณะ (2564) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครุฑยังไม่ถูกต้องดีพอ มาลีวัล เลิศสารศิริ (2557) ความรู้การคุมกำเนิดมีผลต่อระดับการรับรู้เรื่องการตั้งครุฑไม่พึงประสงค์ โดยการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษามีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

ปาริฉัตร และ คณะ (2562) ศึกษากลุ่มวัยรุ่นที่มีการตั้งครุฑซ้ำทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ และได้สะท้อนว่า ปัญหาที่ฝ่ายชายไม่มีส่วนร่วมและไม่ให้ความร่วมมือในการคุมกำเนิด บ่อยๆให้เป็นภาระหลักของผู้หญิง คือสถานการณ์ที่นำไปสู่การตั้งครุฑ

### สาเหตุที่เป็นการตั้งครุฑไม่พึงประสงค์

สาเหตุที่เป็นการตั้งครุฑไม่พึงประสงค์ ได้แก่ เป็นการตั้งครุฑจากการถูกระงับทางเพศ ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ ครอบครัวไม่ยอมรับ มีปัญหาทางเศรษฐกิจ (เยาวเรศ และ จรรยาภรณ์, 2564) การตั้งครุฑหรือมีบุตรเป็นอุปสรรคต่อการเรียนหรือการทำงาน ตั้งครุฑขณะยังเป็นนักเรียน และไม่พร้อมที่จะมีบุตร (ศิวะพร จึงพิชาญวนิชย์, 2557; เกสร และคณะ, 2563) สามิไม่ต้องการมีบุตร (ปริญญญา และ คณะ, 2556) ผู้หญิงไม่คิดว่าตนเองมีความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร (ฤดี และ เอมพร , 2557)

สาเหตุที่ทำให้ตัดสินใจยุติการตั้งครุฑได้แก่ เงื่อนไขของครอบครัว การเงิน และสังคม (Chunuan, S. et al., 2012) การตั้งครุฑเมื่ออายุมาก เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่สามารถทำให้การตั้งครุฑนั้นเป็นการตั้งครุฑที่ไม่พึงประสงค์ได้ เนื่องจากมีปัญหาในการยอมรับการตั้งครุฑนั้น จากความกังวลในเรื่องภาระที่เพิ่มมากขึ้น จำนวนบุตรที่มากพอแล้ว รวมทั้งความกังวลใจในเรื่องสุขภาพของตนเองและลูกด้วย (เบญจวรรณ คล้ายทับทิม, 2559).

## บริการยุติการตั้งครรภ์

ปัญหาหลักของบริการยุติการตั้งครรภ์ได้แก่ การที่ยังมีโรงพยาบาลของรัฐหลายแห่งที่ไม่เต็มใจให้บริการทำแท้งที่ปลอดภัย ถึงแม้จะมีการแก้ไขกฎระเบียบทางการแพทย์และบริการทำแท้งรวมถึงสิทธิของผู้หญิงในการเข้าถึงการดูแลการทำแท้งที่ครอบคลุม และที่สำคัญคือ ผู้หญิงยังคงถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติเมื่อพูดถึงปัญหาการทำแท้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อายุน้อย ผู้มีสิทธิพิเศษและผู้หญิงชายขอบ (Chaturachinda, K., 2014) นอกจากนี้ ยังมีเรื่องทัศนคติของผู้ให้บริการที่จำเป็นต้องเร่งเปลี่ยนแปลงเพื่อไม่ให้กลายเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของผู้หญิง (Chaturachinda and Boonthai, 2017)

สถานการณ์การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมและปัญหาในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเป็นเงื่อนไขผลักดันให้ผู้หญิงจำนวนไม่น้อยต้องเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ด้วยการทำแท้งด้วยตนเองหรือใช้บริการที่ผิดกฎหมาย มีข้อมูลว่า ผู้หญิงในเอเชีย มีอัตราการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยสูงถึงร้อยละ 30 (Iqbal Shah & Elisabeth Ahman, 2004) การศึกษาในประเทศไทยพบว่า การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น (Srinil, S., 2011) รายงานวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น โดยองค์การยูนิเซฟ (2558) วิเคราะห์ข้อมูล 10 ปี (พ.ศ. 2547-2556) วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการทำแท้งสูงที่สุด รองลงมาคือ อายุ 15-19 ปี กลุ่มอายุ 30-49 ปีมีอัตราการทำแท้งสูง เป็นอันดับสาม

ข้อมูลจากผู้หญิงที่ผ่านการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยและมารับการรักษาอาการแทรกซ้อนในโรงพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยว่า เป็นการทำแท้งที่บ้านหรือหอพักมากที่สุด แต่หากเป็นการทำแท้งในสถานบริการ ก็จะเป็นสถานบริการทำแท้งที่ผิดกฎหมายมากกว่า โดยวิธีการที่ใช้มากที่สุดคือ การใช้ยาสอด รองลงมาคือ ยากิน แต่สุดท้ายก็จบลงเป็นการทำแท้งที่ไม่สมบูรณ์และมีอาการแทรกซ้อน (Chunuan, S. et al., 2012).

การสำรวจในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ทางภาคเหนือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก ทั้งผู้ชายและผู้หญิงระบุว่า ได้ผ่านประสบการณ์การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม โดยสองในสามของกลุ่มนี้ ที่เป็นทั้งในฐานะผู้ชายที่ทำให้ตั้งครรภ์และผู้หญิงที่ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม ระบุว่า การตั้งครรภ์นั้นสิ้นสุดลงด้วยการทำแท้ง และส่วนใหญ่เป็นการทำแท้งเองหรือใช้บริการการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ไปที่คลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาล จนนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับการรักษา (Tangmunkongvorakul, A. et. al., 2011)

## ทัศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์

การศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับทัศนคติต่อการทำแท้ง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มคนทั่วไปหรือกลุ่มอาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักศึกษาแพทย์ นักกฎหมาย หรือประชาชนทั่วไป เป็นต้น แต่การศึกษาความคิดของผู้หญิงเองเกี่ยวกับการทำแท้ง ยังมีการศึกษาไม่มากนัก แต่มีการศึกษาของนิธินันท์ มหารวรรณ (2552) ที่พบว่า ผู้หญิงวัยรุ่นที่ผ่านประสบการณ์การทำแท้งที่ผิดกฎหมายมา มีความคิดเห็นต่อการทำแท้งทั้งในเชิงบวกและเชิงลบไปด้วยกัน กล่าวคือ คิดว่าการทำแท้งคือทางเลือกที่จำเป็น ในขณะที่รู้สึกว่าเป็นการกระทำที่ไม่ดีและเป็นบาปอยู่มาก



วีระชัย และคณะ (2556) สํารวจวัยรุ่นอายุ 10 – 19 ปี ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และอาชีวศึกษาปีที่ 2 ทั้งประเทศ พบว่า ประมาณร้อยละ 15 ของกลุ่มตัวอย่างตอบว่า หากเกิดตั้งครรรค์ระหว่างเรียนจะตัดสินใจยุติการตั้งครรรค์ โดยจะปรึกษาพ่อแม่ เพื่อนและครู เช่นเดียวกับการศึกษาของ Fengxue, Y. et.al (2003) ที่สํารวจกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมปลายซึ่งพบว่า มีทัศนคติเชิงลบต่อการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น แต่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการยุติการตั้งครรรค์ โดยพบว่า นักเรียนวัยรุ่นมีความตั้งใจที่จะป้องกันการตั้งครรรค์ แต่หากเกิดการตั้งครรรค์ขึ้นมา ก็เลือกที่จะยุติการตั้งครรรค์ได้

สุริรัตน์ รงเรือง (2559) ศึกษาทัศนคติ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของนักศึกษาและบุคลากรที่มีต่อการตั้งครรรค์ในระหว่างเรียนของวัยรุ่นมุสลิม พบว่า ระดับทัศนคติต่อการตั้งครรรค์ในระหว่างเรียนของวัยรุ่นมุสลิมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ “เมื่อวัยรุ่นมุสลิมมีการตั้งครรรค์และไม่พร้อมที่จะตั้งครรรค์ต่อไป ครู อาจารย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรแนะนำให้เลิกศึกษายุติการตั้งครรรค์ด้วยการทำแท้ง”

## 2.1 ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การเก็บข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยเป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา คือ ผู้หญิงที่เข้ามาใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่คลินิกเวชกรรม สวท ทั้ง 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ เชียงใหม่ และ ลำปาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอนแก่น ภาครใต้ สงขลา (หาดใหญ่) ภาคกลาง กรุงเทพมหานคร 3 คลินิก บางเขน ปิ่นเกล้า และ ดินแดง

การศึกษานี้จะเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างประชากร 40 ราย โดยให้เป็นกลุ่มตัวอย่างจากภูมิภาคต่างๆ โดยกำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่างจาก 3 คลินิกในกรุงเทพฯ 10 ราย และจากแต่ละภูมิภาค 10 รายต่อภูมิภาค

## 2.2 คำจำกัดความ

การยุติการตั้งครรภ์ หรือ การทำแท้ง (Induced abortion) หมายถึง การสิ้นสุดลงของการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการชักนำด้วย วิธีการใดๆ ในกรณีที่มีเหตุผลทางการแพทย์จำกัดอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ และในกรณีที่ไม่มีเหตุผลทางการแพทย์ไม่จำกัดอายุครรภ์ ตามเงื่อนไขการให้บริการของคลินิกเวชกรรม สวท

## 2.3 วิธีดำเนินการวิจัย

### 2.3.1 กลุ่มตัวอย่าง (Samples)

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ คือ ผู้หญิงที่เข้ามาใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่คลินิกเวชกรรม สวท ทั้งหมด 10 แห่ง จำนวนรวม 40 ราย โดยให้เป็นกลุ่มตัวอย่างจากภูมิภาคต่างๆ โดยกำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่างจาก 3 คลินิกในกรุงเทพฯ 10 ราย และจากแต่ละภูมิภาคอย่างน้อย 10 รายต่อภูมิภาค โดยกำหนดคุณลักษณะเบื้องต้นอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายมากพอ เช่น กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา (ในหรือนอกพื้นที่คลินิก) ทำแท้งครั้งแรก/ทำซ้ำ

### 2.3.2 การสัมภาษณ์ระดับลึก (In-dept interview)

การสัมภาษณ์ระดับลึกในการศึกษานี้ จะใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structured question guideline) และขออนุญาตในการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป

การสัมภาษณ์จะเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้รับบริการให้การยินยอม (informed consent) หลังจากทราบข้อมูลครบถ้วนเกี่ยวกับโครงการศึกษาฯ นี้แล้วเท่านั้น โดยอาจเป็นการนัดหมายเพื่อทำการสัมภาษณ์ในวันต่อไป หรือหากผู้รับบริการมีความพร้อมที่จะให้สัมภาษณ์เลย พนักงานสัมภาษณ์จะทำการสัมภาษณ์ในห้องหรือพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัว และไม่บุคคลอื่นใดร่วมอยู่ในการสัมภาษณ์ด้วย

### 2.3.3 ผู้สัมภาษณ์

ผู้สัมภาษณ์คือ เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากสำนักงาน สวท ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยกำหนดว่าผู้สัมภาษณ์จะต้องไม่เป็นเจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการผู้นั้นมาก่อนหน้านี้ เช่น แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา เพื่อป้องกันการเกิดความรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบคำถามเกี่ยวกับบริการที่ได้รับหรือความคาดหวังของบริการ

เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการมอบหมายให้ผู้สัมภาษณ์ในการศึกษานี้ทั้งหมด ได้รับการอบรมจากนักวิจัยร่วมของโครงการ (ผศ.ดร. ดุสิตา พึ่งสำราญ) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพในประเด็นที่มีความละเอียดอ่อน การอบรมจะประกอบด้วย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการศึกษา คำถามวิจัยหลักของการศึกษา กระบวนการขอคำยินยอม การจัดการสัมภาษณ์ให้รักษาความเป็นส่วนตัวและความลับให้กับผู้ให้ข้อมูล เทคนิคในการสัมภาษณ์ระดับลึก

### 2.3.4 การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง (Recruitment)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้หญิงที่เข้ามาใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่คลินิกเวชกรรม สวท ทั้งหมด 10 แห่ง โดยเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาที่ให้บริการประจำคลินิก จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการศึกษาฯ นี้ กับผู้รับบริการ และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการตัดสินใจด้วยตัวเองว่า สนใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษานี้หรือไม่ โดยเกณฑ์ในการเข้าร่วมการศึกษา (Inclusion criteria) ได้แก่ ผู้หญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ตั้งครรภ์และเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่คลินิกเวชกรรม สวท แห่งใดแห่งหนึ่งในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2565 โดยเข้ามาใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ภายใต้เงื่อนไขการให้บริการของ สวท คือ มีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ตามที่กฎหมายระบุให้สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้

### เกณฑ์ในการแยกออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ได้แก่

- 1) มีภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์ให้เสร็จสิ้น
- 2) มีภาวะซึมเศร้า หรือภาวะทางสุขภาพจิตหลังการยุติการตั้งครรภ์
- 3) ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจด้วยตัวเอง

การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) ผู้ที่เข้าร่วมโครงการและให้ความยินยอมในการเก็บข้อมูล ต่อมาภายหลังระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูล หากคนใดมีความต้องการที่จะออกจากโครงการไม่ว่าด้วยกรณีใด ๆ สามารถออกจากโครงการได้ และจะไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น หรือหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บข้อมูลแล้ว มีความต้องการที่จะออกจากโครงการไม่ว่าด้วยกรณีใด ๆ ก็สามารถแสดงความจำนงต่อผู้เก็บข้อมูล โดยผู้เก็บข้อมูลจะไม่ใช้ข้อมูล จากบุคคลนั้นในการวิเคราะห์และแปลผล

พื้นที่	จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการติดต่อ/ ชวนให้เข้าร่วมการศึกษา	จำนวนปฏิเสธ	จำนวนคนที่เข้าร่วม การศึกษา
กรุงเทพฯ	32	22	10
ภาคเหนือ	17	7	10
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	9	10
ภาคใต้	15	5	10

และพบว่า เหตุผลของการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในการศึกษา ได้แก่

- กรุงเทพฯ: ไม่สะดวกให้ข้อมูล ไม่มีเวลา ต้องรีบกลับ โดยกลับไปเลย หรือ อ้างว่ามีธุระ ยินดีให้สัมภาษณ์แล้ว แต่เปลี่ยนใจภายหลัง เหนื่อยอ่อนเพลียจากการยุติการตั้งครรภ์ ผู้ยุติการตั้งครรภ์มาปรึกษาแฟน แต่แฟนไม่อนุญาต มายุติการตั้งครรภ์โดยที่ไม่ได้บอกใครต้องรีบไปทำกิจวัตรประจำวันให้เป็นปกติ
- ภาคเหนือ: ส่วนมากไม่มีเวลา ไม่สะดวก รีบไปทำธุระต่อ และด้วยสภาพอากาศ (ฝนตก)
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: บ้านไกล มีญาติมาด้วยหลายคนไม่สะดวกรอ รีบกลับบ้านเพราะเหมารถโดยสารมา บางคนกลัวว่าเรื่องส่วนตัวที่เล่าไปเอาไปเผยแพร่กลัวคนอื่นรู้ว่าเป็นตัวเอง แม่ของผู้ยุติการตั้งครรภ์กังวลว่าข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์เชิงลึกจะมีผลต่ออนาคตเด็ก บางคนยินดีให้สัมภาษณ์แล้วแต่เปลี่ยนใจภายหลัง ไม่บอกเหตุผลส่วนตัว เหนื่อยอ่อนเพลียจากการยุติการตั้งครรภ์
- ภาคใต้: ไม่สามารถนั่งรอให้สัมภาษณ์ได้ กลัวข้อมูลไม่เป็นความลับ

### 2.3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured questions guideline) เป็นแนวทางสำหรับการสัมภาษณ์ และมีแบบฟอร์มสำหรับบันทึกข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูล (Socio-demographic matrix) โดยจะถูกสร้างให้เป็นแบบฟอร์มสำหรับกรอกข้อมูลออนไลน์ด้วย google form ที่นักวิจัยหลักและนักวิจัยรองสามารถดูเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการได้ (ดู ภาคผนวก ก.)

แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured questions guideline) สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึก ประกอบด้วยชุดคำถามในหมวดต่อไปนี้

- การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม: ประวัติการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา เหตุผลที่ทำให้ครรภ์ครั้งนี้เป็นครรภ์ที่ไม่พร้อม
- การตัดสินใจรับบริการยุติการตั้งครรภ์: เหตุผลที่ตัดสินใจ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ
- ความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์: วิธีการยุติการตั้งครรภ์ ผลกระทบหลังจากการยุติการตั้งครรภ์
- ทศนคติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ทศนคติหรือความรู้สึกต่อตนเองจากการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์
- ความคาดหวังจากผู้ให้บริการ

### 2.3.6 ระยะเวลาในการศึกษา

การศึกษานี้จะดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม - เมษายน 2565

### 2.3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้จะใช้ซอฟต์แวร์ NVivo for Windows สำหรับการจัดการข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ โดยใช้แนวทางการวิเคราะห์แบบสรุปอุปนัย (Analytic Induction) คือ การตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากสิ่งที่เป็นรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็นที่เก็บรวบรวมมาได้

## 2.4 จริยธรรมการวิจัย

ระเบียบวิธีในการศึกษานี้ได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2564 (COA No. 2021/12-221)

## 2.5 ระยะเวลาดำเนินงาน (4 เดือน)

กิจกรรม	ม.ค. 65	ก.พ. 65	มี.ค. 65	เม.ย. 65
อบรมทีมงานวิจัยเพื่อเตรียมพร้อมในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (สัมภาษณ์เชิงลึก)	●			
นัดหมายผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อดำเนินการสัมภาษณ์จำนวน 40 เคส	●	●		
วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการศึกษา และเขียนรายงานวิจัย			●	●

### 3.1 คุณลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ได้เก็บข้อมูลจากผู้หญิงที่เข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่คลินิกเวชกรรม สวท ทั้ง 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ เชียงใหม่ และ ลำปาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอนแก่น ภาคใต้ สงขลา (หาดใหญ่) ภาคกลาง กรุงเทพมหานคร 3 คลินิก บางเขน ปิ่นเกล้า และ ดินแดง ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 40 ราย โดยให้เป็นกลุ่มตัวอย่างจากภูมิภาคต่างๆ โดยกำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพฯ 10 ราย (เก็บข้อมูลจาก 3 คลินิก ได้แก่ ดินแดง บางเขน และปิ่นเกล้า จากภาคเหนือ 10 ราย (จากคลินิกเชียงใหม่ 5 ราย และลำปาง 5 ราย) จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คลินิกขอนแก่น 10 ราย และภาคใต้ คลินิกหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 10 ราย

**ตารางที่ 1** แสดงข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูล พบว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ 27.6 ปี โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่อายุต่ำสุด 15 ปี และสูงสุด 48 ปี โดยอยู่ในกลุ่มอายุวัยทำงาน 25-44 ปี มากที่สุด คือ 16 คน รองลงมาคือ วัยรุ่นอายุ 20-24 ปี 12 คน และเยาวชน 15-19 ปี จำนวน 9 คน โดยในจำนวนนี้เป็นเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีจำนวน 6 คน กลุ่มตัวอย่างที่อายุมากกว่า 45 ปีในการศึกษานี้มี 3 คน (อายุ 48 ปี จากกรุงเทพฯ 1 คน อายุ 47 ปี จากขอนแก่น 1 คน และ อายุ 46 ปี จากสงขลา 1 คน)

สถานะการมีคู่/การสมรส พบว่า เกือบครึ่งหนึ่ง หรือ 18 คน ระบุว่า โสด ไม่มีคู่ และ 12 คน ระบุว่า มีคู่/แฟน แต่ไม่ได้แต่งงานหรือจดทะเบียนสมรส ส่วนคนที่แต่งงาน/จดทะเบียนมีทั้งหมด 7 คน และ อีก 3 คนระบุว่า เป็นหม้าย/หย่า/แยกกับสามีแล้ว

ในส่วนของอาชีพ กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการส่วนใหญ่ ยังคงเป็นนักเรียนนักศึกษา คือทั้งหมด 13 คน ที่โดยในจำนวนนี้เป็นนักเรียนระดับมัธยมต้น 2 คน มัธยมปลายหรือเทียบเท่า 5 คน ปวส./เทียบเท่า 2 คน และปริญญาตรี 4 คน รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่ว่างงาน หรือไม่มีงานทำ จำนวน 6 คน และที่เหลือระบุอาชีพอื่นๆ เช่น พนักงานหรือลูกจ้างประจำ 5 คน รับจ้างรายวัน 4 คน และอื่นๆ

ในภาพรวมของระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับการศึกษา/จบการศึกษา มัธยมปลาย/เทียบเท่า 11 ราย ปริญญาตรี 11 ราย รองลงมาคือ มัธยมต้น 10 ราย และอื่นๆ

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการของคลินิก สวท อยู่อาศัยในจังหวัดอื่นที่ไม่ใช่จังหวัดที่ตั้งของคลินิกที่มารับบริการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เป็นผู้รับบริการจากนอกพื้นที่ 11 ราย และในพื้นที่เดียวกับที่ตั้งคลินิก 29 ราย

ตาราง 1: คุณลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูล

คุณลักษณะทางประชากร (N=40)	จำนวน (คน)
<b>กลุ่มอายุ (อายุเฉลี่ย 27.6 ปี และ อายุต่ำสุด – สูงสุด 15-48 ปี)</b>	
15-19 ปี	9
20-24 ปี	12
25-44 ปี	16
45 ปีขึ้นไป	3
<b>การมีคู่/สถานภาพสมรส</b>	
โสด	18
มีคู่ ไม่ได้จดทะเบียน/แต่งงาน	12
แต่งงาน/จดทะเบียน	7
หม้าย/หย่า/แยก	3
<b>อาชีพ</b>	
ว่างงาน ไม่ได้ทำงาน	6
นักเรียน นักศึกษา	13
ลูกจ้างประจำ (รวมราชการ รัฐวิสาหกิจ บริษัทเอกชน)	5
พนักงานพาร์ทไทม์ ลูกจ้างรายวัน	1
อาชีพอิสระ	3
รับจ้างรายวัน	4
ค้าขาย	4
เจ้าของกิจการ / ธุรกิจส่วนตัว	2
เกษตรกร	2
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>	
ประถมศึกษา	1
มัธยมต้น	10
มัธยมปลาย/เทียบเท่า	11
ปวส. / อนุปริญญา / เทียบเท่า	7
ปริญญาตรี	11
<b>ที่ตั้งคลินิกที่รับบริการ</b>	
กรุงเทพฯ	10
เชียงใหม่	5
ลำปาง	5
ขอนแก่น	10
สงขลา	10
<b>ที่อยู่ปัจจุบันของผู้รับบริการ</b>	
จังหวัดเดียวกับคลินิกที่รับบริการ	29
จังหวัดอื่น ไม่ใช่คลินิกที่รับบริการ	11
<b>การยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรกหรือไม่</b>	
ครั้งแรก	29
ไม่ใช่ครั้งแรก	11

ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการของคลินิกเวชกรรม สวท นี้ แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ มีคุณลักษณะที่หลากหลาย และปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับผู้หญิงในทุกช่วงวัย ถึงแม้ว่าจะมีกลุ่มตัวอย่างในวัยรุ่นเป็นจำนวนมาก แต่ผู้หญิงที่อายุมากกว่า 40 ปีในการศึกษานี้ มีจำนวน 7 คน ช่วง 30 ปี 9 คน 20 ปี 15 คน และต่ำกว่า 20 ปี 9 คน

การที่มีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่ที่สุดเป็นนักเรียนนักศึกษา ก็สะท้อนว่าปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมยังคงเป็นเรื่องที่ต้องทำงานในเชิงป้องกันเพิ่มมากขึ้นในสถานศึกษาทุกระดับ นอกจากนี้ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 อาจส่งผลให้ประชาชนจำนวนมากตกอยู่ในภาวะว่างงาน ขาดรายได้ หรือรายได้ลดลง ทำให้การศึกษานี้ได้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ว่างงาน ไม่มีงานทำ หรือไม่มีอาชีพที่มีรายได้ที่แน่นอน (เช่น รับจ้างรายวัน) เป็นกลุ่มที่เลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ด้วย

พื้นที่อยู่อาศัยของผู้รับบริการที่อยู่นอกพื้นที่ของที่ตั้งคลินิก สำหรับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่กรุงเทพฯ ส่วนใหญ่จะมาจากกรุงเทพฯ และจังหวัดปริมณฑล ส่วนคลินิกที่จังหวัดขอนแก่น ได้กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการจากมหาสารคาม และนครพนม คลินิกหาดใหญ่ ได้กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการจากนครศรีธรรมราช ส่วนภาคเหนือกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดยังเป็นคนในจังหวัดเดียวกับที่ตั้งคลินิกเป็นหลัก ซึ่งข้อมูลจากระบบบริการของ สวท ก็พบว่า มีผู้รับบริการจากต่างพื้นที่มารับบริการที่คลินิกในแต่ละจังหวัดอยู่เป็นจำนวนมากอย่างสม่ำเสมอ

ประสบการณ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 11 รายเป็นผู้ที่มีการยุติการตั้งครรภ์ซ้ำ และ 29 รายเป็นผู้ที่เข้ามาใช้บริการยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก

### 3.2 การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม และการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

การศึกษานี้มีคำถามเกี่ยวกับที่มาของการตั้งครรภ์ เหตุผลหรือเงื่อนไขที่ทำให้ครรภ์นี้เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

#### 3.2.1 สถานการณ์ที่นำไปสู่การตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการคลินิกเวชกรรม สวท มีการรับรู้เกี่ยวกับตั้งครรภ์ของตนเองค่อนข้างเร็ว ซึ่งช่วยให้สามารถมารับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่คลินิกได้ ตามเงื่อนไขการให้บริการที่อายุครรภ์ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ ไม่ว่าจะ เป็นกลุ่มอายุน้อยหรืออายุมาก ก็จะสังเกตจากการที่ประจำเดือนขาดและสงสัยว่า จะมีการตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่เดือนแรก หรือตั้งแต่สัปดาห์แรกๆ ที่ประจำเดือนคลาไคล่ไป ส่วนหนึ่งเป็นคนที่เคยผ่านประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมมาก่อนแล้ว และอีกส่วนหนึ่งคือคนที่เฝ้าระวังตลอดเวลาเพราะไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์หรือมีลูกได้ และหลายคนมีอาการผิดปกติทางร่างกายหรืออาการแพ้ท้องที่ชัดเจนผนวกกับการที่ประจำเดือนขาดด้วย ทำให้เกิดความสงสัย



“เคลื่อนไหวประมาณ 1-2 วันนี่แหละ รู้สึกว่าตัวเองมีรู้สึกคัดแต่นม แล้วเม็นท์ก็ยังไม่มา เลยตัดสินใจไปซื้อชุดตรวจแล้วก็มาตรวจ”

(เสียงใหม่ CM04 อายุ 33 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ไม่ได้จดทะเบียนแต่งงาน ค้าขาย ไม่ใช่ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

“ตอนนี้อายุครรภ์ประมาณ 8 อาทิตย์ 3 วัน แต่มารู้ว่าตัวเองท้องประมาณมกราฯ เพราะประจำเดือนขาด แล้วก็ไม่ได้เอะใจ แฟนเลยบอกให้ซื้อที่ตรวจมา แล้วก็ตรวจทุกอาทิตย์ แล้วก็ได้กินยาสตรีเบนโล กินให้ประจำเดือนมา พอประจำเดือนไม่มา”

(สงขลา HY05 อายุ 24 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า โสด ศาสนาอิสลาม เจ้าของกิจการ ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

“ปกติประจำเดือนจะมาตรงทุกเดือน ถ้ามาก็คลาดเคลื่อนประมาณวันสองวันคะ แต่ทีนี้อาการในร่างกายมันเปลี่ยนไปเหมือนกับว่า รู้สึกเหมือนกับว่า รู้สึกเจ็บๆ เต้านมมันคัดๆ รู้สึกไม่มั่นใจเลยลองไปซื้อที่ตรวจครรภ์มาตรวจดู พอตรวจปั๊บก็ขึ้นสองเลย”

(สงขลา HY08 อายุ 33 ปี ปวส./เทียบเท่า จดทะเบียนแต่งงาน ลูกจ้างประจำ ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

ซึ่งทั้งหมดนี้ ถือเป็นข้อพึงปฏิบัติในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้หญิง คือ การสังเกตว่าประจำเดือนมาตรงตามปกติหรือไม่ และเรื่องนี้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับเฉพาะกับเรื่องการตั้งครรภ์อย่างเดียว แต่อาจจะสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์อื่นๆ ด้วย

สถานการณ์ที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ที่พบจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการคลินิกเวชกรรม สวท ได้แก่

(1) มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ เลย และในกลุ่มนี้ พบว่า เป็น (1.1) มีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งแรก (1.2) มีเพศสัมพันธ์และตั้งใจจะมีบุตร แต่เปลี่ยนใจภายหลัง (1.3) มีภาวะสุขภาพ หรือ ตัวเอง/แฟนอายุมาก จนทำให้เชื่อว่า จะทำให้ไม่ตั้งครรภ์ (1.4) คิดว่า ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์บ่อยๆ หรือมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว ไม่น่าจะท้องได้ (1.5) ไม่กล้าซื้อหรือหาวิธีคุมกำเนิดมาใช้

“ไม่ได้ป้องกัน แต่ก็ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์บ่อยนะคะ นานๆที มี แต่ก็ติดเหมือนกัน เพราะว่าเพิ่งคบกับแฟนได้แค่นี้ก็ติด”

(สงขลา HY05 อายุ 24 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า โสด ศาสนาอิสลาม เจ้าของกิจการ ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

“ไม่กล้าเข้าไปซื้อยาอะ (ถาม: แฟนว่ายังไง) บอกไปซื้อแต่หนูไม่กล้าเข้าไปซื้ออะ ตัวเขาเองก็ไม่ไป ฤงยางอนามัยละ เขาก็ไม่กล้าเข้าไปซื้ออะ”

(ขอนแก่น KK06 อายุ 16 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า โสด นักเรียน/นักศึกษา ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

กลุ่มตัวอย่างจากจังหวัดขอนแก่นคนหนึ่ง เชื่อว่า ตนเองไม่มีความเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ เพราะตัวเองมีโรคประจำตัว สามีอายุมากแล้ว ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กันเป็นประจำ และยังเชื่อด้วยว่า การทำความสะอาดหลังการมีเพศสัมพันธ์ก็เพียงพอที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ได้ แต่ที่เกิดการตั้งครรภ์ครั้งนี้ เชื่อว่าเป็นเพราะมีเพศสัมพันธ์กันบ่อยกว่าปกติ

“เราก็อายุเยอะแล้วอีกทั้งไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับสามีบ่อย คิดว่าจะคุมอยู่ จะคุมตัวเองอยู่ คือ นอนด้วยกันแล้วผู้ชายเค้าจะสำเร็จ (หลังข้างใน) เราก็จะเข้าห้องน้ำ ไปปัสสาวะออกและก็ล้างแค่นี้ เดือนหนึ่ง 3-4 ครั้ง ถ้าบ่อย ถ้าไม่บ่อยก็ประมาณ 2 ครั้ง (แฟน) เขาก็มีอายุมากแล้ว 45-46 ปี อีกอย่างชอบกินเหล้า เค้าชอบกินเหล้าน้ำเชื้อเค้าจะไม่แข็งแรงก็ปล่อยมาเป็นปีก็ไม่มีอะไร ก็เลยปล่อยต่อ”

(ขอนแก่น KK04 อายุ 43 ปี ประถมศึกษา จดทะเบียนแต่งงาน เกษตรกร ไม่ใช่ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

(2) ใช้วิธีคุมกำเนิดแต่มีความผิดพลาด ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งกรณีนี้หลักๆ ที่พบคือ ไม่ได้มีการใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง เช่น เคยใช้ยาฉีดคุมกำเนิดมาก่อน แต่ไม่ได้ไปฉีดยาตามกำหนด และไม่มีการป้องกันด้วยวิธีอื่นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ หรือ กินยาเม็ดคุมกำเนิด แต่ไม่ได้กินต่อเนื่องเป็นประจำ สัมภินิษา หรือ กินไม่ถูกวิธี

“ก็ฉีดยาคุม (แฟน) เขาบอกว่าต้องฉีดยาคุม หนูก็ฉีดมาตลอด ตอนนั้นก็ฉีด แต่ก็พอหนูขาดตก (ประสบอุบัติเหตุ) ก็ไม่ได้ฉีด ตอนนั้นก็ไม่ได้ป้องกันอะไรเลย”

(กรุงเทพฯ BK04 อายุ 19 ปี มัธยมศึกษาตอนต้น โสด รับจ้างรายวัน ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

“ก่อนหน้านั้นจะเป็นการคุมกำเนิดแบบมีบางเดือนก็กินยา บางเดือนก็ไม่ได้ บางทีมันก็ลืม ใช้ถุงยางบ้าง บางทีก็ไม่ได้ใช้ บางทีก็กินยา สลับกันไป ครั้งล่าสุดนี้ก็ไม่ได้กินยา”

(เชียงใหม่ CM04 อายุ 33 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ไม่ได้จดทะเบียนแต่งงาน คำขาย ไม่ใช่ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

“ในช่วงที่แล้วไม่ได้ไปฉีดต่อเนื่อง ขาดไป 2-3 อาทิตย์ได้ ที่ไม่ได้ต่อเนื่องเลย ไม่ได้ซื้อยาคุม ไม่ได้ไปฉีดต่อ ไม่ได้อะไร”

(กรุงเทพฯ BK03 อายุ 26 ปี ปวส./เทียบเท่า จดทะเบียนแต่งงาน ลูกจ้างประจำ ไม่ใช่ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

กรณีความผิดพลาดของวิธีคุมกำเนิดที่พบว่า มักจะเกิดขึ้นได้เช่นกัน และพบในกรณีศึกษาในหลายๆ การศึกษาด้วย คือ การที่ผู้หญิงทำหมันแต่เกิดการตั้งครรภ์ เช่น กรณีตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นผู้หญิงอายุ 48 ปี ที่เคยเกิดกรณีตั้งครรภ์หลังจากการทำหมัน (หมันตัด) และตั้งครรภ์ เมื่อหลายปีที่ผ่านมา โดยครั้งนั้นเธอก็ได้ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ โดยครั้งนั้นทางโรงพยาบาลได้ส่งตัวเธอไปยุติการตั้งครรภ์ที่คลินิกเวชกรรม สวท และหลังจากนั้นเธอได้ตัดสินใจที่จะไม่

ทำหมันและไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ แต่เลือกใช้วิธีกินยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ด้วยเหตุผลอีกข้อหนึ่งคือ ไม่ได้อยู่กับแฟนเป็นประจำและไม่ได้มีเพศสัมพันธ์บ่อย (กรุงเทพฯ PK04 อายุ 48 ปี มัธยมศึกษาตอนต้น จดทะเบียนแต่งงาน ค้าขาย ไม่ใช่ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

(3) **ใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน** กรณีนี้ส่วนใหญ่มักจะเป็นคนที่ไม่ได้อยู่หรือมีเพศสัมพันธ์กับแฟนเป็นประจำ และคิดว่าไม่ต้องการที่จะมีภาระในการใช้วิธีคุมกำเนิดรูปแบบอื่น

“ตอนนี้ก็เลยใช้ยาคุมฉุกเฉินได้เพราะว่าไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน (กับแฟน) ด้วย เราจะเจอกันแค่เดือนละครั้ง สองครั้ง ประมาณนี้ แค่นี้ที่เราเจอกัน”

(กรุงเทพฯ BK02 อายุ 21 ปี มัธยมศึกษาตอนต้น โสด ค้าขาย ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

(4) **การใช้ถุงยางอนามัยแต่ไม่สม่ำเสมอ** มีกลุ่มตัวอย่างเพียงประมาณ 3-4 รายจากทั้งหมด 40 รายที่ระบุว่า มีการใช้ถุงยางอนามัย แต่ทั้งหมดในจำนวนนี้ ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ กรณีผู้หญิงคนหนึ่งจากเชียงใหม่ อยู่กินกับแฟนมากกว่า 10 ปี แต่มีปัญหาในการกินยาเม็ดคุมกำเนิด จึงเปลี่ยนมาใช้ถุงยางอนามัย แต่ไม่ได้มีการใช้อย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้เกิดการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมในครั้งนี้

“ช่วงแรกๆ ก็จะใช้กินยาคุมค่ะ แล้วพอมันลืม บางครั้งกินแล้วมันก็อยากอ้วก ก็เลยหยุดไปเลยยาคุม (และไม่ได้คุมด้วยวิธีอื่น) ก็เปลี่ยนมาเป็นใส่ถุง แต่ก็ไม่สม่ำเสมอ”

(เชียงใหม่ CM05 อายุ 33 ปี ปริญญาตรี ไม่ได้จดทะเบียนแต่งงาน อาชีพอิสระ ไม่ใช่ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

(5) **การหลังภายนอก หรือใช้วิธีคุมกำเนิดแบบธรรมชาติ** (เช่น นบวัน) เป็นวิธีที่กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งระบุว่า ใช้เพื่อป้องกันในกรณีที่ไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นๆ ซึ่งส่วนหนึ่งก็เชื่อว่า จะสามารถป้องกันได้จริงๆ ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งก็คิดว่า แบบนี้คือการไม่ได้ป้องกัน และที่น่าสนใจคือ มีคนที่ใช้วิธีหลังภายนอกควบคู่ไปกับการกินยาเม็ดคุมกำเนิดด้วย

“ทุกทีก็ส่วนใหญ่จะใช้วิธีหลังนอกตลอด ถึงแม้ว่าบางเดือนจะกินยาหรือไม่กินยา เพราะว่าชอบลืมกินยา”

(เชียงใหม่ CM04 อายุ 33 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ไม่ได้จดทะเบียนแต่งงาน ค้าขาย ไม่ใช่ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

“ก็คือไม่ได้ป้องกัน แต่หนูก็ได้ปล่อยใจ ก็คือปล่อยแค่ข้างนอก หนูไปกินยาคุมแล้วหนูแพ้ยาคุม หนูกินไม่ได้หนูเคยลองมาหลายยี่ห้อแล้ว มันถึงขั้นมีผื่นมีอะไรขึ้นหนูก็เลยไม่กล้ากิน”

(กรุงเทพฯ DD02 อายุ 18 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ไม่ได้จดทะเบียนแต่งงาน นักเรียน/นักศึกษา ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

### 3.2.2 เหตุผลหรือเงื่อนไขของการตั้งครุฑที่ไม่พร้อม

เหตุผลหรือเงื่อนไขของการไม่พร้อม ที่พบในการศึกษานี้ ได้แก่ (1) ตั้งครุฑในระหว่างเรียนหนังสือ มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนนักศึกษา ถึง 13 คน ในจำนวนนี้เป็นนักเรียนมัธยมศึกษา 9 คน ที่เหลือเป็นนักศึกษาระดับ ปวส. ไปจนถึงปริญญาตรี ความกังวลเรื่องการเรียนจึงเป็นเหตุผลหลักของความไม่พร้อม

นอกจากนั้น ยังมีสถานการณ์อื่นๆ ได้แก่ (2) มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ตกงาน ขาดรายได้ รายได้ไม่พอ หรือคนหารายได้ครอบครัวมีเพียงคนเดียว (3) มีปัญหากับผู้ชาย แฟนหรือสามี เช่น เพิ่งเลิกกัน หรือกำลังจะเลิกกัน แฟนหรือตัวเองกำลังคบหาคนใหม่ มีปัญหากับครอบครัวของผู้ชาย (4) ครอบครัวของตัวเองไม่รู้ว่ามีแฟน/คบหากับผู้ชายอยู่ (5) ยังไม่ได้แต่งงาน จึงคิดว่าจะมีลูกในตอนนี้ไม่ได้ (6) มีลูกจำนวนมากพอแล้ว ไม่ต้องการมีลูกเพิ่ม

โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะระบุว่า มีปัญหาหรือเงื่อนไขหลายอย่างซ้ำซ้อนกันที่เป็นที่มาของความไม่พร้อมในการตั้งครุฑครั้งนี้

*“มันก็หลายๆ อย่าง ทั้งเรื่องงาน เรื่องอะไรอย่างนี้ ก็ยังไม่มั่นคง เพิ่งตกงานมา แล้วก็ ลูกเล็ก คนเล็กก็อายุเก๋าขบ คนโตก็สิบห้า คนกลางสิบสี่ ก็คือโล่งๆ กัน เรามีแฟนใหม่ แล้วเราก็ยังไม่ได้มั่นคง เราก็ยังไม่รู้ว่าอนาคตข้างหน้าจะเป็นยังไง”*

*(กรุงเทพฯ BK01 อายุ 36 ปี มัธยมศึกษาตอนต้น โสด (เพิ่งเลิกกับสามี) ว่างาน ไม่ได้ทำงาน ยุติการตั้งครุฑเป็นครั้งแรก)*

*“เรากำลังเรียนอยู่ ใกล้จะจบแล้ว และอีกอย่างคือ ทางครอบครัวคือ ยังไม่รับรู้ตรงที่ว่า มีอะไรกับแฟน แต่รู้ว่าคบหากันค่ะ”*

*(กรุงเทพฯ DD02 อายุ 18 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ไม่ได้จดทะเบียนแต่งงาน นักเรียน/นักศึกษา ยุติการตั้งครุฑเป็นครั้งแรก)*

*“ค่าใช้จ่ายด้วย การงานด้วย และความเป็นอยู่ด้วย ก็เลยนอนคิดว่าถ้าเก็บเอาไว้แบบนี้ก็จะลำบากกว่านี้ แบบอยากให้มีพร้อมทุกอย่างก่อนแล้วค่อยมี”*

*(สงขลา HY05 อายุ 24 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า โสด เจ้าของกิจการ ยุติการตั้งครุฑเป็นครั้งแรก)*

นอกจากนั้น ยังพบสถานการณ์ของการถูกล่วงละเมิดทางเพศ การถูกระทำความรุนแรงโดยคู่/สามี และความกังวลใจต่อเรื่องสุขภาพของลูกหากให้เกิดมา ก็เป็นเหตุผลของความไม่พร้อมที่จะตั้งครุฑของกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งด้วย

*“ตัวเองอายุเยอะแล้ว ลูกก็โตหมดแล้ว กลัวเป็นอันตราย กลัวเด็กเกิดมาไม่สมบูรณ์”*

*(ขอนแก่น KK02 อายุ 44 ปี มัธยมศึกษาตอนต้น ไม่ได้จดทะเบียนแต่งงาน รับจ้างรายวัน ไม่ใช่ผู้ตั้งครุฑเป็นครั้งแรก)*

“ความรู้สึกมันเป็นท้องที่เราไม่ได้ตั้งใจให้มันเป็น คือถูกทำร้ายจากเด็กข้างบ้านที่เขาติดยาเสพติด ไม่ได้เป็นการตั้งครุฑจากสามีโดยตรง เลยคิดว่าต้องหาทางออก”

(ขอนแก่น KK03 อายุ 41 ปี มัธยมศึกษาตอนต้น จดทะเบียนแต่งงาน รับจ้างรายวัน ไม่ใช่ยุติการตั้งครุฑเป็นครั้งแรก)

การศึกษานี้ พบกรณีของเด็กผู้หญิงอายุ 16 ปีที่การตัดสินใจว่าไม่พร้อม กลายเป็นการตัดสินใจของคนในครอบครัว ไม่ใช่ความคิดของผู้หญิง เด็กผู้หญิง อายุ 16 ปี จากลำปาง มีแฟนวัยเดียวกัน ถูกครอบครัวของทั้งสองฝ่าย บังคับให้ตั้งยุติการตั้งครุฑ อย่างไรก็ตาม กรณีเช่นนี้อาจมีผู้สนับสนุนว่า ควรให้ครอบครัวเป็นคนตัดสินใจเพราะผู้หญิง ยังอายุน้อย ไม่บรรลุนิติภาวะ อาจจะยังไม่เข้าใจสถานการณ์ที่แท้จริง อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมองว่า กรณีนี้เด็กผู้หญิงไม่ได้ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาหรือแนะนำเพื่อชี้ให้เห็นสถานการณ์และให้โอกาสเด็กในการตัดสินใจเรื่องนี้ด้วยตัวเองแต่อย่างใด

“(ถาม: แล้วตัดสินใจว่าไม่พร้อมที่จะเก็บไว้ตั้งแต่เมื่อไหร่คะ) ก็ครอบครัวเราไม่พร้อมมากกว่าคะ เรารู้แล้วเราก็โอเคเราพร้อม แต่ว่าครอบครัวเขารับไม่ได้ (ถาม: ครอบครัวฝ่ายไหน) ทั้งฝั่งน้อง คุณลุงและคุณแม่ของแฟน เขารับไม่ได้ แฟนอายุน้อย”

(ลำปาง LP01 อายุ 16 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า โสด นักเรียน/นักศึกษา ยุติการตั้งครุฑเป็นครั้งแรก)

### 3.2.3 การตัดสินใจยุติการตั้งครุฑ

ถึงแม้ว่า การตั้งครุฑเมื่อไม่พร้อม อาจจะไม่ต้องเข้าสู่การยุติการตั้งครุฑเสมอไป แต่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นผู้มารับบริการยุติการตั้งครุฑที่คลินิกเวชกรรม สวท จึงเป็นกลุ่มตัวอย่างในทางเลือกนี้ภายใต้สถานการณ์การตั้งครุฑเมื่อไม่พร้อม โดยการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มายุติการตั้งครุฑครั้งนี้เป็นครั้งแรก ทั้งหมด 29 ราย และอีก 11 ราย คือ คนที่เคยมีประสบการณ์การยุติการตั้งครุฑมาก่อนแล้ว ซึ่งเหตุผลที่ทำให้ต้องยุติการตั้งครุฑในครั้งก่อนหน้ากับครั้งนี้มีลักษณะเดียวกัน

เหตุผลที่เลือกที่จะยุติการตั้งครุฑ ที่พบในการศึกษานี้ได้แก่ (1) สถานการณ์ความรุนแรงในชีวิตคู่ และการบีบบังคับจากครอบครัว ทำให้การยุติการตั้งครุฑกลายเป็นทางเลือกเดียวที่ผู้หญิงต้องเลือก เช่น กรณีตัวอย่างที่ 1 (กรุงเทพฯ BK04 อายุ 19 ปี มัธยมศึกษาตอนต้น โสด รับจ้างรายวัน ยุติการตั้งครุฑเป็นครั้งแรก) ผู้หญิงถูกกระทำความรุนแรงทั้งโดยผู้ชาย และครอบครัวของผู้ชาย “ที่ผมเอามัน เพราะผมเอากับมันเล่นๆ” และจากสถานการณ์นี้ ทำให้แม่ของผู้หญิงเองก็ต้องการให้ลูกยุติการตั้งครุฑ “แม่ไม่ยอมให้มันเด็ก ยังไม่ยอมให้ท้อง ก็เลยขอยุติการตั้งครุฑก่อน”

(2) กรณีของนักเรียนนักศึกษา ที่ไม่สามารถตั้งครุฑต่อได้ระหว่างเรียน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ระบบการสนับสนุนดูแลเด็กที่ท้องเมื่อไม่พร้อมที่มีอยู่บ้างแล้วในบางสถานศึกษา อาจจะยังไม่สามารถสนับสนุนให้เด็กเลือกทางเลือกอื่นได้ และการยุติการตั้งครุฑจึงกลายเป็นทางเลือกเดียว

“เพราะว่ามันมีความจำเป็นที่จะต้องทำคะ ถ้าไม่ทำก็คืออนาคตดับ”

(เชียงใหม่ CM03 อายุ 15 ปี มัธยมศึกษาตอนต้น โสด นักเรียน/นักศึกษา ยุติการตั้งครุฑเป็นครั้งแรก)

และ (3) ปัจจัยเงื่อนไขอื่น ๆ ลักษณะเดียวกับที่ให้เหตุผลว่าเป็นการตั้งครรถ์เมื่อไม่พร้อม เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ มีลูกในจำนวนที่พอแล้ว ความไม่พร้อมของครอบครัว เป็นต้น

“มีลูกคะ 2 คน อายุ 7 ขวบ กับ 2 ขวบครึ่ง ก็คือตอนนี้ไม่พร้อมที่จะมีอีก เศรษฐกิจช่วงนี้มันก็หาเงินลำบากอย่างนี้จะคะ ก็เลยแบบไม่พร้อม กลัวเค้าออกมาลำบากอะไรหลายอย่าง”  
(กรุงเทพฯ BK03 อายุ 26 ปี ปวส./อนุปริญญา/เทียบเท่า จดทะเบียนแต่งงาน ลูกจ้างประจำ ไม่ใช่ผู้ตั้งครรถ์เป็นครั้งแรก)

ในแง่ของ การตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรถ์ เกิดขึ้นโดย (1) ผู้หญิงตัดสินใจเองคนเดียวโดยไม่ได้ออกหรือปรึกษาใครเลย (2) ผู้หญิงคุยกับแฟน/สามีเรื่องการตั้งครรถ์ และตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรถ์ด้วยตัวเอง (3) ผู้หญิงปรึกษากับแฟน/สามีเรื่องการตั้งครรถ์ และตัดสินใจด้วยกันว่าจะยุติการตั้งครรถ์ (4) ผู้หญิงปรึกษากับแฟน/สามี และ/หรือครอบครัวของตนเองและครอบครัวและแฟน/สามี และตัดสินใจด้วยกันว่าจะยุติการตั้งครรถ์

“คิดนานมาก คิดแล้วคิดอีก ไม่บอกใครเลย คือ ลุยคนเดียว ไม่ปรึกษา(เพื่อน) เพราะว่า ไม่อยากดึงเพื่อนเข้ามายุ่งกับเรื่องแบบนี้”  
(กรุงเทพฯ BK02 อายุ 21 ปี มัธยมศึกษาตอนต้น โสด คำชาย ยุติการตั้งครรถ์เป็นครั้งแรก)

“ฝ่ายชายเค้าบอกว่า เค้าพร้อมที่จะรับผิดชอบทุกอย่าง แต่หนูเอง หนูเป็นคนตัดสินใจเอาเด็กออก”  
(สงขลา HY04 อายุ 21 ปี ปริญญาตรี โสด นักเรียน/นักศึกษา ยุติการตั้งครรถ์เป็นครั้งแรก)

“ตัดสินใจด้วยกันคะ เพราะว่าเรื่องเรามีภาระที่ต้องดูแลเยอะแล้วคะ ถ้าเกิดสมมติว่าเอาน้องไว้แล้วก็คิดว่า ถ้าต่อไปเราจะดูแลน้องไม่ดีเท่าที่ควรคะ ก็เลยว่าเอาออกดีกว่า แฟนก็ยอม เพราะว่าเรารู้ว่า เรามีความสามารถดูแลได้แค่ไหน”  
(เชียงใหม่ CM02 อายุ 21 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า โสด นักเรียน/นักศึกษา ยุติการตั้งครรถ์เป็นครั้งแรก)

(5) ผู้หญิงไม่ได้ตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรถ์ แต่เป็นการตัดสินใจ หรือโน้มน้าวจากคนอื่น ๆ เช่น แฟน/สามี และ/หรือครอบครัวของตนเองและครอบครัวและแฟน/สามี

“ปรึกษาคู่แม่กับยายไว้ว่า ทำไม่ถึง ทำไม่ต้องเอาเด็กออก ตอนแรกหนูก็ไม่อยากเอาออก แต่เขาก็บังคับให้มาเอาออกเลย ก็เลยได้มาทำ เอาออกในวันนี้”  
(กรุงเทพฯ BK04 อายุ 19 ปี มัธยมศึกษาตอนต้น โสด รับจ้างรายวัน ยุติการตั้งครรถ์เป็นครั้งแรก)

“*(ถาม: ใครเป็นคนตัดสินใจว่าไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ในครั้งนี้แล้ว) ลุงกับแม่แพนคะ แต่มีเพื่อนน้องแล้วก็พี่สาว เคื่ก็ไม้อยากให้อาออก หนูก็ปรึกษาพ่อแม่ ก็ไม้อยากให้อาออกเหมือนกัน มีแต่ลุงเค้าอยากให้อาออกเพราะว่าเรื่องอายุและไหนจะเรียนอีก แม่ (แพน) เขาก็ยังไม่อยากให้มีตอนนี้ แต่พ่อ (แพน) ก็จะมีพูดว่าเอาออกทำไม ...ก็ตัดสินใจนานหลายวันอยู่”*

*(ลำปาง LP01 อายุ 16 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า โสัด นักเรียน/นักศึกษา ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)*

ในส่วนของ **ระยะเวลาในการตัดสินใจ** (1) ทันทีที่รู้ว่าตั้งครรภ์ (2) ใช้เวลาการคิดและปรึกษาระยะหนึ่งจึงตัดสินใจได้

### 3.2.4 การตัดสินใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์

ความผิดพลาดจากการใช้วิธีคุมกำเนิด หรือ การไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดจนนำไปสู่การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด มีแนวโน้มความคิดที่จะเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดระยะยาวมากขึ้น เช่น ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด หรือการทำหมันในกลุ่มที่มีลูกตามจำนวนที่ต้องการแล้ว เป็นต้น แม้แต่ผู้หญิงที่อยู่วัยใกล้หมดประจำเดือน คืออายุ 48 ปี แต่เคยมีประสบการณ์ที่ทำหมันแล้วยังเกิดตั้งครรภ์ได้มาแล้วต่อมาใช้วิธีกินยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน จนเกิดตั้งครรภ์และต้องยุติการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ก็มีแนวคิดที่จะใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในขณะที่คนที่ไม่ได้ป้องกันมาก่อน มีแนวโน้มที่จะเลือกการคุมกำเนิดแบบระยะสั้น เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด

“*ก็ทานผิดพลาดไปบ้าง ทานบ้าง ไม่ทานบ้าง แล้วก็คือ มันต้องเว้นเจ็ดวันถึงจะมา ก็ทำให้เราหลง ทำให้เราลืม ก็เลยต้องกลับไปเดือนตัวเอง ถ้าทำ(หมัน)ไม่ได้ ก็คือจะฉีด หรือ ฝังเข็ม คือระยะยาวไปเลย”*

*(กรุงเทพฯ BK01 อายุ 36 ปี มัธยมศึกษาตอนต้น โสัด (เพิ่งเลิกกับสามี) ว่างาน ไม่ได้ทำงาน ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)*

“*แนะนำคะ หมอบอกให้ไปใส่ห่วง อายุมากแล้ว แพนตัดสินใจว่าทำหมันเอง”*

*(ขอนแก่น KK03 อายุ 41 ปี มัธยมศึกษาตอนต้น จดทะเบียนแต่งงาน รับจ้างรายวัน ไม่ใช่ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)*

### 3.2.5 ความพยายามยุติการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง ก่อนมารับบริการที่คลินิก

ผู้รับบริการจำนวนน้อยมากที่ระบุว่า ได้พยายามหาวิธีที่จะยุติการตั้งครรภ์ด้วยตัวเองก่อนที่จะเข้ามาใช้บริการที่คลินิกเวชกรรม สวท ที่เป็นเช่นนี้ อาจจะเป็นเพราะข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการยุติการตั้งครรภ์ สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นเมื่อผู้หญิงประสบกับสถานการณ์ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมและพยายามค้นหาข้อมูล จึงได้พบกับสถานบริการหรือหน่วยบริการที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย

“*หนูกลัว ถ้าเกิดทำไปหากเกิดตกเลือด แล้วเราจะเป็นอันตราย กลัวหนูเลยไม่เอาเลย”*

*(กรุงเทพฯ BK03 อายุ 26 ปี ปวส./เทียบเท่า จดทะเบียนแต่งงาน ลูกจ้างประจำ ไม่ใช่ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)*

### 3.3 ความรู้และการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงทั่วไปที่ยังไม่มีการเผชิญกับปัญหาตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมมาก่อน อาจจะไม่มีความรู้ใดๆ เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์เลย แต่เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมด้วยตนเอง ผู้หญิงก็จะมีกระบวนการในการหาข้อมูลและสร้างชุดความรู้เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ดีขึ้น ข้อมูลสำคัญประการแรกที่ผู้หญิงต้องการรับรู้ คือ **หน่วยบริการที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ของตนเองได้** รองลงมาคือ **รูปแบบหรือวิธีการที่ใช้เพื่อยุติการตั้งครรภ์** และ **บริการนั้นเป็นบริการที่ถูกกฎหมายหรือไม่** และบางคนอาจมีการค้นหาข้อมูลอื่นๆ ที่เป็นรายละเอียดเพิ่มเติม ในขณะเดียวกัน ผู้หญิงที่มีประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์มาก่อนแล้ว จะใช้ข้อมูลจากประสบการณ์เดิมในการตัดสินใจรับบริการ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 รายเป็นผู้ที่มีการยุติการตั้งครรภ์ซ้ำ เกือบทั้งหมดระบุว่า มาใช้บริการที่คลินิก สวท เพราะเคยใช้บริการมาก่อนแล้ว ในขณะที่ 4 คน เคยใช้บริการที่อื่นมาก่อน และต้องการเปลี่ยนมาใช้บริการที่ สวท ในครั้งนี้

*“ก่อนหน้านี้ก็เคยทำกับ สวท ก็คือบริการดีอะไรอย่างนี้อะคะ ก็เลยตัดสินใจมาที่เดิมอีกครั้ง”*

*(กรุงเทพฯ BK03 อายุ 26 ปี ปวส./เทียบเท่า จดทะเบียนแต่งงาน ลูกจ้างประจำ ไม่ใช่ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)*

ในภาพรวม การรับรู้เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ใน 4 ลักษณะ คือ (1) รู้ว่ามีบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมาย และรู้รายละเอียดเงื่อนไขในการรับบริการ (2) รู้ว่าเพียงว่า บริการยุติการตั้งครรภ์ไม่ผิดกฎหมาย แต่ไม่รู้ในรายละเอียด (3) ไม่รู้ว่าสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมาย (4) ไม่มีข้อมูลอะไรเกี่ยวกับกฎหมายและการยุติการตั้งครรภ์เลย อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้หญิงบางคนการรับรู้ข้อมูลว่า บริการยุติการตั้งครรภ์ไม่ผิดกฎหมาย ช่วยให้รู้สึกสบายใจมากขึ้นที่จะตัดสินใจมารับบริการ เพราะทำให้เชื่อว่า จะเป็นบริการที่ปลอดภัยสำหรับตนเอง ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งก็ไม่มี ความกังวลที่จะรับรู้เรื่องนี้ เพราะคิดเพียงแต่ความจำเป็นที่ตนเองจะต้องรับบริการเป็นหลักสำคัญมากกว่าเรื่องอื่น

*“ถามเพื่อน เพื่อนก็บอกว่ามีที่คลินิก สวท ถูกกฎหมายและก็ปลอดภัยเลยตัดสินใจมา”*

*(สงขลา HY05 อายุ 24 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า โสค ศาสนาอิสลาม เจ้าของกิจการ ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)*

ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบหรือวิธีการที่ใช้เพื่อยุติการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างมีข้อมูลทั้งรูปแบบที่เป็นทางเลือกในการบริการของคลินิก และข้อมูลวิธีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเองด้วยวิธีต่างๆ ที่เผยแพร่อยู่ในอินเทอร์เน็ต ซึ่งข้อมูลชุดหลังนี้ กลายเป็นข้อมูลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะมารับบริการที่คลินิก สวท เพราะกลัวที่จะไม่ปลอดภัยหากทำด้วยตนเอง ถึงแม้จะมีบางคนที่มีการพยายามทดลองบางวิธีมาบ้าง แต่ก็เป็นส่วนน้อยมากและมักจะไม่เสียเวลาไปกับการทำเองนานหรือหลายวิธี อาจเพราะได้รับทราบข้อมูลของบริการที่ปลอดภัยแล้ว



‘หนูกลัว เพราะข้าวเยอะค่ะ ว่าตกเลือดตายกันเยอะ ไปหาหมอมืดกฎหมายอีก เพราะว่าเรา  
ทำตัวเองไปหนูว่า หาหมอมืดกฎหมายทำดีกว่าเสียตั้งค์เท่าไรก็ต้องเสีย’  
(สงขลา HY02 อายุ 23 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า จดทะเบียนแต่งงาน วางงาน ไม่ได้ทำงาน ไม่ใช่  
ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

ช่องทางของข้อมูล ได้แก่ (1) อินเทอร์เน็ต (2) ครอบครัว เพื่อน คนรู้จัก (3) ผู้ให้บริการสาธารณสุข (4) ครูใน  
โรงเรียน ในขณะที่ ช่องทางการเข้าถึงบริการของคลินิกเวชกรรม สวท มีกลุ่มตัวอย่าง 8 คนที่มารับบริการจากการได้  
รับบริการส่งต่อมาโดยหน่วยงานอื่น อีก 2 คน ระบุว่า ได้รับการแนะนำจากสายด่วน 1663 และที่เหลือเป็นการเข้ามารับ  
บริการด้วยตัวเอง (walk-in) โดยทราบข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตหรือคนอื่นบ้าง

### 3.4 ทศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์

ทศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์โดยรวม กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่า (1) เป็นทางเลือกสำหรับคนที่ท้องเมื่อไม่พร้อม  
เป็นบริการที่จำเป็นสำหรับผู้หญิง (2) เชื่อว่า การยุติการตั้งครรภ์เป็นเรื่องผิดบาป (3) ไม่เชื่อเรื่องบาปจากการยุติ  
การตั้งครรภ์ (4) มีทศนคติที่เปลี่ยนไปเมื่อตัวเองต้องประสบปัญหาด้วยตัวเอง

“คิดว่า (การยุติการตั้งครรภ์) มันคงเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับเราแล้ว เพราะผู้หญิงเราบางทีก็  
เลือกไม่ได้ที่ว่าจะท้องหรือไม่ท้อง บางทีตัดสินใจให้ท้องแล้วแต่ผู้ชายมันไม่ได้ มันก็ต้องเลือกที่จะ  
ตัดสินใจที่จะเอาออกหรือว่าเลือกที่จะยุติ มันคือเป็นการตัดสินใจที่ดีที่สุดสำหรับเรา”  
(เชียงใหม่ CM04 อายุ 33 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ไม่ได้จดทะเบียนแต่งงาน คำชาย ไม่ใช่ยุติการ  
ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

“มองว่าเค้ามีเหตุผลของเค้า ต่างคนต่างมีเหตุผลของตัวเอง ต่างคนต่างครอบครัวแต่ละครอบครัวไม่  
เหมือนกัน บางครอบครัวรับได้ พ่อแม่รับได้ ก็สามารถตั้งครรภ์ต่อได้ แต่พ่อแม่รับไม่ได้ก็หาทางออก”  
(ขอนแก่น KK03 อายุ 41 ปี มัธยมศึกษาตอนต้น จดทะเบียนแต่งงาน รับจ้างรายวัน ไม่ใช่ยุติการตั้งครรภ์เป็น  
ครั้งแรก)

“หนูมองสังคมปัจจุบันมากกว่า ไม่ได้คิดถึงเรื่องบาปบุญ ถ้ามีแล้วเลี้ยงไม่ดีก็บาปอยู่ดี เลี้ยงมาแล้ว  
ทำให้เขาอดๆ อยากๆ หรือเลี้ยงมาเขาใช้ชีวิตแบบที่เขาอยากใช้ไม่ได้ หนูไม่มีดีกว่า”  
(สงขลา HY02 อายุ 23 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า จดทะเบียนแต่งงาน วางงาน ไม่ได้ทำงาน ไม่ใช่  
ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

“ใจหนึ่งคือ ยังมีความวิตกกังวลว่ารู้สึกผิด รู้สึกผิดที่ทำ ไม่น่าเลยก็คือคิดทบทวนไม่น่าพลาด ไม่น่า  
จะให้มันเกิดขึ้น แต่ในเมื่อมันเกิดขึ้นแล้วเราก็ต้องหาวิธีที่จะปลอดภัยทั้งตัวเราและไม่เป็นภาระ  
ของใคร ไม่เป็นภาระของคนในครอบครัว”  
(เชียงใหม่ CM04 อายุ 33 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ไม่ได้จดทะเบียนแต่งงาน คำชาย ไม่ใช่ยุติการ  
ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

“ตอนแรกก็ไม่โอเคนะคะ สำหรับคนที่จะทำแท้ง แต่คือ.. แต่ละคนไม่มีใครที่อยากจะทำแท้ง  
หรอก ผู้หญิงทุกคนนะ หนูคิดว่าไม่มีใครหรอก แต่มันด้วยภาระของแต่ละคน คนมันไม่เหมือน  
กัน ... คำก็ต้องหาวิธี ถ้าเค้าเกิดมาแบบนี้พลาดมาแบบนี้”

(สงขลา HY08 อายุ 33 ปี ปวส./เทียบเท่า จดทะเบียนแต่งงาน ลูกจ้างประจำ ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

ไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีทัศนคติอย่างไรเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ แต่เมื่อได้ตัดสินใจที่จะแก้ปัญหาด้วยวิธีนี้แล้ว ผู้หญิงก็ต้องรับมือกับความรู้สึกภายในของตัวเองต่อไป การศึกษานี้ไม่ได้ลงรายละเอียดเกี่ยวกับความรู้สึกนี้ เนื่องจากการสัมภาษณ์เกิดขึ้นหลังจากการรับบริการยุติการตั้งครรภ์ ดังนั้น การตั้งคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกส่วนนี้อาจทำให้ผู้หญิงได้รับความกระทบกระเทือนความรู้สึกมากเกินไป การศึกษาในประเด็นนี้จึงอาจทำกับกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการยุติการตั้งครรภ์มาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว

“ก็มันคือตราบอดิตตัวเราไปตลอด ตอนที่เราทำ เราก็อาจจะไม่คิดถึงตรงนี้ แต่เวลาถึงเวลาการ  
ยุติการตั้งครรภ์จริงก็ เราก็สงสารเด็ก เรานึกถึงความรู้สึกของคนที่ยกมา เราก็มาฆ่าทิ้ง แต่  
จะทำยังไงได้ ในเมื่อเราไม่พร้อม ก็ไม่อยากจะให้เค้าต้องมาทรมาน ให้เราทรมานคนเดียวก็พอ”

(สงขลา HY04 อายุ 21 ปี ปริญญาตรี โสด นักเรียน/นักศึกษา ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

### 3.5 ความคาดหวังเกี่ยวกับบริการยุติการตั้งครรภ์

การสรุปความประเด็นความคาดหวังต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ในการศึกษานี้ ใช้การวิเคราะห์จากคำตอบของการประเมินว่า ผู้รับบริการมีความรู้สึกอย่างไรต่อบริการที่ได้รับที่คลินิกเวชกรรม สวท และมีข้อเสนอแนะต่อการให้บริการอย่างไร โดยในการสัมภาษณ์ได้มีการสอบถามถึงมิติต่างๆ ได้แก่ ลักษณะภาพรวมของสถานที่ การรักษา ความลับ ความเป็นมิตรของผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลและให้คำปรึกษา และที่สำคัญ เหตุผลที่เลือกที่จะมาใช้บริการที่คลินิกเวชกรรม สวท เป็นคำตอบที่สะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังต่อบริการได้เป็นอย่างดี

การศึกษานี้พบว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับบริการยุติการตั้งครรภ์ ที่สะท้อนผ่านการให้เหตุผลว่า ทำไมจึงเลือกมาใช้บริการที่คลินิกเวชกรรม สวท พบว่า (1) การเป็นบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมาย (2) เป็นบริการที่รักษาความลับความเป็นส่วนตัว (3) มีทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ และให้บริการได้ในอายุครรภ์ในขณะนั้นของผู้หญิง (4) สถานที่เข้าถึงง่าย ไม่ไกล (5) ค่าใช้จ่ายเหมาะสม และสามารถจ่ายได้ (6) มีการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำก่อนมารับบริการที่เป็นแรงจูงใจให้เลือกมารับบริการที่คลินิก ทั้งในรูปแบบของสายด่วนให้คำปรึกษาและข้อมูลในอินเทอร์เน็ตหรือเว็บไซต์ และ (7) มีบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมซ้ำ

“เพราะว่าที่ที่ต้องการที่ถูกกฎหมาย เพื่อนก็แนะนำมา เค้าบอกว่าที่นี่”

(สงขลา HY06 อายุ 43 ปี ปวส./เทียบเท่า จดทะเบียนแต่งงาน ลูกจ้างประจำ ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

“คือเป็นคลินิกที่แบบถูกกฎหมาย คงจะแบบไม่เผยแพร่ข้อมูลของคนไข้อะไรออกไปกระจาย  
อย่างนี้”

(กรุงเทพฯ BK03 อายุ 26 ปี ปวส./เทียบเท่า จดทะเบียนแต่งงาน ลูกจ้างประจำ ไม่ใช่ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการที่คลินิก สวท จำนวนหนึ่ง ให้เหตุผลที่เลือกมารับบริการที่ สวท และระบุความกังวลใจบางเรื่องเกี่ยวกับการใช้บริการในโรงพยาบาล (รัฐ) ในการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของผู้หญิงเองและคนอื่นๆ พบว่า ถึงแม้การรับบริการจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐ อาจจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพราะการยุติการตั้งครรภ์ได้รับการบรรจุให้เป็นสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพด้วย แต่กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลว่า กระบวนการรับบริการอาจมีความยุ่งยาก อาจถูกปฏิเสธการให้บริการด้วยเหตุผลต่างๆ และอาจจะได้รับการดูแลที่ไม่เป็นมิตร เป็นต้น

“หนูกลัวมันซับซ้อนมากไปกว่านี้ ... ถ้าเราเดินเข้าไปโรงพยาบาล ... หนูคิดว่าถ้าเกิดเราไป แล้วคุณหมอถามหาญาติพี่น้องและพ่อแม่เรา มันก็เรื่องใหญ่”

(กรุงเทพฯ DD02 อายุ 18 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ไม่ได้จดทะเบียนแต่งงาน นักเรียน/นักศึกษา ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

“ส่วนมากเค้าจะไม่รู้จักกัน ว่าโรงพยาบาลทำ ... ก็ยังไม่รู้เลย อย่างอีกอย่างโรงพยาบาลเขาไม่พูดเพราะเหมือนคลินิก เค้าไม่ค่อยใส่ใจด้วย บางโรงพยาบาล”

(ขอนแก่น KK04 อายุ 43 ปี ประถมศึกษา จดทะเบียนแต่งงาน เกษตรกร ไม่ใช่ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

“รู้สึกว่าการไปโรงพยาบาลคนหรือว่าพยาบาลบางทีเขามองเราไม่ดี เพราะว่าเรา อีกอย่างคือเราอายุน้อยด้วย แล้วคลินิกนี้น้องก็คิดว่าเขาจะปิดข้อมูล แบบว่าเขาไม่มองเราในสายตาที่แบบว่าดูถูกว่า เรามาทำยุติการตั้งครรภ์ค่ะ”

(เชียงใหม่ CM02 อายุ 21 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า โสด นักเรียน/นักศึกษา ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

“คือที่โรงพยาบาลไม่กล้าไปค่ะ แต่ส่วนตัวก็ไม่รู้ว่าโรงพยาบาลไหนที่เขาจะยุติการตั้งครรภ์ให้รู้แค่ว่ามีที่นี้กับคลินิกชุมชน”

(เชียงใหม่ CM04 อายุ 33 ปี มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ไม่ได้จดทะเบียนแต่งงาน ค้าขาย ไม่ใช่ยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก)

นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างได้มีการพูดถึงความกังวลใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและผลกระทบหลังยุติการตั้งครรภ์ และการใช้วิธีคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เช่น *อยากรู้ว่าจะสามารถตั้งครรภ์ได้อีกหรือไม่หากต้องการ* ส่วนเรื่องอื่นๆ เช่น *อยากรู้ว่า เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีสามารถมายุติครรภ์ได้ไหม* ก็สะท้อนว่า ผู้หญิงคาดหวังให้บริการยุติการตั้งครรภ์สามารถช่วยเหลือผู้หญิงได้ทุกวัยที่ประสบปัญหา โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องอายุ

### 3.6 สรุปประเด็นผลการศึกษาคำคัญ

1) **การตั้งครรรค์** การศึกษานี้ยังคงต่อยอดจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่ทำให้ผู้หญิงเกิดการตั้งครรรค์โดยไม่พร้อมซึ่งมีเหตุปัจจัยมาจากการใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่ ได้แก่ การไม่ใช้หรือไม่สามารถใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ ได้ ด้วยเหตุผลทางสุขภาพร่างกาย หรือเหตุผลอื่นๆ การใช้วิธีคุมกำเนิดที่ผิดพลาด อันอาจเกิดจากความไม่ต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอหรือการใช้อย่างไม่ถูกต้อง เช่น กินยาเม็ดไม่ถูกต้อง เป็นต้น และ การใช้วิธีคุมแบบธรรมชาติเช่น การหลั่งภายนอกหรือการนับวัน ซึ่งมีโอกาสและแนวโน้มความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาดมากกว่าวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่

2) **เหตุผลหรือเงื่อนไขของการตั้งครรรค์เมื่อไม่พร้อม** ได้แก่ ตั้งครรรค์ในระหว่างเรียนหนังสือ มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ตกงาน ขาดรายได้ รายได้ไม่พอ หรือคนหารายได้ครอบครัวมีเพียงคนเดียว มีปัญหาเกี่ยวกับผู้ชาย แฟนหรือสามี เช่น แฟนเลิกกัน หรือกำลังจะเลิกกัน แฟนหรือตัวเองกำลังคบหาคนใหม่ มีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวของผู้ชาย ครอบครัวของตัวเองไม่รู้ว่าแฟน/คบหากับผู้ชายอยู่ มีลูกจำนวนมากพอแล้ว ไม่ต้องการมีลูกเพิ่ม และสุดท้ายคือ ยังไม่ได้แต่งงาน จึงคิดว่ายังมีลูกในตอนนี้ไม่ได้ และยังพบกรณีตัวอย่างที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ถูกกระทำความรุนแรงโดยคู่/สามี และกรณีที่มีความกังวลใจต่อเรื่องสุขภาพของลูกหากให้เกิดมา ก็เป็นเหตุผลของความไม่พร้อมที่จะตั้งครรรค์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งด้วย โดยในภาพรวม พบว่า ผู้หญิงมีปัญหาและสถานการณ์ซับซ้อนหลายลักษณะดังที่กล่าวมานี้จึงส่งผลให้การตั้งครรรค์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรรค์ที่ไม่พร้อม

3) **การยุติการตั้งครรรค์** การศึกษานี้ดูเรื่องการตัดสินใจว่าการตั้งครรรค์เป็นการตั้งครรรค์ที่ไม่พร้อมไปจนถึงการตัดสินใจว่าจะยุติการตั้งครรรค์ พบว่า ผู้หญิงตัดสินใจเองคนเดียวโดยไม่ได้บอกหรือปรึกษาใครเลย ผู้หญิงตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรรค์ด้วยตัวเองแต่ได้คุยกับแฟน/สามีเรื่องการตั้งครรรค์ ผู้หญิงตัดสินใจด้วยกันกับแฟน/สามี ผู้หญิงตัดสินใจด้วยกันกับแฟน/สามี และ/หรือครอบครัวของตนเองและครอบครัวและแฟน/สามี ซึ่งทั้งหมดนี้ก็ยังถือว่าผู้หญิงได้มีส่วนในการตัดสินใจด้วย แต่ก็ยังมีกรณีที่ผู้หญิงไม่ได้ตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรรค์ แต่เป็นการตัดสินใจ หรือโน้มน้าวจากคนอื่น ๆ เช่น แฟน/สามี และ/หรือครอบครัวของตนเองและครอบครัวและแฟน/สามีด้วย ระยะเวลาในการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ พบว่าไม่นานมาก เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่คลินิกเวชกรรม สวท ที่มีเงื่อนไขว่าจะให้บริการได้ในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เวลาในการคิดและปรึกษากับคนรอบตัวระยะหนึ่งก็ยังไม่ได้ใช้เวลานานมากเกินไป

4) **ความรู้ การรับรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรรค์** การศึกษานี้เน้นประเด็นความรู้และการรับรู้ของผู้หญิงที่มารับบริการในเรื่องเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรรค์ ได้แก่ สถานที่ให้บริการยุติการตั้งครรรค์ เงื่อนไขในการยุติการตั้งครรรค์อย่างถูกกฎหมาย วิธีการยุติการตั้งครรรค์ ทั้งที่ให้บริการในคลินิกและวิธีการที่สามารถทำตัวเอง และ ผลกระทบหรือผลข้างเคียงหลังจากการยุติการตั้งครรรค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งไม่รู้หรือไม่มีข้อมูลอะไรเลย ก่อนมารับบริการการค้นหาข้อมูล ทำเพียงเพื่อให้ได้รู้ว่าจะไปรับบริการยุติการตั้งครรรค์ได้ที่ไหนเท่านั้น อีกส่วนหนึ่ง ยังคงมีความไม่เข้าใจหรือไม่รู้ว่า การยุติการตั้งครรรค์เป็นบริการที่ไม่ผิดกฎหมาย และกลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนน้อยที่รับรู้ข้อมูลทั้งในเรื่องกฎหมาย สถานที่ให้บริการ และวิธีการยุติการตั้งครรรค์รูปแบบต่างๆ ด้วย โดยช่องทางของการรับรู้ข้อมูลเหล่านี้หลักๆ คือ อินเทอร์เน็ต รองลงมาคือคนในครอบครัว คนรู้จัก ผู้ให้บริการสาธารณสุข และครูในโรงเรียน

5) **ทัศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่า การยุติการตั้งครรภ์เป็นทางเลือกสำหรับคนที่ท้องเมื่อไม่พร้อม เป็นบริการที่จำเป็นสำหรับผู้หญิง ในขณะที่ส่วนน้อยมองว่าเป็นการทำบาป แต่เกือบทั้งหมด ระบุว่า มีทัศนคติที่เปลี่ยนหลังจากที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์นี้ด้วยตัวเอง อย่างไรก็ตาม ถึงแม้กลุ่มหนึ่งจะมีทัศนคติที่เปลี่ยนไป แต่เมื่อสอบถามว่าจะแนะนำเรื่องนี้กับผู้หญิงคนอื่นๆ อย่างไร ก็ยังมีกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งที่ไม่ต้องการบอกเล่าหรือแนะนำให้ผู้หญิงคนอื่นมายุติการตั้งครรภ์ ถึงแม้จะประสบกับการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมก็ตาม

6) **ความคาดหวังเกี่ยวกับบริการยุติการตั้งครรภ์** ผู้หญิงคาดหวังให้บริการยุติการตั้งครรภ์ เป็นบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมาย รักษาความลับความเป็นส่วนตัว มีทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ และให้บริการได้ในอายุครรภ์ในขณะนั้นของผู้หญิง สถานที่เข้าถึงง่าย ไม่ไกล มีค่าใช้จ่ายเหมาะสม และสามารถจ่ายได้ มีการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำก่อนมารับบริการที่เป็นแรงจูงใจให้เลือกรับบริการที่คลินิก ทั้งในรูปแบบของสายด่วนให้คำปรึกษาและข้อมูลในอินเทอร์เน็ตหรือเว็บไซต์ และมีบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมซ้ำ

#### 4.1 ลักษณะทางประชากรของผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์

##### *เยาวชนหรือวัยรุ่น อายุ 15-24 ปี*

จากรายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นประเทศไทย พ.ศ. 2564 ที่พบว่า มีแม่วัยรุ่นที่อยู่ในสถานการณ์ตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ร้อยละ 65.6 ของกลุ่มตัวอย่างแม่วัยรุ่นทั้งหมด และยังเป็นสถิติที่เพิ่มสูงขึ้นจากรายงานการเฝ้าระวังฯ ตั้งแต่ปี 2559 ซึ่งพบสัดส่วนของแม่วัยรุ่นที่ระบุว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ร้อยละ 50 สะท้อนให้เห็นว่า ขนาดปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มวัยรุ่นยังเป็นปัญหาสำคัญอยู่มาก นอกจากนั้น การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563 ก็ยังพบด้วยว่า ผู้ป่วยทำแท้งในสถานบริการที่เข้าระบบเฝ้าระวังการแท้งทั่วประเทศ กว่าร้อยละ 55 เป็นผู้ป่วยทำแท้ง (induced abortion) ส่วนที่เหลือคือผู้ป่วยจากการแท้งเอง (spontaneous abortion) และในกลุ่มของผู้ป่วยทำแท้ง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 20.7 อายุต่ำกว่า 20 ปี ประมาณร้อยละ 19

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีอายุเฉลี่ย 27.6 ปี โดยในแง่ของสัดส่วนตามกลุ่มอายุ ได้มีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่งหรือทั้งหมด 21 คน ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี (9 คน) กลุ่มอายุ 20-24 ปี (12 คน) ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ตามผลการเฝ้าระวังของประเทศ และจากข้อมูลสถิติผู้รับบริการของ สวท รวมกันทั่วประเทศ (ข้อมูลปี 2564) พบว่า มีผู้รับบริการที่อายุต่ำกว่า 20 ปีอยู่ประมาณร้อยละ 10 และ อายุ 20-24 ปี ประมาณร้อยละ 20 ซึ่งเมื่อรวมทั้งสองกลุ่มอายุแล้ว กลุ่มเยาวชนหรือวัยรุ่นจะคิดเป็น 1 ใน 3 ของผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์

ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างอายุ 15-24 ปีทั้งหมด พบว่า ยังคงเป็นนักเรียนนักศึกษา คือทั้งหมด 13 คน ส่วนที่เหลือเป็นคนที่ว่างงาน/ไม่มีงานทำ มีอาชีพค้าขาย หรือรับจ้างรายวัน มีเพียง 3 คนที่มีอาชีพและรายได้ เช่น เป็นลูกจ้างประจำ เป็นเจ้าของธุรกิจ และมีอาชีพอิสระ การตั้งครรภ์ในขณะนี้สำหรับกลุ่มตัวอย่างนักเรียนนักศึกษา จึงเป็นการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก รวมทั้งการยุติการตั้งครรภ์ก็เป็นทางเลือกที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

##### *ผู้หญิงวัยทำงาน อายุ 25-44 ปี*

การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมในช่วงอายุวัยทำงาน หรือ 25 ปีขึ้นไป พบข้อมูลจากรายงานในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยว่าอยู่ในอัตราที่สูง ถึงแม้จะยังไม่เท่ากลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชน (Kortsmit et.al., 2020; Nyarko, S. H., 2019; Sedgh et.al., 2013) และการประมาณอุบัติการณ์และอัตราการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยในผู้หญิงอายุ 15-44 ปีในแอฟริกาเอเชีย (ไม่รวมเอเชียตะวันออก) และภูมิภาคละตินอเมริกา/แคริบเบียน พบว่า ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยเกือบหนึ่งครั้งเมื่ออายุ 44 ปี (Iqbal Shah & Elisabeth Ahman (2004)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้อยู่ในช่วงอายุ 25-44 ปี จำนวน 17 คน มี 5 คนที่จดทะเบียนสมรส 6 คนมีแฟน/คู่แต่ไม่ได้จดทะเบียน 4 คนระบุว่า เป็นโสด และ 2 คนเลิกกับสามีแล้ว นอกจากนั้น ในจำนวนทั้งหมดนี้ มี 3 คนที่ว่างงาน/ไม่มีงานทำ และ 9 จาก 17 คน เป็นคนที่มารับบริการยุติการตั้งครรภ์แล้วมากกว่า 1 ครั้ง จากข้อมูลนี้ เงื่อนไขที่ทำให้การตั้งครรภ์ไม่พร้อมสำหรับกลุ่มอายุนี้ ได้แก่ มีบุตรตามจำนวนที่ต้องการแล้ว ภาวะและความไม่พร้อมทางเศรษฐกิจ ภาวะหนี้สิน สถานภาพของคู่ยังไม่พร้อมสำหรับการมีบุตร เช่น ยังไม่ได้แต่งงาน และ เพิ่งเลิกกับแฟน/สามี กลุ่มที่อายุมากกว่า 40 ปี มีความกังวลเรื่องสุขภาพของบุตรที่จะคลอดออกมา ในขณะที่สถานการณ์ที่นำไปสู่การตั้งครรภ์คือ การไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิด ใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ไม่ต่อเนื่อง ผิดพลาด และมีกลุ่มตัวอย่างอายุ 43 ปีที่เชื่อว่า ช่วงอายุของตนและสามี ทำให้โอกาสที่จะตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้น้อย ข้อมูลเหล่านี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ที่พบเหตุผลและสถานการณ์ที่นำไปสู่การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ในลักษณะเดียวกัน

### **ผู้หญิงช่วงปลายวัยเจริญพันธุ์ อายุ 45 ปีขึ้นไป**

ถึงแม้ในการศึกษานี้จะพบกลุ่มตัวอย่างที่อายุเกิน 45 ปีขึ้นไปเพียง 3 คน และจากข้อมูลในระบบผู้รับบริการของ สวท พบว่า ผู้หญิงที่อายุเกิน 45 ปี ที่มารับบริการยุติการตั้งครรภ์ มีอยู่ประมาณ ร้อยละ 1 ของผู้รับบริการทั้งหมด เป็นผู้หญิงที่อายุสูงสุด ถึง 51 ปี หรือในรายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563 ก็พบผู้ป่วยแท้งที่อายุเกิน 45 ปี ประมาณเกือบ ร้อยละ 2 ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยแท้งเองและผู้ป่วยทำแท้ง

ถึงแม้จะมีเพียงจำนวนไม่มาก แต่ผู้หญิงก็ไม่ควรต้องเผชิญกับสถานการณ์ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึก พบว่า ผู้หญิงทั้ง 3 คนที่อายุเกิน 45 ปี ระบุว่า ไม่คิดว่าจะตั้งครรภ์เพราะตนเอง รวมทั้งสามี อายุมากแล้ว ซึ่งสะท้อนความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะการเจริญพันธุ์และจำเป็นที่ระบบบริการจะต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

ยังมีการศึกษาน้อยมากในเรื่องสถานการณ์การตั้งครรภ์และการยุติการตั้งครรภ์ในกลุ่มผู้หญิงอายุมาก ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ การรายงานตัวเลขอัตราการแท้งก็มักจะรายงานสำหรับผู้หญิงในช่วงอายุ 15-44 ปี มีการวิเคราะห์ข้อมูลจาก 40 ประเทศทั่วโลก ทั้งข้อมูลในระบบบริการ ระบบเฝ้าระวังและการสำรวจขนาดใหญ่ พบว่า อัตราการแท้งในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไปอยู่ในช่วงร้อยละ 2-14 (Sedgh et.al., 2013) และเมื่อทำการคาดประมาณจากอัตราการแท้งในผู้หญิงอายุ 45 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มสูงที่จะมีการทำแท้งครั้งแรก (Rachel and Jenna, 2017) โดยพบว่า ผู้หญิงในช่วงปลายของวัยเจริญพันธุ์ยังคงมีเพศสัมพันธ์ (sexually active) อยู่ในภาวะเจริญพันธุ์ได้แต่ยังคงมีบุตรตามจำนวนที่ต้องการแล้ว ดังนั้นเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ในช่วงวัยนี้ มักจะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ (unintended) และนำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์ได้

โดยมีรายงานวิจัยหลายชิ้นที่ระบุว่า การตั้งครรภ์เมื่อเกิดในอายุที่มากขึ้น มีแนวโน้มที่จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจมากกว่าการตั้งครรภ์ในช่วงอายุน้อย การวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ มักจะพบว่า ความชุกของการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจจะสูงที่สุดในบรรดาผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งเจินั้นสูงกว่าในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า (Nyarko, S. H., 2019)

ข้อมูลจากงานวิจัยนี้และงานวิจัยอื่นๆ สะท้อนให้เห็นว่า ยังมีช่องว่างสำหรับการให้บริการผู้หญิงในช่วงปลายวัยเจริญพันธุ์อยู่ โดยเฉพาะในเรื่องการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดการตั้งครรภ์ และการใช้วิธีคุมกำเนิดที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ถึงแม้จะมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่สม่ำเสมอก็ตาม

#### 4.2 การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม และการยุติการตั้งครรภ์

การศึกษาในประเด็นการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมในประเทศไทยที่ผ่านมา มักเน้นศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กและวัยรุ่นตั้งแต่ช่วงประภมวัย (พิทยา และ นภาพิณ, 2564) ไปจนถึงวัยรุ่นวัยเรียนในระดับอื่นๆ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557; ธนิตา และคณะ, 2565; อังคณา และมาลี, 2561; สุดาภรณ์ และคณะ, 2559; เทพไทย และคณะ, 2563) ในขณะที่การศึกษานี้ได้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่คลินิกเวชกรรม สวท จึงทำให้เห็นภาพของสถานการณ์ของการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมในผู้หญิงทุกช่วงอายุตั้งแต่วัยรุ่นไปจนถึงวัยใกล้พ้นช่วงวัยเจริญพันธุ์ซึ่งก็ยังคงเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมด้วยเช่นกัน แต่อาจจะไม่ได้รับความสนใจในแง่ของการศึกษาวิจัยมากเท่ากับผู้หญิงในวัยอื่น

เงื่อนไขปัจจัยที่ทำให้การตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม สำหรับผู้หญิงต่างช่วงวัยและต่างสถานะ จึงแตกต่างกัน แน่นนอนว่า หากการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในวัยเรียน ย่อมเป็นการยากที่ผู้หญิงจะคิดว่าเป็นการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม (ศิวัชร จิงพิชาญวนิชย์, 2557) เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง 13 รายในการศึกษานี้ ในขณะที่การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในสภาวะความไม่พร้อมด้านอื่นๆ โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจและความพร้อมของครอบครัว การตั้งครรภ์นั้นก็มักจะกลายเป็นการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การให้เหตุผลของความไม่พร้อมของผู้หญิง มีรายละเอียดที่แตกต่างกันไปในแต่ละช่วงวัย สถานะหรือบทบาทหน้าที่ทางสังคม ความพร้อมของการตั้งครรภ์ หมายถึง ความพร้อมที่จะมีลูก เลี้ยงลูก จึงเป็นมุมมองของความพร้อมในระยะยาว สำหรับเด็กผู้หญิงหรือวัยรุ่นในวัยเรียน ความพร้อมในการตั้งครรภ์อาจเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ หากไม่มีกระบวนการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่ผู้หญิงในช่วงวัยหรือสถานะอื่นๆ ความไม่พร้อมถูกนิยามผ่านเงื่อนไขด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นหลัก

เหตุปัจจัยที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ ในการศึกษานี้ที่พบว่า ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด เช่น การไม่ใช้หรือไม่สามารถใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ หรือ การใช้วิธีคุมกำเนิดที่ผิดพลาด อันอาจเกิดจากความไม่ต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอ หรือการใช้อย่างไม่ถูกต้อง เป็นข้อมูลที่พบในการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมาด้วย เช่น การไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด (ปาริฉัตร และคณะ, 2562; สุดาภรณ์ และคณะ, 2559) การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินและการที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกยังไม่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด (พิมพ์ฉนิณณิณ ภิวงศ์กำจร, 2563) การขาดความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ (ธนิตา และคณะ, 2565) การใช้วิธีคุมกำเนิดที่ไม่สม่ำเสมอ (ปริญญญา และคณะ, 2556) นอกจากนั้นยังมีรายละเอียดอื่นๆ ที่พบจากการศึกษาอื่นๆ ด้วยเช่นกัน เช่น การไม่คิดว่าตัวเองจะตั้งท้องได้ ซึ่งเกิดจากการที่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์เป็นประจำ หรืออายุมากแล้ว ซึ่งเป็นปัญหาของไม่ได้ตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ (ฤดี และ เอมพร, 2557) นอกจากนั้นยังมีปัจจัยเชิงความคิดค่านิยมส่วนบุคคลและจากภายนอก (นันทพร ศรีเมฆารัตน์ และคณะ, 2563; Chaturachinda, K., & Boonthai, N., 2017; สุดาภรณ์ และคณะ, 2559; มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557)



### 4.3 บริการยุติการตั้งครรภ์

ดังที่กล่าวข้างต้นว่า ผู้หญิงในแต่ละช่วงวัยเมื่อมีการตั้งครรภ์ อาจจะมีปัจจัยหรือเงื่อนไขที่แตกต่างกันไปในการทำให้การตั้งครรภ์นั้นกลายเป็นการยุติการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังได้ทำให้เห็นประสบการณ์ของผู้หญิงที่เหมือนกันในทุกช่วงวัยประการหนึ่ง คือ การที่ผู้หญิงต้องเผชิญกับปัญหาของการยุติการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมด้วยตนเองเป็นหลัก ถึงแม้หลายคนอาจจะระบุว่า สามารถที่จะปรึกษากับผู้ชายที่เป็นแฟนหรือสามี รวมทั้งคนอื่นๆ ในครอบครัวได้ แต่ก็พบว่า การตัดสินใจเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมนั้น จะถูกบังคับด้วยสถานการณ์และเงื่อนไขในชีวิตต่างๆ ความคิดเห็นของคนรอบข้างอาจจะไม่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้หญิงเลย ดังเช่นที่ผู้หญิงบางคนเลือกที่จะตัดสินใจด้วยตัวเองโดยไม่ปรึกษาใคร หรือโดยไม่สนใจว่าคนอื่นๆ จะมีความคิดเห็นอย่างไรก็ตาม และที่สำคัญ การศึกษานี้ก็พบว่า ผู้หญิงบางคนยังต้องถูกบังคับให้ยุติการตั้งครรภ์โดยสามีหรือคนในครอบครัวอีกด้วย จึงกล่าวได้ว่า การยุติการตั้งครรภ์ไม่เคยเป็นการตัดสินใจที่ง่ายสำหรับผู้หญิง ถึงแม้ผู้หญิงบางคนอาจจะระบุว่า ตัดสินใจเรื่องนี้ได้อย่างรวดเร็วก็ตาม

มีงานวิจัยอื่นๆ ที่พยายามที่จะชี้ให้เห็นว่า มีปัจจัยอื่นที่อาจจะช่วยให้ผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม อาจจะไม่ต้องตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์เสมอไป การศึกษาของอังคณาและมาลี (2561) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์แนวคิดของวัยรุ่นที่ยุติการตั้งครรภ์ในระหว่างเรียนและตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ต่อจนคลอดโดยไม่ยุติการตั้งครรภ์ พบว่าปัจจัยสำคัญคือ การเห็นคุณค่าในตัวเอง ความรู้สึกเชื่อมั่นในบทบาทและภาวะในการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต รวมทั้งการมีช่องทางในการรับความช่วยเหลือ งานของพีรเดช ประคองพันธ์ (2564) ศึกษาในกลุ่มผู้หญิงที่มีประสบการณ์การยุติการตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปีบริบูรณ์ พบว่า การขัดเกลาทางสังคมเช่นจากครอบครัว สถานศึกษา เพื่อน มีผลทำให้วัยรุ่นที่ยุติการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมสามารถตัดสินใจที่จะไม่ยุติการตั้งครรภ์

อย่างไรก็ตาม จากเสียงสะท้อนของผู้หญิงในการศึกษานี้ ทำให้เห็นภาพอีกมุมมองหนึ่งว่า การตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์อาจไม่มีผลลดทอนคุณค่าในตัวเองของผู้หญิงทุกคน โดยให้เหตุผลว่า การตัดสินใจนี้เป็น การตัดสินใจที่ดีที่สุดแล้วสำหรับสถานการณ์ของตัวเองและครอบครัว นอกจากนี้ ถึงแม้หลายคนจะมีความเชื่อความคิดเชื่อมโยงกับหลักศาสนาหรือบาปบุญ แต่การตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ ก็จำเป็นต้องวางความเชื่อในด้านนั้นเพราะเงื่อนไขอื่นๆ ของชีวิตมีความบีบคั้นมากกว่านั่นเอง มีงานของ นิธินันท์ มหาวรรณ (2552) ที่ศึกษาความคิดของวัยรุ่นหลังการยุติการตั้งครรภ์แบบผิดกฎหมาย พบว่า ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ด้านลบต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ตนเองผ่านมา แต่ในขณะเดียวกัน ก็มีความรู้สึกโล่งใจที่สามารถแก้ปัญหาการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมได้และทำให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ไม่ว่าจะมีความคิดความเชื่อต่อเรื่องนี้อย่างไร กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดต่างระบุว่า การยุติการตั้งครรภ์เป็นทางเลือกสำหรับคนที่ท้องเมื่อไม่พร้อม เป็นบริการที่จำเป็นสำหรับผู้หญิง ถึงแม้บางส่วนอาจจะไม่ต้องการแนะนำบริการนี้ให้กับผู้หญิงคนอื่นก็ตาม

### 4.4 ความรู้ การรับรู้ และทัศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์

ข้อมูลสำคัญที่ผู้หญิงต้องการรับรู้ก่อนรับบริการยุติการตั้งครรภ์คือ สถานที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์อย่างถูกกฎหมาย ทางเลือกหรือวิธีการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งที่ให้บริการในคลินิกและวิธีการที่สามารถทำตัวเอง และผลกระทบหรือผลข้างเคียงหลังจากการยุติการตั้งครรภ์ โดยข้อมูลสถานที่ให้บริการและการบริการยุติการตั้งครรภ์นั้นถูกกฎหมายหรือไม่ เป็นชุดข้อมูลสำคัญที่เพียงพอต่อการตัดสินใจมาเข้ารับบริการแล้ว ในขณะที่ข้อมูลอื่นๆ กลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้รับจากผู้ให้บริการที่คลินิก สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ที่พบว่า ข้อมูลเรื่องบริการที่ถูกกฎหมาย มีผลสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจรับบริการ (Gbagbo, 2019).

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีการรับรู้ว่าการบริการยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมาย แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความรู้หรือข้อมูลอื่นๆ เกี่ยวกับเงื่อนไขของการยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมาย และเป็นข้อมูลที่จะรับรู้เมื่อเข้ารับบริการแล้วเช่นกัน

ประเด็นของบริการที่ถูกกฎหมายหรือไม่ เป็นเหตุผลสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ของผู้หญิง และเป็นเงื่อนไขสำคัญในการเลือกสถานบริการด้วย ดังนั้น การกระจายข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ และลักษณะของการบริการที่ถูกกฎหมาย จึงอาจจะเป็นตัวช่วยลดความเสี่ยงที่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมต้องเสี่ยงกับการไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นข้อมูลของการยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย (unsafe abortion) ส่วนหนึ่งในนั้นคือ การพยายามยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้งด้วยตัวเอง ที่ผู้หญิงกว่าครึ่งที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์มักจะเริ่มต้นด้วยการพยายามด้วยตนเองก่อน (Chunuan et.al., 2012) ซึ่งนำไปสู่ผลกระทบทางสุขภาพระยะสั้นและระยะยาว ปัจจุบัน มีข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยแพร่หลายมากขึ้น ประเด็นที่น่าสนใจที่พบในการศึกษานี้ คือ ผู้หญิงที่ค้นหาข้อมูลและพบว่ามีการยุติการตั้งครรภ์หลายรูปแบบที่อาจทำได้ด้วยตนเอง แต่ผู้หญิงก็ตัดสินใจที่จะไม่ทำแบบนั้น เมื่อพบว่า มีบริการยุติการตั้งครรภ์ที่สามารถทำได้โดยไม่ผิดกฎหมายอยู่ด้วย

ในแง่ของทัศนคติต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ ดังที่ระบุข้างต้นว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ไม่มีทัศนคติเชิงลบต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะบริการที่ถูกกฎหมาย บางส่วนอาจไม่ต้องการแนะนำบริการให้กับคนอื่น เพราะไม่ต้องการมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ของคนอื่น แต่ในขณะเดียวกัน ก็ล้วนมีความคิดเห็นตรงกันว่าบริการยุติการตั้งครรภ์ควรเป็นทางเลือกและเป็นสิทธิสำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม สอดคล้องกับงานวิจัยอีกหลายชิ้น (Becker, Garcia and Larsen, 2002; Makleff et al. 2019)

การศึกษาของ Fengxue et.al. (2003) แสดงข้อมูลที่น่าสนใจว่า ผลการสำรวจความคิดเห็นของด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนมีทัศนคติเชิงลบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการยุติการตั้งครรภ์หรือทำแท้ง และมีทัศนคติเชิงบวกต่อบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นด้วย การศึกษาของ Ellen et.al. (2017) พบว่า ผู้หญิงที่ได้รับความช่วยเหลือให้ได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย มีทัศนคติที่ดีต่อบริการและยังได้ช่วยแนะนำต่อให้กับผู้หญิงคนอื่นๆ ที่ประสบกับปัญหาการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมด้วย การศึกษาของ วีระชัย และคณะ (2556) ที่สำรวจวัยรุ่นอายุ 10 – 19 ปี ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และอาชีวศึกษาปีที่ 2 ทั่วประเทศ ถึง 42,234 คน พบว่า ร้อยละ 15.8 ของวัยรุ่นตอบแบบสำรวจว่า ถ้าเกิดตั้งครรภ์ระหว่างเรียนจะตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ แสดงว่า วัยรุ่นมองว่าบริการยุติการตั้งครรภ์เป็นทางเลือก

#### 4.5 ความคาดหวังต่อบริการยุติการตั้งครรภ์

ข้อมูลที่สะท้อนถึงความคาดหวังต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ ได้แก่ ข้อมูลผู้หญิงจะค้นหาก่อนเข้ารับบริการ หรือใช้เป็นเงื่อนไขในการตัดสินใจรับบริการ ซึ่งโดยรวมการศึกษานี้พบว่า ผู้หญิงคาดหวังให้บริการยุติการตั้งครรภ์ เป็นบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมาย รักษาความลับความเป็นส่วนตัว มีทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ และให้บริการได้ในอายุครรภ์ในขณะนั้นของผู้หญิง สถานที่เข้าถึงง่าย ไม่ไกล มีค่าใช้จ่ายเหมาะสม และสามารถจ่ายได้ มีการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำก่อนมารับบริการที่เป็นแรงจูงใจให้เลือกมารับบริการที่คลินิก ทั้งในรูปแบบของสายด่วนให้คำปรึกษาและข้อมูลในอินเทอร์เน็ตหรือเว็บไซต์

ดังที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้สะท้อนมุมมองต่อการรับบริการในโรงพยาบาลว่า อาจไม่ได้รับบริการที่เป็นมิตร ถูกตัดสินว่าเป็นผู้หญิงที่ไม่ดี และอาจไม่มีการรักษาความลับความเป็นส่วนตัว สอดคล้องกับการศึกษาในไนจีเรียที่ผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ระบุว่า สิ่งสำคัญที่คาดหวังจากบริการคือ การดูแลที่ไม่ใช่การตัดสิน (non-judgmental care) การสื่อสารแบบเปิด (open communication) และการรักษาความลับ (confidentiality) (Katz et.al., 2022) และมีการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการยุติการตั้งครรภ์ ได้สะท้อนถึงความคาดหวังจากบริการของผู้หญิงในเรื่องของการให้คำปรึกษาหรือบริการคุมกำเนิด และการดูแลสุขภาพหลังยุติการตั้งครรภ์ ว่าผู้ให้บริการควรมีข้อมูลที่ชัดเจน รอบด้าน (Moirangthem, Chhugani, & Bijoy, 2020; Teshome, & Adhena, 2021). ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการศึกษานี้เช่นกันที่กลุ่มตัวอย่างแสดงถึงความสนใจเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในเรื่องวิธีคุมกำเนิด และสะท้อนความกังวลใจในเรื่องของภาวะสุขภาพหลังยุติการตั้งครรภ์

#### 4.6 บทสรุป

การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้หญิงที่เข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่คลินิกเวชกรรม สวท ต้องการรับบริการเพราะเหตุผลอื่นที่ไม่ใช่เหตุผลทางการแพทย์ และเป็นารรับบริการตามเงื่อนไขของกฎหมาย คือ ภายในระยะเวลาอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ปัจจัยเงื่อนไขที่นำไปสู่การตั้งครรภ์เป็นเรื่องเกี่ยวกับการคุมกำเนิดเป็นหลัก เช่น ไม่ใช่วิธีคุมกำเนิดเลยใช้ไม่ถูกต้องหรือสม่ำเสมอ และวิธีคุมกำเนิดมีความผิดพลาด และภายใต้สถานการณ์ของการใช้วิธีคุมกำเนิดเหล่านี้ก็ยังมีปัจจัยเงื่อนไขอื่นแวดล้อมอีกด้วย ทำให้ผู้หญิงเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมขึ้นได้ การตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ เป็นการตัดสินใจของผู้หญิงเป็นหลัก ถึงแม้จะมีการปรึกษากับคนรอบตัว ในขณะที่พบว่ามีสถานการณ์ที่การตัดสินใจไม่ได้เป็นของผู้หญิงด้วยเช่นกัน

ความรู้ การรับรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับบริการยุติการตั้งครรภ์ มีการให้ความสำคัญกับการบริการที่ถูกกฎหมายเป็นหลักและเป็นเงื่อนไขแรกของการตัดสินใจเข้ารับบริการ ข้อมูลเกี่ยวกับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมายทำให้ผู้หญิงไม่ต้องเสี่ยงที่จะพยายามยุติการตั้งครรภ์ด้วยตัวเองถึงแม้จะมีข้อมูลที่ค้นหาได้จากอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับเรื่องนี้ ในภาพรวม ผู้หญิงมีความเชื่อว่า การยุติการตั้งครรภ์เป็นทางเลือกสำหรับคนที่ท้องเมื่อไม่พร้อม เป็นบริการที่จำเป็นสำหรับผู้หญิง

ความคาดหวังต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ ที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้หญิงคือการเป็นบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมาย และการรักษาความลับความเป็นส่วนตัว รองลงมา เป็นเรื่องของการมีวิธีการหรือทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ และให้บริการได้ในอายุครรภ์ในขณะนั้นของผู้หญิง สถานที่เข้าถึงง่าย ไม่ไกล มีค่าใช้จ่ายเหมาะสม และสามารถจ่ายได้ มีการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำก่อนมารับบริการที่เป็นแรงจูงใจให้เลือกมารับบริการที่คลินิก และมีบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมซ้ำ เช่น การให้คำปรึกษาและบริการคุมกำเนิด

#### 4.7 ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการและการปฏิบัติงานป้องกันและจัดการสถานการณ์ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม

- 1) จากข้อมูลความคาดหวังต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการให้ครบถ้วนรอบด้าน โดยเฉพาะในเรื่องกฎหมายและเงื่อนไขในการรับบริการ เพื่อช่วยให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์สามารถตัดสินใจรับบริการได้อย่างทันท่วงที และไม่ต้องเสี่ยงกับการพยายามยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเองหรือใช้บริการที่ไม่ปลอดภัย
- 2) ข้อมูลที่สะท้อนถึงความรู้ที่ไม่ถูกต้องหรือครบถ้วนเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ แสดงให้เห็นว่าจำเป็นต้องสร้างกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อเผยแพร่และให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องให้กับผู้หญิงทุกวัย รวมทั้งผู้ชายด้วย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ชายมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมให้มากขึ้น
- 3) สถานการณ์เกี่ยวกับปัญหาในการใช้วิธีคุมกำเนิด ทั้งไม่มีการใช้และการใช้ที่ไม่ถูกต้องหรือไม่สม่ำเสมอ แสดงให้เห็นว่าจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพการให้คำปรึกษาและบริการคุมกำเนิด เพื่อลดความผิดพลาดของการใช้วิธีคุมกำเนิดที่อาจเกิดขึ้นได้
- 4) ผู้หญิงในทุกช่วงวัยอาจประสบกับปัญหาตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมได้ จึงควรการทำงานในเชิงรุกให้ความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมในทุกกลุ่ม และพัฒนาเนื้อหาในการให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของแต่ละกลุ่ม เช่น เยาวชนและวัยรุ่น หรือกลุ่มผู้หญิงช่วงปลายวัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น
- 5) ผู้หญิงจำนวนหนึ่งมีการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมซ้ำ และรับบริการยุติการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ในระยะยาว ดังนั้น ควรมีมาตรการหรือกิจกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมซ้ำและการดูแลสุขภาพสำหรับผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ซ้ำ

##### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมาย และสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมโดยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 2) ควรจัดให้บริการยุติการตั้งครรภ์เป็นบริการที่เข้าถึงได้โดยผู้หญิงทุกคนที่ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์

### ข้อเสนอแนะการวิจัยในอนาคต

- 1) การศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านการใช้วิธีคุมกำเนิดที่นำไปสู่การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมของผู้หญิงแต่ละช่วงวัย เพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัญหาและนำไปสู่การออกแบบบริการและการให้ข้อมูล
- 2) การศึกษาประเมินผลการให้คำปรึกษาหลังบริการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมซ้ำ
- 3) การศึกษาสถานการณ์ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมในผู้หญิงอายุ 45 ปีขึ้นไป หรือผู้หญิงใกล้พ้นช่วงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อสะท้อนถึงขนาดของปัญหาที่แท้จริง

## ภาษาไทย

- เกสร เหล่าอรรคะ, อรทัย แสนบน, เจน โสธรวิทย์, และ สมจิตร เมืองพิล. (2563). ผลของการให้คำปรึกษาทางเลือก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม. ศรีนครินทร์ เวชสาร, 35(6), 713-719.
- งามพิศ จันทร์ทิพย์. (2560). การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในอำเภอสันทรายจังหวัดเชียงใหม่เขต ชุมชน ไกล่เมือง. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 13(2), 64-71.
- ช่อทิพย์ ผลกุศล และ ศิริวรรณ แสงอินทร์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการ ตั้งครรภ์และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 29(2), 24-35.
- เทพไทย โชติชัย, อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, สมฤทัย ผดุงผล, กิรณา แต่อารักษ์ และ ชมพูนุท สิริพรหมภัทร. (2563). “การ ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียนของนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.” วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์ 7(1): 212-224.
- ธนิดา ผาติเสนะ, จิรรัตน์ วิเศษสัตย์, ธิดาพร งดชัช และ อัจฉราพรรณ ไทยภักดี. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความ รอบรู้ด้าน สุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาจังหวัดนครราชสีมา. วารสารราชพฤกษ์, 20 (1), 71-81.
- นิธินันท์ มหาวรรณ. (2552). ประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาภายหลังการทำแท้งแบบผิดกฎหมาย. วารสารพยาบาลสภาภาษาไทย, 2(1-3), 77-91.
- นิตานาถ สรรคพงษ์ และ พนมพร พุ่มจันทร์. (2560). การตัดสินใจเก็บครรภ์และการดำเนินชีวิตของสตรีที่เก็บครรภ์ไม่ พึ่งประสงค์. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 43(1), 161-192.
- นันทพร ศรีเมฆารัตน์ และคณะ. (2020). รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ศึกษา, 5(3), 96-104.
- บดินทร์ จักรแก้ว. (2012). ความเสี่ยงและการดูแลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 8(2), 160-172.
- เบญจวรรณ คล้าย ทับทิม. (2559). สตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก: บทบาทพยาบาล. วารสารพยาบาลสภาภาษาไทย, 9(2), 36-48.
- ปฎิญา เอี่ยมสำอางค์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และ พรนภา หอมสินธุ์. (2556). ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจ ของ วัยรุ่น. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 8 (1), 55-67.
- ปาริฉัตร อารยะ จารุ, วิราวรรณ คล้ายหิรัญ, & จิราภรณ์ อนุชา. (2562). ประสบการณ์ชีวิต ของมารดาวัยรุ่น: ความ ตั้งใจ/ไม่ตั้งใจในการตั้งครรภ์ซ้ำ. วารสารวิจัยและนวัตกรรมการศึกษา, 2(1), 177-185.
- พัทยา แก้วสาร และ นภาพิณ จันทขัมมา (2564). การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มนักเรียนประมงปลาย. วารสาร พยาบาลสงขลานครินทร์, 41(2), 101-110.

- พิมพ์ดี โรจน์เรืองนนท์, อลิสา นิตธรรม, & สุพัฒน์ อีระเวชเจริญชัย. (2017). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ป้องกัน การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. *Journal of Science & Technology MSU*, 36(2).
- พิมพ์ณิชนิฉิน ภิวศ์กำจร (2563). การพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วม ของครอบครัวชุมชนและองค์กรในพื้นที่ตำบลกุ่มกวาปี อำเภอกุ่มกวาปี จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิชาการ สาธารณสุข*, 29 (4), 608-617.
- พีรเดช ประคองพันธ์. (2564). การขัดเกลาทางสังคมต่อการไม่ยอมทำแท้งของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์เมื่ออายุ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 6 (10), 189-199.
- เพียรศรี นามไพร. (2560). ความรู้และเจตคติในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนจันทบุษยา ออนุสรณ์ ตำบลเกษตรวิสัย อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 14(3), 67-75.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2557). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15 (1), 90-98.
- เยาวเรศ คำมะนาด และ จรรยาภรณ์ รัตนโกศล (2021). การศึกษาวิจัยรูปแบบการบริการเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำ รุนแรงและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ศึกษาย้อนหลัง 10 ปี ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลขอนแก่น. *วารสารสังคม วิจัย*, 12(1), 14-29.
- วรารัตน์ สัจวะลี, จุน หน่อแก้ว, มะลิ โพธิพิมพ์, วลัยชัชยา เขตบำรุง, จิราภรณ์ ประธรรมโย, อีระยุทธ อุดมพร, ปัทม พร นวนกลาง, แสงจ้อย อินทจักร และ วรภรณ์ สัจวะลี. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงในสถานศึกษาอาชีวศึกษาจังหวัดนครราชสีมา. *วารสาร มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล*, 34(1), 34-46.
- วีระชัย สิทธิปิยะสกุล, พิษานัน หนูวงษ์, รัชณี ลักขิตานนท์, และ เบ็ญญา ยมสาร. (2556) สำรวจ ความ คิดเห็น และ พฤติกรรม เสี่ยง ทาง เพศ ของ วัยรุ่น ใน ประเทศไทย. *วารสาร วิชาการ สาธารณสุข*, 979-987.
- ศิวะพร จิงพิชาญวนิชย์ (2557). สถานการณ์และแนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอำเภอแม่สรวย จังหวัด เชียงราย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 643-648.
- สุดาภรณ์ อรุณดี, วุฒิสพร ญัฐโรจน์, พรรณทิพย์ กาทย์ และวรวุฒิ พึ่งพัก. (2559) ความต้องการของแม่วัยเยาว์เพื่อการ แก้ไขปัญหาและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น. *วารสารสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 19.
- สุนิรัตน์ ยั่งยืน. (2564). ปัญหาสุขภาพของผู้หญิงกับการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(1), 89-99.
- สุภาภรณ์ ปัญหาราช. (2017). ระบาดวิทยาและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในอำเภอเมืองจังหวัด หนองบัวลำภู. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 25(2), 120-129.
- สุริรัตน์ รงเรือง. (2559). ทักษะคิตของนักศึกษาและบุคลากรที่มีต่อการตั้งครรภ์ระหว่างเรียนของวัยรุ่นมุสลิมของ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ ประเทศไทย. *วารสารอัล-ฮิกมะฮฺ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี*, 6(12), 55-69.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. รายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ไม่พร้อมวัยรุ่นประเทศไทย พ.ศ. 2564. <https://rh.anamai.moph.go.th/th/surveillance-report/3331#wow-book/>
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563. <https://rh.anamai.moph.go.th/th/surveillance-report/3041#wow-book/>

- ฤดี ปุ๋งบางกะดี และ เอมพร รตินธร. (2557) ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทย: กรณีศึกษาใน กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์. 32 (2):23-31
- อังคณา ณรงค์ฤทธิ, & มาลี สบายยิ่ง. (2561). การปรับตัวจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักศึกษา: กรณีศึกษา จังหวัดหนึ่งในภาคใต้. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 26(50), 313-337.

## ภาษาอังกฤษ

- Becker D, Garcia SG and Larsen U. (2002). Knowledge and opinions about abortion law among Mexican youth. *Int Family Plan Perspect.* 28(4): 205-213
- Chaturachinda, K. (2014). Unsafe abortion in Thailand: Roles of RTCOG. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2-7.
- Chaturachinda, K., & Boonthai, N. (2017). Unsafe abortion: an inequity in health care, Thailand perspective. *Journal of Population and Social Studies [JPSS]*, 25 (3), 287-297.
- Chunuan, S., Kosunvanna, S., Sripotchanart, W., Lawantrakul, J., Lawantrakul, J., Pattapakdikul, U., & Somporn, J. (2012). Characteristics of Abortions in Southern Thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 16(2), 97-112.
- Ellen Tousaw, Ra Khin La, Grady Arnott, Orawee Chinthakanan & Angel M.
- Foster (2017) “Without this program, women can lose their lives”: migrant women’s experiences with the Safe Abortion Referral Programme in Chiang Mai, Thailand, *Reproductive Health Matters*, 25:51, 58-68, DOI: 10.1080/09688080.2017.1392220
- Fengxue, Y., Isaranurug, S., Nanthamongkolchai, S., & Wongsawass, S. (2003). Attitudes toward adolescent pregnancy, induced abortion and supporting health services among high school students in Phuttamonthon district, Nakhon Pathom province, Thailand. *J Pub Health Dev*, 1, 25-32.
- Gbagbo, F. Y. (2019). Women’s Prior Knowledge of The Abortion Law and Decision-Making on Choice of Place for Abortion Services in Accra, Ghana. *Mathews Journal of Gynecology & Obstetrics*, 4(1), 1-10.
- Iqbal Shah & Elisabeth Ahman (2004) Age Patterns of Unsafe Abortion in Developing Country Regions, *Reproductive Health Matters*, 12:sup24, 9-17, DOI: 10.1016/S0968-8080(04)24002-2
- Katz AJ, Ramirez AM, Bercu C, Filippa S, Dirisu O, et al. (2022) “I just have to hope that this abortion should go well”: Perceptions, fears, and experiences of abortion clients in Nigeria. *PLOS ONE* 17(2): e0263072. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263072>
- Kortsmit, K., Jatlaoui, T. C., Mandel, M. G., Reeves, J. A., Oduyebo, T., Petersen, E., & Whiteman, M. K. (2020). Abortion Surveillance - United States, 2018. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries* (Washington, D.C. : 2002), 69(7), 1–29. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6907a1>



- Makleff, S., Labandera, A., Chiribao, F. et al. (2019) Experience obtaining legal abortion in Uruguay: knowledge, attitudes, and stigma among abortion clients. *BMC Women's Health* 19, 155. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0855-6>
- Moirangthem, A., Chhugani, M., & Bijoy, G. (2020). A Study to Assess the Level of Expressed Satisfaction Related to Abortion Associated Services among Women Who have Undergone Abortion. *International Journal of Nursing & Midwifery Research* (E-ISSN: 2455-9318), 7(2), 3-10.
- Nyarko, S. H. (2019). "Unintended Pregnancy among Pregnant Women in Ghana: Prevalence and Predictors." *Journal of Pregnancy* 2019: 2920491.
- Rachel K. Jones and Jenna Jerman, 2017. Population Group Abortion Rates and Lifetime Incidence of Abortion: United States, 2008–2014 *American Journal of Public Health* 107, 1904\_1909, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304042>
- Sedgh, G., Bankole, A., Singh, S., & Eilers, M. (2013). Legal Abortion Levels and Trends By Woman's Age at Termination. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 45(1), 13–22. <http://www.jstor.org/stable/42004157>
- Srinil, S. (2011). Factors associated with severe complications in unsafe abortion. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 94(4), 408.
- Tangmunkongvorakul, A., Banwell, C., Carmichael, G., Utomo, I. D., & Sleight, A. (2011). Birth control, pregnancy and abortion among adolescents in Chiang Mai, Thailand. *Asian Population Studies*, 7(1), 15-34.
- Teshome, E., & Adhena, G. (2021). Client Satisfaction in the Quality of Post Abortion Care Among Women Attending in Public Health Facility of Gambella, Ethiopia. *Journal of Gynecology and Obstetrics*, 9(3), 66-74.
- Wattanakamolchai P, Sophonsritsuk A, Werawatakul Y, Thinkhamrop J. (2018). The Prevalence of Unplanned Pregnancy at Antenatal Care Clinic. *SRIMEDJ* [Internet]. [cited 2022 Apr. 24];33(5):408-14. Available from: <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/SRIMEDJ/article/view/141460>

## ภาคผนวก

### ภาคผนวก ก. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

#### 1. แบบฟอร์มสำหรับบันทึกข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูล (Socio-demographic matrix)

ข้อ	ข้อมูลทางประชากร	คำตอบ
1.	อายุของผู้ให้ข้อมูล	ระบุ _____ ปี กรณีไม่ต้องการระบุอายุเป็นปี ให้ระบุช่วงอายุ 15-19 ปี 20-24 ปี 25-44 ปี >45 ปี
2.	ระดับการศึกษาสูงสุด	ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า ปวส. / อนุปริญญา / เทียบเท่า ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี ไม่ได้เรียนหนังสือ
3.	สถานภาพสมรส	<input type="radio"/> โสด <input type="radio"/> จดทะเบียนแต่งงาน <input type="radio"/> ไม่ได้จดทะเบียนแต่งงาน <input type="radio"/> หม้าย หย่า แยก
4.	อาชีพ	<input type="radio"/> นักเรียน/นักศึกษา <input type="radio"/> ลูกจ้างประจำ (รวมราชการ รัฐวิสาหกิจ บริษัทเอกชน) <input type="radio"/> พนักงานพาร์ทไทม์ ลูกจ้างรายวัน <input type="radio"/> อาชีพอิสระ <input type="radio"/> รับจ้างรายวัน <input type="radio"/> ค้าขาย <input type="radio"/> เจ้าของกิจการ <input type="radio"/> เกษตรกร <input type="radio"/> ว่างาน ไม่ได้ทำงาน <input type="radio"/> อื่นๆ
5.	ที่ตั้งคลินิกที่รับบริการ	ระบุ คลินิกที่รับบริการ
6.	ที่อยู่ปัจจุบันของผู้รับบริการ	ระบุ จังหวัด
7.	สัญชาติ	<input type="radio"/> คนไทย <input type="radio"/> ไม่ใช่คนไทย <input type="radio"/> ไม่มีสถานะคนไทย / ไร้สัญชาติ
8.	การยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรกหรือไม่	<input type="radio"/> ครั้งแรก <input type="radio"/> ไม่ใช่ครั้งแรก

## 2. แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured questions guideline) สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึก

แนวคำถามนี้ใช้สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้รับบริการจากคลินิกเวชกรรม สวท ที่สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาความรู้ การรับรู้ ทศนคติ และความคาดหวังในการใช้บริการของคลินิก ประกอบด้วย 4 หมวดคำถาม ซึ่งจะมีพนักงานสัมภาษณ์เป็นผู้ถาม และจะมีการบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 1 ชั่วโมง

### หมวดคำถาม 1: การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และ การตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

- 1.1 ช่วยกรุณาเล่าเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ของคุณ (พนักงานสัมภาษณ์: เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าด้วยตัวเองก่อน และ probe ด้วยคำถามต่อไปนี้ หากไม่มีการพูดถึง)
  - รู้ตัวว่าตั้งครรภ์ตั้งแต่เมื่อไหร่ หรือ เมื่ออายุครรภ์เท่าไร
  - ตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์นี้ว่า ไม่พร้อมที่จะเก็บไว้ ตั้งแต่เมื่อไหร่
  - ใครเป็นคนตัดสินใจเกี่ยวกับความพร้อมหรือไม่พร้อมของการตั้งครรภ์ครั้งนี้
  - อะไรคือเหตุผลที่ทำให้คุณไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ครั้งนี้
- 1.2 การตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ เริ่มต้นขึ้นอย่างไร เป็นความคิดของคุณเอง หรือมีคนอื่นร่วมคิดด้วยหรือไม่
  - ผู้ชายที่ทำให้คุณตั้งครรภ์ครั้งนี้ รับรู้เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์นี้หรือไม่
  - ถ้าไม่รู้ เป็นความต้องการของคุณที่ไม่ให้เขารับรู้หรือไม่ เพราะเหตุใด
  - นอกเหนือจากผู้ชายที่ทำให้คุณตั้งครรภ์ คุณมีที่ปรึกษา เพื่อน ครอบครัว ที่มีส่วนในการคิดหรือตัดสินใจเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้หรือไม่
- 1.3 ก่อนหน้าที่จะมาที่คลินิก สวท คุณได้พยายามยุติการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง หรือให้ใครทำให้หรือไม่
- 1.4 ครรภ์นี้เป็นการยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกของคุณหรือไม่
  - ถ้า ไม่ใช่ครั้งแรก ขอให้เล่าเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา
  - เกิดขึ้นมาแล้วกี่ครั้ง เกิดขึ้นเมื่อไหร่บ้าง
  - รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ไหน

### หมวดคำถาม 2: ความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ หรือการทำแท้ง

- 2.1 คุณรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์เช่น รู้หรือไม่ว่า การยุติการตั้งครรภ์ทำได้กี่วิธี อย่างไรบ้าง
- 2.2 คุณรู้หรือไม่ว่า สามารถยุติการตั้งครรภ์ให้ปลอดภัยได้ เมื่ออายุครรภ์ไม่เกินเท่าไร
- 2.3 คุณได้ข้อมูลเหล่านี้มาอย่างไร ใครเป็นคนบอก หรือค้นหาข้อมูลจากที่ไหน
- 2.4 คุณคิดอย่างไรเกี่ยวกับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่คุณมีหรือได้มา เช่น คิดว่าครบถ้วนรอบด้าน และเพียงพอที่จะช่วยให้คุณตัดสินใจ
- 2.5 คุณมีข้อมูลอะไรบ้างเกี่ยวกับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่คลินิกเวชกรรม สวท

### หมวดคำถาม 3: ทักษะคิดเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์

- 3.1 ก่อนหน้าที่จะต้องมายุติการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง คุณคิดอย่างไรเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์หรือผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์
- 3.2 ความคิดเห็นของคุณเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์หรือผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่หลังจากสิ่งนี้ได้กลายเป็นประสบการณ์ของคุณเอง
- 3.3 ทักษะคิดหรือความรู้สึกต่อตนเองจากการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

### หมวดคำถาม 4: เหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการและการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

- 4.1 ก่อนหน้าที่จะมาที่คลินิกนี้ คุณได้เคยใช้วิธีอื่น ขอความช่วยเหลือจากคนอื่น หรือรับบริการจากที่อื่น เพื่อยุติการตั้งครรภ์นี้บ้างหรือไม่
  - ถ้าเคย ช่วยเล่าว่า ทำอะไรมาบ้าง และผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร
  - เพราะเหตุใดคุณจึงเลือกใช้วิธีเหล่านั้น
- 4.2 เพราะเหตุใด คุณจึงไม่ได้มารับบริการที่โรงพยาบาล หรือคลินิก สวท ตั้งแต่ตอนแรกที่ตัดสินใจจะยุติการตั้งครรภ์
  - Probe – 1 มีอุปสรรคในการใช้บริการ เช่น กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย กลัวจะไม่เป็นความลับ ไม่กล้ามา ไม่มีคนพามา หรือยังไม่รู้ว่ามารับบริการที่ไหน
  - Probe – 2 ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์อย่างไร ทำให้ไม่มาที่โรงพยาบาลหรือคลินิก เช่น คิดว่าเพิ่งท้องได้ไม่นาน สามารถจัดการได้ด้วยวิธีอื่น เช่น กินยาปรับประจำเดือน เป็นต้น
- 4.3 ในที่สุดที่คุณตัดสินใจมาที่คลินิกเวชกรรม สวท นี้ เป็นเพราะเหตุใด
  - Probe ให้ถามรายละเอียดเพิ่มเติม สำหรับคำตอบที่เป็นไปได้เช่น มีเงินสำหรับค่าใช้จ่ายแล้ว ไม่สามารถ/ไม่ยอมรับให้นานกว่านี้ มีคนพามา จัดการด้วยวิธีอื่นแล้วไม่สำเร็จ เป็นต้น

### หมวดคำถาม 5: ความคาดหวังจากผู้ให้บริการที่คลินิกเวชกรรม สวท

- 5.1 ก่อนหน้าที่จะมาที่คลินิก สวท คุณคิดไว้ว่า บริการของที่นี่จะเป็นอย่างไรบ้าง เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น
- 5.2 มีสิ่งใดหรือไม่ ที่ไม่เป็นไปตามที่คุณคิดไว้
  - อะไรที่ดีกว่าที่คิดไว้ ously
  - อะไรที่แย่กว่าที่คิดไว้ ously
- 5.3 คุณมีคำแนะนำในการจัดบริการให้กับคลินิก สวท โดยเฉพาะในบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างไรบ้างในเรื่องต่อไปนี้
  - การประชาสัมพันธ์บริการของคลินิก
  - การให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการโดยเจ้าหน้าที่ที่คลินิก
  - การให้คำปรึกษาก่อนการยุติการตั้งครรภ์ (ควรให้ข้อมูลอย่างไร เรื่องอะไรบ้าง โดยใคร)
  - การยุติการตั้งครรภ์
  - บริการอื่นๆ หลังยุติการตั้งครรภ์ เช่น การคุมกำเนิด การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ถ้ามี)
  - การแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine)
- 5.4 คุณมีคำแนะนำอะไรอย่างอื่นอีกหรือไม่

## ภาคผนวก ข. เอกสารขอคำยินยอมผู้เข้าร่วมการวิจัย

### หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมในการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ 18 ปีขึ้นไป

วันที่ .....

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมในการวิจัยแล้ว (หรือพนักงานสัมภาษณ์ได้อ่านให้ข้าพเจ้าฟังแล้ว) ข้าพเจ้าได้รับทราบเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รวมทั้งรายละเอียดต่าง ๆ ในแบบสอบถาม ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสี่ยง/อันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไข อีกทั้งได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากพนักงานสัมภาษณ์ที่เข้ามาติดต่อเป็นที่พอใจแล้ว

ข้าพเจ้าได้รับทราบถึงสิทธิในฐานะผู้เข้าร่วมในการวิจัยว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง หรือสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมในการวิจัยได้ทุกเมื่อ หากข้าพเจ้าไม่รู้สึกสบายใจ โดยที่การทำเช่นนั้นจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อบริการที่จะได้รับจากคลินิกเวชกรรม สวท รวมทั้งไม่มีผลกระทบด้านอื่นๆ ต่อข้าพเจ้าและครอบครัวของข้าพเจ้าแต่อย่างใด

ขอยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย เรื่อง “โครงการศึกษาความรู้ การรับรู้ ทักษะคิด และความคาดหวัง ต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ ในกลุ่มผู้รับบริการจากสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย” ในฐานะผู้ให้ข้อมูล ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ข้าพเจ้าทำการวิเคราะห์และเสนอผลโดยรวม แต่ไม่ยินยอมให้เปิดเผยชื่อ หรือลักษณะส่วนตัวอันจะแสดงให้เห็นสามารถรู้ถึงตัวตนข้าพเจ้าในฐานะผู้ให้ข้อมูลได้

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

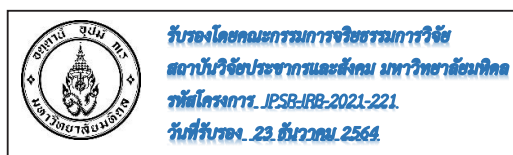
ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้ให้ข้อมูล/ผู้แทนโดยชอบธรรม

ลายเซ็น .....

นักวิจัยผู้ดำเนินการขอคำยินยอม/สัมภาษณ์

ลายเซ็น .....

Last updated: 10/12/2021



1

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมในการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ  
สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี

วันที่ .....

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการวิจัยนี้ และมีความเข้าใจเป็นอย่างดีเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รวมทั้งรายละเอียดต่าง ๆ ในแบบสอบถาม ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสี่ยง/อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไข นักวิจัยได้ตอบข้อสงสัยต่างๆ ที่ข้าพเจ้ามีได้อย่างชัดเจนครบถ้วน

ข้าพเจ้าได้รับทราบถึงสิทธิในฐานะผู้เข้าร่วมในการวิจัยว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง หรือสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมในการวิจัยได้ทุกเมื่อ หากข้าพเจ้าไม่รู้สึกรับสบายใจ โดยที่การทำเช่นนั้นจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อบริการที่จะได้รับจากคลินิกเวชกรรม สวท รวมทั้งไม่มีผลกระทบด้านอื่นๆ ต่อข้าพเจ้าและครอบครัวของข้าพเจ้าแต่อย่างใด

ข้าพเจ้ายินยอมด้วยความสมัครใจของตนเอง โดยไม่มีการบังคับจากบุคคลใด รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของคลินิกเวชกรรม สวท ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย เรื่อง “โครงการศึกษาความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ และความคาดหวังต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ ในกลุ่มผู้รับบริการจากสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย” ในฐานะผู้ให้ข้อมูล ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ข้าพเจ้าทำการการวิเคราะห์และเสนอผลโดยรวม แต่ไม่ยินยอมให้เปิดเผยชื่อ หรือลักษณะส่วนตัวอันจะแสดงให้เห็นถึงตัวตนข้าพเจ้าในฐานะผู้ให้ข้อมูลได้

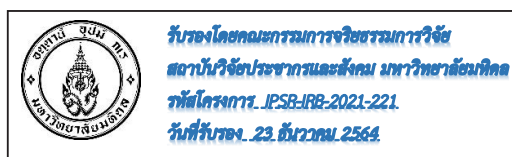
ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้ให้ข้อมูล/ผู้แทนโดยชอบธรรม

ลายเซ็น .....

นักวิจัยผู้ดำเนินการขอคำยินยอม/สัมภาษณ์

ลายเซ็น .....





Institutional Review Board, Institute for Population and Social Research, Mahidol University (IPSR-IRB)

Established 1985

COA. No. 2021/12-221

## Certificate of Approval

**Protocol No.:** IPSR-IRB-2021-221

**Title of Project:** Study of Knowledge, Perceptions, Attitudes and Expectations Towards Termination Services among Clients of the Planned Parenthood Association of Thailand (PPAT)

**Approval Includes:**


- 1) Principal Investigator: Ms. Saneekan Rosamontri  
Affiliation: The Planned Parenthood Association of Thailand & Institute for Population and Social Research, Mahidol University
- 2) Submission Form Version Date 14 December 2021
- 3) Research Proposal Version Date 10 December 2021
- 4) Interview Guideline Version Date 10 December 2021
- 5) Participant Information Sheet Version Date 10 December 2021
- 6) Informed Consent Form Version Date 10 December 2021

IPSR-IRB is in Full Compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

**Date of Approval:** 23 December 2021

**Date of Expiration:** 22 December 2022



Signature of Chairperson: ..... 

(Professor Emeritus Dr. Pramote Prasartkul)

IPSR-IRB Chair

### **List of Co – Investigators**

1. Assistant Professor Dr. Dusita Phuengsamran
2. Mrs. Warunee Tangsiri
3. Ms. Orawan Kerdchan
4. Ms. Saitong Doloh
5. Ms. Niitcharat Pongkaew
6. Ms. Niknipa Kawphong

### **All IPSR-IRB Approved Investigators must comply with the Following:**

1. Conduct the research according to the approved protocol.
2. Conduct the informed consent process without coercion or undue influence, and provide the potential subjects sufficient time to consider whether or not to participate.
3. Use only the Consent Form bearing the IPSR-IRB Approval stamp.
4. Obtain approval of any changes in research activity before commencing and informed research participants about the changes for their consideration in pursuing the research.
5. Timely report to serious adverse events to IPSR-IRB and any new information that may adversely affect the safety of participants.
6. Provide IPSR-IRB the progress reports at least annually or as requested.
7. Provide IPSR-IRB the final reports when completed the study procedures.

.....

Office of the Institutional Review Board,  
Institute for Population and Social Research, Mahidol University (IPSR-IRB)  
999 Phuttamonthon 4 Road, Salaya, Nakhon Pathom 73170, Thailand  
Tel (662) 441-0201-4 ext. 223  
E-mail: ipsr@mahidol.ac.th





ที่อยู่ 8 ซอยวิภาวดีรังสิต 44 ถนนวิภาวดี-รังสิต แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

โทรศัพท์: +66 2 941 2320 โทรสาร: +66 2 561 5130

อีเมล: [info@ppat.or.th](mailto:info@ppat.or.th) เว็บไซต์: <http://www.ppat.or.th>

Facebook: PPATBANGKOK Line ID: @PPATHAILAND