

บทที่ 6

ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยทำแท้ง

การวิจัยบทที่ 6 เป็นการศึกษาเรื่องระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยทำแท้ง โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กลุ่มบุคลากรในระบบบริการสาธารณสุข จำนวน 12 คน โดยแบ่งออกเป็น โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร 3 ราย โรงพยาบาลรัฐในต่างจังหวัด 3 ราย โรงพยาบาลเอกชน 3 ราย คลินิก 3 ราย ซึ่งมีรูปแบบการปฏิบัติงานเป็นบุคลากรที่มีอาชีพเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีบทบาทและหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิงทำแท้งโดยตรง ทั้งการให้การบำบัดรักษาโรคทางกายตามพยาธิสภาพของโรคโดยยึดตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อนำมาสู่การศึกษา ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยทำแท้งที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน และเพื่อเสนอแนะรูปแบบของบริการสาธารณสุขว่าด้วยการทำแท้งที่ให้ความสำคัญกับบทบาทและศักยภาพของวัฒนธรรม ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลสามารถนำเสนอผลการศึกษาดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.1 ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยทำแท้ง

ปัญหาการทำแท้งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสตรีโดยตรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตสังคมแล้วยังส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้างอีกด้วย โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องการให้บริการในระบบบริการสุขภาพ โดยพบว่าหน่วยงานในระบบบริการสุขภาพต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาภาวะอาการเจ็บป่วยทางกายจากอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งเป็นจำนวนมาก ซึ่งในปีหนึ่งๆ มีผู้หญิงที่เข้ารับการรักษาที่เข้ามาในระบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากภาวะการแทรกซ้อนจากการทำแท้งเป็นจำนวนมาก แต่ถึงอย่างไรการให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยที่ผ่านการทำแท้งในปัจจุบันมักจะเน้นการให้บริการทางกายเป็นพื้นฐาน และมีการรักษาตามอาการที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น การให้การรักษาทางด้านร่างกายทั้งทางด้านความเจ็บป่วย อาการ อาการแสดงของโรค ความสะอาด และการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพของร่างกาย ส่วนระบบการให้บริการภายหลังนั้นมักจะเน้นไปในเรื่องการทำหนดนโยบายและการให้บริการที่เน้นไปทางด้านการวางแผนครอบครัวเป็นหลัก โดยเฉพาะวิธีการคุมกำเนิดอย่างถูกต้องโดยเน้นไปทางด้านการป้องกัน และแนะนำในลักษณะที่ถูกวิธี เช่น การแนะนำเรื่องยาเม็ดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย การทำหมัน การนับระยะปลอดครรภ์ ฯลฯ ซึ่งในความเป็นจริงแล้ววิธีการดังกล่าวอาจจะช่วยเหลือแค่เพียงการป้องกันการเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเท่านั้น และส่งผลทางด้าน

จิตใจแม้จะมีหลักในการรักษาว่าผู้ให้บริการสุขภาพควรให้เกียรติค่านิกถึงอารมณ์ เอื้ออาทรแสดงความเห็นใจ และเก็บความลับเคารพสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งแม้จะมีการให้การรักษาที่ตั้งอยู่บนกฎพื้นฐานเหล่านี้ก็ไม่สามารถช่วยเหลือเยียวยาสตรีกลุ่มนี้ได้มากมายนักเป็นการรักษาเพียงลักษณะแค่เพียงพื้นฐานเท่านั้น สิ่งนี้สามารถยืนยันถึงกระบวนการในการให้บริการในระบบสาธารณสุขปัจจุบันเน้นการรักษาที่คำนึงถึงแต่มิติทางด้านร่างกายเป็นพื้นฐานหลัก และเน้นไปที่การป้องกันการตั้งครรภ์เป็นประเด็นสำคัญ ถึงแม้จะมีการให้การรักษาทางด้านจิตใจอยู่บ้างแต่ก็เป็นแค่การรักษาเพียงพื้นฐานเท่านั้น ดังนั้นเมื่อใดก็ตามที่การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ได้ผล เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นก็จะมีมาตรการหรือบริการทางสาธารณสุขที่รองรับมากนัก เท่าที่มีอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขได้แก่ การให้บริการให้คำปรึกษา (Counseling) ก่อนการตั้งครรภ์เท่านั้น ซึ่งสิ่งนี้เป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการดูแล

ดังนั้นในหัวข้อนี้ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอระบบบริการสุขภาพที่ว่าด้วยเรื่องการทำแท้งในปัจจุบันและเพื่อสะท้อนภาพของกระบวนการให้การรักษามีและใช้ปฏิบัติอยู่จริง โดยได้แบ่งประเด็นในการศึกษาดังนี้ คือ ประเด็นที่หนึ่ง กรณีทำแท้งเดือนมีผลกระทบต่อสุขภาพ ประเด็นที่สอง กรณีทำแท้งถูกกฎหมาย ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้อาจจะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นหลักและพยายามที่จะหาแนวทางในการแก้ไขให้ได้ผลซึ่งต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาในเรื่องการทำแท้ง และทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์มีการตระหนักถึงคุณภาพของการรักษาสตรีทำแท้งอย่างมีประสิทธิภาพ โดยถือเอาปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นหลักและพยายามที่จะหาแนวทางในการแก้ไขให้ได้ผลซึ่งต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาในเรื่องการทำแท้ง และให้ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีการบูรณาการแนวคิดวัฒนธรรมกับบริการสาธารณสุข และจะช่วยให้เรื่องความสามารถของบุคลากรในการเข้าถึงคุณค่าของผู้ป่วย รวมทั้งเข้าใจความเชื่อแนวความคิด สามารถสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการได้ ทั้งนี้ทางผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการใช้วัฒนธรรมในการจัดการทางสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เป็นกระบวนการในการรักษาพยาบาลรูปแบบหนึ่ง ซึ่งองค์ความรู้ที่น่าจะเป็นพื้นฐานหลักในกระบวนการรักษาในระบบบริการสาธารณสุข ทั้งนี้เกิดจากวัฒนธรรมมีการผสมผสานและรวมตัวกันขึ้นจนกลายเป็นรูปแบบการจัดการที่มีต่อผู้ป่วย หรือผู้ที่เข้ามารับการรักษา โดยมีผ่านผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์เป็นผู้ปฏิบัติงาน ที่ต้องคำนึงถึงคุณภาพของการรักษาและความพึงพอใจที่คนไข้ได้รับเป็นพื้นฐานหลัก เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในกระบวนการรักษาผู้ป่วยให้หายเป็นปกติ โดยได้นำเสนอดังต่อไปนี้

6.1.1 สรุปภาพรวมของกระบวนการรักษาของระบบบริการสุขภาพ 12 แห่ง จากการศึกษาสถานพยาบาลทั้ง 12 แห่งพบว่า สถานพยาบาลประเภทคลินิก เอกชน เป็นสถานพยาบาลที่สตรีทำแท้งเข้ารับการรักษาระดับพื้นฐานเป็นอันดับแรก ทั้งนี้เพราะ ด้วยสตรีกลุ่มดังกล่าวคิดว่าผลกระทบจากการทำแท้งที่ตนเองประสบอยู่ไม่มีอาการรุนแรง ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องไปรักษาสถานพยาบาลขนาดใหญ่ ประกอบกับการรักษาที่คลินิกเอกชน มีขั้นตอนในการรักษาที่ไม่ยุ่งยาก ช่วยลดปัญหาเรื่องความอับอาย และการถูกประณามจาก สังคมภายนอกได้ แต่ในความเป็นจริงแล้วการเข้ารับการรักษาในคลินิกสามารถให้การรักษาได้ เพียงขั้นต้นเท่านั้นไม่มีการให้การรักษาละเอียดและวินิจฉัยอย่างรอบคอบเท่าที่ควร ประกอบกับอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในปัจจุบันไม่มีความพร้อมเท่ากับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สำหรับโรงพยาบาลของรัฐพบว่าสตรีทำแท้งตัดสินใจเข้ารับบริการในกรณีที่ได้รับผลกระทบ ทางด้านร่างกายในขั้นรุนแรงเท่านั้น และพบว่าสตรีกลุ่มทำแท้งมักจะตัดสินใจเข้ารับการรักษาที่ สถานพยาบาลของรัฐมากกว่าสถานพยาบาลของเอกชน ทั้งนี้เนื่องด้วยอัตราค่าบริการในการ รักษาที่พบว่าสถานพยาบาลเอกชนจะมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐมาก ซึ่งนี้เป็นสาเหตุ บัญญัติหนึ่งของการเลือกสถานพยาบาลหากสตรีกลุ่มนี้ได้รับผลกระทบทางด้านร่างกาย ดังนั้นเพื่อให้เห็นถึงรูปแบบของกระบวนการรักษาของระบบบริการสุขภาพทั้ง 12 แห่ง ที่ใช้ และปฏิบัติอยู่จริงในปัจจุบัน โดยแบ่งเป็นรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพแก่สตรีที่ได้รับ ผลกระทบจากการทำแท้ง และรูปแบบการให้บริการทำแท้งอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งสาเหตุที่แบ่งแยกการศึกษาออกเป็นสองลักษณะเช่นนี้คือรูปแบบการให้บริการสุขภาพของ สถานพยาบาลทั้ง 12 แห่ง มักจะมีรูปแบบการให้บริการเพียงแค่ 2 ลักษณะเท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปภาพรวมของกระบวนการในการรักษาดังนี้

ประเด็นที่หนึ่ง เรื่องกระบวนการให้การรักษา (Treatment) สำหรับ รูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพแก่สตรีที่ได้รับผลกระทบจากการทำแท้ง โดยได้สรุป ออกมาเป็นประเด็นดังต่อไปนี้

1. ละเลยการคำนึงถึงประเด็นด้านจริยธรรมพื้นฐานของผู้ป่วย พบว่า ในสถานพยาบาลทั้ง 12 แห่งที่ทำการศึกษา มีการซักถามอาการสาเหตุของอาการเจ็บป่วยโดยไม่ คำนึงถึงประเด็นจริยธรรมของผู้ป่วย เช่น ก่อนหน้าที่มีอาการดังกล่าวไปทำอะไรมา ฯลฯ การ ซักถามประวัติส่วนตัวเช่นนี้ทำให้ไม่กล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราวเกี่ยวกับการทำแท้ง เพราะการทำ แท้งโดยพื้นฐานในสังคมไทยถือเป็นสิ่งที่ไม่ดี เป็นเรื่องที่น่าอับอายและผิดกฎหมาย รวมทั้งขัดต่อ

ศีลธรรมประเพณี การเปิดเผยเรื่องราวเหล่านี้จะนำผลเสียและผลกระทบมาสู่สตรีกลุ่มดังกล่าว เป็นอย่างมากหากมีการซักถามประวัติส่วนตัวอย่างเปิดเผยในลักษณะนี้เกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะทางวัฒนธรรม สถานพยาบาลควรปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ เพราะการทำแท้งเป็นสิ่งที่น่าอับอาย ควรมีลักษณะของการซักถามอย่างไม่เป็นทางการมากนัก และให้เปิดเผยประวัติส่วนตัวได้ในกรณีที่สตรีกลุ่มนี้มีความต้องการ อาจจะมีการให้ลงนามหรือเขียนเอกสารหลักฐานที่ไม่ต้องแสดงชื่อ-นามสกุลจริง หรือมีการให้กรอกข้อมูลโดย ไม่ต้องระบุชื่อเหล่านี้เป็นต้น

2. แผนวทประวัติชีวิตเข้ามาปรับใช้ในรูปแบบการให้การรักษา จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าถึงแม้โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครแห่งที่หนึ่ง โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครแห่งที่สอง โรงพยาบาลเอกชนแห่งที่หนึ่ง โรงพยาบาลเอกชนแห่งที่สอง และโรงพยาบาลเอกชนแห่งที่สาม จะมีการซักถามเกี่ยวกับประวัติครอบครัว รวมทั้งประวัติชีวิตของสตรีที่ได้รับผลกระทบจากการทำแท้ง แต่พบว่าเป็นในลักษณะของการให้ซักถามและช่วยเหลือเพียงผิวเผินเท่านั้น ส่วนโรงพยาบาลที่ไม่ได้กล่าวข้างต้นพบว่าไม่ได้ให้ความสำคัญในประเด็นนี้ การผนวกประวัติชีวิตเข้ามาปรับใช้ในรูปแบบการให้การรักษาสถาสามารถรู้ถึงพื้นฐานการใช้ชีวิตของสตรีที่ผ่านการทำแท้งได้ เพราะประวัติชีวิตและประวัติครอบครัวล้วนเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมและวัฒนธรรมนั้นมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การซักถามในประเด็นดังกล่าวเป็นการหาทางออกในเรื่องของสุขภาพของผู้หญิงอย่างปลอดภัย ทั้งนี้เพราะการที่ผู้หญิงทำแท้งเป็นกลุ่มที่มีวัฒนธรรมอันหลากหลาย โดยสามารถดูได้จากลักษณะการกระจายตัวทางด้านอายุ ภูมิภาค อาชีพ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตของผู้หญิงทำแท้งแต่ละราย ด้วยเหตุนี้ระบบบริการสาธารณสุข และบุคลากรผู้ให้บริการสาธารณสุขควรตระหนักถึงความเข้าใจทางด้านวัฒนธรรม รูปแบบความเชื่อ ประเพณี ภาษา ภูมิภาค รวมทั้งมีความหลากหลายทางด้านระบบความคิด ซึ่งส่วนใหญ่ระบบบริการสาธารณสุขอาจจะยังขาดความสำคัญของวัฒนธรรมของผู้หญิงกลุ่มนี้ และละเลยเรื่องการดูแลสุขภาพไม่มากเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะทางวัฒนธรรม ควรจัดอบรมให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขมีความเข้าใจ รูปแบบการใช้ชีวิต ความรู้สึกนึกคิด และรูปแบบทางด้านความเชื่อของสตรีกลุ่มนี้

โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ ไม่มีการแบ่งแยกให้บริการอย่างเท่าเทียมและเสมอภาค สิ่งนี้จะส่งผลให้รูปแบบการให้บริการสุขภาพสามารถช่วยเหลือสตรีกลุ่มนี้ได้ ไม่ใช่มุ่งหวังแค่เพียงการรักษาทางด้านร่างกายเพียงเท่านั้น

3. ควรมีการแบ่งแยกคนไข้เข้าสู่แผนกสูตินรีเวช เพื่อเป็นการรักษาเฉพาะทาง จากการศึกษาพบว่าในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครแห่งที่หนึ่ง โรงพยาบาลของรัฐในเขตต่างจังหวัดแห่งที่หนึ่ง และโรงพยาบาลเอกชนแห่งที่สองเท่านั้น ส่วนโรงพยาบาลแห่งอื่นไม่พบว่ามี การแบ่งแยกการรักษาอาการโดยการเข้าสู่การรักษาโดยแผนกสูตินรีเวช ซึ่งการแบ่งแยกคนไข้ไปเข้ารับการรักษายังแผนกที่มีบุคลากรที่ความรู้ความเชี่ยวชาญจะทำให้สามารถรักษาได้อย่างต้องจุดและเป็นไปในแนวทางที่ควรจะเป็นได้อย่างทันที่

ข้อเสนอแนะทางวัฒนธรรม ควรมีการแบ่งแยกอาการโดยการเข้าสู่แผนกสูตินรีเวช เพื่อให้คนไข้ได้รับการรักษาอย่างตรงจุดจากผู้เชี่ยวชาญ โดยการรักษาควรมุ่งมอง การให้การรักษาด้านจิตใจไปกับการรักษาทางด้านร่างกายของสตรีแต่ละคนด้วย โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ ให้การช่วยเหลือสตรีกลุ่มนี้อย่างให้เกียรติ

4. ขั้นตอนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ควรมีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวระหว่างการเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาล การศึกษาครั้งนี้พบว่าสถานพยาบาลทั้ง 12 แห่งขาดการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวระหว่างการเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพราะการที่บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพมีการแนะนำเกี่ยวกับข้อปฏิบัติระหว่างการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้รู้ว่าตนควรจะปฏิบัติตัวอย่างไรขณะอยู่ในโรงพยาบาล การให้คำแนะนำนี้จะช่วยลดความหวาดวิตกและรู้สึกกลัวในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะทางวัฒนธรรม ระหว่างการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล สตรีกลุ่มนี้ย่อมมีสิทธิในการรับทราบข้อปฏิบัติขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพราะด้วยสตรีกลุ่มนี้มีความหวาดระแวงและกลัวต่อกระบวนการรักษา ดังนั้นบุคลากรควรให้

ความรู้และควรมีการแนะนำให้สตรีกลุ่มนี้มีความเข้าใจ เพราะนอกจากจะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากแล้วยังสามารถช่วยเหลือสตรีกลุ่มนี้ให้คลายความกังวลได้อีกด้วย

5. ขั้นตอนการรักษาบุคลากรในระบบบริการสุขภาพควรคำนึงถึงภาษาหรือลักษณะท่าทางที่ใช้ในการพูดคุยและการให้การรักษแก่สตรีกลุ่มดังกล่าว เช่น โทนเสียงที่เหมาะสมแก่สตรีแต่ละราย การศึกษาครั้งนี้พบว่าสถานพยาบาลทั้ง 12 แห่งยังมีได้คำนึงถึงประเด็นเหล่านี้ ซึ่งการให้ความช่วยเหลือแก่สตรีกลุ่มดังกล่าวนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรจะต้องมีการใช้การพูดจาที่ดีและแสดงออกถึงความรู้สึกเห็นใจ โดยถ้าเป็นไปได้ควรกระทำตั้งแต่เริ่มแรกของการรักษา การแสดงออกของท่าทางและกิริยาเป็นสิ่งที่สำคัญด้วยเพราะการแสดงที่สุภาพ อาจจะทำให้รู้สึกว่าคุณเป็นมิตรเกิดความไว้วางใจ และรู้สึกไว้วางใจบุคลากร ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพและช่วยเหลือสตรีกลุ่มนี้ได้ยิ่ง ลดช่องว่างระหว่างบุคลากรในระบบบริการสุขภาพกับสตรีกลุ่มนี้ลงได้

ข้อเสนอแนะทางวัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพควรมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยและบุคลากร โดยควรมีการปฏิบัติตัวต่อสตรีกลุ่มนี้อย่างดีและให้เกียรติ เพื่อลดความรู้สึกสะท้อนอารมณ์ การพูดด้วยวาจาและโทนเสียงอันอ่อนนุ่มและไพเราะจะทำให้สตรีกลุ่มนี้พร้อมที่จะพูดคุยด้วย เพื่อเป็นการระบายความรู้สึกของตนเอง ทำให้การรักษาไม่ไข่มุ่งหวังแค่รักษาทางกายเท่านั้นอาจจะส่งผลให้การรักษาทางด้านจิตใจมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

6. ขั้นตอนการรักษาบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ ควรเข้าใจในประเด็นเรื่องของความเข้าใจลักษณะนิสัย ทักษะคติและแนวความคิดที่แฝงซ่อนเร้นในจิตใจของผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลรักษาเรื่องสภาพจิตใจ เช่น ทางด้านอารมณ์ความรู้สึก คุณค่า ความเชื่อ และการปฏิบัติตนต่อคนไข้อย่างเท่าเทียมกัน การศึกษาครั้งนี้พบว่าสถานพยาบาลทั้ง 12 แห่งละเลยในประเด็นดังกล่าวอยู่ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วเป็นสิ่งสำคัญมากที่การรักษาสตรีทำแท้งต้องคำนึงถึง หากระบบสุขภาพมีความเข้าใจในประเด็นดังกล่าวนี้จะช่วยให้ระบบบริการสุขภาพสามารถเข้าถึงสตรีกลุ่มนี้ได้โดยง่าย และทำให้กระบวนการรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะทางวัฒนธรรม ควรมีการจัดอบรมเพื่อให้บุคลากรสุขภาพ มีความเข้าใจในลักษณะนิสัย ทักษะคติและแนวความคิดที่แฝงซ่อนเร้นในจิตใจของผู้ป่วย และ มีการดูแลรักษาเรื่องสภาพจิตใจ เช่น ทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก คุณค่า ความเชื่อ และการ ปฏิบัติตนต่อคนไข้อย่างเท่าเทียมกัน ไม่มุ่งมองแค่การให้การรักษาทงด้านร่างกายเท่านั้น ถึงแม้ จะต้องใช้เวลาานาน แต่ระหว่างที่เข้ารับการรักษานักวิชาการทางการแพทย์ควรแนะนำและให้ญาติ คนสนิทกับคนไข้มีส่วนช่วยเหลือสตรีกลุ่มนี้ด้วย สิ่งนี้จะทำให้การรักษาทางด้านจิตใจสามารถ เข้าถึงสตรีกลุ่มนี้ง่ายขึ้น

7. ขั้นตอนการรักษาพบว่าบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรผู้ ให้บริการสุขภาพมีรูปแบบการรักษาที่ชัดเจนเคร่งครัดเกินไป การศึกษาครั้งนี้พบว่า สถานพยาบาลทั้ง 12 แห่งยังคงมีรูปแบบการรักษาที่เคร่งครัดจนเกินไป โดยสังเกตได้จากในการ รักษาเบื้องต้นจะมีการแบ่งแยกอาการความเจ็บป่วยของคนไข้อย่างเป็นขั้นตอนและเป็นระบบ อย่างเห็นชัดเจนตั้งแต่ขั้นแรก อาจจะเป็นเพราะทำให้เกิดความสับสนในการรักษาผู้ป่วยแต่ละ ราย และมีการแบ่งหน้าที่ของบุคลากรอย่างชัดเจน เช่น แพทย์จะเป็นผู้สอบถามประวัติผู้ป่วย วินิจฉัย สั่งการรักษา ส่วนเจ้าหน้าที่พยาบาลจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโดยรับคำสั่งจากแพทย์ ส่วน เจ้าหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์มีหน้าที่ให้คำปรึกษา ซึ่งสังเกตได้ว่าบุคลากรแต่ละคนก็ทำงานตาม หน้าที่ของตนที่ได้รับมอบหมาย โดยความจริงแล้วการรักษาผู้ป่วยโดยเฉพาะสตรีที่ผ่านการทำ แท้งน่าจะมีการให้การรักษาที่เกี่ยวข้องกันคือ บุคลากรในระบบสุขภาพน่าจะมีการให้การ รักษา และเยียวยาแบบช่วยเหลือกัน มีความร่วมมือกันในการรักษา ซึ่งนอกจากจะช่วยให้การ รักษาทางด้านร่างกายที่มีประสิทธิภาพแล้วยังช่วยรักษาเยียวยาทางด้านจิตใจได้ดีอีกด้วย

ข้อเสนอแนะทางวัฒนธรรม ควรลดระดับความเคร่งครัดในกระบวนการ รักษาถึงแม้จะต้องมีการรักษาตามขั้นตอนและต้องมีรูปแบบในการรักษาที่ชัดเจน แต่ระบบการ รักษา น่าจะมีการปรับเปลี่ยนได้บ้าง เช่น การให้คำปรึกษานักวิชาการผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มี ส่วนเกี่ยวข้อง ควรมีการให้คำแนะนำและคำปรึกษาได้ไม่จำกัดแค่เพียงนักสังคมสงเคราะห์ ทุกคนควรมีส่วนรวมและมีส่วนช่วยเหลือสตรีกลุ่มนี้อย่างให้เกียรติ คำนี้ถึงสภาพจิตใจ การให้การ รักษาทางกายก็จะมีประสิทธิภาพควบคู่ไปกับการรักษาทางด้านจิตใจให้สามารถกลับมาเป็นปกติได้

8. **ขั้นตอนการรักษาควรมีการอธิบายถึงวิธีการให้การรักษาอย่างกระจ่างชัด** การศึกษาครั้งนี้พบว่าสถานพยาบาลทั้ง 12 แห่งควรให้ความสำคัญในประเด็นนี้ ถึงแม้ภายในโรงพยาบาลแพทย์จะมีหน้าที่หลักเป็นผู้วินิจฉัยโรค และเป็นผู้สั่งการรักษาโรคที่เกิดขึ้น ทำให้บางครั้งไม่มีการบอกกล่าวถึงวิธีการในการรักษาเพราะคิดว่าการรักษาเป็นหน้าที่ของตนเพียงคนเดียวและมักจะใช้ศัพท์ที่เกี่ยวกับการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยไม่มีความเข้าใจในภาษาทางการแพทย์ที่ใช้สื่อสาร สิ่งนี้นำมาสู่ความหวาดกลัวต่อกระบวนการในการรักษา หรือการกลัวอันตรายที่ร้ายแรงที่มีผลกระทบต่อร่างกาย สิ่งนี้เป็นความหวั่นวิตกของผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างความไม่ชัดเจนของกระบวนการในการรักษา วิธีการแก้ไขที่ถูกต้องคือแพทย์หรือผู้ให้บริการสุขภาพควรมีการสร้าง ความกระจ่างชัดและทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ โดยแพทย์อาจจะนำเสนอรูปแบบและวิธีการในการรักษาโดยผ่านการสนทนาเพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและพึงพอใจกับวิธีการในการรักษาต่อไป

ข้อเสนอแนะทางวัฒนธรรม ควรมีการอธิบายถึงวิธีการในการให้การรักษาแก่สตรีกลุ่มดังกล่าวอย่างกระจ่างชัดในทุกๆกรณี ทั้งนี้จะทำให้สตรีกลุ่มนี้รู้สึกว่าการได้รับการรักษาเป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และการอธิบายวิธีการในการรักษาก็ควรตั้งหมั่นอยู่บนความสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยด้วย มีการใช้ศัพท์และมีการอธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบ สิ่งนี้จะส่งผลให้สตรีกลุ่มนี้รู้สึกลดความหวาดกลัว และลดปัญหาเรื่องความไม่ชัดเจนในการรักษาลง

9. **ขั้นตอนการรักษาควรมีการสร้างมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษา** การศึกษาครั้งนี้พบว่าสถานพยาบาลทั้ง 12 แห่งควรมีการสร้างมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษา ถึงแม้สตรีที่มีประสบการณ์ในการทำแท้งจำเป็นที่จะต้องมีการปกปิดเรื่องราวที่เกิดขึ้น จึงทำให้ไม่ยากให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ให้บริการในระบบสุขภาพควรมีการสร้างเชื่อมั่นและให้ผู้หญิงเหล่านี้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ เพื่อนำมาสู่การยอมรับและมีความมั่นใจเชื่อถือต่อการให้การักษา ทำให้การรักษาประสบผลสำเร็จ ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะทางวัฒนธรรม ควรมีการสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยก่อนเป็นอันดับแรก ด้วยการพูดคุย การสนทนาอย่างเป็นกันเอง

โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเห็นอกเห็นใจเข้าใจถึงความสูญเสีย มีการให้การปรึกษาอย่างเป็นส่วนตัว รักษาความลับของผู้ป่วย แม้จะต้องใช้เวลานานแต่สตรีกลุ่มนี้ย่อมมีความรู้สึกว่าการที่จะพูดคุยหรือสนทนาเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์ สิ่งนี้เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เมื่อมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจแล้ว สตรีกลุ่มนี้ก็จะมีความร่วมมือและยอมรับในการรักษามากยิ่งขึ้น

10. ควรจัดให้มีการนัดวันเวลาเพื่อมาตรวจนัดใหม่ทุกกรณี การศึกษาครั้งนี้พบว่าสถานพยาบาลทั้ง 12 แห่งยังมีได้ค้ำนึ่งถึงประเด็นเหล่านี้ ทั้งนี้เนื่องด้วยทางโรงพยาบาลมีการคาดการณ์ว่าเมื่อมีการให้การรักษาและดูแลผู้ป่วยจนหายเป็นปกติได้แล้วจึงไม่ต้องมารักษาอาการซ้ำซ้อนอีก ซึ่งในความเป็นจริงควรให้มีการนัดวันเวลาเพื่อมาตรวจนัดใหม่อีกครั้ง เพราะถึงแม้การรักษาได้ผ่านพ้นไปสตรีกลุ่มดังกล่าวอาจไม่หายขาดเป็นปกติจากอาการดังกล่าว การให้มาตรวจนัดใหม่อาจจะสามารถดูความเปลี่ยนแปลงไปของร่างกาย อาการความเจ็บป่วยที่เคยเกิดขึ้น การตรวจนัดนี้ควรจะต้องดูโดยภาพรวมไม่ใช่เพียงแค่ดูอาการทางด้านร่างกายเท่านั้นทางด้านจิตใจก็เป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน

ข้อเสนอแนะทางวัฒนธรรม ควรมีการตรวจนัดใหม่ทุกกรณีเพราะเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ทั้งนี้ไม่ใช่เพื่อดูสภาพความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเท่านั้น ยังสามารถดูภาพรวมของทางด้านจิตใจอีกด้วย ว่าสามารถใช้ชีวิตภายหลังจากสิ้นสุดการรักษาได้หรือไม่ ดังนั้นระบบบริการสุขภาพ ควรบังคับให้มีการตรวจนัดสตรีกลุ่มนี้ทุกกรณี เพื่อสามารถช่วยเหลือสตรีที่มีปัญหาและสามารถช่วยเหลือสตรีกลุ่มนี้อย่างทันท่วงที่ได้

11. ควรจัดให้มีการติดตามผลหลังสิ้นสุดการรักษาทุกกรณี จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีโรงพยาบาลเอกชนแห่งที่สองเพียงแห่งเดียวที่มีการติดตามผลภายหลังจากการสิ้นสุดการรักษา ซึ่งแท้ที่จริงแล้วการติดตามผลเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการในการรักษาอีกประการหนึ่ง เพราะการติดตามผลเป็นการดูความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเข้ามาตรวจนัดใหม่ โดยสามารถดูความเรื่องการใช้ชีวิตอยู่ การเปลี่ยนแปลงไปของร่างกายจิตใจ และความเป็นอยู่ รวมทั้งสามารถดูวิถีชีวิตในการปรับตัวของสตรีเหล่านี้ได้ด้วย และการติดตามผลยังสามารถประเมินการเพื่อดูประสิทธิภาพของกระบวนการรักษาว่าได้ประสิทธิภาพหรือไม่ได้อีกด้วย และสามารถรับรู้เรื่องของผลกระทบในภายหลังที่เกิดขึ้นกับสตรีเหล่านี้ ซึ่งตาม

หลักความจริงการติดตามผลในการรักษาปัจจุบันนี้ไม่ค่อยมีมากนัก นอกจากจะเป็นในลักษณะของการออกตรวจชุมชนต่างๆ เท่านั้น ผู้วิจัยเห็นว่าการติดตามผลนี้จะทำให้สตรีกลุ่มดังกล่าวรู้สึกว่าการบริการการแพทย์ในปัจจุบันมีการรักษาแบบครอบคลุมค้ำึงถึงผลที่เกิดขึ้นหลังจากการรักษาไปด้วย และทำให้สตรีกลุ่มดังกล่าวรู้สึกเชื่อมั่นกับกระบวนการรักษาเพิ่มมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะทางวัฒนธรรม ควรให้สถานพยาบาลมีการออกตรวจสตรีที่ผ่านการทำแท้ง เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ ทั้งนี้เพื่อช่วยเหลือในสตรีที่มีปัญหาและได้รับผลกระทบให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติต่อไป

ประเด็นที่สอง เรื่องการให้คำปรึกษา (Counseling) สำหรับรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพแก่สตรีที่ได้รับผลกระทบจากการทำแท้ง โดยได้สรุปออกมาเป็นประเด็นดังต่อไปนี้

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การให้การแนะนำรวมทั้งการให้คำปรึกษา (Counseling) มีส่วนสำคัญมากสำหรับสตรีที่ผ่านการทำแท้ง เพราะภายหลังจากการทำแท้งสตรีกลุ่มนี้ต้องตกอยู่ในภาวะความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจภายหลังทำแท้ง ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเอาใจใส่สภาพจิตใจโดยสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. การให้คำปรึกษาจะกระทำเมื่อมีความต้องการหรือร้องขอเท่านั้น พบว่าสถานพยาบาลทั้ง 12 แห่งมีการให้คำปรึกษาในกรณีที่สตรีกลุ่มนี้มีความต้องการหรือร้องขอ ซึ่งโดยปกติแล้วการทำแท้งผู้ป่วยมักจะไม่มีการร้องขอในการรับปรึกษา เพราะสังคมไทยถือว่าการทำแท้งเป็นเรื่องไม่สมควรปกปิดและเป็นสิ่งที่น่าอับอาย นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยจะรู้สึกมีปัญหาเกิดขึ้นจริงๆ เท่านั้น

ข้อเสนอแนะทางวัฒนธรรมโรงพยาบาลต้องพยายามหาวิธีการเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการเข้ารับการศึกษาได้ง่ายขึ้นไม่ใช่เพียงแค่ว่ามีความต้องการหรือร้องขอ โดยอาจจะใช้วิธีการในการช่วยเหลือผู้ป่วยดังนี้ เช่น ให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกที่แท้จริงออกมา โดยใช้คำถามแบบปลายเปิด เพื่อให้แสดงถึงอารมณ์ความคิดของผู้ป่วย โดยผู้ปฏิบัติการต้องสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วย เหล่านี้เป็นต้น มีการให้การปรึกษาเป็นการส่วนตัว โดยจัดเจ้าหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์เข้าให้การช่วยเหลือ โดยพร้อมที่จะรักษาความลับของผู้ป่วย ซึ่งตามหลักความเป็น

จริงแล้วไม่จำเป็นต้องเป็นเฉพาะเจ้าหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์เท่านั้นที่ให้การช่วยเหลือให้คำปรึกษา แพทย์และพยาบาลผู้ให้บริการสุขภาพก็สามารถมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการให้คำปรึกษาได้ โดยต้องสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสังเกตพฤติกรรมทางด้านร่างกายและจิตใจให้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้วิธีการในการปรึกษาที่เป็นส่วนตัวนี้ น่าจะมีการจัดบริการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์ซึ่งถือเป็นการเสริมบริการทางเลือกให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้สามารถปรึกษาได้โดยไม่ต้องพบปะเป็นการส่วนตัว

2. นักสังคมสงเคราะห์มีหน้าที่ในการให้คำปรึกษาเพียงผู้เดียว พบในโรงพยาบาลทั้ง 12 แห่ง ทั้งนี้เนื่องด้วยภาระหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบและต้องกระทำ แต่ในความเป็นจริงการให้คำปรึกษาไม่จำเป็นต้องให้นักสังคมสงเคราะห์ให้การปรึกษาเพียงผู้เดียว บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบสุขภาพก็สามารถให้คำปรึกษาเยียวยาทางด้านจิตใจแก่สตรีกลุ่มนี้ได้

ข้อเสนอแนะทางวัฒนธรรมบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมให้คำปรึกษาแก่สตรีกลุ่มนี้ได้ โดยเพียงแต่ยึดหลักความเข้าใจและสามารถลดภาวะความกดดันทางด้านจิตใจแก่สตรีกลุ่มนี้ได้อย่างให้เกียรติ ก็สามารถมีส่วนร่วมช่วยเหลือให้สตรีกลุ่มนี้สามารถกลับมาใช้ชีวิตร่วมในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไปเท่านี้ก็นับว่าเป็นการให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือสตรีกลุ่มดังกล่าวแล้ว

3. ควรจัดให้มีคำปรึกษาและแนะนำทั้งในระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล โดยพบว่าไม่มีการให้คำปรึกษาในส่วนนี้เลยระหว่างขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ อาทิ แพทย์ก็จะมีให้การรักษาอย่างเดี่ยว ส่วนพยาบาลอาจจะมีหน้าที่ร่วมสังเกตพฤติกรรมอาการของสตรีกลุ่มดังกล่าว แต่พบว่าบุคลากรทั้งสองไม่ได้มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและแนะนำในระหว่างเข้าการรักษาแต่อย่างใด ซึ่งตามหลักความเป็นจริงแล้วแม้ผู้ป่วยบางรายจะมีผลกระทบทางด้านร่างกายเพียงเล็กน้อยแต่ผู้ป่วยประเภทนี้ก็มีความต้องการการรักษาเยียวยาทางด้านจิตใจควบคู่ไปด้วยเช่นกัน ดังนั้นระบบบริการสุขภาพควรให้การปรึกษาอย่างมีความทั่วถึงและครอบคลุมไปถึงผู้ป่วยที่มีอาการความรุนแรงน้อยด้วยเช่นกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

ข้อเสนอแนะทางวัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพควรให้การช่วยเหลือสตรีกลุ่มนี้โดยมีการให้คำแนะนำและคำปรึกษาทางด้านจิตใจควบคู่ไปกับการให้การรักษาทางด้านร่างกายด้วยทุกกรณีอย่างเท่าเทียม เพราะสตรีทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้กลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติสุขต่อไปได้

4. ควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาและแนะนำในเรื่องการคุมกำเนิดแบบครอบคลุม ถึงแม้ว่าสถานพยาบาลทั้ง 12 แห่งจะมีการให้คำปรึกษาและให้แนะนำเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆ เช่น แนะนำเรื่องการรับประทานยาคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิด การทำหมัน ฯลฯ ซึ่งมีข้อดีในการยุติประเด็นเรื่องการเกิดการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปแต่สิ่งที่จะต้องควรมีการให้การแนะนำในเรื่องการให้การรักษาแบบครอบคลุมถึงจะแก้ปัญหการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะทางวัฒนธรรม ควรมีการปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดแบบครอบคลุมซึ่งเช่น ให้การรักษาในเรื่องการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม โดยแนะนำหลักในการคุมกำเนิด บอกวิธีการใช้ยาคุมกำเนิดแบบต่างๆ ซึ่งโดยความจริงแล้วการให้คำปรึกษานอกจากจะให้ความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิดเป็นพื้นฐานแล้วน่าจะมีการให้ความรู้ความเข้าใจในระดับที่ลึกลงไปอีก เช่น ให้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในการใช้ยาคุมกำเนิด มีการเปรียบเทียบผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังจากการใช้การคุมกำเนิดแบบต่างๆ รวมทั้งควรจัดให้มีการให้ความรู้และคำปรึกษาภายหลังการรักษา ควรให้สตรีกลุ่มดังกล่าวมีสิทธิที่จะต้องรับรู้และได้รับคำปรึกษาในการทำแท้ง โดยการให้ความรู้ที่นั่นอาจจะมีขั้นตอนในการแนะนำดังนี้ เช่น มีการแนะนำวิธีการในการปฏิบัติตัวภายหลังทำแท้ง ข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ฯลฯ และควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาแบบต่อเนื่องสำหรับสตรีกลุ่มนี้ด้วย เพราะแม้จะรักษาทางกายเสร็จสิ้นแต่ความเจ็บปวดและทุกทรมานยังคงอยู่ดังนั้นหากมีการให้คำปรึกษาในลักษณะต่อเนื่องจะสามารถเยียวยารักษาทางด้านจิตใจให้หายขาดและทำให้รู้สึกที่ตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งอย่างโดดเดี่ยวหรือต้องเผชิญกับปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นเพียงลำพัง นอกจากนี้แล้วการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องยังสามารถส่งผลให้สตรีกลุ่มนี้สามารถปรับตัวได้ดีอีกด้วย

7. ควรจัดให้มีคำปรึกษาทางด้าน การปรับตัวและการใช้ชีวิตภายหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นที่น่าสังเกตว่าสถานบริการสุขภาพยังขาดการให้

คำแนะนำคำปรึกษาเรื่องของการใช้ชีวิตและการปรับตัวของสตรีภายหลังจากรักษาในโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ซึ่งในความเป็นจริงเป็นขั้นตอนในการรักษาที่สำคัญมากอีกประการหนึ่ง เพราะสตรีบางรายอาจจะไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เขาอยู่ได้ ในบางรายอาจจะไม่รู้จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไร ไม่รู้จะทำตัวอย่างไร กลัวการอับอาย กลัวการถูกประณามหรือนินทาจากคนในสังคม หากทางโรงพยาบาลมีการให้คำแนะนำหรือมีการให้ความช่วยเหลือตรงจุดนี้ อาจจะทำให้สตรีกลุ่มนี้มีภาวะจิตใจที่แข็งแรง และพร้อมที่จะดำเนินชีวิตต่อไป หรืออาจจะทำให้สตรีกลุ่มนี้มีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่ดีขึ้น สามารถปรับตัวและใช้ชีวิตได้อย่างปกติต่อไปได้

ประเด็นที่สาม เรื่องกระบวนการให้การรักษา (Treatment) สำหรับรูปแบบการให้บริการทำแท้งอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยได้สรุปออกมาเป็นประเด็นดังต่อไปนี้

1. กระบวนการทำแท้งบุคลากรทางการแพทย์ควรให้การใส่ใจถึงอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งในความเป็นจริงแล้วการให้ความใส่ใจถึงอารมณ์และความรู้สึกก็เป็นสิ่งสำคัญมากโดยเฉพาะสตรีที่ทำแท้ง ที่กล่าวเช่นนี้เป็นเพราะว่าแพทย์ต้องเป็นผู้ปฏิบัติและมีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำแท้งมากที่สุด หากแพทย์มีความเข้าใจและแสดงให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการรักษาแล้วจะทำให้กระบวนการในการรักษามีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นและสามารถที่จะหลีกเลี่ยงข้อผิดพลาดและทำให้การปฏิบัติงานมีผลสัมฤทธิ์ที่ดี ทำให้มีการบำบัดรักษาอย่างตรงจุด สามารถควบคุมอารมณ์ของผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยอาจจะแสดงอารมณ์ไม่พอใจ อารมณ์โกรธ อารมณ์ฉุนเฉียว แพทย์ควรที่จะต้องใส่ใจต่ออารมณ์ของสตรีกลุ่มนี้โดยให้ความช่วยเหลือเพื่อคลายอารมณ์เหล่านี้ลง โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจเห็นใจเป็นสำคัญ ดังบทสนทนาต่อไปนี้

"อยากให้แพทย์สนใจอารมณ์ของเราบ้าง บางที่เราอารมณ์เครียด หงุดหงิด ความจริงไม่อยากเป็นอย่างนี้หรอกแต่ต้องการหาคนระบาย ทำให้เรารู้สึกดีขึ้นมาได้บ้าง" (หยก)

"ส่วนใหญ่เขาไม่ค่อยสนใจเราหรอกว่าเรามีความรู้สึกอย่างไร มีอารมณ์แบบไหนบ้างที่พวกเขาคงคิดว่าเราทำแท้งแล้วก็ไม่ต้องสนใจหรอก เพราะคิดว่าพวกเขาคงไม่เครียด ไม่หงุดหงิด แต่ความจริงเรามีความรู้สึกแบบนั้นนะ แต่ไม่มีใครพร้อมที่จะสนใจเราตอนนี้เลยคะ" (ไข่มุก)

2. บุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้คำนึงถึงภาษาหรือลักษณะท่าทางที่ใช้ในการพูดคุยให้คำปรึกษาแก่สตรีกลุ่มดังกล่าว เช่น ไม่ได้ใช้โทนเสียงที่เหมาะสมแก่สตรีแต่ละราย ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยเห็นว่า การให้ความช่วยเหลือแก่สตรีกลุ่มดังกล่าวนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรจะต้องมีการใช้การพูดจาที่ดีและแสดงออกถึงความรู้สึกเห็นใจ โดยถ้าเป็นไปได้ควรกระทำตั้งแต่เริ่มแรกของการรักษา การแสดงออกของท่าทางและกิริยาก็เป็นสิ่งที่สำคัญด้วยเพราะการแสดงที่สุภาพ อาจจะทำให้รู้สึกว่าคุณเป็นมิตรเกิดความไว้วางใจ และรู้สึกไว้วางใจบุคลากรเหล่านั้น ดังบทสนทนาต่อไปนี้

“แพทย์หรือพยาบาลบางคนพูดจาไม่ค่อยดีเลย เรายังอยู่ในอารมณ์เศร้าอยู่แล้ว อยากให้มีใครมาพูดจาดีๆ ช่วยปลอบเรานะ” (ไพลิน)

3. ควรได้รับสิทธิในการเลือกวิธีการในการทำแท้ง ซึ่งตามหลักความเป็นจริงแล้วสตรีกลุ่มดังกล่าวน่าจะมีสิทธิในการเลือกวิธีการทำแท้งที่เหมาะสมและมีความปลอดภัยกับตัวเองมากที่สุด โดยบุคลากรทางการแพทย์น่าจะให้การอธิบายต่อสตรีให้เกิดความเข้าใจในการทำแท้ง แล้วเปิดโอกาสให้ได้มีสิทธิเลือกการทำแท้งด้วยตนเอง

“ถ้าเป็นไปได้ก็อยากเลือกวิธีการทำแท้งได้นะ เพราะทำแท้งเราไม่ทราบเลยว่าเค้าจะให้เราวิธีใด ปลอดภัยหรือเปล่า เหมาะแก่เราไหม เพราะการที่สามารถเลือกได้ก็จะทำให้เรารู้สึกว่าเราปลอดภัย” (เก็จแก้ว)

“เราน่าจะสามารถเลือกทำแท้งได้ เพราะร่างกายก็เป็นร่างกายของเรา ถ้าเราสามารถรู้ว่าเราทำแท้งวิธีใดได้บ้างก็คงดี ทำให้รู้สึกว่าเราทำแท้งไปแล้วเราจะปลอดภัยหรือไม่ หรือว่าเหมาะกับเราหรือเปล่า ถ้าเรามีสิทธิได้เลือกจะทำให้เรารู้สึกไม่กังวลมากเวลาที่จะทำแท้ง” (นิลนารถ)

4. ควรให้สตรีมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการของบุคลากรทางการแพทย์ ไม่มีลักษณะการปิดกั้นกระบวนการในการทำแท้ง ทั้งนี้พบว่า การปฏิบัติงานของแพทย์ยังให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาค่อนข้างน้อย ซึ่งในความเป็นจริงแล้วสตรีกลุ่มดังกล่าวน่าจะสามารถมีส่วนร่วมในวิธีการปฏิบัติการของแพทย์ได้ และเป็นสิทธิอันชอบทำในการที่จะตัดสินใจเลือกวิถีทางของตนเอง สามารถที่จะมีสิทธิร่วมต่อวิธีการและสามารถที่จะรับทราบ

วิธีการในการรักษาอย่างชัดเจนและไม่ถูกปิดกั้น สามารถที่จะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้งอย่างกระจ่างชัด สามารถที่จะตัดสินใจต่อการปฏิบัติการทางการแพทย์ได้ รวมทั้งสามารถซักถามข้อมูลได้อย่างเปิดกว้าง เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกที่ว่าตนเองเป็นผู้ถูกกระทำอยู่เพียงฝ่ายเดียว

“หนูอยากจะทำให้เขามีการอธิบายการทำแท้ง ให้เราสามารถได้รับรู้ได้ว่าการทำแท้งนั้นเขาจะทำอะไรกับเราบ้าง มีอันตรายไหม แต่พอไปทำแท้งเราไม่รู้อะไรเลยได้แต่ให้เขามาทำเราอยู่แต่ฝ่ายเดียวเลย” (เพชรใส)

5. สามารถแสดงอารมณ์หรือความรู้สึกได้ พบว่าสาเหตุสืบเนื่องมาจากกระบวนการในการรักษาที่เป็นลักษณะปิดกั้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนไม่สามารถที่จะแสดงความรู้สึกออกมาได้ เพราะผู้ป่วยมีความรู้สึกว่า การแสดงออกของอารมณ์เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม เป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วผู้ให้บริการสุขภาพน่าจะมีส่วนช่วยเหลือ เพื่อให้สตรีกลุ่มดังกล่าวมีความรู้สึกเชื่อมั่นและสามารถแสดงอารมณ์และความรู้สึกออกมาได้ ซึ่งการได้แสดงอารมณ์ออกมาเป็นการได้ระบายความทุกข์ความคับข้องใจ ทำให้รู้สึกสบายและลดความทุกข์ลงไปได้มากเลยทีเดียว

“เครียดเหมือนกันนะคะ คือการที่เราไม่สามารถแสดงอารมณ์ที่เรารู้สึกออกมาได้อะ มันรู้สึกกดดันมากเลย แต่หนูรู้สึกว่าถ้าเราแสดงอารมณ์ออกมามันก็ไม่ดีเพราะคงไม่มีใครสนใจคะ แล้วก็อาจจะปัญหาให้แก่คนอื่นด้วย อยากจะระบาย อยากจะพูด ให้คนอื่นฟังบ้างว่าหนูก็รู้สึกนะ แต่ไม่รู้จะไปบอกใคร ได้แต่นอนร้องไห้” (พลอยสวย)

6. การให้การรักษากายหลังทำแท้งมีข้อจำกัดเรื่องเวลาเกินไป ซึ่งในความเป็นจริงแล้วกระบวนการในการให้การรักษาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการทำแท้งที่มีประสิทธิภาพนั้นเรื่องเวลาเป็นสิ่งที่สำคัญมากประการหนึ่ง เหตุที่กล่าวเช่นนั้นเป็นเพราะการทำแท้งนั้นเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนและไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย แต่ในการรักษามักจะมุ่งมองแค่อาการความปกติของร่างกายเมื่อรักษาทางกายเสร็จการรักษาทางด้านจิตใจก็เป็นอันจบลง ซึ่งในความเป็นจริงแล้วพบว่าการรักษาทางด้านจิตใจมีส่วนสำคัญเช่นกัน โดยบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพควรคำนึงถึงการรักษาเยียวยาทางด้านจิตใจด้วย ต้องมีการใช้ระยะเวลาในการรักษาทางด้านจิตใจเพิ่มขึ้น โดยอาจจะใช้กระบวนการในการรักษาทางด้านจิตใจแบบต่างๆเข้ามา

ช่วยเหลือ สิ่งนี้ทำให้ผู้ป่วยมีสภาพทางด้านจิตใจที่ดีขึ้น และมีความรู้สึกว่าการทำแท้งที่ผ่านมาไม่ใช่สิ่งที่เลวร้ายเหล่านี้เป็นต้น

“ พอให้การรักษาอาการที่เราเป็นเสร็จก็ไม่ต้องมาพบหมออีก เพราะส่วนใหญ่โรงพยาบาลเขามักจะรักษาเราอย่างที่เราเป็น พอเห็นว่าเราหายดีแล้วเขาก็ให้กลับบ้าน แต่จริงๆ แล้วส่วนที่ต้องการคืออยากได้รับการปรึกษาบ้าง อยากให้มีคนเข้ามารับฟังเราบ้าง แต่ก็ไม่มีเลย ชั่งเออะ พวกเขาคงไม่สนใจคนที่ทำแท้งมาแล้วหรอก” (ทับทิม)

7. ควรจัดให้มีการแนะนำในการปฏิบัติตัวระหว่างการรักษาพยาบาล
ภายในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยมีความเห็นว่า แพทย์และพยาบาลควรที่จะมีการแนะนำเกี่ยวกับข้อปฏิบัติระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพราะสตรีบางรายไม่ทราบว่าจะระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาลตนควรจะปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง ในบางรายเกิดความหวาดวิตกและรู้สึกว่าจะระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลควรทำตัวอย่างไร สิ่งนี้ควรจะให้แพทย์และพยาบาลแนะนำให้แก่ผู้ป่วยเข้าใจ

“ส่วนใหญ่จะไม่มีใครบอกหรือว่าเราต้องทำอะไร มีแต่เขาพาเราไป เขาให้ทำอะไรก็ทำตามเขา” (มรกต)

“ไม่มีใครบอกเราหรือว่าเราต้องทำอะไรบ้างเวลาอยู่ที่โรงพยาบาล นอกจากเขาจะทำเอง ความจริงก็อยากรู้นะ อยากจะทำบ้าง ไม่อยากอยู่เฉยๆ” (หยก)

8. การรักษาควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ ลักษณะนิสัยทัศนคติและแนวความคิดที่แฝงซ่อนเร้นในจิตใจของผู้ป่วย รวมทั้งมีการดูแลรักษาเรื่องสภาพจิตใจ เช่น ทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก คุณค่า ความเชื่อ และการปฏิบัติตนต่อคนไข้อย่างเท่าเทียมกัน

“ต้องการอยากให้พวกเขาเข้าใจ เห็นใจเราบ้าง ว่าการที่เราต้องทำแท้งมันมีสาเหตุมาจากอะไร เราไม่ใช่แค่เป็นผู้หญิงใจแตก ผู้หญิงสำส่อน สังคมมักจะกล่าวหาแต่ผู้หญิงทำแท้งเป็นแต่คนไม่ดี” (ไพลิน)

9. ควรจัดให้มีการนัดวันเวลาเพื่อมาตรวจนัดใหม่ ทั้งนี้เนื่องด้วยทางโรงพยาบาลมีการคาดการณ์ว่าเมื่อมีการให้การรักษาและดูแลผู้ป่วยจนหายเป็นปกติได้แล้วจึงไม่ต้องมารักษาอาการซ้ำซ้อนอีก ซึ่งในความเป็นจริงควรให้มีการนัดวันเวลาเพื่อมาตรวจนัดใหม่อีกครั้ง เพราะการรักษาได้ผ่านพ้นไปสตรีกลุ่มดังกล่าวอาจไม่หายขาดจากอาการดังกล่าว การให้มาตรวจนัดใหม่อาจจะสามารถดูความเปลี่ยนแปลงไปของร่างกาย อาการความเจ็บป่วยที่เคยเกิดขึ้น การตรวจนัดนี้ควรจะถูกโดยภาพรวมไม่ใช่เพียงแค่ออกการทางด้านร่างกายเท่านั้นทางด้านจิตใจก็เป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน

“พอให้การรักษาเสร็จก็กลับบ้านได้เลยไม่ได้มีการนัดมาตรวจร่างกายใหม่เลย ถ้าเป็นไปได้อยากให้มีการนัดมาตรวจ บ้างที่เราอาจมีความผิดปกติก็ได้” (พลอยสวย)

10. ควรจัดให้มีกระบวนการในการติดตามผลหลังสิ้นสุดการรักษา การติดตามผลนี้เป็นส่วนสำคัญของกระบวนการในการรักษาอีกประการหนึ่ง เพราะการติดตามผลเป็นการดูความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเข้ามาตรวจนัดใหม่ โดยสามารถดูความเรื่องการใช้ชีวิตอยู่ การเปลี่ยนแปลงไปของร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ รวมทั้งสามารถดูวิถีชีวิตในการปรับตัวของสตรีเหล่านี้ได้ด้วย การติดตามผลยังสามารถประเมินการเพื่อดูประสิทธิภาพของกระบวนการรักษาว่าได้ประสิทธิภาพหรือไม่อีกด้วย และสามารถรับรู้เรื่องของผลกระทบในภายหลังที่เกิดขึ้นกับสตรีเหล่านี้ ซึ่งตามหลักความจริงการติดตามผลในการรักษาปัจจุบันนี้ไม่ค่อยมีมากนัก นอกจากจะเป็นในลักษณะของการออกตรวจชุมชนต่างๆ เท่านั้น ผู้วิจัยเห็นว่าการติดตามผลนี้จะทำให้สตรีกลุ่มดังกล่าวรู้สึกว่าการบริการการแพทย์ในปัจจุบันมีการรักษาแบบครอบคลุมคำนึงถึงผลที่เกิดขึ้นหลังจากการรักษาไปด้วย และทำให้สตรีกลุ่มดังกล่าวรู้สึกเชื่อมั่นกับกระบวนการรักษาเพิ่มมากยิ่งขึ้น

“อยากให้มีการพบปะหรือพบเจอกัน โดยน่าจะมีการมาเยี่ยมมาเยียนที่บ้านบ้าง เพื่อดูความเป็นอยู่ของแต่ละคนว่าเป็นอย่างไร แต่มันคงเป็นได้ยาก เพราะไม่ค่อยมีใครและให้ความสนใจตรงจุดนี้เท่าไร เพราะผู้หญิงบางคนไม่ชอบเปิดเผยตัว กลัวคนในครอบครัวและคนรอบข้างรับรู้” (นิลนารถ)

**ประเด็นที่สี่ เรื่องการให้คำปรึกษา (Counseling) รูปแบบการให้บริการ
ทำแท้งอย่างถูกกฎหมาย โดยได้สรุปออกมาเป็นประเด็นดังต่อไปนี้**

1. การให้คำปรึกษาจะกระทำเมื่อมีความต้องการหรือร้องขอเท่านั้น ซึ่งโดยปกติแล้วการทำแท้งผู้ป่วยมักจะไม่มีมาร้องขอในการรับปรึกษาเพราะสังคมไทยถือว่าการทำแท้งเป็นเรื่องไม่ดีควรปกปิด นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยจะรู้สึกมีปัญหาเกิดขึ้นจริงๆ ซึ่งหากกล่าวไปแล้วทางโรงพยาบาลต้องพยายามหาวิธีการเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการเข้ารับการปรึกษาได้ง่ายขึ้น ไม่ใช่เพียงแค่มองมีความต้องการหรือร้องขอ โดยอาจจะใช้วิธีการในการช่วยเหลือผู้ป่วยดังนี้ เช่น ให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกที่แท้จริงออกมา โดยใช้คำถามแบบปลายเปิด เพื่อให้เห็นถึงอารมณ์ความคิดของผู้ป่วย โดยผู้ปฏิบัติการต้องสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วย เหล่านี้เป็นต้น มีการให้การปรึกษาเป็นการส่วนตัว โดยจัดเจ้าหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์เข้าให้การช่วยเหลือ โดยพร้อมที่จะรักษาความลับของผู้ป่วย ซึ่งตามหลักความเป็นจริงแล้วไม่จำเป็นต้องเป็นเฉพาะเจ้าหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์เท่านั้นที่ให้การช่วยเหลือให้คำปรึกษา แพทย์และพยาบาลผู้ให้บริการสุขภาพก็สามารถมีส่วนเกี่ยวข้องในการให้คำปรึกษาได้ โดยต้องสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสังเกตพฤติกรรมทางด้านร่างกายและจิตใจให้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้วิธีการในการปรึกษาที่เป็นส่วนตัวนี้น่าจะมีการจัดบริการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์ซึ่งถือเป็นการเสริมบริการทางเลือกให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้สามารถปรึกษาได้โดยไม่จำเป็นต้องเจอเป็นการส่วนตัว

“ไม่ค่อยมีการให้ความช่วยเหลือเรื่องคำปรึกษาเลย มีแต่เขาสังเกตพฤติกรรมเราเห็นแล้วจึงส่งนักสังคมฯ มาช่วย แต่ก็ทำอะไรไม่ได้มาก ถ้าเป็นไปได้อยากจะให้มีการจัดเจ้าหน้าที่มีตรงจุดนี้เลย ให้เขาเข้ามาช่วยเลย” (ทับทิม)

2. นักสังคมสงเคราะห์มีหน้าที่มีบทบาทในการให้คำปรึกษาเพียงผู้เดียว ซึ่งการให้คำปรึกษาควรมีบุคลากรให้คำปรึกษาแบบวงกว้าง บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพควรมีส่วนช่วยเหลือและมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาด้วย ไม่จำเป็นต้องให้นักสังคมสงเคราะห์ให้การปรึกษาเพียงผู้เดียว โดยเพียงแต่ยึดหลักความเข้าใจและสามารถลดภาวะความกดดันทางด้านจิตใจแก่สตรีกลุ่มนี้ได้ เท่านั้นที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

“เท่าที่เคยเห็นก็มีแค่ นักสังคมสงเคราะห์ เขามาช่วยเหลือเอง ไม่เห็นจะมี
พวกแพทย์ พวกพยาบาลเลย ความจริงหน่วยงานน่าจะมีการให้เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถเข้ามา
ช่วยเหลือทางด้านจิตใจได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นแค่บุคคลเพียงคนเดียว น่าจะให้การศึกษาได้ทุก
คนคะ” (นิลนารถ)

3. ควรจัดให้มีการให้ความรู้และคำปรึกษาในการทำแท้งก่อนการ
รักษา สามารถอธิบายได้ว่าในการทำแท้งอย่างถูกต้องตามกฎหมายนั้นขาดการแนะนำ เรื่องของ
ความรู้ในการทำแท้งซึ่งในความเป็นจริงแล้วแม้สตรีกลุ่มดังกล่าวมีสิทธิที่จะต้องรับรู้และได้รับ
คำปรึกษาในการทำแท้ง โดยการให้ความรู้ที่นั่นอาจจะมีขั้นตอนในการแนะนำดังนี้ เช่น มีการ
แนะนำขั้นตอนในการทำแท้ง มีการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการทำแท้งแต่ละวิธี ผู้ป่วย
สามารถรับทราบเกี่ยวกับยาที่ใช้สำหรับทำแท้งและสามารถรับทราบผลข้างเคียงหลังจากใช้
ยา มีการอธิบายถึงขั้นตอนในการทำแท้งแต่ละวิธี สามารถทราบถึงผลที่เกิดขึ้นภายหลังทำ
แท้ง อธิบายถึงผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น อธิบายถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำแท้ง ให้คำปรึกษาเรื่อง
การแนะนำตัวหลังจากทำแท้ง ซึ่งเหล่านี้มีความสำคัญและมีความสำคัญอย่างยิ่งที่สตรีกลุ่ม
ดังกล่าวควรรับรู้ ทั้งนี้เพื่อเพื่อลดความวิตกกังวลและความหวาดระแวงในระหว่างการทำแท้งได้

“ก่อนทำแท้งไม่มีใครมาอธิบายให้เราฟังเลย เราเลยเกิดความกลัวกังวล
ว่าเราจะเป็นอะไรหรือเปล่า ความจริงเราน่าจะมีโอกาสได้รับรู้ ได้รับฟัง หรือสามารถปรึกษาพวก
เขาได้บ้าง” (หยก)

4. ควรจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ให้คำปรึกษาก่อนทำ
แท้ง ทั้งนี้พบว่าโรงพยาบาลแห่งนี้ยังไม่ค่อยให้ความสนใจแก่ผู้ป่วยตรงจุดนี้มากนัก ซึ่งในการ
ให้คำปรึกษาก่อนตัดสินใจจะทำแท้งไปนั้นมีส่วนสำคัญ เพราะผู้ป่วยสามารถที่จะได้มีโอกาสใน
การโต้ตอบหรือถกเถียงเกี่ยวกับประเด็นในการตั้งครรภ์ได้ รวมไปถึงได้แสดงออกมาซึ่งอารมณ์
ความรู้สึกและรายละเอียดปลีกย่อยต่างๆได้อีกด้วย ซึ่งการให้คำปรึกษาแก่สตรีกลุ่มนี้ทำให้ผู้
ป่วยได้ลดความกดดัน ลดความหวาดวิตกกังวล ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นมาภายหลัง การได้รับ
คำแนะนำและคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญจะทำให้สตรีสามารถประเมินการตัดสินใจของตนเองได้
ก่อนที่จะตัดสินใจ และลงมือกระทำในขั้นตอนต่อไปได้ไม่ใช่เพียงพึ่งแต่เพียงเรื่องโชควาสนาของแต่

ละคนว่าทำแท้งแล้วจะเป็นเช่นไร การสร้างความใส่ใจเรื่องรายละเอียดจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะการทำ ความเข้าใจและมีการอธิบายให้เกิดความกระจ่างชัดนั้นย่อมเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่สตรีควรจะได้รับ

“น่าจะมีผู้เชี่ยวชาญมาอธิบายและให้คำแนะนำก่อนที่จะทำแท้งนะ เพราะงัยเราก็ตัดสินใจที่จะทำแท้งแล้ว แต่หนูว่าถ้ามีคนมาอธิบายก็เหมือนการส่งเสริมอีก อยากให้มีคนมาอธิบายให้เพียงเรารู้เป็นพื้นฐานก็ได้ เพราะว่าเราอาจจะมีการเปลี่ยนใจไปก็ได้ อันนี้หนู คิดว่าน่าจะมีจริงนะ” (ไซ่มุก)

5. ควรจัดให้มีคำปรึกษาและแนะนำทั้งในระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ จะมีการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจของตนเองเพียงอย่างเดียว เช่น แพทย์ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยสั่งการ เจ้าหน้าที่พยาบาลทำหน้าที่ให้การรักษาตามคำสั่งของแพทย์ และทำหน้าที่ร่วมสังเกตพฤติกรรมและอาการของสตรีกลุ่มดังกล่าว แต่พบว่าบุคลากรทั้งสองไม่ได้มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและแนะนำในระหว่างเข้าการรักษาแต่อย่างใด ซึ่งตามหลักความเป็นจริงแล้วแม้ผู้ป่วยบางรายจะมีผลกระทบทางด้านร่างกายเพียงเล็กน้อยแต่ผู้ป่วยประเภทนี้ก็มีความต้องการการรักษาเยียวยาทางด้านจิตใจควบคู่ไปด้วยเช่นกัน ดังนั้นระบบบริการสุขภาพควรให้การปรึกษาอย่างมีความทั่วถึงและครอบคลุมไปถึงผู้ป่วยที่มีอาการความรุนแรงน้อยด้วยเช่นกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

“หนูว่าอาการทางกายมันประเมินไม่ได้หรอกคะ ว่าคนไหนทุกข์มาก ทุกข์น้อย หนูว่าบางคนอะ เขามีผลกระทบทางด้านร่างกายน้อย แต่ผลกระทบทางด้านจิตใจบ้างที่มีเยอะกว่าอีก หนูอยากให้มีการปรึกษาและให้การแนะนำในทุกๆคนที่เคยทำแท้งมาเลย ไม่ใช่แค่เพียงให้การรักษาและดูว่าอาการทางกายเป็นมากแล้วทางใจก็ต้องเป็นมากไปด้วย” (นิลนารถ)

6. ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามทั้งก่อนทำแท้ง ระหว่างทำแท้ง หรือภายหลังการทำแท้ง ซึ่งการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามจะทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลต่างๆทราบถึงขั้นตอนและรายละเอียดในการทำแท้งในการทำแท้ง ซึ่งพบว่าจากการการเปิดโอกาสในการซักถามยังเป็นประเด็นที่ถูกปิดกั้นอยู่

“เราไม่มีความสามารถที่จะถามใครได้เลยหากจะทำแท้ง เพราะบางทีเขาอาจจะคิดว่าเราไม่จำเป็นต้องรู้ก็ได้ คิดว่าตอนนี้สำคัญเหมือนกันนะ เพราะหากเราทำให้เรา รู้สึกดีขึ้น รู้สึกมั่นใจว่าถ้าทำแท้งแล้วเราต้องปลอดภัยแน่ๆ” (ไพลิน)

7. ควรจัดให้มีการปรึกษาแบบตัวต่อตัว และมีการปรึกษาแบบทางโทรศัพท์ รวมทั้งให้คำปรึกษากรณีฉุกเฉิน ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยเห็นการว่ากระบวนการทำแท้งทุกขั้นตอนนั้นสตรีย่อมมีความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจสามารถเกิดขึ้นได้หลากหลายช่วงเวลา หากมีการให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิดจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี และรู้สึกลดความวิตกกังวลได้ การให้คำปรึกษานี้พบว่าจะเกิดขึ้นเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอเท่านั้นซึ่งในความเป็นจริงการให้คำปรึกษาน่าจะมีการจัดให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยอมปรึกษาแบบตัวต่อตัวอาจจะให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ ซึ่งการให้คำปรึกษานี้ต้องสามารถให้คำปรึกษาได้ทุกเวลาหรือกรณีผู้ป่วยเกิดกรณีฉุกเฉินก็สามารถปรึกษาได้ทันที

“น่ามีการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวคะ เพราะการที่เราได้คุยกันสองคน คงช่วยลดความทุกข์ทรมานลงได้นะ อีกรูปแบบก็ไม่ต้องกลัวใครมารู้ด้วย” (นิลนารถ)

“เดี๋ยวนี้การสื่อสารติดต่อกันได้ดีสะดวกน่าจะมีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์บ้าง เพราะบางคนอยู่ต่างจังหวัดก็ได้มีคนให้คำปรึกษาตลอดทั้ง 24 ชม.” (เพชรใส)

8. ควรจัดให้มีคำปรึกษาและแนะนำทางด้านจิตใจแบบครอบคลุมภายหลังการรักษา เพราะในโรงพยาบาลรัฐแห่งที่สองเน้นการให้คำปรึกษาทางด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปโดยจะแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆ เช่น แนะนำเรื่องการรับประทานยาคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิด การทำหมัน ฯลฯ เพื่อมิให้เกิดการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และให้คำปรึกษาทางด้านความช่วยเหลือทางการเงิน ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับในกรณีที่สตรีไม่มีความพร้อมในการใช้ชีวิตต่อไปจะมีแค่การแนะนำสถานที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสตรีภายหลังทำแท้ง เช่น บ้านพักฉุกเฉิน โดยจะกระทำต่อเมื่อสตรีกลุ่มนั้นมีความต้องการ ซึ่งในความเป็นจริงกระบวนการให้คำปรึกษาน่าจะให้การปรึกษาที่ครอบคลุมกว่านี้ให้การปรึกษาที่สามารถลดความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจอย่างแท้จริง เช่น ให้การปรึกษาในเรื่องการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม โดยแนะนำ

หลักในการคุมกำเนิด บอกวิธีการใช้ยาคุมกำเนิดแบบต่างๆ ซึ่งโดยความจริงแล้วการให้คำปรึกษานอกจากจะให้ความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิดเป็นพื้นฐานแล้วน่าจะมีการให้ความรู้ความเข้าใจในระดับที่ลึกลงไปอีก เช่น ให้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในการใช้ยาคุมกำเนิด มีการเปรียบเทียบผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังจากการใช้การคุมกำเนิดแบบต่างๆ เหล่านี้เป็นต้น แนะนำสถานที่หากผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการใช้ชีวิตหรือหากผู้ป่วยร้องขอ ในหลักความจริงระบบบริการสุขภาพที่ดีน่าจะมีการจัดสถานที่เพื่อรองรับสตรีกลุ่มนี้ได้เลย ไม่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยมีการร้องขอ แต่ถ้าหากผู้ป่วยคนใดไม่มีความต้องการก็ให้มีการยกเลิกสถานที่ช่วยเหลือนั้นภายหลังได้

“น่าจะมีการให้การแนะนำเรื่องการใช้ชีวิตบ้าง แนะนำเรื่องการปรับตัว ภายหลังจากนี้บ้าง เพราะบางที่เราก็ไม่รู้เหมือนกันว่าต่อไปเราต้องใช้ชีวิตภายหลังจากนี้อย่างไร เราต้องทำอะไรกับตัวเองบ้าง ถ้ามีบริการให้คำปรึกษาตรงจุดนี้บ้างก็คงดี อาจจะทำให้เรามีชีวิตที่ดีขึ้นไม่ต้องเจ็บปวดทุกข์อยู่แบบนี้” (จินดา)

9. ควรจัดให้มีการให้ความรู้และคำปรึกษาภายหลังการรักษา ในขั้นต้นสามารถอธิบายได้ว่าในการทำแท้งอย่างถูกต้องตามกฎหมายนั้นขาดการแนะนำเรื่องของความรู้ในการทำแท้งซึ่งในความเป็นจริงแล้วแม้สตรีกลุ่มดังกล่าวมีสิทธิที่จะต้องรับรู้และได้รับคำปรึกษาในการทำแท้ง โดยการให้ความรู้นั้นอาจจะมีขั้นตอนในการแนะนำดังนี้ เช่น มีการแนะนำวิธีการในการปฏิบัติตัวภายหลังทำแท้ง ข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ฯลฯ

“การให้ความรู้และการได้รับคำปรึกษาเป็นสิ่งที่จำเป็นมากนะสำหรับพวกเรา เพราะนอกจากเราจะสามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวันได้แล้ว ยังทำให้เรารู้ควรทำอย่างไรในการป้องกันไม่ให้เรื่องแบบนี้เกิดขึ้น” (ไพลิน)

10. ให้คำปรึกษาทางด้านการปรับตัวและการใช้ชีวิตภายหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นที่น่าสังเกตว่าโรงพยาบาลแห่งนี้ยังขาดการให้คำแนะนำคำปรึกษาเรื่องของการใช้ชีวิตและการปรับตัวของสตรีภายหลังจากรักษาในโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ซึ่งในความเป็นจริงเป็นขั้นตอนในการรักษาที่สำคัญมากอีกประการหนึ่ง เพราะสตรีบางราย

อาจจะไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เขาอยู่ได้ ในบางรายอาจจะไม่รู้จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไร ไม่รู้จะทำตัวอย่างไร กลัวการล้มหาย กลัวการถูกประณามหรือนินทาจากคนในสังคม หากทางโรงพยาบาลมีการให้คำแนะนำหรือมีการให้ความช่วยเหลือตรงจุดนี้ อาจจะช่วยให้สตรีกลุ่มนี้มีภาวะจิตใจที่แข็งแรง และพร้อมที่จะดำเนินชีวิตต่อไป หรืออาจจะทำให้สตรีกลุ่มนี้มีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่ดีขึ้น สามารถปรับตัวและใช้ชีวิตได้อย่างปกติต่อไปได้

“ถ้าได้มีการช่วยเหลือให้เราสามารถปรับตัวและสามารถใช้ชีวิตต่อไปหลังจากนี้ได้ก็ดีสิ บางทีอาจจะทำให้เราสามารถใช้ชีวิตต่อไปได้ ไม่ต้องกลัวและไม่ต้องอับอายกลับมาเป็นเหมือนเดิมได้” (นิลนารถ)

11. ควรจัดให้มีคำปรึกษาอย่างต่อเนื่องภายหลังจากการสิ้นสุดการรักษา ซึ่งพบว่าในสวนนี้เป็นส่วนที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ควรให้ความสนใจ เพราะเมื่อสตรีได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลสิ้นสุดลง เชื่อว่าสตรีคนดังกล่าวจะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ในบางรายอาจจะได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมาภายหลังก็ได้ การให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องนี้ ถือว่าสามารถเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาได้ ทำให้พวกเขาไม่รู้สึกรู้ว่าต้องเผชิญชะตากรรมอย่างโดดเดี่ยวหรือต้องใช้ชีวิตอยู่เพียงตัวคนเดียวโดยลำพัง

“ถ้ามีการให้คำปรึกษาหลังทำแท้งก็ดีนะคะ เพราะว่าบางทีเราอาจจะมีความวิตกกังวลใจที่เพิ่มขึ้นภายหลังจากการรักษาแล้ว แต่พอกลับไปใช้ชีวิตภายนอกเราอาจจะเกิดอารมณ์ไม่สบายใจขึ้นมาอีกก็ได้ ถ้าเป็นแบบนี้เราก็ไม่รู้ว่าจะหันหน้าไปพึ่งใคร อยากให้มีการปรึกษาอยู่ตลอดเวลาคะ” (จินดา)

กล่าวโดยสรุป พบว่าระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยทำแท้งของสถานพยาบาลทั้ง 12 แห่ง พบว่าการให้บริการในระบบสาธารณสุขในปัจจุบันถึงแม้จะให้ความสำคัญทางด้านคำปรึกษาถึงภาวะอารมณ์ความรู้สึกของสตรีกลุ่มดังกล่าวมากกว่าสตรีที่ทำแท้งผิดกฎหมาย แต่จากการศึกษาในขั้นต้นเป็นสิ่งสะท้อนได้ว่ากระบวนการในการรักษาที่คำนึงถึงแต่มิติทางด้านร่างกายเป็นพื้นฐานหลักในการรักษา ดังที่เสนอไปแล้วในขั้นต้นส่วนกระบวนการให้คำแนะนำและการปรึกษาพบว่ายังขาดการให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจอยู่หลายประการดังที่ได้นำเสนอไว้แล้วในขั้นต้น การให้คำปรึกษาจะเน้นไปที่การป้องกันและการควบคุมการตั้งครรภ์ไม่

พึงประสงค์ต่อไป เช่น ให้คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิดแบบต่าง ซึ่งนับว่าเป็น การให้คำปรึกษาแค่เพียงหลักทฤษฎีส่วนหลักในการปฏิบัตินั้นไม่พบในสถานพยาบาลทั้ง 12 แห่ง สิ่งเหล่านี้ถือได้ว่าละเอียดเรื่องของการให้การปรึกษาแบบครอบคลุมเกือบทุกประเด็นโดยเริ่มตั้งแต่ ก่อนทำแท้ง ระหว่างทำแท้ง รวมทั้งภายหลังการทำแท้ง ขาดการให้ความรู้ความเข้าใจโดยผู้ เชี่ยวชาญทางแพทย์ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ควรได้รับการแก้ไข

การแก้ไขในกระบวนการรักษาและกระบวนการให้คำปรึกษาแก่สตรีทำแท้งควรให้การ ช่วยเหลือในเรื่องมาตรการ เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาสำหรับผู้หญิงทำแท้งอย่างมีประสิทธิภาพ ได้คือ ระบบบริการสุขภาพต้องคำนึงถึงสภาพปัญหาในเรื่องการทำแท้งพร้อมทั้งเข้าใจใน วัฒนธรรมของผู้ป่วยในแต่ละราย ทั้งนี้เพื่อเป็นการหาทางออกในเรื่องของสุขภาพของผู้หญิงอย่าง ปลอดภัย เหตุที่กล่าวเช่นนี้เป็นเพราะการที่ผู้หญิงทำแท้งเป็นกลุ่มที่มีวัฒนธรรมอันหลากหลาย โดยสามารถดูได้จากลักษณะการกระจายตัวทางด้านอายุ ภูมิภาค อาชีพ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิด ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตของผู้หญิงทำแท้งแต่ละราย ด้วยเหตุนี้ ระบบบริการสาธารณสุข และบุคลากรผู้ให้บริการสาธารณสุขควรตระหนักถึงความเข้าใจทางด้าน วัฒนธรรม รูปแบบความเชื่อ ประเพณี ภาษา ภูมิภาค รวมทั้งมีความหลากหลายทางด้าน ระบบความคิด ซึ่งส่วนใหญ่ระบบบริการสาธารณสุขอาจยังขาดความสำคัญของวัฒนธรรม ของผู้หญิงกลุ่มนี้ และละเอียดเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพไม่มากเท่าที่ควร

ดังนั้นแนวทางในการแก้ไขให้ได้ผลสำหรับสตรีที่ทำแท้งมาแล้วซึ่งต้องสอดคล้องกับสภาพ ปัญหาในเรื่องการทำแท้งที่เป็นอยู่อย่างตรงจุดนั้นควรมีจุดเริ่มต้นมาจากการสร้างความเข้าใจใน รูปแบบวัฒนธรรมของ ความเชื่อ แนวคิด ขนบธรรมเนียมประเพณี รวมไปถึงรูปแบบในการใช้ ชีวิต จากมุมมองของผู้หญิงเหล่านี้ที่นำมาสู่การทำแท้ง ซึ่งแนวทางในการให้บริการทางด้าน สาธารณสุขในการบำบัดผู้หญิงที่ผ่านการทำแท้ง ควรมีการบูรณาการแนวคิดวัฒนธรรมกับบริการ สาธารณสุข โดยมีผ่านผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์เป็นผู้ปฏิบัติงาน ที่ต้องคำนึงถึงคุณภาพ ของการรักษาและความพึงพอใจที่คนไข้ได้รับเป็นพื้นฐานหลัก เพื่อให้ประสบผลสำเร็จใน กระบวนการรักษาผู้ป่วยให้หายเป็นปกติและเพื่อในอนาคตอาจจะมีการใช้รูปแบบการให้บริการ ด้านสาธารณสุขที่มุ่งหวังให้สตรีกลุ่มเหล่านี้ได้ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างต่อไป

6.1.2 ความคิดเห็นของผู้ให้บริการสุขภาพเกี่ยวกับรูปแบบในการทำแท้งในปัจจุบัน

ผู้ให้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับปัญหาการทำแท้งด้วยเหตุผลต่างๆ ซึ่งอยู่ภายใต้กรอบของวิชาชีพ กล่าวคือมีเหตุผลทางการแพทย์ตามหลักวิชาการที่ระบุไว้และได้ทำการศึกษาไว้อย่างชัดเจนว่าการทำแท้งนั้นจะกระทำได้อย่างเฉพาะกรณีที่แพทย์มีการตรวจและวินิจฉัยแล้วว่า การตั้งครรภ์นั้นมีผลกระทบต่อมารดา จึงทำให้การทำแท้งในปัจจุบันไม่ได้เปิดให้ทำอย่างเสรี เหล่านี้ส่งผลให้สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์แสวงหาการทำแท้งอย่างผิดกฎหมาย ซึ่งการทำแท้งอย่างผิดกฎหมายมักจะพบว่าภายหลังการทำแท้งเสร็จสิ้นแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งทางด้านสังคมอย่างมาก ภายหลังจากได้รับผลทางด้านสุขภาพสตรีบางส่วนต้องพึ่งพิงระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันเพราะสถานที่ทำแท้งไม่ได้ให้ความรับผิดชอบ ภาระการให้บริการทางสุขภาพจึงต้องตกอยู่กับผู้ให้บริการสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งจะต้องให้การช่วยเหลือและเยียวยาผู้ป่วยให้หายเป็นปกติและสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างต่อไป ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพในปัจจุบันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการให้การรักษาและเยียวยาผู้ป่วยดังประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็นที่หนึ่ง เน้นการรักษาทางกายเป็นพื้นฐาน

ทั้งนี้เพราะหน้าที่และการได้รับการเรียนรู้ทางด้านวิชาชีพได้กำหนดให้บุคลากรทางด้านทางการแพทย์ต้องทำหน้าที่ในการให้การรักษาทางด้านร่างกายก่อน ทั้งนี้เพราะการให้การรักษาทางกายสามารถกระทำได้เพราะเห็นสภาพของผู้ป่วยว่ามีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่แสดงออกมาให้เห็นผ่านการตรวจวินิจฉัย สามารถทำการรักษาได้เลยโดยเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยเกิดอาการเจ็บป่วยตรงส่วนใดก็รักษาตรงส่วนนั้นไป และสามารถกระทำได้ง่ายกว่าการให้การรักษาทางด้านจิตใจ ดังบทสนทนาดังนี้

“ต้องทำตามหน้าที่ของเรา เขาเจ็บป่วยมาด้วยอาการอะไรเราก็ให้การรักษาเขาไปตามนั้น การรักษาทางด้านร่างกายจะช่วยได้มากที่สุด เพราะคนป่วยมาหาเราก็เพราะเขาเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย เราจึงควรทำหน้าที่ของเราให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้” (พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งที่หนึ่ง)

“มันเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบที่เราต้องรักษาโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพราะอาการทางด้านร่างกายเป็นสิ่งที่สะท้อนออกมาให้เห็นได้โดยง่ายที่สุด เราจึงต้องรักษาอาการตาม que ผู้ป่วยเป็น เรามีอาการอย่างไรเราก็รักษาไปตามนั้น การรักษาทางด้านร่างกายง่ายกว่าทางจิตใจอยู่แล้วเพราะเราสามารถรู้ได้จากการตรวจ การสังเกตอาการก็สามารถรักษาได้เลย” (พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐต่างจังหวัดแห่งที่หนึ่ง)

“อาการทางกายรักษาได้ง่ายอยู่แล้ว โดยดูจากการตรวจสภาพร่างกาย ก็สามารถสรุปผลการรักษาได้เลย แต่อาการทางจิตใจส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาค่อนข้างนาน ทางโรงพยาบาลจึงเน้นรักษาทางกายมากกว่าอยู่แล้ว” (นักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานครแห่งที่สอง)

จากการศึกษาในขั้นต้นพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นว่าการให้บริการในปัจจุบันยังเน้น que ให้การรักษาทางด้านร่างกายเป็นพื้นฐาน ทั้งนี้เพราะด้วยหน้าที่และบทบาททางด้านวิชาชีพที่เป็นตัวกำหนดในการปฏิบัติงาน โดยสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์เล็งเห็นคือการรักษาทางด้านร่างกายนั้นต้องมาก่อนเป็นอันดับแรก ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยเข้ามาสู่ระบบบริการสุขภาพได้ก็เพราะเนื่องจากความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายเป็นพื้นฐาน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องรักษาทางกายก่อนการให้การรักษาในส่วนอื่นๆ ด้วยความที่ต้องรักษาทางด้านร่างกายก่อนจึงไม่ค่อยให้ความใส่ใจและสนใจเกี่ยวกับการรักษาทางจิตใจ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วนอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายที่สตรีกลุ่มนี้ต้องประสบ ความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจก็เป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน แต่มักกระทำไต่ยากและทางระบบบริการสุขภาพมักจะละเลยไม่ค่อยให้ความสำคัญเท่าที่ควร

ประเด็นที่สอง บุคลากรทางการแพทย์ควรเข้าใจประวัติชีวิตและประวัติทางด้านครอบครัวของสตรีผ่านการทำแท้ง

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นว่าการให้การรักษาในปัจจุบันเกี่ยวกับผู้ป่วยทำแท้ง ยังขาดการให้ซักถามเรื่องนี้เป็นประเด็นมากสำหรับผู้ป่วย ดังบทสนทนาดังต่อไปนี้

“ที่ว่าเรามักไม่ค่อยให้ความเข้าใจหรือคำนึงถึงประวัติครอบครัวหรือประวัติชีวิตของพวกผู้หญิงกลุ่มนี้เท่าไร ถ้าหากเราสนใจเรื่องครอบครัวหรือเรื่องชีวิตเขาด้วยนะ จะทำให้เขารู้สึกดีขึ้นบ้างก็ได้ การช่วยเหลือทางด้านจิตใจที่ว่าครอบครัวหรือชีวิตเขาเป็นส่วนสำคัญเหมือนกัน แต่ไม่ได้คำนึงถึงสักเท่าไร” (พยาบาลวิชาชีพเอกชนแห่งที่หนึ่ง)

“ครอบครัวและประวัติชีวิตถือเป็นเรื่องส่วนตัวก็จริง ถ้าเราสามารถรู้เรื่องราวหรือพฤติกรรมของเขาได้อาจจะช่วยเหลือเขา ทำให้จิตใจของเขาดีขึ้นก็ได้ เพราะครอบครัวเป็นสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวอาจจะช่วยได้มากทำให้การรักษาดีขึ้นก็ได้” (นักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานครแห่งที่สาม)

ดังนั้นหากระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันให้ความสนใจในประเด็นเรื่องประวัติชีวิตและประวัติทางด้านครอบครัวจะทำให้กระบวนการในการรักษามีประสิทธิภาพและสามารถเข้าถึงลักษณะพื้นฐานการใช้ชีวิตของสตรีกลุ่มนี้ได้ เพราะประเด็นเรื่องประวัติชีวิตและประวัติครอบครัวสังคมเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมและวัฒนธรรมนั้นมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การซักถามในประเด็นดังกล่าวจะทำให้เป็นการหาทางออกในเรื่องของสุขภาพของผู้หญิงอย่างปลอดภัย ทั้งนี้เพราะการที่ผู้หญิงทำแท้งเป็นกลุ่มที่มีวัฒนธรรมอันหลากหลาย โดยสามารถดูได้จากลักษณะการกระจายตัวทางด้านอายุ ภูมิภาค อาชีพ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตของผู้หญิงทำแท้งแต่ละราย ด้วยเหตุนี้ระบบบริการสาธารณสุข และบุคลากรผู้ให้บริการสาธารณสุขควรตระหนักถึงความเข้าใจทางด้านวัฒนธรรม รูปแบบความเชื่อ ประเพณี ภาษา ภูมิภาค รวมทั้งมีความหลากหลายทางด้านระบบความคิด ซึ่งส่วนใหญ่ระบบบริการสาธารณสุขอาจจะยังขาดความสำคัญของวัฒนธรรมของผู้หญิงกลุ่มนี้ และละเลยเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพไม่มากเท่าที่ควร

ประเด็นที่สาม บุคลากรในระบบบริการสุขภาพควรเข้าใจรูปแบบวัฒนธรรมของสตรีผ่านการทำแท้งแบบองค์รวม

พบว่า การให้การรักษาในปัจจุบันยังขาดมิติในประเด็นเรื่องวัฒนธรรมของสตรีกลุ่มนี้ เช่น ขาดความเข้าใจถึงลักษณะนิสัย ทักษะคติ และแนวคิดที่แฝงซ่อนเร้นในจิตใจของผู้ป่วย ขาดการดูแลรักษาเรื่องสภาพจิตใจ เช่น ทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก คุณค่า ความ

เชื้อ และการปฏิบัติตนต่อคนไข้อย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ด้วยข้อจำกัดทางด้านระยะเวลาในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการได้รับการปลูกฝังเรื่องการให้การรักษาทงด้านร่างกายเป็นพื้นฐานหลัก ประกอบกับสตรีกลุ่มดังกล่าวมีการปิดกั้น ซ่อนเร้นความรู้สึก และลักษณะนิสัย ทำให้ระบบการให้บริการในปัจจุบันยังเข้าไม่ถึงและละเลยในประเด็นเหล่านี้ ดังบทสนทนาดังต่อไปนี้

“เพราะพวกเราได้รับการเรียนรู้และได้รับการสั่งสอนอบรมมาว่าต้องให้การรักษาทงด้านจิตใจก่อน ส่วนการรักษาอย่างอื่นนั้นพี่ว่า พวกเราเข้าถึงยาก ประกอบกับสตรีเหล่านี้ไม่พร้อมที่จะเปิดเผยตัว พี่ว่าถ้าเราเข้าใจถึงลักษณะนิสัยและทัศนคติเขาก็เป็นสิ่งที่ดี เพราะจะทำให้การรักษาเข้าถึงได้ง่าย แต่เราไม่รู้วิธีในการเข้าถึงเท่านั้นเอง” (นักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานครแห่งที่สอง)

“พี่คิดว่ามันก็น่าจะใช้ได้ผลหากเราสามารถเข้าถึงจิตใจของพวกผู้หญิงกลุ่มนี้ได้ แต่มันต้องใช้เวลาที่ค่อนข้างนานและพวกเราก็ไม่มีความรู้ตรงจุดนี้ด้วย พี่ว่าจริงอยู่เราสามารถช่วยเหลือเขาได้ แต่ถ้าเขาไม่พร้อมที่จะเปิดเผยเราก็ช่วยอะไรเขาไม่ได้เลย เขาพร้อมที่จะเปิดเผยหรือเปล่า” (เจ้าหน้าที่คลินิกเอกชนแห่งที่หนึ่ง)

“เราก็อยากช่วยเหลือเขาแน่แหละ แต่ว่าการรักษาในปัจจุบันกว่าจะเข้าถึงลักษณะนิสัย วัฒนธรรมของพวกเขาคงกระทำได้ยากเหมือนกันนะ เพราะวาระเวลาที่เขาอยู่ในโรงพยาบาลก็ไม่ได้นาน อีกอย่างเขาก็ไม่ยอมบอกเรา ถ้าทำได้ก็คงจะดีหรอก เพราะพี่คิดว่าสังคมไทยยังมีเรื่องพวกวัฒนธรรมเกี่ยวข้องอยู่ แต่จะอย่างไร ให้สามารถปรับใช้ได้ ซึ่งมันค่อนข้างที่จะยากอยู่นะ” (นักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลรัฐต่างจังหวัดแห่งที่สาม)

ซึ่งในความเป็นจริงแล้วสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญมากที่การรักษาสตรีทำแก้งต้องคำนึงถึง แต่ในปัจจุบันการให้การรักษายังละเลยในประเด็นเหล่านี้อยู่มากแต่ด้วยข้อจำกัดทางด้านเวลาและข้อจำกัดทางด้านบุคลากรทางการแพทย์ทำให้กระบวนการในการรักษามีความล่าช้าและละเลยในการให้ความสำคัญตรงจุดนี้ไป จากการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ก็มีความใส่ใจและสนใจทางด้านนี้พอสมควร แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดทางด้านเวลา ข้อจำกัดในด้านความรู้ทางวิชาชีพทำให้การเข้าถึงลักษณะนิสัย ทางด้านจิตใจเข้าถึงได้ยาก ซึ่งเป็นไปได้ว่าหาก

ระบบสุขภาพมีความเข้าใจในประเด็นดังที่กล่าวนี้จะช่วยให้ระบบบริการสุขภาพสามารถเข้าถึงสตรีกลุ่มนี้ได้โดยง่าย และทำให้กระบวนการรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้บุคลากรผู้ให้บริการสาธารณสุขยังกล่าวถึง อุปสรรคในการดูแลรักษาโรคเป็นตัวแปรสำคัญทำให้กระบวนการรักษาระทำได้ยากสำหรับสตรีกลุ่มที่ผ่านการทำแท้ง ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากการทำแท้งเป็นเรื่องที่อับอายและเป็นตราบาป จึงทำให้ไม่ยากให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ เหล่านี้นับเป็นอุปสรรคในการดูแลรักษาโรคสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดยจากการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นว่าเป็นเมื่อผู้ป่วยรับรู้อาการที่เป็นก็จะเกิดความอับอายคนในสังคมหากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงมักจะไม่นับบอกกล่าวอาการที่ตนเป็น หรือสาเหตุของการเกิดโรคตามความจริง เพราะกลัวความผิด กลัวถูกตำหนิคดีเพราะผิดกฎหมาย กลัวถูกประณามจากบุคคลภายนอกเหล่านี้เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นออกได้ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่หนึ่ง ความอับอาย

จากกรณีศึกษา พบว่ากลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพจะให้ความเห็นว่าการที่ผู้หญิงตัดสินใจทำแท้งนั้นถือเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการกลัวผิดศีลธรรม ผิดกฎหมาย และมักถูกกำหนดให้สตรีที่กระทำการทำแท้งเป็นตราบาป ซึ่งความรู้สึกเป็นตราบาปถูกกำหนดโดยสมาชิกของคนสังคมที่แสดงผ่านพฤติกรรม ที่สังคมกำหนดผ่านความคาดหวังจากบุคคลอื่นๆ หรือจากคนภายใต้โครงสร้างทางสังคม เมื่อพฤติกรรมนั้นไม่ได้ถูกต้องตามลักษณะพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีรู้สึกว่าสิ่งที่ตนกระทำนั้นเป็นตราบาป เนื่องจากไม่สามารถแสดงบทบาทตามลักษณะบทบาทได้ตามสังคมที่คาดหวังไว้ได้ สตรีที่ทำแท้งก็เช่นเดียวกัน ความรู้สึกเกิดตราบาปนี้เกิดจากเงื่อนไขของกระบวนการขัดเกลาทางวัฒนธรรม ที่กำหนดและคาดหวังให้สตรีต้องกระทำแต่สิ่งที่ดีๆ โดยเฉพาะลักษณะทางพฤติกรรม เหล่านี้ส่งผลให้สตรีรู้สึกกังวลและกลัวว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่พึงปรารถนาของสังคม ส่วนสังคมก็มักจะกีดกันออกจากสังคม โดยทางตรงและทางอ้อมทั้งในรูปแบบของการตีฉิน การนินทา การพูดจา และการประณามเหล่านี้เป็นต้น

ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงมีความเห็นว่า สตรีกลุ่มนี้มักจะมีอาการปกปิดอาการที่ตนเองเป็น ทำให้การดูแลรักษาเยี่ยงยาสตรีเหล่านี้เป็นไปอย่างลำบาก และไม่สามารถ

เข้าถึงการรักษาทางด้านจิตใจได้ เพราะสตรีเหล่านี้ปกปิดและปิดกั้นไม่ยอมที่จะเล่าหรือบอกกล่าวกับเรื่องราวที่ตนได้ประสบมา การให้การรักษาดังกล่าวทำได้แค่เพียงการให้การรักษาทางกาย และให้การรักษาตามที่อยู่ป่วยเป็น หรือมีการตรวจพบเท่านั้น ดังเช่นบทสนทนาดังต่อไปนี้

“ผู้หญิงที่ทำแท้งส่วนใหญ่พอมีผลกระทบกับร่างกายแล้วจึงมาโรงพยาบาล ในบางรายมักไม่บอกอาการที่แท้จริง ถามเท่าไรก็ไม่ยอมบอก แต่พอเราตรวจก็รู้ทันทีว่าต้องไปทำแท้งเถื่อนมาแน่ๆ หลังจากนั้นเขาก็ไม่พูดกับใครเลย ได้แต่นั่งนิ่งๆ ไม่มีญาติคนใดมาพบเลยนะ เราก็เพียงช่วยได้แค่รักษาทางกายแค่นั้น เพราะเขาไม่มีความร่วมมือเลย พูดไปก็เท่านั้น” (พยาบาลวิชาชีพ)

“เคยเจอกรณีหนึ่งนะ เขาไม่ยอมบอกว่าไปทำแท้งเถื่อนมา คือที่เข้าใจนะว่ากลัวอับอาย แต่ก็โกหกเลยบอกว่าท้องแต่ไม่รู้ แล้วเกิดหกล้มในห้องน้ำ เลยมาโรงพยาบาล คือเราก็ถามนะไม่ยอมตอบ ยิ่งถ้าถามมากๆ กลายเป็นร้องไห้ไปอีก เลยไม่รู้จะช่วยเขาอย่างไร ได้แค่รักษาทางกายไปก่อน” (นักสังคมสงเคราะห์)

“เขาไม่ยอมบอกไม่ค่อยให้ความร่วมมือ เราก็ไม่รู้จะช่วยอย่างไร คือบางรายนะถามก็ไม่พูด ได้แต่นั่งนิ่งๆ พอรักษาทางกายเสร็จก็จบกันคะ ไม่ได้ช่วยเหลือทางจิตใจได้เลย” (พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐต่างจังหวัดแห่งที่หนึ่ง)

จากการวิจัยพบว่า บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพรู้สึกว่าการทำแท้งเป็นตราบาป ส่งผลให้สตรีกลุ่มดังกล่าวปกปิดอาการของตนเอง ด้วยการโกหกอาการที่ตนเป็น หรือไม่ให้ความร่วมมือในกระบวนการรักษา และพยายามหลีกเลี่ยงหากมีการซักถามเรื่องราวที่เกิดขึ้นสืบเนื่องมาจากความอับอาย และความไม่กล้า ความไม่ไว้วางใจบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ เหล่านี้นำมาสู่อุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์

นอกจากนี้ความอับอายบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพก็เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้การรักษามีความลำบาก สตรีบางคนไม่กล้าเล่าอาการ หรือบอกความเป็นจริงแก่บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากบุคลากรทางการแพทย์ในปัจจุบัน โดยเฉพาะแพทย์จะเป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิงทำให้สตรีเหล่านี้เกิดความอับอายต่ออาการที่ตนเป็น เหล่านี้มาจากกระบวนการ

ขัดเกลบาทบาททางวัฒนธรรมของสังคมไทย ที่กำหนดให้สตรีต้องไม่กล้าพูดหรือเปิดเผยเรื่องราวในเรื่องเพศ แม้กระทั่งในเรื่องของอาการเจ็บป่วย ดังเช่นบทสนทนาดังต่อไปนี้

“พวกผู้หญิงกลุ่มนี้เท่าที่สังเกตดู ถ้าเจอหมอที่ให้การรักษาเป็นผู้ชายเขายังไม่ยอมบอกอาการของเขาอะ อาจจะเป็นเพราะเขากลัว และรู้สึกว่ามีอะไรไม่ใช่ผู้หญิงจะมีความเข้าใจเขาได้หรือ อันนี้สำคัญเลยเท่าที่ที่สังเกตนะ แต่ถ้าหากพยาบาลเขาจะให้ความร่วมมือมากกว่าเพราะเขาคิดว่าเป็นผู้หญิงเหมือนกันต้องมีความเข้าใจมากกว่า เขาจะเล่าเรื่องให้เราฟังบ้างนะ แต่กับหมอนี้เขาไม่คุยด้วยเลย” (พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐแห่งที่สาม)

“ที่ว่าเรื่องพวกนั้นเท่าที่ที่ได้คุยกับคนไข้ เขามักจะไม่คุยกับหมอหรือกับผู้ชายคนอื่นหรอก อาจจะเป็นเพราะเขาคงคิดว่าพูดกับผู้หญิงเหมือนกันคงเข้าใจกันได้ดีกว่า เขาเลือกที่จะพูดคุยเหมือนกันนะเท่าที่ดูๆมา” (นักสังคมสงเคราะห์)

“เท่าที่ที่เคยเจออะ บางคนเขาจะไม่ยอมเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับหมอนที่เป็นผู้ชายเลย จะมาเล่าให้พี่ฟังมากกว่า เขาคงคิดนะว่าเป็นผู้หญิงเหมือนกันคงจะเข้าใจได้ดีกว่ามากกว่าผู้ชาย” (พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งที่หนึ่ง)

จากการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์หากเป็นผู้หญิงที่เป็นเพศเดียวกับสตรีกลุ่มนี้จะทำให้กระบวนการในการรักษามีความสะดวกและสามารถเข้าถึงสตรีกลุ่มนี้ได้เพราะด้วยพื้นฐานทางระบบความคิดที่ปลูกฝังมาตั้งแต่สมัยอดีตว่าหากพูดหรือเปิดเผยในเรื่องเพศแม้ขณะที่ป่วยไข้ ดังเช่นจะสังเกตได้ว่าในสมัยก่อนเมื่อผู้หญิงจะคลอดลูก มักจะใช้หมอดำแยที่เป็นผู้หญิง ถึงแม้สมัยปัจจุบันจะมีการเปลี่ยนแปลงองค์ความคิด ในการรับความทันสมัยและวิทยาการทางการแพทย์เข้ามาปรับใช้กับกระบวนการในการรักษามากขึ้น แต่ความคิดเรื่องการสืบทอดทางวัฒนธรรมก็ยังเชื่อมอยู่กับเพศในสังคมปัจจุบัน เหล่านี้สะท้อนออกมาจากความคิดเกี่ยวกับลักษณะของความอับอายและการปกปิดในเรื่องเพศ ดังที่กล่าวไว้แล้วในขั้นต้น

ประเด็นที่สอง ความอับอายทางด้านสถานภาพ

จากการศึกษาบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพพบว่า ความอับอายทางด้านสถานภาพก็เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่ทำให้กระบวนการในการรักษาเป็นไปอย่างลำบาก ทั้งนี้เพราะสตรีที่ผ่านการทำแท้งส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด นอกจากจะมีความกังวลเกี่ยวกับอาการที่ตนเป็นแล้วยังมีความกังวลเกี่ยวกับสถานภาพของตนเองอีกด้วย ทั้งนี้เพราะสังคมไทยกำหนดว่าสตรีที่มีสถานภาพโสดย่อมไม่ผ่านการมีประสบการณ์เรื่องการตั้งครรภ์ เพราะถือว่าหากมีสถานภาพโสดแล้วมีประสบการณ์เรื่องการเคยผ่านการตั้งครรภ์มาเป็นสิ่งที่น่าอับอาย ทำให้ไม่กล้าที่จะเปิดเผยอาการที่เป็นหรือไม่กล้าบอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์เข้าไม่ถึงสตรีกลุ่มนี้และกระบวนการในการรักษาเป็นได้ยากยิ่ง

“เขามักไม่กล้าบอกความเป็นจริงคะ เพราะเขาคิดว่าเรายังโสดอยู่ถ้าเกิดท้องก่อนแต่งแล้วเป็นสิ่งที่ไม่ดี ยิ่งรู้ว่าท้องแล้วไปทำแท้งเดือนมาด้วย ในบางรายมักไม่ยอมพูดคุยอะไรกับเราเลย เพราะเขาคงอาย คงกลัวคนอื่นจะรู้ คือไม่กล้าสู้น้ำคนอื่นด้วยมั้ง” (พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐต่างจังหวัด)

“ผู้หญิงที่ยังไม่แต่งงานหากเกิดท้องแล้วเป็นเรื่องที่น่าอับอาย เป็นเรื่องที่ไม่ดี หากไปทำแท้งมาอีกยิ่งโดนประณามหนักเลย ส่วนใหญ่มักจะไม่กล้าบอกนะ เพราะกลัวคนอื่นมองในแง่‘ไม่ดี’” (พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานครแห่งที่หนึ่ง)

ดังนั้นในประเด็นการรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลรักษาโรคเป็นตัวแปรสำคัญทำให้การรักษาทางด้านจิตใจที่กระทำได้ยากทั้งนี้สืบเนื่องมาจากกระบวนการในการขัดเกลาบทบาททางเพศเป็นตัวแปรสำคัญ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการรักษาสตรีกลุ่มนี้ทั้งหมดนี้จึงนำมาสู่ขั้นตอนการรักษาที่ขาดการสร้างความร่วมมือของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษา ทั้งนี้เพราะสตรีที่มีประสบการณ์ในการทำแท้งจำเป็นที่จะต้องมีการปกปิดเรื่องราวที่เกิดขึ้นและสืบเนื่องมาจากการทำแท้งเป็นเรื่องที่อับอายและเป็นตราบาป จึงทำให้ไม่ยอมให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นวิธีการที่จะทำให้การรักษาผู้หญิงกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ให้บริการในระบบสุขภาพควรสร้างความเชื่อมั่นและให้ผู้หญิงเหล่านี้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ เพื่อนำมาสู่การยอมรับและมีความมั่นใจเชื่อถือต่อการให้การรักษาและ

พยายามมองถึงลักษณะทางวัฒนธรรมของสตรีกลุ่มนี้เป็นพื้นฐาน รวมทั้งเข้าใจวัฒนธรรมของผู้หญิงแต่ละคนว่าสาเหตุใดจึงทำให้ต้องมีลักษณะทางพฤติกรรมเช่นนี้ หากบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจต่อวัฒนธรรมเหล่านี้แล้วจะทำให้การรักษาประสบผลสำเร็จ เข้าถึงผู้ป่วยและผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพต่อไป

6.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการระบบบริการสุขภาพของสตรีทำแท้งกับระบบบริการสุขภาพว่าด้วยการทำแท้งในปัจจุบัน

การวิเคราะห์ในส่วนนี้เพื่อให้เห็นสิ่งที่สตรีกลุ่มนี้มีความต้องการที่จะได้รับบริการสุขภาพที่ดีและมีประสิทธิภาพภายหลังจากทำแท้ง และได้นำเสนอการให้บริการสุขภาพที่เป็นอยู่และปฏิบัติใช้จริงในปัจจุบัน เพื่อนำมาสู่การวิเคราะห์ความเชื่อมโยงและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ถึงระบบบริการสุขภาพว่าสามารถปรับให้สามารถใช้ได้จริงและสนองตอบความต้องการของสตรีทำแท้งหรือไม่ และจะมีแนวทางในการช่วยเหลือและแก้ไขอย่างไรเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีการบูรณาการแนวคิดที่ตระหนักถึงสตรีกลุ่มนี้เป็นสำคัญ ซึ่งได้นำเสนอเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

- 6.2.1 ระบบบริการสุขภาพก่อนทำแท้ง
- 6.2.2 ระบบบริการสุขภาพระหว่างทำแท้ง
- 6.2.3 ระบบบริการสุขภาพภายหลังทำแท้ง

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.2.1 ระบบบริการสุขภาพก่อนทำแท้ง

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าสตรีที่ทำแท้งไม่สามารถที่จะสามารถเลือกบริการในการทำแท้งได้ ทั้งนี้ด้วยข้อจำกัดทางด้านกฎหมายที่ไม่ได้เปิดให้การทำแท้งสามารถทำได้อย่างเสรีจึงส่งผลให้สตรีเหล่านี้ต้องตัดสินใจเลือกการทำแท้งเถื่อน ซึ่งเมื่อตัดสินใจเลือกทำแท้งเถื่อนแล้วพบว่าสตรีกลุ่มนี้ไม่มีสิทธิในการเลือกการตัดสินใจการทำแท้งด้วยตนเองได้ รวมทั้งขาดการให้ความรู้และขาดการให้การแนะนำก่อนทำแท้ง นอกจากนี้ได้รับคำอวดอ้างจากเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ให้บริการ หรือได้รับคำแนะนำจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำแท้งมาแล้ว

สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นว่าสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งแล้วไม่มีการประกันความปลอดภัยและได้รับบริการที่ดีเกี่ยวกับการทำแท้งได้เลย ซึ่งหากเปรียบเทียบกับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน จะสามารถนำเสนอได้ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่หนึ่ง มีสิทธิในการเลือกวิธีการก่อนทำแท้ง พบว่าเมื่อสตรีกลุ่มนี้มีความต้องการและได้รับสิทธิที่จะเลือกวิธีการในการทำแท้ง ว่าวิธีการในการทำแท้งวิธีการใดปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เมื่อสตรีกลุ่มนี้ได้เลือกตัดสินใจด้วยตนเองแล้ว ย่อมคิดเสมอว่าการตัดสินใจด้วยตัวเองถือเป็นความคิดที่ดีและถูกต้องที่สุด และยินดีที่จะยอมรับหากเกิดความผิดพลาดเกิดขึ้น สิ่งนี้จะช่วยลดความรู้สึกหวาดกลัว ความวิตกกังวล และทำให้รู้สึกว่าการทำแท้งในครั้งนี้มีความปลอดภัยและประสบความสำเร็จภายหลังทำแท้ง

“เราน่าจะสามารถเลือกวิธีการทำแท้งของเราเองได้ เพราะร่างกายก็เป็นของเรา ชีวิตก็เป็นของเราของเรา ถ้าหากผิดพลาดหรือไม่สำเร็จก็จะไม่โทษใครเพราะนี่เป็นทางที่เราเลือกแล้ว” (ไพลิน)

“ชีวิตนี้เป็นของเรา เราน่าจะมีโอกาสได้ตัดสินใจเลือกวิธีการของเราได้ ถึงแม้จะไม่สำเร็จแต่เราก็ได้ตัดสินใจไปแล้ว เราได้มีโอกาสเลือกแล้วว่าปลอดภัยกับเราและดีที่สุดแล้ว” (นิลนารถ)

สำหรับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าจะไม่มีการบวกรับให้สตรีเลือกวิธีการก่อนการทำแท้ง พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีแค่กระบวนการในการซักถามประวัติเบื้องต้นของผู้ป่วย เช่น ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ วันเดือนปีเกิด ที่อยู่อาศัย ฯลฯ และมีการซักถามประวัติเบื้องต้นของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น ซักถามอาการที่เป็นเหตุให้ผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาล และอาการความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เช่น มีอาการไข้ ปวดหัว ปวดท้อง เลือดไหล ฯลฯ ซักถามอาการสาเหตุของอาการเจ็บป่วย เช่น ก่อนหน้าที่มีอาการดังกล่าวไปทำอะไรมา ฯลฯ ซักถามประวัติเกี่ยวกับประจำเดือน เพื่อเป็นการดูการมีประจำเดือนครั้งแรก และดูเรื่องจำนวนประจำเดือนมาครั้งสุดท้าย รวมทั้งซักถามเรื่องสถานภาพของการสมรสหรือการมีบุตร และรวมไปถึงซักถามประวัติของการเจ็บป่วยในอดีต เช่น ปกติแล้วสภาพ

ร่างกายเป็นอย่างไร เคยมีประวัติเกี่ยวกับการแพ้ยาหรือไม่ เคยมีโรคประจำตัวหรือไม่ เหล่านี้ เป็นต้น

สิ่งนี้วิเคราะห์ได้ว่าระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันขาดการให้สิทธิเรื่องของการทำแท้ง ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับสตรีกลุ่มนี้ เพราะสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งย่อมมีภาวะความวิตกกังวล ความหวาดกลัวต่อกระบวนการในการทำแท้ง การให้สิทธิในการเลือกวิธีการทำแท้งจะทำให้ได้รับทราบซึ่งตามหลักความเป็นจริงในกระบวนการทำแท้งและทราบวิธีการเพื่อนำมาสู่การเปรียบเทียบความแตกต่างรวมถึงข้อดีข้อเสียในการทำแท้ง เพื่อทำให้สตรีกลุ่มนี้สามารถเลือกวิธีการทำแท้งได้ด้วยตนเองและมีความเหมาะสมและมีความปลอดภัยกับตัวเองมากที่สุด โดยบุคลากรทางการแพทย์น่าจะให้การอธิบายต่อสตรีให้เกิดความเข้าใจในการทำแท้งแล้วเปิดโอกาสให้ได้มีสิทธิเลือกการทำแท้งด้วยตนเอง

ดังนั้นจึงเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพสามารถให้สตรีกลุ่มดังกล่าวสามารถเลือกวิธีการในการทำแท้งได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพผู้วิจัยจึงเห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์น่าจะให้การอธิบายต่อสตรีให้เกิดความเข้าใจในการทำแท้ง แล้วเปิดโอกาสให้ได้มีสิทธิเลือกการทำแท้งด้วยตนเอง เพื่อทำให้การทำแท้งในครั้งนี้มีประสิทธิภาพและช่วยลดความทุกข์ทรมานจากความหวาดกลัวและความวิตกกังวลลง ทำให้การทำแท้งประสบความสำเร็จและสามารถเป็นการทำแท้งที่ปลอดภัยและสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยได้ด้วย

ประเด็นที่สอง การให้ความรู้และคำปรึกษาก่อนทำแท้ง พบว่าสตรีกลุ่มนี้มีความต้องการได้รับความรู้และคำปรึกษาก่อนทำแท้ง เพราะการให้ความรู้และคำปรึกษาก่อนทำแท้งสามารถทำให้มีแนวทางเลือกในการตัดสินใจมากยิ่งขึ้น และทำให้ลดความตึงเครียดทางด้านอารมณ์ก่อนทำแท้งได้อีกด้วย เพราะสตรีกลุ่มนี้มีความคิดเกี่ยวกับกระบวนการทำแท้งที่มีในด้านลบ และกลัวจะส่งผลกระทบต่อตัวเองในระหว่างทำแท้งและภายหลังการทำแท้งไปแล้ว ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีกลุ่มนี้มีความต้องการที่จะรับรู้และขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ก่อนทำแท้งดังนี้

1. ต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับข้อดีข้อเสียของการทำแท้ง

“ถ้าเราได้รับรู้และได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการทำแท้งก่อนก็จะเป็นสิ่งที่ดี เพราะจะทำให้เรารู้ถึงผลดีผลเสียของการทำแท้ง รู้ว่าเขามีกระบวนการอย่างไร ไม่ใช่ไปถึงที่แล้ว เขาก็ทำแท้งเลย ร่างกายเป็นของเรา เราก็ต้องได้รับรู้ว่าเขาทำอะไรกับเราบ้าง” (เก็จแก้ว)

2. ต้องการได้รับความรู้จากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวยาที่ใช้ในการทำแท้ง

“เราไปทำแท้งเราไม่สามารถรู้ได้เลยว่าเขาใช้ยาอะไรทำแท้งบ้าง ถ้ามีการบอกและอธิบายโดยคนที่มีความรู้ก็จะทำให้เรารู้สึกว่าเราปลอดภัย และไม่เป็นอันตราย” (เก็จแก้ว)

3. ต้องการรับทราบอาการข้างเคียงระหว่างการทำแท้งและภายหลังทำแท้ง

“น่าจะมีการอธิบายหรือแนะนำอาการข้างเคียงที่จะเกิดกับเราได้ทั้งภายหลัง และระหว่างทำแท้ง เช่น มีการบอกว่าจะมีเลือดออกบ้างระหว่างทำแท้ง หรือมีอาการเจ็บปวดท้องน้อยบ้าง ซึ่งถ้าเรารู้ก็จะทำให้เราเตรียมใจ และพร้อมที่จะเจอสิ่งที่เกิดขึ้นได้” (นิลนารณ)

4. ต้องการการอธิบายถึงผลที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการทำแท้งมีการอธิบายถึงขั้นตอนการทำแท้งและวิธีการ

“อยากจะให้มีการบอกและอธิบายถึงรูปแบบและวิธีการในการทำแท้งอย่างละเอียด เพราะหนุคิดว่าการที่จะตัดสินใจทำแท้งเราน่าจะได้มีโอกาสรับทราบและรับรู้ถึงเรื่องราวเกี่ยวกับการทำแท้งบ้าง พอเรามีความรู้อาจจะทำให้เรารู้สึกคลายกังวล ลดความเครียดลงก็ได้” (จินดา)

5. ต้องการการอธิบายถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้นภายหลังหากการทำแท้งไม่ประสบผลสำเร็จ (เนื่องจากเกิดผลแทรกซ้อนอื่นๆ)

“อยากให้มีการอธิบายว่าในกรณีที่ทำแห้งไม่สำเร็จเราต้องเจอกับปัญหาอะไร ตามมาภายหลังบ้าง การอธิบายแบบนี้จะทำให้เรารู้สึกว่าการทำแห้งนั้นมันเสี่ยงต่อการทำแห้งไม่สำเร็จด้วยเช่นกัน ทำให้เราทำใจเตรียมพร้อมกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น” (จินดา)

6. มีการให้ความรู้และระบุนรายละเอียดที่ชัดเจนสำหรับขั้นตอนและกระบวนการ ในการทำแห้ง

“น่าจะมีให้ความรู้แก่พวกเราบ้างว่าการทำแห้งที่ถูกต่อนั้นมีอยู่ที่วิธี มีขั้นตอนอย่างไร มีการให้การรักษาอย่างไร เพราะจะทำให้เรารู้สึกสบายใจและคิดว่าการที่เราได้ตัดสินใจทำแห้งไปนั้นเขามีการใช้วิธีการที่ถูกต่อนหรือไม่ สามารถช่วยเหลือเราได้หรือเปล่า” (เก็จแก้ว)

7. มีการให้ความรู้ขณะทำแห้ง พยายามทำให้เข้าใจว่าขณะทำแห้งต้องประสบกับความเจ็บปวดและต้องเสียโลหิตในระหว่างกระบวนการ รวมถึงอธิบายให้เข้าใจว่าระหว่างที่ดำเนินการอาจจะต้องสูญเสียโลหิตเป็นจำนวนมาก

“หนูว่าถ้ามีคนบอกเราว่าขณะที่เราทำแห้งอยู่เราจะมีอาการแบบไหนบ้าง เพราะบ้างที่เราทำแห้งอยู่แล้วเราเกิดเห็นเลือดเราก็ตกใจ ว่ามันเกิดขึ้นได้อย่างไร ทำไมไม่เลือดออกมากขนาดนี้ พอไม่มีคนบอก เราเห็นแบบนี้เราก็ยิ่งกลัว กลัวว่าจะตายหรือเปล่า กลัวว่าเราจะเป็นอะไรไหม ถ้ามีคนมาบอกและทำความเข้าใจให้เราก็คงจะไม่เกิดความกลัวนะ” (เพชรใส)

8. ให้ความรู้และอธิบายชี้แจงให้ทราบถึงการใช้อุปกรณ์ต่างๆ และอธิบายวิธีการหากต้องการให้เกิดความร่วมมือ เช่น อธิบายการสอดขาเข้าทางช่องคลอด พร้อมทั้งอธิบายว่าขณะอยู่ในระหว่างกระบวนการต้องประสบกับความเจ็บปวดอย่างไร

“เราน่าจะมีโอกาสได้รับทราบว่าเขาใช้เครื่องมืออะไรทำแห้งให้เราบ้าง ถ้าไม่ใช่เครื่องมือเขาใช้ยาอะไรกับเราบ้าง บ้างที่เราไม่รู้หรือกว่าที่เขาทำให้เรานะคืออะไร

สามารถทำให้เราปลอดภัยจากการทำแท้งได้หรือเปล่า ถ้ามีคนอธิบายหนูว่าก็ทำให้เราสบายใจมากยิ่งขึ้น ทำให้มั่นใจในการทำแท้ง” (ทับทิม)

9. ให้ความรู้และมีการระบุถึงสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง เช่น การรับประทานยา การดื่มสุรา การเที่ยวบางชนิดและอาการที่เปลี่ยนแปลงไปที่เกิดขึ้นภายหลังจากทำแท้งสิ้นสุด

“ปกติแล้วเขามักจะไม่ค่อยแนะนำอะไรภายหลังจากทำแท้งเสร็จทำเสร็จก็จบกัน ไม่มีการแนะนำหรือบอกว่าอะไรควรทำหรือไม่ ความจริงน่าจะมีการให้คำแนะนำตรงจุดนี้นะ เพราะจะทำให้เรารู้ว่าเราควรทำอะไร ควรปฏิบัติอย่างไร แล้วเราก็ควรหลีกเลี่ยงอะไรได้ด้วย” (มรกต)

10. มีการอธิบายและให้คำปรึกษาโดยสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้น โดยทำให้รู้สึกว่าการทำแท้งไม่ใช่เรื่องที่น่ากลัว และมีการอธิบายถึงการใช้ชีวิตหลังจากการทำแท้งแล้วเสร็จ

“ตอนที่เราจะไปทำแท้ง เกิดความกลัว เกิดความเครียด ถ้ามีการให้คำแนะนำให้คำปรึกษาก่อนทำแท้งก็จะทำให้เรารู้สึกสบายใจขึ้น ทำให้คิดว่าการทำแท้งครั้งนี้ต้องผ่านไปด้วยดี เราต้องปลอดภัย” (หยก)

11. ให้คำปรึกษาในเชิงลึกและมีการปรึกษาที่ต่อเนื่อง รวมถึงสามารถติดต่อขอคำปรึกษาได้ทุกกรณี โดยเฉพาะในกรณีมีเหตุฉุกเฉินต่างๆ

“อยากจะให้มีการให้คำปรึกษาอย่างละเอียดในทุกๆ เรื่องที่เราอยากรู้ และให้สามารถเข้ารับการศึกษาได้โดยตลอด เพราะก่อนที่เราจะทำแท้งย่อมอยู่ในภาวะความเครียด ถ้ามีคนมาช่วยเหลือเราอาจจะทำให้เรารู้สึกดีขึ้นมากก็ได้” (ไข่มุก)

เหล่านี้ นับเป็นความต้องการของสตรีในเรื่องการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาที่สตรีกลุ่มนี้มีความต้องการ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันกลับพบว่าให้ความละเอียดและไม่ให้ความสำคัญตรงจุดนี้ เท่าที่สังเกตได้จากการศึกษาพบว่าจะมีการให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำในช่วงหลังที่ทำการรักษาเสร็จสิ้นไปแล้วเท่านั้น ทั้งนี้เพราะบุคลากรมี

ความคิดว่าการให้คำปรึกษาและการให้คำแนะนำเป็นสิ่งที่ไม่ใช่จำเป็น ดังนั้นการให้คำแนะนำจึงไม่พบในระบบบริการสุขภาพตรงจุดนี้

ดังนั้นการแก้ไขปัญหาเรื่องการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาก่อนทำแท้งพบว่ามีความสำคัญมากสำหรับสตรีกลุ่มนี้ เพราะการให้คำปรึกษาและแนะนำนอกจากจะเป็นการทำให้ลดอารมณ์ความรู้สึกหวาดกลัวและวิตกกังวลได้แล้ว การให้คำแนะนำและคำปรึกษาจะทำให้สตรีกลุ่มนี้รู้สึกมีแนวทางในการตัดสินใจที่จะทำแท้งมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ทางผู้วิจัยเห็นว่าระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน บุคลากรทางการแพทย์น่าจะมีการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับประเด็นเกี่ยวกับการทำแท้ง ไม่คิดแต่เพียงจำกัดความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น สตรีกลุ่มนี้ก็ควรจะได้รับความรู้และได้รับการแนะนำในตรงจุดนี้เช่นเดียวกัน โดยบุคลากรควรจะให้ความรู้และคำนี้ถึงเพื่อช่วยให้ระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการทำแท้งมีประสิทธิภาพและให้ความใส่ใจเกี่ยวกับสตรีกลุ่มนี้มากยิ่งขึ้น

ประเด็นที่สาม เข้าใจถึงวัฒนธรรมของสตรีก่อนทำแท้ง พบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้ผู้ให้บริการสุขภาพ มีความเข้าใจถึงวัฒนธรรมของสตรีก่อนทำแท้ง และต้องคำนึงถึงสภาพปัญหาในเรื่องการทำแท้งพร้อมทั้งเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้ป่วย ที่กล่าวเช่นนี้เป็นเพราะวัฒนธรรมเป็นตัวแปรที่สำคัญทำให้เกิดความแตกต่างโดยเฉพาะระบบความคิด วัฒนธรรมของสตรีทำแท้ง คือ สิ่งที่สตรีกลุ่มนี้สร้างและกำหนดขึ้น ทั้งวิถีคิด คุณค่า และอุดมการณ์ที่สะสมขึ้นมาเพื่อแสดงออกถึงความเป็นมนุษย์ จึงจะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดคุณค่าของความเป็นผู้หญิง และนับได้ว่ามีบทบาทสำคัญและเป็นตัวกำหนดรูปแบบที่มีผลต่อการจัดฐานะกำหนดคุณค่าของความเป็นผู้หญิงให้ต่ำหรือด้อยคุณค่าได้โดยใช้วัฒนธรรมของแต่ละสังคมเป็นตัวกำหนด นอกจากนี้วัฒนธรรมยังเป็นตัวปรับแต่งพฤติกรรมหรือเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมและบทบาทต่างๆ ของผู้คนที่อยู่ในสังคมทั้งเพศหญิงและเพศชาย ตัวอย่างที่เห็นได้ง่ายที่สุดคือ การรักษาพรหมจรรย์ถูกจัดให้อยู่ระดับสุดยอดของระบบคุณค่าของความเป็นเพศหญิง การที่ผู้หญิงถูกปลูกฝังเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องความเป็นแม่ เช่น ผู้หญิงต้องแต่งงาน ห้ามมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร เห็นว่าการตั้งครรรภ์ก่อนสมรสเป็นด้านลบเป็นสิ่งที่ผิด เหล่านี้เป็นต้น

ดังนั้นระบบความเชื่ออันมีวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดหนักพื้นฐาน โดยสามารถดูได้จากลักษณะการกระจายตัวทางด้านอายุ ภูมิภาค อาชีพ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตของผู้หญิงทำแท้งแต่ละราย ด้วยเหตุนี้หากระบบบริการสาธารณสุขและบุคลากรผู้ให้บริการสาธารณสุขควรตระหนักถึงความเข้าใจทางด้านวัฒนธรรม รูปแบบความเชื่อ ประเพณี ภาษา ภูมิภาค รวมทั้งมีความหลากหลายทางด้านระบบความคิด ซึ่งส่วนใหญ่ระบบบริการสาธารณสุขอาจจะยังขาดความสำคัญของวัฒนธรรมของกลุ่มนี้ อาจส่งผลให้การทำแท้งเป็นไปด้วยความมีประสิทธิภาพและลดช่องว่างระหว่างผู้ที่จะทำแท้งกับผู้ให้บริการลงได้ ไม่ได้เน้นแค่เพียงการรักษาที่คำนึงถึงแต่มิติทางด้านร่างกายเป็นพื้นฐานหลักเท่านั้น

ส่วนระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันพบว่าการเข้าถึงทางด้านวัฒนธรรมของสตรีกลุ่มนี้ไม่ได้มีในกระบวนการให้การรักษาในปัจจุบันเลย นอกจากจะมีแค่การซักถามประวัติเกี่ยวกับตนเอง และมีการซักถามประวัติครอบครัวบ้างเล็กน้อยเท่านั้น ไม่ได้มุ่งเน้นและให้ความสำคัญตรงจุดนี้ มีการเน้นและให้ความสำคัญไปที่กระบวนการในการรักษาทางกายมากกว่า ทั้งนี้เพราะระบบบริการสุขภาพมักมองว่าเรื่องของวัฒนธรรมไม่มีความจำเป็นต่อกระบวนการในการรักษา เพราะเป็นเรื่องที่เข้าใจและเข้าถึงลำบาก ต้องใช้เวลาที่ค่อนข้างจะนานกว่าจะเข้าใจถึงสภาพวัฒนธรรมของสตรีแต่ละบุคคลได้อย่างทั่วถึง ประกอบกับการให้การรักษาในปัจจุบันมีระยะเวลาไม่นานคือเน้นการรักษาสภาพร่างกายให้เป็นปกติแล้วจึงให้กลับบ้านได้

ดังนั้นประเด็นเกี่ยวกับการเข้าถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วย โดยบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการรักษาโดยคำนึงถึงสิ่งที่สตรีกลุ่มนี้สร้างและกำหนดขึ้น ทั้งวิถีคิด คุณค่า และอุดมการณ์ที่สะสมมาจนทำให้เกิดแบบแผนในการใช้ชีวิต มีการแก้ไขให้จัดการรักษาทางด้านจิตใจโดยผ่านการให้คำปรึกษาและแนะนำโดยมีการสอดแทรกความใส่ใจในเรื่องสภาพความรู้สึก ความคิด วิถีการใช้ชีวิตด้วย ช่วงแรกอาจจะมีความลำบากและต้องใช้ระยะเวลาในการเข้าถึงทางออกที่ดีในการแก้ไขปัญหาให้ผู้วิจัยจึงมองว่าบุคลากรทางการแพทย์ควรที่จะมีการให้บุคคลเข้ามาเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมนั้นคือ บุคคลที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับสตรีกลุ่มนี้ เช่น บุคคลภายในครอบครัว บิดามารดา เพื่อนสนิท หรือคู่รัก เพราะบุคคลที่มีความใกล้ชิดย่อมทราบดีอยู่แล้วว่ามีลักษณะนิสัย มีความคิดและมีรูปแบบวัฒนธรรมเป็นอย่างไรสิ่งนี้จะนำมาสู่การทำให้แพทย์มีความใส่ใจถึงอารมณ์และความรู้สึก

ของผู้ป่วย และทำให้กระบวนการในการรักษามีความเข้าใจ ลักษณะนิสัย ทักษะคติและแนวความคิดที่แฝงซ่อนเร้นในจิตใจของผู้ป่วย ขาดการดูแลรักษาเรื่องสภาพจิตใจ เช่น ทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก คุณค่า ความเชื่อ และการปฏิบัติตนต่อคนไข้อย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งเมื่อบุคลากรในระบบบริการสุขภาพมีความเข้าใจถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคนแล้วก็จะทำให้ระบบมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดความเชื่อมโยงและสามารถสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรและสตรีกลุ่มนี้

ดังนั้นเพื่อให้ถึงความต้องการระบบบริการสุขภาพก่อนทำแท้ง ผู้วิจัยจึงได้สรุปออกมาเป็นตารางเปรียบเทียบความต้องการของสตรีกับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันว่ามีลักษณะเช่นไร มีหรือไม่มีสิ่งที่สตรีกลุ่มนี้ต้องการ รวมถึงแสดงถึงความเป็นไปได้ โดยนำเสนอดังต่อไปนี้

ตารางที่ 9 แสดงตารางเปรียบเทียบระบบบริการสุขภาพก่อนทำแท้ง

ความต้องการของสตรีทำแท้ง	มี	ไม่มี	ความเป็นไปได้
1) มีสิทธิในการเลือกทำแท้ง		✓	✓
2) การต้องการได้รับความรู้และคำปรึกษาก่อนทำแท้ง			
- ข้อดีข้อเสียการทำแท้ง		✓	✓
- ผู้เชี่ยวชาญแนะนำตัวยาที่ใช้ทำแท้ง		✓	✓
- ยาที่ใช้ทำแท้ง		✓	✓
- อาการข้างเคียง		✓	✓
- ขั้นตอนการทำแท้ง วิธีการ		✓	✓
- ความเสี่ยง		✓	✓
- สิ่งที่ต้องประสบขณะทำแท้ง		✓	✓
- อุปกรณ์ วิธีการใช้ยา		✓	✓
- สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง		✓	✓
- สร้างความเชื่อมั่น อธิบายถึงการใช้ชีวิต		✓	✓
- ให้คำปรึกษาเชิงลึกและต่อเนื่อง		✓	✓
3) วัฒนธรรม		✓	✓

6.2.2 ระบบบริการสุขภาพระหว่างทำแท้ง

จากการศึกษาพบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างมักจะมีความรู้สึกที่ต้องการได้รับการบริการที่ถูกต้องตามหลักการแพทย์ เพื่อเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ทั้งนี้เพราะการทำแท้งเถื่อนในปัจจุบันสตรีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถที่จะเลือกเรื่องความสะดวกและเลือกผู้ให้บริการที่มีความชำนาญเพียงพอ เหล่านี้นำมาสู่ภาวะการณ์แทรกซ้อนและเป็นผลต่อสุขภาพในที่สุด ซึ่งในความเป็นจริงแล้วสตรีกลุ่มดังกล่าวน่าจะมีสิทธิในการเรียกร้องหรือสามารถเลือกการทำแท้งที่มีประสิทธิภาพได้ แต่ในความเป็นจริงนั้นไม่สามารถทำได้เลยเพราะขัดต่อกฎหมาย สิ่งนี้นับว่าเป็นการลวงล้าสิทธิในการควบคุมเนื้อตัวและร่างกายของผู้หญิงอย่างสิ้นเชิง ไม่มีโอกาสได้เลือกตามความต้องการของตนเองและไม่มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพระหว่างที่ทำแท้งได้เลย สิ่งนี้สื่อให้เห็นว่าผู้หญิงที่ตัดสินใจทำแท้งย่อมเสี่ยงต่ออันตรายทั้งสุขภาพและร่างกายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากต้องทนอยู่ในสภาวะจำยอมต่อไป โดยจากการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างพบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการได้รับการบริการในระบบสุขภาพระหว่างทำแท้งดังประเด็นต่อไปนี้

ประเด็นที่หนึ่ง มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย สืบเนื่องการทำแท้งในปัจจุบันไม่มีประสิทธิภาพและไม่มีการคำนึงถึงความปลอดภัยของการทำแท้งเพียงพอ ดังจะพบว่ามีสตรีกลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบจากร่างกายและทางด้านจิตใจตามมาภายหลังจากการทำแท้ง จากการศึกษพบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะได้รับความมั่นใจและความเชื่อมั่นระหว่างที่อยู่ในระหว่างทำแท้ง ซึ่งประสิทธิภาพและความปลอดภัยสำหรับกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการคือ มีขั้นตอนในการทำแท้งที่ถูกต้อง ปลอดภัย และคำนึงถึงความสะดวกของการทำแท้ง มีการใช้ตัวยาในการทำแท้งที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการต้องมีความชำนาญ และมีประสบการณ์เพียงพอในการทำแท้ง รวมทั้งเป็นผู้ที่ซึ่งหากการทำแท้งมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย

"อยากให้การทำแท้งในปัจจุบันมีประสิทธิภาพและคำนึงถึงความสะดวก มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และใช้ยาที่ดีในการรักษา รวมทั้งแพทย์ก็ต้องมีความชำนาญและมีประสบการณ์เพียงพอด้วย เพื่อให้การทำแท้งไม่ยากแล้วและทำให้ประสบความสำเร็จสามารถช่วยเหลือเราได้คะ" (นิลนารถ)

สำหรับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันพบว่ามีแต่ในกรณีของการให้การทำแท้งในกรณีที่ถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น ที่คำนึงถึงควมมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยของสตรีทำแท้ง โดยมีวิธีการในการทำแท้ง 3 วิธี คือ การใช้เครื่องมือเข้าไปทำให้เกิดการแท้งทางช่องคลอด (Instrumental method) การทำแท้งโดยการทำลายเด็กและการกระตุ้นให้มดลูกบีบตัว (Intra-amniotic fluid infusion) และการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง (Hysterectomy) แต่สำหรับการทำแท้งเถื่อนในปัจจุบันพบว่าบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ ไม่ได้มีการบอกถึงรายละเอียดขั้นตอนในการทำแท้ง ไม่มีกระบวนการที่มีความถูกต้องและมีความปลอดภัย รวมถึงยังละเลยในเรื่องของความสะอาดในการทำแท้ง และตัวยา อุปกรณ์ หรือแม้แต่กระบวนการในการทำแท้งก็ไม่มีข้อระบุที่ชี้ชัดได้ว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ ทั้งนี้เพราะระบบบริการสุขภาพไม่ตระหนักและเห็นความจำเป็นต่อกระบวนการดังกล่าว สิ่งนี้เรียกได้ว่าเป็นการปิดกั้นกระบวนการรับรู้ของสตรีกลุ่มนี้โดยสิ้นเชิง

ดังนั้นแนวทางในการแก้ไขเรื่องประสิทธิภาพและความปลอดภัยระหว่างทำแท้ง ผู้วิจัยจึงเห็นว่ามีควมจำเป็นอย่างยิ่งที่ระบบบริการสุขภาพควรให้ความสนใจและคำนึงถึงโดยบุคลากรทางแพทย์ควรเพิ่มความมั่นใจและความเชื่อมั่นให้แก่สตรีกลุ่มนี้ในระหว่างที่ทำแท้ง โดยมีการคำนึงถึงความถูกต้องปลอดภัยและคำนึงถึงความสะอาดของเครื่องมือ อุปกรณ์ และยาที่มีประสิทธิภาพในการทำแท้ง รวมไปถึงให้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและมีความชำนาญการในการทำแท้ง ซึ่งสิ่งนี้จะช่วยลดปัญหาเรื่องผลกระทบทางด้านร่างกายภายหลังทำแท้งได้และทำให้การทำแท้งมีความปลอดภัย ลดความเจ็บปวดทางด้านร่างกายและจิตใจลงได้

ประเด็นที่สอง รายงานเรื่องความสภาพของทารกในครรภ์ จากการศึกษาพบว่าสตรีกลุ่มนี้มีความต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับสภาพของทารกในครรภ์ ทั้งนี้เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษามากยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถการตรวจและรายงานเกี่ยวกับความผิดปกติของครรภ์ทำให้เพิ่มความเชื่อมั่นและมั่นใจในกระบวนการทำแท้งได้มากขึ้น ทำให้สตรีไม่รู้สึกกังวลและผ่อนคลายความรู้สึกกังวลในระหว่างการทำแท้ง ซึ่งสิ่งนี้เป็นความต้องการที่สตรีกลุ่มนี้ต้องการได้รับจากบริการสุขภาพ

“อยากให้มีการรายงานเกี่ยวกับสภาพของเด็กในท้องของเรา ว่าเป็นอย่างไรบ้าง มีลักษณะเช่นไร ขนาดตัวของเด็ก หรืออะไรประมาณนี้ เราก็อยากรู้เหมือนกันนะ” (มรกต)

สำหรับบริการสุขภาพว่าด้วยการทำแท้งในปัจจุบันนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถที่จะทราบและรับรู้ถึงทารกที่อยู่ในครรภ์ของตนเองว่าเป็นอย่างไร มีความผิดปกติอย่างไรหรือไม่ อายุครรภ์เท่าไร ซึ่งสิ่งนี้พบว่าการทำแท้งในปัจจุบันไม่มีการรายงานถึงขั้นตอนตรงนี้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่าสถานที่ทำแท้งจะมีการซักถามประวัติการมาของประจำเดือน และบอกแค่อายุครรภ์เท่านั้น ในบางสถานที่ไม่มีการอัลตราซาวด์เพื่อดูลักษณะหรือตำแหน่งที่อยู่ของทารกในครรภ์เลย เพราะสถานที่ทำแท้งคิดว่าไม่มีความจำเป็นหรือด้วยสาเหตุใดก็ไม่ทราบได้ ซึ่งจากการวิเคราะห์หากเด็กทารกอยู่ในครรภ์ผิดปกติแล้วไม่มีการตรวจรายงานผลที่ถูกต้องอาจจะส่งผลให้การทำแท้งเป็นไปอย่างลำบากและทำให้เกิดอันตรายแก่สตรีดังกล่าวได้

ดังนั้นแนวทางในการแก้ไขในประเด็นนี้ผู้วิจัยเห็นว่า ทางระบบบริการสุขภาพควรมีการรายงานเรื่องความผิดปกติของทารกในครรภ์ให้สตรีทราบอย่างละเอียด ทั้งนี้เพราะสตรีเหล่านี้มีสิทธิอันชอบธรรมในการรับรู้เรื่องราวที่เกิดขึ้นเมื่อตัดสินใจที่จะทำแท้งแล้ว การรายงานความผิดปกตินั้นนอกจากจะทำให้ผ่อนคลายความวิตกกังวลแล้ว ยังเป็นการเพิ่มความมั่นใจและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำแท้งอีกด้วย ซึ่งการรายงานนี้ควรจะรายงานในลักษณะที่แสดงถึงรายละเอียดเกี่ยวกับความผิดปกติที่ตรวจพบ มีการตรวจอายุครรภ์ที่ถูกต้องและแม่นยำ ไม่ใช่แค่เป็นการซักถามประวัติจากคำบอกเล่าเท่านั้น การรายงานเรื่องความผิดปกติที่เกิดขึ้นให้สตรีกลุ่มนี้ทราบจะส่งผลให้การทำแท้งประสบความสำเร็จและมีการให้บริการอย่างถูกต้อง ทำให้ไม่เกิดความยากลำบากและไม่ส่งผลกระทบต่อชีวิตในระยะยาวแก่สตรีกลุ่มดังกล่าวได้อีกด้วย

ประเด็นที่สาม รายงานเกี่ยวกับอาการและผลข้างเคียงระหว่างการทำแท้ง เช่น การตกเลือด ภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าสตรีกลุ่มดังกล่าวมีความต้องการที่จะได้รับการรายงานอาการข้างเคียงในระหว่างทำแท้ง ทั้งนี้เพราะพวกเขาเองเล็งเห็นว่าการบอกกล่าวอาการเหล่านี้จะทำให้ตนเองได้รู้ว่ามีความผิดปกติอย่างไร และได้รับผลกระทบระหว่างการทำแท้งหรือไม่ ซึ่งการรายงานนี้สามารถกระทำได้ในระหว่างที่ทำการรักษา หรือกระบวนการได้สิ้นสุดลงไปแล้วก็สามารถกระทำได้ ดังบทสนทนาต่อไปนี้

"ต้องการให้การการอธิบายหรือรายงานผลที่จะเกิดขึ้นกับเราในระหว่างที่เราทำแท้งอยู่ การอธิบายนี้จะทำให้รู้สึกที่เราต้องรับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้น แต่ถ้าไม่มีการรายงานพอเรา

เห็นอาการที่เราเป็นเราก็เกิดความตกใจ ทำให้ทำอะไรไม่ถูก *ไม่รู้ว่าต้องทำอะไร* หากเกิดอาการในลักษณะนี้เกิดขึ้น" (ทับทิม)

สำหรับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันพบว่า การทำแท้งไม่ถูกต้องตามกฎหมาย มักจะไม่มีกรรายงานอาการข้างเคียงให้ทราบระหว่างการดำเนินการทำแท้ง โดยพบว่าเมื่อทำแท้งเสร็จก็ไม่ได้มีการรายงานหรือให้คำปรึกษาเรื่องผลข้างเคียงระหว่างทำแท้ง เช่น มีการรายงานถึงผลที่จะเกิดขึ้นในครรภ์ภายหลังการทำแท้งแล้ว อาจจะมีการปวดท้อง มีเลือดไหลทางช่องคลอด มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ซึ่งพบว่าการรายงานเกี่ยวกับอาการและผลข้างเคียงระหว่างทำแท้งไม่พบสถานที่ทำแท้งใดให้ความใส่ใจเรื่องนี้ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มสตรีเหล่านี้มีความต้องการที่จะรับทราบเกี่ยวกับอาการและผลข้างเคียงเหล่านี้ เพื่อสามารถดำเนินการสิ่งนี้เมื่อมีผลต่อสุขภาพภายหลังกลุ่มตัวอย่างจึงมักต้องเผชิญชะตากรรมโดยลำพัง และเข้ามาสู่ในระบบบริการสุขภาพในที่สุด โดยพบว่าในปีหนึ่งๆมีสตรีที่ผ่านการทำแท้งเข้าสู่ระบบการบริการสุขภาพด้วยสาเหตุนี้เช่นกัน

ดังนั้นแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้ระบบบริการสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญและให้ความสนใจในเรื่องการรายงานอาการข้างให้กับสตรีทราบระหว่างการดำเนินการทำแท้งทุกขั้นตอน โดยต้องมีการรายงานและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นให้กับผู้ป่วยทราบทั้งก่อนและระหว่างทำแท้ง รวมทั้งภายหลังจากการทำแท้งด้วย เช่น มีการรายงานอธิบายถึงสาเหตุที่ต้องพบ อาทิเช่น อาจจะมีเลือดออกทางช่องคลอด มีอาการไข้มีอาการปวดศีรษะ มีอาการไข้ ซึ่งการรายงานผลในลักษณะนี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น และทำให้ไม่รู้สึกที่ต้องเผชิญชะตากรรมภายหลังจากนี้โดยลำพัง

ประเด็นที่สี่ การต้องการได้รับการแนะนำในการปฏิบัติตัวระหว่างทำแท้ง คือ สตรีกลุ่มนี้มีความต้องการอยากจะให้ระบบบริการสุขภาพมีแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว โดยแพทย์และบุคลากรมีการขอความร่วมมือจากผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด หรือ มีการให้คำแนะนำว่าการสอดยาที่ใช้ในการทำแท้งนั้นต้องมีหลักการในการปฏิบัติอย่างไร การขอความร่วมมือนี้สตรีกลุ่มนี้มีการปฏิบัติตามขั้นตอน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ซึ่งการให้ความร่วมมือในระหว่างการทำแท้งนี้ สตรีกลุ่มดังกล่าวเห็นว่าความเห็นว่าทำ

ให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางในการทำแท้งอย่างถูกต้อง และทำให้การทำแท้งประสบผลสำเร็จ ลดปัญหาและข้อผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นระหว่างทำแท้งได้ นอกจากนี้ยังช่วยลดช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างการทำแท้งได้อีกด้วย

“อยากให้มีการแนะนำในการปฏิบัติตัวในขณะที่เราเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะเราไม่รู้ว่าจะควรทำอะไรบ้าง ไม่มีใครแนะนำ เขาได้แต่ทำให้เราอย่างเดียวเลย อยากมีส่วนร่วมด้วยบางที่การรักษาจะได้ง่ายขึ้นนะ” (ไพลิน)

สำหรับบริการสุขภาพในปัจจุบันเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวพบว่าละเลยและขาดหายมีแค่การปฏิบัติหน้าที่ และให้การรักษาผู้ป่วยตามขั้นตอนที่แพทย์เป็นผู้กำหนด เช่น เมื่อพบว่ามีเลือดออกทางช่องคลอดรุนแรง ไข้ขึ้นสูงมาก ตัวหนาวสั่น ไม่ได้สติ ซึ้อก ฯลฯ จะส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีการให้การรักษาโดยแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ให้การรักษาในขณะที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยมีขั้นตอนในการรักษาดังนี้ เช่น ให้นยาปฏิชีวนะทางกระแสเลือด ให้นยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน มีการชูดมดลูก ในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยมีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ การชูดมดลูกนี้เป็นการเอาเศษมดลูก เศษรก รวมทั้งทารกที่ผ่านการทำแท้งเดือนแล้วเกิดตกค้างในมดลูกออกมา หลังจากนั้นจึงทำการผ่าตัดบริเวณหน้าท้องเพื่อทำการตรวจดูอวัยวะภายใน ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะอาการรุนแรงยากแก่การให้การรักษาด้วยวิธีการใช้ยาปฏิชีวนะ ภายหลังจากการผ่าตัด/ชูดมดลูกให้รับประทานอาหารอ่อนและตรวจเลือดเพื่อดูอาการของผู้ป่วย สังเกตสภาพร่างกายของผู้ป่วย วัดอุณหภูมิร่างกาย ตรวจวัดชีพจร ตรวจวัดอาการไข้ ตรวจดูแผลที่ทำการผ่าตัด ทำความสะอาดแผล หลังจากผ่านไป 10 วันตรวจดูแผลหากแผลแห้งสนิทดีใหม่ พบว่าในการรักษาจะมีลักษณะเป็นขั้นตอนต่างๆ แต่หน่วยงานในระบบบริการสุขภาพไม่มีการขอความร่วมมือจากสตรีที่ในระหว่างการให้การรักษาในโรงพยาบาล แม้แต่น้อย รวมไปถึงไม่มีการให้คำแนะนำและขอความร่วมมือในวิธีการปฏิบัติและการตัดสินใจต่อการดำเนินการทำแท้ง นอกจากนี้ไม่ขอความร่วมมือจากผู้ป่วยแล้ว ยังขาดการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอีกด้วย ซึ่งสตรีกลุ่มนี้เห็นว่าการให้ตนมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลจะสามารถทำให้ตนมีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวมากขึ้น ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ และสามารถลดช่องว่างระหว่างตนเองกับบุคลากรได้อีกทางหนึ่งด้วย

ประเด็นที่ห้า ต้องการได้รับความเชื่อมั่นและความมั่นใจเพื่อให้การทำ
 แท้งสำเร็จและมีความปลอดภัย จากการศึกษาในครั้งนี้นพบว่ากระบวนการทำแท้งไม่มี
 การสร้างความเชื่อมั่นและความมั่นใจให้เกิดขึ้นแก่สตรีที่ต้องการทำแท้งได้ ทั้งนี้เพราะบุคลากร
 ทางการแพทย์ไม่ได้มีการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้น และสตรีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถทราบได้ว่า
 การตัดสินใจทำแท้งของตนจะมีผลกระทบตามมาระหว่างทำแท้งและภายหลังทำแท้งหรือไม่
 เพราะไม่มีการยืนยันหรือสร้างความเชื่อมั่นจากเจ้าหน้าที่ หรือบุคลากรผู้ให้บริการ จึงพบว่าสตรี
 กลุ่มตัวอย่างต้องมีการประเมินเองจากการสอบถามบุคคลรอบข้าง หรือรับฟังจากการรอดำ
 วรรพคุณการทำแท้งจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งก็ไม่อาจทราบข้อเท็จจริงอย่างชัดเจนได้

“อยากจะทำให้มีการสร้างความเชื่อถือนั่นใจว่าการทำแท้งไม่เป็นอันตราย และ
 ประสบความสำเร็จ แต่การทำแท้งในปัจจุบันไม่มีการยืนยันตรงจุดนี้ หนูจึงไม่ค่อยวางใจและ
 กลัวมากกว่าภายหลังการทำแท้งแล้วจะเป็นอย่างไร เราจะเป็นอะไรหรือเปล่า ถ้าเขาพูดและทำให้
 เราสบายใจขึ้นก็น่าจะดีกว่านี้” (หยก)

ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการสร้างการยอมรับให้เกิดขึ้นเพื่อนำมาสู่การทำแท้งนั้นม
 ความสำคัญมากสำหรับสตรีที่อยู่ในระหว่างทำแท้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ที่เป็นแพทย์ไม่มี
 ความชำนาญหรือมีความเชี่ยวชาญเพียงพอ เครื่องมือไม่มีความสะอาดและไม่มีความทันสมัย ก็
 จะยิ่งเพิ่มอัตราความเสี่ยงต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสิ่งนี้สำคัญมากสำหรับสตรีที่กำลังอยู่ใน
 ระหว่างทำแท้งเพราะพวกเธอไม่สามารถที่จะมีสิทธิในการเลือกการทำแท้งได้ ดังนั้นการสร้าง
 ความยอมรับให้เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะสตรีกลุ่มนี้มีความคาดหวังว่าการทำแท้งจะต้อง
 ประสบผลสำเร็จและไม่มีอุปสรรคใดๆเกิดขึ้นระหว่างทำแท้ง การสร้างให้เกิดความยอมรับนั้นจาก
 การศึกษาพบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างมีความจำเป็นมาก เพราะการสร้าง ความมั่นใจในการทำแท้งจะ
 ทำให้สตรีกลุ่มนี้เกิดความรู้สึกสบายใจ และรู้สึกว่าการตัดสินใจทำแท้งไม่มีก่อให้เกิดผลกระทบทั้ง
 ระหว่างทำแท้งและหลังจากการทำแท้งตามมาได้ โดยการสร้างการยอมรับนั้นสามารถทำได้โดยมี
 การจัดเจ้าหน้าที่เพื่อสร้างการยืนยันและรับประกันถึงประสิทธิภาพระหว่างที่ดำเนินการทำแท้ง
 หรือหลังดำเนินการทำแท้ง เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันแก่กลุ่มตัวอย่าง

ประเด็นที่หก ต้องการอยากให้ระบบบริการสุขภาพมีหน่วยรองรับสตรีทำ
แท้งในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์ที่จะให้ระบบ

บริการสุขภาพโดยจัดให้มีการเตรียมการเพื่อรับมือต่อเหตุฉุกเฉิน เพื่อเข้ามารองรับหากเกิดอาการที่บ่งชี้ว่าการทำแท้งส่งผลกระทบต่อชีวิตในระหว่างทำแท้ง ทั้งนี้เป็นเพราะสตรีกลุ่มดังกล่าวมีความรู้สึกว่าหากตนอยู่ในระหว่างที่กำลังดำเนินการทำแท้งอยู่นั้น หากมีปัญหาหรืออุปสรรคเกิดขึ้นสามารถที่จะให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีความชำนาญเพียงพอในการรักษา เพราะในการทำแท้งในปัจจุบันพบว่าไม่มีการคำนึงถึงผลข้างเคียงหรืออาการต่างๆ หากเกิดเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น ซึ่งเหล่านี้ทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างมักมีความคิดหวาดระแวงและรู้สึกกลัวต่อการทำแท้งอยู่เสมอ ประกอบกับการไม่เคยมีประสบการณ์ในการทำแท้งมาก่อน และไม่มีการสร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นกับสตรีกลุ่มดังกล่าว จึงทำให้สตรีกลุ่มนี้มีความต้องการอยากจะมีหน่วยงานฉุกเฉินเข้ามารองรับและมีส่วนในการรับผิดชอบ สำหรับการเตรียมการเพื่อรับมือต่อเหตุฉุกเฉินนี้หากมีในระบบบริการสุขภาพจะทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างรู้สึกสบายใจขึ้น และไม่ต้องกังวลอยู่ตลอดเวลาในระหว่างที่ดำเนินการทำแท้ง ดังบทสนทนาดังต่อไปนี้

"อยากให้มีหน่วยงานเข้ามารองรับในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน เพราะบางที่เราก็ไม่อาจคาดการณ์ได้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นภายหลังจากนี้ ถ้ามีหน่วยงานเตรียมพร้อมไว้เสมอก็ดี เพราะเมื่อเราเกิดอาการฉุกเฉินขึ้นมาจริงๆ แล้วเราก็สามารถรับการรักษาได้อย่างทันที โดยมีคนที่มีความชำนาญและมีความรู้ที่ดีพอมาคอยดูแล สิ่งนี้จะทำให้รู้สึกสบายใจขึ้นคะและรู้สึกว่าเราไม่ถูกทอดทิ้งด้วย" (นิลนารถ)

สำหรับหน่วยงานในระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันพบว่า มีหน่วยฉุกเฉินเพื่อรองรับความเจ็บป่วยในกรณีที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินอยู่แล้ว แต่ในปัจจุบันจะเป็นในลักษณะของการรวมผู้ปวยไว้ให้การรักษาในที่เดียวกัน ยังไม่มีการแบ่งแยกประเภทของสตรีที่ได้รับผลกระทบจากการทำแท้งอย่างชัดเจนเท่าที่ควร ขาดผู้ให้ความสนใจและให้การช่วยเหลือสตรีกลุ่มนี้

ดังนั้นแนวทางในการแก้ไขเพื่อให้มีหน่วยงานฉุกเฉินขึ้นมารองรับสตรีกลุ่มนี้ โดยเฉพาะเพื่อทำให้สตรีกลุ่มนี้รู้สึกว่าได้รับความปลอดภัยและมีหน่วยงานเข้ามาช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันท่วงที โดยควรที่จะจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญและมีความชำนาญเพียงพอเข้ามาช่วยดูแลให้การรักษา เพื่อเตรียมรับมือกับอาการข้างเคียงหรือผลกระทบอันเกิดจากการทำ

แห่งได้ สิ่งนี้จะช่วยทำให้สตรีกลุ่มนี้รู้สึกว่าถึงแม้ตนจะทำในสิ่งที่ไม่ดีไว้ แต่ก็ยังมีคนสนใจและดูแลช่วยเหลือเมื่อยามเกิดปัญหาเกี่ยวกับการทำแท้ง

ดังนั้นเพื่อให้ถึงความต้องการระบบบริการสุขภาพระหว่างทำแท้ง ผู้วิจัยจึงได้สรุปออกมาเป็นตารางเปรียบเทียบความต้องการของสตรีกับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันว่ามีลักษณะเช่นไร มีหรือไม่มีสิ่งที่สตรีกลุ่มนี้ต้องการ รวมถึงแสดงถึงความเป็นไปได้ โดยนำเสนอ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 10 แสดงตารางเปรียบเทียบระบบบริการสุขภาพระหว่างทำแท้ง

ความต้องการของสตรีทำแท้ง	มี	ไม่มี	ความเป็นไปได้
1) ประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย -ขั้นตอนการทำแท้งถูกต้อง -มีความปลอดภัย -มีความสะอาด -ยาที่ใช้มีประสิทธิภาพ -อุปกรณ์มีคุณภาพ -ผู้ให้บริการมีความรู้ความชำนาญและมีประสบการณ์		✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
2) คุณภาพความเปลี่ยนแปลงของทารกในครรภ์ได้ -คุณภาพของทารกในครรภ์ได้ -ดูความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในครรภ์ได้ -ดูความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้		✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓
3) มีการรายงานผลข้างเคียงระหว่างการทำแท้ง -การตกเลือด -การแทรกซ้อน		✓ ✓	✓ ✓
4) ต้องการได้รับการแนะนำระหว่างการทำแท้ง - การแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง		✓	✓

ความต้องการระบบบริการสุขภาพ	มี	ไม่มี	ความเป็นไปได้
5) ต้องการได้รับความเชื่อมั่นและความมั่นใจในการทำแท้ง		✓	✓
6) ต้องการให้ระบบบริการสุขภาพมีหน่วยรองรับสตรีที่ทำแท้งในกรณีฉุกเฉิน		✓	✓

6.2.3 ความต้องการระบบบริการสุขภาพของสตรีภายหลังทำแท้ง

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือและมีต้องการที่จะได้รับการบำบัดเยียวยาทางด้านร่างกายควบคู่ไปกับการเยียวยาทางด้านจิตใจภายหลังจากการทำแท้งเสร็จสิ้น ทั้งนี้เพราะจากการศึกษาพบว่าถึงแม้สตรีกลุ่มนี้จะได้รับการทำแท้งและมีการปัญหาไปได้ระดับหนึ่งแล้ว แต่สตรีกลุ่มนี้ก็กลับได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายภายหลังทำแท้ง ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว นอกจากนี้สตรีกลุ่มนี้ต้องประสบกับทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจทุกครั้งเมื่อมีสิ่งกระตุ้นทางอารมณ์ ทำให้เกิดความเศร้าเสียใจ เหล่านี้เป็นต้น ดังนั้นเพื่อให้สตรีกลุ่มนี้กลับมาใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติและลดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานลง จึงได้นำเสนอรายละเอียดของความต้องการระบบบริการสุขภาพของสตรีภายหลังทำแท้ง ซึ่งได้แบ่งเป็นประเด็นหลัก ๆ ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่หนึ่ง การให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษานี้พบว่า การให้คำปรึกษาสำหรับระบบบริการสุขภาพนั้นสังเกตได้ว่ายังไม่ค่อยมีการคำนึงถึงมากเท่าที่ควร มักจะมีการให้คำปรึกษาก็ต่อเมื่อสตรีคนนั้นมีความทุกข์ทรมานจริงๆ หรือกระทำต่อเมื่อมีการร้องขอจากสตรีเหล่านี้เอง แต่ถึงอย่างไรการร้องขอคำปรึกษานี้พบว่าเกิดขึ้นได้น้อยมาก ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะการทำแท้งสังคมและวัฒนธรรมไทยมองว่าการทำแท้งเป็นสิ่งที่ไม่ดี เป็นเรื่องที่น่าอับอาย เป็นสิ่งที่ควรปกปิดไม่ควรเล่าให้บุคคลภายนอกได้รับรู้ เพราะจะนำมาซึ่งการถูกประณามจากสังคมที่อยู่รอบข้าง สิ่งนี้จึงแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องนั้นถูกปิดกั้นมาโดยตลอด แต่ในความเป็นจริงแล้วการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องแก่สตรีที่ทำแท้งถือว่าเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการ แต่อยู่ในลักษณะของความต้องการที่ซ่อนเร้น ไม่กล้าแสดงออกอย่างเด่นชัด ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะได้รับการปรึกษาอย่างต่อเนื่องผ่านการ พูดคุย หรือสามารถที่จะสนทนาอย่างต่อเนื่องได้ แม้การทำแท้งจะได้

สิ้นสุดไปแล้วซึ่งการปรึกษานี้อาจจะเป็นลักษณะของการแนะนำ ให้คำปรึกษาเรื่องการปฏิบัติตัว ภายหลังจากการทำแท้ง หรือการร่วมสนทนาพูดคุย มีการแลกเปลี่ยนทัศนคติความคิดเห็นเกี่ยวกับชีวิต ความเป็นอยู่ หรือเรื่องต่างๆที่เคยผ่านเข้ามาในชีวิต หรือแม้กระทั่งสิ่งที่จะกระทำต่อไปในอนาคต ซึ่งเหล่านี้นับเป็นกระบวนการในการให้คำปรึกษาแทบทั้งสิ้นซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจจะทำให้เกิด ความรู้สึกที่ดีขึ้น และรู้สึกว่ามีความเชื่อมั่นมากยิ่งขึ้นไปอีก นอกจากนี้แล้วยังเกิดความรู้สึกว่า ถึงแม้จะทำแท้งมาแล้วแต่ก็มีบุคคลที่พร้อมจะเข้าใจและพร้อมที่จะช่วยเหลืออยู่เสมอ สิ่งเหล่านี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเข้มแข็งขึ้นและพร้อมที่จะต่อสู้ต่อไปจนสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ อย่างปกติสุขได้ เพื่อให้เห็นในรายละเอียดเกี่ยวกับความต้องการที่จะได้รับการบริการเรื่องการให้ คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

“ถึงหนูจะเป็นคนไม่ดีในสายตาของคนอื่นๆ แต่หนูก็อยากได้คนมารับฟังและให้ คำปรึกษาหนูเหมือนกัน หนูคิดว่าแม้หนูจะทำแท้งไปมันก็ยังคงมีปัญหาทางด้านจิตใจอยู่เสมอ มันเหมือนกับเรามีแต่สิ่งที่ไม่ดีอยู่ภายในตัวเรา อยากใช้ชีวิตเหมือนเก่าแต่ก็ไม่รู้จะทำอย่างไร อยากได้ที่ปรึกษาคะ อยากมีคนมารับฟังและแนะนำว่าเราควรทำอย่างไรต่อไป” (หยก)

“อยากให้มีการให้คำปรึกษากับสตรีที่เหมือนกับพวกเราคะ เพราะบางทีการใช้ ชีวิตหลังจากนี้เราต้องเก็บและควบคุมอารมณ์ไว้เพื่อมิให้มีคนรู้ แต่เราก็ไม่รู้จะหันหน้าไปพึ่งใคร ได้ อีกอย่างเราก็กลัวอายด้วย ถ้ามีศูนย์ให้คำปรึกษาก็คงดี เราจะได้มีที่ระบายและคอยให้ คำปรึกษาอยู่ตลอดเมื่อเราต้องการ” (เก็จแก้ว)

สำหรับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันพบว่า มีขั้นตอนการให้คำปรึกษาอยู่บ้าง แต่เป็นในลักษณะของการให้คำปรึกษาภายหลังจากการทำแท้งเท่านั้น และส่วนใหญ่มักจะกระทำ ต่อเมื่อสตรีมีปัญหาและมีความต้องการที่จะได้รับคำปรึกษาเท่านั้น และพบว่านักสังคม สงเคราะห์จะมีหน้าที่ในการให้คำปรึกษาเพียงผู้เดียว โดยบุคลากรทางระบบสุขภาพคนอื่นๆ ไม่ได้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาเท่าที่ควร จะมีอยู่บ้างก็คือเจ้าหน้าที่พยาบาล หรือแพทย์จะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือสังเกตพฤติกรรมของสตรีที่เข้ารับการรักษา โดยหากพบว่ามี การแสดงอาการผิดปกติหรือมีปัญหาทางด้านสภาพจิตใจ ระบบบริการสุขภาพก็จะส่งให้นัก สังคมสงเคราะห์ช่วยในการดูแล โดยพบว่าส่วนใหญ่จะมีการให้คำปรึกษาเป็นลักษณะพื้นฐาน เช่น มีการพูดคุยและทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความรู้สึกสะเทือนใจ ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าสามารถ พูดคุยและปรึกษาได้ทุกๆเรื่อง โดยยินดีที่จะเก็บเรื่องราวดังกล่าวที่เกิดขึ้นไว้เป็นความลับ

แนะนำสถานที่สามารถช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพจิตใจ ในกรณีที่อยู่มีความต้องการ รวมทั้งมีการให้คำแนะนำในเรื่องของการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา แนะนำอย่างเหมาะสมและบอกวิธีการใช้ยาคุมกำเนิดแบบต่างๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าถึงแม้จะมีการช่วยเหลือและแนะนำทางด้านจิตใจก็ยังไม่ละทิ้งเรื่องของการให้ความช่วยเหลือทางด้านร่างกายด้วย

แต่ถึงอย่างไรการให้คำปรึกษาของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันยังคงละเลยการให้คำปรึกษาและแนะนำในเรื่องการคุมกำเนิดแบบครอบคลุม ถึงแม้ว่าจะมีการให้คำปรึกษาและให้แนะนำเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆ เช่น แนะนำเรื่องการรักษาพยาบาลคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิด การทำหมัน ฯลฯ ซึ่งมีข้อดีในการยุติประเด็นเรื่องการเกิดการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป แต่อย่างไรก็ตามการให้การปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดที่มีนั้น ก็ยังขาดมิติการให้คำปรึกษาแบบครอบคลุมซึ่งในความเป็นจริง อาทิเช่น ให้การปรึกษาในเรื่องการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม โดยแนะนำหลักในการคุมกำเนิด บอกวิธีการใช้ยาคุมกำเนิดแบบต่างๆ ซึ่งโดยความจริงแล้วการให้คำปรึกษานอกจากจะให้ความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิดเป็นพื้นฐานแล้วน่าจะมีการให้ความรู้ความเข้าใจในระดับที่ลึกลงไปอีก เช่น ให้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในการใช้ยาคุมกำเนิด มีการเปรียบเทียบผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังจากการใช้การคุมกำเนิดแบบต่างๆ เหล่านี้เป็นต้น

นอกจากนี้แล้วระบบการให้บริการสุขภาพในปัจจุบันยังละเลยเรื่องการให้ความรู้และคำปรึกษาภายหลังการรักษา ซึ่งถือว่าสิทธิพื้นฐานที่สตรีกลุ่มนี้จะต้องรับรู้และได้รับคำปรึกษาในการทำแท้ง โดยการให้ความรู้นั้นอาจจะมีขั้นตอนในการแนะนำดังนี้ เช่น มีการแนะนำวิธีการในการปฏิบัติตัวภายหลังทำแท้ง ข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ฯลฯ และควรให้คำปรึกษาทางด้านการปรับตัวและการใช้ชีวิตภายหลังจากการได้รับการรักษาเสร็จสิ้น ซึ่งการให้คำแนะนำคำปรึกษาเรื่องของการใช้ชีวิตและการปรับตัวของสตรีถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่การให้คำปรึกษาควรจะต้องคำนึงถึง เพราะสตรีบางรายอาจจะไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เขาอยู่ได้ ในบางรายอาจจะไม่รู้จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไร ไม่รู้จะทำตัวอย่างไร กลัวการอับอาย กลัวการถูกประณามหรือนินทาจากคนในสังคม หากทางระบบบริการสุขภาพมีการให้คำแนะนำหรือมีการให้ความช่วยเหลือตรงจุดนี้ อาจจะทำให้สตรีกลุ่มนี้มีภาวะ

จิตใจที่แข็งแรง และพร้อมที่จะดำเนินชีวิตต่อไป หรืออาจจะทำให้สตรีกลุ่มนี้มีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่ดีขึ้น สามารถปรับตัวและใช้ชีวิตได้อย่างปกติต่อไปได้

ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบต่อเนื่องต่อสตรีกลุ่มตัวอย่างมีความสำคัญและมีความจำเป็นมาก เพราะแม้จะรักษาทางกายเสร็จสิ้นแต่ความเจ็บปวดและทรมานภายหลังจากการทำแท้งก็ยังคงอยู่ ดังนั้นหากมีการให้คำปรึกษาในลักษณะต่อเนื่องจะสามารถเยียวยารักษาทางด้านจิตใจให้หายขาดและทำให้รู้สึกว่าคุณเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งอย่างโดดเดี่ยวหรือต้องเผชิญกับปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นเพียงลำพังภายหลังจากการทำแท้งได้สิ้นสุดลง นอกจากนี้แล้วการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องยังส่งผลให้สตรีกลุ่มนี้สามารถปรับตัวได้ดีและสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

ดังนั้นเพื่อเป็นการหาแนวทางในการแก้ไขประเด็นเรื่องการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอดังต่อไปนี้

1. บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพต้องมีรายละเอียดหรือข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับประวัติการรักษาเกี่ยวกับสตรีแต่ละคนอย่างละเอียด เพื่อความสะดวกในการเข้ากลับมารักษาหรือขอคำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
2. มีการคำนึงถึงการปรึกษาที่สามารถช่วยเหลือสภาพจิตใจแบบบูรณาการได้ลดปัญหาเสี่ยงต่อภาวะการกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจ
3. ผู้ให้บริการสามารถช่วยเหลือและสามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นกับสตรีกลุ่มตัวอย่างได้ มีการแนะนำอาการและผลกระทบที่เกิดขึ้นทุกครั้งเมื่อมีการปรึกษา
4. การให้คำแนะนำหรือปรึกษาสามารถกระทำได้ทางโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หรือผ่านสื่อต่างๆได้ ในกรณีที่สตรีกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการ
5. สามารถให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำได้ภายใน 24 ชั่วโมง
6. คำนึงถึงการปรึกษาอย่างต่อเนื่องและมีความเท่าเทียม โดยไม่แบ่งแยกฐานะหรือชนชั้นของสตรีกลุ่มตัวอย่าง

ทั้งหมดที่ได้นำเสนอไปนี้เป็นความต้องการของสตรีกลุ่มตัวอย่างเรื่องของความต้องการที่จะได้รับการปรึกษาและคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบว่าหากสามารถทำได้อย่างที่ระบุ

ไว้ในขั้นต้นจะมีผลให้สตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวและมีชีวิตภายหลังจากการทำแท้งได้อย่างปกติสุข สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างต่อไป

ประเด็นที่สอง ความต้องการในการเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง
จากการศึกษาพบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะภายหลังจากการทำแท้ง สถานที่ทำแท้งจะไม่มีการตรวจนัดเพื่อตรวจเรื่องสุขภาพภายหลังจากการทำแท้งเสร็จ ไม่มีการคำนึงถึงผลกระทบทางด้านจิตใจและสุขภาพที่ตามมาภายหลังจากการศึกษาพบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจและสุขภาพแทบทั้งสิ้น ต้องเข้ารับบริการจากหน่วยงานระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน เมื่อมีการให้การรักษาทางด้านร่างกายเสร็จสิ้นจนหายเป็นปกติแล้วพบว่าสตรีกลุ่มดังกล่าวไม่สามารถที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องได้

“อยากได้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้เราจะออกมาจากสถานพยาบาลแล้ว ใช่ว่าเราจะไม่เกิดผลกระทบภายหลังซะเมื่อไหร่ แต่ในปัจจุบันไม่มีการให้การบำบัดภายหลังเลย ทำเสร็จก็จบไปไม่ต้องมาอีก พอเกิดปัญหาก็ไม่รู้จะไปหาใคร ไม่รู้จะพึ่งใครเลย” (มรกด)

ส่วนระบบบริการสุขภาพว่าด้วยการทำแท้งเท่าที่มีและปฏิบัติในปัจจุบันนั้น พบว่าขาดกระบวนการในการให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีส่วนสำคัญของกระบวนการในการรักษาอีกประการหนึ่ง เพราะการบำบัดอย่างต่อเนื่องนั้นนอกจากจะเป็นการดูความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับการรักษาแล้ว การบำบัดอย่างต่อเนื่องยังสามารถใช้ในการบำบัดทางด้านจิตใจได้อีกด้วย เช่น บำบัดเรื่องการใช้ชีวิตอยู่ การเปลี่ยนแปลงไปของร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ รวมทั้งสามารถดูวิถีชีวิตในการปรับตัว การบำบัดอย่างต่อเนื่องนอกจากนี้ยังเป็นการประเมินผลเพื่อดูประสิทธิภาพของกระบวนการรักษาว่าได้ประสิทธิภาพและสามารถช่วยผู้หญิงกลุ่มนี้ได้จริงหรือไม่แล้ว ยังสามารถทำให้รับทราบถึงผลกระทบในภายหลังที่เกิดขึ้นกับสตรีเหล่านี้ได้อีกด้วย

ดังนั้นเพื่อเป็นการหาแนวทางในการแก้ไขประเด็นเรื่องการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สตรีกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกว่ภายหลังจากการทำแท้งไปแล้วพวกเขาไม่ได้ถูกทอดทิ้ง ยังมีการช่วยเหลือทางด้านกายภาพทางด้านร่างกายและจิตใจอยู่เสมอ ผู้วิจัยจึงได้

นำเสนอแนวทางในการแก้ไขโดยแบ่งประเด็นหลักๆของความ ต้องการได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องดังนี้

1. การเข้ารับการบำบัดนี้สามารถกระทำได้ทุกเวลา โดยสามารถเข้ารับการบำบัดได้เมื่อ สังเกตได้ว่าร่างกายของตนเองมีอาการเปลี่ยนแปลง
2. ในการรักษาบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีการสังเกตและคำนึงถึงอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด
3. สามารถให้คำตอบและสามารถตอบข้อซักถามเมื่อมีข้อสงสัย โดยสามารถจัดหาข้อมูล รับฟังและมีการสำรวจความคิดเห็นต่อกระบวนการในการรักษา เพื่อสามารถนำมาเปรียบเทียบข้อมูลในการรักษาได้
4. ให้ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถผ่านพ้นเหตุการณ์ไปได้
5. ให้การรักษาแบบเข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึกของสตรีเหล่านี้แบบต่อเนื่อง เช่นเข้าใจถึงความกดดันทางเรื่องอารมณ์ ความเศร้าเสียใจ โดยใช้วิธีการบำบัดแบบให้ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจเพื่อให้สามารถผ่านพ้นช่วงเวลาเหล่านี้ไปได้

ทั้งหมดที่ได้นำเสนอไปนี้เป็นความต้องการของสตรีกลุ่มตัวอย่างเรื่องของความ ต้องการที่จะได้รับการบำบัดรักษาทั้งทางด้านจิตใจและร่างกายแบบต่อเนื่อง ซึ่งพบว่าหากสามารถทำได้อย่างที่ระบุไว้ในขั้นต้นจะมีผลให้สตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวและมีชีวิตภายหลังจากการทำแท้งได้อย่างปกติสุข

ดังนั้นเพื่อให้ถึงความต้องการระบบบริการสุขภาพหลังทำแท้ง ผู้วิจัยจึงได้สรุปออกมาเป็นตารางเปรียบเทียบความต้องการของสตรีกับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันว่ามีลักษณะเช่นไร มีหรือไม่มีสิ่งที่สตรีกลุ่มนี้ต้องการ รวมถึงแสดงถึงความเป็นไปได้ โดยนำเสนอ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 11 แสดงตารางเปรียบเทียบระบบบริการสุขภาพหลังทำแท้ง

ความต้องการของสตรีทำแท้ง	มี	ไม่มี	ความเป็นไปได้
<p>1) การให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-การให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวภายหลังทำแท้ง</p> <p>-ร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนคติความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ชีวิต ความเป็นอยู่ หรือเรื่องราวต่างๆที่ผ่านเข้ามาในชีวิต หรือแม้สิ่งที่ต้องการกระทำต่อไปในอนาคต</p>	<p>✓</p> <p>(แต่เป็นการให้คำปรึกษาเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์)</p> <p>✓</p>	<p>✓</p> <p>(ไม่มีการให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ชีวิต)</p> <p>✓</p>	<p>✓</p> <p>✓</p>
<p>2) ความต้องการในการเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-ตรวจนัดเพื่อตรวจเรื่องสุขภาพร่างกาย</p> <p>-ตรวจนัดเพื่อให้การรักษาทางด้านจิตใจ</p>		<p>✓</p> <p>✓</p>	<p>✓</p> <p>✓</p>