

บทความวิจัย

การพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรงพยาบาล
รัตนภูมิ จังหวัดสงขลาวารางคณา ชัชเวช* วัชรวี น้อยผา** สุนทรย์ เขียวจอ่อน** สารีศา รัตนพงษ์**
วิฑูรย์ สุทธิมาส** สุรีย์พร กฤษเจริญ*** โสเพ็ญ ชูนวนล*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเป็นมิตรสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ของโรงพยาบาลรัตนภูมิ จำนวน 54 คน ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 50 คน และแพทย์ 4 คน และผู้หญิงที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและเคยมารับบริการ ณ โรงพยาบาลรัตนภูมิ จำนวน 5 คน กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยระยะวิจัย และระยะปฏิบัติการ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มในบุคลากรทางสุขภาพ และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้หญิงที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ไม่พร้อม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาในระยะวิจัยพบว่า ระบบบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ต้องพัฒนา มี 2 ประเด็น คือ “พัฒนาคน” โดยการจัดอบรมหลักสูตรการพัฒนาฐานคิด เรื่อง ความเป็นธรรมทางเพศ และการให้การปรึกษา เพื่อฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพ แก่บุคลากรทางสุขภาพ เพื่อลดอคติ รับฟัง และไม่ตัดสินผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม และ “พัฒนาระบบบริการ” โดยการประชุมเพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการให้การปรึกษา แนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ให้การปรึกษา ระบบการเก็บข้อมูล และสถานที่ในการให้การปรึกษา รวมถึง พัฒนาผังไหลเวียนของการให้บริการ เพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเป็นมิตรสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ภายหลังจากทดลองใช้ระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม 3 เดือน พบว่า บุคลากรทางสุขภาพ และผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มาใช้บริการในช่วงดังกล่าว พึงพอใจต่อการให้บริการของบุคลากรทางสุขภาพและระบบบริการที่พัฒนาขึ้น ซึ่งหน่วยงานอื่นๆ สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองได้

คำสำคัญ: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม; การตั้งครรภ์ไม่พร้อม; การพัฒนาระบบบริการ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณະพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้เขียนหลัก: warangkana.c@psu.ac.th.

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัตนภูมิ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

*** รองศาสตราจารย์ คณະพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ความเป็นมาของปัญหา

ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่วนใหญ่ยังคงได้รับการดูแล ให้การปรึกษา หรือการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมจากบุคลากรทางสุขภาพ กล่าวคือ บุคลากรทางสุขภาพบางส่วน มีทัศนคติในทางลบต่อผู้หญิงกลุ่มนี้ มักนำทัศนคติ อคติ และมุมมองของตนเองมาตัดสินผู้หญิงกลุ่มนี้ เช่น การมีมุมมองว่าผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมคือ ผู้หญิงที่ใจแตก ลำส่อน เป็นต้น¹⁻³ หรือการไม่ยอมรับว่า การยุติการตั้งครรภ์เป็นทางเลือกหนึ่งของผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม แม้ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 จะอนุญาตให้มีการยุติการตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้นหรือหญิงมีครรภ์ เนื่องจากการทำความผิดทางอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284 ก็ตาม จากที่การยุติการตั้งครรภ์ถูกสังคมกำหนดว่า เป็นการฆ่าลายชีวิต เป็นการกระทำที่ไร้ศีลธรรม เป็นบาป และลำบากใจในการบอกแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้แก่ผู้มารับบริการ ทำให้ผู้หญิงที่มารับบริการไม่ได้รับข้อมูลที่รอบด้าน เกี่ยวกับทางเลือกในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม^{2,4} รวมทั้ง การไม่นำผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้หญิงกลุ่มนี้ ยกภาระความรับผิดชอบให้แก่ผู้หญิงแต่เพียงผู้เดียว²⁻⁴ โรงพยาบาลรตภูมิ เช่นกัน ที่บุคลากรทางสุขภาพถูกขัดเกลาลูกฝักฝักภายใต้สังคมที่มีความคิด ความเชื่อ ทัศนคติเช่นนั้น จึงส่งผลต่อการปฏิบัติที่อาจไม่เป็นธรรมต่อผู้หญิงกลุ่มนี้

การดูแลหรือการให้การปรึกษาที่ไม่เป็นธรรมแก่ผู้หญิงเหล่านี้ ส่งผลให้ผู้หญิงต้องแสวงหาทางออกด้วยตัวเอง ในบางรายที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ จำเป็นต้องเลือกการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยเป็นทางออก ส่งผลให้ผู้หญิงกลุ่มนี้เสี่ยงต่อการตกเลือดและการติดเชื้อ ซึ่งสามารถนำไปสู่ภาวะช็อค และเสียชีวิตในที่สุด⁵ นอกจากการเจ็บปวดด้านร่างกายแล้ว ผู้หญิงยังคงเจ็บปวดด้านจิตใจที่ต้องเผชิญกับการถูกตราหน้าจากสังคมว่า เป็นผู้หญิงที่ประพฤตินิโคศีลธรรม ไม่เป็นผู้หญิงที่ดี หรือแม่ใจยักษ์ เป็นต้น²⁻⁴

แม้ว่าโรงพยาบาลรตภูมิจะมีศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง หรือศูนย์ฟังใจ (One Stop Crisis Center: OSCC) ซึ่งดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ระบบบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม อาจจะไม่เป็นระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเป็นมิตรในทุกมิติ ตามมาตรฐานการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฟังใจของกระทรวงสาธารณสุข อันได้แก่ การมีสถานที่บริการที่เป็นสัดส่วน แยกออกจากการให้บริการผู้ป่วยในระบบปกติ ผู้ที่ประสบปัญหาสามารถเดินเข้าไปขอรับบริการด้วยความรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจว่าจะได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือ โดยมีระบบการประสานงานส่งต่อความช่วยเหลือ ทั้งจากหน่วยงานภายในโรงพยาบาล และหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล เพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครบวงจร และมีเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะความชำนาญในการรับรู้ปัญหาและวางแผนการช่วยเหลือได้อย่างเป็นระบบ⁶ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ระบบดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งหมดของโรงพยาบาลรตภูมิ

การพัฒนากระบวนการบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งรวมถึง การดูแลและการให้การปรึกษา โดยการส่งเสริมให้บุคลากรทางสุขภาพ ได้แก่ พยาบาล และแพทย์ มาร่วมกันเปลี่ยนแปลงการให้การดูแลและการให้การปรึกษาแบบเดิม มาเป็นการให้การดูแลและการให้การปรึกษาที่คำนึงถึงความเป็นธรรมทางเพศ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) จะสามารถช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพเกิดความเปลี่ยนแปลงในด้านทัศนคติและวิธีปฏิบัติงาน และเกิดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเป็นมิตรสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งจะก่อให้เกิดความยั่งยืนของระบบบริการที่คำนึงถึงความเป็นธรรมทางเพศ ดังที่รัฐบาลไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศไว้ใน “นโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์” ซึ่งระบุว่า “คนไทยทุกคน ทั้งชายและหญิงทุกกลุ่มอายุ จะต้องมือนโยบายการเจริญพันธุ์ที่ดี ทั้งนี้จะต้องรวมถึง การมีสิทธิที่จะได้รับรู้และตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะการเจริญพันธุ์ของตนเองอย่างเท่าเทียมกันทั้งชายและหญิง ตลอดจน สามารถเข้าถึงบริการในด้านนี้ได้อย่างทั่วถึง⁷

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม

คำถามการวิจัย

ระบบบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นอย่างไร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีคณะผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยการความสะดวก (facilitator)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์และผู้หญิงที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ดังนี้

1. บุคลากรทางสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ของโรงพยาบาลรัตภูมิ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม จำนวน 54 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 50 คน และแพทย์ 4 คน
2. ผู้หญิงที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและเคยมารับบริการ ณ โรงพยาบาลรัตภูมิ จำนวน 5 ราย

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนในการทำวิจัย การรักษาความลับ อธิบายประโยชน์ที่จะได้รับและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีการบังคับ ทั้งนี้ ในการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกหรือออกจากกรวิจัยได้เมื่อต้องการ

วิธีการวิจัย

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ ใช้พื้นฐานแนวคิด “ดู คิด ทำ” (look, think, act) ของ Stringer⁹ “ดู” คือ กระบวนการของการเก็บรวบรวมข้อมูลของปรากฏการณ์ที่เป็นจริง “คิด” คือ กระบวนการของการวิเคราะห์ ตีความ และอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และ “ทำ” คือ กระบวนการของการวางแผน การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งทั้งกระบวนการของ “ดู คิด ทำ” นี้ จะเชื่อมโยงต่อเนื่องเป็นวงจรตลอดกระบวนการของการวิจัยนี้ โดยการวิจัยนี้ดำเนินการเป็น 2 ระยะ คือ ระยะวิจัย และระยะปฏิบัติการ

1. ระยะวิจัย

1.1 การสร้างความเข้าใจในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ก่อนที่จะเริ่มกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คณะผู้วิจัยจัดกิจกรรมกระตุ้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก โดยการจัดอบรมสร้างความเข้าใจในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีในการทำงานร่วมกันเป็นทีม และการทำงานแบบอาสาสมัครให้เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกของหน่วยงาน และมีการประชุมเพื่อร่วมกันคัดเลือกทีมวิจัยของหน่วยงาน (ทีมวิจัยคนใน) ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด หอผู้ป่วยใน และศูนย์ฟ้งได้ หน่วยงานละ

1 คน เพื่อร่วมกันในการค้นหาปัญหาและเก็บข้อมูลจากการดูแลและให้การปรึกษาผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม

1.2 การออกแบบการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ทีมวิจัยคนใน ตามแผนกิจกรรมของการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และการสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์ รวมทั้ง การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้หญิงที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1.2.1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ใช้ในการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ การสนทนามีเป้าหมายเพื่อเข้าใจ ‘มุมมองของบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม’

1.2.2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์ และผู้หญิงที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และเคยมารับบริการ ณ โรงพยาบาลรศภูมิ

1.2.2.1 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์ มีเป้าหมายเพื่อเข้าใจ ‘มุมมองของบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม’

1.2.2.2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้หญิงที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีเป้าหมายเพื่อเข้าใจ ‘ความต้องการการดูแลและการให้การปรึกษาจากบุคลากรทางสุขภาพ’

การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด และพูดคุยแบบไม่เป็นทางการตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น รวมทั้งใช้การหยั่งลึก (probe) เมื่อจำเป็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมลึกซึ้ง และอึดวนในประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ นอกจากนี้ มีการสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทุกครั้งที่การสัมภาษณ์จบลง (member checking)

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามแผนกิจกรรมแล้ว คณะผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาของการนำข้อมูลที่เก็บมาได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และการจัดหมวดหมู่⁹

1.4 นำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมของโรงพยาบาล

การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัยต่อบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดการตระหนักถึงปัญหาที่ได้รับทราบจากผลการวิจัย นำไปสู่ความต้องการการเปลี่ยนแปลงและร่วมกันหาแนวทางในการเปลี่ยนแปลง

2. ระเบียบปฏิบัติการ

2.1 ออกแบบกิจกรรมเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง ใช้เวทีของการระดมความคิดเห็นของบุคลากรทางสุขภาพ (ผู้เข้าร่วมวิจัย) เพื่อร่วมกันคิดกิจกรรมที่แก้ปัญหาจากผลการวิจัยที่ได้จากระยะวิจัย

2.2 การนำแผนไปปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติตามกิจกรรมที่วางไว้ ได้แก่ การจัดอบรมหลักสูตรการพัฒนาฐานคิด เรื่อง ความเป็นธรรมทางเพศและการให้การปรึกษาเพื่อฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพ และการประชุมเพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลและให้การปรึกษาผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม

2.3 การประเมินผลการนำแผนไปปฏิบัติ เช่น การสัมภาษณ์ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มารับบริการในช่วง 3 เดือนที่ทดลองใช้ระบบบริการฯ ใหม่ของโรงพยาบาล และการประชุมระดมความคิดเห็นของบุคลากรทางสุขภาพที่ทดลองใช้ระบบบริการฯ ใหม่

ผลการวิจัย

ผลการศึกษานำเสนอเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย ผลการศึกษาระยะวิจัย และผลการศึกษาระยะปฏิบัติการ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย

บุคลากรทางสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม จำนวน 54 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 50 คน และแพทย์ 4 คน ซึ่งเป็นผู้หญิง 50 คน ผู้ชาย 4 คน มีอายุอยู่ในช่วง 22 - 54 ปี ($M = 36.8, SD = 11.2$) ทุกคนมีเชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 80.2 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80 เทียบเท่าปริญญาโทหรือปริญญาโท ร้อยละ 20 ประสบการณ์ในการดูแลผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม อยู่ในช่วง 1 - 26 ปี ($M = 11.3, SD = 8.1$) ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนไม่เคยมีประสบการณ์ตรงในการยุติการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผู้หญิงที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและเคยมารับบริการ ณ โรงพยาบาลรัตนภูมิ จำนวน 5 ราย อายุอยู่ในช่วง 17 - 36 ปี ($M = 24.8, SD = 9.0$) สถานภาพคู่ 2 ราย โสด 2 ราย และแยกกันอยู่ 1 ราย หลังรับบริการ ณ โรงพยาบาลรัตนภูมิ ตั้งครรภ์ต่อ 1 ราย ยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีที่ไม่ปลอดภัย 4 ราย

ผลการศึกษาระยะวิจัย

ในระยะเวลาวิจัย มีการเก็บข้อมูลทั้งจากบุคลากรทางสุขภาพ และผู้หญิงที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ไม่พร้อมซึ่งเคยมารับบริการ ณ โรงพยาบาลรัตนภูมิ เพื่อได้รับทราบข้อมูลจากทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ นำไปสู่การพัฒนา ระบบที่รอบด้าน

จากการสนทนากลุ่มพยาบาล กลุ่มละ 4 - 6 คน จำนวน 6 กลุ่ม ได้แก่ หอผู้ป่วยใน 1 กลุ่ม งานผู้ป่วยนอก 1 กลุ่ม ห้องคลอด 1 กลุ่ม หน่วยฝากครรภ์ 1 กลุ่ม และอุบัติเหตุฉุกเฉิน 2 กลุ่ม รวมทั้ง สัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์ เป็นรายบุคคล จำนวน 4 คน ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อเข้าใจมุมมองของบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้หญิงที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและเคยมารับบริการ ณ โรงพยาบาลรัตนภูมิ จำนวน 5 ราย มีเป้าหมายเพื่อเข้าใจความต้องการการดูแลและการให้การปรึกษาจากบุคลากรทางสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า มุมมองต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ของบุคลากรทางสุขภาพ และความต้องการการดูแลและการให้การปรึกษาจากบุคลากรทางสุขภาพของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ไม่พร้อม สอดคล้องกัน ซึ่งประเด็นหลักที่เกิดขึ้น ได้แก่ ด้านบุคลากรทางสุขภาพ และด้านระบบบริการ

ด้านบุคลากรทางสุขภาพ

มุมมองของบุคลากรทางสุขภาพต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งจำแนกได้เป็น 2 มุมมองหลัก คือ มุมมองที่ “เข้าใจ” ในประเด็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ และมุมมองของการมี “อคติ” ต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเฉพาะการยุติการตั้งครรภ์

เข้าใจ: ผู้หญิงมีเหตุผลของตัวเอง

บุคลากรทางสุขภาพที่เข้าใจ คือ เข้าใจในเหตุผลของผู้หญิงที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และเป็น การไม่เป็นธรรมแก่ผู้หญิง ถ้าจะตัดสินผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ว่าเป็นคนบาป

“คงไม่มีใครอยากท้องแล้วแท้ง อยากฆ่าสิ่งมีชีวิตที่อยู่ในตัวเองหรอก แค่อุบัติเหตุหนัก ถึงจะมาขอความช่วยเหลือ แต่ละคนมีเหตุผลของตัวเอง เป็นการไม่ชอบธรรม ถ้าเราไปตัดสินเค้าว่าคนบาป”

สอดคล้องกับมุมมองของผู้หญิงที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีความต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพฟังเสียงของตนเอง กล่าวคือ เข้าใจในเหตุผลของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมทั้ง ให้ทางเลือกที่มากกว่า เฉพาะการแนะนำให้ตั้งครรภ์ต่อ

“อยากให้ถามว่า เราท้องแล้วรู้สึกยังไง พร้อมมั๊ย พอเราท้องมา ก็มักจะให้เราฝากท้องเลย...พอเราบอกไม่พร้อม ไม่ต้องการ รายได้ไม่มี สามปีไปอยู่กับเมียใหม่ ไม่สงเสียดเราเลย เจ้าหน้าที่ก็บอกว่า ค่าได้เกิดมาแล้ว เป็นลูกของเราแล้วก็ทนไป ทนความลำบากไปก่อน ค่าก็แนะนำให้เอาไว้ แล้วพี่เค้าว่า ถ้าไปเอาออกก็เป็นบาป...อยากให้เค้าฟังเหตุผลเราด้วย”

อคติ: ไม่ฟังเสียงผู้หญิง

บุคลากรทางสุขภาพที่มีมุมมองของการมี “อคติ” ต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเฉพาะการยุติการตั้งครรภ์ ทำให้ละเลยต่อเสียงเรียกร้องของผู้หญิง เนื่องจากการยุติการตั้งครรภ์เปรียบเสมือนการทำลายชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่ศาสนาระบุว่า เป็นบาป ทำให้บุคลากรทางสุขภาพบางส่วนลืมนึกที่จะฟังเหตุผล ความจำเป็น หรือเสียงของผู้หญิง จนปฏิเสธการให้ทางเลือกแก่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม นอกจากการดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป

“ความรู้สึกบางทีก็ด้านลบบ้าง เราก็แค่คิดนะว่า ไม่พร้อมแล้วท้องทำไม ไม่กลัวบาปหรือ ก็คุยกับเจ้าหน้าที่กันเองว่า อะไรวะ ทำไมไม่พร้อม แล้วท้องทำไม ทำไมไม่รู้จักคุม...คือถ้าอยู่ในบทบาทของบุคลากรทางสุขภาพ เรื่องของการตั้งครรภ์เป็นตัวตั้ง แต่ถ้าถามว่า ค่าเลือกไม่ตั้งครรภ์เนี่ย เราก็ไม่ไปสนับสนุน เราก็คิดนะเรื่องบาป แต่เรามีหน้าที่ต้องให้ข้อมูล ให้คำแนะนำที่เหมาะสมคือ แนะนำให้ตั้งครรภ์ต่อ”

ด้านระบบบริการ

ระบบบริการในการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ประเด็นที่เกิดขึ้นคือ การพัฒนาระบบ และการพัฒนาคนในระบบ การพัฒนาระบบ: ช่องทางด่วน และการส่งต่อ

บุคลากรทางสุขภาพส่วนหนึ่ง มีมุมมองว่า ระบบของโรงพยาบาลรัฐภูมิภาคเหมาะแก่การเป็นหน่วยงาน ที่ให้การปรึกษาแก่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และส่งตัวไปยังสถานบริการที่ให้บริการการยุติการตั้งครรภ์อื่นที่ปลอดภัยมากกว่าที่จะเป็นสถานบริการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเอง รวมทั้ง ควรมีการพัฒนาระบบการให้การปรึกษาและการดูแลผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐภูมิภาค ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้หญิงกลุ่มนี้ เช่น ช่องทางด่วนเพื่อส่งผู้รับบริการกลุ่มนี้ไปยังศูนย์ฟังได้ ได้ทันที โดยไม่ต้องผ่านแผนกผู้ป่วยนอก

“ค่อนข้าง happy กว่า ถ้าโรงพยาบาลรัฐภูมิภาคมีการให้คำแนะนำ ก็เหมือนกับการ counseling และถ้าเกิดเมื่อเรายุกันแล้ว ค่าได้ทางเลือกที่เหมาะสมก็โอเค เรายินดีส่งตัวไป...ส่วนเรื่อง terminate pregnancy มันไม่น่าเหมาะกับบริบท ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล อาจจะมีปัญหา ชาวบ้านบอกต่อกัน อาจจะมีผลอะไรตามมาเราไม่รู้ เราไม่พร้อมที่จะทำตรงนั้น”

“ตอนนี้ระบบมี แต่ประเด็นก็คือว่า ไม่ชัดเจน คนคัดกรอง หรือแพทย์ผู้ให้การดูแล หรือพยาบาล ใน OPD ไม่รู้ว่าระบบการส่งต่อต้องไปยังไง ถ้าเรามีแนวทางที่ชัดเจน ก็จะได้ไม่ต้องสับสน ส่งไปฝ่ายอื่นบ้าง มั่วไปหมด คนที่ให้บริการทุกคนต้องรู้ว่า ต้องทำยังไง ที่ไหน ระบบส่งต่อเป็นยังไง...ซึ่งคนไข้กลุ่มนี้ไม่น่าจะมาตรวจตามปกติ ไม่น่าจะเข้าคิวตรวจ น่าจะมีช่องทางด่วน อยากให้ผ่านไปเลย โดยไม่ต้องซักประวัติอย่างนี้ก็ได้ โดยผ่านไปให้ผู้รับผิดชอบเลย...น่าจะให้ทุกคนมีส่วนร่วมคิดกันเพื่อเป็นนโยบายภาพรวม”

ผู้หญิงที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมเช่นกัน ที่ต้องการให้มีการพัฒนาระบบบริการ โดยเฉพาะช่องทางด่วน เพื่อเป็นส่วนตัว

“อยากให้มีถึง ยี่สิบตรแล้วก็ไปห้องที่ให้คำปรึกษาได้เลย ไม่ต้องไปที่ห้องตรวจ (แผนกผู้ป่วยนอก) ก่อน ที่ห้องตรวจ (แผนกผู้ป่วยนอก) ก็จะมีที่เก้าอี้ มันก็จะมีคนผ่านไปมา บางทีเราก็ไม่กล้าพูดอะไรเยอะ กลัวคนอื่นได้ยิน อยากให้มีที่เป็นส่วนตัวในการพูดคุย ไม่ต้องมานั่งรอร่วมกับคนอื่น ๆ รู้สึกว่าอายและอึดอัด”

การพัฒนาคณในในระบบ: การให้การปรึกษา

การพัฒนาคณในระบบ หรือบุคลากรทางสุขภาพที่ต้องให้บริการแก่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นประเด็นหนึ่งที่บุคลากรทางสุขภาพให้ความสำคัญ โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพในการให้การปรึกษาของคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน

“ทุกคนน่าจะสามารถให้คำปรึกษาได้ เพราะตอนนี้เราส่วนใหญ่ได้ดูแลแต่ทางกาย แต่ไม่ได้เยียวยาจิตใจเค้าเลย เราดูแลเฉพาะกาย ทางจิตสังคมเราไม่ได้ฝึก...ให้การอบรมพยาบาลทุกคน พยาบาลจะได้มั่นใจ”

เมื่อมีการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนำเสนอต่อบุคลากรทางสุขภาพ ก่อให้เกิดการตระหนักถึงปัญหาที่ได้รับทราบจากผลการวิจัย นำไปสู่ความต้องการการเปลี่ยนแปลงและร่วมกันหาแนวทางในการเปลี่ยนแปลง การให้การดูแลและการปรึกษาผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาที่ต้องการให้เกิดขึ้นคือ “พัฒนาคน” กล่าวคือ การลดอคติ ระวัง ไม่ตัดสินผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมทั้ง การพัฒนาการให้การปรึกษาของบุคลากรทางสุขภาพ และ “พัฒนาระบบบริการ” กล่าวคือ เป็นการพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพปลอดภัย และเป็นมิตรสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผลการศึกษาระยะปฏิบัติการ

การประชุมร่วมกันของบุคลากรทางสุขภาพ โดยมีคณะผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยการความสะดวก เพื่อออกแบบกิจกรรมเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในคน (บุคลากรทางสุขภาพ) และระบบบริการ ก่อให้เกิดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคน และพัฒนาระบบบริการการให้การดูแลและให้การปรึกษาผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดังนี้

กิจกรรมเพื่อพัฒนาคน ได้แก่ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร “การพัฒนาฐานคิด เรื่อง ความเป็นธรรมทางเพศ และการให้การปรึกษาเพื่อฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพ” ให้แก่บุคลากรทางสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยในปีแรกมีการจัดอบรม 2 รุ่น รุ่นละประมาณ 15 คน ส่วนบุคลากรทางสุขภาพที่เหลือจะอบรมในปีถัดไป ซึ่งหลักสูตรการอบรมเป็นหลักสูตรที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับแผนงานส่งเสริมสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี และศูนย์ผู้หญิงเพื่อสันติภาพและความยุติธรรม ได้จัดทำหลักสูตรขึ้น ระยะเวลาการอบรม 5 วัน

ผลการประเมินการจัดอบรม ประกอบด้วย การประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทางสุขภาพในภาพรวมซึ่งประกอบด้วยด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านเนื้อหา กระบวนการ กิจกรรม กระบวนการ และสถานที่ ซึ่งระดับคะแนนอยู่ในระดับมาก และมากที่สุด ร้อยละ 89.33 และ 10.67 ตามลำดับ และการประเมินโดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อสอบถามความคิดเห็นหลังการอบรมเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ และจะนำไปปรับใช้อย่างไร ซึ่งส่วนใหญ่ระบุถึงการนำไปปรับใช้กับการดูแลผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อเข้าใจผู้หญิงกลุ่มนี้มากขึ้น และไม่ตัดสินผู้หญิงกลุ่มนี้จากประสบการณ์และบริบทของตนเอง เป็นต้น

กิจกรรมเพื่อการพัฒนากระบวนการให้การดูแลและให้การปรึกษาผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้มีการประชุมที่มบคกลางทางสุขภาพ โดยมีคณะผู้วิจัยเป็นผู้เฝ้าอำนวยความสะดวก ซึ่งได้มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการให้การปรึกษา แนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ให้การปรึกษา ระบบการเก็บข้อมูลที่คำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ เช่น การเก็บข้อมูลเป็นความลับ แยกประวัติการตั้งครรภ์ไม่พร้อมออกจากประวัติการเจ็บป่วยทั่วไป เป็นต้น และสถานที่ในการให้การปรึกษาที่ต้องมีความเป็นส่วนตัว รวมถึง ร่วมกันพัฒนาผังไหลเวียนของการให้บริการ และมีการทดลองใช้ 3 เดือน

ผลการประเมินการใช้ระบบบริการฯ หลังการทดลองใช้ 3 เดือน ได้มีการสัมภาษณ์ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่มารับบริการในช่วง 3 เดือนที่ทดลองใช้ระบบบริการฯ ซึ่งมี 2 ราย พบว่า ทั้ง 2 ราย มีความพึงพอใจต่อการให้บริการและระบบบริการ ซึ่งสะท้อนถึงระบบที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเป็นมิตร ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ที่โรงพยาบาลดีมาก บอกข้อมูลให้เราตัดสินใจ ให้คำปรึกษาดี ไม่ได้ต่อว่าที่เราจะเอาออก เพราะเราก็มีความจำเป็นของเรา”

“พึงพอใจมาก...ระยะเวลาตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาล ตรวจว่าท้องรีเปลา จนเจอพื้นที่ให้คำปรึกษาใช้เวลาประมาณ 15 นาทีเอง ไม่ต้องรอนานเลย ชั้นตอนไม่ยุ่งยาก แต่คุยกับพี่เคาก็ให้คำปรึกษาเป็นชั่วโมงเลย ดีมาก ให้เราตัดสินใจเอง เป็นการตัดสินใจของเรา ตั้งแต่ห้องบัตร ห้องตรวจนี่ จนถึงไปเจอพี่เค่า ไม่มีใครรังเกียจอะไรเลย แนะนำดี...เราก็กเลือกที่จะไม่เก็บท้องนี้ไว้ พี่เคาก็ส่งตัวไปอีกโรงพยาบาลหนึ่ง ก็รวดเร็วดี”

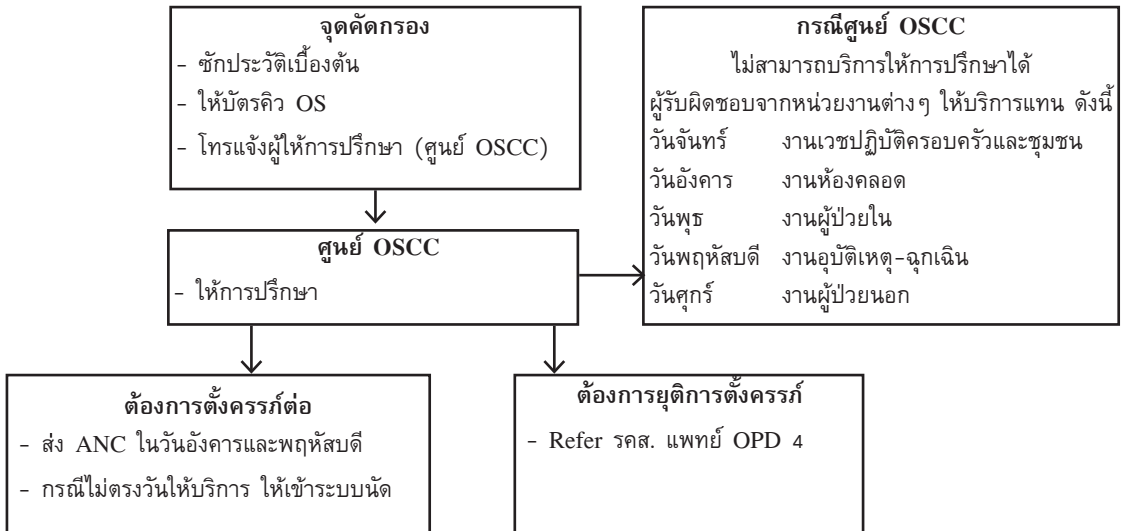
อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ต้องการให้โรงพยาบาลรตภูมิ มีการให้บริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม เพื่อความสะดวกในเรื่องของเวลาและค่าใช้จ่าย ดังคำพูดของผู้หญิงรายนี้

“อยากให้โรงพยาบาลรตภูมิมีการทำแท้งให้ด้วย ผู้หญิงจะได้ไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางไปอื่น เพราะถ้าส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่นอีก ก็ต้องใช้เวลาขั้นตอนของโรงพยาบาลนั้นอีก เราก็กอยากให้อะไรมันจบเร็วๆ และถ้าไปของเอกชน ค่าใช้จ่ายก็มาก”

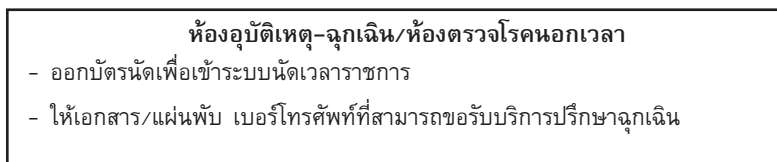
ผลการสัมภาษณ์ได้มีการนำเสนอสู่ที่ประชุมประเมินผลระบบบริการฯ ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น โดยมีคณะผู้วิจัยเป็นผู้เฝ้าอำนวยความสะดวก ซึ่งมีประเด็นที่ใช้ในการระดมความคิดเห็น ได้แก่ ปัญหาหรืออุปสรรค ข้อดีและข้อด้อยของระบบบริการ พบว่า การให้บริการมีความสะดวก ใช้เวลาน้อยลง เห็นด้วยให้คงไว้กับผังไหลเวียนระบบบริการฯ อย่างไรก็ตามในส่วนที่ผู้รับบริการต้องการให้โรงพยาบาลรตภูมิมีการให้บริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม บุคลากรทางสุขภาพยังคงเห็นว่า โรงพยาบาลรตภูมิเหมาะแก่การเป็นหน่วยงานที่ให้การศึกษาแก่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและส่งตัวไปยังสถานบริการที่ให้บริการการยุติการตั้งครรภ์อื่นที่ปลอดภัย มากกว่าที่จะเป็นสถานบริการให้บริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเอง สรุปผังไหลเวียนแนวทางการดูแลและการให้การปรึกษาผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ของโรงพยาบาลรตภูมิ ดังแผนภาพ 1

1. กรณีตั้งครุภร

1.1 ในเวลาราชการ



1.2 นอกเวลาราชการ



2. กรณีมีภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครุภร: admit



ภาพ 1 ผังไหลเวียนแนวทางการดูแลและการให้การศึกษาผู้หญิงตั้งครุภรไม่พร้อม โรงพยาบาลรัตนภูมิ

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน^๑ ดังเช่นที่โรงพยาบาลรัตนภูมิ ได้เปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครุภรไม่พร้อม ให้เป็นระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเป็นมิตรสำหรับผู้หญิงตั้งครุภรไม่พร้อม ซึ่งกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยระยะวิจัย และระยะปฏิบัติการ

ในระยะวิจัย ผลการศึกษาพบว่า มุมมองต่อการตั้งครุภรไม่พร้อมและการยุติการตั้งครุภรของบุคลากรทางสุขภาพ และความต้องการการดูแลและการให้การศึกษาจากบุคลากรทางสุขภาพของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ตั้งครุภรไม่พร้อม สอดคล้องกัน ซึ่งประเด็นหลักที่เกิดขึ้น ได้แก่ ด้านบุคลากรทางสุขภาพ และด้านระบบบริการ

ซึ่งในด้านบุคลากรทางสุขภาพ แม้จะมีบุคลากรทางสุขภาพบางส่วนที่เข้าใจในเหตุผลและฟังเสียงความต้องการของผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม บุคลากรทางสุขภาพส่วนใหญ่ยังคงมีอคติต่อผู้หญิงกลุ่มนี้ โดยเฉพาะการยุติการตั้งครรภ์ที่เห็นว่าเป็นบาป ทำให้บุคลากรทางสุขภาพบางส่วนลืมนึกที่จะฟังเหตุผล ความจำเป็น หรือเสียงของผู้หญิง จนปฏิเสธการให้ทางเลือกแก่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ นอกจากการดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Chatchawet, Somporn, Kritcharoen² ที่พบว่า บุคลากรทางสุขภาพยังคงมีมุมมองที่ตัดสินผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมด้วยทัศนคติส่วนตัว ทำให้กำหนดทางเลือกให้แก่ผู้หญิงกลุ่มนี้แทนที่จะฟังเสียงความต้องการของผู้หญิง อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพฟังเสียงของตนเอง กล่าวคือ ยอมรับในการตัดสินใจของผู้หญิง รวมทั้ง ให้ทางเลือกที่มากกว่าการแนะนำให้ตั้งครรภ์ต่อ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้หญิงและผู้ชายที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ผ่านมา³ ผู้หญิงเรียกร้องให้สังคม รวมทั้ง บุคลากรทางสุขภาพเข้าใจเหตุผลที่ผู้หญิงต้องยุติการตั้งครรภ์ภายใต้บริบทของผู้หญิงเอง โดยไม่นำบริบทของตัวเองมาตัดสินผู้หญิง

ด้านระบบบริการ บุคลากรทางสุขภาพและผู้หญิงที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ต้องการให้มีการพัฒนาระบบบริการการให้การดูแลและการปรึกษาแก่ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการพัฒนาคนในระบบ กล่าวคือ การพัฒนาการให้การปรึกษาของบุคลากรทางสุขภาพ เนื่องจากยังไม่มีระบบบริการที่กล่าวได้ว่ามีประสิทธิภาพปลอดภัย และเป็นมิตร หรือระบบบริการที่เป็นธรรมสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของโรงพยาบาลบางจังหวัดในประเทศไทย ยังไม่สะท้อนถึงความไวต่อความแตกต่างทางเพศ กล่าวคือ ไม่ตอบสนองความต้องการของผู้หญิงโดยตรง หรือมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่สภาพแวดล้อมของหน่วยบริการ ทำให้ผู้รับบริการต้องยอมรับฟังและปฏิบัติตามที่ผู้ให้บริการกำหนด¹⁰

ในระยะปฏิบัติการ ได้นำผลการศึกษาในระยะวิจัย ซึ่งสรุปประเด็นที่บุคลากรทางสุขภาพและผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมต้องการพัฒนา ได้แก่ “พัฒนาคน” กล่าวคือ การลดอคติ รับฟัง และไม่ตัดสินผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมทั้ง การพัฒนาการให้การปรึกษาของบุคลากรทางสุขภาพ และ “พัฒนาระบบบริการ” ซึ่งนำไปสู่การออกแบบกิจกรรมเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในคนและระบบบริการ กิจกรรมเพื่อพัฒนาคน ได้แก่ การจัดอบรมหลักสูตรการพัฒนาฐานคิด เรื่อง ความเป็นธรรมทางเพศ และการให้การปรึกษาเพื่อฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพ ซึ่งเป็นการใช้การวิเคราะห์เรื่อง อำนาจแนวสตรีนิยมเพื่อสร้างความเป็นธรรม (feminist anti-oppression analysis) เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพทำความเข้าใจและเห็นความเชื่อมโยงระหว่างอำนาจและความไม่ยุติธรรมทางเพศ รวมทั้ง ความไม่ยุติธรรมด้านอื่นๆ ที่ผู้หญิงต้องเผชิญอยู่ในสังคม การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการนี้เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรทางสุขภาพได้มาทบทวนตัวเอง ตลอดจนทบทวนถึงการทำงานที่ผ่านมา โดยเฉพาะการทำงานในการดูแลผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของกันและกัน ซึ่งเป็นทั้งประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาแล้วและประสบการณ์ที่จัดสร้างขึ้นในรูปของกิจกรรม และนำประสบการณ์เหล่านั้นมาวิเคราะห์ ทำความเข้าใจและสร้างความคิดรวบยอดในองค์ความรู้เรื่อง แนวคิดเพศภาวะ เพศวิถีของตนเองและสังคมไทย นอกจากนี้ใช้กรอบความคิดเรื่อง อำนาจของกลุ่มสตรีนิยม และแนวความคิดเรื่อง โครงสร้างส่วนอื่นๆ ของสังคม เพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และเห็นความเชื่อมโยงระหว่างประสบการณ์ชีวิตของตนเองและโครงสร้างสังคม เพื่อท้าทายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายในของบุคลากรทางสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นวิธีคิด พฤติกรรม การรู้จักและการรู้เท่าทันตนเอง ความสัมพันธ์กับครอบครัว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน โดยเฉพาะการดูแลและให้การปรึกษาผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งจะส่งผลต่อองค์กร และสังคม¹¹ นอกจากนี้ มีการเสริมทักษะในการให้การปรึกษาแบบเสริมศักยภาพ ได้แก่ ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง ทักษะการสะท้อนกลับ ทักษะการตั้งคำถาม และการบอกจุดแข็งของผู้รับบริการ กระบวนการอบรมนี้

ผนวกเรื่อง การดูแลกาย จิตใจ อารมณ์และการฝึกฝนพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยผู้เข้าร่วมการอบรมได้รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ มีการฝึกโยคะและการฝึกสติ กิจกรรมต่างๆ จะเสริมซึ่งกันและกันส่งผลให้บุคลากรทางสุขภาพรู้จักตนเองและเข้าใจผู้อื่น โดยเฉพาะผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม

กิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบบริการ ได้แก่ การประชุมเพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการให้การปรึกษา แนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ให้การปรึกษา ผังไหลเวียน ระบบการเก็บข้อมูล และสถานที่ในการให้การปรึกษา ซึ่งสอดคล้องตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2542 และกระทรวงสาธารณสุข สนองนโยบาย เรื่อง มาตรการแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ที่ให้หน่วยงานของสาธารณสุข ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง หรือศูนย์พึ่งได้ โดยให้มีสถานที่บริการที่เป็นสัดส่วน แยกออกจากการให้บริการผู้ป่วยในระบบปกติ ผู้ที่ประสบปัญหาสามารถเดินเข้าไปขอรับบริการด้วยความรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจว่าจะได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือ โดยมีระบบการประสานงานส่งต่อความช่วยเหลือ ทั้งจากหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล เพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครบวงจร และมีเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะความชำนาญในการรับรู้ปัญหาและวางแผนการช่วยเหลือได้อย่างเป็นระบบ⁶

สรุปผลการวิจัย

การพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมของโรงพยาบาลรัตนภูมิ ทำให้เกิดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเป็นมิตรสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม กล่าวคือ ผู้ให้บริการมีการลดอคติ รับฟังและไม่ตัดสินผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมถึงในระบบบริการฯ มีผู้รับผิดชอบหลักในการให้การปรึกษา แนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ให้การปรึกษา ระบบการเก็บข้อมูลที่คำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ เช่น การเก็บข้อมูลเป็นความลับ แยกประวัติการตั้งครรภ์ไม่พร้อมออกจากประวัติการเจ็บป่วยทั่วไป เป็นต้น และสถานที่ในการให้การปรึกษาที่ต้องมีความเป็นส่วนตัว รวมถึง การมีผังไหลเวียนของการให้บริการ ซึ่งการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการให้บุคลากรทางสุขภาพทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันพัฒนาระบบบริการฯ จะก่อให้เกิดความยั่งยืนของระบบบริการฯ

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

โรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ สามารถนำระบบบริการสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมของโรงพยาบาลรัตนภูมิไปใช้ได้ อย่างไรก็ตาม ควรปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่นำไปใช้ รวมทั้งการนำระบบบริการฯ นี้ไปใช้ ควรเกิดจากความร่วมมือของบุคลากรทางสุขภาพทุกฝ่ายในการดูแลผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของระบบบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. Chatchawet W, Somporn J, Kritcharoen S. Caring from male partner when unwanted pregnancy is terminated from the perspectives of health care providers. *Songkla Med J.* 2012; 30(6): 311-19. Thai.
2. Chatchawet W, Somporn J, Kritcharoen S. Perspective of health care providers regarding male participation in unwanted pregnancy termination. *J Fac Nurs Burapha Uni.* 2013; 21(2): 56-68. Thai.

3. Chatchawet W, Sripichyakan K, Kantaruksa K, et al. Support from Thai male partners when an unwanted pregnancy is terminated. *Pacific Rim Int J Nurs Res.* 2010; 14(3): 249-61.
4. PATH. Unplanned pregnancy must have choices. Bangkok: Bulatin; 2010. Thai.
5. Ahman E, Shah I. Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000. 4 th ed. Geneva; WHO; 2004.
6. Rattaphum Hospital. Establishing of one stop crisis center. Songkhla: Rattaphum Hospital; 2008. Thai.
7. Women's Health Advocacy Foundation. Summary of reproductive health in Thailand. Bangkok: Women's Health Advocacy Foundation; 2004. Thai.
8. Stringer ET. Action research. 2 nd ed. Newbury Park: Sage Publication; 1999.
9. Miller WL, Crabtree BF. Primary care research: A multimethod typology and qualitative road map. In: Crabtree BF, Miller WL, editors. *Doing qualitative research.* Newbury Park: Sage Publication; 1992.
10. Kraisoraphong, S. Assessment of gender sensitivity of reproductive health services in Thailand. In: Siriratsamee B, Satthabut J, editors. *Development of a research agenda for gender sensitive reproductive health program in Thailand No. 4.* Bangkok: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2003. Thai.
11. Khuankaew O. The way for changing: Gender and justice based on spirituality and learning by heart. Bangkok: Dean Tura Printing; 2012. Thai.

Development of a Service System for Women with an Unplanned Pregnancy at Rattaphum Hospital, Songkhla Province

Warangkana Chatchawet* Watcharee Noypha** Sukhon Keawchaun** Sarisa Ratnapong**
Witoon Suttimat** Sureeporn Kritcharoen*** Sophen Chunuan*

Abstract

This participatory action research aimed to develop an efficient, safe and fair service system for women with unplanned pregnancy with an emphasis on the participation of fifty four healthcare personnel of Rattaphum Hospital, including fifty professional nurses and four physicians, as well as five women who had experience of unplanned pregnancy and had visited to the service of Rattaphum Hospital. The process of the research included the steps of research and action. The data collection consisted of in-depth interview and focus group of the healthcare personnel and in-depth interview of the women. Data were analyzed using content analysis.

The data revealed that the issues to be developed included “development of healthcare personnel”, that is the training course for developing the concept based of sexual fairness and the counseling for potential enhancement for minimizing bias, listening, and not judging women with unplanned pregnancy. Moreover, “development of service system”, which led to actions designed to create change in people and service systems. Actions for system development included the meeting to determine the primary responsibilities for counseling, practical guidelines for counselors, data collection system, and places for counseling, as well as develop the flow chart. After a 3 - month trial of the new service system, it was found that healthcare personnel and women with unplanned pregnancy who came to the services in this period were satisfied with the services of healthcare personnel and the newly developed service system.

Keywords: participatory action research; unplanned pregnancy; development of a service system

* Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand. Corresponding author: warangkana.c@psu.ac.th

*** Registered Nurse, Rattapum Hospital, Rattapum District, Songkhla, Thailand.

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.