

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

การรับรู้และความคาดหวังของแพทย์ ตามการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 10
The Perception and Expectation of Physicians' Clinical Practice Guideline towards Teenage Unwanted Pregnancy in Community Hospitals, Ministry of Public Health Inspection Region 10

สันทัต บุญเรือง (Santhat Boonruang)* พาณี สีตะกะลิน (Panee Sitakalin)**

อารยา ประเสริฐชัย (Arya Prasertchai) ***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับการรับรู้และ 2) ระดับความคาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของแพทย์ตามแนวทางการปฏิบัติงานทางคลินิกเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 10 และ 3) เพื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้และความคาดหวังของแพทย์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ในด้านปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้านปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ในประเทศไทยและด้านการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ประชากรที่ศึกษาคือแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีสูตินรีแพทย์ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 10 จำนวน 162 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา(Content validity index: CVI) เท่ากับ 1 และมีความความเที่ยงตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.83 โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์และพบว่ามีการตอบกลับจำนวน 114 ราย (ร้อยละ 70.4) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการศึกษาพบว่า 1) แพทย์มีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีการรับรู้ด้านปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทยและด้านปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในประเทศไทยอยู่ในระดับมาก แต่การรับรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทยและด้านการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับปานกลาง 2) มีความคาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับมากที่สุด โดยภาพรวมและรายด้าน 3) ผลการเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของแพทย์พบว่า เพศ กลุ่มอายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์และประสบการณ์ในการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ไม่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังโดยภาพรวม แต่มีการรับรู้และความคาดหวังโดยภาพรวมที่แตกต่างกันในกลุ่มระดับตำแหน่งทางราชการและสถานที่ปฏิบัติงานที่ต่างกัน ส่วนตำแหน่งในการปฏิบัติงานของแพทย์มีการรับรู้ที่แตกต่างกัน แต่มีความคาดหวังที่ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ การรับรู้และความคาดหวัง การยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

* นักศึกษาลัทธิศาสตรสาธิตสาธิตมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
doctouch30@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช panee_ps33@yahoo.com

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช arayapra@yahoo.com

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

Abstract

The purpose of this research is to assess 1) the level of perceptions and 2) the level of expectations of physicians' clinical practice guideline towards teenage unwanted pregnancy in community hospitals, ministry of public health inspection region 10 and 3) to compare the perceptions and expectations of those physicians in the community hospital about the termination of unwanted teenage pregnancy in community hospitals on the teenage pregnancy problems, unwanted teenage pregnancy problems, the law relating to termination of pregnancy in Thailand and teenage unwanted pregnancy care.

The study population is the physicians who working in community hospitals without obstetric & gynecologists practicing in hospitals in ministry of public health inspection region 10. The sample was purposive sampling of total 162 physicians. The data collection method is a questionnaires that has content validity index (CVI) of 1.0 and has a reliability of 0.83 based on analysis of coefficient alpha of Cronbach., by sending the mail and found 114 physicians respondents (70.4 percent). Data were analyzed using descriptive statistics such as percentage, mean and standard deviation and T-test, one-way analysis of variance

The study found that 1) overall of the perceptions of physicians' clinical practice guideline towards teenage unwanted pregnancy in community hospitals were at a high level. When considering each aspect that found high level of the perception of teenage pregnancy problem and unwanted teenage pregnancy in Thailand but the perception of the law relating to the termination of pregnancy in adolescents and care of unwanted teenage pregnancy were moderate level. 2) The expectations were at a high level and considering that it was found high level in all aspects. 3) Compare the perceptions and expectations of physicians found that gender, age group, religion, marital status, the period of medical experience and the experienced in the care of unwanted teen pregnancy were not significantly different in the perception and expectations overall. The knowledge worker positions and hospital level make difference of the perceptions and expectations overall. The general positions of physician were significantly different in perceptions, but not different in terms of expectations.

Keywords: Perceptions and expectations, Termination of unwanted pregnancy, Doctors community hospital

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4

The 4th STOU Graduate Research Conference

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

จากสภาพสังคมไทยปัจจุบัน ซึ่งได้รับวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามามีอิทธิพลอย่างมาก มีความเจริญทางวัตถุมากขึ้น แต่ศีลธรรมกลับถดถอยลง สภาพสังคมตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสื่อต่างๆ มีสิ่งช่วยกามารมณ์ ปัญหาเสพติด รักในวัยเรียน รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร ทำให้การเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์ จะทำให้เกิดผลกระทบต่อทางร่างกายและทารกได้หลายอย่าง เช่น การคลอดก่อนกำหนด การเกิดทารกน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ อัตราการผ่าตัดคลอดสูงขึ้นและเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ ซึ่งเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ก็อาจนำไปสู่การทำแท้งเถื่อนซึ่งอาจทำให้เกิดผลเสียตามมาได้ เช่น การแท้งติดเชื้อ ติดเชื้อในกระแสเลือด ตกเลือด ไตวายเฉียบพลันและมารดาเสียชีวิตได้

จากการรายงานของศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่นในปีพ.ศ. 2554 พบว่า ใน 8 จังหวัดที่รับผิดชอบ(ได้แก่ เลขหนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ดและกาฬสินธุ์) มีอัตราสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี เฉลี่ยร้อยละ 18.56 โดยพบมากที่สุดในจังหวัดหนองบัวลำภู คือ ร้อยละ 26.18 และมีอัตราทารกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เฉลี่ยร้อยละ 8.3 และพบมากที่สุดในจังหวัดหนองคาย คือ ร้อยละ 10.85

เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น ผู้หญิงส่วนใหญ่มักเป็นฝ่ายต้องตัดสินใจแก้ปัญหาภายใต้ความกดดันต่างๆ ผลที่ตามมาคือความเครียดจากความไม่พร้อม และทางแก้ปัญหา ที่ผู้หญิงส่วนใหญ่มักจะเลือกกระทำ คือ การทำแท้ง เพื่อให้เกิดการตระหนักและเพื่อให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้อย่างถูกวิธี ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย จึงได้กำหนดนโยบายเพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัยโดยกำหนดให้

1. บุคลากรทางการแพทย์ ควรตระหนักถึงภาวะวิกฤตของผู้หญิงเมื่อตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
2. ราชวิทยาลัยมีนโยบาย ส่งเสริม สนับสนุน ร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ในการฝึกอบรมเพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย

3. การขอร่างข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์

เพื่อให้การช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จึงได้มีกฎหมายเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ซึ่งสามารถกระทำได้ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญาโดยให้เป็นไปตามเงื่อนไข ดังนี้

- ข้อหนึ่ง เป็นกรณีที่จำเป็นเนื่องจากสุขภาพทางกายของผู้หญิงตั้งครรภ์
- หรือข้อสอง เป็นกรณีที่จำเป็นเนื่องจากสุขภาพจิตของผู้หญิงตั้งครรภ์

ซึ่งจะต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อยหนึ่งคน

เมื่อมีกฎหมายที่ออกโดยแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548 แต่ยังพบว่าแพทย์ยังมีทัศนคติการทำให้แตกต่างกัน ดังนั้นแม้จะมีกฎหมายที่ให้แพทย์ สามารถทำการยุติการตั้งครรภ์ได้เมื่อมีข้อบ่งชี้และเป็นไปตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด แต่ปัจจุบันยังพบว่า มีการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลน้อยมาก องค์การอนามัยโลกได้เคยเคยประมาณไว้ว่า แต่ละปีจะมีสตรีตั้งครรภ์ประมาณ 210 ล้านครั้ง ในจำนวนนี้ จบด้วยการทำแท้งประมาณ 46 ล้านครั้งและเป็นการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยถึง 20 ล้านครั้งและร้อยละ 95 ของการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยมักเกิด

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

ในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยมีการประมาณว่าแต่ละปีทั่วโลกจะมีสตรีตั้งครรภ์เสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยราว 50,000-100,000 คน การทำแท้งเถื่อนนอกจากจะทำให้มารดาเสียชีวิตได้แล้ว ยังอาจทำให้เกิดผลเสียตามมาได้หลายอย่าง เช่น การแท้งติดเชื้อ ติดเชื้อในกระแสเลือด ตกเลือด และอาจทำให้เกิดไตวายเฉียบพลันได้

ดังนั้นผู้วิจัย จึงต้องการศึกษาระดับการรับรู้และความคาดหวังของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ในด้านปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้านปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ในประเทศไทย ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา และด้านแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลชุมชน ศึกษาและเพื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้และความคาดหวังของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละด้าน อันได้แก่ ด้านปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้านปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ในประเทศไทยอาญา และด้านแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในภาพรวมและรายด้าน ในด้านปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้านปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ในประเทศไทย ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา และด้านแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในภาพรวมและรายด้าน ในด้านปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้านปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น ด้านเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ในประเทศไทย ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา และด้านแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลชุมชน
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการรับรู้และความคาดหวังของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละด้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive study)

ประชากร ได้แก่ แพทย์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีสูติ-นรีแพทย์ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 10 ได้แก่ จังหวัดเลย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองคายและจังหวัดบึงกาฬ พบว่า มีแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีสูติ-นรีแพทย์ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 10 จำนวน 162 คน

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีสูติ-นรีแพทย์ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 10 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง พบว่า มีแพทย์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 162 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ได้พัฒนาจากการศึกษาค้นคว้า ทบทวนข้อมูล บทความ เอกสาร ผลงานวิจัยและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะศึกษาและกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โดยประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลทั่วไปของแพทย์

ส่วนที่ 2 คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ของแพทย์

ส่วนที่ 3 คือ ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังของแพทย์

ระดับการรับรู้และความคาดหวัง มีการกำหนดโดยให้ผลการให้คะแนนสำหรับการประมาณค่าตามแบบ Likert Scale โดยให้คะแนนน้อยที่สุด น้อยปานกลาง มากและมากที่สุด เป็นคะแนน 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ

จากนั้นคำนวณหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคำตอบแต่ละด้าน และแต่ละข้อ แล้วแปรผลตามเกณฑ์ของเบสท์และคาห์น (Best & Kahn, 1993) ซึ่งมีค่าคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	1.00–1.50	หมายถึง ระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	1.51–2.50	หมายถึง ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	2.51–3.50	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	3.51–4.50	หมายถึง ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	4.51–5.00	หมายถึง ระดับมากที่สุด

โดยได้แบ่งการรับรู้และความคาดหวังเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านปัญหาปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy) ในประเทศไทย
2. ด้านปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น (Unwanted teenage pregnancy) ในประเทศไทย
3. ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทย
4. ด้านการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

สถิติที่ใช้เป็นสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (T-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจับคู่พหุคูณ (Post-hoc comparison) ของการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่า แพทย์ที่ตอบแบบสอบถาม 114 ราย เป็นเพศชาย 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.5 และเพศหญิง 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.5 กลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 26-30 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.0 อายุเฉลี่ยคือ 31.1 ปี ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธจำนวน 111 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.3 ส่วนมากเป็น แพทย์เพิ่มพูนทักษะปีที่ 1-3 จำนวน 47 รายคิดเป็นร้อยละ 41.2 ส่วนมากเป็นแพทย์ที่อยู่ในกลุ่มสถานะภาพโสด 77 ราย

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

คิดเป็นร้อยละ 67.5 ตำแหน่งทางราชการส่วนมากเป็น นายแพทย์ปฏิบัติการจำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.9 ส่วนมากเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงมีจำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.9 ส่วนมากปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์มาแล้ว 1-5 ปี จำนวน 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.8 และส่วนมากเป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ≥ 5 คนต่อปี จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.8

2. ระดับการรับรู้ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

การรับรู้	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย	4.38	.61	ระดับมาก
2. ด้านปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นในประเทศไทย	4.37	.64	ระดับมาก
3. ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทย	3.25	.93	ระดับปานกลาง
4. ด้านการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	2.90	.79	ระดับปานกลาง
รวม	3.60	.56	ระดับมาก

พบว่า แพทย์กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนอยู่โดยภาพรวมในระดับมาก ($\bar{X}=3.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการรับรู้ด้านปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย ($\bar{X}=4.38$) ด้านที่มีการรับรู้น้อยที่สุดคือการรับรู้ด้านการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ($\bar{X}=2.90$)

3. ระดับความคาดหวังของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

ความคาดหวัง	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย	4.01	.69	ระดับมาก
2. ด้านปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นในประเทศไทย	4.10	.70	ระดับมาก
3. ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย	3.99	.72	ระดับมาก
4. ด้านการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	3.98	.64	ระดับมาก
รวม	4.03	.56	ระดับมาก

แพทย์กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนอยู่โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.03$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือความคาดหวังด้านปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นในประเทศไทย ($\bar{X}=4.10$) ด้านที่มีความคาดหวังน้อยที่สุดคือ ความคาดหวังด้านการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ($\bar{X}=3.98$)

4. ผลการเปรียบเทียบของระดับการรับรู้และความคาดหวังของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละด้าน พบว่า

ความแตกต่างกันทางด้านเพศ กลุ่มอายุ ศาสนา สถานภาพการสมรสเพศ ไม่มีความแตกต่างกันทางด้านการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งโดยภาพรวมและเป็นรายด้าน

ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระดับตำแหน่งทางราชการและสถานที่ปฏิบัติงานของแพทย์มีการรับรู้และความคาดหวังโดยภาพรวมที่แตกต่างกัน ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์และประสบการณ์ในการดูแลสตรี

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีการรับรู้และความคาดหวังของแพทย์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่มีการรับรู้ที่แตกต่างกันในบางด้าน ส่วนความคาดหวังของแพทย์ไม่แตกต่างกันในทุกด้าน

5. **สรุปผลการศึกษา** พบว่า แพทย์มีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีความคาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน และผลการเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของแพทย์ พบว่า เพศ กลุ่มอายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์และประสบการณ์ในการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ไม่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังโดยภาพรวม แต่มีการรับรู้และความคาดหวังโดยภาพรวมที่แตกต่างกันในกลุ่มระดับตำแหน่งทางราชการและสถานที่ปฏิบัติงานที่ต่างกัน ส่วนตำแหน่งในการปฏิบัติงานของแพทย์มีการรับรู้ที่แตกต่างกัน แต่มีความคาดหวังที่ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

1. การรับรู้ของแพทย์โดยภาพรวม พบว่า แพทย์กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าโดยทั่วไปแล้วแพทย์มีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับที่ นงลักษณ์ บุญไทย แพทย์หญิงสุวรรณ วรคามินและนายแพทย์ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2547) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ทศนของแพทย์ต่อการแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งพบว่า แพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่า ปัญหาทำแท้งในประเทศไทย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและต้องการแก้ไขอย่างรีบด่วน

เมื่อศึกษาการรับรู้ในแต่ละด้าน พบว่า แพทย์มีการรับรู้ในด้านปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในประเทศไทยและด้านปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นในประเทศไทย อยู่ในระดับมาก แต่การรับรู้ในด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทยและด้านการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์พบว่า แพทย์มีการรับรู้ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า แพทย์มีการรับรู้ถึงปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมเป็นอย่างดี แพทย์อาจรับทราบและรู้ดีว่ามีปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมจำนวนมากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล แต่แพทย์ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนหรือแนวทางการดูแลที่ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อนำมาใช้ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมเหล่านั้น หรือบางส่วนอาจรู้สึกว่าการทำแท้งที่ปฏิบัติอยู่ในขณะนี้ยังไม่เหมาะสมเพียงพอต่อสังคมไทยในปัจจุบัน ทำให้ยังมีการลักลอบทำแท้งเถื่อนอยู่ ดังที่เคยมีการศึกษาของนงลักษณ์ บุญไทย แพทย์หญิงสุวรรณ วรคามินและนายแพทย์ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2547) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ทศนของแพทย์ต่อการแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งพบว่าสาเหตุหนึ่งของการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยคือกฎหมายที่เข้มงวดมาก เห็นว่ากฎหมายปัจจุบันไม่เหมาะสมต่อสภาพปัญหาทางสังคม และความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีทางการแพทย์ เห็นว่าควรมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งซึ่งใช้มาตั้งแต่ ปี 2500 และการแก้กฎหมายจะเป็นมาตรการหนึ่งที่จะช่วยลดการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยลงได้ เช่นเดียวกับที่ เพียงจิต ดันดิจรสวโรดม (2551) ได้ศึกษาเรื่อง สิทธิเสรีภาพในการทำแท้งของหญิง พบว่า กฎหมายว่าด้วยการทำแท้งของประเทศไทยเป็นเวลากว่า 50 ปีไม่เคยเปลี่ยนแปลง ทำให้กฎหมาย

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

ไม่มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและไม่เหมาะสมในการแก้ปัญหาของสังคมในปัจจุบัน ทั้งกระบวนการพิจารณาอนุญาตให้ทำแท้งได้ล่าช้า ควรให้มีกระบวนการพิจารณาทำแท้งให้เร็วและกระชับมากขึ้น

ในการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของแพทย์ในต่างประเทศซึ่งเป็นประเทศที่ยากจน ก็พบว่าแพทย์มีการรับรู้และได้ดูแลยุติการตั้งครรภ์ให้กับสตรีที่ตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เช่นเดียวกัน ดังเช่นการศึกษาของ Paulina Makinwa-Adebusoye, Susheela Singh and Suzette Audam ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง การรับรู้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในไนจีเรีย เกี่ยวกับการปฏิบัติด้านการทำแท้ง (Nigerian Health Professionals' Perceptions About Abortion Practice) พบว่า แม้ว่าการทำแท้งถูกจำกัด อย่างมากในประเทศไนจีเรีย ผลการวิจัยจากการสำรวจ 67 ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจากสองในสามของรัฐของประเทศแสดงให้เห็นว่า ทั่วประเทศประมาณหนึ่งในสามของผู้หญิงที่ต้องการทำแท้งจากแพทย์เกือบหนึ่งในสี่เชื่อมั่นที่จะทำกับพยาบาลหรือผดุงครรภ์และเกือบครึ่งหนึ่งมีความคิดที่ท้าทายผู้ให้บริการแบบดั้งเดิมที่ไม่ได้มีการฝึกอบรมทางการแพทย์อย่างเป็นทางการ เมื่อการทำแท้งมีแนวโน้มที่จะดำเนินการโดยผู้ให้บริการที่ไม่ได้มีความรู้ทางการแพทย์หรือเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง จึงทำให้เกือบหนึ่งในห้าต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลต่อจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

2. ความคาดหวังของแพทย์โดยภาพรวม พบว่า แพทย์กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าโดยทั่วไปแล้วแพทย์มีความคาดหวังหรือความต้องการที่จะให้การดูแลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างมาก คาดหวังว่าจะมีกฎหมายที่ถูกต้องมารองรับ ตลอดจนมีแนวทางที่ชัดเจนและถูกต้องในการดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เหล่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับที่ นางลักษณ นุญไทย แพทย์หญิงสุวรรณ วรคามินและนายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2547) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ทักษะของแพทย์ต่อการแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยที่จะอนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์ทำแท้งเมื่อตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีความพิการอย่างรุนแรงด้านร่างกายหรือสติปัญญาหรือเป็นโรคพันธุกรรมร้ายแรง แพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับภาพรวมของร่างข้อบังคับแพทย์สภา การทำแท้งในกรณีที่ไม่มีความชัดเจนตามที่ระบุไว้ในกฎหมายหรือในข้อบังคับแพทย์สภา ควรจะต้องมีคณะกรรมการของโรงพยาบาลหรือสถานบริการพิจารณาว่า ควรทำแท้งหรือไม่ แพทย์ส่วนใหญ่ เห็นด้วยว่าการพิจารณาทำแท้งในกรณีหญิงตั้งครรภ์ มีปัญหาสุขภาพจิตใจวินิจฉัยโรคโดยจิตแพทย์หรือแพทย์ที่ได้รับมอบอำนาจ

เมื่อศึกษาความคาดหวังในแต่ละด้าน พบว่า แพทย์มีความต้องการหรือมีความมุ่งมั่นต่อการดูแลการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นอย่างดี ทั้งการดูแลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น, การปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทยและการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ดังนั้นจากผลการศึกษาที่พบว่า แพทย์กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งคู่ นั้นหมายความว่าแพทย์ส่วนมากมีการรับรู้ที่มากเกี่ยวกับการดูแลตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลชุมชน ขณะเดียวกันก็มีความคาดหวังหรือความตระหนักหรือความต้องการที่จะให้การดูแลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างมากเช่นเดียวกัน นอกจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นแพทย์จะมีการรับรู้ในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ที่มากแล้ว ยังเคยมีการศึกษาอื่นที่บ่งบอกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆหรือคน

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

กลุ่มอื่น ก็มีการรับรู้หรือมีทัศนคติต่อการทำแท้งมากเช่นเดียวกัน ดังเช่นการศึกษาของ ประวิตร ชื่นวิเชียร (2521) ได้ศึกษาเรื่อง ทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครต่อการทำแท้ง ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครเห็นด้วยกับการทำแท้งเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ส่วนใหญ่เห็นว่าถ้ามีความจำเป็นควรทำแท้งโดยเงื่อนไขต่างๆ ที่ควรทำแท้ง ได้แก่ เมื่อการตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของแม่ ถูกข่มขืนและมีเหตุเชื่อแน่ว่าทารกจะพิการ และการศึกษาของ สิริเกษ กองจันทิก (2540) ได้ศึกษาเรื่อง ทัศนคติของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลของรัฐที่มีต่อการทำแท้งและกฎหมายทำแท้งผลการศึกษาพบว่า นักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า การลักลอบทำแท้งเป็นปัญหาทางสังคม ทำให้สูญเสียทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ ผิดศีลธรรม เป็นการส่งเสริมให้คนขาดความรับผิดชอบและมีพฤติกรรมทางเพศเสรีมากขึ้น และการทำแท้งเมื่อมีเหตุจำเป็น ไม่ผิดศีลธรรม

3. การเปรียบเทียบระดับการรับรู้และความคาดหวังของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่า ความแตกต่างกันทางด้านเพศ กลุ่มอายุ ศาสนาและสถานภาพการสมรส ไม่มีความแตกต่างกันของการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งโดยภาพรวมและเป็นรายด้านทั้ง 4 ด้าน

1) ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของแพทย์กับการรับรู้และความคาดหวัง พบว่า ความแตกต่างทางด้านเพศ กลุ่มอายุ ศาสนา และสถานภาพการสมรส ไม่มีความแตกต่างของการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเมื่อดูโดยภาพรวมพบว่าไม่แตกต่างกันและไม่แตกต่างกันในทุกๆ ด้านเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่า แพทย์ทุกเพศ ทุกกลุ่มอายุ ทุกศาสนา และทุกสถานภาพการสมรส มีการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน ไปในแนวทางเดียวกันแต่ไม่ตรงกับที่เคยมีการศึกษาของ มนตรี บุญบรรจง (2529) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้และเจตคติของนักศึกษาวิทยาลัยครูในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีต่อการทำแท้ง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง มีความรู้ในเรื่องการทำแท้งที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและนวลจิ ศรีประไหม. (2537) ได้ศึกษาเรื่อง การทำแท้งในสังคมไทยกับมุมมองของพุทธศาสนา พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับหลักคำสอนในพุทธศาสนา และยอมรับว่าการทำแท้งนั้นผิดศีลซึ่งความแตกต่างนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันได้

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในเรื่องเพศกับการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน แม้จะ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่พบว่าแพทย์หญิง มีการรับรู้และความคาดหวังมากกว่าแพทย์ชายเล็กน้อย น่าจะสะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ในเพศชายและหญิงได้บ้าง ทั้งนี้อาจเป็นผลจากความเข้าใจและเห็นใจกันของเพศหญิงที่มีมากกว่าเพศชาย ซึ่งเพศหญิงเป็นคนที่ต้องตั้งครรภ์และเผชิญปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากกว่าเพศชาย ส่วนเพศชายมักมีส่วนร่วมในการดูแลแก้ปัญหาน้อยกว่า จึงทำให้พบว่าการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์น้อยกว่าเพศหญิง ซึ่งเป็นดังที่เคยมีการศึกษา ของมนตรี บุญบรรจง (2529) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้และเจตคติของนักศึกษาวิทยาลัยครูในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีต่อการทำแท้ง และผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง มีความรู้ในเรื่องการทำแท้งที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษา

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

หญิง มีความรู้ในเรื่องการทำแท้งสูงกว่านักศึกษาชาย ส่วนการศึกษาของ ภทรพร ลิตไทย (2547) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ทัศนคติของผู้ชายไทยต่อการทำแท้ง ที่สรุปว่าผู้ชายไทย มีความรู้และทัศนคติต่อการทำแท้งอยู่ในระดับ ปานกลางและส่วนใหญ่ยังคงตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อทั้งๆที่มีปัญหาหรือข้อบ่งชี้ทางกฎหมายให้ทำแท้งได้ อาจจะ เป็นความเชื่อ ทัศนคติและขาดความรู้เรื่องการทำแท้งที่ผิด และการศึกษาของ วรางคณา ชัชเวช จิตตานันท์ สม พรและสุริย์พร กฤษเจริญ (2555) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลจากผู้ชายเมื่อการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตาม ทักษะของบุคลากรทางแพทย์ พบว่า การดูแลที่ผู้ชายสามารถดูแลผู้หญิงเมื่อยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตาม ทักษะของบุคลากรทางสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจ และการร่วมในการ คุมกำเนิด จึงเน้นให้เพศชายมีส่วนร่วมในการดูแลผู้หญิงและให้มีส่วนร่วมในการคุมกำเนิด อันจะทำให้เกิดความ เสมอภาคทางเพศได้

ในเรื่องของอายุกับการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรี ตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน ในการศึกษาที่พบว่า อายุไม่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวัง ดังที่เคยมี การศึกษาของ ชุตินันท์ ทิมทอง (2548) ได้ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นที่มีต่อการทำแท้งของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพของบิดามารดา รายได้รวมของ ครอบครัว ที่พักอาศัย และการได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดา ด้านศาสนา/ศีลธรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับ ความคิดเห็นที่มีต่อการทำแท้ง แต่อย่างไรก็ดี พบว่ามีบางรายงานการศึกษาที่พบว่าอายุมีผลต่อการรับรู้และความ คาดหวัง เช่นการศึกษาของ อรุโณทัย อินทรกำแหง (2547) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้และทัศนคติของผู้หญิงวัยเจริญ พันธุ์ในจังหวัดนครราชสีมาต่อการทำแท้ง พบว่า อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และจำนวนบุตรที่ มีชีวิตอยู่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้เกี่ยวกับการทำแท้งและอายุยังมีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติกับทัศนคติต่อการทำแท้ง เหตุผลที่เป็นไปได้ที่ทำให้การศึกษานี้พบว่า อายุไม่มีผลต่อการ รับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน ก็ คือ กลุ่มแพทย์ที่ศึกษาอาจมีจำนวนไม่มากพอและประมาณร้อยละ 80 มีอายุ 21-35 ปี ทำให้การกระจายตัวของ กลุ่มอายุน้อย จึงทำให้ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน

ในเรื่องของศาสนากับการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ใน สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน ในการศึกษาพบว่า ศาสนาไม่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวัง เนื่องจากแพทย์ที่เข้าร่วมการศึกษามาก(ร้อยละ 97.3) นับถือศาสนาพุทธ ส่วนการนับถือศาสนาอื่น ๆ มีจำนวน น้อย จึงอาจทำให้ผลการศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างทางด้านศาสนากับการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับ การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน อย่างไรก็ดี ในทางศาสนาพุทธเอง ก็เคยมีการศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับศาสนากับการทำแท้ง ดังเช่น การศึกษาของ พระสมุทร ถาวรธมฺโม (ทาทอง) (2539) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาจริยธรรมเรื่อง การทำแท้ง ทรศนะพุทธปรัชญาเถรวาทกับกฎหมายการทำ แท้ง พบว่า พุทธปรัชญามีทรศนะว่า การทำลายชีวิตสัตว์เป็นบาป ยิ่งทำลายทารกในครรภ์ก็ยิ่งเป็นบาปหนักขึ้น ในประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วยความผิดฐานทำแท้งลูก ตั้งแต่มาตรา 301,302 และ 303 ได้บัญญัติห้ามมิให้ ทำลายชีวิตที่อยู่ในครรภ์ ซึ่งถือว่าเป็นการส่งเสริมศีล 5 ในข้อที่ 1 คือ ปาณาติปาตา เวรมณี ในทรศนะทาง พระพุทธศาสนาถือว่า เป็นบาปอย่างยิ่ง การเริ่มต้นของชีวิตนั้นในทรศนะทางพระพุทธศาสนาถือว่า ปรากฏ

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

ตั้งแต่เริ่มมีการปฏิสนธิแล้ว แต่ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์บัญญัติว่า การเริ่มสภาพบุคคล เริ่มตั้งแต่คลอด แล้วอยู่รอดเป็นทารกจึงจะถือว่าเป็นคนโดยสมบูรณ์ และในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 ก็อนุญาตให้มีการทำแท้งได้โดยไม่ถือว่าเป็นความผิดในสองกรณีคือ มีความจำเป็นต้องทำเพื่อสุขภาพของหญิงนั้น หรือว่าหญิงนั้นตั้งครรภ์เนื่องจากผลของการกระทำผิดทางอาญามาตรา 305 กระทำชำเรา หรือฐานพาไปหรือถูกล่อลวงไปเพื่อสำเร็จความใคร่ของผู้อื่น และผู้ที่ทำแท้งได้นั้น ต้องเป็นแพทย์เท่านั้น

สถานภาพการสมรส ในการศึกษาพบว่าสถานภาพการสมรส ไม่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน แต่จากผลการศึกษาของ อรุโณทัย อินทรกำแหง (2547) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้และทัศนคติของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดนครราชสีมาต่อการทำแท้ง พบว่า อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้เกี่ยวกับการทำแท้ง

2) การเปรียบเทียบระดับตำแหน่งในการปฏิบัติงานของแพทย์กับการรับรู้และความคาดหวัง พบว่า ระดับตำแหน่งในการปฏิบัติงานของแพทย์มีการรับรู้เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวมแตกต่างกัน โดยเป็นการรับรู้ที่แตกต่างกันของแพทย์เพิ่มพูนทักษะชั้นปี 1-3 และแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ในกลุ่มแพทย์เพิ่มพูนทักษะชั้นปี 1-3 และแพทย์เฉพาะทาง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน อาจมีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องบทบาทหน้าที่และภาระงานในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ทำให้มีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ในส่วนของแพทย์เฉพาะทางด้านอื่นๆ มักจะต้องมีภาระงานที่ตรงกับความสามารถเฉพาะด้านอยู่แล้ว ซึ่งอาจไม่ได้เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งความตระหนักของแพทย์ที่ว่า การยุติการตั้งครรภ์นั้นจะเป็นหน้าที่โดยตรงของแพทย์เฉพาะทางทางด้านสูติ-นรีเวช ดังที่มีการศึกษาของ นงลักษณ์ บุญไทย แพทย์หญิงสุวรรณา วรคามินและนายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2547) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ทัศนคติของแพทย์ต่อการแท้งที่ไม่ปลอดภัย และพบว่า ร้อยละ 84.2 เห็นด้วยว่า การทำแท้งจะต้องทำโดยสูติแพทย์หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านสูติศาสตร์หัตถการ

3) การเปรียบเทียบระดับตำแหน่งทางราชการกับการรับรู้และความคาดหวัง พบว่า ระดับตำแหน่งทางราชการของแพทย์มีการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวมแตกต่างกัน โดยเป็นการรับรู้ที่แตกต่างกันของนายแพทย์ระดับปฏิบัติการกับนายแพทย์ชำนาญการและนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ และความคาดหวังที่แตกต่างกันของนายแพทย์ปฏิบัติการกับนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ซึ่งน่าจะอธิบายได้เช่นเดียวกับเรื่องความแตกต่างของระดับตำแหน่งในการปฏิบัติงานของแพทย์

4) การเปรียบเทียบสถานที่ปฏิบัติงานกับการรับรู้และความคาดหวัง พบว่า สถานที่ปฏิบัติงานของแพทย์มีการรับรู้และความคาดหวังโดยภาพรวมที่แตกต่างกัน และเมื่อดูเป็นในแต่ละด้านก็มีความแตกต่างกันเช่นเดียวกัน การที่แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกันจะมีการรับรู้และความคาดหวังที่เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนนั้นอาจสามารถอธิบายได้ว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดต่างกัน จะมีแนวทางการดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่ต่างกัน ดังที่มีการศึกษาของ นงลักษณ์ บุญไทย แพทย์หญิงสุวรรณา วรคามินและนายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2547) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ทัศนคติของแพทย์ต่อการแท้งที่ไม่ปลอดภัยและพบว่า ร้อยละ 82.8 เห็นว่า การทำแท้ง

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

ในกรณีที่ไม่มีความชัดเจนตามที่ระบุไว้ในกฎหมายหรือในข้อบังคับแพทยสภา ควรต้องมีคณะกรรมการของโรงพยาบาลหรือสถานบริการพิจารณาว่า ควรทำแท้งหรือไม่ และแพทย์ร้อยละ 82.8 เห็นด้วยว่าก่อนการทำแท้งทุกกรณี หญิงตั้งครรภ์จะต้องได้รับการให้การศึกษาที่มีคุณภาพและต้องเซ็นยินยอมในการทำแท้งนั้น

5) การเปรียบเทียบระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์กับการรับรู้และความคาดหวัง พบว่าระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์มีการรับรู้และความคาดหวังของแพทย์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์ไม่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังในเรื่องการดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลชุมชน

6.) การเปรียบเทียบประสบการณ์ในการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์กับการรับรู้และความคาดหวัง พบว่า ประสบการณ์ในการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของแพทย์มีการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน น่าจะเป็นผลจากการยึดมั่นในแนวทางการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของแพทย์ที่อาจจะมีความเชื่อส่วนบุคคลหรืออาจจะไม่ได้รับข้อมูลใหม่ๆ เกี่ยวกับแนวทางการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของแพทย์หรือเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ จึงทำให้แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ไม่เท่ากันแต่กลับมีการรับรู้และความคาดหวังโดยภาพรวมที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ บุญไทย แพทย์หญิงสุวรรณ วรคามินและนายแพทย์วีโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2547) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง ทักษะของแพทย์ต่อการแท้งที่ไม่ปลอดภัยและพบว่า แพทย์ร้อยละ 65.1 เห็นด้วยว่า การยุติการตั้งครรภ์ควรทำได้ทุกอายุครรภ์ ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของหญิงตั้งครรภ์ และทักษะของแพทย์ที่ทำแท้งและคำนึงความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์เป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการเพิ่มการให้ข้อมูล การประชาสัมพันธ์ การฝึกปฏิบัติและการกำหนดแนวทางที่ชัดเจน ทั้งเรื่องของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์และเรื่องแนวทางการดูแลสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและสามารถนำไปใช้ได้ถูกต้องและทั่วถึง

2. ควรมีการส่งเสริมให้มีการเรียนหรือฝึกทักษะเพิ่มเติมเมื่อปฏิบัติงานเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ก็จะช่วยให้แพทย์ที่ออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่และถูกต้องตามกฎหมาย

3. ควรมีการส่งเสริมให้แพทย์แนะนำให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชนได้เมื่อสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มาขอรับบริการเพื่อยุติการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาการดูแลที่ล่าช้าจนไม่สามารถให้การยุติการตั้งครรภ์ได้

4. สถานที่ปฏิบัติงานหรือโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกันจะมีการรับรู้และความคาดหวังโดยภาพรวมที่แตกต่างกัน จึงควรมีการพัฒนาให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สามารถให้การดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึง

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

ประสงค์ได้อย่างมีมาตรฐานแล้ว ก็จะทำให้แพทย์ที่ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนั้น สามารถให้การดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษานี้ได้ทำการศึกษาแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีสูติ-นรีแพทย์ ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 10 ซึ่งข้อมูลที่ได้ไม่สามารถสะท้อนภาพรวมของแพทย์ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยได้ ดังนั้นน่าจะมีการศึกษาเพิ่มมากขึ้นในเขตอื่นๆ ร่วมด้วย
2. เนื่องจากแนวทางการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโดยทั่วไปพบว่า กลุ่มผู้บริหารมักเป็นผู้ที่อิทธิพลอย่างมากต่อการนำนโยบายต่างๆ ไปใช้ ดังนั้นจึงน่าจะมีการศึกษาในเชิงนโยบายหรือในกลุ่มผู้บริหาร ว่ามีแนวคิดหรือมีนโยบายอันเกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร
3. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการให้คำแนะนำหรือการให้การดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เมื่อมีผู้ป่วยมาเข้ารับคำปรึกษา

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาเฉพาะแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีสูติ-นรีแพทย์ ปฏิบัติงาน ดังนั้นผลการศึกษาก็อาจแตกต่างไปจากโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางสูติ-นรีแพทย์ปฏิบัติงานอยู่

เอกสารอ้างอิง

สมศักดิ์ สุทัศนวรวิทย์, ภรณ์ ชาญสมร, ยุพา พูลขำ, ปิยรัตน์ เอี่ยมคง, สุวชัย อินทรประเสริฐ, กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง. การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2555.

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap III LC, Wenstrom KD. Abortion. In: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap III LC, Wenstrom KD, editors. Williams Obstetrics. 22nd edition. New York: McGraw Hill Companies; 2005. p. 231-251.

อุดม เชาวรินทร์. การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น . ใน: เอื้อน ดันนีนันดร. เวชศาสตร์มารดาและทารก. พิมพ์ครั้งที่ 2., กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูติ-นรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2544. หน้า 163-169.

ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น . รายงานประจำปี 2554(อินเทอร์เน็ต). 2554(เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2556). เข้าถึงได้จาก:
http://hpc6.anamai.moph.go.th/hpc6/images/stories/report/Report_2554.pdf

ธีระพร วุฒยวนิช. การแท้ง. ใน: ธีระพร วุฒยวนิช, ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบูรณ์. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พี.บี.ฟอเรน บুকส์ เซ็นเตอร์ ; 2539. หน้า 145-154.

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

นงลักษณ์ บุญไทย, สุวรรณ วรคามิน, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. ทักษะของแพทย์ต่อปัญหาทำแท้งและร่างข้อบังคับ
แพทยสภาว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์. Reproductive Health
Matters . รอดีพิมพ์ 2547.

สุวชัย อินทรประเสริฐ, อรวรรณ ศิริวัฒน์, ชีระพงศ์ เจริญวิทย์, รณชัย คงสกนธ์, นงลักษณ์ บุญไทย, สุวทนา วรคา
มิน และคณะ. การดูแลสุขภาพหญิงเกี่ยวกับการแท้ง. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่ง
สินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.); 2548.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน
ตั้งครรภ์ไม่พร้อม. 2554. หน้า 1-23.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น(อินเทอร์เน็ต). 2555(เข้าถึง
เมื่อ 1 มีนาคม 2556). เข้าถึงได้จาก: http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/brochure/a_w.pdf

เพ็ญจิต ดันดีจัสวโรดม. สิทธิเสรีภาพในการทำแท้งของหญิง(วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต).
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง ; 2551

ประวิตร ชื่นวิเชียร. ทศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครต่อการทำแท้ง(วิทยานิพนธ์ปริญญา
สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2521

มนตรีบุญบรงค์. ความรู้และเจตคติของนักศึกษาวิทยาลัยครูในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีต่อการทำแท้ง
(วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ; 2529

นวลวิ ศรีประไหม. การทำแท้งในสังคมไทยกับมุมมองของพุทธศาสนา(วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหา
บัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2537

พระสมุทร ถาวรธมโม (ทาทอง). การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาจริยธรรมเรื่อง การทำแท้ง ทรศนะพุทธปรัชญา
เถรวาทกับกฎหมายการทำแท้ง(วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหา
จุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย; 2539

สิริเกษ กองจันทิก. ทศนคติของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลของรัฐที่มีต่อการทำแท้งและกฎหมายทำแท้ง
(วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2540

ภัทรพร สิดไทย. ความรู้ ทศนคติของผู้ชายไทย ต่อการทำแท้ง(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต).
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2547

อรุ โนทัย อินทรกำแหง. ความรู้และทศนคติของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดนครราชสีมาต่อการทำแท้ง
(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) . กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547

ชุดิพันธุ์ ทิมทอง. ความคิดเห็นที่มีต่อการทำแท้งของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร(วิทยานิพนธ์
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2548

วรางคณา ชัชเวช, จิตตานันท์ สมพรม, สุริย์พร กลุญเจริญ. การดูแลจากผู้ชายเมื่อการยุติการตั้งครรภ์พึงประสงค์
ตามทักษะของบุคลากรทางแพทย์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก คณะพยาบาลศาสตร์). Songkla Med J
2012;30(6):311-319

Paulina Makinwa-Adebusoye, Susheela Singh, Suzette Audam. Nigerian Health Professionals' Perceptions
About Abortion Practice. International Family Planning Perspectives 1997 Dec; 23(4): 155-161.