

การสื่อสารสีเทา: การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในประเทศไทย

Grey Zone Communication: Communication of Safe Abortion Services in Thailand

นภดล พิมสาร¹, ภิชารีย์ กรุณายาวงศ์¹, ธนายุต เสรณีสโภณ¹, มันทา กรกฏ¹,
อติพร เรืองทวีป¹, กุมารี พัชณี¹

Nopphadol Pimsarn¹, Picharee Karunayawong¹, Thanayut Saeraneesopon¹,
Manta Korakot¹, Atiporn Rueangthawee¹, Kumaree Pachanee¹

Received: 16 August 2024

Revised: 06 November 2024

Accepted: 19 November 2024

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในปัจจุบันของการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสัมภาษณ์กลุ่ม มีผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลเครือข่ายที่เป็นพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง และเจ้าหน้าที่/อาสาสมัครให้บริการของสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) รวมทั้งสิ้น 42 คน ผลการศึกษาวิจัย พบว่าในปัจจุบันการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้และเข้าถึงช่องทางการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย มีผู้ส่งสาร แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ 1) สายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) มีการส่งข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อที่หลากหลาย เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มผู้รับสารที่มีความแตกต่างกัน และยังได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ 2) สถานพยาบาล ภาครัฐจะไม่มีการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ในทุกรูปแบบ ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะได้รับการส่งต่อจากภาคีเครือข่าย ส่วนสถานพยาบาลภาคเอกชนบางแห่ง มีการใช้สื่อทุกรูปแบบ และมีการพัฒนาเนื้อหาให้ทันสมัย เพื่อสร้างการรับรู้ไปยังกลุ่มเป้าหมายโดยข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) คือ การพัฒนาระบบการให้บริการเพื่อรองรับผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งการเพิ่มช่องทางการสื่อสาร และกลวิธีการสื่อสารให้มีความทันสมัยมากขึ้น

คำสำคัญ: สายด่วน, การยุติการตั้งครรภ์, การสื่อสาร

Abstract

The objectives of this research were to study the current communication approach for safe abortion services of the Unplanned Pregnancy Hotline (1663). The study employed qualitative research methods, specifically in-depth and group interviews, to gather comprehensive insights into the public relations communication strategies of the Unplanned Pregnancy Hotline (1663)

¹ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพขั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

¹ Health Intervention and Technology Assessment Program, 6th Floor, 6th Building, Department of Health, Ministry of Public Health

regarding safe abortion services information and support, leading to policy recommendations for communication improvement of service practices. A total of 42 key informants participated, including hospital executives, medical providers who offer in-network abortion services, and personnel and volunteers affiliated with the Unplanned Pregnancy Hotline (1663). The study revealed that public relations strategies aimed at promoting awareness and facilitating access to safe abortion services involve two principal groups of messengers: 1) the Unplanned Pregnancy Hotline (1663) employed a multifaceted approach by disseminating information through various media channels and amplifying its reach via strategic partnerships with network affiliates. 2) government hospitals relied on referrals from network partners without using public relations media, whereas some private hospitals leveraged diverse media platforms and regularly updated content. The policy recommendation for the Unplanned Pregnancy Hotline (1663) is to enhance its service infrastructure to better accommodate the rising demand. Additionally, the hotline should integrate new communication channels and adopt modern strategies that align with recipients' media consumption behaviors and anticipated technological advancements for the expected improvement, effectiveness, and reach of the hotline communication practices.

Keywords: Hotline, Abortion, Communication

บทนำ

การยุติการตั้งครรภ์ หรือ การทำแท้ง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจต่อผู้หญิงเป็นจำนวนมาก ซึ่งจากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังการแท้งของประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2554 -2563 แสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงมีแนวโน้มยุติการตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น และยังมีผู้หญิงจำนวนมากที่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการยุติการตั้งครรภ์ โดยสถิติเฉพาะในปี พ.ศ. 2563 พบผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์เองโดยไม่ได้อยู่ในการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์แล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากถึงร้อยละ 7.9 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ช็อกจากการเสียเลือด (ร้อยละ 41.5) รองลงมา คือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด (ร้อยละ 32.1) ด้วยเหตุนี้ การที่ผู้หญิงไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยบุคลากรทางการแพทย์ จึงก่อให้เกิดผลกระทบทางลบ

ต่อสุขภาพ รวมถึงคุณภาพชีวิตและจิตใจ และยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาระงบประมาณของประเทศในการรักษาพยาบาลที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนอีกด้วย (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2562 ; World Health Organization, 2021)

การปรับแก้ไขระบบและกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้ผู้หญิงที่ประสงค์จะยุติการตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ตามที่ประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 เพื่อปรับปรุงแก้ไขกฎหมายในการยุติการตั้งครรภ์ โดยมาตรา 305 ได้มีเงื่อนไขยกเว้นไว้ว่า หากการยุติการตั้งครรภ์เป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา ในกรณีหญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ หรือ หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการ

ตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของแพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผู้กระทำนั้นไม่มีความผิดโดยการปรับแก้ไขกฎหมายในครั้งนี้นำให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564, 2564; อนุชา ดีสวัสดิ์, 2564)

เมื่อมีการประกาศใช้กฎหมายแล้ว หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัย ได้ร่วมกันพัฒนาคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมแนวทางการปฏิบัติของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งวิธีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา (Medical Abortion) และศัลยกรรมโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA: Manual Vacuum Aspiration) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความปลอดภัยและความเป็นสากลในการปรับปรุงแก้ไขแนวทางการปฏิบัติของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ของประเทศไทย ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้หญิงที่ประสงค์จะยุติการตั้งครรภ์ สามารถเข้ารับบริการได้อย่างปลอดภัยในสถานพยาบาล (พัชรวิพรรณ เจนสาริภรณ์ และคณะ, 2564)

อย่างไรก็ตาม แม้ช่องทางกฎหมายและระบบสาธารณสุขจะเปิดโอกาสที่เอื้อกับผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์และเอื้อต่อการดำเนินงานของบุคลากรทางการแพทย์ แต่มายาคติที่ถูกปลูกฝังผ่านสื่อให้กับคนในสังคมว่าผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมเป็นผู้หญิงไม่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากท้องในวัยเรียนจะทำให้เสียอนาคตทางการศึกษา (รัฐพงศ์ ภิญญโสภณ, 2560) ดังนั้น “สังคม” จึงกลายเป็นหนึ่งในอุปสรรคที่สำคัญของการเข้าถึงบริการยุติ

การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แม้ว่าจะมีการจัดตั้งสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) เพื่อให้คำปรึกษาโดยเฉพาะ เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แต่กลับถูกจำกัดด้านการเข้าถึงบริการ ทั้งการปรับลดงบประมาณและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มเป้าหมาย

ด้วยเหตุนี้ ประเด็นการสื่อสารเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในสังคมไทย จึงนับเป็นประเด็นท้าทายทางสังคม และเป็นประเด็นสำคัญในการศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินความเป็นไปได้และความคุ้มค่าในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่านสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยบทความนี้จะนำเสนอผลการศึกษาศึกษาการสื่อสารเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) โดยการวิเคราะห์สถานการณ์การสื่อสารที่มีความละเอียดอ่อนในสังคมไทย และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในปัจจุบันของการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ของสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) อันจะนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการสื่อสาร การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663)

ระเบียบวิธีวิจัย

พื้นที่การศึกษาวิจัย

คณะผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ศึกษา จำนวน 6 แห่ง ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์แก่ประชาชนทั่วไป โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) พิจารณาจากความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และ

เป็นสถานพยาบาลเครือข่ายการให้บริการของสาย
ด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

การศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์นี้ คณะ
ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative
Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth
Interview) และการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group

Interview) มีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะ
เจาะจง (Purposive Sampling) โดยเป็นผู้ปฏิบัติงาน
หรือมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการยุติ
การตั้งครรภ์ผ่านสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
(1663) และมีความยินดีในการให้ข้อมูล โดยมีผู้ให้
ข้อมูลหลักรวมจำนวนทั้งสิ้น 42 คน ดังตารางที่ 1
และ 2

ตารางที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

หน่วยงาน	ผู้ให้ข้อมูล	จำนวน
สถานพยาบาล ในภาคใต้	แพทย์	2 คน
	พยาบาล	4 คน
	เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล	1 คน
	เจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1 คน
	เภสัชกร	1 คน
	ผู้บริหาร	1 คน
สถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร	พยาบาล	1 คน
กระทรวงสาธารณสุข	ผู้บริหาร	1 คน
รวมทั้งสิ้น		12 คน

ตารางที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview)

ภูมิภาค/หน่วยงาน	ผู้ให้ข้อมูล	จำนวน
สถานพยาบาล ในภาคใต้	พยาบาล	3 คน
	เจ้าหน้าที่	2 คน
	เภสัชกร	1 คน
สถานพยาบาล ในภาคกลาง	แพทย์	2 คน
	พยาบาล	6 คน
	เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล	2 คน
สถานพยาบาล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	แพทย์	1 คน
	พยาบาล	2 คน
	เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล	2 คน
สถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร	แพทย์	2 คน
	เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล	2 คน
สายด่วนการตั้งครรภ์ ไม่พร้อม (1663)	เจ้าหน้าที่/อาสาสมัคร	5 คน
รวมทั้งสิ้น		30 คน

การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structural Interviews) โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล 2) ลักษณะการให้บริการในภาพรวม เช่น กระบวนการดำเนินงาน ความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และระบบบริการ ปัญหาอุปสรรค ประเด็นท้าทาย และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยคณะผู้วิจัยได้จัดประชุมเพื่อร่วมกันพัฒนาแบบสัมภาษณ์ และให้ที่ปรึกษาโครงการวิจัยพิจารณาความครบถ้วนเหมาะสมของแบบสัมภาษณ์ก่อนลงพื้นที่เก็บข้อมูล

การศึกษานี้ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ทั้งแบบลงพื้นที่และสัมภาษณ์แบบออนไลน์ ในช่วงเดือนกรกฎาคม – ตุลาคม 2566 จากนั้นจึงนำไฟล์บันทึกเสียงการสัมภาษณ์เชิงลึกแปลงเป็นตัวอักษรแบบคำต่อคำ (Verbatim transcription) และใช้วิธีวิเคราะห์ตามประเด็น (Thematic analysis) โดยมีการตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation Verification) กับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเปรียบเทียบกับผู้ให้ข้อมูลอื่น ๆ จากนั้นเรียบเรียงข้อมูลโดยวิธีการเขียนเชิงพรรณนา

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง การประเมินความเป็นไปได้และความคุ้มค่าในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่านสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยจากสำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หนังสือเลขที่ สวรส.03.2/306 ลงวันที่ 26 เมษายน 2566

ผลการศึกษา

“การยุติการตั้งครรภ์” สื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างไร

การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้และเข้าถึงช่องทางการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในปัจจุบัน มีภาคีเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมอย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีผู้ส่งสาร (Sender) 2 กลุ่ม คือ สายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) และสถานพยาบาลเครือข่ายที่ให้บริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663)

สายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) ก่อตั้งขึ้นโดยมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ตั้งแต่ พ.ศ.2556 เพื่อเป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและเป็นช่องทางในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยให้บริการผ่านทางโทรศัพท์หมายเลข 1663 และช่องทาง Facebook Fan page “1663 สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม” ซึ่งจะมีอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษาและประสานงานรับส่งผู้รับบริการไปยุติการตั้งครรภ์ยังสถานพยาบาลเครือข่าย ซึ่งปัจจุบันมีความครอบคลุมทุกภูมิภาคของประเทศไทย

การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนรู้จักช่องทางของสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) นั้น จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่า สายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) ในฐานะเป็นผู้ส่งสาร ซึ่งมีการส่งข้อมูลข่าวสาร (Message) ผ่านสื่อ (Channel) ที่หลากหลาย เช่น สดิกเกอร์ โปสเตอร์ หนังสือ โฆษณาใน Facebook ฯลฯ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มผู้รับสาร (Receiver) ที่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้สายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) ยังได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข และสื่อมวลชนในการประชาสัมพันธ์สายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) ผ่านช่องทางต่าง ๆ ประกอบกับระยะเวลาในการ

สื่อสารประชาสัมพันธ์และการเปิดให้บริการที่ยาวนานกว่าทศวรรษ ทำให้สายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) กลายเป็น “แบรนด์” ที่มีการรับรู้และได้รับการยอมรับจากภาคีเครือข่าย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และประชาชน

«...เราใช้เพจของเราเป็นช่องประชาสัมพันธ์หลัก เพราะว่าเพจเรามีคนติดตามอยู่สี่หมื่นกว่าคน อันนี้เรื่องเพจ อันที่สองเรามีภาคี social media ซึ่งเรามีภาคีของเราอยู่ที่เราใช้เป็นช่องทางประชาสัมพันธ์อยู่ประมาณสักสองสามภาคี...เราใช้ภาคี ถ้ามีอะไรบ๊อบเราจะส่งผ่าน ใช้ Facebook เราเป็นหลัก แล้วก็ส่งผ่าน ขณะเดียวกันองค์กรภาคีของเรา คือ เครือข่าย RSA นะครับ กับเครือข่าย choice เนี่ย (เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม) เขาก็พยายามที่จะสื่อสารเรื่องราวของเราไปเรื่อย ๆ...»

(สัมภาษณ์สายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม, 27 ตุลาคม 2566)

“...พื้มองว่า (สายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม 1663) มันเป็นสินค้าที่ติดตลาดแล้วนะ มันเหมือนเราเรียกกะหมึกที่สำเร็จรูปว่ามาทำอะไร” (รหัสผู้ให้ข้อมูล OL02-7)

2. สถานพยาบาล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า การสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องยุติการตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันในสถานพยาบาลของภาครัฐและภาคเอกชน โดยสถานพยาบาลภาครัฐจะไม่มีการใช้สื่อ (Channel) ในทุกรูปแบบ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่มีความประสงค์จะยุติการตั้งครรภ์และเดินทางมายังสถานพยาบาลเครือข่าย จะได้รับการส่งต่อมาจากสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เข้ามาใช้บริการด้วยตนเอง (Walk in) บางส่วนทราบว่าสถานพยาบาลนั้นให้บริการยุติการตั้งครรภ์

จากการบอกเล่าแบบปากต่อปาก หรือการค้นหาสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องจากอินเทอร์เน็ต

การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ยังคงเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อน และยังไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมและประชาชนทั่วไป หรือแม้แต่นักวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งสามารถเลือกให้บริการทางการแพทย์และทำหัตถการเพื่อยุติการตั้งครรภ์ให้กับผู้รับบริการได้ โดยเป็นการตัดสินใจของแต่ละปัจเจกบุคคล หรือเป็นนโยบายของสถานพยาบาลนั้น ๆ ดังนั้น การสื่อสารประชาสัมพันธ์การยุติการตั้งครรภ์อย่างเปิดเผย จึงอาจก่อให้เกิดความเสื่อมเสียกับภาพลักษณ์ขององค์กร เกิดการตีตราทางสังคมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งจากกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความคิดเห็นแตกต่างกัน ดังนั้น สถานพยาบาลภาครัฐจึงไม่มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในทุกรูปแบบ แต่เลือกการประสานงานหรือให้บริการแบบ “ปกปิด” เพื่อเป็นการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ และเพื่อ “ซ่อนตัว” จากการรับรู้ของสาธารณชน

«...เพราะว่าอย่างที่บอกหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ของเราเนี่ยมันมีไม่เยอะ และแต่ละที่เนี่ยก็ไม่ใช่อยากจะทำ...มันก็พูดยาก น่าจะค่อนข้างไปทางไม่ยอมรับมากกว่า ก็คือเหมารวมกันหมดทั้งเครือข่ายแบบว่าพวกที่ทำงานด้านนี้ มันคือพวกใจบาป จะบอกว่ายอมรับเขาก็คงไม่ยอมรับ...” (รหัสผู้ให้ข้อมูล NL01-1)

“...โรงพยาบาลจะมีหมอสองกลุ่ม กลุ่มที่ 1 ยินดีให้เผยแพร่ แต่อีกกลุ่มหนึ่งเนี่ยขอรับส่งต่อ 1663 ไม่ยอมเผยแพร่ แม้แต่ในจังหวัดเขาก็จะไม่เผยแพร่ เขากังวลใจอยู่ 2 เรื่อง จะถูกต่อต้านจากคนในจังหวัดไหม อันที่สองคือจะมีคนแห่มาใช้บริการเขาเยอะเกินไป เพราะว่าในองค์กรเขา

เองก็ไม่ใช่ว่ามีทัศนคติเป็นบวกทุกคน...”

(สัมภาษณ์สายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม, 27 ตุลาคม 2566)

ส่วนสถานพยาบาลเอกชนบางแห่งที่ให้บริการจะมีการใช้สื่อ (Channel) ในทุกรูปแบบ และมีการพัฒนาเนื้อหา (Content) ให้ทันสมัย เพื่อสร้างการรับรู้ไปยังกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากเป็นสถานพยาบาลที่เปิดให้บริการยุติการตั้งครรภ์มา ยาวนาน และมีการรับรู้ในวงกว้าง ดังนั้น การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์อย่างเปิดเผยจึงไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของสถานพยาบาล แต่ก่อให้เกิดผลดี ในการดึงดูดผู้รับบริการให้เดินทางเข้ามาใช้บริการ ได้อย่างสะดวกมากขึ้น ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่จะ เข้ามาใช้บริการด้วยตนเอง (Walk in) ไม่ผ่านระบบการส่งต่อ และชำระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง ทั้งนี้ สถานพยาบาลเอกชนยังมีการติดต่อประสานงานและรับส่งผู้รับบริการจากสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) และเครือข่ายอื่น ๆ ร่วมด้วย

ผลจากการสื่อสารประชาสัมพันธ์: จำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น

คณะผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์จำนวนผู้เข้ารับบริการให้คำปรึกษาสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) โดยวิเคราะห์จากฐานข้อมูลของสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) ในช่วงปี 2558 -2565 พบว่า จำนวนผู้ที่เข้ารับบริการในแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยในปี 2558 มีจำนวน 12,144 คน ปี 2560 จำนวน 21,082 คน และเพิ่มเป็น 34,342 คน ถึง 43,997 คน ในปี 2563 และปี 2565 ตามลำดับ จากข้อมูลนี้ สะท้อนให้เห็นว่า การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ของสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) มีผลลัพธ์ที่ดีเนื่องจากผู้รับบริการรับรู้ถึงรูปแบบในการให้บริการและมีความต้องการที่จะเข้ารับบริการสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) เป็นจำนวนมาก

นอกจากนี้ยังพบว่า จำนวนผู้เข้ารับบริการสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) ในช่วงปี 2558 - 2565 มีความประสงค์ที่จะยุติการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นในแต่ละปี จากร้อยละ 22 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 67 ในปี 2562 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88 ในปี 2565 ซึ่งสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) จะส่งต่อผู้รับบริการเพื่อเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยในสถานพยาบาลเครือข่าย ซึ่งในปัจจุบันสถานพยาบาลเครือข่ายที่ให้บริการในประเทศไทยมีในทุกเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต แต่ยังไม่ครบทุกจังหวัด ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า จำนวนผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาล ที่ได้รับการส่งต่อจากสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) และจำนวนผู้ที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกต้อง

แม้ว่าการสื่อสารจะช่วยเพิ่มจำนวนผู้รับบริการ “ขาเข้า” ได้มากขึ้น และการให้บริการของสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) จะสามารถส่งต่อผู้รับบริการไปยัง “ขาออก” เพื่อเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยได้จริง แต่ยังเป็น การให้บริการภายใต้ข้อจำกัด ทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร และจำนวนคู่สายในการให้บริการ ทำให้ไม่สามารถรองรับผู้ประสงค์จะยุติการตั้งครรภ์ได้ทั้งหมด โดยผลการสัมภาษณ์พบว่า ผู้รับบริการหรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานพยาบาลไม่สามารถติดต่อสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) ได้เนื่องจากคู่สายเต็ม ส่งผลกระทบทให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องทำงานเพิ่มขึ้น และยังก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้รับบริการในการตัดสินใจไปใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ที่มีทั้งการซื้อยาออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลาและสะดวกรวดเร็ว หรือการไปรับบริการตามคลินิกเถื่อน ซึ่งผลที่ตามมาอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและปัญหาสุขภาพ เป็น

ภาระงบประมาณการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขร่วมด้วย

«...อย่างล่าสุดอะ ที่กว่าจะมาถึงเราเนี่ยก็อายุครรภ์เกิน เขาก็อ้างว่า โทรหา 1663 ก็รอบไม่รู้เขายกเขาโทรนานมากไม่ติด อะใช้อย่างเงี้ย โทรแล้วไม่มีคนรับ...»

(รหัสผู้ให้ข้อมูล OL01-1)

«...แต่พี่บอกเลยนะ 1663 โทรไม่ติดเลย ต่อหน้าพี่เลย พี่ว่าลองโทรเลย ลองโทรเลย คือโทรไม่ได้จริง ๆ พี่ขอบอกเลย แต่เวลาพี่ประชุม RSA ที่ไหน พี่ก็ขอร้องขอเถอะเพิ่มสาย เพราะว่าเราต้องรับบทแทน 1663 ไง เพราะว่าเราก็จะต้องรับโทรศัพท์ที่อยู่เหมือนกับตลอดเวลา บ่อยมาก... คนไข้ที่ปรึกษาแล้ว ก็คือข้องใจ ก็ปรึกษาซ้ำอีก คนละ 2 3 สายต่อคนอะใช้อย่างเงี้ยอะคะ...»

(รหัสผู้ให้ข้อมูล OL02-4)

«...การให้การยุติพวกนี้ก็คือหลัก ๆ คือให้เขาเข้าถึงอย่างปลอดภัย แล้วก็ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา เพราะว่าบางทีเขาก็เขา เราไม่ได้ช่วยเขา เขาก็อาจจะไปหาทางออกทางทำแท้งเถื่อน สุดท้ายติดเชื้อมา เราก็หนักกว่าเดิม ครับ...»

(รหัสผู้ให้ข้อมูล OL06-1)

อนาคตของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทย

แม้ว่าสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) จะมีข้อจำกัดด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แต่จากผลของการศึกษาพบว่า สายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) ได้รับการยอมรับทั้งจากสถานพยาบาลในเครือข่ายและประชาชน จนมีจำนวนผู้เข้ารับบริการที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี ปัจจุบันความก้าวหน้าของวิทยาการทางเทคโนโลยี ทั้งในด้านการสื่อสารและด้านการแพทย์

ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนของการให้บริการคำปรึกษาผ่านการใช้โทรศัพท์ของสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังเห็นว่า การให้บริการของสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) ในรูปแบบการให้คำปรึกษา แล้วส่งต่อผู้รับบริการไปยังสถานพยาบาลในเครือข่าย ยังคงมีความจำเป็นในปัจจุบัน อีกทั้งสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) เป็นหน่วยงานหลักที่ให้บริการ และมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แต่หากมีการเปลี่ยนแปลงในทางกฎหมาย หรือความต้องการในการรับบริการของประชาชน สายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบทั้งการให้บริการและการสื่อสารให้สอดคล้องและเหมาะสม เพื่อช่วยสนับสนุนให้สายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) สามารถยืนหยัดในอนาคตได้อย่างยั่งยืน

«...1663 นี้ลักษณะก็เหมือนเป็นให้คำปรึกษาแล้วก็ส่งต่อ คือเขาไม่ได้เป็น treatment โดยตรง เป็นคล้าย ๆ hub มากกว่าในเรื่องที่ประชาชนทั่วไปอาจจะเข้าถึงยากนะครับ มันก็ถ้าเทียบกับในอนาคตแล้วเนี่ย ถ้าสมมติตอนนี้บ้านเรากฎหมายแก้แล้วการทำแท้งไม่ผิดกฎหมาย เรื่องของข้อมูลต่างๆประชาชนก็อาจมีโอกาสรับรู้เองได้มาก ผมคิดว่าความจำเป็นของตัวโครงการที่เป็นลักษณะ hub อย่างเงี้ยก็อาจจะลดลง หรือไม่รูปแบบก็ต้องเปลี่ยนไป...»

(รหัสผู้ให้ข้อมูล NL01-1)

สรุปและอภิปรายผล

“...เมื่อเจตคติของสังคมมองการทำแท้งว่าเป็นเรื่องไม่ดี และมองผู้หญิงที่ทำแท้งและแพทย์ที่ให้บริการว่าเป็นคนไม่ดี จึงทำให้แพทย์ส่วนใหญ่ไม่ยินดีที่จะช่วยเหลือผู้หญิงที่มีปัญหาประเทศไทยจึงขาดการพัฒนาาระบบและคุณภาพ

บริการ และขาดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และประสบการณ์ ขาดผู้นำทางความคิด ผู้นำการเปลี่ยนแปลงและขาดการสร้างเครือข่ายในการทำงาน..." (กำแหง จาตุรจินดา และนางลักษณ์ บุญไทย, 2556) การศึกษานี้ดำเนินการแล้วเสร็จในปี 2566 นับเป็นเวลากว่า 10 ปีจากบทความข้างต้น แต่ผลการศึกษากลับพบว่า การยุติการตั้งครรภ์ยังคงเป็นเรื่องของ "ปัจเจกบุคคล" ที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถเลือกให้บริการหรือไม่ก็ได้ และยังคงมีเจตคติเชิงลบของสังคม และบุคคลใกล้เคียง ทั้งเพื่อนร่วมงานผู้บังคับบัญชา คนในครอบครัว ฯลฯ จนทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขลำบากใจในการให้บริการ และผลึกให้การยุติการตั้งครรภ์เป็น "ความลับ" ในสถานพยาบาลที่ต้องหลบซ่อนจากการรับรู้ของประชาชนทั่วไปไม่แตกต่างจากหลายสิบปีที่ผ่านมา

อนาคตของการยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทย อาจคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงไปจากปัจจุบันมากนัก เพราะถึงแม้ว่าคนรุ่นใหม่จะมีทัศนคติเชิงบวกต่อการยุติการตั้งครรภ์มากขึ้น แต่คนรุ่นเก่าที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการยุติการตั้งครรภ์ หรือคนรุ่นเก่าที่ยังคงอยู่ในกรอบกระบวนทัศน์เดิม จะอายุยืนยาวมากขึ้น ครอบครัวทรัพย์สินตำแหน่งและอำนาจในสังคมที่มากกว่าคนรุ่นใหม่ (อภิวัฒน์ รัตนวราหะ, 2563; ศิวาพร ฟองทองและคณะ, 2564; มิ่งสรรพ ขาวสะอาด และคณะ, 2565; ศนิกานต์ รศมนตรีและคณะ, 2565) ดังนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงการปะทะกันของกระบวนทัศน์ที่แตกต่างกัน การยุติการตั้งครรภ์ ทั้งการให้บริการและการสื่อสารจึงอาจจะกลายเป็นประเด็น "สีเทา" ของสังคมไทยต่อไป

หากพิจารณากลยุทธ์การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ของสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) ในปัจจุบัน ตามแนวคิดของพนม คลีณา (2561) พบว่า มีการประยุกต์ใช้ช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย โดยมีสื่อประชาสัมพันธ์

ที่องค์กรเป็นเจ้าของ (Owned Media) ทั้งสื่อออนไลน์ (Online) และสื่อออนกราวด์ (On Ground) นอกจากนี้ยังมีการใช้กลยุทธ์สื่อประชาสัมพันธ์จากบุคคลที่สาม (Third Party) ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านนักวิชาการ สถานพยาบาล เครือข่าย มูลนิธิที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ กลยุทธ์การใช้สื่อประชาสัมพันธ์จากบุคคลอื่นช่วยเผยแพร่ (Earned Media) ในการให้สถานพยาบาลเครือข่ายกล่าวถึงหรือแชร์ (Share) ข้อมูลข่าวสารในสื่อของตนเอง หรือบอกกล่าวแบบปากต่อปาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) มีความพยายามในการต่อสู้กับข้อจำกัดของสังคมเพื่อสร้างช่องทางและโอกาสในการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663)

สายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) ควรพัฒนาระบบการให้บริการที่ครอบคลุมกับจำนวนผู้เข้ารับบริการที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี เช่น เพิ่มจำนวนคู่สายการให้บริการ มีระบบติดตามสายที่ไม่ได้รับ (Missed Call) มีระบบโทรศัพท์ตอบรับอัตโนมัติ เป็นต้น นอกจากนี้ยังควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารผ่านสื่อใหม่ (New Media) และสื่อมวลชน (Mass Media) เพื่อให้สาธารณชนรับรู้ประเด็นการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมากขึ้น ตลอดจนพัฒนาวิธีการสื่อสารให้มีความทันสมัยสอดคล้องกับพฤติกรรม การเปิดรับสื่อของผู้รับบริการและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงในอนาคต ซึ่งหากองค์ประกอบของการสื่อสาร ทั้งผู้ส่งสาร (Sender) เนื้อหาข้อมูลข่าวสาร (Message) สื่อ (Channel) มีประสิทธิภาพสูงแล้ว ย่อมจะส่งผลให้สายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) สามารถเป็นช่องทางในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้อย่างยั่งยืนต่อไป

2. ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้กำหนดนโยบาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลกระทรวงศึกษาธิการ ควรสร้างความรู้ความเข้าใจอย่างรอบด้านให้กับประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย ในประเด็นการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเหมาะสม กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ ตลอดจนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เพื่อลดอัตราการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และลดความเสี่ยงที่เกิดจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

ข้อเสนอต่อการวิจัยครั้งถัดไป

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเลือกพื้นที่การศึกษาและผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ดังนั้นในการวิจัยครั้งถัดไป จึงควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านการสื่อสารที่เกี่ยวข้อง

กับการยุติการตั้งครรภ์ของทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านการยุติการตั้งครรภ์ ได้มีส่วนร่วมในการออกแบบข้อมูลข่าวสาร และสื่อสารประชาสัมพันธ์การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยเรื่อง การประเมินความเป็นไปได้และความคุ้มค่าในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่านสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในบทความนี้เป็นของคณะผู้วิจัยมิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

บรรณานุกรม

- กำแพง จาตุรจินดา และนงลักษณ์ บุญไทย. (2556). การแท้งที่ไม่ปลอดภัย : หนามยอกที่บั่นทอนสุขภาพและชีวิตหญิงไทย. *รามารับดีเวชสาร*, 36(2), 171 – 176.
- พนม คลีณญา. (2561). *หลัก เทคนิค และวิธีการประเมินผลการประชาสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564. (2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนที่ 10 ก.
- พัชรวิวรรณ เจนสาริกรณ์ และคณะ. (2564). *คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม (Standard of Practice for Comprehensive Safe Abortion Care) ฉบับปรับปรุง*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา)
- มิ่งสรรพ ขาวสะอาด และคณะ. (2565). *อนาคตประเทศไทยพุทธศักราช 2585*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ.
- รัฐพงศ์ ภิญญาโสภณ. (2560). การสร้างมายาคติเรื่อง “การทำแท้ง” ผ่านละครชุดเรื่อง *ฮอว์โมนวัยว้าวุ่น*. *วารสารศิลปกรรมสาร*, 12(1), 23 – 39.

- ศนีกันต์ รศมนตรี และคณะ. (2565). รายงานผลการศึกษาความรู้ การรับรู้ทัศนคติ และความคาดหวังต่อการบริการยุติการตั้งครรภ์ในกลุ่มผู้รับบริการจากสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก https://ppat.or.th/wp-content/uploads/2022/05/Research_Report_PPAT_TH.pdf
- ศิวาพร ฟองทองและคณะ. (2564). *หมอลำกับเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพของคนอีสาน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2562). รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- อนุชา ดีสวัสดิ์. (2564). พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 (ความผิดฐานทำแท้ง). เข้าถึงได้จาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/ewt_dl_link.php?nid=80660&filename=house2558
- อภิวัฒน์ รัตนวราหะ. (2563). *คนเมือง 4.0 อนาคตชีวิตเมืองในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ.
- Henderson, J. T., Puri, M., Blum, M., Harper, C. C., Rana, A., Gurung, G., Pradhan, N., Regmi, K., Malla, K., Sharma, S., Grossman, D., Bajracharya, L., Satyal, I., Acharya, S., Lamichhane, P., & Darney, P. D. (2013). Effects of abortion legalization in Nepal, 2001-2010. *PloS one*, 8(5), e64775.
- Low, S. T., Chen, Z. E., & Cameron, S. (2021). Women's experiences of self-referral to an abortion service: qualitative study. *BMJ sexual & reproductive health*, 47(1), 37–42.
- World Health Organization. (2021). *Abortion*. World Health Organization. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.