

บทที่ 7

บทสรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ในบทที่ 7 นี้เป็นการกล่าวถึงบทสรุป ข้อจำกัดของงานวิจัย และข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป ซึ่งมีลำดับการนำเสนอหัวข้อคือ

- 7.1 บทสรุป
- 7.2 อภิปรายผลการวิจัย
- 7.3 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการทำวิจัยครั้งนี้
- 7.4 จริยธรรมการวิจัย
- 7.5 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

7.1 บทสรุป

การวิจัยเรื่อง การทำแท้งและการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยทำแท้งในบริบทวัฒนธรรมไทย (ABORTION AND HEALTH CARE MANAGEMENT FOR ABORTION PATIENTS IN THAI CULTURAL CONTEXT) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ดังนี้ ประการที่ 1) เพื่อศึกษารูปแบบทางวัฒนธรรมการใช้ชีวิตกับกระบวนการในการทำแท้ง และศึกษาการปรับตัวของสตรีที่เคยผ่านประสบการณ์ทำแท้ง ประการที่ 2) เพื่อศึกษาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยทำแท้งที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ประการที่ 3) เพื่อศึกษาชีวิตหลังการทำแท้งและการปรับตัวของสตรีกลุ่มนี้ ประการที่ 4) เพื่อเสนอแนะรูปแบบของบริการสาธารณสุขว่าด้วยการทำแท้งที่ให้ความสำคัญกับบทบาทและศักยภาพของวัฒนธรรม ซึ่งแนวคิดที่นำมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่แนวคิดเรื่อง ชีตความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมในการจัดการบริการสุขภาพ (Cultural competency practice in health management) แนวคิดชีวการแพทย์ (Biomedicine) การเมืองเรื่องร่างกาย (The body politics) การปรับตัวทางสังคม (Social adjustment) ซึ่งการสรุปผลการวิจัยจะสรุปตามสมมติฐานการวิจัยดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1) ชีวิตภายหลังจากการทำแท้งผู้หญิงกลุ่มนี้มีชีวิตที่ต้องทนทุกข์ทรมาน และสร้างปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ทำให้ผู้หญิงกลุ่มนี้มีความต้องการการทำแท้งที่ปลอดภัย ลดภาวะความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และความเสี่ยงชีวิตสามารถปรับตัวในสังคมได้อย่างปกติ

เนื่องจากประเทศไทยถือว่าการทำแท้งเป็นสิ่งผิดกฎหมาย จึงทำให้สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาไม่มีทางเลือกเมื่อไม่ประสงค์ที่จะดำรงครรภ์ต่อไป ทางเลือกสำหรับการยุติปัญหานั้นคือการตัดสินใจทำแท้งเถื่อน ซึ่งพบว่าการทำแท้งเถื่อนในปัจจุบันไม่ได้มีมาตรฐานในการรับรองสุขภาพภายหลังจากทำแท้งสิ้นสุด เหล่านี้ทำให้สตรีจำนวนไม่น้อยต้องประสบกับภาวะความทุกข์ทรมานส่งปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ปัญหาทางด้านร่างกายจะเป็นสิ่งที่สะท้อนออกมาให้เห็นง่ายที่สุด พบว่ามีสตรีจำนวนไม่น้อยที่ต้องเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายอย่างรุนแรง เช่น มีอาการตกเลือด มดลูกติดเชื้อ และในบางรายมีอาการมดลูกทะลุ ถึงแม้กลุ่มกรณีศึกษาพบว่าในครั้งนี้จะมียาอาการไม่รุนแรงมาก โดยพบว่ามีผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น เกิดความผิดปกติของระบบประจำเดือน เกิดอาการเจ็บป่วยร่างกายอ่อนแอ ปวดบริเวณช่องท้อง เช่น บริเวณมดลูก โพรงมดลูก เลือดออกจากช่องคลอด ซึ่งพบว่าเมื่อได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายดังกล่าวก็ไม่ได้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้เพราะมีความคิดที่ว่าการทำแท้งเป็นเรื่องที่น่าอับอาย และกลัวการถูกประณามเพราะคิดว่าการทำแท้งสังคมมองไม่ดี และมีความคิดที่ว่า การไปเข้าสู่ในระบบสุขภาพได้ก็เฉพาะในกรณีเจ็บป่วยอย่างรุนแรงจนตนเองไม่สามารถให้การเยียวยารักษาได้ด้วยตนเอง ซึ่งการที่สตรีเหล่านี้ไม่เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพที่ถูกต้องต่อไปในอนาคตอาจจะส่งผลกระทบระยะยาวต่อสตรีกลุ่มนี้ได้ หากไม่ได้รับการเยียวยาและรักษาอย่างถูกวิธี

สำหรับปัญหาทางด้านจิตใจของสตรีภายหลังจากทำแท้ง ถึงแม้ภายหลังจากการทำแท้งได้ยุติลง สตรีกลุ่มนี้จะมีความรู้สึกด้านบวกเกิดขึ้น แต่สตรีกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านจิตใจทางด้านลบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะเมื่อมีสิ่งมากระตุ้นความรู้สึกให้เกิดขึ้น จากการศึกษาและติดตามภาวะจิตใจในหญิงที่ผ่านการทำแท้งพบว่า ภายหลังจากทำแท้งได้ 1 เดือน จะเกิดความรู้สึกไม่พอใจกับการตัดสินใจของตนเอง และ รู้สึกมีความไม่สบายใจอย่างมาก หลังจากนั้น และภายหลังจากนั้นก็จะมีความรู้สึกไม่พอใจกับการตัดสินใจของตนเอง และเพิ่มขึ้นความรู้สึกไม่สบายใจอย่างมากสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เป็นเพราะภายใต้จิตสำนึกของสตรีกลุ่ม

ตัวอย่างมีความรู้สึกที่ว่าตนเองกระทำผิด ส่งผลให้เกิดเป็นปัญหาทางจิตใจในลักษณะที่ความซึมเศร้า (depression) เสียใจ รู้สึกเป็นบาป วิตกกังวลและละอายใจ และเป็นผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล หดหู่ เศร้าหมอง ท้อแท้ ผิดหวัง และมักจะเกิดความยากลำบากในการแก้ปัญหา มีการแสดงออกอย่างเปิดเผยในลักษณะของการฟุ้งฟิงผู้อื่น ส่งผลให้การปรับตัวภายหลังได้ไม่ดี ขาดการช่วยเหลือเรื่องการทำแท้งจากผู้อื่น มีความเชื่อในทางต่อต้านการทำแท้งอย่างรุนแรง มีความหวาดกลัวต่อกรรมวิธีการทำแท้งกลัวว่าความลับจะถูกเปิดเผยหรือกลัวผลในทางลบต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคต สิ่งนี้เป็นสะท้อนให้เห็นว่าภายหลังจากการทำแท้งสตรีกลุ่มนี้ต้องได้รับความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจอย่างไม่อาจจะหลีกเลี่ยงได้เลย

ประการสุดท้ายคือปัญหาทางด้านสังคม ทั้งนี้เพราะสังคมและวัฒนธรรมไทยมองเรื่องการทำแท้งในทางลบมาโดยตลอด การทำแท้งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตนเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อไปยังบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดสตรีเหล่านี้ด้วย เช่น ครอบครัว ญาติพี่น้อง โดยหากความลับเรื่องการทำแท้งเปิดเผยออกไปสังคมภายนอก พบว่าจะไม่ยอมรับและมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปทันที มีการต่อต้านการกระทำของสตรีเหล่านี้ ด้วยการพยายามกีดกันออกจากสังคม ในรูปแบบของการประณาม การนินทา ทำให้สตรีเหล่านี้เลือกที่จะตัดสินใจปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ เพราะกลัวว่าคนภายนอกจะไม่เข้าใจและไม่อภัยในสิ่งที่ได้กระทำขึ้น และมักเลือกที่จะเก็บปัญหาไว้คนเดียวไม่บอกคนอื่นซึ่งคิดว่าเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด สิ่งนี้ส่งผลให้เกิดปัญหาในการปรับตัวกลายเป็นบุคคลไม่เชื่อมั่นในตนเอง ซึมเศร้าและมีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นภายหลังจากการทำแท้งผู้หญิงกลุ่มนี้จึงถือได้ว่าภายหลังการทำแท้งไปแล้วสตรีกลุ่มนี้ต้องมีชีวิตที่ต้องทนทุกข์ทรมาน และสร้างปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้และส่งผลกระทบต่อการปรับตัวต่อมาภายหลังจากนี้

นอกจากนี้แล้วผู้หญิงกลุ่มนี้มีความต้องการที่จะได้รับการทำแท้งที่ปลอดภัย ลดภาวะความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และความเสียชีวิต คือ สตรีกรณีศึกษามีความต้องการได้รับการทำแท้งที่ถูกต้องตามหลักการแพทย์ เพื่อเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับร่างกาย และเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ลดภาวะความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และลดความเสียชีวิต ทั้งนี้เพราะการทำแท้งเถื่อนในปัจจุบันสตรีกลุ่มนี้ไม่สามารถที่จะเลือกรื่องความสะอาด และเลือกผู้ให้บริการที่มีความชำนาญเพียงพอ เหล่านี้นำมาสู่ภาวะการแทรกซ้อนและเป็นผล

ต่อสุขภาพในที่สุด ซึ่งในความเป็นจริงแล้วสตรีกลุ่มดังกล่าวน่าจะมีสิทธิในการเรียกร้องหรือสามารถเลือกการทำแท้งที่มีประสิทธิภาพได้ แต่ในความเป็นจริงนั้นไม่สามารถทำได้เลยเพราะขัดต่อกฎหมาย สิ่งนี้นับว่าเป็นการล่วงล้ำสิทธิในการควบคุมเนื้อตัวและร่างกายอย่างสิ้นเชิง ไม่มีโอกาสได้เลือกตามความต้องการของตนเองและไม่มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพระหว่างที่ทำแท้งได้เลย สิ่งนี้สื่อให้เห็นว่าผู้หญิงที่ตัดสินใจทำแท้งยอมเสี่ยงต่ออันตรายทั้งสุขภาพและร่างกายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากต้องทนอยู่ในสภาวะจำยอมต่อไป โดยจากการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างพบว่าสตรีกลุ่มนี้มีความต้องการได้รับการบริการในระบบสุขภาพทั้งก่อนทำแท้ง ระหว่างทำแท้ง และภายหลังทำแท้ง หลายประการดังนี้

ประเด็นแรกต้องการมีสิทธิในการเลือกวิธีการก่อนการทำแท้ง เพราะสตรีกลุ่มนี้มีสิทธิโดยชอบธรรมที่จะต้องรับทราบรายละเอียดและขั้นตอนในการดำเนินการทำแท้งทุกขั้นตอน เพราะเป็นเรื่องของร่างกายของผู้หญิงเอง แต่พบวก่อนทำแท้งไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ให้ความรู้และให้คำปรึกษาในการทำแท้งเลย สิ่งนี้สร้างความหวาดกลัว และความวิตกกังวลก่อนการทำแท้งลงได้ และการให้ความรู้และคำปรึกษาก่อนเรื่องการทำแท้งเป็นสิ่งที่สำคัญอีกเช่นกัน เช่น สามารถทราบถึงข้อมูลและวิธีในการทำแท้ง มีการเปรียบเทียบความแตกต่างของวิธีการทำแท้ง มีการเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสีย ความแตกต่างของการทำแท้ง ทั้งนี้เพราะเล็งเห็นว่าเมื่อตัดสินใจที่จะทำแท้งไปแล้ว ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับความรู้เรื่องการทำแท้งอย่างเพียงพอรวมทั้งได้รับคำปรึกษาก่อนทำแท้งอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดภาวะความกดดันระหว่างก่อนทำแท้ง ทำให้รู้สึกว่าการทำแท้งของตนนั้นปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายแก่ชีวิต นอกจากนี้สตรีกลุ่มนี้ยังหวังให้ระบบบริการสุขภาพมีความเข้าใจในวัฒนธรรมของสตรีแต่ละบุคคลอีกด้วย ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดความรู้สึกนึกคิด ลักษณะนิสัย รวมทั้งการใช้ชีวิตที่มีพื้นฐานอยู่บนวัฒนธรรมเป็นหลัก ด้วยเหตุนี้หากระบบบริการสาธารณสุขและบุคลากรผู้ให้บริการสาธารณสุขควรตระหนักถึงความเข้าใจทางด้านวัฒนธรรม รูปแบบความเชื่อ ประเพณี ภาษากฎมิลานา รวมทั้งมีความหลากหลายทางด้านระบบความคิดของสตรีกลุ่มดังกล่าวด้วยเพราะพื้นฐานของการรักษาย่อมมาจากการเข้าใจพื้นฐานของสตรีแต่ละคน

ประเด็นที่สองมีความต้องการได้รับการทำแท้งที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยระหว่างทำแท้ง เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจและความเชื่อมั่นระหว่างที่อยู่ในระหว่างทำแท้ง มีขั้นตอนในการทำแท้งที่ถูกต้อง ปลอดภัย และคำนึงถึงความสะอาดของการทำแท้ง มีการใช้ตัวยาในการทำ

แท่งที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการต้องมีความชำนาญ และมีประสบการณ์เพียงพอในการทำแท้ง รวมทั้งเป็นผู้ที่ซึ่งหากการทำแท้งมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย รวมทั้งมีสิทธิในการรับทราบขั้นตอนในการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนได้ เช่น สามารถรับทราบรายงานเรื่องความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้ สามารถรับทราบรายงานเกี่ยวกับอาการและผลข้างเคียงระหว่างการทำแท้ง เช่น การตกเลือด ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างที่ทำการรักษาหรือก่อนทำแท้งได้ ต้องการได้รับความร่วมมือต่อกระบวนการในการทำแท้ง สร้างการยอมรับให้เกิดขึ้นเพื่อนำมาสู่การทำแท้ง มีการเตรียมการเพื่อรับมือต่อเหตุฉุกเฉิน เหล่านี้เป็นต้น

ประเด็นที่สามภายหลังจากทำแท้งพบว่าสตรีกลุ่มนี้มีความต้องการอยากให้ระบบบริการสุขภาพมีการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ได้รับการปรึกษาอย่างต่อเนื่องผ่านการพูดคุย หรือสามารถที่จะสนทนาอย่างต่อเนื่องได้ แม้การทำแท้งจะได้สิ้นสุดไปแล้วซึ่งการปรึกษานี้ อาจจะเป็นลักษณะของการแนะนำ ให้คำปรึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวภายหลังการทำแท้ง หรือการร่วมสนทนาพูดคุย มีการแลกเปลี่ยนทัศนคติความคิดเห็นเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ หรือเรื่องต่างๆ ที่เคยผ่านเข้ามาในชีวิต หรือแม้กระทั่งสิ่งที่จะกระทำต่อไปในอนาคต นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีกลุ่มนี้มีความต้องการได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะภายหลังจากการทำแท้งแล้ว สถานที่ที่ทำแท้งจะไม่มีการตรวจนัดเพื่อตรวจเรื่องสุขภาพภายหลังทำแท้ง ถือว่าพอทำแท้งเสร็จสิ้น ก็ถือเป็นการยุติกระบวนการในการให้บริการไป ไม่ได้คำนึงถึงสุขภาพที่ตามมาภายหลัง จากการศึกษาพบว่าสตรีกลุ่มนี้ต้องได้รับผลกระทบต่อสุขภาพตามมาภายหลัง แต่ก็ไม่สามารถที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องได้ ซึ่งเหล่านี้นับเป็นความต้องการที่สตรีเหล่านี้ ต้องการได้รับการกระบวนการในการให้คำปรึกษาและการให้การรักษาอย่างต่อเนื่องภายหลังทำแท้ง ซึ่งความต้องการเหล่านี้อาจจะส่งผลให้สตรีกลุ่มนี้เกิดความรู้สึกที่ตีขึ้น และทำให้เกิดความรู้สึกว่า ถึงแม้จะทำแท้งมาแล้วแต่ก็มีบุคคลที่พร้อมจะเข้าใจและพร้อมที่จะช่วยเหลืออยู่เสมอ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเข้มแข็งขึ้นและพร้อมที่จะต่อสู้ต่อไปจนสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ สุขได้อย่างปลอดภัย

สมมติฐานที่ 2) ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยทำแท้งในปัจจุบันมีการให้การรักษาผู้ป่วยทางด้านร่างกาย แต่ละเลยการให้ความสำคัญในรูปแบบวัฒนธรรมการใช้ชีวิตและกระบวนการในการทำแท้งของสตรีที่ผ่านการทำแท้ง

บริการสาธารณสุขในปัจจุบันมีการให้การรักษาผู้ป่วยทางกาย แต่ละเลยการให้ความสำคัญในรูปแบบวัฒนธรรมด้านความเชื่อและการใช้ชีวิตของสตรีที่ผ่านการทำแท้ง ซึ่งพบว่าบริการสาธารณสุขในปัจจุบันด้วยหลักในการให้บริการบริการมักเน้นไปในการให้การรักษาทางด้านร่างกายเป็นพื้นฐานเท่านั้น เช่น มีการให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ การให้การรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาด้วยการชูดมดลูก หรือการให้การรักษาตามพยาธิสภาพของสตรีแต่ละคน ทั้งนี้เนื่องจากการรักษาทางกายนั้นเป็นลักษณะของการรักษาที่เห็นได้ชัดและสามารถรักษาได้ด้วยการตรวจสภาพร่างกายแล้วจึงดำเนินการรักษาตามสภาพอาการที่ผู้ป่วยเป็นจนหายปกติและสามารถกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้ แต่สำหรับสตรีที่ผ่านการทำแท้งพบว่านอกจากสภาพร่างกายที่ได้รับความเจ็บป่วยแล้วสภาพทางด้านจิตใจก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่ต้องได้รับการบำบัดและรักษาไปอย่างควบคู่กัน ซึ่งพบว่าระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันยังละเลยในการรักษาทางด้านจิตใจ นอกจากนี้ที่เป็นประเด็นสำคัญคือการรักษาขาดความเข้าใจวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคน ที่กล่าวเช่นนี้เป็นเพราะวัฒนธรรมนั้นเป็นตัวกำหนด ลักษณะนิสัย ทักษะคติและแนวความคิดที่แฝงซ่อนเร้นในจิตใจของสตรีแต่ละคนให้ประพฤติปฏิบัติภายในกรอบของวัฒนธรรม ดังจากจะสังเกตได้จากการวิจัยว่าในกระบวนการทำแท้งทุกขั้นตอนพบว่าสตรีเหล่านี้มีวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดให้ต้องประพฤติปฏิบัติภายใต้กฎเกณฑ์อันมีวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนด ดังนั้นระบบบริการสาธารณสุขจึงต้องให้ความสนใจและดูแลรักษาเรื่องสภาพจิตใจ เช่น ทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก คุณค่า ความเชื่อ และการปฏิบัติตนต่อคนไข้อย่างเท่าเทียมกัน ไม่ใช่แค่การปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้รักษาทางด้านร่างกายเป็นพื้นฐานเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงแล้วการให้ความสนใจถึงอารมณ์และความรู้สึกก็เป็นสิ่งสำคัญมาก โดยเฉพาะสตรีที่ทำแท้ง หากบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจและแสดงให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการรักษาแล้วจะทำให้กระบวนการในการรักษามีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นและสามารถที่จะหลีกเลี่ยงข้อผิดพลาดและทำให้การปฏิบัติงานมีผลสัมฤทธิ์ที่ดี ทำให้มีการบำบัดรักษาอย่างตรงจุด สามารถควบคุมอารมณ์ของผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยอาจจะแสดงอารมณ์ไม่พอใจ อารมณ์โกรธ อารมณ์ฉุนเฉียว และป้องกันเรื่องการที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ก็ควรที่จะต้องใส่ใจและเข้าใจต่ออารมณ์ของสตรีกลุ่มนี้โดยให้ความช่วยเหลือเพื่อคลาย

อารมณ์เหล่านี้ลงโดยคำนึงถึงสภาพจิตใจที่ผู้ป่วย โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจทางด้านวัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญ

สมมติฐานที่ 3) การใช้วัฒนธรรมในการจัดการกับสุขภาพเป็นแนวทางในการให้บริการทางสาธารณสุขมีประสิทธิผลต่อผู้ป่วยที่ผ่านการทำแท้งให้สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น

การใช้วัฒนธรรมในการจัดการกับสุขภาพถือว่าเป็นรูปแบบการให้การรักษายาบาลรูปแบบใหม่ในระบบบริการสาธารณสุขสำหรับสตรีทำแท้งในปัจจุบัน โดยมีการใช้วัฒนธรรมมาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการรักษายาบาล และดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีการคำนึงถึงองค์ประกอบทางด้านความคิด ความเชื่อ คุณค่าและประเพณีของแต่ละวัฒนธรรมมาเป็นหลักในกระบวนการของการรักษา ทั้งนี้เพราะจากการศึกษาพบว่า การให้การรักษาสตรีทำแท้งมักจะเป็นการให้การรักษาทางด้านร่างกายเป็นหลัก แต่ขาดการให้การรักษาทางด้านจิตใจควบคู่ไปด้วย และพบอีกว่าการให้การรักษาทางด้านจิตใจสำหรับสตรีกลุ่มนี้ก็เป็นอย่างลำบาก เพราะด้วยความอับอายกลัวการถูกประณามจากสังคมเป็นตัวแปรสำคัญทำให้สตรีกลุ่มนี้ไม่กล้าให้ความร่วมมือแก่บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ดังนั้นแนวทางในการแก้ปัญหาในเรื่องการทำแท้งจึงมุ่งมองในประเด็นของการใช้วัฒนธรรมในการจัดการกับสุขภาพเป็นแนวทางในการให้บริการทางสาธารณสุข เพราะน่าจะส่งผลดีและสร้างประสิทธิผลสามารถเข้าถึงผู้ป่วยที่ผ่านการทำแท้งได้ ทั้งนี้เพราะเล็งเห็นว่าวัฒนธรรมเกิดจากการผสมผสานและมีการรวมตัวกันขึ้นจนกลายเป็นรูปแบบของการจัดการที่มีต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับการรักษา โดยสามารถกระทำได้โดยใช้ผู้ประกอบการวิชาชีพทางบริการสาธารณสุขเป็นสื่อกลางในการใช้วัฒนธรรมผ่านกระบวนการในการรักษา โดยสามารถวัฒนธรรมในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถทำได้ดังนี้ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความใส่ใจถึงอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย และทำให้กระบวนการในการรักษามีความเข้าใจ ลักษณะนิสัย ทักษะคติและแนวความคิดที่แฝงซ่อนเร้นในจิตใจของผู้ป่วย มีการคำนึงถึงเรื่องสภาพจิตใจ เช่น ทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก คุณค่า ความเชื่อ และการปฏิบัติตนต่อคนไข้อย่างเท่าเทียมกัน มีการปรับการให้รักษาโดยเข้าใจสิ่งที่สตรีเหล่านี้มีความต้องการที่จะได้รับโดยการให้การสื่อสารที่เป็นมิตรและสื่อให้เห็นว่ามีความพร้อมที่จะเข้าใจในตัวตนของสตรีกลุ่มนี้ ซึ่งเมื่อบุคลากรในระบบบริการสุขภาพมีความเข้าใจถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคนแล้วก็จะทำให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดความ

เชื่อมโยงและสามารถสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรและสตรีกลุ่มนี้ นำไปสู่การรักษาที่มีประสิทธิภาพและเมื่อมีการเข้าใจในสตรีกลุ่มนี้จึงจะส่งผลให้เกิดการปรับตัวที่ดีต่อไป สามารถมีชีวิตอย่างปกติภายหลังจากการได้รับการเยียวยาและดูแลรักษาจากระบบบริการสาธารณสุข

7.2 อภิปรายผลการวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

การวิจัยเรื่อง การทำแท้งและการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยทำแท้งในบริบทวัฒนธรรมไทย (ABORTION AND HEALTH CARE MANAGEMENT FOR ABORTION PATIENTS IN THAI CULTURAL CONTEXT) แสดงให้เห็นว่าวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับผู้หญิงที่ผ่านการทำแท้งทั้งความคิด การสื่อสารการแสดงออก ความเชื่อ คุณค่าและการคงอยู่ของเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ศาสนา หรือกลุ่มทางสังคมโดยจะเห็นจากการที่ผู้หญิงยึดถือวัฒนธรรมมาเป็นกรอบในการประพฤติปฏิบัติ ทุกขั้นตอนกระบวนการทำแท้ง เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าวัฒนธรรมมีบทบาทสำคัญในการกำหนดความเป็นผู้หญิง มีกระบวนการรักษาระบบของรูปแบบที่มีความหมายที่อาจแสดงออกด้วยการให้คุณค่าในตัวผู้หญิงแต่ละคนผ่านทางวัฒนธรรมมาทุกยุคทุกสมัยแม้เวลาจะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องอยู่ภายใต้กรอบของวัฒนธรรม ดังนั้นจึงถือเอาวัฒนธรรมเป็นแกนหลักในการช่วยรักษาและเยียวยาสตรีกลุ่มนี้นอกเหนือไปจากการให้การรักษาทางด้านจิตใจ ดังนั้นจึงได้เกิดแนวความคิดเรื่อง ชีตความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรม (Cultural competency) เกิดขึ้น ซึ่งถือเป็นรูปแบบการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ในระบบบริการสาธารณสุข ที่ใช้วัฒนธรรมเป็นแนวคิดพื้นฐานในการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย ที่คำนึงถึงองค์ความรู้ทางด้านความหลากหลายวัฒนธรรมในตัวผู้ป่วย และเข้าใจทางด้านความคิด ความเชื่อ คุณค่าและประเพณีของแต่ละวัฒนธรรมมาเป็นหลักในกระบวนการของการรักษา ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมเกิดจากการผสมผสานและรวมตัวกันขึ้นจนกลายเป็นรูปแบบของการจัดการที่มีต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับการรักษา โดยมีผู้ที่ประกอบวิชาชีพทางบริการสาธารณสุขเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการทางวัฒนธรรมเป็นผู้ปฏิบัติงาน และต้องคำนึงถึงคุณภาพของการรักษาและความพึงพอใจ ความเท่าเทียมกันในเรื่องบริการสาธารณสุขที่คนไข้ได้รับเป็นพื้นฐานหลัก กระทั่งทำให้กระบวนการรักษาประสบผลสำเร็จ ผู้ป่วยหายเป็นปกติและสามารถอยู่ในสังคมได้

อย่างปกติสุข จึงนับเป็นมิติใหม่สำหรับการปรับเปลี่ยนวิธีในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยรูปแบบหนึ่ง ที่น่าจะมีประสิทธิภาพและช่วยเหลือการเยียวยารักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ตรงจุด โดยเฉพาะการช่วยเหลือทางด้านจิตใจหากมีการนำมาปรับใช้กับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันนี้ได้

แนวคิดชีวการแพทย์ (Biomedicine) แสดงให้เห็นว่าระบบการบริการสุขภาพสำหรับสตรี ทำแท้งในปัจจุบันเป็นลักษณะของการให้การรักษาทางด้านร่างกายเป็นพื้นฐาน โดยละเลยทางด้านจิตใจและองค์ประกอบทางด้านอื่นๆ คือ มีรูปแบบในการให้การรักษาที่เน้นแค่เฉพาะจุด ซึ่งแท้ที่จริงแล้วสตรีที่ผ่านการทำแท้งไม่ได้เกิดการเจ็บป่วยแค่ทางด้านร่างกายเท่านั้น ซึ่งในปัจจุบันพบว่าสตรีกลุ่มนี้ต้องประสบทั้งสาเหตุทางด้านจิตใจและทางสังคมด้วย แม้ความเจ็บป่วยนี้จะตรวจไม่พบรอยโรคทางกายภาพ แต่บุคลากรทางการแพทย์ก็ไม่เข้าใจ และไม่สามารถมองเห็นอาการที่ผู้ป่วยเป็น จึงทำให้สตรีกลุ่มนี้ต้องประสบกับความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจต่อไป ประกอบกับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันไม่มองในภาพรวมของการให้การรักษาที่ควรคำนึงถึงสภาพทางด้านจิตใจ ด้านความคิด ความเชื่อ และวัฒนธรรมไปพร้อมๆกัน จึงทำให้รูปแบบการรักษาสตรีกลุ่มนี้ไม่มีความสัมฤทธิ์ผลทางด้านจิตใจและไม่ครอบคลุมในปัญหาสุขภาพทุกด้านและความต่อเนื่อง จึงทำให้ส่งผลให้มีรูปแบบในการรักษาที่ไม่ถูกต้องแม้จะใช้เทคโนโลยีที่มีความทันสมัยเข้ามาช่วยเหลือ ต้องสูญเสียเงินงบประมาณโดยไม่จำเป็น บุคลากรต้องแบกรับภาระนี้ต่อไป คนไข้ไม่ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ นี่คือนี่ที่เป็นวิกฤติของระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการทำแท้งในปัจจุบัน

การเมืองเรื่องร่างกาย (The body politics) แสดงให้เห็นว่าสตรีต้องถูกควบคุมและโดนกระทำทางด้านร่างกายมาโดยตลอด หากจะพิจารณาผู้หญิงตกเป็นผู้ถูกกระทำ สะท้อนให้เห็นว่ามาจากสถานะของการไม่เท่าเทียมกันทางเพศ สตรีกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องเรียกร้องสิทธิของตัวเองเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในสังคม ทั้งนี้เพราะมีปรากฏการณ์ทั้งที่สตรีต้องการใช้วิธีคุมกำเนิดในการชะลอการมีบุตรและการหยุดการมีบุตร หรือแม้กระทั่งเมื่อสตรีตัดสินใจที่จะทำแท้งก็ไม่สามารถมีสิทธิในการรับรู้หรือมีสิทธิในการตัดสินใจเลือกการทำแท้งได้ มีสตรีจำนวนไม่น้อยที่ถูกบังคับให้ใช้วิธีการคุมกำเนิดต่างๆที่พวกเธอเองไม่ปรารถนา อันที่จริงเป็นสิทธินับได้ว่าล่วงล้ำสิทธิในการควบคุมร่างกายและระบบของผู้หญิงโดยตลอด นับเป็นการล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนโดยแท้ เพราะไม่เคารพสิทธิในร่างกายและการตัดสินใจของสตรี สตรีกลุ่มนี้ไม่ให้ทางเลือกต่อการดูแลสุขภาพของสตรี เพราะนโยบายประชายถูกกำหนดขึ้นโดยผู้ชาย

และในหลายๆที่มีการบริการการวางแผนครอบครัวอย่างกว้างขวางแพร่หลาย แต่การดำเนินงานก็เน้นไปที่ตัวเลขเป้าหมายในการควบคุมประชากร ป้องกันการทำแท้งนอกกฎหมาย มากกว่าที่จะคำนึงถึงปัญหาสุขภาพของผู้หญิงและสิทธิของผู้หญิงเท่าที่ควรผู้หญิงต้องตกอยู่ภายใต้อำนาจของผู้ชายเป็นใหญ่ในสังคม ทำให้ผู้หญิงไม่สามารถที่จะเรียกร้องประเด็นเกี่ยวกับสิทธิของตนเองอย่างเท่าที่ควร ทำให้ผู้หญิงต้องตกอยู่ภายใต้ความไม่ทัดเทียมและไม่มีสิทธิที่จะต่อรองหรือเรียกร้องสิ่งที่ไม่เป็นธรรมแก่ตนได้ แม้กระทั่งในประเด็นเรื่องการทำแท้ง ทั้งที่ผู้หญิงควรมีอำนาจในการตัดสินใจเองว่าจะทำแท้งหรือไม่ทำ แต่เพราะค่านิยมทางสังคม ความเชื่อกันผิดๆ กลับมองว่าหากผู้ใดทำแท้งผู้นั้นก็ทำตนไม่ดีผิดศีลธรรม แท้ที่จริงแล้วเราไม่ควรที่จะตัดสินใจควรมองในสภาพการณ์ที่ถูกต้องแล้วจึงสรุปเหตุผล ทั้งนี้ทางผู้วิจัยเห็นว่าสิทธิในการทำแท้งเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข มิใช่มองแต่เพียงว่าเป็นสิ่งที่ไร้เหตุผล ควรพิจารณาถึงประเด็นปัญหาและให้ผู้หญิงได้มีสิทธิในการตัดสินใจในการกระทำของตนเองว่าเหมาะสมหรือไม่ ถ้าแก้เรื่องประเด็นสิทธินี้ได้แล้ว อาจจะช่วยลดเรื่องของการทำแท้งเถื่อนและเรื่องความทุกข์ทรมานของสตรีที่ได้รับผลแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่กำลังเป็นปัญหาทางสังคมในปัจจุบันได้

การปรับตัวทางสังคม (Social adjustment) แสดงให้เห็นว่าการปรับตัวของผู้หญิงที่ผ่านการทำแท้ง นอกจากภาวการณ์แทรกซ้อนทางกายแล้วผู้หญิงกลุ่มนี้ยังถูกภายในสังคมไทยให้ความหมายสำหรับผู้หญิงว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมที่ไม่ดีและไม่ถูกต้อง และไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม สังคมรังเกียจ ตำหนิ เนื่องจากบุคคลทั่วไปมักจะเข้าใจว่าการทำแท้ง มาจากการไม่ระมัดระวังตัวเรื่องเพศสัมพันธ์ ยิ่งไปกว่านั้นพวกเขายังต้องถูกตีตรา (labeling) ว่าเป็นคนบาป เป็นคนใจง่าย ไม่รักนวลสงวนตัว ซิงสุกก่อนห้าม หรือท้องก่อนแต่ง ผลที่ตามมาคือการปกปิดเพื่อมิให้สังคมรู้ หากความลับถูกเปิดเผยสู่สังคม พวกเขาอาจถูกปฏิเสธจากบุคคลรอบข้าง ทั้งจากเพื่อน ผู้ร่วมงาน หรือแม้กระทั่งครอบครัวของเธอเอง ทางออกที่ดีที่สุดสำหรับพวกเขาคือการลักลอบทำแท้ง สิ่งนี้ทำให้พวกเขาไม่สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนกับผู้หญิงอื่นที่อยู่ในสังคม และต้องปิดบังซ่อนเร้นพฤติกรรม ทำให้ต้องอยู่ในสภาพที่กดดัน กลัวผู้อื่นจะรู้เรื่องราวของตนเอง การปรับตัวเป็นทางออกที่ช่วยคลายเครียดและลดความปัญหาความกดดันต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการพยายามปรับตัวโดยมองสิ่งที่ตนกระทำไปในทางด้านบวก ทั้งนี้เพื่อส่งผลให้ผู้หญิงที่ทำแท้งเล็งเห็นคุณค่าของตัวเองมากยิ่งขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขได้ในสังคมปัจจุบันได้ต่อไป

7.3 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสองกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มสตรีที่ผ่านการทำแท้งแล้ว จำนวน 10 ราย และกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการสุขภาพจำนวน 12 จึงทำให้งานวิจัยชิ้นนี้มีข้อจำกัดด้านต่างๆ ซึ่งมีผลต่อข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งผู้วิจัยแบ่งข้อจำกัดได้ 3 ประการ ดังนี้

7.3.1 ข้อจำกัดและอุปสรรคด้านการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มสตรีที่ผ่านการทำแท้ง

1) โดยสภาพปัญหาในกลุ่มตัวอย่างแรกคือกลุ่มสตรีที่ผ่านการทำแท้ง มักเกิดปัญหาในการวิจัยเนื่องมาจากความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูล ซึ่งถือว่าเป็นข้อจำกัดที่สำคัญที่สุดในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากสตรีกลุ่มนี้มักจะมีการปฏิเสธการให้ข้อมูลในบางประเด็น ทั้งนี้เนื่องมาจากสาเหตุของความอับอาย การกลัวบุคคลอื่นจะล่วงรู้ความลับของตน หากถูกเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว เหล่านี้เป็นต้น

2) การขอเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมักจะมีอุปสรรคและข้อจำกัดในการถามคำถาม เนื่องมาจากการสัมภาษณ์กลุ่มสตรีที่ผ่านการทำแท้งต้องมีการสัมภาษณ์ข้อมูลในเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนและลึกซึ้ง อันส่งผลต่อสภาพอารมณ์ความรู้สึกของกลุ่มสตรี เช่น การซักถามถึงกระบวนการตั้งแต่การตั้งครรภ์จนถึงการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการตัดสินใจทำแท้ง ซึ่งมีการซักถามเกี่ยวกับความรู้สึกเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง ซึ่งต้องมีความถามที่ต้องพยายามใช้การสื่อสารเพื่อคำนึงถึงสภาวะจิตใจของกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างมาก เพื่อไม่ให้รู้สึกว่าการถามนั้นกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจ ดังนั้นในการเข้าสู่กลุ่มตัวอย่างจึงต้องใช้เวลาในการสร้างความสัมพันธ์ ให้รู้สึกสนิทสนมคุ้นเคยกับกลุ่มตัวอย่างก่อนที่จะเข้าสู่การสัมภาษณ์ในเชิงลึกได้

3) การรวบรวมและการจัดบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ ในบางครั้งระหว่างที่ดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยไม่กล้าที่จะบันทึกเสียงเพราะกลุ่มตัวอย่างไม่อนุญาตให้บันทึกเสียง เพราะเกิดความกังวลว่าเรื่องราวจะถูกเปิดเผย ซึ่งในระยะแรกผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจและอธิบายเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลเพื่อสร้างความมั่นใจและเชื่อมั่นในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้

กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ

1) ความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเป็นผู้ให้ข้อมูลสำหรับการวิจัย นับเป็นข้อจำกัดที่สำคัญสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพมักไม่ให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยในช่วงแรก เนื่องจากเกิดความไม่ไว้วางใจและกลัวการให้สัมภาษณ์จะมีผลกระทบต่อหน่วยงานและสถานพยาบาลที่ทำงานอยู่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำความเข้าใจและให้คำอธิบายพร้อมทั้งแสดงหลักฐานที่สามารถยืนยันได้ว่าได้นำข้อมูลไปใช้ในการศึกษาอย่างแท้จริง

2) ในการเก็บข้อมูลมักมีอุปสรรคในเรื่องของผู้ให้ข้อมูลติดภารกิจในการทำงาน ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูลบางรายมีภารกิจหน้าที่ในการทำงานที่ต้องรับผิดชอบ จึงทำให้ในบางครั้งไม่มีโอกาสให้สัมภาษณ์ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงแก้ไขด้วยการนัดวันเวลาตอนพักกลางวัน คือ ช่วงเวลา 12.00-13.00 น. และช่วงหลังเวลาเลิกงานคือ 16.00 น. หรือให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นัดวันเวลาที่สะดวก

7.3.2 ข้อจำกัดและอุปสรรคด้านกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาสตรีที่ผ่านการทำแท้ง และผู้ให้บริการสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำแท้ง พบว่ามีข้อจำกัดในการเลือกสตรีที่ผ่านการทำแท้งมากกว่าผู้ให้บริการสุขภาพ โดยมีข้อจำกัดในเรื่องของการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการเข้าสู่การสัมภาษณ์เพราะในกลุ่มตัวอย่างบางราย มีข้อจำกัดไม่ตรงต่อคุณสมบัติที่ผู้วิจัยมีความต้องการ ดังนั้นจึงส่งผลต่อการสัมภาษณ์ โดยวิธีทางในการแก้ไขคือผู้วิจัยจะใช้เวลาในการหากกลุ่มตัวอย่างโดยสอบถามจากสตรีที่เคยมีประสบการณ์ในการทำแท้งที่เคยเป็นผู้ให้ข้อมูลแล้วว่ามีสตรีคนใดที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ต้องการหรือไม่ เมื่อหาได้แล้วก็จะทำความรู้จักโดยผ่านสตรีผู้ที่ให้การแนะนำ โดยในช่วงเวลาแรกจะให้สตรีที่ให้การแนะนำไปเป็นเพื่อนผู้วิจัยก่อน และพยายามสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยและกลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจและพร้อมที่จะเปิดเผยข้อมูลต่อไป

7.3.3 ข้อจำกัดและอุปสรรคด้านเวลา

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลในระยะเวลาประมาณ 6 เดือน ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ทำให้การศึกษาไม่สามารถเข้าถึงลักษณะความรู้สึกในเชิงลึกของสตรีกลุ่มนี้ได้มาก เพราะต้องใช้เวลาอันนานนับปี และประกอบกับสตรีแต่ละคนกว่าจะสร้างความสนิทสนมได้ ต้องใช้เวลาในการพูดคุยมากกว่าที่จะนำมาสู่การสัมภาษณ์ได้ ดังนั้นข้อจำกัดในด้านเวลาจึงเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าสู่กลุ่มข้อมูล

7.4 จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ทักษะ และความรู้สึกนึกคิดที่มีความลึกซึ้งและละเอียดอ่อน ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อกลุ่มตัวอย่างจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งก่อนการสัมภาษณ์ตลอดจนช่วงการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการต่างๆ ที่ควรกระทำเพื่อประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่าง และลดผลกระทบทางลบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

7.4.1 การติดต่อกับสถานพยาบาล

หลังจากที่ผู้วิจัยหาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานพยาบาล และเลือกสถานพยาบาลทั้ง 12 แห่งเป็นที่การวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาลในการติดต่อเพื่อขอเก็บข้อมูลภายในสถานพยาบาล โดยผู้วิจัยได้นำหลักฐานที่แสดงว่าการเข้าเก็บข้อมูลนี้เป็นการศึกษาเพื่อใช้ทำวิทยานิพนธ์จริง จึงได้นำหลักฐานไปแสดง เช่น บัตรประจำตัวนักศึกษา เอกสารที่แสดงถึงการสอบหัวข้อวิทยานิพนธ์ รบศ.03 ซึ่งเป็นเอกสารยืนยันการสอบหัวข้อวิทยานิพนธ์ไปแสดงต่อสถานพยาบาลเพื่อให้พิจารณา ซึ่งสามารถสรุปการดำเนินการแต่ละสถานพยาบาลได้ดังนี้

1) โรงพยาบาลของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แห่งที่ 1 ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลที่ประจำอยู่โรงพยาบาลแห่งที่ 1 โดยได้ทำการอธิบายชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขอบเขตของการสัมภาษณ์พร้อมทั้งแนบแนวทางคำถามให้พิจารณาก่อนล่วงหน้า ประมาณ 1 อาทิตย์ ในระยะเวลาแรกได้รับการปฏิเสธจากเจ้าหน้าที่เพราะกลัวจะผิด

หลักและกฎระเบียบของทางโรงพยาบาล แต่ด้วยมีเจ้าหน้าที่บางท่านเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และขอบเขตของการศึกษาในครั้งนี้จึงอนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าสัมภาษณ์ได้ ผู้วิจัยจึงได้ติดต่อและประสานงานกับเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งซึ่งให้ความอนุเคราะห์ในการตอบคำถามได้เป็นอย่างดี โดยแนะนำให้ผู้วิจัยเข้ามาขออนุญาตสัมภาษณ์ทันทีโดยเก็บข้อมูลเฉพาะในระยะเวลาพักกลางวันคือเวลา 11.00 -12.00 น. และระยะเวลาที่ไม่ได้เข้าปฏิบัติงาน รวมเป็นระยะเวลาประมาณ 3 เดือน

2) โรงพยาบาลของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แห่งที่ 2 ผู้วิจัยได้เข้าติดต่อขอพบกับนักสังคมสงเคราะห์ ที่ประกอบอาชีพในโรงพยาบาลแห่งที่ 2 ซึ่งหลักในการคัดเลือกจะเลือกบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการทำแท้ง โดยทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่านักสังคมสงเคราะห์มีหน้าที่ในการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือสตรีที่เกี่ยวกับการทำแท้งโดยตรง เช่น มีหน้าที่ให้การปรึกษารักษาเยียวยาทางด้านจิตใจ ให้การแนะนำเรื่องการดำเนินชีวิตต่อไปภายหลังจากการทำแท้ง ฯลฯ โดยก่อนที่จะเข้าทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ขออนุญาตและอธิบายชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขอบเขตของการวิจัย โดยมอบแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อเป็นประโยชน์แก่งานวิจัย ซึ่งทางเจ้าหน้าที่ก็ให้ความอนุเคราะห์อย่างดีเยี่ยมและยินดีที่จะให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้ตามต้องการ โดยผู้วิจัยได้เลือกวันและเวลาที่เจ้าหน้าที่ท่านนี้สะดวกและเหมาะสมในการเก็บข้อมูลเฉพาะวันจันทร์ถึงวันศุกร์ โดยเลือกเวลา ระหว่าง 11.00 – 12.00 น. เพราะช่วงเวลานี้เจ้าหน้าที่พักกลางวัน และระยะเวลาในช่วงนี้ถือเป็นการไม่รบกวนเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อีกด้วย รวมระยะเวลา 3-4 เดือน

3) โรงพยาบาลของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แห่งที่ 3 ผู้วิจัยได้เข้าติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลแผนกสูติรีเวช โดยผู้วิจัยได้เข้าพบและชี้แจงรายละเอียดวิธีการในการเก็บข้อมูลพร้อมกับมอบแนวคำถามให้พิจารณา ซึ่งหัวหน้าพยาบาลก็ได้ให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยเป็นอย่างดี โดยหัวหน้าพยาบาลแห่งที่ 3 ได้แนะนำให้ติดต่อกับนักสังคมสงเคราะห์เพราะเห็นว่าน่าจะตอบคำถามในการวิจัยได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงได้ติดต่อเพื่อขอความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลจากนักสังคมสงเคราะห์คนดังกล่าวซึ่งให้ความกรุณาและเมตตาในการขอเข้าเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ซึ่งระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเจ้าหน้าที่คนดังกล่าวแนะนำให้มาพบได้แต่ต้องโทรศัพท์มาติดต่อล่วงหน้า โดยนัดเวลาประมาณช่วงหลังจากพักกลางวันไปแล้ว เพราะผู้ป่วยจะน้อยและมีเวลาในการตอบคำถามมาเพียงพอ

โดยนักสังคมสงเคราะห์คนดังกล่าวมักกล่าวเสมอว่าในปัจจุบันนี้หญิงที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากการลักลอบทำแท้งมีจำนวนลดลง ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะในปัจจุบันสถานที่รับทำแท้งมีการให้บริการที่ดีขึ้น ส่วนใหญ่หญิงที่เข้ามาในโรงพยาบาลมักจะได้รับผลกระทบที่รุนแรง เช่น หลังจากการทำแท้งเกิดภาวะติดเชื้อมีอาการตกเลือด จึงต้องเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น โดยส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่คนดังกล่าวเล่าให้ฟังว่าส่วนใหญ่จะเป็นเด็กวัยรุ่น ผู้ปกครองบางครั้งไม่รับทราบเรื่องของการทำแท้ง มักมากับเพื่อนและเพื่อนชาย และในบางรายไม่มีเงินค่ารักษาก็มี โดยเลือกเวลาระหว่าง 11.00 – 12.00 น. รวมระยะเวลา 2 เดือน

4) โรงพยาบาลของรัฐบาลในต่างจังหวัด แห่งที่ 1 ด้วยความที่ผู้วิจัยมีความรู้สึกคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลซึ่งดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 8 (ในปัจจุบันเกษียณอายุราชการแล้ว) เป็นการส่วนตัวอยู่แล้ว จึงได้ติดต่อประสานงานเพื่อให้อนุญาตให้เก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ติดต่อเข้าพบเพื่อชี้แจงรายละเอียดและวิธีการเก็บข้อมูลพร้อมทั้งขอความอนุเคราะห์ในเรื่องการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ด้วยความที่ผู้ให้ข้อมูลท่านนี้เกษียณอายุราชการแล้วจึงมีเวลาพอสมควรสำหรับการให้การสัมภาษณ์ ซึ่งแต่ละครั้งทางผู้วิจัยจะเป็นผู้โทรศัพท์มานัดวันเวลาในการสัมภาษณ์ เพราะด้วยความที่ผู้วิจัยพักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครจึงต้องใช้เวลาในการเดินทางเพื่อไปเก็บข้อมูล โดยส่วนใหญ่ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลจะเป็นช่วงระยะเวลาวันเสาร์หรือวันอาทิตย์เพราะเป็นเวลาที่สะดวกในการให้การสัมภาษณ์ รวมระยะเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลทั้งสิ้นประมาณ 3-4 เดือน

5) โรงพยาบาลของรัฐบาลในต่างจังหวัด แห่งที่ 2 ผู้วิจัยได้รับการแนะนำและได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างยิ่งจากเจ้าหน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลต่างจังหวัดแห่งที่ 1 เป็นผู้ช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานเพื่อสรรหาคณากรผู้ให้บริการสุขภาพ โดยในการติดต่อประสานงานครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์ในการเข้ารับการเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลในสังกัดของทหารประจำจังหวัดแห่งหนึ่ง โดยผู้ให้ข้อมูลคนดังกล่าวได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอวัตถุประสงค์และวิธีการในการสัมภาษณ์พร้อมทั้งให้แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เพื่อให้พิจารณาก่อนล่วงหน้า พร้อมทั้งสามารถนัดวันเวลาในการขอเข้ารับการเก็บข้อมูลได้ แต่ให้โทรมานัดวันเวลาล่วงหน้าก่อน รวมระยะเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลทั้งสิ้นประมาณ 2-4 เดือน

6) โรงพยาบาลของรัฐบาลในต่างจังหวัด แห่งที่ 3 ผู้วิจัยได้รับการแนะนำและได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลต่างจังหวัดแห่งที่ 1 เป็นผู้ช่วยในการติดต่อประสานงานในสรรหาบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ โดยในการติดต่อประสานงานครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์ในการเข้ารับการเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีหน้าที่เป็นหัวหน้าพยาบาลแผนกสูติรีเวชประจำโรงพยาบาล โดยได้รับการให้ความช่วยเหลือและให้ความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีในการขอเก็บข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และแนวขอบเขตการสัมภาษณ์พร้อมทั้งมอบแนวคำถามให้พิจารณาก่อนล่วงหน้าก่อน พร้อมทั้งให้มีการนัดวันเวลาล่วงหน้าก่อนในการเข้าเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง โดยแนะนำว่าให้เข้าพบหลังจากเวลาที่ไม่ปฏิบัติหน้าที่หรือวันเวลาที่มีการพักกลางวันระหว่างเวลา 12.00-13.00 น. เพื่อให้เป็นการไม่รบกวนเวลาในการทำงานและเพื่อเป็นการเก็บข้อมูลได้อย่างเต็มที่ รวมระยะเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลทั้งสิ้นประมาณ 2-3 เดือน

7) โรงพยาบาลเอกชน แห่งที่ 1 ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาลโดยแสดงบัตรประจำตัวนักศึกษาพร้อมทั้งนำเนื้อหารายละเอียดของวิทยานิพนธ์มานำเสนอ เพื่อให้ทางโรงพยาบาลอนุเคราะห์ในการเข้าเก็บข้อมูลในแผนกสูติรีเวช โดยได้ทำการติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลประจำแผนกสูติรีเวชซึ่งอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลได้ โดยแนะนำให้เก็บข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีหน้าที่ในการให้การรักษาพยาบาล ในระยะเวลาแรกผู้วิจัยได้เข้าพบเพื่อทำการชี้แจงถึงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีการในการเก็บข้อมูล โดยได้มอบแนวทางการคำถามให้พิจารณาก่อนล่วงหน้า พร้อมทั้งนัดวันเวลาในการขอเข้าสัมภาษณ์ซึ่งทางแผนกก็ให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยในการขอเข้าพบแต่ละครั้งต้องมีการนัดวันเวลาก่อนล่วงหน้า ซึ่งจะเป็นช่วงเวลาหลังจากเสร็จภารกิจประจำวันหรือหลังจากเลิกปฏิบัติหน้าที่แล้ว โดยรวมระยะเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลทั้งสิ้นประมาณ 2-3 เดือน

8) โรงพยาบาลเอกชน แห่งที่ 2 ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ไปสอบถามเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการขอเข้าเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์โดยทางโรงพยาบาลแนะนำว่าต้องยื่นหนังสือเพื่อขออนุญาตในการขอเข้าสัมภาษณ์บุคคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งในวันที่มาติดต่อผู้วิจัยได้แสดงบัตรประจำตัวนักศึกษาพร้อมทั้งอธิบายชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ให้แก่เจ้าหน้าที่รับทราบ หลังจากนั้นทางโรงพยาบาลจึงอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลได้ โดยต้องมีการติดต่อและประสานงานกับหัวหน้าแผนกพยาบาลทุกครั้งที่มาดำเนินการเก็บข้อมูล ซึ่งในระยะเวลาแรก

หัวหน้าพยาบาลติดภารกิจในการปฏิบัติหน้าที่ ทางผู้วิจัยต้องรอคอยให้หัวหน้าพยาบาลมีเวลาจึงเข้าไปดำเนินการติดต่อ โดยหัวหน้าพยาบาลแนะนำให้เจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพประจำแผนกเป็นผู้ให้ข้อมูลซึ่งก็ได้รับการร่วมมือเป็นอย่างดีและอนุญาตให้มาเก็บข้อมูลได้ โดยจะมีการนัดหมายวันเวลาล่วงหน้าซึ่งส่วนใหญ่มักจะนัดวันเวลาในการสัมภาษณ์ช่วงที่เป็นวันหยุด ระยะเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 2 เดือน

9) โรงพยาบาลเอกชน แห่งที่ 3 ผู้วิจัยได้เข้าไปติดต่อกับเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ของทางโรงพยาบาล โดยแสดงบัตรประจำตัวนักศึกษาพร้อมกับโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปติดต่อเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าเก็บข้อมูล ทางโรงพยาบาล หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์จึงได้ดำเนินการประสานงานไปยังแผนกสูตินรีเวช โดยหัวหน้าพยาบาลประจำแผนกสูตินรีเวชให้เข้าพบได้ที่ ผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้พร้อมทั้งอธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับงานวิจัยให้หัวหน้าพยาบาลได้รับทราบ พร้อมทั้งแสดงแนวคำถามเบื้องต้นให้พิจารณา หัวหน้าพยาบาลจึงนัดวันเวลาในการขอเข้าเก็บข้อมูลโดยให้เข้าพบได้ในช่วงเวลาหลังจากเลิกงานหรือวันหยุดเท่านั้นเพราะเกรงจะเป็นการเสียเวลาในการทำงาน โดยสามารถนัดวันเวลาล่วงหน้าได้และสามารถโทรศัพท์มาติดต่อสอบถามได้เป็นระยะๆ ซึ่งระยะเวลาในการขอเก็บข้อมูลทั้งสิ้นประมาณ 3 เดือน

10) คลินิกเอกชน แห่งที่ 1 ผู้วิจัยได้ติดต่อขอพบกับเจ้าของคลินิกเอกชนซึ่งเป็นแพทย์ทางด้านสูตินรีเวชและปฏิบัติงานให้การรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งในการเข้าไปเก็บข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยได้แนะนำตัวพร้อมทั้งแสดงบัตรประจำตัวนักศึกษาและอธิบายชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา พร้อมทั้งอธิบายถึงเนื้อหาและวิธีการในการศึกษาแก่เจ้าของคลินิกให้รับทราบ โดยในระยะเวลาแรกผู้วิจัยได้นำคำถามของการสัมภาษณ์มามอบให้พิจารณาก่อนล่วงหน้า ซึ่งทางเจ้าของคลินิกก็ให้ความร่วมมือและความอนุเคราะห์ในการขอเข้าเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี แต่ต้องมีการนัดวันเวลาล่วงหน้า โดยจะมีการนัดเพื่อขอเข้าสัมภาษณ์ช่วงหลังจากคลินิกปิดวันเวลาทำการแล้วประมาณ 22.00 น. โดยให้ทางผู้วิจัยสามารถโทรศัพท์มานัดวันเวลาล่วงหน้าได้ ซึ่งระยะเวลาในการขอเก็บข้อมูลทั้งสิ้นประมาณ 1 เดือน

11) คลินิกเอกชน แห่งที่ 2 สืบเนื่องมาจากผู้วิจัยได้รู้จักเป็นการส่วนตัวกับเจ้าหน้าที่ภายในคลินิกเอกชนแห่งนี้จึงทำให้การดำเนินการในการเข้าเก็บข้อมูลเป็นไปโดยสะดวกมากขึ้น ผู้วิจัยได้เข้าไปติดต่อเพื่อขอวันเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ช่วยพยาบาลที่คลินิกเอกชนแห่งนี้ โดยมีการอธิบายถึงวัตถุประสงค์และเนื้อหาอย่างคร่าวๆ เกี่ยวกับวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งเสนอแนวคำถามให้ทราบล่วงหน้า โดยเจ้าหน้าที่ชี้แจงหลักการในการเก็บข้อมูลว่าต้องมาในช่วงหลังเวลาเลิกงาน หรือช่วงระหว่างวันหยุด ซึ่งเจ้าหน้าที่ก็พร้อมให้ความร่วมมือและให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 2 เดือน

12) คลินิกเอกชน แห่งที่ 3 ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อขอพบกับเจ้าของคลินิกเอกชน โดยแสดงบัตรประจำตัวนักศึกษาและแสดงโครงการสอบวิทยานิพนธ์เพื่อขออนุญาตเข้าติดต่อเก็บข้อมูล โดยอธิบายพร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขอบเขตของการวิจัย และมอบแนวคำถามที่จะใช้สัมภาษณ์บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อให้ทราบล่วงหน้าก่อนประมาณ 1 อาทิตย์ โดยทางเจ้าของคลินิกก็ได้ให้ความร่วมมือและมีการสรรหาเจ้าหน้าที่ให้แก่ผู้วิจัย โดยเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาลซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมาเป็นระยะเวลา 10 ปี ซึ่งปกติเจ้าหน้าที่คนที่จะมีงานประจำอยู่ที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง แต่ด้วยรู้จักและสนิทสนมเป็นการส่วนตัวกับเจ้าของคลินิกจึงมาปฏิบัติหน้าที่ที่คลินิกเอกชนแห่งนี้ด้วย โดยเจ้าหน้าที่คนดังกล่าวได้ให้ความร่วมมือและยินดีจะให้ผู้วิจัยซักถามเพื่อเก็บข้อมูลได้ตามความต้องการเป็นอย่างดี โดยจะนัดวันเวลาที่ไม่ได้ทำงานหรือหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจส่วนตัวแล้ว ซึ่งรวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 3 เดือน

7.4.2 การติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง

กรณีกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ

หลังจากที่ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลภายในสถานพยาบาลทั้ง 12 แห่งได้เรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อไปจะมีการร่างคำถามตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาแล้วว่าคำถามนั้นมีความเหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้แนะนำตัวต่อบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ จากนั้นจึงมีการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ ตลอดจนอธิบายถึงวิธีการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย ซึ่งการอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ก็เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาประกอบการตัดสินใจ ก่อนที่จะ

ตัดสินใจให้ดำเนินการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายในการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง แต่ทั้งนี้ด้วยบุคลากรต้องปฏิบัติหน้าที่ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเปิดโอกาสให้สามารถเลือกวันและเวลาในการสัมภาษณ์ได้ ทั้งนี้เพื่อความสะดวกสำหรับกลุ่มตัวอย่างและไม่เป็นการรบกวนเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ ระหว่างที่ทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการต่างๆ ที่ผู้วิจัยพึงกระทำ ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ความเป็นมา ขั้นตอน และวิธีการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยละเอียด
- 2) ผู้วิจัยให้ความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อ-นามสกุลจริงของกลุ่มตัวอย่างเด็ดขาด โดยระหว่างที่ทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยไม่ถามชื่อ-นามสกุลจริงของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เพราะทางกลุ่มตัวอย่างร้องขอว่าการให้สัมภาษณ์โดยเปิดเผยชื่อ-นามสกุลจริงจะมีผลกระทบต่อตำแหน่งหน้าที่ รวมทั้งสถานพยาบาลที่ได้ปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งผู้วิจัยทำตามที่กลุ่มตัวอย่างร้องขอ
- 3) ผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนทุกครั้ง หากผู้วิจัยต้องการบันทึกเทปหรือในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้บันทึกเทป ผู้วิจัยก็จะทำตามคำร้องขอ
- 4) ผู้วิจัยมีการนัดสัมภาษณ์ในสถานที่และช่วงเวลาของกลุ่มตัวอย่างสะดวกเสมอ นั่นก็คือช่วงเวลาพักกลางวัน คือ เวลา 12.00-13.00 น. หรือภายหลังจากเลิกการปฏิบัติหน้าที่คือ หลังช่วง 16.00 น. โดยผู้วิจัยจะโทรศัพท์มาสอบถามก่อนล่วงหน้าทุกครั้ง
- 5) ผู้วิจัยได้ให้ของขวัญเป็นการตอบแทนกลุ่มตัวอย่างที่เสียสละเวลาเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย เช่น โอกาสสำคัญวันปีใหม่ เป็นต้น

กรณีกลุ่มสตรีที่ผ่านกระบวนการทำแท้ง

หลังจากที่ผู้วิจัยได้รับดำเนินการหากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามกำหนดไว้ในระเบียบวิธีวิจัยที่เป็นสตรีที่ผ่านการทำแท้งมาครบจำนวน 10 รายได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะมีการร่างคำถามตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาแล้วว่าคำถามนั้นมีความเหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้แนะนำตัวต่อสตรีที่ผ่านการทำแท้ง จากนั้นจึงมีการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ ตลอดจนอธิบายถึงวิธีการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย ซึ่งการอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ก็เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาประกอบการตัดสินใจ ก่อนที่จะตัดสินใจให้ดำเนินการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายในการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง โดยทั้งนี้ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้สามารถเลือกวันและเวลาในการสัมภาษณ์ได้ ทั้งนี้เพื่อความสะดวกสำหรับกลุ่มตัวอย่างและไม่

เป็นการรบกวนเวลาของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างที่ทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการต่างๆ ที่ผู้วิจัยพึงกระทำ ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ความเป็นมา ขั้นตอน และวิธีการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยละเอียด
- 2) ผู้วิจัยให้ความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อ-นามสกุลจริงของกลุ่มตัวอย่างเด็ดขาด โดยระหว่างที่ทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยไม่ถามชื่อ-นามสกุลจริงของกลุ่มตัวอย่าง
- 3) ผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนทุกครั้ง หากผู้วิจัยต้องการบันทึกเทปหรือในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้บันทึกเทป ผู้วิจัยก็จะทำตามคำร้องขอ
- 4) ผู้วิจัยมีการนัดสัมภาษณ์ในสถานที่และช่วงเวลาของกลุ่มตัวอย่างสะดวกเสมอ โดยจะมีการโทรศัพท์มาสอบถามก่อนล่วงหน้าทุกครั้ง
- 5) ผู้วิจัยได้ให้ของขวัญเป็นการตอบแทนกลุ่มตัวอย่างที่เสียสละเวลาเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยและมีการนัดพบเพื่อพบปะพูดคุยและเพื่อเลี้ยงอาหารเป็นการขอบคุณทุกครั้งที่มีโอกาส

7.5 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษา เรื่องการทำแท้งและการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยทำแท้งในบริบทวัฒนธรรมไทย (ABORTION AND HEALTH CARE MANAGEMENT FOR ABORTION PATIENTS IN THAI CULTURAL CONTEXT) มีข้อเสนอแนะทางวิชาการและในทางปฏิบัติดังต่อไปนี้

7.5.1 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- 1) จากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้พบข้อสังเกตบางประการ คือ กรณีกลุ่มสตรีที่ผ่านการทำแท้ง ควรมีการศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบสตรีแต่ละกลุ่มช่วงวัยให้มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น โดยอาจจะกำหนดให้ทำการศึกษาในช่วงอายุระหว่าง 13-20 ปี

หรือทำการศึกษาช่วงอายุ 25 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เพื่อให้เห็นความแตกต่างและความหลากหลายในผลของงานวิจัยและเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับกลุ่มภาพรวมประชากรทั้งประเทศมากยิ่งขึ้น

2) กรณีบุคลากรในระบบบริการสุขภาพควรมีการศึกษาโดยมีการนำเอาหลักการขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมเข้ามาปรับใช้และทดลองใช้ในระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน ทั้งโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลต่างจังหวัด รวมถึงคลินิกเอกชนต่างๆ โดยมีการทำการศึกษาวิจัยไปพร้อมๆ กับกระบวนการรักษา เพื่อดูถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

3) ควรมีการศึกษานุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสตรีทำแท้ง ทั้งนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลสองกลุ่มว่ามีความสัมพันธ์ในระดับใด ซึ่งพบว่าบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสตรีกลุ่มนี้เป็นผู้มีบทบาทในการช่วยเหลือสตรีกลุ่มนี้มาก ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษากลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสตรีกลุ่มนี้ด้วย เช่น บิดา มารดา เพื่อน ฯลฯ

4) การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาความรู้สึกนึกคิดและความต้องการความช่วยเหลือภายหลังการทำแท้งแล้ว การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาสตรีที่อยู่ในช่วงการตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจว่าจะทำแท้ง เพื่อจะได้รับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดและความต้องการช่วยเหลือที่แท้จริง ซึ่งอาจจะมิตติที่แตกต่างกับภายหลังทำแท้งแล้วก็ได้

5) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยสำหรับการวิจัยในประเด็นนี้ควรจะมีจำนวนมากกว่า 10 ราย และ 15 ราย ทั้งนี้เพื่อจะทำให้การวิจัยสามารถมองถึงภาพรวมของประชากรได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

7.5.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) สตรีมีสิทธิโดยชอบธรรมในการเลือกวิธีการก่อนการทำแท้ง รวมทั้งมีสิทธิในการรับรู้และเข้าใจในกระบวนการทำแท้ง โดยผ่านบุคลากรในระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย ควรให้สตรีกลุ่มนี้ได้มีสิทธิในการเลือกใช้วิธีการทำแท้ง ซึ่งสำหรับวิธีการในการเลือกวิธีการก่อนทำแท้ง รวมทั้งมีสิทธิที่จะได้รับรู้และเข้าใจ

ในกระบวนการทำแท้ง เช่น มีการอธิบายให้ผู้ทำแท้งรับทราบถึงข้อมูล และวิธีในการทำแท้ง มีการเปรียบเทียบความแตกต่างของวิธีการทำแท้ง มีการเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสีย ความแตกต่างของการทำแท้ง เพื่อให้สตรีกลุ่มตัวอย่างได้มีสิทธิในการเลือกทำแท้งได้และอาจจะส่งผลดีต่อการทำแท้งทำให้การทำแท้งประสบผลสำเร็จและมีความปลอดภัยแก่ตัวสตรีเอง ลดความหวาดกลัว และความวิตกกังวลก่อนการทำแท้งลงได้ เหล่านี้จะทำให้สตรีกลุ่มนี้เกิดความมั่นใจและความเชื่อมั่นระหว่างที่อยู่ในระหว่างทำแท้ง และควรมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยโดยคำนึงถึงวิธีในการทำแท้งที่ถูกต้อง ปลอดภัย และคำนึงถึงความสะอาดของการทำแท้ง มีการใช้ตัวยาในการทำแท้งที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการต้องมีความชำนาญ และมีประสบการณ์เพียงพอในการทำแท้ง

2) ควรจัดให้บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพเข้าใจถึงวัฒนธรรมของสตรีแต่ละคน ควรจัดให้มีการอบรมและมีการเรียนรู้เรื่องความเข้าใจถึงวัฒนธรรม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการคำนึงถึงสภาพปัญหาในเรื่องการทำแท้งพร้อมทั้งเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้ป่วย เพื่อเป็นการหาทางออกในเรื่องของสุขภาพของผู้หญิงอย่างปลอดภัย ทั้งนี้เพราะการที่สตรีกลุ่มตัวอย่างในแต่ละบุคคลเป็นกลุ่มที่มีวัฒนธรรมอันหลากหลาย และมาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกันอันเป็นตัวแปรทำให้ระบบความคิด ระบบความเชื่อแตกต่างกันออกไปด้วย โดยสามารถดูได้จากลักษณะการกระจายตัวทางด้านอายุ ภูมิภาค อาชีพ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตของผู้หญิงทำแท้งแต่ละราย ด้วยเหตุนี้หากระบบบริการสาธารณสุขและบุคลากรผู้ให้บริการสาธารณสุขควรตระหนักถึงความเข้าใจทางด้านวัฒนธรรม รูปแบบความเชื่อ ประเพณี ภาษา ภูมิภาค รวมทั้งมีความหลากหลายทางด้านระบบความคิด จะทำให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3) ควรมีการรายงานเกี่ยวกับรายละเอียดและข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้ง ควรจัดให้ระบบบริการสุขภาพมีการรายงานเกี่ยวกับรายละเอียดและข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้ง เพื่อให้สตรีกลุ่มนี้ได้รับทราบรายละเอียดทุกขั้นตอน เพื่อให้รู้ลึกว่ากระบวนการในการรับรู้ของสตรีกลุ่มนี้ไม่ถูกปิดกั้น โดยผู้ชำนาญการทางด้านวิชาชีพ เช่น ควรให้สตรีกลุ่มนี้ได้รับรู้เรื่องเกี่ยวกับความผิดปกติของทารกในครรภ์ ควรให้มีการรายงานเกี่ยวกับอาการและผลข้างเคียงระหว่างการทำแท้ง เช่น การตกเลือด ภาวะแทรกซ้อน

4) จัดให้มีการสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยและบุคลากร เพื่อช่วยในการรักษาทางด้านจิตใจ โดยระบบบริการสุขภาพควรมีการสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยและบุคลากร เช่น ควรใช้ภาษา กิริยาวาจาที่ดีระหว่างที่ทำการรักษา ไม่มีรูปแบบในการให้การรักษาที่เคร่งครัดจนสร้างบรรยากาศให้รู้สึกหวาดวิตกและรู้สึกกังวล และผู้ให้บริการสุขภาพมีการคำนึงถึงสภาพจิตใจผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ

5) ควรปรับปรุงบริการด้านให้คำปรึกษา (Counseling) ในรูปแบบคลินิกต่างๆ รวมทั้งเร่งรัดการผลิตบุคลากรที่สามารถให้คำปรึกษาในกรณีต่างๆได้ เช่น ควรจัดการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องผ่านการ พูดคุย หรือสามารถที่จะสนทนาอย่างต่อเนื่องได้ แม้การทำแท้งจะได้สิ้นสุดไปแล้วซึ่งการปรึกษานี้ อาจจะเป็นลักษณะของการแนะนำ ให้คำปรึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวภายหลังการทำแท้ง หรือการร่วมสนทนาพูดคุย มีการแลกเปลี่ยนทัศนคติความคิดเห็นเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ หรือเรื่องต่างๆที่เคยผ่านเข้ามาในชีวิต หรือแม้กระทั่งสิ่งที่จะกระทำต่อไปในอนาคต และควรให้มีการปรึกษาดังนี้ เช่น ทางสถานพยาบาลผู้ให้บริการต้องมีรายละเอียดหรือข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับประวัติการรักษาเกี่ยวกับสตรีแต่ละคนอย่างละเอียด เพื่อความสะดวกในการเข้ากลับมารักษาหรือขอคำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง มีการคำนึงถึงการปรึกษาที่สามารถช่วยเหลือสภาพจิตใจแบบบูรณาการได้ ลดปัญหาเสี่ยงต่อภาวะการณักรทบกระเทือนทางด้านจิตใจ ผู้ให้บริการสามารถช่วยเหลือและสามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นกับสตรีกลุ่มตัวอย่างได้ มีการแนะนำอาการและผลกระทบที่เกิดขึ้นทุกครั้งเมื่อมีการปรึกษา การให้คำแนะนำหรือปรึกษาสามารถกระทำได้ทางโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หรือผ่านสื่อต่างๆได้ ในกรณีที่สตรีกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการ สามารถให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำได้ภายใน 24 ชั่วโมง คำนึงถึงการปรึกษาอย่างต่อเนื่องโดยไม่แบ่งแยกฐานะหรือชนชั้นของสตรีกลุ่มตัวอย่าง

นอกจากนี้ควรจัดให้สตรีกลุ่มนี้ได้รับเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ภายหลังทำแท้งเพื่อเป็นการช่วยเหลือภายหลังการทำแท้งโดยได้แบ่งประเด็นหลักๆ ดังนี้ สตรีกลุ่มนี้ควรได้รับการเข้ารับการบำบัดนี้สามารถกระทำได้ทุกเวลา โดยสามารถเข้าเราการบำบัดได้เมื่อ สังเกตได้ว่าร่างกายของตนเองมีอาการเปลี่ยนแปลง ในการรักษาเจ้าหน้าที่ควรต้องมีการสังเกตและคำนึงถึงอาการต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด สามารถให้คำตอบและสามารถตอบข้อ

ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย โดยสามารถจัดหาข้อมูล รับฟังและมีการสำรวจความคิดเห็นต่อกระบวนการในการรักษา เพื่อสามารถนำมาเปรียบเทียบข้อมูลในการรักษาได้ ควรจัดให้มีการช่วยเหลือและเป็นกำลังใจอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถผ่านพ้นเหตุการณ์ไปได้ ควรจัดให้การรักษามีความเข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึกของสตรีเหล่านี้แบบต่อเนื่อง เช่น เข้าใจถึงความกดดันทางเรื่องอารมณ์ ความเศร้าเสียใจ โดยใช้วิธีการบำบัดแบบให้ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ เพื่อให้สามารถผ่านพ้นช่วงเวลาเหล่านี้ไปได้

7.5.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) มีการส่งเสริมให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลทุกแห่งในประเทศไทยมีการใช้วัฒนธรรมเข้ามาปรับใช้กับการบริการสุขภาพ โดยการพยายามนำเอาหลักการทางวัฒนธรรมเข้ามาฝึกอบรมและมีการพัฒนาในหลักสูตรการเรียนการสอนในระบบบริการสุขภาพ โดยมีการคำนึงถึงสภาพวัฒนธรรม คำนึงถึงความแตกต่างทางด้านความคิดของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ ทั้งทางด้านความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติที่สตรีกลุ่มนี้เป็น เพื่อที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับสตรีที่ผ่านการทำแท้งให้มีการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะเป็นกระบวนการใหม่ที่สามารถประยุกต์ใช้และเข้าถึงกลุ่มวัฒนธรรมของสตรีกลุ่มที่ผ่านการทำได้ โดยไม่ใช่มุ่งมองแค่การรักษาทางการแพทย์เป็นพื้นฐาน ส่วนบุคลากรทางการแพทย์หากใช้หลักวัฒนธรรมจัดการบริการสุขภาพ จะนำมาสู่ประสิทธิภาพต่อกระบวนการรักษามากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดความปลอดภัยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อไป

2) ควรส่งเสริมให้มีศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์หรือศูนย์ให้คำปรึกษาแก่สตรีที่มีปัญหาเกี่ยวกับผลกระทบภายหลังทำแท้งโดยเฉพาะ พบว่าสตรีกลุ่มนี้ต้องได้รับผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ภายหลังจากการทำแท้งเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้หน่วยงานภาครัฐไม่ควรทอดทิ้งสตรีกลุ่มนี้ให้เผชิญชะตากรรมเพียงลำพัง ควรมีการตั้งจุดศูนย์กลางในการให้คำปรึกษา เป็นลักษณะการสื่อสารทางโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต (ในกรณีที่สตรีกลุ่มนี้ไม่ต้องการเปิดเผยตัว) โดยคำนึงถึงสภาพทางด้านจิตใจเป็นพื้นฐานหลัก ซึ่งทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำต่อผู้รับบริการโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการตอบสนองความต้องการและสามารถนำไปปฏิบัติอย่างได้ผล การตั้งศูนย์ช่วยเหลือนี้จะทำให้สตรีกลุ่มดังกล่าวมีที่พึ่งพิงถึงแม้จะเคยกระทำผิดกฎหมายก็ตาม ทำให้สามารถกลับมาปรับตัวและใช้ชีวิตในสังคมได้ต่อไป

3) ให้การช่วยเหลือดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและบุตรที่เกิดมาสร้างภาพลักษณ์ให้สังคมยอมรับปัญหาและมีความเห็นใจไม่เหยียดหยามประณามการตั้งครรรค์นอกสมรส จัดสถานที่สำหรับสตรีที่ประสบปัญหาและไว้ที่พึ่งพิงทั้งการฝึกอาชีพ เช่น บ้านพักฉุกเฉิน จัดให้มีสถานสงเคราะห์เด็ก