

ความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
ของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก

The Success of Support for Unplanned Pregnant Women in Accessing
Safe Abortion Services Provided by Option Counselors

พัชรกร สุขสำราญ*

Patcharakorn Suksamran*

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

*Corresponding author, e-mail: patt4wk@gmail.com

Received: 13 July 2025; Revised: 15 August 2025; Accepted: 7 September 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกจำนวน 246 คน ด้วยแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และถดถอยพหุโลจิสติกแบบมีขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างประสบความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ร้อยละ 83.3 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ได้แก่ ประเภทบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ($p < 0.001$) ประสบการณ์การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปยังสถานบริการอื่น ($p < 0.001$) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับบุคคล ($p < 0.001$) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับระหว่างบุคคล ($p < 0.001$) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับองค์กร ($p < 0.001$) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับชุมชน ($p < 0.001$) และการรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับนโยบาย ($p < 0.001$) ทั้งนี้ ปัจจัยที่สามารถร่วมคาดการณ์โอกาสของความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ได้แก่ การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับนโยบาย (AOR = 9.24, 95% CI: 3.61–23.67, $p < 0.001$) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับบุคคล (AOR = 8.47, 95% CI: 3.52–20.37, $p < 0.001$) และประสบการณ์การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปยังสถานบริการอื่น (AOR = 4.51, 95% CI: 1.71–11.92, $p = 0.002$) กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางเลือกและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในสถานพยาบาลของรัฐ เสริมสร้างศักยภาพของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก และพัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการที่ปลอดภัยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

คำสำคัญ : ตั้งครรภ์ไม่พร้อม, ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย, ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก, ระบบส่งต่อ

Abstract

This survey research aimed to study the situation and factors influencing the success of support for unplanned pregnant women in accessing safe abortion services provided by option counselors. Data were collected from 246 option counselors using a self-administered questionnaire and analyzed using Descriptive Statistics, Chi-Square Test, and Stepwise Multiple Logistic Regression. The results showed that 83.3% of the sample achieved success in supporting unplanned pregnant women in accessing safe abortion services. Factors significantly related to the success of support for unplanned pregnant women in accessing safe abortion services included type of service for unplanned pregnant women ($p < 0.001$), experience of referring unplanned pregnant women to other service facilities ($p < 0.001$), perceived support at the individual level ($p < 0.001$), perceived support at the interpersonal level ($p < 0.001$), perceived support at the organizational level ($p < 0.001$), perceived support at the community level ($p < 0.001$), and perceived support at the policy level ($p < 0.001$). The factors that could jointly predict success in supporting unplanned pregnant women in accessing safe abortion services included perceived support at the policy level (AOR = 9.24, 95% CI: 3.61–23.67, $p < 0.001$), perceived support at the individual level (AOR = 8.47, 95% CI: 3.52–20.37, $p < 0.001$), and experience of referring unplanned pregnant women to other service facilities (AOR = 4.51, 95% CI: 1.71–11.92, $p = 0.002$). The Ministry of Public Health and relevant agencies should develop clear policies and practical guidelines regarding option counseling and safe abortion services in all public health facilities, strengthen the capacity of option counselors, and enhance an efficient referral system to increase opportunities for unplanned pregnant women to access safe abortion services comprehensively and equitably.

Keywords : Unplanned pregnancy, Safe abortion, Option counselor, Referral system

บทนำ

การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเป็นทางเลือกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นสิทธิและทางเลือกขั้นพื้นฐาน (Right & Choice) ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ร้อยละ 55 ของการยุติการตั้งครรภ์ทั่วโลกเป็นแบบปลอดภัย (World Health Organization, 2024) สะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าของระบบสุขภาพในหลายประเทศ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในระบบสุขภาพมาอย่างยาวนาน จุดเปลี่ยนสำคัญเกิดขึ้นเมื่อมีการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ซึ่งผ่อนปรนเงื่อนไขให้สามารถยุติได้หากอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ และอายุครรภ์ 12–20 สัปดาห์ เมื่อได้รับการปรึกษาทางเลือกจากผู้ให้คำปรึกษาที่ได้รับอนุญาต (พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564, 2564) ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายดังกล่าว ทำให้มีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในข่ายยุติการตั้งครรภ์กับกรมอนามัยที่ครอบคลุมถึง 53 จังหวัด มีจำนวนผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจาก 11,739 ราย ในปี 2565 เป็น 19,819 ราย ในปี 2567 โดยร้อยละ 93 ของผู้รับบริการในปี 2567 เลือกใช้วิธีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา และกลุ่มอายุ 20–29 ปี ใช้บริการมากที่สุดถึงร้อยละ 46.4 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2568)

การให้คำปรึกษาทางเลือกเป็นหนึ่งในขั้นตอนที่สำคัญในมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกเป็นกลไกสำคัญในการช่วยให้หญิงอายุครรภ์ 12–20 สัปดาห์ เข้าสู่ระบบบริการที่ปลอดภัยได้ (กรมอนามัย, 2564; ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือก

ในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2565, 2565) ซึ่งไม่ได้ทำหน้าที่แค่การให้ข้อมูลหรือสนับสนุนเชิงจิตใจ หากแต่ต้องช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมสามารถประเมินสถานการณ์ของตนเอง เข้าใจทางเลือกที่มีอยู่ และตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม โดยปราศจากการชี้นำหรือโน้มน้าวใจ ซึ่งเป็นการทำงานที่ต้องอาศัยทั้งทักษะการให้การปรึกษา การสร้างสัมพันธภาพ และมีทัศนคติที่เป็นกลาง (กรมอนามัย, 2566) กรมอนามัยได้เริ่มจัดให้มีระบบรับรองผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกอย่างเป็นทางการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 ผู้ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดจะสามารถขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการภายใต้ระบบการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามกฎหมายได้ โดยข้อมูล ณ วันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2568 มีผู้ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้คำปรึกษาแล้วทั้งสิ้น 619 คน ครอบคลุม 67 จังหวัดทั่วประเทศ (สอพ., 2568) อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการรับรองสถานะของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกอย่างเป็นทางการ พร้อมจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในการให้บริการแล้ว แต่ในทางปฏิบัติผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกยังคงเผชิญกับข้อท้าทายจากข้อจำกัดของหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ยังไม่ครอบคลุม ทำให้ภาระงานและลักษณะงานมีความหลากหลายและซับซ้อน จึงต้องขยายบทบาทการทำงานไปสู่การจัดการเชิงระบบมากขึ้น

การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์และการให้คำปรึกษาทางเลือกในประเทศไทยได้มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง โดยมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบการพัฒนากระบวนการและแนวทางการส่งต่อในหลายพื้นที่ (พัชรวิพรรณ เจนสาริกรณ์, 2567ก; สายใจ สุวรรณศรี, 2567; อมรทิพย์ วงศ์เมือง และคณะ, 2568) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าและการยอมรับในระบบการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนมีการศึกษาทัศนคติและความรู้ของบุคลากร

ที่ปฏิบัติงาน (Sinthuchai et al., 2022; สุทธิรักษ์ ภาพันธ์, 2562) เพื่อนำไปใช้พัฒนาความรู้และสร้างความเข้าใจเชิงบวกต่อการยุติการตั้งครรภ์ในภาพรวม อย่างไรก็ตาม ยังขาดงานวิจัยที่ศึกษาในบริบทการทำงานของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก ทั้งที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการ และต้องเผชิญกับข้อจำกัดและอุปสรรคเฉพาะที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการศึกษา เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการที่ตอบโจทย์การทำงานได้อย่างแท้จริง

การศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก โดยประยุกต์ใช้แนวคิดระบบนิเวศทางสังคม (Social Ecological Model) (McLeroy et al., 1988) เป็นกรอบในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยจำแนกการรับรู้สิ่งสนับสนุนที่มีผลต่อการให้บริการออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล (เช่น ความรู้ ความเข้าใจ และแรงจูงใจ) ระดับระหว่างบุคคล (เช่น การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน หรือทีมสหวิชาชีพ) ระดับองค์กร (เช่น แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและการสนับสนุนจากผู้บริหาร) ระดับชุมชน (เช่น บริบททางสังคมและความร่วมมือกับหน่วยบริการในพื้นที่) และระดับนโยบาย (เช่น การสนับสนุนจากกรมอนามัยและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข) ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประกอบการพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาทางเลือกและการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย และสามารถนำไปใช้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่มีฐานข้อมูลรอบด้าน

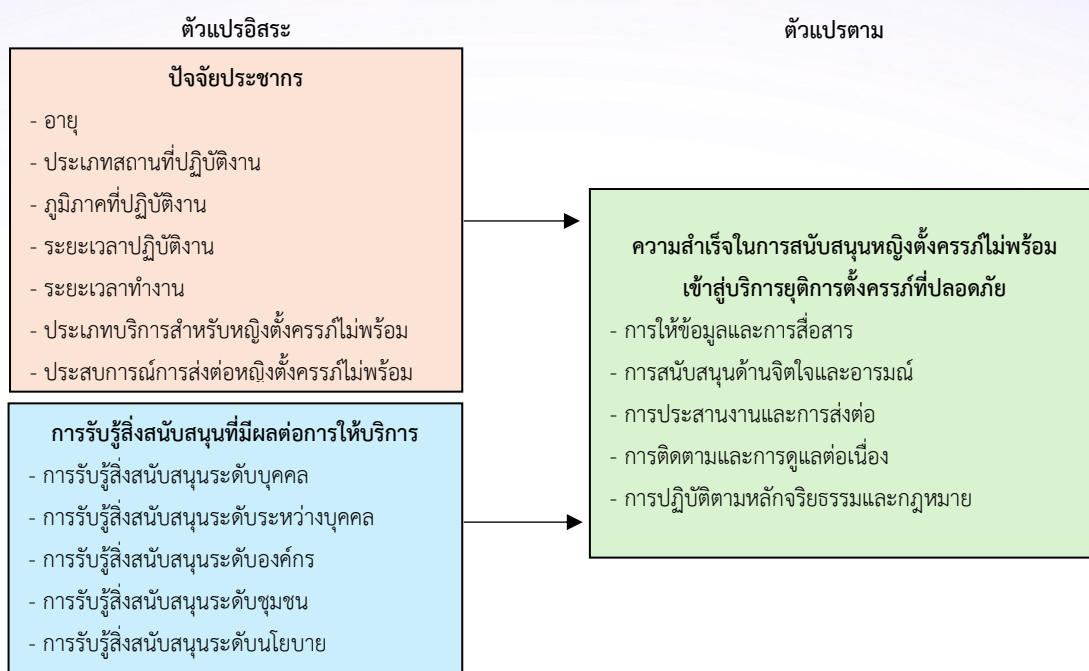
และรองรับการพัฒนากระบวนการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดระบบนิเวศทางสังคม (Social Ecological Model) ของ McLeroy et al. (1988) เป็นกรอบในการวิเคราะห์ โดยตัวแปรอิสระประกอบด้วย ปัจจัยประชากร ได้แก่ อายุ ประเภทสถานที่ปฏิบัติงาน ภูมิภาคที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ระยะเวลาทำงาน ประเภทบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ประสพการณ์การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปยังสถานบริการอื่น การรับรู้สิ่งสนับสนุนที่มีผลต่อการให้บริการ ได้แก่ การรับรู้สิ่งสนับสนุนระดับบุคคล การรับรู้สิ่งสนับสนุนระดับระหว่างบุคคล การรับรู้สิ่งสนับสนุนระดับองค์กร การรับรู้สิ่งสนับสนุนระดับชุมชน และการรับรู้สิ่งสนับสนุนระดับนโยบาย โดยสิ่งสนับสนุนในแต่ละระดับจะมีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ซึ่งวัดผ่านตัวแปรตาม ซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติงานการให้ข้อมูลและการสื่อสาร การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ การประสานงานและการส่งต่อการติดตามและการดูแลต่อเนื่อง และการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและกฎหมาย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ศึกษาในกลุ่มผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกที่ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาทางเลือกแก่หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กรมอนามัยกำหนด และได้รับการขึ้นทะเบียนรับรองอย่างเป็นทางการกับกรมอนามัย ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบอาศัยหลักการแจกแจงแบบปกติ และประชากรที่มีขนาดจำกัด (Finite Population) ของ Daniel (1999) เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลการวิจัยก่อนหน้านี้ ในบริบทของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงกำหนดค่า $p = 0.5$ เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างสูงสุดและครอบคลุมความแปรปรวนของประชากร ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเท่ากับจำนวน 246 คน โดยเก็บข้อมูลใน 6 ภาค และ 1 จังหวัด ประกอบด้วย ภาคเหนือ ภาคตะวันตก ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก

ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลาก กลุ่มตัวอย่างที่มีรายชื่อตามการขึ้นทะเบียน และมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) เป็นผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกที่ขึ้นทะเบียนกับกรมอนามัย 2) ปฏิบัติงานให้บริการคำปรึกษาทางเลือกแก่หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในปัจจุบัน 3) ต้องมีความยินดีและสามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดระบบนิเวศทางสังคม (Social Ecological Model) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคคล จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้สิ่งสนับสนุนที่มีผลต่อการให้บริการ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ (1) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับบุคคล (2) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับระหว่างบุคคล (3) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับองค์กร (4) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับชุมชน และ (5) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับนโยบาย แบ่งคะแนน

เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ และส่วนที่ 3 แบบวัดความสำเร็จในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จำนวน 15 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ (1) การให้ข้อมูลและการสื่อสาร (2) การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ (3) การประสานงานและการส่งต่อ (4) การดูแลต่อเนื่อง และ (5) การปฏิบัติตามจริยธรรมและกฎหมาย แบ่งคะแนนเป็น 2 ระดับ คือ สำเร็จ (72 คะแนนขึ้นไป) และไม่สำเร็จ (ต่ำกว่า 72 คะแนน) ส่วนคะแนนในรายด้านแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน 30 ราย นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการรับรู้สิ่งสนับสนุนที่มีผลต่อการให้บริการและแบบวัดความสำเร็จในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม อยู่ระหว่าง 0.879–0.881

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามออนไลน์โดยใช้แพลตฟอร์ม Google Forms โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเข้าถึงได้จากทุกสถานที่ที่มีการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ในหน้าแรกของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างไว้ โดยยืนยันว่าข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการวิจัยเท่านั้น ทั้งนี้ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10–15 นาที เมื่อเตรียมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ส่งลิงก์แบบสอบถามไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการสุ่มตัวอย่าง เพื่ออำนวยความสะดวก

ความสะดวกในการตอบแบบสอบถามและเพิ่มอัตราการตอบกลับ ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงกรกฎาคม 2568 จากการแจกแบบสอบถามทั้งหมด 315 ชุด ผู้วิจัยได้รับตอบกลับ 262 ชุด คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 83.17

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนได้จำนวนที่ครบตามขนาดที่กำหนด ผู้วิจัยได้ดาวน์โหลดข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ในรูปแบบไฟล์ Microsoft Excel จากนั้นดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามแต่ละชุดอย่างละเอียด เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลครบถ้วนและสมบูรณ์จากการตรวจสอบพบว่า มีแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 246 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.89 ของผู้ที่ตอบกลับทั้งหมด ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและปัจจัยที่ทำการศึกษา ใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุลอจิสติกแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Logistic Regression) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลและการคาดการณ์โอกาส โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยได้รับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 849/2568 วันที่รับรอง 20 มิถุนายน 2568 ถึง 19 มิถุนายน 2569

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 43.94 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.64 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี และอายุสูงสุด 68 ปี โดยประมาณหนึ่งในสามเป็นคนวัยทำงานตอนปลาย อายุ 47–59 ปี (ร้อยละ 35.4) รองลงมาเป็นคนวัยทำงานตอนกลาง อายุ 34–46 ปี (ร้อยละ 31.3) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลภาครัฐหรือเอกชน (ร้อยละ 81.3) เกือบหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 31.3) รองลงมาเป็นภาคกลาง (ร้อยละ 19.5) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งปฏิบัติงานเป็นผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกมา 2 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 59.3) และมากกว่าครึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีบริการให้คำปรึกษาทางเลือกและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปยังสถานบริการอื่น (ร้อยละ 53.7) รองลงมาเป็นหน่วยงานที่ให้บริการเฉพาะ

คำปรึกษาทางเลือก (ร้อยละ 17.9) ซึ่งมากกว่าสามในสี่มีประสบการณ์การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปยังสถานบริการอื่น (ร้อยละ 76.8) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับบุคคลในระดับสูง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 8–24 คะแนน และค่าเฉลี่ย 21.18 ± 2.98 คะแนน การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับระหว่างบุคคลในระดับสูง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 7–24 คะแนน และค่าเฉลี่ย 20.92 ± 3.34 คะแนน การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับองค์กรในระดับสูง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 6–24 คะแนน และค่าเฉลี่ย 20.66 ± 3.60 คะแนน การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับชุมชนในระดับสูง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 6–24 คะแนน และค่าเฉลี่ย 20.27 ± 3.84 คะแนน และการรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับนโยบายในระดับสูง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 5–24 คะแนน และค่าเฉลี่ย 20.63 ± 3.95 คะแนน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยด้านประชากรและการรับรู้สิ่งสนับสนุนที่มีผลต่อการให้บริการ (n=246)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20-33	62	25.2
34-46	77	31.3
47-59	87	35.4
≥ 60	20	8.1
Mean±SD = 43.94±11.64, Min-Max = 22-68		
ประเภทสถานที่ปฏิบัติงาน		
สถานพยาบาลภาครัฐหรือเอกชน	200	81.3
องค์กรภาครัฐ	8	3.3
องค์กรภาคประชาสังคม	38	15.4

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ภูมิภาคที่ปฏิบัติงาน		
ภาคเหนือ	25	10.2
ภาคกลาง	48	19.5
ภาคใต้	39	15.8
ภาคตะวันออก	10	4.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	77	31.3
ภาคตะวันตก	11	4.5
กรุงเทพมหานคร	36	14.6
ระยะเวลาทำงาน		
น้อยกว่า 6 เดือน	26	10.6
6 เดือน – 1 ปี	35	14.2
1-2 ปี	39	15.9
2 ปีขึ้นไป	146	59.3
ประเภทบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม		
ไม่มีบริการ	5	2.0
ให้บริการเฉพาะคำปรึกษาทางเลือก	44	17.9
ให้คำปรึกษาทางเลือกและการส่งต่อ	132	53.7
ให้คำปรึกษาทางเลือก และบริการยุติการตั้งครรภ์	27	11.0
ให้คำปรึกษาทางเลือก บริการยุติการตั้งครรภ์ และการส่งต่อ	38	15.4
ประสบการณ์การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปยังสถานบริการอื่น		
เคย	189	76.8
ไม่เคย	57	23.2
การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับบุคคล		
สูง (20-24 คะแนน)	195	79.3
ปานกลาง (15-19 คะแนน)	43	17.5
ต่ำ (4-14 คะแนน)	8	3.2
Mean±S.D = 21.18±2.98, Min-Max = 8-24		
การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับระหว่างบุคคล		
สูง (20-24 คะแนน)	187	76.0
ปานกลาง (15-19 คะแนน)	49	19.9
ต่ำ (4-14 คะแนน)	10	4.1
Mean±S.D = 20.92±3.34, Min-Max = 7-24		

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับองค์กร		
สูง (20-24 คะแนน)	177	72.0
ปานกลาง (15-19 คะแนน)	50	20.3
ต่ำ (4-14 คะแนน)	19	7.7
Mean±S.D = 20.66±3.60, Min-Max = 6-24		
การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับชุมชน		
สูง (20-24 คะแนน)	169	68.7
ปานกลาง (15-19 คะแนน)	56	22.8
ต่ำ (4-14 คะแนน)	21	8.5
Mean±S.D = 20.27±3.84, Min-Max = 6-24		
ระดับการรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับนโยบาย		
สูง (20-24 คะแนน)	187	76.0
ปานกลาง (15-19 คะแนน)	36	14.6
ต่ำ (4-14 คะแนน)	23	9.4
Mean±S.D = 20.63±3.95, Min-Max = 5-24		

2. กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในระดับสำเร็จ ร้อยละ 83.3 โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 15-90 คะแนน และค่าเฉลี่ย 79.37 ± 11.31 คะแนน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (n=246)

ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย	จำนวน	ร้อยละ
สำเร็จ (≥ 72 คะแนน)	205	83.3
ไม่สำเร็จ (< 72 คะแนน)	41	16.7
Mean±S.D = 79.37 ± 11.31 , Min-Max = 15-90		

ความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลและการสื่อสาร กลุ่มตัวอย่างมีความสำเร็จในระดับสูง ร้อยละ 80.9 โดยผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกให้ความสำคัญกับการตรวจสอบความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อข้อมูลที่ให้

ก่อนที่จะตัดสินใจในทางเลือก ร้อยละ 83.4 2) การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างมีความสำเร็จในระดับสูง ร้อยละ 84.1 โดยผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกให้ความสำคัญกับการตั้งใจรับฟังโดยไม่แสดงท่าทีตัดสินเมื่อหญิงตั้งครรภ์เล่าถึงความรู้สึกและสถานการณ์ของตน ร้อยละ 89.5

3) การประสานงานและการส่งต่อ กลุ่มตัวอย่างมีความสำเร็จในระดับสูง ร้อยละ 64.6 โดยผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกให้ความสำคัญกับการแจ้งช่องทางการติดต่อกลับเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถรับคำปรึกษาเพิ่มเติมได้ภายหลัง ร้อยละ 86.4 4) การดูแลต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างมีความสำเร็จในระดับสูง ร้อยละ 74.8 โดยผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกให้ความสำคัญกับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดหลังการยุติการตั้งครรภ์ ร้อยละ 85.8 และ 5) การปฏิบัติตามจริยธรรมและกฎหมาย กลุ่มตัวอย่างมีความสำเร็จในระดับสูง ร้อยละ 88.6 โดยผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกให้

ความสำคัญกับการรักษาความลับและข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์อย่างเคร่งครัด ร้อยละ 91.9

3. ผลการทดสอบไคสแควร์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เรียงตามลำดับดังนี้

- 1) ประเภทบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 2) ประสบการณ์การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปยังสถานบริการอื่น
- 3) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับบุคคล
- 4) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับระหว่างบุคคล
- 5) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับองค์กร
- 6) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับชุมชน และ
- 7) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับนโยบาย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (n=246)

ปัจจัย	ความสำเร็จในการสนับสนุน หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่ บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย		χ^2 (df)	p-value
	สำเร็จ	ไม่สำเร็จ		
	n (%)	n (%)		
ประเภทบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม			18.159	<0.001**
ไม่มีบริการและให้บริการเฉพาะคำปรึกษาทางเลือก	31(63.3)	18(36.7)	(2)	
ให้คำปรึกษาทางเลือกและการส่งต่อ	115(87.1)	17(12.9)		
ให้คำปรึกษาทางเลือก บริการยุติการตั้งครรภ์และการส่งต่อ	59(90.8)	6(9.2)		
ประสบการณ์การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปยังสถานบริการอื่น			18.126	<0.001**
เคย	168(88.9)	21(11.1)	(1)	
ไม่เคย	37(64.9)	20(35.1)		
การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับบุคคล			67.722	<0.001**
ระดับสูง	182(93.3)	13(6.7)	(1)	
ระดับปานกลางและต่ำ	23(45.1)	28(54.9)		

ปัจจัย	ความสำเร็จในการสนับสนุน หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่ บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย		χ^2 (df)	p-value
	สำเร็จ	ไม่สำเร็จ		
	n (%)	n (%)		
การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับระหว่างบุคคล			36.928	<0.001**
ระดับสูง	171(91.4)	16(8.6)	(1)	
ระดับปานกลางและต่ำ	34(57.6)	25(42.4)		
การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับองค์กร			30.492	<0.001**
ระดับสูง	162(91.5)	15(8.5)	(1)	
ระดับปานกลางและต่ำ	43(62.3)	26(37.7)		
การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับชุมชน			31.309	<0.001**
ระดับสูง	156(92.3)	13(7.7)	(1)	
ระดับปานกลางและต่ำ	49(63.6)	28(36.4)		
การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับนโยบาย			47.309	<0.001**
ระดับสูง	173(92.5)	14(7.5)	(1)	
ระดับปานกลางและต่ำ	32(54.2)	27(45.8)		

**Significant at p-value < 0.001

4. ผลการทดสอบการถดถอยพหุโลจิสติก
แบบมีขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถ
ร่วมคาดการณ์โอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ
ความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้า
สู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เรียงตามลำดับ
ดังนี้ 1) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับนโยบาย 2) การ

รับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับบุคคล 3) ประสิทธิภาพการ
ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปยังสถานบริการอื่น โดย
ปัจจัยทั้ง 3 มีอิทธิพลและสามารถร่วมคาดการณ์
โอกาสของความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์
ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้
ถูกต้องร้อยละ 90.2 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมคาดการณ์โอกาสในความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์
ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (n=246)

ตัวแปรคาดการณ์	B	S.E.	Adjusted OR	95%CI	p-value
การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับนโยบาย					
ระดับสูง	2.223	0.480	9.238	3.606-23.669	<0.001**
ระดับปานกลางและต่ำ			1		

ตัวแปรคาดทำนาย	B	S.E.	Adjusted OR	95%CI	p-value
การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับบุคคล					
ระดับสูง	2.137	0.448	8.471	3.523-20.365	<0.001**
ระดับปานกลางและต่ำ			1		
ประสบการณ์การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปยังสถานบริการอื่น					
เคย	1.506	0.496	4.511	1.707-11.922	0.002*
ไม่เคย			1		

*Significant at p-value < 0.05 **Significant at p-value < 0.001

Hosmer and Lemeshow Chi-square =3.654, df = 4, p-value =0.455

อภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์การสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย พบว่า ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกสามารถสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพในสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 83.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรทิพย์ วงศ์เมือง และคณะ (2568) กรณีศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช ภายหลังการปรับปรุงระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ แสดงให้เห็นอัตราการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น จากเพียงร้อยละ 18.82 ในปี 2566 เป็นร้อยละ 100 ในปี 2568 สะท้อนถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนากลไกและการดำเนินงานที่เป็นระบบขณะที่จังหวัดหนองคาย (สายใจ สุวรรณศรี, 2567) และจังหวัดจันทบุรี (พัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์, 2567ก) ก็มีการพัฒนารูปแบบบริการและระบบส่งต่ออย่างต่อเนื่อง แม้จะยังไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบเชิงสถิติชัดเจน แต่ภาพรวมเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่มีส่วนเสริมสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสถิติจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่มี

จำนวนผู้เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ในระบบเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งแสดงถึงความก้าวหน้าของระบบบริการในประเทศไทย (สอพ., 2568)

จากการวิเคราะห์ทั้ง 5 ด้านของความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เมื่อพิจารณาตามระดับความสำเร็จ (จากคะแนนสูงสุดไปหาต่ำสุด) พบว่า 1) การปฏิบัติตามจริยธรรมและกฎหมาย เป็นด้านที่มีความสำเร็จสูงที่สุดถึงร้อยละ 88.6 โดยผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกให้ความสำคัญกับการรักษาความลับและข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์อย่างเคร่งครัด แนวปฏิบัติเช่นนี้ไม่ได้เป็นเพียงข้อบังคับทางวิชาชีพ หากแต่ยังสร้างบรรยากาศของความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ ผู้รับบริการจึงกล้าขอความช่วยเหลือและเปิดเผยข้อมูลที่จำเป็นโดยไม่ต้องกังวลถึงการถูกตีตราหรือถูกเปิดเผยตัวตน สอดคล้องกับการศึกษาของ Oberman and Lehmann (2023) ที่พบว่า ความลับของผู้รับบริการเป็นหลักสำคัญในการให้คำปรึกษาทางเลือกและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ผู้ให้บริการต้องรักษาความลับทั้งข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลทางดิจิทัลของผู้รับบริการอย่างเคร่งครัด เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมรู้สึก

ปลอดภัย 2) การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ความสำเร็จในระดับสูงถึงร้อยละ 84.1 โดยผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกเน้นการรับฟังอย่างตั้งใจโดยไม่แสดงท่าทีตัดสิน ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกปลอดภัยและกล้าแสดงออกถึงความรู้สึกและสถานการณ์ของตนเอง หลักการนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Hollenberger and Pooler (2023) ที่พบว่า ผู้ให้คำปรึกษาควรมีความเป็นกลางในกระบวนการให้คำปรึกษา ทั้งทางอารมณ์และทัศนคติ ไม่ชี้นำหรือบีบบังคับผู้รับบริการให้เลือกทางใดทางหนึ่ง การสนับสนุนผู้รับบริการอย่างเข้าใจ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมรู้สึกได้รับการสนับสนุน เข้าใจในสถานการณ์ของตนมากขึ้น (Nobel et al., 2022) ทำให้สามารถเผชิญกับภาวะความกังวลและแรงกดดันรอบด้านได้อย่างรอบคอบ 3) การให้ข้อมูลและการสื่อสาร ความสำเร็จในระดับสูงถึงร้อยละ 80.9 โดยผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกให้ความสำคัญกับการตรวจสอบความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อข้อมูลที่ได้รับ เพื่อให้มั่นใจว่าทุกการตัดสินใจเกิดขึ้นบนพื้นฐานของข้อมูลที่ครบถ้วนและเชื่อถือได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Oberman and Lehmann (2023) ที่พบว่า แม้ว่าในปัจจุบันจะมีข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้มากขึ้น แต่ข้อมูลเหล่านั้นอาจไม่ถูกต้องหรือนำเชื่อถือทั้งหมด การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน และไม่มีอคติ รวมถึงมีการอธิบายทางเลือกที่หลากหลาย ทั้งการเลี้ยงดูบุตร การยุติการตั้งครรภ์ และการรับบุตรบุญธรรม (Hollenberger and Pooler, 2023; Nobel et al., 2022) ล้วนมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย 4) การดูแลต่อเนื่อง ความสำเร็จในระดับสูงถึงร้อยละ 74.8 โดยผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดหลังการยุติการตั้งครรภ์

ซึ่งช่วยลดโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สายใจ สุวรรณศรี (2567) ที่สะท้อนให้เห็นความสำคัญของการติดตามหลังการยุติการตั้งครรภ์ในช่วง 1-2 สัปดาห์ ครอบคลุมทั้งการสังเกตอาการข้างเคียง การฟื้นฟูสุขภาพจิตใจ และการให้คำปรึกษาด้านการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (พัชรวิพรรณ เจนสาริกรณ์, 2567) การสร้างระบบการดูแลต่อเนื่องหลังการยุติการตั้งครรภ์นี้ มีส่วนสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนในอนาคต 5) การประสานงานและการส่งต่อ แม้จะมีความสำเร็จที่ร้อยละ 64.6 ซึ่งต่ำกว่าด้านอื่นๆ แต่ก็สะท้อนถึงข้อท้าทายเชิงระบบที่ยังคงมีอยู่ ทั้งความซับซ้อนของกระบวนการส่งต่อและความพร้อมของการให้บริการในแต่ละสถานพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Sinthuchai et al. (2022) ที่พบว่า ผู้ให้บริการบางส่วนยังขาดความรู้และแนวทางที่ชัดเจนในการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ยังไม่มีหน่วยบริการที่ครอบคลุม ส่งผลให้ผู้รับบริการบางรายไม่ได้รับการส่งต่อไปยังบริการที่เหมาะสม ทั้งนี้ การส่งเสริมให้โรงพยาบาลในทุกระดับมีศักยภาพด้านบริการและระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการอบรมพัฒนาทักษะและความรู้ด้านการส่งต่อให้แก่บุคลากร จึงมีส่วนช่วยเพิ่มความตั้งใจและความสามารถในการส่งต่อผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (O'Donnell et al., 2018)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ผลการศึกษาพบว่า มี 3 ปัจจัยสำคัญที่มีทั้งความสัมพันธ์และมีอิทธิพลอย่างชัดเจน ได้แก่ 1) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับนโยบายมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยผู้ให้

คำปรึกษาทางเลือกที่มีการรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับนโยบายในระดับสูง จะมีสัดส่วนความสำเร็จสูงกว่า อธิบายได้ว่า การสนับสนุนในระดับนโยบาย เช่น การมีแนวทางปฏิบัติสำหรับการให้คำปรึกษาและการส่งต่อ จะช่วยกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานให้ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกสามารถดำเนินงานได้อย่างมั่นใจ และต่อเนื่อง ลดความคลุมเครือในการปฏิบัติหน้าที่ และสนับสนุนให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Sinthuchai et al. (2022) ความรู้เรื่องกฎหมายใหม่และการสื่อสารนโยบายจากระดับส่วนกลางส่งผลต่อทัศนคติและความเต็มใจของผู้ให้บริการในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขหรือกรมอนามัยจะช่วยส่งเสริมการพัฒนา ระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้ตอบโจทย์พื้นที่ (พัชรวิพรรณ เจณสาริกรณ์, 2567ก) 2) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกที่มีการรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับบุคคลในระดับสูง จะมีสัดส่วนความสำเร็จสูงกว่า สะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยในระดับบุคคล เช่น ความตั้งใจ ทัศนคติ และความเชื่อมั่นในบทบาทหน้าที่ ล้วนมีผลต่อการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในการเข้าถึงบริการที่ปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิรักษ์ นภาพันท์ (2562) ที่พบว่า ผู้ให้บริการที่มองว่าการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมีความจำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อผู้หญิง จะมีแนวโน้มให้การสนับสนุนบริการมากกว่า 3) ประสิทธิภาพการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปยังสถานบริการอื่นมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกที่เคยมีประสบการณ์การส่งต่อ

หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปยังสถานบริการอื่น จะมีสัดส่วนความสำเร็จสูงกว่า อธิบายได้ว่า ผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสบการณ์ การส่งต่อย่อมมีทักษะและความคุ้นเคยกับขั้นตอนต่าง ๆ สามารถประสานงานกับหน่วยบริการอื่นได้อย่างคล่องตัว จึงลดความล่าช้าและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการส่งต่อ สอดคล้องกับการศึกษาของ (พัชรวิพรรณ เจณสาริกรณ์, 2567ก; สายใจ สุวรรณศรี, 2567) ที่พบว่า ผู้ให้คำปรึกษาหรือเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ในการทำงานกับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมจะมีความรู้ ความมั่นใจ และทักษะในการประเมิน ให้คำปรึกษา และส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากกว่าเจ้าหน้าที่ใหม่ที่ขาดประสบการณ์ ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนส่งเสริมให้กระบวนการดูแลและส่งต่อเป็นไปอย่างราบรื่นและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จ ได้แก่ 4) ประเภทบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกที่ปฏิบัติงานในสถานบริการที่มีบริการให้คำปรึกษาทางเลือก บริการยุติการตั้งครรภ์ และการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปยังสถานบริการอื่น จะมีสัดส่วนความสำเร็จสูงกว่า อธิบายได้ว่า สถานบริการที่มีบริการครบวงจรช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกสามารถสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่ต้องเผชิญกับการถูกส่งต่อหรือความล่าช้าหลายขั้นตอน สอดคล้องกับการศึกษาของ นภัทรา สมพงษ์ และ สุกัญญา เชื้อธรรม (2567) ที่พบว่า โรงพยาบาลที่มีบริการยุติการตั้งครรภ์สามารถรับและส่งต่อผู้ป่วยได้มากกว่าถึงร้อยละ 95.2 เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่ไม่มีบริการ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันประเทศไทยมีเพียง 53 จังหวัดที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา ข้อจำกัดนี้สะท้อนว่า ความพร้อม

ของระบบบริการในแต่ละพื้นที่ยังเป็นปัจจัยสำคัญต่อโอกาสในการเข้าถึงบริการที่ปลอดภัย 5) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกที่มีการรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับระหว่างบุคคลในระดับสูง จะมีสัดส่วนความสำเร็จสูงกว่า อธิบายได้ว่า ความร่วมมือระหว่างทีม ทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูล การช่วยกันแก้ไขปัญหา และการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ช่วยให้การให้คำปรึกษาและการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สายใจ สุวรรณศรี (2567) และ สุทธิรักษ์ นภาพันท์ (2562) ที่พบว่า ทัศนคติของบุคลากรแต่ละคนมีผลต่อการทำงานร่วมกับทีม หากสมาชิกในทีมมีทัศนคติที่แตกต่างกันอย่างมาก อาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งและขาดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อความสำเร็จของระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 6) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับองค์กรมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกที่มีการรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับองค์กรในระดับสูง จะมีสัดส่วนความสำเร็จสูงกว่า อธิบายได้ว่า ช่องทางสื่อสารภายในของหน่วยงาน เช่น การมีช่องทางติดต่อประสานงานที่ชัดเจน และระบบรับ-ส่งต่อข้อมูลที่เข้าถึงง่าย ช่วยให้การประสานงานส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชวีวรรณ เจนสาริกรณ์ (2567) และ สายใจ สุวรรณศรี (2567) ที่เน้นว่าความพร้อมของระบบภายในหน่วยบริการมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 7) การรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับชุมชนมี

ความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกที่มีการรับรู้ต่อสิ่งสนับสนุนระดับชุมชนในระดับสูง จะมีสัดส่วนความสำเร็จสูงกว่า อธิบายได้ว่า หน่วยบริการในระดับชุมชนเป็นเครือข่ายที่สำคัญในการประสานงานและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือดูแลต่อเนื่องได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม ทั้งในแง่การส่งต่อมาเข้ารับบริการและส่งกลับคืนสู่ชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชวีวรรณ เจนสาริกรณ์ (2567) ความเชื่อและค่านิยมของชุมชน เช่น การมองว่าการยุติการตั้งครรภ์เป็นบาป การตีตราผู้ใช้บริการ ฯลฯ มีผลต่อการเข้าถึงบริการ หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมมักต้องปกปิด อาย ไม่กล้าขอรับบริการหรือเข้ารับบริการล่าช้า อย่างไรก็ตาม หากชุมชนมีความเข้าใจและสนับสนุน ก็จะช่วยเหลือต่อการประสานงาน ส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ

การนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายและปรับปรุงการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือกและการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเน้นการเสริมสร้างการรับรู้และสนับสนุนทั้งในระดับนโยบายและระดับบุคคล รวมถึงการพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาและระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังสามารถนำไปวางแผนการขยายบริการไปยังพื้นที่ที่ยังขาดแคลนบริการ ตลอดจนพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการที่ปลอดภัยและมีคุณภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์ มุมมอง และอุปสรรคในการให้คำปรึกษาทางเลือกของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกในแต่ละบริบท เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ มุมมอง และแนวทางการดำเนินงานของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกในแต่ละบริบทอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยขยายองค์ความรู้ให้ครอบคลุมปัจจัยเชิงบริบทและรายละเอียดที่อาจไม่ได้ปรากฏในข้อมูลเชิงปริมาณ

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2564). *คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม*. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอมมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- กรมอนามัย. (2566). *คู่มือการปรึกษาทางเลือกสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม*. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอมมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- นภัทรา สมพงษ์ และ สุกัญญา เชื้อธรรม. (2567). ระบบการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมภายใต้กฎหมายและข้อบังคับแพทยสภาในเขตสุขภาพที่ 10. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี*, 12(2), 19-35. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/HPC10Journal/article/view/2884>
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2565. (2565, 26 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 228 ง. หน้า 1-3.
- พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564. (2564, 6

กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนที่ 10 ก. หน้า 1-3.

- พัชรวิพรรณ เจนสาริกรณ์. (2567ก). การพัฒนาระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ ที่ปลอดภัย จังหวัดจันทบุรี. *Singburi Hospital Journal*, 33(1), B104-115. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/shj/article/view/268397>
- พัชรวิพรรณ เจนสาริกรณ์. (2567ข). การศึกษาสถานการณ์การยุติการตั้งครรภ์ภายหลังพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 มีผลบังคับใช้. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 14(1), 59-75. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/267726/181962>
- สายใจ สุวรรณศรี. (2567). การศึกษารูปแบบการจัดระบบบริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยอมรับการยุติการตั้งครรภ์ เครือข่ายจังหวัดหนองคาย. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 9(1), 287-297. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/2281>
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2568). *ภารกิจที่ 3: พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564* [สไลด์นำเสนอ, 31 มีนาคม 2568, ไม่ได้เผยแพร่]. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์.
- สุทธิรักษ์ นภาพันธุ์. (2562). ทศนคติของสูติแพทย์ต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย. *Journal of Nursing and Health Research*, 20(3), 3-14. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/204481>

อมรทิพย์ วงศ์เมือง, ชีวรัตน์ บุญวงศ์, และ วรลักษณ์ ศิริพันธ์. (2568). การพัฒนารูปแบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิจัยสุขภาพปฐมภูมิ*, 1(2), 178-198. https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/5746

Daniel, W. W. (1999). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (7th ed.). John Wiley & Sons.

Hollenberger, J., & Pooler, D. (2023). Equipoise: Ethical Considerations for Pregnancy Options Counseling. *International Journal of Social Work Values and Ethics*, 20(1), 129-141. <https://doi.org/10.55521/10-020-111>

McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>

Nobel, K., Ahrens, K., Handler, A., & Holt, K. (2022). Patient-reported experience with discussion of all options during pregnancy options counseling in the US South. *Contraception*, 106, 68-74. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.08.010>

O'Donnell, J., Holt, K., Nobel, K., & Zurek, M. (2018). Evaluation of a Training for Health and Social Service Providers on Abortion Referral-Making. *Maternal*

and Child Health Journal, 22(10), 1369-1376. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2570-6>

Oberman, M., & Lehmann, L. S. (2023). Doctors' duty to provide abortion information. *Journal of Law and the Biosciences*, 10(2). <https://doi.org/10.1093/jlb/lbad024>

Sinthuchai, N., Rothmanee, P., Meevasana, V., Rongkapich, R., Poolkumlung, R., Saro, S., Santibenchakul, S., & Jaisamrarn, U. (2022). Survey of knowledge and attitude regarding induced abortion among nurses in a tertiary hospital in Thailand after amendment of the abortion act: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02064-7>

World Health Organization: WHO. (2024, May 17). *Abortion*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

Online Access

https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/6458

