



บทที่ 4

สรุปผลและข้อ เสนอแนะ

การศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแต่งประเภทต่างๆ ของกลุ่มสตรีที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2527 - วันที่ 31 ธันวาคม 2531 และผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลจากประวัติของผู้ป่วยจากแผนก เวชระเบียนสถิติ และหน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างทั้งสิ้น 1,565 ราย จำแนกเป็นประเภทการแต่งต่างๆ ดังนี้คือ กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่แต่งเองตามธรรมชาติ คือสตรีที่ตั้งครรภ์และแต่งเองตามธรรมชาติ รวมทั้งจากอุบัติเหตุ และโรคต่างๆ ที่ทำให้แต่งมีจำนวน 404 ราย กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ทำแต่งเพื่อการรักษาโดยที่ เป็นกลุ่มที่แพทย์ทำแต่งให้ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเห็นสมควรให้ทำแต่งด้วยเหตุผลทางด้านสุขภาพของมารดา หรือเหตุผลอื่นใดก็ตาม มีจำนวน 155 ราย นอกจากนี้ยังได้รวมถึงกรณีที่สตรีที่ตั้งครรภ์ผิดปกติ และแพทย์จำเป็นต้องทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง ซึ่งได้แก่ การตั้งครรภ์ไปบลาอุก 92 ราย และการตั้งครรภ์นอกมดลูก 416 ราย รวมการทำแต่งเพื่อการรักษาทั้งสิ้น 663 ราย กลุ่มที่ 3 ซึ่งเป็นกลุ่มสุดท้าย คือ การทำแต่งผิดกฎหมายหรือการลักลอบทำแต่ง ซึ่งเป็นการทำแต่งที่นอกเหนือจากการแต่ง 2 ประเภทแรก จำนวน 497 ราย การทำแต่งผิดกฎหมายนี้อาจทำโดยหมอเถื่อนหรือแพทย์ก็ตาม นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยอีก 1 ราย ซึ่งแพทย์เจ้าของมิได้ระบุประเภทของการแต่งไว้ รวมทั้งสิ้น 1,565 ราย

เนื่องจากการศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ประวัติทางสุติกรรม และการคุมกำเนิดของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง ซึ่งลักษณะต่างๆ เหล่านี้ผู้ศึกษาคาดว่า น่าจะมีผลที่ทำให้สตรีมีการแต่งประเภทต่างๆ กัน ดังนั้นจึงได้ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะต่างๆ ดังกล่าวของสตรีกลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแปรอิสระ และประเภทของการแต่งที่แตกต่างกันเป็นตัวแปรตาม สำหรับการวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล ได้เสนอข้อมูลในรูปตารางสถิติแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม สถิติเบื้องต้นที่นำมาใช้วัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ได้แก่ ค่าอัตราร้อยละ และใช้ Chi-square test (X^2 -test) เพื่อทดสอบความมีนัยสำคัญความเป็นอิสระระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ในการประมวลผลข้อมูลได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS* (Statistical Package for the Social

Sciences) เป็นเครื่องมือช่วย และใช้โปรแกรม Crossbreak เพื่อให้ได้ค่าสถิติพื้นฐานเป็นค่าเฉลี่ย

สำหรับสมมุติฐานในการศึกษานั้น ได้กำหนดสมมุติฐานหลักไว้ว่า สตรีที่มีลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และประวัติทางยุติธรรม รวมทั้งการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวต่างกัน น่าจะมีการแท้งที่ต่างประเภทกัน ส่วนสมมุติฐานย่อยได้กำหนดไว้ว่า อายุ สถานภาพสมรส ภูมิภาค จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ จำนวนการแท้งในอดีต เหตุผลในการทำแท้ง สถานภาพทางเศรษฐกิจ-สังคม การคุมกำเนิด น่าจะมีอิทธิพลต่อการแท้งที่ต่างประเภทกัน

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีที่แท้งเหล่านี้ มีอายุระหว่าง 13-48 ปี มีการแท้งประเภทต่าง ๆ ดังนี้คือ แท้งเองตามธรรมชาติ 404 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.8 ทำแท้งเพื่อการรักษา 663 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.4 และการทำแท้งผิดกฎหมาย 497 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.8 ของสตรีที่แท้งทั้งหมดทุกประเภท และเพื่อศึกษาตามตัวแปรที่ตั้งไว้สรุปได้ดังนี้คือ

ปัจจัยทางด้านประชากร

ประกอบด้วยตัวแปร 2 ตัวคือ อายุ และสถานภาพสมรส พบว่าสตรีส่วนมากที่แท้งทุกประเภทอยู่ในกลุ่มอายุ 20-29 ปี ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปี มีสตรีที่ทำแท้งผิดกฎหมายมากที่สุด ในกลุ่มอายุ 40-49 ปี ส่วนใหญ่เป็นการทำแท้งเพื่อการรักษา และในเรื่องของสถานภาพสมรสพบว่าสตรีที่แท้งส่วนใหญ่สมรสแล้ว โดยพบว่ามีการทำแท้งเพื่อการรักษามากที่สุด และเมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มสตรีโสด หม้าย หย่า แยก พบว่ามีการทำแท้งผิดกฎหมายมากกว่าการแท้งประเภทอื่น เนื่องจากเหตุผลจากการไม่ยอมรับของสังคมและการผิดศีลธรรมเป็นหลัก ซึ่งทั้งสองปัจจัยนี้สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคม

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษามี 3 ตัวคือ อาชีพ ที่อยู่ปัจจุบัน ภูมิภาค เดิม พบว่าสตรีที่แท้งทุกประเภทส่วนมากในการศึกษานี้ประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขาย เมื่อพิจารณาจากกลุ่มแม่บ้านจะพบว่ามีการทำแท้งเพื่อการรักษามาก ส่วนในกลุ่มสตรีที่มีอาชีพ เกษตรกรรมพบสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้ง

ผิดกฎหมายมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มสตรีที่มีสถานที่อยู่ปัจจุบันในต่างจังหวัด และกลุ่มสตรีที่มีภูมิลำเนาเดิมในต่างจังหวัด ต่างก็ทำแท้งผิดกฎหมายกันมากกว่าสตรีที่มีที่อยู่ปัจจุบัน และภูมิลำเนาเดิมในกรุงเทพฯ และเขตปริมณฑล อนึ่ง เนื่องจากข้อมูลมีข้อจำกัดคือ ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้ ผู้ศึกษาจึงนำชั้นที่บรรจุผู้ป่วยเข้ามาประกอบการพิจารณา และพบว่ากลุ่มสตรีที่บรรจุชั้นสามัญส่วนมาก เป็นสตรีที่ทำแท้งผิดกฎหมาย ส่วนสตรีที่บรรจุชั้นพิเศษส่วนมากอยู่ในกลุ่มแท้งเองตามธรรมชาติ ซึ่งทั้งสี่ปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์ที่สอดคล้องหรือ เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ปัจจัยทางสุติกรรมและการคุมกำเนิด

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษามี 6 ตัว คือ จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน การแท้งในอดีต การคุมกำเนิดก่อนและหลังการแท้ง อายุครรภ์ เหตุผลในการทำแท้ง จากการศึกษาพบว่า ในเรื่องประวัติทางสุติกรรมนั้น เกี่ยวกับจำนวนครั้งของการคลอดบุตร และจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ต่างก็มีความสัมพันธ์กับประเภทของการแท้งในตนเองเดียวกัน กล่าวคือ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร จำนวนบุตรที่มีชีวิตกับการแท้งเองตามธรรมชาตินั้นมีความสัมพันธ์ในทางลบ และจำนวนครั้งของการคลอดบุตร จำนวนบุตรที่มีชีวิต กับการทำแท้ง เพื่อการรักษามีความสัมพันธ์ในทางบวก

ในเรื่องของการแท้งในอดีตพบว่า สตรีส่วนมากที่มีการแท้งครั้งปัจจุบัน เป็นการแท้งครั้งแรก และเมื่อพิจารณาเรื่องจำนวนครั้งของการแท้งในอดีตพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับประเภทของการทำแท้ง แต่พบว่าชนิดของการแท้งในอดีตมีความสัมพันธ์กับประเภทของการแท้ง กล่าวคือสตรีที่เคยทำแท้งผิดกฎหมายในอดีตมักจะทำแท้งผิดกฎหมายซ้ำอีกในครั้งนี นอกจากนี้ยังพบว่าการทำแท้งผิดกฎหมายในอดีตของสตรี ยังส่งผลให้การตั้งครรภ์นี้มีข้อบ่งชี้ให้ต้องทำแท้ง เพื่อการรักษาค่อนข้างสูงอีกด้วย

ส่วนในเรื่องการคุมกำเนิดในอดีตพบว่า กลุ่มสตรีที่เคยคุมกำเนิดในอดีตจะทำแท้งเพื่อการรักษาสูงกว่ากลุ่มสตรีที่ไม่เคยคุมกำเนิด ที่เป็น เช่นนี้อาจเป็น เพราะข้อบ่งชี้ข้อหนึ่งของการทำแท้งเพื่อการรักษาคือ การคุมกำเนิดล้มเหลว

เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ (ไม่ว่าจะเป็นการคุมกำเนิดในอดีต การคุมกำเนิด 3 เดือนก่อนตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดแล้วล้มเหลวจนเกิดการตั้งครรภ์) ส่วนใหญ่เป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบถาวรคือ หมันหญิงและหมันชาย ซึ่งสตรีเหล่านี้มักเป็นกลุ่มที่ทำแท้งเพื่อการรักษา สำหรับการคุมกำเนิดที่ใช้หลังการแท้งครั้งปัจจุบันในกลุ่มที่ทำแท้งผิดกฎหมายพบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่ตัดสินใจว่าจะเลือกใช้วิธีใดและยังอยู่ระหว่างการปรึกษากับหน่วยวางแผนครอบครัว หรือมิฉะนั้นก็ใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่มีประสิทธิภาพดี ส่วนใหญ่ผู้ที่ทำหมันหญิงหมันชาย หลังการแท้งครั้งปัจจุบันมักเป็นผู้ที่ทำแท้งเพื่อการรักษา

เมื่อพิจารณาจากการตั้งครรภ์ครั้งปัจจุบันพบว่า กลุ่มสตรีที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ มักจะทำแท้งเพื่อการรักษา กลุ่มสตรีที่มีอายุครรภ์ 13-24 สัปดาห์มักจะทำแท้งผิดกฎหมาย สำหรับวิธีการทำแท้งเพื่อการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลส่วนมากใช้วิธีรับประทานยาเดือน คูดิสยูนาทาส ดูดและบูตมดลูก ให้อายุครรภ์และบูตมดลูก แต่ใช้วิธีบูตมดลูกเป็นหลัก สำหรับสตรีที่ทำแท้งผิดกฎหมาย

สำหรับเหตุผลในการทำแท้งพบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ที่ทำแท้งเพื่อการรักษาทำแท้งด้วยเหตุผลด้านสุขภาพมารดา ถูกข่มขืน การตั้งครรภ์นอกมดลูก และการตั้งครรภ์ไม่ปลอดภัย เหตุผลส่วนใหญ่ของผู้ที่ทำแท้งผิดกฎหมายเนื่องจากมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ รองลงไปคือไม่มีคู่สมรส และปัญหาครอบครัว

จากการพิจารณาจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลพบว่า สตรีกลุ่มที่แท้งเองตามธรรมชาติส่วนมากใช้เวลารักษาตัวในโรงพยาบาล 2-7 วัน และสตรีกลุ่มที่ทำแท้งผิดกฎหมายส่วนมากใช้เวลารักษาในโรงพยาบาล 2-7 วันเช่นกัน และรองลงไปคือ 8-14 วัน

ข้อเสนอแนะ

1. สำหรับการแท้งเองตามธรรมชาตินั้น พบว่าบางครั้งเป็นเรื่องที่น่าเสียดายสำหรับคู่สมรสที่ต้องการบุตรแต่เกิดการแท้งขึ้น จริงอยู่ที่การแท้งเองเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่ถ้าหากคู่สมรสมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะมีบุตรก็ควรจะหาทางป้องกันหรือรักษาการแท้งคุกคาม (threatened abortion) ทั้งนี้จะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ เพื่อที่จะแก้ไขในเรื่องการตั้งครรภ์สูญเปล่าอาจทำได้โดยให้ความรู้แก่คู่สมรสในเรื่องการเตรียมตัวที่จะมีบุตร โดยเฉพาะเน้นเรื่องความพร้อมในการมีบุตร เช่น ฝ่ายสตรีควรจะได้มีการฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน และเมื่อรู้ตัวว่าตั้งครรภ์ให้รีบฝากครรภ์ทันที ส่วนเรื่องการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนการแก้ไขอาการผิดปกติเล็กน้อยที่เกิดขึ้น จนกระทั่งเรื่องความผิดปกติทั้งหลายนั้น เจ้าหน้าที่ฝ่ายสุขภาพ (แพทย์, พยาบาล, ผดุงครรภ์) จะเป็นผู้ให้คำแนะนำต่อไป

2. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอันตรายซึ่งเกิดขึ้นกับสตรีที่มีการตั้งครรภ์ผิดปกติ เช่น การตั้งครรภ์ไม่ปลอดภัย และการตั้งครรภ์นอกมดลูก เป็นเรื่องยากที่จะป้องกัน สิ่งที่จะช่วยได้คือการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ถ้าสตรีที่มีปัญหาดังกล่าวนี้อำนาจการรักษาดังแต่ต้นก็จะลดอันตรายได้มาก รวมทั้งการให้ความรู้แก่คู่สมรสหรือประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ปกติ และการตั้งครรภ์แล้วมีอาการผิดปกติ ตลอดจนอาการผิดปกติชนิดใดที่จะต้องรีบมาส่งโรงพยาบาลทันที

3. การทำแท้งผิดกฎหมาย นับว่าเป็นเรื่องสำคัญที่สุด เพราะปัญหานี้แสดงให้เห็นว่า สตรีกลุ่มนี้ไม่ต้องการมีบุตรจึงจงใจทำแท้ง และจากข้อมูลที่ได้มาพบว่าสตรีกลุ่มที่ทำแท้งผิดกฎหมายเหล่านี้ส่วนมากตั้งครรถ์ เพราะไม่ได้คุมกำเนิดมาก่อน ที่เป็นเช่นนี้อาจ เนื่องจากส่วนหนึ่ง เป็นสตรีที่ไม่ได้สมรส (คือ เป็นโสด หม้าย หย่า แยก) และไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิด หรืออีกกลุ่มอาจจะ เป็นผู้ที่ไม่เข้าใจ หรือไม่สนใจ เรื่องการวางแผนครอบครัว เมื่อตั้งครรถ์และยังไม่พร้อมจะมีบุตรจึงใช้วิธีลักลอบทำแท้งจากสาเหตุดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดที่ว่า ปัญหาที่ควรใช้วิธีป้องกันดีกว่าปล่อยให้สตรีกลุ่มนี้แก้ไขเองด้วยการทำแท้ง ซึ่งส่วนใหญ่มีกจะเป็นการทำแท้งผิดกฎหมายและการแก้ไขดังกล่าวของสตรีกลุ่มนี้กลับกลายเป็นภาระหนักของรัฐในเรื่องการใช้จ่ายสำหรับค่ารักษาโรคแทรกซ้อนที่ตามมา ผู้ศึกษาจึงใคร่เสนอแนวความคิดในการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

3.1 การให้ความรู้แก่ประชากรที่อยู่ในวัยเรียน โดยขอความร่วมมือจากกระทรวงศึกษา ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้ความรู้ เบื้องต้น เกี่ยวกับประชากรศึกษา และการวางแผนครอบครัว โดยจัดให้เป็นการศึกษาแบบต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้ความ เข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาประชากร และการแก้ไขปัญหา

อย่างไรก็ตาม การที่จะให้เด็กชั้นประถมศึกษาเรียนรู้ เรื่องเพศศึกษา อาจยังไม่เหมาะสม เนื่องจากอยู่ในวัยที่เด็กเกินไป ดังนั้นอาจจะพิจารณาให้จัดหลักสูตร เริ่มสำหรับนักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา อย่างไรก็ตามมี เด็กจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้ศึกษาต่อในชั้นมัธยมศึกษา การเรียนรู้เกี่ยวกับ เพศศึกษาอาจขาดหายไป เมื่อเด็กเหล่านี้ เข้าสู่วัยรุ่นและมีเพศสัมพันธ์จึงปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ครั้นเกิดปัญหาการตั้งครรถ์ที่ไม่ปรารถนาก็หาทางออกโดยการลักลอบทำแท้ง ซึ่งเป็นต้นเหตุให้เกิดปัญหาต่างๆ ขึ้น โรคแทรกซ้อนที่พบมากคือ การติดเชื้อและการตกเลือด นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ผู้ที่เคยทำแท้งผิดกฎหมายในอดีต มักมีการตั้งครรถ์ครั้งต่อมาผิดปกติคือ ตั้งครรถ์นอกมดลูก ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาใคร่เสนอแนะว่า สำหรับผู้ที่ไม่ได้ศึกษาต่อในระดับชั้นมัธยมศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องน่าจะหาทางเพิ่มพูนความรู้ เรื่องนี้ในช่วงที่เด็กกลุ่มนี้ทำงานซึ่งส่วนมากจะทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม หรืออยู่ในภาคเกษตรกรรม โดยเน้นนโยบายให้การศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การเตรียมตัวเป็นมารดา ความพร้อมทั้งในด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ เรื่องการฝากครรถ์ โดยอาจจะจัดในรูปแบบของการอบรมหรือการให้ข่าวสารโดยผ่านทางสื่อสารมวลชน วิทยุ โทรทัศน์ ตลอดจนการผลิตโปสเตอร์ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ อาจจะจัดเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขไปให้ความรู้ เป็นครั้งคราว หรือในกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในภาคเกษตรกรรม ก็อาจจะจัดการอบรมได้โดยการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่หน่วยสุขภาพและเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน ผู้นำ

หมู่บ้าน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำสตรีระดับหมู่บ้าน รวมทั้งการฉายภาพยนตร์ เพื่อจูงใจและชี้ให้เห็นผลเสียของการมีบุตรมาก ขณะเดียวกันก็ชักจูงให้คู่สมรสใช้บริการวางแผนครอบครัว และชี้ให้เห็นถึงอันตรายในการทำแท้งผิดกฎหมาย เป็นต้น

3.2 เนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า บางครั้งการคุมกำเนิดล้มเหลวเนื่องจากคู่สมรสไม่เข้าใจที่จะปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนแพทย์, พยาบาล จิงควร เน้นและ เสริมสร้างให้บุคลากรทางด้านอนามัยมีความสามารถที่จะให้ความรู้แก่คู่สมรสตรงกับประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น เน้นจุดที่สำคัญ และสามารถตอบข้อซักถามของผู้ที่มาขอรับบริการวางแผนครอบครัวได้อย่างเต็มที่

3.3 ควรจัดตั้งศูนย์ปรึกษาก่อนสมรสในโรงพยาบาลและหน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการด้านการวางแผนครอบครัวให้มากขึ้น และควรจะมีการประชาสัมพันธ์ เพื่อเผยแพร่บริการนี้ให้ประชาชนได้ทราบ เพราะทุกวันนี้พบว่าประชาชนมาใช้บริการจากศูนย์หรือหน่วยงานวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาลน้อยมาก ทั้งนี้อาจจะเป็น เพราะยังไม่รู้จักหรือไม่ทราบว่ามีการให้บริการในด้านนี้ในโรงพยาบาล

4. สำหรับเจ้าหน้าที่ระดับบริหารซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง ควรที่จะได้มีการพิจารณาทบทวนเกี่ยวกับผลได้ผลเสียของการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง และดำเนินการให้เด็ดขาด เพื่อกฎหมายจะได้ทรงไว้ซึ่งความศักดิ์สิทธิ์ รวมทั้งเพื่อที่จะลดอัตราเสี่ยงต่อชีวิต เนื่องจากการทำแท้งผิดกฎหมายลงได้

5. ข้อเสนอแนะด้านการบันทึกข้อมูล เกี่ยวกับผู้ป่วย

5.1 ผู้ศึกษาใคร่ขอ เสนอว่ากระทรวงสาธารณสุขน่าจะจัดให้มีการทำแบบฟอร์มเป็นแบบเดียวกันสำหรับบันทึกประวัติผู้ที่ทำแท้ง หรือแท้งไว้ใช้ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อที่จะได้เก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นมาตรฐานเดียวกัน อันจะเป็นประโยชน์ในการศึกษาเกี่ยวกับความครอบคลุม (coverage) และอุบัติการ (incidence) ของการทำแท้งและการทำแท้งของทั้งประเทศในแต่ละปี

5.2 การจดบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า มีข้อบกพร่องค่อนข้างมาก เช่น การไม่จดบันทึกหรือมีการจดบันทึกแต่ไม่สมบูรณ์ ทำให้การศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของสตรีที่เข้ารับการรักษาขาดความสมบูรณ์อย่างมาก ผู้ศึกษาเสนอว่าน่าจะมีการแก้ไขแบบฟอร์มประวัติของผู้ป่วยคือ ควรจะต้องมีการบันทึกประวัติ เกี่ยวกับระดับการศึกษาทั้งผู้ป่วย

และคู่สมรส มีรายละเอียดเกี่ยวกับอาชีพ และรายได้ของผู้ป่วยและคู่สมรส เพื่อสามารถเพื่อที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์อย่างละเอียดเกี่ยวกับผู้ที่แต่งและผู้ที่ทำแต่ง ซึ่งจะ เป็นหนทางไปสู่การแก้ไขที่ถูกต้อง

6. ในการทำวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ในครั้งต่อไป ผู้ศึกษาขอเสนอว่าควรจะทำการศึกษาแบบเจาะลึกเฉพาะเรื่องดังนี้

6.1 การเตรียมพร้อมของคู่สมรสในการที่จะมีบุตรโดยศึกษาจากผู้ป่วยแต่งที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

6.2 ศึกษาความรู้ความคิดเห็นของประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่สมรสที่มีต่อศูนย์ปรึกษาก่อนสมรส ซึ่งมีอยู่ในหน่วยวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาลต่างๆ

6.3 ศึกษาความรู้ความคิดเห็นของสตรีที่มีครุภักต่อการมาฝากครรภ์

6.4 ศึกษาวิจัยรูปแบบการเผยแพร่ข่าวสารทางด้านการวางแผนครอบครัวสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

6.5 ศึกษาพฤติกรรม สถานะทางเศรษฐกิจ และสังคมของผู้ที่ตัดสินใจลักลอบทำแต่ง

6.6 ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของสตรีที่ต้องการให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง (การทำแท้งเพื่อการรักษา รวมทั้งการลักลอบทำแต่ง) และเสถียรภาพในเรื่องเพศ การคลอด, การใช้วิธีคุมกำเนิด และความตั้งใจที่จะมีบุตร

6.7 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำแต่ง โดยเฉพาะการทำแท้งซ้ำ เช่น ผลด้านสุขภาพอนามัย และผลที่จะเกิดขึ้นกับการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย