Original Article

การดูแลจากผู้ชายเมื่อยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามทัศนะของบุคลากรทางสุขภาพ@

วรางคณา ชัชเวช*
จิตรานันท์ สมพร
สุรีย์พร กฤษเจริญ

Caring from Male Partner When Unwanted Pregnancy is Terminated from the Perspectives of Health Care Providers.

Warangkana Chatchawet, Jitranan Somporn, Sureeporn Kritcharoen
Department of Obstetric-Gynecologic Nursing and Midwifery, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand.
*E-mail: warangkana.c@psu.ac.th
Songkla Med J 2012;30(6):311-319

บทคัดย่อ:

ผู้ชายที่ร่วมมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงจนเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มักจะไม่ถูกคาดหวังให้รับผิดชอบในการดูแลผู้หญิง การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเข้าใจทัศนะของบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลที่ผู้ชายสามารถดูแลผู้หญิงเมื่อยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 13 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 10 คน แพทย์ 2 คน และนักสังคมสังเคราะห์ 1 คน ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการที่ยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา สร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า การดูแลที่ผู้ชายสามารถดูแลผู้หญิงเมื่อยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามทัศนะของบุคลากรทางสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจ และการร่วมในการคุมกำเนิด สรุปได้ว่าการสนับสนุนให้ผู้ชายดูแลผู้หญิงเมื่อยุติการตั้งครรภ์เป็นการส่งเสริมการดูแลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

@การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
รับต้นฉบับวันที่ 31 พฤษภาคม 2555 รับลงตีพิมพ์วันที่ 28 สิงหาคม 2555

และเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นผู้หญิงเป็นศูนย์กลางของความรับผิดชอบในอนามัยเจริญพันธุ์ไปสู่การให้บริการทางสุขภาพที่คำนึงถึงความเสมอภาคทางเพศระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย

คำสำคัญ: การดูแลจากผู้ชาย, การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์, การยุติการตั้งครรภ์, บุคลากรทางสุขภาพ

Abstract:

Men who participate in a sexual encounter leading to an unwanted pregnancy typically are not expected to accept responsibility for providing care to women who choose pregnancy termination. This qualitative study aims to assess the views of health care providers towards the role of males on caring for their female sexual partners after terminating an unwanted pregnancy. Thirteen participants consisting of ten professional nurses, two physicians and one social worker with experience in taking care of women who had terminated an unwanted pregnancy were included in the study. Individual interviews were conducted. Data analysis was carried out through content analysis. Member checking was conducted to establish the rigor of the study.

According to the participants, male partners are able to take care of women in the aspects of physical health, mental health, and participating in birth control. Our findings suggest that encouraging men to be supportive of their partner during the process of pregnancy termination enhances reproductive health care and transforms the experience from a women-only framework to one of gender equity.

Key words: abortion, health care provider, providing care from male partner, unwanted pregnancy

บทนำ

ผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์โดยวิธีการที่ไม่ปลอดภัย ต้องเผชิญกับความเสี่ยงทั้งต่อการผิดกฎหมายและความเสี่ยงต่อสุขภาพ[1] อาการแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย เช่น การตกเลือดและการติดเชื้อ ซึ่งสามารถนำไปสู่ภาวะช็อก และการเสียชีวิต[2,3] ส่วนผลกระทบทางจิตใจ ผู้หญิงส่วนใหญ่มักมีภาวะเศร้า และรู้สึกผิดร่วมด้วย[4] นอกจากนี้ผู้หญิงยังต้องเผชิญกับการถูกตราหน้าจากสังคมว่าเป็นผู้หญิงที่ประพฤติผิดศีลธรรม เป็นผู้หญิงไม่ดี ใจแตก เป็นต้น[5,6] เนื่องจากประพฤติตนเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานที่สังคมกำหนด โดยทั่วไปสังคมมักผลักให้ผู้หญิงต้องรับผิดชอบต่อผลของการกระทำแต่เพียงผู้เดียว เช่น การรับโทษทางกฎหมาย การถูกตำหนิติฉินนินทา หรือการดูแลตัวเองจากอาการแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ และมักลืมนำผู้ชายที่มีส่วนร่วมทำให้เกิดการตั้งครรภ์มาร่วมรับผิดชอบหรือดูแลผู้หญิง[5]

เมื่อผู้หญิงต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทางร่างกายและจิตใจจากการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ย่อมต้องการการดูแล ประคับประคองจากบุคคลสำคัญ ซึ่งได้แก่ ชายคนรัก[7] โดยทั่วไปสังคมวัฒนธรรมดั้งเดิมมักยอมรับให้ผู้ชายสามารถแสวงหาความสุขทางเพศ

ได้อย่างอิสระ แต่ไม่คาดหวังให้ผู้ชายต้องรับผิดชอบผลที่ตามมาจากการให้อภิสิทธิ์ในเรื่องเพศแก่ผู้ชาย[7,8] ซึ่งความจริงแล้วการมีเพศสัมพันธ์เกิดจากการกระทำอย่างมีส่วนร่วมของทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ดังนั้นทั้งสองฝ่ายควรร่วมกันรับผิดชอบต่อผลที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์นั้นด้วย การมีส่วนร่วมของผู้ชายต่อการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นี้จะนำมาซึ่งประโยชน์ทั้งผู้หญิง ผู้ชาย และสังคม กล่าวคือ การดูแลทางร่างกาย หรือประคับประคองด้านจิตใจจากคู่รักหรือสามี มีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์[9] นอกจากนี้ผู้ชายยังได้ดำรงไว้ซึ่งสิทธิของตนเองที่จะมีส่วนร่วมในการรับฟังการให้การปรึกษาก่อนและหลังการยุติการตั้งครรภ์ เมื่อผู้ชายมีส่วนร่วมในกระบวนการเหล่านี้ ผู้ชายจะสามารถได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาหรือตัดสินใจเกี่ยวกับตั้งครรภ์นั้น[10,11] สังคมสามารถได้รับประโยชน์จากการที่ผู้ชายมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการรับฟังการให้การปรึกษาก่อนและหลังการยุติการตั้งครรภ์ กล่าวคือการลดจำนวนลงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย[7]

การประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรกับการพัฒนา (International Conference on Population and Development) ณ กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ ในปี พ.ศ. 2537[12] และการประชุมสตรีโลกครั้งที่ 4 (The Fourth World Conference of Women) ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ในปี พ.ศ. 2538[13] ต่างระบุถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของผู้ชายในอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งรวมถึงการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และร่วมรับผิดชอบต่อผลที่ตามมาจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ด้วย การมีส่วนร่วมรับผิดชอบของผู้ชายสามารถส่งเสริมความเสมอภาคทางเพศ (gender equity) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของสตรี และความเสมอภาคระหว่างหญิงชายเป็นการแสดงถึงการตระหนักถึงสิทธิมนุษยชนและความยุติธรรมของสังคม[13]

รัฐบาลไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตามข้อเสนอแนะของการประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรกับการพัฒนาด้วยเช่นกัน โดยประกาศ "นโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์" พ.ศ. 2540[14] โดยครอบคลุมถึงการดูแลโดยมีความไวในเพศสภาวะ (gender sensitive health care) ซึ่งรวมถึงการให้ผู้ชายมีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลในอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้หญิง อย่างไรก็ตามยังไม่ได้มีการปฏิบัติเป็นรูปธรรม บุคลากรทางสุขภาพส่วนใหญ่มักนำทัศนคติ อคติ และมุมมองของตนเองที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์มาใช้กับผู้หญิงกลุ่มนี้ ไม่นำผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้หญิง แม้ว่าผู้ชายจะมาโรงพยาบาลพร้อมผู้หญิง เนื่องจากมีมุมมองว่าผู้หญิงเป็นบุคคลที่สมควรต้องรับผิดชอบจากผลของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์[7,15]

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น การให้บุคลากรทางสุขภาพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ถ่ายทอดความเชื่อ ความคิดเห็น ประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลที่ผู้ชายสามารถดูแลผู้หญิงได้เมื่อยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการนำมาพัฒนาการให้บริการในการดูแลผู้รับบริการกลุ่มนี้ โดยการตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของผู้ชาย ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการได้รับการบริการทางสุขภาพที่เป็นธรรมแก่ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย (gender sensitive care) ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (descriptive qualitative research) เพื่อเข้าใจทัศนะของบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลที่ผู้ชายสามารถดูแลผู้หญิงเมื่อยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งได้แก่ 1) เป็น

แพทย์ พยาบาล หรือนักสังคมสงเคราะห์ ที่ให้การดูแลผู้รับบริการที่มีอาการแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และ 2) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย การสัมภาษณ์ดำเนินไปจนกระทั่งผู้วิจัยได้ข้อมูลอิ่มตัว

ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคล (in-depth individual interview) โดยใช้คำถามปลายเปิด (open ended question) ตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น ได้แก่ "ขอให้คุณเล่าประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์" และ "คุณคิดว่าการดูแลที่ผู้ชายสามารถดูแลผู้หญิงได้เมื่อยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นอย่างไร" โดยผ่านการตรวจสอบเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และใช้การหยั่งลึก (probe) เมื่อจำเป็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ลึกซึ้ง และอิ่มตัว ผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละรายมีการให้สัมภาษณ์ 2-4 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลและความอิ่มตัวของข้อมูล มีการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ เมื่อสัมภาษณ์เสร็จในแต่ละครั้งผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตรวจสอบความถูกต้อง (member checking) และมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ มีการบันทึกภาคสนาม (field note) เพื่อสังเกตปฏิกิริยา การแสดงทางอารมณ์ หรือพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งในช่วงก่อน ขณะ และหลังการสัมภาษณ์ และผู้วิจัยมีการจดบันทึกการสะท้อนความรู้สึกความคิด (reflexive journal) ของตนเองในสิ่งที่พบเห็นและเกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเป็นการระมัดระวังในการไม่นำเอาความรู้สึกของตนเองไปตีความเหตุการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย นอกจากนี้ผลการศึกษาหรือประเด็นที่ได้ ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และการพยาบาลสตรี จำนวน 2 ท่าน (peer debriefing)

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมๆ กับการรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)[16]

ผลการศึกษา

การนำเสนอผลการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และส่วนที่ 2 การดูแลจากผู้ชายเมื่อยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นบุคลากรทางสุขภาพ 13 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 10 คน แพทย์ 2 คน และนักสังคมสงเคราะห์ 1 คน โดยเป็นผู้หญิง 11 คน และผู้ชาย 2 คน ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุอยู่ในช่วง 28-54 ปี (ค่าเฉลี่ย; mean=35.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน; S.D.=8.0) ทุกคนมีเชื้อชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ยกเว้นแพทย์ 2 คน ที่จบการศึกษาเทียบเท่าปริญญาเอก ประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพอยู่ในช่วง 5-28 ปี (mean=11.5 S.D.=7.0) ประสบการณ์ในการทำงานที่ให้การดูแลผู้รับบริการที่ยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อยู่ในช่วง 1-23 ปี (mean=8.7 S.D.=6.8) ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนไม่เคยมีประสบการณ์ตรงในการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ส่วนที่ 2 การดูแลจากผู้ชายเมื่อยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ทัศนะของบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลที่ผู้ชายสามารถดูแลผู้หญิงเมื่อยุติการตั้งครรภ์ไม่ปลอดภัย และเกิดอาการแทรกซ้อนที่ทำให้ต้องนอนพักในโรงพยาบาล ประเด็นที่เกิดขึ้นได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจ และการคุมกำเนิด ซึ่งในการดูแลผู้หญิงนั้นบุคลากรทางสุขภาพต้องเป็นบุคคลที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ชาย เนื่องจากผู้ชายมักไม่ทราบว่าต้องดูแลผู้หญิงที่มีอาการแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์อย่างไร

"ผู้ชายเค้าไม่เคยรู้หรอกว่าการตั้งครรภ์หรือว่าตรงนี้ (ยุติการตั้งครรภ์) มันเสี่ยง หรือว่ามันทรมานหรือว่ามันเจ็บแค่ไหน เค้ารู้แต่ว่ามันออกมาแล้ว บางทีพูดแบบนี้ก็น่าเอ็นดูผู้หญิงนะ...เรา (บุคลากรทางสุขภาพ)

ต้องคุยให้เค้า (ผู้ชาย) ฟังว่าเป็นแบบนี้ ร่างกายผู้หญิงเสี่ยงอะไรบ้าง อารมณ์เป็นแบบนี้นะ คุณต้องเข้าใจ ต้องช่วยเหลืออะไรบ้าง บางทีผู้ชายเค้าไม่รู้นะ ผู้ชายบางคนเค้าไม่รู้จริงๆ นะ บางทีเค้าคิดว่าเป็นเรื่องปกติของร่างกายผู้หญิง"

การดูแลด้านร่างกาย

วิธีการยุติการตั้งครรภ์หรืออาการแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อร่างกายของผู้หญิง เช่น ความต้องการพื้นฐาน และอาการผิดปกติ ซึ่งผู้ชายสามารถดูแลผู้หญิงได้ในประเด็นของความสุขสบาย ความสะอาดของร่างกาย การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติ

แม้ในเบื้องต้นผู้ชายอาจยังดูแลผู้หญิงไม่ได้จากการที่ไม่มีประสบการณ์ บุคลากรทางสุขภาพสามารถช่วยแนะนำให้ผู้ชายดูแลผู้หญิงด้านร่างกายได้ ซึ่งเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการดูแลผู้หญิงวิธีหนึ่ง

"เปลี่ยนผ้าอนามัย เปลี่ยนเสื้อผ้า พาไปห้องน้ำ อะไรอย่างเนี่ย แรกๆ อาจทำไม่เป็น แต่ว่าครั้งแรกอาจจะให้พยาบาลหรือผู้ช่วยไปช่วยสอน เค้าได้มีส่วนร่วมดูแลแฟนเค้า"

แม้มีบุคลากรทางสุขภาพช่วยดูแลด้านร่างกายแก่ผู้หญิง การดูแลโดยผู้ชายที่ชื่อว่าคนรัก ผู้หญิงจะรู้สึกดีมากกว่า จึงส่งผลให้บุคลากรทางสุขภาพรายนี้ส่งเสริมให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลด้านร่างกายแก่ผู้หญิง

"พี่จะบอกเค้านะ ช่วยเช็ดตัวบ้าง เปลี่ยนผ้าอนามัยได้เพราะว่าเหมือนคนคนเดียวกัน ที่โรงพยาบาลมีคนช่วยก็จริง ยังไงคุณก็ต้องช่วยดูแลแฟนด้วย คุณค่าทางจิตใจที่ได้มันต่างกัน"

การสังเกตอาการผิดปกติจากการยุติการตั้งครรภ์เป็นการดูแลด้านร่างกายที่ผู้ชายควรมีบทบาทสำคัญเช่นกัน เนื่องจากเป็นช่วงที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้หญิงและความรู้สึกที่ผู้หญิงได้รับย่อมดีกว่าการได้รับการดูแลจากบุคคลอื่น ดังตัวอย่างคำพูดของบุคลากรทางสุขภาพ

"ให้แฟนเค้าสังเกตอาการผิดปกติ ถ้าเกิดคนไข้เลือดออกเยอะให้รีบแจ้งพยาบาล เป็นอันตรายกับคนไข้ได้ คนไข้หน้ามืดเป็นลมให้รีบมาแจ้งพยาบาล... แล้วพอเกิดแบบนี้ที่ความรู้สึกผู้หญิงด้วยกันก็อยากให้แฟนมาดูแลอยู่แล้ว ความรู้สึกดีกว่าคนอื่นมาดู"

การดูแลด้านจิตใจ

การยุติการตั้งครรภ์นอกจากเป็นความเจ็บปวดทางกายแล้วยังเป็นความเจ็บปวดทางใจของผู้หญิง ซึ่งผู้หญิงต้องเผชิญกับสิ่งต่างๆ ที่สร้างความเจ็บปวดทางใจ เช่น ความกลัวการรักษา หรือกลัวการถูกตำหนิจากบุคลากร การได้รับการดูแลจิตใจจากชายคนรักจึงเป็นสิ่งที่ผู้หญิงต้องการ การดูแลด้านจิตใจประกอบด้วยการให้กำลังใจ การไม่ทอดทิ้ง และการพาไปทำบุญ

การได้รับกำลังใจจากชายคนรักในระหว่างการรักษาตัวจากภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่บุคลากรทางสุขภาพเห็นว่าเป็นสิ่งที่ผู้หญิงต้องการ ซึ่งการได้รับกำลังใจจากชายคนรักย่อมได้รับความรู้สึกที่ดีมากกว่าการได้รับกำลังใจจากบุคคลอื่น

"ต้องมาให้กำลังใจกัน เพราะคิดว่าคนอื่น เพื่อนก็คงไม่เท่ากับแฟนมาให้กำลังใจ"

การไม่ทอดทิ้งหรือการมีคนรักอยู่ข้างๆ เป็นการดูแลด้านจิตใจอย่างหนึ่งที่ผู้ชายควรกระทำต่อผู้หญิง เนื่องจากทำให้ผู้หญิงมีกำลังใจ และเป็นการแสดงถึงความรับผิดชอบของผู้ชาย

"ถ้ามาแบบตัวคนเดียว จะเห็นผู้หญิงแบบเค้ารู้สึกแย่หน่อยหน่ะค่ะ สภาพจิตใจเค้านะคะ แต่ว่าถ้ามีอย่างน้อยสามี ถึงตอนนี้โอเคเราอาจจะไม่พร้อมมีลูก แต่ว่าอย่างน้อยมีสามีอยู่ด้วย คนไข้ก็ได้มีกำลังใจ"

ไม่ว่าศาสนาใดก็ตามการยุติการตั้งครรภ์ถือเป็นการทำลายชีวิต และการทำลายชีวิตถือว่าเป็นบาป ผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์จึงมีความรู้สึกผิด รู้สึกบาปต่อทารก ดังนั้นผู้ชายผู้มีส่วนร่วมในการทำให้เกิดการตั้งครรภ์หรือการยุติการตั้งครรภ์ควรมีส่วนร่วมในการพาผู้หญิงไปทำบุญ เพื่อให้ผู้หญิงมีความสบายใจ

"คนที่ทำแท้งมาคือเค้ามีสภาพจิตใจแย่อยู่แล้ว ถามว่าคนไข้ทุกคนรู้สึกผิด รู้สึกบาป คนไข้ทุกคนที่ถามเค้ารู้สึกผิด รู้สึกผิดมาก ส่วนใหญ่ทุกคนเค้าอยากกลับไปทำบุญให้ลูก มาถามว่าลูกที่ออกมาผู้หญิงผู้ชายจะได้ตั้งชื่อลูก แล้วเอาชื่อไปทำบุญให้ลูก คนไข้เค้าพูดของเค้าเอง ผู้ชายก็ต้องมีส่วนนะ ก็ทำให้เรื่องนี้มีมันเกิดขึ้นมา ก็ต้องดูแลผู้หญิงในจุดนี้ด้วย พาไปทำบุญทำไร ได้สบายใจกัน"

การคุมกำเนิด

ผู้ชายควรเข้ามามีส่วนร่วมในการคุมกำเนิด เนื่องจากต้องอาศัยความร่วมมือของทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ดังนั้นการให้คำแนะนำการคุมกำเนิดควรให้ข้อมูลทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ดังความคิดเห็นของบุคลากรทางสุขภาพรายนี้

"วิธีคุมกำเนิด ผู้ชายต้องมามีส่วนร่วมด้วยกัน เพราะว่าต่อไปไม่รู้ว่าเหตุการณ์อย่างนี้จะเกิดขึ้นอีกรึเปล่า มันน่าจะได้รู้ เพราะบางทีถ้าเป็นฝ่ายหญิงรู้คนเดียว แต่ผู้ชายไม่ตระหนักว่าเราต้องช่วยผู้หญิง มันก็ล้มเหลว เช่น เพราะถ้าผู้หญิงลืมกินยาอะไร ก็อาจจะใส่ถุงยางเพื่อช่วยอีกทางหนึ่ง"

จากที่สังคมกำหนดให้ผู้หญิงต้องตอบสนองความต้องการทางเพศแก่ผู้ชายเมื่อผู้ชายร้องขอ รวมทั้งต้องรับผิดชอบในการป้องกันการตั้งครรภ์อย่างการใช้วิธีคุมกำเนิด ทำให้ผู้หญิงไม่กล้าปฏิเสธหรือต่อรองให้ผู้ชายใช้วิธีคุมกำเนิด ส่งผลให้มีโอกาสในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้สูง บุคลากรทางสุขภาพควรมีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการคุมกำเนิด โดยเริ่มจากการให้ข้อมูลวิธีการคุมกำเนิดทั้งผู้หญิงและผู้ชาย

"จะให้คำแนะนำทั้งสองคนเลยพร้อมๆ กัน ก็จะแนะนำเรื่องคุมกำเนิด เพราะผู้ชายมีความสำคัญในเรื่องนี้...แล้วบางทีผู้หญิงก็ไม่กล้าปฏิเสธตรงนั้นว่าแบบไม่อยากนอนด้วยหรือว่าให้แฟนใส่ถุงยาง อย่างมีคนนึงเล่าว่าตัวเค้าเองกินยาคุมไม่ได้ เวียนหัว แฟนก็ไม่ใส่ถุงยางอีก ก็ต้องมีอะไรกันแบบไม่ได้คุม... บางคนเค้าเล่าให้ฟังว่าแฟนเค้าไม่ใส่ถุงยางก็จะหลั่งนอก ถ้าพยาบาลมาพูดตรงนี้มันน่าดีขึ้น ให้ผู้ชายได้ใส่ถุงยาง ซึ่งปลอดภัยกว่าการหลั่งนอก"

รวมทั้งถุงยางอนามัยเป็นสัญลักษณ์ของความไม่เชื่อใจกันระหว่างคนรัก ทำให้ผู้ชายไม่ตระหนักถึงการใช้ถุงยางอนามัย การให้ข้อมูลการคุมกำเนิดแก่ทั้งผู้หญิงและผู้ชายจึงเป็นสิ่งสำคัญ

"การให้ข้อมูลคุมกำเนิดควรจะให้ทั้งคู่ เพราะว่าคือบางครั้งถ้าให้ผู้หญิงคนเดียวว่าให้แฟนคุณใส่ถุงยางอนามัยนะป้องกันทั้งโรคเอดส์ป้องกันทั้งการตั้งครรภ์นะ แต่ว่าผู้ชายไม่ได้รับทราบข้อมูลตรงนี้ด้วย แล้วถ้าเกิดผู้หญิงให้ผู้ชายใส่ถุงยางอนามัยเนี่ย ผู้ชายอาจคิดว่ามันเหมือนไม่เชื่อใจกัน แล้วก็เหมือนว่าผู้หญิงมีอะไรหรือเปล่า ทำไมถึงต้องใส่ถุงยาง เพราะถ้าเป็นแฟนกันไม่จำเป็นต้องใส่ แต่ถ้าเค้าไปเที่ยวเค้าถึงต้องใส่ ผู้ชายเค้าจะคิดอย่างนี้ ต้องให้ข้อมูลทั้งคู่เค้าจะได้เข้าใจกัน"

อย่างไรก็ตาม จากที่สังคมปลูกฝังให้ 'การคุมกำเนิดเป็นหน้าที่ของผู้หญิง' และผู้ชายสามารถแสวงหาความสุขทางเพศได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องรับผิดชอบผลของการแสวงหาความสุขทางเพศเท่าใดนัก ทำให้ผู้ชายมักไม่ค่อยให้ความสนใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ รวมถึงบุคลากรทางสุขภาพที่อยู่ภายใต้การปลูกฝังของสังคมเดียวกันนี้ ทำให้บุคลากรสุขภาพบางส่วนเน้นให้ข้อมูลการคุมกำเนิดเฉพาะผู้หญิง โดยลืมนำผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้เป็นการกันผู้ชายออกจากการมีส่วนร่วมรับผิดชอบไปโดยไม่รู้ตัว และเป็นการผลักภาระให้ผู้หญิงต้องรับผิดชอบในการคุมกำเนิดแต่เพียงผู้เดียว ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

"ส่วนมากจะให้คำแนะนำคุมกำเนิดกับผู้หญิง... แบบบางทีผู้ชายไม่อยู่บ้างไรบ้าง ผู้หญิงเค้าก็โอเคนะที่จะคุมรึว่าทำหมันเอง ผู้ชายสมมติร้อยราย ไม่มีเลยซักรายที่จะบอกทำหมันเอง..ผู้ชายบางคนเค้าบอกว่าถ้าใส่ถุงยางนั้นมันไม่รู้สึกดีเท่าไหร่เกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศ คือ เค้าก็จะไม่ใส่เราก็ต้องให้ผู้หญิงเป็นคนคุมเอง"

วิจารณ์

วิธีการยุติการตั้งครรภ์หรืออาการแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อร่างกายของผู้หญิง เช่น ความต้องการพื้นฐาน และอาการผิดปกติ ซึ่งผู้ชายสามารถดูแลผู้หญิงได้ในประเด็นของความสุขสบาย ความสะอาดของร่างกาย การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลนี้แม้บุคลากรทางสุขภาพ ครอบครัวหรือเพื่อน สามารถให้การดูแลได้เช่นกัน แต่บุคลากรทางสุขภาพเห็นว่าความรู้สึกที่ดีที่ผู้หญิงจะได้รับไม่เท่ากับความรู้สึกที่ได้รับการดูแลจากชายคนรัก จากการศึกษาเชิงคุณภาพที่ผ่านมา[7] พบว่าผู้หญิงและผู้ชายที่มีประสบการณ์การยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีมุมมองว่าการดูแลความต้องการด้านพื้นฐานนี้ ถือว่าเป็นสิ่งที่ชายคนรักควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้หญิง เนื่องจากผู้ชายเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ (ไม่พึงประสงค์) และทำให้ผู้หญิงต้องใช้ร่างกายของตัวเองในการเอาชีวิตเข้าเสี่ยง (ยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย) เพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์นั้น

การยุติการตั้งครรภ์นอกจากเป็นความเจ็บปวดทางกายแล้วยังเป็นความเจ็บปวดทางใจของผู้หญิง ซึ่งผู้หญิงต้องเผชิญกับสิ่งต่างๆ ที่สร้างความเจ็บปวดทางใจ เช่น ความกลัวการรักษา หรือกลัวการถูกตำหนิจากบุคลากร การได้รับการดูแลจิตใจจากชายคนรัก อันได้แก่ การได้รับกำลังใจ การไม่ทอดทิ้ง และการพาไปทำบุญจากการที่ได้ทำลายชีวิตจึงเป็นสิ่งที่ผู้หญิงต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ[7,17] ที่พบว่าเมื่อผู้หญิงต้องยุติการตั้งครรภ์โดยเฉพาะครรภ์ไม่พึงประสงค์ ผู้หญิงต้องการให้คนรักดูแลด้านจิตใจด้วยการไม่ทอดทิ้งหรือการมีคนรักอยู่ข้างๆ เนื่องจากทำให้ผู้หญิงมีกำลังใจ และจากการศึกษาการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาหลังการยุติการตั้งครรภ์ในประเทศอียิปต์[9] พบว่าการให้การดูแลด้วยความรักส่งผลดีทั้งต่อสุขภาพกายและใจของภรรยา นอกจากนี้จากการยุติการตั้งครรภ์ถือเป็นการทำลายชีวิตตามหลักในศาสนาพุทธ และผู้หญิงมักจะเป็นบุคคลที่รับความรู้สึกของความบาปโดยตรงที่นำร่างกายของตนเองไปทำลายชีวิต ผู้ชายผู้ซึ่งมีส่วนร่วมในการทำให้เกิดกระบวนการของการทำลายชีวิตควรมีส่วนร่วมในการล้างบาปนั้นด้วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้หญิงมีความสบายใจขึ้น[7,18]

ผู้ชายควรเข้ามามีส่วนร่วมในการคุมกำเนิด เนื่องจาก 1) ต้องอาศัยความร่วมมือของทั้งผู้หญิงและผู้ชาย 2) สังคมปลูกฝังให้ผู้หญิงต้องตอบสนองความต้องการทางเพศแก่ผู้ชายเมื่อผู้ชายร้องขอ และต้องรับผิดชอบในการป้องกันการตั้งครรภ์อย่างการใช้วิธีคุมกำเนิด ทำให้ผู้หญิงไม่กล้าปฏิเสธหรือต่อรองให้ผู้ชายใช้วิธีคุมกำเนิด ส่งผลให้มีโอกาสในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้สูง 3) สังคมให้ความหมายกับถุงยางอนามัยว่าคือสัญลักษณ์ของความไม่เชื่อใจกันระหว่างคนรัก ทำให้ผู้ชายไม่ตระหนักถึงการใช้ถุงยางอนามัย และ 4) การที่สังคมไม่ได้ปลูกฝังให้ผู้ชายแสวงหาความรู้เรื่องคุมกำเนิดเท่าใดนัก ยังทำให้ผู้ชายส่วนหนึ่งไม่สนใจหรือเห็นความสำคัญของการรับฟังการให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ส่งผลให้ผู้หญิงยังคงต้องเป็นฝ่ายรับภาระในการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ซ้ำ ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจึงมีทัศนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรมีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการคุมกำเนิด โดยเริ่มจากการให้ข้อมูลวิธีการคุมกำเนิดทั้งผู้หญิงและผู้ชาย เพื่อผู้หญิงและผู้ชายได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด คล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งมีการศึกษาที่หลากหลายที่สนับสนุนถึงข้อดีของการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการคุมกำเนิด ได้แก่ การนำผู้ชายเข้าร่วมการรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดร่วมกับผู้หญิง ซึ่งจะส่งผลให้การคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพมากกว่าการนำผู้หญิงเข้ารับฟังข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดฝ่ายเดียว[7,19-21]

อย่างไรก็ตาม จากที่สังคมปลูกฝังให้ 'การคุมกำเนิดเป็นหน้าที่ของผู้หญิง' และผู้ชายสามารถแสวงหาความสุขทางเพศได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องรับผิดชอบผลของการแสวงหาความสุขทางเพศเท่าใดนัก

ทำให้ผู้ชายมักไม่ค่อยให้ความสนใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ รวมถึงบุคลากรทางสุขภาพที่อยู่ภายใต้การปลูกฝังของสังคมเดียวกันนี้ ทำให้บุคลากรสุขภาพบางส่วนเน้นให้ข้อมูลการคุมกำเนิดเฉพาะผู้หญิง โดยลืมนำผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้เป็นการกันผู้ชายออกจากการมีส่วนร่วมรับผิดชอบไปโดยไม่รู้ตัว ซึ่งเป็นการตอกย้ำความไม่เสมอภาคทางเพศที่เป็นการผลักภาระให้ผู้หญิงต้องรับผิดชอบการคุมกำเนิดแต่เพียงผู้เดียว

สรุป

แม้ผู้ชายไม่ได้มีลักษณะทางกายภาพที่จะช่วยผู้หญิงในการอุ้มท้อง หรือนำร่างกายเข้าสู่กระบวนการของการยุติการตั้งครรภ์ แต่ผู้ชายสามารถเป็นคนรักที่ให้การดูแลผู้หญิงได้ บุคลากรทางสุขภาพสามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการดูแลผู้หญิงได้ โดยการให้ข้อมูลหรือวิธีการดูแลผู้หญิงแก่ผู้ชายในประเด็นของ 1) การดูแลด้านร่างกาย ได้แก่ ความสุขสบาย ความสะอาดของร่างกาย การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน และการสังเกตอาการผิดปกติจากการยุติการตั้งครรภ์ 2) การดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การให้กำลังใจ การไม่ทอดทิ้ง และการพาไปทำบุญ 3) การมีส่วนร่วมในการคุมกำเนิด โดยนำผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำหรือการปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ชายเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นผู้หญิงเป็นศูนย์กลางของความรับผิดชอบในอนามัยเจริญพันธุ์ไปสู่การให้บริการทางสุขภาพที่คำนึงถึงความเสมอภาคทางเพศระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย

เอกสารอ้างอิง

1. Whittaker A. Reproductive inequalities: abortion policy and practice in Thailand. Women Health 2002; 35: 101 - 19.
2. Aahman E, Shah I. Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000. 4th ed. Geneva: WHO; 2004.
3. Who.int [homepage on the Internet]. Geneva: WHO [cited 2009 July 9]. Available from: http://www.who.int/archives/whday/en/pages1998/whd98_10.html
4. Alex L, Hammarstrom A. Women's experiences in connection with induced abortion-a feminist perspective. Scand J Caring Sci 2004; 18: 160 - 8.
5. Tharawan K. Recording experiences of women with unplanned pregnancies. Bangkok: The Population Council; 2002.
6. Whittaker A. The truth of our day by day lives: abortion decision-making in rural Thailand. Cult Health Sex 2002; 4:1 - 20.
7. Chatchawet W, Sripichyakan K, Kantaruksa K, et al. Support from Thai male partners when an unwanted pregnancy is terminated. Pacific Rim Int J Nurs Res 2010; 14: 249 - 61.
8. Taywaditep JK, Coleman E, Dumronggittigule P. Thailand (Muang Thai) [monograph on the Internet]. New York: The Continuum Publishing Company; c1997-2001 [cited 2008 Aug 10]. Available from: http://www2.hu-berlin.de/sexology/IES/thailand.html
9. Tawab NA, Huntington D, Hassan EO, et al. Effects of husband involvement on postabortion patients: recovery and use of contraception in Egypt. In: Huntington D, Piet-pelon NJ, editors. Postabortion care: lessons from operations research. New York: Population Council; 1999; p.16 - 37.
10. Armstrong B. The young men's clinic: addressing men's reproductive health and responsibilities. Perspect Sex Reprod Health 2003; 35: 220 - 5.
11. Coleman KP, Nelson SE. Abortion attitudes as determinants of perceptions regarding male involvement in abortion decisions. J Am Coll Health 1999; 47: 164 - 71.

12. UNFPA. International conference on population and development ICPD Programme of action [monograph on the Internet]. New York: UNFPA; 1995 [cited 2012 April 4]. Available from: www.unfpa.org/public/site/global/publications/pid/1973
13. un.org [homepage on the Internet]. Fourth world conference on women platform for action [cited 2004 Nov 15]. Available from http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/plat1.htm
14. Women' Health Advocacy Foundation. Summary of reproductive health in Thailand. Bangkok: Women' Health Advocacy Foundation; 2004.
15. Kraisuraphong S. Assessment of gender sensitivity of reproductive health services in Thailand. In: Siriratsamee B, Satthabut J, editors. Development of a research agenda for gender sensitive reproductive health program in Thailand No. 4. Bangkok: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2003; p.135 - 201.
16. Miller WL, Crabtree BF. Primary care research: a multimethod typology and qualitative road map. In: Crabtreeb BF, Miller WL, editors. Doing qualitative research. Newbury Park: Sage; 1992; p.3 - 28.
17. Beenhakker B, Becker S, Hires S, et al. Are partner available for post-abortion contraceptive counseling? A pilot study in a Baltimore city clinic. Contraception 2004; 69: 419 - 23.
18. Whittaker A. The struggle for abortion law reform in Thailand. Reprod Health Matters 2002;10: 45 - 53.
19. Becker S. Couples and reproductive health: a review of couple studies. Stud Fam Plann 1996; 27: 291 - 306.
20. Bianchi-Demicheli F, Eliane P, Bianchi PG, et al. Contraceptive practice before and after termination of pregnancy: a prospective study. Contraception 2003; 67: 107 - 13.
21. Population Council. Meeting women's health care needs after abortion: frontiers in reproductive health brief, no.1. Washington: Population Council; 2000.