

# 3

## ถึงเวลาต้องป้องกันและ แก้ไขปัญหาทำแท้งเถื่อนให้ได้ผล



การบุกเข้าตรวจค้นและจับกุมผู้เกี่ยวข้องกับการทำแท้งเถื่อนหรือการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ในคลินิกหรือสถานที่ต่างๆ ไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่เกิดขึ้นมาแล้วหลายระลอก และการจับกุม แทบทุกครั้งเป็นข่าวใหญ่ในหน้าหนึ่งของหนังสือพิมพ์ แต่ผลที่เกิดขึ้นหลังจากนั้น -ใครบ้างที่ถูกดำเนินคดี ศาลรับคำฟ้องหรือไม่ กระบวนการยุติธรรมดำเนินไปอย่างไร และใคร ถูกตัดสินพิพากษาอย่างไรบ้าง -คงจะเป็นเรื่องราวที่ไม่มี "คุณค่าเชิงข่าว" ในตัวเองมากพอ เพราะไม่เคยมีการเสนอข่าวผลของคดี และอาจไม่มีแม้กระทั่งคำถามว่าความสำเร็จ ของการกวาดล้างจับกุมได้นำพาสิ่งใดมาสู่สังคมไทยบ้าง ?

### "ทำแท้งเถื่อนเคลื่อนเมือง" - จุดประเด็นด้วยข่าว ขานรับด้วยนโยบาย

สังคมไทยรับรู้แล้วว่า การทำแท้งเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และมีการปราบปรามมาเป็นระยะ หากแต่ในปี 2550 ที่ผ่านมามีเกิดปรากฏการณ์ที่อาจเรียกได้ว่าเป็นการใช้ "ข่าว" เป็นเครื่องมือในการนำเสนอปัญหาทำแท้งเถื่อนอย่างต่อเนื่องจนเกิดการขยายผลเชิงนโยบายและมาตรการของรัฐ

เริ่มต้นจากข่าวหน้าหนึ่งของวันที่ 27 เมษายน 2550 "สลค สุสานทารก สยองกรุง 2 ปี ข่าวดังถึง 30 ศพ"<sup>1</sup> และ "สธ. ห่วงสถิติการทำแท้งสูง เตือนอันตรายมดลูกทะลุ"<sup>2</sup> ที่เปิดประเด็นด้วยเรื่องราวของชาวบ้านริมฝั่งคลองบ้านม้าในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร ที่พบซากตัวอ่อนในครรภ์ลอยน้ำมาติดริมฝั่งคลองมากกว่า 30 ศพในช่วงเวลา 2 ปีที่ผ่านมา<sup>3</sup> ติดตามด้วยข่าวในวันต่อมา "ไวย ทร. ไม่สนใจสอบสวนคดีสุสานทารก"<sup>4</sup> ทำให้มีข่าวตำรวจยับยั้งทำงานเรื่องนี้ว่า "นครบาลคืน สืบหาแหล่งแท้งเถื่อน"<sup>5</sup> และ "ตร.ตะลุยค้นเรังหาคลินิกทำแท้งเถื่อน"<sup>6</sup> ฉายภาพว่าข่าวมีส่วนกระตุ้นการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างเห็นได้ชัด

วันต่อๆ มา การนำเสนอข่าวยิ่งทวีลักษณะของข่าวเชิงสืบสวนมากขึ้น โดยมีพาดหัวข่าวค้างเช่น "แฉ รพ. ใหญ่จ่ายหวัคว ทำแท้ง"<sup>7</sup> "สาวใจแตก! แฉชีวิตเฟะ ทำแท้ง 2 คน"<sup>8</sup> และ "เร่งติดตามตัว 8 สาวหาข้อมูลทำแท้งสงสัยทิ้งศพทารก ลงคลอง"<sup>9</sup> ซึ่งเป็นข่าวในช่วงวันที่ 1-5 พฤษภาคม 2550 ก่อนมาถึงข่าวเกี่ยวกับความร่วมมือของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง คือ สำนักงานตำรวจแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 6 พฤษภาคม 2550 มีใจความตอนหนึ่งว่า "...กระทรวงสาธารณสุขได้ทำหนังสือเวียนแจ้งไปยังสาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอทั่วประเทศให้เร่งตรวจสอบแหล่งคลินิก ที่มีพฤติกรรมรับทำแท้งในพื้นที่ แล้วแจ้งมายังกระทรวงสาธารณสุขทราบ เพื่อประสานข้อมูลให้ฝ่ายเจ้าหน้าที่ตำรวจ เข้าดำเนินการตรวจค้นจับกุมครั้งใหญ่"<sup>10</sup>

ภายหลังการประกาศแนวนโยบายที่ชัดเจนว่า เจ้าหน้าที่ตำรวจ จะร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการบูรณาการตรวจค้นคลินิก ค้างสงสัยว่ามีบริการทำแท้ง หลังจากนั้นก็มีข่าวเกี่ยวกับการบุกเข้าตรวจค้นและจับกุมคลินิกในจังหวัดต่างๆ และ กรุงเทพมหานคร ถูกนำเสนออย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดปี 2550 โดยผู้ถูกจับกุมมีทั้งแพทย์และบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์แต่เปิดให้บริการทำแท้ง

## 50 ปีของการบังคับใช้กฎหมายห้ามทำแท้งกับการตายของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

ประเทศไทยประกาศใช้ประมวลกฎหมายอาญาตั้งแต่ พ.ศ. 2500 หรือกว่า 50 ปีมาแล้ว มีมาตราที่เกี่ยวกับความผิดฐานทำแท้ง 5 มาตรา โดย 3 มาตราแรก (มาตรา 301-303) มีสาระสำคัญเกี่ยวกับโทษของการทำแท้ง ไม่ว่าผู้หญิงที่ท้องแล้วทำแท้งด้วยตนเอง หรือยอมให้ผู้อื่นทำแท้งให้ แต่หากการทำแท้งเป็นเหตุให้หญิงเป็นอันตราย หรือถึงแก่ชีวิตก็จะมีโทษหนักขึ้น และถ้าใครทำแท้งโดยผู้หญิงไม่ยินยอม ก็ยิ่งได้รับโทษหนักขึ้นไปอีก โดยถ้าการทำแท้งนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย จะได้รับโทษสูงสุดคือ จำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท

สำหรับ มาตรา 304 เป็นเรื่องความพยายามจะทำแท้งแล้วทำไม่สำเร็จ ไม่ว่าหญิงจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ผู้กระทำไม่ต้องรับโทษ ส่วนมาตรา 305 เป็นข้อยกเว้นว่า ถ้าการทำแท้งนั้นเป็นการกระทำของนายแพทย์ โดยผู้หญิงยินยอม บนความจำเป็น "ต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ หญิงมีครรภ์ เนื่องจากการกระทำความผิดทางอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือ มาตรา 284 ผู้กระทำไม่มีความผิด"

ตลอดระยะเวลากว่า 50 ปี ที่มีการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้

และมีการปราบปรามจับกุมผู้กระทำผิดกฎหมายอยู่ตลอด แต่ปรากฏว่ามีคดีขึ้นสู่การพิจารณาของศาลเป็นจำนวนน้อยมาก นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ แพทย์นิติเวชอาวุโสได้ตั้งข้อสังเกตไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2537 ว่าเงื่อนไขที่ระบุไว้ในมาตรา 305 ซึ่งเปิดให้แพทย์ทำแท้งให้แก่ผู้หญิงได้ถ้าตั้งครรภ์แล้ว เกิดปัญหาสุขภาพ หรือเพราะถูกข่มขืนนั้น **ถือได้ว่าเป็นเงื่อนไขที่มีปัญหาอย่างมากในการตีความและการปฏิบัติ** ดังนั้นแพทย์ส่วนใหญ่จึงปฏิเสธที่จะทำแท้ง หรือถ้าทำก็จะตีความกฎหมายอย่างแคบที่สุด เพื่อไม่ให้ตนเองถูกตั้งข้อกล่าวหา<sup>11</sup>

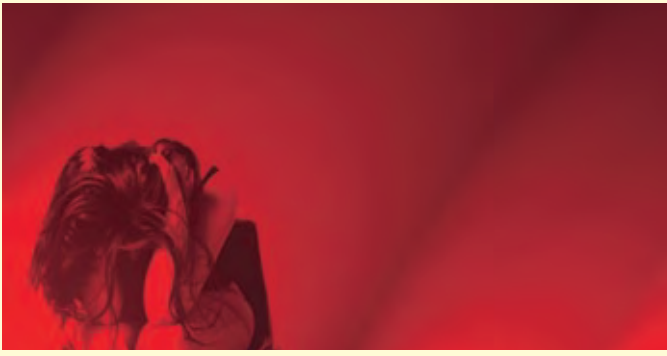
สถิติจากกระทรวงสาธารณสุขชี้ว่า การมีกฎหมายห้ามทำแท้งไม่ช่วยให้การลักลอบทำแท้งลดลง เพราะยังมีผู้ป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย เข้ารับการรักษาตัวตามสถานพยาบาลของรัฐทั่วประเทศเป็นจำนวนหลายหมื่นคนต่อปี ค้างผลการสำรวจสถานการณ์การทำแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2542 จากผู้ป่วยแท้งทั่วประเทศจำนวน 45,990 คน ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราตายของผู้หญิงจากการทำแท้งสูงถึง 300 คน ต่อแสนประชากร ขณะที่อัตราตายของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์แล้วคลอดทารกมีชีพมีเพียง 20 คน ต่อแสนประชากรเท่านั้น จนแม้แต่แพทย์เองก็ยังยอมรับว่าอันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ได้มาตรฐานนั้น เป็นปัญหาสาธารณสุขลำดับต้นๆ ของประเทศมาโดยตลอด<sup>12</sup>

ตลอดระยะเวลา 50 ปี ที่ผ่านมามีผู้หญิงไทยจำนวนมากที่ท้องไม่พร้อม และต้องการยุติการตั้งครรภ์ แต่ต้องเสียชีวิตลงหรือบาดเจ็บสาหัส เพียงเพราะไม่สามารถหาสถานที่ทำแท้งที่ปลอดภัยได้ **คำถามสำคัญในเรื่องนี้ก็คือ เพราะเหตุใด การตายและบาดเจ็บของผู้หญิงจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย จึงยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่แก้ไขไม่สำเร็จ ?**

## การบังคับใช้กฎหมายที่ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหา

ผลการศึกษาวิจัยสภาพปัญหาการทำแท้งของสังคมไทย ได้ข้อค้นพบตรงกันว่า สาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้ผู้หญิงต้องการยุติการตั้งครรภ์ คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ ส่วนผู้ที่ทำแท้งเพราะมีปัญหาสุขภาพ หรือตั้งท้องเพราะถูกข่มขืนนั้น พบว่ามีเป็นส่วนน้อย<sup>13</sup> นั่นคือ เงื่อนไขของความผิดที่กฎหมายกำหนดเป็นเงื่อนไขที่ไม่ตรงกับสภาพปัญหาที่แท้จริง ทำให้เกิดสถานการณ์ **"ยิ่งใช้กฎหมายปราบปราม ยิ่งทำให้จำนวนคนเจ็บคนตายเพิ่มมากขึ้น"** เพราะแพทย์สามารถทำแท้งได้แค่ 2 กรณี คือ เมื่อการตั้งครรภ์นั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้หญิง กับเมื่อการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นเพราะผู้หญิงถูกข่มขืน

แน่นอนว่า แหล่งที่ให้บริการทำแท้งที่ผู้หญิงหาได้เป็นบริการที่ผิดกฎหมายซึ่งผู้รับบริการไม่สามารถเรียกร้องคุณภาพความปลอดภัย หรือแม้แต่ความยุติธรรมของค่าใช้จ่ายได้



ทั้งหมดนี้ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ ป่วย พิกการ หรือตายด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ไม่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ เช่น การตกเลือด การติดเชื้อในกระแสโลหิต มดลูกทะลุ เป็นต้น ทั้งยังส่งผลกระทบต่อถึงงบประมาณของประเทศที่ต้องเสียไปในการเยียวยาผู้ป่วยเหล่านี้โดยเฉลี่ยรายละประมาณ 20,000 บาท หรือไม่ต่ำกว่า 300 ล้านบาท ต่อปี<sup>14</sup>

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมไทยนี้สอดคล้องกับข้อค้นพบจากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกร่วมกับสถาบันวิจัยกัทท์แมเซอร์ (Guttmacher Institute) ซึ่งพบว่าในประเทศที่มีการจำกัดเงื่อนไขการทำแท้งมากหรือกำหนดให้เป็นสิ่งผิดกฎหมายนั้น การทำแท้งมักเป็นบริการที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลต่ออัตราการตายและบาดเจ็บจากภาวะแทรกซ้อนของการให้บริการทำแท้งที่ต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำสุดทางการแพทย์<sup>15</sup>

### ความพยายามแก้ไขปัญหาเชิงกฎหมายที่ผ่านมา

ในช่วงเวลาประมาณยี่สิบปีที่ผ่านมา มีการจัดประชุมและสัมมนาจำนวนหลายสิบครั้งเพื่อวิเคราะห์หาจุดอ่อนของกฎหมายห้ามทำแท้ง และเพื่อหาทางออกที่เหมาะสมต่อปัญหาการทำแท้งในสังคมไทย หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นสภาผู้แทนราษฎร กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข และแพทยสภา ต่างพยายามแก้ไขปัญหามาเชิงข้อกฎหมายโดยวางแนวทางการแก้ไขคล้ายคลึงกันคือเพิ่มเงื่อนไขของการทำแท้งเข้าไปในกฎหมายเดิม<sup>16</sup> อย่างเช่นเพิ่มเงื่อนไขเรื่องการทำแท้งเพราะคุมกำเนิดล้มเหลว การท้องของผู้หญิงที่มีเชื้อเอชไอวี เป็นต้น แต่ความพยายามแก้ไขปัญหานี้ในทิศทางนี้ไม่ประสบผลสำเร็จ จนหลายฝ่ายสรุปว่าการขอแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาเป็นเรื่องที่ทำได้ยากและกฎหมายห้ามการทำแท้งเป็นกฎหมายที่ละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกเชิงศีลธรรมของสังคมส่งผลให้เกิดกระแสต่อต้านมากกว่าสนับสนุน

อย่างไรก็ตาม ฝ่ายที่ห่วงใยต่ออัตราการตายและอัตราป่วยของผู้หญิงที่มีผลมาจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ ฝ่ายสาธารณสุข กลุ่มวิชาชีพแพทย์ และองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพผู้หญิงยังคงมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหามาการบาดเจ็บและตายเพราะ

การทำแท้งเถื่อนนี้ ผลมาจากการสำรวจสถานการณ์การทำแท้งในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2542 ของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้แพทยสภาตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาแนวทางแก้ไขประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 ขึ้นมาใน พ.ศ. 2543 คณะอนุกรรมการชุดนี้มีมติให้นิยามคำว่า "สุขภาพ" ในมาตรา 305 (1) จาก 'จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น' ให้หมายถึง '**สุขภาพกายและจิตของหญิงนั้น**' นิยามนี้สอดคล้องกับความหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดขึ้นและหลายประเทศทั่วโลกนำไปใช้เหมือนๆ กัน โดยคณะกรรมการกฤษฎีกาก็มีความเห็นพ้องต่อนิยามดังกล่าวด้วย

นิยามดังกล่าวนี้ได้รับการบรรจุไว้ในระเบียบใหม่เรียกว่า "ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548" และกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ไว้อย่างละเอียดและระบุไว้ในข้อ 10 ของข้อบังคับนี้ด้วยว่า **"ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา"** เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่แพทย์ว่าไม่ได้ทำผิดกฎหมาย (คู่มือกรอบหน้า 50)

ในช่วงปีแรกของการประกาศใช้ข้อบังคับนี้ ไม่ได้เกิดปัญหาในเชิงการตีความกฎหมายแต่อย่างใด แต่พอถึงปี 2550 หลังการรัฐประหาร 19 กันยายน 2549 การนำข้อบังคับนี้ไปใช้โดยแพทย์ส่วนหนึ่งกลับถูกตำรวจจับกุม และการจับกุมทำส่วนใหญ่เกิดขึ้นในต่างจังหวัดโดยตำรวจจากส่วนกลาง (ดูตารางหน้า 50) นำมาสู่ข่าวเมื่อต้นเดือนพฤษภาคม 2550 ว่า นายแพทย์ปราษฎ์ บุณยวงศ์วิโรจน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประชุมร่วมกับ พล.ต.อ.วงศก มณีรินทร์ รอง ผบ.ตร.ฝ่ายสืบสวนและปราบปราม เพื่อวางมาตรการจัดการคลินิกทำแท้งเถื่อน และได้ข้อสรุปว่า **"...การทำแท้งเถื่อนนั้นผิดกฎหมายไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น แม้จะหยิบยกข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตาม ม.305 แห่งประมวลกฎหมายอาญามาใช้ก็ตาม..."**<sup>17</sup>

มุมมองที่แตกต่างกันระหว่างฝ่ายตำรวจและฝ่ายสาธารณสุขนี้เป็นเรื่องที่เคยถูกคาดเดาไว้แล้ว ในการประชุมทางวิชาการเรื่อง "ทิศทางใหม่ของการบริการวางแผนครอบครัวและเพศศึกษา : ทางออกของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์" จัดโดยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2537 กิตติพงษ์ กิตยารักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันกฎหมายอาญาในเวลานั้น ได้กล่าวไว้ว่า **"การใช้วิธีการตีความคำว่า "สุขภาพ" ให้ครอบคลุมทั้งกายและจิตใจโดยไม่แก้ไขที่ตัวกฎหมาย**

อาจจะไม่ช่วยแก้ไขปัญหาการทำแท้งได้ เพราะในปรัชญาของกฎหมายนั้น ประเด็นที่สำคัญกว่าคือ การกระทำแค่ไหน จึงจะเรียกได้ว่าจำเป็นจะต้องทำ การไม่แก้กฎหมายแม้ว่าจะขยายความคำว่าสุขภาพแล้วก็ตาม ยังจะทำให้มีปัญหาการตีความปรัชญาของกฎหมายขึ้นมาอีกเช่นเดิมเพราะผู้พิพากษาจะตีความตามปรัชญาของกฎหมาย ไม่ใช่ปรัชญาสุขภาพ"<sup>18</sup>

## ข้อเสนอเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการทำแท้งเดือนอย่างรอบคอบ

การทำแท้งเดือนถือเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่หากปล่อยไว้โดยไม่แก้ ยังถือเป็นการไม่คุ้มครองสิทธิพื้นฐานของการมีสุขภาพดีอีกด้วย ดังนั้นเมื่อพบแล้วว่ากฎหมายห้ามการทำแท้งไม่ใช่เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการลดอันตรายจากการทำแท้งเดือนและลดจำนวนการทำแท้งลงได้ ก็ควรยกเลิกกฎหมายนี้ไปเสียเพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจมีภาระที่ไม่จำเป็นในการรักษากฎหมาย รัฐต้องสูญเสียงบประมาณและกำลังคนไปในมาตรการปราบปรามจับกุมโดยที่มีอัตราความสำเร็จของการดำเนินคดีเพียงน้อยนิด ซ้ำร้ายในขณะเดียวกันยังต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมหาศาลไปกับการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยจากการทำแท้งที่ทวีอันตรายมากยิ่งขึ้นหลังการปราบปรามอีกด้วย เพื่อให้ปัญหาการทำแท้งลดขนาด ลดอันตรายลงได้จริง และไม่สร้างผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ตามมา แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการทำแท้งเดือนและผลกระทบของปัญหาต้องครอบคลุมในมิติต่อไปนี้

**(1) ลดจำนวนคนที่ต้องการทำแท้งด้วยการลดจำนวนการตั้งท้องที่ไม่พร้อม** จำนวนการทำแท้งไม่ได้ขึ้นอยู่กับกฎหมายอนุญาตให้มีการทำแท้งหรือห้ามไม่ให้มีการทำแท้ง แต่จำนวนการทำแท้งจะมากหรือน้อยเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับจำนวนการท้องที่ไม่พร้อมหรือไม่ได้วางแผน ในหลายประเทศที่มีกฎหมายห้ามการทำแท้งและมีจำนวนการท้องที่ไม่วางแผนค่อนข้างสูง อย่างเช่น ซิลิ เปรู ไนจีเรีย ฟิลิปปินส์ พบว่ามีอัตราการการทำแท้งสูง ส่วนประเทศที่มีอัตราการการทำแท้งต่ำมักจะเป็นประเทศทางยุโรปตะวันตกซึ่งมีอัตราการท้องที่ไม่ตั้งใจในระดับต่ำมาก<sup>19</sup>

สถานการณ์ปัญหาการท้องที่ไม่พร้อมของสังคมไทยนั้นพบว่า สาเหตุสำคัญมาจาก "ความรู้ประสิทธิภาพในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่ประชาชนในทุกกลุ่มอายุ และการไม่สามารถให้บริการด้านการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง"<sup>20</sup> การปรับเปลี่ยนนโยบายด้านสาธารณสุขเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหานี้ต้องเริ่มจากการขยายกลุ่มเป้าหมายของบริการ

คุมกำเนิดและวางแผนครอบครัว ซึ่งเดิมกำหนดว่าเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว ให้ครอบครัวคุมกำเนิดแรกเริ่มและกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ที่ยังเป็นโสดด้วย<sup>21</sup>

นอกจากนี้ ควรปรับเปลี่ยนนโยบายด้านการศึกษา โดยจัดให้มีการให้การศึกษาเรื่องเพศวิถีที่รอบคอบแก่เยาวชนทั้งหญิงและชาย เป็นการให้การศึกษาในแนวทางที่สนับสนุนให้บุคคลมีศักยภาพที่จะดูแลสุขภาพด้านเพศของตนเองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กหญิงและผู้หญิงที่มีกลุ่มละเมิดสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย

**(2) ลดจำนวนคนที่บาดเจ็บ ป่วย และตายจากบริการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย** โดยใช้มาตรการหลายอย่างควบคู่กัน เริ่มต้นจากการยกเลิกประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301-305 ที่พิจารณาว่าผู้ที่ทำแท้งเป็นอาชญากร เพราะจากการศึกษาระดับโลกพบว่า ในประเทศที่การทำแท้งเป็นเรื่องถูกกฎหมายและมีบริการอย่างทั่วถึงนั้นจะมีคนได้รับอันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยในอัตราที่ต่ำมาก แต่ในประเทศที่มีการจำกัดเงื่อนไขการทำแท้งมากหรือกำหนดให้เป็นสิ่งผิดกฎหมายนั้น การทำแท้งมักเป็นบริการที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลต่ออัตราการตายและบาดเจ็บจากภาวะแทรกซ้อนจากการให้บริการทำแท้งที่ต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำสุดทางการแพทย์

ประเทศแอฟริกาใต้และเนปาล เป็นกรณีศึกษาที่ดีเพราะเมื่อแอฟริกาใต้แก้ไขกฎหมายจากเดิมที่ห้ามการทำแท้งเปลี่ยนเป็นให้ทำแท้งได้ในปี 2539 นั้น พอถึงปี 2543 ตัวเลขของผู้ป่วยจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยได้ลดลงกว่าครึ่งหนึ่งของตัวเลขเมื่อปี 2538 ส่วนเนปาลนั้นเคยเป็นประเทศหนึ่งที่มีอัตราการตายเพราะการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยสูงติดอันดับต้นๆ ของโลก แต่เมื่อแก้กฎหมายให้การทำแท้งเป็นสิ่งกระทำได้โดยไม่ผิดกฎหมายเมื่อปี 2545 แล้วก็พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาหลังการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยมีจำนวนลดลงอย่างเห็นได้ชัด<sup>22</sup>

ดังนั้นการยกเลิกกฎหมายที่สะท้อนแนวคิดที่ว่า ผู้ทำแท้งคืออาชญากรจะเป็นก้าวแรกของการมองปัญหาการทำแท้งว่าเป็นปัญหาสุขภาพ และผู้ทำแท้งคือผู้ประสบปัญหาด้านสุขภาพที่สมควรได้รับความช่วยเหลือให้มีความปลอดภัย ทั้งนี้ไม่ควรเหมารวมว่า ผู้ที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อมต้องการแก้ปัญหาด้วยการทำแท้งเสมอไป เพราะความเป็นจริงแล้ว ผู้ที่ประสบปัญหาต้องการความช่วยเหลือในหลายด้านไม่เฉพาะแต่การทำแท้งเท่านั้น<sup>23</sup> มีการศึกษาพบว่า การท้องโดยไม่ตั้งใจจบลงที่การทำแท้งไม่ถึงร้อยละ 30 ในขณะที่การท้องโดยตั้งใจยังมีการทำแท้งอยู่ด้วยประมาณร้อยละ 1.3<sup>23</sup>

หากสามารถยกเลิกการเอาผิดผู้ที่ทำแท้งได้แล้ว สิ่งที่ต้องทำเป็นลำดับต่อไปเพื่อให้สังคมไทยสามารถลดการบาดเจ็บและตายเพราะการทำแท้งเถื่อน คือ ต้องลดการฉวยโอกาสหาประโยชน์จากความทุกข์ของผู้ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์นั้น โดย**สร้างระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่รอบคอบ** ซึ่งต้องเป็นระบบบริการสุขภาพพื้นฐานสำหรับบุคคลไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในสถานภาพสมรสหรือไม่ก็ตาม ระบบบริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ ควรประกอบด้วย

- การให้การปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด การวางแผนครอบครัว และการให้บริการวิธีคุมกำเนิดแบบต่างๆ รวมถึงถุงยางอนามัยสำหรับผู้หญิง และถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชายด้วย
- การให้การปรึกษาแก่ผู้หญิงที่เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจหรือมีความไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ โดยต้องเป็นการปรึกษาที่เน้นทางเลือกต่างๆ ของผู้ประสบปัญหา และเคารพในสิทธิการตัดสินใจของเจ้าของปัญหา โดยคำนึงถึงการปรึกษาที่ทำให้ผู้ประสบปัญหาสามารถฟื้นฟูศักยภาพของตนเอง การฝากครรภ์ การดูแลสุขภาพช่วงตั้งครรภ์ การคลอดและสุขภาพหลังคลอด
- การมีบริการทำแท้งที่ปลอดภัย การให้การปรึกษาและดูแลหลังการทำแท้ง รวมถึงการแท้งเอง
- การป้องกัน คุมดูแล และรักษาโรคจากเพศสัมพันธ์ รวมถึงสนับสนุนวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังพัฒนาขึ้นมาใหม่ อาทิเช่น สารป้องกันการติดเชื้อ (microbicides)

ตารางแสดงจำนวนข่าวเรื่องการทำแท้งในหนังสือพิมพ์รายวัน พ.ศ. 2547-2550

เนื้อหาข่าว	2547	2548	2549	2550
1. การจับผู้ให้บริการทำแท้ง	1	7	5	8
(กรุงเทพฯ)	0	4	1	1
(นอกรุงเทพฯ)	1	3	4	7
2. ผลจากการลักลอบทำแท้ง	16	32	22	25
(กรุงเทพฯ)	6	10	8	7
(นอกรุงเทพฯ)	10	22	14	18
3. ข่าวอื่นๆ เรื่องการทำแท้ง	21	44	20	31
4. ข่าวจากต่างประเทศ	8	6	10	8
รวม	46	89	57	72

ที่มา : กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ. 2551. โครงการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพทางเพศ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สาระสำคัญของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2548

### ก. การยุติการตั้งครรภ์ทำได้ในกรณีใดบ้าง?

1. กรณีหญิงมีครรภ์มีปัญหาสุขภาพทางกาย
2. กรณีหญิงมีครรภ์มีปัญหาสุขภาพจิต จะต้องได้รับการรับรองจากแพทย์ที่มีใช้ผู้ทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อยหนึ่งคน **ทั้งนี้ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ชัดเจน และต้องมีการบันทึกการตรวจและวินิจฉัยโรคไว้ในเวชระเบียนเพื่อเป็นหลักฐาน**
3. เมื่อทารกในครรภ์มีความพิการอย่างรุนแรงหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคพันธุกรรมที่รุนแรง และหญิงนั้นมีความเครียด ซึ่งรับรองโดยสูติศนรีแพทย์หรือแพทย์ด้านเวชพันธุศาสตร์ ให้ถือว่าหญิงมีครรภ์นั้น มีปัญหาสุขภาพจิต
4. กรณีถูกข่มขืน ต้องมีหลักฐานหรือข้อเท็จจริงอันควรเชื่อได้ว่าหญิงนั้นมีครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืน (**ไม่จำเป็นต้องมีใบแจ้งความ**)

### ข. สถานที่และอายุครรภ์ที่จะยุติการตั้งครรภ์

1. โรงพยาบาลของรัฐ หรือของเอกชน หรือคลินิกที่มีเตียงรับผู้ป่วยทำได้ตามความเหมาะสมทุกอายุครรภ์
2. คลินิกที่ไม่มีเตียง **รับผู้ป่วยทำได้กรณีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์**

### ค. หลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์

1. ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลคลินิกเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่ประสงค์จะกระทำการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2549 ต้องลงทะเบียนตามแบบฟอร์มที่แพทยสภากำหนด
2. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ ควรผ่านการอบรมเพื่อกระทำการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์
3. การกระทำการยุติการตั้งครรภ์ต้องมีการเก็บข้อมูลรายละเอียดการกระทำไว้ในสถานการทำการยุติการตั้งครรภ์ไว้อย่างน้อย 5 ปี เพื่อการตรวจสอบภายหลัง
4. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ต้องดำเนินการรวบรวมส่งรายงานตามแบบฟอร์ม แพทยสภาทุก 3 เดือน

**ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์นี้ถือว่าได้กระทำตามมาตรา ๓๐๕ ดังนั้นผู้กระทำไม่มีความผิด**