

จะป้องกันไม่ให้เกิดเหตุ 2,002 ซาก ที่วัดไฟเงินซ้ำอีกได้อย่างไร?

สถานการณ์ด้านสุขภาพที่เป็นข่าวดังสั่นสะเทือนสังคมไทยที่สุดในรอบปี 2553 ที่ผ่านมาคงหนีไม่พ้นเรื่องการทำแท้งเถื่อนที่ถูกเปิดโปง เมื่อมีการพบซากตัวอ่อนมนุษย์จากการทำแท้งจำนวนนับพันในวัดใจกลางเมืองกรุง ในมุมมองของผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพมายาวนาน เหตุการณ์นี้ไม่นับว่าน่าตกใจ เพราะรับรู้กันมาตลอดและพยายามแก้ไขอย่างยากลำบากท่ามกลางบริบทสังคม วัฒนธรรมไทย ผู้ปฏิบัติงานส่วนหนึ่งถึงกับตีใจด้วยซ้ำที่ปัญหาเผยตัวออกมาให้สังคมรับรู้ เพราะคาดหวังว่าจะได้รับความสนใจจากภาคนโยบายและจะนำไปสู่การป้องกันแก้ไขปัญหารอบด้านและมีประสิทธิภาพอย่างจริงจังเสียที



45

10 สถานการณ์ในทางสุขภาพ

เป็นข่าวครึกโครมไปทั่วโลกเมื่อพบ ซากตัวอ่อนมนุษย์นับพันในวัดกลางกรุง

“สยองกลางกรุงพบซากทารก 348 ศพ วัดไฟเงินฯ
เค้นเครียดสัปดาห์เพื่อสุขภาพรับจ้างคลินิกทำแท้งเถื่อนเก็บ
รอเผา”¹

“ซากทารกทะเล 2,002 ศพ – สัง่ตรวจดีเอ็นเอ
เก็บ”²

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2553 สังคมไทยรับรู้ข่าวเกี่ยวกับการทำแท้งครั้งใหญ่ที่สุดก็ว่าได้ เมื่อมีรายงานข่าวว่าพบซากตัวอ่อนมนุษย์จำนวนมากถึง 348 ซาก ถูกซุกซ่อนไว้ในโกดังเก็บศพภายในวัดไฟเงินโชตนาราม ซอยตรอกจันทน์ เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร โดยสัปดาห์ของวัดรับสารภาพกับเจ้าหน้าที่ตำรวจว่า รับจ้าง

จากคลินิกที่รับทำแท้งเถื่อนหลายแห่งให้นำซากดังกล่าวมาเก็บไว้ที่ช่องเก็บศพเพื่อรอการเผา³ สื่อต่างประเทศทั้งเอเอฟพี บีบีซี ซีเอ็นเอ็น ฟอกซ์นิวส์ และอีกจำนวนมาก พาดหัวและโปรยคล้ายกันว่า เป็นการพบซากตัวอ่อนมนุษย์ในวัดพุทธแห่งหนึ่งกลางเมืองหลวงของประเทศไทย จนกลายเป็นข่าวติดอันดับที่มีผู้อ่านมากที่สุดอันดับต้นๆ บนเว็บไซต์บีบีซีในช่วงเวลาหนึ่ง

ต่อมาเจ้าหน้าที่ตำรวจได้ขยายผลคดีอย่างรวดเร็ว จนสามารถควบคุมตัวอดีตผู้ช่วยแพทย์ในคลินิกแห่งหนึ่ง ซึ่งยอมรับว่าลักลอบให้บริการทำแท้งมาแล้วเป็นเวลา 3 ปี คนที่มาทำมีอายุตั้งแต่ 13–38 ปี มักมีอายุครรภ์มากจนที่อื่นไม่รับทำ อายุครรภ์มากที่สุดที่ตนเองเคยทำคือ 7 เดือนครึ่ง และที่ผ่านมามาดังต้องรับเลี้ยงเด็กจำนวนถึง 8 คน ที่ไม่เสียชีวิตและแม่เด็กไม่สามารถดูแลได้⁴

ปราบแหล่งรับทำแท้งหวัดแก้งเกื้อ

พื้นที่ที่มีรายงานข่าวปรากฏขึ้น นายจรินทร์ ทัศนวิศิษฐ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศใช้กฎหมายอาญาในการจัดการกับคลินิก รับทำแท้งทันที “ได้สั่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประสานกับตำรวจร่วมกันทำงานรวมทั้งตรวจค้นคลินิกกลุ่มเสี่ยงประเภทคลินิกเสริมความงาม คลินิก ศัลยกรรม คลินิกปรึกษาปัญหาครอบครัว และคลินิกบำบัดยาเสพติด ซึ่งไม่ได้เจาะจงว่าจะทำแท้งทั้งหมด แต่จากข้อมูลพบว่าเป็นกลุ่มที่สุ่มเสี่ยงทำแท้ง และจากนี้ไปเจ้าหน้าที่ของกระทรวงจะประสานงานกับตำรวจคอยตรวจตราเป็นระยะเพื่อตัดวงจรทำแท้งเถื่อน...”⁵ ท่าที่อันแข็งกร้าวจากกระทรวงสาธารณสุขส่งผลให้เกิดการขยายผลการจับกุมครอบคลุมทั้งสถานพยาบาลที่ต้องสงสัยและแหล่งผลิตยาจำนวนมาก⁶ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ในแนวทางเดิมๆ ของกระทรวงสาธารณสุขในยามที่มีข่าวเกี่ยวกับการทำแท้งเถื่อนในทุกยุคทุกสมัย

เสียงจากสังคมมีทั้งสนับสนุน ให้แก้กฎหมายทำแท้งและเสียงคัดค้าน

นายสาธิต ปิตุเตชะ กรรมการบริหารพรรคประชาธิปัตย์ ให้สัมภาษณ์ว่า จะรวบรวมรายชื่อ ส.ส. เพื่อเสนอขอแก้ไขกฎหมายทำแท้งเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ที่ต้องไปใช้บริการทำแท้งเถื่อนที่ไม่มีมาตรฐานทางการแพทย์ โดยยืนยันเช่นเดียวกับ นายแพทย์บุรณชัย สมุทรักษ์ โฆษกพรรคประชาธิปัตย์ ว่า ร่างกฎหมายดังกล่าวนี้จะต้องผ่านการหารือกับภาคส่วนต่างๆ อย่างรอบคอบก่อนและไม่ใช้การสนับสนุนให้มีการทำแท้งทุกกรณี ขณะเดียวกัน ภาคประชาสังคมนำโดยเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเกือบ 50



<http://www.sxc.hu/browse.phtml?f=download&id=1260743>

องค์กร ก็มองว่าถึงเวลาแล้วที่สังคมควรเปิดใจยอมรับการเข้าถึงบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทั้งเรื่องของสถานพยาบาลและบุคลากรผู้ให้บริการ และควรมีมาตรการรองรับในการช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม เช่น การมีบ้านพักตลอด มีกองทุนช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น⁸

ที่น่าสนใจคือเมื่อสวนดุสิตโพลล์สำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการขยายเงื่อนไขในการทำแท้งอย่างถูกกฎหมายพบว่า ร้อยละ 66 บอกว่าเห็นด้วย และต้องให้ความรู้ควบคู่ไปด้วย แต่ในทันทีก็มีเสียงคัดค้านจากนายกรัฐมนตรีว่า กฎหมายที่มีอยู่นั้นถือว่าอยู่ในระดับที่เหมาะสมและเพียงพอแล้ว⁹ ในขณะที่ฝ่ายนิติบัญญัติแสดงความเห็นว่าการแก้กฎหมายเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ ควรเพิ่มมาตรการเชิงป้องกันปัญหาท้องไม่พร้อมมากกว่า¹⁰

เสียงส่วนใหญ่อยากให้มีการสอนเพศศึกษา เพื่อลดปัญหาท้องไม่พร้อมและทำแท้ง

“สะกิด รร. ‘เลิกอ้าอึ้ง’ สอนเรื่องเพศ”¹¹
 “ชี้อแม่ – ครูร่วมสอนเช็กลปลอดภัย”¹²
 “ผู้ปกครองเห็นด้วยกว่า 90% สอนเพศศึกษา สักดทำแท้ง”¹³

ในบรรดาข้อเสนอเชิงนโยบายจากภาคส่วนต่างๆ ของสังคม ข้อเสนอว่าด้วยการจัดให้มีการเรียนการสอนเพศศึกษาที่มีเนื้อหาครอบคลุมถึงวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์นั้นว่าเป็นสิ่งที่ได้รับการเสนอและมีเสียงสนับสนุนมากที่สุด แม้แต่ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม หรือที่รู้จักกันในนามของ “ศูนย์คุณธรรม” ก็ได้แสดงจุดยืนที่ชัดเจนในเรื่องนี้ รวมถึงสนับสนุนแนวคิดที่จะให้นักเรียนนักศึกษาที่ตั้งครรภ์ได้รับการดูแลประคับประคองให้สามารถเรียนต่อและดูแลตัวเองและบุตรได้

นางสาวนราทิพย์ พุ่มทรัพย์ ผู้อำนวยการศูนย์คุณธรรม กล่าวว่า “อย่ามองว่าเป็นเรื่องลามกอนาจาร สังคมไทยเปลี่ยนไปแล้ว ... ต้องหันหน้ามาช่วยกัน ไม่ใช่

เด็กท้องแล้วไล่ออก ... เด็กกลัวถูกไล่ออกจากโรงเรียน ก็หันไปทำแท้ง”¹⁴ ขณะที่ นายชินภัทร ภูมิรัตน เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (กพฐ.) ให้สัมภาษณ์ว่า ได้มอบให้สำนักงานคณะกรรมการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) เป็นผู้วิเคราะห์ว่า วิธีการสอนเพศศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสมควรทำอย่างไร และมองว่าเป็นเรื่องที่หลายหน่วยงานต้องร่วมมือกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ “ยอมรับว่าการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาการทำแท้ง แต่ไม่ใช่เป็นคำตอบสุดท้าย ...ต้องขึ้นอยู่กับการมาตรการทางสังคมและมาตรการทางกฎหมายด้วย”¹⁵

การป้องกันและแก้ไขปัญหการทำแท้งเถื่อนให้ได้ผล – บทเรียนจากนานาชาติ

1. อัตราการทำแท้งจะลดลงได้ถ้าประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการคุมกำเนิดและเข้าถึงระบบบริการคุมกำเนิดได้อย่างทั่วถึง การศึกษาเปรียบเทียบประสบการณ์ของประเทศต่างๆ ทั่วโลกพบว่า อัตราการทำแท้งไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับสถานะทางกฎหมายของการทำแท้ง เช่น ในประเทศแถบละตินอเมริกาซึ่งห้ามทำแท้งอย่างเข้มงวด แต่อัตราการทำแท้งต่อปีกลับสูงมากในประเทศแถบยุโรปตะวันออกซึ่งกฎหมายเปิดทางให้ทำแท้งได้ แต่อัตราการทำแท้งกลับต่ำมาก ขณะที่ในกรณีของประเทศเวียดนามซึ่งอนุญาตให้ทำแท้งได้อย่างถูกกฎหมาย แต่อัตราการทำแท้งสูงติดอันดับโลก รายงานวิจัยนี้พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้อัตราการทำแท้งลดลงคือระบบบริการสุขภาพด้านการคุมกำเนิดที่ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ¹⁶

2. อัตราการบาดเจ็บและล้มตายเพราะการทำแท้งที่ไม่ได้มาตรฐานจะลดลงเมื่อกฎหมายเปิดทางให้มีการทำแท้งอย่างถูกหลักการแพทย์ ครอบคลุมสภาพปัญหาที่แท้จริงและจัดบริการไว้อย่างพอเพียง

- ซากตัวอ่อนอายุในครรภ์หลายเดือนที่พบในวัดไผ่เงินโชตนาราม สะท้อนชัดว่า มีการทำแท้งอย่างไม่ถูกหลักการแพทย์เกิดขึ้นอย่างแพร่หลาย ข้อมูลที่ขาดหายไปจากข่าวคือ อัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตของผู้หญิงเจ้าของครรภ์ หลายประเทศมีประสบการณ์ที่ชี้ให้เห็น

ว่าถ้ากฎหมายอนุญาตให้ผู้หญิงทำแท้งอย่างปลอดภัยภายใต้เหตุผลความจำเป็นต่างๆ จะสามารถช่วยรักษาชีวิตผู้หญิงไว้ได้มาก เช่นที่แอฟริกาใต้หลังการแก้กฎหมายทำแท้งได้ 6 ปี พบว่า อัตราการตายจากการทำแท้งที่ไม่ได้มาตรฐานลดลงครึ่งหนึ่ง เช่นเดียวกับที่เนปาลหลังแก้กฎหมายทำแท้งให้เปิดกว้างมากยิ่งขึ้นเมื่อปี 2547¹⁷

- แต่ลำพังกฎหมายทำแท้งเพียงอย่างเดียวยังไม่สามารถลดอัตราการตายและบาดเจ็บจากการทำแท้งเถื่อนได้ ตัวอย่างจากอินเดียชี้ชัดว่า แม้จะอนุญาตให้ผู้หญิงทำแท้งอย่างถูกกฎหมายมานานกว่า 30 ปีแล้ว แต่อัตราการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยกลับสูงมาก เพราะระบบบริการทำแท้งของภาครัฐไม่มีคุณภาพเพียงพอ ผู้หญิงที่มีฐานะดีจะเลือกไปทำที่โรงพยาบาลเอกชนและมักจะปลอดภัย ตรงข้ามกับผู้หญิงที่ยากจนซึ่งต้องใช้บริการจากโรงพยาบาลรัฐที่มีสภาพไม่สะอาด แพทย์ขาดการฝึกอบรมให้มีทักษะในการรักษา และไม่มีมาตรฐานในการรักษา ความลับและความเป็นส่วนตัวของคนไข้ที่ดีพอ นอกจากนี้ถ้าผู้หญิงมาขอรับการรักษาเพียงลำพัง ไม่มีสามีมาด้วย หรือมีสามีแล้วแต่ยังไม่มียูก แพทย์ก็มักปฏิเสธที่จะให้การรักษาคำให้ต้องหันไปหาผู้ให้บริการนอกระบบที่ไม่มีคุณภาพเพียงพอ¹⁸

บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยครบวงจร: เรียนรู้จากภูมิภาคสู่การพัฒนาภายในประเทศไทย

เมื่อวันที่ 17 – 18 มกราคม 2554 มีการประชุมระดับภูมิภาคเอเชียเรื่อง บริการดูแลรักษาการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและครบวงจร ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย เพื่อแลกเปลี่ยนความก้าวหน้าการดำเนินงานการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในภูมิภาค วิเคราะห์ค้นหาประเด็นและบริบทความท้าทายในการทำงานเพื่อการดูแลรักษาการยุติการตั้งครรภ์อย่างครบวงจร และเสริมสร้างความตระหนักและพันธสัญญาในส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาบริการยุติการ

ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การพัฒนางานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ของตัวแทนประเทศที่เข้าร่วมประชุม พบความน่าสนใจในแต่ละประเทศดังนี้¹⁹

อินโดนีเซีย เกณฑ์ในการยุติการตั้งครรภ์ได้น้อยกว่าประเทศไทยคือ เพื่อรักษาชีวิตของผู้หญิง และกรณีข่มขืน หรือในกรณีฉุกเฉิน (เช่น ผู้หญิงที่ตกเลือดเนื่องจากติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น) แต่หญิงนั้นต้องอยู่ในสถานะสมรสแล้วเท่านั้น การเป็นประเทศอิสลามทำให้บริการภาครัฐมีจำกัด และการเปิดคลินิกของเอกชนเป็นไปด้วยความยากลำบาก เสี่ยงต่อการถูกตำรวจตรวจจับ ทำให้มีข้อเสนอที่จะให้มีหน่วยให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายในองค์กรที่เปิดคลินิกให้บริการ รวมทั้งพัฒนาระบบการส่งต่อให้ดียิ่งขึ้น

มองโกเลีย จากการปรับแก้กฎหมายใน ค.ศ. 1943 การยุติการตั้งครรภ์ค่อนข้างเปิดกว้าง กล่าวคือ ทำได้เมื่อมีการร้องขอจากผู้หญิง อย่างไรก็ตาม บริการในภาครัฐนั้นยังมีค่อนข้างจำกัด แพทย์ไม่ยินดีทำ เนื่องจากประเทศมีประชากรค่อนข้างน้อย (ประมาณ 2.7 ล้านคน) รัฐต้องการให้มีการเพิ่มประชากรให้กับประเทศจึงไม่สนับสนุนเรื่องนี้ ดังนั้น บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยส่วนใหญ่จึงดำเนินงานโดยองค์กรเอกชนที่เปิดคลินิก 3 แห่งทั่วประเทศ และมีระบบส่งต่อจากโรงพยาบาลรัฐมาที่คลินิกความห่วงใยของการเดินทางระหว่างชุมชนเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้เข้าไม่ถึงบริการ แม้ว่าการยุติการตั้งครรภ์จะถูกกฎหมาย แต่ก็มี การต่อต้านจากกลุ่มในสังคมที่ต้องการเพิ่มประชากรเป็นระยะ ๆ

ฟิลิปปินส์ การเป็นประเทศคาทอลิกที่เข้มแข็งทำให้การยุติการตั้งครรภ์เป็นไปไม่ได้ในทุกกรณี แม้ว่าหญิงนั้นจะมีอาการตกเลือดหรือติดเชื้อในกระแสเลือด ก็อาจถูกปฏิเสธบริการจากโรงพยาบาลได้ การทำงานของคลินิกขององค์กรพัฒนาเอกชน จึงทำได้ด้วยความยากลำบาก และต้องทำงานในลักษณะใต้ดิน กลุ่มสิทธิผู้หญิงที่เข้าร่วมประชุมนี้จึงได้นำเสนอวิธีทัศนเพื่อสร้างความตระหนักให้กับสังคมในรูปแบบชีวิตที่ผู้หญิงต้องและทำแท้งต้องเผชิญ การผลักดันนโยบายของประเทศนี้จึงใช้กรอบของสิทธิสุขภาพของผู้หญิงคือสิทธิมนุษยชน

มาเลเซีย เกณฑ์ในการยุติการตั้งครรภ์เป็นเช่นเดียวกับประเทศไทย ยกเว้นในเรื่องหญิงนั้น อายุต่ำกว่า 15 ปี ที่น่าสนใจคือ ประเด็นในด้านสุขภาพใจยังคงเป็นที่ถกเถียงกัน (เช่นเดียวกับไทย) หน่วยงานที่มานำเสนอคือ RRAAM: Reproductive Rights Advocacy Alliance Malaysia เสนอการทำงานเป็นพันธมิตร ประกอบไปด้วยหน่วยงานเอกชน มีกิจกรรมในด้านต่าง ๆ อาทิเช่น เว็บไซต์ แลกเปลี่ยนข้อมูลและบอกบริการ การจัดประชุมวิชาการ แพทย์ บัญชีรายชื่อแพทย์ที่ให้ความช่วยเหลือ การผลักดันเชิงนโยบายในด้านการทำแนวทางการให้บริการ เพศศึกษา และการสอนเทคโนโลยีที่ปลอดภัยในโรงเรียนแพทย์ เป็นต้น

เนปาล ได้แก้กฎหมายให้การยุติการตั้งครรภ์ได้เมื่อผู้หญิงร้องขอ ใน ค.ศ. 2007 ความสำเร็จในการแก้กฎหมายมาจากการที่ประเทศมีอัตราการตายของผู้หญิงจากการท้องและคลอดสูงมาก และสาเหตุที่สำคัญของการตายคือ มาจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัย ดังนั้น การปรับแก้กฎหมายจึงเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์เพื่อลดอัตราการตายของผู้หญิงในภาพรวม โดยให้ผู้หญิงทุกคนได้เข้าถึงบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย มีการพัฒนาแนวทางการให้บริการแห่งชาติ ที่ชัดเจน ความท้าทายของประเทศเนปาลคือ กว่าครึ่งของผู้หญิงอ่านเขียนไม่ได้ การให้ความรู้บอกบริการจึงต้องพัฒนาให้สอดคล้อง

ปากีสถาน มีการรวมกลุ่มสตรีนรีแพทย์ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรึกษาและส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ การศึกษาเบื้องต้นพบว่าแพทย์ไม่ยินดียุติการตั้งครรภ์เพราะความไม่มั่นใจในองค์ความรู้และทักษะการให้บริการ การรวมกลุ่มกันนี้ทำให้แพทย์ที่มีทัศนคติลังเลต่อการให้บริการ ปรับทัศนคติและหันมาให้บริการที่ปลอดภัยด้วย

เวียดนาม มีกฎหมายให้การยุติการตั้งครรภ์ทำได้เมื่อผู้หญิงร้องขอตั้งแต่ พ.ศ. 2503 เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการลดประชากร มีการพัฒนาบริการที่ปลอดภัยได้รับการสนับสนุนและพัฒนาจากองค์กรระหว่างประเทศมากกว่าสิบปี ปัจจุบันได้พัฒนาแนวทางระดับชาติมีการใช้เทคโนโลยีที่ปลอดภัยและทันสมัย คือการยุติการตั้งครรภ์โดยระบบสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration – MVA) และโดยใช้ยา เปรียบเทียบแล้วทันสมัยกว่าของไทย ทำให้เป็นแหล่งศึกษาดูงานของประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาค

ไทย ผู้แทนไทยวิเคราะห์สถานการณ์ของไทยพบว่า **ขาดบริการดูแลรักษาการยุติการตั้งครรภ์อย่างครบวงจร** คือ (1) บริการปรึกษาก่อนยุติการตั้งครรภ์มีจำกัด เข้าถึงได้ยาก (2) วิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยใช้ MVA ยังใช้ไม่แพร่หลาย และทางเลือกการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา ยังไม่มีในระบบ เนื่องจากประเทศไทยยังไม่ขึ้นทะเบียนยายุติการตั้งครรภ์ Mifepristone (3) การดูแลหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่ชัดเจนในระบบบริการของรัฐ

ขณะที่กฎหมายของไทยที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์เป็นกฎหมายอาญา ในกรณีเป็นอันตรายต่อชีวิตในด้านสุขภาพกาย-ใจ ช่มชืด และล่วงละเมิดทางเพศ ในหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี ความเข้มงวดของกฎหมายส่งผลต่อทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ทำให้เข้าถึงบริการที่ปลอดภัยได้ยาก และที่สำคัญคือ **การยุติการตั้งครรภ์เป็นประเด็นจริยธรรมในสังคมไทยที่สำคัญ ทำให้ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนต้องดำเนินงานด้วยความระมัดระวัง** แม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยมีการตอบสนองปัญหาในระดับชาติ เช่น ยุทธศาสตร์ช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ท้องไม่พร้อม พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นต้น แต่ก็มุ่งประเด็นไปที่การป้องกัน และการดูแลแม่วัยเยาว์เป็นหลัก

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา แนวโน้มของการแก้ไขกฎหมายทำแท้งที่เข้มงวดในประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้คลี่คลายไปในทางผ่อนปรนมากขึ้น มีไม่น้อยกว่า 36 ประเทศทั่วโลก ที่แก้ไขกฎหมายทำแท้งให้ขยายความครอบคลุมไปถึงผู้หญิงที่ต้องการทำแท้งด้วยสาเหตุต่างๆ และกำหนดให้เป็นบริการที่ต้องจัดให้ได้มาตรฐานทางการแพทย์ ทั้งนี้ เพราะรัฐบาลต้องแบกรับภาระในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากการทำแท้งเถื่อนเป็นจำนวนมากในแต่ละปี

การที่ประเทศไทยเรายังเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาการทำแท้งเถื่อนเกิดขึ้นและดำรงอยู่มาไม่น้อยกว่า 50 ปี ผนวกกับพันธสัญญาที่ได้ให้ไว้กับประชาคมโลก ในการปรับปรุงสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของประชาชนดังที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการด้านประชากร

และการพัฒนา ค.ศ. 1994 แผนปฏิบัติการด้านพัฒนาสตรี ค.ศ. 1995 และเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษที่ต้องบรรลุใน ค.ศ. 2015 รัฐบาลจึงไม่ควรปล่อยให้ปัญหาทำแท้งเถื่อนเฝ้าภัยไปตามกระแสข่าว แต่ควรถือเป็นโอกาสที่สังคมตื่นตัวเป็นอย่างยิ่งนี้ ลงมือสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดโดยเร็ว อย่างน้อยก็ในประเด็นต่อไปนี้

1. ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมที่เข้าข่ายยุติการตั้งครรภ์ได้ตามกฎหมาย ต้องได้รับบริการที่ปลอดภัย โดยมีบริการดูแลรักษาการยุติการตั้งครรภ์อย่างครบวงจร โดยเฉพาะในระบบบริการของภาครัฐ

2. ลดการใช้วิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และเพิ่มการใช้วิธีการที่ปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ โดยเพิ่มคุณภาพของการรักษาด้วยเทคนิควิธีการทางการแพทย์สมัยใหม่ เช่น การทำแท้งโดยการใส่ยา (Medical Abortion) การทำแท้งโดยระบบสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration) เพื่อลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนของการทำแท้งลงด้วย²⁰

3. พัฒนาและผลักดันให้เกิดการเพิ่มจำนวนแพทย์ที่ยินดีเต็มใจในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย โดยการสร้างความตระหนักต่อบทบาทแพทย์ต่อการให้บริการเพื่อป้องกันผลกระทบทางสาธารณสุขทั้งในระยะสั้นและระยะยาว พัฒนาให้เกิดแนวทางการให้บริการ (Practice Guideline) ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และสร้างกลไกการปกป้องแพทย์เฉพาะทางที่ให้บริการในด้านนี้ ทั้งในด้านกฎหมายและสังคม

