

ข้อเท็จจริงของปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและการทำแท้งเถื่อน

แม้ว่าอัตราการคุมกำเนิดของผู้หญิงไทยคงอยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่กลับพบว่า การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมยังคงเป็นปัญหาตลอดมา และมีความเชื่อมโยงไปสู่ปัญหาการทำแท้งเถื่อน การทอดทิ้งทารก การทำร้ายหรือฆ่าทารก ซึ่งแม้ประเทศไทยยังขาดสถิติที่ชี้ให้เห็นระดับความรุนแรงของปัญหาเหล่านี้ แต่ข้อมูลเท่าที่ปรากฏอยู่จากการนำเสนอรายงานในรูปแบบต่างๆ ล้วนแต่สะท้อนสภาพความรุนแรงของปัญหา¹

๑. การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

- ก. ในแต่ละปีมีผู้หญิงประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ คนตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม²
- ข. ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมมีอัตราการทำแท้งสูงถึงร้อยละ ๑๖ มากกว่าอัตราการทำแท้งของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์เมื่อพร้อมถึง ๑๖ %³
- ค. ร้อยละ ๒๔ ของการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมเป็นการตั้งครรภ์ทั้งที่มีการคุมกำเนิดแล้ว⁴
- ง. กลุ่มอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีและกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมมากกว่ากลุ่มอายุอื่น⁵
- จ. สาเหตุอันดับหนึ่งของการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมคือ ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี รองลงมาคือ ไม่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด มีการคุมกำเนิดแต่ล้มเหลว มีบุตรถี่จนเกินไป ไม่คาดคิดว่าจะตั้งครรภ์ จึงไม่ป้องกัน และเพิ่งสมรสจึงไม่พร้อมจะมีบุตร ตามลำดับ⁶
- ฉ. ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นต้นมา จำนวนหญิงคลอดบุตรที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีมีเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจมากถึงร้อยละ ๘๐⁷

¹ รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๔๙. โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

² รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๔๙. เพิ่งอ้าง.

³ โครงการสำมะโนระดับชุมชนเรื่องสุขภาพผู้หญิงและประวัติการตั้งครรภ์. สภาประชากร, ๒๕๔๕.

⁴ โครงการสำมะโนระดับชุมชนเรื่องสุขภาพผู้หญิงและประวัติการตั้งครรภ์. เพิ่งอ้าง.

⁵ Nattaya Boonpakdee. Relationship between Pregnancy Intention and Outcome of Pregnancy: An In-Depth Study of Two Communities. Mahidol University. 2006.

⁶ Nattaya Boonpakdee. เพิ่งอ้าง.

⁷ รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๓. โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

๒. การทำแท้งเถื่อน

- ก. การทำแท้งในกรณีที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมมีสูงถึงร้อยละ ๑๖⁸ ในขณะที่อัตราการทำแท้งในภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 8⁹
- ข. หากเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมของหญิงที่มีอายุระหว่าง ๑๐-๒๔ ปีจะมีอัตราการทำแท้งสูงถึงร้อยละ ๓๐¹⁰
- ค. ในการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๒ พบว่ามีผู้ป่วยแท้งจำนวนสูงถึง ๔๕,๙๙๐ คนในปีนั้น โดยมีอัตราตายสูงถึง ๓๐๐ คนต่อแสนประชากร ขณะที่อัตราตายของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทารกมีชีพมีเพียง ๒๐ คนต่อแสนประชากรเท่านั้น ฝ่ายสาธารณสุขยอมรับว่าอันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ได้มาตรฐานเป็นปัญหาสาธารณสุขลำดับต้นๆของประเทศมาโดยตลอด¹¹
- ง. การทำแท้งที่ไม่ได้มาตรฐานส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น ตกเลือด ติดเชื้อในกระแสโลหิต มดลูกทะลุ เป็นต้น และรัฐต้องเสียงบประมาณในการรักษาเยียวยาประมาณ ๓๐๐ ล้านบาทต่อปี¹²
- จ. สาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้ผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมต้องการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้งนั้นมาจากปัญหาทางเศรษฐกิจ¹³
- ฉ. แม้ว่าตามกฎหมายแพทย์สามารถให้บริการทำแท้งได้หากหญิงนั้นตั้งครรภ์เพราะถูกข่มขืนหรือกระทำชำเรา หรือการตั้งครรภ์ส่งผลต่อสุขภาพอย่างร้ายแรง แต่ในทางปฏิบัติปรากฏมีปัญหาอย่างมากในการตีความทำให้แพทย์ส่วนใหญ่ปฏิเสธที่จะให้บริการการรักษา¹⁴

⁸ รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๔๙. อ้างแล้ว.

⁹ Nattaya Boonpakdee. อ้างแล้ว.

¹⁰ รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๓. เพิ่งอ้าง.

¹¹ Nongluk Boonthai, Suwanna Warakamin, Viroj Tangcharoensatein, and Metee Pongkittilah. Voices of Thai Physicians on Abortion. Reproductive Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health, 2003.

¹² สุวัทนา วรคามิน และนางลักษณ์ บุญไทย. สรุปผลการสำรวจสถานการณ์การแท้งในประเทศไทย ปี ๒๕๔๒. กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๔๒.

¹³ รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๑. โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

¹⁴ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. ๒๕๓๗. กฎหมายทำแท้ง: ข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ. กรุงเทพฯ: เคนเดอส์เพรส.

๓. เสี่ยงจากเจ้าของปัญหา

จากการวิจัยเชิงลึกที่เก็บข้อมูลจากผู้ผ่านพ้นปัญหาตั้งครรภที่ไม่พร้อมจำนวน ๗๗ คนซึ่งมีทั้งผู้ที่แก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง และผู้ที่ตั้งครรภต่อโดยโดยเสี่ยงดูบุตรเอง รวมถึงผู้ที่คลอดแล้วและยกบุตรบุญธรรม ทำให้ได้ข้อมูลเรื่องทางเลือกที่ผู้ประสบปัญหาตั้งครรภไม่พร้อมต้องการ ดังนี้¹⁵

- ก. หน่วยงานให้คำปรึกษา : ควรมีสถานที่มิดชิดเป็นส่วนตัว เน้นการรับฟังความรู้สึกและปัญหา การให้ข้อมูลที่รอบด้านเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้ประสบปัญหาแต่ละคนโดยไม่ชี้้นำการตัดสินใจ ผู้ให้การปรึกษามีท่าทีเป็นมิตร เข้าใจ เห็นใจ เก็บความลับได้ เคารพความคิดและสิทธิของผู้ประสบปัญหา ควรตั้งอยู่ในสถานพยาบาลของรัฐเพื่อสร้างความมั่นใจในการใช้บริการ
- ข. สถานบริการทำแท้งที่ถูกกฎหมายและปลอดภัย : ในกรณีของการตั้งครรภมีปัญหาเข้าข่ายที่จะได้รับบริการทำแท้งอย่างถูกกฎหมาย ควรมีสถานพยาบาลที่ชัดเจนว่าให้บริการด้านนี้ และมีกระบวนการเข้าถึงการรักษาที่เป็นมิตรและฉับไวทันเวลา โดยเฉพาะการตั้งครรภที่เกิดจากการข่มขืนกระทำชำเรา
- ค. สถานที่พักชั่วคราวสำหรับรอคลอด : ควรเป็นบริการของรัฐหรือภาคเอกชนที่รัฐรับรองและสนับสนุน และควรจัดให้มีขึ้นทั่วทุกจังหวัด โดยต้องมีการประชาสัมพันธ์ต่อสาธารณะ ดำเนินการโดยบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในสภาพปัญหา
- ง. สถานที่รับเลี้ยงเด็กและสวัสดิการสำหรับแม่เลี้ยงเดี่ยว : ควรเป็นสถานที่รับเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพ ในราคาที่ประชาชนส่วนใหญ่จ่ายได้เพื่อช่วยลดภาระการเลี้ยงดูบุตรของผู้หญิงที่จำเป็นต้องทำงานหรือเรียนหนังสือ และควรมีความช่วยเหลือทางการเงิน เช่น การกำหนดมาตรการพิเศษสำหรับผู้หญิงที่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวในเรื่องค่าเลี้ยงดูบุตร และการขอลดหย่อนภาษีเลี้ยงดูบุตรได้ เป็นต้น
- จ. แก้ไขกฎระเบียบ นโยบาย แนวการปฏิบัติที่เป็นอุปสรรคต่อการตั้งครรภและการเลี้ยงดูบุตร : ปัจจุบันหน่วยงานของเอกชนจำนวนมากมีกฎหมายที่ห้ามลูกจ้างหญิงตั้งครรภ หน่วยงานรัฐเองก็มีการปฏิบัติที่ลักลั่น บางแห่งยอมให้เจ้าหน้าที่หญิงที่เป็นโสดตั้งครรภได้ แต่บางแห่งไม่ยินยอม ส่วนสถานศึกษาโดยเฉพาะในระดับมัธยมศึกษาก็ยังไม่มีการช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ และมีแนวโน้มที่จะให้พักการเรียนหรือลาออก หากแก้ไขกฎระเบียบ แนวนโยบายและการปฏิบัติเหล่านี้ได้จะเป็นการลดแรงกดดันต่อผู้ประสบปัญหาตั้งครรภโดยไม่พร้อมไปได้มาก

¹⁵ กนกวรรณ ธรรมวรรณ. ๒๕๔๘. ทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม : รายงานผลการวิจัยบันทึกประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสร้างเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง.