

สิ่งที่เราต้องการ คือไม่ให้คนตายหรือบาดเจ็บจากการทำแท้ง ไม่ติดเชื้อ ทำแท้งได้อย่างปลอดภัย
ขณะเดียวกันก็มีการป้องกันในครั้งต่อไป และป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นกับผู้หญิงคนอื่น ๆ

ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัยได้¹

กฤตยา อาชวนิจกุล

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

จนถึงทุกวันนี้ก็ยังมีผู้หญิงที่บาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยในทุกจังหวัดของประเทศไทย ทั้ง ๆ ที่เทคโนโลยีที่ใช้เพื่อยุติการตั้งครรภ์ ได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องและก้าวหน้ามากขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา จนเกิดเครื่องมือหรือตัวยาใหม่ ๆ ที่ใช้ง่าย ปลอดภัย ราคาถูก และมีประสิทธิภาพในการยุติการตั้งครรภ์สูงถึง 95-99% ได้แก่ เครื่องดูดมือถือ (Manual Vacuum Aspirator -MVA) ซึ่งผู้ให้บริการไม่จำเป็นต้องเป็นสูตินรีแพทย์ แพทย์ทั่วไป หรือ พยาบาลก็สามารถทำได้ และการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา (Medical Termination – MTOP) ซึ่งผู้หญิงสามารถใช้เองได้ หากสามารถเข้าถึงยาได้ (กำหนด 2554) แต่ประเทศไทยยังห้ามการนำเข้ายาเหล่านี้ นอกจากเพื่อนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น

เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะการทำแท้งยังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในบ้านเรา กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งที่ระบุไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 302-305 บังคับใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2500 หรือ 54 ปีมาแล้ว โดย 3 มาตราแรก (มาตรา 301-303) มีสาระสำคัญเกี่ยวกับโทษของการทำแท้ง ไม่ว่าจะผู้หญิงที่ท้องแล้วทำแท้งด้วยตนเอง หรือยอมให้ผู้อื่นทำแท้งให้ มาตรา 304 เป็นเรื่องความพยายามจะทำแท้งแล้วทำไม่สำเร็จ ไม่ว่าจะหญิงจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม การกระทำนั้นก็ไม่มีผิด

ส่วนมาตรา 305 เป็นข้อยกเว้นว่า ถ้าการทำแท้งนั้นเป็นการกระทำของนายแพทย์ โดยผู้หญิงยินยอม บนความจำเป็น "ต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดทางอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284 ผู้กระทำไม่มีผิด"

ตลอดระยะเวลากว่า 54 ปีที่มีการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้ และมีการปราบปรามจับกุมผู้กระทำผิดกฎหมายอยู่ตลอด แต่ปรากฏว่ามีคดีขึ้นสู่การพิจารณาของศาลเป็นจำนวนน้อยมาก นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537: 21-42) ตั้งข้อสังเกตว่า เงื่อนไขที่ระบุไว้ในมาตรา 305 ซึ่งเปิดให้แพทย์ทำแท้งให้แก่ผู้หญิงได้ถ้าตั้งครรภ์แล้วเกิดปัญหาสุขภาพ หรือเพราะถูกข่มขืนนั้น ถือได้ว่าเป็นเงื่อนไขที่มีปัญหาอย่างมากในการตีความและการปฏิบัติ ดังนั้นแพทย์ส่วนใหญ่จึงปฏิเสธที่จะทำแท้ง หรือถ้าทำก็จะตีความกฎหมายอย่างแคบที่สุด เพื่อให้ตนเองถูกตั้งข้อกล่าวหา

สถิติจากกระทรวงสาธารณสุขชี้ว่า การมีกฎหมายห้ามทำแท้งไม่ช่วยให้การลักลอบทำแท้งลดลง เพราะยังมีผู้ป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย เข้ารักษาตัวตามสถานพยาบาลของรัฐทั่วประเทศเป็นจำนวนหลายหมื่นคนต่อปี ดังผลการสำรวจสถานการณ์การทำแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2542 จากผู้ป่วยแท้ง

¹ ตัดมาจาก กฤตยา อาชวนิจกุล. 2554. 'เพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนไปในสังคมไทย' ใน *จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย*. สุรีย์พร พันพึ้ง และมาลี สันภูวรรณ (บรรณาธิการ):43-66. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

ทั่วประเทศจำนวน 45,990 คน ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราตายของผู้หญิงจากการทำแท้งสูงถึง 300 ต่อแสน ขณะที่อัตราตายของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์แล้วคลอดทารกมีชีพมีเพียง 20 ต่อแสนเท่านั้น จนแม้แต่แพทย์เองยังยอมรับว่า **อันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ได้มาตรฐานนั้นเป็นปัญหาสาธารณสุขลำดับต้นของประเทศมาโดยตลอด** (Boonthai et al. 2003)

สถานการณ์ที่ดำรงอยู่ต่อเนื่องไม่เปลี่ยนแปลงเลยนี้เป็นเรื่องน่าเศร้า เพราะขณะที่ประเทศไทยประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับทั่วโลกในงานวางแผนครอบครัว และอนามัยการเจริญพันธุ์ แต่เรายังคงปล่อยให้ผู้หญิงไทยต้องล้มตายและพิการจากปัญหาทางสุขภาพที่รักษาได้ง่ายๆ นี้ต่อไป เป็นที่มาของคำถามสำคัญสองข้อที่เป็นคนละด้านของเหรียญเดียวกัน คือ **หนึ่ง เหตุใดสังคมไทยไม่เห็นชีวิตของผู้หญิงเหล่านี้มีคุณค่าพอที่จะได้รับการดูแลรักษา? และ สอง ทำไมการตายและบาดเจ็บของผู้หญิงจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย จึงยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่แก้ไขไม่สำเร็จ ?**

สถานการณ์ข้างต้นนี้สะท้อนอะไรบ้าง? (กฤตยา และนภาภรณ์ 2537)

- (1) สะท้อนความล้มเหลวของสังคมไทย ในการปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานความสัมพันธ์ระหว่างผู้ชายกับผู้หญิงให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง
- (2) สะท้อนความไร้ประสิทธิภาพในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย
- (3) สะท้อนความล้มเหลวของการให้บริการคุมกำเนิดที่ไม่สามารถบริการได้อย่างทั่วถึงในทุกกลุ่ม
- (4) สะท้อนความอยู่ดีมีสุขของสังคม ที่สร้างเงื่อนไขทำให้ผู้หญิงต้องกลายเป็นผู้รับผิดชอบและแบกผลลัพธ์ต่างๆ ที่เป็นความเจ็บปวดทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันสืบเนื่องมาจากการตั้งครมที่ไม่พร้อม โดยปราศจากการช่วยเหลือและสนับสนุนจากสังคมอย่างเป็นระบบ และยังคงถูกนิยามตามกฎหมายว่าเป็นผู้ประกอบอาชญากรรมอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

กฤตยา อาชวนิจกุล และนภาภรณ์ หะวานนท์ (บรรณาธิการ). 2537. *ทิศทางใหม่ของการวางแผนครอบครัวและเพศศึกษา*.

รายงานจากการถอดเทปการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง ทิศทางใหม่ของการวางแผนครอบครัวและเพศศึกษา เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่อง 'การตั้งครมไม่พึงประสงค์: ประเด็นท้าทายการให้บริการทางด้านสาธารณสุขของรัฐ' จัดโดย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ณ โรงแรมปรีณซ์พาลาส. วันที่ 7 ธันวาคม.

กำแพง จาตุรจินดา. 2554. *การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ใครรับผิดชอบ??* เอกสารประกอบการอบรมเรื่อง 'การป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย' จัดโดย มูลนิธิเพื่อสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี (แห่งประเทศไทย) ร่วมกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. วันที่ 16-18 โรงแรมเซ็นจูรี่ปาร์ค กรุงเทพมหานคร.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. 2537. *กฎหมายทำแท้ง : ข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส.

Boonthai, Nongluk, Suwanna Warakamin, Viroj Tangcharoensathien, and Metee Pongkittilah. 2003. *Voices of Thai Physicians on Abortion*. Unpublished Document, Reproductive Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health.