

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์: ประเด็นท้าทายนโยบายการให้บริการของรัฐ

นภาพรณี หะวานนท์*

ประมาณว่าในประเทศไทยมีการทำแท้งสูงถึง 200,000-300,000 รายต่อปี แต่ส่วนใหญ่ต้องใช้บริการจากสถานบริการที่ให้บริการไม่ถูกหลักการแพทย์ มีราคาสูง ขาดความรับผิดชอบ และยังมีเสี่ยงต่ออันตรายจากอาการแทรกซ้อน หรือแม้กระทั่งเสียชีวิต การสัมภาษณ์ผู้ที่เคยรับบริการทำแท้ง และเกิดอาการแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้สะท้อนถึงประสบการณ์ที่เจ็บปวด ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และนำไปสู่คำถามถึงนโยบายที่เหมาะสมเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

1. การตั้งครรภ์และการยุติการตั้งครรภ์ ในสังคมไทย

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์ เป็นปัญหาที่มีมานานในสังคมไทย ถึงแม้ว่าไทยจะเป็นประเทศหนึ่งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่ได้รับการกล่าวถึงว่าได้ประสบความสำเร็จในด้านการลดอัตราการเพิ่มของประชากรลงอย่างรวดเร็วในช่วงเวลาเพียงไม่ถึง 3 ทศวรรษ แต่สิ่งที่น่าสังเกตเกี่ยวกับโครงการทางด้านประชากรของไทยก็คือ การเน้นการให้บริการในการวางแผนครอบครัวอย่างมีขอบเขตจำกัด กล่าวคือ มุ่งให้บริการในด้านการคุมกำเนิดด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งเพื่อการเว้นระยะการมีบุตรและการยุติการมีบุตรอย่างถาวร วิธีการคุมกำเนิดที่สถานบริการของรัฐและเอกชนให้บริการมีอยู่หลากหลาย เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ห่วงคุมกำเนิด ยาฉีด ถุงยางอนามัย การทำหมันชาย การทำหมันหญิง ผลการวิจัยจากโครงการสำรวจระดับชาติ ซึ่งทำการสำรวจในปี.ศ. 2530 แสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงที่สมรสแล้วเกือบทั้งหมดรู้จักวิธีการคุมกำเนิดอย่างน้อย 1 วิธี (Chayovan, Kamnuansilpa 1988) และประมาณ

ร้อยละ 80 ของผู้ที่ผ่านการแต่งงานที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปี เคยใช้การคุมกำเนิด อย่างไรก็ตามการวิจัยเรื่องเดียวกันนี้พบว่า มีหญิงอายุ 15-49 ปี ที่สมรสแล้ว เพียงร้อยละ 13 เท่านั้นที่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับช่วงระยะปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในรอบ 1 เดือน และช่วงที่ตนเองจะตั้งครรภ์ได้หากมีเพศสัมพันธ์ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ผู้หญิงส่วนใหญ่ยังไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการเจริญพันธุ์ในร่างกายของตนเอง นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาความรู้และวิธีการกินยาเม็ดที่ถูกต้องจากผู้ซื้อยาคุมกำเนิดจากร้านขายยา พบว่าผู้ที่กำลังกินยาเม็ดคุมกำเนิดอยู่จำนวนมากไม่ทราบวิธีการกินยาที่ถูกต้อง (Havanon et al. 1992) โดยเฉพาะในส่วนการเริ่มกินยาแผงใหม่และการปฏิบัติเมื่อลืมกินยา ดังนั้นปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์จึงยังดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องในสังคมไทย มีงานวิจัยที่พยายามแสดงตัวเลขของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อยู่บ้าง เช่น โครงการ Demographic and Health Survey (Chayovan, Kamnuansilpa, Knodel 1988) มีคำถามผู้หญิงที่สมรสแล้วและอยู่กับสามีว่า ครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นครรภ์ที่ต้องการหรือไม่ ซึ่งข้อมูลดังกล่าว

* บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์: ประเด็นท้าทายนโยบายการให้บริการของรัฐ

พอจะช่วยให้ทราบถึงอัตราของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ว่า ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ในช่วง 12 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ ระบุว่า ตนเองไม่ต้องการมีบุตรในขณะที่ตั้งครรภ์

ดัชนีที่สะท้อนให้เห็นถึงภาวะการณ์ของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญคือ เรื่องการทำแท้งซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่ถูกหยิบยกขึ้นมาอยู่เสมอในสังคมไทย แม้ตัวเลขที่แน่นอนของจำนวนการยุติการตั้งครรภ์จะยังไม่ชัดเจน แต่ก็มีผู้พยายามคาดประมาณจำนวนการทำแท้งว่ามีจำนวนสูงตั้งแต่ 200,000-300,000 รายต่อปี (Koetsawang 1993) และเนื่องจากการทำแท้งส่วนใหญ่ในประเทศไทยเป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย การทำแท้งจำนวนมากจึงเป็นไปอย่างไม่ถูกหลักการแพทย์ ซึ่งมีผลทำให้ผู้ที่ทำแท้งต้องได้รับอันตรายทางด้านสุขภาพร่างกาย เช่น ตกเลือด เยื่ออุโพรงมดลูกอักเสบ ซ็อกจากการเจ็บป่วย บางรายต้องเป็นหมันไปตลอดชีวิต และบางรายเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

การกำหนดนโยบายประชากรและการให้บริการการวางแผนครอบครัว แม้รัฐได้กำหนดไว้ชัดเจนว่าให้การใช้วิธีการคุมกำเนิดและจำนวนบุตรเป็นไปตามความสมัครใจ แต่ในเรื่องของการยุติการตั้งครรภ์ รัฐได้ใช้มาตรการทางกฎหมายเป็นเครื่องมือในการบังคับให้คนทำตามบรรทัดฐานที่ไม่อนุญาตให้ผู้หญิงยุติการตั้งครรภ์ ยกเว้นภายใต้เงื่อนไขที่มีอยู่อย่างจำกัดเพียงไม่กี่ประการที่กฎหมายยอมให้ผู้หญิงทำแท้งได้ แต่โดยทั่วไปแล้วรัฐได้ใช้การลงโทษทางกฎหมายเป็นเครื่องมือในการควบคุมผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ให้รักษาครภ์ไว้จนคลอด แต่ในส่วนของผลที่ติดตามมาจากการตั้งครรภ์และมีลูกโดยไม่สมัครใจหรือไม่มีความพร้อมที่จะเลี้ยงลูก รัฐกลับปล่อยให้มีความรับผิดชอบของปัจเจกบุคคลโดยรัฐไม่เข้าไปร่วมรับผิดชอบด้วย

ไม่ว่าที่มาและเจตนารมณ์แห่งกฎหมายที่กำหนดความผิดเกี่ยวกับการทำแท้งจะเป็นอย่างไร แต่กฎหมายนี้ได้ส่งผลอย่างสำคัญต่อการให้บริการทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการ

ตั้งครรภ์ การให้บริการทางด้านอนามัยครอบครัวที่ผ่านมาได้จะเลยประเด็นที่เกี่ยวกับเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มาเป็นเวลานาน และแม้เมื่อเริ่มมีการให้ความสนใจในเรื่องนี้ขึ้นมาบ้างในสถานบริการของรัฐ แต่การให้บริการก็ยังมีขอบเขตจำกัดทั้งในเรื่องลักษณะการให้บริการและสถานที่ให้บริการ และแม้ว่าจะมีผลงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า สังคมยังมีจำนวนการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้งในระดับที่สูงพอสมควร แต่ยังไม่มีการขยายการให้บริการในเรื่องนี้อย่างเป็นระบบเหมือนการให้บริการในเรื่องการคุมกำเนิด โดยทั่วไปแล้วผู้หญิงที่เกิดครรภ์โดยไม่ตั้งใจไม่สามารถไปขอรับบริการจากหน่วยบริการของรัฐไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพเขต หรือสถานอนามัยได้ ผู้หญิงจำเป็นต้องพึ่งพาการให้บริการจากร้านขายยา คลินิกเอกชน หมอตำแย หมอเถื่อน ซึ่งแหล่งบริการเหล่านี้จำนวนมากไม่สามารถให้บริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยแก่ผู้หญิงได้

หากเป้าหมายของงานด้านสาธารณสุขได้แก่การให้บริการที่ทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพอนามัยที่ดีแล้ว การให้บริการที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการตั้งครรภ์ ไม่อาจละเลยการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้หญิงที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์ได้ เท่าที่ผ่านมามีการทำแท้งจากที่อื่นแล้วมีอาการแทรกซ้อนมารับการรักษาพยาบาล ซึ่งผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้และผู้ปฏิบัติงานทุกคนรู้ดีว่าการให้บริการในขั้นตอนนี้เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุที่ทำให้การดูแลสุขภาพทางการแพทย์ยุ่งยากซับซ้อนกว่าที่ควรจะเป็น และยังเป็นอันตรายแก่สุขภาพและชีวิตของผู้หญิงด้วย

ความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนการให้บริการทางด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นปัญหาที่สะสมมาเป็นเวลานาน ควรต้องเริ่มต้นจากความเข้าใจปัญหาของหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จากมุมมองของหญิงนั่นเองไม่ว่าจะเป็นเงื่อนไขที่นำไปสู่การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อไป หรือยุติการตั้งครรภ์โดยการ

ทำแท้ง รวมทั้งผลที่ติดตามมาจากการทำแท้ง ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การพยายามที่ให้ความเป็นธรรมและช่วยเหลือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อย่างเป็นระบบ

บทความนี้ มุ่งที่จะสะท้อนปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์จากประสบการณ์ของผู้หญิงที่ได้ผ่านประสบการณ์ของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและได้ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ข้อมูลได้มาจากการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้หญิงที่เคยเข้ารับการทำแท้ง ทั้งจากคลินิกที่ให้บริการอย่างถูกหลักการแพทย์และการให้บริการที่ไม่ถูกหลักการแพทย์ โดยได้สัมภาษณ์ผู้หญิงที่มีภูมิหลังทางเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกัน ทั้งที่สมรสแล้วและยังโสด การสนทนากับผู้หญิงที่ได้รับการบริการที่ไม่ถูกหลักการแพทย์ได้กระทำที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยที่ผู้หญิงได้ผ่านการทำแท้งมาแล้วและเกิดอาการแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล การสนทนาได้กระทำหลังจากที่ผู้หญิงได้ผ่านการรักษาจากโรงพยาบาลจนปลอดภัยและกำลังอยู่ระหว่างการพักรักษาในโรงพยาบาล ส่วนการสนทนากับผู้หญิงที่ได้รับการบริการที่ถูกหลักการแพทย์กระทำที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ โดยการทำแท้งในคลินิกแห่งนี้ทำอย่างถูกหลักการแพทย์และมีความปลอดภัยสูง

2. เมื่อผู้หญิงตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยผู้หญิงไม่คาดคิดมาก่อน แม้ว่าผู้หญิงจะมีเพศสัมพันธ์แต่เงื่อนไขดังที่กล่าวข้างต้น เช่น ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ การขาดความรู้ที่สมบูรณ์เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทำให้ผู้หญิงไม่ได้เตรียมตัวว่าตนเองจะตั้งครรภ์ ความรู้สึกที่ตนเองอาจตั้งครรภ์อาจเกิดขึ้นช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่างๆ กัน เมื่อผู้หญิงรับรู้ที่ตั้งครรภ์และตัดสินใจว่าควรจะยุติการตั้งครรภ์หรือไม่ เป็นภาวะการณ์ที่อาจกล่าวได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งของผู้หญิงและการที่ผู้หญิงไม่มีผู้ที่จะให้คำปรึกษาในช่วงนี้มีผลอย่างสำคัญต่อสิ่งที่

ติดตามมาจากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

ผู้หญิงทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มจะเริ่มสงสัยว่าตนเองอาจตั้งครรภ์เมื่อประจำเดือนขาดหายไป โดยเฉพาะผู้หญิงที่เคยมีประจำเดือนตามปกติ แต่มักจะเป็นความรู้สึกที่ลังเลไม่แน่ใจว่าเป็นความผิดปกติของประจำเดือนหรือจะเป็นการตั้งครรภ์ และมักจะรออยู่จนครบรอบอีก 1 เดือน จึงเริ่มหาทางตรวจให้แน่ใจว่าตั้งครรภ์หรือไม่ ส่วนผู้หญิงที่ประจำเดือนมาไม่ปกติจะใช้เวลานานกว่าหนึ่งเดือน กว่าที่จะรู้สึกว่าตนเองตั้งครรภ์ เพราะมักคิดว่าประจำเดือนไม่มาหรือมาช้าตามปกติ จนกว่าจะเริ่มมีอาการอื่นๆ เช่น แพ้ท้อง คลื่นไส้ เริ่มคิดว่าอาจตั้งครรภ์ ผู้หญิงที่ผ่านการมีบุตรมาแล้วจะเริ่มรับรู้ได้ค่อนข้างเร็ว เพราะนอกจากจะสังเกตจากการมีประจำเดือนแล้ว ผู้หญิงอาจมีอาการหรือความรู้สึกคล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เคยตั้งครรภ์มาก่อน เช่น เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย อยากรนอน

ช่วงเวลาระหว่างการตั้งครรภ์จริงๆ กับการที่ผู้หญิงเริ่มรับรู้ว่าตนเองอาจตั้งครรภ์มีความสำคัญมาก เพราะจะมีผลต่ออายุครรภ์เมื่อผู้หญิงตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ในช่วง 13 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ การทำแท้งจะปลอดภัยกว่าเมื่อครรภ์มีอายุนานกว่านี้ การที่ผู้หญิงไม่ทราบวิธีการอื่นๆ ที่จะสังเกตร่างกายของตนเอง ทำให้ต้องอาศัยการสังเกตจากประจำเดือนเพียงอย่างเดียวทั้งที่ยังมีสิ่งอื่นที่พอจะเตือนให้ผู้หญิงสงสัยว่าอาจตั้งครรภ์ได้คือ หากหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ได้ 1 หรือ 2 อาทิตย์และมีอาการดังต่อไปนี้ เต้านมตึง คัด หรือบับตัวผิดปกติ (มักเกิดขึ้นหลังมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 2 สัปดาห์) ปัสสาวะบ่อยขึ้น เหนื่อยง่าย อาการคลื่นไส้ เวียนศีรษะ รู้สึกเครียดหรือหงุดหงิดง่าย หัวบ่อยขึ้น หรือเบื่ออาหาร ระบบย่อยอาหารเปลี่ยนแปลง เช่น อาจท้องผูกหรือท้องอืด

ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงส่วนมากไม่มีความรู้ที่สมบูรณ์เกี่ยวกับการสังเกตการตั้งครรภ์ ถ้าคนที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้ว อาจจะพอรู้บ้าง โดยเฉพาะถ้ามีอาการคล้ายคลึงกับการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา ผู้หญิงโสด

มีแนวโน้มจะไม่ทราบว่าจะสังเกตอาการเบื้องต้นอย่างไร นอกจากผู้ที่เริ่มมีอาการแพ้ ผู้หญิงที่มีประจำเดือนเล็กน้อยและหยุดไป และมีอีกซึ่งเป็นอาการของคนที่ตั้งครรภ์ จะคิดว่าตนเองคงไม่ตั้งครรภ์เพราะมีประจำเดือนมา ในช่วงนี้ผู้หญิงส่วนใหญ่จะซื้อยาที่เรียกว่า ยาขับประจำเดือนจากร้านขายยาทั่วไปมากเกินไป เพื่อให้มีประจำเดือนมาตามปกติ การกินยาขับนี้ ผู้หญิงมักไม่คิดว่าเป็นการทำแท้ง เพราะยังไม่รู้แน่นอนว่าตั้งครรภ์หรือไม่ แต่เป็นการกินยาเพื่อให้ประจำเดือนมาเท่านั้น ผู้หญิงที่ซื้อยาประเภทนี้มากเกินไปได้รับการแนะนำจากร้านขายยาว่าเป็นยาขับประจำเดือน และไม่ทราบเลยว่าแท้งที่จริงแล้วยานี้ไม่มีผลใดๆ เลยหากมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นแล้ว และการที่ผู้หญิงจำนวนมากเลือกใช้ยานี้ในช่วงที่ประจำเดือนขาดหายไปแทนการตรวจสอบอย่างถูกต้องเท่ากับเป็นการยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ออกไปอีก

หลังจากทราบที่ตั้งครรภ์แน่นอน ผู้หญิงจะเริ่มไตร่ตรองว่าหากตั้งครรภ์ต่อไปและมีลูกจะเกิดอะไรขึ้นบ้างกับตนเอง และตัดสินใจว่าจะปล่อยให้ตนเองตั้งครรภ์ต่อไปหรือไม่ การตัดสินใจนี้อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายหลังจากรับรู้ที่ตั้งครรภ์แน่นอน หรืออาจใช้เวลาระยะหนึ่ง ซึ่งในช่วงนี้ผู้หญิงมักจะปรึกษากับคนใกล้ชิดที่ไว้ใจได้และเป็นผู้ที่เข้าใจปัญหาของตนเอง ไม่ว่าจะผู้หญิงจะปรึกษากับผู้อื่นหรือไม่ปรึกษากับผู้อื่น ผู้หญิงจะรู้สึกมีความรู้สึกคล้ายคลึงกันว่าตนเองจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบครรภ์ที่เกิดขึ้น รับผิดชอบต่อปฏิกริยาของคนรอบข้างในกรณีของผู้ที่เป็นโสดหรือหย่ากับสามีแล้ว และถ้ามีลูกก็ต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการเลี้ยงลูก

ความรู้สึกดังกล่าวได้สะท้อนผ่านคำบอกเล่า ดังนี้
“ชอบเด็กมาก เห็นคนอุ้มเด็กก็จะจับท้องตัวเอง แล้วบอกว่า ขอโทษนะ คือพุดกับเค้า พุดกับลูกในท้อง แม่ไม่พร้อมจะเอาหนูไว้ แม่ขอโทษหนูก็แล้วกัน ถ้าเอาไว้พร้อมเมื่อไรแล้ว หนูค่อยมาใหม่ แล้วจะเลี้ยงหนูให้ดี” (หญิงโสด อายุ 19 ปี)

“คิดไม่ออก เพราะว่าเราจะไปพึ่งคนที่เขาเลี้ยงเรามา เขาก็มีลูกเค้าแล้ว พี่สาวก็อยู่ไกล คิดอยู่นาน

คิดตั้งแต่วันแรกที่รู้ คิดตลอดเลย หนูไม่ได้ตั้งใจทำลายเค้า แต่ว่ามันบังคับ ถ้าเอาไว้แล้วเราจะเอาปัญหาที่โหนดไปเลี้ยงเค้า...เวลาคลอด ใครจะมาดูแลเรา จะเอาเงินที่โหนดมาคลอด คลอดแล้วจะให้เขาไปอยู่ไหน แล้วเวลาเราไปทำงาน ใครจะเลี้ยงเค้า หนูคิดไปคิดมากก็คิดไม่ออก” (หญิงเลิกกับแฟน อายุ 18 ปี)

3. การเลือกรับบริการทำแท้ง

หลังจากตัดสินใจว่าไม่ต้องการเก็บครรภ์ไว้ ผู้หญิงจะเริ่มแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้ง ข้อมูลที่ผู้หญิงต้องการทราบได้แก่ สถานที่รับบริการทำแท้ง ค่าบริการ ความปลอดภัย และคุณภาพของการบริการ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มักจะมียู้อย่างจำกัด ส่วนใหญ่แล้วผู้หญิงจะถามข้อมูลเหล่านี้จากผู้ที่เคยปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องการตั้งครรภ์ซึ่งในหลายๆกรณี ข้อมูลที่ได้มักจะไม่เพียงพอ

3.1 สถานที่รับบริการทำแท้ง ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่บริการทำแท้งมีอยู่อย่างจำกัด โดยทั่วไปผู้หญิงพอจะทราบว่าสถานบริการของรัฐไม่ให้บริการเกี่ยวกับเรื่องนี้ และพยายามปรึกษาคณใกล้ชิดเกี่ยวกับสถานบริการของเอกชน เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้หญิงจะไม่มีแหล่งข้อมูลอื่นเลย นอกจากคนรู้จักใกล้ชิด ดังนั้นข้อมูลที่ผู้หญิงได้รับจึงแปรผันไปตามความรู้หรือประสบการณ์ของคนใกล้ชิดที่ตนเองไปปรึกษา ผู้หญิงจะไม่ปรึกษาหรือหาข้อมูลอย่างกว้างขวาง โดยทั่วไป เมื่อรู้ว่ามีที่ใดที่รับบริการ ผู้หญิงจะเลือกสถานที่นั้นโดยไม่พยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่อื่นๆ อีก ผู้หญิงบางคนอาจทราบแต่เพียงสถานที่ตั้งอย่างคร่าวๆ และใช้เวลาานอาจกว่าครึ่งวันเพื่อหาสถานที่นั้นๆ สถานที่ที่ผู้หญิงไปรับบริการมีทั้งที่เป็นคลินิกที่รับปรึกษาเรื่องวางแผนครอบครัว ห้องแถวที่มีห้องเพียงห้องเดียว บ้านที่อยู่ตามตรอกซอย และร้านขายยา

3.2 ค่าบริการ ขณะที่แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับ

สถานที่บริการ ผู้หญิงจะสอบถามเกี่ยวกับค่าบริการด้วย โดยทั่วไปผู้หญิงจะทราบคร่าวๆ ว่า จะต้องใช้เงินเท่าไร และมักจะเตรียมเงินติดตัวไปเลย ผู้หญิงบางคนใช้วิธีไปสถานที่บริการก่อนและสอบถามราคา และนัดหมายเวลาที่จะไปทำแท้งภายหลัง ประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้งก็คือ เมื่อผู้หญิงเข้าไปติดต่อเพื่อรับบริการและสอบถามราคา ราคาที่สถานบริการบอกกับผู้หญิงจะค่อนข้างสูงกว่าที่เป็นจริง และมักจะมีการต่อรองได้ และผู้ให้บริการมักอธิบายกับผู้หญิงว่า ราคาเป็นไปตามจำนวนเวลาของการตั้งครม เช่น จะมีการพูดว่า คิดราคาเดือนละ 1,000-2,500 บาท โดยราคาที่ถูกลงกันจริงมีตั้งแต่ 1,000-8,000 บาท ผู้หญิงที่สามารถต่อรองราคาได้มาก มักเป็นผู้หญิงที่ไม่มีเงินพอและขอต่อรอง ซึ่งโดยทั่วไปผู้หญิงจะได้รับคำบอกที่ว่า “ถือว่าเป็นการช่วยเหลือกัน” ประเด็นที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่งคือการบอกราคาค่าบริการแก่ผู้มารับบริการมิได้แปรผันไปตามจำนวนเดือนที่ผู้หญิงตั้งครมที่เท่านั้น แต่ยังขึ้นกับลักษณะท่าทีและการแต่งกายของผู้รับบริการด้วย ผู้หญิงที่มีลักษณะฐานะดีพอควรจะได้รับการบอกราคาค่าบริการสูงกว่าผู้หญิงที่มีลักษณะยากจน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการมิได้กำหนดราคาค่าบริการไว้ตายตัว แต่สามารถเรียกร้องจากผู้รับบริการตามที่ต้องการ เช่นเดียวกับการขายสินค้าบางประเภทที่มีการต่อรองได้ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“เขาดูว่าถ้าจะทำ หนูมีเงินเท่าไร หนูก็เลยบอกว่าคุณทำได้ไหม เพราะหนูไม่มีอาชีพอะไร แต่เขาบอกว่า ขออีกหน่อยได้ไหม หนูห้าไม่ได้จริงๆ หนูเลยบอกว่า สองพันก็แล้วกัน พี่เขาบอกเขาช่วยนะ คิดว่าทำได้ ใหมละสองพัน ก็เลยบอกว่าได้ เขาก็เลยนัดมา” (แต่งงาน อายุ 26 ปี)

3.3 ผู้ทำแท้ง ในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้ง ผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่ทราบเลยว่าผู้ทำแท้งเป็นใคร มีความรู้ทางการแพทย์มากน้อยแค่ไหน ผู้หญิงที่มีอาการแทรกซ้อนหลังจากการทำแท้งและมารับการ

รักษาตัวที่โรงพยาบาลของรัฐ มักให้คำอธิบายเกี่ยวกับผู้ทำแท้งจากลักษณะการแต่งกายหรือกิริยาท่าทาง เช่น ใส่เสื้อสีขาวเหมือนหม้อ หรือแต่งตัวเหมือนพยาบาล หรือได้ยินคนเรียกว่าหม้อ เฉพาะกรณีของคนที่ไปทำแท้งในสถานที่ที่มีลักษณะเป็นบ้านและราคาถูก ผู้ตอบไม่ได้เชื่อมโยงผู้ทำแท้งกับผู้ที่มิอาชีพเป็นแพทย์พยาบาล หรือผดุงครรภ์ แต่ดูว่าเป็นบุคคลทั่วๆ ไปที่รับทำแท้ง แต่โดยทั่วไปผู้หญิงจะไม่สอบถามเกี่ยวกับวิชาชีพของผู้ทำแท้งเพื่อความแน่ใจในการทำ หรืออีกนัยหนึ่งผู้หญิงไม่ทราบเลยว่า ผู้ที่จะทำแท้งให้ตนเองเป็นผู้มีความรู้หรือทักษะที่จะทำหรือไม่ ไม่ว่าผู้หญิงจะต้องเสียเงินในการทำแท้งเท่าไร ซึ่งเท่ากับเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการสามารถเรียกร้องค่าบริการได้ตามต้องการ โดยมีได้มีการให้หลักประกันคุณภาพของผู้ให้บริการแต่อย่างใด แต่เนื่องจากการทำแท้งเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ดังนั้นผู้หญิงจึงไม่คิดว่าตนเองมีอำนาจต่อรองในเรื่องนี้

4. ประสบการณ์การทำแท้ง

เนื่องจากการทำแท้งในสังคมไทยเป็นเรื่องผิดกฎหมาย และสถานที่ทำแท้งมักไม่มีการแสดงให้เห็นอย่างเปิดเผยว่าเป็นสถานที่ทำแท้ง ดังนั้นแม้ผู้หญิงจะพอทราบล่วงหน้าว่าที่ตนเองไปหาเป็นสถานที่รับบริการทำแท้ง แต่ผู้หญิงก็จะรู้สึกไม่แน่ใจและวิตกกังวลว่า จะเริ่มต้นการติดต่ออย่างไร ส่วนใหญ่แล้วผู้หญิงจะบอกว่าการมาตรวจว่าตั้งครมหรือไม่ ซึ่งสถานบริการที่มีแพทย์หรือพยาบาลประจำจะใช้วิธีการตรวจปัสสาวะเพื่อดูว่าผู้หญิงตั้งครมหรือไม่ แต่บางแห่งจะใช้วิธีการกดท้องและประมาณจำนวนเดือนที่ตั้งครม

ผู้หญิงที่ไปรับบริการในสถานที่ที่ดูไม่น่าไว้วางใจ เช่น สถานที่ไม่สะอาด ไม่มีเครื่องมืออะไรนอกจากเข็มฉีดยากับสายยาง อาจรู้สึกไม่สบายใจ ไม่ไว้ใจสถานที่ไม่แน่ใจว่าจะปลอดภัยหรือไม่ แต่ยังคงตัดสินใจรับบริการทำแท้ง โดยให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการไปหาสถานที่ใหม่ อยากทำให้เสร็จๆ ไป และคิดว่าคงไม่มีอันตราย ซึ่ง

การตั้งครบกัไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครบกั: ประเด็นท้าทายนโยบายการให้บริการของรัฐ

แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงขาดความรู้และความระมัดระวังเกี่ยวกับความปลอดภัยของตัวเอง และไม่ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีข้อมูลที่ถูกต้อง

“กลัวตั้งแต่ไปถึงแล้ว ทั้งท่าทาง (คนทำ) และก็สถานที่ แบบมีเตียงตั้งอยู่ข้างใน ที่น่ากลัวที่สุดคือเครื่องมือ เขาวางเรียงไว้ ดูกลัวว่าจะติดเชื้อ แต่แฟนเค้าบอกว่า มาแล้วตั้งไกล กลัวเสียเที่ยว” (แต่งงานแล้ว อายุ 21 ปี)

“ที่ทำไมไม่มีเครื่องมืออะไรเลย นอกจากเข็มฉีดยาใส่ซาม และเศษผ้าขี้ริ้วไว้คอยเช็ดอะไรต่ออะไร แต่ก็คิดว่าคงไม่เป็นไร” (เพิ่งเลิกกับสามี อายุ 22 ปี)

4.1 การให้คำปรึกษาก่อนการทำแท้ง ขั้นตอนการทำแท้งจะเป็นไปอย่างรวดเร็ว ส่วนใหญ่เกือบจะไม่มี การชักประวัติคนไข้เลย ก่อนทำแท้งผู้หญิงจะมีความหวาดกลัวและมีคำถามมากมายที่อยากถาม แต่ผู้หญิงจะไม่ได้รับคำปรึกษาหรือแนะนำแต่อย่างใดในช่วงนี้ การพูดคุยกับผู้หญิงที่รอการทำแท้งในคลินิกเอกชนพบว่าผู้หญิงต้องการคำอธิบายว่า การทำแท้งจะทำได้หรือไม่ มีการฉีดยา หรือวางยาสลบ การทำแท้งเจ็บมากน้อยแค่ไหน ใช้เวลาเท่าไร และหลังจากทำแท้งเสร็จแล้วจะมีอาการอย่างไร เลือดจะออกมากหรือไม่ กลับบ้านได้เลยทันทีหรือไม่ และเมื่อกลับไปแล้วจะทำงานได้หรือไม่ อย่างไรก็ตามผู้หญิงไม่คิดว่าตนเองมีสิทธิที่จะถามคำถามเหล่านี้ คิดว่าการถามคำถามเหล่านี้เป็นการแสดงความต้องการที่ไม่เหมาะสม *“ไม่อยากจะถามจู้จี้ กลัวเขาจะว่า”* คือคำตอบสั้นๆ ที่สะท้อนถึงการไม่มีอำนาจต่อรองที่จะเรียกร้องการได้รับบริการที่มีคุณภาพของผู้หญิง

4.2 การทำแท้ง การทำแท้งในคลินิกเอกชนที่มีแพทย์เป็นผู้ทำอย่างถูกหลักการแพทย์ จะมีการตรวจภายในและมีการทำที่ปลอดภัย แต่ในสถานบริการที่ทำแท้งอย่างไม่ถูกหลักการแพทย์ มักจะใช้วิธีกดท้องดูก่อนว่าท้องได้กี่เดือน และเริ่มการทำแท้งเลย โดยทั่วไป

ผู้หญิงจะไม่ทราบว่ามีวิธีการอย่างไร ผู้หญิงหลายคนที่มีอาการแทรกซ้อนกล่าวว่า ตอนที่เห็นสถานที่รู้สึกไม่สบายใจเพราะดูไม่สะอาดและไม่มีเครื่องมืออะไร แต่ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ทำให้ตัดสินใจรับบริการ ผู้หญิงที่ท้องเกิน 3 เดือน มักได้รับการบอกว่า จะฉีดยาให้ และเมื่อกลับบ้านไปแล้วจะปวดท้องให้ไปที่โรงพยาบาล ซึ่งบางครั้งใช้คำว่า *“ให้ไปคลอดที่โรงพยาบาล”* แต่ผู้หญิงจะไม่ทราบเลยว่า อาการที่เกิดขึ้นหลังจากการทำแท้งจะเป็นอย่างไร ทำให้ประเมินสถานการณ์ไม่ถูกว่าเมื่อไรควรไปโรงพยาบาล

“ไม่กล้าถาม กลัวเขาจะหาว่าเข้าขี้จู้จี้ หนูเป็นคนไม่จู้จี้กับใครอยู่แล้ว แบบยังงี้ก็ได้ อะโรยแบบนี้ก็รู้รู้แค่นิดๆ หน่อยๆ แบบยังงี้ละ ก็อ่านหนังสือเอาเพราะพออ่านหนังสือออก ก็ดูเอาอะโรยแบบนี้ละ” (แต่งงาน อายุ 26 ปี)

โดยทั่วไป ผู้หญิงจะใช้เวลาอยู่ในสถานบริการสั้นมาก การทำแท้งที่ใช้อย่างถูกหลักการแพทย์ หากผู้หญิงท้องประมาณ 3 เดือน การทำอาจใช้เวลาเพียง 20 นาที และเมื่อนั่งพักจนรู้สึกเป็นปกติแล้วก็สามารถกลับบ้านได้ การทำแท้งที่ไม่ถูกหลักการแพทย์มักใช้การฉีดยา หรือการฉีดยาของเหลวเข้าไปในช่องคลอด ซึ่งจะใช้เวลานานและให้ผู้หญิงกลับบ้านได้ แต่แม้จะเป็นช่วงสั้นๆ แต่ประสบการณ์ในการทำแท้งเป็นสิ่งที่เจ็บปวดสำหรับผู้หญิง ความหวาดกลัว ความรู้สึกผิด ความอับอาย ความไม่แน่ใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตัวเอง

“คิดไปหมด คิดว่าเจ็บคราวนี้จะรอดไหม แล้วตายไปใครจะมาเห็น คิดถึงหน้าพ่อแม่ คิดถึงลูกในท้อง จะบาปมากไหม คิดมากไปหลายอย่าง แต่ก็ทำใจ” (หญิงโสด อายุ 21 ปี)

“กลัวค่ะ ใจสั่น เหงื่อแตก แบบว่าตายไปแล้วครึ่งหนึ่งแล้ว กลัวมากๆ แต่ไม่ลังเล ใจสู้อยู่แล้ว ตัดสินใจแล้ว ไม่มีทางออกแล้ว หนูสละแล้ว แค่นั้นแหละ ตายก็หมดเวรหมดกรรม หนูคิดอย่างนี้” (เพิ่งเลิกกับสามี อายุ 18 ปี)

4.3 อาการแทรกซ้อนหลังจากการทำแท้ง ผู้หญิงที่ได้รับการทำแท้งอย่างไม่ถูกหลักการแพทย์ และเกิดมีอาการแทรกซ้อนภายหลัง จะตกอยู่ในสภาพที่เสี่ยงชีวิตมาก ผู้ทำแท้งจะไม่อธิบายให้ผู้หญิงทราบว่า จะต้องสังเกตอาการของตนเองอย่างไร และร่างกายจะมีอาการอย่างไรภายหลังจากการทำแท้ง ดังนั้นผู้หญิงที่หลังจากการทำแท้งมีเลือดออกมากในลักษณะของการตกเลือด มักคิดว่าเป็นอาการทั่วไปของการทำแท้ง และมักจะไม่ได้คิดว่าจะต้องไปโรงพยาบาลหรือไปหาแพทย์ ผู้หญิงหลายคนจะรอและปล่อยให้เลือดออกจนเกิดอาการช็อค

“ตอนลูกไปเข้าห้องน้ำ เลือดออกทั้งลิ่มเลย ทั้งก้อนๆ แล้วหยุดไปพักหนึ่ง ก็เฉยๆ เพราะไม่มีอาการอะไร ไม่เวียนหัว ตอนเลือดไหลยังเฉยๆ นอนอยู่คุยกับแฟน เราคิดว่าออกเป็นแบบนี้ คงจะหมดแล้ว คงจะไม่มีแล้ว แฟนบอกว่าให้มาโรงพยาบาลเถอะ เราบอกว่าไม่เป็นไรหรอก ไม่ต้องคิดมากหรอก” (โสต อายุ 22 ปี)

“เขาเอาสายยางใส่เข้าไปแล้ว ก็เอาตัวยัดฉีดเข้าไป แล้วปล่อยให้กลับมาบ้าน พอกลับมาบ้านก็ปวดท้อง ก็มีเลือดออกมาก่อนหนึ่ง แล้วก็หายไป แล้วอีกวันก็มีเลือดอีกก่อนหนึ่ง พอวันที่สามเลือดไหลออกไม่หยุด ตกใจมาก เลือดไหลเยอะจนเป็นลมเลย หายใจไม่ออก เลือดออกตั้งแต่เที่ยงจนเย็น แต่ไม่กล้าไปหาหมอ แฟนถามว่าจะไปโรงพยาบาลไหม น้องสาวก็ถาม จะไปหรือยัง เราก็บอกเดี๋ยวก่อน เมื่อหยุด จนกระทั่งลงจากเตียงเป็นลม” (แต่งงาน อายุ 29 ปี)

“ฉีดมาวันจันทร์ แล้วเค็บอกว่า ไม่วันอังคารก็วันพุธ เด็กจะออก แล้วมันไม่มีอะไรเกิดขึ้น แต่มันเจ็บท้อง เจ็บท้องวันพุธ แล้วพอมาวันทุสวันสี่ เจ็บปวดแบบที่สุดเลย แล้วก็เลือดออก” (โสต อายุ 15 ปี)

การรังรอไม่มาหาแพทย์เพื่อรับการรักษาหลังจากเกิดอาการแทรกซ้อน ทำให้ผู้หญิงต้องเผชิญกับความเสี่ยงมากกว่าที่ควรจะเป็น และเท่ากับเป็นการเพิ่มประสบการณ์ที่เจ็บปวดให้กับผู้หญิงทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ผู้หญิงบางคนอาจต้องเผชิญกับภาวะที่

การกระทำของตนเองถูกเปิดเผยต่อสามี พ่อแม่ หรือเพื่อนร่วมงาน เพราะการต้องเข้าโรงพยาบาล การต้องหยุดงานเป็นเวลานาน การต้องแสวงหาความช่วยเหลือ เรื่องการดูแลรักษา ดังนั้นผู้หญิงที่ทำแท้งและมีอาการแทรกซ้อนจะต้องเผชิญกับความยากลำบากมากกว่าผู้หญิงที่ทำแท้งแล้วไม่มีอาการแทรกซ้อน

4.4 ความรู้สึกภายหลังการทำแท้ง คนทั่วไปจำนวนมากมักประเมินความรู้สึกในทางลบของผู้หญิงที่ผ่านการทำแท้งต่ำกว่าความเป็นจริง บางคนมองว่าหากไม่มีกฎหมายห้ามการทำแท้ง ผู้หญิงจะขาดความระมัดระวังในการป้องกันการตั้งครรภ์ และจะใช้การทำแท้งเป็นวิธีการคุมกำเนิด คนหลายคนเชื่อว่า ผู้หญิงจะมาทำแท้งซ้ำแล้วซ้ำเล่าอีก หากกฎหมายเปิดโอกาสให้ทำได้ แต่ในความเป็นจริงประสบการณ์การทำแท้งเป็นสิ่งที่คนทุกคนที่เคยผ่านมาแล้วต้องการหลีกเลี่ยง ทุกคนรู้ว่าความเจ็บปวดทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งความรู้สึกผิดบาป เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อมกับการตัดสินใจว่าต้องการจะยุติการตั้งครรภ์ และจะดำเนินไปเรื่อยๆ จนแม้ภายหลังการทำแท้งเสร็จสิ้นแล้ว และโดยทั่วไปภายหลังการทำแท้ง ผู้หญิงจะไม่มีที่ปรึกษาหรือผู้ที่จะพูดคุยในเรื่องนี้ได้ หรืออาจมีอยู่น้อยมาก ผู้หญิงจะต้องเผชิญกับความรู้สึกนี้ตามลำพัง ซึ่งยังมีส่วนทำให้ประสบการณ์การทำแท้งเป็นประสบการณ์ที่เลวร้ายมากขึ้น อย่างไรก็ตามหลังการทำแท้งแล้วความรู้สึกส่วนหนึ่งของผู้หญิงคือ การรู้สึกว่าได้แก้ปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และผลที่ติดตามมาจากการตั้งครรภ์ได้ ซึ่งความรู้สึกนี้จะต่างดูลกับความรู้สึกผิด หรือรู้สึกไม่สบายใจอื่นๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังการทำแท้ง

5. สิ่งท้าทายนโยบายการให้บริการสาธารณสุขของรัฐ

ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้หญิงมีความเกี่ยวข้องอย่างสำคัญกับการตั้งครรภ์ และความสามารถในการ

ควบคุมการตั้งครรภ์ไม่ให้เกิดขึ้นเมื่อไม่ต้องการ รวมทั้งความสามารถที่จะตั้งครรภ์ได้เมื่อมีความต้องการ กรณีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้งแสดงให้เห็นว่า การให้บริการวางแผนครอบครัวยังมีข้อจำกัดและจำเป็นจะต้องหันกลับไปทบทวนสิ่งที่กล่าวกันว่าเป็นความสำเร็จของนโยบายประชากร ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์แสดงให้เห็นว่ามีประเด็นหลักหลายประการที่ควรจะนำเข้ามาสู่การขยายขอบเขตของนโยบายการให้บริการทางด้านการวางแผนครอบครัวของรัฐ ได้แก่ 1) จะสามารถลดจำนวนการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ลงให้เหลือน้อยที่สุดได้อย่างไร 2) จะให้บริการผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้อย่างไร 3) จะให้บริการผู้หญิงที่ผ่านการทำแท้งมาแล้วได้อย่างไร

การจะลดปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้นั้น นโยบายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว จะต้องปรับเปลี่ยนไปสู่การให้บริการทางด้านสุขอนามัยของการเจริญพันธุ์และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และความสำเร็จของโครงการวางแผนครอบครัวจะต้องวัดจากความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าใจเรื่องของเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์และการมีบุตรอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ตามหลักของสุขอนามัยอย่างสมบูรณ์ ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวนี้จะทำได้ จะต้องเริ่มต้นตั้งแต่ การกำหนดนโยบายที่แน่ชัดเกี่ยวกับการให้บริการความรู้ทางด้านเพศศึกษาที่มีคุณภาพแก่ประชาชนทั้งในและนอกระบบโรงเรียน การกำหนดขอบเขตของการให้บริการให้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มไม่มุ่งเน้นไปที่คนแต่งงานแล้วเท่านั้น การให้บริการการคุมกำเนิดที่เน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องของวิธีการใช้ การให้บริการที่คำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้หญิงที่มารับบริการ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเข้าถึงจากการใช้วิธีคุมกำเนิด ความวิตกกังวล ความกลัว ความไม่แน่ใจ การควบคุมการบริการของภาคเอกชน เช่น ร้านขายยาที่จะให้การบริการวิธีการคุมกำเนิดอย่างมีคุณภาพ

ในส่วนของการให้บริการการคุมกำเนิด ควรจะได้อำนาจถึงความเป็นไปได้ที่การมีเพศสัมพันธ์อาจเกิดขึ้น โดยหญิงมิได้คาดการณไว้ล่วงหน้า ซึ่งทำให้ไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดขณะมีเพศสัมพันธ์ หรือกรณีที่มีการใช้การคุมกำเนิดที่ต้องอาศัยความรับผิดชอบจากผู้ชาย เช่น ถุงยางอนามัย การหลังภายนอก หรือการนับระยะปลอดภัย ตลอดจนกรณีของการเกิดความล้มเหลวในการใช้ เช่น การละเว้นการใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาที่ไม่ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ การให้บริการวางแผนครอบครัวไม่ควรละเลยการให้ความรู้ คำปรึกษาและวิธีคุมกำเนิดภายหลังการร่วมเพศ เช่น ยาเม็ดที่ใช้กินหลังมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น จนถึงปัจจุบันนี้มีเฉพาะร้านขายยาเท่านั้นที่ให้บริการในส่วนนี้อยู่ และการให้บริการยังมีข้อจำกัดในเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาและวิธีการใช้ยาที่ต้องการ

ในกรณีที่ยังคงมีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ผู้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ควรได้รับการสนับสนุนจากการบริการสาธารณสุขในลักษณะของการบริการขั้นพื้นฐานในระดับชุมชนได้ โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาเมื่อผู้หญิงสงสัยว่าจะตั้งครรภ์หรือไม่ โดยการให้บริการในส่วนนี้ควรทำด้วยการคำนึงความสบายใจของผู้หญิงที่จะเข้ามาใช้บริการ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องสถานที่ การรักษา ความลับ ความเป็นส่วนตัว ความไว้วางใจ โดยเฉพาะผู้หญิงวัยรุ่น หญิงโสด หญิงที่ไม่ได้อยู่ร่วมกับสามี โดยการให้คำปรึกษาควรทำอยู่บนพื้นฐานของการรับฟังปัญหาและความต้องการของผู้ที่มารับบริการ ไม่ควรอยู่บนพื้นฐานของการจูงใจให้มารับบริการเปลี่ยนใจว่าครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นครรภ์ที่พึงประสงค์แต่เพียงอย่างเดียว

ในกรณีที่ผู้หญิงตัดสินใจแน่นอนว่า ไม่ต้องการเก็บครรภ์ไว้ การให้บริการคำปรึกษาของรัฐไม่ควรยุติลงเพียงแคเหตุผลว่า การทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมายจึงไม่สามารถให้บริการใดๆ แก่ผู้ต้องการยุติการตั้งครรภ์ได้ เพราะการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของมนุษย์ไม่น่าจะอยู่ภายใต้ข้อจำกัดของกฎหมาย แม้สถานบริการของ

รัฐจะไม่สามารถให้บริการในเรื่องการทำแท้งได้ แต่ผู้ให้คำปรึกษาควรได้ส่งต่อผู้รับบริการไปยังที่ๆ จะให้คำปรึกษาในเรื่องนี้ต่อไปได้ ผลการศึกษาที่ได้เสนอไว้ตอนต้นแสดงให้เห็นว่า การมีความรู้และข้อมูลที่จำกัดเกี่ยวกับสถานที่ทำแท้ง ไม่สามารถสกัดกั้นความจำเป็นและแรงกดดันที่ทำให้ผู้หญิงที่ปฏิเสธการตั้งครุภัณฑ์และได้ตัดสินใจแล้วว่า จะทำแท้งได้ ผู้หญิงยอมที่จะเสี่ยงกับความเจ็บปวด อันตราย และแม้กระทั่งชีวิต แต่การมีความรู้และข้อมูลที่จำกัดจะทำให้ผู้หญิงมีทางเลือกน้อย และข้อต่อรองน้อยลง จนต้องยอมรับการบริการจากสถานที่ที่ไม่ปลอดภัยจากผู้ที่ไม่ทราบว่าเป็นผู้มีความรู้ที่จะทำแท้งอย่างถูกหลักการแพทย์หรือไม่ และต้องจ่ายค่าบริการที่สูงกว่าที่ควรมาก

ไม่มีใครปฏิเสธได้ว่า ปัจจุบันมีสถานบริการทำแท้งอยู่มากมาย แต่ไม่มีใครทราบแน่ชัดว่าที่ใดสามารถทำแท้งได้อย่างปลอดภัยหรือไม่ปลอดภัย ถึงเวลาแล้วที่ควรได้มีการสร้างเครือข่ายที่เป็นระบบที่จะให้ข้อมูลและคำปรึกษาในเรื่องสถานที่ที่ปลอดภัยและมีการกำหนดราคาที่เหมาะสม เครือข่ายนี้อาจเป็นเครือข่ายที่เชื่อมต่อระหว่างองค์กรเอกชนกับสถานบริการของรัฐ เมื่อรัฐไม่อาจให้บริการแก่ประชาชนในเรื่องนี้ได้ เพราะติดขัดในเรื่องของกฎหมาย สถานบริการของรัฐควรต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรเอกชน หากสถานบริการของรัฐสามารถให้บริการในเรื่องการสร้างเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้หญิงสามารถมาขอรับคำปรึกษาทันทีที่สงสัยว่าตั้งครุภัณฑ์ และการส่งต่อผู้รับบริการสามารถทำได้ทันทีโดยสามารถทำให้การยุติการตั้งครุภัณฑ์ทำได้ในช่วงต้นของการตั้งครุภัณฑ์ ก็จะช่วยลดอันตรายที่ผู้หญิงจะได้รับจากการทำแท้งลงได้เกือบทั้งหมด

การให้คำปรึกษาภายหลังการทำแท้งน่าจะเป็นการบริการอีกด้านหนึ่งที่ควรจัดให้กับประชาชนอย่างกว้างขวาง ทั้งการให้คำปรึกษาทางด้านร่างกายและจิตใจ ข้อจำกัดของกฎหมายทำให้รัฐปฏิเสธการดำรงอยู่ของสถานบริการทำแท้งที่มีอยู่มากมาย ทำให้รัฐไม่สามารถควบคุมสถานบริการทำแท้งให้มีความ

ปลอดภัยและมีการให้บริการที่มีคุณภาพได้ การทำแท้งในสถานที่เหล่านี้มักทำอย่างรวดเร็ว รวดเร็ว ส่วนใหญ่มักไม่มีการติดต่อระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการอีก แม้เมื่อมีอาการแทรกซ้อนอันเกิดจากการทำแท้ง ผู้หญิงมีแนวโน้มจะไม่ไปรับการรักษาจากที่เดิม การมีสถานที่ให้คำปรึกษาที่ผู้หญิงสามารถขอคำแนะนำได้สะดวก จะช่วยลดอันตรายที่จะมีต่อสุขภาพร่างกายของผู้หญิง นอกจากนี้การให้บริการในส่วนนี้ น่าจะครอบคลุมถึงการให้คำปรึกษาในกรณีที่ผู้หญิงมีความวิตกกังวล เครียด เศร้า กลัว และต้องการคำปรึกษา

การบริการทั้งก่อนตั้งครุภัณฑ์ หลังตั้งครุภัณฑ์ การยุติการตั้งครุภัณฑ์ และหลังการยุติการตั้งครุภัณฑ์ ควรทำอย่างเป็นระบบและกระจายออกไปอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในสถานที่ที่มีการบริการการคุมกำเนิดทุกแห่ง เช่น สถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพเขต และโรงพยาบาลทั่วไป เป็นต้น ผู้ให้บริการในเรื่องนี้ จำเป็นจะต้องได้รับการฝึกอบรมเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีและมีทักษะที่เหมาะสมในการให้บริการในเรื่องนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Chayovan, Napaporn; Peerasit Kamnuansilpa; John Knodel. *Thailand Demographic and Health Survey 1987*. Bangkok: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University. 1988.
2. Havanon, Napaporn; John Knodel; and Tony Bennett. *Sexual Networking in a Provincial Thai Setting*. Bangkok: The Family Health International. 1992.
3. Havanon, Napaporn; Kanchana Kanchanasinith; Linda Potter; Ruth Canamar. *Thailand: Study of Pill Compliance Among Drugstore Purchasers*. Bangkok: Thailand Fertility Research Association (TFRA), Ministry of Public Health, 1992.

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์: ประเด็นท้าทายนโยบายการให้บริการของรัฐ

4. Knodel, John; Apichat Chamrathirong; Nibhon Debavalya. *Thailand's Reproductive Revolution*. Madison: The University of Wisconsin. 1987.
5. Knodel, John; Napaporn Havanon; Anthony Pramualratana. "Fertility Transition in Thailand: A Qualitative Analysis" *Population and Development Review* 1984; 10(2): 297-328.
6. Koetsawang, Suporn. "Illegally Induced Abor- tion in Thailand." Paper presented at IPPF SEAO Regional Programme Advisory Panel Meeting on Abortion, Bali, Indonesia, 29-30 October, 1993.
8. Londono E., M.L. "Abortion Counseling: Attention to the Whole Woman" in *International Journal of Gynecology and obstetrics* 1989; Supplementary 3 :169-178.



คมคำ ♦ ความคิด “ความมั่นคงด้านสุขภาพ หมายถึงการมีชีวิตอยู่โดย

1. ไม่ตายถ้าไม่สมควรตาย
2. ไม่เจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น
3. เมื่อเจ็บป่วยก็ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม
4. ไม่เกิดการหย่อนสมรรถภาพหรือพิการโดยไม่จำเป็น
5. เมื่อหย่อนสมรรถภาพหรือพิการ ก็ยังสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีพอสมควร”

⇒ ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา

การอภิปราย“ระบบสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ”