

POLICY BRIEF

สถานการณ์ ความยากลำบาก (ยิ่งขึ้น) ในการเข้าถึงบริการทำแท้ง ในช่วงโควิด-19



รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ประสานงาน เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม



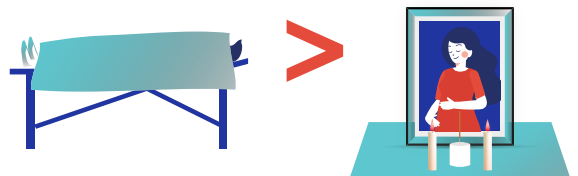
สถานการณ์ ความยากลำบาก (ยิ่งขึ้น) ในการเข้าถึงบริการทำแท้ง ในช่วงโควิด-19

กฎหมายและการบริการสุขภาพของไทย เอื้อแค่ไหนกับการทำแท้ง

กรมอนามัยคาดประมาณไว้เมื่อ พ.ศ. 2542 ว่า อัตราตายของผู้หญิงไทยจากการทำแท้งจะเท่ากับ 300 ต่อการเกิดมีชีพหนึ่งแสนคน ซึ่งสูงกว่าอัตราตายของผู้หญิงจากการคลอดถึง 10 เท่า! [1] ซึ่งกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขลำดับต้น ๆ ของประเทศไทยที่ดำรงอยู่นานกว่า 60 ปี

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301 ถึง 305 ที่อนุญาตให้ทำแท้งได้ตามกฎหมาย ถูกประกาศใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2500 จนถึงปัจจุบัน และยังไม่เคยมีการแก้ไข กฎหมายนี้ตั้งบนฐานคิดที่ว่า การทำแท้งเป็นอาชญากรรม จึงลงโทษทั้งตัวผู้หญิงที่ทำแท้ง และผู้ทำแท้งให้ผู้หญิงมีโทษทั้งจำและปรับ โดยเปิดช่องให้ทำแท้งได้โดยแพทย์ในบางเงื่อนไข คือ เมื่อการตั้งท้องนั้นมีอันตรายต่อสุขภาพกายและจิตของผู้หญิง และผลของการตั้งท้องนั้นมาจากการกระทำความผิดอาญา มาตรา 276 คือ ละเมิดทางเพศเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปีลงมา ไม่ว่าจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม มาตรา 276 คือ การข่มขืนกระทำชำเรา มาตรา 282 283 และ 284 คือ การล่อลวงหญิงจนเป็นสาเหตุให้หญิงท้อง [2]

อัตราตายของผู้หญิงไทยจากการทำแท้งคิดเป็น **300** ต่อการเกิดมีชีพหนึ่งแสนคน ซึ่งสูงกว่าอัตราตายของผู้หญิงจากการคลอดถึง **10** เท่า



กฎหมาย เปิดช่องให้ทำแท้งแก่ผู้หญิงได้ แต่ยังมีปัญหาในการตีความและการปฏิบัติ แพทย์ส่วนใหญ่จึงปฏิเสธที่จะทำแท้งเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ตัวเองมากที่สุด นี่เป็นวิถีปฏิบัติของแพทย์ส่วนใหญ่ในสถานบริการพยาบาลของรัฐที่ปฏิเสธการทำแท้ง

ผู้หญิงท้องไม่พร้อมส่วนใหญ่ ไม่สามารถเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัยได้ จึงหันเข้าหาบริการทำแท้งเถื่อน ดังปรากฏข่าวที่ส่นสะเทือนสังคมไทยเมื่อ พ.ศ. 2553 เมื่อพบซากตัวอ่อนมนุษย์จำนวน 2,002 ซาก จากการทำแท้งเถื่อน ในวัดแห่งหนึ่ง จนเป็นข่าวดังระดับโลก [3]



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้ผู้หญิงยังต้องพบกับความยากลำบากในการเข้ารับบริการเพื่อยุติการตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้นไปอีก

การระบาดของโควิด-19 ตอกย้ำช่องว่างระบบบริการสุขภาพของไทย

นับตั้งแต่มีประกาศพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในเดือนมีนาคมจนถึงมิถุนายน พ.ศ. 2563 ผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์มีจำนวนเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับช่วงเวลาก่อนเกิดสถานการณ์ฯ [4] ในภาวะปกติหญิงต้องเผชิญกับอุปสรรคมากมายในการเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้ผู้หญิงยังต้องพบกับความยากลำบากในการเข้ารับบริการมากยิ่งขึ้นไปอีก

- 1 การลดลงของสถานบริการตั้งครรภ์ในเครือข่ายอาสา RSA (Referral System for Safe Abortion) จากเดิม 142 แห่ง ใน 42 จังหวัด เหลือเพียง 71 แห่งใน 39 จังหวัด ในจำนวนนี้มีเพียง 4 แห่งที่รับอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป
- 2 การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมจำนวนมากหันไปใช้ช่องทางอื่นที่ไม่ปลอดภัยเช่น ซื้อยาออนไลน์มาใช้เอง หรือทำแท้งในสถานบริการที่ไม่ปลอดภัย
- 3 การขาดแคลนยายุติการตั้งครรภ์ที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ เนื่องจากโรงงานที่ผลิตยานี้ในประเทศอินเดียที่เป็นแหล่งเดียวที่ประเทศไทยนำเข้าได้หยุดการผลิตตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 โดยไม่มีความชัดเจนว่าจะเริ่มผลิตอีกครั้งเมื่อไร

เนื่องจากปัญหาการเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายเป็นปัญหาค้ำความานานเกินกว่าครึ่งศตวรรษ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจึงแยกออกเป็นสองแนวทาง คือ

1 การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนหรือฐานคิดต่อการมองเรื่องการทำแท้ง

การลบมุมมองที่ว่า การทำแท้ง คือ อาชญากรรม ปรับเปลี่ยนเป็นการทำแท้ง คือ บริการสุขภาพ โดยยกเลิกมาตรา 301 ที่เอาผิดต่อผู้หญิงที่ทำแท้ง แก้ไขมาตรา 305 ขยายเงื่อนไขอนุญาตให้ทำแท้งได้ถึงอายุครรภ์ที่ปลอดภัย ตามงานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ และโดยคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ 24 สัปดาห์



กฎหมายไทย เห็น การทำแท้ง เป็นอาชญากรรม

มีโทษทั้งจำและปรับกับผู้หญิงที่ทำแท้ง และผู้ทำแท้งให้ผู้หญิง ทำให้แพทย์ส่วนใหญ่

ปฏิเสธ ที่จะทำแท้ง

เพื่อความปลอดภัยของตัวเอง ส่งผลให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมส่วนใหญ่อันเข้าหาบริการทำแท้งเถื่อน ซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิต



ในปัจจุบัน มีความเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคมและวิชาการ นำโดยเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม ร่วมกับ **เครือข่ายอาสา RSA** ได้ร่วมจัดทำข้อเสนอแก้กฎหมาย และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย ทั้งในส่วนของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกฤษฎีกา กระทรวงยุติธรรม และ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งประเทศไทย โดยกฎหมายยังอยู่ในกระบวนการเตรียมส่งต่อไปยังรัฐสภา และยังไม่มีการขอยุติ

การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนหรือฐานคิด ต่อการมองเรื่องการทำแท้ง และระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ใน ส่วนของภาครัฐ จะช่วยลด อัตราตาย ของผู้หญิงไทยจากการทำแท้ง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2 | การปรับเปลี่ยนระบบบริการยุติ การตั้งครรภ์ในส่วนของภาครัฐ

- 1 ในสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ดังเช่น การปิดเมืองเนื่องจากโรคระบาด หรือเกิดภัยพิบัติต่าง ๆ รัฐต้องสั่งการให้กระทรวงมหาดไทยและหน่วยงานที่กำกับดูแลเรื่องการเดินทาง ออกนอกเคหะสถาน และการเดินทางข้ามจังหวัด ตามพระราชกำหนดในสถานการณ์ฉุกเฉิน มีความเข้าใจถึงความจำเป็นในการเดินทางของผู้หญิง และอนุญาตให้ผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์สามารถเดินทางออกนอกพื้นที่เพื่อไปรับบริการที่สถานบริการนอกพื้นที่ได้
- 2 รัฐต้องมีมาตรการที่ชัดเจนในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ด้วยการจัดหาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการคุมกำเนิดชั่วคราว และการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรตามความพร้อมของสถานบริการโดยเฉพาะหลังยุติการตั้งครรภ์ที่เข้าถึงได้ เพียงพอและกระจายอย่างมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง
- 3 พิจารณาออกมาตรการและดำเนินมาตรการ บริการสุขภาพในระบบโทรเวชกรรม (Tele-medicine) ซึ่งเป็นการนำเทคโนโลยีการดูแลรักษาทางไกล โดยการปรึกษาออนไลน์ กับบุคลากรทางการแพทย์ ก่อนและหลังการใช้ยา ในผู้หญิงที่ต้องการจะยุติการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ที่มีผลตรวจอัลตราซาวด์ยืนยัน โดยแจ้งสถานบริการสุขภาพภายใต้สังกัด กระทรวงสาธารณสุขในทุกแห่ง ให้เปิดให้บริการอัลตราซาวด์เพื่อทราบอายุครรภ์ให้ผู้หญิงเข้าถึงได้โดยไม่จำเป็นต้องฝากครรภ์



- 4 ปัจจุบันการทำแท้งอยู่ในสิทธิประโยชน์ทั้งบัตรทองและประกันสังคม แต่มีบริการอยู่เพียง 39 จังหวัดเท่านั้น ดังนั้นในระยะเวลาอันใกล้ไม่ควรเกิน 3 ปีนี้ รัฐต้องจัดบริการให้กว้างขวางระดับหนึ่ง คือ มีโรงพยาบาลรัฐอย่างน้อยหนึ่งแห่งให้บริการทำแท้งในทุกจังหวัด เป็นบริการแบบ Comprehensive Abortion Care (CAC) ซึ่งสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้เป็นหัวหน้าพัฒนาหลักสูตรการยุติการตั้งครรภ์แบบ CAC เรียบร้อยแล้วในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา รวมถึงเริ่มตั้งงบประมาณจัดสรรเพื่อรองรับงานยุติการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และตั้งเป้าหมายให้มีสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ครอบคลุมร้อยละ 50 ของจังหวัดในประเทศไทย [5]



ติดตามชมคลิปวิดีโอ



เอกสารอ้างอิง

- [1] 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.
- [2] ประมวลกฎหมายอาญา. (15 พฤศจิกายน 2499). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 73 ตอนที่ 95 . หน้า 12.
- [3] “ยอดทะลุ 2,002 ศพ สุสาน ‘มารหัวชน’ จี้แก้ กม.ทำแท้งช่วยชีวิตเหยื่อสาว” มติชนสุดสัปดาห์. 26 พฤศจิกายน – 2 ธันวาคม 2553. หน้า 97-98.
- [4] The Momentum. (2563). ทำไมผู้หญิงเข้าไม่ถึงการทำแท้งปลอดภัยช่วงโควิด-19. เข้าถึงได้จาก <https://themomentum.co/safe-abortion-and-covid-19/>
- [5] โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม. (2563). รายงานปิดโครงการ. เสนอต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)