ทางเลือกกับความเหลื่อมล้ำ
ของบริการทำแท้งหลังการแก้กฎหมาย

กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล

Abortion ACCESS
TAPS The Association for Population and Social Researchers สมาคมวิจัยประชากรและสังคม (สวส.)
สสส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ทางเลือกกับความเหลื่อมล้ำ
ของบริการทำแท้งหลังแก้กฎหมาย

กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล

โครงการ "การติดตามและประเมินผลระบบบริการยุติการตั้งครรภ์
และพัฒนานวัตกรรมบริการนวัตวิถี (new normal)
ในบริบทกฎหมายยุติการตั้งครรภ์ฉบับใหม่"
สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ทางเลือกกับความเหลื่อมล้ำของบริการทำแท้งหลังแก้กฎหมาย

กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

ทางเลือกกับความเหลื่อมล้ำของบริการทำแท้งหลังแก้กฎหมาย = Choices, Interrupted: Abortion Access After the Law Amendment / กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล. – พิมพ์ครั้งที่ 1. – นครปฐม: สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2566.

184 หน้า.

1. ผู้หญิง--สุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์. 2. ความเหลื่อมล้ำ--การเข้าถึงบริการสุขภาพ. 3. การทำแท้ง--ไทย. 4. ผู้หญิง--ยุติการตั้งครรภ์. 5. ท้องไม่พร้อม. I. กุลภา วจนสาระ. II. กฤตยา อาชวนิจกุล. III. สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม. IV. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. V. ชื่อเรื่อง: Choices, Interrupted: Abortion Access After the Law Amendment.

363.46

ISBN 978-616-93010-3-5

จำนวน: 500 เล่ม © สงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย

พิมพ์ครั้งที่ 1: พฤศจิกายน 2566

ปกและรูปเล่ม: สุกัญญา พรหมทรัพย์

จัดพิมพ์: สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม
999 ถนนพุทธมณฑล 4 ตำบลศาลายา
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม
โทรศัพท์ 02-441-0201-4 โทรสาร 02-441-9333

พิมพ์ที่: โรงพิมพ์เดือนตุลา
39/205-206 ซอยวิภาวดีรังสิต 84 แขวงสนามบิน
เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210
โทรศัพท์: 02-996-7392-4 โทรสาร: 02-996-7395

คำนำ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กฎหมาย ศีลธรรม สิทธิ เสรีภาพ ทางเลือกบนเนื้อ-ตัว-ร่างกาย การถูกตัดสิน อคติ ความผิดบาป การเริ่มต้นใหม่ ประสบการณ์จากชีวิตจริง ล้วนเป็นฐานคิดที่สำคัญในทุกเรื่องของชีวิต การยุติการตั้งครรภ์หรือทำแท้งก็เช่นเดียวกัน

การแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 ใน มาตรา 301 และ 305 ให้หญิงที่มีอายุครรภ์ไม่ถึง 12 สัปดาห์ สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ โดยไม่ถือว่าทำผิดกฎหมาย ส่วนหญิงที่อายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ – 20 สัปดาห์ ยุติการตั้งครรภ์ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด หากผ่านกระบวนการปรึกษาทางเลือกก่อนเข้าสู่บริการ เรื่องดังกล่าวถือเป็นการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายที่สำคัญของประเทศไทยในเรื่องการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์ และเป็นเครื่องยืนยันว่าผู้หญิงทุกคนมีสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของตัวเอง ที่สามารถจะตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อ หรือยุติการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม

หนังสือ "ทางเลือกกับความเหลื่อมล้ำของบริการทำแท้งหลังแก้กฎหมาย" เล่มนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการการติดตามผลระบบบริการยุติการตั้งครรภ์และพัฒนานวัตกรรมบริการนวัตวิถี (New Normal) ในบริบทกฎหมายยุติการตั้งครรภ์ฉบับใหม่ สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีเป้าหมายในการติดตามผลที่เกิดขึ้นหลังการแก้ไขกฎหมายอาญาว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์ในกลุ่มของผู้ที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระดับนโยบาย ผู้ให้บริการสุขภาพและสังคม และผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งผลกระทบต่อสังคมและระบบบริการสาธารณสุข นอกจากนี้การทำงานยังมีความท้าทายเนื่องด้วยโครงการดำเนินงานอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของสถานการณ์โควิด 19 แต่ถือเป็นโอกาสที่ทำให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมและขยายการส่งต่อบริการที่ปลอดภัยแบบ New Normal โดยใช้แนวทางดูแลและการติดตามออนไลน์ที่ถือเป็นเครื่องมือที่จะใช้ต่อยอดการทำงานประเด็นการยุติการตั้งครรภ์ต่อไปในอนาคต

หนังสือเล่มนี้จึงถือเป็นการรวบรวมบทเรียน ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่สะท้อนให้เห็นเส้นทางในการยุติการตั้งครรภ์ของผู้หญิง ที่แม้จะมีเสรีภาพแต่ก็ยังอยู่บนทางเลือกที่จำกัดและอยู่บนความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียม สสส. หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะช่วยสร้างเสริมพลังให้กับผู้หญิงและคนทำงาน สร้างความเข้าใจและช่วยกันลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย รวมถึงการพัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วย

ดร.ชาติวุฒิ วังวล
ผู้อำนวยการ
สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

กล่าวนำ

โครงการที่เรียกว่า Abortion Access เกิดขึ้นหลังจากเหตุการณ์สำคัญสองประการในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน นั่นคือ การแก้ไขกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ให้สิทธิผู้คนไม่ว่าจะอยู่ในเพศสภาพใดสามารถตัดสินใจกำหนดชีวิตเจริญพันธุ์และจัดการกับเนื้อตัวร่างกายของตัวเองได้ คนจำนวนไม่น้อยสามารถเลือกทางเลือกยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎหมาย เหตุการณ์ที่สองคือการใช้ชีวิตอยู่ท่ามกลางการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่อย่างโควิด 19 ที่ทำให้โลกทั้งใบต้องหมุนตามเชื้อไวรัสโคโรน่า ความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกันของผู้คนทั่วโลกกลายเป็นภาพสะท้อนความเหลื่อมล้ำที่ตอกย้ำความไม่เท่าเทียมทางสังคมให้เห็นชัดเจนทุกเมื่อเชื่อวัน

Abortion Access ตั้งใจที่จะสะท้อนภาพการเข้าถึงบริการทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ในสังคมไทยที่กำลังเปลี่ยนแปลงหลังการแก้กฎหมาย ร่วมกับอีกความตั้งใจที่จะสะท้อนให้เห็นถึงแนวทางและโอกาสใหม่ๆ ในการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อไม่ให้การทำแท้งกลายเป็นบริการสุขภาพในมุมมืด ในความเงียบในความไม่เท่าเทียมของระบบบริการสาธารณสุขของสังคมไทยอย่างที่เคยเป็นมา ดังหนึ่งในข้อค้นพบสำคัญของโครงการ Abortion Access ที่พบว่าแม้กฎหมายจะให้สิทธิตัดสินใจ แต่ทางเลือกของการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ในสังคมไทยนั้นยังเป็นทางเลือกที่จำกัด เป็นความเหลื่อมล้ำที่ทำให้คนจำนวนไม่น้อยไม่อาจเลือกและเข้าถึงได้ง่ายนัก

งานชิ้นนี้ไม่อาจลุล่วงไปได้แม้แต่น้อยหากไม่ได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากผู้คนมากมายตลอด 18 เดือนของการทำงาน ทั้งที่เป็นกัลยาณมิตรหน้าเก่าในเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม และคนหน้าใหม่ๆ ที่การทำแท้งทำให้ได้ทำความรู้จักกันเป็นครั้งแรก ขอบคุณผู้แทนจากทุกหน่วยงานและองค์กรที่ทำงานผลักดันนโยบายเพื่อการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่สละเวลาให้เราได้พูดคุยทำความเข้าใจสถานการณ์และมีความหวังกับการเปลี่ยนแปลงเบื้องหน้า ขอบคุณเป็นพิเศษสำหรับความพยายามติดตามและจัดการฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สายด่วนท้องไม่พร้อม 1663 และอื่นๆ ที่ร่วมเป็นส่วนสำคัญบทหนึ่งของหนังสือเล่มนี้

แม้ข้อมูลทั้งหมดในหนังสือเล่มนี้จะเป็นประสบการณ์เพียงส่วนหนึ่งของการทำงานเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์ของบุคลากรผู้จัดบริการด้านสุขภาพและสังคมกว่า 150 คนที่ได้พบเจอในเวทีการประชุมต่างๆ การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ระดับลึก ขอบคุณสำหรับความตั้งใจบอกเล่าและให้ข้อมูลอย่างจริงใจ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้เกิดขึ้นได้ดังเจตนารมณ์ของกฎหมายด้วยกัน

สุดท้ายนี้ ขอบคุณผู้หญิงที่ผ่านประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์ทั้ง 23 คนที่ยินดีให้ทั้งใจและเวลาร่วมพูดคุยให้ข้อมูลกับโครงการ แม้จะทำให้หลายคนต้องย้อนคิดถึงเรื่องราวสะเทือนใจครั้งเก่า หลายคนรู้สึกดีใจที่ได้พูดคุยและถูกรับฟัง อีกหลายคนตั้งอกตั้งใจหาเวลาให้เราได้สัมภาษณ์เพื่อถ่ายทอดเรื่องราวประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของตัวเองให้เป็นส่วนหนึ่งของบันทึกบทหนึ่งในหนังสือเล่มนี้ ด้วยความหวังว่าครั้งหนึ่งของชีวิตที่ได้เลือกตัดสินใจอย่างยากลำบากในวันนั้นจะเป็นประโยชน์กับการตัดสินใจเลือกทางเลือกในชีวิตของใครก็ตามในวันหน้า

กุลภา วจนสาระ
กฤตยา อาชวนิจกุล

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้มีเป้าหมายหลักเพื่อติดตามดูการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นหลังจากประเทศไทยได้แก้ไขกฎหมายอาญาว่าด้วยยุติการตั้งครรภ์เมื่อ พ.ศ. 2564 โดยศึกษาติดตามจาก 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ที่ทำงานเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลต่างๆ และผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ผ่านประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์ งานชิ้นนี้เป็นการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้ข้อมูลที่เป็นสถิติตัวเลขด้านบริการยุติการตั้งครรภ์ในช่วง พ.ศ. 2561-2565 จากหลายหน่วยงาน ร่วมกับการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม และการประชุมระดมสมองกับผู้ที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆ จากการศึกษาพบว่าสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและความต้องการยุติการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นได้กับทุกช่วงวัยและในทุกช่วงอายุครรภ์ ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานอายุ 20-39 ปี เหตุผลสำคัญในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์คือการอยู่ในความสัมพันธ์ที่เปราะบางและความไม่มั่นคงด้านเศรษฐกิจ ขณะเดียวกัน ภาครัฐไม่สามารถจัดให้มีบริการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างทั่วถึง ส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในจังหวัดใหญ่ของภูมิภาค ทั้งยังกำหนดเงื่อนไขในการจัดบริการแตกต่างกัน กลายเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ผู้ที่ต้องการทำแท้งไม่สามารถเข้าถึงบริการได้แม้กฎหมายจะให้สิทธิแล้วก็ตาม ผู้หญิงจำนวนหนึ่งต้องเดินทางข้ามพื้นที่ มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นเพื่อเข้าถึงบริการและเสี่ยงที่จะเลือกวิธีการที่ไม่ปลอดภัยมากขึ้น เหล่านี้เป็นผลของความเหลื่อมล้ำทางสังคมและเศรษฐกิจที่ส่งผลให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมแต่ละคนมีความสามารถในการตัดสินใจกำหนดชีวิตตัวเองและเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ไม่เท่าเทียมกัน นำมาสู่การจัดทำชุดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์เพื่อรองรับทุกความต้องการด้านอนามัยเจริญพันธุ์และลดความเหลื่อมล้ำให้มากที่สุด

คำสำคัญ: ท้องไม่พร้อม, ทำแท้ง, ยุติการตั้งครรภ์, ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ

สารบัญ

คำนำ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (3)

กล่าวนำ (5)

บทคัดย่อ (7)

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมา 1

วัตถุประสงค์ 4

แนวคิดที่ใช้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 4

ขอบเขต ระยะเวลา และวิธีดำเนินการวิจัย 7

จริยธรรมการวิจัย 10

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 10

ข้อจำกัดในการวิจัย 11

บทที่ 2 ตัวเลขเล่าเรื่อง: ภาพการทำแท้งจากข้อมูลสถิติ 13

ประตูบานแรกสู่การยุติการตั้งครรภ์ 15

ท้องไม่พร้อมทุกช่วงวัย: อายุของผู้ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ 17

อายุครรภ์ 19

เหตุผลของท้องไม่พร้อม 26

สถานพยาบาลกับการใช้ยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ 29

เมื่อ 'ยุติฯ' คือการเดินทาง 31

จากตัวเลขสู่ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ 39

บทที่ 3 ชีวิตและประสบการณ์ของผู้หญิงที่ทำแท้ง **41**

เมื่อชีวิตท้องไม่พร้อม 44

การเข้าถึงข้อมูลและแหล่งบริการ 66

วิธีการยุติการตั้งครรภ์ 84

อำนาจและการตีตราด้วยบาปจากการทำแท้ง 91

จากประสบการณ์สู่ข้อเสนอ 96

บทที่ 4 ผู้จัดบริการกับการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย **101**

การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล 102

ความท้าทายของการทำงานยุติการตั้งครรภ์ 109

การพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ 130

บทที่ 5 จากตัวบทกฎหมายสู่ความเป็นจริง: ทางเลือกกับความเหลื่อมล้ำ **145**

เสรีภาพในทางเลือกที่จำกัด 148

ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 155

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์ 158

เอกสารอ้างอิง **160**

ภาคผนวก **162**

สิทธิประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม (สำหรับประชาชน) 162

สิทธิประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม (สำหรับหน่วยบริการ) 164

ดัชนี **167**

สารบัญภาพ

1.1 แนวคิดบริการยุติการตั้งครรภ์ขององค์การอนามัยโลก 5

1.2 กรอบแนวคิดการพัฒนานวัตกรรมบริการยุติการตั้งครรภ์ 6

2.1 จำนวนผู้ใช้บริการสายด่วน 1663 พ.ศ. 2561-2565 จำแนกตามการตัดสินใจ อายุ และปี พ.ศ. 16

2.2 สัดส่วนของอายุผู้ใช้บริการสายด่วน 1663 และผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ จาก สปสช. พ.ศ. 2561-2565 18

2.3 สัดส่วนอายุครรภ์ของผู้ใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ พ.ศ. 2561-2565 เปรียบเทียบระหว่างสายด่วน 1663 โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง และโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง 21

2.4 การให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาของกองทุนท้องไม่พร้อมฯ พ.ศ. 2561-2565 22

2.5 ร้อยละของผู้โทรเข้าสายด่วน 1663 พ.ศ. 2561-2565 จำแนกตามเหตุผลที่ท้องไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์ 27

2.6 ร้อยละของการซื้อยายุติการตั้งครรภ์ที่เบิกจาก สปสช. และกรมอนามัย พ.ศ. 2561-2565 จำแนกตามประเภทของสถานบริการและเขตสุขภาพ 30

2.7 จำนวนและการกระจายสถานบริการในเครือข่ายอาสา RSA ที่เปิดบริการยุติการตั้งครรภ์ ณ สิงหาคม 2566 จำแนกตามเงื่อนไขอายุครรภ์ 32

2.8 เปรียบเทียบอัตราการใช้บริการสายด่วน 1663 และการใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาล ต่อประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์ 1,000 คน พ.ศ. 2565 34

2.9 ร้อยละของผู้ใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง พ.ศ. 2561-2565 จำแนกตามจังหวัดที่อยู่ 37

3.1 ภาพรวมของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์ 2 กลุ่ม 44

3.2 จำนวนของผู้หญิงที่สัมภาษณ์ จำแนกตามการเข้าถึงข้อมูลและการเข้าถึงแหล่งบริการ 68

4.1 กระบวนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม 131

4.2 ตัวอย่างการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง 139

สารบัญตาราง

2.1 ร้อยละของผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ พ.ศ. 2561-2565 จำแนกตามช่วงอายุ และแหล่งที่มาของข้อมูล 19

2.2 ร้อยละของผู้ใช้บริการสายด่วน 1663 จำแนกตามปีและอายุครรภ์ 20

2.3 จำนวนสถานพยาบาลในเครือข่ายอาสา RSA ที่เปิดให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ณ สิงหาคม 2566 จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาลและเงื่อนไขอายุครรภ์ 33

2.4 เปรียบเทียบอัตราผู้ใช้บริการสายด่วน 1663 และผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาล ต่อประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์ 1,000 คน พ.ศ. 2565 35

3.1 อายุและอายุครรภ์ของผู้หญิงที่ให้ข้อมูล 43

1

บทนำ

การทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์เป็นหนึ่งในประเด็นร้อนแรงที่มีการถกเถียงกันมายาวนานในแทบทุกสังคม หลายสังคมมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากประเด็นนี้ในหลายรูปแบบ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงตัวบทกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจพลิกผันสถานการณ์ให้กลายเป็นคุณหรือสร้างข้อจำกัดให้กับการเข้าถึงบริการยุติฯ ที่ปลอดภัย ดังกรณีที่เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกาที่ศาลสูงพิจารณาตีความใหม่ เช่นเดียวกับสังคมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงใหญ่ในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์เกิดขึ้นผ่านการที่ประชาชนใช้สิทธิฟ้องตรงต่อศาลรัฐธรรมนูญ (constitutional complaint) โดยผลการวินิจฉัยว่าบทบัญญัติแห่งกฎหมายในกรณีนี้ขัดต่อรัฐธรรมนูญ นำมาสู่การแก้ไขกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้งในปี พ.ศ. 2564 และกว่าสองปีที่มีการแก้ไขบทบัญญัติในกฎหมายดังกล่าว แม้ในทางหลักการจะดูเหมือนว่าสถานการณ์การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เอื้อให้คนทุกเพศสภาพสามารถตัดสินใจกำหนดชีวิตเจริญพันธุ์ของตัวเองได้มากขึ้น แต่ในทางปฏิบัติแล้ว การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของคนจำนวนไม่น้อยยังคงเผชิญกับความท้าทายหลายประการ

ความเป็นมา

การขับเคลื่อนทางสังคมเพื่อให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัยและถูกกฎหมายเป็นหนึ่งในการเคลื่อนไหวด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่ทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชนร่วมกันผลักดันมาอย่างยาวนานหลายสิบปีแล้ว หนึ่งในนั้นคือการทำงานขับเคลื่อนภายใต้เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมกว่าทศวรรษที่ผ่านมาที่ร่วมทำงานกับเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยบริการภาครัฐ องค์กรภาคประชาสังคม หน่วยงานนโยบายด้านสาธารณสุข และสถาบันวิชาการ สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับสังคมในประเด็นข้อบังคับและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ร่วมไปกับการผลักดันให้สถานพยาบาล

ของรัฐจัดบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อผู้หญิงท้องไม่พร้อมโดยไม่มีอคติและไม่เลือกปฏิบัติ สร้างทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อมและการช่วยเหลือส่งต่อบริการอย่างทันท่วงที ผลักดันให้บริการยุติการตั้งครรภ์อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพ รวมทั้งการผลักดันเชิงนโยบายผ่านยุทธศาสตร์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ต่าง ๆ (กุลภา วจนสาระ, 2563)

การเปลี่ยนแปลงด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ครั้งสำคัญของประเทศไทยเกิดขึ้นเมื่อเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม และเครือข่ายอาสา RSA ได้ร่วมกันเป็นตัวแทนแพทย์หญิงศรีสมัย เชื้อชาติ ยื่นคำร้องต่อศาลรัฐธรรมนูญเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2561 เพื่อให้พิจารณาว่ามาตรา 301 และ 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้นขัดกับมาตรา 27 และ 28 ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 เนื่องจาก "การยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้งที่ปลอดภัยไม่ใช่เป็นความผิดทางอาญา แต่เป็นการดูแลรักษาทางการแพทย์ โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อรักษาชีวิตและความปลอดภัยของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ และผู้หญิงในฐานะประชาชนมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ" ต่อมาศาลรัฐธรรมนูญได้มีคำวินิจฉัยในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ว่ามาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญาดังกล่าวขัดต่อมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญ ส่วนมาตรา 305 แม้ไม่ขัดรัฐธรรมนูญแต่ควรจะมีการปรับปรุงแก้ไขให้ทันกับสภาพการณ์เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป โดยในระหว่างกระบวนการแก้ไขและพิจารณากฎหมาย 2 มาตรานี้ ผู้ประสานงานเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ ได้รับการเสนอชื่อให้เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่...) พ.ศ. .... (ความผิดฐานทำให้แท้งลูก) รวมทั้งตัวแทนแพทย์จากเครือข่ายอาสา RSA เข้าให้ข้อมูลต่อคณะกรรมาธิการชุดนี้ด้วย เพื่อเสนอข้อเท็จจริงในด้านความจำเป็นของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์หลังอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์

ประมวลกฎหมายว่าด้วยทำแท้งของประเทศไทยที่ใช้บังคับมาแล้วกว่า 60 ปีจึงได้มีการแก้ไขในที่สุด และประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 การเข้าร่วมพิจารณากฎหมายของทั้งสองเครือข่ายภาคประชาสังคมเป็นส่วนสำคัญที่ผลักดันสาระสำคัญในกฎหมายฉบับนี้ 2 ประการด้วยกัน นั่นคือ (1) มาตรา 301 ลดโทษผู้หญิงที่ทำแท้งมากกว่าอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ จากเดิมที่ระบุ "โทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ" เป็น "*โทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ*" และ (2) เพิ่มมาตรา 305 (5) อนุญาตให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ได้ตามเงื่อนไขประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ "*หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ตามหลักเกณฑ์และ*

วิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของแพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น"

นับแต่กฎหมายทำแท้งฉบับใหม่ประกาศใช้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 โดยจัดตั้งคณะอนุกรรมการ 3 คณะ[1] ซึ่งมีตัวแทนเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ และเครือข่ายอาสา RSA เข้าร่วมเป็นกรรมการกลางและอนุกรรมการทุกชุด เพื่อนำเสนอประสบการณ์และข้อเท็จจริงไปแลกเปลี่ยนเพื่อการพัฒนาระบบบริการในด้านต่าง ๆ

อย่างไรก็ดี ในระหว่างที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำลังพิจารณาแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องตามกฎหมายใหม่นั้น ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยอยู่ภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ส่งผลให้การให้บริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์เป็นไปอย่างยากลำบากและมีข้อจำกัดนานาประการ ไม่ว่าจะเป็นข้อจำกัดและมาตรการกักตัวในการเดินทางข้ามจังหวัดที่ทำให้การส่งต่อบริการข้ามพื้นที่ทำได้ยากและเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 นอกจากนี้ มาตรการภายในหน่วยบริการแทบทุกแห่งที่ให้ความสำคัญกับการรับมือกับโรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นลำดับต้นก็ผลักให้ผู้ป่วยอื่น ๆ เข้าถึงบริการสุขภาพได้ยาก ขณะเดียวกันหน่วยบริการในเครือข่ายอาสา RSA หลายแห่งต้องปิดบริการชั่วคราว สถานการณ์เหล่านี้ทำให้การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด 19 เป็นไปอย่างจำกัดแม้กฎหมายจะปรับแก้แล้วก็ตาม องค์กรเครือข่ายภาคประชาสังคมที่ขับเคลื่อนประเด็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ร่วมกับภาครัฐมาโดยตลอดจึงเห็นพ้องกันว่าน่าจะศึกษาติดตามผลที่เกิดขึ้นหลังการแก้ไขกฎหมายอาญาว่าด้วยยุติการตั้งครรภ์[2] ไม่ว่าจะเป็นในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ และผู้รับบริการ รวมทั้งสังคมในภาพรวม เพื่อให้เห็นว่าหลังจากมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งแล้ว การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่อย่างไร ขณะเดียวกัน สถานการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการและการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพอย่างไร

---

[1] ได้แก่ (1) คณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติ (2) คณะอนุกรรมการสื่อสารความรู้และโต้ตอบความเสี่ยง และ (3) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการและสารสนเทศ

[2] สอดคล้องกับข้อสังเกตแนบท้ายรายงานของคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ที่เสนอให้ควรมีการจัดทำรายงานติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกปี หลังจากมีการแก้ไขกฎหมายแล้ว

โครงการวิจัยติดตามผลระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ หลังการแก้ไขกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ "การติดตามและประเมินผลระบบบริการยุติการตั้งครรภ์และพัฒนานวัตกรรมบริการนวัตวิถี (new normal) ในบริบทกฎหมายยุติการตั้งครรภ์ฉบับใหม่" หรือที่เรียกว่าโครงการ Abortion Access สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีเป้าหมายที่จะศึกษาติดตามการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์และการเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัย ภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ทั้งการแก้ไขกฎหมายอาญาว่าด้วยยุติการตั้งครรภ์ และการเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์และการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์

โครงการวิจัยนี้กำหนดวัตถุประสงค์ในการศึกษาไว้ 3 ประการดังนี้

(1) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการแก้ไขกฎหมายอาญาว่าด้วยยุติการตั้งครรภ์ในกลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพและสังคม ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ

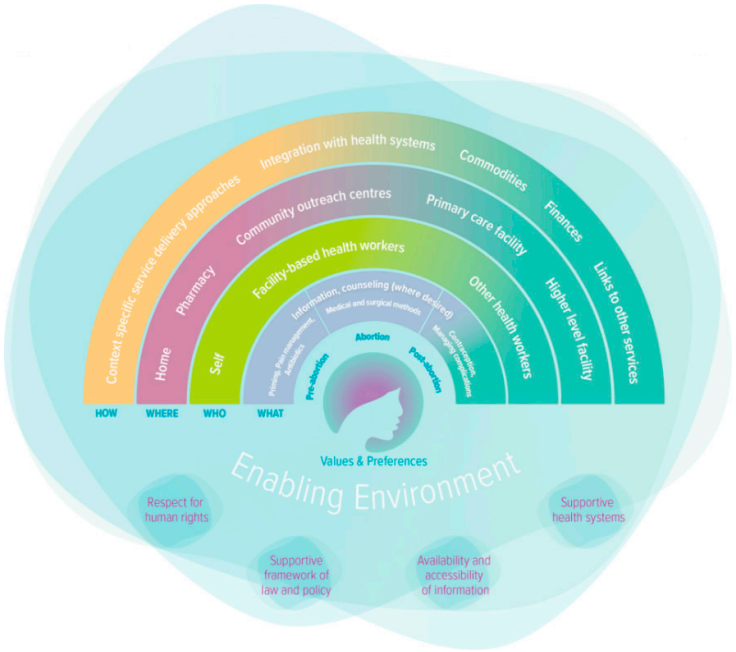
(2) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากการแก้ไขกฎหมายอาญาว่าด้วยยุติการตั้งครรภ์ ในด้านผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์

(3) ศึกษาติดตามสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสาธารณสุขในภาพรวม

แนวคิดที่ใช้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินไปภายใต้กรอบแนวคิดสามประการด้วยกัน ได้แก่ **(1) แนวคิดบริการยุติการตั้งครรภ์ (Abortion Care)** ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กล่าวถึงไว้ในคู่มือการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ฉบับใหม่ที่สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่อย่างโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-19) เพื่อให้เป็นคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติให้กับทั้งผู้กำหนดนโยบาย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในระดับปฏิบัติ องค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และผู้ที่เกี่ยวข้องด้านต่าง ๆ เพื่อให้บริการสุขภาพด้านการยุติการตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงได้อย่างมีคุณภาพ แม้จะเผชิญกับสถานการณ์อันจำกัดดังเช่นการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่ผ่านมา แนวทางดังกล่าวพัฒนาจากแนวคิดที่ยึดทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อมเป็นศูนย์กลาง จัดบริการสุขภาพอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพรองรับตลอดกระบวนการ (ก่อนการทำแท้ง การทำแท้ง และหลังการทำแท้ง) โดยไม่เลือกปฏิบัติหรือละเมิดสิทธิของผู้หญิงที่ต้องการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งนี้ หนึ่งในข้อคำแนะนำสำคัญคือการจัดบริการโทรเวชกรรมเพื่อยุติการตั้งครรภ์ (World Health Organization-WHO, 2022)

ภาพ 1.1 แนวคิดบริการยุติการตั้งครรภ์ขององค์การอนามัยโลก



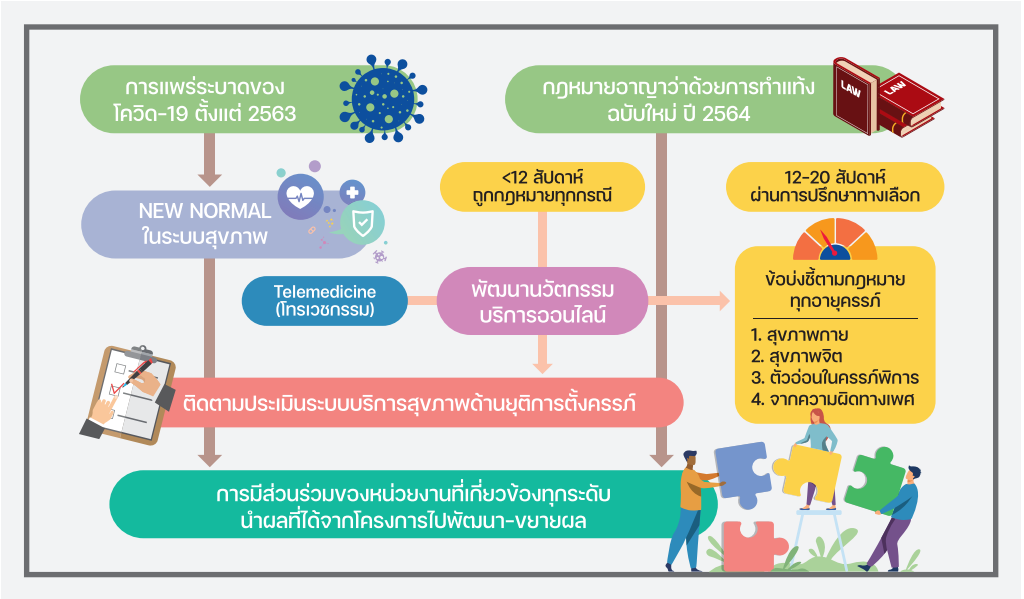
ที่มา: Figure 1: Conceptual framework for abortion care, WHO, 2022, p.5.

(2) สำหรับประเทศไทยนั้น กล่าวได้ว่ามีสถานการณ์สำคัญสองประการเกิดขึ้นในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน นั่นคือ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-19) ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา และการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง เป็นพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 กำหนดให้การยุติการตั้งครรภ์เป็นสิทธิของผู้หญิงที่สามารถทำได้ภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ในกรณีที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์สามารถทำได้ตามเงื่อนไขที่กำหนดในมาตรา 305 ทั้งสองเหตุการณ์ต่างส่งผลกระทบทั้งในทางบวกและลบต่อการให้บริการปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ และระบบบริการสุขภาพในภาพรวม ในขณะเดียวกัน เครือข่ายภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านยุติการตั้งครรภ์ได้พัฒนา**บริการระบบสุขภาพนวัตวิถี**[3] หรือการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในบริการทางการแพทย์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 รวมถึงบริการ

[3] หมายถึง นวัตกรรมการให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับการใช้ชีวิตในวิถีใหม่ (New Normal) อันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโควิด 19 ซึ่งมีการพัฒนาโดยใช้การบริการออนไลน์อย่างเข้มข้นมากขึ้น เช่น บริการสุขภาพในระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) หรือระบบแพทย์ทางไกล

ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในแบบนวัตวิถีด้วย สอดคล้องกับแนวทางของ WHO ที่หลายประเทศทั่วโลกนำไปใช้แล้วพบว่าปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และสามารถเข้าถึงได้สะดวก

ภาพ 1.2 กรอบแนวคิดการพัฒนานวัตกรรมบริการยุติการตั้งครรภ์



(3) แนวคิดเรื่องความเป็นธรรมทางอนามัยเจริญพันธุ์

ในการทำงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์นั้น อาจกล่าวได้ว่ามีแนวคิดหลักๆ ในการทำงานอยู่ 3 แนวคิดด้วยกัน นั่นคือ (1) **แนวคิดเรื่องสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health)** ซึ่งให้ความสำคัญกับการจัดและขยายบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อให้คนสามารถเข้าถึงบริการได้กว้างขวางมากขึ้น โดยเฉพาะในชุมชนชายขอบหรือด้อยโอกาส (2) **แนวคิดเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Rights)** ที่ให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ในการทำงาน 2 ด้าน นั่นคือ การปกป้องคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ขณะเดียวกันก็ต่อสู้กับข้อกฎหมายหรือนโยบายที่จำกัดสิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิงและประชากรชายขอบหรือด้อยโอกาสต่างๆ และ (3) **แนวคิดเรื่องความเป็นธรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Justice)** อันเป็นแนวคิดที่เชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์กับความเป็นธรรมทางสังคม ด้วยพื้นฐานความคิดที่มองว่าภายใต้โครงสร้างสังคมและความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันนั้นส่งผลให้คนแต่ละคนมีความสามารถในการตัดสินใจกำหนดชีวิตตัวเองได้ไม่เท่ากัน (กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ, 2558)

แนวคิดความเป็นธรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์นี้ช่วยให้เข้าใจถึงความทับซ้อนขององค์ประกอบต่าง ๆ ในชีวิตของคน ๆ หนึ่งที่ผสานรวมกลายเป็นประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติหรือรากเหง้าทางประวัติศาสตร์และชาติพันธุ์ เพศภาวะ เพศวิถี ชนชั้นทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ อายุ ครอบครัว และชุมชน/ถิ่นฐานบ้านเกิด องค์ประกอบที่ทับซ้อนกันเหล่านี้กลายเป็นข้อจำกัดในการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ ในแต่ละสถานการณ์ชีวิตของคนแต่ละกลุ่ม โดยเฉพาะผู้หญิง ทั้งนี้ แม้ว่ารัฐจะจัดให้มีบริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์และรับรองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของคนทุกคนอย่างถ้วนหน้า แต่ทว่าในทางปฏิบัติแล้ว คุณภาพชีวิตของผู้หญิงและเด็กในด้านอนามัยเจริญพันธุ์ยังคงแตกต่างกัน เนื่องจากความเหลื่อมล้ำทางสังคมและเศรษฐกิจ การมีสถานการณ์ชีวิตและทางเลือกที่จำกัด ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ตามต้องการได้เท่าเทียมกันตามสิทธิที่ได้รับการรับรองไว้แต่อย่างใด

การทำงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในปัจจุบันจึงไม่เพียงต้องคำนึงถึงในเสรีภาพในการตัดสินใจและสิทธิในการเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ อคติและการเลือกปฏิบัติที่จำกัดสิทธิและการเข้าถึงบริการข้างต้นเท่านั้น **แต่จำเป็นต้องละเอียดอ่อนต่อประเด็นความทับซ้อนของบริบทและเงื่อนไขต่าง ๆ นานาที่ล้อมรอบชีวิต อันเป็นส่วนหนึ่งของความเหลื่อมล้ำทางสังคมและเศรษฐกิจที่ส่งผลให้ผู้หญิงแต่ละกลุ่มมีข้อจำกัดในการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ ในชีวิต และมีความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการได้ไม่เท่าเทียมกันด้วย**

ขอบเขต ระยะเวลา และวิธีดำเนินการวิจัย

โครงการนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการแก้ไขกฎหมายอาญาว่าด้วยยุติการตั้งครรภ์ ปี พ.ศ. 2564 มีระยะเวลาดำเนินโครงการระหว่างมีนาคม พ.ศ. 2565 ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2566 รวมทั้งสิ้น 18 เดือน การเก็บรวบรวมข้อมูลของโครงการประกอบด้วยวิธีการ 2 ลักษณะ ด้านหนึ่งเป็นการศึกษาจากตัวเลขสถิติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับบริการยุติการตั้งครรภ์จากหลายแหล่งที่มาด้วยกัน เพื่อให้ตัวเลขเหล่านี้สะท้อนภาพสถานการณ์การเข้าถึงบริการยุติฯ ที่เป็นอยู่ นับตั้งแต่เริ่มต้นปรึกษาหาข้อมูล สู่หน่วยบริการที่ให้บริการในเกณฑ์ที่แตกต่างกัน และภาพรวมผู้ใช้บริการทั้งประเทศ ตัวเลขสถิติทั้งหมดที่ปรากฏในรายงานนี้เป็นข้อมูลในระยะเวลา 5 ปี คือ ระหว่างเดือนมกราคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2561-2565 จากแหล่งที่มาดังต่อไปนี้

(1) สถิติผู้ใช้บริการรับคำปรึกษาจาก สายด่วน 1663 ปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม มูลนิธิเข้าถึงเอดส์

(2) ข้อมูลผู้รับบริการท้องไม่พร้อมและยุติการตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลที่รับส่งต่อบริการ 2 แห่ง เป็นโรงพยาบาลของรัฐหนึ่งแห่งที่ให้บริการยุติฯ ไม่เกิน 12 สัปดาห์ และโรงพยาบาลเอกชนอีกหนึ่งแห่งที่มีบริการยุติฯ ถึง 24 สัปดาห์

(3) ข้อมูลจากฐานข้อมูลการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (ระบบ e-Claim) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

(4) ข้อมูลการซื้อยายุติการตั้งครรภ์ ทั้งที่เบิกจาก สปสช. และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

(5) ข้อมูลจากกองทุนให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ประสบปัญหาหรือเข้าไม่ถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งดำเนินการโดยเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

ข้อมูลในอีกด้านหนึ่งเป็นการศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ในรายละเอียด โดยเก็บรวบรวมจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 3 กลุ่ม นั่นคือ กลุ่มผู้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ บุคลากรด้านสุขภาพและสังคมที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ และผู้หญิงที่มีประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์ โดยมีแนวทางศึกษาวิจัยในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

(1) **การศึกษาติดตามการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบสุขภาพในระดับนโยบาย** ได้แก่ การกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการ ระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลด้านการยุติการตั้งครรภ์ขององค์กรที่เกี่ยวข้อง รวม 18 องค์กร ทั้งสิ้น 36 คน ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย สำนักงานประกันสังคม แพทยสภา ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พรรคการเมือง 2 พรรค กองบริหารการสาธารณสุข และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

(2) **การศึกษาติดตามการเปลี่ยนแปลงในระดับปฏิบัติการ** ได้แก่ การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ของสถานพยาบาลในทุกภูมิภาค การศึกษาในส่วนนี้ใช้กระบวนการวิจัย

สองลักษณะประกอบกัน คือ (1) การใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ สถิติผู้เข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานบริการในแต่ละเขตสุขภาพทั้ง 13 แห่งทั่วประเทศจากฐานข้อมูล e-Claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และข้อมูลการซื้อยายุติการตั้งครรภ์ ทั้งที่เบิกจาก สปสช. และกรมอนามัย และ (2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรด้านสุขภาพและสังคมที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ได้แก่

(ก) การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ระดับลึกเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและสังคมที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลในพื้นที่ 4 ภูมิภาค (ภาคเหนือ, ภาคกลาง, ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) รวม 20 ครั้ง ทั้งสิ้น 39 คน ผู้ให้ข้อมูลในจำนวนนี้จำแนกได้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 20 คน นักสังคมสงเคราะห์ 7 คน สูติแพทย์ 9 คน และเจ้าหน้าที่ด้านอื่นๆ ในโรงพยาบาล อีก 3 คน และ

(ข) การจัดประชุมระดมความคิดเห็นผู้ปฏิบัติงานด้านการยุติการตั้งครรภ์ในสถานบริการในพื้นที่ที่ศึกษาทั้ง 4 ภูมิภาค โดยจัดประชุมที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เชียงใหม่ อุดรธานี และกรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมให้ความเห็นทั้งหมด 110 คน ประกอบด้วยแพทย์และสูติแพทย์ 22 คน พยาบาลวิชาชีพ 44 คน นักสังคมสงเคราะห์ 19 คน นักวิชาการสาธารณสุข 19 คน และผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องอื่นๆ อีก 6 คน

(3) **การศึกษาติดตามผลที่เกิดขึ้นจากการแก้ไขกฎหมายในกลุ่มผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์** การเก็บรวมรวมข้อมูลส่วนนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การสัมภาษณ์ระดับลึกผู้เข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นผู้ใช้บริการที่สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ประสบปัญหาอุปสรรคใดๆ มากนัก โครงการฯ เข้าถึงผู้หญิงกลุ่มแรกนี้ผ่านแหล่งบริการใน 4 ภูมิภาค รวม 13 คน กลุ่มที่สองเป็นผู้หญิงที่มีประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์ที่ประสบปัญหาลักษณะต่างๆ กันในระหว่างการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งโครงการฯ เข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญเหล่านี้ผ่านทาง 1663-สายด่วนท้องไม่พร้อม สถานพยาบาลที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ และองค์กรภาคประชาสังคมในเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ เครือข่ายอาสา RSA และการร้องเรียนผ่านแฟนเพจเฟซบุ๊ค "เครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ" รวมทั้งสิ้น 10 คน

จริยธรรมการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ต่าง ๆ ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติในพื้นที่ที่คัดเลือก และผู้ที่มีประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์ ด้วยความอ่อนไหวของประเด็นการทำแท้ง ตลอดการศึกษาจึงได้เน้นและให้ความสำคัญกับการเคารพในการตัดสินใจด้วยตัวเองของผู้ให้ข้อมูลทุกคนที่ต้องให้ความยินยอมในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร การรักษาความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ตามแนวทางของจริยธรรมการวิจัยในคน ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบและรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะกรรมการจริยธรรม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2565 เลขที่ COA: 2022/04-079

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อค้นพบที่ได้จากโครงการนี้น่าจะเป็นข้อมูลเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ได้เห็นสถานการณ์ปัญหาของการเข้าถึงบริการ และเห็นความสำคัญของการจัดบริการสุขภาพด้านการยุติการตั้งครรภ์ให้ผู้ที่ต้องการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก และมีคุณภาพ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงข้อบังคับในกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ เช่น โควิด 19 ดังนี้

(1) ข้อค้นพบของโครงการจะช่วยให้เข้าใจสถานการณ์ภาพรวม การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับระบบบริการสุขภาพ การจัดบริการที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ และการเข้าถึงบริการทำแท้ง หลังจากมีการแก้ไขกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง พ.ศ. 2564

(2) ในเชิงนโยบาย ผลที่ได้จากโครงการจะเป็นข้อเสนอต่อคณะอนุกรรมการที่กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งขึ้น นั่นคือ (1) คณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติ (2) คณะอนุกรรมการสื่อสารความรู้และโต้ตอบความเสี่ยง และ (3) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการและสารสนเทศ เพื่อให้เห็นสถานการณ์ของการจัดบริการและการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยหลังการแก้กฎหมายฯ และเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

(3) ในระดับปฏิบัติ ผลที่ได้จากการศึกษาจะช่วยสร้างความเข้าใจสถานการณ์การจัดบริการด้านการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลต่าง ๆ และเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการในทางปฏิบัติด้านการยุติการตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพ เข้าถึงได้ง่าย และสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

(4) ข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ที่มีประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์จะช่วยให้เข้าใจองค์ประกอบของสถานการณ์และข้อจำกัดของการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุงระบบบริการให้ทุกคนเข้าถึงได้ง่าย และเป็นข้อเสนอสำหรับการพัฒนากลไกการร้องเรียนการเข้าไม่ถึงบริการในอนาคต

ข้อจำกัดในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัย 2 ลักษณะ คือ วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงปริมาณนั้น เป็นการใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ 5 หน่วยงานได้เก็บรวบรวมตัวเลขสถิติไว้ก่อนแล้ว ซึ่งแต่ละแห่งบันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูลในรายละเอียดแตกต่างกันค่อนข้างมาก จากความตั้งใจเดิมที่จะใช้ตัวเลขย้อนหลัง 10 ปีเพื่อให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การเข้าถึงบริการทำแท้ง แต่ด้วยความไม่สมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลและความไม่สอดคล้องตรงกันของรายละเอียดข้อมูลของหน่วยงานทั้ง 5 แหล่ง ทำให้สามารถใช้ข้อมูลจากทุกแหล่งสำหรับการวิเคราะห์เปรียบเทียบได้เพียง 5 ปี นอกจากนี้รายละเอียดของข้อมูลจากแต่ละแหล่งไม่สอดคล้องตรงกันทำให้สามารถนำมาวิเคราะห์เทียบเคียงได้เพียงบางด้านเท่านั้น

ขณะเดียวกัน การวิจัยเชิงคุณภาพในส่วนของผู้หญิงที่ผ่านประสบการณ์ในการยุติการตั้งครรภ์นั้น การเข้าถึงผู้ใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ประสบปัญหาและเข้าถึงบริการทำแท้งได้ยากนั้นมีข้อจำกัดมาก ไม่สามารถเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญในกลุ่มนี้ได้ดังที่กำหนดไว้จากความตั้งใจเดิมที่จะสัมภาษณ์ระดับลึกผู้หญิงกลุ่มนี้ 20 คน แต่ด้วยข้อจำกัดด้านต่าง ๆ ที่ไม่สามารถเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ โดยเฉพาะความไม่ต้องการเปิดเผยเรื่องราวประสบการณ์ทำแท้ง ทำให้โครงการสามารถเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลส่วนนี้เพียง 10 คนเท่านั้น

2

ตัวเลขเล่าเรื่อง: ภาพการทำแท้งจากข้อมูลสถิติ

ความต้องการยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทยมีจำนวนเท่าใดในแต่ละปีนั้นเป็นคำถามที่เกิดขึ้นเสมอเมื่อกล่าวถึงสถานการณ์การทำแท้งในประเทศไทย แต่ไม่มีหน่วยงานใดที่สามารถจะให้คำตอบที่ชัดเจนต่อคำถามนี้ได้เนื่องจากไม่มีการเก็บข้อมูลที่ครบถ้วน เนื้อหาในบทนี้เป็นความพยายามที่จะนำเสนอสถานการณ์การยุติการตั้งครรภ์จากข้อมูลตัวเลขสถิติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้บันทึกไว้ 5 แหล่งที่มาในช่วงเวลาเดียวกัน คือ ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2561-2565 เพื่อให้ตัวเลขสถิติเหล่านั้นได้แสดงภาพสถานการณ์การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังจากการแก้กฎหมายในมิติต่างๆ ได้แก่ อายุของผู้ใช้บริการ อายุครรภ์ เหตุผลของการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งปริมาณและการเข้าถึงบริการในแต่ละเขตสุขภาพ ซึ่งในที่สุดแล้วได้สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างของการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แหล่งที่มาของตัวเลขที่ใช้อธิบายภาพการยุติการตั้งครรภ์ทั้ง 5 แหล่ง ได้แก่

(1) สถิติผู้ใช้บริการ 1663 สายด่วนท้องไม่พร้อมฯ มูลนิธิเข้าถึงเอดส์

(2) ข้อมูลผู้รับบริการจากฐานข้อมูลการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (ระบบ e-Claim) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

(3) รายงานการเบิกยายุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ทั้งที่เบิกจาก สปสช. และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

(4) ข้อมูลผู้รับบริการท้องไม่พร้อมและยุติการตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลที่รับส่งต่อบริการ 2 แห่ง เป็นโรงพยาบาลของรัฐหนึ่งแห่งที่ให้บริการยุติฯ ไม่เกิน 12 สัปดาห์ และโรงพยาบาลเอกชนอีกหนึ่งแห่งที่มีบริการยุติฯ ถึง 24 สัปดาห์ และ

(5) ข้อมูลจากกองทุนช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงในภาวะวิกฤติจากความรุนแรงทางเพศและตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดำเนินการโดยเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

"แก้ม"

แก้มเป็นสาวน้อยอายุ 24 ปี เรียนจบปริญญาตรี ทำงานเป็นผู้ดูแลฟาร์มสัตว์เลี้ยงอยู่ห่างไกลจากจังหวัดบ้านเกิด แก้มพูดคุยทำความรู้จักกับผู้ชายคนหนึ่งในช่องทางออนไลน์ และไม่ได้เรียกผู้ชายคนนี้ว่าแฟน เนื่องจากเพียงแค่พูดคุยนัดเจอกันและมีเพศสัมพันธ์กับเขาแค่ครั้งเดียวเท่านั้น แก้มบอกว่าที่จริงด้วยความที่กลัวจะพลาดแบบนี้เลยให้เขาใช้ถุงยางในวันนั้นด้วย หลังจากนั้นไม่นานนักแก้มก็พบว่าเขามีครอบครัวอยู่แล้ว จึงตัดสินใจจบความสัมพันธ์เพื่อตัดปัญหาหากจะกระทบกับที่ทำงาน แต่ทว่าอีกราวหนึ่งเดือนต่อมา ประจำเดือนแก้มไม่มาตามกำหนดแต่ก็ไม่ได้สงสัยอะไร เนื่องจากประจำเดือนมาไม่ตรงวันเป็นปกติ แต่สิ่งที่ทำให้แก้มเริ่มฉุกคิดคือเมื่อเข้าเดือนที่ 2 ร่างกายเปลี่ยนแปลง รู้สึกคัดเต้านม จึงซื้อที่ตรวจครรภ์มาตรวจดู

"ขาดสองเดือน เอะใจว่ามันน่าสงสัย ประจำเดือนไม่มา ก็ขอหัวหน้าออกไปข้างนอก ซื้อที่ตรวจเมื่อวานขึ้นสองขีด สตั๊นท์ไปเลยค่ะ แล้วก็ลงไปทำงานปกติ แต่ว่าในใจก็คือคิดมากเลย ไม่ได้ ยังไงก็ไม่ได้ เสร็จงานก็โทรหาเพื่อนสนิทว่าช่วยด้วย..ตอนนี้ยังไม่พร้อม เขาก็บอกว่าไปปรึกษาหมอก่อนไหม หนูก็หาใน google ว่าถ้าอยากจะยุติการตั้งครรภ์ต้องไปที่ไหน แล้วก็อ่านข้อมูล อ่านๆๆ เลยรู้ว่ามีกฎหมาย แล้วก็ขึ้น 1663 หนูก็เข้าไปอ่านหมดเลยว่าอายุครรภ์ที่เท่าไรสามารถทำได้ เว็บพันทิพบอกว่าเขาเคยไปทำนะ ทำแบบนี้ๆ อีกเว็บหนึ่งก็บอกว่าให้โทรปรึกษา 1663 ก่อน พอตอนเที่ยงหนูก็เลยโทรปรึกษา 1663 เขาก็ว่าช่วยเล่าเรื่องทั้งหมดให้ฟังหน่อย คุยกัน 20 นาทีได้ แล้วเขาก็บอกว่าที่ใกล้หนูคือตรงนี้ๆ ให้ติดต่อไปนะ พอวางสายเขาหนูก็โทรแล้วก็มานี่ (คลินิก) เลย"

(แก้ม, สัมภาษณ์, 25 มกราคม 2566)

แก้มเป็นหนึ่งในคนที่โชคดี หาข้อมูล และสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างรวดเร็วภายในไม่กี่วันนับตั้งแต่รู้สึกผิดปกติถึงความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และโชคดีมีสถานบริการภายในตัวจังหวัดที่ทำงานอยู่ ขณะที่เข้ารับบริการยุติฯ แก้มมีอายุครรภ์ได้ 10 สัปดาห์ และเดินออกจากคลินิกนั้นไปด้วยความรู้สึกโล่งอกโล่งใจ เพราะไม่มีอะไรเป็นความกังวลอีกต่อไป และเนื่องด้วยสถานบริการแห่งนั้นขึ้นทะเบียนการใช้ยายุติการตั้งครรภ์และเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ แก้มจึงไม่ต้องจ่ายค่าบริการที่ได้รับ เสียค่าใช้จ่ายเพียงค่าอัลตร้าซาวด์และค่ายาอีกนิดหน่อยเท่านั้น

ประตูบานแรกสู่การยุติการตั้งครรภ์

"พอรู้ว่าท้องก็คิดเลยว่าจะทำยังไง จะปล่อยแบบนี้ไม่ได้แน่ ก็เข้าไปหาใน google ว่าวิธีการทำแท้งที่ถูกกฎหมาย ยุติการตั้งครรภ์โดยถูกกฎหมาย อะไรแบบนี้ ก็ขึ้นหน้าอธิบายว่าการทำแท้งเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ แล้วก็ให้ติดต่อไปที่เบอร์ 1663 แต่ยังไม่กล้าโทรนะ คิดอยู่หลายวันเพราะไม่รู้ว่าเขาเป็นหน่วยงานประเภทไหน ถูกกฎหมายไหม จะช่วยเราได้จริงหรือเปล่า ค่าใช้จ่ายจะแพงไหม คิดอยู่ประมาณนี้

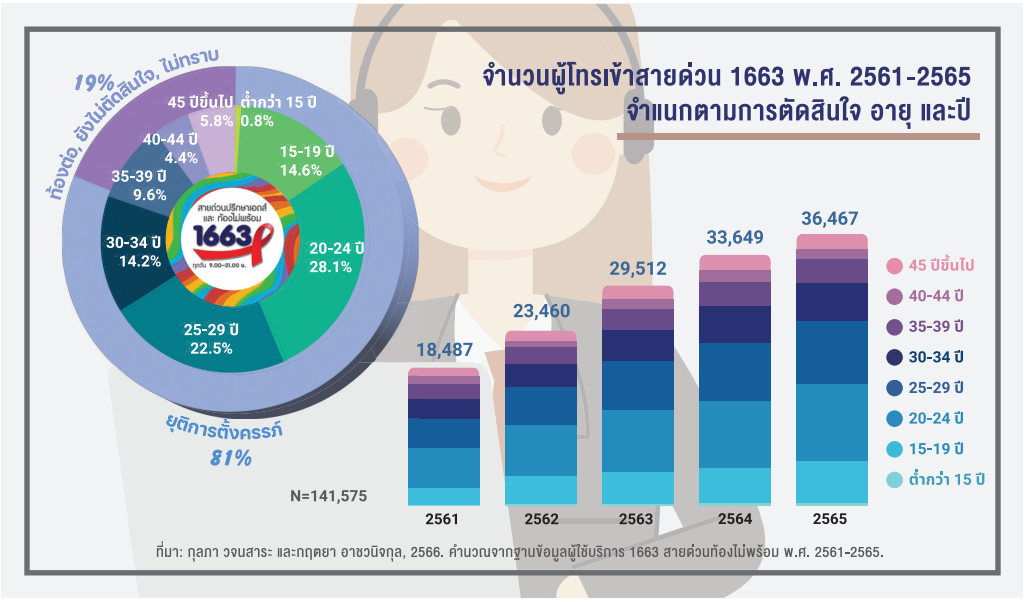
พอตัดสินใจว่ายังไงก็ต้องทำแน่นอน ก็เลยโทรไป 1663 เจ้าหน้าที่เขาก็ถามว่าอยู่ใกล้โรงพยาบาลไหน ใช้สิทธิอะไร สะดวกแบบไหน เขาบอกว่าเดี๋ยวจะเช็คให้ว่ามีที่ไหนรับบริการด้านนี้บ้างแล้วจะติดต่อกลับ ก็รอ กังวลว่าเขาจะติดต่อมาจริงไหม พอเขาติดต่อกลับมาก็รู้สึกว่ามันโล่งไป 50% แล้ว เขาติดต่อมาถามเราตลอดว่าไปถึงขั้นตอนไหนแล้ว มีติดปัญหาอะไรไหม มีอะไรให้ช่วยไหม เขาพูดดีมาก คือใส่ใจเรา ดูแลเรา พูดให้เราสบายใจ"

(ตูน, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2565)

"1663-สายด่วนปรึกษาเอดส์ และท้องไม่พร้อม" ดำเนินการโดยมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (AIDs Access Foundation) กล่าวได้ว่าเป็นช่องทางหลักช่องทางเดียวของการให้บริการข้อมูลและคำปรึกษาด้านท้องไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ทั่วประเทศ ทั้งให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา ประสานส่งต่อบริการและติดตาม ในปีที่ผ่านมา (2565) อาสาสมัครสายด่วน 1663 ต้องให้คำปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อมและยุติการตั้งครรภ์แก่ผู้ใช้บริการเฉลี่ยในแต่ละวันประมาณ 100 คน ระหว่างเวลา 9.00-21.00 น. ด้วยจำนวนคู่สายเพียง 5 คู่สายเท่านั้น[1] จากข้อมูลผู้ใช้บริการ 1663 สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อมในระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) พบว่ามีจำนวนผู้โทรเข้ามาปรึกษาทั้งสิ้น 141,575 คน และส่วนใหญ่ของผู้ที่โทรเข้ามาปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อมนั้นมีความประสงค์จะยุติการตั้งครรภ์ (คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 81) ขณะที่ไม่ถึงหนึ่งในห้าเป็นกลุ่มที่ยังไม่ตัดสินใจ ไม่ทราบการตัดสินใจ และตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ ดังภาพ 2.1

[1] เดิม 1663 สายด่วนท้องไม่พร้อมฯ เปิดให้บริการด้วยจำนวน 10 คู่สาย แต่ได้ลดจำนวนคู่สายลงเหลือเพียง 5 คู่สายในช่วงปี 2564 เนื่องจากไม่มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ขณะที่มีผู้ใช้บริการเพิ่มจำนวนขึ้นมาก ทำให้การโทรเข้าสายด่วน 1663 ต้องใช้ความพยายามค่อนข้างมาก จึงเปิดให้คำปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ในเพจ Facebook เพิ่มเติมอีกทางหนึ่ง

ภาพ 2.1 จำนวนผู้ใช้บริการสายด่วน 1663 พ.ศ. 2561-2565
จำแนกตามการตัดสินใจ อายุ และปี พ.ศ.



ข้อมูลผู้ใช้บริการสายด่วน 1663 ระหว่าง พ.ศ. 2561-2565 แสดงให้เห็นจำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้นทุกปี จากจำนวน 18,487 คนในปี 2561 เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวเป็น 36,467 คนในปี 2565 สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ เงื่อนไขและเกณฑ์ในการให้บริการ คำปรึกษา ค่าใช้จ่าย ที่สำคัญคือข้อมูลแหล่งบริการที่สามารถเข้าถึงได้สะดวกมากที่สุด ทั้งนี้ แม้ 1663 จะเป็นประตูทางเข้าหลักสู่บริการยุติการตั้งครรภ์มานานมากกว่า 10 ปี แต่ปัจจุบันช่องทางเข้าถึงบริการในลักษณะสายด่วนเช่นนี้ ยังมีสายด่วน สปสช. 1330 อีกช่องทางหนึ่งด้วย

"สำหรับคนที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ ถึงจะรู้ว่ามีกฎหมายแล้วแต่ไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นยังไง จะไปหาที่ไหน สายด่วน 1663 เป็นเหมือนประตู เป็นด่านแรกที่เปิดประตูเข้าไป แล้วไปนั่งคุยกันว่าต้องการบริการอะไรแบบไหนยังไง หลังจากนั้น 1663 จะมีหน้าที่ส่งไปตามจุดที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ นี่คือบทบาทของเรา...

ช่องว่างตอนนี้มันเป็นเรื่องของระบบบริการสาธารณสุขของเราเอง กฎหมายก็รองรับแล้วอะไรแล้ว การยุติการตั้งครรภ์มันก็เป็นบริการสุขภาพ ภายใน 12 สัปดาห์เนี่ยถูกกฎหมายทุกอย่าง มันก็ควรจะไปหาหมอได้ตามปกติ เป็นบริการปกติที่มีอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป คุณสามารถเดินไปโรงพยาบาลที่คุณใช้บริการตามสิทธิอยู่ได้เลย แต่ว่าระบบมันยังไม่เกิด ไม่ปรับตัวให้ทัน

กับกฎหมาย ไปโรงพยาบาลไหนก็บอกที่นี่ไม่มีบริการ แล้วก็ไม่ส่งต่ออีก ถ้าเป็นไปได้ อย่างน้อยที่สุดทุกจังหวัดควรต้องมีสัก 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปสามารถเปิดบริการด้านนี้ขึ้นมาแล้วก็ให้บริการไปด้วย มันจะได้ทันท่วงทีแล้วก็ไม่ลำบากเหมือนที่เป็นอยู่ 1663 จะได้ใช้เวลากับคนที่มีปัญหาที่ซับซ้อน แล้วก็เข้าไม่ถึงบริการมากขึ้น"

(ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์, สนทนากลุ่ม, 6 กรกฎาคม 2565)

ท้องไม่พร้อมทุกช่วงวัย: อายุของผู้ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์

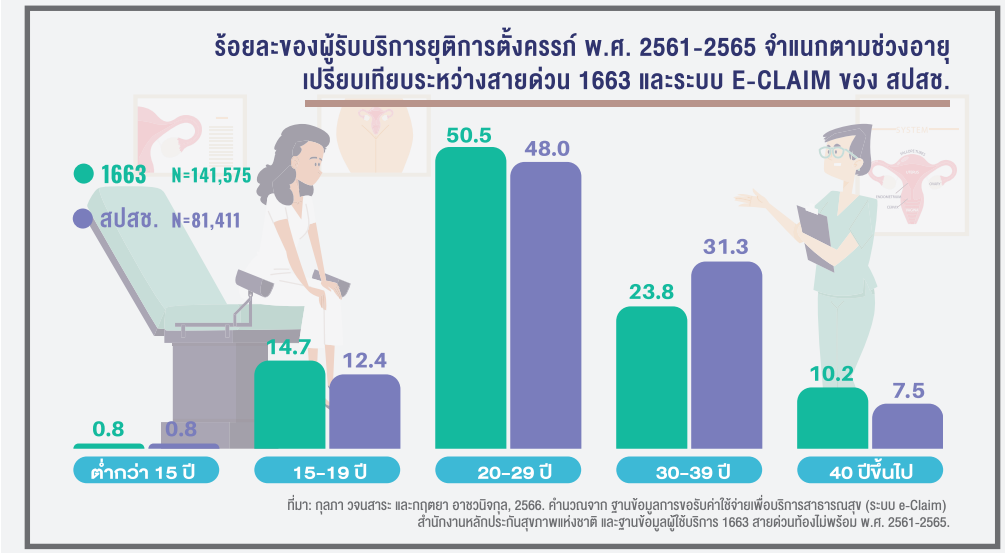
ตัวเลขในภาพ 2.1 แสดงภาพให้เห็นชัดเจนว่าผู้ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี คิดเป็นสัดส่วนประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.6) ของจำนวนผู้ที่โทรเข้ามาปรึกษา 1663 ทั้งหมดกว่า 1.4 แสนคน ซึ่งเป็นวัยที่ใกล้จบการศึกษาและเริ่มต้นทำงาน อีกเกือบหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 23.8) อยู่ในช่วงวัยทำงานคืออายุ 30-39 ปี ขณะที่วัยรุ่นวัยเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีนั้นมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 15.5 เท่านั้น ตัวเลขนี้อาจเทียบให้เข้าใจง่ายได้ว่าในทุก 10 คนของคนที่โทรปรึกษา 1663 และต้องการทำแท้งนั้น จะพบว่าครึ่งหนึ่งหรือ 5 คนมีอายุระหว่าง 20-29 ปี อีก 2-3 คนมีอายุระหว่าง 30-39 ปี ขณะที่เป็นวัยรุ่นอายุไม่ถึง 20 ปีราว 1-2 คนเท่านั้นเอง

สัดส่วนอายุจากข้อมูลผู้ใช้บริการของ 1663 สะท้อนว่า**ท้องไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ไม่ใช่สถานการณ์ปัญหาของวัยรุ่นอย่างที่สังคมมักเข้าใจผิดกัน แต่ท้องไม่พร้อมเป็นสถานการณ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงอายุ** ดังที่มีสัดส่วนของผู้ที่โทรปรึกษา 1663 ในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไปราวร้อยละ 10 รวมทั้งผู้มีอายุไม่ถึง 15 ปีอีกร้อยละ 0.8 ซึ่งที่จริงแล้วในทางกฎหมายเรียกได้ว่าเป็นท้องที่ผิด เนื่องจากกฎหมายกำหนดให้อายุที่ยินยอมให้มีเพศสัมพันธ์ได้นั้นคือ 15 ปี จากข้อมูลพบว่าผู้ที่มีอายุน้อยที่สุดที่โทรมาปรึกษา 1663 ด้วยเรื่องท้องไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์นั้นมีอายุเพียง 10 ขวบเท่านั้นเอง

จากการเข้าถึงสายด่วน 1663 ซึ่งเปรียบเหมือนเป็นประตูบานแรกของการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เมื่อเทียบกับฐานข้อมูลการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) ของ สปสช. ในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ทั้งประเทศ พ.ศ. 2561-2565 จำนวนทั้งสิ้น 81,411 รายนั้น พบว่าแม้จำนวนผู้เข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่แหล่งบริการทั่วประเทศเบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช. จะน้อยกว่าจำนวนผู้ที่โทรปรึกษาสายด่วน 1663 ค่อนข้างมาก แต่ตัวเลขของทั้งสองแหล่งข้อมูลสะท้อนภาพในเชิงสัดส่วนอายุของผู้ใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือ ในภาพรวมแล้ว ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง

20-29 ปี โดยผู้โทรปรึกษาสายด่วน 1663 ในช่วงอายุนี้มีสัดส่วนร้อยละ 50.6 ขณะที่ผู้เข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ในหน่วยบริการที่เบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช. ในช่วงอายุนี้มีสัดส่วนร้อยละ 48 ดังภาพ 2.2

ภาพ 2.2 สัดส่วนของอายุผู้ใช้บริการสายด่วน 1663 และผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์จาก สปสช. พ.ศ. 2561-2565



สิ่งที่น่าสนใจก็คือภาพรวมของแต่ละช่วงอายุ โดยเปรียบเทียบแล้ว แม้ผู้โทรปรึกษาสายด่วน 1663 ในแต่ละช่วงอายุจะมีสัดส่วนสูงกว่าผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ในแหล่งบริการที่เบิกค่าใช้จ่ายกับ สปสช. ไม่มากนัก แต่เห็นได้ชัดว่าสัดส่วนของผู้ใช้บริการในช่วงอายุ 30-39 ปี เป็นกลุ่มเดียวที่ผู้เข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพมีสัดส่วนสูงกว่าที่โทรปรึกษา 1663 ด้วยอัตราร้อยละ 31.3 เทียบกับร้อยละ 23.8 ตามลำดับ

นอกจากนี้ หากเทียบจำนวนและสัดส่วนของผู้ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์จากรายงานท้องไม่พร้อมของโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งที่เป็นเครือข่ายส่งต่อบริการและให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ร่วมด้วยแล้ว จะเห็นว่าในระยะเวลา 5 ปี ผู้ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์มากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปีเช่นเดียวกัน แต่ที่น่าสนใจคือพบว่ามีผู้ใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลแห่งนี้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีถึงร้อยละ 19.1 ในจำนวนนี้เป็นคนที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีร้อยละ 1.3 ขณะที่ตัวเลขของ 1663 นั้นเป็นผู้ที่อายุต่ำกว่า 20 ปีร้อยละ 15.5

ตาราง 2.1 ร้อยละของผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ พ.ศ. 2561-2565
จำแนกตามช่วงอายุ และแหล่งที่มาของข้อมูล

ช่วงอายุ	สายด่วน 1663		สปสช.		รพ.ทั่วไปแห่งหนึ่ง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 15 ปี	1,139	0.8	639	0.8	36	1.3
15-19 ปี	20,759	14.7	10,133	12.4	509	17.8
20-29 ปี	71,552	50.5	39,066	48.0	1,335	46.6
30-39 ปี	33,673	23.8	25,503	31.3	796	27.8
40 ปีขึ้นไป	14,452	10.2	6,070	7.5	186	6.5
รวม	**141,575**	**100.0**	**81,411**	**100.0**	**2,862**	**100.0**

ที่มา: กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล, 2566 คำนวณจาก ฐานข้อมูลผู้ใช้บริการ 1663 สายด่วนท้องไม่พร้อมฯ มูลนิธิเข้าถึงเอดส์; ฐานข้อมูลการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (ระบบ e-Claim) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; รายงาน Unwanted pregnancies โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในเครือข่ายส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์.

ตัวเลขอายุผู้รับบริการจากแหล่งข้อมูลทั้งสามแสดงให้เห็นชัดเจนว่าแม้ท้องไม่พร้อมจะเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงอายุ แต่ท่ามกลางคนที่ตกอยู่ในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์นั้น กล่าวได้ว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปีมากที่สุด ตัวเลขในตารางข้างต้นยังแสดงเพิ่มเติมอีกว่า ในเชิงจำนวนแล้วอาจมีช่องว่างในการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์เพื่อให้คนรับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย จากจำนวนผู้โทรปรึกษาสายด่วน 1663 กว่า 1.4 แสนคน เทียบกับตัวเลขผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลจากระบบ e-Claim ของ สปสช. ซึ่งมีเพียงประมาณ 8 หมื่นคนเท่านั้น ความแตกต่างของตัวเลขนี้มีความเป็นไปได้หลายทาง เช่น ผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์อาจมีสิทธิสุขภาพอื่น ไม่ใช่สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรืออาจเสียค่าใช้จ่ายเอง หรือแหล่งบริการไม่ได้ขอเบิกค่าบริการจาก สปสช. หรืออาจเข้ารับบริการในคลินิกเอกชนหรือแหล่งบริการอื่นๆ และส่วนหนึ่งอาจเข้าไม่ถึงบริการได้ตามต้องการ เป็นต้น

อายุครรภ์

ภาพอายุครรภ์ของผู้ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ในที่นี้อาศัยตัวเลขจากแหล่งข้อมูล 4 แหล่งด้วยกัน ได้แก่ (1) ฐานข้อมูลผู้ใช้บริการ 1663 สายด่วนท้องไม่พร้อม (2) รายงานท้องไม่พร้อมของโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐแห่งหนึ่งที่ให้บริการไม่เกิน 12 สัปดาห์ (3) สถิติการใช้บริการยุติ

การตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่ให้บริการภายใน 24 สัปดาห์ และ (4) ฐานข้อมูลผู้ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงในภาวะวิกฤติจากความรุนแรงทางเพศและตั้งครรภ์ไม่พร้อม เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

ตาราง 2.2 ร้อยละของผู้ใช้บริการสายด่วน 1663 จำแนกตามปีและอายุครรภ์

ช่วงอายุครรภ์	2561	2562	2563	2564	2565	รวม
ไม่ถึง 4 สัปดาห์	11.4	18.6	18.4	20.1	19.8	18.3
>4 – 8 สัปดาห์	48.7	46.5	49.7	50.4	50.6	49.4
>8 – 12 สัปดาห์	19.6	18.3	17.6	17.4	17.4	17.9
>12 – 16 สัปดาห์	8.7	7.5	6.7	6.2	6.5	6.9
>16 – 20 สัปดาห์	5.7	4.4	3.9	3.2	3.2	3.9
>20 สัปดาห์	5.8	4.7	3.7	2.8	2.5	3.6
รวม ร้อยละ	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
จำนวน	**18,487**	**23,460**	**29,512**	**33,649**	**36,467**	**141,575**

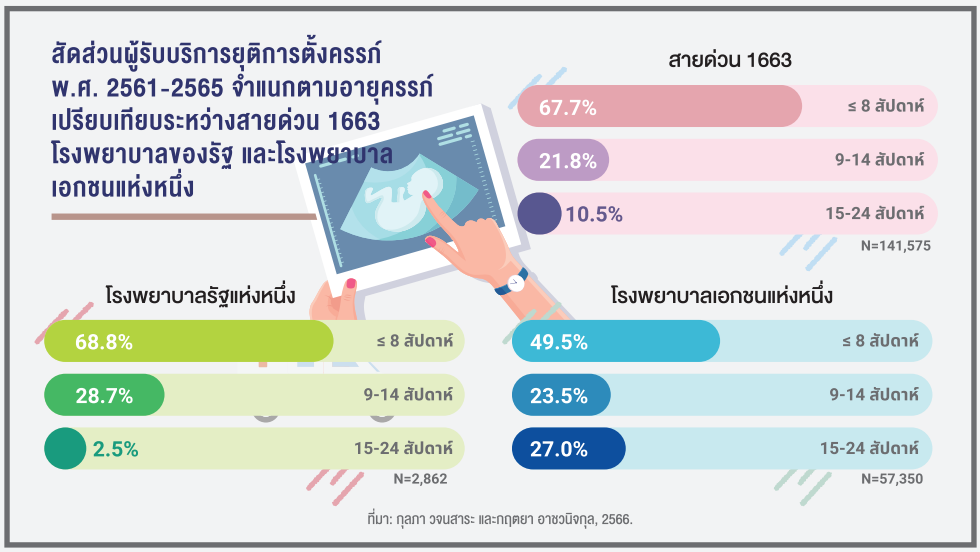
ที่มา: กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล, 2566 คำนวณจาก ฐานข้อมูลผู้ใช้บริการ 1663 สายด่วนท้องไม่พร้อมฯ มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ พ.ศ. 2561-2565.

ภาพรวมทั่วประเทศจากฐานข้อมูลผู้ใช้บริการ 1663 สายด่วนท้องไม่พร้อมแสดงให้เห็นว่ากว่าสองในสามของผู้ใช้บริการสายด่วน (ร้อยละ 67.7) มีอายุครรภ์ไม่เกิน 8 สัปดาห์ และค่อยๆ เพิ่มสัดส่วนมากขึ้นในแต่ละปี กล่าวได้ว่า**ผู้หญิงส่วนใหญ่รู้ตัวเร็ว เข้าถึงการตรวจครรภ์ได้เร็วภายในอายุครรภ์ไม่เกิน 2 เดือนเท่านั้นเอง** ประมาณร้อยละ 18 มีอายุครรภ์ระหว่าง 8-12 สัปดาห์ ซึ่งยังอยู่ในเงื่อนไขอายุครรภ์ที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ตามกฎหมายไม่ว่าจะมีเหตุผลใดก็ตาม สำหรับผู้ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 12-20 สัปดาห์ ซึ่งสามารถยุติฯ ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในมาตรา 305(1)-(5) นั้นมีสัดส่วนร้อยละ 10.8 ขณะที่อีกร้อยละ 3.6 มีอายุครรภ์สูงกว่า 20 สัปดาห์ ตัวเลขในตาราง 2.2 แสดงให้เห็นว่าสัดส่วนของผู้ใช้บริการสายด่วน 1663 ขณะที่มีอายุครรภ์เกิน 16 สัปดาห์ขึ้นไปนั้นที่จริงแล้วค่อยๆ ลดลงทุกปี

อย่างไรก็ตาม แม้จะดูเหมือนว่าผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะสังเกตความผิดปกติของตัวเองและเข้าถึงข้อมูลได้เร็วขึ้น แต่จากตัวเลขเดียวกันนี้ ก็สะท้อนให้เห็นคนกลุ่มหนึ่งที่อยู่ในช่องว่างของการเข้าไม่ถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ ที่อาจผลักให้พวกเขาเหล่านี้ต้องเลือกทางยุติการตั้งครรภ์ที่เสี่ยงอันตราย เนื่องจากไม่สามารถหาแหล่งบริการที่ปลอดภัยได้ทันเวลา ยิ่งภาครัฐไม่สามารถ

จัดให้มีบริการยุติการตั้งครรภ์ให้คนสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง และตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดแล้ว ช่องว่างของการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยก็จะยิ่งถ่างกว้างขึ้นตามช่วงอายุครรภ์ที่มากขึ้นในแต่ละสัปดาห์

ภาพ 2.3 สัดส่วนอายุครรภ์ของผู้ใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ พ.ศ. 2561-2565 เปรียบเทียบระหว่างสายด่วน 1663 โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง และโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

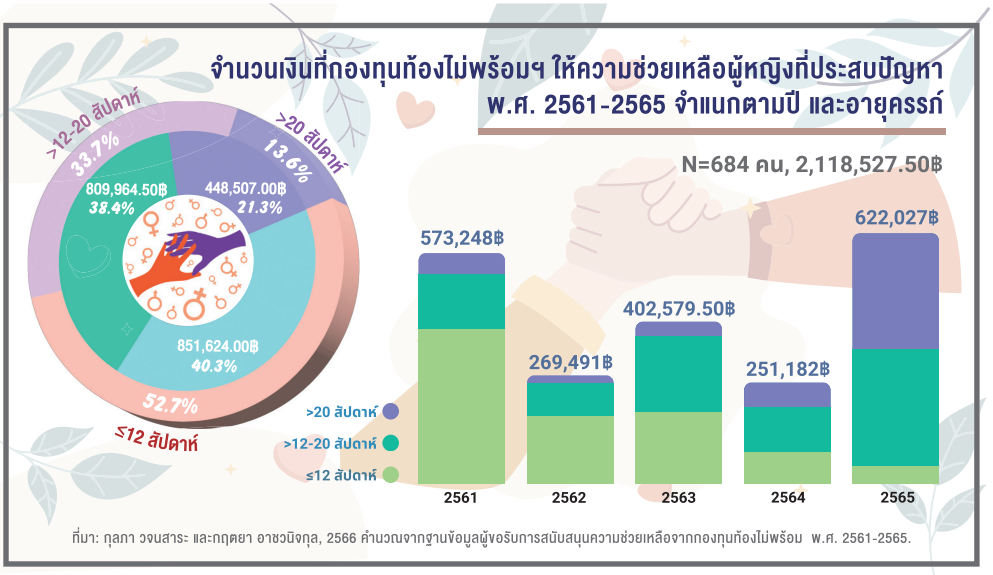


ช่องว่างที่ว่านี้เห็นได้ชัดเจนจากภาพ 2.3 ที่แสดงสัดส่วนของผู้ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ในระยะเวลา 5 ปี โดยเปรียบเทียบจากแหล่งข้อมูล 3 แหล่ง ได้แก่ ผู้ใช้บริการสายด่วน 1663 ที่เสมือนเป็นประตูบานแรกของการเข้าถึงข้อมูลและแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ และผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลที่เป็นเครือข่ายส่งต่อซึ่งให้บริการในเงื่อนไขที่แตกต่างกัน นั่นคือ โรงพยาบาลของรัฐให้บริการในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นเงื่อนไขส่วนใหญ่ของการให้บริการในสถานพยาบาลของรัฐในปัจจุบันนี้ ขณะที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งนั้นให้บริการในอายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการที่สถานพยาบาลของรัฐไม่จัดบริการยุติการตั้งครรภ์ให้กับผู้ที่มีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ ทั้งที่กฎหมายอนุญาตให้ทำได้ถึง 20 สัปดาห์นั้น ทำให้คนจำนวนหนึ่งเข้าไม่ถึงบริการและต้องไปใช้บริการในสถานพยาบาลของเอกชน ซึ่งเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า ทั้งส่วนที่เป็นค่าบริการ ค่าเดินทาง และค่าที่พักในกรณีเดินทางจากต่างจังหวัด

การสนับสนุนเดียวที่ผู้หญิงด้อยโอกาสเหล่านี้สามารถขอรับความช่วยเหลือเพื่อให้เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ คือ กองทุนช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงในภาวะวิกฤติจากความรุนแรงทางเพศและตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือที่เรียกสั้นๆ ในกลุ่มเครือข่ายทำงานว่ากองทุนท้องไม่พร้อมฯ ตั้งขึ้นโดยเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม (หรือเครือข่าย Choices) ตั้งแต่กลางปี 2555 ระดมทุนจากสมาชิกและเงินบริจาค ให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้หญิงฐานะยากจนหรืออยู่ในสภาวะยากลำบากที่ประสบปัญหา ทั้งจากความรุนแรง ท้องไม่พร้อม และอื่นๆ ส่วนใหญ่กองทุนให้ความช่วยเหลือเป็นเงินฉุกเฉินเบื้องต้นเพื่อให้ผู้ประสบปัญหาเข้าถึงบริการได้โดยเร็ว กล่าวได้ว่าเป็นช่องทางเดียวที่ช่วยลดช่องว่างของการเข้าถึงบริการที่มีเงื่อนไขจำกัดในปัจจุบัน ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา กองทุนท้องไม่พร้อมฯ ให้ความช่วยเหลือผู้หญิงไปแล้วรวม 684 ราย เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 2,118,527.50 บาท กว่าร้อยละ 80 เป็นการให้ความช่วยเหลือในวงเงินไม่เกิน 4,000 บาท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นค่าบริการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ภาพ 2.4 แสดงความช่วยเหลือด้านการเงินที่กองทุนท้องไม่พร้อมฯ สนับสนุนให้กับผู้หญิงที่ประสบปัญหาเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ทันเวลา ซึ่งสะท้อนให้เห็นช่องว่าง 2 ประการของการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ขณะนี้ นั่นคือ

ภาพ 2.4 การให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาของกองทุนท้องไม่พร้อมฯ พ.ศ. 2561-2565



(1) ภาพ 2.4 ชี้ว่ากองทุนท้องไม่พร้อมฯ ได้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาต้องการยุติการตั้งครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ เป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดในสัดส่วนมากกว่าครึ่งหนึ่ง ด้วยจำนวนเงินกว่า 8.5 แสนบาท ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ 40 ของจำนวนเงินที่สนับสนุนทั้งหมดในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา รองลงมาคือผู้ที่อยู่ช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 12-20 สัปดาห์ ซึ่งมีสัดส่วนประมาณหนึ่งในสามด้วยจำนวนเงินอีกกว่า 8 แสนบาท ทั้งๆ ที่ผู้หญิงเหล่านี้ต้องเข้าถึงและรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ตามที่กฎหมายกำหนดเงื่อนไขไว้ทุกประการและด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่ แสดงให้เห็นถึงช่องว่างที่รัฐยังไม่สามารถจัดให้มีบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก สามารถใช้สิทธิสุขภาพที่มีอยู่ครอบคลุมค่าบริการสุขภาพด้านนี้ได้

(2) จากภาพยังแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนท้องไม่พร้อมฯ ภายหลังจากการแก้กฎหมาย ซึ่งเห็นได้ชัดเจนในปี 2565 กล่าวคือ ความช่วยเหลือที่กองทุนให้แก่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมขณะที่มีอายุครรภ์ไม่ถึง 12 สัปดาห์นั้นลดลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสถานพยาบาลส่วนใหญ่จัดบริการในเงื่อนไขอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ผู้หญิงสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้มากขึ้น แต่ขณะเดียวกัน ภาพ 2.4 ยังสะท้อนให้เห็นช่องว่างสำคัญอีกด้านหนึ่ง นั่นคือ การเข้าไม่ถึงบริการของผู้หญิงที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 12-20 สัปดาห์ ที่มีสถานพยาบาลจัดบริการให้ได้เพียงไม่กี่แห่ง ต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางและอื่นๆ ทำให้เข้าถึงได้ยากลำบาก ความช่วยเหลือที่พวกเขาเหล่านี้ต้องการสะท้อนให้เห็นในภาพรวมการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนใน 2 แง่มุม ดังนี้

- ในแง่ของจำนวนเงินที่ให้การสนับสนุนนั้น จากที่เคยมีสัดส่วนมากกว่าครึ่งหนึ่งก่อนการแก้กฎหมายในปี 2561-2563 ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 7 ในปี 2565 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์สามารถเข้าถึงบริการและใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้ครอบคลุมกว้างขวางมากขึ้น แต่ช่องว่างที่ถ่างกว้างอย่างเห็นได้ชัดมากขึ้นเช่นกันคือจำนวนเงินที่ให้การสนับสนุนผู้หญิงในกลุ่มอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ขึ้นไปนั้น สัดส่วนเพิ่มขึ้นจากประมาณหนึ่งในสามในปี 2561 เป็นมากกว่าร้อยละ 80 ในปี 2565
- ในแง่ของจำนวนคนก็มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในปี 2564 เป็นต้นมา จากก่อนหน้า (2561-2563) กองทุนท้องไม่พร้อมฯ ให้การสนับสนุนผู้หญิงในช่วงอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์เป็นสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 75 ในปี

2561) และลดลงอย่างมีนัยสำคัญในปี 2565 เหลือเพียงร้อยละ 17 เท่านั้น แต่ทว่า มีผู้หญิงที่อายุครรภ์ระหว่าง 12-20 สัปดาห์เข้ามาขอรับความช่วยเหลือจากกองทุนมากขึ้น จากร้อยละ 19 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 42 ในปี 2565 และยิ่งเพิ่มสัดส่วนมากขึ้นสำหรับกลุ่มผู้หญิงที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ จากที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนไม่ถึงร้อยละ 10 ในช่วงปี 2561-2563 เพิ่มสัดส่วนขึ้นเป็นร้อยละ 41 ในปี 2565

"จิตร"

จิตรเป็นหญิงสาวอายุ 26 ปี ความพิเศษของจิตรคือมีหัวใจอยู่ด้านขวาและลิ้นหัวใจรั่วแต่กำเนิด จิตรได้รับการผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว แต่มีหัวใจที่ทำงานปกติอยู่ 3 ห้อง หมอที่รักษาโรคหัวใจกำชับว่าไม่ควรท้องเพราะจะมีผลกระทบกับชีวิตมาก จิตรทำงานเป็นพนักงานขายของในห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ มีเงินเดือนไม่ถึงหมื่นบวกเบี้ยขยันและคอมมิชชั่นอีกเล็กน้อย ส่วนแฟนทำงานเป็นพนักงานแพ็คสินค้าของร้านค้าออนไลน์ ในช่วงสถานการณ์โควิด จิตรทำงานน้อยลงตามเวลาห้างสรรพสินค้าที่ลดเวลาให้บริการบ้าง ปิดบริการบ้าง แล้ววันหนึ่งกลางเดือนกันยายน 2564 จิตรก็รู้สึกตัวว่าท้อง

หลังจากค้นหาและอ่านข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ผ่านเว็บไซต์ต่าง ๆ ด้วยตัวเองระยะหนึ่ง และโทรไปสอบถามรายละเอียดและค่าบริการเบื้องต้นจากสถานพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เมื่อรู้ว่าเกินความสามารถที่จะจ่ายได้ จิตรก็หาข้อมูลเพิ่มว่ามีความช่วยเหลือให้สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ใดอย่างไรบ้าง จิตรตัดสินใจโทรปรึกษาสายด่วน 1663 เพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพที่หมอหัวใจเคยกำชับไว้ และขอความช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการยุติการตั้งครรภ์ จากการติดต่อประสาน จิตรเข้าไปตรวจสุขภาพร่างกายที่สถานพยาบาลแห่งนั้นในอีกสองสามวันต่อมา อัลตร้าซาวด์แล้วพบว่าอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ แต่ที่สำคัญคือภาวะสุขภาพของจิตรที่เป็นลิ้นหัวใจรั่ว ทำให้สถานพยาบาลแห่งนั้นไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ให้ได้ เนื่องจากไม่มีศักยภาพและอุปกรณ์การรักษาที่เพียงพอหากเกิดกรณีฉุกเฉิน

ด้วยความร้อนใจที่รู้ว่าอายุครรภ์ 16 สัปดาห์แล้ว จิตรเดินทางไปยังโรงพยาบาลตามสิทธิประกันสังคมของตัวเองในวันเดียวกันนั้น แต่แพทย์ปฏิเสธอย่างหนักแน่นว่าไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ให้ได้ ขณะเดียวกันก็ไม่รับฝากครรภ์ด้วย เนื่องจากปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่โรคหัวใจของจิตรมันเกินศักยภาพของโรงพยาบาลที่จะดูแลได้ ซ้ำร้ายคือไม่มีการส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในเครือข่ายประกันสังคมของผู้ประกันตน จิตรจึงเดินออกจากโรงพยาบาลแห่งนั้นมาด้วยความหมดหวังและมืดมน

หลังจากนั้นไม่กี่วันต่อมา จิตรได้รับข่าวดีว่าจากการประสานของสายด่วน 1663 และเครือข่าย RSA คณะกรรมการแพทย์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีมติให้ยุติการตั้งครรภ์ให้กับจิตรโดยด่วน เนื่องจากอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้นแต่ละวันหมายถึงโอกาสเสี่ยงชีวิตที่เพิ่มขึ้น จิตรต้องรีบนัดแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทั้งหมดและเตรียมผ่าตัดภายในไม่เกินหนึ่งอาทิตย์ โดยในระหว่างนั้น จิตรต้องยื่นเอกสารทำเรื่องให้โรงพยาบาลตามสิทธิประกันสังคมส่งต่อการรักษามายังโรงพยาบาลจุฬาฯ ซึ่งรับส่งต่อบริการเรียบร้อยแล้ว แต่คำตอบที่จิตรได้รับก็คือไม่สามารถส่งต่อให้ได้ เนื่องจากโรงพยาบาลจุฬาฯ ไม่ได้เป็นเครือข่ายส่งต่อในระบบประกันสังคม สิ่งที่ได้รับในวันนั้นก็คือเอกสารส่งตัวไปโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่งที่อยู่ในเครือข่ายส่งต่อตามสิทธิประกันสังคมที่จิตรต้องไปยื่นด้วยตัวเอง และเมื่อไปถึงราว 17.00 น. จิตรก็ไม่พบเจ้าหน้าที่รับเรื่องเนื่องจากเกินเวลาทำงาน จิตรก็ได้แต่เดินออกมาอย่างท้อแท้และเหนื่อยล้า...

เช้าวันจันทร์ จิตรเดินทางไปที่โรงพยาบาลแห่งนั้นอีกครั้งก่อนจะเข้าผ่าตัดที่โรงพยาบาลจุฬาฯ ในช่วงบ่ายวันเดียวกัน แต่พยาบาลหน้าห้องของแผนกสูติฯ ปฏิเสธอย่างเฉยเมยว่าหากจิตรจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาฯ ก็เป็นสิทธิของจิตรที่จะต้องจ่ายค่าบริการเอง โรงพยาบาลไม่มีคำแนะนำเรื่องการรักษาใดๆ ไม่ได้นัดหมายให้พบแพทย์ และไม่สามารถส่งต่อบริการให้ได้ เป็นครั้งที่สี่ที่จิตรเดินออกจากโรงพยาบาลด้วยความรู้สึกล้มเหลว ทั้งกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ไม่รู้สึกเดือดเนื้อร้อนใจใดๆ กับชีวิตบนเส้นด้ายของคนไข้ที่อยู่ตรงหน้า ไม่ได้รู้สึกว่าเป็นหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องส่งต่อบริการให้โดยไม่ชักช้า ปัดความรับผิดชอบด้วยประโยคสั้นๆ ว่าที่นี่ไม่รับทำแท้ง และรู้สึกล้มเหลวกับระบบบริการตามสิทธิประกันสังคมที่มีอยู่

ไม่ว่าจะยุ่งยากเพียงใดก็ตาม ในที่สุด จิตรได้รับการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยในห้องไอซียูโรงพยาบาลจุฬาฯ ที่มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตเตรียมพร้อมอย่างเต็มที่ เป็นกรณีแรกที่กองทุนท้องไม่พร้อมฯ ให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมดเกือบหกหมื่นบาท ทั้งที่เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของกองทุนประกันสังคม ถ้าเพียงแต่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลในเครือข่ายประกันสังคมทั้งสองแห่งไม่ดูดายต่อสถานการณ์ของจิตรเช่นนี้

(จิตร, หนึ่งในเจ็ดกรณีที่การบริการและส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย, 21 มิถุนายน 2565)

กรณีของจิตรเป็นหนึ่งในกรณีที่การบริการและส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย แสดงให้เห็นถึงความล้มเหลวของภาครัฐในการจัดระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และภาวะไร้ความรับผิดชอบที่จะส่งต่อบริการหรือให้ข้อมูลใดตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ตลอดจน

ความไร้ประสิทธิภาพของกองทุนประกันสังคมในการดูแลบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ให้กับประชากรวัยทำงาน ซึ่งมีสัดส่วนของความต้องการยุติการตั้งครรภ์สูงแต่กลับมีรายงานว่าให้บริการยุติการตั้งครรภ์เพียงปีละประมาณ 500 คนเท่านั้น และแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ความเชื่อส่วนตัวของแพทย์/พยาบาลมีเหนือความจำเป็นด้านสุขภาพของคนไข้ แม้จะหมายถึงความเสี่ยงในการมีชีวิตรอดก็ตาม

เหตุผลของท้องไม่พร้อม

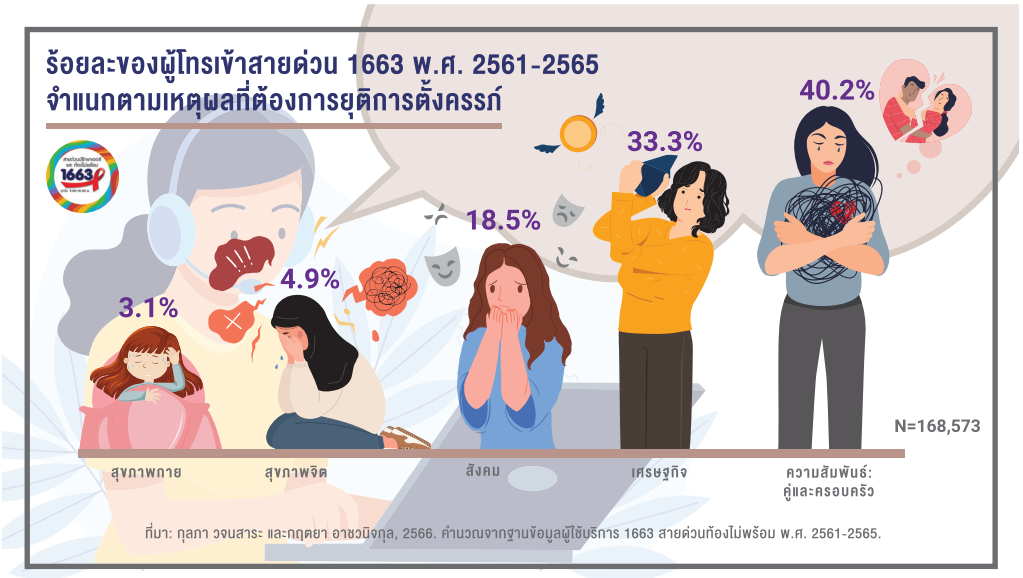
แม้ความจริงสาธารณะจะเข้าใจได้ว่า "ไม่มีผู้หญิงคนไหนตั้งใจท้องเพื่อจะไปทำแท้ง" แต่ผู้หญิงที่ไม่ต้องการเป็นเมียหรือแม่ มักถูกตั้งคำถามจากสังคมทั่วไปเสมอเมื่อเลือกตัดสินใจแตกต่างจากความคาดหวังหรือแบบแผนทางสังคม โดยเฉพาะการกำหนดให้สถานะแม่ของผู้หญิงนั้นสำคัญกว่าสถานะอื่นๆ ภายใต้องค์ประกอบและเงื่อนไขของชีวิตที่แตกต่างและซับซ้อนของแต่ละคน ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมจึงไม่เพียงต้องพยายามครุ่นคิด หาคำอธิบายให้กับภาวะท้องไม่พร้อมและการตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์ของตัวเอง ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นเงื่อนไขปัจจัยในชีวิตที่กดทับซับซ้อนรวมกันกลายเป็นคำอธิบายที่สมเหตุสมผลสำหรับตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สถานะและการยอมรับทางสังคม ความไม่มั่นคงหรือเปราะบางในความสัมพันธ์กับคู่ ความสัมพันธ์หรือการสนับสนุนจากครอบครัว หรือผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตใจ

ข้อมูลของผู้ใช้บริการสายด่วน 1663 พบว่า**เหตุผลสำคัญที่สุดที่ผลักให้ผู้หญิงอยู่ในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์ คือ สถานะของความสัมพันธ์ที่เปราะบางหรือไม่มั่นคง** ทั้งที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างคู่และความสัมพันธ์ในครอบครัว เหตุผลเรื่องนี้คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 40 หรืออาจเทียบให้เห็นภาพง่ายๆ ได้ว่าในจำนวนคนที่โทรปรึกษาสายด่วน 1663 10 คนนั้นมี 4 คนที่ระบุว่าชีวิตความสัมพันธ์ที่ไม่มั่นคงทำให้ท้องไม่พร้อม โดยสามารถแบ่งปัญหาความสัมพันธ์ที่ว่านี้ได้เป็น 2 ลักษณะ นั่นคือ (1) ความสัมพันธ์ระหว่างคู่ไม่ราบรื่น มีปัญหากับคู่ คู่ไม่รับผิดชอบ หรือแยกทางเลิกรากันไปแล้ว อยู่ในความสัมพันธ์ที่เปราะบาง ไม่มั่นคง หรือมีความรุนแรง มีความสัมพันธ์ซ้อน อยู่ในความสัมพันธ์นอกสมรส และ (2) มีปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ไม่ได้รับการยอมรับหรือสนับสนุนให้มีลูก ไม่มีคนในครอบครัวช่วยดูแล รวมทั้งเหตุผลในเรื่ององค์ประกอบของครอบครัวที่มีลูกพอแล้ว การมีสมาชิกเพิ่มเติมอาจส่งผลลบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว เหล่านี้ล้วนเป็นเงื่อนไขที่ไม่เอื้ออำนวยให้สามารถเลี้ยงดูอีกชีวิตหนึ่งให้เติบโตได้อย่างมีคุณภาพตามที่ควรจะเป็น

รองลงมาคือเหตุผลด้านเศรษฐกิจ ด้วยสัดส่วนหนึ่งในสามหรือร้อยละ 33 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความไม่มั่นคงทางการเงิน ความกังวลว่ามีรายได้ไม่เพียงพอ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ไม่สามารถ

เลี้ยงดูได้อย่างมีคุณภาพ ขณะที่อีกส่วนหนึ่งอยู่ในภาวะว่างงาน ไม่มีงานประจำทำ หรือยังหางานทำไม่ได้ ผู้หญิงอีกร้อยละ 18.5 ระบุเหตุผลต้องการยุติการตั้งครรภ์ว่าเป็นประเด็นทางสังคมและสถานะ ซึ่งในที่นี้หมายถึงการอยู่ในภาวะไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูเด็กได้หรือสถานะและเงื่อนไขของชีวิตขณะนั้นไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลว่ากำลังศึกษาอยู่หรืออยู่ระหว่างทำงานบางอย่าง การตั้งครรภ์อาจทำให้ต้องยกเลิกหรือสูญเสียเป้าหมายบางอย่างในชีวิตไป หรือถูกละเมิดทางเพศ รวมทั้งเหตุผลด้านวัย ทั้งที่น้อยและมากเกินไป ที่เหลือร้อยละ 8 คือเหตุผลด้านสุขภาพ แบ่งออกได้เป็นสุขภาพกาย ที่ว่าการตั้งครรภ์นั้นส่งผลต่อสุขภาพของผู้หญิงเองรวมทั้งส่งผลต่อสุขภาพของตัวอ่อน และสุขภาพจิต ซึ่งส่วนใหญ่แล้วผู้หญิงให้เหตุผลว่ารู้สึกไม่ดี/เครียดต่อการตั้งครรภ์นั้นมากจนไม่สามารถท้องต่อจนคลอดได้ ดังภาพ 2.5

ภาพ 2.5 ร้อยละของผู้โทรเข้าสายด่วน 1663 พ.ศ. 2561-2565 จำแนกตามเหตุผลที่ท้องไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์



เหตุผลของผู้หญิงท้องไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์นั้นมักซับซ้อนและประกอบด้วยหลายเหตุผลเกี่ยวเนื่องกัน ดังกรณีของต้อม ที่ทั้งอยู่ในความสัมพันธ์ที่เปราะบาง เป็นเมียนอกสมรสคนที่ 3 ของผู้ชายที่ไม่ได้มีฐานะดีพอที่จะรับผิดชอบส่งเสียเลี้ยงดูลูก 4 คนได้ ทั้งเป็นคนหารายได้หลักของบ้าน เลี้ยงดูแม่ ลูกชายที่กำลังเรียน แฟนสาวของลูก และหลานที่เพิ่งคลอดได้เพียง 3 เดือนเท่านั้น

"ต้อม"

ต้อมเป็นผู้หญิงอายุ 41 ปี ทำงานเป็นผู้ช่วยแพทย์อยู่ที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ต้อมแต่งงานได้ 7-8 ปีก็จบความสัมพันธ์กันไป เนื่องจากสามีไม่ทำงานและเล่นการพนัน เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวเลี้ยงลูกชายคนเดียว ลูกชายของต้อมมีแฟนตั้งแต่อยู่ชั้นประถม 6 อายุ 12 ปี และเอาแฟนอายุ 11 ปีเข้ามาอยู่ในบ้านด้วยกัน ต้อมส่งเสียผลักดันทั้งสองคนให้ไปเรียนด้วยกันได้เพียง 2 ปีทั้งคู่ก็เลิกรากัน เด็กผู้หญิงก็ออกจากบ้านไปอยู่กับแฟนคนใหม่และติดคุกด้วยคดียาเสพติดทั้งสองคน ส่วนลูกชายก็คบหากับแฟนคนล่าสุดได้สักประมาณปีหนึ่งก็ท้อง ขณะยังเรียนมัธยมอยู่ทั้งคู่ เมื่อคลอดออกมาก็มาอยู่บ้านต้อมซึ่งเป็นบ้านพักของโรงพยาบาลด้วยกัน ต้อมจึงมีภาระต้องรับผิดชอบดูแลทุกคนในบ้าน ทั้งแม่ของตัวเอง ลูกชายวัยรุ่น 16 ปี ที่ยังเรียนไม่จบ แฟนสาวของลูกที่เป็นแม่ลูกอ่อน และหลานชายวัย 3 เดือน

"ทั้งบ้านเราก็เป็นคนรับผิดชอบหลัก ค่ากับข้าว ค่าน้ำค่าไฟ ให้แม่ไว้ใช้จ่ายค่านม ค่าแพมเพิร์ส แล้วก็ฝากให้ลูกเราด้วย แฟนเขาก็เพิ่งคลอดลูกได้ 3 เดือนเอง ทั้งเขาและแม่เขาขอเก็บหลานเอาไว้ เราก็เคารพการตัดสินใจเขานะ"

ต้อมมีความสัมพันธ์ครั้งใหม่กับผู้ชายคนหนึ่งที่ทำงานรับเหมาก่อสร้าง เป็นพ่อม่ายลูกติด 3 คน คบหากันได้ประมาณ 3 ปี ต้อมเปลี่ยนจากฝังยาคุมกำเนิดมาเป็นการกินยาคุมทุกเดือนแทน บวกกับแฟนทำงานหนัก กินเหล้า สูบบุหรี่จัด ไม่ค่อยมีเพศสัมพันธ์กันเท่าใดนัก ต้อมจึงไม่ได้กินยาคุมกำเนิดเป็นประจำ เพื่อเลี่ยงผลกระทบด้านสุขภาพของตัวเอง และไม่คิดว่าจะท้องได้ เมื่อประจำเดือนไม่มาก็เริ่มระแวง ซื้อที่ตรวจครรภ์มาตรวจ เมื่อผลเป็นบวกก็เครียด เนื่องจากในบ้านมีเด็กอ่อนที่ต้องดูแลอยู่แล้วคนหนึ่ง

"เราเป็นเมียคนที่ 3 ของเขา เมียแรกอยู่ปัตตานีมีลูก 2 คน แล้วก็เมียคนที่ 2 อยู่นครศรีธรรมราช มีลูกกับเมียนี้คนหนึ่งอยู่ ป.5 เขาก็ไม่ค่อยยอมให้แฟนรับผิดชอบลูกของเมียแรก ไม่ค่อยให้ส่งเงิน ไม่ค่อยให้ไปหา พอแกเลิกกับเมียคนที่ 2 แกก็กลัวว่าเขาจะกีดกันแกไม่ให้เจอลูก ก็เลยขับรถเทียวไปเทียวมาวันละเกือบ 100 กิโลหาเขาตลอด เราก็เห็นแล้วว่าถ้าเรามีอีกคนก็คงไม่ไหว เขาจะรับผิดชอบยังไง

ถ้ามีลูกอีกเราก็จะเหนื่อยมาก ยิ่งมีหลานด้วย ต้องเลี้ยงคู่กัน ทีนี้แฟนเราแกก็ใช้ชีวิตหนัก เกิดตายก่อนเราก็ลำบากอีก มีทั้งลูก มีทั้งหลาน แล้วลูกเราเองก็ยังไม่รู้ว่าเขาช่วยตัวเองได้เยอะแค่ไหน เราเห็นแล้วว่าถ้าเราเก็บไว้คือเรามีปัญหาเยอะแน่ ก็คิดว่าจะไม่เก็บแน่ ขั้นแรกก็ไปซื้อยาสตรีเบนโลมากินก่อนเลย กินเป็นอาทิตย์ก็ไม่ออก ไม่กล้าคุยกับใคร กลัวเขาจะคิดว่าอายุขนาดนี้แล้วไม่น่าทำแล้ว น่าจะเก็บไว้ อะไรอย่างนี้ สุดท้ายเราก็ไปทำอัลตร้าซาวด์ที่อื่น เพราะไม่อยากให้คนในที่ทำงานรู้ ไม่อยากตอบคำถามใคร"

(ต้อม, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2565)

โชคดีของต้อมที่รู้จักกับเพื่อนร่วมงานซึ่งทำงานในเครือข่ายส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ และตัดสินใจปรึกษาเพื่อขอรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย หลังจากนั้นก็ได้รับบริการภายในไม่กี่วัน ขณะอายุครรภ์ประมาณ 6 สัปดาห์

สถานพยาบาลกับการใช้ยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์

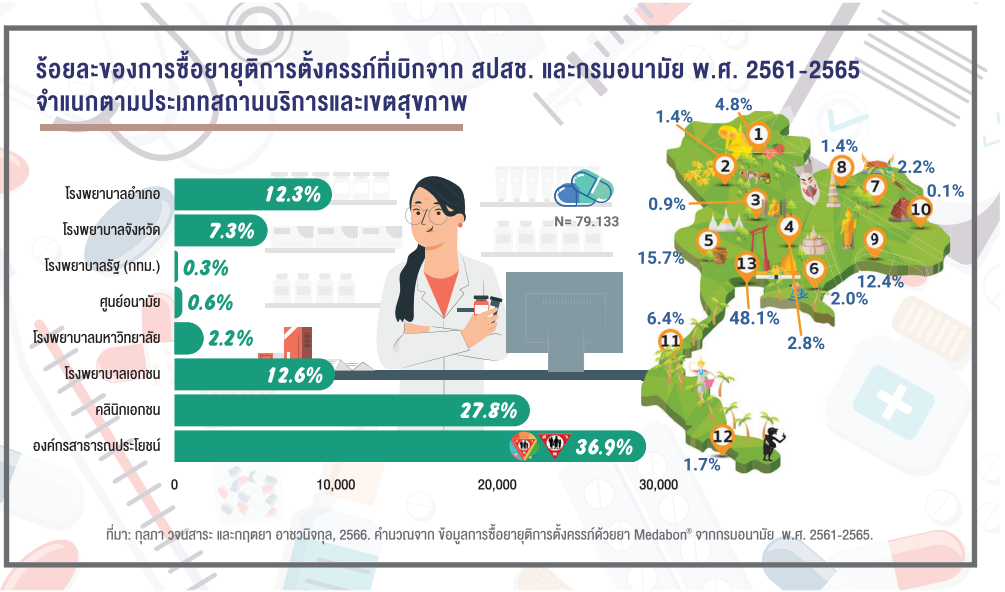
การยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยานั้นอยู่ในการบริหารจัดการและดูแลกำกับการใช้โดยกรมอนามัย ตั้งแต่ยาสูตรผสมมิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลได้รับการขึ้นทะเบียนในปี 2557 ต่อมาคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติได้กำหนดให้ยาทั้งสองที่บรรจุในแผงเดียวกันที่ใช้เพื่อยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์อยู่ในบัญชีย่อย จ(1) ซึ่งกรมอนามัยเป็นผู้บริหารจัดการการใช้ยาร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การเภสัชกรรมตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา สถานพยาบาลที่ต้องการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยการใช้ยาต้องขึ้นทะเบียนรับยาผ่านระบบบัญชียา และมีการบันทึกการใช้ยาตามรายงานการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของแพทยสภาส่งให้กับกรมอนามัย

นับตั้งแต่นั้น ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการก็ดูจะมีทางเลือกในการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมากขึ้นและสะดวกขึ้น ในปัจจุบันการใช้ยา Medabon® ในการยุติการตั้งครรภ์ทางแพทย์กลายเป็นวิธีที่ผู้ให้บริการใช้เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 78 ขณะที่ใช้ MVA หรือเครื่องดูดสุญญากาศ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 22

"จริงๆ ที่เลือกทำ (ให้บริการยุติการตั้งครรภ์) เพราะว่ามี Medabon® ค่ะ ไม่เคยรู้เลยว่าของจริงหน้าตาเป็นยังไง มาเห็นเม็ดยาจริงๆ คือตอนมาทำงานเป็นแพทย์ประจำบ้าน สั่งมาใช้...จริงๆ ทุกคนเรียนมา มันทำได้ทำเป็นกันอยู่แล้ว ถ้าให้เริ่มต้นด้วยทำหัตถการ ทำ intervention เลย เหมือนที่อาจารย์เขาทำ MVA ขูดมดลูก อะไรอย่างนี้ ไปทำให้เขาเจ็บก็ไม่โอเค แต่พอมี Medabon® มันก็ safe ประมาณหนึ่ง แล้วเราก็ไม่ได้ทำอะไรเยอะ ไม่ได้ take action มาก ไม่ได้ทำอะไรที่รุนแรง เราก็ไม่ได้รู้สึกแย่ ไม่ได้รู้สึกผิดต่อตัวเองมาก คนไข้เอายาไปใช้เองทำเอง หลุดก็หลุดเอง เรียกว่า safe ด้วย ได้ช่วยเขาด้วย คือยืนยันว่าเราไม่ได้ทำ abort แต่เราทำ safe abort"

(สูติแพทย์, โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2565)

ภาพ 2.6 ร้อยละของการซื้อยายุติการตั้งครรภ์ที่เบิกจาก สปสช. และกรมอนามัย พ.ศ. 2561-2565 จำแนกตามประเภทของสถานบริการและเขตสุขภาพ



ในจำนวนแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ที่เบิกยาเพื่อใช้ในการยุติการตั้งครรภ์นั้น สามในสี่เป็นสถานบริการของภาคเอกชน และอีกหนึ่งในสี่เป็นสถานพยาบาลภาครัฐ ดังรายงานการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่าระหว่างปี 2561-2565 มีการเบิกยา Medabon® ไปใช้เพื่อยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ในสถานพยาบาลทั่วประเทศทั้งสิ้น 79,133 ชุด ส่วนใหญ่กว่าสามในสี่ (ร้อยละ 77.3) เป็นการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์โดยภาคเอกชน ซึ่งได้แก่การให้บริการในสถานพยาบาลขององค์กรสาธารณประโยชน์ที่ทำงานด้านวางแผนครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นสมาคมวางแผนครอบครัวฯ ที่มีคลินิกกระจายอยู่ทุกภาค หรือสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) คิดเป็นสัดส่วนกว่าหนึ่งในสาม (ร้อยละ 36.9) รองลงมาคือคลินิกเวชกรรมเอกชนต่างๆ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 27.8 และโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 12.6

ขณะที่การเบิกยาเพื่อให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยภาครัฐนั้นมีสัดส่วนไม่ถึงหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 22.7) ที่น่าสนใจคือในจำนวนนี้สัดส่วนที่สูงสุดคือร้อยละ 12.3 เป็นการให้บริการในโรงพยาบาลระดับอำเภอในภูมิภาคต่างๆ รองลงมาคือโรงพยาบาลจังหวัด มีสัดส่วนเป็นร้อยละ 7.3 นอกนั้นคือโรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์อนามัย

ภาพ 2.6 ยังแสดงให้เห็นถึงการกระจายของการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ไปใช้ในระยะเวลา 5 ปีของเขตสุขภาพต่างๆ ทั่วประเทศ ซึ่งพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งเป็นการให้บริการในเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 48) ทั้งๆ ที่ไม่มีโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกรุงเทพมหานครให้บริการยุติการตั้งครรภ์เลยสักหนึ่งแห่ง ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ในกรุงเทพฯ เป็นคลินิกเอกชน คลินิกขององค์กรสาธารณประโยชน์ และโรงพยาบาลทั้งเอกชนและรัฐ รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ 5 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 15.7 ซึ่งส่วนใหญ่ให้บริการโดยคลินิกเอกชน และเขตสุขภาพที่ 9 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 12.4 เป็นการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในหลายคลินิกรวมทั้งโรงพยาบาล

การใช้ยายุติการตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพต่างๆ เหล่านี้สะท้อนให้เห็นช่องว่างสำคัญในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ทำให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องแบกรับทั้งภาระค่าใช้จ่ายและเสียเวลาเดินทางไปรับบริการที่อื่น

เมื่อ 'ยุติฯ' คือการเดินทาง

แม้กฎหมายว่าด้วยการทำแท้งจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงมากว่าสองปีแล้ว และเทคโนโลยีในการยุติการตั้งครรภ์ก็เอื้ออำนวยให้สามารถทำได้อย่างสะดวกและปลอดภัยมากขึ้น แต่ในทางปฏิบัติภาครัฐในฐานะผู้มีหน้าที่รับผิดชอบยังไม่สามารถจัดให้มีบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ครอบคลุมเงื่อนไขที่กำหนดตามกฎหมายให้เกิดขึ้นได้อย่างทั่วถึงในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ขณะเดียวกันสถานพยาบาลแต่ละแห่งต่างก็มีเงื่อนไขในการให้บริการแตกต่างกัน การเสาะแสวงหาแหล่งบริการของผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ที่เข้าเงื่อนไขของตัวเองกลายเป็นความพยายามอย่างยิ่งยวดบวกกับความโชคดีส่วนตัวที่พบเจอช่องทางเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะสายด่วน 1663 และเครือข่ายอาสา RSA องค์กรภาคประชาสังคมที่เป็นแหล่งข้อมูลสำคัญในเรื่องสถานพยาบาลทั่วประเทศและเงื่อนไขของการให้บริการในแต่ละแห่ง

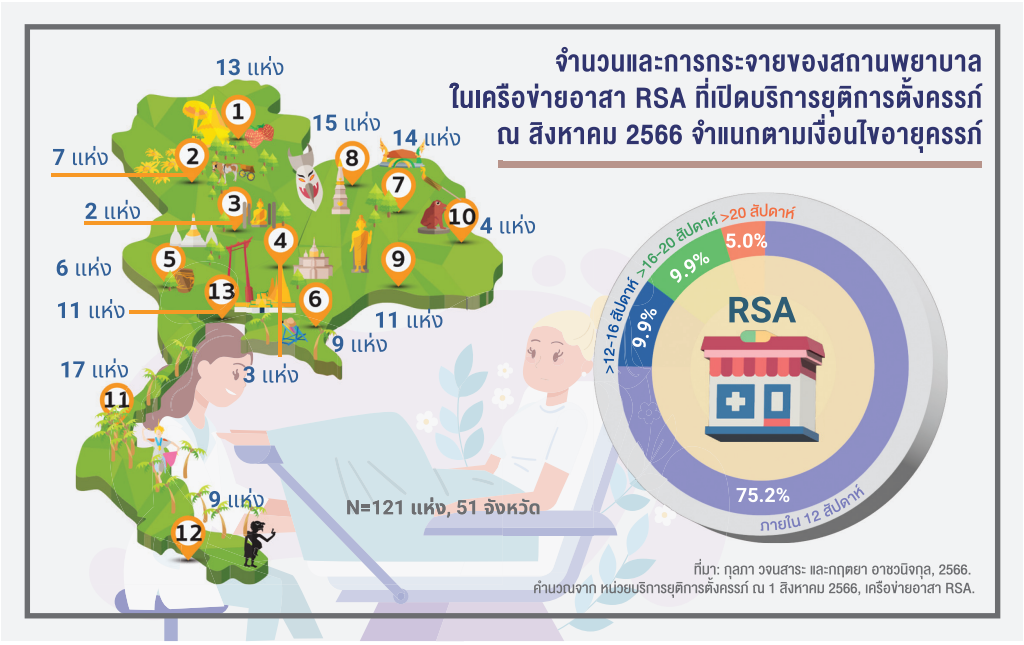
เครือข่ายอาสาเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย หรือเครือข่ายอาสา RSA (Referral System for Safe Abortion) เป็นเครือข่ายการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพ ทั้งที่เป็นแพทย์พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักสาธารณสุข และสาขาวิชาชีพอื่นๆ ในการอาสารับส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้กับผู้หญิงท้องไม่พร้อมตามแนวทางของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์และองค์การอนามัยโลก มีการตั้งเป็นคณะกรรมการจัดระบบส่งต่อเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข[2] จากฐานข้อมูลหน่วยบริการรับส่งต่อของเครือข่ายอาสา RSA พบว่า ปัจจุบัน (สิงหาคม 2566)

[2] นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA หรือ ARSA ขึ้นมาในปี 2563 เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายอาสา RSA ให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ดูรายละเอียดได้ใน https://rsathai.org/#aboutrsa

มีหน่วยบริการในเครือข่ายอยู่ในสถานะเปิดให้บริการยุติการตั้งครรภ์ทั้งสิ้น 121 แห่งใน 51 จังหวัดทั่วประเทศ ในจำนวนนี้เกือบสองในสามเป็นสถานพยาบาลของรัฐที่กระจายตัวอยู่ใน 44 จังหวัดทั่วประเทศ ขณะที่อีกหนึ่งในสามหรือร้อยละ 33 เป็นคลินิกเอกชน และที่เหลือเป็นโรงพยาบาลเอกชน โดยแต่ละแห่งมีเงื่อนไขในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์แตกต่างกัน อาจเปิดหรือปิดบริการในบางเวลา และมีการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขเหล่านั้นอยู่เป็นระยะ

ในภาพรวมแล้ว ส่วนใหญ่ประมาณสามในสี่ (ร้อยละ 75.2) ของแหล่งบริการในเครือข่าย RSA ให้บริการในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ซึ่งในจำนวนนี้บางแห่งให้บริการภายใน 8-11 สัปดาห์เท่านั้น สถานพยาบาลในเครือข่าย RSA ที่ให้บริการยุติฯ ภายใน 16 สัปดาห์ และภายใน 20 สัปดาห์มีสัดส่วนเท่ากันคือประมาณร้อยละ 10 ส่วนแหล่งบริการที่ให้บริการในอายุครรภ์มากกว่านั้นมีเพียงร้อยละ 5 ซึ่งส่วนใหญ่กำหนดเงื่อนไขว่าต้องเป็นข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เท่านั้น (ดูรายละเอียดในภาพ 2.7 และตาราง 2.3)

ภาพ 2.7 จำนวนและการกระจายสถานบริการในเครือข่ายอาสา RSA ที่เปิดบริการยุติการตั้งครรภ์ ณ สิงหาคม 2566 จำแนกตามเงื่อนไขอายุครรภ์



ตาราง 2.3 จำนวนสถานพยาบาลในเครือข่ายอาสา RSA ที่เปิดให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ณ สิงหาคม 2566 จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาลและเงื่อนไขอายุครรภ์

เงื่อนไขอายุครรภ์	โรงพยาบาลรัฐ	คลินิกเอกชน	โรงพยาบาลเอกชน	รวม
ต่ำกว่า 12 สัปดาห์	56	35	-	91
>12-16 สัปดาห์	9	3	-	12
>16-20 สัปดาห์	10	1	1	12
>20 สัปดาห์	4	1	1	6
รวม	**79**	**40**	**2**	**121**

ที่มา: กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล, 2566 คำนวณจาก หน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ในเครือข่ายอาสา RSA สิงหาคม 2566, เครือข่ายอาสา RSA.

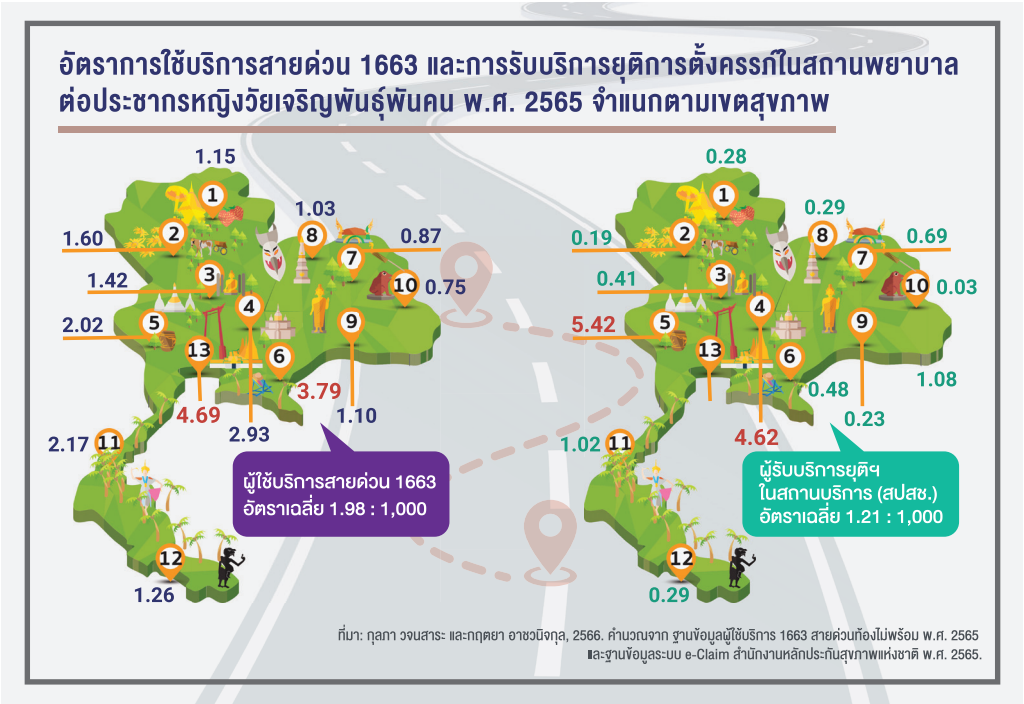
จำนวนแหล่งบริการในเครือข่ายส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ 121 แห่งที่ตั้งอยู่ใน 51 จังหวัดทั่วประเทศแสดงให้เห็นถึงช่องว่างของการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยที่ไม่สามารถกระจายตัวอย่างทั่วถึงได้ทุกจังหวัดของประเทศไทย แม้กฎหมายจะกำหนดเงื่อนไขที่สามารถทำแท้งได้ก็ตาม จากภาพ 2.7 **ในจำนวนแหล่งบริการที่เปิดบริการยุติการตั้งครรภ์นั้นเป็นสถานพยาบาลของภาครัฐเพียงไม่ถึงร้อยละ 9 หรือเพียง 79 แห่งจากจำนวนโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมดกว่า 907 แห่ง**[3] สะท้อนสถานการณ์ยากลำบากของผู้หญิงที่ต้องการทำแท้งส่วนใหญ่ต้องเผชิญ นั่นคือการยุติฯ ที่ต้องเริ่มต้นด้วยเดินทาง

การไม่มีแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในภูมิลำเนาหรือพื้นที่ที่อาศัยอยู่เป็นรูปแบบหนึ่งของความไม่เป็นธรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ความกระจุกตัวของแหล่งบริการที่มักอยู่ในตัวเมืองหรือจังหวัดใหญ่ของภาคต่างๆ ทำให้ผู้หญิงที่อยู่ชายขอบ ด้อยโอกาส มีชีวิตยากลำบากในด้านต่างๆ ไม่สามารถเข้าถึงบริการ หรือเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ยากกว่าผู้หญิงที่อยู่ในเมืองใหญ่มากนัก ผลต่อเนื่องที่เกิดขึ้นก็คือ เสียเวลามากกว่า ตกอยู่ในความวิตกกังวลนานกว่า ต้องเดินทางไกลกว่า และต้องแบกรับภาระทางการเงินมากกว่า ทั้งค่าเดินทาง ค่าบริการ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อให้ได้รับบริการที่ปลอดภัยในอายุครรภ์ที่สามารถทำได้ ณ โรงพยาบาลปลายทางแห่งนั้น ที่สำคัญคือในทางกลับกัน สถานการณ์ที่ไม่มีทางเลือกหรือมีทางเลือกน้อยกว่าเช่นนั้นหมายถึงการเพิ่มโอกาสและความเสี่ยงต่อชีวิตที่มากกว่านั่นเอง

[3] เฉพาะแหล่งบริการของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป คลินิกของรัฐ/ศูนย์อนามัย และโรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนรวม 907 แห่ง ยังไม่รวมโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงอื่น ดูรายละเอียดใน https://healthserv.net/โรงพยาบาลรัฐบาล

จากจำนวนแหล่งบริการในเครือข่ายอาสา RSA ที่กระจายอยู่ในแต่ละเขตสุขภาพข้างต้น เมื่อใช้ตัวเลขความต้องการเข้าถึงข้อมูลจากผู้ใช้บริการสายด่วน 1663 เพื่อปรึกษาเรื่องยุติการตั้งครรภ์ และการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ของสถานพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2565 มาเทียบโดยหาอัตราเฉลี่ยของการเข้าถึงบริการทั้งสองลักษณะต่อประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปี 1,000 คน[4] พบว่าแทบทุกเขตสุขภาพมีอัตราผู้ใช้บริการสายด่วน 1663 ต่อพันประชากรสูงกว่าอัตราผู้ใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่เบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช. แสดงให้เห็นว่ามีความต้องการสอบถามข้อมูลและปรึกษาสายด่วนมากกว่าการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ได้จริงในแต่ละเขตสุขภาพเหล่านั้น

ภาพ 2.8 เปรียบเทียบอัตราการใช้บริการสายด่วน 1663 และการใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาล ต่อประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์ 1,000 คน พ.ศ. 2565



[4] ตัวเลขจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย อ้างถึงใน DoH Dashboard กรมอนามัย: ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี 2566 <https://dashboard.anamai.moph.go.th>

ภาพ 2.8 และตาราง 2.4 แสดงชัดเจนว่า ยิ่งอัตราการใช้บริการทั้งสองต่างกันมากเท่าใด ยิ่งสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างของการเข้าถึงบริการในเขตพื้นที่นั้นๆ ว่าไม่สามารถจัดบริการหรือรับผิดชอบสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ให้กับประชากรในพื้นที่ตัวเองได้มากเท่านั้น ด้วยภาพที่สะท้อนว่าคนส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงบริการได้ตามความต้องการ และต้องเดินทางไปขอรับบริการในเขตพื้นที่อื่นๆ โดยเฉพาะในเขตพื้นที่เศรษฐกิจหรือนิคมอุตสาหกรรมที่มีประชากรวัยแรงงานอาศัยอยู่ค่อนข้างมากยิ่งมีความแตกต่างของอัตราทั้งสองค่อนข้างสูง

ตาราง 2.4 เปรียบเทียบอัตราผู้ใช้บริการสายด่วน 1663 และผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาล ต่อประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์ 1,000 คน พ.ศ. 2565

เขตสุขภาพ-จังหวัด	อัตราผู้ใช้บริการ 1663 ต่อประชากรพันคน	อัตราผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ในระบบ e-Claim ของ สปสช. ต่อประชากรพันคน
1- เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน	1.15	0.28
2- ตาก เพชรบูรณ์ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ สุโขทัย	1.60	0.19
3- กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ ชัยนาท อุทัยธานี	1.42	0.41
4- สระบุรี นนทบุรี ลพบุรี อ่างทอง นครนายก สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี	2.93	0.48
5- เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี นครปฐม ราชบุรี กาญจนบุรี	2.02	5.42
6- สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ชลบุรี จันทบุรี ระยอง ตราด	3.79	0.23
7- กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด	0.87	0.69
8- อุดรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองคาย หนองบัวลำภู บึงกาฬ	1.03	0.29

เขตสุขภาพ-จังหวัด	อัตรา ผู้ใช้บริการ 1663 ต่อประชากร พันคน	อัตราผู้รับบริการ ยุติการตั้งครรภ์ ในระบบ e-Claim ของ สปสช. ต่อประชากรพันคน
9- ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์	1.10	1.08
10-อุบลราชธานี ศรีสะเกษ มุกดาหาร อำนาจเจริญ	0.75	0.03
11-นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต กระบี่ พังงา ระนอง ชุมพร	2.17	1.02
12-สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	1.26	0.29
13-กรุงเทพมหานคร	4.69	4.62
อัตราเฉลี่ยทั้งประเทศ	**1.98**	**1.21**

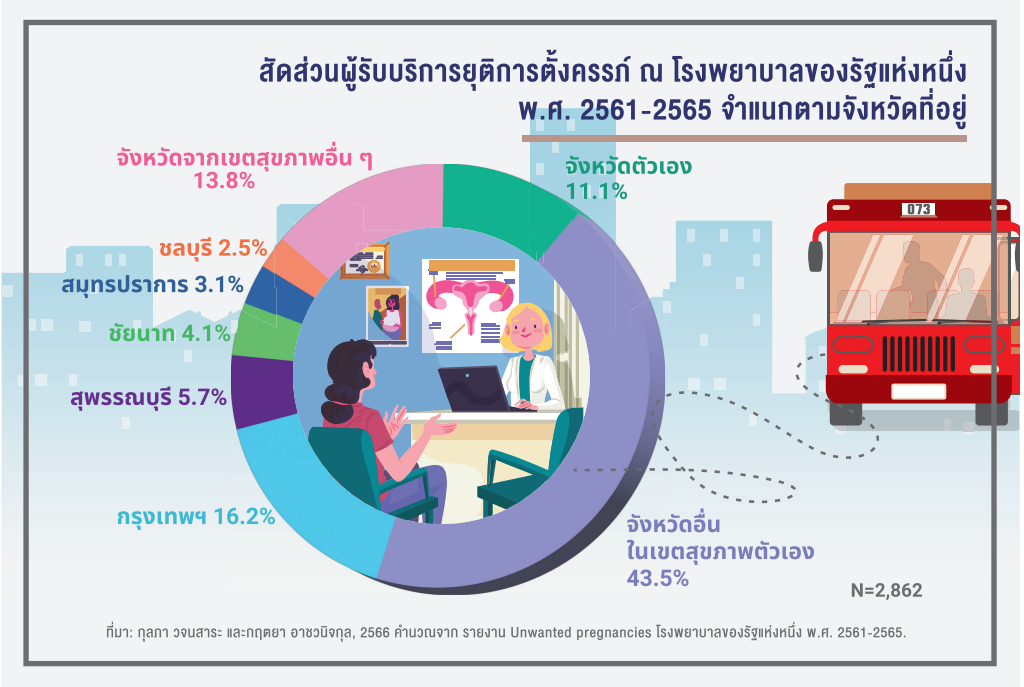
ที่มา: กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล, 2566 คำนวณจาก ฐานข้อมูลผู้ใช้บริการ 1663 สายด่วนท้องไม่พร้อม พ.ศ. 2565, ฐานข้อมูลระบบ e-Claim สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2565 และระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี 2566, กรมอนามัย <https://dashboard.anamai.moph.go.th>

จากเขตสุขภาพทั้ง 13 เขตมีเพียงเขตเดียวที่มีอัตราการให้บริการยุติการตั้งครรภ์สูงกว่าอัตราการขอรับคำปรึกษาจากสายด่วน 1663 คือเขตสุขภาพที่ 5 ด้วยอัตราการให้บริการยุติฯ 5.42 เทียบกับอัตราการขอรับบริการสายด่วน 1663 ที่ 2.02 ต่อประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์พันคน ซึ่งนอกจากจะสะท้อนให้เห็นช่องว่างของการเข้าถึงบริการที่ผู้หญิงต้องเดินทางจากที่ต่างๆ มาเพื่อรับบริการที่นี่แล้ว ยังแสดงให้เห็นถึงภาระรับผิดชอบของเขตสุขภาพนี้ในฐานะเป็นพื้นที่รับส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์จากเขตพื้นที่อื่นๆ ทั่วประเทศอีกด้วย

"ตั้งแต่แก้กฎหมาย พวกแท้งเถื่อนลดลงเยอะ พวกภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งลดลงมากเลย คนก็รู้เยอะขึ้นนะ แล้วพอมีการส่งต่อ เราก็สามารถทำได้อายุครรภ์น้อยๆ เขาก็รีบจัดการไม่ได้รอจนท้องใหญ่แล้วไปหาที่ทำไม่ปลอดภัย คนก็เข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น...มาจากทุกที่ทั่วประเทศเลย เหนือสุด ใต้สุด ออกสุด ตกสุด มีหมดทุกจังหวัด ประจวบฯ ตรัง สระบุรี น่านก็มานี่"

(สูติแพทย์, คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในภาคกลาง, สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2566)

ภาพ 2.9 ร้อยละของผู้ใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง พ.ศ. 2561-2565 จำแนกตามจังหวัดที่อยู่



สถานการณ์การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในคลินิกเอกชนข้างต้นไม่แตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งที่อยู่ในเครือข่ายรับส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งให้บริการในเงื่อนไขอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ที่พบว่าในระยะเวลา 5 ปี คือระหว่าง พ.ศ. 2561-2565 นั้น มีผู้มารับบริการยุติการตั้งครรภ์ทั้งสิ้น 2,862 คน ในจำนวนนี้เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในจังหวัดตัวเองเพียงร้อยละ 11 เท่านั้น ที่เหลือร้อยละ 89 เป็นคนที่เดินทางมาจากจังหวัดอื่นๆ ดังภาพ 2.9 ข้างต้น

"มีคนไข้มาที่เราจากทุกสารทิศเลย เมื่อกี้มีปราจีนบุรี ชุมพร เดือนก่อนมาจากเกาะช้าง พะเยา น่าน เพชรบูรณ์ก็มี สงขลาก็มา คือมันเป็นไปได้ไหมที่จะให้มันเข้าไปอยู่ในทุกโรงพยาบาล หรืออย่างน้อยเขต (สุขภาพ) หนึ่งน่าจะมี 1 โรงพยาบาลที่รับ (ให้บริการยุติการตั้งครรภ์) อย่างเขต 4 มี 8 จังหวัด ขอสัก 1 โรงพยาบาล เขต 3 มีสัก 1 โรงพยาบาลที่รับทำ คนไข้ก็ไม่ต้องเดินทางไกล ไม่ต้องเสียเวลาเสียตังค์อะไรมากมาย เพราะว่าคนเขาไม่มีตังค์ เขาไม่ได้ตั้งใจท้อง แต่มันพลาดหรืออะไร แล้วเขาต้องเสียตังค์เพื่อที่จะเดินทางมาหาเรา บางทีมันก็ช้าไปแล้ว"

(สูติแพทย์, โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในภาคกลาง, สัมภาษณ์, 7 เมษายน 2566)

หากพิจารณาในแง่ของการกระจายบริการในแต่ละเขตสุขภาพแล้ว ข้อมูลจากโรงพยาบาลของรัฐแห่งนี้แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.6) เป็นการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพตัวเอง รวม 8 จังหวัด แต่ที่เหลืออีกเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 45.4) นั้นเป็นการให้บริการประชาชนที่เดินทางมาจากเขตสุขภาพอื่นๆ ทั่วประเทศ โดยเฉพาะจากกรุงเทพฯ ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่าจังหวัดอื่นๆ (ร้อยละ 16.2) รองลงมาคือจังหวัดที่อยู่ในระยะเดินทางประมาณ 100-200 กิโลเมตร เช่น สุพรรณบุรี ชัยนาท สมุทรปราการ ชลบุรี เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผู้หญิงท้องไม่พร้อมจากภาคอื่นๆ เช่น สงขลา ตรัง เชียงใหม่ พะเยา น่าน แพร่ เลย ฯลฯ ซึ่งต้องเดินทางหลายร้อยกิโลเมตรเพื่อขอรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งนี้เช่นกัน

การไม่มีบริการยุติการตั้งครรภ์ในทุกจังหวัดหรือแม้แต่ระบบการประสานส่งต่อบริการในทุกสถานพยาบาล ยิ่งทำให้เห็นภาพความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในปัจจุบัน การเดินทางเพื่อไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยต่างถิ่นที่อยู่อาศัยนั้นยิ่งเป็นปัญหาอุปสรรคสำคัญสำหรับคนชายขอบที่มีฐานะยากจน อยู่ในพื้นที่ห่างไกล และยิ่งเป็นปัญหาทับซ้อนมากขึ้นเมื่อเป็นเรื่องของกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีปัญหาสถานะบุคคล มีข้อจำกัดในเรื่องสิทธิไม่สามารถเดินทางข้ามพื้นที่ได้ ซึ่งหมายถึงการไม่สามารถเข้าถึงบริการยุติตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้

"พื้นที่เราจะเป็นชาติพันธุ์เยอะ 85% เป็นชนเผ่า มาฝากครรภ์ตั้งแต่อายุน้อยๆ บางทีไม่ถึง 15 ก็มาแล้ว ตัวชี้วัดอะไรของเราสูงกว่าเกณฑ์ตลอด...จริงๆ แต่เดิมแพทย์ทั่วไปของเราก็ส่งต่อให้นะคะ แล้วเราก็ไปขอขึ้นทะเบียนว่าจะให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยไว้ตั้งแต่ปี 2563 เพราะคิดว่าถ้าได้ (แพทย์) เฉพาะทางคนใหม่มาก็น่าจะโอเค ไปขึ้นทะเบียนรอเลย แต่พอเขามากลางปี 2564 เขาไม่ทำเลย ไม่คุยเลย จะเดินหนี แล้วก็ไม่ส่งตัวด้วย เขาจะยอมเขียนใบส่งตัวเฉพาะกรณีตัวอ่อนไม่สมบูรณ์ หรือถูกละเมิดทางเพศมาเท่านั้น

ถ้าเจอเคสที่ต้องการความช่วยเหลือจริงๆ ก็จะใช้วิธีประสานในเครือข่าย หรือบอกให้เขาโทรไป 1663...ที่ร้ายกว่านั้นก็คือแถวนี้เป็นต่างด้าวเยอะ ถ้าเขามีปัญหาเรื่องนี้เขาจะไม่สามารถเดินทางข้ามด่านไปได้เลย เพราะว่าจะผิดฐานต่างด้าวเข้าเมือง แต่ถ้าเขามีใบส่งตัว เหมือนเขาไปรักษา ก็จะสามารถผ่านด่านได้ แล้วกลุ่มนี้เราก็เข้าไม่ค่อยถึง เพราะไม่มีสิทธิ ไม่มีบัตรอะไรสักอย่าง...ก็ต้องปล่อยให้เขาคลอด"

(พยาบาล, โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในภาคเหนือ,
สนทนากลุ่ม, 29 พฤศจิกายน 2565)

จากตัวเลขสู่ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ

ตัวเลขจากทั้ง 5 แหล่งที่มาในระยะเวลาระหว่างก่อนและหลังการแก้ไขกฎหมายที่ใช้ในบทนี้ แม้จะยังคงไม่อาจตอบได้ว่ามีการยุติการตั้งครรภ์เป็นจำนวนเท่าใดในแต่ละปี แต่ตัวเลขเหล่านี้ได้เล่าเรื่องให้เห็นภาพของสถานการณ์และการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้บ้างไม่มากก็น้อย จากภาพแรกซึ่งเป็นสถิติผู้ใช้บริการสายด่วน 1663 ที่ดำเนินงานโดยองค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งเป็นช่องทางหลักในการเข้าถึงบริการที่ปลอดภัย ทั้งข้อมูล แหล่งบริการใกล้บ้านที่สอดคล้องกับเงื่อนไขอายุครรภ์ การให้คำปรึกษา และประสานการช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในกรณีที่ไม่สามารถจ่ายได้ เพื่อให้เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

> *"เวลาที่เราได้เป็นด่านแรกของการให้บริการเนี่ย มันเหมือนเราได้รับรู้ข้อมูล หรือว่าความรู้สึกของคนที่โทรมา มีโอกาสได้ทำ case conference (การประชุมปรึกษารายกรณี) กันในกลุ่มเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครของเรา ปัญหามันก็มีหลากหลาย แต่ความเร่งด่วนจะอยู่ที่อายุครรภ์ การหาสถานพยาบาลให้เขา แล้วก็เรื่องสิทธิ เดี๋ยวนี้คนโทรมาก็จะบอกว่าเขารู้นะว่าตอนนี้กฎหมายมันมี หนูท้องประมาณ 5-6 สัปดาห์ หนูทำเองได้เลยไหมคะ แล้วหนูต้องไปที่ไหนที่ปลอดภัย ต้องไปหาใครที่เขาจะคุยด้วย*
>
> *หลายโรงพยาบาลก็เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นนะ จากที่แต่ก่อนไม่โอเค ไม่พูดถึง ไม่รับ ไม่ทำ คือไม่ทำ ไม่ต้องมา แต่ปัญหาคือไม่มีข้อมูล มีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโทรมาหาเรา บอกว่าเขาทำปรึกษาทางเลือกแล้ว แต่เขาไม่รู้ว่าจะส่งต่อคนไข้ไปที่ไหนดี ทั้งๆ ที่เขาน่าจะประสานโรงพยาบาลด้วยกัน ส่งต่อกันเองได้เลย"*
>
> (เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา 1663 สายด่วนท้องไม่พร้อม,
> สนทนากลุ่ม, 6 กรกฎาคม 2565)

ตัวเลขผู้ใช้บริการสายด่วน 1663 และตัวเลขผู้รับบริการจากฐานข้อมูลการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) ที่สถานพยาบาลทั่วประเทศเบิกค่าบริการยุติการตั้งครรภ์กับ สปสช. ได้ฉายภาพของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์ให้เห็นชัดเจนว่าไม่ใช่วัยรุ่นวัยเรียนที่ต่ำกว่า 20 ปีอย่างที่สังคมทั่วไปเข้าใจ แต่สถานการณ์ท้องไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นได้กับทุกช่วงวัยและในทุกช่วงอายุครรภ์ โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน อายุระหว่าง 20-39 ปี และส่วนใหญ่รู้ตัวเร็ว เข้าถึงบริการภายในไม่เกิน 12 สัปดาห์ ซึ่งอยู่ในเงื่อนไขอายุครรภ์ที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ตามกฎหมายในทุกกรณี นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์เปราะบางในความสัมพันธ์ ไม่ว่าจะในครอบครัวหรือจากคู่ของตัวเอง เป็นเหตุผลสำคัญที่สุดในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ร่วมกับเหตุผลด้านเศรษฐกิจ

ตัวเลขเดียวกันนี้ได้สะท้อนภาพของคนอีกกลุ่มหนึ่งที่อยู่ในช่องว่างของการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ ที่เป็นผลจากเงื่อนไขหรือเกณฑ์ต่าง ๆ ในการเข้าถึงบริการของภาครัฐที่ควรเป็นปัจจัยทำให้การยุติฯ นั้นเข้าถึงได้ง่ายและปลอดภัยมากขึ้น เงื่อนไขใด ๆ เหล่านั้นต้องไม่ทำให้การยุติการตั้งครรภ์กลายเป็นบริการที่เข้าถึงได้ยาก โดยเฉพาะในผู้ที่ด้อยโอกาสด้านต่าง ๆ ตัวเลขทำให้เห็นภาพว่าภาครัฐในฐานะผู้รับผิดชอบบริการด้านสาธารณสุขไม่สามารถจัดให้มีบริการครอบคลุมทุกเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดไว้ได้อย่างทั่วถึงทั่วประเทศ สถานพยาบาลในเครือข่ายอาสา RSA ที่เปิดให้บริการยุติการตั้งครรภ์ใน 51 จังหวัดนั้นกระจุกตัวอยู่ในบางพื้นที่ และส่วนใหญ่ให้บริการในเงื่อนไขอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ทำให้ผู้หญิงอีกกลุ่มหนึ่งต้องเดินทาง มีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้นเพื่อเข้าถึงบริการ และเพิ่มความเสี่ยงที่จะเลือกวิธีการที่ไม่ปลอดภัยมากขึ้น

ท่ามกลางอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมเผชิญอยู่ ไม่ว่าจะเป็นความกลัวและการต่อรองในใจตัวเอง ค่าใช้จ่าย การจัดการชีวิต ความยากง่ายใกล้ไกลของการเดินทางไปสถานบริการที่ใกล้ที่สุด ฯลฯ เมื่อผนวกรวมและทับซ้อนเข้ากับเงื่อนไขหรือเกณฑ์ต่าง ๆ ในการเข้าถึงบริการที่ทำให้การยุติการตั้งครรภ์กลายเป็นบริการที่เข้าถึงได้ยาก การปะติดปะต่อข้อมูลตัวเลขเหล่านี้ทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนของทางเลือกและความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในสังคมไทย

3

ชีวิตและประสบการณ์ของผู้หญิงที่ทำแท้ง

"พูดง่ายๆ ว่าเราเป็นเด็ก ไม่เคยเที่ยวไม่เคยอะไร ไม่เคยรู้ว่าต้องทำยังไง ไม่เคยรู้เรื่องแบบนี้ พอมีแฟนแล้วก็เกิดพลาด แล้วเราก็เป็นคนประจำเดือนมาไม่ปกติ เราก็ไม่รู้หรอกว่าท้อง สมัยนั้นมีคลินิกที่ว่าขายยา น้องสาวแฟนเขาก็ไปซื้อยามาให้สอด ก็ทำเอง สอดยาแต่ไม่ออก พอไม่ออกก็ไปคลินิกที่เขารับทำ คือเพื่อนบอกปากต่อปากว่าคลินิกตรงนี้เขาทำ ก็ไป แล้วเขาบอกว่าเขาขอเดือนละ 2,000 บาท ตอนนั้นเราก็ 5 เดือนได้แล้ว ทีนี้เราหาตังค์ไม่ได้ เพราะไม่กล้าคุยกับผู้ใหญ่ ไม่ได้บอกใคร

แล้วก็มีคนแนะนำอีก บอกว่ามีคลินิกเถื่อนอยู่ตรงนั้นตรงนี้ ขี่มอเตอร์ไซค์ไปกับแฟน 60-70 กิโลได้ ไปถึงน่ากลัวมาก เป็นบ้านเก่าๆ เขามีห้องให้นอนให้อะไรนะ เป็นหมอผู้ชาย แต่เอาจริงๆ ก็ไม่รู้หรอกว่าแกเป็นหมอจริงไหม ทีนี้พอเขาเรียกตังค์ เราก็ไม่รู้จะทำยังไง ไม่มีตังค์จ่ายเขาก็ไม่ทำให้ ก็เลยต้องกลับบ้านไปบอกแม่ พูดง่ายๆ ว่าแกจะรักษาหน้าแก แกก็อยากให้เอาออก

ทีนี้แกบอกว่าให้ไปอัลตร้าซาวด์ที่คลินิกนี้ในตัวเมืองก่อน มีป้าแก่ๆ คนหนึ่งมารับก็ขึ้นรถเมล์ไปกับเขาเป็นชั่วโมงๆ เหมือนในหนังเลย ที่พาไปอัลตร้าซาวด์คือให้ไปดูว่าเด็กอยู่ยังไง เสร็จแล้วก็มีหมอเข้ามาสอดยา คืนนั้นต้องนอนที่นั่นเลย ทีนี้เราก็เป็นไข้ นอนเพ้อทั้งคืน ฝันเห็นเด็กเห็นอะไร ได้ยินเสียงเด็กร้องอะไรแบบนั้น แฟนเห็นก็สงสาร ก็คือไม่ทำแล้ว หมอเขาก็ให้ตังค์คืนมาหมด 20,000 แกบอกว่าเด็กเป็นตัวแล้ว มีแขนมีขาอะไรครบ แล้วก็เห็นว่าเรายังวัยรุ่นอยู่ ให้กลับบ้านไป"

(ต้อม, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2565)

เรื่องราวของต้อมครั้งนั้นเกิดขึ้นเมื่อ 18 ปีที่แล้ว เป็นความพยายามที่จะเสาะหาแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง ต้องเดินทางไปคลินิกต่างอำเภอที่อยู่ห่างตัวเมืองไปกว่า 70 กิโลเมตร แต่สุดท้ายก็ยกเลิกเสียก่อน กลายเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวเลี้ยงลูกชายคนเดียว จนกระทั่งกลางปี 2565 เรื่องราวเช่นนี้ก็ซ้ำวนเข้ามาในชีวิตอีกครั้ง เมื่อต้อมท้องไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์ แต่คราวนี้ประสบการณ์ที่ต้อมพบเจอแตกต่างออกไปจากครั้งนั้น

"พอเอาเข็ม (ยาคุมกำเนิดชนิดฝัง) ออก จากที่ว่าประจำเดือนไม่ค่อยมาก็กลายเป็นมาประจำทุกเดือนจนเป็นเรื่องปกติ ทีนี้พอหายไปเดือนหนึ่งเริ่มระแวง เริ่มรู้สึกผิดปกติ ซื้อที่ตรวจมาแต่ไม่ขึ้น พอสักพักก็ตรวจอีก คราวนี้ขึ้น พอขึ้นก็เลยเครียดเลย เพราะว่าแฟนมีลูก 3 คน กับเมีย 2 คน เขาก็ต้องรับผิดชอบลูกเขา ถ้าเราเก็บไว้คือมีปัญหาเยอะแน่

ตอนนั้นก็ซื้อยาขับเลือดมากินก่อน กินอยู่เป็นอาทิตย์ ไม่ออก คิดอยู่สักพัก เลยทักไปหาพี่ที่รู้จัก แกทำงานเกี่ยวกับวัยรุ่นท้องไม่พร้อม แกก็ไม่ถามอะไรเยอะ บอกว่ามันสามารถทำได้ ไม่ได้ผิดกฎหมายอะไร แต่ถ้าไม่อยากตอบคำถามอะไรใครมากก็ให้ไปอัลตร้าซาวด์ที่คลินิกข้างนอก ผลออกมาว่า 6 สัปดาห์กว่า จ่ายไป 600 พอเอาผลไปให้ แกก็บอกว่าเดี๋ยวพี่นัดอาจารย์ให้ แล้วก็ให้เตรียมตัวตอบคำถามนู่นนี่ให้ดี

วันนัดก็ไปโรงพยาบาล ไปแผนกสูติฯ ก็ปกติ เหมือนเวลาไม่สบายก็ไปหาหมออย่างนั้นแหละ ***แต่เขาตรวจคนไข้อื่นหมดก่อน เคสเราเป็นคนสุดท้าย*** *หมอแกก็คุยดี ถามว่ารู้ไหมว่าวันนี้มาทำอะไร แบบไหน ตัดสินใจดีแล้วไหม แล้วก็ให้อ่านเอกสารที่ว่าหลังจากทำแล้วเราควรปฏิบัติตัวยังไง แล้วจะคุมกำเนิดด้วยวิธีไหน จริงๆ แกก็ไม่ได้ซักไซร้อะไรมากเท่าไหร่ แต่เรารู้สึกกังวล กลัวแกจะไม่ทำให้ กลัวเจ้าหน้าที่ว่าเขาจะคิดจะรู้สึกกับเรายังไง สุดท้ายก็คุยดี ไม่มีใครพูดอะไร พอฝังเข็มเสร็จก็กลับบ้าน มันรู้สึกเพลียๆ เพราะอดข้าวอดน้ำไป กว่าจะเสร็จก็บ่ายมากแล้ว จ่ายแค่ผ้าอนามัย 40 บาท"*

(ต้อม, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2565)

ประสบการณ์ครั้งที่สองของต้อมเป็นสิ่งที่ผู้หญิงจำนวนหนึ่งเผชิญร่วมกัน หากสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ได้แทบจะทันทีที่ตัดสินใจ มีสถานพยาบาลให้บริการใกล้บ้าน และใช้สิทธิสุขภาพได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย แต่ในความเป็นจริงแล้ว ผู้หญิงจำนวนไม่น้อยต้องผ่านประสบการณ์แตกต่างหลากหลาย ดังที่จะนำเสนอในบทนี้ ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดเป็นการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้หญิงที่รับบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานบริการต่างๆ 2 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 23 คน

กลุ่มแรกเป็นผู้ใช้บริการจาก 4 ภูมิภาคที่เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยสะดวก ไม่มีปัญหาอุปสรรคใดนัก รวม 13 คน กลุ่มที่สองเป็นผู้หญิงที่มีประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์ที่ประสบปัญหาลักษณะต่างๆ กันในระหว่างการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ จากทั้ง1663-สายด่วนท้องไม่พร้อม สถานพยาบาลที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ และองค์กรภาคประชาสังคมในเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ เครือข่ายอาสา RSA และผ่านเพจเฟซบุ๊ค "เครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ" รวม 10 คน

ภาพรวมของผู้หญิงทั้งสองกลุ่มที่ให้สัมภาษณ์ปรากฏดังตาราง 3.1 นั่นคือ ในจำนวนผู้หญิงที่ให้สัมภาษณ์ 23 คนนั้น ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี จำนวน 14 คน รองลงมาคือผู้ที่อยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี จำนวน 5 คน ที่เหลือเป็นผู้ที่อยู่ในช่วงอายุไม่ถึง 20 ปี และอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยส่วนใหญ่เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ไม่ถึง 12 สัปดาห์ จำนวน 14 คน รองลงมาคือช่วงอายุครรภ์ 16-20 สัปดาห์ จำนวน 5 คน ที่เหลืออีก 4 คนเป็นผู้ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 12-16 สัปดาห์ และมากกว่า 20 สัปดาห์ จำนวน 2 คนเท่ากัน

ตาราง 3.1 อายุและอายุครรภ์ของผู้หญิงที่ให้ข้อมูล

ช่วงอายุ	จำนวน	อายุครรภ์	จำนวน
ไม่ถึง 20 ปี	2	ต่ำกว่า 12 สัปดาห์	14
20-29 ปี	5	>12-16 สัปดาห์	2
30-39 ปี	14	>16-20 สัปดาห์	5
40 ปีขึ้นไป	2	>20 สัปดาห์	2
รวม	**23**	**รวม**	**23**

ที่มา: กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล, 2566.

นอกจากนี้ ส่วนใหญ่ของผู้หญิงที่ให้สัมภาษณ์ยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการใช้ยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ (Medical Termination of Pregnancy: MTP) เป็นจำนวน 16 คน อีก 5 คนยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้เครื่องดูดสุญญากาศแบบมือถือ (Manual Vacuum Aspiration: MVA) ที่เหลืออีก 2 คนนั้นเป็นผู้หญิงที่ต่างไม่สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ตามต้องการ คนหนึ่งต้องท้องต่อจนคลอดเนื่องจากอายุครรภ์มากเกินเงื่อนไขที่จะสามารถยุติได้อย่างปลอดภัย และอีกคนหนึ่งเสี่ยงซื้อยามาใช้เองเมื่อถูกปฏิเสธบริการจากสถานพยาบาลในจังหวัด เนื่องจากไม่สามารถเดินทางไปกลับรวมแล้วกว่า 1,600 กิโลเมตร เพื่อไปรับบริการได้และเกิดผลแทรกซ้อนในที่สุด

ภาพ 3.1 ภาพรวมของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์ 2 กลุ่ม

เรื่องราวชีวิตและประสบการณ์ของผู้หญิงทั้ง 23 คน จะนำเสนอผ่าน 5 ประเด็นดังต่อไปนี้

เมื่อชีวิตท้องไม่พร้อม

ในภาพรวมแล้ว ปัจจัยสำคัญสองประการที่เป็นสาเหตุให้ผู้หญิงอยู่ในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์คือการอยู่ในความสัมพันธ์ที่เปราะบางหรือไม่มั่นคง ทั้งที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างคู่และความสัมพันธ์ในครอบครัว และเหตุผลด้านเศรษฐกิจ ความไม่มั่นคงทางการเงิน และการหารายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัวในระยะยาว ดังที่กล่าวถึงในบทที่ 2 ซึ่งในความเป็นจริง ผู้หญิงแต่ละคนมีองค์ประกอบและเงื่อนไขของชีวิตแตกต่างหลากหลายเฉพาะตัว และบ่อยครั้งที่เหตุผลเหล่านี้มักทับซ้อนร่วมเป็นเงื่อนไขของความต้องการยุติการตั้งครรภ์ ในจำนวนผู้หญิง 23 คนที่สัมภาษณ์เกือบครึ่งหนึ่งอธิบายองค์ประกอบของชีวิต ข้อจำกัดด้านรายได้และค่าใช้จ่าย ปัญหาด้านเศรษฐกิจเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ผู้หญิง 20 คนจาก 23 คนที่สัมภาษณ์มีลูกที่ต้องเลี้ยงดูอยู่แล้ว ที่เหลือเป็นผู้หญิงที่ท้องครั้งแรกเพียง 3 คนเท่านั้น

ปัญหาเศรษฐกิจ

ความไม่มั่นคงทางการเงิน ความกังวลว่ามีรายได้ไม่เพียงพอ ไม่สามารถเลี้ยงดูครอบครัว รวมทั้งสมาชิกใหม่ได้ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต การอยู่ในภาวะว่างงาน ไม่มีงานประจำทำ หรือยังหางานทำไม่ได้ของคู่ความสัมพันธ์และตัวเอง เป็นเหตุผลลำดับต้นๆ ที่ทำให้ผู้หญิงอยู่ในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและยุติการตั้งครรภ์ ดังประสบการณ์ข้างล่างนี้

"กุ้ง"

กุ้งเป็นหญิงสาววัย 30 ปี บ้านเกิดอยู่ที่จังหวัดกาญจนบุรี จบการศึกษาชั้นมัธยม 6 ทำงานรับจ้างดูแลคนสูงอายุตามบ้านหรือโรงพยาบาล มีรายได้เป็นรายวันตามแต่จะมีคนหางานให้ กุ้งโตมากับยาย เนื่องจากพ่อแม่โยกย้ายไปทำงานประจำอยู่ที่ภาคตะวันออก กุ้งมีแฟนและลูกคนแรกเมื่ออายุ 18 ปี มียายเป็นคนช่วยเลี้ยงดูมาตลอดจนปัจจุบัน ลูกคนที่ 2 อยู่กับแฟนที่เลิกรากันไปแล้ว และลูกชายคนที่ 3 อายุ 2 ขวบกับแฟนคนปัจจุบัน กุ้งพยายามจะขอทำหมันเมื่อคลอดลูกคนที่ 3 ขณะอยู่ในช่วงสถานการณ์โควิด

"เรามีลูกเร็ว คนแรกคือยังเรียนไม่จบ แล้วตอนนั้นเราก็ไม่ได้คิดถึงการทำแท้งเลย เรากลัวไม่บอกใครว่าท้อง ปิดจนทำอะไรไม่ได้แล้วต้องปล่อยให้เขาออกมา จริงๆ จะทำหมันตั้งแต่คลอดคนที่ 3 นอนอยู่โรงพยาบาลแล้ว ตอนนั้นคนเล็กเขาเป็นภาวะหัวใจเต้นเร็วต้องอยู่ในห้อง ICU เด็ก เซ็นทำแล้วอะไรแล้ว พอออกจากห้องคลอด คืนนั้นก็มีหมอเข้ามาคุยว่าช่วงนี้มันโควิดแรงนะ มีหมอมีพยาบาลติดโควิดกันด้วย ถ้าเราทำหมันก็จะเสี่ยงนะเพราะเป็นคนอ้วน เข้าไปในห้องผ่าตัดก็ต้องใช้หมอพยาบาลประมาณ 5–6 คน จะยอมเสี่ยงกับการติดโควิดไหม เข้าไปทำแล้วออกมาก็ต้องกักตัวจากลูกจากคนในบ้านนะ เขาว่าแบบนี้เรามองหน้ากับแฟน คุยกันว่าเอายังไง ถ้ามันจะเสี่ยง มันจะยุ่งยากไปกันใหญ่อย่างนั้นงั้นก็ไม่ทำ ก็เลยไม่ได้ทำหมัน"

กุ้งได้รับคำแนะนำให้กินยาคุมกำเนิดขณะเลี้ยงดูลูกอ่อนจนหย่านม ค่อยๆ ทิ้งช่วงการกินยาคุมกำเนิดทุกวัน และเปลี่ยนไปเป็นการกินยาคุมฉุกเฉินแทน เนื่องจากเห็นว่าไม่ค่อยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน จนกระทั่งวันหนึ่งกุ้งก็รู้สึกผิดปกติ

"ประจำเดือนขาด แล้วก็ไม่ค่อยอยากอาหาร ปกติเป็นคนกินเก่ง แต่ช่วงนั้นคือเหมือนไม่อยากเลย เบื่ออาหาร อาการเหมือนแพ้ จะกินแต่ข้าวต้ม จะกินแต่มะม่วง จะกินแต่ของเปรี้ยวแค่นั้น เริ่มรู้ตัวแล้วว่าไม่ค่อยดี เราเหมือนตั้งครรภ์แล้ว ก็ปรึกษากับแฟน ปัญหาคือว่าการเงินไม่พอ เรามีหนี้นอกระบบที่ต้องหารายวัน แล้วก็คิดว่าเรามีลูก 3 คนแล้ว พอแล้ว

ถ้าเงินพร้อมทุกอย่างพร้อมก็อยากจะมีแหละ แต่นี่มันไม่พอ ออกมาก็ดูแลเขาไม่ดี 2 คน ก็เต็มที่แล้ว คนพี่ก็ยังต้องรับผิดชอบเขาอยู่ เข้าโรงเรียนมันก็หลายอย่าง คนเล็กก็ยังไม่โต ถ้าจะมีอีกคนออกมาก็สงสาร กลัวจะเลี้ยงเขาไม่ดี กลัวเขาจะลำบากไปกับเราด้วย สมัยนี้มันเลี้ยงไม่ได้แบบเมื่อก่อนแล้ว แต่ก่อนยายเลี้ยงได้ 5-6 คน เดี๋ยวนี้เลี้ยงกันแค่คนเดียวก็ไม่ไหวแล้ว มันยังไม่พร้อมก็เลยไม่อยาก อยากจะระงับไว้ก่อน"

(กุ้ง, สัมภาษณ์, 30 มกราคม 2566)

"อิง"

อิงเป็นหญิงสาวอายุ 45 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดมุกดาหาร มีอาชีพทำไร่มันสำปะหลัง ทำนาตามฤดูกาล และปลูกยางพาราบ้าง อิงกับแฟนช่วยกันหาเข้ากินค่ำกู้หนี้ยืมสินเพื่อส่งเสียลูกสาว 2 คนหวังให้เรียนจบในอีกไม่กี่ปีและมีงานทำไม่ลำบาก อิงกินยาคุมกำเนิดเป็นประจำ และไม่คิดว่าวันหนึ่งจะอยู่ในสถานการณ์ท้องไม่ตั้งใจ

"ไม่เอะใจเลยว่าท้อง เพราะร่างกายไม่รู้สึกแปลกอะไรเลย เวลาเราท้องเราต้องรู้สึกอยากโน่นอยากนี่ ร่างกายของเราก็เปลี่ยน แต่นี่ไม่รู้สึกอะไรเลย พอย่างเข้าเดือนที่ 4 เพิ่งมาผิดสังเกตตอนที่ว่ากลางคืนลุกมาฉี่บ่อย คืนหนึ่งไม่ต่ำกว่า 4-5 ครั้ง แล้วก็รู้สึกหน่วงๆ เอามือคลำดูก็รู้สึกว่ามันมีก้อนอะไรแข็งๆ อยู่ในท้องน้อย ก็คิดว่าเป็นมะเร็งหรือว่าเป็นอะไร คิดๆ หรือว่าท้อง ไม่นะ ไม่น่าจะใช่ท้องนะ คิดกับตัวเองว่าไม่น่าจะท้องแล้ว อาการไม่ได้ผิดปกติอะไร ท้องไม่ได้โต รู้สึกแค่ว่าเหนื่อยก็แค่นั้น เลยบอกแฟนให้พาไปตรวจหน่อย ไปแล้วก็สรุปอย่างที่ว่า...ท้อง

เราท้องไม่ได้ตั้งใจ ถ้าจะมีเพิ่มอีกก็คิดว่ามันเป็นภาระมาก อายุเราก็เยอะแล้ว แล้วเราก็ 'บกพร่องทางการเงิน' ไม่มีปัญญาเลี้ยงเขาแน่นอน คือทางบ้านไม่ค่อยมีฐานะ หาเช้ากินค่ำปากกัดตีนถีบ รับจ้างบ้าง หาของป่าหาอะไรตามประสา การเงินของเราไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายก็อัตคัดอยู่ หนี้สินก็เยอะ กู้ ธกส. เพื่อที่จะส่งลูกสาว 2 คนนั้นเรียนให้จบ จะเอาเวลาไหนปัญญาไหนไปหาเงินหาอะไรส่ง ถ้ามีเพิ่มขึ้นมาอีกคน เราก็ต้องอยู่บ้านเลี้ยงลูก กว่าจะกลับไปทำงานได้ แฟนหาคนเดียวก็ไม่ไหวหรอก"

(อิง, สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2565)

แม้สถานะทางเศรษฐกิจจะเป็นหนึ่งในเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงอยู่ในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ แต่บ่อยครั้งที่เหตุผลของการท้องไม่พร้อมของผู้หญิงคนหนึ่งนั้นปะปนและทับซ้อนไปด้วยเงื่อนไขต่างๆ นานาในชีวิต โดยเฉพาะความไม่มั่นคงหรือความเปราะบางในความสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ในครอบครัวหรือความสัมพันธ์ระหว่างคู่ก็ตาม

ความเปราะบางในความสัมพันธ์

ภาพสะท้อนจากข้อมูลการให้บริการทั่วประเทศของสายด่วน 1663 ในบทที่ 2 แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ที่ไม่มั่นคงเป็นเหตุผลสำคัญที่สุดที่ผลักให้ผู้หญิงอยู่ในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะความสัมพันธ์ที่เปราะบางไม่ราบรื่นกับคู่ การที่คู่ไม่รับผิดชอบ การอยู่ในความสัมพันธ์ซ้อน รวมทั้งสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่เอื้อหรือสนับสนุนการเลี้ยงดูอีกชีวิตหนึ่งให้เติบโตได้อย่างมีคุณภาพ ความเปราะบางในความสัมพันธ์ต่างๆ เหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญของการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ของผู้หญิงจำนวนไม่น้อย ดังความคล้ายคลึงกันของเรื่องเล่าต่อไปนี้

"ตูน"

ตูนเป็นหญิงสาวอายุ 34 ปี เรียนจบปริญญาตรีแล้วทำงานที่กรุงเทพฯ ก่อนจะย้ายกลับไปอยู่กับครอบครัวที่บ้านเกิดในจังหวัดนครศรีธรรมราช ตูนแต่งงานและมีลูกคนแรกเมื่ออายุ 27 ปี หลังจากมีลูกคนที่สองตูนก็เลิกราจบความสัมพันธ์และตัดการติดต่อทุกช่องทางกับสามี โดยส่งเสียเลี้ยงดูลูกคนโตให้เข้าเรียนในเมือง และส่งลูกคนเล็กไปให้ยายที่อยู่ต่างอำเภอช่วยดูแลก่อนจะเข้าโรงเรียน ตูนคบหาดูใจอยู่กับแฟนคนปัจจุบันซึ่งมีครอบครัวของตัวเองอยู่อีกจังหวัดหนึ่งได้เกือบปี และกินยาคุมกำเนิดตลอดเวลาที่มีความสัมพันธ์กัน แม้แฟนจะขอมีลูกกับตูนสักคนหนึ่งก็ตาม

"คบกันอยู่ด้วยกันก็จริง แต่ไม่ค่อย...เหมือนกับว่าต่างคนต่างอยู่ คือเรารู้มาก่อนว่าเขามีอีกบ้านหนึ่ง เราแค่ใช้เวลาที่อยู่ด้วยกันแค่ 2 คน เขาไม่ไปยุ่งกับฝั่งบ้านเรา เราก็ไม่ไปยุ่งกับฝั่งบ้านเขา ไม่ไปยุ่งเรื่องส่วนตัวเขาที่ไม่ใช่เรื่องระหว่างเราสองคน คือ ต่างคนต่างไม่ยุ่งเรื่องส่วนตัวกันและกัน แต่เขาก็เคยถามว่าถ้าจะขอมีลูกกับเรา เราจะติดอะไรไหม

ปกติประจำเดือนจะมาไม่เกินวันที่ 20 ทุกเดือน เราก็สังเกตเพราะว่ามันมาตรงตลอด ทีนี้ไปฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 แล้วเพื่อนบางคนเขาเล่าว่าไปฉีดวัคซีนมาแล้วประจำเดือนไม่มา มันเป็นผลข้างเคียงของวัคซีน เราคิดว่าเราก็เป็นหนึ่งในนั้น เดือนแรกก็คิดว่าเป็นผลข้างเคียงของวัคซีนทำให้ประจำเดือนไม่มา พอเดือนที่ 2 มานะแต่ไม่เยอะ เราก็ช่างมัน

ปล่อยมัน พอเดือนที่ 3 ก็ไม่มาอีก แล้วก็อาการออก คือแพ้ กินอะไรก็อ้วก เต้านมอะไรก็คัด แล้วก็เหนื่อย คราวนี้ก็เลยไปตรวจ

ทีแรกเขา (แฟน) จะให้เราเก็บไว้ เขาบอกว่าฝั่งเมียบ้านแรกเขามีลูกยาก เขาอยากมีลูกอีกสักคนหนึ่งให้แยกอยู่ฝั่งนี้ แล้วก็เขาอยากได้ลูกผู้ชาย เราก็ถามว่าจะรู้ได้ไงว่าจะเป็นผู้ชายผู้หญิง เขาบอกแต่ว่าให้เราเก็บไว้ พอเข้าเดือนที่ 3 พอดีเขากลับไปบ้านโน้นก็จะติดต่อเขาไม่ได้เลย ก็เริ่มเถียงกันทะเลาะกัน บอกแต่ว่าให้เก็บไว้ๆ คลอดออกมาก็ให้สอนลูกว่าพ่อเขาเป็นใคร เราก็บอกว่าเพื่อ? จะเก็บไว้ได้ยังไงในเมื่อคุณไม่สนใจ

ความรู้สึกเราก็แบบ...แค่อยากให้เด็กมีพ่อเหรอ แล้วความรับผิดชอบล่ะ มันไม่ได้ว่าเกิดมาแล้วไม่ต้องทำอะไร ค่าใช้จ่ายมันเยอะ แล้วยิ่งเศรษฐกิจแบบนี้อีก เราคิดทุกอย่าง อีกอย่างเราก็เลี้ยง 2 คนนี้อยู่แล้ว ถ้าเป็นอย่างนี้เราก็ต้องเลี้ยงคนเดียวอีก เท่ากับว่าต้องเอาภาระมาให้ที่บ้านอีก เราไม่เคยคิดว่าลูกเป็นภาระ แต่ไม่อยากให้เขาต้องมาลำบากออกมารับรู้อะไรที่ผู้ใหญ่ทำไว้ เราก็เลยคิดว่าจะไม่เก็บไว้ หลังจากนั้นตัดสินใจทำแล้วเราก็ไม่ติดต่อเขา ตัดขาดไปเลย ตอนนั้นยอมรับว่าเราโกรธแล้วก็เกลียดมาก แบบมึงต้องมาทำให้กูเป็นแบบนี้ มึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เป็นแบบนี้

คิดนะว่าเขาทำให้เกิดมาแล้วแต่ไม่มีความรับผิดชอบ คือรู้จักแต่ทำ แต่ไม่รู้จักรับผิดชอบ ถ้าเป็นอย่างนี้ก็ไม่ไหว แล้วก็คิดไม่อยากเอาตัวเขามาเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เราไม่สบายใจหรือทำให้ไม่มีความสุขในการใช้ชีวิต ถ้าเขารักเราจริงๆ เขาคงไม่ทำกับเราอย่างนี้ ในเมื่อเขาไม่รักเรา เราจะไปแคร์เขาทำไม เราแคร์คนที่รักเราดีกว่า ตัดสินใจว่าในเมื่ออยู่กับเขาแล้วเขาไม่สนใจเรา ไม่รักเราเหมือนคนในครอบครัวเรา เราถอยออกมาแล้วมาอยู่ในจุดเดิมที่ไม่มีเขา แต่มีครอบครัวเรา มีลูกเราดีกว่า ก็เลยตัดสินใจไม่เอา ตัดขาดเขาไปเลย"

(ตูน, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2565)

"น้อย"

น้อยเป็นคนชาติพันธุ์กลุ่มน้อยอยู่บนดอยสูง ที่บ้านฐานะยากจน ไม่มีเงินส่งให้เรียนหนังสือ น้อยและพี่น้อง 5 คนได้เรียนแค่ชั้นประถม 6 แล้วก็ต้องออกมาช่วยพ่อเกี่ยวข้าว มีผู้ใหญ่ใจดีที่ขึ้นไปบริจาคของบนดอยบ่อยๆ ชักชวนให้น้อยไปทำงานโรงงานที่กรุงเทพฯ หลังจากทำโรงงานอยู่ได้ราวปีหนึ่ง น้อยก็กลับไปช่วยพ่อเกี่ยวข้าวอีกและตัดสินใจหางานทำในตัวจังหวัดแทน ทั้งงานในร้านอาหาร และดูแลผู้สูงอายุ พบกับแฟนคนแรกที่เป็นคนขับรถให้กับบ้านผู้สูงอายุหลังนี้ น้อยมีลูกโดยไม่ได้ตั้งใจกับแฟนคนแรกตอนอายุได้ 18 ปี แต่ลูก

มีปัญหาผิดปกติที่หัวใจ คลอดออกมาได้ 7 วันก็เสียชีวิต ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็สั่นคลอน น้อยจึงตัดสินใจเลิกรากับแฟน

"แฟนคนแรกก็เป็นคนดอยเหมือนกัน เขาเคยขับรถให้ผู้สูงอายุที่หนูดูแลอยู่นั่นแหละ ตอนท้องก็ไม่ได้คิดว่าจะมี ตอนนั้นหนูกินยาคุมแล้วมันหาย ไม่ได้ไปเอามาอีก ทำให้หนูท้องเลย แล้วหนูผ่าคลอด เขาบอกว่าลูกเป็นโรคต้องผ่าหัวใจ เขาเกิดได้ 7 วันก็เสียชีวิต หนูก็ท้อใจมาก ไม่รู้จะอยู่ยังไง ทำใจมองหน้ากันไม่ได้ เขาชอบทำร้ายด้วย ก็เลยเลิกกับแฟน"

ไม่นานนัก น้อยก็คบหากับแฟนคนที่สองที่น้อยอธิบายว่าเป็นคนจิตใจดี แต่ประวัติศาสตร์ก็ซ้ำรอยเดิมอีกเมื่อแฟนคนที่สองไม่มีงานทำเป็นหลักแหล่ง ไม่มีรายได้ และติดเหล้า น้อยมีลูกกับแฟนคนนี้โดยไม่ได้ตั้งใจ 1 คน ทั้งๆ ที่เขาบอกให้น้อยไปยุติการตั้งครรภ์ เมื่อการมีความสัมพันธ์กับแฟนคนนี้กลายเป็นปัญหาเรื้อรังในครอบครัวกว่า 3 ปี น้อยจึงตัดสินใจเลิกราเมื่อรู้ตัวว่ากำลังตั้งครรภ์ลูกคนที่สอง

"พอมีแฟนคนที่ 2 ที่จริงจิตใจเขาก็ดีนะ แต่ว่าเขาไม่ทำงาน เขาจะกินแต่เหล้า แล้วตอนมีลูกก็ไม่ได้ตั้งใจเหมือนกัน แต่ปล่อยให้มี ตอนแรกเขาบอกว่าให้หนูเอาออก หนูบอกไม่หนูอยากมี ไปปรึกษาครอบครัว แต่ครอบครัวไม่ให้ พ่อบอกว่าถ้าจะเอาออกให้เลิกกับพ่อมันดีกว่า เพราะพ่อมันไม่ทำอะไร

เขาไม่ยอมเลิก แต่หนูอยากเลิก อยากจะกลับไปอยู่บ้านเกิดที่บนดอย ก็เลยยังตกลงกันไม่ได้ เพราะว่าเขาไม่ยอม แล้วพอรู้สึกว่ามันแปลกๆ ชอบกินของเปลี่ยนไป ก็เลยไปซื้อที่ตรวจมาพอขึ้นสองขีด รุ่งขึ้นหนูก็ไปโรงพยาบาลปรึกษาหมอเลย ไม่ได้บอกใคร

หมอเขาตรวจท้องแล้วก็อัลตร้าซาวด์ว่าอันนี้ได้ประมาณ 7 สัปดาห์แล้ว ยังเป็นก้อนเลือดอยู่ หนูปรึกษาหมอว่าหนูไม่อยากได้ หนูอยากเอาออกต้องทำยังไง เพราะหนูไม่พร้อม ใช่ไม่พร้อม หนูไม่อยากมีลูกกับเขา รู้สึกไม่อยากมีกับคนนี้แล้ว เขาก็มีลูกแล้วคนหนึ่งแต่ก็ไม่ทำงาน กินแต่เหล้าอยู่เหมือนเดิม แล้วหนูจะหาเลี้ยงยังไงไหว

พอกลับบ้านไป หนูก็บอกเขาว่าท้องนะ จะเอาออก เขาก็ว่าแล้วแต่ มันแบบมึนๆ กัน จริงๆ เราก็อยู่เพื่อลูกคนแรก ไม่ได้อยู่เพื่อชีวิตคู่กันแบบนี้ เหมือนว่าหนูบอกเลิกเขาแล้วนะ แต่เขาไม่ตอบอะไร ไม่ปรับตัวไม่อะไร เขาว่าเขาเป็นแบบนี้ของเขาอยู่แล้ว ปรับตัวอะไรไม่ได้ หนูก็ไม่ไหวแล้วเหมือนกัน ก็ไปเลย เพราะใจไม่อยากเอาไว้นาน"

(น้อย, สัมภาษณ์, 30 พฤศจิกายน 2565)

"แป้ง"

แป้งเป็นหญิงสาวอายุ 30 ปี เติบโตมากับการต้องย้ายที่อยู่ไปมาระหว่างบ้านพ่อในจังหวัดสกลนครและบ้านแม่ในจังหวัดเพชรบูรณ์ เนื่องจากพ่อแม่เลิกกันและฐานะทางเศรษฐกิจของทั้งสองฝั่งไม่ดีนัก เมื่อจบการศึกษาระดับมัธยมต้น แป้งก็ออกหางานทำเหมือนพี่ชายและน้องสาวที่แยกย้ายออกไปมีชีวิตของตัวเอง และได้ทำงานโรงงานแก้วน้ำกระดาษในจังหวัดนิคมอุตสาหกรรมภาคกลางแห่งหนึ่ง ค่าจ้างขั้นต่ำบวกกับโอทีทำให้พออยู่ได้ในแต่ละเดือน แป้งจึงรับพ่อที่ไม่ค่อยสบายมาอยู่บ้านเช่าด้วยกัน แป้งทำความรู้จักกับแฟนผ่านเฟซบุ๊ค ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิดใดๆ มีลูกด้วยกันหนึ่งคนอายุ 10 เดือน และเอาไปฝากแม่ของเพื่อนสนิทให้ช่วยเลี้ยงดูอีกจังหวัดหนึ่ง โดยส่งเสียค่าเลี้ยงดูลูกและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ให้ แล้วสถานการณ์ครอบครัวก็เริ่มเปลี่ยนแปลง

"หนูมีตัวเล็กคนหนึ่งก่อนหน้านี้ น้องได้ประมาณแค่ 10 เดือนอยู่กับคนเลี้ยง จ้างแม่เพื่อนสนิทเป็นคนเลี้ยง ให้อยู่กินกับเขาเลย เฉพาะค่าเลี้ยง 5,000 ค่าแพมเพิร์ส ค่ากิน แล้วก็ค่านมต่างหาก รวมเบ็ดเสร็จก็เกือบหมื่นแล้ว จริงๆ ก็ไม่ได้ตั้งใจจะมีหรอก ช่วงนั้นโควิดพอดีหนูไปฉีดวัคซีนกลับมาแล้วไม่รู้ยังไงก็ติดเลย อยู่ด้วยกันปีสองปีไม่เคยคุม มีแฟนมา 2 คนเขาก็หลั่งข้างนอกหมด แล้วอยู่ดีๆ น้องก็มา ทีแรกก็ว่าจะเอาออก คิดไปคิดมาแฟนบอกไม่ต้องเอาออกหรอก เลี้ยงเลย เขามาแล้ว เราก็อยู่กันมาตั้งหลายปีแล้ว 2-3 ปีแล้ว เราน่าจะพร้อมแล้วล่ะ หนูก็เลยโอเค ไม่เอาออก ตอนนั้นก็มั่นใจในตัวเขาด้วยว่าจะช่วยกันเลี้ยง เพราะจดทะเบียนสมรสกันแล้ว หนูก็เลยเอาน้องไว้

หนูเช่าบ้านอยู่ด้วยกับพ่อ เขาก็ทำงานโรงงานเดียวกับหนูนะ ก่อนที่หนูจะออกมาทำงานโรงงานนี้ แล้วพอไปสักพักเหมือนเขามีปัญหา เริ่มติดการพนันจากเพื่อน กินเหล้ากินอะไรไม่ค่อยสนใจจะดูแลครอบครัว เงินก็ไม่ค่อยส่งให้ ไม่เคยช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในบ้าน ไม่เคยให้สักบาทเลย หนูรับภาระอยู่คนเดียว แต่ก่อนพวกหนูมีรถยนต์มีอะไรทุกอย่าง หลังจากที่เขาติดการพนันมาก ทุกอย่างก็ขายหมดเลย เป็นหนี้เป็นสินจนถูกยึดรถ

หนูก็เลยไม่ไหวแล้ว เพราะว่าหนูต้องเป็นคนส่งเดือนละ 8,000 รถขื่อเขาแต่หนูเป็นคนค้ำ (ประกัน) ค่าใช้จ่ายทั้งบ้าน ค่าไปหาหมออะไรก็เป็นเงินหนู เงินเดือนแค่ 9,000-10,000 หนูจะรับไหวเหรอพี่ ไหนจะลูก ไหนจะค่าห้อง ไหนจะตัวหนูอีก ต้องไปยืมหน้ายืมหลังมาเดือนชนเดือน แล้วมันติดลบทุกเดือน หนูไม่ไหวแล้วก็เลยตัดสินใจขอเลิกกับเขา ทีแรกเขาไม่เลิก ไม่ไป หนูก็เลยทำตัวแบบว่าแกล้งกินเหล้าเพื่อให้เขาไม่อยากอยู่ หนูไปแบบนั้นเลย คุยกับพ่อแล้วว่าจะทำแบบนี้ๆ นะเพื่อให้เขาหย่า ไล่ให้เขาย้ายออกไป พอเขาทนไม่ไหวยอมหย่าเก็บของย้ายออกไป หนูก็เลยเลี้ยงลูกคนเดียวมาจนทุกวันนี้"

แป้งเริ่มทำความรู้จักคบหาแฟนคนปัจจุบันได้ราว 3 เดือน หลังจากทักทายพูดคุยกันผ่านเฟซบุ๊คและเข้ามาอยู่ร่วมบ้านเช่าด้วยกันกับพ่อ ไม่กี่เดือนต่อมาแป้งก็พบว่าความสัมพันธ์ครั้งใหม่นี้ไม่ราบรื่นสวยงามเหมือนเมื่อแรกพูดคุยกัน และพอรู้ตัวว่าท้อง สถานการณ์ตอนมีลูกคนแรกทำให้แป้งตัดสินใจเลิกกับแฟนคนนี้และหาทางยุติการตั้งครรภ์โดยเร็วที่สุด

"เลิกกันไปได้ประมาณสักพักหนึ่งหนูก็มาเจอกับคนนี้ คุยกันได้ไม่นานประมาณ 2-3 เดือน หนูก็ให้เขามาอยู่ด้วยเพราะว่าหนูรับภาระส่งลูก ให้เขามาช่วยมาอะไร ไม่คิดว่าจะติดง่ายไงคะ...

ทีแรกหนูบอกเขาว่าหนูท้องนะ เขาก็บอกเขาไม่ให้เอาออกไม่ให้อะไร แต่หนูไม่ยอม หนูเลี้ยงไม่ไหว ด้วยความที่ว่าหนูมีแล้วคนหนึ่ง แล้วก็เคยคิดว่าถ้าเอาเขาออกตั้งแต่ตอนนั้นเขาคงไม่มาลำบากกับเราแบบนี้ ที่หนูคิดจะเอาออก เพียงแต่กลัวเขามาลำบาก กลัวเลี้ยงเขาไม่รอด ครั้งนี้หนูก็คิดเลยว่าจะไม่เอาไว้ แบบหาทุกวิถีทางที่จะเอาออก

หนูก็แบบเครียดหนักมาก นั่งเหม่อเหมือนคนบ้าแบบเป็นประสาทน่ะ แล้วหนูก็ต้องรีบด้วยเพราะกลัวทางโรงงานเขาจะเอาหนูออก คล้ายๆ ว่ายังไม่ผ่านโปร (ทดลองงาน) กลัวฝ่ายบุคคลรู้แล้วเขาจะเอาหนูออก หนูก็จะตกงานสิ

แล้วก็มองแล้วหนูกับแฟนมันเข้ากันยาก เขาเป็นคนขี้หึง เช็คโทรศัพท์หนูตลอดเวลา คือคุยกับใครก็ไม่ได้ ไปไหนก็ไม่ได้ อะไรก็ไม่ได้ หนูก็เลยไล่เขาไป ถ้ามีแล้วเป็นแบบนี้ก็อยู่คนเดียวดีกว่า"

(แป้ง, สัมภาษณ์, 16 มีนาคม 2566)

เพศสัมพันธ์ที่ไม่ตั้งใจและความรุนแรง

การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจอาจเกิดขึ้นได้กับคนที่อยู่ในทุกรูปแบบความสัมพันธ์ ทั้งที่เป็นเพื่อนสนิทคนรู้จักที่ไม่ได้จะพัฒนาความสัมพันธ์ใดๆ หรือเป็นความสัมพันธ์แบบชั่วคืน หรือเกิดจากการถูกละเมิดทางเพศ ดังเรื่องราวของหญิงสาว 3 คนต่อไปนี้

"ปิ่น"

ปิ่นเป็นหญิงสาวอายุ 34 ปี บ้านเกิดอยู่ที่จังหวัดกาญจนบุรี เรียนจบการศึกษาขั้นมัธยมต้นแล้วออกมาทำงานรับจ้างตัดอ้อย ขุดมัน (สำปะหลัง) ได้ค่าแรงเป็นรายวันตั้งแต่อายุ 15 ปี เคยลองไปหางานทำที่กรุงเทพฯ แต่หางานยากเนื่องจากอายุไม่ถึง ปิ่นกลับมาอยู่บ้านกับพ่อที่จังหวัดบ้านเกิดจนอายุ 18 ปีก็สมัครเข้าไปทำงานในสนามกอล์ฟจนถึงอายุ 30 ปี ปิ่น

รู้จักแฟนที่สนามกอล์ฟแห่งนี้จนแต่งงานและมีลูกสาวด้วยกัน 1 คนที่ขณะนี้อายุ 14 ปีแล้ว ปิ่นเลิกรากับแฟนคนนี้ตั้งแต่ลูกสาวอายุได้ 5 ปีเนื่องจากแฟนไปมีความสัมพันธ์กับคนอื่น แต่ความรู้สึกในใจของปิ่นกลับโล่งใจ เพราะมั่นใจในความรู้สึกของตัวเองมากขึ้นว่าไม่ได้ชอบผู้ชาย

"เรารู้ รู้ตั้งแต่แรก รู้สึกอบอุ่นเวลาอยู่กับผู้หญิง กับผู้ชายก็คุยได้นะแต่ไม่ได้มีความรู้สึกอะไร จนกระทั่งว่ามาทำงานเป็นแคดดี้แล้วเจอเขามาจีบ มาดูแล มาโน่นมานี่ เอาใจตลอด เขาก็เป็นคนดีทำงานดี ไม่กินเหล้าดูดบุหรี่ แล้วเราก็ไม่รู้ว่าเป็นอะไร เหมือนเรารู้สึกว่าไม่ปกติหรือเปล่าที่ชอบผู้หญิง รู้สึกดีกับผู้หญิง พอเขามาจีบมาอะไรก็เลยอยากเปลี่ยนตัวเองดูว่าถ้าเราจะใช้ชีวิตแบบนี้ดูมันจะเป็นยังไง ก็เลยอยู่ด้วยกัน ไม่ได้แต่งไม่ได้อะไร 7-8 เดือนถึงมีอะไรกัน จนมีลูก เราอยากมีลูก เรารักเด็ก อยากเป็นครอบครัว

พอมีลูกสักพักหนึ่งก็รู้สึกว่าเราเบื่อผู้ชายคนนี้ เรารู้สึกไม่มีความสุข นอนร้องไห้ทุกวัน เรารู้สึกเบื่อ อึดอัด แล้วเรื่องเซ็กส์อีก คือมีได้นะ แค่ไม่รัก ไม่ได้รู้สึกรัก พอมันเยอะเกินจะอะไรทุกวัน ทำงานเราก็เหนื่อยแล้ว ต้องดูแลทุกอย่าง ไหนจะลูกอีก แต่คือต่อให้เรารักผู้หญิงชอบผู้หญิง แต่ที่บ้านเราทำหน้าที่ปกตินะ ทำหน้าที่แม่ ทำหน้าที่เมียอย่างดีทุกอย่าง ก็คือไม่ให้มีข้อบกพร่องอะไรเลย ตอนนั้นเราก็ไม่รู้หรอกว่าเป็นอะไร ทำไมเรารู้สึกไม่รักทั้งที่ความดีเขาก็มีเยอะแยะ ใจเราก็มีความรู้สึกไม่ได้ชอบผู้ชายตั้งแต่ไหนแต่ไรแล้ว เรารู้สึกว่าเราชอบผู้หญิง จนกระทั่งเราไปมีอะไรกับผู้หญิง ก็ยิ่งรู้สึกมากขึ้นว่าเราไม่อยากได้คนนี้แล้ว เราไม่อยากอยู่กับผู้ชายคนนี้แล้ว มันรู้สึกแหยง เอาง่ายๆ ว่าเราไม่ได้เสร็จเลยนะ เราให้เอาเพื่อทำหน้าที่เมียทำหน้าที่แม่

เราเปิดใจคุยเลยว่าไปต่อไม่ได้ ก็ขอเขา บอกว่าไหนๆ ลูกก็โตแล้ว อยู่กันมาสิบกว่าปี เราไม่เคยปรึกษากันเลยว่าชีวิตเราเป็นอะไรยังไง อยู่กันไปเราก็ไม่มีความสุขอะไร เหมือนขอชีวิตคืน ขอว่าอยากใช้ชีวิตแบบว่าเป็นสิ่งที่ตัวเองเป็น อยากอยู่กับผู้หญิง เพราะเรารู้สึกว่ามันเริ่มไม่อยากเห็นหน้า ไม่อยากนอนด้วย ไม่อยากใกล้ ตอนนั้นคือขอลูกอย่างเดียว แล้วเราก็เก็บเสื้อผ้าออกเลย เขาก็รับไม่ได้นะ แรกๆ เขาไปขอผู้หญิงที่เราคบอยู่ บอกว่าพี่ขอเมียพี่คืนได้ไหม ให้เราเป็นเพื่อนที่ดีต่อกันอะไรอย่างนี้

ทุกวันนี้ มันก็ขอว่าอย่ามีผู้ชายคนอื่นนะ ขอให้มันเป็นคนเดียว ไม่ให้มีใคร แต่จะมีผู้หญิงคนอื่นก็ไม่เป็นไร มีได้ แต่มันจะมีใครก็เรื่องของมันนะ ผู้ชายมันก็ไปเรื่อย มันพูดทำนองว่าในเมื่อชอบแบบนี้ก็จะปล่อยไป แต่ว่าก็ให้เป็นแม่ของลูก พอถึงเวลาก็คือให้กลับมาดูแลลูกด้วยกัน ทุกอย่างที่สร้างมาด้วยกันขอให้ลูกทั้งหมด อย่าให้ลูกรู้ว่าเราเลิกหรือไม่เลิกกัน คือจะทำยังไงก็ได้ให้มันปกติ ทุกวันนี้ลูกก็คิดว่าไม่ได้เลิกกัน"

ปิ่นเลิกกับผู้ชายที่เป็นพ่อของลูกมาได้ราว 5 ปี ต่างคนต่างไปมีความสัมพันธ์ใหม่กับคนอื่น แต่ยังรักษาความสัมพันธ์เป็นเพื่อนที่ดีต่อกัน และยังคงเป็นพ่อเป็นแม่ให้กับลูกสาวคนเดียว ปิ่นได้ใช้ชีวิตที่เป็นตัวเอง ไม่ต้องแอบซ่อนความรู้สึก ทำความรู้จักและพัฒนาความสัมพันธ์เป็นแฟนกับผู้หญิงมาโดยตลอด ต่อมาพัฒนาความสัมพันธ์จริงจังกับผู้หญิงคนหนึ่ง ใช้ชีวิตคู่อยู่ด้วยกันกว่า 3 ปี จนกระทั่งมีเหตุให้เลิกรากันไป ความเสียใจครั้งนั้นนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ

"พอเลิกเขาเราก็มีแฟนผู้หญิงตลอด รู้สึกว่าชอบมาก เรารักเราก็เลยมีความรู้สึก แบบชอบผู้หญิงสวยๆ น่ารักๆ ก็คุย บางทีถ้าไปต่อได้ก็ไป ไม่ได้ก็เลิก มันเป็นรักที่ไม่ได้มั่นคงอยู่แล้วไงพี่ เอาง่ายๆ ว่าผู้หญิงกับผู้หญิงมันอยู่ด้วยความสบายใจ support กันได้ ดูแลใส่ใจกัน ปรึกษากันทุกเรื่องโน่นนี่นั่น เรื่องเซ็กส์ตัดไปเลย แต่อยู่ใกล้ชิดกันมันก็สปาร์คกันได้นะ คบแค่ป๊อบแป๊บก็เยอะ ไม่ได้จริงจัง ถามว่าแอบไปมีอะไรไหมมันก็มี แต่จริงจังแค่คนเดียวก็ได้รู้ว่าเราชอบผู้หญิง แต่กับผู้ชายไม่ได้ มันรู้สึกแหยง

พูดง่ายๆ เราก็มีผัวนะ เราไม่ได้โสด เราไม่สามารถที่จะเอาใครมายึดติดกับเรา อีกอย่างลูกก็ยังเล็ก แต่ทุกวันนี้ลูกเข้าใจ ลูกพูดเลยว่าแม่หนูไม่ชอบผู้ชาย แม่ชอบผู้หญิง พ่อเขาก็ไปมีแฟนแต่งงานใหม่ เราก็ไม่ได้กลับไปจุดเดิมแล้ว แต่ก็รู้ว่ายังไงเขาก็ยังรักเราอยู่ เลิกเขาก็จริงแต่รู้ว่าเขาไม่สามารถลืมเราได้เลย เพียงแค่ว่าเราเป็นแบบนี้ เขาก็ปล่อยให้เรามาแบบใช้ชีวิตแบบนี้

แล้วเราก็อยู่กับผู้หญิงมาตลอด คนนี้คบกันได้สัก 3 เดือนเขาก็เลิกกับผัวมาอยู่กับเราเลย ใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน 3 ปี แล้วทีนี้แฟนผู้หญิงคนนี้เขาไปมีผู้ชายใหม่ ช่วงนั้นเราก็เสียใจมาก ก็บอกเขา คือปรึกษากันทุกเรื่อง บางทีแฟนใหม่มันก็โทรมาถามนู่นนี่ เพราะเขารู้ว่าเราชอบผู้หญิงก็เลยคิดว่ายังไงก็คงไม่กลับมาเอาผัว คงไม่กลับมาเอากัน นั่นแหละ ก็บอกเขาว่าเนี่ย มันไปมีผัวใหม่แล้วนะ เขาก็ถามเป็นไงบ้าง อยู่ได้ไหม แล้วก็มาหามาดู ถึงเวลาก็เออ นั่นล่ะ (มีเพศสัมพันธ์กัน)

คือเราไม่ได้กินยาคุม พอทำอะไรไปแล้วใช่ไหม เราก็บอกเขาว่าต้องไปซื้อยา (คุมฉุกเฉิน) กินเพราะว่าไม่ปลอดภัย แต่ทีนี้คิดว่าเหมือนกินผิดอ่ะ เสร็จแล้วไม่ทันถึงเดือนก็รู้สึกแปลกๆ เอ๊ะ กูเป็นอะไร ทำไมกูเวียนหัว ทำไมกูเหม็น ทำไมกูไม่อยากคุยกับใครเลย แล้วทำไมอยู่ๆ น้ำหนักกูขึ้นผิดปกติ แล้วทำไมเจ็บนม เครียดเลย ก็เอ๊ะทำไงดี ซื้อที่ตรวจ...หน้าซีดเป็นลม น็อคเลย อยู่คนเดียวด้วยนะ แล้วก็แบบเครียดหนักมาก ร้องทุกวัน ร้องคนเดียว พูดอะไรกับใครก็ไม่ได้ ก็เลยโทรหามันเลย บอกมันว่าท้อง

เขาก็บอกว่าเขาเชื่อใจ เพราะไม่เคยเห็นเรามีใคร ไม่เคยเห็นเรามีผู้ชายอะไรใช่ไหม เขาบอกว่าจะทำยังไง นี่ก็เลยพูดตรงๆ เลยเนาะ รับไม่ได้ ทำใจไม่ได้ เพราะว่านี่ภาระเยอะมาก สิ่งที่เกิดขึ้นคือรับไม่ได้ จะไปต่อยังไง ภาระเราก็เยอะ ไหนจะค่ารถค่าโน่นค่านี่หลายอย่าง แล้วจะใช้ชีวิตยังไง ทำงานเต็มที่ก็ได้แค่ 4-5 เดือน ต่อจากนั้นกว่าจะถึง 9 เดือน แล้วไหนจะต้องพักฟื้นอีกตั้ง 3 เดือนถึงจะทำงานได้ เขาก็ถามว่าจะทำยังไง ภาระเยอะแยะ จะเอาออกไหมหรือจะเอาไว้ ถ้ามันเอาออกไม่ได้ก็ต้องเอาไว้ ถ้าเรามีไปมันก็จะเป็นภาระของเขาด้วย ในเมื่อไม่อยากมี มันก็มีทางออกเดียวคือเอาออก ก็เครียดหนักคิดมากกินยาสตรีเบนโลขวดใหญ่ไปเลย เห็นเขาว่ามันจะขับออกได้ แต่ก็ไม่มีอะไรเกิดขึ้น"

(ปิ่น, สัมภาษณ์, 30 มกราคม 2566)

"ปราง"

ปรางเป็นหญิงสาวอายุ 38 ปี เติบโตมากับการย้ายที่อยู่ไปมาระหว่างบ้านพ่อที่จังหวัดสิงห์บุรีกับบ้านแม่ที่ฉะเชิงเทรา ปรางมีแฟนคนแรกช่วงอายุประมาณ 21-22 ปี แต่งงานอยู่กินกันเป็นครอบครัว มีลูกด้วยกัน 2 คน แต่ไม่นานก็เลิกราโดยยกให้ลูกอยู่กับพ่อ ปรางมีแฟนคนที่ 2 ช่วงที่กำลังฝึกงานก่อนจบปริญญาตรี มีลูกสาวด้วยกัน 1 คน อายุ 6 ขวบ เมื่อเลิกกันแฟนก็ขอสิทธิในการเลี้ยงดูลูกสาวคนเดียว โดยให้ปรางไปเยี่ยมเยียนได้บ้างแต่ห้ามพาลูกไปค้างที่อื่น จนวันหนึ่งมีเหตุให้ปรางยื่นเรื่องขอความช่วยเหลือเนื่องจากลูกมาบอกว่าถูกพ่อละเมิดทางเพศ

"ลูกสองคนแรกอยู่กับพ่อเขาค่ะ คนโตย่าง 17 แล้ว คนกลางก็ย่าง 14 ปี ก็ไปหาอยู่ตลอด แล้วก็มีแฟนคนที่ 2 มีลูกด้วยกันอีกคนหนึ่ง 6 ขวบ พอเลิกกันแล้วก็เขาเป็นคนเอาลูกไปเลี้ยง โดยที่แบบให้เราเซ็นสลักหลังใบหย่าว่าสิทธิปกครองลูกเป็นของเขา แล้วก็เขาบอกว่าถ้าเกิดเราจะรับลูกไปเที่ยวอะไรอย่างนี้ก็รับได้ แต่ว่าห้ามเอาลูกไปค้างที่อื่น ทีนี้ช่วงสักปลายปี 2563 ลูกก็เริ่มเล่าให้ฟังว่าป๊ะป๋าทำอะไรบ้าง ลูกก็บอกประมาณว่าแม่..ป๊ะป๋าเลียหนู ตอนแรกก็ไม่เชื่อ คิดว่าเขาอาจจะเห็นพ่อเขากับแฟนใหม่ แต่พอไปรับลูกบ่อยขึ้นลูกก็บอกแบบนี้ตลอด แล้วมีครั้งหนึ่งก็คือได้อาบน้ำให้ลูกแล้วเห็นว่าที่อวัยวะเพศลูกมันมีแผล มีร่องรอยฉีกขาดเป็นแผลเป็น

เราก็เลยคุยกับลูกแล้วอัดเสียงไว้ คุยเรื่องทั่วไปแล้วก็หลอกถามว่าไปเล่นแบบนี้กับใคร ทำไมถึงเป็นแผลแบบนี้ ลูกก็บอกว่าป๊ะป๋าเป็นคนทำ แล้วก็ส่งคลิปเสียงไปให้มูลนิธิ เขาก็ช่วยพาไปแจ้งความแล้วก็พาลูกไปตรวจร่างกาย ผลตรวจก็มีร่องรอยของการถูกล่วงละเมิดจริงๆ คดียังอยู่ที่ศาล ขั้นต้นตัดสินแล้วให้จำคุก 28 ปีแต่เขาขออุทธรณ์สู้คดีต่อ ส่วนลูกก็อยู่ที่

สถานสงเคราะห์เด็ก เขาสั่งห้ามไปเยี่ยม เพื่อความเป็นกลางทั้งของเราแล้วก็ฝ่ายเขา ได้แต่โทรถามว่าลูกเป็นยังไงบ้าง เจ้าหน้าที่ก็บอกว่าน้องสบายดี น้องเรียนอยู่"

ในระหว่างความวุ่นวายของคดีความนี้ ปรางก็ได้พบและพัฒนาความสัมพันธ์กับแฟนคนปัจจุบันที่คอยดูแลให้ความช่วยเหลือทุกอย่าง รวมทั้งส่งเสียเลี้ยงดู แฟนปรางคนนี้อายุมากกว่าเป็น 10 ปีและมีเงื่อนไขด้านสุขภาพที่ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ ปรางอยู่เป็นครอบครัวผัวเมียกับแฟนคนนี้ด้วยความรู้สึกที่อยากดูแลชีวิตกันและกัน จนกระทั่งปรางไปมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ยินยอมพร้อมใจในคืนหนึ่ง

"พอมีเรื่องลูกเกิดขึ้นอย่างนี้ เราก็มีแฟนใหม่ แต่เขาเป็นคนที่มีอายุแล้ว ประมาณ 48-49 ปี เขาก็ประมาณว่าช่วยดูแลทุกอย่าง เลี้ยงเราได้ คือก็อยู่แบบพอมีพอกิน แต่ไม่ได้รวยให้เงินเดือนใช้เดือนละ 4,000 แล้วเขาก็รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในบ้านทุกอย่าง ข้อแม้ก็คือเราดูแลเขา ทำกับข้าว เหมือนผัวเมียอยู่ด้วยกัน แต่ไม่ได้แต่งงานจดทะเบียน ก็ย้ายมาอยู่ที่นี่ด้วยกันกับเขา แต่ว่าสภาพร่างกายเขาคือไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ เรามีอะไรกันไม่ได้ เพราะว่าตรงนั้นเขาไม่แข็ง ก็คือไม่เคยมีอะไรกันเลย แล้วเขาก็มีโรคประจำตัวด้วย เบาหวาน ความดัน มีเสียงดังในหู เป็นหลายโรค กินยาทีเป็นกำเลย เหมือนเขาเองก็อยากจะหาคนดูแล ทำงานเหนื่อยมา อายุก็เริ่มเยอะ อะไรอย่างนี้

ระหว่างนี้ก็ยังเทียวไปเทียวมาขึ้นศาลเรื่องลูกตลอด แล้วก็ด้วยความที่มีเพื่อนอยู่แถวนี้ เพื่อนเห็นเราเครียดเรื่องโน้นเรื่องนี้ กลัวจะเป็นซึมเศร้าก็ชวนไปเที่ยว มันช่วงปีใหม่ด้วยอะไรด้วย แล้วเราเป็นคนที่แบบไม่เคยกินเหล้าเลย เครียดด้วย ก็เลยเมา เมามากแล้วก็เหมือนพลาดไม่รู้ตัวเลย ตื่นมาตอนเช้าก็คือแบบอยู่ที่โรงแรม คือรู้ว่าอ้าว...รู้ว่าเป็นผู้ชายที่เราเจอกันที่เที่ยว แต่ไม่รู้ว่าเป็นใครอะไรยังไง ไม่รู้ว่าเราป้องกันหรือเปล่า คิดว่าครั้งเดียวมันไม่เป็นไร เพราะเราก็ไม่ใช่ผู้หญิงบริสุทธิ์ที่ต้องมานั่งร้องไห้ฟูมฟาย ยอมรับว่าพลาดเอง แต่ก็ไม่ได้เต็มใจให้เขา เพื่อนก็ขอโทษ ไม่รู้ว่าจะโดนแบบนี้ แล้วเราก็ไม่ได้แจ้งความ กลัว เพราะเป็นคดีความอันนี้อยู่ กลัวว่าเดี๋ยวเวลาขอสิทธิปกครองลูกมันจะลำบาก

ทีนี้เดือนแรก ประจำเดือนก็ยังมาอยู่นะ แต่มาน้อย แล้วพอเดือนที่ 2 มันไม่มา เราก็เอะใจ แต่คิดว่าอาจจะเครียดก็เลยมาข้า ไม่มีแพ้ มีแค่หน้าอกคัดเหมือนเมนส์จะมา ทีนี้เดือนที่ 3 ก็เริ่มเอ๊ะต่อ เพราะท้องมันเริ่มใหญ่ พอจับดูมันเป็นก้อน มันแข็งๆ ปกติคืออยากลดหุ่นก็กินยาลดความอ้วนที่เขาขายออนไลน์หลายตัวมากอยู่แล้ว ก็กินมาเรื่อยๆ โดยที่ไม่รู้ว่าท้อง เพื่อนก็บอกให้ลองตรวจ ก็พบว่าท้องจริงๆ

คือรู้สึกเสียใจที่มันมีเรื่องนี้เกิดขึ้นมา เหมือนไปทำร้ายเขา ถ้าเกิดเขารู้เรื่องนี้ขึ้นมาเราก็ต้องจบทุกอย่าง เขารับไม่ได้แน่นอน เราไม่ได้จดทะเบียนแต่พ่อแม่เขาก็รับรู้ ถึงจะแบบไม่มี

อะไรกันแต่ตามสิทธิเขาก็คงจะเสียหน้า ยิ่งปล่อยให้ท้องใหญ่ก็จะยิ่งเสียหน้าที่การงานเขา แล้วเราก็ยังต้องพึ่งเขา เพราะว่ารายได้จริงๆ เขาเป็นคนดูแลอยู่ ตอนนี้เราก็ไม่ได้มีงานประจำอะไร ได้แค่รับถ่ายภาพตามงานพิธีอะไรอย่างนี้ มีเงินหลักๆ ที่แฟนให้เดือนละ 4,000 ถ้าเอาไว้ก็จะเป็นปัญหาลำบากมากกว่านี้ แล้วลูกก็จะลำบาก สิทธิที่จะรับตัวลูกกลับมาก็คือไม่ได้ หลายๆ อย่าง"

(ปราง, สัมภาษณ์, 7 เมษายน 2566)

แม้เรื่องของปรางจะเป็นท้องที่ผิดเนื่องจากเป็นท้องที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ยินยอมพร้อมใจ แต่ด้วยเงื่อนไขสำคัญของปรางที่ไม่สามารถบอกให้แฟนรู้ได้ ด้วยอายุครรภ์ 18 สัปดาห์ ซึ่งไม่อยู่ในเงื่อนไขที่สถานบริการในจังหวัดที่ปรางอยู่จะให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ปรางจึงต้องเดินทางไปรับบริการในกรุงเทพฯ โดยเสียค่าใช้จ่ายทั้งหมดเอง และด้วยความที่มีรายได้เพียงจากที่แฟนให้ไว้ใช้จ่ายเดือนละ 4,000 บาท ปรางจึงต้องประวิงเวลาออกไปก่อนเพื่อหยิบยืมและรวบรวมเงินให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่กำลังจะเกิดขึ้น ทั้งค่าบริการและค่าเดินทางต่างๆ

"ปลา"

ปลาเป็นหญิงสาวร่างเล็กอายุ 31 ปี พ่อเป็นคนงานก่อสร้างตระเวนรับงานไปเรื่อยๆ ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ส่วนแม่เสียชีวิตตั้งแต่ปลาอายุ 12 ปี ปลาและน้องชายจึงเติบโตมากับลุงกับป้าที่คอยเลี้ยงดู จนเรียนจบชั้นมัธยมต้นปลาก็ออกมาทำงานก่อสร้างกับพ่อที่กรุงเทพฯ ใช้ชีวิตอยู่ในแคมป์ก่อสร้างที่แบ่งพื้นที่เพียงผ้ากั้นระหว่างพ่อและเมียใหม่ของพ่อฝั่งหนึ่ง กับพื้นที่ส่วนตัวของปลาในอีกฝั่งหนึ่ง พออายุได้ 16 ปี ปลาก็ไปสมัครทำงานในโรงงานทอผ้าที่จังหวัดสมุทรปราการ จนได้เจอกับแฟนคนแรก เมื่อรู้ว่าท้อง ทั้งคู่จึงย้ายกลับไปอยู่ที่จังหวัดอุดรธานีบ้านเกิดของแฟน ต่อมาแฟนของปลาสมัครไปทำงานโรงงานที่ไต้หวันและมีความสัมพันธ์ใหม่ ปลาจึงกลับไปอยู่กับพ่อที่กรุงเทพฯ ไม่นานนักพ่อก็กลับบ้านที่นครสวรรค์ ทิ้งให้ปลาอยู่ทำงานเป็นลูกมือก่อสร้างกับผู้รับเหมาที่รู้จักกันเพียงลำพัง

"เรียนจบเข้ามาอยู่กับพ่อ ทำงานก่อสร้างกับพ่อด้วย ก็ขนปูน แล้วก็เป็นผู้ช่วยเขา คอยช่วยเขาหยิบของอะไรพวกนี้ เขาให้เป็นรายวัน แต่อยู่กับพ่อเราไม่ได้ตังค์ เพราะว่าพ่อมีเมีย แล้วเมียเขาก็เก็บไว้ เวลาเราอยากได้อะไรเราก็ขอเขาอีกที อยู่ด้วยกันในแคมป์ก่อสร้างแบบเป็นตึกใครตึกมันแล้วก็เอาผ้ากั้น ครอบครัวหนึ่งห้องหนึ่งแล้วก็ผ้ากั้น

ทำก่อสร้างอยู่ปีหนึ่งแล้วก็เข้าโรงงานทอผ้า ได้ 3-4 ปีก็เจอกับพ่อของลูกคนแรก เขานิสัยดี ไม่กินเหล้า ตังค์ออกมาเท่าไรเขาก็ให้เราหมดเลย อยู่ด้วยกันมา 4-5 ปี แล้วพอรู้ว่าท้อง

ก็เลยชวนกันออก กลับไปอยู่บ้านไปคลอดลูกที่บ้านเขา ย้ายเข้าทะเบียนบ้านเขาที่อุดรฯ เลย ก็ทำนาบ้าง รับจ้างด้วย ก็พอได้กินพอได้ใช้ แล้วอยู่ด้วยกันสักพักหนึ่งเขาก็ไปทำโรงงานที่ไต้หวัน เลยได้เลิกกัน เพราะว่าเขาไปมีใหม่ทางโน้น ลูกก็ไว้อยู่กับย่า เพราะว่าเขาไม่ให้มา หลานคนเดียวเขาจะเอาไว้ ส่วนทางเราพ่อก็มีเมียใหม่แล้ว ก็ไม่อยากเอามาอยู่กับแม่เลี้ยง เลยให้เขาอยู่โน่นดีกว่า"

การใช้ชีวิตลำพังในเมืองใหญ่ของปลาครั้งนี้ แม้จะเป็นชีวิตในงานก่อสร้างที่คุ้นเคยมาก่อน แต่กลายเป็นประสบการณ์ที่เปลี่ยนชีวิตของปลาไปตลอด เมื่อได้เจอกับผู้ชายคนหนึ่งเริ่มทำความรู้จักและคบหากัน

"พอกลับมากรุงเทพ ก็ทำงานก่อสร้างอย่างเดิม แต่ไม่ได้ทำกับพ่อเพราะว่าพ่อเขากลับบ้านไปแล้ว ทำอยู่กับคนรับเหมาที่รู้จักกัน เราก็เป็นลูกมือให้เขาเหมือนเดิม วันละ 350 รอบนี้ได้เป็นเงินเดือน เขาออกให้เป็นวีค 15 วันออกครั้งหนึ่ง

แล้วก็มาเจอกับผู้ชายคนนี้ เขาทำงานเป็นช่างซ่อมรถ ทีแรกเขาก็เหมือนจะดี ไม่มีทีท่าว่าจะโหดร้ายอะไร เขาก็พูดดีกับเราตลอด เราก็เลยเชื่อใจเขา คุยกันไม่นานเลย ช่วงตุลา คือก็ต่างคนต่างอยู่ เราก็อยู่ของเราทำงานของเราอยู่แล้ว เราไม่ได้ไปอยู่กับเขานะ จนพอออกจากตรงนั้นแล้วก็ไปทำงานก่อสร้างอีกที่หนึ่ง สักช่วงธันวาเขาก็มาหา มารับไปอยู่ด้วย เราก็..มารับทำไม ก็ทำงานอยู่ แล้วถ้าเกิดออกไปกลางคันเราก็ไม่ได้เงินสิ เราก็ช็อตไปช่วงนั้น

คือเราก็อยู่คนเดียวอยู่แล้วก็เลยยอม ไม่ได้บอกพ่อว่าเขาไปรับหรอก พอไปอยู่กับเขา ก็เชื่อใจเขาเนอะ ไม่คิดว่าเขาจะทำร้าย ทีแรกทำงานเขาก็พาเราไปด้วย ให้เราไปนั่งเฝ้าเขา เราก็เบื่อเนาะ ไม่ได้ทำงาน พอบอกว่าเราจะทำงาน เขาบอกไม่ต้องทำหรอก เดี๋ยวมึงก็ไปมีผัวใหม่ เออ..ไม่ให้ทำก็ไม่ทำ พอไม่ให้ทำ มันกินสองคนแล้วหาคนเดียว เงินมันก็ไม่พอใช้ เงินเดือนที่ทำค้างไว้เขาก็ไม่ได้ออกให้

แล้วไปบ้านเขาก็จริงแต่ว่าเรายังไม่ให้ (มีเพศสัมพันธ์) อยู่กับเขาได้เดือนเดียว ความอยากได้เนอะ ตอนช่วงต้นปีเขาก็เริ่มด่าเริ่มว่า ว่าเรามีคนอื่นเพราะเราไม่ยอมให้เขา เขาก็อยากทำเรา แต่เราไม่ยอม แล้วเขาก็เริ่มทุบตี เขาทำร้ายเราด้วย แล้วเขาพยายามที่จะทำด้วยก็เจ็บไปหมด ไม่มีอารมณ์ที่จะมีอะไรกับเขาแล้ว ก็ขอเขาว่าอยากกลับบ้าน ขอกลับบ้านได้ไหม เพราะไม่อยากอยู่ เขาเริ่มทำร้ายเราอะไรอย่างนี้ แต่เขาไม่ยอมให้กลับ พอเราบอกว่าจะกลับเขาก็เลยขัง บ้านมันเป็นแคมป์สังกะสีเรียงกัน เวลาไปไหนก็จะปิดประตูล็อคกุญแจไว้ข้างนอก ตอนเช้าเขาจะไปทำงานก็ซื้อมาม่าซื้อไข่มาไว้ให้ แล้วก็จะล็อคกุญแจประตูไว้ไม่ให้เราออกไปไหน เขาฉีกทะเบียนบ้าน ฉีกใบวุฒิการศึกษา ฉีกสมุดธนาคารของเราหมดเลย โทรศัพท์ บัตรประชาชนอะไรไม่ได้หักทิ้งแต่เขาก็เก็บหมดเลย

ตั้งแต่วันนั้น เวลาเขาจะมีอะไรด้วย เขาก็จะทุบตีก่อนทุกครั้ง ถ้าไม่ตีก็ด่าว่าเราไปมีอะไรกับคนอื่นแล้วก็มาอยู่กับเขาอย่างนั้นอย่างนี้ ทั้งๆ ที่เราก็อยู่ในห้องตลอด เราก็ทำอะไรไม่ได้ ได้แต่เงียบเพราะว่าเรากลัวเขาจะทุบตีหนักกว่าเดิม กลัวทุกครั้งเวลาเขากลับมาบางทีเขาโมโหมาจากไหนก็ไม่รู้ เพราะเราก็อยู่เฉยๆ ไม่ได้ทำไม่ได้ใช้อะไร เขาบอกว่าใช้เงินใช้อะไร กินไม่เผื่อไม่แผ่เขา เราก็อยู่ของเราในห้องไม่ได้ออกไปไหน เขาก็ทุบตี จนว่าวันนั้นแรงสุดแล้ว กระชากเสื้อผ้าเราขาดหมดเลย แล้วก็ลากออกไปประจานข้างหน้าห้องแล้วก็เตะก็ฟาด เขียวเป็นปื้นไปหมดทั้งตัวเลย แถวนั้นก็มีคนเยอะอยู่แต่เขาก็ได้แค่มองไม่มีใครเข้ามาช่วยเลย

ปลาอยู่ในสถานการณ์ความรุนแรงเช่นนี้ราว 3 เดือน (มกราคม-มีนาคม) ทั้งด้วยความเจ็บปวดที่ถูกทุบตีทำร้ายก่อนจะถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ยินยอมพร้อมใจ และด้วยความกังวลเนื่องจากถูกละเมิดทางเพศโดยไม่ได้ป้องกันใดๆ จนกระทั่งบ่ายวันหนึ่งของต้นเดือนเมษา ปลาก็สบโอกาสที่จะหนีเอาชีวิตรอดจากผู้ชายคนนี้

"ความรู้สึกเราก็คือกลายเป็นเกลียดไปแล้ว คิดแล้วว่าเราต้องออกไปจากที่นี่ให้ได้ เพราะว่าถ้าเราอยู่ต่อเราอาจจะตายได้ เราก็พยายามจะอยู่เฉยๆ อยู่เงียบๆ ไม่ทำอะไร ไม่พยายามยั่วให้เขาโมโห ให้เขาไว้ใจที่สุด

อยู่กับเขาได้ 3 เดือน แล้ววันนั้นเจ้านายเขามาตามให้ไปซื้ออะไหล่มาซ่อมรถ ทีนี้เขาไม่ได้เอาโทรศัพท์เราไปด้วย แล้วก็ไม่ได้ล็อคกุญแจห้อง คงเห็นว่าเจ้านายเขาอยู่ ไม่คิดว่าจะหนีกะว่าไปแป๊บเดียว พอเขาขับรถออกไปได้แป๊บเดียว เราก็เดินออกไปดู รถมอเตอร์ไซค์จอดไว้ แล้วก็เห็นมีกุญแจรถ เลยรีบหยิบบัตรประชาชนแล้วก็ขี่รถออกมาเลย ไม่รู้จะไปไหนก็ถามคนไปตลอดทางว่าโรงพยาบาลไปทางไหน กะว่าจะไปขอยุติการตั้งครรภ์

ตอนนั้นประจำเดือนไม่มา แล้วก็ไม่ได้กินยาคุม ไม่ได้ฉีดด้วย ก็เลยคิดว่าสงสัยจะท้องแน่เลย เพราะเขามีอะไรกับเราด้วย 3 เดือนตั้งแต่มกรา-มีนา แล้วก็เริ่มรู้สึกว่ามีอาการแพ้ท้อง พอมาถึงหน้าโรงพยาบาลก็หาว่าการทำแท้งจากโทรศัพท์ เพราะเคยเห็นใน YouTube เคยเลื่อนผ่านแล้วก็มีขึ้นมาให้ดู เคยดูไว้เผื่อว่าพลาดพลั้งอะไรอย่างนี้ แล้วก็เข้าไปบอกที่เคาน์เตอร์ว่าเราต้องการยุติการตั้งครรภ์ เพราะว่าโดนทำร้ายแล้วก็หนีมา"

ปลาขี่มอเตอร์ไซค์ไปถึงหน้าโรงพยาบาลจังหวัดกว่าสี่โมงเย็น เมื่อแจ้งที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ก็ถูกส่งต่อไปห้อง OSCC (One Stop Crisis Center-ศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติจากความรุนแรง หรือศูนย์พึ่งได้) ทันที โดยรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ว่าต้องการยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากถูกทำร้ายและหนีออกมาได้

"เราคิดว่าจะไม่เอาไว้แน่ คิดอย่างนั้นเลย เราไม่อยากเห็นหน้าที่...แบบไม่อยากเห็นเขา (ลูก) พอเห็นเขาเราก็จะนึกถึงพ่อเขาที่ทำกับเราใช่ไหม เพราะมันก็ไม่ใช่เบาๆ มันหนักมาก สำหรับผู้หญิงคนหนึ่งที่ต้องไปแบกรับอารมณ์คนอื่น แล้วก็ต้องมาโดนทำร้ายร่างกายแบบนี้ แล้วยังจะต้องเลี้ยงลูกที่เกิดจากแบบนี้อีกเหรอ เราก็ไม่อยากเจอ ไม่อยากเห็นแล้ว ครอบครัวเราก็ไม่พร้อม แล้วเราก็มีลูกอีกคนหนึ่งที่ต้องส่งเสียเลี้ยงดูเขาทุกเดือน"

(ปลา, สัมภาษณ์, 19 เมษายน 2566)

เหตุผลด้านสุขภาพ

แม้ตัวเลขจากสายด่วนท้องไม่พร้อม 1663 ในบทที่ 2 จะสะท้อนให้เห็นว่ามีผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ด้วยเหตุผลด้านสุขภาพเพียงร้อยละ 8 โดยเป็นเงื่อนไขด้านสุขภาพกายประมาณร้อยละ 3 เท่านั้น แต่ทว่าในบางครั้งการประเมินและตัดสินใจว่าการตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งของตัวผู้หญิงและตัวอ่อนในครรภ์ กลายเป็นการต่อรองระหว่างแพทย์ผู้ให้บริการสุขภาพและผู้หญิงที่เป็นเจ้าของร่างกายที่มีความเห็นไม่สอดคล้องกัน เรื่องราวของผู้หญิงสองคนต่อไปนี้เป็นประสบการณ์ของผู้ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ ด้วยเหตุผลด้านสุขภาพตัวเองและสุขภาพของตัวอ่อน ที่ในที่สุดแล้ว ทั้งสองคนไม่สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ตามต้องการ

"ปิงปอง"

ปิงปอง หญิงสาววัย 35 ปี ที่บ้านมีอาชีพทำสวนต่างๆ ทั้งสวนยางพารา ปาล์ม และทุเรียน แม้จะมีพี่น้อง 6 คนแต่เนื่องจากความสัมพันธ์ในครอบครัวกับแม่ไม่ค่อยดีนัก แต่รักและสนิทกับพ่อมากกว่า ปิงปองจึงแยกออกมาอยู่เองต่างหาก เคยแต่งงานมีครอบครัวแต่เลิกราตัดความสัมพันธ์กันไปแล้ว เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวดูแลลูกชายอายุ 7 ขวบเอง เมื่อพ่อป่วยเป็นมะเร็ง ปิงปองเป็นคนดูแลพ่อจนกระทั่งเสียชีวิต โดยไม่ได้คิดว่าจะเป็นจุดเริ่มต้นของความเจ็บป่วยของตัวเอง

"4 ปีก่อน พ่อเป็นโรคมะเร็ง แล้วเราไปดูแล เหมือนกับพ่อเป็นคนร่างใหญ่ สูง 180 ตอนนั้นเราตัวเล็ก ผอมมาก เตี้ยด้วย ก็ไปดูแลพ่อที่สถาบันมะเร็งที่กรุงเทพฯ ต้องยกเขาเอง ต้องเปลี่ยนถ่ายนู่นนี่ ทุกอย่างทำเองหมด มันก็เริ่มเจ็บหลังก่อนเพราะก้มไปก้มมา หมอบอกว่ามันผิดท่าอะไรสักอย่าง ดูพ่ออย่างนี้อยู่ได้เดือนกว่าๆ เขาก็เสียชีวิต ส่วนเราก็คือเป็นซึมเศร้า รักษาอยู่ที่โรงพยาบาลจังหวัด

ทีนี้พอกลับบ้าน พ่อไม่อยู่แล้วพวกคนงานกรีดยางก็ลาออกหมด ทิ้งสวนยางว่างเปล่า ก็เลยไปกรีดยางเอง แล้วบ้านเป็นที่เขาใช่ไหม ความที่ว่าขี้เกียจเดินหลายรอบก็เลย (เอาน้ำยาง) ใส่ถังแล้วแบกลงมาทีเดียว ช่วงจังหวะที่ยกที่แบกมันก็มีอาการเจ็บเอวเรื่อยมา เจ็บมาเรื่อยๆ แล้วมีอยู่วันหนึ่งแบกถังลงมาข้างล่างแล้วเห็นหมูมันมาดุนของ ก็เลยไปไล่เตะมัน แล้วเหมือนกับกระดูกบิด ยอก ลุกขึ้นไม่ได้ ต้องนั่งพักหนึ่งแล้วถึงลุกขึ้นเดินได้ แต่หลังมันยืดตรงไม่ได้ เดินเหมือนคนหลังค่อม ก็เลยไปหาหมอ เขาฉีดยาให้ มันก็หายปวดแล้วก็เดินได้ แต่พอครบอาทิตย์ก็เดินไม่ได้อีก

เขาบอกว่าเหมือนเส้นจมอะไรสักอย่าง ตอนหลังบอกว่าเส้นสลักเพชร เราก็เที่ยวหาหมอนวดหมอบีบรักษาไปเรื่อย อยากจะเดินได้ แต่มันปวดอาการเดิมๆ ก็เลยไปหาหมอที่โรงพยาบาล เขาบอกหมอนรองแตกแล้วปลิ้นแล้ว ต้องผ่าตัดเท่านั้น[1]

ระหว่างการรักษาอาการปวดหลังเดินไม่ได้เนื่องจากหมอนรองกระดูกปลิ้น ที่ต้องเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดอยู่เป็นปี ปิงปองเริ่มพัฒนาความสัมพันธ์ครั้งใหม่กับเพื่อนเก่าสมัยเป็นนักเรียนที่เข้ามาช่วยดูแลขณะรักษาตัว ขณะเดียวกัน นอกจากสภาวะทางร่างกายเรื่องนี้แล้ว ปิงปองยังเคยทะเลาะกับแม่จนเส้นโลหิตในสมองแตก ร่างกายซีกซ้ายขยับไม่ได้อยู่พักใหญ่ รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิต เครียด จนต้องกินยาควบคุมอาการซึมเศร้าตั้งแต่พ่อตาย ปิงปองได้ผ่าตัดเพื่อรักษาปัญหาหมอนรองกระดูก แต่ไม่สำเร็จ หัวใจหยุดเต้นระหว่างการผ่าตัด จนหมอต้องยกเลิกเสียก่อน

"ใช้ยามอร์ฟีนกับสเตียรอยด์มาเยอะเกิน เหมือนมันดื้อยาแล้ว เอาไม่อยู่ เวลาปวดมันทำอะไรไม่ได้เลย เดินก็ไม่ได้ ปวดมาก ปวดนอนร้องอยู่อย่างนั้น มันปวดหนักมาก แล้วติดช่วงโควิด ผ่าไม่ได้ นอนอยู่โรงพยาบาล จนกินยาเข้าไปเกินขนาด คือมันไม่ไหวแล้ว ก่อนหน้านี้เครียดด้วย แล้วก็เถียงกับแม่จนเส้นโลหิตสมองแตก พิการซีกซ้ายทั้งซีก ขยับไม่ได้เลย ใช้มือได้ข้างขวาข้างเดียวกินข้าวหรือทำอะไร แล้วก็คลานได้ เอาแขนคืบไป เดินไม่ได้ยืดตัวตรงไม่ได้เพราะว่าปวด...พอเครียดเยอะขึ้นเรื่อยๆ ก็ไปขอยาซึมเศร้าเพิ่มจากเดิม

สักพักหมอก็บอกว่าจะได้ผ่าตัด แต่หมอบอกว่าเราใช้ยาเยอะ มีโอกาสที่จะไม่ฟื้น มีโอกาสรอดแค่ 10% นะ เราก็ตัดสินใจเองคนเดียวเพราะไม่มีใครเลย แฟนก็โดนคดีเสพยาติดคุกพอดีอีก ต้องเอาลูกไปฝากครูให้ช่วยดู ฝากพ่อแม่เพื่อนลูกที่เรียนด้วยกันบ้างอะไรบ้าง

[1] เยื่อหุ้มหมอนรองกระดูกชั้นนอกฉีกขาด ทำให้ส่วนที่อยู่ชั้นในเคลื่อนออกมากดเบียดเส้นประสาท ทำให้ปวดหลัง ปวดขาร้าวลงขาไปจนถึงปลายเท้า

บอกกับหมอว่าถ้าคิดว่าไม่ไหวก็ฉีดยาให้ไปเลย เซ็นบริจาคร่างกาย แล้วก็บอกหมอว่าถ้าไตยังดีช่วยขายไตเอาเงินไว้ให้ลูก แค่นั้น เพราะไม่เหลืออะไรแล้ว

ปรากฏว่าเราหัวใจหยุดเต้น น็อคไปขณะที่ผ่าเลย หมอบอกว่าสงสาร หยุด ไม่ผ่าต่อแล้ว เอาแม็กเย็บมาให้ 17 ตัว ปั๊มหัวใจให้ฟื้นขึ้นมาแล้วเอาเครื่องใส่ไว้ให้ เราก็บอกว่าไม่ไหว ฉีดให้หนูตายเถอะ เพราะว่ามันไม่มีทางรักษา ให้ยาอะไรก็ไม่ได้ ได้แต่ความทนความเจ็บปวด ด้วยความที่เราเป็นโรคซึมเศร้าอยู่ด้วย เราท้อแล้ว ตัดสินใจอยากไปอยู่กับพ่อ เพราะเราเคยสัญญาไว้ว่าถ้าเกิดวันไหนไม่ไหวพ่อจะมารับ ไม่มีญาติพี่น้องสักคนเดียวไปเยี่ยม ไม่มีใคร ตัดสินใจทุกอย่างคนเดียว คิดเองคนเดียว

หลังจากออกจากโรงพยาบาลไปพักฟื้นที่บ้านด้วยความทรมานจากอาการปวดอย่างเดิม ปิงปองก็ดิ้นรนหาข้อมูลในอินเตอร์เน็ต และพยายามติดต่อแพทย์ที่จังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อให้รับรักษาและผ่าตัดให้ คราวนี้การผ่าตัดดูเหมือนจะมีความหวัง แต่ระหว่างย้ายออกมาพักฟื้นใกล้โรงพยาบาล ปิงปองประสบอุบัติเหตุเกือบถึงแก่ชีวิต

"เขาว่ามีหมอรักษาได้อยู่ที่อุดรธานี ขับรถไปเองคนเดียว แต่หมอดูผล MRI แล้วบอกว่าไม่สามารถทำอะไรได้ เพราะว่ากระดูกหลังคด หมอนรองปลิ้นแล้วแตกแล้ว ต้องเปลี่ยนกระดูกใหม่เลยตั้งแต่ L1-L5 ผ่าครั้งแรกเขาแค่ขูดพังผืดออก แล้วก็นัดผ่าเปลี่ยนกระดูกกับดามเหล็กที่ขาซ้ายขาขวาไว้ให้ข้างละ 2 เส้น แล้วก็จัดน็อตข้างหลังตรงกระดูกกลางหลัง ตื่นมาอาการปวดที่เคยทรมานทั้งหมดหายเลย ค่ารักษาสามล้านกว่าบาท เซ็นสภาพหนี้ไว้ แต่หมอยังไม่ให้กลับบ้าน เพราะช่วงนั้นมันโควิด เราไม่ได้ฉีดวัคซีน ไม่มีภูมิ ได้แต่นอนอยู่ในห้องคนเดียว

ก็ขอหมอว่าอยากพักที่มันกว้างๆ ที่มันมีต้นไม้ ก็เลยจ้างคนขับรถตัวเองให้พาไปรีสอร์ท ไม่ได้ไปรถโรงพยาบาล มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไปรออยู่ แล้วตอนที่ออกจากโรงพยาบาลเราได้ยานอนหลับ ก็คือหลับมาจากโรงพยาบาลอยู่แล้ว ปรากฏว่าเจ้าหน้าที่เขาก็เที่ยวหาว่าเราอยู่ที่ไหน ทำไมยังไม่ถึง แล้วเขาก็ติดต่อไปโรงพยาบาล ถึงได้รู้ว่าเกิดอุบัติเหตุรถคว่ำและเสียชีวิตระหว่างทาง เราติดอยู่ในซากรถ กว่าจะเอาร่างออกมาได้ เรารู้ตัวอีกทีก็อีกวันหนึ่งที่โรงพยาบาล ไม่รู้เรื่องอะไรเลย หิวน้ำ แล้วมันหนาวด้วย ถามเตียงข้างๆ เขาก็ไม่ตอบอะไร จับเจอสำลีในจมูกก็ดึงออก มันมีเลือด ก็ดึงๆ ออกหมด พอดีแม่บ้านมาเห็นเขาก็วิ่งหนี มารู้ทีหลังว่าเขาเอาเราไปไว้ห้องดับจิต เตียงข้างๆ อะไรนั่นก็คือศพ มีใบมรณบัตรเขียนว่าไม่มีสัญญาณชีพ เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ หมอมาถามอะไรก็ไม่รู้เรื่อง บอกแต่ว่าเจ็บไปทั้งตัวเลย หายใจไม่ออก มันแน่นๆ แล้วก็บ้านหมุน เลือดออกในสมอง กระดูกคอหักเขาใส่เฝือกไว้ ซี่โครงหัก"

อย่างไรก็ตาม ในระหว่างการรักษาหมอนรองกระดูกปลิ้นนี้สิ่งหนึ่งที่แพทย์ได้กำชับไว้เสมอคือห้ามมีเพศสัมพันธ์เพราะจะไม่สามารถมีลูกได้ในระหว่างการรักษา ขณะรักษาตัวเนื่องจากประสบอุบัติเหตุครั้งนั้น ปิงปองยังต้องผ่าตัดหลังต่อเนื่อง เนื่องจากกลับมาเดินไม่ได้อีกเป็นระยะ ๆ นั่งก็ไม่ได้เพราะปวด นอนก็ไม่ได้เพราะเจ็บซี่โครงที่กระดูกยังไม่ประสานสนิท ระหว่างพักฟื้นอยู่บ้านและรอการผ่าตัดครั้งใหม่ แฟนที่ติดคุกก็ใช้โทษครบกำหนดกลับมาอยู่บ้าน คอยดูแลปิงปองและลูก และขอมีเพศสัมพันธ์แม้จะรู้ว่าหมอห้าม เมื่อคิดสะระตะแล้วปิงปองยอมให้เขามีได้แค่ครั้งเดียว และผ่านไปเพียงเดือนเดียว ปิงปองก็รู้ตัวว่าท้องเพราะมีความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและอารมณ์ บวกกับประจำเดือนไม่มา จึงไปปรึกษาหมอที่โรงพยาบาลอำเภอใกล้บ้านเพื่อขอยุติการตั้งครรภ์

"เขาออกมา (พ้นโทษ) เขาจะมี (เพศสัมพันธ์) เลย เราก็ไม่ได้คุมอะไรเพราะหมอห้าม เขานับวันที่ว่าเรารอบเดือนหมด นับเอา ตกลงกันก่อนว่าได้ครั้งเดียวนะ ถ้าได้ก็ได้ (มีลูก) ณ วันนั้นคิดว่ายังไงก็ต้องตาย ไม่ว่าจะมีหรือไม่มีลูก อาจจะผ่าตัดตายก็ได้ แต่ลูกกับแฟนจะอยู่ยังไง คิดว่าทั้งบ้านทั้งอะไร ที่ๆ อยู่ก็ยกให้เขา แล้วก็ให้เขาดูแลลูกด้วย

ผ่านไปเดือนหนึ่ง มกราเมนส์ไม่มา ตอนแรกไม่มั่นใจ ไปหาหมอตามนัดก็ไม่ได้บอกหมอ เขาก็ยังย้ำอยู่ว่าจำไว้นะว่าห้ามมีลูก ห้ามมีเพศสัมพันธ์ ก็ไม่กล้าบอกเขา พออีกสักพักหนึ่งเริ่มมีอาการหน้ามืด หันซ้ายหันขวาไม่ได้ แล้วก็อยู่ๆ ไม่อยากมองหน้า หงุดหงิด เกลียดขี้หน้า ไม่อยากอยู่ใกล้ เราออกมานอนข้างนอก แล้วก็อยากกินมะม่วงดอง ก็รู้ละทีนี้

แล้วช่วงนั้นก็โควิดระบาด แถวบ้านเขาก็กดดันให้ไปฉีดวัคซีน ถ้าเราไม่ฉีดคนก็รังเกียจไม่ให้เข้า ผู้ใหญ่บ้านมา ผู้ช่วยมาอย่างนี้ สถานการณ์มันไม่โอเค มันต้องฉีด เราเข้าหมู่บ้านไม่ได้ พอเราฉีด หมอทางนู้นเขาก็ว่าที่นัดผ่าตัดมีนาคมต้องเลื่อนนะ เพราะว่าฉีดยาแล้วต้องรอ 6 เดือนถึงจะผ่าได้ ก็พอดีกับช่วงที่รู้ว่าท้อง แต่ตอนนั้นไม่ได้บอกแฟนนะ เพราะไม่ได้อยากมี

ทีนี้ ไปหาหมอตามนัดครั้งหลังก็บอกหมอว่าท้อง แต่หมอไม่เชื่อเพราะยาที่กินอยู่ไม่สามารถมีได้ แล้วก็ติดโควิด เขาบอกว่าตั้งครรภ์ช่วงไตรมาสแรกกินฟาวิฯ ไม่ได้ ก็เลยไม่ได้กินยาอะไร แฟนก็มารู้ตอนที่หมอบอกเรื่องนี้แหละ โควิดก็ไม่หายสักที ขึ้น 2 ขีดอยู่จนเมษา 4 เดือน แล้วก็ไปห้องฝากครรภ์ หมอบอกว่าด้วยโรคของเราด้วยอะไร ต้องยุติการตั้งครรภ์นะ และจะส่งเรื่องไปจังหวัด เพราะที่นี่ไม่รับฝาก แล้วเขาก็ว่า 'คุณต้องรู้ตัวแล้วว่าเขาห้ามไม่ให้คุณมี ด้วยความเสี่ยง แล้วทำไมคุณไม่คุยกับแฟน แฟนไม่รู้เหรอ อยากได้ลูกไว้เหรอ แล้วก็ต้องเสียคุณนะ จำเป็นแค่ไหนมันก็ไม่ได้ คุณก็ไม่มีสิทธิที่จะทำแบบนี้ เพราะคุณรักษาตัวอยู่ คุณต้องรู้ตัวดี คนอื่นไม่รู้แต่คุณรู้ดี'

พอไปจังหวัด เจอพยาบาลฝากครรภ์ เขาก็... 'เธอจะรู้ไหมว่าหมอจะรับเธอหรือเปล่า ใบส่งตัวเขียนมาแบบนี้ ด้วยโรคที่เป็นมันอันตราย โอกาสที่จะเสียชีวิตได้ 80% เลยนะ อาจจะเสียแค่ลูก หรืออาจจะเสียแค่เธอ ถ้าโชคร้ายอาจจะเสียทั้ง 2 คน ถ้าที่นี่รับไม่ได้ ต้องส่งกรุงเทพฯ เพราะเธอเป็นแบบนี้ ไม่มีใครจะรักษาเธอได้ แล้วกรุงเทพฯ จะรับหรือเปล่าก็ไม่รู้'

เราก็บอกว่าไม่ได้อยากได้ แต่แฟนเขาอยากได้ รู้ตัวทุกอย่าง รู้หมด แต่มีเหตุผลจำเป็นก็คือลูกต้องไปต่อ เพราะไม่มีใครดู วันนั้นอัลตร้าซาวด์ได้ 4 เดือน พอไปอีกตอน 18 สัปดาห์เขาก็ด่าอีก ด่าทุกครั้ง ไปทุกครั้งก็เครียด แล้วก็เลยมีปัญหากัน คือที่โรงพยาบาลเรียกคุย เขา (แฟน) ก็ไม่เข้าไป แต่ทุกครั้งที่ออกมาก็จะบอกว่า 'เป็นไงล่ะ มึงทำให้กูถูกด่าตลอด กูถูกด่าอยู่คนเดียว ทีหลังมึงก็ไปรับฟังเองบ้าง ลูกมึงไม่ใช่ลูกกู กูไม่เอา' มีปัญหากันเพราะลูกมึงลูกกูนี่แหละ

บอกเขาว่าเพราะมันไม่ได้เกิดจากความรัก 'ไม่ได้เกิดจากต้องการของกู ชีวิตกูก็พอแรงแล้ว ยังต้องมามีเด็กอะไรอย่างนี้อยู่ในท้อง ต้องมาแบกมารับผิดชอบอะไรแบบนี้ มันเป็นภาระของกู' เขาก็ร้องไห้ ประมาณว่าเรายังไม่มีหัวใจแม้แต่ลูกเขาเอง ทั้งที่เขารักเขาห่วงลูกเรามาก เขาหาว่าเราไม่รักลูกเขา เพราะบอกว่าไม่ใช่ลูกกู เขาก็ด่าทุกวันแหละว่ามึงจะฆ่าลูกกู เขาบอกเขาตั้งใจ เขาอยากมี (ลูก)"

จากอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ในวันที่โรงพยาบาลอำเภอรับรู้และส่งต่อบริการไปยังโรงพยาบาลจังหวัด ปิงปองถูกปฏิเสธจากโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง ไม่มีคำแนะนำเรื่องบริการใด มีแต่คำประนามตำหนิให้รับผิดชอบตัวเอง พร้อมกับอายุครรภ์ที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็น 28 สัปดาห์ในวันที่สัมภาษณ์ สิ่งที่ทำได้ขณะนั้นคือเสาะหาบริการยุติฯ ตามที่คนแนะนำเพื่อซื้อยา ขณะชั่งน้ำหนักระหว่างการซื้อยายุติฯ จำนวน 2 เม็ดในราคา 25,000 บาท กับอีกเจ้าหนึ่ง 2 เม็ด ราคาประมาณ 15,000-16,000 บาท ซึ่งไม่รับรองผล ปิงปองโชคดีที่เจอเพจเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ ซึ่งประสานส่งต่อให้สายด่วนให้คำปรึกษาท้องไม่พร้อม 1663 ให้ แต่ทว่าความเสี่ยงด้านสุขภาพและอายุครรภ์กว่า 28 สัปดาห์ของปิงปองกลายเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถหาแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ และต้องท้องต่อจนครบกำหนดคลอด ทั้ง ๆ ที่มีปัญหาสุขภาพอันเสี่ยงต่อชีวิตเช่นนี้

"ไปจังหวัดบอกทางอำเภอบอกมาแบบนี้ (ต้องยุติการตั้งครรภ์) จังหวัดก็บอกงั้นก็ไปหาหมอคนที่บอกมานั่นแหละ พอไปอำเภอก็ว่าไม่รับ จังหวัดนั่นแหละต้องทำ คือโยนกันไปโยนกันมา แล้วพอเอาไปเอามา พยาบาลก็... 'เธอก็รับผิดชอบตัวเองสิ เพราะเธอเป็นคนก่อขึ้นมา พยาบาลไม่ได้เป็นคนทำให้เธอ ตอนเธอจะมีเธอก็ไม่ได้มาถามพยาบาลก่อนนิ'

เขาบอกแบบนี้ โดนทุกรอบ เจอหน้าก็โดนแล้ว โดนด่าจนมึน แล้วเราก็เหนื่อย ไปหาหมอที่ตั้งแต่เช้าตี 5 ระยะทางจากบ้านเป็น 100 กิโล กว่าจะกลับมาถึงบ้านก็ 4 ทุ่ม คิดอะไรไม่ออกแล้ว

ตอนนี้ก็คงต้องปล่อยเลยตามเลย 7 เดือนแล้ว ต้องไปหาหมอ ทำฝาก ทำอะไรให้หมดทุกอย่าง ก็ยังไม่รู้จะรอดหรือเปล่าเลย หมอบอกว่าไม่กำหนดคลอดนะ เพราะเด็กอาจจะเสียหรืออาจจะเสียคนใดคนหนึ่ง หรืออาจจะโชคดีเสียทั้งสองคน ก็สบายไป แล้วก็บอกให้ซื้อของเตรียมไว้บ้าง เพราะเราไม่ได้เตรียมอะไรไว้เลย

ปัจจุบัน... พอถึงเวลาที่มันจะยึดมันไม่บอกเราล่วงหน้า มันยึดเลย ไปไม่ได้เลย ถ้าไม่เกาะให้ดีก็คือล้ม แล้วก็นั่งเก้าอี้แบบทั่วไปไม่ได้ ต้องอยู่กับรถเข็น ปวดหลัง คือแย่ลงมาก แล้วก็นอนอย่างเดียว ท้องมันโตขึ้นมากแล้วมันไปดันเหล็กที่หลัง หมอบอกว่าเหล็กน่าจะหลุดหรือไม่ก็กระดูกหลังเคลื่อน แล้วก็เจ็บซี่โครงที่มันยังไม่ติด ยาที่กินอยู่มันอาจจะทำให้เกิดครรภ์เป็นพิษได้ มีโอกาสที่เด็กจะเสียชีวิตในท้องแล้วเราจะอันตรายไปด้วย หมอว่าถ้ามีโอกาสอาจจะผ่าออกมาใส่ตู้อบให้ ที่จริงเราต้องผ่าตัดดูกระดูกดูเหล็กที่หลัง หรือไม่ก็ต้องทำ MRI แต่ตอนนี้ทั้งอัลตร้าซาวด์ เอกซเรย์ ทำไม่ได้เลย ต้องรอไปอีกเป็นปี เราก็ทรมานเครียดมาก รู้แค่มันมืด หมอก็ให้ยามากินแล้วหลับ ไม่ต้องมานั่งนึกอะไร"

(ปิงปอง, สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2565)

"ปอ"

หญิงสาวร่างบาง อายุ 23 ปี เรียนจบระดับปวช. แต่งงานแล้วตั้งแต่อายุ 18 ปีมีลูกสาวหนึ่งคนเพิ่งได้ 2 ขวบ อาศัยอยู่ในบ้านสวนนอกเมืองในที่ดินของครอบครัวแฟน แฟนของปอมีสวนยางพาราและสวนปาล์ม เคยมีครอบครัวมาก่อนแล้วมีลูกย่างเข้าวัยรุ่น 3 คนและยังส่งเสียเลี้ยงดูอยู่ตลอด หลังจากคลอดลูกคนแรกปอก็คุมกำเนิดด้วยการฉีด แต่มีอาการแพ้มีประจำเดือนทำให้ไม่ได้คุมกำเนิดต่อเนื่อง ปอท้องลูกคนที่ 2 โดยไม่ได้ตั้งใจ แต่ก็ไปตรวจกับหมอที่คลินิกในตัวจังหวัดตั้งแต่อายุครรภ์ 6 สัปดาห์ ฝากท้องครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ใกล้ 3 เดือน หมอก็บอกว่าปกติดี ครั้งที่สองหมอก็บอกว่าจะได้ลูกชาย และครั้งที่สาม อายุครรภ์ประมาณ 4 เดือนหมอก็บอกปอว่าดูเหมือนตัวอ่อนจะมีปัญหาบนใบหน้าและแนะนำให้ปอเข้าไปหาหมออีกคนที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องนี้ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ปอเริ่มไม่สบายใจจึงไปปรึกษาหมอที่โรงพยาบาลเอกชนในตัวจังหวัดเพิ่มอีกแห่งหนึ่งซึ่งได้คำตอบแบบเดียวกัน

"จริงๆ ก็ไม่ได้ตั้งใจจะมีนะ มันเกิดจากที่ว่าฉีดยาคุมแล้วแพ้ เลือดมา (มีประจำเดือน) ช่วงที่เลือดมาก็ไม่ได้คุมเลย มันอาจจะติดจากตรงนั้น แล้วก็ไปหาหมอที่คลินิกในตัวเมือง

ก่อนนี้ก็เคยฝากกับแกมาตลอด (อัลตร้า) ซาวด์กับหมอครั้งแรก บอกว่า 6 สัปดาห์ แล้วก็ไปฝากอีกทีช่วงใกล้ 3 เดือน เริ่มแรกน้องก็ปกติดี ครั้งที่ 2 หมอบอกว่าน้องเป็นเพศชาย พอครั้งที่ 3 ประมาณสัก 3-4 เดือน หมอบอกว่าน้องมีปัญหาเรื่องบนใบหน้า น้องมีภาวะเป็นปากแหว่งเพดานโหว่ แกก็สั่งให้ไปหาหมอที่โรงพยาบาล แกพูดเหมือนกับว่าถ้าหมอยุติฯ ให้ได้เลยก็อาจจะได้นอนโรงพยาบาลนะ เราก็ใจไม่ค่อยดีแล้ว

พอไปโรงพยาบาลจังหวัด หมออัลตร้าซาวด์มาให้ก็เห็นชัดเลย แต่แกว่ายุติฯ ให้ไม่ได้ เพราะว่ามันเป็นแค่ที่ปาก ไม่ได้พิการตรงอื่น แค่พิการตรงนั้น ไม่ได้มีปัญหาอะไร แกว่าโรงพยาบาลนี้ไม่รับทำแท้งนะ แล้วแกก็ให้ไปที่สังคมสงเคราะห์ พี่เขาก็บอกให้คุยกับหมอคนแรกที่เราไปฝากที่คลินิก แต่หมอแกบอกว่าแกทำให้ไม่ได้ เพราะว่าแกท้องอยู่

แล้วเราก็เลยไปหาหมอที่โรงพยาบาลเอกชนอีกแห่งหนึ่งในจังหวัด ว่ามันเป็นเยอะไหม มันรักษาได้ไหม เขาก็ว่าเป็นเหมือนกันหมดเลย 3 หมอพูดตรงกัน เขามีทุกอย่างครบหมดแล้ว แต่ว่าเหมือนไม่มีจมูกข้างหนึ่ง"

ในระหว่างการเข้าตรวจเพื่อจะประเมินความผิดปกติของทารกในครรภ์นั้น ปอกับแฟนได้หาข้อมูลและคิดตัดสินใจว่าจะเลือกทางไหนดี ระหว่างท้องต่อจนครบกำหนดคลอด แล้วก็รักษาภาวะผิดปกติปากแหว่งเพดานโหว่ของลูกต่อไป หรือจะยุติการตั้งครรภ์ เพื่อไม่ให้ลูกต้องมีปมด้อยต่อไปในอนาคต ซึ่งปอต้องหาทางเอง เนื่องจากโรงพยาบาลปฏิเสธไม่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ด้วยเหตุผลว่าไม่เข้าเงื่อนไขเรื่องสุขภาพของตัวอ่อน

"ตอนที่ได้ยินหมอบอกครั้งแรก เราสองคนกับแฟนตัดสินใจกันแล้วว่าจะยุติฯ ถ้าว่าไม่ปกติก็คือเราจะยุติฯ เพราะว่ามันอาจจะเป็นปมด้อยของลูก คุยกันแล้วว่าถ้าเกิดลูกเราเป็นแค่ที่ปาก ถ้ามันเป็นนิดหนึ่งเราเอาไว้นะ เลี้ยงไปก็รักษากันไป หมอเก่งๆ ก็มีเยอะแหละ แต่ทีนี้พอหมอบอกเหมือนกันทั้งสามหมอ เลยตัดสินใจกับแฟนว่าเราต้องยุติฯ แล้วล่ะ เราต้องทำจริงๆ แล้วนะพี่

คือถ้าเกิดว่ามันเป็นอะไรอยู่ข้างใน เราก็อยากเอาไว้แล้วก็ยอมหาเงินรักษาไป ถ้าวันหนึ่งต้องเปลี่ยนหัวใจอะไรอย่างนี้มันก็มีใช่ไหม แต่นี่เป็นข้างนอก แล้วเป็นมาก เกิดมาปุ๊บเพื่อนเห็นแล้ว เพื่อนว่าเพื่อนพูดถึงแล้ว แล้วรักษาก็ไม่ใช่ว่าได้เลย ยาวนานนะรักษาอ่ะ เราก็ศึกษาแล้วนะ ไปอ่านไปค้นหมดเลยว่ารักษาได้ไหม รักษายังไง ถ้าน้ำหนักไม่ถึงก็รักษาไม่ได้ ต่อให้อายุถึงก็เถอะ แล้วทีนี้น้ำหนักมันจะถึงได้ยังไงในเมื่อกินอะไรไม่ได้ ค่าใช้จ่ายมันมากไหม แล้วที่ได้รักษามันต้องทำอะไรบ้าง ศึกษาหมดเลยพี่ เอารูปมาเทียบกับรูปในเน็ต บางคนก็ว่ารักษาแล้วก็นานนะกว่าจะกลับมาเป็นเหมือนเดิม นานนะกว่าจะเข้ารูปเข้ารอย บางคนก็ว่ารักษาปากได้บางทีออกทางจมูก แฟนของลูกพี่ลูกน้องเป็นโรคนี้

เหมือนกัน เขาว่าเย็บปากอะไรหมดแล้วก็จริง แต่ว่าพออายุมากไปมันจะกลับออกมาทางจมูก แบบนั้นก็เหมือนว่าเรารักษาเปล่าเลย ทั้งๆ ที่ของเขาเป็นแค่ที่ปากนะ เขารักษาแล้วมันก็ยังเป็นแบบนั้น แล้วของเราเห็นในอัลตร้าซาวด์แล้วว่ามันฉีกไปเลย

เราก็คิดว่าตัดปัญหาตั้งแต่ตอนนี้ดีกว่า แต่ตอนนั้นเราไม่รู้ว่าจะทำยังไง คือเหมือนมันมีดไปหมดเลย โรงพยาบาลเขาไม่ทำให้ทั้งๆ ที่ว่าลูกเรามัน...โอเค มันไม่พิการตรงอื่น แต่ว่ามันพิการตรงนั้น แล้วหมอแกพูดมาได้ยังไงว่า 'ลูกเธอไม่ใช่โง่ ลูกเธอไม่ใช่พิการตรงอื่นแค่พิการตรงนั้น' แต่เราไม่อยากเห็นลูกทรมาน การดูแลลูกแบบนี้มันทรมานนะ เราคิดว่าเราทำใจไม่ได้ อย่าให้เขามาทรมานตัวเขาเอง แล้วก็ตัวคนในครอบครัวดีกว่า"

(ปอ, สัมภาษณ์, 16 มิถุนายน 2566)

ในระหว่างนั้น ปอได้รับคำปรึกษาทางเลือกจากนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลจังหวัด ปอมีทางเลือก 2 ทางคือกลับไปหาหมอคนแรกที่ปอฝากครรภ์ไว้ที่คลินิกซึ่งที่จริงแล้วทำงานในโรงพยาบาลจังหวัดนี้ด้วย หรือเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ แต่เมื่อหมอที่คลินิกในจังหวัดปฏิเสธ ปอจึงเหลือทางเลือกเดียวคือเดินทางไปกลับกว่า 1,600 กิโลเมตรเข้าไปรับบริการที่กรุงเทพฯ เมื่อคำนวณค่าใช้จ่ายที่ต้องเตรียมและเวลาที่ต้องใช้ทั้งการเดินทางและการรับบริการแล้ว ปอคิดว่านี่ไม่ใช่ทางเลือกที่สามารถเลือกได้ และต้องเลือกทางออกอื่นที่เสี่ยงมากกว่า นั่นคือ การสั่งยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์จากอินเตอร์เน็ต ซึ่งปอโชคไม่ดีที่ใช้แล้วเกิดผลแทรกซ้อนต้องกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด

เรื่องราวเหล่านี้อาจเรียกว่าเป็นองค์ประกอบ เป็นเงื่อนไข หรือเป็นบริบทชีวิตเฉพาะตัวที่กลายเป็นเหตุผลของความไม่พร้อมและต้องการเลือกทางเลือกยุติการตั้งครรภ์ของผู้หญิงแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นเหตุผลด้านเศรษฐกิจ การอยู่ในความสัมพันธ์ที่ไม่มั่นคง หรือเหตุผลด้านสุขภาพทั้งของตัวเองและตัวอ่อนในครรภ์ เรื่องราวเหล่านี้เป็น**ประสบการณ์ร่วมของผู้หญิงที่พยายามจะตัดสินใจกำหนดชีวิตอนามัยเจริญพันธุ์ของตัวเอง ท่ามกลางเงื่อนไขอันจำกัดต่างๆ นานา** ที่บางครั้งการเลือกทางเลือกนั้นไม่อาจเป็นไปได้

การเข้าถึงข้อมูลและแหล่งบริการ

ภายใต้สถานการณ์ท้องไม่พร้อมและทางเลือกต่างๆ โดยเฉพาะการยุติการตั้งครรภ์นั้น มักเริ่มต้นด้วยการแสวงหาและพิจารณาไตร่ตรองข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ในทุกรายละเอียด รวมทั้งสถานพยาบาลที่ให้บริการในเงื่อนไขต่างๆ อย่างรอบด้านก่อนการตัดสินใจของผู้หญิงแต่ละคนเสมอ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ของผู้หญิงเหล่านี้อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ทั้งที่เป็นเงื่อนไขและองค์ประกอบส่วนบุคคลของ

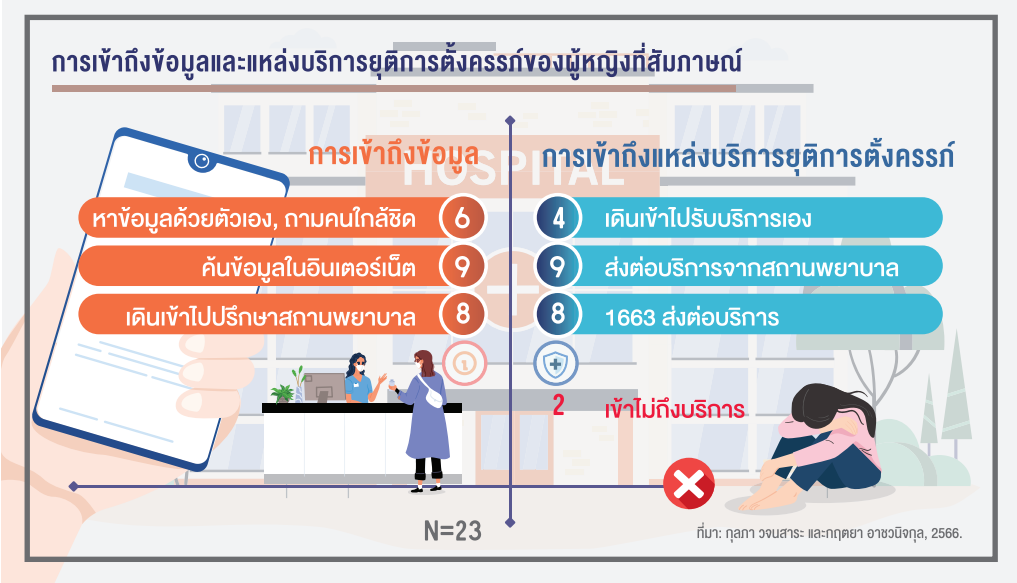
ผู้หญิงเอง อันได้แก่ อายุ การศึกษา ระดับรายได้ สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ในครอบครัวและระหว่างคู่ รวมทั้งความเชื่อส่วนตัว ในขณะเดียวกัน ความเหลื่อมล้ำด้านต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคมก็มักส่งผลให้ผู้หญิงที่มีอายุน้อย การศึกษาน้อย รายได้น้อย มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ เป็นชนกลุ่มน้อย หรือมีความเชื่อที่ไม่เห็นด้วยกับการยุติการตั้งครรภ์ เข้าถึงข้อมูลและบริการยุติการตั้งครรภ์ได้ยากกว่า

นอกจากปัจจัยที่เป็นเรื่องเฉพาะตัวข้างต้นแล้ว การเข้าถึงข้อมูลและแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ของผู้หญิงเหล่านี้ก็อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยเชิงโครงสร้างและบริบทภายนอกด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ การประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ค่าใช้จ่าย ความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ความพร้อมและทั่วถึงของสถานพยาบาลที่ให้บริการ ทางเลือกและเงื่อนไขบริการของแหล่งบริการแต่ละแห่ง เป็นต้น โดยพบว่าการที่รัฐไม่ประชาสัมพันธ์และสร้างความเข้าใจต่อสาธารณะ นโยบายที่ไม่ชัดเจนและเงื่อนไขที่จำกัดในบางด้าน กลายเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงจำนวนหนึ่งเข้าไม่ถึงบริการ ดังเช่น ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล สถานบริการที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์มีไม่เพียงพอ กลายเป็นปัจจัยด้านความเหลื่อมล้ำทางสังคมและเป็นอุปสรรคที่ทำให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพได้ยากมากขึ้น

การเข้าถึงข้อมูลด้านการยุติการตั้งครรภ์

การเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำความเข้าใจขั้นตอนกระบวนการของการยุติการตั้งครรภ์และช่วยให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมสามารถตัดสินใจกำหนดชีวิตเจริญพันธุ์ของตัวเองได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ แม้กฎหมายจะผ่านการแก้ไขมาแล้วกว่า 2 ปีแต่ก็ยังคงไม่มีการประชาสัมพันธ์จากภาครัฐ ทั้งความรู้ความเข้าใจกฎหมาย ข้อมูลรายละเอียดของการยุติการตั้งครรภ์ กระบวนการดูแลทั้งก่อนและหลังทำแท้ง และสถานพยาบาลที่จัดบริการในเงื่อนไขอายุครรภ์ต่าง ๆ ผู้หญิงที่ให้สัมภาษณ์ในโครงการนี้ทั้ง 23 คน จึงเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง ผ่านช่องทาง 3 ลักษณะในสัดส่วนใกล้เคียงกัน นั่นคือ (1) หาข้อมูลด้วยตัวเอง หรือสอบถามคนใกล้ชิดที่ไว้ใจ ทั้งที่เป็นคนรู้จักเพื่อนร่วมงาน เพื่อนสนิท ญาติ และเภสัชกรที่ร้านขายยา จำนวน 6 คน (2) สืบค้นข้อมูลจากอินเตอร์เน็ตผ่านเว็บไซต์ต่าง ๆ ทั้ง Google, Facebook, TikTok, YouTube ฯลฯ จำนวน 9 คน ซึ่งนอกจากให้ข้อมูลเบื้องต้นแล้วก็มักจะแนะนำให้ติดต่อสายด่วนท้องไม่พร้อม 1663 เพื่อพูดคุยถึงรายละเอียดและทางเลือกต่าง ๆ และ (3) เดินเข้าไปปรึกษาแพทย์ในสถานพยาบาลใกล้บ้านด้วยตัวเอง จำนวน 8 คน ดังภาพ 3.2

ภาพ 3.2 จำนวนของผู้หญิงที่สัมภาษณ์
จำแนกตามการเข้าถึงข้อมูลและการเข้าถึงแหล่งบริการ



เมื่อรู้สึกตัวว่าร่างกายมีความผิดปกติ ประจำเดือนไม่มาตามรอบปกติ และเกิดความกังวลว่าจะท้องหรือไม่อย่างไร ผู้หญิงท้องไม่พร้อมส่วนใหญ่ต้องการรู้ข้อมูลเพื่อคลายความกังวลสงสัย และศึกษารายละเอียดของวิธีการหรือทางเลือกต่างๆ ซึ่งกล่าวได้ว่าส่วนใหญ่หาข้อมูลด้วยตัวเองจากการถามคนใกล้ชิด สืบค้นข้อมูลทางอินเตอร์เน็ตจากโทรศัพท์มือถือ ศึกษารายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ก่อนจะตัดสินใจโทรปรึกษาสายด่วนท้องไม่พร้อม 1663 หรือเดินเข้าไปปรึกษาสถานพยาบาลใกล้บ้าน ดังเรื่องราวของผู้หญิงต่อไปนี้

"ก้อย"

ก้อยเป็นคนจังหวัดกาญจนบุรี อายุ 29 ปี มีพี่น้อง 5 คน พ่อแม่แยกทางกันตั้งแต่ก้อยยังเล็ก ก้อยกับพี่น้องอยู่กับแม่และพ่อเลี้ยง เรียบจบเพียงประถม 6 อายุเพียง 13 ปีก็ออกมาทำงานโรงงานเย็บผ้า แล้วก็ตระเวนไปทำงานโรงงานอื่นๆ ทั้งในกรุงเทพฯ และจังหวัดใกล้เคียง เพิ่งได้กลับมาทำงานใกล้บ้านเกิดเพียงไม่กี่เดือน ก้อยมีลูกแล้ว 3 คนกับแฟน 3 คนที่รู้จักกันผ่าน Facebook

"ลูก 3 คนนี้คนละพ่อหมดเลย กับแฟนคนแรกอยู่กัน 6 ปี อยู่กันตั้งแต่ออกจาก ป.6 เจอใน Facebook เขาทำงานโรงงานที่กรุงเทพฯ พอเลิกกันก็มาเจอคนสอง ก็เจอ

ใน Facebook เหมือนกัน พอมีน้องคนที่ 2 มันไปเจอผู้หญิงใหม่ใน TikTok มันก็ไปเลย ที่จริงมันจะให้เอาออกแต่ตอนนั้น 5 เดือนแล้วไง เราเก็บไว้ดีกว่า แฟนคนที่ 3 ก็เจอกันใน Facebook เขาเข้ามาทักไงก็เลยคุยกัน เพิ่งมีลูกกับคนนี้ได้ 5 เดือน แล้วทีนี้เขาไปลงทะเลที่สตูลก็ห่างไป คนปัจจุบันนี่เจอกันในโรงงานที่กรุงเทพฯ แล้วก็มาย้ายมาทำงานร้านหมูกระทะด้วยกัน

ตอนนั้นก็ไม่รู้เพราะก็กินยาคุมปกติ รอบเดือนมันก็มานะแต่ไม่ได้เยอะ ที่คิดว่าผิดปกติคือปวดท้องตลอด ปวดหนักขึ้นเรื่อยๆ ก็คิดว่ามันเป็นอะไรข้างในหรือเปล่า แล้วก็ถามเพื่อน 'เอ็ง..ข้ารอบเดือนมาปกติ ยาคุมก็กิน มันจะท้องหรือเปล่าวะ' มันก็ว่าไม่แน่ใจ ให้ลองไปโรงพยาบาลสิ ก็เข้าไปศึกษา (ค้นข้อมูลในเว็บจากโทรศัพท์มือถือ) เพื่อนใน Facebook ว่าให้โทรไป 1663 ก็ยังไม่กล้าโทรนะ หาๆ ไปเจอใน Facebook นี่ล่ะที่เขาแชร์กันว่ายุติการตั้งครรภ์อะไรสักอย่าง ก็เลยเข้าไปตรวจที่โรงพยาบาลดีกว่า พอหมอบอกว่า 3 เดือนให้ไปฝากครรภ์ ก็บอกเขาว่าท้องไม่พร้อมขอยุติการตั้งครรภ์ได้ไหม ตอนนี้ท้องไม่พร้อมตัวเล็กเพิ่งจะ 5 เดือนเองแล้วตกงานด้วย"

(ก้อย, สัมภาษณ์, 29 มกราคม 2566)

"ปาล์ม"

ปาล์ม อายุ 34 ปี แต่งงานมีครอบครัวตั้งแต่ตอนอายุ 22 ปี มีลูกแล้ว 2 คน ก่อนหน้านี้ปาล์มทำงานโรงงานที่สระบุรี เพิ่งกลับมาทำงานใกล้บ้านเกิดที่เพชรบุรีได้ไม่นานนัก ระหว่างรอสมัครงาน ปาล์มกับแฟนไปรับจ้างในไร่สับปะรดไปพลางๆ แล้วปาล์มก็รู้สึกว่าร่างกายผิดปกติและซื้อชุดทดสอบการตั้งครรภ์มาตรวจ และค้นหาข้อมูลเรื่องการทำแท้งจากเว็บไซต์ต่างๆ

"ตรวจปุ๊บขึ้นเลย 2 ขีด ขึ้นไวมากเลย เพราะว่าเรามีประสบการณ์ลูกคนแรกคนที่สองแล้ว เรารู้เลยว่าท้อง ตอนแรกก็ไม่คิดจะยุติฯ หรอก คิดไปคิดมาคือว่ารับภาระไม่ไหว คุยกับแฟน แฟนก็บอกว่าไม่อยากจะให้เอาไว้ คือว่าไม่พร้อม ภาระก็เยอะ ต้องดูแลแม่ ลูกก็เรียนหนังสืออยู่ 2 คน เราเป็นเสาหลักของบ้านทำงานเลี้ยงครอบครัว ถ้าท้องอีกคนนี่คือหลายอย่างมันไม่พอ ต้องอยู่บ้าน 9 เดือนกว่าจะคลอดลูก ก็ไม่สามารถหารายได้มาเลี้ยงครอบครัวได้ แฟนทำงานคนเดียวมันก็ไม่ไหว ลูกก็ 2 คนไหนจะเมียอีกจะท้องอีก แล้วไหนพ่อแม่เราอีก ต้องดูแลหลายอย่าง ไม่ไหว

ปกติถ้ามีอะไรไม่เข้าใจก็ไปค้นในโทรศัพท์ ก็เลยไปหาว่าถ้าเราไม่อยากมีน้องอย่างนี้ ถ้าจะทำแท้งเอาน้องออกทำยังไง มันขึ้นมาว่าการทำแท้งถูกกฎหมาย คือการยุติการตั้งครรภ์

ทุกวันนี้มันถูกกฎหมาย แต่ต้องทำตามคลินิกของกระทรวงสาธารณสุขอย่างนี้ ก็เข้าไปอ่าน เขาว่าต้องไปสถานพยาบาลของรัฐถึงจะถูกกฎหมาย เขาให้ทำได้ แต่เขาไม่แนะนำให้ไปทำที่อื่น เขาว่ามันอันตราย แล้วทีนี้ก็ไปถามแม่ผัวของน้องสาว เขาว่าที่จังหวัดนี้ๆ มีแหล่ง แต่เขาไม่อยากพูดไม่อยากแนะนำ มันจะบาป เขาให้ไปหาดูเอง

เราก็ไปเลย เข้าไปถามทีละคลินิกเลยว่าทำไหม จะดูคลินิกไหนที่ไม่ค่อยมีคน ไม่กล้าถามทุกคลินิก กลัวเขาจะด่าให้ แต่ก็ไม่มีใครทำให้ ก็เลยกลับมาบ้าน รุ่งขึ้นก็ลองมาค้นดูในโทรศัพท์ใหม่อีก ค้นดูไงว่าทำแท้งถูกกฎหมาย แล้วมันก็ขึ้นเว็บ RSA เขาให้กรอกข้อมูลว่าท้องกี่เดือน/สัปดาห์ แล้วรู้ได้ยังไง ก็กรอกไปว่าตรวจอัลตร้าซาวด์ 9 สัปดาห์ แล้วมันก็ขึ้นคลินิกที่ใกล้ที่สุดมาให้"

(ปาล์ม, สัมภาษณ์, 24 มกราคม 2566)

"อุ้ม"

อุ้มเป็นหญิงสาววัย 32 ปีอาศัยอยู่ที่บ้านพ่อแม่ในจังหวัดอุดรธานี แต่งงานแล้วมีลูกวัย 5 ขวบหนึ่งคน ต่อมาแฟนต้องไปทำงานอยู่ที่ต่างประเทศ 5 ปีกว่าๆ อุ้มต้องการจะหย่าขาดกับแฟนคนนี้แต่เรื่องยังคาราคาซังอยู่ ในระหว่างนี้อุ้มกำลังพัฒนาความสัมพันธ์คบหาเป็นแฟนอยู่กับผู้ชายอีกคนหนึ่ง เมื่อพบว่าท้องก็เดินเข้าไปปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

"ปกติก็กินยาคุมตลอด พอเลิกกับแฟนที่ไปทำงานต่างประเทศก็ไม่ได้กิน พอมาคบกับคนใหม่ก็กินนะ แล้วทีนี้พอไปฉีดวัคซีน หมอเขาบอกว่าให้หยุดก่อน แล้วก็ปวดท้องทุกวันเลย ก็เลยไปหาหมอที่โรงพยาบาลอำเภอใกล้บ้าน เขาอัลตร้าซาวด์ให้บอกว่าท้อง 4-5 สัปดาห์นี่แหละ ก็เลยบอกหมอว่าคงจะท้องไม่ได้ เพราะกำลังจะฟ้องหย่ากันอยู่ ถ้าเขารู้ว่าท้องก็คือเราเป็นคนผิดเต็มๆ ก็ไม่อยากให้มีปัญหาเรื่องลูก อยากจะให้เสร็จเรื่องหย่าไปก่อน หมอเขาก็เลยเขียนใบส่งตัวให้ไปยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลจังหวัด"

(อุ้ม, สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2565)

เรื่องราวประสบการณ์เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่ายิ่งผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงข้อมูล มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างถูกต้อง จะยิ่งช่วยให้สามารถตัดสินใจในแต่ละทางเลือกที่สอดคล้องกับองค์ประกอบของชีวิตตัวเองได้อย่างปลอดภัยและเหมาะสมทันท่วงที

การเข้าถึงแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์

ภาพ 3.2 ยังแสดงให้เห็นว่าผู้หญิงที่มีประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์ทั้ง 23 คนนี้สามารถเข้าถึงแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ได้ด้วยการ (1) เดินเข้าไปขอรับบริการในสถานพยาบาลด้วยตัวเอง จำนวน 4 คน (2) ได้รับการส่งต่อบริการจากสถานพยาบาลด้วยกัน เป็นจำนวน 9 คน (3) เป็นการส่งต่อบริการจากสายด่วนท้องไม่พร้อม 1663 จำนวน 8 คน และไม่สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ 2 คน คนหนึ่งนั้นต้องท้องต่อจนครบกำหนดคลอด และอีกคนหนึ่งตัดสินใจสั่งซื้อยาทำแท้งจากเว็บไซต์และเกิดผลแทรกซ้อนในที่สุด

ต้อม, ก้อย, ปิ่น และแป้ง เป็นผู้หญิง 4 คนที่เมื่อตัดสินใจว่าต้องการยุติการตั้งครรภ์ก็เดินเข้าไปปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน และโชคดีที่อายุครรภ์ของทั้ง 4 คนอยู่ในเงื่อนไขโรงพยาบาลเหล่านั้นให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้ แม้จะดูเหมือนว่าทั้ง 4 คนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว แต่ประสบการณ์ของทั้ง 4 คนนี้ก็แตกต่างกันอย่างมาก

"ต้อม" แม่เลี้ยงเดี่ยวของลูกชายวัยรุ่นที่กำลังเลี้ยงหลาน 5 เดือน และไม่ต้องการเพิ่มภาระเลี้ยงลูกของตัวเองอีกคนหนึ่ง บังเอิญเป็นเจ้าหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ให้บริการอยู่แล้ว และรู้จักกับเจ้าหน้าที่แผนกที่ให้บริการ สามารถติดต่อเข้าไปปรึกษาพูดคุยและนัดบริการได้ทันที

> *"คือพอเราเริ่มรู้สึกผิดปกติ เดือนกว่าๆ เมนส์ไม่มาก็ตรวจ ก็เช็ค พอขึ้นขีดก็คิดอยู่สักพัก ทีนี้ก็ทักไปหาพี่เขา แกบอกว่าถ้าอยู่ในระหว่าง 12 สัปดาห์ก็คือทำได้ แกก็ไม่ถามอะไรเยอะ คือที่โรงพยาบาลก็มีทั้งอัลตร้าซาวด์ เจาะเลือดแหละ แต่แกก็แนะนำว่าถ้าไม่สะดวก พูดง่ายๆ ถ้าเราไปขออัลตร้าซาวด์ก็ต้องโน่นนี่นั่น คือถ้าไม่อยากตอบคำถามอะไรมาก แกว่าให้ไปทำข้างนอกแล้วเอาผลไปให้แก เดี๋ยวแกจะนัดอาจารย์ให้ ก็เลยไปอัลตร้าซาวด์ที่คลินิกได้ 6 สัปดาห์กว่า ครั้งแรกที่นัดอาจารย์เราก็ดันเป็นโควิดเสียก่อน กังวลสิทีนี้ กลัวว่ากว่าจะหายกลัวจะเลยเวลาที่เขาว่าจะทำได้ กลัวมากตอนนั้น แต่พี่เขาก็นัดให้อีกแห่งหนึ่ง เพราะอาจารย์แกหยุดยาวไม่ว่างอีกเป็นเดือน แกว่าหายโควิดแล้วให้ไปเลยนะ แต่โชคดีว่าอาจารย์บอกว่าแกทำให้ก็เลยได้ทำ ไม่ต้องไปไกล พี่เขาก็จะมีเอกสารให้เราไปศึกษาก่อน"*
>
> (ต้อม, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2565)

หลังจากที่ "ก้อย" ค้นข้อมูลจากเว็บไซต์และศึกษาข้อมูลอยู่สักพักหนึ่งก็ตัดสินใจเดินเข้าไปปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ซึ่งก็เป็นโชคดีของก้อยอีกเช่นกันที่โรงพยาบาลแห่งนั้นให้บริการยุติการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ของก้อยอยู่ในเงื่อนไขที่โรงพยาบาลสามารถให้บริการได้

"สิทธิเราอยู่ที่นี่ก็เลยมาที่โรงพยาบาลนี้ บอกพยาบาลว่าปวดท้องหนักมากเลย แกก็ถามว่ารอบเดือนมาปกติไหม ก็ว่ารอบเดือนมานะแต่ว่ามาไม่เยอะ แกก็เลยพาขึ้นชั้น 2 ไปอัลตร้าซาวด์แผนกแม่และเด็ก หมอผู้หญิงแกตรวจให้แล้วบอกว่าตั้งครรภ์ ก็ตกใจ ทำอะไรไม่ถูก เรายังไม่รู้เลยว่าตัวเองท้องเพราะไม่ได้ตรวจ รอบเดือนก็มา ยาคุมก็กินปกติ แล้วตัวเล็กมันก็เพิ่งจะได้ 5 เดือน เรามาท้องได้ยังไง เราก็งง หมอก็งง คุยกับหมอว่าหนูขอยุติการตั้งครรภ์ได้ไหม หนูท้องไม่พร้อม เพราะว่าตอนนี้ตกงาน หมอผู้หญิงแกว่าให้กลับไปคิดดีๆ แล้วพรุ่งนี้มาหาใหม่ ให้มาคุยกับนักสังคมสงเคราะห์ ลองไปปรึกษาทางเลือกก่อน ถ้าเกิดว่าเกิน 12 สัปดาห์ไปแล้วหมอไม่ทำให้ ตอนนั้นเพิ่งจะ 9 สัปดาห์

กลับไปบ้านก็เข้าไปดูใน google ว่ามันเป็นยังไง ก็รู้ว่ามันทำได้ แล้วเขาว่าให้โทรไปที่ 1663 ถ้าอยู่ไกลหรือยังไงจะมียาส่งมาให้ แต่เราไม่เอา ไม่กล้าเสี่ยง คิดว่าทำในโรงพยาบาลน่าจะโอเคกว่า พออีกวันก็ให้แม่มาเป็นเพื่อน แฟนมันไม่กล้ามาเซ็น บอกแม่ว่ายังไม่พร้อม ตกงานด้วย แล้ว 3 คนนี่ก็นั่งหน้าสลอน คนสุดท้อง 5 เดือนยังเล็กอยู่เลย คืนนั้นเราก็ได้ทำเลยนอนโรงพยาบาลคืนหนึ่ง"

(ก้อย, สัมภาษณ์, 29 มกราคม 2566)

สำหรับ "ปิ่น" เมื่อพลาดไปมีอะไรกับแฟนเก่าจนตั้งครรภ์ หลังจากพูดคุยและตัดสินใจแล้วว่าต้องการยุติการตั้งครรภ์ ปิ่นก็ชวนแฟนเก่าคนนั้นไปหาหมอที่โรงพยาบาลจังหวัดเนื่องจากสิทธิประกันสังคมอยู่ที่นั่น พร้อมกับปรึกษาญาติสนิทใกล้ชิดไปด้วย ปิ่นถูกปฏิเสธบริการจากโรงพยาบาลแรก แต่ได้ข้อมูลแหล่งบริการที่อยู่ใกล้บ้านจากการค้นในเว็บไซต์และปรึกษาญาติสนิท

"พอรู้ตัวก็ซื้อที่ตรวจ เสร็จก็โทรหาเขา (แฟนเก่า) รุ่งขึ้นเลยชวนเขาไปตั้งแต่ตี 5 เพื่อว่าไม่อยากให้ใครรู้ว่าไปไหนทำอะไร ไม่อยากให้ลูกรู้ เพราะเหมือนลูกก็เห็นเราแปลกๆ ก็มาถามว่าแม่จ๋าเป็นอะไร มีปัญหาอะไรหรือเปล่า ก็คิดว่าลองไปปรึกษาโรงพยาบาลจังหวัดที่เรามีประกันสังคมอยู่นั่นดูว่าเขาจะมีทางออกให้เราได้ไหม ไปถึงก็บอกว่าขอตรวจครรภ์ เราบอกเขาไปว่ายังไม่รู้ว่าท้องหรือไม่ท้อง แค่มีอาการ เขาก็ตรวจฉี่เฉยๆ แล้วก็บอกว่าท้อง แล้วเขาก็ถามเหมือนสอบประวัติ ก็เลยบอกเขาว่าขอยุติการตั้งครรภ์ได้ไหม ใช้คำนี้เลย ที่มาเนี่ยต้องการเอาออก เพราะไม่พร้อม เพราะเราก็ศึกษามาแล้ว แต่เขาไม่ทำให้นะ เขาบอกว่าให้ไปลองสอบถามโรงพยาบาลอำเภอนี้ๆ ดู เผื่อช่วยได้

แล้วเราก็ถามอาที่เลี้ยงลูกให้ด้วยอีกทางหนึ่ง เขาพอจะรู้จักพวกเจ้าหน้าที่อนามัยอะไรอยู่บ้างให้เขาชี้ทางหน่วยสิว่ามีโรงพยาบาลไหนที่ทำแบบนี้ไหม เขาก็เหมือนว่าเรื่องพวกนี้เราจะพูด

หลายคนไม่ได้ แต่เขาสามารถจะถามคนที่รู้ข้อมูลได้บ้าง ก็แนะนำให้เข้าไปดูในเว็บ ค้นดูเลยว่าโรงพยาบาลนี้มีไหม ทำอะไรบ้าง แล้วก็เอาเบอร์ที่มันขึ้นใน google โทรถามเขาก่อน เขาก็สอบถามแล้วก็นัดให้มาคุยที่โรงพยาบาล ก็ได้ทำเลย"

(ปิ่น, สัมภาษณ์, 30 มกราคม 2566)

แต่ "แป้ง" ไม่ได้โชคดีเท่ากับสามคนนี้ แม้จะมีเพื่อนที่ทำงานคนหนึ่งท้องไม่พร้อมและตัดสินใจเสียเงินไปยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ และรุ่นน้องอีกคนหนึ่งมาพูดคุยปรึกษากังวลว่าอาจจะท้อง เพราะประจำเดือนไม่มา 2 เดือนแล้ว หลังจากนั้นก็พบใน Facebook ว่าน้องคนนี้ไปเช็คอินที่โรงพยาบาลอีกจังหวัดหนึ่งเพื่อยุติการตั้งครรภ์ เมื่อแป้งตกอยู่ในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมก็คิดว่าประสบการณ์ของเพื่อนร่วมงานรุ่นน้องจะช่วยได้บ้าง แต่กลายเป็นว่าแป้งถูกหลอกให้เสียทั้งเงินและเวลาจนเกือบจะเกินเงื่อนไขการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลแห่งนั้น

"ก็เป็นเพื่อนกันใน Facebook ด้วยไงแล้วเห็นน้องเขาเช็คอินที่โรงพยาบาลจังหวัดนั้น ก็เลยถามไปส่วนตัวว่าไปทำไม เป็นอะไร เขาก็ว่าน้องไม่อยู่แล้วพี่แป้ง ก็เลยถามว่าแล้วโรงพยาบาล (เอกชนตามสิทธิประกันสังคม) ที่อยู่ตรงนี้ เขาไม่รับทำเหรอ ทำไมต้องไปถึงนู่น น้องก็ว่าเขาไม่รับทำ เขาบอกให้ไปที่นี่ๆ เอง ก็ยังถามว่าเรามีประกันสังคมนะทำไมเขาไม่ทำให้ ใบส่งตัวอะไรก็ไม่มี ให้ไปเอง ก็ยังงงว่ามันเป็นแบบนี้เหรอ

ตั้งแต่วันนั้นก็ไม่ได้คุยกัน สักพักเรารู้สึกว่าตัวเราเปลี่ยน ง่วงแบบง่วงเพลียมาก ช่วงบ่ายนี่ลืมตาไม่ขึ้นทุกวันเลย ก็คิดว่าเพราะเครียดหลายเรื่องหรือเปล่า เลยไปเล่าให้น้องคนนี้ฟัง เขาก็ว่าไปตรวจเลยพี่ พอมันขึ้น 2 ขีด น้องเขาก็ถามว่าพี่แป้งจะทำยังไง จะเอาไว้หรือเปล่า เราก็บอกไม่เอาไว้ ไม่อยากให้มาลำบากกับพี่ คุยกันสักพักน้องเขาก็บอกว่างั้นถ้าพี่แป้งจะทำเดี๋ยวจะคุยกับทางเพจทำทางให้ เลยถามว่าเขาเป็นใคร เขาว่าก็เป็นคนที่เขาไปทำมานี่ล่ะ แต่ต้องเสียค่าเอกสารเดินเรื่องกับทางโรงพยาบาล 350 นะ เลยขอแบ่งจ่าย 2 งวด ก็โอนไปให้จนครบ 350 เข้าบัญชีน้องเขา เหมือนเขาติดต่อให้อะไรแบบนี้

แล้วทีนี้เขาก็ขอข้อมูล ส่งหน้าเว็บมาให้เหมือนคล้ายๆ ลิงค์เข้าไปกรอกข้อมูลส่วนตัว แล้วน้องเขาก็บอกว่ากรอกให้แล้วเรียบร้อย พร้อมไปโรงพยาบาลเลยไหม เราไม่มีตังค์เลยบอกว่ายังไม่มีตังค์ไปทำ น้องเขาก็มาขอ id Line เขาว่าเพจทำทางอยากได้ไปคุยส่วนตัว พอเพิ่มเพื่อนกันเสร็จทางนั้นก็บอกว่าถ้าไม่มีเงินที่จะเดินทางไปโรงพยาบาลนั้น ให้เสียค่าน้ำให้เขาเพื่อเป็นการส่งยามาให้ที่บ้าน เสียค่าอะไรให้กับทางคุณหมอด้วย ช่วยสุดๆ แล้วเบ็ดเสร็จทั้งหมด

900 บาท เราก็บอกว่าขอผ่อนได้ไหม ช่วงนี้ไม่มีตังค์เลย ขอผ่อน 3 งวด งวดละ 300 เขาก็โอเค แต่พอขอหมายเลขบัญชี เขาไม่ให้นะ เขาบอกให้โอนไปให้ทางน้องคนนั้นแล้วกัน เพราะน้องเขามีหมายเลขบัญชีอยู่"

หลังจากนั้น แป้งก็ทำทุกอย่างที่อีกฝ่ายบอกให้ทำ ไม่ว่าจะเป็นการโอนเงินเข้าบัญชีเพื่อนร่วมงานรุ่นน้องที่อ้างว่าเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินเรื่องเพื่อส่งยายุติการตั้งครรภ์ให้ หรือการรอคอยวันแล้ววันเล่าว่าเมื่อไหร่จะได้ยาที่สั่งไป จนกระทั่งแป้งทนไม่ไหว เข้าไปหาข้อมูลโรงพยาบาลใน google และโทรไปถามความคืบหน้าเรื่องนี้ ความจริงจึงปรากฏว่าแป้งถูกเพื่อนรุ่นน้องคนนี้หลอก

"เราก็พยายามหาเงินให้เขา 3 วันนี้คือทั้งหมด 900 บาท ก็โอนไป พอถามว่าจะส่งยาให้วันไหน เขาก็บอกว่า 'แป๊บนะ เดี๋ยวพี่เตรียมเอกสารก่อน เพราะว่าเคสแบบแป้งที่ไม่มีเงินจะไปโรงพยาบาล ต้องส่งยามาให้ที่บ้านมันเยอะน่ะ' เราก็เอะใจนิดหนึ่งแต่ไม่คิดอะไร ก็ให้เวลาเขาไปประมาณสักเกือบอาทิตย์ พอ 1 อาทิตย์ปุ๊บเงียบ ทักไปไม่อ่าน ผ่านไป 3 วันค่อยมาตอบว่า 'ตอนนี้งานพี่ยุ่งมาก ไม่มีเวลาตอบแชทเลย' เขาก็อ้างว่าไลน์ไม่เด้ง เป็นนั่นเป็นนี่ เราก็ถามว่า 'พี่ส่งยาให้หนูยัง เพราะหนูแพ้ท้องหนักมาก หนูอ้วก หนูกลัวทางโรงงานเขาจะเอาหนูออก หนูไม่ไหวแล้ว' เขาก็ว่าเดี๋ยวพี่เช็คให้นะ สักพักก็บอกว่าโรงพยาบาลส่งให้แล้วแค่นั้น ถามไปว่าส่งแบบไหนยังไง ก็เงียบเลยไม่ตอบไม่อะไร ชักเอะใจว่ามันใช่หรือเปล่า เริ่มแล้วไง ก็ไปถามน้องเขาว่าทำไมเขาส่งยาช้าจัง ทำไรอยู่เกือบ 2 อาทิตย์แล้ว

น้องเขาบอกว่าพี่ต้องรอคิวก่อน คนเยอะ ไม่งั้นเขาจะเอายามาส่งเองที่บ้าน ห๊ะ! มาที่บ้านเลยเหรอ สักพักทางเพจทักมาขอ id Line เขาว่าทางแผนกสูตินรีเวชหรืออะไรสักอย่างของโรงพยาบาลจะเอาข้อมูล ทางนั้นเขา add มาก็ทักมาคุย เสร็จแล้วก็บอกว่าถ้าจะเอาใบรับรองแพทย์ก็ต้องเสียอีก 100 บาทนะไปเขียนวันที่เอาเองว่าจะหยุดวันไหน แล้วประกันสังคมก็จ่ายให้แค่ครึ่งเดียว ต้องเพิ่มเงินไปอีก 450 เราก็ว่าห๊ะ! อีกแล้วเหรอพี่ ใช่ เพราะว่าเขาเปลี่ยนกฎหมายใหม่สิทธิใหม่หรืออะไรนี่ล่ะ เราก็ไปหามาโอนไปให้เขาอีก งวดแรก 230 งวดที่ 2 220 ค่าใบรับรองแพทย์อีกร้อยหนึ่ง

แล้วก็เงียบไปอีก เราก็รอๆๆ มันจะเกือบ 2 เดือนเข้าไปแล้ว วันนั้นก็เลยตัดสินใจ google หาเบอร์โรงพยาบาล โทรไปถามว่าโรงพยาบาลนี้ทำยุติการตั้งครรภ์ใช่ไหม ถ้าอยากจะติดต่อแผนกนี้ต้องต่อเบอร์อะไร พอเขาโอนสายไปให้ก็ถามเลย 'พี่คะ พี่ส่งยาให้หนูหรือยัง หนูรอจะเป็นเดือนแล้ว' พี่พยาบาลเขาก็พูดขึ้นว่า 'ยาอะไรคะ ทางโรงพยาบาลไม่มีนโยบายที่จะส่งยาให้คนไข้นะคะ มีแต่คนไข้ต้องมารับไปเอง' เราก็เลยเหวอเลย เล่าให้เขาฟังว่าแบบนี้ๆ

เขาก็พูดขึ้นมาว่า 'หนูถูกหลอกแล้ว' แล้วเขาก็ซักว่าอายุครรภ์เท่าไร ไม่พร้อมใช่ไหม ให้รีบไปหาเขา ไม่งั้นเดี๋ยวจะทำไม่ได้นะ ก็เลยนัดพรุ่งนี้ 10 โมงเช้า ลางานไปเลย แล้วเราไม่ได้เสียตังค์เลยสักบาท

คือเราก็เคยเข้าไป TikTok หาว่ามันมีเพจอะไรบ้าง เขาบอกว่าการทำยุติการตั้งครรภ์มันจะมี 2 กรณี จำได้ว่าเป็นเพจทำทางกับโรงพยาบาลหรืออะไรสักอย่าง ก็เลยโอเคไว้ใจ แต่ที่ไว้ใจสุดคือน้อง เพราะน้องไปทำมาแล้ว แล้วเป็นคนที่สนิท ไม่คิดว่าเขาจะมาหลอก เราก็โอเคไว้ใจ ไม่เข้าใจว่าเราก็มีไม่พอแล้วทำไมต้องมาหลอกเราด้วย ไม่คิดถึงหัวอกผู้หญิงด้วยกันเลยเหรอ"

(แป้ง, สัมภาษณ์, 16 มีนาคม 2566)

ผู้หญิงอีกกลุ่มหนึ่ง 9 คนจาก 23 คนตัดสินใจเดินเข้าไปปรึกษาการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลใกล้บ้าน แต่ถูกปฏิเสธบริการ บางคนได้รับคำแนะนำแหล่งบริการให้ แต่บางคนต้องหาทางด้วยตัวเองเพื่อไปยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลอื่น ในจำนวนนี้มีเพียง 3 คนที่ได้รับคำแนะนำและการส่งต่อบริการจากโรงพยาบาลแรก แต่อีก 5 คนต้องเดินทางข้ามจังหวัดที่อยู่เพื่อเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกับเงื่อนไขอายุครรภ์ของตัวเอง และกว่าที่แต่ละคนจะเข้าถึงแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้นั้นไม่ได้เป็นเรื่องง่ายเลย

"เบย์ซาน"

ซาน หรือเบย์ซานอายุ 47 ปี เกิดที่จังหวัดสงขลา ต่อมาครอบครัวโยกย้ายไปทำงานตั้งรกรากที่จังหวัดสตูล ซานแต่งงานตั้งแต่อายุได้ 19 ปี ปัจจุบันมีลูก 5 คน เริ่มใช้การคุมกำเนิดหลังจากมีลูกคนที่ 3 แต่ 8 ปีต่อมาก็ท้องและมีลูกอีก 2 คน คนสุดท้องอายุได้ 18 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยม 6 หลังจากคลอดลูกคนที่ 5 ไม่กี่ปีต่อมาซานก็เริ่มมีอาการปวดหัวตระเวนหาหมอหลายแห่งทั้งในจังหวัดสตูลและจังหวัดข้างเคียง จนกระทั่งหมอพบว่ามีเนื้องอกในสมองแล้วส่งต่อไปผ่าตัดที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง อาการปวดหัวบรรเทาลง แต่ยังมีอาการลมชัก กัดลิ้นกัดฟันอยู่บ้าง ซานยังคงใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยการกินยามาตลอดราว 10 ปี จนกระทั่งมีอาการปวดท้องและไปหาหมอโรงพยาบาลอำเภอที่อยู่ใกล้บ้าน

"ตอนนั้นปวดหัวบ่อยมาก หมอบอกว่าเป็นโรคเครียดกับไมเกรน แล้วป้าก็แนะนำว่าลองไปหาหมอสมองที่ตรังดูไหม เหมารถไปพันกว่าบาท หมอก็ทดสอบ ยังแซวคุณหมอว่า 'อย่าบอกนะว่าเป็นไมเกรนกับโรคเครียด หนูหาคุณหมอมา 99 คนแล้ว พูดเหมือนกันหมดแล้วก็ยังไม่หายเลย คนนี้คนที่ 100 แล้ว' ที่เป็นลมชักบางทีก็กัดลิ้นตัวเองมั่ง กัดฟันมั่ง บางครั้งนั่งๆ ก็ชัก หมอบอกว่าเป็นเนื้องอกสมอง ถ้าอยากจะรู้ว่าก้อนเล็กก้อนใหญ่ยังไง

ต้องไปเอกซเรย์สมองที่โรงพยาบาล ตกใจ ร้องไห้เลย หมอก็บอกว่าให้เตรียมเงินไปประมาณ 8,000 กลับบ้านมาพี่ๆ น้องๆ ก็ช่วยกันให้ตังค์ไปสแกนสมอง เจอเนื้องอกประมาณ 4 มิล หมอบอกว่าต้องผ่าตัด แกก็ทำเรื่องส่งไป มอ. ได้ผ่าตัดด่วนเลย อยู่ห้อง ICU 3 คืน นอนโรงพยาบาล 27 วัน กลับมาพักฟื้นที่บ้าน กว่าจะไปทำงานก็ 3-4 เดือน

ตอนคลอดลูกคนที่ 5 ไม่ได้คิดว่าจะทำหมันอะไร แล้วตั้งแต่ผ่าตัดมาเพศสัมพันธ์อะไรก็ไม่ค่อยได้ยุ่ง ไม่ค่อยมีเลย เราทำงานก็หนักมาก ไม่คิดเรื่องนั้นเลย แต่ความที่ผู้ชายเขาก็ต้องมีใช่ไหม เวลาแฟนเขามีเราก็ปฏิเสธ บางครั้งก็ทะเลาะกันอะไรอย่างนี้ แต่มีบ้างที่ไม่ได้ปฏิเสธเขา แล้วทีนี้สัก 3 เดือนที่แล้วได้ ปวดท้องมาก ตอนแรกไปหาหมอคลินิกก่อนแล้วเขาบอกให้ไปโรงพยาบาล (อำเภอ) แถวบ้าน เขาตรวจแล้วบอกว่ากำลังตั้งครรภ์

ก็ตกใจ บอกหมอว่าไม่พร้อม ไม่อยากจะมีแล้ว พอจะมีวิธีการไหม เพราะว่ามีโรคประจำตัว ครอบครัวก็ไม่ค่อยมีเงิน หมอเขาก็บอกว่าทางโรงพยาบาลนี้ทำอะไรไม่ได้ เขาจะส่งไปโรงพยาบาลจังหวัดนะ พอไปทางนั้น หมออัลตร้าซาวด์เสร็จบอกว่า 14 สัปดาห์ ก็ถามแกเลยว่ามีวิธีการแก้ไหมเพราะหนูไม่พร้อมจริงๆ แกก็บอกว่า 'ไม่มีค่ะ เพราะว่าเด็กเป็นตัวเป็นเด็กแล้ว ถ้าเลี้ยงไม่ไหวคลอดเสร็จแล้วก็พาไปที่สถานสงเคราะห์นะ' ก็เลยถามกลับไปว่า 'ถ้าเป็นลูกคุณหมอออกมาคุณหมอจะพาไปไหมคะ' เขาก็บอกว่าที่นี่ไม่มีหมอเฉพาะทาง จะทำนัดให้ไปฝากครรภ์อย่างเดียว กลับบ้านมาก็เครียดมาก ไม่รู้จะทำยังไง"

เบย์ซานเข้าไปคลินิกและโรงพยาบาล 3 แห่ง สิ่งที่ได้คือข้อเท็จจริงที่ว่ากำลังตั้งครรภ์ 14 สัปดาห์ และดูเหมือนไม่มีทางเลือกอื่นนอกจากตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด แต่ด้วยความต้องการที่จะยุติการตั้งครรภ์ ซานจึงต้องติดต่อหาแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยตัวเอง

"มีเพื่อนที่ทำงานรับจ้างด้วยกันแนะนำว่าลองไปหาหมอโรงพยาบาลอีกอำเภอหนึ่งดูไหม เขาช่วยหาเบอร์ให้แล้วก็โทรไป อธิบายให้เขาฟังว่าไปหาหมอมาแล้วที่โรงพยาบาลนี้ๆ หมอบอกแบบนี้ๆ แล้วเราไม่พร้อม เป็นโรคอะไรที่ต้องรักษาอยู่ ลูกก็มีแล้ว 5 คน รายได้ก็ไม่ค่อยจะมี ทำงานก่อสร้างบ้างรับจ้างบ้างได้เป็นรายวัน มีงานก็ได้ ไม่มีก็ไม่ได้ เขาฟังแล้วก็บอกว่าให้โทร 1663 ก็โทรทุกเวลาเลย 2 วันกว่าจะได้คุย แล้ว 1663 ก็ทำเรื่องส่งไปโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยให้

ทีนี้วันที่เขานัดไป เราติดโควิดเชื้อลงปอดอยู่อีก 2-3 อาทิตย์ ทางนั้นเขาให้รักษาตัวที่โรงพยาบาลแถวบ้านก่อน ก็เครียด กลัวเขาจะบอกว่าเป็นเด็กแล้วทำไม่ได้ พอหายก็นั่งรถบัสไปเลย ถือใบส่งตัวไปเขาก็ทำเรื่องให้ทุกอย่าง ตอนแรกหมอบอกว่าเราต้องทำใจนะเดี๋ยวจะอัลตร้าซาวด์ก่อนว่าสามารถจะเอาออกได้ไหม แล้วก็ต้องดูความพร้อมของร่างกาย

เราด้วย ตรวจเสร็จหมอว่าอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ได้ นอนอยู่โรงพยาบาล 6 วันถึงได้กลับบ้านพักรักษาตัวต่อ เพราะศาสนาว่าให้อยู่ไฟ 40 วัน"

(เบย์ซาน, สัมภาษณ์, 24 กรกฎาคม 2565)

"ปริม"

ปริมเป็นหญิงสาวอายุ 33 ปี เรียนจบชั้นมัธยมปลาย เดิมช่วยทำธุรกิจรับเหมาของครอบครัว เมื่อเกิดสถานการณ์โควิดทำให้ธุรกิจเกือบต้องปิดตัว ไม่มีรายได้ ต้องเปลี่ยนไปขายของ ขายอาหาร และปัจจุบันทำงานอิสระเป็นไกด์ส่วนตัวขับรถให้กับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ปริมมีลูกชายอายุ 10 ขวบ แยกกันอยู่กับแฟน โดยยังช่วยกันผ่อนชำระหนี้สินต่างๆ ร่วมกันอยู่ ปริมทำงานหนักและไม่รู้ตัวว่ากำลังตั้งครรภ์ จนกระทั่งเริ่มรู้สึกว่าเพลียมาก ง่วงนอน และคิดว่าเป็นเพราะทำงานหนัก นอนน้อย ในที่สุดก็เกิดอุบัติเหตุหลับในขณะขับรถไปส่งนักท่องเที่ยว จึงได้ไปตรวจร่างกายและพบว่าตั้งครรภ์

"พอเจอโควิดงานรับเหมาที่บ้านก็กลายเป็นว่าไม่มีรายรับเลย แต่เรามีรายจ่ายที่ต้องจ่ายทุกเดือน ก็ออกมาทำงาน freelance เป็นไกด์ส่วนตัวขับรถให้ลูกค้าตลอด ช่วงนั้นนอนในรถเกือบทุกวันเลย แล้วช่วงหนึ่งมันมีความรู้สึกว่าง่วง เป็นอยู่ประมาณ 1-2 สัปดาห์ ก็ยังคิดว่าเป็นเพราะเราทำงานหนักหรือเปล่า กินแต่กาแฟ นอนน้อย ไม่ได้กลับบ้าน อะไรอย่างนี้ มีอยู่วันหนึ่งเราพาลูกค้าไปแล้วเกิดอุบัติเหตุเพราะเราหลับใน โชคดีหน่อยว่ามันไม่ได้ร้ายแรง ก็คิดว่าเป็นโควิดหรือเปล่า เพราะช่วงนั้นไข้ ไออยู่เป็นอาทิตย์ ก็เลยไปตรวจโควิด หมอที่คลินิกแนะนำว่าให้ตรวจครรภ์ เจอเลย แทบทรุด เพราะทุกอย่างเราไม่พร้อม

กลับบ้านไปก็คุยกับแฟน ถามเขาว่าอยากมีลูกอีกไหม เขาบอกว่าอยากมีนะ แต่เราบอกว่าไม่พร้อม เรารับไม่ไหว ต้องมานั่งอุ้มท้องในขณะที่เงินเดือนคุณก็ไม่พร้อมที่จะมาดูแลครอบครัวอยู่แล้ว ทุกวันนี้แทบจะไม่ได้ช่วยอะไรเลย แล้วถ้ามีมาอีกคน 9 เดือนไม่ได้ทำงานไม่ไหวแน่นอน คือเราจะทะเลาะกันเรื่องบนเตียงบ่อยมาก เพราะเป็นคนที่ไม่ชอบเซ็กส์แต่เขาต้องการ ก็จะโมโหเขาเพราะเราไม่ชอบ ไม่อยากมี"

หลังจากตัดสินใจแล้วว่าไม่พร้อมที่จะมีลูกอีกคน ปริมก็เดินเข้าไปปรึกษาแพทย์ที่คลินิกตามสิทธิสุขภาพของตัวเอง ก่อนจะย้ายสิทธิไปยังโรงพยาบาลอำเภอในเขตพื้นที่ที่อาศัยอยู่ เนื่องจากปัญหาสุขภาพของปริม แต่ปริมยังถูกส่งตัวไปยังโรงพยาบาลจังหวัด และอีก 2-3 แห่ง กว่าจะได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ตามต้องการ

"ไปหาหมอที่คลินิกตามสิทธิ 30 บาทของเรา แจ้งเขาว่าตั้งครรภ์ อธิบายให้หมอฟังว่าไม่ได้มีความรู้สึกว่าตัวเองท้องเพราะประจำเดือนก็มาทุกเดือน เรากังวลว่าเด็กจะไม่สมบูรณ์ไหนจะค่าใช้จ่ายอีก แต่หมอกลัวว่าจะรับมือไม่ไหวถ้าฝากครรภ์ที่เขา เลยแนะนำว่าจะโอนสิทธิไปที่โรงพยาบาลที่มีเครื่องมือพร้อมดีกว่า เขามีใบส่งตัวให้ รุ่งขึ้นก็ไปโรงพยาบาลอำเภอในเขตแถวบ้านเลย หมออัลตร้าซาวด์ว่าอายุครรภ์ 5-6 สัปดาห์ แล้วก็เจอว่าเป็นก้อนในรังไข่ด้วย

เราไม่รู้จะเอาทางไหนเข้าคุย เหตุผลหลักๆ คือเรื่องเงินเลย แล้วก็สุขภาพ หมอพูดว่าจริงๆ แล้วถ้าไม่เกิน 12 สัปดาห์สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมาย เรามีความรู้สึกว่าทำไมคุณหมอเข้าใจ แล้วไม่มีทีท่าว่าจะรังเกียจหรืออะไร เขาบอกว่า 'ไม่ต้องกังวลนะ แต่ว่าขั้นตอนต้องเป็นไปตามว่าให้คุณหมอทางโน้นวินิจฉัยว่าจะเอาไว้หรืออะไรยังไง' อันนี้เริ่มกังวลแล้วเหมือนมันไม่ได้ขัดเจนว่าออกได้เลยนะ ในใบหมอเขาเขียนความเห็นเรื่องอัตราเสี่ยงเรื่องสุขภาพ ว่าเราผ่าตัดมากลัวว่าครรภ์จะไม่สมบูรณ์ ต้องการยุติการตั้งครรภ์ แล้วก็ส่งไปคุยกับศูนย์พึ่งได้ คุยอะไรกันเสร็จเขาก็ทำใบส่งตัวให้เราไปโรงพยาบาลจังหวัด

ไปที่นั่นพอเขาเห็นใบส่งตัว เขาก็รู้เลย ให้เจ้าหน้าที่มารับขึ้นไปชั้นบน แล้วเขาก็บอกว่าถ้าไม่อยากจะรอหลายวัน สะดวกไปทำที่คลินิกไหม อยู่ในเครือข่ายกัน ก่อนเที่ยงเราก็ตรงดิ่งไปคลินิกเลย เขาอัลตร้าซาวด์ได้ 6 สัปดาห์ แต่พอหมอรู้ว่าเคยผ่าคลอดมา เขาก็บอกว่า 'ต้องขอโทษด้วย หมอไม่สามารถรับได้ มันเกินการรับมือ ที่นี่มันเป็นคลินิก ถ้าเกิดอะไรขึ้นตกเลือดมา เรารับไม่ไหว'

ทีนี้คลินิกเขาก็แนะนำให้ไปอีกที่หนึ่ง เป็นโรงพยาบาลเอกชนแต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ประมาณ 8,000 เราก็ออกมาแบบเครียดมาก จะไปหาเงินจากไหน คือกำลังจะมุ่งหน้าไปนั่นแหละแล้วก็ไม่ไหว เข้าไปจอดรถในปั๊มนั่งร้องไห้ คิดในใจว่าวันนี้ไม่รอดแน่ ตายแน่ๆ หลายอย่างมากถาโถมเข้ามา ณ ตอนนั้น พี่ที่โรงพยาบาลจังหวัดโทรกลับมาบอกให้ใจเย็นๆ อย่าเพิ่งไปไหน แต่ตอนนั้นเย็นไม่ได้แล้ว คือด้วยความที่มันไหลไปไหลมา มันทำให้เรารู้สึกเป็นลูกบอล แล้วพี่เขาก็โทรมาถามว่าสะดวกไปโรงพยาบาลอีกจังหวัดหนึ่งไหม ให้ไปพรุ่งนี้เลย เขาประสานไว้ให้แล้ว

รุ่งขึ้นออกจากบ้านตั้งแต่ 6 โมงเช้าเลย ขับไปเกือบ 2 ชั่วโมงได้ ไปถึงก็ถามประชาสัมพันธ์ว่ามาพบพี่คนนี้ๆ นะ แล้วคนที่เขายืนอยู่ตรงนั้นก็หันมาแล้วพูดว่า 'อ๋อ พี่รออยู่หนู' เราก็อึ้งไป แค่คำพูดคำเดียว น้ำตาแทบไหล รู้สึกว่ามีคนช่วยเหลือเราจริงๆ นี่เราไม่ได้ตัวคนเดียว เขาให้เรากรอกประวัติเสร็จแล้วก็บอกว่าขึ้นไปชั้น 2 นะ พี่คนนี้รออยู่ พอขึ้นไปพี่เขาก็บอกว่า 'อ๋อ ที่พี่ทางโน้นแนะนำมาใช่ไหม' เราก็รู้สึกแบบโอเคมากเลย มันเป็น

การประสานงานเพื่อช่วยเรา แล้วทุกอย่างมันรวดเร็ว อะไรที่มันคาใจอยู่มันคลายออก เหมือนเรายกภูเขาออกจากอกเลย รู้สึกว่าชีวิตเราไปต่อได้"

(ปริม, สัมภาษณ์, 5 เมษายน 2566)

เรื่องราวประสบการณ์บางส่วนของผู้หญิงเหล่านี้สะท้อนให้เห็นชัดเจนว่าการเข้าถึงแหล่งข้อมูลเรื่องบริการยุติการตั้งครรภ์ได้รวดเร็วและทันท่วงทีช่วยให้ผู้หญิงมีโอกาสตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยและเหมาะสมมากขึ้น ในทางกลับกัน ผู้หญิงที่เข้าถึงแหล่งข้อมูลสำหรับการตัดสินใจได้ช้าหรือไม่ได้เลย มักเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเลือกยุติการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพและชีวิต ดังกรณีที่เกิดกับ 'ปิงปอง' ที่ถูกปฏิเสธไปมาระหว่างโรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลจังหวัด แม้การตั้งครรภ์นั้นจะเสี่ยงต่อชีวิตตัวเองก็ตาม จนกระทั่งไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ทันเวลาเนื่องจากอายุครรภ์เกินเงื่อนไขที่จะทำได้อย่างปลอดภัย และ 'ปอ' ที่การเข้าถึงแหล่งบริการยุติการปลอดภัยนั้นหมายถึงค่าใช้จ่ายกว่า 20,000 บาท และการเดินทางไปกลับอีกกว่า 1,600 กิโลเมตร ทำให้ต้องเสี่ยงเลือกวิธีการที่ไม่ปลอดภัยและเกิดผลแทรกซ้อนเสี่ยงต่อชีวิตในที่สุด

ใกล้ไกลในการเดินทาง

หน่วยบริการในเครือข่ายอาสา RSA กว่า 120 แห่งเปิดให้บริการยุติการตั้งครรภ์ใน 51 จังหวัดทั่วประเทศ ในจำนวนนี้เป็นสถานพยาบาลของรัฐกระจายตัวอยู่ใน 44 จังหวัด แต่ละแห่งมีเงื่อนไขการให้บริการแตกต่างกันไป ซึ่งส่วนใหญ่กว่าสามในสี่ให้บริการในเงื่อนไขอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ด้วยจำนวนที่ไม่ครอบคลุมทั่วประเทศและเงื่อนไขต่างๆ เหล่านี้เองที่กลายเป็นข้อจำกัดของการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยสำหรับผู้หญิงจำนวนไม่น้อย

ในจำนวนผู้หญิงที่ให้สัมภาษณ์ 23 คนนั้นต้องเดินทางไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ใกล้ไกลแตกต่างกัน โดยมีสองคนที่ไม่ได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเนื่องจากไม่มีแหล่งบริการภายในจังหวัดและไม่สามารถเดินทางได้ แม้ว่าร้อยละ 60 ของผู้หญิงที่ให้สัมภาษณ์จำนวน 23 คนมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ซึ่งสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ตามที่กฎหมายกำหนดและน่าจะต้องเข้าถึงบริการได้ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ แต่มีผู้หญิงเพียง 12 คนที่ได้รับบริการจากสถานพยาบาลในจังหวัดที่อาศัยอยู่ ขณะที่อีก 9 คนอยู่ในพื้นที่ซึ่งไม่มีแหล่งบริการและต้องเดินทางข้ามจังหวัดเพื่อไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เมื่อพิจารณาถึงระยะทางที่แต่ละคนต้องเดินทางแล้วพบว่ามีผู้หญิง 11 คนเดินทางทั้งไปและกลับเพื่อยุติฯ รวมแล้วเป็นระยะทางราวๆ 100 กิโลเมตร ขณะที่อีก 4 คนต้องเดินทางรวมไปกลับมากกว่า 100-200 กิโลเมตร และอีก 6 คนต้องเดินทางไกลกว่า 200-500 กิโลเมตร

"อุ้ม"

อุ้มเป็นหนึ่งในผู้หญิงที่เดินเข้าไปปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลอำเภอใกล้บ้าน ด้วยท้องไม่พร้อมเนื่องจากมีความสัมพันธ์ซ้อนกับผู้ชายคนหนึ่งขณะที่สามีไปทำงานอยู่ต่างประเทศ และตั้งใจจะจบความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการเมื่อเขาทำงานครบสัญญาและกลับบ้าน แพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทำเรื่องส่งตัวให้อุ้มไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลจังหวัด แม้จะมีแหล่งบริการอยู่ภายในจังหวัดเดียวกัน แต่อุ้มต้องขี่มอเตอร์ไซค์เดินทางไปกลับกว่า 130 กิโลเมตรเพื่อรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในสถานพยาบาลของรัฐ

"ปวดท้องทุกวันๆ ก็ไปหาหมอที่โรงพยาบาลอำเภอ เขาตรวจอัลตร้าซาวด์ให้บอกว่าท้องประมาณ 4-5 สัปดาห์แล้ว พอเขาฟังเหตุผลที่ว่าจะฟ้องหย่ากันอยู่แล้วเขาก็ว่าให้ไปโรงพยาบาลจังหวัด แล้วก็ให้ไลน์คลินิกเพื่อนใจวัยใสมาคุยนัดวันกันเอง เราก็ไปตามนัดตอนแรกแก (เจ้าหน้าที่) ก็ดุนะ เขาพูดแบบว่าทำไมไม่รู้เรื่อง ไม่รู้จักรับผิดชอบอย่างนี้เนาะ พอเราถามว่าไหนๆ ก็ไปถึงแล้ว เขาก็ว่าอายุครรภ์แค่นี้ยังไม่ถึงกำหนดที่จะทำได้ ต้องให้ได้ 8 สัปดาห์ก่อน ถ้าจะรีบทำตอนนี้ก็คือไม่มี แล้วมันต้องเข้าคิว มันไม่ใช่ว่าหมอจะมาทุกเวลา มันต้องมีคิวมีรอบให้ ถ้าไม่มาตอนที่หมอจะนัดก็ไม่ต้องทำ แต่เราก็ไม่ได้ถืออะไรไม่ได้สนใจเขาหรอก เข้าใจว่าคนไข้เยอะ

ครั้งแรกที่ไป คุณหมอนัดตั้งแต่เช้า ก็เติมน้ำมันใส่รถให้เต็มไป จากบ้านขี่รถเครื่องไปโรงพยาบาลก็ชั่วโมงกว่าๆ บางทีก็ 2 ชั่วโมง ไปถึงก็ไปนอนรอข้างหน้าโรงพยาบาลก่อน มันจะมีสวนสาธารณะ ไปครั้งแรกวันนั้นเขาให้ฝังเข็ม (ยาคุมกำเนิด) ก่อน ทั้งที่เราก็ไม่ค่อยอยากจะฝังเท่าไร ฝังเข็มประมาณ 3 โมงกว่า 4 โมง ออกจากโรงพยาบาล 5 โมงกว่า กว่าจะถึงบ้านก็มืด เขานัดอีกทีเกือบเดือน ตอนหลังที่ไปครั้ง 2 ก็ได้ทำ ก็ขี่รถเครื่องไปเอง สัก 10-11 โมงกว่า กว่าจะได้ตรวจก็บ่าย 3 โมง 4 โมง กว่าจะถึงบ้าน ถ้ามีโรงแรมแบบ 200-300 นอน ก็คงปลอดภัยกว่า"

(อุ้ม, สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2565)

"อิง"

หลังจากที่อิงไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลอำเภอใกล้บ้าน ผลอัลตร้าซาวด์พบว่าท้องอายุครรภ์ได้ประมาณ 18 สัปดาห์ จึงบอกหมอให้ช่วยยุติการตั้งครรภ์ให้เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจไม่สามารถเลี้ยงดูได้ แต่โรงพยาบาลอำเภอแห่งนั้นไม่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ทำได้เพียงบอกให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งเมื่ออิงไปปรึกษาแล้วก็ได้คำตอบแบบเดียวกันคือไม่มีบริการ อิงกลับไปปรึกษาและขอความช่วยเหลือที่โรงพยาบาลอำเภอใกล้บ้านอีกครั้ง สุดท้าย

ก็ได้ส่งต่อให้ไปรับบริการที่โรงพยาบาลอีกจังหวัดหนึ่งซึ่งอยู่ห่างจากบ้านด้วยระยะทางไปกลับกว่า 500 กิโลเมตร และต้องเหมารถไปในราคาไปกลับ 6,000 บาท

"ไปหาหมอที่โรงพยาบาลอำเภอ...เขาก็ว่าคุณท้องนะคะ ก็เลยบอกเขาว่า 'คุณหมอ...ดิฉันอยากให้ช่วย ดิฉันไม่มีทางออกจริงๆ เพราะว่าอายุก็แก่แล้ว คิดว่าไม่มีปัญญาเลี้ยงเขา ส่งเขาแน่นอน เพราะว่าอาชีพของเราก็แค่นี้ การเงินของเรามันก็ไม่สะดวก คุณหมอช่วยได้ไหมคะ' ว่างี้ เขาก็ถามว่าคุณบกพร่องอะไร ทำไมถึงไม่ต้องการเขา ในเมื่อคุณก็มีลูก คุณยังเลี้ยงเขามาได้ 2 คน แล้วคนที่ 3 ทำไมคุณจะเลี้ยงเขาไม่ได้ อายุครรภ์เธอเยอะแล้ว 18 สัปดาห์แล้ว เด็กมีแขนมีขา มีหัวมีตาอะไรครบสมบูรณ์ทุกอย่างแล้ว มันไม่มีที่ไหนเขาทำให้เธอหรอก

เราก็ใจแป้ว หนักอกหนักใจ รู้สึกว่าเออ..เรามีชีวิตอีกชีวิตหนึ่งอยู่ในท้อง ใจหนึ่งจะทำก็คิดสงสาร ต่อมาคิดอีกอย่างถ้ามีเขาเราก็ไม่ไหวจริงๆ ครอบครัวไม่ไหว เลี้ยงเขาไม่ได้จริงๆ

พอหมอที่โรงพยาบาลจังหวัดเขาบอกว่าช่วยไม่ได้ ก็กลับไปหาหมอที่โรงพยาบาลอำเภอใหม่ไปขอให้เขาช่วยหน่อย ก็ถาม 'พี่ พี่ช่วยไม่ได้หรือคะ พี่ช่วยหน่อย เพราะมันไม่พอจริงๆ' วันนั้นถ้าเขาไม่ช่วยก็คงต้องไปหาทำแท้งเถื่อนเอา คุณหมอเขาก็ช่วยค้นหาว่าที่ไหนมี แล้วเขาก็บอกว่าอายุครรภ์ยังไม่ถึง 20 สัปดาห์มันมีอยู่ที่หนึ่งนะ เขาจะส่งเรื่องไปให้

เราก็ต้องเหมารถไปกลับ 6,000 บาท แถวบ้านพอจะหาคนขับรถรับจ้างประจำได้อยู่ใครจะไปไหนมาไหนก็จะเหมารถคนนี้ไป ออกจากบ้านตี 4 ไปถึงโน่นก็ 7 โมงเช้า กว่าจะได้ทำก็ 4 ทุ่ม ค้างคืนหนึ่ง แล้วก็โทรเรียกเขามารับกลับ"

(อิง, สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2565)

"ปาล์ม"

ประสบการณ์ของปาล์มแตกต่างจากอุ้มและอิง เมื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้งจากอินเตอร์เน็ตและตัดสินใจร่วมกันกับแฟนแล้วว่าไม่สามารถมีลูกเพิ่มได้อีก ปาล์มก็เข้าไปปรึกษาคลินิกแถวบ้านก่อนจะลองเข้าไปปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลจังหวัด แต่ถูกปฏิเสธ เมื่อมีคนแนะนำว่าจังหวัดใกล้เคียงมีแหล่งบริการ ปาล์มกับแฟนจึงขับรถตระเวนถามคลินิกในจังหวัดใกล้เคียงที่ห่างจากบ้านกว่า 100 กิโลเมตรไปเรื่อยๆ ตลอดทาง

"เราก็ไปหลายที่แล้วจ้ะ ที่แรกไปคลินิกแถวบ้าน เขาแนะนำว่าให้ไปโรงพยาบาล เขาว่าในโรงพยาบาลมันถูกกฎหมายแล้ว ยุติการตั้งครรภ์ทุกวันนี้ แล้วก็ไปโรงพยาบาลเข้าไปบอกว่าหนูจะมายุติการตั้งครรภ์ ตอนนั้นพยาบาลก็ถามว่าทำไม จะยุติฯ ทำไมเราก็อายุ

ยังไม่เยอะ เขาบอกไม่แนะนำให้ทำจ้ะ เขาไม่รับทำแท้ง ได้ยินมาจากไหน เพราะว่าเขาไม่เคยทำแท้งให้ใครเลย จะทำให้ก็ต่อเมื่อคนท้องคนนั้นมีโรคประจำตัว ไม่สามารถมีบุตรได้ เขาถึงทำให้ ถ้าเขารับยุติการตั้งครรภ์ เด็กอาชีวะก็มาทำที่เขาหมดแล้วสิ เคยถามคนแถวบ้านไหมว่ามาทำแล้วเคยทำได้ เขาว่าอย่างนี้ แล้วทีนี้เขาก็แนะนำว่ามันมีสถานพยาบาลของรัฐที่ว่าสามารถทำแท้งได้ แต่ต้องไป search ดูเองในโทรศัพท์ เขาให้คำปรึกษาแค่นั้น เขาไม่เกี่ยว เขาไม่มีสิทธิทำอย่างนี้เขาว่า

แล้วทีนี้ก็มีคนแถวบ้านแนะนำว่ามันมียาที่ว่าไปซื้อมาแล้วกินให้เด็กออก เขาเคยพาคนไปทำที่จังหวัดนี้ๆ มีแหล่ง แต่พอถามว่าอยู่ตรงไหน เขาก็ไม่อยากพูด ไม่อยากแนะนำ เขาว่ามันจะบาป ให้ไปหาดูเอง เราก็ไปเลย ไปคลินิกในจังหวัดนั้นที่เขาบอกว่ามียาที่ว่าทำให้ลูกเราออกได้ ไปถามดูคนแถวนั้นแต่หาไม่เจอ ก็เข้าไปถาม 3-4 คลินิก ไล่ไปเรื่อยเลย เจออันไหน แต่เราไม่ค่อยกล้าถามหมดทุกคลินิก จะดูคลินิกไหนที่ไม่ค่อยมีคนกลัวเขาจะว่าด่าให้อย่างนี้ แต่เราไปเข้าคลินิกไหนเขาก็บอกว่าไม่รับทำ เขาแนะนำให้ไปฝากครรภ์อย่างเดียว วันนั้นตกลงหาไม่เจอ ออกจากบ้านแต่เช้ามืด กลับบ้านอีกทีก็มืดเลย

คือครั้งแรกคิดว่ามันไม่ถูกกฎหมาย เรายังไม่รู้ไงว่ากฎหมายมันออกมาใช่ไหม แต่เราจำที่พยาบาลบอกว่ามันมีถูกกฎหมาย กลับบ้านก็ลองมา search ดูว่าทำแท้งถูกกฎหมายในโทรศัพท์ ก็เจอเว็บเขาให้กรอกข้อมูลว่าท้องกี่เดือนกี่สัปดาห์ แล้วมันก็ขึ้นคลินิกที่อยู่ใกล้เรามาให้ เราก็ไปเลยเพราะไม่อยากไว้นาน กว่าจะถึงก็หลงทางอยู่ ไม่ใช่คนในพื้นที่เนอะ ตาม GPS ก็บอกถูกบ้างผิดบ้างอย่างนี้ ก็มาเรื่อยๆ ช่วยกันดู พอเจอคุณหมอบอกว่าจะทำให้ เราก็โล่งอก มันขึ้นอยู่กับกระทรวงสาธารณสุขด้วย ถูกกฎหมาย มันน่าจะปลอดภัยแน่นอน ใช่ไหม เราก็อุ่นใจอยู่"

(ปาล์ม, สัมภาษณ์, 24 มกราคม 2565)

"ปอ"

เรื่องราวของปอไม่โชคดีอย่างคนอื่น เมื่อแพทย์ทั้ง 3 แห่งที่ไปปรึกษาพบจากอัลตร้าซาวด์ว่าลูกในท้องผิดปกติ น่าจะเป็นปากแหว่งเพดานโหว่ แม้ปอจะยืนยันว่าต้องการยุติการตั้งครรภ์แต่ไม่มีแพทย์คนไหนให้บริการ มีเพียงนักสังคมสงเคราะห์ที่โรงพยาบาลจังหวัดที่ให้ข้อมูลว่าทางเลือกเดียวที่พอจะทำได้คือการเดินทางเข้ากรุงเทพฯ แต่เมื่อไตร่ตรองและคำนวณเวลาและค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ทั้งในการเดินทางและบริการยุติฯ แล้ว ปอตัดสินใจเลือกอีกทางเลือกหนึ่งที่เสี่ยงกว่า นั่นคือ สั่งซื้อยายุติการตั้งครรภ์จากทางอินเตอร์เน็ต

"พี่ (นักสังคมสงเคราะห์) เขาบอกว่าให้ไปทำที่โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ แต่ค่าใช้จ่ายมันก็มากนะ 20,000+ อยู่ แล้วนั่นก็แค่ค่าทำ ยังไม่ได้คิดค่าเดินทางอีก แล้วมันไกลใช่ไหม 800-900 โล ไปที 12 ชั่วโมง ค่าน้ำมันเท่าไหร่ไปกลับก็เป็นหมื่น ค่าที่พักอีกอย่างน้อยก็ต้อง 3-4 คืน มันก็มากเรื่อยใช่ไหม แล้วถ้าเรารอไปทำตรงนั้นคือมันนานไปด้วย ไม่รู้จะทำยังไง คือเหมือนมันมืดไปหมดเลย ก็ต้องแก้ปัญหาเอง ปรึกษาเพื่อน ให้เพื่อนช่วยสั่งยาทางเน็ตมาส่งให้ที่บ้าน คิดว่ามันแก้ปัญหาได้ดีกว่า เราไม่ต้องเดินทาง ตอนนั้นปอก็สั่งมา 12 เม็ด เม็ดละ 1,000 บาท จ่ายไป 12,000 กว่าบาท คือเขาบอกว่าถ้า 1-2 เดือนมันจะใช้แบบแค่ 4 เม็ด แต่ของปอมัน 5 เดือนพอดีก็ใช้ 12 เม็ด ไม่กี่วันก็มาส่ง

เราเลือกทำกลางคืน ให้แฟนสอดให้ช่วงสองทุ่มครึ่งได้ สอดไป 12 เม็ดเลยค่ะ สักพัก 5 นาทีได้ รู้สึกหนาว หนาวมากเลย แล้วก็มีไข้ ปวดท้องมาก ปวดอยู่ตลอดเวลาเลยตั้งแต่สองทุ่มครึ่งถึงห้าทุ่มครึ่ง มันไม่ออก เด็กไม่ยอมออก ทรมาน พอปวดมากขึ้นก็ตัดสินใจว่าจะไปโรงพยาบาล พอลุกขึ้นทำท่าจะออกจากบ้านน้ำคร่ำก็แตก ก็เลยเข้ากลับไปในห้องไปเบ่งออกมาใหม่ แล้วก็นั่นล่ะเด็กหลุดออกมา สายสะดือออก แต่รกไม่ออก มันยังเกาะติดอยู่กับมดลูก เลือดออกเยอะมาก ก็เลยไปโรงพยาบาลอำเภอใกล้บ้าน ตอนไปโรงพยาบาลมดลูกแข็งหมดแล้ว

พอหลุดออกมาก็ไม่มีใครกล้าพลิกดู แฟนก็ตกใจเพราะเราเสียเลือดมาก ไม่รู้จะทำยังไงเลย ตามแม่ให้มาช่วยดูลูกสาว พาเราไปโรงพยาบาลกลางดึก เที่ยงคืนกว่าจะตี 1 ได้ แล้วที่โรงพยาบาลอำเภอก็ไม่ได้ทำอะไรนะ เขาแค่ให้น้ำเกลือเฉยๆ แล้วส่งไปโรงพยาบาลจังหวัด ตี 2 ครึ่ง ตี 3 ได้เข้าผ่าตัดช่วงตี 4 ครึ่ง หมอพยายามเอารกออกให้ เข้าออกมาคือเสร็จทุกอย่างก็คือออกหมดแล้ว ไม่มีเลือดอะไรแล้ว

มีแต่คนว่าบุญที่รอดมาได้ เราก็นึกว่ามันเสร็จตั้งแต่ตอนที่อยู่บ้าน เราไม่ต้องไปโรงพยาบาล แฟนหนูเขาบอกว่าของจริงเป็นมาก มากกว่าที่เราคิด แล้วก็เป็นมากกว่าในใบอัลตร้าซาวด์แบบหน้าข้างหนึ่งไม่มีจมูกเลย ไม่มีรูเลย ฟังจากที่แกเล่าก็คือเยอะนะ เราก็คิดว่าเราตัดสินใจถูกแล้วที่ตัดปัญหาไปตอนนี้ ถ้าปล่อยไปลูกออกมาจะใช้ชีวิตยังไง ไหนจะรักษา ไหนจะเลี้ยง มีแต่คนเข้าใจ บอกว่าเราทำถูกแล้ว หมอคนนั้นคนเดียวที่แกมาพูดว่าไปทำมาจนได้นะ แล้วแกก็ไม่พูดด้วยเลย ไม่ถามสักคำว่าเป็นยังไง"

(ปอ, สัมภาษณ์, 16 มิถุนายน 2566)

วิธีการยุติการตั้งครรภ์

จากภาพ 3.1 ผู้หญิงที่ให้สัมภาษณ์ 21 คนยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ (Medical Termination of Pregnancy: MTP) เป็นจำนวน 16 คน ที่เหลืออีก 5 คนยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้เครื่องดูดสุญญากาศแบบมือถือ (Manual Vacuum Aspiration: MVA) โดยแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจว่าจะใช้วิธีการยุติการตั้งครรภ์แบบใดให้ สำหรับผู้ที่ยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยา 16 คน เป็นคนที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์จำนวน 10 คน และอีก 6 คนมีอายุครรภ์ระหว่าง 12-20 สัปดาห์

ผู้ที่ได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยาทั้ง 16 คนนี้แบ่งออกเป็นผู้ที่ได้รับบริการภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลหรือคลินิกจำนวน 9 คน และผู้ที่ได้รับยายุติการตั้งครรภ์ไปใช้ที่บ้านด้วยตัวเอง จำนวน 7 คน โดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลประจำแหล่งบริการ ให้ทำความเข้าใจถึงขั้นตอนและกระบวนการของการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาทั้งหมดครบถ้วนดีแล้ว รวมทั้งมีการติดตามผลการรักษาหลังยุติการตั้งครรภ์อย่างเป็นระบบ ประสบการณ์บางส่วนของผู้หญิงที่ผ่านการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาสะท้อนผ่านเรื่องราวของก้อย แป้ง ตูน และปลา ซึ่งแต่ละคนผ่านประสบการณ์แตกต่างกัน ดังนี้

"ก้อย"

ก้อยเป็นหนึ่งในคนโชคดีที่สามารถเดินเข้าไปขอรับบริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลใกล้บ้าน อายุครรภ์ของก้อยอยู่ในเงื่อนไขการให้บริการที่โรงพยาบาลกำหนด แม้จะหาข้อมูลจากเว็บถึงช่องทางต่างๆ ในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งแล้ว ก้อยก็อยากจะมั่นใจว่าเป็นบริการที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน จึงเดินเข้าไปปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาล ก้อยได้ทำในวันรุ่งขึ้น ด้วยวิธีการใช้ยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์และนอนพักที่โรงพยาบาล 2 คืนเนื่องจากต้องการทำหมันด้วย

"ตอนนั้นที่มาอัลตร้าซาวด์เจอก็กลับบ้านก่อน คือหมอบอกไว้ว่าถ้าจะยุติฯ แน่ๆ ยังไงพรุ่งนี้มาติดต่อทำเรื่องนะ อีกวันก็เลยมาคุยอะไรเสร็จแล้วก็นอนโรงพยาบาลเลย เขาให้ไปอยู่ตึกที่พอว่าคลอดเสร็จเขาก็จะดุนแม่ไปไว้ตรงนั้น น่าจะห้องคลอดแหละ นอนคนเดียว อยู่เตียงเดียวโล่งๆ เลย เขาไม่ให้ใครเฝ้า เขาให้อยู่คนเดียว ไม่ได้เจอใครเลย เจอพยาบาล 2 ขั่วโมงมาที แต่ก็ไม่ได้พูดอะไร

นอนรออยู่ครึ่งวันได้ แล้วหมอก็มาอธิบายว่าต้องทำยังไง ให้อมยาใต้ลิ้น ให้สอดยาเข้าไปนะแล้วก็รออย่างเดียว แกวางยาไว้ให้แล้วก็ไป ให้เราทำเอง เราก็สอดยาเอง อมยาใต้ลิ้นเอง รอบแรกสอดไป 4 เม็ด ช่วง 5 โมงเย็นแต่มันไม่มีอาการอะไรไง แล้วก็อมยาได้ไม่เกิน

10 นาที ก็ทำตามนั้นแล้วก็รอ แกคอยเดินมาถามว่ามีอะไรไหลไหมแค่นั้นเอง

ประมาณเที่ยงคืนได้ น้องหลุดออกมาบนเตียงเลยใส่ผ้าถุง เราก็เรียกพยาบาล แต่เขาไม่ได้ช่วยอะไรเลย มีแต่เราต้องเดินไปหาเขาที่ห้องข้างหน้า แล้วก็มีหมอมาเช็คว่ารกออกหมดไหมอะไรไหม เขาว่าถ้าเกิดรกออกไม่หมดเราก็โดนขูดมดลูกเนาะ ดีว่าอันนี้มันออกหมดเลยไม่ได้ดูดไม่ได้ขูด พอเช้ามาหมอก็พาทำหมันเลย เสร็จช่วงประมาณ 10 โมงเช้า นอนอีกคืนหนึ่ง เช้ามายังเดินไม่ไหวนะ แต่เราต้องออกเพราะเขาให้เรากลับเลย กลับไปบ้านก็แผลปริเนาะ ต้องกลับมาทำแผลใหม่อีก ให้กลับไวเกิ๊น งง"

(ก้อย, สัมภาษณ์, 29 มกราคม 2566)

"แป้ง"

หลังจากที่แป้งรู้ความจริงว่าถูกเพื่อนหลอกให้โอนเงินครั้งแล้วครั้งเล่าเพื่อให้เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะส่งยามาให้ใช้ แต่ผ่านไปเกือบ 2 เดือนก็ยังไม่มีความคืบหน้า จนแป้งต้องติดต่อไปโดยตรงและรู้ว่าถูกหลอก แป้งก็รีบเดินทางข้ามจังหวัดไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งนั้นทันที ด้วยวิธีการใช้ยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์

"พอรู้เราก็แบบ..อุ๊ย มันหลอกเรา มือไม้สั่น เสียงสั่นหมดเลย ถ้าไม่เอาออกเราก็ต้องท้อง ต้องทำงานแล้วต้องตกงาน ก็คิดฟุ้งซ่าน เข้ามาก็ขึ้นรถตู้ไปโรงพยาบาลเลย ไปถึงที่ทำบัตรปุ๊บก็บอก 'พี่คะ หนูมาติดต่อยุติการตั้งครรภ์' แล้วพอขึ้นไปชั้นสอง พี่เขาก็ถามน้องใช่ไหมที่โทรหาพี่เมื่อวาน ขอดูแชทหน่อย เขาก็อ่านหมดเลย แล้วก็สอบประวัติ มีใบให้เซ็น นั่งรอสักพักเขาก็เรียกให้ไปอัลตร้าซาวด์ เขาบอกว่าอายุครรภ์ 9 สัปดาห์แล้วนะ

พี่พยาบาลเขาก็บอกว่า 'ครั้งนี้พี่ทำให้ฟรีไม่เสียค่าใช้จ่ายอะไรทั้งสิ้น ที่หนูโดนมานี่คือหนูโดนหลอกนะ หนูจะแจ้งความก็ได้ว่าเสียหาย แล้วทางเพจทำทางจริงๆ เขาก็เสียหายเหมือนกัน หนูสามารถเอาเรื่องเขาได้' เราก็ไม่ได้พูดอะไรมาก แต่ความรู้สึกเราคือโล่งแล้ว

แล้วเขาบอกให้ไปเอายาข้างล่าง ซื้อน้ำตรงนั้นตรงนี้ แล้วก็กลับขึ้นมาหาเขาเพื่อกินยาให้เห็นต่อหน้า 1 เม็ด เขาก็อธิบายเรื่องการกินยา มันจะมียา 1 เม็ดแล้วก็ 4 เม็ดใช่ไหม เขาบอกกินเม็ดแรกตัวนี้จะไม่มีอาการอะไร ผ่านไป 48 ชั่วโมง ให้หนูกินยาสีนี้แล้วอม เขาก็บอกว่าจะมีอาการหน่วงท้อง หนาวๆ เหมือนเป็นไข้นะ มีคนอยู่บ้านด้วยไหม ถ้ามีการตกเลือดหรือมีอาการอะไรให้ไปโรงพยาบาลใกล้ๆ บ้านเลย แต่เขาว่ามีโอกาสน้อยมาก เพราะยาตัวนี้มันไม่ค่อยอันตรายมาก ฟังเขาอธิบายไปสักพัก ก็ไปรอฝังยาคุม ทีแรกเราขอฉีด แต่พี่เขาว่าถ้าฉีดแล้วเกิดลืม ท้องอีกพี่ไม่ทำให้แล้วนะ เราก็เลยโอเคค่ะ ฝังค่ะ

ก่อนจะออกมาพี่เขาก็ย้ำว่าเวลาทำก็คือต้องให้มีคนอยู่ด้วยนะ เพราะว่าเลือดจะออกเยอะอะไรอย่างนี้ คือกลัวเราตกเลือดแล้วเราเป็นอะไรไปไม่มีใครอยู่ อะไรประมาณนี้"

แป้งกินยาเม็ดแรกต่อหน้าพยาบาล ฟังคำอธิบายถึงวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อใช้ยายุติการตั้งครรภ์ที่บ้านจนเข้าใจ และฝังยาคุมกำเนิดเสร็จแล้วก็นั่งรถตู้เดินทางสองชั่วโมงกลับไปที่พัก รุ่งขึ้นก็ไปทำงานปกติ แล้วก็กลับบ้านเพื่อจะเตรียมตัวกินยาที่เหลือและเตรียมการเพื่อรับมือกับการยุติการตั้งครรภ์ด้วยตัวเองที่บ้าน โดยไม่ได้บอกใคร

"ช่วงเช้าก็ไปทำงานปกติ พี่เขาถามไว้แล้วว่าเลิกงานกี่โมง ให้กินยาตอนทุ่มนึงนะ เอาไว้ใต้ลิ้น กินให้หมด อมประมาณเกือบ 15 นาทีหรือครึ่งชั่วโมง มันจะละลายไปเอง ถ้าไม่ละลายหรือยังไงภายในครึ่งชั่วโมงให้กินน้ำเข้าไปเลย ทีแรกกลัวเรื่องที่เขาบอกว่ามันจะคล้ายๆ เจ็บมากกว่าปวดประจำเดือนนิดหนึ่ง เจ็บน้อยกว่าคลอดลูก ก็เลยคิดว่ามันจะเป็นประมาณไหน กลัวจะทรมาน เป็นลมเป็นอะไร ภาพที่คิดคือที่เห็นในหนังว่าโห..เลือดเยอะ

เราก็เตรียมถุงดำที่ใส่ขยะ เอาเสื้อผ้าที่ไม่ได้ใช้แล้วมาปูไว้กันตรงที่มันจะเปื้อน เพราะทำบนห้องนอน อยู่คนเดียวในห้อง พ่อกับลูกเขาอยู่ข้างล่างกันหมด ไม่ได้บอกใคร ไม่มีใครรู้เลย ก็นอนอยู่งั้นแล้วใส่ผ้าถุง รอเวลา เขาบอกประมาณ 4 ทุ่ม 5 ทุ่มจะมีอาการหนาวแบบรุมๆ เหมือนจะไข้ขึ้นอะไรอย่างนี้ พอสักพักผ่านไปสักครึ่งชั่วโมงอาการก็หายหมดเลย แต่ยังไม่หลุดนะ เราก็คิดว่าต้องนอนรออย่างนี้จนกว่าจะเลือดออกเหรอหรือต้องใส่ผ้าอนามัยเข้าไปดูใน TikTok เขาบอกว่าเช้าวันรุ่งขึ้นน้องก็หลุด เลยคิดว่ายังไม่ออกตอนนี้หรอกมั้ง

นอนอ่านโทรศัพท์พลางคิดฟุ้งซ่านพลาง พอสัก 5 ทุ่ม-เที่ยงคืนได้เลือดเริ่มออก มันเริ่มจะมาแล้วเข้าห้องน้ำดีกว่า นั่งสักพักเหมือนน้องไหล น้องหลุดออกมา ตุ้ม..ตัวน้องเลยค่ะ เป็นตัวน้องออกมาเลย เราก็จับน้องออกมาเลย เห็นเป็นตัวเล็กๆ เหมือนลูกหนู คิดว่าอันนี้คือออกมาแล้วเหรอ สักพักก็มีก้อนเลือดไหลออกมาอีก ทีนี้ออกมาเยอะมากเลยค่ะ หลุดออกมาเป็นก้อนติดผ้าอนามัย นั่งไปได้สักหนึ่งนาที เหมือนก้อนเลือดใหญ่ๆ หลุดผั๊วะลงมาเลย ก็แบบ..ห๊ะ หมดยัง เสร็จแล้วเหรอ คือความคิดบอกว่าต้องอลังการเลือด ตกเลือดจะเยอะคือต้องเพลียแน่เลย แต่คือออกมาแค่นี้ใช่ไหม จับดูท้องว่าจากที่มันตึงๆ ก็นิ่มๆ เหลวๆ เลยค่ะ สงสัยออกหมดแล้วมั้ง จากนั้นมันก็เหมือนประจำเดือนมาปกติ ไม่มีอาการเจ็บท้องแบบเหมือนคนท้องเหมือนคนคลอดลูก ไม่มีเลย นอนตื่นเช้ามาก็ไม่ได้มีอาการเพลียอะไร"

(แป้ง, สัมภาษณ์, 16 มีนาคม 2566)

"ตูน"

หลังจากตัดสินใจว่าไม่อาจรับภาระเลี้ยงดูครอบครัวได้หากแฟนไม่ร่วมรับผิดชอบด้วย ตูนก็ใช้เวลาเกือบเดือนเพื่อค้นหาข้อมูลเรื่องวิธีการทำแท้งที่ถูกกฎหมายในเว็บไซต์ คิดไตร่ตรองไปมาลังเลว่าจะโทรติดต่อสายด่วนท้องไม่พร้อม 1663 ดีหรือไม่ ด้วยไม่แน่ใจว่าเป็นหน่วยงานที่ช่วยเหลือเรื่องนี้ได้จริงไหม และตัดสินใจจบความสัมพันธ์กับแฟนหลังติดต่อ 1663 ตูนได้รับการประสานส่งต่อไปอัลตร้าซาวด์ที่แหล่งบริการในเครือข่ายอาสา RSA แต่อายุครรภ์เกินเงื่อนไขที่หมอจะให้บริการได้ เลยติดต่อแหล่งบริการในเครือข่ายส่งยามาใช้ด้วยตัวเองโดยสามารถติดต่อแพทย์ผู้ให้บริการได้ตลอดเวลา

"คิดว่าถ้าในเมื่อเขาไม่รับผิดชอบอย่างนี้ เราก็ไม่ไหว ไม่อยากเอาตัวเขามาเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เราไม่สบายใจหรือทำให้ไม่มีความสุขในการใช้ชีวิต ก็เลยตัดเขาไปเลย ไม่ได้ติดต่อเขาอีกเลย เราก็โทรติดต่อไป 1663 ตัดสินใจเลยว่าทำแน่นอน ตอนนั้นยังคิดอยู่ว่าเขา (1663) เป็นใครหน่วยงานไหน จะช่วยเราได้จริงๆ ไหม มันจะมีค่าใช้จ่ายแพงไหม พอโทรไปเขาก็บอกว่าเดี๋ยวจะติดต่อกลับนะ เราก็รอวันสองวันเขาก็ติดต่อมาถามว่าใช้สิทธิอะไรอยู่ใกล้โรงพยาบาลไหน สะดวกแบบไหน ให้คำปรึกษาดีมาก แนะนำให้เราไปโรงพยาบาลเพื่ออัลตร้าซาวด์ดูอายุครรภ์ก่อน แล้วก็ติดต่อมาถามตลอดว่าไปถึงขั้นตอนไหนแล้ว ติดปัญหาอะไรไหม มีอะไรให้ช่วยไหม แล้วก็ช่วยเราจนสำเร็จ

พอไปโรงพยาบาลที่ 1663 เขาประสานไว้ให้ เจ้าหน้าที่เขาก็ถามว่าคิดดีแล้วใช่ไหม ตัดสินใจ 100% ไหมที่จะทำ คือตอนนั้นอายุครรภ์มันเกิน 16 สัปดาห์แล้ว หมอที่อยู่ในเครือข่ายเขาไม่รับแล้ว ทีนี้เขาเลยว่ามีอยู่ 2 วิธี ก็คือเดินทางเข้ากรุงเทพฯ ไปทำที่โรงพยาบาลเอกชน แต่ว่าค่าใช้จ่ายมันจะสูงนะ แล้วการเดินทางเราก็ไม่สะดวก ต้องลางาน กับโทรกลับไป 1663 ให้ช่วยหาอีกทางเลือกหนึ่งให้ คือการเอายามาใช้เอง ซึ่งเราจะเป็นอิสระเป็นส่วนตัวมากกว่า เขาก็อธิบายให้ฟังว่าเป็นยังไง เลยโทรกลับไป 1663 ให้เขาติดต่ออาจารย์หมอให้ add Line คุยกัน"

ด้วยเงื่อนไขอายุครรภ์ที่เกินเกณฑ์ที่แพทย์ในพื้นที่จะยุติการตั้งครรภ์ให้ ขณะเดียวกันในละแวกใกล้เคียงก็ไม่มีแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเปิดให้บริการเลย การส่งยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์มาให้ตูนใช้ด้วยตัวเองภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์จึงเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดขณะนั้น

"พอได้คุยกับอาจารย์หมอ แกก็แนะนำการใช้ยา แกถ่ายรูปแล้วก็ส่งมาให้ดูก่อนว่ายาเม็ดนี้กินนะ เม็ดนี้สอดนะ พอยามาถึง ตอนนั้นไม่คิดเลยว่าไม่กิน คิดอย่างเดียวว่าต้องกิน ยังไงก็ต้องทำ ก็ไลน์ไปบอกอาจารย์ว่ามาถึงแล้วนะ แกบอกว่าถ้างั้นเริ่มกินได้เลย ยาเม็ด

ที่กินจะไม่มีอาการอะไร กินเสร็จก็ไปทำงานกลับมาครบ 24 ชั่วโมงก็เริ่มใช้ยาสอด แกบอกว่าสอดเข้าไปเลยทีเดียว 4 เม็ดเลยนะ พอยาออกฤทธิ์จะปวดเหมือนจะคลอดอะไรอย่างนี้ ก็ปวดอยู่ประมาณ 3 ชั่วโมง ไม่คิดถึงอะไรเลยตอนนั้น คิดแต่ว่ามันต้องออกมา มันต้องสำเร็จ ทีแรกทักไปถามอาจารย์ว่าหนูปวดมาก ทนไม่ไหวแล้ว หนูไปโรงพยาบาลได้ไหม แกก็บอกว่าทนอีกนิดหนึ่ง ถ้าไปโรงพยาบาลเขาจะให้ยาแก้ปวดแล้วก็ยากันแท้ง คือทีแรกคิดว่าต้องติดต่ออาจารย์ไม่ได้แน่เลย แต่ถามอะไรไปแกก็ให้คำแนะนำตลอด ขนาดว่าตี 2 แล้วนะ ดึกขนาดนั้น คิดว่าอาจารย์จะหลับแล้วแต่อาจารย์ยังไม่หลับ เราก็โล่งใจไปนิดหนึ่งที่มีแกคอยอยู่ตอบคำถามเรา

อาจารย์ว่าทีแรกจะมีเลือดออกมาก่อนนะ แล้วจะมีน้ำคร่ำหรือน้ำอะไรออกมากับเลือด บางทีซากอาจจะออกมาก่อน ต้องรอรกออกมาให้หมดก่อน แล้วก็ถ้ายายังละลายไม่หมดมันก็จะออกมาด้วย คุยกับอาจารย์ประมาณ 5 นาทีก็เริ่มมีเลือดกับน้ำออกมา ก็เลยไปนั่งในห้องน้ำตอนที่เลือดออกซากยังไม่ออกมา แล้วก็อีกสักประมาณ 2-3 นาที ซากกับรกแล้วก็สายสะดือออกมาพร้อมกันหมดเลย เราก็ถ่ายรูปวางไปให้อาจารย์ดูว่าอันนี้ใช่ไหมรก แกบอกว่าใช่ โชคดีนะที่มันออกมาพร้อมกัน เราก็แบบโล่งเลย โล่งทั้งกายโล่งทั้งใจ"

(ตูน, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2566)

"ปลา"

เรื่องราวของปลาเป็นกรณีที่ทับซ้อนระหว่างการอยู่ในความสัมพันธ์ที่ถูกกระทำรุนแรงและถูกละเมิดทางเพศ รวมทั้งต้องการยุติการตั้งครรภ์ที่เกิดจากความรุนแรงนั้น แม้ปลาจะโชคดีที่พาตัวเองรอดออกมาขอความช่วยเหลือที่โรงพยาบาลจังหวัดแห่งนั้นได้ แต่โชคร้ายที่โรงพยาบาลแห่งนั้นไม่ได้จัดให้มีบริการยุติการตั้งครรภ์ บวกกับไปถึงช่วงเย็นมากแล้ว เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลจึงติดต่อประสานความช่วยเหลือบ้านพักเด็กและสตรีจังหวัดเพื่อให้ปลาได้เข้าบ้านพักก่อน เนื่องจากไม่มีที่อยู่ที่ปลอดภัย ขณะเดียวกันก็ประสานแหล่งบริการเพื่อส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้กับปลา

"ตอนนั้นเขาให้เราไปพักตรงโน้น (บ้านพักเด็กและสตรีจังหวัด) ก่อน แล้วเขาจะทำเรื่องยุติฯ ให้ แต่อยู่ได้ 2-3 วัน พี่เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ก็ไปรับจากที่โน่น (บ้านพักเด็กและสตรีจังหวัด) มาอยู่นี่ (บ้านพักฉุกเฉิน) แล้วเขาบอกว่าท้องเรามันใหญ่แล้วจะประสานให้ไปทำที่โรงพยาบาล (มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง) เดี๋ยวเขาบอกวันมา ก็มาอยู่นี่เป็นอาทิตย์นะถึงได้ไปทำ ที่นี่เขาเอารถไปส่งให้ แต่เขาไม่ได้ไปรับ ตอนกลับนั่งแท็กซี่มาเอง

วันนัด ป้า (เจ้าหน้าที่บ้านพักฉุกเฉิน) เขียนใส่กระดาษให้ว่าต้องไปตึกไหน ห้องไหน หาพยาบาลขี่อนี้ๆ เราก็เดินถือไปแล้วไปหาคนนี้ เขาก็บอกให้นั่งรอหมอเรียก คนรอคิวเยอะค่ะ แต่ไม่ได้คุยอะไรกับใครเลย เขาน่าจะทำตามคิวที่เขานัดไว้ เราได้คิวที่ 13 ไปถึง 6 โมงเช้าได้เจอหมอประมาณเที่ยง หมอก็ซักประวัติ ถามว่าเราเป็นอะไรบ้าง ก็บอกว่าเป็นไทรอยด์แล้วไม่ได้กินยาตั้งแต่ที่เขากักขัง หมอก็ให้ไปอัลตร้าซาวด์บอกว่า 3 เดือนแล้วนะครับ แล้วก็ให้กินยาไปเม็ดหนึ่ง บอกว่าให้นอนโรงพยาบาล

วันแรกก็ยังไม่ทันได้ทำอะไร ตรวจเลือดตรวจอะไรก่อน ตรวจหลายอย่างเลย แล้วก็เดินเรื่องว่าใครจะเป็นคนรับผิดชอบค่าใช้จ่าย แล้วก็นอนรอ จริงๆ ตอนที่นอนในห้องนั้นเริ่มลังเลนะ แบบห้องนั้นมันก็มีแต่ผู้หญิงแล้วก็มีลูกอ่อนด้วย เราก็ลังเล จะเอาไว้ดีไหมน้อ มันก็ไม่ทันแล้วเพราะว่ากินยาไปแล้ว ไม่รู้ว่ามันเป็นยาอะไร ก็ต้องเอาออกแหละ นึกในใจว่าคงมีบุญแค่นี้ ปลอบใจตัวเอง

8 โมงเช้าวันต่อมาหมอถึงให้อมยาใต้ลิ้น 2 เม็ด แล้วก็ตอนเที่ยงอีกรอบ มันถึงค่อยๆ มีอาการเริ่มเจ็บท้องเริ่มอะไร พยาบาลเขาก็คอยมาถามว่าเป็นยังไงบ้างเจ็บไหม เราก็บอกว่ายังไม่เจ็บเยอะ แค่รู้สึกบีบๆ นิดหนึ่ง ยังทนได้ ตอนเย็นก็ให้กินอีก 2 เม็ดถึงมีอาการเจ็บหนักเลย แล้วก็ตอนเข้าอีกวันหนึ่งถึงจะออก คือออกมาแต่ตัวเด็ก แต่ว่ารกยังค้างอยู่ เขาก็ให้กินยาอีก 4 เม็ด พยาบาลมาดูเขาบอกรกไม่ออก ก็เลยต้องพาไปอะไรนะ ดูดสุญญากาศ ก็เจ็บนะ แต่ว่าเราก็ต้องทน เสร็จแล้วก็นอนอีกคืนหนึ่ง เขาฝังเข็ม (ยาคุมกำเนิดชนิดฝัง) ให้ตอนเช้าแล้วออก

ตอนที่เขาหลุดออกมาแล้วเราเห็น ออกมาเหมือนตัวลูกอ็อด เราก็ร้องไห้ไปพักหนึ่ง แล้วทีนี้พยาบาลเอาไปชั่งบอกว่า 500 กรัม แล้วก็เขียนวันที่เวลาให้ด้วย เขาถามว่าจะเอาเก็บไหมหรือว่าให้โรงพยาบาลไปทำให้ ก็เลยยกให้โรงพยาบาลเพราะเราไม่ได้ทำอยู่แล้ว"

(ปลา, สัมภาษณ์, 19 เมษายน 2566)

สำหรับผู้หญิงที่ได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์โดยการใช้เครื่องดูดสุญญากาศแบบมือถือ หรือ MVA นั้น สี่ในห้าคนมีอายุครรภ์ไม่เกิน 8 สัปดาห์ มีเพียงคนเดียวที่อายุครรภ์เกิน 18 สัปดาห์ เรื่องราวของ 'ต้อม' กับ 'ต้น' สะท้อนประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีการ MVA

"ตื่นเต้น กลัวว่าหมอจะถามอะไรเยอะ เพราะพี่เจ้าหน้าที่ที่ประสานสั่งไว้แล้วว่าต้องตอบให้ฉะฉานให้ชัดเจนนะ ตามเอกสารที่ให้เราไปศึกษาก่อนตอนแรก ไม่งั้นเดี๋ยวแกไม่ทำให้วันนั้นเราไปเจอน้องอีกคนหนึ่ง แกจะแยก คือให้ตรวจคนไข้ทั่วไปของเขาหมดก่อนถึงจะ

ตรวจเรา ก็เป็นสองคนสุดท้าย หมอคุยทีละคนแหละ แต่เรายังได้ยิน เพราะมันแค่ม่านกั้น แล้วน้องเขาน่าจะยังเด็ก เขาก็ตอบตะกุกตะกัก ตอบแบบไม่มั่นใจเรื่องการคุมกำเนิดอะไรแบบนั้น ก็กลัวแกจะไม่ทำให้ แกให้อ่านเอกสารที่ว่าหลังจากเราทำแล้วเราควรปฏิบัติตัวยังไง ถามว่าจะคุมกำเนิดด้วยวิธีไหน คือตัดสินใจดีแล้วไหม แล้วแกก็ให้ฝังเข็ม (ยาคุมกำเนิดชนิดฝัง) ก่อน เหมือนกับว่าวิธีเลือกของเขาก็คือวิธีเดียวฝังเข็ม 5 ปี

แกถามว่ารู้ไหมว่าวันนี้มาทำอะไร ใช้ระบบอะไร ก็บอกไปว่าดูดสุญญากาศค่ะ จริงๆ ตอนทำไม่นานเลย แต่เตรียมความพร้อมก็คือสักพักใหญ่ ตอนที่ทำมันก็ไม่ได้เจ็บนะแต่มันเสียวเหมือนเวลาเขากดเวลาอะไรจะรู้สึกเสียวๆ ความรู้สึกเราคือเหมือนจะเป็นลม เพราะเขาเขียนในใบแนะนำไปว่าให้เรางดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน นัดตอนเช้าเราก็จะไม่กินอะไรเลย ได้เข้าพบหมอตอนบ่าย 2 กว่าจะได้ทำก็เลยเพลีย แต่เราว่าเราไม่ได้เพลียเพราะทำหรอก เพลียเพราะไม่ได้กินอะไรมากกว่า"

(ต้อม, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2565)

"ตอนที่เข้าไป หมอสัมภาษณ์โหดมากเลย เสียงดังคนอื่นได้ยินกันหมด เบาๆ ซอฟท์ๆ ลงหน่อยก็ได้ เราก็ทำถูกกฎหมาย แกถามว่าทำไมถึงทำ ทำไมไม่ป้องกัน เราบอกว่ากินยาคุมฉุกเฉิน แกก็บอกว่ามันไม่ดีนะ ตอนแรกจะไม่ทำให้ด้วยซ้ำ แกว่าทำไมทำอะไรแบบนี้ แล้วก็ให้ไปรับยา รับที่ดูดสุญญากาศ เสร็จแล้วก็ขึ้นไปที่ห้องคลอด นอนรออยู่ประมาณ 2 ชั่วโมง พยาบาลก็เจาะเลือดเจาะน้ำเกลือ มีฉีดยาหลายจุดอยู่ เขาว่าเป็นยาให้สะลึมสะลือ คล้ายๆ ยาชา แล้วหมอก็เข้ามาฝังเข็มคุมกำเนิดก่อน ตอนแรกอยากจะฝังแค่ 3 ปีเพราะที่ไปอ่านมาผลกระทบมันน้อยกว่า แต่หมอบอกว่าทำไมต้อง 3 ปี เขาก็เขียนยัดให้เลยว่า 5 ปี เหมือนกับว่าไปแล้วแบบต้องตามใจเขา อารมณ์เราก็แบบกลัวอยู่แล้ว กลัวว่าเขาจะไม่ทำให้ งั้นก็ 5 ปีตามเขาว่าก็ได้

ฝังเข็มเสร็จแล้วก็ดูดเลย ตอนนั้นกลัว จะร้องไห้ พี่พยาบาลมาจับมือบอกว่าไม่ต้องกลัวนะไม่เจ็บอะไร ตอนทำใช้เวลาไม่นาน ประมาณ 15 นาทีได้ มันรู้สึกเหมือนหน่วงๆ เหมือนดึงอะไรไว้ ทำเสร็จก็ไปนอนพักฟื้น แล้วก็คลื่นไส้ อ้วกเยอะมาก เขาบอกเป็นเพราะฤทธิ์ยาเราต้องนอนให้หลับ แต่ถ้าไม่หลับเรายังลืมตามันก็จะอ้วก มันจะมึน นอนพักประมาณชั่วโมงครึ่งได้ พอรู้สึกดีขึ้นเขาก็ให้กลับบ้าน เพลียๆ แต่ตอนนั้นต้องไปรับลูกที่โรงเรียนแล้ว ก็อดทนกัดฟันไป"

(ต้น, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2565)

อำนาจและการตีตราด้วยบาปจากการทำแท้ง

ในสถานการณ์และบริบทที่ผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ซึ่งอยู่ในฐานะคนไข้ต้องการให้แพทย์/พยาบาลผู้ให้บริการช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้นั้น แพทย์/พยาบาลผู้ให้บริการอยู่ในฐานะที่มีอำนาจเหนือกว่าในความสัมพันธ์ การกำหนดเงื่อนไขหรือตัดสินใจในการให้บริการหรือไม่อย่างไรเป็นอำนาจตัดสินใจของแพทย์ ผู้หญิงที่ต้องการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์นอกจากจะต้องอธิบายเหตุผลความจำเป็นของตัวเองแล้ว บ่อยครั้งที่ต้องร้องขอความช่วยเหลือ ต่อรองถึงความเป็นไปได้ต่างๆ และจำยอมรับเงื่อนไขต่างๆ เพื่อให้ได้รับบริการหนึ่งในเงื่อนไขที่ผู้หญิงจำนวนหนึ่งต้องยอมรับคือการฝังยาคุมกำเนิด ดังที่พบว่าผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ 20 คนที่ให้สัมภาษณ์นั้น มี 12 คนที่ต้องยอมให้แพทย์ฝังยาคุมกำเนิดชนิด 3 ปี หรือ 5 ปีก่อนถึงจะได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ ดังประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับ 'ต้น' ขณะที่อีก 8 คนเพียงได้รับคำแนะนำให้ใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ไม่ได้เป็นเงื่อนไขบังคับเพื่อให้ได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม เงื่อนไขสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ผู้หญิงที่ผ่านประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์ต้องรับให้ได้ก็คือผลกระทบทางใจและความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากอคติทางสังคมที่มีต่อการทำแท้ง

"ปิ่น"

หลังจากรู้ตัวว่าท้องและปรึกษากับแฟนเก่าแล้ว ปิ่นก็เดินเขาไปปรึกษาโรงพยาบาลประจำจังหวัด เนื่องจากมีสิทธิประกันสังคมอยู่ที่นั่น เมื่อตรวจร่างกายแล้วยืนยันว่าท้อง ปิ่นก็แจ้งแพทย์ว่าขอยุติการตั้งครรภ์ แต่ถูกปฏิเสธไม่ให้บริการ ทำให้ต้องเสาะแสวงหาข้อมูลแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ทางอินเตอร์เน็ต จนได้เบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาลใกล้บ้านแล้วโทรไปคุยกับเจ้าหน้าที่นัดตรวจร่างกายและได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยไม่กี่วันต่อมา

"(โรงพยาบาลจังหวัด) เขาตรวจฉี่แล้วก็ซักประวัติ เสร็จก็เรียกเข้าห้องหมอ แกบอกว่า 'เนี่ย คุณท้องนะรู้ไหม' เรารู้อยู่แล้วว่าเราท้อง 'รู้ แต่ที่หนูมาเนี่ย หนูต้องการเอาออก' หมอก็บอกว่า 'คุณท้องแล้วคุณทำแบบนี้ ทั้งที่คุณตั้งใจเอากัน แล้วคุณจะมาบอกว่าผิดพลาด คุณจะมาใช้อย่างนี้ไม่ได้' โน่นนี่นั่น พูดเยอะ ประมาณว่า 'คุณจะมาให้หมอทำโดยที่คุณไม่ได้เป็นอะไร เนี่ย...คุณรู้ว่ามันไม่ดี เรารับเงินคุณมาแต่มือเราเปื้อนเลือด เราก็ไม่ได้มีความสุขกับการที่เราเอาตังค์คุณไป'

เราก็พูดตรงๆ เลยว่าถ้าหมอไม่คิดที่จะทำ ก็บอกมาเลยว่าโรงพยาบาลนี้ไม่ได้รับทำ ก็พูดในทางที่มันเป็นเหตุผลให้เข้าใจสิว่าเออ โรงพยาบาลนี้ไม่รับทำนะ มันยังไม่ได้เปิดนะ อธิบายให้ฟังสิว่ามันเป็นแบบนี้ๆ ทำไมจะต้องใช้อารมณ์ ทำไมต้องว่าเราโน่นนี่นั่น ทำไม

ถึงใช้คำพูดแบบที่ว่ามันฆ่าคนได้ขนาดนั้นเลย คือแค่นี้เราก็รู้สึกแย่พออยู่แล้ว คนเรามันก็ผิดพลาดกันได้เนาะ ไม่ใช่ว่าคุณไม่เคยทำผิด สิ่งที่เขาทำคุณรู้หรือเปล่า บางทีเขาอาจจะโดนอะไรมาหรือเปล่า คุณต้องเข้าใจตรงนี้ด้วยสิ ไม่เห็นจำเป็นต้องใช้คำพูดอะไรที่มันรุนแรงทำให้เรารู้สึก ก็แย่อยู่แล้ว มาเจอเหตุการณ์ที่คุณพูดกับเราแบบนี้มันก็ยิ่งรู้สึกแย่หนักเข้าไปใหญ่ คิดเลยว่าถ้ามันไปต่อไม่ได้ ไม่มีหนทาง ไม่มีทางเลือก คิดในหัวแว่บหนึ่งเลยว่าเราก็พร้อมนะ เออ ไปทั้งคู่เลยอะไรอย่างนี้

แล้วเขาก็บอกว่า 'จะเอายาบำรุงไปกินไหมคะ เดี๋ยวหมอให้ แต่ว่าต้องเสียตังค์เองนะ' เราก็บอกว่า 'หนูจะเสียตังค์เองได้ยังไง หนูมีประกันสังคมที่นี่ ไม่ได้ดูเหรอ แล้วหนูจะบำรุงทำไมก็ในเมื่อจะเอาออก' เขาก็ทำแบบไม่พอใจ ควำกระดาษลง เราก็ลุกออกเลย ไม่ได้ยกมือไหว้ไม่ได้อะไร

กลับมาบ้านก็คิดจนปวดหัวไปหมด ลองหาดูในเว็บในอะไร แล้วอาก็บอกว่าลองค้นโรงพยาบาล (อำเภอ) นี้สิ ได้เบอร์ก็โทรปรึกษาเขาเลย เขาสอบถามแล้วนัดให้มาวันนี้ๆ นะต้องใช้ตังค์เท่านี้นะ เตรียมมาสักไม่ถึงหมื่น ก็บอกพ่อตัวเล็กให้มันไปหามา ไปถึงก็นั่งคุยกับเขา (นักสังคมสงเคราะห์) เป็นชั่วโมงๆ เขาก็บอกว่าต้องรอให้หมอพิจารณาว่าจะทำให้เราได้ไหมเพราะว่าร่างกายเราปกติ เอาง่ายๆ มันเป็นปัญหาส่วนตัวของเรา คราวนี้ก็คิดเขาจะทำให้หรือเปล่าวะ

แล้วเขาให้อัลตร้าซาวด์ บอกว่า 4 สัปดาห์ ยังเป็นก้อนเลือดเล็กๆ แล้วเขาก็ให้กินยาเม็ดแรกที่โรงพยาบาล ที่มันมีอีก 4 เม็ดก็กลับไปกินที่บ้าน ให้ไปทำเอง แต่เขาถามว่าอยู่ไกลโรงพยาบาลมากไหม จะมีคนดูไหม อะไรอย่างนี้ พอกินครบสักพักหนึ่งก็ปวดท้อง เข้าห้องน้ำทีแรกก็ยังไม่ออก เลยไปนอนเล่นห้องน้องเขา (แฟนผู้หญิง) สักพัก ตื่นมาเลือดเต็มที่นอนเลย เขาก็ไปซื้อผ้าอนามัยอะไรมาให้ ผ้าอนามัยแผ่นใหญ่ 2 ห่อ เดี๋ยวเปลี่ยนๆ ไปทำงานกะดึกก็บอกหัวหน้าว่าไม่สบาย ขอเข้าห้องน้ำบ่อยหน่อยได้ไหม เพราะปกติเขาไม่ให้เข้าบ่อยเนาะ เราขอเข้าห้องน้ำเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกชั่วโมงยันเช้า เลือดมันออกประมาณ 7 วัน แล้วเขานัดมาดูว่าเลือดมันออกหมดหรือเปล่า ก็ออกหมดทุกอย่าง

ตอนที่เขาให้กินยา เขาฝังเข็มให้เราไปด้วยเลย จริงๆ ไม่อยากฝัง แต่ต้องทำ เพราะเขาบอกไม่ทำไม่ได้ คนเรามีครั้งหนึ่งมันต้องมีครั้งสอง ยังไงมันก็ต้องมีผิดพลาด เขาบอกว่าเหตุเกิดอย่างนี้แล้ววันใดวันหนึ่งคุณรู้เหรอว่าจะพลาดเมื่อไร ขนาดนี่คุณว่าไม่พลาดมันยังพลาดเลย แล้วคิดว่าต่อไปมันจะไม่พลาดเหรอ"

(ปิ่น, สัมภาษณ์, 30 มกราคม 2566)

เรื่องราวของปิ่นเป็นประสบการณ์ที่สะท้อนถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างแพทย์กับคนไข้ และเมื่อเป็นสถานการณ์การยุติการตั้งครรภ์ก็ทำให้เห็นว่าการปฏิเสธไม่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ของแพทย์ทั้งที่สามารถทำได้ตามกฎหมายนั้นอาจนำไปสู่ทางเลือกอื่นที่ไม่ปลอดภัยและเสี่ยงอันตรายได้เสมอ ขณะเดียวกันก็สะท้อนให้เห็นถึงวิธีคิดเชิงศีลธรรมที่เชื่อมโยงการทำแท้งกับการฆ่าและการตีตราด้วยบาปที่เกิดจากการทำแท้ง

"ตอนที่หลุดออกมาก็โล่งนะ มันโล่งที่ตัวเรา ความรู้สึกปวดมันหายไปทุกสิ่งทุกอย่าง แต่มันก็ติดอยู่ในหัวเรา เอาง่ายๆ ในความคิดเรานะ กูทำบาปหรือเปล่าวะ ทำไมกูฆ่าลูกตัวเองเหรอ แล้วคิดแบบนี้ปุ๊บก็คิดต่ออีกว่าแต่ถ้าออกมาลูกก็อยู่ไม่ได้ มันก็จะลำบากทั้งแม่ทั้งลูก ถ้าแม่พร้อมเมื่อไรก็ค่อยมาอยู่ด้วยกันใหม่นะ คิดเองอะไรเอง วนไปอยู่แบบนี้

แล้วเรื่องพวกนี้เขาก็ไม่ค่อยพูดกัน มันต้องแบบสนิทกันจริงๆ ถึงจะแนะนำทางออกแบบนี้ให้เขาได้ แต่มันก็เป็นบาปต่อตัวเรา ส่วนมากเขาไม่ค่อยชี้ทางเรื่องพวกนี้กันนะ เราบอกได้พูดได้เหรอ ส่วนมากก็แบบไม่มีคนรู้ ไม่บอกใคร มันพูดกันไม่ได้เพราะมันเป็นเรื่องที่ไม่น่าพูดนี่ล่ะ แต่มันก็คือทางเดียว มันไม่มีทางเลือก เราปรึกษาใครไม่ได้ ไม่มีทางออกว่าต้องไปตรงไหน แล้วก็เครียด ยิ่งระยะเวลานานเท่าไรเราก็เครียดมากเท่านั้น ปัญหาก็ตามมาเยอะเท่านั้น บางคนเขาอาจจะมีปัญหาเยอะกว่าเราก็ได้ใช่ไหม"

(ปิ่น, สัมภาษณ์, 30 มกราคม 2566)

"อิง"

เมื่ออิงเดินทางกว่า 3 ชั่วโมงจากบ้านเพื่อไปขอรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในโรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่ง อิงก็ต้องผ่านประสบการณ์พูดคุยอธิบายเหตุผลความจำเป็นที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์กับเจ้าหน้าที่อีกรอบ

"ถ้าเกิดตอนนั้นเขาไม่รู้จะส่งที่ไหนแล้วเราก็คงจำเป็นต้องไปทำแท้งเถื่อน มันก็มีคนไปทำที่จังหวัดอื่น ได้ยินว่าเดือนละ 1,000 ค่ะ แต่บางคนนี่ก็อันตรายนะคะ เห็นวัยรุ่นคนหนึ่งเขาท้องแบบไม่มีพ่อ แกก็ไปทำแท้งเถื่อนมาเกือบเอาชีวิตไม่รอด ดีว่าส่งโรงพยาบาลทัน

พอไปถึงก็เข้าไปที่คลินิกวัยใส มีพยาบาลท่านหนึ่งเธอสัมภาษณ์เรื่องทำไมถึงอยากเอาเด็กออก ทำไมถึงอยากยุติการตั้งครรภ์ ก็บอกไปครอบครัวค่อนข้างลำบาก แล้วก่อนหน้านี้ก็มีปัญหาระหองระแหงกันอยู่ คุยกับเขาตั้งแต่ 8 โมงเช้าถึงเที่ยง เธอก็สัมภาษณ์อยู่นั่น แรกๆ เธอก็เสียงแข็ง ขู่จนดิฉันคิดกลัวแกอยู่นะคะ บอกว่า 'ฉันบอกตรงๆ นะ เธอมาฆ่าคนทั้งคนคิดดีแล้วเหรอ ถ้าจะเอาเด็กไว้มันก็มีหน่วยงานที่ช่วยเหลืออยู่นะ' เราทั้งร้องไห้ทั้งอะไร

บอกว่าคิดมาทั้งคืนทั้งวันแล้ว เลี้ยงเขาไม่ได้จริงๆ แกก็ถามตรงๆ ว่าแล้วถ้าต้องจ่ายเงินเนี่ย เธอมีปัญญาให้เราเท่าไร แต่หลังจากนั้นเธอก็เข้ามากอดแล้วก็ปลอบว่าไม่เป็นอะไรนะคุณแม่ แท้ที่จริงแกใจดีมาก แววตาของแกอ่อนโยน จริงๆ แล้วแกคงไม่อยากให้ทำ แกก็พูดต่างๆ นานาไปให้เรากลัว

พอตอนบ่ายก็ขึ้นไปที่สูตินรีเวช มีหมอเข้ามาตรวจมาวัดไข้ สัก 4 ทุ่มเขาก็มาให้ยา ไม่ได้คิดอะไรเลย คิดแค่ว่าเมื่อไหร่จะออกๆ แล้วพอเริ่มปวดท้องก็เลยเดินไปเข้าห้องน้ำ แล้วก็หลุดออกมาเลย จริงๆ คุณหมอให้ดูนะคะ แต่ดิฉันไม่ดู แค่เห็นอัลตร้าซาวด์ในท้องก็รู้สึกสงสาร ไม่อยากดู ไม่อยากให้ติดตามาอยู่ทุกวันนี้ เราก็เลยตัดสินใจไม่ดูค่ะ สงสาร ทำเสร็จแล้วใจหนึ่งก็โล่งอยู่ แต่อีกใจก็คิดว่าเราฆ่าลูกเหรอ ก็คิดอยู่ค่ะ คิด ห้ามความคิดไม่ได้ตรงที่ว่าฉันฆ่าลูกฉันเหรอ ฉันทำไปแล้ว

ยังมีคิดถึงเขาอยู่ค่ะ เป็นบางเวลาที่มันแล่นเข้ามาในสมองบ้าง ก็ไปทำบุญ ซื้อเสื้อผ้าสังฆทานที่เป็นถังค่ะ แล้วก็ใส่ของเล่นใส่อะไรให้เขา พระถามว่าทำบุญให้ใคร ก็บอกว่าทำบุญให้ลูกเขาแท้ง พระเลยบอกตั้งชื่อให้เขาด้วย ก็เลยตั้งชื่อว่าน้องต้องจาก เพราะว่าเขาต้องจากเราไปค่ะ"

(อิง, สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2565)

แต่ 'ปิงปอง' ไม่ได้โชคดีอย่างคนอื่นที่สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ทันเวลา ยิ่งไปกว่านั้น ยังต้องเผชิญกับการประนามตำหนิจากแพทย์และพยาบาลที่ปฏิเสธบริการยุติการตั้งครรภ์ครั้งแล้วครั้งเล่าขณะที่ไปหาหมอตามนัด

"เขาว่า 'ที่นี่ไม่รับฝาก คุณต้องรู้ตัวแล้วว่าเขาห้ามไม่ให้คุณมี ด้วยความเสี่ยง แล้วทำไมคุณไม่คุยกับแฟน แฟนไม่รู้เหรอ อยากได้ลูกไว้เหรอ แล้วก็ต้องเสียคุณนะ จำเป็นแค่ไหนมันก็ไม่ได้ คุณก็ไม่มีสิทธิที่จะทำแบบนี้ เพราะคุณรักษาตัวอยู่ คุณต้องรู้ตัวดี คนอื่นไม่รู้แต่คุณรู้ดี ถ้าเป็นผม ผมไม่เลือกที่จะเอาลูก ผมเลือกที่จะเอาเมียไว้' ก็เลยถามว่า 'เอางี้ละกันหมอ ต้องไปทำที่ไหน แล้วต้องไปหาใคร' เขาก็บอกว่าไม่รู้ คุณไปโรงพยาบาลจังหวัดแล้วกัน

พอไปโรงพยาบาลจังหวัด พยาบาลฝากครรภ์ก็ด่า 'อายุไม่ใช่น้อยแล้วคิดไม่เป็นเหรอ แฟนเธอเป็นเจ้าชีวิตหรือไง ไอ้ที่เป็นอยู่มันอันตราย โอกาสที่จะเสียชีวิต 80% เลยนะ เธอตายไปเขาก็มีคนอื่น เธอเป็นแบบนี้ ไม่มีใครจะรักษาเธอได้ แล้วกรุงเทพฯ จะรับหรือเปล่า

ก็ไม่รู้ ขั้นนะเครียดแทนเธอเลย' คนก็มองกันเต็มเลย เราก็ไม่เถียงอะไร บอกไปว่า 'แฟนเขาอยากได้ หนูไม่ได้อยากได้ รู้ตัวหมดทุกอย่าง แต่มีเหตุผลจำเป็นก็คือลูกต้องไปต่อ เพราะไม่มีใคร ถ้ามันไม่ไหวจริงๆ ก็เอาลูกไว้ ให้หนูตายแล้วกันงั้น'

แล้วเจอทุกครั้งถูกด่าทุกครั้ง ไปทุกครั้งก็เครียด ด่าที่เราปล่อยตัวเองให้ท้อง บอกว่า 'เธอจะให้ความสุขแฟน เธอทำได้ แต่เธอควรป้องกัน' เสร็จแล้วก็โยนกันไปโยนกันมา แล้วก็ 'เธอก็รับผิดชอบตัวเองสิ เพราะเธอเป็นคนก่อขึ้นมา พยาบาลไม่ได้เป็นคนทำให้เธอตอนเธอจะมีเธอก็ไม่ได้มาถามพยาบาลก่อน' พอถามว่าจะให้ทำยังไง เขาก็บอกว่า 'ก็ไม่รู้ไปหาเองสิ ถูกกฎหมายเยอะแยะ' เขาก็ว่าเรื่อย ว่าทุกครั้งจนเราเครียด ผลสุดท้ายก็ไปเอายาโรคซึมเศร้า หลังเจ็บก็พอแรงแล้ว ยังต้องเจอแบบนี้อีก"

แม้ปิงปองจะมีเงื่อนไขด้านสุขภาพที่ไม่อาจตั้งครรภ์ได้และตัวเองได้แสดงความประสงค์ที่จะยุติการตั้งครรภ์นั้น นอกจากปิงปองจะถูกปฏิเสธจากทั้งโรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลจังหวัดแล้ว ยังต้องทนฟังคำตำหนิติเตียนที่ปล่อยให้ตั้งครรภ์และไม่สามารถหาแหล่งบริการยุติฯ ได้ด้วยตัวเอง ซ้ำร้ายเมื่อมีการประสานงานระหว่างเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ เพื่อหาทางช่วยเหลือ ปิงปองถูกญาติคนหนึ่งซึ่งเป็น อสม. ต่อว่าที่ปิงปองเอาเรื่องตัวเองไปเล่าให้คนอื่นรู้ เนื่องจากญาติคนนี้ถูกเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแห่งนั้นตำหนิว่าปิงปองเป็นสาเหตุที่ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องตอบคำถามว่าทำไมถึงไม่ส่งต่อบริการให้ปิงปองได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ปิงปองค้นข้อมูลและติดต่อเพจเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ ซึ่งประสานส่งต่อสายด่วน 1663 แต่โชคร้ายที่ความเสี่ยงด้านสุขภาพและอายุครรภ์กว่า 24 สัปดาห์ของปิงปองกลายเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ในที่สุดแล้วไม่สามารถหาแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้

"แย่ลงมาก นอนอย่างเดียว ท้องมันโตขึ้นมากแล้วมันไปดันเหล็กที่หลัง หมอบอกว่าเหล็กน่าจะหลุดหรือไม่ก็กระดูกหลังเคลื่อน แล้วก็เจ็บซี่โครงที่มันยังไม่ติด ยาที่กินอยู่มันอาจจะทำให้เกิดครรภ์เป็นพิษ มีโอกาสที่เด็กจะเสียชีวิตในท้องแล้วเราจะอันตรายไปด้วย หมอว่าถ้ามีโอกาสอาจจะผ่าออกมาใส่ตู้อบให้ พี่ฟ้า (1663) ก็บอกว่ามันทำอะไรไม่ได้ เพราะมันก็ 7 เดือนแล้ว ที่จริงหนูต้องผ่าตัดดูกระดูกเหล็กที่หลัง หรือไม่ก็ต้องทำ MRI แต่ตอนนี้ทั้งอัลตร้าซาวด์ เอกซเรย์ ทำไม่ได้เลย"

(ปิงปอง, สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2565)

จากประสบการณ์สู่ข้อเสนอ

ภายใต้ประสบการณ์ของผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ที่มีเงื่อนไขปัจจัยส่วนบุคคล รวมทั้งองค์ประกอบชีวิตและบริบทแวดล้อมที่แตกต่างกันเหล่านี้ ได้สะท้อนให้เห็นถึงเส้นทางที่แต่ละคนต้องผ่านเพื่อให้เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ไม่ว่าพวกเขาแต่ละคนจะมีเหตุผลที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ด้วยปัญหาเศรษฐกิจ ความไม่มั่นคงในความสัมพันธ์ แม้กระทั่งปัญหาสุขภาพทั้งของตัวผู้หญิงเองและตัวอ่อนก็ตาม แต่ละคนเผชิญประสบการณ์การยุติการตั้งครรภ์แตกต่างกันไปตามปัจจัยหลายประการ ได้แก่

(1) **การเข้าถึงข้อมูลและแหล่งบริการ** กล่าวได้ว่าการเข้าถึงข้อมูลรายละเอียดของการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องครบถ้วนรวมทั้งข้อมูลของสถานพยาบาลที่เปิดให้บริการในเงื่อนไขต่าง ๆ กันนั้นเป็นสิ่งสำคัญพื้นฐานของการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ผู้หญิงจำนวนหนึ่งประสบปัญหาไม่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้อย่างสะดวกและทันเวลา เนื่องจากทั้งไม่มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลอย่างกว้างขวางจากภาครัฐให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ผู้หญิงส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ได้ด้วยการค้นหาจากอินเตอร์เน็ตด้วยตัวเอง ขณะเดียวกัน การไม่มีสถานพยาบาลใกล้บ้านที่เปิดให้บริการ ทำให้ผู้หญิงจำนวนหนึ่งต้องเดินทางไปต่างพื้นที่ ซึ่งหมายถึงเวลาและค่าใช้จ่ายที่มากขึ้นในการเข้าถึงบริการ

(2) **คุณภาพและมาตรฐานของบริการที่ได้รับ** ขึ้นอยู่กับความถนัดและความเชี่ยวชาญของแพทย์ผู้ให้บริการ การจัดระบบให้บริการภายในสถานพยาบาล การติดตามผลการรักษา รวมถึงการใช้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพครอบคลุมบริการยุติการตั้งครรภ์ ขณะเดียวกันก็ขึ้นอยู่กับวิธีคิดและทัศนคติของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้วยว่าข้อมูลที่แนะนำ คำปรึกษาทางเลือกที่ให้จะเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจได้มากน้อยแค่ไหน

(3) **การตัดสินและตีตราด้วยบาปจากการทำแท้ง** กล่าวได้ว่าเป็นประสบการณ์ที่ผู้หญิงทุกคนต้องเผชิญในระหว่างการเข้าให้ถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แม้จะเป็นสถานพยาบาลที่เปิดให้บริการก็ตาม ผู้หญิงจำนวนหนึ่งมักถูกตำหนิถึงความไม่รู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ รับเอาอคติของสังคมที่มองว่าการทำแท้งเป็นบาป และต้องคลี่คลายความรู้สึกนั้นด้วยตัวเอง ขณะที่เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพมีทัศนคติว่าการขอรับบริการยุติการตั้งครรภ์เป็นภาระที่ต้องให้ความช่วยเหลือ และใช้วิธีคิดเชิงศีลธรรมอธิบายว่าการทำแท้งเป็นบาป ทั้ง ๆ ที่เป็นบริการหนึ่งด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่ต้องจัดให้กับผู้หญิงที่ต้องการเข้าถึง

"เข้าใจเขาคนที่ไปทำ ทุกคนมีเหตุผล มีความจำเป็นทุกคน ก็อยากบอกผู้หญิงทุกคนว่าถ้ารู้ว่าท้องไม่พร้อมก็ไปทำ (ยุติการตั้งครรภ์) ดีกว่า เราจะแนะนำให้ไปปรึกษาหมอ จะเล่าให้เขาฟัง เห็นแบบบางคนลูกออกมาแล้วไปทิ้งขยะแบบในข่าว ไม่อยากให้เขาทำแบบนั้น เราทำแล้วก็เข้าใจทุกคนที่ทำแท้ง ทุกคนมีเหตุผลที่จะทำ ถ้าใจเราไม่อยากมีจริงๆ เราทำแล้วโล่งเลย รู้สึกว่าไม่มีอะไรทำให้เราเครียดหรือคิดมากแล้ว"

(น้อย, สัมภาษณ์, 30 พฤศจิกายน 2565)

จากการสัมภาษณ์ผู้หญิงทั้ง 23 คนที่ผ่านประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งได้กล่าวถึงข้อเสนอสำหรับการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยสรุปได้เป็น 4 ประเด็นด้วยกัน ดังนี้คือ

(1) การประชาสัมพันธ์ให้คนสามารถเข้าถึงได้ง่าย

จากประสบการณ์ของผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์อาศัยการค้นข้อมูลด้วยตัวเองส่วนใหญ่ผ่านทางอินเตอร์เน็ตและสื่อสังคมต่างๆ ทั้งที่เป็นข้อมูลทั่วไปและรายละเอียดขั้นตอนของการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย รวมถึงค่าใช้จ่าย และข้อมูลสถานพยาบาลที่เปิดให้บริการในเงื่อนไขแตกต่างกัน ส่วนใหญ่กำหนดอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ความต้องการให้รัฐประชาสัมพันธ์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและเข้ารับบริการที่ปลอดภัยสะท้อนจากความเห็นของปิ่นและกุ้งข้างล่างนี้

"ถ้ามันมีการประชาสัมพันธ์ให้คนเขารับรู้บ้างว่าที่นี่ทำได้ ให้มีแบบนี้สักจังหวัดละแห่ง บางทีมันช่วยแก้ไขปัญหาให้กับคนที่เจอเหตุการณ์นี้ก็ได้ เหมือนมันก็เป็นทางออก อย่างเราหรือบางคนเวลาเกิดแบบนี้มันก็เครียดนะ ในขณะที่เราเครียดมากแล้วไม่ได้มีทางออก ไม่มีคนแนะนำ ไม่มีคนช่วยคิด ถ้ามันไม่มีทางเลือกจริงๆ เราก็ไม่รู้จะอยู่เพื่ออะไรนะ"

(ปิ่น, สัมภาษณ์, 30 มกราคม 2566)

"เมื่อก่อนที่อายุน้อยกว่านี้ไม่กล้าคิดจะทำ ไม่กล้าคิดที่จะเอาออก แต่ตอนนี้คิดว่าการยุติการตั้งครรภ์มันไม่ได้เป็นอะไรที่อันตราย มันง่ายกว่าเมื่อก่อน หาข้อมูล มีสายด่วนที่แนะนำมาแล้วพอมาถึงโรงพยาบาลเขาก็แนะนำดี ตอนแรกกลัวด้วยซ้ำว่าเขาจะไม่ให้ทำ แต่เหมือนมันเป็นการตัดสินใจของเราแล้ว...จริงๆ อยากให้มีหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลทุกจังหวัด เพราะว่าคนจะได้ไม่ต้องไปเสียตังค์ทำที่อื่น หรือว่าไม่ต้องไปเสี่ยงซื้อยาที่ขายตามเว็บมาทำเอง ถ้ามีทุกจังหวัดมันก็ดีกว่า เพราะทำที่โรงพยาบาลยังไงก็ปลอดภัยกว่า"

(กุ้ง, สัมภาษณ์, 30 มกราคม 2566)

(2) การจัดให้มีสถานพยาบาลที่เข้าถึงได้ในทุกจังหวัด

นอกจากการประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้ว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดให้ทำได้แล้ว ข้อมูลเรื่องสถานพยาบาลที่เปิดให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เงื่อนไขอายุครรภ์และข้อบ่งชี้ที่กำหนดของแต่ละแห่งเป็นปัจจัยที่สำคัญมากของความสามารถในการเข้าถึงบริการของผู้หญิงท้องไม่พร้อม ปัจจุบันสถานพยาบาลที่เปิดให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยนั้นยังมีไม่ครบทุกจังหวัดทั่วประเทศ มีเพียง 51 จังหวัดเท่านั้น (ดูรายละเอียดในบทที่ 2 หน้า 42) ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล หรือไม่มีแหล่งบริการอยู่ใกล้บ้านหรือในจังหวัดจึงยังต้องเดินทางเพื่อไปรับบริการต่างพื้นที่ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

"อยากจะให้โรงพยาบาลทุกจังหวัดมีแบบนี้ค่ะ เพราะว่าคนที่มีปัญหามันมีปัญหาจริง ๆ อย่างที่เราดูข่าวอย่างเช่นเอาเด็กไปทิ้งข้างทางข้างถังขยะอะไร เขาคงไม่มีทางออกจริง ๆ ถ้ามีโรงพยาบาลเปิดรับแบบนี้เขาก็คงไม่ทำอย่างนั้นหรอก ก็อยากให้มีโรงพยาบาลที่เปิดช่วยเหลือแม่ที่ไม่พร้อมนี่ล่ะค่ะ อย่างกรณีดิฉันก็ไม่น่าจะต้องเดินทางไปไกล แล้วก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเยอะขนาดนั้น กลับมาก็ต้องเร่งหากู้เงินยืมเงินมาใช้จ่ายส่งให้ลูกอีก ถ้ามันมีใกล้บ้านก็จะสะดวกหน่อย เพราะมันเป็นเขตของเราไม่ต้องข้ามเขตไปไหน แต่เขาบอกว่าโรงพยาบาลของเธอก็มีแต่เขาไม่ทำ ก็รู้สึกคิดลบกับเขาอยู่ว่าทำไมเขาไม่ช่วย"

(อิง, สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2565)

(3) การจัดบริการที่คำนึงถึงความเป็นส่วนตัว

การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่แล้วมักให้บริการอยู่ในแผนกฝากครรภ์ หรือแผนกสูตินรีเวช แต่ความเป็นขั้วตรงข้ามกันของการฝากครรภ์และการยุติการตั้งครรภ์ทำให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่สบายใจ และต้องการความเป็นส่วนตัวยิ่งกว่าโดยเฉพาะเมื่อต้องอธิบายเหตุผลของความไม่พร้อมของตัวเอง ที่สำคัญคือเมื่อแพทย์และพยาบาลในแผนกไม่เปิดกว้างต่อทางเลือกเมื่อไม่พร้อมอย่างการยุติการตั้งครรภ์

"การพูดของคนให้บริการกับผู้ไปใช้บริการ เรากังวลไม่สบายใจอยู่แล้ว แล้วไปเจอพยาบาลด่าฉอด ๆ แบบนี้ มันก็ทำให้เราจิตตกไปอีก คือเรารู้สึกแย่อยู่แล้ว ไปถึงก็พูดทำสีหน้าโน่นนี่นั่นอีก แต่เราโชคดีที่พี่เขาพูดดีมาก ช่วยเหลือเป็นกันเอง ช่วยพูดแบบไม่ทับถมเรา ไม่คิดว่าไม่พร้อมแล้วจะไปมีทำไม ไม่ถาม ไม่พูดแทงใจดำเรา ในเวลาแบบนั้นเราก็อยากมีใครสักคน

ที่มาช่วยให้คำปรึกษาเรา มาอยู่ข้างเรา มารับฟังในสิ่งที่เกิดขึ้นกับเราอะไรอย่างนี้ เพราะมันก็เป็นเรื่องที่เราต้องเก็บไว้คนเดียว ไม่สามารถพูดกับใครได้"

(ตูน, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2565)

"มันน่าจะเป็นห้องให้เขาปรึกษากันเป็นห้องของใครๆ ที่เราเจอคือมันต้องผ่านจุดข้างล่างก่อนขึ้นไปทำเรื่องชั้นบน เขียนเอกสารอะไรให้เรา เสร็จแล้วเราก็ต้องกลับมาถามชั้นล่างอีกว่าจะทำให้ไหม อยู่ที่หมอว่าเขาจะทำให้เราไหม ซึ่งเขาก็ไม่อยากจะให้เราทำหรอก ไม่แนะนำเขาว่ามันบาป แต่เราไม่ไหวไง แกก็ย้ำให้กลับไปคิดดีๆ นะแล้วตอนเข้ามาหาใหม่"

(ก้อย, สัมภาษณ์, 29 มกราคม 2566)

"อยากให้สถานพยาบาลทุกแห่งเข้าใจเรื่องนี้ ให้มองว่ามันไม่ได้เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ แต่มันเป็นสิ่งที่ช่วยแก้ไขปัญหาให้คน แล้วจริงๆ อยากให้แยกแผนกฝากครรภ์กับแผนกยุติฯ ออกจากกัน คือพี่เข้าใจไหมคนอุ้มท้องรอเข้าตรวจแล้วเราก็ไปนั่งรอยุติฯ มันเป็นฟีลแบบยังไง เข้าใจนะว่าอยากให้เราคิดดูอีกทีหนึ่ง เหมือนจะโน้มน้าวคนที่ตั้งใจมายุติฯ ว่าเออ ดูสิ ท้องดีไหม แต่เขาตัดสินใจมาแล้ว ถ้าเกิดว่าเขาใจอ่อน ณ ตรงนั้น ปัญหาที่คิดมาแล้วมันก็เกิดขึ้นกับเขาอยู่ดี ฝืนยอมตามเขาไปมันก็ไม่ได้อะไร อย่าไปอยู่ด้วยกันดีกว่า"

(ปริม, สัมภาษณ์, 5 เมษายน 2566)

(4) เป็นบริการที่เข้าถึงได้ตามสิทธิสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องคำนึงถึง โดยในปัจจุบัน แม้ว่าบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจะอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการสุขภาพกับ สปสช. และเปิดให้บริการจะสามารถเบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช. ได้[2] แต่กลับยังไม่ครอบคลุมถึงผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม ทั้งๆ ที่ผู้หญิงวัยทำงานมีสัดส่วนของการยุติการตั้งครรภ์สูงกว่าช่วงอายุอื่นๆ (ดูรายละเอียดในบทที่ 2 หน้า 28) สถานพยาบาลที่เปิดให้บริการยุติการ

[2] บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. ได้แก่ บริการตรวจอัลตร้าซาวด์ 400 บาท/การตั้งครรภ์ บริการปรึกษาทางเลือกรวมถึงการประสานส่งต่อ 360 บาท/ครั้ง บริการยุติการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยาหรือเครื่องดูดสุญญากาศ 3,000 บาท/ครั้ง และการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ 2,500 บาท/ครั้ง

ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ก็เป็นหน่วยบริการของรัฐและคลินิกเอกชน แม้ในทางหลักการแล้วบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยควรจะเข้าถึงได้เท่าเทียมกันไม่ว่าจะอยู่ในระบบสุขภาพใดก็ตาม

> *"ก็เห็นว่ามีกฎหมายออกมาแล้วว่าให้ยุติการตั้งครรภ์ได้ถูกกฎหมาย ตอนแรกคิดว่าทุกโรงพยาบาลเขาจะทำให้ ก็คิดว่ามีทุกโรงพยาบาล แต่พอไปถามโรงพยาบาลประกันสังคมเราว่าที่นี่รับยุติการตั้งครรภ์ไหมคะ เขาบอกเขาไม่รับ แล้วก็จบเลย เราต้องหาทางเอาเอง"*
>
> (แป้ง, สัมภาษณ์, 16 มีนาคม 2566)

> *"ถ้าเขาตัดสินใจที่จะทำแล้ว ก็อยากให้ทำแบบถูกกฎหมาย ให้ปลอดภัย อยากให้มีในทุกโรงพยาบาล เพราะบางคนมันไกล แล้วก็ถ้าไปเอกชนมันก็แพง อยากให้เป็นบริการตามสิทธิของแต่ละคน บางคนมีบัตรทอง บางคนประกันสังคม ก็อยากให้กฎหมายเอาส่วนนี้เข้ามารับรองด้วย"*
>
> (ตูน, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2565)

เรื่องราวในชีวิตของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์ที่นำเสนอในบทนี้สะท้อนความแตกต่างที่ในที่สุดแล้วกลายเป็นประสบการณ์ร่วมที่คล้ายคลึงกันหลายประการ ผู้หญิงที่อยู่ในภาวะท้องไม่พร้อมจำนวนไม่น้อยตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากกำลังเผชิญสถานการณ์ที่ไม่มั่นคงในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นความไม่มั่นคงทางการเงิน ความกังวลว่ารายได้ไม่เพียงพอ ไม่สามารถเลี้ยงดูครอบครัวรวมทั้งสมาชิกใหม่ได้ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ที่สำคัญคือการอยู่ในความสัมพันธ์ที่ไม่มั่นคง เปราะบาง ไม่ราบรื่นกับคู่ การที่คู่ไม่รับผิดชอบ การอยู่ในความสัมพันธ์ซ้อน รวมทั้งสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่เอื้อหรือสนับสนุนการเลี้ยงดูอีกชีวิตหนึ่งให้เติบโตได้อย่างมีคุณภาพ เป็นสองเหตุผลสำคัญที่ผลักให้ผู้หญิงอยู่ในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์

ขณะเดียวกัน ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ของผู้หญิงแต่ละคนยังขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งที่เป็นเงื่อนไขส่วนตัวและบริบทเชิงโครงสร้าง เช่น การที่รัฐไม่ประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจต่อสาธารณะ นโยบายที่ไม่ชัดเจนและเงื่อนไขบางด้านที่จำกัดความด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ไม่มีสถานบริการอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง ผลกระทบของการตีตราด้วยบาปจากการทำแท้ง ฯลฯ เหล่านี้กลายเป็นความเหลื่อมล้ำทางสังคมและส่งผลให้เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพได้ไม่เท่าเทียมกัน

4

ผู้จัดบริการกับการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

บุคลากรผู้จัดบริการด้านสุขภาพและสังคมเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบที่สำคัญของการพัฒนาบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้คนเข้าถึงได้ เมื่อมีการแก้ไขกฎหมายว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพและสังคมส่วนหนึ่งได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานเพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดตามกฎหมายใหม่ ส่งผลให้สถานการณ์การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในสังคมไทยเกิดความเปลี่ยนแปลงหลายประการ จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งการสัมภาษณ์ระดับลึก การสนทนากลุ่ม และการประชุมระดมความเห็นในกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพและสังคมที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่กระจายตัวอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศนั้น จำแนกได้เป็นผู้ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลจังหวัด 23 แห่ง โรงพยาบาลอำเภอ 28 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 18 แห่ง ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก 9 แห่ง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 3 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่นๆ 6 แห่ง และสถานพยาบาลของเอกชนอีก 3 แห่งด้วยกัน

ภาพของความเปลี่ยนแปลงของการจัดบริการทำแท้งหลังการแก้กฎหมายดังกล่าวสะท้อนผ่านมุมมองและเรื่องราวของประสบการณ์การทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ซึ่งประกอบด้วยสูติแพทย์ 31 คน พยาบาล 64 คน นักสังคมสงเคราะห์ 26 คน และเจ้าหน้าที่ด้านอื่นๆ อีก 28 คน เรื่องราวประสบการณ์ของพวกเขาเกือบ 150 คนที่นำเสนอในบทนี้ผ่าน 3 ประเด็นด้วยกัน ดังนี้

การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล

แม้การทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์จะเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจจัดการชีวิตอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงมาโดยตลอด แต่การที่สังคมไทยเชื่อมโยงการทำแท้งเข้ากับความผิดทางอาญาส่งผลให้ข้อมูลความรู้และช่องทางการเข้าถึงบริการอยู่ในวงจำกัด ผู้หญิงจำนวนไม่น้อยต้องเสี่ยงใช้บริการทางเลือกที่ไม่ปลอดภัยและอาจส่งผลระยะยาวต่อสุขภาพรวมทั้งชีวิต ก่อนหน้าที่จะมีการปรับแก้ประมวลกฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งนั้น กล่าวได้ว่าสถานพยาบาลของรัฐไม่มีการพัฒนาบริการด้านการยุติการตั้งครรภ์อย่างเป็นระบบอย่างกว้างขวางมากนัก เมื่อกฎหมายกำหนดเงื่อนไขให้สามารถทำแท้งได้จึงค่อยเกิดความเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากการสัมภาษณ์ระดับลึก การสนทนากลุ่มและการประชุมระดมสมองร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพและสังคมที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งสิ้นเกือบ 150 คน มีประสบการณ์การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละแห่ง ดังนี้

(1) สถานพยาบาลจำนวนหนึ่งมีการจัดระบบบริการยุติการตั้งครรภ์และเปิดให้บริการมาแล้วหลายปีก่อนการแก้กฎหมาย บางแห่งเริ่มให้ความช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมตั้งแต่ที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ตั้งคลินิกดาวพระศุกร์เมื่อ พ.ศ. 2537 บางแห่งจัดระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการตั้งคณะกรรมการยุติการตั้งครรภ์ภายในโรงพยาบาลตั้งแต่ช่วงปลาย พ.ศ. 2540 แล้วค่อยๆ พัฒนาระบบบริการขึ้นมาครอบคลุมบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การให้คำปรึกษาทางเลือก คลินิกวัยรุ่น ฯลฯ ซึ่งส่วนใหญ่ทำงานภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

การทำงานด้านการยุติการตั้งครรภ์ของบุคลากรด้านสุขภาพและสังคมในยุคแรกๆ สะท้อนผ่านประสบการณ์ของนักสังคมสงเคราะห์ ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่ง

> *"คลินิกดาวพระศุกร์เป็นนโยบายกระทรวง ตั้งเมื่อปี 2537 หลักการคือเป็นคลินิกช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แต่จริงๆ แล้วไม่ได้มีอะไรส่งเสริมให้เราได้ทำงานเลย องค์ความรู้ในช่วงนั้นก็แทบจะไม่มี เราก็ให้คำแนะนำตามเกณฑ์ปกติ แต่ส่วนใหญ่จะปฏิเสธ แนะนำให้ท้องต่ออย่างเดียว เพราะการบริการยุติฯ เราทำไม่ได้ (1) มันต้องได้ความร่วมมือจากหมอ (2) ช่วงนั้นยังไม่มีแนวคิดว่าจะช่วยอะไรเขา เป็นช่วงที่คนทำงานก็ยังไม่ค่อยเข้าใจ และเราถูกปลูกฝังมาว่าโรงพยาบาลเป็นที่ๆ รักษาคนไข้ไม่ใช่ที่ทำลาย เพราะฉะนั้นแรกๆ เราแทบจะไม่มีบทบาทอะไรเลยนอกจากปฏิเสธเขาไป แล้วก็ไม่มีการส่งต่อ ไม่มีการแนะนำ บางครั้งเรามองว่ามันเหมือนการเลือกปฏิบัติกับเขาด้วยซ้ำ*

รู้สึกว่างานที่ทำนี่มันไม่มีคุณค่าอะไรเลย อย่างมีกรณีที่ว่าเขาท้องเพราะความผิดพลาดทางการแพทย์ เช่นทำหมันแล้วมันหลุด เราต้องรับผิดชอบให้เขา ก็เลยจัดการดำเนินการกันเอง ศึกษาว่ามันมีที่ส่งต่อไหม พัฒนาไปเรื่อยๆ ตั้งศูนย์พึ่งได้-OSCC ปี 2547 แล้วก็ได้ไปอบรมการให้คำปรึกษาทางเลือกที่บ้านดิน ต่อมาก็ตั้งเป็นกรรมการยุติการตั้งครรภ์ของโรงพยาบาล มีแพทย์ สูติแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล 2 คน แล้วก็นักสังคมสงเคราะห์เป็นฝ่ายเลขา เสนอเรื่องเข้าไปให้ลงมติให้บริการ ถ้าเป็นเรื่องข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หรือกรณีละเมิดทางเพศก็ทำได้เลย แต่ถ้าเป็น (เหตุผล) ทางสังคม ฝ่ายเลขาก็จะนำเสนอความชัดเจนเหตุผลต่างๆ แล้วลงมติ 3 ใน 5"

(นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันตก,
สัมภาษณ์, 29 มกราคม 2566)

ขณะที่ในสถานพยาบาลบางแห่ง ท้องไม่พร้อมและบริการยุติการตั้งครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของงานผู้ป่วยนอกแผนกสูตินรีเวชกรรม และค่อยๆ ปรับการทำงานสอดคล้องกับข้อกำหนดในกฎหมาย

"งานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรมของโรงพยาบาลดูแลคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นด้วย ศูนย์พึ่งได้ด้วย เป็นงานหนึ่งของ OPD สูติฯ เดิมมันเหมือนงานฝาก เคยอยู่กับนักสังคมสงเคราะห์ แต่เขาไม่สามารถดีลเรื่องการดูแลคนไข้กับทีมรักษาได้ จิตเวชก็ว่างานเขาเยอะ โยนมาให้สูติฯ ก็ตั้งเป็นคณะกรรมการ OSCC ของโรงพยาบาล ตอนแรกดูเฉพาะล่วงละเมิดทางเพศเฉยๆ แต่มีความรู้สึกว่าเราอยากช่วยคนให้สุดทาง มันทิ้งไม่ได้ ก็จะมีเคสความรุนแรง ตั้งครรภ์ไม่พร้อม แล้วก็ที่มีปัญหาชีวิตไปต่อไม่ได้ จะเข้ามาปรึกษาเรา

เราทำอยู่ แล้วก็ประชาสัมพันธ์ไปเยอะก่อนกฎหมายจะออก เขาก็จะมาเลย บางเคสมุ่งหน้ามาปรึกษาเรื่องนี้เลย พูดว่ามาปรึกษาการตั้งครรภ์ เวชระเบียนก็จะพาคนไข้มาหาเรา ก็จะเชิญเข้าห้องซักข้อมูล เขาจะบอกสิ่งที่เขาอึดอัด ปัญหาความต้องการของเขาว่าเขาไม่พร้อมทำอะไรได้ไหม แล้วตอนนี้ด้วยกฎหมายมันเปิดกว้าง ที่บอกว่า 1-12 สัปดาห์ต้องยุติการตั้งครรภ์ให้ถ้าผู้มารับบริการมีความประสงค์ว่าตั้งครรภ์ไม่พร้อม มันก็เหมือนเป็นกรอบบีบให้ต้องทำ แพทย์บางท่านที่เคยไม่เห็นด้วย เคยเลี่ยงแบบเนียนๆ ก็ต้องทำตามกรอบที่กฎหมายว่าไว้ แต่ท่านขอความมั่นใจ ขอให้ทำหนังสือยินยอมยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งจริงๆ มันมีแบบฟอร์มการยุติการตั้งครรภ์ของกระทรวงอยู่แล้ว ก็เลยออกแบบหนังสือยินยอมยุติการตั้งครรภ์ใหม่ระบุให้ชัดเจนให้แพทย์สบายใจ"

(พยาบาล โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ,
สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2565)

ไม่เพียงสถานพยาบาลของรัฐ แหล่งบริการเอกชนบางแห่งก็เปิดให้บริการยุติการตั้งครรภ์สำหรับผู้หญิงที่มีปัญหาท้องไม่พร้อมมาก่อนจะมีการแก้กฎหมาย

"เริ่มต้นเราเป็นคลินิกเล็ก ๆ 30 กว่าปีก่อนแถวนั้นก็จะมีอาบอบนวด มีสถานบันเทิง มีผู้หญิงที่ใช้ชีวิตกลางคืน แล้วก็มีปัญหาเรื่องโรค (ติดต่อทางเพศสัมพันธ์) พวกหนองใน ฝีมะม่วง ก็รักษาโรคพวกนี้ แล้วก็เจอผู้หญิงที่อยู่ในแวดวงกลางคืนตั้งครรภ์โดยที่หาสามีไม่ได้ ถ้าช่วยไม่ทันก็เป็นปัญหา เลยมีแนวคิดที่จะทำ (เปิดบริการทำแท้ง) พอคนไข้เริ่มเยอะขึ้นก็ขยายเป็นโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยที่มากขึ้นของคนไข้ มีห้องผ่าตัด มีหมอดมยา มีห้องอะไรหมอบางกลุ่มที่เข้าใจก็มาช่วย แต่พยาบาลนี่ไม่รับเลย เราต้องฝึกเด็กเอง เราถือว่าความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์เราสูงที่สุด

สมัยนั้นเราไม่มีคู่แข่ง แล้วเราก็เปิดตัวออกต่างจังหวัด ชื่อเสียงด้านคุณภาพเราก็มีพอสมควร พอกฎหมายเริ่มเปิดให้บริการ เราก็ต้องปรับการตลาดเรา เพราะมียุติครรภ์ทุกจุดทุกภาค ทุกช่องทางมันก็ขยายกว้างขึ้นทั่วประเทศ สมัยก่อนนักเรียนนักศึกษาไม่กล้าเดินผ่านโรงพยาบาลด้วยซ้ำ แต่เดี๋ยวนี้ใคร ๆ ก็เดินเข้ามาได้ แล้วก็มั่นใจว่าโรงพยาบาลเราปลอดภัยแน่นอน"

(ผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในภาคกลาง,
สัมภาษณ์, 25 เมษายน 2566)

(2) สถานพยาบาลของรัฐบางแห่งเริ่มมีการเปิดให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในช่วงก่อนการแก้กฎหมาย ซึ่งส่วนใหญ่เริ่มจากมีเจ้าหน้าที่ที่มีทัศนคติสอดคล้องไปในทางเดียวกันและเห็นความสำคัญของการจัดบริการทำแท้งที่ปลอดภัย มีการพูดคุยร่วมกันภายในโรงพยาบาลเพื่อจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ภายใต้เงื่อนไขตามข้อบังคับของแพทยสภาฯ พ.ศ. 2548 ต่อมาคือ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

"ก่อนที่จะมีการแก้กฎหมาย เราทำเฉพาะที่มีข้อบ่งชี้ทางด้านการแพทย์ อย่างเช่นทารกพิการ หรือว่าแม่มีโรคประจำตัวที่มีข้อบ่งชี้ ต่อมาก็พยายามทำเคสวัยรุ่นที่พอมีช่องว่างให้ทำเพิ่มขึ้นมา เพราะที่นี่เด็กวัยรุ่นตั้งครรภ์ค่อนข้างเยอะ แล้วเขาก็ไม่ได้เลี้ยงลูกเอง ก็จะเป็นภาระของครอบครัว ก็มองว่ากลุ่มนี้มีปัญหา ก็เลยว่าถ้างั้นวัยรุ่นคนไหนที่ตั้งครรภ์แล้วไม่พร้อมถ้าเข้ามาปรึกษาเรา เราก็ยินดีที่จะทำให้ คือพอเข้าทำงานที่นี่ปี 2559 ก็มาดูว่าหลักเกณฑ์การยุติการตั้งครรภ์มันมีอะไร ต้องทำยังไงบ้าง มันต้องให้ใครเซ็นบ้าง ก็ไปรื้อไปขออนุญาต

หัวหน้าแผนกว่าหนูขอทำตรงนี้ได้ไหม ขอว่าเอาชื่อหนูกับชื่อพี่อีกคนที่จบมาพร้อมกัน ขอเป็น 2 ใน 3 ของคณะกรรมการยุติการตั้งครรภ์"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,
สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2565)

"แต่ก่อนถ้าเป็นกรณีตัวอ่อนพิการ ถูกละเมิดทางเพศแล้วมีใบแจ้งความมา หมอก็ทำให้ตามดุลพินิจ พอต้นปี 2562 ไปประชุม RSA ภาคใต้กับหมอสูติท่านหนึ่งที่เข้าใหม่เหมือนกัน พอฟังนโยบายแล้วรู้สึกว่ามันคืองานเรา คนที่ประสบปัญหาด้านสังคมแล้วเกิดวิกฤติสุขภาพตั้งครรภ์ไม่พร้อมขึ้นมา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความรุนแรงหรือว่าเป็นปัญหาครอบครัว หรือแม้แต่เขาร้องขอด้วยปัญหาส่วนตัวของเขาเอง รู้สึกว่าการให้การปรึกษาน่าจะเป็นหน้าที่ของเรา ตอนนั้นกฎหมายยังไม่ออก เราไม่รู้ผู้บริหารจะเห็นด้วยหรือไม่ แต่คิดว่าเราต้องกลับมาทำ (เปิดบริการยุติการตั้งครรภ์) ก็ทำต่ำกว่า 12 สัปดาห์ กับเพิ่มกรณีที่มีปัญหาสุขภาพจิต ใช้ห้องหัวหน้าห้องคลอดรับเคส ให้ยาฝังยาอะไรเบ็ดเสร็จตรงนั้น จนมีการประชุมคลินิกวัยรุ่นของโรงพยาบาล ก็ใช้เวทีนั้นบอกคนในโรงพยาบาลว่าเราจะมีบริการนี้นะ เราจะเป็นคน counseling เคส ทำในช่วงอายุเท่านี้ๆ เป็นผู้ป่วยนอกไม่ admit เพราะว่าต่ำกว่า 12 สัปดาห์ยาใช้ได้อยู่แล้ว ก็ไม่มีใครคัดค้านอะไร

ไม่ถึงปี หมอคนเดียวที่ทำคนนั้นย้าย ก็สอบถามหมอที่อายุไล่เลี่ยกันมาช่วยแทน แต่เขาแค่รับรองว่าเขาเป็นคนจ่ายยาให้นะ นักสังคมฯ จะต้องเป็นคนดูแลทั้งหมดเลยทุกอย่าง เราก็โอเค ได้ ทีนี้เราก็ไปร่วมทีมกับหมอที่...(จังหวัดใกล้เคียง) เขามาขอให้เป็นเลขาช่วยจัดคิว (คนไข้) ให้เขา ตอนนั้นคิดแค่ว่าช่วยได้ ไม่เป็นไร เพราะจะได้ส่งคนของเราไปให้ก็เลยขอให้หมอ (ในโรงพยาบาล) ช่วยเซ็นรับรองเป็นลายเซ็นคนที่ 2 ให้เราหน่อย พอหมอคนนี้แกย้ายไปอยู่อีกจังหวัดหนึ่ง เราก็ประสานส่งต่อบริการแหล่งอื่น และพอหลังจากกฎหมายออก ก็หารือที่ประชุมเพื่อขอแนวทางกลางของโรงพยาบาล ที่ไม่ใช่ดุลพินิจของแพทย์มาตัดสินว่าคนนี้ทำได้หรือไม่ได้ ไม่ใช่แต่ละคนทำบ้างไม่ทำบ้าง ขอเป็นมติจากที่ประชุมเลยว่าเราทำ (305) อนุ (1)-(2)-(3) นะ ไม่ควรจะส่งให้เสียชื่อ ส่วนอนุ (4)-(5) นักสังคมฯ ส่งต่อเอง"

(นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้,
สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2566)

(3) สถานพยาบาลอีกจำนวนหนึ่งมีเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องให้ความสนใจ มีบุคลากรพร้อมที่จะให้บริการ ผู้บริหารสนับสนุน และเมื่อกฎหมายประกาศใช้ในปี 2564 ก็เริ่มเปิดบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างเป็นระบบในโรงพยาบาลได้ทันที ขณะเดียวกัน สถานพยาบาลอีกหลายแห่งที่เปิดบริการยุติการตั้งครรภ์ก่อนหน้านั้นก็เปิดให้บริการในเงื่อนไขของหลายอนุมาตรามากขึ้นหลังกฎหมายผ่านการประกาศใช้

"ก่อนนี้ยุติการตั้งครรภ์เป็นงานหนึ่งที่อยู่ใน OSCC มีงานอยู่ในนั้น แต่ไม่ได้มีการดำเนินงานที่จับต้องได้ ไม่เป็นรูปเป็นร่าง คนที่เขาทำอยู่เดิมบอกว่าเขากลัวบาปเลยไม่ได้ทำตรงนี้ มีเคสโดนกระทำชำเรามาบ้างแต่ไม่มีเคสใดจบที่ยุติการตั้งครรภ์เลย แล้วจุดเริ่มต้นคือต้นปี 2563 มีเคสเข้ามาปรึกษา มากับแม่แล้วก็ปิดบังพ่อ ยังเรียนมหาวิทยาลัยไม่จบ ถ้าพ่อรู้ต้องตายแน่ ยังไงก็ท้องไม่ได้ แฟนก็เหมือนกับว่าไม่เอาไหน แล้วโรงพยาบาลก็ยังไม่มีบริการ ไม่ได้อัลตร้าซาวด์ด้วยซ้ำ เราก็ช่วยกันในห้อง โทรประสานหาที่ทำให้เขา แล้วเราไม่ได้บันทึก ไม่ได้เปิดบัตร ไม่รู้ว่าไปจบที่ไหน เราก็รู้สึกว่าไม่สบายใจกับเคสนั้นเลย เป็นตราบาปที่คิดว่าแล้วเขาไปไหนต่อ ได้ทำ ได้เรียน หรือไปทำแท้งผิดกฎหมายไหม ทำไมที่นี่ไม่ทำให้เขา ทำให้เราอยากทำงานนี้

แล้วพอช่วงปี 2564 ในไลน์ OSCC มีการแจ้งข่าวว่าตอนนี้ยุติการตั้งครรภ์มีเปิดบริการแล้วนะที่โรงพยาบาลนี้ๆ อาทิตย์หนึ่งรับแค่ 2 เคส ก็โทรหาพี่ที่ศูนย์อนามัยคืนนั้นเลย ถามว่าเราอยากทำงานนี้ต้องทำยังไงบ้าง แกก็ให้ข้อมูลเรื่องกฎหมาย แบบฟอร์มต่างๆ รายละเอียดว่าต้องประเมินอะไรยังไง ต้องคีย์ระบบยังไง ด้วยความอยากทำ คืนนั้นก็โทรหาผู้อำนวยการเลย บอกแกว่าถ้าเรายุติการตั้งครรภ์เราจะเบิกได้ 3,000 เป็นการสร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาล ถ้าให้บริการคุมกำเนิดก็ได้ 2,500 รวมเป็น 5,500 บาทเลยนะ แกก็บอกว่าได้ๆ ถ้าอยากทำก็ลองดู แต่เราไม่มีหมอเฉพาะทางสักคน

รุ่งขึ้นก็เดินไปหาหมอที่ดูแลงานจิตเวช ไปชวนแกว่า 'พี่อยากทำเรื่องนี้ ถ้าเกิดมีเคสยุติการตั้งครรภ์หมอทำกับพี่ เราทำกันไหม' แกก็ว่าได้ ห้องคลอดเองเขาก็เคยสะเทือนใจกับคนไข้ที่ทำแท้งเถื่อนมาแล้วต้องตัดมดลูก ก็เอาคนที่เกี่ยวข้องกันมาคุยกัน ชวนกันทำเลย สโลแกนเราคือถ้าคนไข้มาที่เราต้องจบที่เรา ลดการเดินทาง ลดค่าใช้จ่าย หรือถ้าไม่จบเขาจะต้องไปตรงไหนต่อ ไม่ใช่ปล่อยให้เขาเคว้งคว้าง แล้วเราก็ช่วยเขาได้ไม่สุดทาง"

(พยาบาล โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่งในภาคใต้,
สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2565)

"ตอนนั้นเป็นหมอสูติฯ คนเดียวของภาควิชา ก็คุยกับตัวเองก่อนว่าจะทำหรือเปล่า จะเอาไหม ทีนี้ก็ต้องหาทีม มีเวชกรรมที่มาช่วยได้ คือพี่พยาบาล 1 คน แล้วก็ไปคุยกับคณบดี อาจารย์ก็สนับสนุน บอกว่าเอาเลยทำเลย ก็ดูไม่ได้มีใครคัดค้านอะไร ตอนนั้น OPD แทบยังไม่มีของตัวเองเลย พอมีหมอจบกลับมาหลายๆ คน ก็คุยกันว่าถ้าเราจะทำ (ยุติการตั้งครรภ์) โอเคไหม ทุกคนก็โอเค ก็เลยทำ จัดตั้งคลินิก safe abort เริ่มต้นให้บริการ 1 พฤษภานี้เองค่ะ (2565) เป็น OPD สูติฯ คลินิกมี 5 ห้องตรวจ เราก็จะกันหนึ่งห้องไว้สำหรับอนามัยวัยรุ่น แล้วก็ประชาสัมพันธ์ลงใน Facebook ของกลุ่มงานห้องคลอดโรงพยาบาล แจ้งมหาวิทยาลัย แจ้ง สสจ. บอกเงื่อนไขอายุครรภ์ วิธีการให้บริการ วันเวลาติดต่อ อย่างนี้ค่ะ อายุครรภ์ตอนนี้ยึดตามกฎหมายเป็นหลักคือ 12 สัปดาห์ แต่ในอนาคตหากสามารถให้บริการเพิ่มได้ เราจะมาคุยกันอีกที เพราะคลินิกมันต้องมีคนมากกว่านี้ นี่เรามีพยาบาลคนเดียว ต้องมีนักสังคมสงเคราะห์ ตอนนี้เราไม่มี"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2565)

"ตั้งใจจะกลับมาทำงานที่บ้านอยู่แล้ว พอจบก็มาอยู่เลยและจะไม่ไปไหน จริงๆ ชอบเรียนสูติ เพราะประทับใจตอนที่อาจารย์เข้ามาสอนทำคลอด คือจับมือทำคลอด จับมือเย็บดูแล อะไรอย่างนี้ค่ะ อาจารย์เขาใส่ใจ ก็ชอบ แต่ตอนเรียนไม่ค่อยเจอเคส (แท้ง) ไปเจอบ้างช่วงเป็น intern ที่เริ่ม practice เรื่องการทำหัตถการพวกขูดมดลูก ทำ MVA แต่ส่วนใหญ่เป็น process ที่คนไข้มี critical ตกเลือดมาแล้ว ก็คือเป็นการแก้ไข หมายถึงช่วยเหลือรักษามากกว่า มันก็ทรมานจิตใจเราเหมือนกันนะ ลึกๆ แล้วเรารู้สึกว่าไม่ค่อยโอเค แต่พอมี Medabon® มันก็ค่อนข้าง safe เราไม่ได้รู้สึกแย่มาก เพราะไม่ได้ทำอะไรที่รุนแรง

ช่วงจะสอบบอร์ดพอดีกับที่กฎหมายมันเปลี่ยน พอกลับมารายงานตัวที่โรงพยาบาล (อำเภอ) วันแรกเลย ไม่รู้อะไรดลใจ รายงานตัวกับ ผอ. เสร็จ เดินดูงานทุกจุด ไปแนะนำให้รู้จัก บอกว่ากลับมาแล้ว แล้วก็สะกิดบอกคนที่เคยคุยเรื่องนี้กันอยู่ คนเจอเคส OSCC ทีมจิตเวช ว่าเดี๋ยวปีนี้ทำนะ จะทำ มันน่าจะเป็นจุดที่เราเคยผ่านปัญหานี้มาด้วยกัน เราเจอเคสอย่างนี้เรื่อยๆ อยู่แล้วตั้งแต่ตอนสมัยเป็น intern คนไข้มาแล้วเราทำอะไรไม่ได้ ด้วยความที่เป็น intern ด้วย แล้วตัวกฎหมายด้วย ตอนนั้นไม่กล้า จริงๆ เราไม่รู้ด้วยซ้ำว่าเราทำได้หรือเปล่า แค่รู้สึกว่าจริงๆ MVA ฉันก็ทำเป็น ขูดมดลูกฉันก็ทำเป็น แต่ไม่รู้เลยว่าโดยระบบ โดยกฎหมายมันมีอะไรที่รองรับเราหรือเปล่า รู้แค่ว่าหัตถการเราทำได้นะเว้ย จริงๆ เราทำได้ ทำไมเราต้องส่งเขาไปที่อื่นอีก

วันนั้นพอจะทำปุ๊บก็บอกเลยว่าจะทำ ไปบอกหัวหน้า แกก็ว่าทำไปเถอะหมอ ถ้าหมอเริ่มเดี๋ยว

มันก็มีคนตาม จริง ๆ เรากลับมาเป็นคนที่ 3 ก็ไปถามสองคนก่อนหน้าที่มาก่อนเลยว่า 'พวกพี่ทำ safe abort กันไหม' เขาบอกว่าไม่ทำ เราก็บอก 'โอเค ถ้างั้นหนูทำนะ ขออย่างเดียวคือถ้าสมมุติมีอะไรที่ active เช่นมัน incomplete มาในเวรอะไรอย่างนี้ ฝากรักษาให้หนูหน่อยนะ' เขาก็โอเค ไม่ได้ถึงขั้นต่อต้านว่าจะไม่ทำขนาดนั้น คนที่เขาไม่เห็นด้วยก็คงจะมี แต่เขาไม่ได้มาร่วมวงกับเรา

อันดับแรกเลยคือตั้งคลินิกก่อน เป้าหมายแรกกะว่าจะดูแลวัยรุ่น จะแก้เรื่องท้องในวัยรุ่น ก็เลยตั้งเป็นคลินิกวัยใสเพื่อนใจวัยรุ่น คือคิดเองว่าปัญหามันเกิดกับวัยรุ่น แต่พอมาทำแล้วไม่ใช่นี่หว่า แล้วตอนแรกกะว่าจะดูแลเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม สุดท้ายกลายเป็นว่ามันได้เกินวัยรุ่น เลยเป็น safe abortion ภายใต้คลินิกวัยรุ่น แต่เรารับทุกช่วงอายุ"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2565)

แต่ใช่ว่าการแก้ไขกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งจะส่งผลให้เกิดการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลได้เสมอไป ดังที่พบว่าสถานพยาบาลบางแห่งแม้ไม่มีสูติแพทย์ให้บริการ แต่ผู้บริหารไม่ได้คัดค้าน และยังมีระบบประสานส่งต่อบริการไปยังโรงพยาบาลจังหวัดได้ แต่เมื่อมีแพทย์เฉพาะทางมากลับกลายเป็นว่าไม่อาจพัฒนาระบบบริการด้านยุติการตั้งครรภ์ใด ๆ แม้กระทั่งระบบการส่งต่อที่เคยมีก็ต้องยกเลิกไป แม้จะมีคนไข้ที่ได้รับผลแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ไม่ปลอดภัยเข้ามาให้รักษาอยู่เป็นระยะ ๆ ก็ตาม

"คลินิกวัยรุ่นของเราอยู่ในงานจิตเวช เป็นทีมทำงานกันมากว่า 10 ปีแล้ว มี OPD ห้องฉุกเฉิน ตึกหลังคลอด ห้องคลอด เพราะเรื่องนี้เป็นปัญหาของพื้นที่เรา ชาติพันธุ์เยอะ มาฝากครรภ์กันอายุน้อย ๆ ตั้งครรภ์ซ้ำก็เยอะ เริ่มแรกเราไม่มีหมอเฉพาะทาง ถ้าตั้งครรภ์ไม่พร้อมมามาผ่านกระบวนการ counseling ที่เรา แล้วเราก็สามารถคุยกับแพทย์ทั่วไปให้อัลตร้าซาวด์ดูอายุครรภ์ เขียนใบส่งตัว แล้วส่งต่อไปที่โรงพยาบาลได้

แล้ว ผอ. ก็ให้เราไปขอขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการยุติตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยไว้ตั้งแต่ปี 2563 ขึ้นทะเบียนไว้เฉย ๆ ล่วงหน้าก่อน รอเลขประกอบของหมอสูติที่กำลังจะมา สักกลางปี 2564 คุณหมอมาแต่เขาไม่โอเคที่จะทำ ท่านไม่อะไรสักอย่าง อัลตร้าซาวด์ก็ไม่ทำ ไม่เขียนใบส่งตัว จะ consult ก็ไม่คุย จะเดินหนี ไม่ยุ่งเลย ดูคนไข้คนอื่นไปเลย เราก็ทำอะไรไม่ได้ ระบบส่งต่อก็ไม่ได้แล้ว ทำได้แค่อธิบายขั้นตอนแล้วให้เบอร์ 1663 ให้เขาโทรไปคุยเอง แต่ถ้าเป็นเคสที่เขาต้องให้เราช่วยเหลือจริง ๆ จะประสานในเครือข่ายของ RSA ให้

ถ้าเป็นเรื่องสุขภาพของผู้หญิง สุขภาพกายหรือใจ ตัวอ่อนในครรภ์ผิดปกติ ถูกล่วงละเมิด

ทางเพศ ก็สามารถปรึกษาแพทย์ อัลตร้าซาวด์ แล้วก็ส่งต่อไปโรงพยาบาลจังหวัดได้ เคสแบบนี้ส่งต่อหมด ไม่มีทำที่นี่เลย แต่คุณหมอจะทำในกรณีที่ว่าคนไข้ไปทำมาแล้วก็มันตกเลือดมามีเศษรกค้าง เขาก็จะช่วยให้ แต่มันเป็นในด้านของการรักษา ล่าสุดเป็นนักเรียน ม.ปลาย น้องท้องไม่พร้อม เข้ามาปรึกษาแล้วเราไม่มีบริการ เขาก็ไปซื้อยาสอดเองในอินเตอร์เน็ต แล้วแท้งไม่ครบ เป็นภาวะวิกฤติคุณหมอก็รักษาชีวิตไว้ก่อน แล้วเราได้คุยกับเขาทีหลังว่ามันเกิดอะไรขึ้นกับหนู ทำไมถึงเลือกวิธีนี้

เราเป็นพยาบาล ไม่สามารถไปสั่งแพทย์ได้ ให้เขาได้แต่เรื่องข้อมูลที่ถูกต้อง ให้เขาตัดสินใจ อาจจะต้องมีทางเลือกให้เขาคือต้องไปที่อื่น แต่ตอนนี้เราไม่สามารถที่จะก้าวข้ามได้ค่ะ เพราะว่าเราไม่มีทีมที่จะทำร่วมกัน"

(พยาบาล โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่งในภาคเหนือ,
สนทนากลุ่ม, 29 พฤศจิกายน 2565)

ความท้าทายของการทำงานยุติการตั้งครรภ์

ก่อนการประกาศใช้ พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ที่เปลี่ยนแปลงสาระสำคัญในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์นั้น ในส่วนของบุคลากรด้านสุขภาพและสังคมที่ทำงานเกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อมและยุติการตั้งครรภ์ กล่าวได้ว่ามีข้อท้าทายในการทำงานสำคัญ 2 ประการด้วยกัน นั่นคือ ความท้าทายด้านนโยบายและกฎหมายที่จำกัดการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ซึ่งมีเพียงข้อบังคับแพทยสภาฯ พ.ศ. 2548 ที่กำหนดหลักเกณฑ์ของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถจัดบริการได้ อีกประการหนึ่งคือความท้าทายในด้านทัศนคติและความเชื่อที่มองว่าการทำแท้งเป็นบาป การยุ่งเกี่ยวหรือมีส่วนร่วมกับการทำแท้งส่งผลที่เรียกว่า 'ผลพลอยบาป' ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องได้ อคติและตราบาปของการทำแท้งเช่นนี้ส่งผลให้การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและสังคมไม่อาจเกิดขึ้นได้ในหลายแห่ง ขณะที่อีกหลายแห่งเผชิญกับแรงเสียดทานและการเลือกปฏิบัติต่างๆ นานา ความท้าทายทั้งสองประการนี้ส่งผลให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจเลือกทางเลือกยุติการตั้งครรภ์เข้าไม่ถึงบริการที่ปลอดภัยได้

ในปัจจุบันเมื่อกฎหมายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ให้สิทธิผู้หญิงได้ตัดสินใจในเนื้อตัวร่างกายที่จะยุติการตั้งครรภ์ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้แล้ว กล่าวได้ว่าความท้าทายด้านกฎหมายก็คลายข้อจำกัดลง แต่ความท้าทายที่ยังคงทรงอิทธิพลอยู่อย่างต่อเนื่องตลอดมาของการจัดบริการทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ก็คือทัศนคติเชิงศีลธรรมที่ตัดสินถูก/ผิด ดี/ชั่ว บุญ/บาปให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง และการใช้ทัศนคติเหล่านั้นของตัวเองสร้างเงื่อนไขในลักษณะกีดกันโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้หญิงที่ต้องได้รับสิทธิตามกฎหมาย

ทัศนคติและการเปลี่ยนวิธีคิดเพื่อให้บริการ

แม้ว่าในบรรดาเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพและสังคมจะมีวิธีคิดและมุมมองต่อการยุติการตั้งครรภ์แตกต่างหลากหลายไปตามความเชื่อส่วนตัว ประสบการณ์ที่ถูกหล่อหลอมและเติบโตมา และองค์ประกอบแวดล้อมในการทำงานอย่างไรก็ตาม อาจกล่าวได้ว่าแทบทุกคนที่เป็นส่วนหนึ่งของบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลต่างๆ ได้ผ่านกระบวนการคิด ไตร่ตรอง และต่อรองภายในใจตัวเองมาแล้วอย่างถี่ถ้วน เพื่อจะหาจุดลงตัวระหว่างความเชื่อทางศาสนาที่ยึดถือส่วนตัวหรือที่ได้รับการหล่อหลอมมา ความเชื่อเชิงศีลธรรม บทบาทหน้าที่และจริยธรรมทางวิชาชีพ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ วิธีคิดเรื่องสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และการให้บริการด้านยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (กุลภา วจนสาระ และ กฤตยา อาชวนิจกุล, 2559) หลากหลายวิธีคิดของบุคลากรเหล่านี้สะท้อนผ่านคำอธิบายและการให้ความหมายในแต่ละประสบการณ์ดังต่อไปนี้

(1) ทัศนะส่วนใหญ่มองว่าการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลเป็น**การช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม** ทั้งเป็นการช่วยแก้ปัญหาให้ผู้หญิงเหล่านี้ได้มีชีวิตที่ดีกว่าหรือสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ และเป็นการช่วยให้ได้รับบริการที่ปลอดภัย ไม่ต้องเสี่ยงชีวิตกับทางเลือกอื่นๆ ที่อันตรายกว่า การแก้ไขกฎหมายให้สามารถทำแท้งได้ตามเงื่อนไขที่กำหนดเป็นช่องทางและโอกาสที่เปิดให้ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมเข้าถึงความช่วยเหลือเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้อย่างสะดวกและทั่วถึงมากขึ้น

"ได้รับมอบหมายให้ทำงานยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แว่บแรกคือมันมีด้วยเหรอ ทำได้เหรอ แล้วมันไม่ผิดกฎหมายเหรอ ทำไมมีบริการแบบนี้ ทัศนคติเราก็ลบเลยตั้งแต่แรก ไม่มีความรู้ ไม่มีพื้นฐานเลย ตอนแรกก็ทำตามหน้าที่ ไม่ได้มีใจ พูดกับหัวหน้าว่าถ้ามีงานใหม่ มีคนใหม่มา เปลี่ยนเราก็ได้นะ แต่พอมันคืองาน คือสิ่งที่เราต้องทำซึ่งเลี่ยงไม่ได้ ก็ต้องเรียนรู้ตัวบทกฎหมาย เลยเข้าใจว่ามันไม่ได้เลวร้ายเหมือนที่เราคิดตั้งแต่แรกว่าการทำแท้งมันเป็นการฆ่าคน ได้หันกลับมาคิดใหม่ว่ามันคือการช่วยเหลือ คือการให้ชีวิตใหม่คน

ยิ่งพอเราลงมือทำ ได้คุยกับเคสที่โทรมาปรึกษา เวลาได้ยินเขาบอกว่าท้องไม่พร้อม ฟังแล้วเหมือนแค่อยากเอาเด็กออก หรือไปฟันธงแล้วว่าปัญหาเขาแค่นี้เอง แต่พอเราลงลึกแล้วรับรู้ว่าปัญหาเขามันหนักนะ เช่น จะจบม.6 อยู่แล้วแต่ดันท้อง เขาก็บอกว่า 'ถ้าพี่ไม่ช่วย หนูเรียนไม่จบนะ หนูต้องออกไปเลี้ยงลูก' คำว่าแค่นี้เองของเรา สำหรับเขาแล้วมันไม่ใช่ เราก็เปิดใจมากขึ้นว่ามันไม่ใช่แค่ภาระหน้าที่ แต่มันคือสิ่งที่ต้องช่วยเขาในฐานะเพื่อนมนุษย์คนหนึ่ง เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำเพื่อผู้หญิง เราก็ผู้หญิง ก็ตัดสินใจทำให้ดีที่สุด

ตอนนี้ไม่ได้คิดว่าบาปหรือไม่บาปแล้ว มีอาจารย์เคยเล่าให้ฟังว่าถึงแม้เราจะไม่ช่วย เขาก็ต้องไปหาวิธีของเขาทำอยู่ดี เราดึงเขาเข้ามาสู่กลไกที่มีความปลอดภัยดีกว่า มันไม่ได้เป็นเรื่องบาป เป็นการช่วยเหลือมากกว่า แต่ก่อนถ้ามีคนโทรมาเรื่องนี้จะหนักใจมาก หลังๆ มาคนโทรหาเราเยอะขึ้น เราก็รู้สึกว่าเรามีความสำคัญกับเขาเหมือนกันนะ ไม่ได้ทำตามภาระหน้าที่เหมือนเดิมแล้ว รู้สึกว่าเราเป็นคนหนึ่งที่มีความสำคัญมากขึ้น ก็เลยตัดเรื่องทัศนคติออกไป"

(พยาบาล โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,
สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2565)

"ถามว่าถ้าต้องไปเหน็บยารู้สึกโอเคไหม หรือต้องขูดมดลูกในเคสยุติตั้งครรภ์ (หมอ) ส่วนใหญ่ทุกคนก็จะตอบว่าทำได้ เพราะว่าจริงๆ ก็มีข้อบ่งชี้มาแล้ว ไม่ใช่ว่าเราไปบังคับให้เขาทำ เขามีความจำเป็นบางอย่างที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ ถึงแม้ว่าจะปล่อยเขาท้องจนคลอด เขาก็อาจจะไม่สามารถเลี้ยงเด็กคนนี้ได้ คือมองว่ามันเป็นปัญหาระยะยาว ในเมื่อมันหลุดขั้นตอนของการคุมกำเนิดมาแล้ว ท้องแล้ว มันจะมีขั้นตอนที่ช่วยแก้ไขปัญหาชีวิตให้เขาได้ไหม ถ้ายังไงเขาก็ไม่เอา ตัดสินใจว่าจะยุติตั้งครรภ์แน่ๆ เราก็ทำให้ เราคิดว่ามันเป็นการช่วยเหลือเขามากกว่า ให้เขาได้รับการรักษาที่ปลอดภัย"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันตก,
สัมภาษณ์, 30 มกราคม 2566)

"เรารู้สึกว่าอยากช่วยคน ก็เลยดูแลมา แล้วก็อาจจะเพื่อนร่วมทางที่นิสัยเหมือนกัน คือคนทำงาน OSCC เป็นพวกที่จับแล้วต้องเอาให้มั่นคั้นให้ตาย ต้องช่วยให้สุดๆ จนสุดทาง เราไม่ได้ก็ค่อยว่ากัน แต่เราทิ้งมันไม่ได้ เลยคิดว่ามีความสุขกับการทำงานมากกว่า รู้สึกว่าเราสุขใจในการทำงาน ได้ช่วยคนที่เดินมาหาเราแล้วก็มีทางไป มากกว่าที่เราจะได้ผลตอบแทนจากความดีความชอบหรือตำแหน่ง ซึ่งที่หลายคนก็ถอดใจกลับไปที่อื่นดีกว่า"

(พยาบาล โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ,
สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2565)

และบ่อยครั้งที่เบื้องหลังวิธีคิดที่ต้องการช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมให้ได้เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยคือความสะเทือนใจกับบางเหตุการณ์ในอดีต

"มันติดตากับเคสท้องไม่พร้อมที่เขาโดน rape มา เคสหนึ่งที่จำได้แม่น แต่เขาไม่ได้ยุติการตั้งครรภ์ก็คือเด็กอายุ 13 ปีถูกพ่อแท้ๆ ข่มขืนเรา ตั้งครรภ์แล้วมาคลอด ตอนนั้นคิดว่าทำไม

เราไม่เจอเขาตั้งแต่เขาอายุครรภ์น้อย ๆ สงสารเขาอย่างนี้ค่ะ คือตอนนั้นก็พูดกันกับอาจารย์ด้วยว่าถ้าเราเจอเขาอายุครรภ์น้อย มันเข้าข้อกฎหมายนะ เรายุติการตั้งครรภ์ให้เขาได้ คือจะสงสารเด็กคนนั้นมาก เขาดูเป็นเด็กดี แต่ปัญหาของเขาคือพ่อกับแม่เขาแยกทางตั้งแต่น้องเด็ก ๆ แล้วพ่อเขาก็ขอแม่ว่าขอน้องไปอยู่ด้วยแป๊บหนึ่ง ไปอยู่กับพ่อได้ประมาณสักเดือนหนึ่งแล้วก็กลับมา แม่รู้อีกทีคือตอนที่น้องท้องโตแล้ว พอถาม น้องก็ยอมบอกว่าพ่อข่มขืนเขา แล้วเราเห็นคือตอนที่เขามาคลอด มีความรู้สึกว่าสงสารเด็ก ก็เป็นเคสที่จำได้ว่าจริง ๆ ถ้าทำ abortion ให้เขาได้ ชีวิตเขาน่าจะดีกว่านี้"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, สนทนากลุ่ม, 30 สิงหาคม 2565)

(2) อีกทัศนะหนึ่งคือการมองว่า**บริการยุติการตั้งครรภ์เป็นหนึ่งในหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งด้านสุขภาพและสังคม ที่ต้องให้บริการ**ตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามสิทธิที่ควรได้รับอยู่แล้ว บริการยุติการตั้งครรภ์ไม่ใช่การช่วยเหลือที่มีลักษณะให้และรับ

"ผมเริ่มให้บริการจริง ๆ ก็คือตั้งแต่จบ ตอนนั้นมันมากับนโยบายคลินิกดาวพระศุกร์ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ใช่วัยรุ่น บางครั้งเป็นคนที่มีครอบครัวแล้ว มันก็จะมีคนบางกลุ่มที่จำเป็นต้องให้บริการ ไม่งั้นบ้านเขาแตกแน่นอนอะไรอย่างนี้ เคยเจอคนหนึ่งพ่อเป็นนายดาบ โหดมาก บอกพ่อไม่ได้ เขาไปยิงผู้ชายตายแน่ ตายยกบ้านเลยนะ เดี๋ยวหนูจะไม่ได้เรียน พอเจอพ่อเขาจริง ๆ มาคุยแล้วแกร้องไห้อยู่กับผมสองคน บอก 'หมอ ช่วยลูกผมด้วย' ก็รู้สึกเลยว่ามันควรจะช่วยเขา คืออย่างน้อยก็เพื่อรักษาหน้าเขาไว้ในสังคม บางครั้งมันก็จำเป็นเหมือนกัน มันมีเยอะแยะมากมาย มันไม่ใช่สุขภาพอย่างเดียว มันเป็นเรื่องของสังคม

ผมข้ามจุดที่มองว่าเราทำอะไรเพราะอะไรมาแล้ว ผมคิดว่าแต่ละคนมีหน้าที่ในสังคมที่เราต้องทำ เราอยู่ตรงนี้มันก็ต้องทำอย่างนี้ ก็ทำตามหน้าที่ เราจะช่วยเหลืออะไรเขาได้ก็อยู่ที่เราทำตามบทบาทหน้าที่ของเราเท่านั้นเอง เรามองเพื่อประโยชน์กับผู้รับบริการ เราช่วยให้เขาทำแท้งได้อย่างปลอดภัย เพื่อไม่ให้มันเกิดสิ่งที่มันไม่ดี มันก็จะเป็นประโยชน์ด้วยกันทุกฝ่าย ไม่ต้องมีใครเสียชีวิตกับการทำแท้งเถื่อน"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในภาคเหนือ, สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2565)

"เนื่องจากเคยอยู่ ER ก็จะเห็น criminal abortion เคสมันสะเทือนใจในความรู้สึก เมื่อเขาไม่พร้อมแต่ไม่มีหน่วยไหนให้บริการที่เขาเข้าถึง สุดท้ายก็กลับมาให้บริการในส่วนนี้ ตัวเอง

สะเทือนใจมาตลอด เห็นปัญหาว่าจะทำอย่างไรในเรื่องนี้ เพราะว่ามันเป็นสิทธิของเขา มันเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีหน่วยบริการที่รองรับ ช่วยเหลือเขาให้ครอบคลุมและทั่วถึง มันเป็นความจำเป็นในเชิงนโยบายที่จะต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่พร้อมให้บริการในส่วนนี้ เพราะมันเป็นหน้าที่ เป็นภารกิจที่เราต้องทำ แต่ไม่ว่าจะมีกฎหมายหรือไม่มีกฎหมาย ปัจจัยสำคัญคือทัศนคติของคนให้บริการ ต่อให้มีกฎหมายมารองรับ แต่ทัศนคติเขาไม่เปลี่ยน การจะทำก็ไม่ได้ทำได้ง่าย ๆ"

(นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้,
ประชุมระดมสมอง, 20 มิถุนายน 2565)

"ผมกลับมาบรรจุที่โรงพยาบาลปี 2561 จริง ๆ เราจะอยู่ส่วนตัว ไม่ต้องยุ่งกับใคร ไม่สนใจนโยบายอะไรก็ได้ แล้วได้ไปประชุม RSA เขาพูดเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ เลยอยากรู้ว่ามันทำได้ในขอบเขตไหนบ้างจะได้มาเริ่มทำ อยากลดอัตราภาวะแทรกซ้อนจากแท้งเถื่อน คิดว่าเรื่องนี้เราต้องทำให้ได้เต็มที่ในฐานะสูตินรีแพทย์ เราต้องทำตัวให้เป็นประโยชน์ให้มากที่สุด ที่ผ่านมามีคนไข้ต้องไปถึงกรุงเทพฯ ไปโคราช คือมันเสียงบประมาณ มันต้องเสียค่าเดินทาง ทำไมเราถึงทำไม่ได้ ทำไมถึงต้องส่งไปถึงนู่น

มองว่ามันเหมือนรักษาโรคเบาหวาน ทำไมหมอรักษาเบาหวานไม่ปฏิเสธ อ้าวคุณไม่คุมอาหาร คุณไม่กินยา ไม่ฉีดยา แล้วน้ำตาลสูง แต่ไม่เห็นมีหมอคนไหนปฏิเสธการรักษาเลย ถ้าคิดจริง ๆ แล้วมันคือเหตุการณ์เดียวกันเลยต่างแค่โรคเฉย ๆ คือควรจะต้องคุมกำเนิดแต่คุณไม่คุม แล้วอย่าลืมว่าการท้องไม่พร้อมมันมีหลายปัจจัยมาก ถูกทิ้งกลางทางก็มี หรือคุมแล้วนะ แต่มันพลาด มันก็มีการท้องขึ้นมาได้ แล้วจะมาบอกให้เขาพร้อมได้ยังไง เหมือนกันเลย มันจะต่างอะไรกับโรคทั่วไป แต่ว่าท้องไม่พร้อมทำไมถึงปฏิเสธ

ผมไม่อยากใช้คำว่าช่วย เพราะเหมือนกับเป็นบุญคุณ อยากให้มองเป็นการรักษา การให้บริการทางการแพทย์ ไม่อยากให้สนใจเรื่องราวของคนไข้ด้วยซ้ำว่าน่าสงสารแค่ไหน คนนี้น่าสงสาร คนนี้ไม่น่าสงสาร ถ้าเขามีปัญหาท้องและไม่พร้อม เรามีหน้าที่ทางการแพทย์ต้องให้บริการ อยากให้มองตรงนี้ ให้บริการกับเขา ตามที่ทุกอย่างรองรับให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอะไรเลย ทำให้มันอยู่ในขอบเขตของเขาตามสิทธิของเขา นั่นก็ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่ทำให้เขาไม่ต้องจ่ายเงินเพิ่ม ก็ถือว่าทำดีที่สุดแล้ว ความภูมิใจมันอยู่ที่ได้ผลักดันให้มีการทำการรักษา ให้การดูแลตามที่เขาควรได้ จริง ๆ ก็รู้สึกภูมิใจว่าตรงนี้เราทำได้"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในภาคใต้,
สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2565)

"ถามว่าคิดยังไง ก็ปกติ ก็เป็น treatment อย่างหนึ่ง เหมือนกับเรารักษาให้เขาอย่างหนึ่ง ไม่ได้มองว่าเป็นบาปเป็นอะไร ถ้าเกิดมาแล้วจะมีปัญหาการเลี้ยงดูหรือมีปัญหาสังคม ไม่พร้อมที่จะเกิด ก็ไม่เป็นไร ก็ terminate ได้ ให้เขาพร้อมแล้วก็ตั้งครรภ์มาเป็นเด็กที่มีคุณภาพมันน่าจะดีกว่า

เมื่อก่อนคนไข้ตายเพราะ abortion เยอะ มาหาเราแบบ septic shock (การแท้งติดเชื้อหรือภาวะช็อกและติดเชื้อจากการทำแท้งไม่ปลอดภัย) มาให้เราแก้ก็เยอะ ถ้าเราให้บริการ unsafe abort จะไม่เกิดขึ้น พวกไม้แขวนเสื้อที่ใส่เข้าไป หญ้าคาที่ใส่เข้าไป ไอ้พวกนี้มันก็หายไปเลย ไม่เกิด sepsis อะไรพวกนี้"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้,
สัมภาษณ์, 14 มิถุนายน 2566)

"จริงๆ เน้นเรื่องการป้องกัน เพราะเราอยู่กับอย่างนี้มา เรารู้สึกว่าการป้องกันมันได้ผลมากกว่า แต่ว่าพอถึงจุดหนึ่งป้องกันไม่ได้แล้ว มันก็ต้องมีอะไรที่ช่วยเขา ในฐานะที่เราเป็นหมอ หน้าที่ก็คือต้องทำ แล้วจริงๆ มันคือสิทธิที่มนุษย์ทุกคนควรได้ มันเป็นหน้าที่ของเราที่จะต้องช่วยเขา เป็นหน้าที่ที่เราต้องทำให้เขาปลอดภัย"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,
สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2565)

(3) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจำนวนหนึ่งมีทัศนะว่า**การยุติการตั้งครรภ์นั้นเป็นทางเลือกของผู้หญิงที่มีสิทธิตัดสินใจในเนื้อตัวร่างกายของตัวเอง** ผู้ให้บริการมีหน้าที่รับผิดชอบทางวิชาชีพ และเป็นหน้าที่ที่ต้องจัดบริการให้ที่ตามกฎหมายกำหนดไว้ ไม่ควรใช้ความรู้สึกหรือดุลพินิจส่วนตัวไปเป็นคำอธิบายในการจัดหรือไม่จัดบริการให้กับผู้หญิงที่ต้องการเลือกทางเลือกยุติการตั้งครรภ์ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพและสังคมจำนวนหนึ่งใช้กระบวนทัศน์ที่เรียกว่าการจัดบริการโดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (patient-centered medicine) คือคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการภายใต้บริบทและองค์ประกอบต่างๆ ในชีวิต โดยในสถานการณ์ยุติการตั้งครรภ์นั้น สิ่งสำคัญที่สุดคืออำนาจการตัดสินใจในชีวิตตัวเองของคนไข้ และคุณภาพชีวิต (well-being) ที่ได้เข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ตามที่ต้องการ

"ไม่เคยได้รับการสอนมาว่าถ้าเจอเคสกรณียุติการตั้งครรภ์แล้วจะยังไง เพราะปกติเคสที่มาเราก็จะให้เขาท้องต่อไปอย่างเดียว พอย้ายมาทำงานที่โรงพยาบาลนี้แล้วได้ไปประชุม RSA ภาคใต้ 2562 พอเราฟังแล้วรู้สึกว่ามันคืองานเรา การให้การปรึกษาคนที่ประสบปัญหาด้านสังคมแล้วเกิดวิกฤติสุขภาพตั้งครรภ์ไม่พร้อมขึ้นมา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความรุนแรง หรือว่าเป็นปัญหาครอบครัว หรือแม้แต่เขาร้องของด้วยปัญหาส่วนตัวของเขาเอง งานนี้มันเป็นหน้าที่ของเรา ถูกบรรจุไว้ในกฎหมาย มาตรฐานวิชาชีพในการให้บริการก็เขียนเอาไว้ว่าคุณมีหน้าที่ให้บริการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

การยุติการตั้งครรภ์เป็นทางเลือกคนไข้ มันเป็นเรื่องของสิทธิมนุษยชนที่ติดตัวเรามาตั้งแต่เกิดที่เรามีสิทธิที่จะเลือกใช้ชีวิตยังไงก็ได้ แล้วท้องไม่พร้อมมันเกิดขึ้นได้ เราก็สามารถเลือกใช้ชีวิตได้ว่าเราจะอยู่เส้นทางไหน หรือเลือกใช้ชีวิตยังไง

ส่วนเรื่องผิดบาป พูดพร้อมกันแล้วมันไปด้วยกันไม่ได้ แต่ละคนคิดเรื่องผิดบาปไปแตกต่างกัน เชื่อแตกต่างกันตามที่ประกอบสร้างคนหนึ่งมาว่าให้เชื่อแบบนี้ แต่ถ้าเรามีกฎหมายตัวหนึ่งที่ทุกคนจะต้องเคารพและปฏิบัติตามเหมือนกัน ข้อกฎหมายเป็นสิ่งที่บอกว่ามันทำได้แล้ว ไม่ว่าคุณจะเชื่อแบบไหนมาก็ตาม มันก็ต้องจบตรงนั้น

ถึงดีใจที่ว่ากฎหมายคืนสิทธิให้ เพราะว่ามันเป็นสิทธิของตัวผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อมอยู่แล้ว เราเอาข้อกฎหมายมา set เป็นแนวทางกลางที่ต้องทำทุกคน เดินไปด้วยสิ่งที่มันมองเห็นที่ทุกคนจะต้องเคารพร่วมกัน ไม่เอาดุลพินิจของตัวเองมาตัดสินว่าคนนี้ทำได้หรือไม่ได้ กฎหมายออกมาแล้วแสดงว่าใช้ความคิดหรือดุลพินิจไม่ได้แล้วนะ คุณต้องทำสิ นี่บางทีต้องเหมือนไปอ้อนวอนในสิทธิของตัวเราเองว่าช่วยทำให้หน่อย ทั้งที่งานนี้มันเป็นหน้าที่ของคุณที่ต้องให้บริการเขา

ถ้าคุณบอกว่าคุณทำด้วยใจ โอเค มันก็น่าชื่นชมที่คุณทำด้วยใจ แต่วันหนึ่งที่ใจคุณหมด คุณไม่พร้อม ใจคุณห่อเหี่ยว คุณก็อาจจะล้มเลิกไปก็ได้ ในขณะที่งานนี้มันเป็นหน้าที่ ใจคุณจะเป็นยังไง คุณก็ยังต้องปฏิบัติงานตามหน้าที่ ถ้าไม่พร้อมจะทำก็ต้องตรวจสอบตัวเองว่าอะไรทำให้คุณไม่พร้อมในการทำงาน แต่ไม่ใช่ว่าคุณมีใจที่จะทำไหม"

(นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้,
สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2566)

ผลพลอยบาปกับแรงเสียดทานในการทำงาน

'ผลพลอยบาป' (associated sin) เป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและสังคมที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการทำแท้งใช้อธิบายถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งหมายถึงการมีมลทินหรือติดบาปจากการทำแท้งมาด้วย เนื่องจากการร่วมคิด สนับสนุนหรือแนะนำให้ข้อมูล มีส่วนเกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะในแง่ของการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาทางเลือก ทำงานในคลินิกหรือโรงพยาบาลที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ เป็นพยาบาลที่ต้องจัดยา ต้องเห็นและสัมผัสเพื่อจัดการกับซากตัวอ่อน เป็นแพทย์ที่ต้องตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะด้วยวิธีการทำหัตถการ ใช้เครื่องมือดูดสุญญากาศ หรือด้วยการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ หรือแม้กระทั่งอ่านผลอัลตร้าซาวด์ก็ตาม (กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล, 2559) ผลพลอยบาปเป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ดังงานศึกษาในสังคมตะวันตกที่พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่ได้รับความร่วมมือหรือถูกต่อต้านจากเพื่อนร่วมงาน หลายคนรู้สึกฝืนใจกับความเชื่อทางศาสนาที่ตนยึดถือและไม่อาจใช้ประสบการณ์ทำงานด้านยุติการตั้งครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของความก้าวหน้าในการงานอาชีพได้ (Norris et al., 2011, p. S51; Cockrill & Hessini, 2014; Harris et al., 2013, p.12)

นอกจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะเกิดความรู้สึกผิดบาปร่วมหรือพลอยบาปไปด้วยกับผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ ด้วยความเชื่อที่ว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้รักษาหรือช่วยชีวิตไม่ใช่ทำลายชีวิตแล้ว ในระดับความสัมพันธ์ทางวิชาชีพหรือกับเพื่อนร่วมงานในสถานพยาบาล บุคลากรด้านสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์มักถูกเลือกปฏิบัติในรูปแบบต่างๆ ตั้งแต่การมองด้วยสายตาจับผิด พูดจาเหน็บแนมหรือเสียดสีให้ได้ยิน ถูกเปรียบเทียบกับสิ่งไม่ดีต่างๆ หรือไม่ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานในแผนกต่างๆ ปฏิเสธไม่ให้บริการทุกรูปแบบ ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ทั้งงบประมาณ แนวทางการทำงาน และบุคลากร รวมทั้งการรับภาระให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ส่งต่อจากที่อื่นๆ ทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามที่จะรักษาระยะห่างระหว่างการยุติการตั้งครรภ์ในทุกรูปแบบให้มากที่สุด เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบที่เชื่อว่าจะเกิดขึ้นจากผลพลอยบาปของการมีส่วนร่วมให้ผู้หญิงทำแท้ง (กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล, 2559) ดังประสบการณ์ต่อไปนี้

"ถ้าเป็นแรงต้านเล็กๆ น้อยๆ ก็จะเป็นหมอสูติที่เหมือนจะต่อต้าน แต่เขาก็ไม่ได้แสดงตัวมาก จะแบบ..ไม่ดูคนไข้ให้ บอก 'ส่งห้องนี้เลย ผมไม่ตรวจ' อะไรอย่างนี้ค่ะ ไม่สั่ง ให้น้องสั่งให้ ไม่เซ็นใบยินยอมยุติฯ คือไม่รับค่ะ เราก็โอเคไม่รับไม่เป็นไร พาคนไข้ไปอีกห้องหนึ่ง"

(พยาบาล โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ,
สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2565)

"ตอนแรกเรา set ในคลินิกวัยรุ่น ทีมก็จะมีพยาบาล OPD สาขานั้นสาขานี้ ผอ. ก็ค่อนข้างเปิดกว้าง ตอนนั้นมันก็มีแรงต้านมาบ้างจากแผนกสูตินรีเวช ต้องปรับการทำงานสัก 2-3 รอบ เพราะตอนแรกคุยไว้อย่างหนึ่ง หน้างานจริงๆ ไม่ทำซะอย่างนั้นมันก็มี เรา admit ทำเพราะคิดถึงเรื่องความปลอดภัยคนไข้กับชื่อเสียงโรงพยาบาล เกิดให้ยาไปตกเลือดเองที่บ้านมันก็จะดูไม่ดี ถ้า admit ทำนะก็คือมีแค่สอดยาแล้วก็ติดตาม พอไปตามว่าทำไมมันไม่ออก กลายเป็นว่าพี่พยาบาลไม่เหน็บยาให้ เขาไม่เห็นด้วยกับเรื่องนี้มาก เขาก็บอกต่อหน้าว่า 'หมอจะทำก็ทำไป พี่ไม่เหน็บให้' เขาให้คนไข้ทำเอง เราก็เลยว่าถ้าคนไข้ทำเองก็ไม่ต่างกับไปทำที่บ้านไหม

หลังจากที่รู้ว่าไม่มีประโยชน์ในการที่ admit ทำแล้ว เราก็พยายาม set การทำงานให้ไม่ต้องให้เขารู้สึกผิด ก็เลยสั่งยาเป็น OPD เคส แล้วก็ใช้นัดติดตามกับ advise ให้มันหนักๆ เข้าไว้ ผ่านหมอผ่านนักสังคมสงเคราะห์ ย้ำแล้วย้ำอีก ถ้าเกิดเลือดออกโน่นนี่ก็คือมาได้เลย ก็จะถามใช้ยาเมื่อไร สะดวกเดินทางขนาดไหน ขับรถข้ามอำเภอมา ส่วนใหญ่หลังๆ มาคนไข้รู้แล้วว่าต้องใช้เวลา 2-3 วัน เขาก็เช่าโรงแรมข้างๆ เราก็นัดถี่หน่อย แล้วพี่ที่อยู่ OPD-นรีเวชที่ต้องนัดติดตามก็คือต่อต้านมาก ถ้าเป็นเคสนี้มาตามนัด เขาก็จะ 'หมอจัดการพี่จะไม่ยุ่ง จะไม่แตะ ไม่อะไรทั้งนั้น' พูดด้วยน้ำเสียงหนักหน่วง เสร็จแล้วก็เมินคนไข้ ที่เหลือก็คือเราต้องเป็นคนจัดการ เลยเป็นความยากนิดหนึ่ง"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ,
สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2565)

"ประมาณปี 2561 จังหวัดเรามีทำอยู่แต่ไม่ได้กว้างขวาง มีโรงพยาบาลอำเภอหนึ่งถือว่าตำแหน่งและความพร้อมมีค่อนข้างสูง แต่มันเดินไปไม่ได้ เพราะผู้มีอำนาจในชมรมคุณธรรมจริยธรรมในโรงพยาบาลที่เขาได้รางวัลสีขาวๆ เป็นสัญลักษณ์ของคนดี มองว่าเรากำลังเดินย้อนแย้งกัน เพราะกระแสโรงพยาบาลนั้นมุ่งสีขาวแต่ตรงนี้มันเป็นมุมมืด จากที่มีแพทย์พร้อม ทีมงานพร้อม กลไกพร้อมทุกอย่าง ก็ต้องหยุดทั้งหมด ในฐานะที่เราเป็นสำนักงานระดับจังหวัด

แล้วเรามีหน้าที่แค่ส่งออกไปที่อื่น ส่งต่อให้ชาวบ้านเขาช่วย อายครับ อายที่เรื่องเล็กๆ ที่ใครๆ ก็ทำได้จัดการได้แต่ไม่ทำ"

(นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้,
ประชุมระดมสมอง, 20 มิถุนายน 2565)

"ก่อนหรือหลังกฎหมายมันก็เหมือนเดิม ทัศนคติของคนร่วมงานที่อยู่กันประมาณ 18 คน ทำเรื่องนี้ก็คือ 2 คนกับน้อง คนอื่นไม่เอาเลย เขาไม่ทำ ทัศนคติไม่โอเค ไม่ยุ่ง ไม่เกี่ยว บาปไม่เอา บอก 'ใครเขาทำกัน เขาเลิกกันหมดแล้ว' ทำงานด้วยกันก็คือต่างคนต่างทำ ไม่ค่อยยุ่ง เขาจะไม่มาแตะ แพทย์บางคนเขาจะอัลตร้าซาวด์เคสของเขา แต่พอเป็นเคส RSA ขึ้นไปนอนนี่เขาให้ลงเลย บอกหมอไม่ถนัด ไม่ทำให้ คนไข้ก็ลงจากเตียง"

(พยาบาล โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในภาคใต้,
สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2565)

"เปิดมาได้เดือนกว่าๆ ตอนแรกก็มีปัญหาเรื่องบริหารจัดการเกี่ยวกับผู้ให้บริการเอง เรื่องของพยาบาลเอง บางคนรับไม่ได้ ไม่อยากจะเดินเข้าไปเจอหน้าคนไข้ เขียนชาร์ต วัด vital signs (สัญญาณชีพ) กระทั่งให้แพทย์ฝึกหัดเป็นคนเข้าไปเหน็บก็ยังรับไม่ได้ อะไรอย่างนี้ บางคนไม่ได้เลย มีพยาบาล 3 คนมาขอย้ายออกไปทำอยู่แผนกอื่น บอกว่าเขากลัวบาป อยากมีลูก เขาไม่อยากทำ เราก็มานั่งคุยกัน"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,
สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2565)

"พูดตรงๆ ว่าถึงแม้หมอจะไม่ได้ปฏิเสธ หมอเห็นด้วยที่จะทำ แต่ว่าวิชาชีพอื่นเขาไม่ได้ยอมรับนะคะ ถ้าคนไข้ท้องแล้วบอกว่าท้องไม่พร้อม เขาก็จะบอก 'ไม่ใช่คนไข้ฉัน คนไข้ฉันความคิดต้อง clean ความคิดต้องดี คนท้องไม่พร้อมจะเอามาปนเปื้อนกับคนไข้ท้องที่เขาพร้อมแล้ว เขาเป็นคนมีความสุขไม่ได้ พวกนี้ต้องออกไป' มันก็มีแบบนี้นะ"

(พยาบาล โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,
สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2565)

"เริ่มต้นก็คือไปหา ผอ. ก่อน บอกว่าจะทำอย่างนี้ แล้วก็ถามพี่พยาบาลว่าถ้าจะทำโอเคไหม เพราะการดำเนินการส่วนใหญ่เขาเป็นคนจัดการ เหมือนเป็นเลขา ตอนแรกผมทำที่ห้องฉุกเฉินก่อน มีเตียง มีทีมงานฉีดยา สักพักหนึ่งห้องฉุกเฉินก็ไม่โอเค อ้างว่าคนไข้เยอะ ก็เลยต้องหาที่ใหม่

จริงๆ แล้วเราอยากทำในห้องผ่าตัด เพราะว่าอยากให้คนไข้หลับสนิท ไม่อยากให้เจ็บเลย ปรากฏว่าห้องผ่าตัดมีแรงต้าน มีเสียงมา หาว่าทำผิดจรรยาบรรณแพทย์ ถึงขนาดเรียกไปคุย แต่ผมไม่ไปนะ ขี้เกียจไปคุย จริงๆ หัวหน้าห้องผ่าตัดก็เคยตีแบตเล่นกีฬาด้วยกัน อยู่ดีๆ มาว่าเราทำผิดจรรยาบรรณแพทย์ คือเราไม่อยากจะพูดอะไร รู้สึกไม่ดีว่าทำไมถึงต้องมาคิดอย่างนี้ ทั้งๆ ที่ก็น่าจะรู้ได้ว่ามันถูกต้องตามกฎหมาย ก็เลิกคุยไปเลย ขี้เกียจไป

แล้วพี่เขาไปถามในห้องคลอดดูว่าจะมีใครมีปัญหาไหม ที่จะต้องมายืนเข้าเคส หยิบเครื่องมือหรือสัมผัสจากคนไข้ คุยกับคนไข้ อะไรประมาณนี้ ก็ไม่มีใครมีปัญหา แต่ที่นี่ฉีดยาให้หลับได้ไม่เท่ากับในห้องผ่าตัด คนไข้ก็อาจจะมีเจ็บบ้าง จริงๆ มันทำได้ถึง 24 สัปดาห์ แต่ผมก็ไม่สามารถทำได้ทั้งๆ ที่เราพร้อม แต่ทีมไม่พร้อม เขายังรับไม่ได้"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในภาคใต้,
สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2565)

แรงเสียดทานและการต่อต้านการทำแท้งต่างๆ นานาเหล่านี้เกิดขึ้นในสถานพยาบาลหลายแห่ง แต่ในบางแห่งทัศนคติที่เห็นต่างของเรื่องนี้กลับกลายเป็นเรื่องใหญ่เมื่อมีการฟ้องร้องเพื่อให้จับกุมคนที่ทำแท้งเถื่อนหรือทำแท้งไม่ปลอดภัยให้กับผู้หญิงที่ไม่ต้องการท้อง

"สิบกว่าปีมาแล้วที่เกิด คงเป็นความอึดอัดของผู้ให้บริการว่าทำไม ฉันเป็นพยาบาล ฉันอยากจะมาทำคลอด ฉันอยากจะให้เด็กเกิดมามีชีวิต ทำไมฉันจะต้องมาดูแลคนที่ทำแท้งหรือบางทีสอดยามา สิ่งเหล่านี้มันเป็นความอึดอัด พอเจอทุกวันก็รู้สึกมันขัดกับความรู้สึก เขาคงอึดอัดใจ เลยไปแจ้งความเพื่อที่จะเอาผิดกับคนที่ทำแท้งเถื่อนมา ผมก็เข้าใจ บางทีก็ทำกับคนไข้เกินไป หลายๆ คนต้องเสียชีวิตกับการทำแท้งเถื่อนที่ว่าก็คือตรงนี้

สุดท้ายก็คือต้องมานั่งทำความเข้าใจกัน อธิบายให้ตำรวจฟังว่าโรงพยาบาลนี้ทำอะไรยังไง เราก็ไม่ได้อยากให้มันเป็นอย่างนี้ เราช่วยให้เขาทำแท้งได้อย่างปลอดภัย มันก็จะเป็นประโยชน์ด้วยกันทุกฝ่าย เพียงแต่ว่าเจ้าหน้าที่ของเรามันไปแจ้งอย่างนั้น มันก็เลยทำให้เกิดความเดือดร้อนกับทุกฝ่าย เราก็ต้องให้มีการระบายกันว่าแต่ละคนคิดยังไง ฟังความเห็นแต่ละคนว่าเขาไม่สบายใจตรงไหน อะไรอย่างไร สุดท้ายแล้วคือเราถึงต้องมีแนวทางจัดการซากเด็กให้ดี

ดูให้มันสมเกียรติที่สุด เหมือนกับว่าดูแลเด็กที่เขาคลอดออกมา จัดการซากเหมือนเด็กคนหนึ่ง แล้วก็ส่งไปฌาปนกิจ ให้พ่อแม่เซ็นยินยอม เพื่อให้มันเกิดความสบายใจกันทุกฝ่าย ทั้งในแง่กฎหมายแล้วก็ในแง่จิตใจ"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในภาคเหนือ,
สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2565)

ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่บางแห่งที่มีศักยภาพในการให้บริการที่ซับซ้อน บริการยุติการตั้งครรภ์เป็นภาระสีเทาที่ไม่มีบุคลากรเต็มใจให้บริการและไม่ต้องการเกี่ยวข้อง ช่องทางที่จะเข้าถึงได้มีเพียงติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นรายบุคคล เรื่องราวของพยาบาลคนหนึ่งที่ทำงานอยู่ลำพัง ท่ามกลางเพื่อนร่วมงานที่ต่อต้านการยุติการตั้งครรภ์ สะท้อนให้เห็นถึงอคติความกลัวผลพลอยบาปและการเลือกปฏิบัติรูปแบบต่าง ๆ ต่อผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่เข้ามาเพื่อรับบริการยุติการตั้งครรภ์

"ตอนแรกเรียนจบแล้วจับฉลากได้อยู่วอร์ดนรีเวช แต่มีปัญหาสุขภาพเลยขอเปลี่ยนมาอยู่ OPD สูติกรรม จะได้ทำงานเป็นเวลา ไม่ต้องขึ้นเวร แล้วก็ได้ทำงานกับอาจารย์หมอที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ คืออาจเป็นเพราะเราไม่ได้มีอคติกับคนไข้ประเภทนี้ แต่ตอนนั้นหัวหน้าเป็นอิสลาม เขาก็จะอึดอัดกับการที่จะทำยุติการตั้งครรภ์ แล้วเอาจริง ๆ อาจารย์เองก็ไม่ได้มีเกณฑ์หรือข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน มันก็เริ่มมี complain ว่าสรุปอาจารย์จะให้รับเกณฑ์อายุครรภ์เท่าไรกันแน่ ไม่ใช่ว่าผู้หญิงทุกคนจะทำได้นะ

เราเป็นคนเดียวที่รับเรื่องนี้ของทั้งแผนก บางทีเราไม่อยู่แล้วเคสมาตามนัดอาจารย์ พี่อีกคนก็จะบ่นว่ารับเข้ามาทำไม เขาไม่อยากทำเคสแบบนี้ นัดมาทำไม ถ้าเราไม่นัดเขาก็ไม่ต้องทำ กลายเป็นว่าถ้าเราไม่อยู่ คนไข้ก็จะไม่ได้รับบริการ อันนี้คือมันกลายเป็น bias มันเป็นแล้วแต่คุณแล้วแต่ฉัน ฉันไม่อยากนัดฉันก็ไม่นัด ดุลพินิจของตัวเองทั้งนั้นเลยค่ะที่ทำอยู่ทุกวันนี้ แล้วนี่มันเป็นกฎหมาย ถ้ามีหนังสือหรือมติตกลงกันให้ชัดเจน ใครจะเต็มใจหรือไม่เต็มใจก็ต้องทำได้ตามเกณฑ์แบบเดียวกันหมด

ก็เป็นความลำบากใจที่คนทำงานกลุ่มใหญ่ ๆ กลุ่มหนึ่งไม่ได้เข้าใจเรื่องนี้ คือเราก็เป็นกลางไม่ได้เอนเอียงมาทางนี้ แต่ก็เชื่อว่าถ้ามันไม่สุด ๆ จริง ๆ ไม่มีใครอยากทำหรอก มันต้องมีเหตุผลบางประการ เรื่องเล็กกับเรื่องใหญ่ของแต่ละคนมันไม่เท่ากัน เราอาจจะมองว่าแค่นี้ทำไมทำไม่ได้ แต่จริง ๆ มันคือเรื่องที่ใหญ่มาก ๆ สำหรับเขา แล้วจริง ๆ ไม่ว่าจะเกิดเหตุอะไรก็ตาม ถ้าเขาตัดสินใจเองว่าพร้อมหรือไม่พร้อม แล้วเลือกเองว่าจะยุติฯ ก็ไม่ได้รู้สึกว่า

ทางเลือกนั้นจะเป็นบาป การที่พยายามจะดิ้นรนให้เขาคลอดออกมาแล้วเลี้ยงแบบไม่มีคุณภาพ เราว่ามันบาปมากกว่า"

แรงเสียดทานที่พยาบาลคนนี้ต้องเจอในแต่ละวันมีตั้งแต่โดนตำหนิ ไม่ให้ความร่วมมือในการช่วยรับคนไข้ที่มารับบริการ ได้เห็นว่าผู้หญิงที่เข้ามารับบริการยุติการตั้งครรภ์นั้นถูกเลือกปฏิบัติอย่างไรบ้าง และถูกห้ามไม่ให้เอ่ยถึงบริการทำแท้งในการรับรองมาตรฐานคุณภาพสถานบริการ

"บางทีคนไข้เดินเข้ามาสีหน้าดูรู้เลย ก็จะขอแยกไปคุยกับเขาก่อนเลยว่าเขามีปัญหาอะไร เพราะคุยตรงนั้นไม่ได้อยู่แล้ว พอปลีกตัวออกไปคุย กลายเป็นว่าเราทิ้งภาระหน้าที่หน้างานก็โดนตำหนิบ้าง แต่เขาก็จะ 'แกก็ทำเคสของแกไปแล้วกัน' มันรู้สึกว่าเวลามีเคสแบบนี้เข้ามาคนไข้ดูเป็นตัวประหลาด คือแปลกแยกจากคลินิกนี้ เราที่ไปช่วยก็ดูเป็นตัวประหลาด แฟ้มก็ต้องไปอยู่อันสุดท้าย หมอก็ตรวจคนสุดท้าย การคุยกับคนไข้ก็ไม่ได้มีห้องไว้คุยแบบเฉพาะ หรือมีใครที่อยากจะแนะนำอะไร

มันน่าอเน็จอนาถใจตรงที่ไม่ว่าเขาจะมาเช้าแค่ไหน เขาจะได้ตรวจเป็นเคสสุดท้ายเสมอ *เขาจะมา 7 โมง มา 6.30 มาจากสระแก้ว มาจากอำนาจเจริญ มาถึงตี 5 ครึ่งรอ OPD เปิด 7 โมง เขาก็จะเป็นเคสสุดท้าย ยื่นให้หมอแล้วหมอเขาไม่ตรวจ พอเป็นคิวเรื่องนี้เขาจะดึงออกไปเสียบหลังสุดเลย บางทีเกือบบ่ายกว่าจะได้ตรวจ เขารู้สึกว่าเคสนี้เป็นกรณีพิเศษ แปลกประหลาด ไม่ได้อยู่ในคลินิก เขารู้สึกว่ามันเป็นงานนอก ไม่ใช่งานหลักของเขาในการทำเรื่องนี้ เขาให้เหตุผลว่าต้องรอ consult อาจารย์ทีเดียว*

แล้วมีแพทย์ประจำบ้านอยู่ 2 คน จะโยนกันไปโยนกันมา 'ทำไมต้องเป็นผม ทำไมต้องเป็นหนู ทำไมมีเคสแบบนี้มา เคสนี้ไม่รู้ว่าต้องทำอะไร เอาไปให้อีกคนแล้วกัน' ถ้าต้องทำเขาก็บ่นแบบเบื่อๆ บ่นกระทั่งเรื่องเดินขึ้นไปเอายา ซึ่งเขาต้องไปเบิกเอง...เคยเจอคนไข้มาจากฉะเชิงเทรา อาจารย์ไม่อยู่ แล้วแพทย์ประจำบ้านไม่ตรวจ คนไข้ต้องรอจนถึงบ่ายให้อาจารย์กลับมาตรวจก็มี

นึกย้อนไปถึงตอนที่เรียนขึ้นคลินิกหอผู้ป่วยหลังคลอด ไม่เคยรู้มาก่อนว่าพี่ๆ บนวอร์ดบางทีเขาหายไปทำอะไรกันข้างหลัง ก็คนไข้ท้องเหมือนกัน แต่เราจะได้ดูเฉพาะเคสด้านหน้า มารู้ทีหลังว่าเขาจัดโซนให้คนไข้ unwanted ไปอยู่ข้างหลังสุดติดห้องน้ำ ห่างจากเคาน์เตอร์ที่สุด ไม่ให้พบปะคนไข้คนอื่น เขาว่ามันไม่เหมาะที่จะเอาคนที่ไม่ต้องการลูกมาไว้กับคนที่เขาอยากได้ลูก

แล้วมีครั้งหนึ่ง ประธาน HA ของโรงพยาบาลถามว่าอะไรคือเรื่องเด่นของสูติกรรม มีอะไรใหม่ๆ บ้างไหม ไม่มีใครพูดอะไร แกเรียกพยาบาลแยกไปคุยว่า 'ผมเคยได้ยินว่ามันมีเรื่องยุติการตั้งครรภ์อยู่ไหม ทำไมถึงไม่หยิบเรื่องนี้ขึ้นมาเป็นเรื่องเด่น เพราะว่ากฎหมายมันรองรับแล้ว ถ้าทำเรื่องนี้มันไม่มีที่ไหนที่คนจะนึกถึงแล้วแบบว่าปลอดภัยได้เท่าเราอีกแล้ว ทำเรื่องนี้แล้วขูขึ้นมาเป็นเรื่องเด่นเลยได้ไหม' ทุกคนก็นั่งก้มหัว หัวหน้าไม่อยากทำ หน้ามันบอกชัดเลยว่าไม่อยาก ทำไมต้องเอาเรื่องนี้เป็นเรื่องเด่น เราไม่มีอะไรให้เด่นแล้วเหรอ ระบบมันยังไม่ดีจะให้ทำอะไร ทำไมอาจารย์ไม่มาทำเอง หัวหน้าบอก 'ไม่เอา ไม่ทำถ้าไม่มีคำสั่ง ตราบใดที่พี่ยังมีชีวิตอยู่ พี่ไม่ทำเรื่องนี้เป็นเรื่องเด่น' แล้วทุกคนก็จะหันมากำชับกับเราว่า 'แกหุบปากนะ แกห้ามพูดเรื่องนี้ออกมาเด็ดขาดเลยนะ'"

นอกจากนี้ ความไม่มีระบบการทำงานที่ชัดเจนทำให้การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ของแพทย์จำนวนหนึ่งในสถานพยาบาลกลายเป็นเรื่องเฉพาะส่วนบุคคล และไม่สามารถพัฒนาให้เป็นระบบได้อย่างที่ควรจะเป็น ในที่สุดแล้วความไม่มีระบบของเรื่องนี้ผลักให้การจัดการกับทัศนคติที่เห็นต่างในเรื่องการทำแท้งและการทำงานภายใต้สถานการณ์เช่นนี้เป็นเรื่องระหว่างบุคคลที่แต่ละคนต้องหาทางออก คลี่คลายความตึงเครียดและแรงเสียดทานในการทำงานยุติการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง กลายเป็นว่าการทำงานภายใต้ความไม่มีระบบนั้นเองที่ทำให้พยาบาลคนนี้ต้องรับความกดดันจากการทำงานนี้จนเกินควร

"ช่วงหนึ่งที่โดนแรงกดดันตรงนี้จนป่วย เครียดจนน้ำตาไหล มันอาจจะเป็นความเครียดก้อนใหญ่ที่เราไม่สามารถจะพูดกับใครได้ เพราะรู้ว่าที่ทำงานมีเราคนเดียวที่เป็นกลางเรื่องนี้ เพื่อนสนิทที่พออ้าปากจะพูดก็บอก 'มึงเข้าไปยุ่งทำไม ทำไมคนอื่นไม่ทำวะ ทำไมต้องเป็นมึงวะ มึงไม่กลัวบาปเหรอ' โน่นนี่อะไรอย่างนี้ คุยกับแฟนเขาก็ห่วงว่าทำไมมันถึงไม่มีใครมาจัดการตรงนี้สักที ทำไมต้องเป็นตัวเองตลอด มันก็เลยไม่มีที่ระบาย แล้วด้วยความที่เราอินกับปัญหาคนไข้ว่าเขาไม่ได้รับการดูแลหรือจัดการที่เหมาะสมหรือทันท่วงที บวกกับเรารู้สึกแปลกแยกเวลามีคลินิกนี้ มันถูกตัดสินถูกเรียกว่าเป็นคลินิกเรา เคสเรา อันนี้ไม่ไหว ก็ไปคุยกับหัวหน้าว่าคนไข้เดินเข้ามาเจอใครทุกคนคุยได้ไหมรับนัดได้ไหม ไม่ต้องเรียก ไม่ต้องให้คนไข้รอเรา ไม่ต้องเป็นเราคนเดียวได้ไหม

เครียดมาก ปวดหัวมากจนเส้นประสาทสมองอักเสบ เริ่มไปหาหมอจิตเวชเพราะเรื่องนี้ว่าทำถูกหรือทำผิด ทำได้หรือทำไม่ได้ ต้องทำตัวยังไงในสังคม ต้องอยู่แบบไหน ต้องสู้ไหมหรือต้องถอย หรือต้องเลิก หรือต้องย้าย หรือต้องออก มันตีกันหมดเลยตอนนั้น แล้วก็ต้องรักษาจิตเวช กินยาซึมเศร้า เพราะว่าได้ยินเสียงมีดเรียก เชือกเรียก ปากกา คือถ้ามีของมีคมอะไรในห้อง

กลางคืนจะละเมอแบบกรีดขาตัวเองไม่รู้ตัว ครั้งหนึ่งไปเที่ยวกับที่บ้าน เข้าไปนั่งร้องไห้อยู่ในห้องแล้วก็กินยา จริงๆ เข้าใจว่ายังไม่ได้กิน แต่กลายเป็นว่ากินเกินขนาด แต่น้องสาวเข้ามาเห็น...ส่งล้างท้องทัน"

(พยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคกลาง,
สัมภาษณ์, 16 พฤษภาคม 2566)

แต่ขณะเดียวกัน การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลอีกหลายแห่งเกิดขึ้นภายใต้การต่อสู้กับวิธีคิดเชิงศีลธรรมด้วยการต่อรองและสร้างความหมายใหม่ให้กับการทำแท้ง โดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่ได้รู้สึกเป็นทุกข์ แต่กลับคิดว่าเป็นคนสำคัญในการทำงานเรื่องนี้

"เราอยู่ในจุดที่พอเป็นหมอแล้วเห็นว่าอันตรายจากตัวโรคจากการทำแท้งมันค่อนข้างจะแย่ เลือดออกบ้าง septic abort บ้าง แล้วเราก็รู้สึกว่ามันทำให้ดีกว่านี้ได้หรือเปล่า ทำยังไงถึงจะปลอดภัยมากกว่า เรายืนยันว่าเราพยายามทำ safe abort ไม่ใช่ทำ abort และอันนี้มันพิเศษ คือบางทีรู้สึกว่าจุดอื่นใครก็ทำได้ แต่จุดนี้มันไม่ใช่ มันต้องเป็นเราทำ ถ้าไม่มีคนอย่างเราหรือเราไม่ทำ เขาจะส่งหาใคร

แอบคิดว่ายังไงมันก็บาป แต่มันเป็นจุดที่ต้องเลือก แล้วเราเลือกที่จะดูแลอีกหนึ่งชีวิตที่เขาสามารถใช้ชีวิตต่อไปได้ ไม่ได้รู้สึกกดดันอะไร เราแค่รู้สึกโอเค..คนไข้มาเจอเรา แค่เราบอกว่ามันมีทางเลือก มีโอกาสทำอย่างนี้ได้ (ยุติการตั้งครรภ์) แค่ให้ทางเลือกให้เขาไปคิด ขนาดยังไม่ทันได้ทำให้เขาเลยนะ แค่นั้นเขาก็โล่งแล้ว สีหน้าเขาก็เปลี่ยนแล้ว

(ความตึงเครียด) ภายในก็ยังไม่มีอะไรที่รุนแรงนะคะ ไม่มี มันก็มีบ้างที่เขาอาจจะแบบมองขวางนิดหนึ่ง ไม่ต้องยอมรับมากก็ได้ แต่อย่าด่าเราก็พอ ทำหูทวนลมปล่อยไป แต่ว่าเราก็ต้องมั่นๆ หน่อยกับสิ่งที่เราทำ บางทีก็ 'หมอไปไหน' 'อ๋อ ไปทำแท้งค่ะ' ต้องอย่างนี้เลยถึงจะสยบเขาได้ จะใช้คำยุติการตั้งครรภ์บางทีมันเบาไป มันเบรคเขาไม่อยู่ เราก็พยายามให้คำนี้เป็นเรื่องปกติ อย่างที่บอก 'ไม่ว่างนะ ไปทำแท้งก่อน' จะได้จบ"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,
สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2565)

"ถ้าไม่ช่วยเขา..บาป อย่างเคสที่ไปทำมาแล้วตกเลือด นั่นคือบาปที่เราไม่ได้เปิดช่องทางให้เขา คนถ้าตั้งใจแล้วมันก็ไปหาที่ยุติฯ จนได้แหละ อย่างไม่กี่ปีก่อนเพื่อนลูกสาวเรียนพยาบาลอยู่ปี 2 ท้องกับแฟน แล้วเขาไปซื้อยาในเน็ตมาเหน็บ ปรากฏว่านอนตกเลือดอยู่ในหอ อาจารย์

ที่ปรึกษาพาเข้าห้องฉุกเฉิน ตกลงโดนตัดมดลูก แล้วก็ต้องพักการเรียน เราก็ถามลูกว่าทำไมไม่มาปรึกษาแม่ ลูกก็ว่าเขาไม่บอกใครเลย ไม่มีใครรู้เลยสักคน มันก็เห็นว่าถ้าเราทำให้เขาก็จะปลอดภัย ถ้าไม่ช่วย ชีวิตเขาจะเป็นยังไง"

(พยาบาล โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่งในภาคใต้,
สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2565)

"เราไม่เคยรู้เลยว่าพยาบาลที่ตึกนรีเวชมีความบาดเจ็บทางจิตใจ เขาคงไม่กล้าคุยกับเราเรื่องนี้ ถ้าเขามาบอก เราก็จะบอกว่าให้คิดว่าคนที่สั่งทำคือเรา น้องๆ พยาบาลที่ขึ้นเวรคือทำแค่หน้าที่เขา เขาไม่ใช่คนสั่งทำ ถ้าคิดว่าการสั่งให้ผู้หญิงคนหนึ่งไปทำ abort เป็นบาป ก็ให้คิดว่าบาปคือแค่คนสั่ง เพราะถ้าเขาคิดว่านี่คือบาปเขาก็จะไม่มีความสุข คือเราไม่ได้มีมุมมองที่แย่กับการยุติการตั้งครรภ์ ไม่ได้คิดว่ามันเป็นบาป พอไม่ได้คิดมันก็ไม่ได้ทุกข์ใจ เราก็ไม่ได้ทำงานแบบไม่มีความสุข"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,
สนทนากลุ่ม, 30 สิงหาคม 2565)

"ไม่คิดว่าเป็นผลพลอยบาป คิดว่ามีช่องทางให้เขาได้โล่งอก ได้สบายใจ ตรงนั้นก็ถือว่าดีดีแล้ว คิดอย่างนั้น เขามาหาแล้วเขามีความทุกข์ระดับหนึ่ง ถ้าได้ช่วยตรงนั้นในสถานการณ์ที่เหมาะสมก็คิดว่าน่าจะเป็นผลพลอยดีด้วยซ้ำ"

(พยาบาล โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,
สนทนากลุ่ม, 30 สิงหาคม 2565)

การเปลี่ยนวิธีคิดในการทำงานยุติการตั้งครรภ์

จากความสำเร็จในการชะลออัตราการเพิ่มประชากรผ่านนโยบายการวางแผนครอบครัวด้วยการขยายบริการคุมกำเนิดให้เข้าถึงได้ทั่วประเทศ โดยเฉพาะในท้องถิ่นชนบท ท่ามกลางการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่รัฐจัดบริการให้ 10 เรื่อง เช่น การวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก การฝากครรภ์ การคลอด การคุมกำเนิด และการดูแลให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ด้านอื่นๆ นั้น การยุติการตั้งครรภ์ยังคงเป็นบริการที่ไม่เปิดให้เข้าถึงได้อย่างทั่วถึงนัก แม้ในปัจจุบันที่กฎหมายกำหนดให้ผู้หญิงสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ภายใน 12 สัปดาห์ ไม่ว่าจะมีเหตุผลใดก็ตาม การทำงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของไทยได้สะท้อนให้เห็นถึงวิธีคิดในการทำงานจากการใช้วิธีคิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่เน้นงานบริการ สู่การขับเคลื่อนการทำงานภายใต้วิธีคิดเรื่อง

สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในช่วงหลังทศวรรษ 2540 เป็นต้นมา ที่เน้นการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ ให้ความสำคัญกับสิทธิเหนือเนื้อตัวร่างกายและการตัดสินใจเลือกชีวิตเจริญพันธุ์ของตัวเอง จนถึงปัจจุบัน การทำงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์นอกจากจะมีทั้งวิธีคิดที่เน้นการให้บริการอย่างทั่วถึงและเน้นถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์แล้ว กล่าวได้ว่าเป็นการทำงานที่แฝงวิธีคิดความเป็นธรรมทางอนามัยเจริญพันธุ์มากขึ้นไม่มากก็น้อย

บุคลากรด้านสุขภาพและสังคมจำนวนไม่น้อยผ่านประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงวิธีคิดที่มองการยุติการตั้งครรภ์ของตัวเอง จากที่เคยใช้ทัศนะที่ปนอคติของตัวเองตัดสินผู้หญิงที่ต้องการทำแท้งว่าเป็นความผิดพลาดที่สร้างภาระให้คนอื่น มาสู่วิธีคิดเรื่องสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงที่ได้เลือกตัดสินใจในทางเลือกนี้ด้วยตัวเอง

"เจอเคสพวกนี้ในช่วงฝากครรภ์ บอกฉันท้อง แล้วเหมือนจะมาฝากครรภ์ ตีเนียน สุดท้ายบอกว่าเขาไม่พร้อมขอเอาออก คือแพทย์ประจำบ้านทุกคนจะเป็นเหมือนกัน จะด่าคนไข้ในใจก่อน เริ่มจาก 'ไม่รู้เหรอ มี sex แล้วท้องได้ คุณรู้ว่าไม่สามารถที่จะท้องได้ ทำไมยังปล่อยให้ตัวเองท้องอีก' แล้วก็ 'ทำไม ไม่อยากท้องแล้วทำไมไม่คุม ทำไมถึงปล่อยให้ตัวเองท้องไม่พร้อม' 'อายุแค่นี้เอง นี่ท้อง 3 แล้วเหรอ' จะมีคำถามแบบนี้มาเรื่อยๆ

แล้วมันมีจุดหนึ่งที่เรารู้สึกว่าถ้าเราเป็นเขา สมมุติเราเรียนอยู่ ถ้าเกิดเราท้องเราจะทำยังไงกับตัวเองก็ตอบไม่ได้เหมือนกันนะ ก็คงไม่รู้จะปรึกษาใคร ตอบไม่ได้ว่าเราจะทำยังไง

สุดท้ายเราก็มองว่าด่าเขาแล้วต้องช่วยเขาหรือเปล่า เรารู้สึกว่ามันเป็นความทุกข์ของเขา เขาไม่มีทางออกเขาก็คงแย่ แค่เขามามันก็ทุกข์จะแย่อยู่แล้ว ตอนนี้มาเราก็จะบอกไม่เป็นไร ถ้าท้องไม่พร้อมก็คุยกับเขา หาทางออก หาทางช่วยให้ปลอดภัยแค่นั้น ทุกวันนี้เลิกถามไปแล้ว มันก็เป็นสิทธิของเขาที่จะเลือกทำหรือไม่ทำ แต่เรารู้ว่าทำได้ เราช่วยได้"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2565)

"เป็นพยาบาลให้คำปรึกษาอยู่คนเดียวที่ทำเรื่องนี้ น้องที่เคยทำอยู่ด้วยบอกว่าเขากลับถึงบ้านนอนไม่หลับ เด็กมากวนทั้งคืน อีกคนก็บอกว่ามีเด็กมาอยู่ปลายเตียง ก็เลยบอกว่าไม่ทำก็ไม่เป็นไร เราไม่อยากฝืนไม่อยากบังคับเพื่อนร่วมงาน เลยคุยกับ ผอ. ว่าเราทำอะไรอยู่ รู้สึกว่าทำอยู่คนเดียวทั้งโรงพยาบาล เดี๋ยวมันจะทำให้อยู่กันลำบาก

หมอบอกว่าให้กลับไปคิดใหม่ ให้ตั้งเป้าว่าคุณมีหน้าที่ทำอะไร หน้าที่หลักเราคือเป็นพยาบาลให้คำปรึกษา คนไข้เขาทุกข์มาด้วยความไม่สบายใจ เรามีหน้าที่คลายทุกข์ให้เขา ส่วนวิธีการ

หรือกระบวนการนั้นหมอจะเป็นคนตัดสินใจเองว่าจะเป็นอย่างไร คุณแค่ให้คำปรึกษาเท่านั้น ข้อดีข้อเสีย พยายามพูดคุยให้เขาคิดว่าข้อดีที่เด็กอยู่และข้อดีของการยุติฯ เป็นอย่างไร หมอบอกว่าให้ complete ข้อมูลของคุณก็พอ

สำหรับเรื่องศาสนา ถ้าเราตั้งมั่นอย่างที่พูด เราไม่ได้บอกว่าคุณต้องทำแบบนี้ เราไม่ได้พูดว่าต้องเอาเด็กออก นั่นคือการตัดสินใจของเขา ให้เป็นสิทธิที่เขาเลือกของเขา เราดูอย่างไรให้เขาปลอดภัยและอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ นี่คือสิ่งที่ใช้ในการปฏิบัติงาน"

(พยาบาล โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่งในภาคใต้,
ประชุมระดมสมอง, 20 มิถุนายน 2565)

"เดิมมองว่าตัวเองไม่เหมาะกับการเป็นพยาบาลจิตเวช เพราะเป็นคนพูดตรงแล้วก็ใจร้อน คือพร้อมที่จะปะทะได้ทุกรูปแบบ แต่การไปอบรมพยาบาลจิตเวชทำให้ได้แง่คิดว่าไม่ว่าคุณจะเป็นคนแบบไหนก็ตาม คุณสามารถให้คำปรึกษาได้ แล้วก็ได้มาทำงาน OPD จิตเวชเด็กและวัยรุ่น กับศูนย์พึ่งได้ ถ้าเป็นเคสของ OSCC เขาจะส่งมาให้เราประเมินทางด้านจิตใจ ตอนนั้นถ้าเคสถูกละเมิดแล้วท้อง เราจะเชียร์ให้ท้องต่อ เรามองแค่ว่ายุติฯ เป็นบาป แล้วมันจะเป็นความขัดแย้งในใจทุกครั้งที่เคสยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ มันทำให้เราไม่มีความสุขในการทำงานเลย มันทำให้จิตใจเราแย่ลง การทำแท้งต่อให้แท้งเองหรือทำแท้ง มันก็ล้วนส่งผล ส่งวิบากกรรมมาถึงเรา อันนี้คือสิ่งที่มันอยู่ในใจ เป็นความรู้สึกส่วนตัว

จำได้เลย เปิดคลินิกเดือนแรกรับ telemed จาก 1663 ไม่รู้เรื่อง งงเลยว่าคืออะไร เป็นเคส unplanned หมดเลย 3 เคส แล้วเคสหนึ่งมาจากต่างจังหวัด มาเช่าหอแล้วยุติฯ ถ้ามีอาการฉุกเฉินก็ให้มาที่เรา 1663 ให้เบอร์มา รู้นะว่าเป็นเหตุการณ์เร่งด่วน แต่เราไม่อยากรับ สิ่งแรกคือโทรไปบอกเขาให้กลับไปบ้าน นี่ทำจริงๆ นะ 'กลับไปสิคะ ถ้าคุณเป็นอะไร คุณจะได้อยู่กับญาติพี่น้อง มีคนใกล้ชิดดูแลคุณนะคะ คุณอยู่ที่นี่คุณอยู่ตัวคนเดียวนะ เป็นอะไรขึ้นมา คุณจะทำยังไง อายุครรภ์คุณตั้งเยอะ ตกเลือดขึ้นมาทำยังไง'

แต่เขาไม่ยอมไป เออ ก็ต้องอยู่งั้น ตอนนั้นรู้สึกว่ามันไม่น่าจะเป็น counselor เป็นอะไรก็ไม่รู้ แล้วเคสนี้เหมือนกับว่าปัญหาเยอะ นางไม่ยอมเข้ามาโรงพยาบาล แท้งอยู่ที่ห้องพัก พอแท้งเสร็จนางก็โทรมาหาเรา 3-4 ทุ่ม บอก 'คุณหมอ เด็กออกมาแล้ว คุณหมอเอาไปเก็บ' นี่ก็ 'ไม่ได้มีหน้าที่เก็บ มีหน้าที่ให้คำปรึกษาอย่างเดียว' ตอนหลังก็เลยถามคนที่มีความรู้ที่เขาผ่านประสบการณ์ว่าทำยังไง"

(พยาบาล โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,
สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2565)

"เคสที่ทำให้เห็นชัดเลยว่านี่มันคือทางเลือกของผู้หญิงที่เขาจะตัดสินใจได้ ก็คือน้อง ม.5 อายุ 17 มากับแม่ เกรดเฉลี่ยดีมากเลย 4.00 มาตลอดแล้วก็มีความฝันว่าอยากจะเป็นหมอ ตั้งเป้าไว้ว่าจะเป็นหมอที่โรงพยาบาลเรา มีแฟนแล้วท้อง แม่พามา ก็โอเคส่งแผนกเด็กก่อน เพราะว่าอายุ 17 คุยกันแล้ว unwanted แน่ๆ ปรากฏว่าวันนัด แม่แฟนกับแฟนตามมาด้วย ไม่ยอม มีเรื่องมีราวกัน แม่แฟนกับแม่คนไข้ถึงขั้นจะตบกัน จนเรื่องไปถึงทนาย ตำรวจมากันเต็ม มันไม่มีกฎหมายรองรับตอนนั้นนะ น้องผู้หญิงเขาอยากยุติฯ เขาจะเรียน แล้วเขาก็จะเลิกกับคนนี้ เพราะว่าคนนี้ไม่เห็นแก่อนาคตของเขา เขาก็ได้ทำในที่สุดนะ

สักปีกว่าๆ บังเอิญเดินสวนกับนักศึกษาคนหนึ่งที่ใส่ชุดเสื้อกาวน์ ตอนแรกก็ไม่ได้อะไร พอสวนกันไปปุ๊บต่างคนต่างหยุดแล้วหันมามองหน้ากัน ก็คือน้องผู้หญิงคนนั้นนั่นเอง เขาจำชื่อเราได้แล้วก็วิ่งมากอด เขาบอกว่าดีใจมากๆ ที่วันนั้นมีเราอยู่ข้างๆ คอยให้คำปรึกษา คอยคุย พยายามประสานให้ เขารู้ว่าเราเป็นคนที่เหนื่อยมากๆ แล้วเขาก็เล่าว่ากำลังเรียนหมอที่เรา เป็นนักศึกษาแพทย์ปี 3 ตอนนี้น้องเขาก็มาเรียนที่สูติอยู่ด้วย คนนี้ถ้าเขาได้เป็นหมอที่เรา เขาจะเข้าใจคนไข้ที่สุดเลย เขาจะต้องรู้เลยว่ามันเป็นสิทธิของเราจริงๆ ที่จะตัดสินใจได้"

(พยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคกลาง, สัมภาษณ์, 16 พฤษภาคม 2566)

ไม่เพียงเท่านั้น หากพิจารณาในมิติของความเป็นธรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์แล้ว เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและสังคมส่วนหนึ่งมองสถานการณ์ด้วยสายตาที่ซับซ้อนมากขึ้นกว่าการมองว่าไม่ถูกก็ผิด มีความละเอียดอ่อนต่อโครงสร้างที่ไม่เป็นธรรมและพยายามหาทางให้ผู้หญิงด้อยโอกาสทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสถานะทางกฎหมายได้เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ แม้ว่าในโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่จะไม่เปิดบริการและไม่มีระบบส่งต่อบริการก็ตาม ดังประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในพื้นที่ชายแดนต่อไปนี้

"ในพื้นที่เรา 85% เป็นชนเผ่า เขาจะมีลูกตั้งแต่อายุยังน้อย ไม่เรียนหนังสือ บางคนยังไม่จบ ป.6 แต่บอกว่าครอบครัวให้แต่งงานแล้ว บางคนอายุแค่ 30 กว่าตั้ง 5 ตั้ง 6 ท้องแล้ว ที่เราทำได้ก็คือชะลอการตั้งครรภ์ เน้นการวางแผนครอบครัว ถ้าอายุน้อยกว่า 20 ปี ก็จะมีการให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด แล้วก็จะฝังให้เลย ชะลอไม่ให้ตั้งครรภ์ซ้ำ แล้วพวกที่ไม่มีบัตรก็เยอะ หรือต่างด้าวไร้สถานะ พวกที่ลักลอบข้ามชายแดนก็มี

ความเชื่อเดิมๆ ที่ว่าการทำแท้งเป็นบาป บางทีทำให้การเข้าถึงมันยาก เราควรเปิดโอกาส บางทีการทำแท้งไม่ใช่บาปเสมอไปนะคะ มันเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้หญิงคนหนึ่ง เด็กคนหนึ่งมีโอกาสที่จะก้าวข้ามปัญหาตรงนี้ไปได้ แล้วชีวิตเขาก็จะไปต่อได้ ในเมื่อมันเป็นสิ่งที่เขาเลือก

ส่วนตัวคิดว่ามันเป็นสิทธิของความที่เราเป็นผู้หญิง ถ้าเราท้องขึ้นมา การตัดสินใจอันดับแรกมันน่าจะเป็นของเรา ประเมินตัวเองว่ารู้สึกกับการตั้งครรภ์ของเรายังไง พร้อมหรือไม่พร้อม

คิดว่ามันควรที่จะมีการเข้าถึงบริการที่ง่าย ไม่ซับซ้อน สามารถเข้าถึงได้ทุกเพศทุกวัย ไม่ว่าคนที่จะเผชิญปัญหาจะเป็นตัวเด็กเอง เป็นพ่อแม่/ผู้ปกครองที่ไปพบไปเจอ เป็นแฟนของเด็ก เป็นญาติพี่น้อง หรือว่าเป็นผู้ที่พบเห็นว่าเด็กคนนี้ถูกกระทำรุนแรงหรือได้รับการล่วงละเมิดทางเพศ คือน่าจะมีเครือข่ายในสังคมที่มันสามารถเชื่อมโยงแล้วก็นำพาเขาเข้ามาสู่บริการตรงนี้ได้ ถึงเราจะทำกระบวนการตรงนี้ให้มันดีเลิศแค่ไหน ถ้ามันเข้าไม่ถึงบริการมันก็ไม่ประสบความสำเร็จ

แล้วที่ร้ายกว่านั้นคือแถวนี้เป็นต่างด้าวเยอะ กลุ่มนี้เราเข้าไม่ค่อยถึง ไม่มีสิทธิ ไม่มีอะไรสักอย่าง บัตรอะไรเขาก็ไม่มี การจะมารับบริการก็ไม่มี ออกนอกหมู่บ้านก็ไม่ได้เพราะเข้ามาแล้วผิดกฎหมาย ถ้าเขามีปัญหาเรื่องนี้ (ต้องการยุติการตั้งครรภ์) เขาจะไม่สามารถเดินทางข้ามด่านไปจังหวัดได้เลย เพราะเขาจะมีผิดฐานต่างด้าวเข้าเมือง แต่ถ้าเขามีใบส่งตัวไปรักษาเขาก็จะสามารถผ่านด่านได้ หรือไม่ก็ต้องใช้เงิน ซึ่งคนยากจนก็เป็นไปไม่ได้อีก เพราะฉะนั้นเราก็ไม่มีทางออกให้เขา เราไม่มีบริการ เราให้ได้แต่ข้อมูล เขาต้องหาทางไปเอง หรือไม่ก็ต้องปล่อยให้เขาคลอด"

(พยาบาล โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่งในภาคเหนือ,
สนทนากลุ่ม, 29 พฤศิกายน 2565)

ขณะที่ในบางพื้นที่บริบททางสังคมและวัฒนธรรมหล่อหลอมให้ผู้หญิงและผู้ชายมีการดำเนินชีวิตมีแบบแผนทางเพศแตกต่างกันอย่างชัดเจน และยิ่งเห็นได้ชัดจากสถานการณ์ท้องไม่พร้อมที่แสดงถึงความสามารถในการตัดสินใจกำหนดชีวิตเจริญพันธุ์ของตัวเอง

"ส่วนใหญ่ผู้หญิงในพื้นที่เราค่อนข้างใช้ชีวิตขึ้นอยู่กับคนอื่น ตอนเด็กก็คือชีวิตเป็นของพ่อแม่ พ่อแม่ว่ายังไงว่าอย่างนั้น พอโตมาก็คือชีวิตเป็นของสามี มีสามีเร็ว สามีว่ายังไงว่าอย่างนั้น พอแก่มาก็คือชีวิตก็เป็นของลูกหลาน ลูกหลานว่ายังไงก็ว่าอย่างนั้น ชีวิตนี้คือเหมือนจะต้องมีคนหาเลี้ยง ปกป้องดูแล เห็นแบบนั้นมาตลอด อย่างพอสามีคนนี้ทิ้งหรือเสียไป เขาจะมีความคิดว่าฉันจะต้องหาคนอื่นมาดูแลแทน บางคนรู้ตัวว่าไม่ควรตั้งครรภ์อีกแล้ว อายุเยอะแล้ว หรือมีโรคประจำตัว แต่เมื่อแต่งงานใหม่ เขาก็จะพยายามมีลูกเพื่อให้ครอบครัวสามีพอใจ เพราะการมีลูกคือการสร้างความมั่นคงในครอบครัวให้เขา เวลามีปัญหาในครอบครัว ถ้าสามีไม่ฟังเขา ลูกไม่ฟังเขา เขาก็เหมือนไม่มีที่พึ่งแล้ว เพราะเขาไม่สามารถไประบายออกกับใครได้ ก็จะพบว่าผู้หญิงชนเผ่าเรามี depress ค่อนข้างเยอะ อัตราฆ่าตัวตายก็เยอะ

การท้องในวัยรุ่นที่นี่ถือเป็นเรื่องปกติ ก็คือมีแฟน มีลูกให้แฟน มีลูกเมื่อไรก็คือออกมาสร้างครอบครัวแล้วก็เลี้ยงลูกต่อไปไม่เรียนหนังสือ เขาจะไม่ประเมินว่าเขาพร้อมที่จะเลี้ยงลูกหรือเปล่า เขารู้แค่ว่าเขามีแฟน มีท้อง คลอดเสร็จก็ออกโรงเรียนไปเลี้ยงลูก เพื่อนเราท้องตั้งแต่อายุ 15 จบ ม.3 เขาก็มีแฟน ท้องแล้วก็ไปอยู่กับสามี เลี้ยงลูก ตอนนี้ก็เปลี่ยนสามี 2-3 คนแล้ว อีกคนก็คือมารู้ว่าเขาคลอดตอนจบ ม.6 ได้สัก 2 เดือน ทั้งๆ ที่ตอนเขาท้อง 6 เดือนยังวิ่งเตะบอลกับเราอยู่เลย เด็กผู้หญิงดอยสมัยก่อนไม่ได้แต่งตัวจ๋า ตัวก็อวบๆ แข็งแรง ทำอะไรได้เหมือนเดิม ช่วงสอบปลายปีเป็นหน้าหนาว ใส่เสื้อกันหนาวตัวใหญ่ๆ ก็ไม่มีใครรู้ มารู้ตอนที่เพื่อนเพิ่งคลอดไป แต่ก็คือเป็นเรื่องปกติ ท้องก็ออกไปเลี้ยงลูก

เราอยู่ในพื้นที่ที่ประชากรฐานะยากจน ไม่ค่อยมีความรู้ เขาก็จะดำเนินชีวิตตามวัฒนธรรมที่เขารู้มา บางครอบครัวยากจนขนาดนี้ทำไมยังท้องอยู่ แล้วจะเอาอะไรเลี้ยง บางคนเป็นวัยรุ่นหรือคนที่ไม่มีความรู้อะไรเลยมาคลอด ลูกออกมาก็คือนั่งมองเฉยๆ ไม่รู้ว่าจะอุ้มลูกยังไงให้นมลูกยังไง การบำรุงร่างกายหลังคลอดก็ไม่รู้เลย แต่เรามาเห็นตอนเรียน อยู่โรงพยาบาลศูนย์ ข้างๆ เป็นเทคนิค วันหยุดเทศกาลก็จะมีเด็กเหน็บยา ตกเลือด แท้งไม่ครบมา เราก็ 'อ่อ วัยรุ่นจังหวัดอื่นเขาทำแท้งกันเนาะ จังหวัดเราท้องก็คือเลี้ยงลูก'

พอมาทำงานจริง เราพบว่าคนในพื้นที่เราเป็นซึมเศร้ากันเยอะมาก ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ไม่มีเงินพอที่จะเลี้ยงลูก ก็เลยรู้สึกว่าคนบางคนไม่ควรท้องก็คือไม่ควรท้อง บางคนมีโรคประจำตัวไม่ควรท้อง แต่ก็ยังท้อง เอาชีวิตไปเสี่ยง บางคนยืนยันจะเลี้ยงลูก แล้วตัวเองก็มา depress ไปตลอดชีวิต บางคนอนาคตน่าจะดีแล้วดันท้อง แต่เขาตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์แล้วก็เลี้ยงลูกต่อ เราก็ไม่ห้ามเพราะเป็นการตัดสินใจของเขา แต่เรารู้สึกว่าถ้าเขาไม่ท้องอนาคตเขาน่าจะดีกว่านี้

เราจะคุยกับแต่ละเคสตามข้อบ่งชี้จริงๆ ว่าคุณไม่ควรตั้งครรภ์นะ ควรจะต้องใช้การยุติการตั้งครรภ์ เราก็พร้อมจะช่วย จริงๆ ที่เขาคิดว่าไม่มีทางออก มันมีทีมให้ช่วยเขาอยู่ เราก็แนะนำให้ไปคุยกับทีมก่อน บางคนเขาก็มีความขัดแย้งในตัวเอง อยากเอาออกแต่ก็กลัวบาป พอออกเสร็จก็มานั่งเศร้าก็มี ฉะนั้นก่อนที่จะตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์จริงๆ ก็คือต้องคุยว่าปัญหาของคนไข้คืออะไร เราช่วยได้ขนาดไหน"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ,
สัมภาษณ์, 28 พฤศิกายน 2565)

การพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์

รูปแบบของบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลแต่ละแห่งนั้นแตกต่างกันไปตามองค์ประกอบและบริบทในการทำงานของแต่ละที่ แม้ว่ากฎหมายจะขยายเงื่อนไขให้ผู้หญิงสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้มากว่า 2 ปีแล้ว แต่การไม่สั่งการหรือมอบนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรมทั้งระบบ ทำให้การพัฒนาบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลทั่วประเทศขณะนี้ ไม่มีระบบการให้บริการที่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการภายในสถานพยาบาลนั้นๆ เอง สถานพยาบาลของรัฐจำนวนหนึ่งไม่สามารถเปิดให้บริการได้เนื่องจากไม่มีความพร้อม โดยเฉพาะในด้านบุคลากร ขณะที่อีกจำนวนหนึ่งนั้นเปิดให้บริการภายในเงื่อนไขขั้นต่ำที่กฎหมายระบุว่าไม่เป็นความผิดทางอาญา นั่นคือ ภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มีเพียงไม่กี่แห่งเท่านั้นที่ให้บริการมากกว่า 12-20 สัปดาห์ การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันอาจสรุปได้เป็น 4 รูปแบบ ดังนี้คือ

(1) คลินิกและโรงพยาบาลเอกชน ที่บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและมีประสบการณ์จัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เป็นแหล่งบริการที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย หากอยู่ในเงื่อนไขอายุครรภ์ที่แต่ละแห่งกำหนด หลายแห่งเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถเบิกค่าบริการยุติการตั้งครรภ์จาก สปสช. ได้

(2) เป็นบริการในแผนกหนึ่งของโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลเฉพาะทางของรัฐ ที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช สามารถดูแลเคสที่ซับซ้อนรวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ (Medabon®) กับกรมอนามัย และอยู่ในระบบเบิกจ่ายค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. โดยแต่ละแห่งมีเงื่อนไขในการให้บริการแตกต่างกัน ทั้งในด้านอายุครรภ์ ถิ่นที่อยู่ของผู้รับบริการ วิธีการยุติการตั้งครรภ์ การให้บริการในแต่ละอนุมาตราของมาตรา 305 การเบิกจ่ายค่าบริการแต่ละสิทธิการรักษา เป็นต้น

(3) เป็นบริการที่ใช้ระบบโทรเวชกรรม (telemedicine) ในการให้คำปรึกษา วินิจฉัย รับจ่ายยา และดูแลการแท้งทางไกลแบบส่งตรงถึงผู้รับบริการผ่านช่องทางต่างๆ เป็นรูปแบบบริการที่ช่วยให้เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้สะดวกมากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลและไม่มีสถานบริการ การจ่ายยายุติการตั้งครรภ์ด้วยระบบโทรเวชกรรมนี้มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยเช่นเดียวกับการรับบริการในคลินิกและสถานพยาบาล (Endler, M. et al., 2019) โดยส่วนใหญ่มีการประสานติดต่อโรงพยาบาลปลายทางเพื่อรับดูแลหากเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือในกรณีแท้งไม่สมบูรณ์ และมักเป็นบริการที่ใช้ร่วมกับข้อ (4)

(4) การดูแลการแท้งด้วยตัวเอง (self-managed abortion) ในอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ด้วยแนวคิดที่มองว่าเจ้าของร่างกายนั้นมีอำนาจในการตัดสินใจ มีสิทธิที่จะยุติการตั้งครรภ์ เลือกทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการและองค์ประกอบชีวิตของตัวเอง การดูแลการแท้งด้วยตัวเองหมายถึงการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ด้วยตัวเองและการตัดสินใจให้บุคลากรด้านสุขภาพช่วยเหลือดูแลในกระบวนการแท้งหรือไม่ก็ได้ (เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกูล และทัศนัย ขันตยาภรณ์, 2563) เป็นรูปแบบบริการที่ช่วยให้ผู้หญิงเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการ มีความเป็นส่วนตัว สามารถควบคุมดูแลได้ด้วยตัวเอง ไม่ต้องเดินทางไกล โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีบริการ มีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีในกระบวนการดูแลการแท้งด้วยตัวเอง และมีระบบประสานงานและติดตามรองรับในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน

นอกเหนือจากรูปแบบบริการข้างต้นแล้ว ยังมีกลไกสำคัญที่อยู่เบื้องหลังและเชื่อมโยงรูปแบบบริการเหล่านี้เข้าด้วยกัน นั่นคือ เครือข่ายส่งต่อบริการภายใน/ระหว่างจังหวัด ภายใน/ระหว่างเขตสุขภาพ รวมทั้งการส่งต่อบริการในเครือข่ายท้องไม่พร้อมและเครือข่ายอาสา RSA ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่ 1663-สายด่วนให้คำปรึกษาท้องไม่พร้อม การส่งต่อบริการ จนถึงสถานพยาบาลปลายทางที่ดูแลจนการแท้งครบสมบูรณ์และติดตามหลังให้บริการ ตามขั้นตอนของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม (เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกูล, เรณู ชูนิล และทัศนัย ขันตยาภรณ์, 2564)

ภาพ 4.1 กระบวนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม

ที่มา: กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล, 2566 ปรับจาก เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกูล, เรณู ชูนิล, และทัศนัย ขันตยาภรณ์, 2564.

สถานพยาบาลทั้ง 90 แห่งที่เข้าร่วมให้ข้อมูลในโครงการ Abortion Access ทั้งหมดเป็นสถานพยาบาลที่เปิดให้บริการยุติการตั้งครรภ์ตามที่กฎหมายกำหนด โดยมีการพิจารณาถึงข้อบ่งชี้หรือเหตุผลที่ท้องไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์ ร่วมกับเงื่อนไขเรื่องอายุครรภ์เป็นเบื้องต้น สถานพยาบาลจำนวนหนึ่งให้บริการในเงื่อนไขอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ อีกจำนวนหนึ่งให้บริการในอายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ขณะเดียวกันก็มีสถานพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นเครือข่ายส่งต่อบริการให้กับสถานพยาบาลที่มีเงื่อนไขในการให้บริการแตกต่างกันเหล่านั้น การเปิดให้บริการในสถานพยาบาลหลายแห่ง ส่วนใหญ่เริ่มต้นจากการมีบุคลากรด้านสุขภาพและสังคมที่เห็นถึงความสำคัญของการเปิดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและทำได้ตามกฎหมาย หลายแห่งตั้งเป็นคณะทำงานภายในสถานพยาบาล อาจจะเป็นได้ทั้งคณะกรรมการยุติการตั้งครรภ์ คณะทำงานป้องกันการท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น คณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ ฯลฯ ซึ่งมักประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ฯลฯ โดยผู้บริหารสนับสนุนการทำงาน ไม่สร้างเงื่อนไขที่กลายเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ

เรื่องราวในรายละเอียดของการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลหลายแห่ง ทั้งกลุ่มที่เปิดให้บริการในเงื่อนไขอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ กลุ่มที่ให้บริการในอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์เป็นต้นไป และกลุ่มที่ไม่ได้ให้บริการแต่ช่วยประสานส่งต่อให้กับสถานพยาบาลที่สอดคล้องกับเงื่อนไขในชีวิตของผู้ใช้บริการ มีประสบการณ์ในการพัฒนาระบบบริการที่แตกต่างกันดังต่อไปนี้

ยุติการตั้งครรภ์ภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

สถานพยาบาลจำนวนหนึ่งเปิดให้บริการยุติการตั้งครรภ์ตามที่กฎหมายกำหนดในมาตรา 301 นั่นคือภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ไม่ถือเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา ขณะเดียวกันด้วยวิธียุติการตั้งครรภ์ที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นการใช้เพื่อยุติการตั้งครรภ์ บุคลากรทางสุขภาพและสังคมมักกำหนดเงื่อนไขอายุครรภ์ที่ 12 สัปดาห์

> *"ตอนปี 2560 หมอสูติของเราทำอยู่แล้ว แกเข้าใจเรื่องแบบนี้ แต่พยาบาล OPD และพยาบาลทั่วไปยังไม่เห็นด้วย ถ้ามีคนไข้มาหาปรึกษาเรื่องการทำแท้ง พยาบาลจะพาตรงไปที่ห้องหมอเลย แล้วแต่หมอจะตัดสินใจ ไม่มีกระบวนการอะไร หมอก็จะทำให้ทุกเคสและทำให้สูงสุดถึง 25 สัปดาห์เลย หมอจะเป็นคนเบิกยาเอง เหน็บยาเอง ทำเองทั้งหมด ไม่มีใครมาช่วยแกเลย ทีนี้พยาบาลก็ว่ามันไม่ถูกต้อง มันไม่ดีงาม มันผิดศีลธรรมจรรยา ไม่มีใครที่รู้สึกว่าภูมิใจจังเลยที่ได้ช่วยเคสนี้*

หลังจากนั้นก็มีพยาบาลวิชาชีพปริญญาเอกที่จบด้านเด็กมา คือถ้าแกเพียงกล่าวว่าจะทำอะไร ทุกคนในโรงพยาบาลก็จะร่วมมือร่วมใจทำมาก ถึงจะรู้สึกว่ามันขัดกับใจฉันมากก็ตาม ก็ได้แกมาร่วมทีมด้วย แล้วพอกฎหมายออก ทุกคนสบายใจขึ้นว่าสิ่งที่เราทำไม่ผิดกฎหมาย โรงพยาบาลชุมชนของเราทำได้ แล้วสิ่งที่หมอทำไม่ได้ตัดสินใจจากความรู้สึกส่วนตัว แต่จะฟังพยาบาลจิตเวชและนักสังคมฯ ก่อน แล้วความเห็นของหมอก็ไม่ได้มีผล เพราะเขาตัดสินใจมาจากบ้านก่อนแล้ว ตอนนี้รับแค่ 12 สัปดาห์ เพื่อความสบายใจของหมอและทีมงาน เพราะพอทำไปช่วงหนึ่งทุกคนจะเริ่มรู้สึกหมดแรง เขารู้สึกว่ามันบาป มันผิด ต้องมีการเสริมพลังทีมและตั้งหลักกันใหม่อีก

ตอนทำใหม่ๆ สามปีแรกฝันถึงเด็กทุกวันเลย ทั้งผู้หญิง ผู้ชาย มาแบบน่ารักมาก ใส่แพมเพิร์สมาหา มาให้อุ้ม ไม่เคยเห็นว่ามาไม่ดี ก็มาด้วยรอยยิ้ม รู้สึกว่าสิ่งที่เราทำมันส่งผลดี เป็นประโยชน์สูงสุดกับคนไข้ มันเป็นความทุกข์ใจมาก ณ เวลานั้น แล้วเราได้ช่วยให้เขาผ่านวิกฤติไปได้"

(นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่งในภาคใต้,
ประชุมระดมสมอง, 20 มิถุนายน 2565)

โดยส่วนใหญ่แล้ว สถานพยาบาลที่เปิดบริการยุติการตั้งครรภ์มักจัดระบบภายในเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ใช้บริการที่ต้องการความเป็นส่วนตัว นอกเหนือจากนี้ สถานพยาบาลบางแห่งได้กำหนดเงื่อนไขอื่นเพิ่มเติม ได้แก่ ถิ่นที่อยู่ของผู้รับบริการ หลายแห่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอ หลายแห่งไม่มีสูติแพทย์ประจำ จึงกำหนดให้บริการเฉพาะผู้ที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่ของตัวเองและอำเภอใกล้เคียงเท่านั้น บางแห่งแม้เป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอแต่รับส่งต่อบริการเฉพาะภายในจังหวัดเดียวกัน ขณะที่บางแห่งเป็นโรงพยาบาลจังหวัดแต่เปิดรับส่งต่อบริการจากเครือข่ายทั่วประเทศ

"ก่อนหน้านี้คนไข้ต้องไปเปิดบัตรแล้วมาซักประวัติข้างหน้า เข้าโต๊ะไหนก็ซัก แล้วเรามาคิดถึงใจเขาใจเรา ถ้าเรามาแล้วไปบอกห้องบัตรว่าฉันจะมาทำแท้ง บางคนไม่ใช้คำว่ายุติฯ นะ สายตาสักกี่สายตา เราไม่รู้ว่าแต่ละคนทัศนคติเรื่องนี้เป็นยังไง แล้วคนพื้นที่ ไปตลาดอะไรก็เห็นกัน เราวางระบบให้มีผู้ดูแลคนหนึ่งเลย เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้อยู่หน้าห้องนี้ๆ ถ้าน้องไม่อยู่หัวหน้า OPD จะทำแทน ไม่ต้องไปห้องบัตรเลย น้องที่ดูแลเปิดบัตรเอง ซักประวัติส่งหมอ อัลตร้าซาวด์ดูว่ากี่สัปดาห์ ถ้าภายใน 12 สัปดาห์ก็ยุติฯ ที่เรา นัดวันเข้ามา ถ้าเกินเราก็มีระบบส่งต่อไปอีกที่หนึ่งหรือโทร 1663 หรือถ้าเปลี่ยนใจก็ต้องนัดฝากครรภ์

คือเขามีสิทธิในตัวเขา ทำได้เลย จะเหตุผลอะไรก็ตาม จะข้อบ่งชี้ หรือละเมิด แต่เรายังอายุครรภ์จำกัดที่ 12 สัปดาห์ หมอเขากล้าทำแค่นี้ เราไม่มีเฉพาะทาง จริงๆ เราก็อยากทำมากกว่านั้น แต่ก็ต้องให้เขารู้สึกไม่ลำบากใจด้วย คือ หมอเขาสบายใจก็เอาที่ 12 สัปดาห์แล้วจริงๆ เขาอยากใช้ Medabon® เหมือนกัน ว่าเบิกคืนกันได้ แต่เภสัชฯ ว่าเวลาเบิกยุ่งยากมากเลย โน่นนี่นั่น แล้วยังไงเราก็ต้องเบิกไซโตเทคใช้กันอยู่แล้ว เภสัชฯ เขาก็ไม่ต้องทำเรื่องเบิกไปเบิกมาเสียเวลา แล้วหมอเราก็ถนัดใช้ MVA กว่า เขาว่างานมันไม่ตกที่ใครอีก อยากให้มันจบไปเลย ปิดเคส แล้วก็ฝังยาคุม ทั้งหมดนี้ฟรีทุกรายการ แล้วมันก็เป็นระบบอยู่ในงานประจำไปแล้ว ใครย้ายไประบบมันก็ยังอยู่แบบนี้"

(พยาบาล โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่งในภาคใต้,
สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2565)

"ช่วงแรกคือเคสมาที่จิตเวช ประเมิน 9Q ว่าคนไข้เครียดมาก สาเหตุมาจากการตั้งครรภ์ เขาเซ็นมาว่าคนไข้มีโรค ส่งมาสังคมสงเคราะห์ประเมินด้านสังคมไปด้วยว่ามีปัญหาจริงไหม แล้วก็ส่งปรึกษาสูติแพทย์เพื่อยุติการตั้งครรภ์ เพราะว่าเป็น core ของโรคเขา เราก็เซ็นของเราว่ายุติฯ ถ้าไม่พร้อมก็อย่าท้อง ของเรารับถึง 14 สัปดาห์ เพราะว่าพอเจอ 12 สัปดาห์กว่าจะส่งมาถึงเรา จริงๆ อยากทำถึง 16 สัปดาห์นะ แต่ทีมไม่โอเค

ตั้งแต่แรกเราคุยกันว่าต้องทำให้เป็น one stop service เสร็จวันเดียวให้ครบทุกจุด เพราะมันเป็นเรื่องที่คนไม่ค่อยอยากยุ่งเยอะ คนไข้ก็ไม่อยากเปิดเผย เพราะฉะนั้นไม่ว่าจะเข้ามาทางไหน ถ้าแจ้งเรื่องนี้ก็คือให้ผ่านสังคมสงเคราะห์ก่อน บางคนมาขอตรวจก่อนว่าท้องหรือเปล่าก็จะไปที่ OPD พอซักประวัติแล้วคนไข้ท้องไม่พร้อมก็จะส่งไปสังคมสงเคราะห์ บางเคสเหมือนตั้งใจมาฝากครรภ์ แต่พอไปที่ฝากครรภ์เขาก็บอกท้องไม่พร้อม ก็จะส่งขึ้นมาหาเรา ตอนนี้ก็คือจะรู้กันแล้วว่าต้องส่งสังคมสงเคราะห์ สอบข้อเท็จจริง ให้คำปรึกษาด้านทางเลือกก่อน แล้วก็ค่อยส่งหาแพทย์เพื่อยืนยันอายุครรภ์ แล้วก็เซ็นเบิกยา แล้วก็ไปเอาบัตรนัดอีกวัน ถ้าเขาต้องการยุติ

คนรับบทหนักคือนักสังคมสงเคราะห์ เพราะต้องเป็นคน approach คนไข้ ถ้าผ่านเขามาคือขัวร์แล้วว่าไม่สามารถเลี้ยงได้ หาทางออกไม่ได้แล้วจริงๆ ตั้งแต่กฎหมายรองรับปุ๊บก็คือคนเข้ารับบริการก็เยอะขึ้น หลังๆ มาเหมือนเด็กไปคุยกันเองเพราะมาหาเราเยอะขึ้น ทั้งยุติตั้งครรภ์ ทั้งมาฝังยา ผู้ใหญ่ก็คือ walk-in มาเลย มาขอคำปรึกษาเรื่องนี้โดยเฉพาะ เห็นได้ชัดเลยว่าคนที่เข้ามาหาเราส่วนใหญ่ไม่ใช่วัยรุ่น จะเป็นวัยกลางที่ทำงานแล้ว อายุจะ

อยู่ประมาณ 35-40 ปี หรือว่ากำลังเริ่มทำงาน ของเราคือถ้าต่ำกว่า 15 ต้องมีผู้ปกครอง แต่ถ้ามากกว่า 15 ปีก็สามารถเข้ามาได้เลย โรงพยาบาลชุมชนเขารู้แล้วว่าเราเป็นผู้ให้บริการ เขาก็จะโทรมาก่อนว่าจะส่งเคสมานะ เขียนใบรีเฟอร์มา หรือบางทีนักจิตฯ ของ รพช. โทรมาว่ามีเคสจะส่งมาได้วันไหนบ้าง"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ,
สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2565)

ยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์

สถานพยาบาลอีกกลุ่มหนึ่งมีศักยภาพและความพร้อมที่จะเปิดบริการยุติการตั้งครรภ์ในเงื่อนไขอายุครรภ์ที่ไม่เกิน 20 สัปดาห์ โดยส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ที่มีศักยภาพในการรักษาสูง อย่างไรก็ดี แม้จะให้บริการในเงื่อนไขอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ขึ้นไป แต่การยุติการตั้งครรภ์ในแต่ละโรงพยาบาลเหล่านี้ยังมีเงื่อนไขอื่นๆ เป็นเกณฑ์กำกับการให้บริการแตกต่างกัน เช่น บางแห่งให้บริการเฉพาะในจังหวัดตัวเองเท่านั้น บางแห่งรับส่งต่อเฉพาะเขตสุขภาพเดียวกัน บางแห่งเปิดรับส่งต่อบริการจากทั่วประเทศ เป็นต้น

นอกจากนี้ การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขที่กำหนดในกฎหมายมาตรา 305 นั้นยังมีความแตกต่างกันในแต่ละสถานพยาบาล บางแห่งให้บริการเฉพาะมาตรา 305 อนุ (1) การตั้งครรภ์เสี่ยงต่อสุขภาพกายหรือจิตใจของผู้หญิง (2) มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าตัวอ่อนผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพร้ายแรง (3) การตั้งครรภ์เกิดจากความผิดทางเพศ ซึ่งที่จริงแล้วทั้งสามอนุมาตรานี้สามารถทำแท้งได้ตามกฎหมายโดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องอายุครรภ์แต่อย่างใด แต่ในทางปฏิบัติ การให้บริการในอนุมาตราทั้ง 3 นี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของผู้ให้บริการในแต่ละแห่งที่จะกำหนดเพิ่มเติม

"โรงพยาบาลให้บริการตั้งแต่ก่อนแก้กฎหมายแล้วค่ะ แต่เฉพาะที่มีข้อบ่งชี้ทางด้านการแพทย์ อย่างเช่นทารกพิการ หรือว่าแม่มีโรคประจำตัวที่มีข้อบ่งชี้ กรณีข่มขืนก็น่าจะยุติการตั้งครรภ์ให้ พอเรามาปี 2559 ก็พยายามทำพวกเคสวัยรุ่นเพิ่มขึ้นมา ตอนนั้นโรงพยาบาลยังไม่ได้ผลักดันเรื่องของ youth friendly ไม่เกี่ยวกับ พ.ร.บ. ท้องวัยรุ่น พอดีมีเพื่อนรุ่นพี่ที่จบมาพร้อมกัน เลยคุยกันว่าเราทำไหม เพราะว่าที่นี่เด็กวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมสุ่มเสี่ยงค่อนข้างเยอะ ตั้งครรภ์แล้วก็มาคลอดก็จะเห็นเยอะ มองว่ากลุ่มนี้มีปัญหา เลยว่าถ้างั้นวัยรุ่นคนไหนที่ตั้งครรภ์แล้วไม่พร้อม ถ้าเข้ามาปรึกษาเรา เราก็ยินดีที่จะทำให้

ก็มาดูว่าหลักเกณฑ์การยุติการตั้งครรภ์มันมีอะไร มันต้องทำยังไงบ้าง รื้อเอกสารเก่ามาดูว่าแต่เดิมเอกสารของโรงพยาบาลที่เราจะยุติการตั้งครรภ์มันต้องให้ใครเซ็นอะไรบ้าง ไปรื้อไปขออนุญาตอาจารย์อาวุโสที่เป็นหัวหน้าแผนกว่าขอทำตรงนี้ได้ไหม ขอให้ใส่ชื่อเราเป็น 2 ใน 3 ของคณะกรรมการยุติการตั้งครรภ์ด้วย ก็กะว่าผลัดกันเซ็นได้ ต่อมาก็ผู้อำนวยการ เพราะก่อนหน้านี้พอมีการยุติการตั้งครรภ์ที่เซ็นชื่อโดยคณะกรรมการ แต่พอทำไปแล้วก็จะถูกติงโดยผู้อำนวยการบ้าง คือต้องให้ผู้อำนวยการที่เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดสั่งก่อนถึงจะยุติฯ ได้ พอเปลี่ยนผู้อำนวยการ เราก็ขอแค่เซ็น 2 ใน 3 เราทำไปแล้วก็รายงานไปให้ท่านทราบว่าทำแค่นั้นจบ ท่านไม่ได้ว่าอะไร แล้วก็มาเปลี่ยนอีกทีตอนที่กฎหมายใหม่ออก

แต่ละคนที่ยุติการตั้งครรภ์จะมีเกณฑ์ในใจของตัวเองไม่เหมือนกัน มีเงื่อนไขไม่เหมือนกัน อย่างเราจะทำเฉพาะวัยรุ่นกับคนที่มีบุตรพอแล้วและต้องการจะทำหมัน ถ้าบอกว่ายังเรียนอยู่ก็ได้ ต่อให้เกินมา 21-22-23 สัปดาห์ อันนี้โอเค แต่ถ้าเป็นวัยผู้ใหญ่ วัยทำงานที่ยังไม่มีลูก มีลูกยังไม่เพียงพอ อันนี้ไม่ได้ยุติฯ ให้เขา แล้วก็ทุกเคสต้องฝังยา นี่เป็นเงื่อนไข ของพี่อีกคนเขาทำเฉพาะกลุ่มที่จำเป็นมากๆ anomaly (ทารกในครรภ์ผิดปกติ)"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,
สนทนากลุ่ม, 30 พฤศจิกายน 2565)

"คนไข้ที่มาก็มีทั้งแบบรู้ตัวแล้วว่าท้องไม่พร้อม มีความรู้จากการเปิดเน็ตอะไรมาก่อนแล้ว เราก็จะดูอายุก่อน แล้วก็ถามถึงประจำเดือน ดูความต้องการของเขา เขามากับใคร แล้วเขาอยากมีลูกไหม เบื้องต้นเราจะซักประวัติให้ได้เยอะที่สุด หาสาเหตุให้ได้ก่อนว่าไม่พร้อมเพราะอะไร ถ้าเขากระซิบว่าหนูท้องไม่พร้อม เราก็จะลดระดับเสียงลง เพราะมันไม่เป็นส่วนตัว คนไข้เราจะมีทั้งเจ็บป่วยทั้งอื่นๆ เยอะแยะ อีกกลุ่มหนึ่งก็คือมาตรวจโดยที่ไม่รู้ว่าตัวเองท้อง ประจำเดือนขาด พอส่งตรวจแล้วบอกว่าท้องไม่พร้อม ก็จะส่งกลับเข้าไปพบอาจารย์เพื่อที่จะอัลตร้าซาวด์ดูอายุครรภ์ พูดคุยถึงปัญหาว่าเขาไม่พร้อมเนื่องจากอะไร แล้วก็พบนักสังคมสงเคราะห์ ทุกเคสต้องไปศูนย์พึ่งได้ก่อน ถ้าไม่ผ่านนรีเวชก็ไม่รับ admit แล้วเราก็ consult คนนี้บ้าง คนนั้นบ้าง กระจายไปค่ะ ไม่ให้คนเดียว"

(พยาบาล โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,
สนทนากลุ่ม, 30 พฤศจิกายน 2565)

"คนไข้จะมาจากช่องทางไหนก็ได้ค่ะ จุดคัดกรองก็จะส่งมา มาจาก OPD แล้วไปที่ศูนย์พึ่งได้แล้วค่อย admit หรือไปที่ศูนย์พึ่งได้ก็จะมา OPD แล้วค่อย admit หรือถ้าเป็นเคส ER (แผนกฉุกเฉิน) ก็จะ admit มาที่ตึกนรีเวชแล้วค่อยไปศูนย์พึ่งได้ แต่ถ้าเป็นกรณีเด็กพิการหรือแม่มีโรคประจำตัวก็ไม่ต้องไปศูนย์พึ่งได้ เวรใครคนนั้นก็รับผิดชอบไปเลย ที่เราจะให้นอนทุกคน เพราะเวลาที่เราอยู่เวรแล้วเจอเคสที่ terminate มาจากที่อื่นไม่ complete จะรู้สึกว่าทำไมไม่ทำให้มันเรียบร้อย เวรคนอื่นที่เขาไม่ได้ทำ abortion เขาไม่โอเคแน่นอน คือต่อให้เขาไม่ต่อว่า เขาก็ต้องคิดในใจว่าทำไมแกไม่ทำให้มันจบ ก็เลย admit ทุกเคส แล้วก็เป็นเงื่อนไขตั้งแต่แรกว่าต้องคุมกำเนิด กับผู้ปกครองต้องรับทราบ"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, สนทนากลุ่ม, 30 พฤศิกายน 2565)

สำหรับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา 305 (4) การยืนยันจะยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ และ (5) อายุครรภ์ 12-20 สัปดาห์ ต้องเข้ารับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขก่อนนั้น ยังเป็นบริการที่มีในสถานพยาบาลเพียงบางแห่งเท่านั้น เนื่องจากผู้ประกอบวิชาชีพตามที่ระบุในประกาศนั้นจำนวนหนึ่งยังไม่ได้ผ่านการรับรองจากกรมอนามัย สถานพยาบาลหลายแห่งมีพยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ที่สามารถให้คำปรึกษาทางเลือกเพียง 1-2 คนเท่านั้น ขณะเดียวกัน การจัดหลักสูตรเพื่ออบรมการให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพก็ยังไม่ได้ถูกให้ความสำคัญมากนัก โดยเฉพาะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

"กรณีทางกาย ทางจิต เด็กพิการ และถูกข่มขืน โรงพยาบาลเราทำมานานแล้ว มันมีแนวทางในการดูแลอยู่แล้ว แต่ตอนหลังคนไข้เยอะขึ้นก็เลยต้องมาคุยกันทุกอนุตามมาตรา 305 แล้วก็ตกลงกันว่าคนไข้มาขอให้ขึ้นไปที่ OPD สูติทั้งหมดเลย อัลตร้าซาวด์ดูอายุครรภ์ ถ้าเป็นอนุ (1) (2) (3) เขาจะส่งไปแผนกฝากครรภ์ตามระบบที่มีอยู่แล้วตามเวรแพทย์เลย อันนี้ไม่จำกัดอายุครรภ์ แต่ถ้าเป็นท้องไม่พร้อม (4)-(5) ก็จะส่งคลินิกวัยใส ให้คำปรึกษาทางเลือก แต่จะรับยุติไม่เกิน 20 สัปดาห์

อย่างมีเคสหนึ่งโรงพยาบาลชุมชนส่งมาว่าถูกข่มขืนอายุครรภ์ 21 สัปดาห์ แต่หน้าห้องคัดกรองไม่ดีส่งมาหาเรา มาเข้าอนุ (4)-(5) คุยไปคุยมา เคสถูกข่มขืนจากคนในครอบครัว ก็ต้องส่งกลับคืน OSCC ผ่านกระบวนการเขาเสร็จแล้วก็จะส่งกลับสูติไปรันคิวใหม่ เพราะมันคืออนุ (3) 21 สัปดาห์ เขาทำไงคะ

เคส unplanned, unwanted (ท้องไม่พร้อม) ตามอนุ (4) อนุ (5) ก่อนกรกฎา 2564 เดิมไม่มีใครทำ แต่หมอที่ทำแกบอกว่าถ้าเราไม่ทำ มันก็ต้องมีคนทำแล้วมาให้ผมแก้ปัญหา และถ้าผมไม่ทำก็ต้องส่งต่อ ผมคิดว่าผมทำเองดีกว่า ถ้าเป็นเคส (4)-(5) อายุครรภ์เท่าไหร่ก็ช่าง จะต้องให้คำปรึกษาทางเลือกก่อนทุกเคส และเมื่อไรก็ตามที่เคสอนุ (4)-(5) ต้อง admit แล้วมีปัญหาในเวรของแพทย์ท่านใด ท่านนั้นก็จะดูให้ นี่คือข้อตกลง

แน่นอนว่าจะมีเงื่อนไขถ้ามาใช้บริการที่เรา ข้อแรกเราฝังยาคุมกำเนิดให้เลยนะคะ ยอมรับเงื่อนไขเราได้ไหม ถ้ายอมรับไม่ได้ไม่เป็นไร เดี๋ยวเราแนะนำให้ เหมือนกับบังคับเขา แต่ก็พูดดีๆ ยอมรับได้ไหม เขาอยากทำ (ยุติการตั้งครรภ์) อยู่แล้ว คนไข้ก็จะยอมรับ (การฝังยา) ทุกคน ฝังก่อน admit เลยเพราะเราไม่ต้องการให้ท้องซ้ำ"

(พยาบาล โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,
สัมภาษณ์, 29 พฤศิกายน 2565)

"ข้อ (1) ข้อ (2) ข้อ (3) เราก็รับทำอยู่แล้วค่ะ ไม่มีปัญหา แต่ว่าในข้อ (4) ที่ว่าเดิน walk-in เข้ามาแล้วสามารถที่จะ request termination (ขอยุติการตั้งครรภ์) ได้ ต้องทำให้เขาทุกรายอะไรอย่างนี้ เราต้องไปคุยในกลุ่มงานก่อนว่ามีข้อจำกัดแค่ไหน เพราะตอนนี้คนเราน้อย โหลดงานต่างๆ ก็เยอะอยู่ คือยินดีที่จะเปิดรับนะคะ แต่ไม่ได้เปิดให้ทุกคนเดินมาได้หมด ขอทีละนิด ค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไป ต้องมีข้อจำกัดว่าจะรับช่วยกรณีไหนบ้าง เช่น นักเรียน นักศึกษา พวกที่มีปัญหามากๆ เป็นกรณีๆ ไป ซึ่งเราก็มีนักสังคมสงเคราะห์ช่วยคัดกรองให้ก่อนอยู่แล้ว

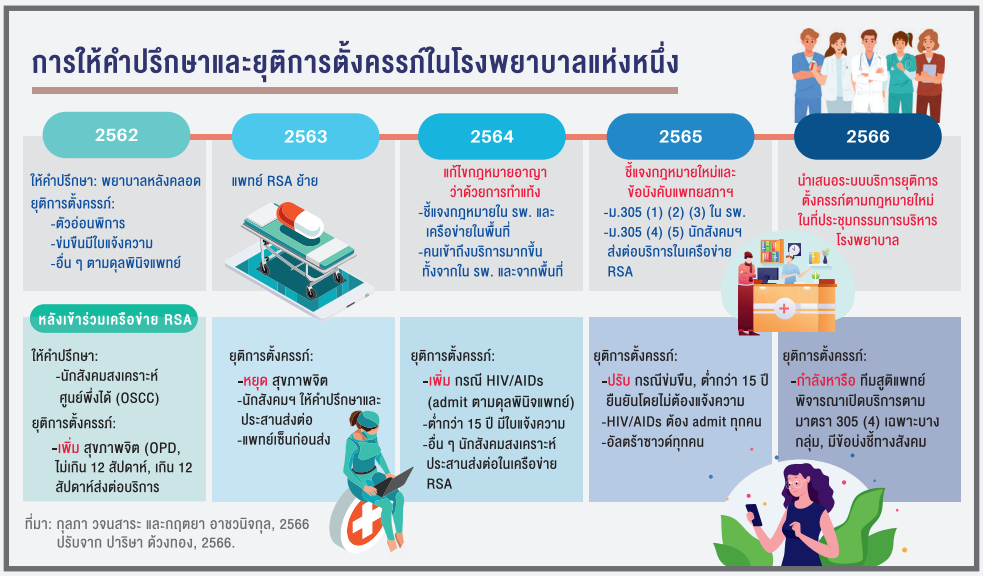
เราต้องไปตกลงในแผนกก่อนค่ะว่ากรณีไหนที่สามารถเปิดรับได้เลย ถ้าเสียงส่วนใหญ่โอเค เราก็จะทำตามมติของกลุ่มงาน มีบันทึกการประชุม เพราะระบบการทำงานในแผนกเป็นระบบ rotation หมายถึง ในหนึ่งอาทิตย์คนหนึ่งก็ต้องเปลี่ยนวอร์ดไปเรื่อยๆ ถ้าไม่เป็นมติเขาอาจจะมีข้อขัดแย้งคือไม่เห็นด้วยกับเราได้ ต้องประชุมเพื่อ consensus ในกลุ่มงานว่าเราจะเอาอย่างนี้นะ ทุกคนก็จะต้องทำตามมติเสียงส่วนใหญ่"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้,
สัมภาษณ์, 14 มิถุนายน 2566)

กล่าวได้ว่าการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลส่วนใหญ่มักเริ่มต้นจากบุคลากรทางสุขภาพและสังคมที่ร่วมกันตั้งเป็นทีมทำงานและจัดระบบบริการภายในโรงพยาบาลของตัวเอง แต่มีโรงพยาบาลระดับจังหวัดแห่งหนึ่งที่พยายามจัดระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ให้สอดคล้อง

กับข้อกำหนดในกฎหมายอย่างเป็นทางการผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารให้บุคลากรในโรงพยาบาลรับรู้ทั่วกัน ตั้งแต่ทำความเข้าใจข้อกำหนดในกฎหมาย ข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวข้อง และกำหนดแนวทางให้บริการตามอนุมาตราต่าง ๆ ออกมาเป็นมติที่ประชุมของโรงพยาบาล รับรองการประชุมเป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งชี้แจงแนวทางการให้บริการกับเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนภายในจังหวัดและในเขตพื้นที่ ดังตัวอย่างการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ในภาพ 4.2 ความชัดเจนของระบบการยุติการตั้งครรภ์เช่นนี้ทำให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาทางเลือกและยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมากขึ้น

ภาพ 4.2 ตัวอย่างการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง



"หลังจากกฎหมายออกก็คิดว่าต้องจัดประชุม คือตอนนั้นมันไม่มีความชัดเจนว่าโรงพยาบาลเราจะให้บริการอนุไหนบ้าง พอหัวไม่ชัดเจนปฏิบัติก็ยาก เราขอความชัดเจน ต้องการให้เป็นแนวทางกลางที่คุณจะต้องทำทุกคน ไม่เอาดุลพินิจของตัวเองมาตัดสินว่าคนนี้ทำได้หรือไม่ได้ ถ้าเรามีแนวทางหลักการ ได้ flow มาเลย เราก็จะได้ทำไปไม่ต้องเสียเวลา แล้วหมอต้องทำตามมติจากที่ประชุมนี้ ก็สรุปว่าเราทำอนุ (1) (2) (3) นะ ต้องทำอยู่แล้ว เราเป็นโรงพยาบาลศูนย์ไม่ควรจะส่งให้เสียชื่อ นอกเหนือจากนั้นเราจะประสานส่งต่อแล้วติดตามผล ให้คนไข้กลับมาฝังยาที่โรงพยาบาลทุกราย

ระบบบริการเราคือเตรียมตั้งแต่ตรงจุดคัดกรอง เขาจะทราบว่าถ้าถือใบอัลตร้าซาวด์มาให้ส่งตรงไปที่คลินิกสังคมสงเคราะห์เลย ไม่ต้องไป OPD แล้ว แต่ถ้ายังไม่มีใบอัลตร้าซาวด์ก็ส่งไป OPD ก่อน เราสื่อสารเหมือนวิชาชีพหนึ่งที่หมอสามารถอ่านได้เลยว่าประเมินแล้วสามารถยุติฯ ได้ตามมาตราไหน

แล้วเราก็เซ็ตระบบในจังหวัด คือตามนโยบายแล้วโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดนั้นๆ ต้องเป็นแม่ข่ายให้กับ OSCC ทุก รพช. เราก็จะใช้โอกาสเวลาประชุมร่วมกับ สสจ. OSCC ทุก รพช. หรือทุก รพ.สต. ให้ข้อมูลเขาไปว่ามันมีเคสแบบนี้ (ต้องการยุติการตั้งครรภ์) และต้องให้บริการแบบนี้ๆ แนวทางการส่งต่อบริการคือยังไง อย่างน้อยมีช่องทางมีตัวเลือกให้คนไข้ เราต้องการให้เขาเข้าถึงบริการที่ปลอดภัย ทุกวันนี้ยังมีที่ใส่ไม้แขวนเสื้อมาแบบติดเชื้อมาอยู่เลย"

(นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้,
สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2566)

"(การแก้กฎหมายทำแท้ง) คิดว่าสบายใจขึ้นตรงที่ว่ามันเหมือนมีเส้นทางให้เราเดิน รู้ว่าเราจะต้องเดินไปทางไหน ถ้าเราตัดสินใจจะต้องทำอะไรก็แล้วแต่ ตรงนี้ก็ทำให้มันมีช่องทางยุติการตั้งครรภ์ที่เข้าถึงได้ง่ายขึ้น

ในส่วนของข้อบ่งชี้ 3 ข้อแรกไม่มีปัญหา เพราะมันเป็นเรื่องของ treatment (การรักษา) อยู่แล้ว แต่ว่าข้อ 4 ที่นำเสนอในทีมกรรมการบริหาร คุยกันว่าอยากจะสร้างเป็นเกณฑ์ของโรงพยาบาลเอาไว้ในเบื้องต้นก่อน เพราะไม่ใช่หมอสูติทุกคนพร้อม/สบายใจที่จะให้ management แบบนี้ อาจจะไม่ได้รู้สึกว่านี่เป็น treatment หลายๆ คนไม่ได้เห็นด้วย 100% แต่ในเมื่อมันมีกฎหมายออกมาก็คิดว่าเราคงรับได้ อาจจะต้องหาแนวทางหรือข้อบ่งชี้ที่คิดว่าทุกคนทำได้ โดยที่ไม่ได้รู้สึกลำบากใจมากนัก เพราะระบบงานมันต้องใช้ข้อสรุปที่เป็นเสียงส่วนใหญ่ ถ้ามันอิงตามบุคคล ระบบมันคงล่มสลาย ไปต่อไม่ได้"

(กุมารแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้,
สัมภาษณ์, 14 มิถุนายน 2566)

เงื่อนไขข้อหนึ่งที่ระบุในกฎหมายนั่นคือผู้ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์เกิน 12-20 สัปดาห์นั้น ต้องรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขที่ประกาศใช้เมื่อ 26 กันยายน 2565 อาจเป็นอีกหนึ่งข้อ

จำกัดที่ทำให้เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ได้ช้าหากไม่มีบุคลากรที่สามารถให้คำปรึกษาทางเลือกได้ตามที่กฎหมายกำหนด นอกจากนี้ การทำงานด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคมที่ต้องประสานความช่วยเหลือข้ามกระทรวงยังเป็นความท้าทายสำคัญในการทำงานยุติการตั้งครรภ์ไม่มากก็น้อย

"การให้คำปรึกษาทางเลือกจะมีเรากับนักสังคมฯ ที่ OSCC ทำงานด้วยกัน แต่เคสท้องไม่พร้อมถ้าเข้ามาแล้วเราไม่อยู่ หมอต้องเลื่อนนัดไปให้เคสได้เจอเราก่อน counseling ก่อนทุกเคส เป็นนโยบายของโรงพยาบาล ไม่ว่าจะอายุครรภ์เท่าไรคุณหมอให้ option counseling ทั้งหมด งานแบบนี้ฝากใครไม่ได้ค่ะ OPD เขาบอกเลยว่าเขาไม่ได้มีหน้าที่นั่งคุยกับคนไข้ เขามีหน้าที่ทำ treatment เพราะฉะนั้นถ้ามาอายุครรภ์ปริ่มๆ 19 สัปดาห์ตอนนี้ก็ตกลงกันว่าให้น้องนักสังคมสงเคราะห์ก่อน นอกนั้นต้องรอ"

(พยาบาล โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, สัมภาษณ์, 29 พฤศิกายน 2565)

"ส่วนตัวรู้สึกว่าเรื่องท้องไม่พร้อมเป็นเป้าหมายใหญ่ เป็นสาเหตุหลักที่มาเป็นกรรมการวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ รู้สึกว่าไม่ได้แล้ว มันต้องทำอะไรกับนักสังคมฯ แล้ว ทั้งในเรื่องปรับเปลี่ยนทัศนคติ แล้วก็ให้หลักการปรึกษาทางเลือกที่เป็นเฉพาะทางไปทำ ท้องไม่พร้อมเป็นการให้การปรึกษาแบบเสริมพลังเพื่อให้เขาเลือก ก็เสนอกับกรมอนามัยว่าเรา (สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์) ขอกลับไปอบรมคนของเราเองได้ไหม แล้วค่อยไปขึ้นทะเบียน คิดว่าเราควรจะต้องมีหลักสูตรของเราเองที่กรมอนามัยรับรอง และสภาวิชาชีพเราทำให้ทุกสังกัดไงคะ มันไม่ใช่แค่การแพทย์

นักสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต 3,000 กว่าคนในประเทศไทย 600 กว่าคนอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่มีแค่ 300 กว่าคนที่ทำงานอยู่โรงพยาบาลศูนย์กับโรงพยาบาลทั่วไปนะคะ โรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีตำแหน่ง อัตราลงจะแค่ รพช. ขนาดใหญ่เท่านั้น เท่ากับว่าคนรับผิดชอบงาน OSCC ของ รพช. คือพยาบาล ทีนี้นักสังคมฯ รับอนุญาตกว่าหนึ่งในสามอยู่กระทรวง พม. มากที่สุดเลยคือ 1,100 คน แล้วที่อยู่บ้านพักเด็กก็เยอะนะคะ จริงๆ เขาควรจะต้องรับทราบ มีแนวทางมีการช่วยเหลือ หรืออย่างน้อยคือมาปรับทัศนคติก็ได้ทุกวันนี้คือ...จะมาบ้านพักรอคลอดเหรอ ไปแจ้งความก่อนนะ หรือยังไม่ต้องให้เคสโทรมานะจนกว่าจะคลอด...ค่ะ"

(กรรมการสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์, สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2566)

ส่งต่อบริการให้กับสถานพยาบาลในเครือข่าย

นอกเหนือจากการมีทีมให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล มีแนวทางการทำงานที่ชัดเจนสอดคล้องกับข้อกำหนดในกฎหมายในแต่ละอนุมาตรา ไม่ว่าจะมีเงื่อนไขอายุครรภ์เท่าไรก็ตาม รวมทั้งมีงบประมาณสนับสนุนค่าบริการจาก สปสช. ทั้งการยุติการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดให้แล้ว ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือเครือข่ายส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ในพื้นที่ สถานพยาบาลหลายแห่งแม้ไม่ได้จัดให้มีบริการยุติการตั้งครรภ์ หรือบริการที่มีอยู่นั้นไม่สามารถรองรับได้ทุกสถานการณ์และความต้องการของผู้ที่ท้องไม่พร้อม จึงได้พัฒนาระบบส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ระหว่างสถานพยาบาลในเครือข่ายขึ้นมา เพื่อเปิดช่องทางให้พวกเขาเหล่านั้นเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างสะดวกและไม่ให้ชักช้า หลายแห่งพัฒนารูปแบบการรับส่งต่อบริการในเขตพื้นที่ที่ครอบคลุมหลายจังหวัด โดยเป็นหน่วยเปิดรับคัดกรองหรือเตรียมข้อมูลเบื้องต้นให้ก่อนจะส่งต่อไปรับบริการที่สถานพยาบาลในเครือข่ายที่กำหนดเงื่อนไขสอดคล้องกับสถานการณ์ในชีวิตผู้ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์นั้น ๆ

"ที่เราไม่ได้ให้บริการ เพราะคนอื่นไม่เอาเลย ไม่ยุ่งเกี่ยว บาปไม่เอา ก็เลยเป็น admin ดูแลฐานข้อมูล จัดระบบส่งต่อกับน้องอีกคนหนึ่ง ให้การปรึกษาทางเลือก เป็นสะพานให้ในช่วงต้นแล้วก็ส่งต่อให้โรงพยาบาลอื่น เพื่อให้เขามีทางออก

เราทำแนวทางเป็นระบบชัดเจน ซักประวัติ ให้คำปรึกษาทางเลือก ตรวจร่างกายเบื้องต้น อัลตร้าซาวด์ กรอกใน google form เตรียมความรู้ความเข้าใจเรื่องวิธีการว่ายุติฯ แบบไหน เหตุผล ต้องตอบหมอให้ได้ แล้วก็จะนัดเคสส่งไปให้หมอตามที่เขาสะดวกแล้วก็รับเงื่อนไขเรื่องฝังยา 5 ปีได้ จริง ๆ เราก็รับหมดทั่วทั้งภาคเลย แล้วก็ใช้ระบบ telemed ด้วย เพราะบางคนมันไกล เดินทางไปไม่ไหว เราก็เป็นหน่วยประสานโรงพยาบาลปลายทาง คอยติดตามผลการรักษาจนเรียบร้อย ไม่ให้หลุดเลย

พอมาเป็นเครือข่าย RSA ก็เห็นว่ามันเพิ่มเครือข่าย มีโรงพยาบาลเปิดให้บริการเยอะขึ้น ผู้รับบริการเองก็มีคนอายุครรภ์น้อยลงเดินเข้ามาหาเรามากขึ้น 4-5 สัปดาห์ก็เริ่มมากันแล้ว รู้สึกว่าเข้าถึงเร็วขึ้น แล้วเขาจะถามย้ำก่อนว่ามันถูกกฎหมายใช่ไหม ใครทำ ต้องเตรียมเงินมาเท่าไร เพราะไม่ค่อยรู้ว่ามีส่วนที่ทำฟรี"

(พยาบาล โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในภาคใต้,
สัมภาษณ์, 22 มิถุนายน 2565)

"ตอนแรกที่เข้ามาทำ ก็ไปชี้แจงในที่ประชุมองค์กรแพทย์ว่าเราให้บริการเรื่องนี้นะ มีบางคนที่เขารู้สึกว่าควรเหรอ แต่อยากให้เขารับทราบ เพราะแพทย์บางคนก็ต้องเห็นคนไข้กลุ่มนี้อยู่แล้ว มาช่วยอัลตร้าซาวด์บ้าง ว่าการที่เรารับทำ มันเหมือนเราทำพิเศษขึ้นมา แล้วจริงๆ พอมีเรื่องของ Medabon® การให้บริการก็ทำง่ายขึ้น ยิ่งกฎหมายผ่านแล้ว ทาง RSA ก็คอยช่วยเป็น back ให้เรา เจ้าหน้าที่เราที่มีอยู่คนเดียวก็ทำงานง่ายขึ้น

พอที่เรารับหมด คนไข้ก็มาจากทุกสารทิศ เมื่อกี้มาจากชุมพร ปราจีนบุรี เดือนก่อนมาจากเกาะช้าง เพชรบูรณ์ มีมาเรื่อยๆ จากทั่วทุกภาคเลย

มันจะเป็นไปได้ไหมที่จะให้มีบริการในทุกโรงพยาบาล หรืออย่างน้อยเป็นเขตก็ได้ มีสักหนึ่งโรงพยาบาลที่รับทำ คนไข้ก็ไม่ต้องเดินทางไกล ไม่ต้องเสียเวลาเสียตังค์อะไรมากมาย เพราะคนไม่มีตังค์ เขาไม่ได้ตั้งใจท้อง แต่พอดีมันพลาดหรืออะไรแล้วจะต้องมาเสียตังค์เพื่อที่จะมาหาเรา บางทีมันก็มาข้าไปแล้ว"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคกลาง,
สัมภาษณ์, 7 เมษายน 2566)

"ตอนแรกคิดว่าเป็นนโยบายของผู้บริหาร เพราะหมอแกบอกว่าอันนี้เราต้องทำนะ หมอบางคนที่เขาไม่โอเคกับเรื่องนี้ ก็ขอว่าอย่าปฏิเสธคนไข้ ขอแค่ว่าอัลตร้าซาวด์ให้หน่อย เขายังอยากจะให้เอาโครงการนี้ออกด้วยซ้ำ ไม่อยากให้ทำต่อ ดีว่ามีหมออีกส่วนหนึ่งที่เห็นความสำคัญของการยุติการตั้งครรภ์ว่ามันลดในเรื่องของการทำแท้งเถื่อน เรื่องท้องวัยรุ่นมันก็ลดได้ ลดในเรื่องของภาวะแทรกซ้อนที่ไปทำแท้งเถื่อนมา มันก็ลดได้เยอะพอสมควร

แต่ทีนี้เราเปิดกว้างรับทั้งประเทศ แล้วเราไม่ได้คิดค่าใช้จ่าย ทำฟรีหมดเลย ไม่ว่าจะฝังยา ฉีดยา เคสมันก็เลยเทมาที่เรา จากไกลๆ ก็มีมาเรื่อยๆ สงขลา น่าน ประจวบ บางทีก็บอกเขาว่าใกล้ๆ ก็มีนะ เขาบอกว่าอยากมาทำที่นี่ จะนั่งรถขนผักมา คือถ้าอยากมาก็ได้ ตอนนี้ walk-in มาก็ค่อนข้างที่จะเยอะขึ้น"

(พยาบาล โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคกลาง,
สัมภาษณ์, 7 เมษายน 2566)

แต่หลายแห่งแม้เป็นสถานพยาบาลที่รับส่งต่อบริการจากเครือข่าย แต่ต้องกำหนดเงื่อนไขว่ารับเฉพาะที่เป็นผู้ที่อยู่อาศัยในจังหวัดเดียวกันเท่านั้น

"จากที่เราเงียบ ๆ ของเราอยู่ (จำนวนผู้ใช้บริการยุติการตั้งครรภ์) มันเพิ่มตอนที่เราไปเป็น RSA แล้วพอเครือข่าย 1663 เขารู้แล้วว่าที่เรารับ ดังนั้นถ้ามีคนโทรปรึกษาก็จะส่งมา จำนวนเคสก็เพิ่มขึ้น ก็เลยขอรับแค่ในเขต เพราะว่าไม่ไหว คือมันเยอะเกิน บางทีไม่ใช่ว่าเราทำงานคนเดียว พยาบาลที่อยู่กับเราบางคนเขาก็ไม่ได้สะดวกใจ ก็เลยบอกว่าขอจำกัดแค่ในจังหวัดเราแล้วกัน คือในเมื่อเรามีทางที่จะช่วยเขา เอาแค่เฉพาะจังหวัดเราก่อน เดี๋ยวมันจะเยอะเกินไป จนต้องบอกในการประชุมจังหวัดว่าเราไม่ใช่โรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในจังหวัดนะ ช่วยแบ่งเบากันไปบ้าง บางทีก็ต้องดูแลกันเองบ้างประชาชนในพื้นที่น่ะค่ะ"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันตก,
สัมภาษณ์, 30 มกราคม 2566)

เรื่องราวประสบการณ์ของบุคลากรด้านสุขภาพและสังคมที่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในสถานพยาบาลต่าง ๆ ในบทนี้ เป็นตัวอย่างให้เห็นว่าการจัดบริการทำแท้งให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพในสถานพยาบาลนั้น นอกจากจะต้องอาศัยองค์ประกอบที่พร้อมหลายด้าน ทั้งในด้านบุคลากร แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ แล้ว ยังต้องผ่านความเห็นพ้องร่วมกันว่าจะจัดบริการภายใต้เงื่อนไขอายุครรภ์และกฎเกณฑ์อื่น ๆ อย่างไร เรื่องราวเหล่านี้ยังได้สะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดที่ยังคงมีอิทธิพลสำคัญต่อการทำงานเรื่องการทำแท้งในสังคมไทยมาโดยตลอด นั่นคือ แม้การแก้ไขกฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจะหมายถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ผู้หญิงสามารถตัดสินใจในเนื้อตัวร่างกายของตัวเอง แต่เสรีภาพในการตัดสินใจเลือกเหล่านั้นยังต้องเผชิญกับทัศนคติเชิงศีลธรรมของบุคลากรที่ใช้ความเชื่อและศาสนาที่นับถือของตัวเองเหนือข้อกำหนดในกฎหมายเป็นเงื่อนไขปฏิเสธบริการ กลายเป็นหนึ่งในอุปสรรคสำคัญของการจัดให้มีบริการยุติการตั้งครรภ์ และยิ่งขยายให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ปลอดภัยในสังคมไทย

5

จากตัวบทกฎหมายสู่ความเป็นจริง: ทางเลือกกับความเหลื่อมล้ำ

ภาพของสถานการณ์ยุติการตั้งครรภ์และการเข้าถึงบริการที่ปลอดภัยจากตัวเลขและเรื่องราวประสบการณ์ของทั้งผู้หญิงท้องไม่พร้อมและบุคลากรทางสุขภาพและสังคมในบทก่อนหน้านี้ สะท้อนให้เห็นเส้นทางของการเข้าถึงบริการทำแท้งในสังคมไทย ที่แม้ว่าจะมีการแก้ไขกฎหมายแล้วแต่ภาครัฐยังไม่ประชาสัมพันธ์ในวงกว้างว่าสามารถทำได้ในเงื่อนไขต่างๆ โดยถูกต้องตามกฎหมาย ส่วนใหญ่จึงเริ่มต้นจากการค้นหาข้อมูลในอินเตอร์เน็ตด้วยตัวเอง ด้วยการโทรติดต่อสายด่วน 1663 ที่เป็นบริการให้คำปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อมและยุติการตั้งครรภ์ขององค์กรพัฒนาเอกชน ตัวเลขในบทที่ 2 แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นได้กับทุกช่วงวัยและในทุกช่วงอายุครรภ์ โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน อายุระหว่าง 20-39 ปี และส่วนใหญ่รู้ตัวเร็ว เข้าถึงบริการภายในไม่เกิน 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นเงื่อนไขอายุครรภ์ที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ตามกฎหมายในทุกกรณี นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์เปราะบางในความสัมพันธ์ ไม่ว่าจะในครอบครัวหรือจากคู่ของตัวเอง และความไม่มั่นคงด้านเศรษฐกิจเป็นสองเหตุผลสำคัญในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

แต่ในอีกด้านหนึ่งนั้น ตัวเลขก็แสดงภาพของภาครัฐในฐานะผู้รับผิดชอบบริการด้านสาธารณสุขที่ไม่สามารถจัดให้มีบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลให้แก่ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ได้อย่างครอบคลุม แหล่งบริการในเครือข่ายอาสา RSA 121 แห่งที่เปิดบริการยุติการตั้งครรภ์ใน 51 จังหวัดนั้นกระจุกตัวอยู่ในบางจังหวัดใหญ่ของภูมิภาค เป็นสถานพยาบาลของรัฐอยู่ใน 44 จังหวัด และส่วนใหญ่ให้บริการในเงื่อนไขอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์เท่านั้น ทำให้ผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งจำเป็นต้องเดินทางข้ามพื้นที่ มีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้นเพื่อเข้าถึงบริการ และเพิ่มความเสี่ยงที่จะเลือกวิธีการที่ไม่ปลอดภัยมากขึ้น

ขณะที่รายละเอียดของเรื่องราวในชีวิตของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์ในบทที่ 3 สะท้อนความแตกต่างที่คล้ายคลึงกันในหลายเรื่อง ทั้งประเด็นสถานะทางเศรษฐกิจและความสามารถในการเลี้ยงดู และการมีชีวิตอยู่ในความสัมพันธ์ที่ไม่มั่นคง ต่างเป็นเหตุผลสำคัญที่ผลักให้ผู้หญิงอยู่ในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์ ขณะเดียวกันความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ของผู้หญิงแต่ละคนขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งที่เป็นเงื่อนไขส่วนตัวและบริบทเชิงโครงสร้าง เช่น การที่รัฐไม่ประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจต่อสาธารณะ นโยบายที่ไม่ชัดเจนและเงื่อนไขบางด้านที่จำกัด ความด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ไม่มีสถานบริการอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง ผลกระทบของการตีตราด้วยบาปจากการทำแท้ง ฯลฯ เหล่านี้กลายเป็นความเหลื่อมล้ำทางสังคมและเศรษฐกิจที่ส่งผลให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมแต่ละคนมีความสามารถในการตัดสินใจกำหนดชีวิตตัวเองและสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพได้ไม่เท่าเทียมกัน

การพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในสถานพยาบาลต่างๆ ที่ปรากฏในบทที่ 4 ต่างมีเรื่องราวและประสบการณ์ที่แตกต่างอย่างคล้ายคลึงกันเช่นเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นองค์ประกอบภายในสถานพยาบาล ทั้งในด้านบุคลากร แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ การสร้างความเห็นพ้องร่วมกันสำหรับการจัดบริการภายใต้เงื่อนไขต่างๆ ความท้าทายของการจัดและส่งต่อบริการทำแท้งที่ปลอดภัย การกลับขั้วความหมายของการทำแท้ง จากที่เคยเป็นการทำลายหรือเป็นบาปไปสู่การช่วยเหลือ คือหน้าที่ที่ต้องทำตามกฎหมายและเป็นสิทธิที่ผู้หญิงจะตัดสินใจในเนื้อตัวร่างกายของตัวเอง การเผชิญกับแรงเสียดทานจากผลพลอยบาปต่างๆ นานาของบุคลากรทางสุขภาพและสังคมเหล่านี้กลายเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ขยายให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ปลอดภัยในสังคมไทย

กว่าสองปีหลังจากการแก้ไขกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง ทั้งตัวเลขสถิติและเรื่องราวประสบการณ์ของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดสะท้อนให้เห็นว่า สถานการณ์การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมีความเปลี่ยนแปลงสำคัญเกิดขึ้นทั้งในด้านของผู้รับบริการที่มีทางเลือกที่ปลอดภัยให้ตัดสินใจมากขึ้น เข้าถึงได้อย่างสะดวกมากขึ้น อีกทั้งส่วนหนึ่งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการเนื่องจากอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. ในด้านของบุคลากรด้านสุขภาพและสังคมเองก็จัดบริการยุติการตั้งครรภ์ภายใต้ข้อกำหนดในกฎหมายอย่างสะดวกใจมากขึ้น โดยเฉพาะในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ รวมทั้งมีเครือข่ายรับส่งต่อบริการที่เอื้อให้สามารถพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ได้หลายรูปแบบมากขึ้น ขณะที่ในด้านนโยบายนั้นกล่าวได้ว่าหลายองค์กรเห็นความสำคัญและกำหนดให้การยุติการตั้งครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของพันธกิจของหน่วยงานมากขึ้นเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะองค์กรที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาหลักสูตรหรือการอบรมเรื่อง

การยุติการตั้งครรภ์ เช่น ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แพทยสภา สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

"หลักสูตรก่อนหน้านี้ระบุว่าจะต้องรู้กฎหมายเรื่อง abortion มาตรา 301-305 แต่คราวนี้กฎหมายเปลี่ยนก็จะต้องรู้ว่า abort ได้กรณีไหน เวลาสอนก็ต้องรู้บริบทของกฎหมายแล้วสามารถนำไปประยุกต์ใช้ด้วย ก็เป็นโอกาสในการใส่เรื่องนี้เข้าไปในหลักสูตร อาจจะมีการพัฒนาหลักสูตรเพิ่มเติม เช่นเรื่องของการให้คำปรึกษาทางเลือกแก่สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม การคำนวณอายุครรภ์เพื่อให้การส่งต่อได้รวดเร็วขึ้น การใช้อัลตร้าซาวด์เพื่อยืนยันอายุครรภ์ ฯลฯ

หมอสูติฯ ท่านหนึ่ง ก็รู้อยู่นะเคสนี้จะไป abort แต่ก็ยังมีความจริงใจในการที่อัลตร้าซาวด์ให้พออัลตร้าซาวด์เสร็จบอกคนไข้ 'ดูนะคะ อันนี้เสียงหัวใจลูก' แล้วก็เปิดเสียงให้ฟัง ถามว่าคุณหมอเขาทำผิดไหม ไม่ผิด แค่เปิดเสียงหัวใจว่านี่มีเสียงหัวใจนะ แค่นี้เลย แต่ว่าคนที่มารับบริการความรู้สึกมันคนละเรื่องเลย"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในภาคกลาง, สัมภาษณ์, 16 สิงหาคม 2565)

"เรามีหน้าที่ควบคุมความประพฤติของแพทย์ เขาอยู่ในจารีตไหม รักษาจริยธรรมดีไหม แพทยสภาทำงานเชื่อมกับราชวิทยาลัย (สูตินรีแพทย์ฯ) แต่ราชวิทยาลัยจะไปเน้นเรื่องของการฝึกอบรม จัดทำหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง แล้วก็ควบคุมสมาชิก แต่เขาไม่สามารถไปยึดใบประกอบโรคศิลป์หรือลงโทษได้ เป็นบทบาทหน้าที่ของแพทยสภาที่เรากำหนดไว้ แพทย์ทุกคนต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ เรามีอำนาจแค่คุมเรื่องจรรยาบรรณเท่านั้นเอง

ถึงแม้ยุติการตั้งครรภ์จะเป็นบริการอันหนึ่ง แต่เขาก็จะอ้างเหตุผลได้หลายอย่าง เขาไม่พร้อมที่จะทำ คลินิกนี้จะไม่ทำ อย่างประเด็นเรื่องส่งต่อ มันจะเป็นประเด็นเรื่องมาตรฐาน เพราะว่าไม่ส่งต่อคนไข้อาจจะมีอันตราย หรือไม่มีอันตราย ถ้าเมื่อไรก็ตามคนไข้มีอันตรายถึงกับชีวิตอย่างนี้ถือว่าไม่ส่งต่อจังๆ เลย แต่เขาก็อาจจะอ้างความไม่พร้อม ตราบใดที่มันยังไม่เปิดทุกจังหวัดก็ต้องแก้กันไปอย่างนี้ ก็ต้องอาศัยเครือข่าย อย่างน้อยผู้หญิงจะไปรับบริการมันต้องมีระบบรองรับเขา"

(สูติแพทย์ กรรมการแพทยสภา, สัมภาษณ์, 3 พฤศจิกายน 2565)

อย่างไรก็ตาม ภายใต้สถานการณ์ที่กำลังอยู่ระหว่างการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ การทำงานเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิด้านการยุติการตั้งครรภ์ในสังคมไทยยังคงเผชิญความท้าทายหลายลักษณะด้วยกัน ดังนี้

เสรีภาพในทางเลือกที่จำกัด

แม้กฎหมายจะให้อำนาจผู้หญิงท้องไม่พร้อมมีสิทธิในร่างกายของตัวเองสามารถที่จะตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนดในมาตรา 305 (1)-(5) แต่ในความเป็นจริงแล้ว เสรีภาพในการตัดสินใจเลือกทางเลือกนี้ของผู้ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์เป็นไปอย่างจำกัดและอยู่บนความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกัน เนื่องจากสถานพยาบาลหลายแห่งกำหนดเงื่อนไขในการให้บริการของตัวเองแตกต่างกันไปตาม 'ดุลพินิจ' ของแต่ละแห่ง หลายแห่งให้บริการเฉพาะอนุมาตรา (1) (2) และ (3) ขณะที่อนุมาตรา (4) และ (5) นั้นขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง หลายแห่งกำหนดเงื่อนไขอื่นๆ ร่วมกับแต่ละอนุมาตรา เช่น เงื่อนไขอายุครรภ์ที่กำหนดตามมาตรา 305 (4) ว่าผู้หญิงสามารถขอรับบริการยุติการตั้งครรภ์ได้ภายในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ แต่สถานพยาบาลบางแห่งให้บริการภายใน 8-11 สัปดาห์เท่านั้น บางแห่งเปิดบริการให้เฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยเรียนหรือมีความจำเป็นจริงๆ ขณะที่อีกหลายแห่งไม่เปิดรับบริการตามอนุมาตรานี้ ทั้งหมดนี้ไม่ว่ากฎหมายจะกำหนดเช่นใดแต่ที่สุดแล้วเป็นไปตามการตัดสินใจและดุลพินิจของแพทย์

> *"ตามกฎหมายใหม่ ทุกวันนี้โรคทางกาย/ใจก็ขึ้นอยู่กับแพทย์ไม่ใช่เหรอคะว่าโรคไหนเขาทำบ้าง ความรุนแรงของโรคแค่ไหนถึงจะทำ ไทรอยด์รุนแรงแค่ไหนทำ stroke แค่ไหนทำไบโพลาร์ทำบ้างไม่ทำบ้าง ซึมเศร้าไม่ทำ ตัวอ่อนพิการ แค่ไหนถึงจะทุพพลภาพร้ายแรง แต่ละคนไม่เหมือนกันอีก ก็ขึ้นอยู่กับเขาอยู่ดี...อย่างมีคนไข้ stroke (โรคหลอดเลือดสมอง) หมออายุรกรรมบอก 'เธอท้องได้ ปรับยาเอา' หมอสูติก็จะเอาตาม แต่เราบอกหมอสูติว่าทำ (แท้ง) ได้ค่ะ ตามมาตรา 305 (1) (4) พอดีหมอเวรแผนกสูติสงสารคนไข้ก็ช่วย เห็นว่ารายนี้ยังรักษาเส้นเลือดตีบอยู่ และอายุครรภ์ยังน้อย...เห็นไหมคะ มดลูกของเรายังขึ้นอยู่กับดุลพินิจของเขา ทั้งที่กฎหมายกำหนดไว้แล้ว"*
>
> (นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้, สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2566)

ในหลายกรณีดุลพินิจของแพทย์และคนไข้ไม่เท่าเทียมกัน ดังกรณีที่เกิดกับ 'ปอ' ที่อัลตร้าซาวด์แล้วพบว่าลูกมีปัญหาบนใบหน้า ปากแหว่งเพดานโหว่ ผ่านการยืนยันจากแพทย์ 3 คน แม้ปอจะตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากไม่สามารถเลี้ยงดูและรักษาอาการของลูกให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ แต่แพทย์ปฏิเสธไม่ให้บริการ ด้วยเห็นว่าไม่ได้เป็นความผิดปกติถึงขั้นทุพพลภาพร้ายแรง ปอจึงต้องหาทางออกด้วยการสั่งซื้อยาทางอินเตอร์เน็ตและเกิดผลแทรกซ้อนในที่สุด

"ตอนนั้นเราไม่รู้ว่าจะทำยังไง มันมืดไปหมดเลย โรงพยาบาลเขาไม่ทำให้ทั้งๆ ที่ว่าลูกเรามัน... โอเค มันไม่พิการตรงอื่น แต่ว่ามันพิการตรงนั้น แล้วหมอแกพูดมาได้ยังไงว่าลูกเธอไม่ใช่โง่ ลูกเธอไม่ใช่พิการตรงอื่น แค่พิการตรงนั้น แต่เราไม่อยากเห็นลูกทรมาน การดูแลลูกแบบนี้มันทรมานนะ เราคิดว่าเราทำใจไม่ได้ อย่าให้เขามาทรมานตัวเขาเอง แล้วก็ตัวคนในครอบครัวดีกว่า

แฟนหนูบอกว่าของจริงเป็นมาก มากกว่าที่ว่าเราคิด แล้วก็เป็นมากกว่าในใบอัลตร้าซาวด์หน้าข้างหนึ่งไม่มีจมูกเลย ไม่มีรูเลย เราก็คิดว่าเราตัดสินใจถูกแล้วที่ตัดปัญหาไปตอนนี้ ถ้าปล่อยไปลูกออกมาจะใช้ชีวิตยังไง ไหนจะรักษา ไหนจะเลี้ยง มีแต่คนเข้าใจ บอกว่าเราทำถูกแล้ว หมอคนนั้นคนเดียวที่แกมาพูดว่าไปทำมาจนได้นะ แล้วแกก็ไม่พูดด้วยเลย ไม่ถามสักคำว่าเป็นยังไง"

(ปอ, สัมภาษณ์, 16 มิถุนายน 2566)

การกำหนดเงื่อนไขร่วมของการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์หลายกรณีกลายเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ผู้ที่ต้องการทำแท้งไม่สามารถเข้าถึงบริการได้แม้กฎหมายจะให้สิทธิในการตัดสินใจได้แล้วก็ตาม เงื่อนไขประกอบเหล่านี้มีหลายประการด้วยกัน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

(1) **การบังคับให้คุมกำเนิดเพื่อป้องกันการท้องซ้ำ** เป็นหนึ่งในเงื่อนไขบังคับที่กลายเป็นแนวทางปฏิบัติทั่วไปของสถานพยาบาลที่ให้บริการส่วนใหญ่ สะท้อนให้เห็นจากคำพูดของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการข้างล่าง มีบุคลากรทางการแพทย์เป็นส่วนน้อยเท่านั้นที่เห็นว่าไม่ควรเป็นเงื่อนไขที่บังคับให้ต้องยินยอมเพื่อแลกกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

"ทุกเคสมาที่นี่ คุณต้องคุมกำเนิด ให้เขาเซ็นยินยอม 'หลังจากยุติการตั้งครรภ์ข้าพเจ้ายินยอมฝังยาคุมกำเนิด' แล้วก็เซ็นชื่อเลยตัวแดงๆ ถ้าเกิดไม่ฝังยาเราจะไม่ทำ ทุกเคสที่เขาอยากยุติฯ เขาก็ต้องยอมทำ บังคับเลย ไม่มีเคสไหนที่ไม่ยินยอมฝัง ถามว่าทำไมเราทำแบบนั้น มันมีเคสมาปรึกษาแล้วนัดเข้าระบบเรียบร้อย แต่เขารอไม่ได้ ไปยุติฯ ที่คลินิก แล้วไม่ได้คุม หลังจากนั้นไม่ถึงปี ท้องซ้ำ แล้วก็มายุติฯ ที่เรา ถ้าเราไม่วางแบบนี้นะ ท้องซ้ำแน่นอน เราไม่รู้ว่าเขาคุมกำเนิดไม่เป็นหรือเปล่า คือรู้สึกว่าคุณไปฝังก่อนเถอะ อย่างน้อยรักษามดลูกไม่ให้โดนดึงโดนกระชากนะ ถ้าคุณอยากมีจริงๆ คุณก็ไปถอดเอา"

(พยาบาล โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่งในภาคใต้,
สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2565)

"การบังคับคุมกำเนิดจริงๆ ตอนนี้ก็มีปัญหาเหมือนกัน มีหลายๆ ที่บอกเงื่อนไขเลยว่าจะทำแท้งให้แต่คุณต้องฝังยาคุม ซึ่งมันผิด แล้วการที่บอกว่าถ้าเราทำ abort ให้คุณ คุณต้องไม่ท้องอีก หรือเราจะ abort แค่ครั้งเดียว ท้องหน้าคุณท้องอีกเราจะไม่ทำให้ อันนี้ก็ผิดมันไม่ได้ การสอนเราต้องสอนฝังทั้งหมดให้ถูกทั้งหมด เราจะมาสอนกึ่งๆ กลางๆ ทำตามใจแบบนี้ไม่ได้"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในภาคกลาง,
สัมภาษณ์, 16 สิงหาคม 2565)

"ทำไมคุณต้องไปยุติการตั้งครรภ์ก่อนคุณถึงจะฝังยาคุมได้ฟรี มันก็เป็นกติกาที่แปลกๆ ผมไม่บังคับ ให้โอกาสแล้วแต่คุณจะเลือก ลองไปคิดดูแล้วกัน ถ้าเราไปบังคับให้เขาฝังยาคุมหรือใส่ห่วง มันก็อาจจะเป็น stigma ของเขา ผมว่ามันขึ้นอยู่กับการให้คำปรึกษาเขาให้เข้าใจแล้วให้เขาตัดสินใจเอง"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในภาคเหนือ,
สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2565)

(2) **สถานพยาบาลหลายแห่งกำหนดเงื่อนไขให้ผู้ปกครองต้องรับทราบและยินยอมให้ยุติการตั้งครรภ์ร่วมกับผู้หญิงท้องไม่พร้อมด้วย** แม้กฎหมายจะกำหนดให้เป็นสิทธิของผู้ที่เป็นเจ้าของเนื้อตัวร่างกายนั้นจะตัดสินใจเลือกได้ด้วยตัวเองก็ตาม

"คุมกำเนิด 100% ค่ะ ไม่คุมก็ไม่ทำ เป็นเงื่อนไขตั้งแต่แรกว่าถ้าคุณจะยุติการตั้งครรภ์ก็คือต้องคุมกำเนิด จะมีข้อแม้อีกอันก็คือผู้ปกครองต้องรับทราบ มันจำเป็นเพราะว่าเรา admit ค่ะ ถ้ารับเงื่อนไขนี้ไม่ได้ ถ้าไม่สะดวกใจที่จะทำที่นี่ ก็แนะนำให้โทรไป 1663 หรือจะผ่านศูนย์พึ่งได้ให้เขาหาที่ให้ ถ้าจะยุติที่นี่หมอมีข้อแม้ตรงนี้ เพราะถ้าเกิดเขาหายไปจากครอบครัวในช่วงที่เขานอนโรงพยาบาลมีปัญหาแน่นอน แล้วก็กลัวกรณีครอบครัวที่พูดยาก มาโวยวายกับเรา ก็เลยอยากจะเซฟตัวเองว่าผู้ปกครองต้องยินยอมให้ก่อน บางคนที่พ่อแม่ไม่รู้เขาก็จะถอยๆ อยู่นะ ถ้าไม่มีผู้ใหญ่รับรู้เลยเราก็จะไม่ได้ทำให้"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,
สนทนากลุ่ม, 30 พฤศจิกายน 2565)

"มีเคสหนึ่งหายไปเพราะว่าเขาไม่ยอมบอกผู้ปกครอง เราก็แนะนำว่าควรจะมีหรือควรให้รับรู้ เขาบอกว่าเอาแฟนเป็นผู้ปกครองได้ไหม แฟนอายุ 25 แล้ว เราก็เอายังไงดี เดี๋ยวต้องไปคุยกับอาจารย์ก่อน พอเขาไปนั่งปรึกษากันข้างนอก รอซักประวัติ หายไปเลย ไม่ได้มาบอกว่าจะไปไหนอะไรยังไง หรือตัดสินใจยังไง โทรตามก็ไม่รับโทรศัพท์ แล้วเราก็ไม่มีเวลาที่จะไป support เขาในการให้คำแนะนำเยอะ ๆ เราพูดแนวทางว่าต้องทำอะไรยังไง แล้วพอเขาไปปรึกษากันแล้วเหมือนเขาไม่กล้า กลัวพ่อแม่เขารู้ด้วยอะไรอย่างนี้ เขาก็เลยจูงมือกันไปเลย เขาอาจจะไปที่อื่น หรือไม่ก็อาจจะคลอดแล้ว"

(พยาบาล โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, สนทนากลุ่ม, 30 พฤศจิกายน 2565)

(3) การตั้งเป็นคณะกรรมการพิจารณาการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาล เป็นกระบวนการที่สถานพยาบาลส่วนใหญ่ตั้งขึ้นก่อนการแก้กฎหมาย แต่หลายแห่งก็ยังคงให้มีไว้ แม้กฎหมายจะไม่ได้มีข้อกำหนดในเรื่องนี้ก็ตาม การต้องผ่านการอนุมัติหรือเห็นชอบจากคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ที่ตั้งขึ้นในสถานพยาบาลอาจกลายเป็นขั้นตอนที่ทำให้เข้าถึงบริการได้ล่าช้าหรือไม่สามารถเข้าถึงได้ในบางกรณี

"มีปัญหาเรื่องกระบวนการนำคนไข้ไปสู่การยุติการตั้งครรภ์ เริ่มแรกเลยเราตั้งเป็นคณะกรรมการสำหรับการยุติการตั้งครรภ์ ประกอบด้วยสูติแพทย์ 3 ท่าน ให้เซ็นอนุมัติ 2 ใน 3 ผู้อำนวยการบอกว่าถ้าจะยุติการตั้งครรภ์ต้องผ่านการอนุมัติของเขาก่อน ถือว่าเป็นผู้บังคับบัญชา คนไข้มายุติการตั้งครรภ์ก็จะมีความล่าช้าเนื่องจากกระบวนการขออนุญาตแบบนี้ ความยากคือต้องหาเหตุผลที่เข้าเงื่อนไขได้เพื่อขออนุมัติให้คนไข้สามารถเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ได้

คนไข้มีโรคประจำตัว จะโรคทางจิตเวชหรือโรคทางอายุรกรรมก็ตาม เดิมต้องมีการลงวินิจฉัยว่าเขาเป็นโรคอะไร เช่น มีโรคประจำตัวเป็นจิตเวช สูติแพทย์คุยกันแล้วว่าจะยุติให้ เราก็ส่งไปหาหมอจิตเวชเพื่อให้เขาเซ็นว่าวินิจฉัยว่าเป็นอันนี้ แต่พอส่งไป จิตแพทย์เซ็นมาว่าเป็นโรคนี้จริงแต่ตั้งครรภ์ต่อไปได้ เราก็มาอึ้งกันว่าจะทำยังไงต่อ หมออายุรกรรมก็เหมือนกันเซ็นมาว่าเป็นโรคนี้แต่ตั้งครรภ์ได้ ก็เป็นปัญหาว่าหาเหตุผลในการยุติการตั้งครรภ์ค่อนข้างยากแบบนี้ก็จะไม่ได้ทำ เพราะเหตุผลในการขออนุญาตไม่ครบสมบูรณ์ ส่งไปผู้บังคับบัญชายังไงก็ไม่ผ่านอยู่แล้ว น้อยเคสมากที่จะได้ยุติการตั้งครรภ์"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ประชุมระดมสมอง, 28 สิงหาคม 2565)

"บางทีหมอก็ยังให้ยึดให้ประเมินคะแนนให้เข้าข่ายเรื่องซึมเศร้า ก็ต้องบอกคนไข้ให้ช่วยทำแบบประเมิน 9Q ยังไงก็ได้ให้ได้ 19 คะแนน ให้เศร้าไปก่อน ทั้งที่เขาตัดสินใจแล้วไม่เศร้าแล้วนะ แต่เราต้องทำให้เศร้าให้ได้ 19 ทีนี้จะขัดแย้งเวลาคีย์ข้อมูล เกิน 19 ถ้าคุณรักษาคุณให้คำปรึกษาหรือเปล่า คุณเข้ารับยาหรือเปล่า คุณนัดหรือเปล่า โน่นนี่นั่น ที่จริงคน 19 มันรุนแรงแล้ว ตามมาตรา 305 (1) เนื่องด้วยสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต"

(พยาบาล โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่งในภาคใต้,
สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2565)

"มาตรา 305 เป็นเรื่องสำคัญเรื่องใหญ่ที่ต้องเอาออกไป ผมไม่ค่อยเห็นความแตกต่างของคนตัดสินใจ 12 วีคกับ 20 วีคมันต่างอะไรกันเลยด้วยเหตุผลด้วยความจำเป็น แล้วผมคิดว่าการมีแบบนี้มันสร้างเงื่อนไขที่ทำให้เกิดข้อบังคับที่ขัดขวางคนเข้าสู่บริการ คือเวลาคนท้องไม่พร้อม มันสามารถท้องไม่พร้อมได้ทุกช่วงชีวิต อย่างช่วงโควิด พร้อมดีๆ 3-4 เดือนแรก หลังจากนั้นไม่พร้อมขึ้นมาเพราะตกงานพร้อมกัน 2 คนอย่างนี้ มันก็ไม่พร้อมได้ตลอดเวลา แล้วเราไปสร้างเงื่อนไขที่วุ่นวาย ถ้าคุณตัดสินใจยุติฯ ก็ยุติฯ จบ ไม่ต้องมานั่งคิดอะไรมาก"

(ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์, ความเห็นในการประชุมนำเสนอ
ผลการวิจัยต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, 28 สิงหาคม 2566)

(4) ปัญหาในทางปฏิบัติของข้อกำหนดในกฎหมายมาตรา 305 (5) ที่กำหนดว่าหากอายุครรภ์ 12-20 สัปดาห์ต้องผ่านการให้คำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขก่อน โดยผู้ประกอบวิชาชีพอื่นนั้นต้องผ่านการอบรมและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ได้รับอนุญาตจากกรมอนามัยเป็นรายปี แต่ในทางปฏิบัติ การให้คำปรึกษาทางเลือกยังเป็นทางเลือกของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและสังคมซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านการอบรม นั่นหมายถึงว่าหากผู้หญิงท้องไม่พร้อมอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์เป็นต้นไปที่ต้องการปรึกษาทางเลือกเดินเข้าไปในโรงพยาบาล มีโอกาสจะเจอผู้ประกอบวิชาชีพที่ผ่านการอบรมได้รับใบอนุญาตเพียงหนึ่งในสามเท่านั้นเอง

"มาตรา 305 (5) ที่กำหนดให้แพทย์สามารถให้คำปรึกษาและให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้เลยหรือตรวจและส่งมาให้นักวิชาชีพให้คำปรึกษาก่อนเลือกยุติการตั้งครรภ์นั้น หลักการมันดีค่ะว่าคุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษาที่ดีต้องเป็นยังไง เพราะมันเป็นด้วยตัวเองไม่ได้ ต้องมาอบรม

ต้องมีใบอนุญาตทำงาน ขั้นตอนก็คือไปอบรมหลักสูตรที่กรมอนามัยกำหนด แล้วก็จะได้ใบประกาศว่ารุ่นไหนปีไหน แล้วเราก็ต้องส่งหลักฐานไปขอขึ้นทะเบียนซึ่งจะได้ใบอนุญาตเป็นผู้ให้การปรึกษามา

แต่ปัญหาก็คือคนยังไม่รู้เลยค่ะว่าใครบ้างที่มีหน้าที่ให้บริการและใครสามารถให้บริการได้ ประกาศออกมาจะครบปีแล้ว ไม่เห็นมีแผนงานหรือแนวทางอะไรที่ชัดเจนในเรื่องนี้เลย ใครจะอบรมไม่อบรมเขาก็ไม่เห็นจะสนใจ หลายคนอบรมไปเป็นปีแล้วใบประกาศยังไม่ได้รอลงนามอยู่นั่น บางคนเขาก็ขี้เกียจจะตาม บางคนได้มาก็ไม่ได้เอาไปขึ้นทะเบียนก็เยอะแยะ เพราะมันไม่ได้ใช้ประโยชน์ คนทำงานนี้สักกี่คนที่รู้ว่าถ้าต้องให้คำปรึกษาอายุครรภ์ 12-20 สัปดาห์ต้องไปอบรม หน้างานจริงจะแยกเหรอคะว่าคนนี้ไม่อบรมไปบริการคนต่ำกว่า 12 สัปดาห์นะ คนนี้ผ่านแล้วทำ 12-20 สัปดาห์ หน้างานจริงจะอบหรือไม่อบก็ทำงานได้

แล้วแม้จะอบรมไปแล้วก็ใช่ว่าจะทำงานได้ เพราะไม่มีแนวทางกลางของบริการ แหล่งส่งต่อหลังให้การปรึกษา ส่วนใหญ่ไม่ประสานงานให้ แค่แนะนำบริการ ซึ่งแต่ละที่ไม่มีฐานข้อมูลของตัวเอง ต้องเข้าไปดูในเว็บ RSA บางทีมันแนะนำบริการไม่ได้ไงว่าเออ ไปนี่นะ มันต้องประสานผู้รับผิดชอบ ไม่ใช่ส่งไปแล้วทำไม่ได้ กลับมาเคว้งอีก แถมการติดตามก็ไม่มี"

(นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้,
สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2566)

นอกจากนี้ ทักษะการให้คำปรึกษาและความเข้าใจในการทำงานยุติการตั้งครรภ์ระหว่างหน่วยงานให้ความช่วยเหลือและสวัสดิการสังคมด้านต่าง ๆ ยังเป็นความท้าทายในทางปฏิบัติอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ดังกรณีของ 'ปลา' ที่ถูกกระทำรุนแรงจากคู่และหนีรอดออกมาขอยุติการตั้งครรภ์ ปลาถูกส่งเข้าไปอยู่บ้านพักเนื่องจากไม่มีที่พักที่ปลอดภัย ได้รับความช่วยเหลือจนส่งกลับบ้านเกิด ขณะที่เบื้องหลังของการประสานงานเพื่อให้ความช่วยเหลือระหว่างหน่วยงานนั้นเป็นการต่อสู้กับอคติของเจ้าหน้าที่ที่ไม่ต้องการยุ่งเกี่ยวกับการทำแท้งเนื่องจากกลัวจะได้รับผลพลอยบาปไปด้วย

"ระบบการช่วยเหลือมันห่วยแตกมาก เคสท้องไม่พร้อมเนี่ยหน่วยงานที่สำคัญและมีบทบาทตามกฎหมายตาม พ.ร.บ. ป้องกันแก้ไขท้องในวัยรุ่นก็คือ พม. ที่จะรองรับให้ในส่วนของบ้านพักรอคลอด รอระหว่างที่เขาถูกทำร้ายร่างกายถูกอะไรมาด้วย เคสนี้มันเป็นเคสผสม (1) ตั้งครรภ์ไม่พร้อม (2) มีความรุนแรงในครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมถ้าถึงขั้น

เข้าบ้านพัก บอกได้เลย 99% อันนี้บวกความรุนแรงเสมอ แต่กลายเป็นว่าแต่ละบ้านปฏิเสธ ไม่อยากรับ บ้านพักเด็กก็เกี่ยงให้ พมจ. รับผิดชอบ ต้องเป็น case manager คือฉันจะไม่ทำอะไร จะให้นอนพักอยู่เฉยๆ กลัวว่าจะเป็นภาระตัวเองในการที่จะต้องรับส่งไปทำแท้ง เขามองเป็นเรื่องที่น่ากลัว บอกให้เอาเคสไปที่อื่น เพราะไม่รู้จะดูแลยังไง ไม่สนใจว่าเคสจะไปทางไหนยังไง สุดท้ายต้องหาทางให้เขาไปบ้านพักเอกชน การจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมล้มเหลวหนักมากนะ

แล้วไปถามผู้หญิงว่าท้องจริงหรือเปล่า ที่คุยมามันก็แค่ประโยคบอกเล่า คำพูดนี้ขนาดเรายังไม่ถามเลย ผู้หญิงเขาดั้นด้นมาจนถึงเรา แล้วต้องฟังโรงพยาบาลสิ มันกลายเป็นคุณสอบสวน คุณทำตัวเป็นตำรวจ แล้วก็ไปให้ความสำคัญคือดูบัตรประชาชนเป็นหลัก อยู่ที่ไหนทำไม ไม่กลับที่เดิม มันไม่ได้สนับสนุนช่วยเหลือคนที่มีปัญหาสังคม ความเข้าใจกฎหมายและสิทธิของผู้หญิงไม่มีเลย ไม่ได้ละเอียดอ่อนกับเรื่องของการตั้งครรภ์และระยะเวลาที่จำเป็นต้องยุติฯ เรานับกันวันต่อวันแล้วนะว่ามันต้องรีบจัดการ ไม่รู้เลยว่าอะไรคือความสำคัญเร่งด่วน"

(นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคกลาง, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2566)

ความจำกัดในทางเลือกยุติการตั้งครรภ์อีกประการหนึ่งเป็นเรื่องของความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันของทั้ง 3 กองทุนสิทธิสุขภาพ โดยเฉพาะกรณีของผู้ประกันตนที่มีสิทธิประกันสังคม ที่แม้ว่าตัวเลขสถิติจากทุกแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษานี้จะแสดงภาพที่ตรงกันว่าผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์กลุ่มใหญ่ที่สุดอยู่ในวัยทำงาน จำนวนผู้ประกันตนทั่วประเทศมีอยู่ราว 13 ล้านคน แต่มีข้อมูลผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์เพียงหลักร้อยเท่านั้น ยิ่งแสดงให้เห็นว่าในความเป็นจริงแล้ว การรับบริการและเบิกค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ตามสิทธิประกันสังคมที่คุ้มครองวัยทำงานเป็นเรื่องยากมาก แม้ในทางนโยบายจะกำหนดว่าผู้ประกันตนต้องได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพเช่นเดียวกันกับสิทธิหลักประกันสุขภาพก็ตาม

"สิทธิประกันสังคมที่เป็นปัญหาเพราะมันจะมี (โรงพยาบาล) เอกชนที่รับประกันสังคม แต่ประกันสังคมจะมีเงื่อนไขที่ว่าถ้าคุณตั้งครรภ์แล้วจะคลอด คุณไปเข้าที่ไหนก็ได้ ถ้าคุณเข้าโรงพยาบาลเอกชนคุณต้องจ่ายส่วนต่าง ในกลุ่มคนที่เขาไม่มีเงินเขาก็จะไปฝากครรภ์โรงพยาบาลรัฐ ทีนี้มีเคสประกันสังคมที่มาฝากครรภ์กับเรา เขาอัลตร้าซาวด์แล้วเด็กมีความผิดปกติ เคสนี้ถ้าทำ abortion ที่เรา เขาจะไปเบิกเงินคืนจากประกันสังคมไม่ได้

เขาต้องกลับไปโรงพยาบาลเอกชนตามสิทธิเขา แต่โรงพยาบาลเขาปฏิเสธ บอกที่นี่ไม่ทำ คนไข้ก็เคว้งแล้วค่ะ พอกลับมาที่เราก็บอกว่า 'คุณต้องจ่ายเงินเองนะ ที่จริงต้องไปตามสิทธิสิ ในเมื่อโรงพยาบาลสิทธิคุณยังไม่ทำเลย อ้างเรื่องจริยธรรม แล้วคุณจะมาให้หมอที่นี่ทำโดยที่คุณไม่ต้องเสียเงินอีก มันก็ไม่ถูกต้องไหม คุณกลับไปที่เดิมแล้วคุณไปฟ้องนะ หน่วยงานนั้นนี้ ประกันสังคมไม่รับผิดชอบคุณได้ยังไง'

ทำไมเขาต้องจ่ายเงิน ผู้หญิงหนึ่งคนที่เขาจะไม่ได้ลูก ทำไมเขาต้องเป็นคนจ่ายเงินในการทำ abortion เจ็บก็เจ็บแล้วยังต้องเสียเงินอีก ในเมื่อตัวเองก็มีสิทธิ ประกันสังคมก็จ่าย มันเป็นเรื่องที่ไม่ยุติธรรมกับเขา เพราะฉะนั้นระบบต้องชัดเจน คุณไม่ทำได้แต่คุณต้องส่งต่อ ทำไมมีกฎหมายมาแล้วคุณยังไม่ทำ ก็คนมันไม่รู้ ไม่สนใจจะรู้เพราะเขาบอกว่ามันบาป แค่อ่านกฎหมายมันก็บาปแล้ว"

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในภาคกลาง,
สัมภาษณ์, 16 สิงหาคม 2565)

ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ไม่มากก็น้อย ความสามารถในการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่างๆ ในชีวิตตัวเองเป็นเรื่องของสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ เมื่อเป็นเช่นนั้น สถานการณ์ชีวิตที่ท้องไม่พร้อม การคิดตัดสินใจเลือกทำแท้ง และการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในสังคมไทย เป็นผลของปัจจัย 2 ประการ นั่นคือ (1) ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจที่ทับซ้อนกับความเหลื่อมล้ำทางสังคมในหลายมิติ ส่งผลให้คนหลายกลุ่มมีความสามารถในการจัดการชีวิตตัดสินใจในเนื้อตัวร่างกายของตัวเองแตกต่างกัน และสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ไม่เท่าเทียมกัน และ (2) กฎหมายและนโยบายสาธารณะของรัฐไทยเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างที่ไม่เป็นธรรม ที่ทำให้เกิดสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและทำให้คนจำนวนหนึ่งเข้าไม่ถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เช่น การศึกษาที่ทำให้คนไม่มีความฉลาดรู้เรื่องเพศ และไม่ได้เสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจและจัดการกับเนื้อตัวร่างกายของตัวเอง (ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, 28 สิงหาคม 2566) หรือการที่รัฐซึ่งมีหน้าที่คุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ แต่ไม่สามารถจัดให้มีบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้คนเข้าถึงได้อย่างเพียงพอและทั่วถึง หรือมีเงื่อนไขบริการที่จำกัดทำให้คนหลายกลุ่มเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพที่ปลอดภัย

ผลของปัจจัยทั้งสองประการส่งผลให้ทางเลือกที่มีอยู่นั้นกลายเป็นทางเลือกที่จำกัดและทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในหลายรูปแบบ ดังนี้

1. องค์ประกอบและบริบทของชีวิตที่แตกต่างกันของผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์แต่ละคนส่งผลต่อโอกาสในการเข้าถึงบริการได้ไม่เท่าเทียมกัน เป็นความเหลื่อมล้ำที่ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของเชื้อชาติ สถานะทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ ถิ่นที่อยู่ การนับถือศาสนาและความเชื่อ และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและเทคโนโลยีสมัยใหม่ต่างๆ ความเหลื่อมล้ำเหล่านี้ทำให้การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยกลายเป็นความโชคดีของผู้หญิงจำนวนไม่น้อย

นอกจากนี้ ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้คนบางกลุ่มมีความสามารถในการกำหนดชีวิตหรือจัดการกับสถานการณ์และตัดสินใจเลือกชีวิตเจริญพันธุ์ได้ไม่เท่ากัน คนทุกเพศสภาพแต่ละคนมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นและทางเลือกที่เป็นไปได้แตกต่างกัน คนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ไม่สามารถเข้าถึงบริการ ไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ชีวิตของตัวเองได้อย่างปลอดภัย เพราะไม่มีทรัพยากรทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมมากพอ และอาจถูกจำกัดด้วยเงื่อนไขอื่นๆ ในชีวิตที่ไม่เท่าเทียมกัน ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีมักเข้าไม่ถึงข้อมูลและไม่มีความรู้เรื่องสิทธิในการเข้าถึงบริการ หรือไม่สามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้ ผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในชนบทที่ไม่มี smart phone อาจไม่มีโอกาสค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับบริการยุติการตั้งครรภ์จากอินเทอร์เน็ต หรือสื่อ social platform ต่างๆ

ขณะเดียวกัน แม้กฎหมายจะอนุญาตให้สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้แล้ว แต่การที่ภาครัฐไม่ประชาสัมพันธ์ว่ามีแหล่งบริการยุติฯ ที่ไหน ด้วยเงื่อนไขอย่างไร และกำหนดมาตรฐานแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนให้กับสถานพยาบาลทั่วประเทศก็ยิ่งเสริมเพิ่มความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ที่ต้องการเข้าถึงบริการยุติฯ มากขึ้น

2. ความไม่เท่าเทียมทางเศรษฐกิจ สังคม และสิทธิส่งผลให้เกิดการเลือกปฏิบัติและการเข้าถึงบริการยุติฯ ที่ไม่เท่าเทียมกัน นั่นคือ ความแตกต่างในรายได้และฐานะทางเศรษฐกิจทำให้คนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและรายได้ต่ำกว่ามีทางเลือกและโอกาสเข้าถึงได้ปลอดภัยน้อยกว่าและช้ากว่า การที่รัฐไม่จัดให้มีสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ให้คนในทุกจังหวัดสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงถ้วนหน้ากันนั้น ในทางปฏิบัติจริงแล้ว ระบบบริการเช่นนี้คือการยิ่งขยายความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล คนที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีสถานบริการที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ต้องเดินทางไกลขึ้น มีค่าใช้จ่ายมากขึ้น ยิ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลอาจไม่มีแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์อยู่ในพื้นที่/ใกล้เคียง เมื่อผนวกกับความแตกต่างในด้านความเป็นอยู่หรือถิ่นที่อยู่ รวมทั้งความเสี่ยงทางเศรษฐกิจที่ต้องแบกรับไว้ด้วยแล้ว ยิ่งต้องใช้เวลามากขึ้นเพื่อรวบรวมเงิน

ให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายเพื่อการเดินทางที่ไกลขึ้น ผู้หญิงที่มีรายได้น้อยอาจไม่สามารถจ่ายค่าบริการยุติการตั้งครรภ์หรือค่าเดินทางไปยังคลินิกได้ ซึ่งนำไปสู่โอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะเลือกทางเลือกยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

ดังข้อเท็จจริงที่ว่าปัจจุบันแม้จะมีสถานบริการลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการยุติฯ กับ สปสช. และขึ้นทะเบียนรับยายุติการตั้งครรภ์กับกรมอนามัยเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วก็ตาม **แต่มีหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศอยู่เพียงไม่ถึงหนึ่งในสิบเท่านั้นที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยเกณฑ์และเงื่อนไขที่แตกต่างกัน** ทั้งยังเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการให้บริการไปมาตามบริบทและองค์ประกอบของแต่ละแห่งในแต่ละช่วงเวลา สถานการณ์ที่เกิดขึ้นก็คือผู้หญิงจำนวนหนึ่งต้องเสาะหาแหล่งบริการที่สอดคล้องกับเงื่อนไขและเดินทางไปรับบริการไกลบ้าน/ที่พัก นั่นหมายถึงระยะเวลาและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การจัดการเงื่อนไขในชีวิตต่างๆ ที่อาจทำให้ผู้หญิงจำนวนหนึ่งต้องเลือกทางออกที่ไม่ปลอดภัย เพราะการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ตามสิทธิสุขภาพของตัวเองและปลอดภัยกว่านั้นมีต้นทุนและราคาแพงเกินกว่าความสามารถที่จะสามารถจ่ายได้

3. ท่ามกลางความสัมพันธ์เชิงอำนาจและความไม่เท่าเทียมกันของโอกาสในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ข้างต้น การอยู่ในสถานการณ์**ความเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่ทับซ้อนให้คนเข้าไม่ถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย** แม้กฎหมายจะอนุญาตให้ทำแท้งได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด แต่กฎหมายไม่ได้บังคับให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบด้านสุขภาพจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ให้กับผู้ที่ต้องการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม นอกจากความเหลื่อมล้ำจะทำให้ผู้หญิงเข้าไม่ถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เสี่ยงเลือกทางเลือกที่อันตรายหรืออาจเกิดผลกระทบด้านสุขภาพแล้ว ภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ผู้ให้บริการสุขภาพมีเหนือผู้รับบริการ การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพเป็นอำนาจของแพทย์ผู้ให้บริการ ผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ไม่อยู่ในสถานะที่สามารถร่วมตัดสินใจหรือต่อรองความต้องการได้ แม้การยุติการตั้งครรภ์นั้นจะเป็นไปเพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพของตัวเอง หรือการตั้งครรภ์นั้นอาจก่อให้เกิดภาระเรื้อรังด้านสุขภาพของลูกในอนาคตก็ตาม

4. แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงกฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจะกล่าวถึงและให้ความสำคัญกับมุมมองด้านสุขภาพและเสรีภาพของผู้หญิง แต่มุมมองเชิงศีลธรรมยังคงดำรงอยู่เป็นส่วนหนึ่งในการถกเถียงเรื่องการทำแท้งในสังคมไทยเสมอ **ทัศนคติความเชื่อและมโนธรรมสำนึกเป็นอุปสรรคสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้หญิงเข้าไม่ถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย** นอกจากผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์จะต้องจัดการกับความเชื่อและศาสนาที่นับถือของตัวเองแล้ว ยังต้องเผชิญกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่ใช้มโนธรรมสำนึกในความเชื่อและศาสนาที่นับถือของตัวเองเป็นเงื่อนไขปฏิเสธบริการ แม้จะเป็นหน้าที่รับผิดชอบในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพ

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาระบบบริการที่เป็นธรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์

การแก้กฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้งเมื่อปี 2564 ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงสำคัญของสังคมไทยที่เคารพสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง และให้อำนาจผู้หญิงในการกำหนดชีวิตและตัดสินใจเรื่องเจริญพันธุ์ของตัวเอง การเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่สำคัญของสิทธิและความเป็นธรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์นั้น แต่ปัจจัยที่ซ้อนอยู่ในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและการทำแท้งของผู้คนในสังคมไทยตลอดมาก็คือ **การตัดสินใจเลือกทางเลือกยุติการตั้งครรภ์ของผู้หญิงท้องไม่พร้อมเป็นทางเลือกที่ถูกจำกัดไปด้วยเงื่อนไขปัจจัยต่าง ๆ ทั้งที่เป็นเรื่องเฉพาะตัวและปัจจัยเชิงโครงสร้าง** ที่สำคัญคือความเหลื่อมล้ำทางสังคมและเศรษฐกิจที่ทั้งเป็นอุปสรรคขัดขวางและปัจจัยที่ถ่างกว้างความเหลื่อมล้ำให้มากขึ้นในขณะเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์จำนวนไม่น้อยไม่สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ดังตั้งใจและเท่าเทียมกัน

ภายใต้ชีวิตที่ซับซ้อนของผู้หญิงท้องไม่พร้อมคนหนึ่งที่การยุติการตั้งครรภ์เป็นทางเลือกที่ดีที่สุดนั้น การพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยสำหรับทุกคนที่สามารถเข้าถึงได้อย่างถ้วนหน้าไม่อาจพึ่งพาโครงสร้างและศักยภาพของภาครัฐเพียงฝ่ายเดียว หนทางสู่ระบบบริการที่คำนึงถึงความเป็นธรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์มีแต่ต้องเป็นเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างรัฐบาลและองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อลดผลกระทบของความเหลื่อมล้ำทางสังคมและเศรษฐกิจดังกล่าว และสนับสนุนให้ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้อย่างเท่าเทียมถ้วนหน้ากัน ไม่ว่าจะมีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจแตกต่างกันเพียงใดก็ตาม ดังนี้

1. การลดความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้างที่ตรงเป้าที่สุด คือ การเพิ่มจำนวนสถานบริการให้มากขึ้นและครอบคลุมทุกจังหวัด ปัจจุบันสถานบริการของภาครัฐในระดับอำเภอและจังหวัดจำนวนกว่า 900 แห่งจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ไม่ถึง 1 ใน 10 เท่านั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้รับผิดชอบต้องจัดการกับความไม่เป็นธรรมในเรื่องนี้ด้วยการเร่งชี้แจง กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริการและการส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ตามที่กฎหมายกำหนดให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรแก่สถานพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ เพื่อความชัดเจนในการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ให้เกิดขึ้นได้จริง โดยเฉพาะการจัดบริการตามมาตรา 305 (5) เพื่อลดช่องว่างในกลุ่มผู้หญิงที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ให้มีทางเลือกในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยเร็วที่สุด

2. การลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบริการยุติการตั้งครรภ์ โดยภาครัฐต้องประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่ครอบคลุมรอบด้านหลากหลายช่องทาง โดยเฉพาะสถานที่ให้บริการที่เป็นปัจจุบัน ซึ่งปัจจุบันนี้ให้บริการโดยองค์กรภาคประชาสังคม เพื่อเปิดกว้างให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้เท่าเทียมกัน มีโอกาสในการเลือกและได้รับบริการที่ดีที่สุด ละเอียดอ่อนกับคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี รายได้น้อย เพื่อลดผลกระทบของความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ให้มากที่สุด

3. การลดผลกระทบของความเหลื่อมล้ำที่เกิดจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจและทัศนคติความเชื่อส่วนบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการปฏิเสธบริการเพราะความเชื่อส่วนตัว การให้บริการที่มีเงื่อนไขตาม 'ดุลพินิจ' ของบุคลากรทางการแพทย์ และการให้บริการที่ขึ้นกับทัศนคติส่วนตัว หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการผลิตบุคลากร และการจัดบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคมทั้งหลายควรให้ความสำคัญกับทักษะการทำงานตามจรรยาบรรณวิชาชีพเหนือทัศนคติความเชื่อส่วนตัว โดยไม่เลือกปฏิบัติเช่นเดียวกับการให้บริการทางการแพทย์ด้านอื่นๆ ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกที่ว่า "Safe abortion is health care, it saves lives" หรือ "การยุติการตั้งครรภ์คือบริการสุขภาพที่ช่วยชีวิตคน"

4. การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการทำงานเป็นเครือข่ายบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม เป็นเครือข่ายการทำงานที่สนับสนุนการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยอย่างครบวงจร ขยายช่องทางเพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกัน

กว่าสองปีที่มีการแก้ไขบทบัญญัติในกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง แม้ในทางหลักการแล้วจะดูเหมือนว่าสถานการณ์การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เอื้อให้คนทุกเพศสภาพสามารถตัดสินใจกำหนดชีวิตเจริญพันธุ์ของตัวเองได้มากขึ้น แต่ในทางปฏิบัติ การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของคนจำนวนไม่น้อยยังคงเผชิญกับความท้าทายหลายประการ ทั้งการพยายามจัดสรรและขยายบริการให้ครอบคลุมทุกเงื่อนไขที่กำหนดในกฎหมาย การต่อรองปะทะกับข้อจำกัดด้านความเชื่อหรือมโนธรรมสำนึกของผู้ที่มีหน้าที่จัดบริการสุขภาพ การให้ทางเลือกและเคารพการตัดสินใจในเนื้อตัวร่างกายของผู้คนทุกเพศสภาพ ไม่ว่าจะมีบริบทเบื้องหลังในชีวิตเป็นมาอย่างไร ให้ผู้คนเหล่านี้ได้ใช้สิทธิตัดสินใจจัดการชีวิตตัวเอง และสามารถเข้าถึงความเป็นธรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ท่ามกลางทางเลือกอันจำกัดและความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่ดำรงอยู่ในสังคมไทยเช่นในปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ. (2558). *มองผ่านเลนส์เพศภาวะและความหลากหลาย: ข้อเสนอการพัฒนายุทธศาสตร์เพื่อสุขภาวะผู้หญิง*. นครปฐม: สมาคมเพศวิถีศึกษา.

กฤตยา อาชวนิจกุล. (2560). สถาบันวิจัยประชากรและสังคมกับการขยายพรมแดนความรู้ด้านการเจริญพันธุ์และเพศ. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และกุลภา วจนสาระ (บรรณาธิการ). *"ความเป็นธรรม" และ "ความเป็นไท" ด้านเพศและการเจริญพันธุ์: ความท้าทายที่ไม่สิ้นสุด* (หน้า 3-42). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

กองทุนศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2563). *งานวิชาการรำลึกศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์ ครั้งที่ 25: #ทำแท้ง #มุมมองหลากหลายมิติ #อาญาห้าม #สิทธิเสรีภาพ #รัฐธรรมนูญ*. กรุงเทพฯ: กองทุนศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล. (2559). *การตีตราและผลพลอยบาปจากการทำแท้ง*. (รายงานการวิจัย). โครงการวิจัยอุปสรรคการเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัย เพื่อพัฒนาและสร้างเสริมการเข้าถึงระบบบริการทำแท้งที่ปลอดภัยของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม. กรุงเทพฯ: แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

กุลภา วจนสาระ. (2563). *13 ปีกับ 4 ภารกิจของเครือข่ายท้องไม่พร้อม*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม. (เอกสารอัดสำเนา).

ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. (2560). ปาฐกถา: ความเป็น 'ไท' ทางเพศและการเจริญพันธุ์. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และกุลภา วจนสาระ (บรรณาธิการ). *"ความเป็นธรรม" และ "ความเป็นไท" ด้านเพศและการเจริญพันธุ์: ความท้าทายที่ไม่สิ้นสุด* (หน้า ก-ฏ). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

_____. (2561). *เถียงกันเรื่องแท้ง: สุขภาพ เสรีภาพ ศีลธรรม*. กรุงเทพฯ: คบไฟ.

_____. (28 สิงหาคม 2566). ความเห็นในการนำเสนอผลการวิจัยต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โครงการวิจัยติดตามผลระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ หลังการแก้ไขกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง. วันที่ 28 สิงหาคม 2566 ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพฯ.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2565. (26 กันยายน 2565). *ราชกิจจานุเบกษา*, เล่ม 139 ตอนพิเศษ 228 ง, หน้า 1-3.

ปาริษา ด้วงทอง. (2566). Timeline การให้บริการปรึกษาและยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลตรัง. (การสื่อสารระหว่างบุคคล).

พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564. (6 กุมภาพันธ์ 2564). *ราชกิจจานุเบกษา*, เล่ม 138 ตอนที่ 10 ก, หน้า 1-3.

เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกูล และทัศนัย ขันตยาภรณ์ (แปล). (2563). คณะกรรมการที่ปรึกษาทางการแพทย์ระหว่างประเทศ (International Medical Advisory Panel-IMAP). คำชี้แจงเกี่ยวกับการดูแลการแท้งด้วยตนเอง (Abortion Self Care). London: IPPF.

เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกูล, เรณู ชูนิล และทัศนัย ขันตยาภรณ์. (2564). *คู่มือมาตรฐานปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม ฉบับปรับปรุง*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

ภาษาอังกฤษ

Cockrill, Kate & Hessini, Leila. (2014). Introduction: Bringing Abortion Stigma into Focus. *Women & Health, 54*(7): 593-598.

Downing, Penelope. (2020). *Reproductive Justice: Improving access to abortion services in Aotearoa New Zealand*. M.A. Thesis, School of Geography, Environment and Earth Sciences, Victoria University of Wellington, New Zealand.

Endler, M. et al. (2019). Telemedicine for medical abortion: a systematic review. *BJOG, 126*(9): 1094-1102.

Foster, Diana Greene. (2021). *The Turnaway Study: Ten years, a thousand women, and the consequences of having-or being denied-an abortion*. New York: Scribner.

Harris, Lisa Hope, Martin, Lisa, Debbink, Michelle & Hassinger, Jane. (2013). Commentary: Physicians, abortion provision and the legitimacy paradox. *Contraception, 87*: 11-16.

Norris, Alison et al., (2011). Abortion Stigma: A Reconceptualization of Constituents, Causes, and Consequences. *Women's Health Issues, 21*-3S: S49-S54.

Waltz, Charlotte. (2022). A reproductive justice approach to abortion access and provision in Ireland after the Eighth Amendment. *The Boolean, 6*(1): 184-190.

Weitz, Tracy A. & O'Donnell. (2023). The challenges in measurement for abortion access and use in research post-Dobbs. *Women's Health Issues, 33*(4): 323-327.

World Health Organization (WHO). (2022). *Abortion Care Guideline*. Geneva: Department of Sexual and Reproductive Health and Research, World Health Organization.

Zordo, Silvia D., Mishtal, Joanna, Zanini, Giulia, and Gerdts, Caitlin. "The first difficulty is time": The impact of gestational age limits on reproductive health and justice in the context of cross-border travel for abortion care in Europe. *Social Science & Medicine, 321*(115760): 1-9.

ภาคผนวก

สิทธิประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม (สำหรับประชาชน)

เรียบเรียงโดย นพ.นิธิวัชร์ แสงเรือง

1. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

- กลุ่มเป้าหมาย: หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ (ไม่ได้ระบุอายุ) ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
- สถานที่ให้บริการ: หน่วยบริการในระบบบัตรทองทุกแห่งที่สามารถให้บริการได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นหน่วยบริการที่ลงทะเบียน ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว
  - หน่วยบริการปฐมภูมิ
  - หน่วยบริการประจำ
  - หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
  - หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม
  - หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์
  - หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม
- บริการที่ได้รับ ทั้งก่อนตั้งครรภ์ หลังคลอด และหลังแท้ง (รวมยา การให้คำปรึกษา และการทำหัตถการ) ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
  - ยาเม็ดคุมกำเนิด ทั้งยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (COC) และยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (POP) สำหรับหญิงให้นมบุตรและผู้ที่มีประวัติไมเกรนแบบมีออร่า ไม่เกิน 13 แผง/คน/ปี
  - ยาฉีดคุมกำเนิด ไม่เกิน 5 ครั้ง/คน/ปี
  - ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ไม่เกิน 1 ครั้ง/คน/ปี
  - ยาฝังคุมกำเนิด 1 ครั้ง ทุก 3 ปี (รวมถอดยาฝัง)
  - ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ไม่เกิน 2 ครั้ง/คน/ปี
  - ทำหมันหญิง/ทำหมันชาย
- อัตราค่าบริการ: ฟรี

2. บริการถุงยางอนามัย

- กลุ่มเป้าหมาย: ประชาชนไทยวัยเจริญพันธุ์ (ไม่ได้ระบุอายุ) ทุกสิทธิการรักษา
- สถานที่ให้บริการ: หน่วยบริการในระบบบัตรทองทุกแห่งที่สามารถให้บริการได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นหน่วยบริการที่ลงทะเบียน ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว
  - หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ และหน่วยบริการประจำที่ลงทะเบียนไว้
  - หน่วยบริการปฐมภูมิเอกชน
  - หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
  - หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม
  - หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์
  - หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม
- บริการที่ได้รับ (รวมถุงยางอนามัย และการให้คำปรึกษา) ครั้งละ 10 ชิ้น/สัปดาห์ (ไม่เกิน 52 ครั้ง/คน/ปี)
- อัตราค่าบริการ: ฟรี

3. บริการยุติการตั้งครรภ์

- กลุ่มเป้าหมาย: หญิงไทยทุกสิทธิการรักษา ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขของประมวลกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา
- สถานที่ให้บริการ: หน่วยบริการในระบบบัตรทองที่แพทย์สามารถให้บริการได้ ไม่จำกัดเขตพื้นที่รับผิดชอบ ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว แนะนำให้ติดต่อประสานงานกับหน่วยบริการก่อนเข้ารับบริการผ่านศูนย์ OSCC คลินิกวัยรุ่น หรือสายด่วน 1330
- บริการที่ได้รับ
  - การดูแลการฝากครรภ์ สำหรับบริการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้คำปรึกษาทางเลือก รวมถึงการประสานส่งต่อ
  - การตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อดูอายุครรภ์
  - การยุติการตั้งครรภ์
  - วิธีใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน
  - วิธีศัลยกรรม ได้แก่ การใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (MVA), การใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า (EVA)
- อัตราค่าบริการ: ฟรี

ภาคผนวก

สิทธิประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม (สำหรับหน่วยบริการ)

เรียบเรียงโดย นพ.นิธิวัชร์ แสงเรือง

1. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

- กลุ่มเป้าหมาย: หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ (ไม่ได้ระบุอายุ) ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
- สถานที่ให้บริการ: หน่วยบริการในระบบบัตรทองทุกแห่งที่สามารถให้บริการได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นหน่วยบริการที่ลงทะเบียน ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว
  - หน่วยบริการปฐมภูมิ
  - หน่วยบริการประจำ
  - หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
  - หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม
  - หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์
  - หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม
- บริการและอัตราการจ่าย (รวมค่ายา ค่าบริการ ค่าทำหัตถการ และค่าให้คำปรึกษา) ทั้งก่อนตั้งครรภ์ หลังคลอด และหลังแท้ง
  - ยาเม็ดคุมกำเนิด (ไม่เกิน 13 แผง/ปี)
  - ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (COC) 40 บาท/แผง
  - ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (POP) สำหรับหญิงให้นมบุตรและผู้ที่มีประวัติไมเกรนแบบมีออร่า 80 บาท/แผง
  - ยาฉีดคุมกำเนิด 60 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 5 ครั้ง/ปี)
  - ห่วงอนามัยคุมกำเนิด 800 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี)
  - ยาฝังคุมกำเนิด 2,500 บาท/ครั้ง ทุก 3 ปี (รวมค่าถอดยาฝัง)
  - ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน 50 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี)
  - ทำหมันหญิง/ทำหมันชาย อยู่ในบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป หรือเบิกจ่ายตาม DRGs แล้วแต่กรณี
- การเบิกจ่าย: ผ่านโปรแกรม e-Claim

2. บริการถุงยางอนามัย

- กลุ่มเป้าหมาย: ประชาชนไทยวัยเจริญพันธุ์ (ไม่ได้ระบุอายุ) ทุกสิทธิการรักษา
- หน่วยบริการ: หน่วยบริการที่ให้บริการได้ไม่จำกัดเขตพื้นที่รับผิดชอบ ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว
  - หน่วยบริการปฐมภูมิเอกชน
  - หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
  - หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม
  - หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์
  - หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

หมายเหตุ หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ และหน่วยบริการประจำ ให้บริการแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้ แต่จะไม่สามารถเบิกจ่ายรายการนี้มาที่ สปสช. ได้ เนื่องจากรวมอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัวแล้ว

- บริการและอัตราการจ่าย (รวมค่าให้คำปรึกษา) 10 บาท/ครั้ง ครั้งละ 10 ชิ้น/สัปดาห์ (ไม่เกิน 52 ครั้ง/ปี)
- การเบิกจ่าย: ผ่านโปรแกรม e-Claim

3. บริการยุติการตั้งครรภ์

- กลุ่มเป้าหมาย: หญิงไทยทุกสิทธิการรักษา ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขของประมวลกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา
- หน่วยบริการ: หน่วยบริการที่มีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้บริการได้ ไม่จำกัดเขตพื้นที่รับผิดชอบ ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว

หมายเหตุ กรณียุติการตั้งครรภ์ด้วยยาต้องขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยากับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

- บริการและอัตราการจ่าย ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
  - การดูแลการฝากครรภ์ สำหรับบริการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้คำปรึกษาทางเลือก รวมถึงการประสานส่งต่อ 360 บาท/ครั้ง (เบิกจากบริการ ANC)
  - การตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อดูอายุครรภ์ 400 บาท/การตั้งครรภ์ (เบิกจากบริการ ANC)
  - การยุติการตั้งครรภ์ 3,000 บาท/ครั้ง
  - วิธีใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน

- วิธีศัลยกรรม ได้แก่ การใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (MVA), การใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า (EVA)
- สนับสนุนยายุติการตั้งครรภ์ เป็นยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (mifepristone+misoprostol combination pack)

• การเบิกจ่าย
- กรณีทารกในครรภ์มีความพิการหรือเป็นโรคทางพันธุกรรมรุนแรง ผ่านโปรแกรม NPRP
- กรณีอื่นๆ ผ่านโปรแกรม e-Claim

ดัชนี

1-9

1330 สายด่วน สปสช. 16, 163

1663 สายด่วนท้องไม่พร้อม 8-9, 13-21, 24-27, 31, 34-36, 38-39, 43, 47, 59, 63, 67-69, 71-72, 76, 87, 95, 108, 126, 131, 133, 144-145, 150

A-Z

Abortion Access 4, 132

Abortion Care ดู แนวคิดบริการยุติการตั้งครรภ์

Aids Access Foundation ดู 1663 สายด่วนท้องไม่พร้อม

ARSA ดู เครือข่ายอาสา RSA

associated sin ดู ผลพลอยบาป

constitutional complaint 1-2

COVID-19 ดู โควิด-19

criminal abortion 112

e-Claim 8-9, 13, 17, 19, 39, 164-166

Manual Vacuum Aspiration ดู เครื่องดูดสุญญากาศแบบมือถือ

Medabon® 29-30, 107, 130, 134, 143, 166

Medical Termination of Pregnancy ดู ยายุติการตั้งครรภ์

Mifepristone+Misoprostol combination pack ดู Medabon®

MTP ดู ยายุติการตั้งครรภ์

MVA ดู เครื่องดูดสุญญากาศแบบมือถือ

One Stop Crisis Center ดู ศูนย์พึ่งได้

OSCC ดู ศูนย์พึ่งได้

patient-centered medicine 114

rape ดู ข่มขืน

Referral System for Safe Abortion ดู เครือข่ายอาสา RSA

Reproductive Health ดู สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์

Reproductive Justice ดู ความเป็นธรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์

Reproductive Rights ดู สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

RSA เครือข่ายอาสา RSA

safe abortion 108

self-managed abortion ดู การดูแลการแท้งด้วยตัวเอง

septic shock	114
telemed, telemedicine	ดู โทรเวชกรรม
youth friendly	135

ก

กฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง	ดู กฎหมายอาญาว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์
กฎหมายอาญาว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์	1-7, 10, 31, 40, 101-102, 108, 132, 139, 144, 146-147, 157-159
กระทำชำเรา	ดู ข่มขืน
กองทุนช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงในภาวะวิกฤติจากความรุนแรงทางเพศและตั้งครรภ์ไม่พร้อม	ดู กองทุนท้องไม่พร้อมฯ
กองทุนท้องไม่พร้อมฯ	8, 13, 20, 22-23, 25
กองทุนประกันสังคม	25-26
กองทุนสิทธิสุขภาพ	154
การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	ดู e-Claim
การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์	1-5, 7-11, 13-14, 22-23, 38-39, 59, 71, 94, 96, 98-100, 116, 146-147, 155, 157-158
การคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์	99
การจัดบริการโดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง	114
การดูแลการแท้งด้วยตัวเอง	131
การทำแท้งที่ถูกกฎหมาย	15
การบังคับคุมกำเนิด	149-150

ข

ข่มขืน	106, 111-112, 135, 137, 139

ค

คณะกรรมการยุติการตั้งครรภ์	102-103, 105, 132, 136, 151
คณะทำงานป้องกันการท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น	132
คลินิก safe abort	107-108
คลินิกดาวพระศุกร์	102, 112
คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น	103
คลินิกเพื่อนใจวัยใส	80
คลินิกวัยรุ่น	102, 105, 108, 117, 163
คลินิกวัยใส	93, 137
คลินิกเวชกรรม	30
ความเชื่อทางศาสนา	116, 157

ความเป็นธรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์ 6-7, 125, 127, 158-159
ความผิดฐานทำให้แท้งลูก 2
ความผิดทางเพศ 135
ความผิดพลาดทางการแพทย์ 103
ความไม่เป็นธรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์ 33
ความรุนแรงทางเพศ 20
ความรุนแรงในครอบครัว 153
ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ 6, 26, 93, 110, 157, 159
ความสัมพันธ์ซ้อน 26, 80, 100
ความสัมพันธ์นอกสมรส 26
ความสัมพันธ์ในครอบครัว 26, 44, 47, 49, 59, 66
ความสัมพันธ์แบบชั่วคืน 51
ความสัมพันธ์ระหว่างคู่ 26
ความเหลื่อมล้ำทางสังคมและเศรษฐกิจ 7, 67, 100, 146, 155-156, 158-159
ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ 39-40, 144, 146, 155-156
เครือข่าย Choices ดู เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม
เครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ ดู เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม
เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม 1-3, 8-9, 13, 20, 22, 43, 95, 131
เครือข่ายอาสา RSA 2-3, 9, 25, 31-34, 39, 43, 79, 87, 108, 118, 131, 139, 142-145
เครือข่ายอาสาเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ดู เครือข่ายอาสา RSA
เครื่องดูดสุญญากาศแบบมือถือ 29, 43-44, 84, 89-90, 99, 107, 116, 134, 163, 166
เครื่องดูดสูญญากาศไฟฟ้า (EVA) 163, 166
โควิด-19 3-6, 10, 24, 45, 50, 61-62, 71, 76-77, 152

ช

ชนกลุ่มน้อย ดู ชาติพันธุ์
ชนเผ่า ดู ชาติพันธุ์
ชาติพันธุ์ 7, 38, 48, 66, 108, 127-128
ชายขอบ 6, 38
ชีวิตเจริญพันธุ์ 1, 66-67, 102, 128, 156
ชีวิตอนามัยเจริญพันธุ์ ดู ชีวิตเจริญพันธุ์
ชุดสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพ 2, 67, 96, 99

ซ

ไซโตเทค 134

ด

ดุลพินิจของแพทย์ 105, 115, 120, 139, 148, 159

ต

ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดู ท้องไม่พร้อม

ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ดู ท้องไม่พร้อม

ต่างด้าว ดู ชาติพันธุ์

ท

ท้องไม่พร้อม 1-2, 4-5, 9, 13-15, 17-19, 22, 26-27, 31, 39-40, 42, 44-45, 47, 66-69, 72-73, 80, 97-100, 102-104, 108-111, 113, 115, 118, 120, 125, 128, 132, 134, 136-139, 141-142, 145-147, 150, 152-153, 155, 158

ทำทาง 73-75, 85

ทำแท้งเถื่อน 36, 81, 93, 106, 112-113, 119, 143

แท้งติดเชื้อ 114

แท้งเถื่อน ดู ทำแท้งเถื่อน

แท้งทางไกล 130

แท้งไม่ครบ 109, 129

โทรเวชกรรม 4-6, 126, 130, 142

น

นวัตวิถี 4-6

แนวคิดบริการยุติการตั้งครรภ์ 4-5

บ

บัญชียาหลักแห่งชาติ 29

บัตรทอง 100

ป

ประชากรชายขอบ ดู คนชายขอบ

ปัญหาเศรษฐกิจ 44-45, 80, 96, 129

ปัญหาสถานะบุคคล ดู ชาติพันธุ์

ผ

ผลพลอยบาป 109, 116, 120, 124, 146, 153

ฝ

ฝังเข็ม ดู ฝังยาคุมกำเนิด

ฝังยาคุมกำเนิด 28, 42, 80, 85-86, 88-92, 105, 127, 133-134, 136, 138-139, 142-143, 149-150

พ

พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 102, 104, 153
พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 3, 5, 109
เพศภาวะ 7
เพศวิถี 7
เพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ 51, 53
เพศสัมพันธ์โดยไม่ยินยอมพร้อมใจ 55-56, 58
แพทย์ทางไกล 5
แพทยสภา 3, 8, 29, 104, 109, 139, 147

ม

มาตรา 301, ประมวลกฎหมายอาญา 2, 132, 147
มาตรา 305, ประมวลกฎหมายอาญา 2, 5, 20, 130, 135, 137, 139, 147-148, 152, 158
มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ดู 1663 สายด่วนท้องไม่พร้อม
เมียนอกสมรส 27

ย

ยาขับเลือด 42
ยาคุมกำเนิด 28, 45-47, 49, 58, 69-70, 72
ยาคุมกำเนิดชนิดฝัง 89-90
ยาคุมฉุกเฉิน 45, 53, 90
ยาทางอินเตอร์เน็ต 66, 82, 97, 109, 123, 148
ยาทำแท้ง 71
ยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ดู ยายุติการตั้งครรภ์
ยามิฟิพริสโตน 29, 163, 165
ยาไมโซพรอสตอล 29, 163, 165-166
ยายุติการตั้งครรภ์ 8-9, 13-14, 29-31, 42-44, 63, 66, 74, 82, 84-86, 116, 130-131, 157, 165-166
ยาสตรีเบนโล 28, 54
ยาสูตรผสมมิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอล 29

ร

ระบบบริการสาธารณสุข 4, 16
ระบบบริการสุขภาพ 3, 5, 102, 144

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย 8, 31, 147
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ดู โควิด-19
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 104
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 25

ล

ละเมิดทางเพศ 27, 38, 51, 54, 58, 88, 103-105, 108, 126, 128, 133

ว

วิธีคิดเชิงศีลธรรม 93, 96, 109-110, 123

ศ

ศรีสมัย เชื้อชาติ 2
ศาลรัฐธรรมนูญ 1-2
ศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติจากความรุนแรง ดู ศูนย์พึ่งได้
ศูนย์พึ่งได้ 58, 78, 88, 102-103, 106-107, 111, 126, 136-137, 139-141, 150, 163

ส

สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ 8, 141, 147
สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) 30
สมาคมวางแผนครอบครัวฯ 30
สายด่วนปรึกษาเอดส์ และท้องไม่พร้อม ดู 1663 สายด่วนท้องไม่พร้อม
สำนักงานประกันสังคม 8
สิทธิ 30 บาท 78
สิทธิประกันสังคม 24-25, 72-74, 91, 99-100, 154-155
สิทธิหลักประกันสุขภาพ 18-19, 23, 33, 154
สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ 1-4, 6-7, 110, 125, 144, 155
สุขภาพทางเพศ 2
สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ 4, 6, 10, 35, 124

ห

หมันหลุด 103
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 14, 99, 130

อ

อคติ 2, 7, 91, 96, 109

“

กว่าสองปีแล้วที่สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงใหญ่ในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ผ่านการที่ประชาชนใช้สิทธิฟ้องตรงต่อศาลรัฐธรรมนูญ นำมาสู่การแก้ไขกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้งในปี พ.ศ. 2564 เอื้อให้คนทุกเพศสภาพสามารถตัดสินใจกำหนดชีวิตเจริญพันธุ์ของตัวเองได้มากขึ้น แต่ในทางปฏิบัติทัศนะเรื่องผลพลอยบาปและความเหลื่อมล้ำทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนแต่ละคนมีเสรีภาพอันจำกัดในการตัดสินใจเลือกทางเลือกและการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ไม่เท่าเทียมกัน

”