

## ทางสองแพร่งสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ : การให้บริการสังคมเพียงพอหรือยัง?\*

ศุภมาส เศรษฐพงษ์กุล<sup>1</sup> และเพ็ญศรี จงสถิตย์เสถียร<sup>2</sup>

### 1. คำนำ

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นปัญหาสังคมที่ได้รับการกล่าวขานทั่วโลก การประชุมประชากรโลก เมื่อวันที่ 5-8 กันยายน 2537 ณ กรุงโคโร ประเทศอียิปต์ได้รวมปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เข้าไว้ในการประชุมและเป็นหัวข้อที่ได้รับความสนใจเป็นพิเศษ ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประการใหญ่ ๆ คือการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และทางออกสำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทุกวันนี้ความกดดันทางเศรษฐกิจและสังคมที่ไม่เอื้ออำนวยให้สตรีแบกภาระการเลี้ยงดูบุตร ทำให้ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ต้องแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง ซึ่งเกิดขึ้นปีหนึ่ง ๆ เป็นจำนวนมาก ในปี 2530 ทั่วโลกมีการทำแท้งเกิดขึ้นราว 25-53 ล้านครั้ง และร้อยละ 20-40 ของการทำแท้งเป็นการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย (Henshaw, 1990) การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยทำให้ผู้หญิงต้องเสียชีวิตปีหนึ่งราว 50,000-100,000 คน (Mahler, 1987) และทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้หญิงจำนวนมาก (Paxman et al., 1993; Ross and Frankenberg, 1993)

ในสภาพแวดล้อมของสังคมไทยในปัจจุบัน ซึ่งรับอิทธิพลจากอารยธรรมตะวันตกตลอดจนการมีสิ่งยั่วยุต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อทางภาพยนตร์ เพลง หนังสือนิยาย วิดีโอ ตลอดจนสถานเริงรมย์ต่าง ๆ มากมาย ที่เป็นพินเฟื่องนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางแนวความคิดทางจารีตประเพณีและวัฒนธรรมไทย ผู้หญิงเริ่มเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสเป็นเรื่องที่สามารถทำได้ ไม่ใช่เรื่องคอขาดบาดตายเช่นสมัยโบราณ มีการทดลองอยู่ร่วมกันระหว่างชายหญิงก่อนการสมรสมากขึ้น นอกจากนี้จากการที่มีสิ่งยั่วยุทางสังคมมากมาย ก่อให้เกิดการอยากลอง อยากเรียนรู้การมีเพศสัมพันธ์ในวัยอันไม่สมควร ซึ่งยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอ เช่น ในหมู่วัยรุ่น การมีคู่อภิเษกเป็นแฟชั่น ถ้าใครไม่มีเพื่อนจะ

\* เป็นบทความที่ได้ปรับปรุงแก้ไขจากบทความที่ได้นำเสนอในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 20-21 พฤศจิกายน 2539

<sup>1</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสถิติประยุกต์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

<sup>2</sup> ผู้ช่วยนักวิจัยประจำโครงการ

ลือว่าเซย การมีเพศสัมพันธ์กลายเป็นเรื่องน่าตื่นเต้น น่าลองไม่ใช่สิ่งผิด ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้นำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางแนวความคิดดังได้กล่าวแล้ว สภาพเศรษฐกิจก็เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องด้วยเป็นอย่างมาก ในสังคมปัจจุบันที่มนุษย์ต้องดิ้นรนต่อสู้ มีการแข่งขันสูงเพื่อความอยู่รอดในสังคม ซึ่งมีภาวะแวดล้อมช่วยผลักดันให้คนมีความต้องการทางวัตถุนิยมสูงขึ้น ความกดดันทางเศรษฐกิจตลอดจนสภาพสังคม ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว สิ่งเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยให้ผู้หญิงไม่อยู่ในสภาพที่เอื้ออำนวยในการแบกรับภาระเลี้ยงดูบุตร ดังนั้นเมื่อมีการตั้งครรภ์ขึ้นมาในขณะที่ยังไม่พร้อม ย่อมก่อให้เกิดปัญหาที่หญิงจะต้องขบคิดและหาทางออกไป ดูเหมือนทางออกจะเป็นทางสองแพร่งระหว่างการยุติการตั้งครรภ์และการปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป โดยพิจารณาว่าถ้าหากตั้งครรภ์ต่อไปและมีบุตร อะไรจะเกิดขึ้นบ้าง พิจารณาผลได้ผลเสียที่จะตามมาหลังจากที่ได้พิจารณาแล้วผู้หญิงก็จะเริ่มตัดสินใจว่าจะปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปหรือสิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้นเสีย

ประเทศไทยมีกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งอย่างเข้มงวด อนุญาตให้ผู้หญิงทำแท้งได้เพียง 2 กรณีเท่านั้นคือ กรณีที่ผู้หญิงถูกข่มขืน หรือในกรณีที่เป็นการตั้งครรภ์ต่อสุขภาพของมารดา เมื่อผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ โดยมากต้องลักลอบทำแท้ง ซึ่งเป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย การทำแท้งที่ผิดกฎหมายไม่มีหลักประกันว่าการทำแท้งนั้นจะถูกต้องตามหลักการทางการแพทย์ ซึ่งผู้ทำแท้งต้องเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการติดเชื้อ ตกเลือด มดลูกทะลุ หรือแม้กระทั่งเสียชีวิต ผลของการทำแท้งที่เกิดอาการแทรกซ้อนได้สร้างภาระให้กับโรงพยาบาล ซึ่งทั้งผู้ทำแท้งและโรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมากในการรักษาพยาบาลจากค่ายาปฏิชีวนะ การให้เลือด การผ่าตัดและพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ต้องอยู่ 1-4 วัน (Koetsawang and Koetsawang, 1987)

ในทางตรงกันข้าม ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เลือกดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป ในสภาพจำยอมหรือถูกบีบบังคับ โดยที่มารดาไม่มีความพร้อมทางด้านภาวะจิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ย่อมก่อให้เกิดปัญหาตามมาในสังคมมากมาย ดังเห็นได้จากมีเด็กจำนวนมากที่ถูกทอดทิ้ง จากรายงานขององค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กถูกทอดทิ้งจำนวน 22 องค์กร ในช่วง 2530-2534 พบว่ามีเด็กถูกทอดทิ้ง 3,204 ราย (เตือนใจ อินทุโสมาและคณะ, 2536) โดยที่เด็กเหล่านี้จะได้รับการดูแลและจัดการจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในรูปบริการรับฝากเลี้ยงชั่วคราว หรือยกให้เป็นบุตรบุญธรรม เป็นต้น เนื่องจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนมีความจำกัดในเรื่องบุคลากรและเงินทุน ทำให้เด็กเหล่านี้ไม่ได้รับการเอาใจใส่เท่าที่ควร ซึ่งอาจทำให้เด็กเกิดความผิดปกติทางอารมณ์และการปรับตัวเข้ากับสังคมได้ ในขณะที่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เองก็ต้องเผชิญปัญหานานับประการ ตั้งแต่เกิดความรู้สึกอับอายและกลัวการไม่ยอมรับจากสังคม ต้องออกจากสถานศึกษา ถ้าเป็นการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ถูกไล่ออกจากงานหรือเปลี่ยนงาน เนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้ไม่สามารถทำงานได้

เต็มที่ ทำให้ขาดรายได้ และเมื่อคลอดบุตรแล้วก็จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาพักหลังคลอด ซึ่งจำเป็นต้องใช้เงินในการยังชีพและการเลี้ยงบุตรด้วย จึงทำให้ต้องประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ แม้ว่าบางรายจะสามารถหางานใหม่ทำหรือกลับไปทำงานที่เดิมได้ แต่ก็ต้องมีภาระในการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองเพิ่มขึ้น

การทำแท้งเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง แต่ผู้บริหารประเทศไม่สนับสนุนนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้ง แต่กลับมีนโยบายส่งเสริมการเก็บครรภ์ไว้และไม่ให้ทอดทิ้งบุตร ซึ่งทั้งปัญหาหลากหลายให้กับสังคมและหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะกรมประชาสงเคราะห์ ที่ต้องคอยทำหน้าที่ตามแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ การศึกษาครั้งนี้ต้องการจะชี้ให้เห็นปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมาจากผลของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ไม่ว่าจะกรณีที่เลือกยุติการตั้งครรภ์หรือให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป และการบริการสังคมทั้งภาครัฐและเอกชนสอดคล้องกับความต้องการของผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มากน้อยเพียงไร

## 2. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่เลือกการยุติการตั้งครรภ์และเกิดอาการแทรกซ้อน จำนวน 15 ราย รวมทั้งกลุ่มที่เลือกตั้งครรภ์ต่อไปและพักอยู่ที่บ้านพักชั่วคราวต่าง ๆ อีก 20 ราย นอกจากนี้ยังใช้วิธีการสังเกตและการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และผู้บริหารหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ด้วย อีก 7 ราย การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการในระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2540

## 3. สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ คือความไม่พร้อมที่หญิงจะเตรียมรับสภาพการเป็นมารดาที่มีภาระต้องเลี้ยงดูบุตร ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่มีความซับซ้อน ซึ่งสามารถเกิดขึ้นกับทุกกลุ่มได้ เกี่ยวข้องกับกระบวนการและกลไกทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงคือความผิดพลาดของการใช้วิธีคุมกำเนิด ถึงแม้ว่าประเทศไทยสามารถลดอัตราการเพิ่มของประชากรได้อย่างรวดเร็วจากโครงการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดแล้วก็ตาม แต่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ก็ยังคงเกิดขึ้นจากสาเหตุหลายประการ อาทิเช่น ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และความไม่ใส่ใจเกี่ยวกับใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ ได้แก่ ลืมกินยาคุมกำเนิด จำวันฉีดยาผิด เป็นต้น การประเมินค่าภาวะเจริญพันธุ์ของตนต่ำกว่าความเป็นจริง โดยคิดว่าร่างกายคงจะไม่มี การตั้งครรภ์ การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งสองครั้ง หรืออายุมากแล้ว คงไม่ทำให้ตั้งครรภ์ได้ (ศุภมาส เศรษฐพงษ์กุล และปาจารย์ ผลประเสริฐ, 2536) นอกจากนี้กลไกทางสังคม และพฤติกรรมเป็นปัจจัยหนุนให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ซึ่งมีรูปแบบแตกต่างกันไป ดังนี้

### 3.1 กลุ่มผู้หญิงที่ยังไม่ได้สมรส

ดังได้กล่าวแล้วว่าจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป ทำให้แนวความคิดเกี่ยวกับการแต่งงานของคนบางกลุ่มเปลี่ยนไป มีการศึกษาทดลองอยู่ร่วมกันก่อนแต่งงานมากขึ้น ซึ่งเป็นที่แน่นอนว่าส่วนใหญ่จะปกปิดไม่ให้ผู้ใหญ่รับรู้ เมื่อเกิดการผิดพลาดตั้งครรภ์ขึ้นมา จึงยังไม่พร้อมที่จะรับภาระ ดังได้ทราบจากคำบอกเล่า

“พ่อแม่อยู่ต่างจังหวัด ลงมาทำงานที่กรุงเทพ อยู่ด้วยกันกับแฟน พ่อแม่ยังไม่รู้ยังไม่อยากให้เรา รู้กลัวเราจะเสียใจ กลัวโดนว่าและตัวเราเองก็ยังไม่พร้อมที่จะแต่งงานมีลูกตอนนี้”

และยังมีผู้หญิงอีกจำนวนไม่น้อยที่มีความรู้สึกที่ตัวเองโดดเดี่ยว อ้างว้าง ต้องการใครสักคนที่จะมาช่วยเติมความรู้สึกที่ขาดหายไป อันสืบเนื่องมาจากการขาดความอบอุ่นในวัยเด็ก จึงยินยอมที่จะมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ตนเองคิดว่าจะมาเติมความรู้สึกนั้นได้โดยไม่ยั้งคิด การตัดสินใจเรื่องความรักและการเลือกคู่ครองจึงเกิดขึ้นได้ง่ายและรวดเร็ว รวมทั้งขาดการเรียนรู้กันอย่างลึกซึ้ง ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์จึงเกิดขึ้นโดยขาดการเตรียมตัว แคชเชียร์สาว อายุ 29 ปี ได้พูดด้วยน้ำเสียงที่เศร้าสร้อยว่า

“ขาดความอบอุ่นจากครอบครัวตั้งแต่เล็ก รู้สึกเหงา อยากมีคนดูแลจึงมาอยู่กับผู้ชาย ไม่ได้เรียกร้องอะไร เพิ่งมารู้ทีหลังว่าเขามีเมียแล้ว”

นอกจากนี้แนวคิดที่เปลี่ยนไปของการแต่งงานของคนในสังคมแล้ว ยังมีพฤติกรรมในกลุ่มเด็กวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอในการรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตร บางคนยังอยู่ในระหว่างการศึกษาเล่าเรียน แต่จากภาวะที่มีการกระตุ้นทางสังคม มีสิ่งยั่วยุต่าง ๆ ประกอบกับแรงผลักดันทางเพศและความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ขาดสติพิจารณาไตร่ตรองผลเสียที่จะตามมา ทำให้วัยรุ่นต้องการเรียนรู้ อยากทดลอง ตลอดจนบรรยากาศที่เป็นใจยั่วยุให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์

“ไปเที่ยวกันเป็นกลุ่มกับเพื่อนหลายคน มีการฟังเพลงกินเหล้ากันบ้าง พอเลิกแยกย้ายกันกลับ แยกกันกลับมากับแฟน แฟนพาไปหอพักของเขา มัน ๆ และบรรยากาศก็เป็นใจก็เลยมีอะไรกัน ตอนหลังก็ยุ่งกันอีกสองสามครั้ง ไม่คิดว่าจะท้อง”

### 3.2 กลุ่มที่สมรสแล้ว

ในกลุ่มนี้บางคนมีปัญหาต้องแยกกันอยู่กับแฟน บางคนมีลูกเพียงพอแล้ว เมื่อเกิดมีบุตรขึ้นมาอีก ก็ยิ่งลำบากขึ้น หรือมีการหย่าร้างกับสามีเมื่อมีการตั้งครรภ์ทางบ้านก็ไม่เห็นด้วยที่จะมีบุตรซึ่งจะเป็นภาระ

“แยกกันอยู่กับแฟน หย่ากันทางพ่อแม่เขาไม่ชอบเรามีลูกแล้วคนหนึ่ง กับแฟนก็ยังรักกันอยู่ ที่เลิกกันเพราะผู้ใหญ่ไม่ชอบ ก็เอาลูกกลับมาอยู่กับพ่อแม่ของเรา

นัดพบกับแฟนบ้างตามโรงแรม พ่อแม่ไม่รู้ ไม่ตั้งใจจะให้มีลูก คุมแล้วแต่มันพลาด อยากจะเอาเด็กไว้แต่พ่อแม่พี่น้อง ไม่มีใครเห็นด้วยที่จะให้มีลูกอีกคน”

นอกจากตัวอย่างที่กล่าวมาแล้วสาเหตุที่ทำให้หญิงที่สมรสแล้วไม่พึงประสงค์บุตรที่จะเกิดขึ้นมาบางคนสืบเนื่องมาจากการที่มีบุตรเอาตอนที่อายุมากแล้วไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดเพราะคิดว่าคงไม่มีบุตรอีก บางคนสืบเนื่องมาจากการที่มีบุตรถี่เกินไปทำให้ไม่สามารถแบกรับภาระเลี้ยงดูบุตรได้อีก และโดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป สถาบันครอบครัวที่ไม่มั่นคงเช่นเดิม รวมทั้งความรับผิดชอบในการเป็นหัวหน้าครอบครัวของฝ่ายชายที่ดูเหมือนจะลดน้อยถอยลงกว่าในสมัยก่อน โดยที่ฝ่ายหญิงเป็นฝ่ายที่แบกรับภาระในครอบครัวเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดกรณีที่ฝ่ายหญิงไม่สามารถที่จะแบกรับภาระเลี้ยงดูบุตรที่จะเกิดขึ้นมาเพิ่มขึ้นอีกได้

### 3.3 กลุ่มผู้หญิงที่ถูกข่มขืน

ในปัจจุบันเราพบข่าวการข่มขืนบ่อยครั้งตามหน้าหนังสือพิมพ์ ซึ่งมีอีกหลายกรณีที่เกิดเหตุการณ์เหล่านี้ขึ้นโดยไม่เป็นข่าว ผู้หญิงถูกล่วงละเมิดทางเพศมากขึ้น ซึ่งกรณีที่ถูกบังคับข่มขืนเกิดได้ทั้งจากคนแปลกหน้าและในหมู่ญาติพี่น้อง คนใกล้ชิด ตลอดจนพบได้ในกรณีที่บิดาเป็นผู้ข่มขืนบุตรเสียเอง ซึ่งเป็นที่น่าเศร้าใจเป็นอย่างยิ่ง เป็นที่น่าอนอนว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้น ย่อมนำความเศร้าเสียใจ เจ็บช้ำทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความหวาดกลัวมาสู่ผู้ประสบเหตุการณ์ และสถานการณ์จะยิ่งเลวร้ายยิ่งขึ้นถ้าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นนำมาสู่การตั้งครรภ์ เป็นธรรมดาอยู่เองที่ผู้ที่เคราะห์ร้ายเหล่านี้ย่อมต้องการที่จะลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ต้องการที่จะให้เกิดการตั้งครรภ์ซึ่งเป็นผลพวงจากความเลวร้ายที่ตนเองประสบ จากประสบการณ์อันเลวร้ายที่เกิดกับเด็กหญิง อายุ 14 ปี ที่ถูกพ่อเลี้ยงข่มขืนได้สะท้อนออกมาเป็นคำพูดว่า

“ถูกพ่อเลี้ยงข่มขืนตั้งแต่อายุ 13 ปี เวลาที่พ่อมาจากกรุงเทพฯ มาเยี่ยมที่บ้าน..... ไม่กล้าบอกแม่ เพราะถูกพ่อเลี้ยงขู่ว่าจะทำร้ายแม่ ตอนแม่รู้ แม่ก็ท้องเหมือนกัน แต่แม่เพิ่งท้องจึงไปทำแท้ง..... แม่ได้แจ้งความ แต่พ่อเลี้ยงหนีไปแล้ว.....เมื่อคลอดลูกแล้วจะยกลูกให้คนอื่น และจะกลับไปเรียนหนังสือต่อ แต่ไม่กลับไปโรงเรียนเก่า”

และอีกรายที่ผู้หญิงเคราะห์ร้ายเป็นสาวโรงงาน หน้าตาสวย อายุ 23 ปี ถูกเพื่อนชายในโรงงานข่มขืน

“ครั้งแรก พยายามต่อสู้ ดีผู้ชายจนแขนหัก ผู้ชายอาฆาตบอกว่าจะต้องเอาให้ได้ หลังจากนั้นผู้ชายพยายามข่มขืนอีก คราวนี้สู้ไม่ได้ หลังจากนั้นยังถูกรังแกอีก 2-3 ครั้งและถูกขโมยเงินไปด้วย แล้วผู้ชายก็หนีไป ทำอะไรเขาไม่ได้”

ตัวอย่างข้างต้นเป็นเพียง 2 เหตุการณ์ที่เกิดในหลายร้อยหลายพันเหตุการณ์ที่ผู้หญิงถูกล่วงละเมิดทางเพศเช่นนี้ ซึ่งผู้หญิงส่วนมากมักจะอับอายเกินกว่าที่จะไปฟ้องร้องเอาผิดกับผู้ที่ทำร้าย

โดยเฉพาะขั้นตอนในการสอบสวนดำเนินคดีในโรงพักและการขึ้นศาลยิ่งเป็นการตอกย้ำและดูเหมือนจะเป็นการประจานตัวเองเพิ่มยิ่งขึ้น ผู้หญิงส่วนใหญ่จึงเลือกที่จะเก็บเป็นความลับกับตัว และคงไม่มีใครที่จะต้องการให้ความลับนี้เปิดเผย หากผู้หญิงเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นมาซึ่งเท่ากับการประจานตัวเองนั่นเอง

จากกรณีที่ถูกกล่าวข้างต้นเป็นสาเหตุที่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์โดยที่ไม่มีความพร้อมในด้านต่าง ๆ ที่จะรับภาระเลี้ยงดูบุตรต่อไปไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม หรือภาวะจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้หญิงไม่คาดคิด เป็นเรื่องที่คุณผู้หญิงต้องพิจารณาหาทางออกให้กับตัวเอง ผู้หญิงซึ่งเป็นคนตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบครรภ์ที่เกิดขึ้น เป็นคนที่ต้องเผชิญกับปฏิกิริยาของคนรอบข้าง เป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรที่จะเกิดขึ้นมา ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาผู้หญิงจะต้องเป็นคนที่ไม่ไตร่ตรองว่าจะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร

#### 4. ปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

ตามสภาพความเป็นจริง ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ส่วนมากมักเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ต้องหาทางออกให้กับตนเองโดยการยับยั้งการตั้งครรภ์สรุปได้ดังนี้

##### 4.1 ปัจจัยด้านสังคม

เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์นอกสมรสและถูกข่มขืน ซึ่งสะท้อนให้เห็นความไม่พร้อมทางสังคมของผู้หญิง โดยมากจะให้เหตุผลว่ายังไม่ได้แต่งงาน ยังเรียนหนังสืออยู่ และฝ่ายชายไม่รับผิดชอบหรือมีครอบครัวแล้ว

##### 4.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ในสภาพปัจจุบันที่มีแรงกดดันทางเศรษฐกิจสูง ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็กหนึ่งคนจนโตพอที่จะช่วยเหลือตัวเองให้อยู่รอดได้ในสังคมมีราคาสูงกว่าสมัยก่อนมาก ประกอบกับการที่ผู้หญิงต้องรับภาระในการช่วยเพิ่มรายได้ให้ครอบครัว ต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพิ่มขึ้น การตั้งครรภ์จึงเป็นอุปสรรคเป็นภาระที่หนักหน่วงซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

##### 4.3 ปัจจัยด้านสุขภาพของบุตรในครรภ์

เป็นปัจจัยที่มีผลในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ แต่ไม่มากเท่าสองปัจจัยแรกที่กล่าวมาแล้ว เหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงตัดสินใจมักเกิดเนื่องมาจากกลัวบุตรที่ออกมาจะมีความพิการไม่ว่าทางร่างกายหรือสมองอันสืบเนื่องมาจากมีบุตร เมื่อมีอายุมาก หรือ การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งได้แก่ หัดเยอรมัน เอ็ดส์ เป็นต้น

## 5. ปัจจัยที่ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป

ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ส่วนหนึ่งจะปล่อยให้ครรภ์ดำเนินต่อไป สืบเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 5.1 อายุครรภ์

เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์หรือตั้งครรภ์ต่อไป การการทำแท้งภายในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์จะทำได้ง่ายและมีความปลอดภัยสูง โดยเฉพาะทำกับแพทย์ (David, 1992) เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น การทำแท้งทำได้ยากยิ่งขึ้นและไม่ปลอดภัย เพราะเด็กเริ่มมีอวัยวะครบ ตลอดจนสถานที่รับทำแท้งจะไม่ค่อยรับทำหรือทำในราคาแพงขึ้น (Norkavonnakit, 1979) การศึกษาของศุภมาส เศรษฐพัชร์กุล และอาจารย์ ผลประเสริฐ (2536) พบว่าอายุครรภ์เมื่อทราบครั้งแรกมีอิทธิพลต่อระยะเวลาที่ใช้ในการตัดสินใจทำแท้งมากที่สุด เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าจะใช้ระยะเวลาสั้นกว่าในการตัดสินใจทำแท้ง จากการสัมภาษณ์ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในบ้านพักต่าง ๆ พบว่า ผู้หญิงดังกล่าวที่ต้องตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปนั้นส่วนมากมีความรู้ที่ไม่สมบูรณ์เกี่ยวกับการสังเกตการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงโสด กว่าผู้หญิงจะรู้ว่าตั้งครรภ์ ก็ต่อเมื่อมีอายุครรภ์มากแล้ว จึงทำให้ไม่กล้าทำแท้ง เพราะกลัวอันตรายต่อสุขภาพและชีวิต หรือเกิดความรู้สึกสงสารเด็กและกลัวบาป ทั้งนี้เนื่องจากเด็กในครรภ์เริ่มเป็นตัวแล้ว รวมทั้งสถานที่รับทำแท้งไม่รับทำ ให้ ดังสะท้อนจากคำบอกเล่าของตัวอย่างต่อไปนี้

นักเรียนกำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น (ปวช.) ปี 1 อายุ 15 ปีเล่าว่า

“หนูไม่คิดว่าจะท้องเพราะประจำเดือนมาบ้างไม่มาบ้าง จึงไม่ได้ใส่ใจ แต่ที่รู้ว่าท้องเพราะแม่สังเกตเห็นว่าอ้วนขึ้น กินเก่ง จึงพาไปหาหมอ กว่าที่รู้ว่าท้อง ก็ท้องได้ 6 เดือนแล้ว ซึ่งไม่มีใครรับทำแท้ง”

สาวโรงงาน อายุ 23 ปี จบประถมศึกษา ถูกข่มขืน แสดงความรู้สึกด้วยคำพูดว่า

“ครั้งแรกที่รู้ว่าท้องประมาณ 15 สัปดาห์ อยากจะฆ่าตัวตาย ไปติดต่อโรงพยาบาล แต่ไม่กล้าเอาออกเพราะเด็กเริ่มเป็นตัวแล้ว สงสารเด็ก”

ผู้หญิงโสด ทำงานบริษัทเอกชนเกี่ยวกับการเงิน การศึกษาระดับปริญญาตรี อายุ 27 ปี กล่าวว่

“ที่รู้ว่าท้องเพราะวูบ ตอนนั้นท้องได้ประมาณ 3 เดือน ไปติดต่อขอทำแท้งตอนท้องได้ 4 เดือน ที่ศูนย์..... แต่ศูนย์ไม่ทำให้ เพราะอันตราย รับทำเฉพาะที่ท้องแค่ 1-2 เดือนเท่านั้น”

ผู้หญิงอายุ 28 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ทำงานและถูกสามีทิ้งบอกว่า

“ตอนแรกท้องได้ เดือนครึ่ง จะทำแท้งที่คลินิก หมอคิดค่าทำ 6500 บาท มีแค่ 5000 บาท หมอไม่ยอมทำ จึงพยายามเก็บเงินจนท้องได้ 4 เดือน หมอไม่ยอมทำ ให้เพราะท้องแก่เกินไปแล้ว”

### 5.2 ความล้มเหลวของการยุติการตั้งครรภ์

ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หลายคนไม่ประสบความสำเร็จในการยุติการตั้งครรภ์ โดยมากมักจะเริ่มจากการกินยาขับประจำเดือนก่อน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่สามารถยับยั้งการตั้งครรภ์ บางรายก็ใช้วิธีการบีบนิ้ว แกล้งตกกระโถน หรือให้สามีเตะ ท้ายสุดบางรายได้ทำแท้งตามสถานที่ทำแท้งเดือน แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ จึงต้องจำใจตั้งครรภ์ต่อไป ดังตัวอย่างผู้หญิงรายหนึ่งที่ถูกสามีทิ้ง มีอายุ 21 ปี ได้กล่าวถึงความพยายามที่ยุติการตั้งครรภ์ว่า

“จำวันฉีดยาคูมกำเบ็ดเข็มต่อไปไม่ได้ เลยท้อง รู้ว่าท้องตอนท้องได้ 1 เดือน จึงพยายามทำแท้งโดยการกินยาขับเม็ดละ 300 บาท แต่ขับไม่ออก สามีบอกว่าไม่เป็นไร ต่อมาสามีไปมีผู้หญิงอื่น เพื่อนจึงแนะนำให้ไปทำแท้งที่สุรินทร์ ตอนนั้นท้องได้ 4 เดือนกว่าแล้ว คนทำแท้งไม่ใช่หมอ เป็นคนแก่ธรรมดา ฉีดยาเข้าไปในช่องคลอด ยาสีแดง ๆ เข็มิน ๆ แต่เด็กหัวแข็งไม่ยอมออก..... ไม่รู้ว่าลูกจะเป็นอะไรหรือเปล่า”

### 5.3 การเกื้อหนุนจากครอบครัว

ถ้าครอบครัวมีความเข้าใจพร้อมที่ช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ก็จะช่วยผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป ดังคำบอกเล่าว่า

“เมื่อไม่สามารถทำแท้งได้เพราะอายุครรภ์มากแล้ว พ่อกับแม่ได้เจรจากับพ่อแม่ฝ่ายชาย ซึ่งทางฝ่ายชายก็ยอมรับผิด (แต่ทั้งคู่ยังอยู่ในวัยเรียน) .....(ดังนั้น) เมื่อเด็กคลอดออกมาจะให้ไปอยู่กับญาติสักพักหนึ่ง และคอยรับเด็กกลับมาอยู่ที่บ้าน โดยพ่อกับแม่จะช่วยเลี้ยงดูให้”

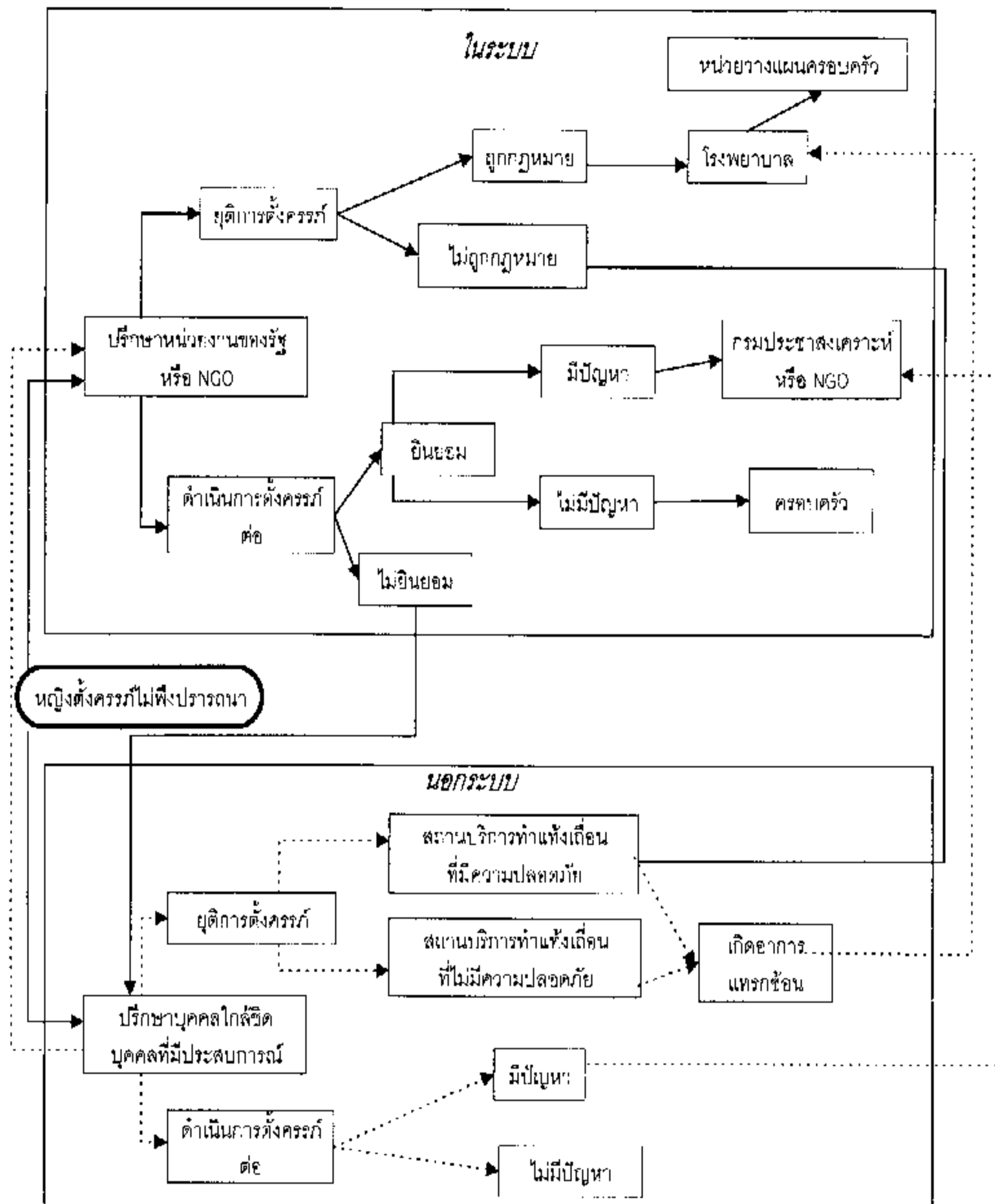
เช่นเดียวกับผู้หญิงอีกคนหนึ่งที่มีอายุ 19 ปี เพิ่งสำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น ได้ขอมาอาศัยอยู่ที่บ้านพักชั่วคราวเพื่อหลบปัญหาทางสังคมชั่วคราว เธอกล่าวว่า

“แม่มีความเข้าใจเข้าใจปัญหาเป็นอย่างดี และช่วยเหลือทุกอย่าง มาอยู่ที่นี่เพราะอายุเขา กลัวชาวบ้านนินทา เมื่อลูกคลอดออกมาแล้ว จะฝากน้ำเลี้ยง ส่วนตัวเองก็จะกลับไปเรียนต่อปวส. ภาคค่ำ กลางวันก็จะทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงลูก”



## 6. การบริการสังคมและความช่วยเหลือสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

หน่วยงานที่ให้บริการสังคมและความช่วยเหลือสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์โดยเฉพาะมีทั้งภาครัฐและเอกชน แต่มีจำนวนจำกัด การให้บริการและความช่วยเหลือส่วนใหญ่เป็นลักษณะการคำปรึกษา และส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในอดีตนโยบายการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีทิศทางไม่ชัดเจน ขึ้นอยู่นโยบายของผู้บริหารในหน่วยงานนั้น ๆ ว่าผู้บริหารเป็นกลุ่มเห็นด้วยกับการทำแท้งหรือต่อต้านการทำแท้ง ต่อมาทิศทางการให้บริการสังคมแก่ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ชัดเจนขึ้น หลังจากการบุกกวาดล้างการลักลอบทำแท้งในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยการนำของรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 26 พฤษภาคม 2537 ต่อมา รัฐมีนโยบายให้ความช่วยเหลือผู้หญิงกลุ่มนี้ โดยจัดตั้ง “คลินิกดาวพระศุกร์” ซึ่งเป็นคลินิกช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นที่โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งหวังให้ผู้หญิงเหล่านี้รักษาครรภ์จนกระทั่งคลอดดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป ยกเว้นกรณีที่อยู่ในขอบเขตของกฎหมาย จะอนุญาตให้ทำแท้ง ในขณะเดียวกัน กรมประชาสงเคราะห์ได้ให้กองคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กจัดตั้ง “บ้านพักเด็กและครอบครัว” เป็นบ้านพักชั่วคราวระหว่างตั้งครรภ์และพักฟื้นหลังคลอด เพื่อรองรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่ตัดสินใจให้ครรภ์ดำเนินต่อไป ซึ่งมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม (ตริงเนตร พรรณดวงเนตร, 2538: 10) แต่ตามสภาพความเป็นจริง หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือในด้านนี้มีปัญหามากมายในทางปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านเงินทุน บุคลากร และประเภทของการให้บริการที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการ



ภาพที่ 1 แสดงบริการสังคมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ทั้งในระบบและนอกระบบ

ภาพที่ 1 ได้แสดงการบริการและความช่วยเหลือสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสังคมทั้งที่อยู่ในระบบและนอกระบบ รวมทั้งระบบเครือข่ายของการให้บริการ การให้บริการในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์และหลังจากการคลอดบุตรในสังคมมีดังต่อไปนี้

### 6.1 การให้คำปรึกษาขั้นต้น

เมื่อผู้หญิงรู้ว่าตั้งครรภ์โดยที่ตัวเองยังไม่พร้อมในกรณีต่าง ๆ ย่อมเกิดความคับข้องใจ วิตกกังวล และพยายามขบคิดหาหนทางแก้ไขปัญหาให้กับตัวเอง ช่วงระยะเวลาที่ตัดสินใจว่าควรจะมีบุตรหรือไม่ เป็นสถานการณ์ที่เรียกได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งของผู้หญิง เป็นช่วงเวลาที่ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคต รู้สึกขัดแย้งในใจระหว่างการตั้งครรภ์ต่อหรือจะยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ซึ่งในภาวะเช่นนี้สิ่งที่ผู้หญิงต้องการเป็นอย่างยิ่ง คือการได้รับข้อมูล การได้รับคำปรึกษาจากใครสักคนที่เห็นใจและเข้าใจ ซึ่งจะพบได้ว่าผู้หญิงจะเลือกปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดก่อนเป็นคนแรก ซึ่งได้แก่ เพื่อนชาย เพื่อน พ่อแม่และญาติพี่น้อง มีบางคนจะไม่ปรึกษาใครเลย ไตร่ตรองด้วยตนเอง อาจเป็นเพราะไม่อยากให้ใครรู้ กลัวว่าจะถูกตำหนิและไม่เข้าใจ (ศุภมาส เศรษฐพงษ์กุล และปาจรรย์ ผลประเสริฐ, 2536) หากยังไม่รับข้อมูลข่าวสารเพียงพอที่ช่วยแก้ปัญหาได้ ผู้ใกล้ชิดอาจแนะนำหรือตัวผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เองมาขอคำปรึกษาจากหน่วยงานที่ให้คำปรึกษากับผู้หญิงที่มีปัญหาเรื่องนี้โดยเฉพาะ ซึ่งได้แก่ หน่วยงานวางแผนครอบครัวตามโรงพยาบาลของรัฐ กรมประชาสัมพันธ์ และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ (NGO)

ในระยะแรกของการของการดำเนินงานคลินิกช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ผู้มาใช้บริการมีจำนวนมาก ดังตัวอย่างเช่น ที่โรงพยาบาลราชวิถีมีผู้มาขอคำปรึกษาประมาณ 50-60 รายต่อเดือน แต่เมื่อทราบว่าโรงพยาบาลไม่ยอมทำแท้งให้ จำนวนผู้มารับบริการลดลงอย่างมาก เหลือเดือนละไม่ถึง 10 รายต่อเดือน<sup>1</sup> ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่านโยบายของรัฐไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งต้องการการบริการเกี่ยวกับการสิ้นสุดการตั้งครรภ์มากกว่า เมื่อสอบถามลักษณะการให้บริการให้กับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สามารถสรุปได้ดังนี้

**6.1.1 ลักษณะการให้บริการ** ส่วนมากหน่วยงานจะให้คำปรึกษาทั้งทางโทรศัพท์หรือด้วยตนเอง โดยสืบสวนสาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เหตุผลที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ พยายามช่วยหาทางออกให้ อาทิเช่น นัดผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และคู่กรณีมาตกลงกัน ในกรณีวัยรุ่น บางหน่วยงานหรือองค์กรจะแจ้งให้ผู้ปกครองของผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์รับทราบเพื่อช่วยกันแก้ปัญหา ช่วยด้านกฎหมายเกี่ยวกับกรณีถูกข่มขืน การรับรองบุตร เป็นต้น ตลอดจนการแนะนำเกี่ยวกับการใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างละเอียดเพื่อป้องกันการผิดพลาดอีก นอกจากนี้ในกรณีที่สมควรทำแท้งตามขอบเขตของกฎหมาย จะมีการส่งต่อให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง

<sup>1</sup> จากการสอบถามหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาตามที่ต่าง ๆ และโครงการวิจัยของผู้เขียนได้เก็บตัวอย่างกลุ่มนี้ด้วยพบว่าใช้ระยะเวลา 4 เดือนได้ตัวอย่างประมาณ 20 รายต่อหน่วยงานเท่านั้น

6.1.2 การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ จากข้อจำกัดด้านกฎหมายทำแท้ง ดังนั้น คำแนะนำในเบื้องต้นส่วนใหญ่คือการชักจูงให้ผู้หญิงรักษาครรภ์ไว้ อย่างไรก็ตามถ้าผู้ขอรับคำปรึกษายังยืนยันความต้องการขยับยั้งการตั้งครรภ์ บางหน่วยงานจะยอมให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ทำแท้ง บางหน่วยงานก็ไม่ให้ข้อมูลใด ๆ ทั้งสิ้นในเรื่องนี้ ทิศทางของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำแท้งมักขึ้นอยู่กับแนวคิด เจตคติ และความเชื่อของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่ให้ความช่วยเหลือ ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1) กลุ่มที่เห็นด้วยกับสิทธิสตรีในการควบคุมเนื้อตัวร่างกายของตนเองของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ กลุ่มนี้มีความคิดว่าผู้หญิงต้องมีสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองว่า เมื่อไร อย่างไร กับใคร ที่ไหน และบ่อยแค่ไหน ที่ผู้หญิงต้องการจะมีลูกหรือไม่ และต้องการจะมีกี่คน หรือไม่ต้องการจะมีลูกเลย ดังนั้นผู้หญิงมีสิทธิในการเลือกว่าจะยุติหรือไม่ยุติการตั้งครรภ์ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการขึ้นมา รวมทั้งเป็นกลุ่มที่ต้องการให้ผู้หญิงได้เข้าถึงการบริการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2537) จากการสัมภาษณ์องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้หญิงแห่งหนึ่ง ได้กล่าวว่

“ตอนนี้ เดือน ๆ หนึ่งมีผู้หญิงที่มาคำปรึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพียงไม่กี่ราย แค่ 3-4 รายต่อเดือน ตอนแรกอาจโทรศัพท์มาปรึกษาก่อน ถ้าต้องการทำแท้ง ก็ต้องมาคุยกันในรายละเอียด ผู้ชายต้องมาด้วย จะมีการคุยกันหลายครั้งถึงความจำเป็นจริง ๆ ทางองค์กรจะพยายามให้เก็บครรภ์ไว้ ถ้าพอจะสู้ไหว แต่ถ้ามีปัญหาจริง ๆ ก็ส่งต่อสถานบริการทำแท้งที่มีความปลอดภัยทางการแพทย์แห่งหนึ่ง ซึ่งก็รู้ ๆ กันอยู่ว่คือที่ไหน”

สำหรับหน่วยงานของรัฐบางแห่ง ผู้บริหารที่มีแนวความคิดว่าการที่จะปล่อยให้เกิดการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป อาจนำมาซึ่งความยุ่งยากต่อตัวผู้เป็นมารดาที่ต้องรับภาระโดยที่ตัวเองไม่มีความพร้อม เกิดปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวของผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และก่อให้เกิดปัญหาสังคมเป็นลูกโซ่ตามมา เช่น ปัญหาการที่มารดาทอดทิ้งบุตร ปัญหาเยาวชนที่ไม่มีคุณภาพ ถ้าผู้บริหารมีแนวความคิดเช่นนี้ก็อาจมีนโยบายเปิดโอกาสให้มีการยุติการตั้งครรภ์ได้ในกรณีที่พิจารณาเห็นสมควร โดยแนะนำสถานบริการที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้หญิงเหล่านี้ได้และมีความปลอดภัยทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ท่านหนึ่งกล่าวว่า

“ผู้มาขอคำปรึกษาต้องตัดสินใจเองว่าจะปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อไปหรือจะทำแท้งทางเราก็คงช่วยได้แต่ให้รายชื่อสถานที่บริการทำแท้งที่ค่อนข้างปลอดภัยให้ ถ้าไม่ไหวไป คนพวกนี้ก็ต้องพยายามหาที่ทำแท้งจนได้ เพราะยังไง ๆ ก็รังไว้ไม่อยู่แล้ว อย่างน้อยก็ช่วยป้องกันไม่ให้ไปทำแท้งเถื่อนที่ไม่ปลอดภัย แล้วเกิดปัญหาที่หลังแล้วก็มาสร้างภาระให้กับโรงพยาบาลอีก”

2) **กลุ่มที่เห็นด้วยกับสิทธิทารกในครรภ์** เป็นกลุ่มที่ต่อต้านการทำแท้ง และเห็นว่าการแก้ปัญหาค่าที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ไม่จำเป็นต้องทำแท้งเสมอไป ยังมีทางออกอีกหลายประการ กลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับศาสนา ไม่ว่าจะเป็นศาสนาพุทธหรือคริสต์ จะไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งไม่ว่าจะเป็นกรณีใดก็ตาม ดังเช่น องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์แห่งหนึ่งมีแนวความคิดเห็นอ้างอิงไปในเชิงพุทธศาสนา ซึ่งเห็นว่าการสิ้นสุดยุติการตั้งครรภ์นั้นเป็นบาป เด็กที่เกิดมาไม่มีความผิด เป็นผู้บริสุทธิ์และจรรโลงโลกให้สวยงาม ซึ่งหน่วยงานพร้อมจะให้ความช่วยเหลือที่พึงพิงแก่มารดาเพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนสิ้นสุด และมีการสานสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรเพื่อให้เกิดความผูกพันและมารดาพร้อมจะดูแลบุตรต่อไป

ตลอดจนบางหน่วยงานของรัฐที่เจ้าหน้าที่มีความคิดเห็นส่วนตัวว่าการยุติการตั้งครรภ์โดยการทำแท้งนั้นเป็นบาปและเป็นผลเสียแก่ตัวผู้หญิงเหล่านี้ ก็จะมีสนับสนุนให้มีการดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป โดยหน่วยงานจะให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในช่วงระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร รวมทั้งมีการช่วยเหลือสงเคราะห์เรื่องการให้เงินเลี้ยงดูทารก ตลอดจนมีการส่งต่อให้สังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือต่อไปในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อน

## 6.2 การให้บริการทำแท้ง

เนื่องจากการศึกษานี้ไม่สามารถที่เข้าถึงแหล่งบริการทำแท้งแหล่งใหญ่ ๆ ที่เป็นที่ยุติกันและยอมรับเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัย แต่จากประสบการณ์ของผู้เขียนที่เคยคลุกคลีกับสถานบริการดังกล่าวแห่งหนึ่ง พอสรุปลักษณะการให้บริการได้ดังนี้ คือสถานที่บริการแห่งนี้มีแพทย์เป็นผู้ให้บริการทำแท้ง การบริการเริ่มจากผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ต้องมาพร้อมกับคู่อภิบาล จากนั้นจะมีการสอบถามว่าประจำเดือนขาดตั้งแต่เมื่อไร หากไม่แน่ใจ แพทย์จะทำการตรวจครรภ์ว่าตั้งครรภ์ได้ที่เดือน หากครรภ์นั้นมีอายุเกิน 3 เดือน ก็จะไม่รับทำแท้งให้ จากนั้นจะมีการนัดผู้หญิงตั้งครรภ์ให้มาทำแท้ง โดยมีการให้คำปรึกษาก่อนเกี่ยวกับวิธีการทำแท้งและการดูแลรักษาตนหลังจากการทำแท้ง เมื่อทำแท้งแล้ว จะมีการนัดมาตรวจสุขภาพอีกครั้ง พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้วิธีคุมกำเนิดให้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์อีก ในทางตรงข้าม การบริการทำแท้งที่ไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งจะอธิบายข้างล่างนี้ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์คนไข้ที่ไปทำแท้ง แล้วเกิดอาการแทรกซ้อน และเข้ารับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล ลักษณะของการบริการการกระทำแท้งที่ไม่ได้มาตรฐานมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**6.2.1 สถานที่ให้บริการ** เมื่อรัฐมีการบริการทำแท้งในขอบเขตที่จำกัด ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จึงจำเป็นต้องพึ่งพาการให้บริการจากร้านขายยา คลินิกเอกชน หมอตำแย หมอเถื่อน ซึ่งบริการเหล่านี้จำนวนมากไม่สามารถให้บริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยแก่ผู้หญิงได้ จากการซักถามผู้หญิงที่ทำแท้งและเกิดอาการแทรกซ้อนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล พบว่าผู้หญิงเหล่านี้มักจะเริ่มหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่รับบริการทำแท้ง ค่าบริการและความปลอดภัย โดยสอบถามจากบุคคลที่เคยปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องการตั้งครรภ์ หรือสอบถามจากบุคคลที่มีผู้ใกล้ชิดเคยไปใช้บริการ

ส่วนใหญ่แล้วข้อมูลที่ได้มักจะเป็นแบบปากต่อปาก เป็นที่แน่นอนว่า การหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่บริการทำแท้งนั้น การขอคำปรึกษาจากบุคคลใกล้ชิดที่มีประสบการณ์หรือเคยรู้ในผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นั้น ย่อมเป็นไปในแบบที่ค่อนข้างจะปกปิด ไม่ให้มีความรู้เห็นมากนัก ดังนั้นข้อมูลที่จะได้รับมักแปรผันไปตามความรู้หรือประสบการณ์ของคนที่คุณไปปรึกษา เมื่อรู้ว่ามีสถานที่บริการที่ได้ก็จะมุ่งไปหาสถานที่ ๆ ให้บริการนั้นเสียโดยไม่มีการเทียบเคียงคุณภาพ ราคา หรือบริการ ดังเช่นการเลือกรับบริการอื่น ๆ ซึ่งจากการซักถามในหลายกรณี สถานที่ ๆ ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ไปใช้บริการทำแท้งนั้นแฝงอยู่ในหลายลักษณะ เช่น เป็นคลินิกรักษาโรคทั่วไป เป็นคลินิกรับเสริมความงามต่าง ๆ เป็นห้องแถวธรรมดา หรือเป็นบ้านที่ปิดมิดชิด

**6.2.2 บุคลากรผู้ให้บริการ** ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ไม่สามารถยืนยันให้แน่นอนได้ว่าบุคคลที่ทำแท้งให้ตัวเองนั้นเป็นบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุข ไม่แน่ว่าใช้แพทย์หรือพยาบาลหรือไม่ บอกได้แต่เพียงว่าผู้ทำแท้งให้มันใส่เสื้อขาวคล้ายหมอ และเห็นคนอื่นเรียกว่าหมอ

**6.2.3 ค่าบริการ** ส่วนด้านค่าบริการทำแท้งนั้นต่างกันไปในแต่ละสถานที่ ไม่มีอัตราค่าบริการตายตัวแน่นอน มีทั้งในลักษณะคิดค่าบริการตามระยะเวลาของการตั้งครรภ์ คือคิดเป็นรายเดือนของครรภ์ ประมาณเดือนละ 1,000 บาท หรือคิดค่าบริการทำแท้งโดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ ค่าบริการมีตั้งแต่ 1,000 บาท ถึง 7,000 บาท เป็นต้น ตัวเลขที่ได้อาจจะต่ำกว่าการทำแท้งอีกหลายแห่ง เพราะเป็นการทำแท้งที่ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อน ถ้าการทำแท้งที่มีคุณภาพและปลอดภัยอาจมีราคาสูงเป็นหมื่นบาท โดยเฉพาะช่วงที่มีการบุกกวาดล้างการทำแท้งเดือนบ่อย ๆ

**6.2.4 วิธีการทำแท้ง** มีหลายวิธีแตกต่างกันไป ซึ่งวิธีที่ได้รับทราบจากการบอกเล่า คือการให้ยาใส่ในน้ำเกลือแล้วค่อย ๆ หยดให้ทางหลอดเลือดดำของผู้หญิงมีครรภ์ บางแห่งใช้การฉีดยาเข้าเส้น บางแห่งใช้วิธีการสอดสายยางเข้าช่องคลอดแล้วฉีดยาเกลือหรือน้ำยาเข้าไปในมดลูก หรือใช้เครื่องมือสอดเข้าทางช่องคลอดเข้าไปในโพรงมดลูกแล้วเข้าไปขูดหรือตืออยู่ในมดลูก บางที่ใช้เครื่องดูดสุญญากาศเข้าไปดูดในโพรงมดลูก นอกจากวิธีเหล่านี้แล้วยังมีการทำแท้งโดยการเหยียบหรือนวดเค้นทางหน้าท้องสุดแล้วแต่ผู้ทำจะใช้วิธีใด และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าในต่างจังหวัดมีวิธีการทำแท้งโดยผู้ให้บริการจะฉีดยาให้มดลูกมีการบีบรัดตัวหลังจากนั้นให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ไปคลอดที่โรงพยาบาล จากคำบอกเล่าของคนใช้โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในต่างจังหวัด

“ไปทำแท้ง หมอเขาฉีดยาแล้วให้กลับบ้าน บอกอีก 2-3 วันอาจมีเลือดออกและปวดท้อง ไม่ต้องตกใจ ให้ไปคลอดที่โรงพยาบาล”

**6.2.5 ขั้นตอนในการให้บริการ** ส่วนใหญ่ไม่มีขั้นตอนในการให้คำแนะนำบริการแก่ผู้หญิงมีครรภ์ ไม่มีการพูดคุยซักถามประวัติการเจ็บป่วย หรือประวัติการแพ้ยาใด ๆ ทั้งสิ้น ถ้าจะมีถามก็ถามเพียงว่าประจำเดือนขาดไปนานเท่าใด บางแห่งมีการตรวจหน้าท้องโดยใช้คลำเพื่อประเมินอายุครรภ์ บางแห่งที่ทันสมัยก็จะมีการใช้เครื่องอัลตราซาวด์ (Ultrasound) เข้ามาช่วยในการประเมินอายุ

ครรภ์ ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่ไปรับบริการไม่ทราบขั้นตอนใด ๆ ที่ผู้บริการจะทำให้เลย ไม่มีคำแนะนำการปฏิบัติตัวใด ๆ หรือคำแนะนำว่าจะเกิดอาการเช่นไรก่อนหรือภายหลังทำ ไม่มีการแนะนำหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ผู้ให้บริการจะทำแท้งให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์โดยไม่บอกวิธีการก่อน สถานที่บริการบางแห่งก็มีการนัดให้ผู้รับบริการกลับมาตรวจภายหลังจากที่ทำได้แล้วประมาณ 7-10 วัน ซึ่งส่วนใหญ่หลังทำแท้งแล้วจะไม่มีการนัดให้มาตรวจซ้ำ กรณีที่ผู้ป่วยเกิดอาการแทรกซ้อนมักเกิดอาการก่อนที่จะถึงวันกำหนดที่สถานบริการทำแท้งนัด ผู้หญิงที่ทำแท้งมักไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลมากกว่าจะกลับไปตรวจที่สถานที่ทำแท้ง

**6.2.6 ความรู้สึกของผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ขณะรับบริการทำแท้ง** ผู้หญิงมีครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่ไปรับบริการที่สถานทำแท้งนั้น ส่วนใหญ่มักเดินทางไปหาสถานที่รับบริการด้วยความรู้สึกที่ไม่แน่ใจว่าจะเผชิญกับอะไรบ้าง จะเจ็บปวดหรืออันตรายเพียงใด วิตกกังวลและมีความกลัวลึก ๆ อยู่ในจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมไทยซึ่งคิดว่าการทำแท้งเป็นสิ่งผิด และกฎหมายที่จำกัดสำหรับการทำแท้ง ทำให้สถานที่รับบริการทำแท้งนั้นมักเป็นสถานที่ที่รู้จักกันเฉพาะไม่เป็นที่เปิดเผย สิ่งเหล่านี้ยิ่งเพิ่มความเครียดแก่ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ พวกเขาเหล่านั้นไม่มีทางเลือกอื่นถึงแม้จะพบกับสถานที่ที่ไม่น่าไว้วางใจแต่ก็ยังคงยืนยันและพร้อมจะรับบริการเพราะข้อมูลอันจำกัดที่ตัวเองมีอยู่ไม่เปิดโอกาสให้สามารถแสวงหาสถานบริการที่ดีที่สุดสำหรับตัวเองได้ ประกอบกับความต้องการที่จะให้เรื่องจบลงไปเสียที ทำให้ผู้หญิงเหล่านี้ไม่คำนึงถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น คิดแต่เพียงจะให้จบเรื่องไปเร็ว ๆ เท่านั้น ซึ่งสะท้อนได้จากคำบอกเล่าของผู้หญิงเหล่านี้หลายคนว่า

“ตอนไปทำรู้สึกกลัวมากค่ะ กลัวเจ็บ กลัวตาย กลัวไปหมด ไม่รู้ว่ากลัวอะไร แต่ก็เอาใจเอากัน ไหน ๆ ก็ตัดสินใจมาแล้ว”

“รู้สึกผิด รู้สึกว่ากำลังฆ่าชีวิต อยากจะเปลี่ยนใจไม่ทำแล้ว แต่กลัวลูกจะออกมาพิการ ได้แต่อธิษฐานขอให้อธิษฐานอยู่ในใจ”

“รู้สึกเจ็บมากขณะทำ รู้สึกตัวเองบาปมาก ที่ทำไปไม่อยากจะทำเลย แต่กลัวญาติและถูกผู้ใหญ่บังคับ ถ้าไม่ทำเขาจะไม่ให้อยู่ด้วยให้ไปอยู่เองข้างนอก”

ผู้หญิงที่ผ่านประสบการณ์ทำแท้งมาแล้ว ส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกเสียใจ รู้สึกผิด เป็นประสบการณ์ที่ผู้หญิงไม่ต้องการที่จะเผชิญอีก หลายคนมีความมุ่งมั่นในใจว่าจะไม่ให้เกิดเหตุการณ์ทำนองนี้ซ้ำขึ้นอีก

“ทำไปแล้วก็รู้สึกโล่งใจเป็นพัก ๆ บางครั้งมันก็นึกใจ สับสนบอกไม่ถูก กลัวเกิดอันตราย กลัวลูกที่ทำแท้งไปจะมาหา ช่วงหลังนอนไม่ค่อยหลับ จะไม่ให้เหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้นอีก จะคุยกับสามีวางแผนอนาคต พร้อมเมื่อไรค่อยมีลูก คิดว่าจะปรึกษาแพทย์หาวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตัวเอง”

จากคำบอกเล่าเหล่านี้ แสดงให้เห็นได้ว่าไม่มีใครตั้งใจที่จะทำแท้ง ถ้าย้อนเวลากลับไปเริ่มต้นใหม่ได้ ไม่มีใครต้องการให้เหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้น ผู้หญิงแม้จะรู้สึกว่าได้แก้ปัญหาตนเองให้ลุล่วงไปได้ แต่ก็รู้สึกว่าตนเองได้ทำผิด รู้สึกว่ามีบาปติดตัว ซึ่งมีหลายคนที่ประเมินความรู้สึกในทางลบของผู้หญิงเหล่านี้ผิดจากความเป็นจริง บางคนมองไปว่าถ้าไม่มีกฎหมายทำแท้งคอยควบคุม ผู้หญิงจะขาดความระมัดระวังในการป้องกันการตั้งครรภ์ และจะใช้การทำแท้งเป็นวิธีคุมกำเนิด หลายคนเชื่อว่าผู้หญิงจะทำแท้งซ้ำแล้วซ้ำเล่า หากกฎหมายเปิดโอกาสให้ (นภาพรณ์ หะวานนท์, 2539) ซึ่งการประเมินความรู้สึกในทางลบเหล่านี้ ส่วนหนึ่งเป็นผลผลักดันให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เหล่านี้รู้สึกโดดเดี่ยวในการที่จะขอคำแนะนำปรึกษา ซึ่งเป็นสิ่งผลักดันให้ผู้หญิงเหล่านี้เผชิญอันตรายในการพึ่งสถานบริการทำแท้งเดือนมากขึ้น

**6.2.7 อาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำแท้ง** การที่ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ต้องใช้บริการทำแท้งในสถานที่ที่ไม่มีความปลอดภัย หรือไม่มีมาตรฐานเพียงพอ ทำให้ภาวะเสี่ยงในการเกิดอาการแทรกซ้อนหลังการทำแท้งนั้นอยู่ในอัตราสูง โดยมากอาการแทรกซ้อนมักเกิดจากการติดเชื้อ มีสาเหตุสืบเนื่องจากการที่สถานที่ทำแท้งเดือนส่วนใหญ่มีการทำความสะอาดเครื่องมือไม่ดีพอ หรือเกิดจากการเลือกใช้วิธีทำแท้งไม่ถูกวิธี ทำให้เกิดการแท้งไม่สมบูรณ์ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลด้วยอาการมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดท้องมากจนทนไม่ไหว หรือมีอาการตกเลือด มีเลือดออกไม่หยุด สิ่งเหล่านี้เป็นการซ้ำเติมความเจ็บปวดให้แก่ผู้หญิงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในบางกรณีผู้หญิงเหล่านี้ก็ไม่โชคดีพอที่จะลุกขึ้นมาแก้ตัวในสิ่งผิดพลาดที่เกิดขึ้นแก่เขา บางรายเกิดอันตรายถึงชีวิต บางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งครั้งแรกของพวกเขาจนทำให้ไม่สามารถที่จะมีลูกได้อีก

จากคำบอกเล่าที่ได้รับจากผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อายุ 20 ปี ที่แก้ปัญหาให้ตัวเองโดยการไปทำแท้ง ซึ่งรู้จักคนข้างบ้าน และพาไปทำแท้ง

“เขาให้นอนแล้วฉีดยาอะไรไม่รู้เข้าไปในช่องคลอด สักพักรู้สึกมีเลือดออก แล้วเขาก็เอาอะไรมาฉีดตรงแถวหน้าท้อง มองไม่เห็น เขาปิดตาด้วยแต่รู้สึกว่าเขาเอาเหล็กใส่เข้าไปในช่องคลอดเข้าไปควาน ๆ อยู่ในท้อง เจ็บมาก ไม่ค่อยรู้เรื่องมัน สลึมสลือ มารู้สึกเจ็บอีกทีตอนเลิกทำแล้ว กลับมาบ้านรู้สึกเจ็บท้องมาก กินยาแก้ปวดไป 2 เม็ด เพลียมากกลับไป ตื่นขึ้นมาอีกทีปวดมากอีกต้องกินยาแก้ปวดซ้ำ รอจนพี่ชายกลับมาบอกพี่ชายว่าไปทำแท้งมา ปวดท้องมากทนไม่ไหวให้พาไปหาหมอที่”

หลังกลับจากทำแท้งผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมากทนไม่ไหว ขอร้องให้พี่ชายพาไปพบแพทย์ พี่ชายได้นำตัวส่งโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง แพทย์ได้ซักประวัติและตรวจร่างกาย พบว่าผู้ป่วยยังมีการแท้งไม่สมบูรณ์ แพทย์รับตัวไว้รักษา



### 6.3 ความช่วยเหลือที่ให้ในผู้หญิงเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง

เมื่อผู้หญิงได้รับการทำแท้งอย่างไม่ถูกหลักทางการแพทย์ แล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนจนไม่อาจทนได้ ก็จะมีรับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งจะให้การบริการดังนี้

**6.3.1 การรักษาวินิจฉัย** แพทย์จะทำการรักษาอาการแทรกซ้อนซึ่งส่วนมากเกิดจากการติดเชื้อแพทย์จะทำการรักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ หรือโดยยารับประทาน และทำการดูดมดลูกไว้ในกรณีที่เกิดการแท้งไม่สมบูรณ์ นอกจากที่กล่าวมา แพทย์ยังต้องให้การรักษาอื่น ๆ ควบคู่ไปในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนหรือมีอาการรุนแรง อาทิเช่น ให้เลือด หรือผ่าตัด เพื่อเป็นการรักษาชีวิตคนไข้ มีหลายรายที่ผู้ป่วยโชคร้ายมีอาการรุนแรงเกินกว่าที่แพทย์จะเยียวยาและต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร

จากกรณีที่ยกตัวอย่างผู้ป่วยเป็นผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และไปทำแท้งเกิดอาการแทรกซ้อนข้างต้นนั้น ช่วงแรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่มีอาการตกเลือดใด ๆ ให้เห็น แพทย์รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล ตรวจพบมีการแท้งไม่สมบูรณ์ รอทำการดูดมดลูกให้ ช่วงระหว่างรอได้ทำการพูดคุยซักประวัติผู้ป่วย ผู้ป่วยมีอาการปกติ พูดคุยและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี หลังจากนั้นหนึ่งวันได้ทราบว่าผู้ป่วยถึงแก่กรรม ซึ่งจากการสอบถามจากพยาบาลพบว่า ช่วงที่ผู้ป่วยนอนรอดูดมดลูกอยู่นั้น ผู้ป่วยเกิดอาการช็อค ความดันเลือดลดต่ำลง แพทย์ให้การช่วยเหลือตรวจพบมีภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เกร็ดเลือดต่ำมาก แพทย์พยายามช่วยโดยการให้เลือด และสารน้ำ แต่ไม่สามารถรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ ผู้ป่วยถึงแก่กรรมในที่สุด ซึ่งจากการสรุปผลการรักษาของแพทย์พบว่าผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อขณะทำแท้ง ซึ่งเชื่อตัวนี้มีผลให้เกิดความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ทำให้เกิดการตกเลือดภายในอวัยวะ เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

ผู้ป่วยที่ยกตัวอย่างมานั้นเป็นรายที่โชคร้ายแพทย์พยายามอย่างสุดความสามารถที่จะรักษาชีวิตของเธอไว้แต่ไม่สามารถช่วยเหลือได้ ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตในวัยเพียง 20 ปี ซึ่งเป็นแค่เพียงวัยเริ่มต้นของชีวิตที่สามารถจะทำประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติและสังคมได้ แต่เธอต้องมาจบอนาคต ปิดฉากชีวิตไม่สามารถที่จะแก้ความผิดพลาดใด ๆ ได้อีกด้วยความผิดครั้งแรกของตัวเอง กรณีนี้เป็นตัวอย่างของอันตรายจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำแท้งในสถานบริการที่ไม่ปลอดภัย กรณีนี้มีใช่เป็นรายแรกที่เกิดขึ้น และที่สำคัญคือมีใช่เป็นรายสุดท้ายที่จะเกิด ทราบได้ที่ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ยังต้องพึ่งพาบริการของสถานทำแท้งเถื่อนที่ไม่มีความปลอดภัย เนื่องจาก กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ทางสังคมและขีดจำกัดทางกฎหมาย ที่ทำให้การได้ข้อมูลของพวกเขาเหล่านั้นอยู่ในวงแคบ ทำให้ทางเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ของผู้หญิงเหล่านี้ยังคงตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเสี่ยงอันตรายต่อไป

**6.3.2 การให้คำแนะนำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัว** หลังจากการรักษาอาการแทรกซ้อนนั้นให้ผ่านพ้นไป ผู้ป่วยจะถูกส่งไปที่หน่วยงานวางแผนครอบครัวเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับวิธี

คุมกำเนิดเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อีก ในกรณีที่มีปัญหาในการดำเนินชีวิต เพราะต้องเผชิญกับปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างมาก จะส่งต่อให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมประชาสงเคราะห์ เพื่อให้ความช่วยเหลือต่อไป

การให้ความช่วยเหลือและบริการที่จัดให้สำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์นั้นจะเห็นได้ว่ามีค่อนข้างจำกัดตั้งแต่เริ่มของการหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่จะใช้บริการ และเมื่อเกิดมีการแทรกซ้อนภายหลังการทำแท้ง ความช่วยเหลือและบริการที่จัดให้ก็เป็นไปในด้านการรักษาพยาบาลทางร่างกายเท่านั้น มีการให้คำแนะนำปรึกษาเป็นไปในเชิงการให้ความรู้ทางด้านการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว แต่ไม่มีหน่วยงานโดยตรงที่จะให้ความช่วยเหลือ ประคับประคองด้านจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่หลายคนคิดไม่ถึงหรือไม่เคยคิดว่ามีความสำคัญ มีผู้หญิงหลายคนที่ต้องแบกความรู้สึกบาปติดตัวไปตลอด ไม่กล้าที่จะพูดให้ใครฟัง ซึ่งจะเป็นความลับและจุดดำในใจเธอไปตลอด การให้ความช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณยังไม่เคยมีใครพูดถึงหรือนำมาให้บริการทางด้านนี้ และตราบไต่ที่ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องยังไม่เห็นความสำคัญการให้บริการด้านการฟื้นฟูจิตใจ ดังนั้นการบริการก็คงยังมีจำนวนน้อยอยู่เช่นนี้

#### 6.4 บ้านพักชั่วคราว

เป็นบ้านพักสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่เก็บรักษาครรภ์ไว้ แต่ประสบกับปัญหาด้านครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมต่าง ๆ ได้แก่ ปัญหาทางจิตใจ การปรับตัว ปัญหาด้านอาชีพและรายได้ เป็นต้น โดยที่มุ่งเน้นที่จะส่งเสริมให้ผู้หญิงดังกล่าวสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ในสังคมทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์และหลังจากการคลอดบุตร

หน่วยงานของรัฐ กรมประชาสงเคราะห์ได้จัดบริการบ้านพักเด็กและครอบครัวขึ้น สำหรับในส่วนกลางตั้งอยู่ที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ และ นครปฐม สำหรับในส่วนภูมิภาคมีที่ชลบุรี เชียงใหม่ ภูเก็ต อุดรธานี นครสวรรค์ ปราจีนบุรี และ นราธิวาส

**องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์** ที่จัดให้บริการบ้านพักชั่วคราวมีหลายแห่ง อาทิเช่น

บ้านสายสัมพันธ์ ของเสถียรธรรมสถาน

บ้านสุขฤทัย ของสำนักภคินีชุมพาบาล

บ้านพักฉุกเฉิน ของสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี

บ้านพระคุณ ของคริสเตียนสงเคราะห์ลูเธอรัน

สถาบันเด็ก ของมูลนิธิเด็ก

ตามสภาพความเป็นจริง ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการความช่วยเหลือส่วนใหญ่มีฐานะยากจนมาจากต่างจังหวัด และไม่ค่อยทราบว่ามีการบริการบ้านพักเช่นนี้มาก่อน หลายรายถูกส่งต่อ ๆ กันมาจากหลายหน่วยงาน หรือได้รับความช่วยเหลือจากพลเมืองดี เป็นต้น จากตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์ซึ่ง

เป็นคนงานก่อสร้าง ที่จังหวัดชลบุรี อยู่กับแฟน ซึ่งทำงานเป็นคนขับรถทัวร์ อายุ 22 ปี กล่าวถึงการหาแหล่งความช่วยเหลืออย่างน่าเวทนาว่า

“เมื่อทราบว่าแฟนหนีไปแล้ว ไม่รู้จะไปพึ่งใคร เพราะไม่รู้จักที่อยู่ของพี่น้องเลย ไม่มีใครรักหรือสนใจ จึงมุ่งหน้าเข้ากรุงเทพฯ เพราะรู้ว่ากรุงเทพฯ ต้องมีแหล่งช่วยเหลืออยู่แน่นอน ซึ่งขณะนั้นท้องได้ 3 เดือน แต่ไม่รู้จะไปอยู่ไหน มาอาศัยอยู่ที่สวนลุมถึง 4 เดือน ร้านขายอาหารแถวนั้นสงสารให้อาหารกิน บังเอิญพบผู้หญิงใจดี ซื้ออาหารให้กินทุกวัน และแนะนำให้มาที่นี่”

เมื่อผู้หญิงที่ตั้งครรภ์เข้าสู่บ้านพัก ภายในบ้านพักมีเจ้าหน้าที่คอยให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับของใช้ส่วนตัวและการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งเป็นความต้องการของผู้หญิงกลุ่มนี้ทั้งสิ้น แต่ทุกคนต้องร่วมกันรับผิดชอบเกี่ยวกับงานบ้าน เช่น การทำความสะอาด การประกอบอาหาร เป็นต้น เพื่อสร้างความสามัคคีและส่งเสริมให้เกิดความรับผิดชอบ บ้านพักแต่ละแห่งจะให้ความช่วยเหลือแตกต่างกันบ้าง แต่ส่วนใหญ่ให้ความช่วยเหลือดังต่อไปนี้

**6.4.1 การฝากครรภ์และการปฏิบัติตัวระหว่างการตั้งครรภ์** ผู้หญิงที่มาขอรับบริการส่วนมากมีอายุครรภ์เกิน 5 เดือนและยังไม่เคยฝากครรภ์มาก่อน ทางบ้านพักจะประสานงานกับโรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ใกล้บ้านพักมากที่สุด เพื่อความสะดวกในการเดินทาง บ้านพักจะเป็นผู้รับภาระในการพาผู้หญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลให้ความช่วยเหลือในด้านการตรวจสุขภาพของแม่และเด็กในครรภ์ แนะนำการปฏิบัติตัว ให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด

**6.4.2 การคลอดและการปฏิบัติตัวหลังคลอดบุตร** บ้านพักจะให้ความช่วยเหลือในการพาผู้หญิงตั้งครรภ์ไปคลอดที่โรงพยาบาลที่ทำการฝากครรภ์ ทางโรงพยาบาลจะให้ความช่วยเหลือในการทำคลอดโดยคิดค่าใช้จ่ายในรูปของการสงเคราะห์ พร้อมทั้งแนะนำให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด แนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การดูแลเด็กทารก ความรู้เกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก การฉีดวัคซีน และบางโรงพยาบาลอาจมีการจัดกลุ่มพยาบาลสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้าน และมีแพทย์อาสาสมัครที่ออกมาให้บริการตรวจรักษาโรคเด็กเป็นครั้งคราว ทางบ้านพักยังมีการช่วยเหลือด้านนมผงแก่ทารก ในกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงด้วยนมมารดาหรือเสริมนมมารดา นอกจากนี้ในรายที่มารดาถูกตรวจพบเป็นโรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ หรือไวรัสตับอักเสบบี เมื่อคลอดแล้ว ไม่ควรให้นมมารดาและควรระวังที่จะอยู่ร่วมกับคนอื่น เนื่องจากอาจติดต่อได้จากน้ำคาวปลา บ้านพักฉุกเฉินเป็นบ้านพักที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับที่พักเฉพาะผู้หญิงที่ตั้งครรภ์และเป็นเอดส์ ดังนั้นบ้านพักบางแห่งจะส่งผู้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเอดส์ไปที่บ้านพักฉุกเฉิน

**6.4.3 ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร** ในกรณีกลุ่มที่ต้องการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง แต่ยังไม่พร้อมหรือขาดแคลนปัจจัยการดำรงชีวิต ความต้องการหลักผู้หญิงกลุ่มนี้ คือ สถานที่รับเลี้ยงเด็กระหว่างที่ผู้หญิงต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งมีราคาถูก และอยู่ใกล้สถานที่ทำงานหรือบ้าน ให้ความช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร เช่น การบริจาคนมผงที่ใช้ในการ

เลี้ยงดูบุตร เป็นต้น รวมทั้งมีอาชีพเป็นหลักแหล่ง เพื่อมีรายได้มาจุนเจือครอบครัว จากคำบอกเล่าของผู้หญิงคนหนึ่ง

“จนคลอดแล้ว ยังไม่รู้ว่าจะทำยังไงกับชีวิต ใครจะช่วยเลี้ยงลูก เพราะแม่ก็ไม่ช่วยเลี้ยง แม่บอกว่าเธอ(ลูก)ยังไม่เลี้ยงเลย จะให้ฉันมาเลี้ยงหลานหรือ ออกไปก็ยังไม่รู้ว่าจะไปทำงานที่ไหน ที่โรงงานเก่าไม่รู้ว่าจะรับหรือเปล่า”

ในทางปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ของบ้านพักจะพยายามติดต่อหาหน่วยงานที่ช่วยเลี้ยงดูบุตรให้ มูลนิธิที่ได้รับการกล่าวขานมากที่สุด คือสภามูลนิธิ แต่ความสามารถในการให้บริการมีขีดจำกัดไม่สอดคล้องกับผู้ขอรับบริการ ทำให้กว่าจะได้รับบริการต้องรอเป็นเวลานานไม่ทันการณ์ นอกจากนี้องค์กรเอกชนหลายแห่งที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กได้แจกนมผงช่วยเหลือแก่ครอบครัวยากจน อาทิเช่น บ้านทานตะวัน เป็นต้น

**6.4.4 ฝีกอาชีพให้มารดาและการหางาน** บ้านพักบางแห่งมีเครือข่ายบริการเกี่ยวกับการฝีกอาชีพ เช่น บ้านพักฉุกเฉิน หรือบ้านพักเด็กและครอบครัวของกรมประชาสงเคราะห์ ซึ่งความช่วยเหลือในจุดนี้เป็นไปค่อนข้างลำบาก เนื่องจากการฝีกอาชีพเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยระยะเวลาพอสมควร การฝีกอาชีพตั้งแต่ก่อนคลอดบุตรทำได้น้อยเนื่องจากสภาพร่างกายไม่อำนวย ส่วนช่วงระยะเวลาหลังคลอดบุตร ผู้หญิงก็มีภาระในการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งอาชีพที่ทำการฝีกนั้นไม่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงานในปัจจุบัน ส่วนด้านการจัดหางานให้ผู้หญิงในกลุ่มนี้ก็ทำได้ไม่มากเท่าที่ควรเพราะข้อจำกัดของนายจ้างที่ต้องการแรงงานที่ไม่มีภาระ

**6.4.5 ความช่วยเหลือบุตรที่มารดาไม่ปรารถนาจะเลี้ยงดูและที่ถูกทอดทิ้ง** แม้ว่าบ้านพักทุกแห่งพยายามสนับสนุนให้ผู้หญิงเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ไม่ทอดทิ้งบุตร แต่ก็มีผู้หญิงอีกหลายคนไม่สามารถที่จะเลี้ยงดูบุตรได้ หรือไม่ต้องการบุตรจริง ๆ ทางบ้านพักต้องเข้ามารับภาระให้ความช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อติดตามหาญาติ พี่น้อง หรือสืบหาสามีให้รับเด็กไปอุปการะเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งเป็นภาระที่ทำได้ยากและเสียเวลามาก ดังกรณีเด็กน้อยพิการคนหนึ่ง ครั้งแรกที่เจ้าหน้าที่วิจัยของโครงการได้สัมภาษณ์มารดาของเด็กคนนี้ว่าคิดที่จะทอดทิ้งบุตรหรือไม่เมื่อเด็กมีสภาพเช่นนี้ ได้รับคำตอบว่า “ไม่เคยคิดและมีความตั้งใจว่าจะพยายามให้บุตรมีความพิการน้อยกว่านี้” ต่อมาได้เข้าสัมภาษณ์ตัวอย่างที่มูลนิธิอีก พบว่ามารดาได้ทอดทิ้งบุตรไว้กับมูลนิธิ ทางมูลนิธิพยายามที่จะช่วยติดตามแม่หรือญาติให้มารับผิดชอบ หลายเดือนผ่านไปก็ยังไม่สามารถติดตามแม่หรือญาติได้ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่บ้านพักอีกแห่งหนึ่งกล่าวว่า “จะพยายามป้องกันไม่ให้ทอดทิ้งบุตร เวลาแม่ไปไหน ให้หนีบลูกเอาไปด้วย”

นอกจากนี้ ทางบ้านพักยังติดต่อหน่วยงานดำเนินการจัดหาครอบครัวทดแทน เพื่อรับเด็กไปอุปการะในรูปแบบต่าง ๆ ในกรณีนี้ทางองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์มักบ่นว่ารัฐมีขั้นตอนในการทำเรื่องการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมค่อนข้างยุ่งยาก ชักช้า และไม่ทันการณ์ ซึ่งหน่วยงานของ

รัฐก็ยอมรับเพราะติดที่เงื่อนไขทางกฎหมายและหน่วยงานมีบุคลากรจำนวนน้อย ความช่วยเหลือท้ายสุดก็คือส่งเด็กเข้าอุปการะในสถานสงเคราะห์ โดยมีบริการด้านปัจจัยสี่ การศึกษา เพื่อพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม ในกรณีที่ไม่สามารถติดตามหาญาติของเด็ก หรือจัดหาครอบครัวทดแทนเพื่อรับเด็กไปอุปการะไม่ได้

**6.4.6 การฟื้นฟูสุขภาพจิต** โดยมีนักจิตวิทยาทำกิจกรรมกลุ่มหรือโดยการปฏิบัติธรรม เพื่อให้รับสภาพปัญหาและเตรียมความพร้อมทางจิตใจที่จะต้องไปเผชิญกับสังคมภายนอกต่อไป การฟื้นฟูใช้เวลาแตกต่างกันในแต่ละราย ขึ้นกับสภาพปัญหาและพื้นฐานครอบครัว บางรายอาจต้องการเวลาเป็นปีในการรักษาบาดแผลทางใจ การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่บ้านพักแห่งหนึ่ง ได้กล่าวถึงสภาพทางจิตใจและอารมณ์ของผู้มาขอรับการสงเคราะห์ว่า

“โดยมากผู้หญิงที่มาขอความช่วยเหลือมักมีปัญหาทางอารมณ์ จะรู้สึกเจ็บเหงา สับสน หาททางแก้ปัญหาไม่ได้ เมื่ออยู่สักพักจะเริ่มดีขึ้น และเริ่มหาทางออกให้กับชีวิตได้ บางรายก็สามารถคลี่คลายปัญหาได้ก่อนที่จะคลอดบุตร แต่หลายรายก็มีปัญหามาก โดยเฉพาะปัญหาทางเศรษฐกิจ ซึ่งก็เป็นปัญหาที่แก้ไขยาก นอกจากนี้มีบางรายที่มีปัญหาทางจิตขั้นรุนแรง คือพยายามฆ่าตัวตายและทำร้ายบุตร รวมทั้งบางรายเป็นโรคปัญญาอ่อนซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้”

หรือเจ้าของบ้านพักแห่งหนึ่งเห็นว่าสุขภาพทางจิตของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์เป็นเรื่องสำคัญและละเอียดควรได้รับการเยียวยาอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะกรณีที่ถูกข่มขืนแล้วตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่จะได้รับการพิจารณาช่วยเหลือก่อนกลุ่มอื่น จึงเปรยว่า

“ไม่ยากให้สัมภาษณ์เท่าไรนัก เพราะเท่ากับเป็นการรื้อฟื้นอดีตที่อยากให้ลืมซึ่งเราต้องใช้เวลาจนเกือบปีที่จะฟื้นฟูสุขภาพจิตใจ เรามีแต่วินาที อดีตเป็นเรื่องของวันวานที่เราจะไม่กล่าวถึง”

## 6.5 ปัญหาการให้บริการบ้านพักชั่วคราว

การให้ความช่วยเหลือทั้งหมดที่กล่าวมามีข้อจำกัดในด้านปริมาณของผู้มารับบริการ ซึ่งบ้านพักแต่ละแห่งนั้นมีศักยภาพจำกัดทั้งด้านบุคลากร สถานที่ และทุนทรัพย์ที่จะรับผู้หญิงกลุ่มนี้ได้จำนวนไม่มากนัก ยังมีผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อีกเป็นจำนวนมากที่รอความช่วยเหลือแต่ไม่สามารถทำได้ เช่น บ้านสายสัมพันธ์ มีความสามารถในการรองรับผู้หญิงตั้งครรภ์ได้ประมาณครั้งละ 12 ราย แต่ช่วงที่มีการบุกทำลายสถานที่ทำแท้งเถื่อนนั้นทางบ้านพักต้องรับผู้หญิงตั้งครรภ์ประมาณ 50 ราย ซึ่งมากเกินไป และสถานที่ ๆ จำกัด ทำให้ต้องปิดบ้านพักชั่วคราว ไม่รับเพิ่ม ในการให้ความช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์จนถึงคลอดบุตรนั้นทางบ้านพักแต่ละแห่งจำเป็นต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก จากคำบอกเล่าของเจ้าหน้าที่ในบ้านสายสัมพันธ์พบว่า “งบประมาณในการช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ 12 รายนั้นมากถึง 1 ล้านบาทต่อปี ซึ่งงบประมาณจำนวนเดียวกันนี้สามารถใช้ในการ

ช่วยเหลือด้านการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนได้เป็นจำนวนถึง 300 ราย” งบประมาณที่ใช้จ่ายในบ้านพักขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ส่วนใหญ่ได้รับจากการบริจาคและเงินอุดหนุนจากองค์กรต่างประเทศ ในปัจจุบันเริ่มลดน้อยลงในขณะที่ความต้องการความช่วยเหลือเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ภายในบ้านพักแต่ละแห่งล้วนประสบปัญหาในด้านที่เป็นที่รวมของกลุ่มคนที่มีแตกต่างกันทั้งสภาพปัญหาและพื้นฐานครอบครัว ซึ่งความรุนแรงของปัญหาอาจแตกต่างกันไป ในรายที่สร้างปัญหา มาก ๆ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์จะส่งต่อบ้านพักเด็กและครอบครัว เจ้าหน้าที่บ้านพักกล่าวว่า “หน่วยงานเอกชนมีสิทธิเลือก แต่เราไม่มีสิทธิเลือก จะเป็นอย่างไรก็ต้องรับ”

## 7. สรุปและข้อเสนอแนะ

ทางสองแพร่งสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ไม่ว่าจะเลือกทางใดก็ล้วนมีปัญหาตามมา ซึ่งจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือด้วยกันทั้งสิ้น ในกลุ่มที่ยุติการตั้งครรภ์ กลุ่มนี้ต้องเผชิญกับปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตใจ เนื่องจากข้อจำกัดด้านกฎหมายและการไม่ได้รับข้อมูลที่ดีเกี่ยวกับการบริการการยุติการตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงไม่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการทำแท้งที่ปลอดภัยและมีมาตรฐาน การใช้สถานบริการทำแท้งที่มีภาวะเสี่ยงสูง ทำให้ผู้หญิงที่ไปใช้บริการส่วนใหญ่มักเกิดอาการแทรกซ้อนภายหลังการทำแท้ง และมีปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมา ในขณะที่กลุ่มที่ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป ไม่ว่าจะเลือกโดยสมัครใจหรือภาวะจำยอมก็ล้วนแต่มีปัญหาที่รอความช่วยเหลือจากสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่จำยอมต้องตั้งครรภ์ต่อมักเกิดปัญหาการทอดทิ้งบุตรค่อนข้างสูง ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาตามมาเป็นลูกโซ่ ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้เริ่มต้นภายหลังที่คลอดบุตรแล้วเท่านั้น แต่เริ่มต้นตั้งแต่ดำเนินการตั้งครรภ์ ซึ่งความช่วยเหลือและบริการที่มีให้ก็มีในรูปแบบต่าง ๆ ตามความต้องการของผู้หญิงกลุ่มนี้ เช่น บ้านพักระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด ความช่วยเหลือต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การดูแลเด็ก และการเตรียมพร้อมที่จะกลับไปสู่สังคม หลังจากนั้นผู้หญิงกลุ่มนี้ก็ยังคงเผชิญปัญหาที่ตามมาอีกนานับประการในการดำรงชีวิตต่อไป ไม่ว่าจะในด้านเศรษฐกิจซึ่งต้องหารายได้เพื่อความอยู่รอดโดยมีภาระหนักที่จะเลี้ยงดูบุตรซึ่งไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ นอกจากนี้ยังต้องพบกับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และครอบครัวที่อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจที่ตามมา

แม้ว่าจะให้ความช่วยเหลือมากเท่าใดก็ไม่สามารถที่จะครอบคลุมปัญหาได้ทั้งหมด มีกลุ่มผู้หญิงอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือ จะเห็นได้ว่าความช่วยเหลือต่าง ๆ ที่ให้เป็นความช่วยเหลือที่เป็นปลายเหตุเมื่อเกิดปัญหาขึ้นมาแล้ว สิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาของสังคมและภาระของสังคมที่จะตามมา トラบไตที่เราไม่สามารถแก้ไขที่ต้นเหตุของปัญหา สถาบันครอบครัวที่อ่อนแอ การขาดความรับผิดชอบ ความประมาทละเลยและการไม่ใส่ใจเท่าที่ควรในเรื่องการคุมกำเนิด トラบนั้นปัญหาก็คงจะยังตามมาเรื่อย ๆ ไม่จบสิ้นเป็นวงวนให้ต้องแก้อยู่ร่ำไป การมุ่งแก้ปัญหาคงไม่ใช่ทางออกที่ดีแน่ถ้าไม่ประกอบกับการป้องกันปัญหา ควรมีหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือทั้งภาครัฐและเอกชน แต่ในเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาดูเหมือนว่าจะยังไม่มีใครจัดการอย่างจริงจังเท่าใดนัก

ถึงเวลาแล้วที่ทั้งภาครัฐ เอกชน และทุกคนในสังคมต้องหยุดคิดและทบทวนว่าเกิดอะไรขึ้นในสังคม ป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้น น่าจะเป็นวิธีการที่ดีกว่าการให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้ว

การป้องกันการตั้งครรภไม่พึงประสงค์ นั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย ไม่เฉพาะตัวฝ่ายหญิงเอง แต่รวมถึงฝ่ายชาย ครอบครัว หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษา และชุมชนเป็นสำคัญ ในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันสมควร และการลดความผิดพลาดเกี่ยวกับป้องกันการเกิด ทำอย่างไรที่จะให้เกิดความเข้าใจการใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างถูกต้องและมีความใส่ใจในการใช้อย่างจริงจัง ตลอดจนความสามารถในการเข้าใจอย่างสมบูรณ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเข้าสู่ภาวะตั้งครรภ

การป้องกันการตั้งครรภไม่พึงประสงค์ในปัจจุบันคงยังไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น การให้บริการและความช่วยเหลือที่มีอยู่ควรมีการแก้ไขปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้หญิงเหล่านี้มากยิ่งขึ้น ดังต่อไปนี้

1. การให้คำปรึกษา เจ้าหน้าที่ทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน ควรมีการประเมินสภาพปัญหาให้ครอบคลุม ประกอบกับพิจารณาความต้องการของผู้หญิงให้ถ่องแท้ การให้คำปรึกษาและข้อมูลต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ควรมีใจเป็นกลาง ไม่มีอคติ หรือโน้มเอียงไปในด้านใดด้านหนึ่ง ประกอบกับการเคารพความคิด ความต้องการและสิทธิในการตัดสินใจของผู้หญิงตั้งครรภเป็นสำคัญ ผู้หญิงควรมีสิทธิในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ สถานที่ทำแท้งที่มีความปลอดภัย หรือความช่วยเหลือในการดำเนินการตั้งครรภต่อไปตามความต้องการ

2. หน่วยงานของรัฐควรมีการประสานงานกับองค์กรเอกชนเพิ่มขึ้น เพื่อให้การบริการเป็นเครือข่าย สะดวก และครอบคลุมในการให้บริการช่วยเหลือ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน ควรมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวคิด เจตคติ รวมทั้งปัญหาที่ประสบในการให้ความช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ เป็นระยะ ๆ เพื่อหาแนวทางการช่วยเหลือให้สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความต่อเนื่อง และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

3. ควรมีบริการด้านบ้านพักชั่วคราวเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับกับความต้องการ และควรจัดให้มีการกระจายสถานที่ให้บริการในต่างจังหวัดเพิ่มขึ้น

4. ควรมีการจัดฝึกอาชีพให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงานในปัจจุบัน และควรมีการร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อให้ความช่วยเหลือด้านการจัดหางานให้กลุ่มผู้หญิงเพื่อหารายได้เลี้ยงดูบุตร

5. ควรจัดสถานที่รับเลี้ยงเด็กในช่วงที่มารดาออกไปทำงาน หรือสถานที่รับฝากเด็ก ในราคาถูก เพื่อช่วยเหลือมารดาให้สามารถออกไปทำงานได้ โดยเฉพาะในต่างจังหวัด

6. ควรมีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงที่ให้ความช่วยเหลือในด้านเกี่ยวกับการฟื้นฟูจิตใจกับผู้หญิงที่ตั้งครรภไม่พึงประสงค์ด้วย

## บรรณานุกรม

- กฤตยา อาชวนิจกุล. 2537. ผู้หญิงกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปรารถนา: ร่างกายของเรา สิทธิของเรา เอกสารประกอบการสัมมนาเพื่อการวิจัย วิกฤตการท่าแห่ง: แนวคิดและการวิจัยทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ (27 มิถุนายน 2537) โรงแรมซิติ้ กรุงเทพมหานคร.
- ดิ่งเนตร พรรณดวงเนตร บริการสังคมที่หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาต้องการ. 2538. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เดือนใจ อินทุโสมาและคณะ. 2536. โครงการค้นหาป้องกันและบำบัดฟื้นฟูสุขภาพเด็กที่ทอดทิ้งและถูกกระทำทารุณ. ร่วมกับภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.
- นภาพรณี หะวานนท์. 2539. การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และยุติการตั้งครรภ์: ประเด็นท้าทายนโยบายการให้บริการของรัฐ. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 4(1): 45-54.
- ศุภมาส เศรษฐพงษ์กุล และปจรรย์ ผลประเสริฐ. 2536. สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและกระบวนการตัดสินใจทำแท้ง: กรณีศึกษาในคลินิกเอกชนของกรุงเทพมหานคร. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ ปีที่ 33 (2) เมษายน-มิถุนายน: 162-177.
- David Henry P. 1992. *Abortion in Europe, 1920-91: A Public Health Perspective*. *Studies in Family Planning* 23(1): 1-22.
- Henshaw, S.K. 1990. *Induced Abortion: A World Review, 1990*. *Family Planning Perspective* 22(2): 76-89.
- Koetsawang, Amorn and Koetsawang. 1987. *Nation-Wide Study on Health Hazard of Illegally Induced Abortion*. Bangkok: United Nation Fund for Population Activities.
- Mahler, Halfden, 1987. *The Safe Motherhood Initiative: A Call to Action*. *Lancet* 21: 668-670.
- Paxman, John M. et al. 1993. *The Clandestine Epidemic: The Practice of Unsafe Abortion in Latin America*. *Studies in Family Planning* 24(4): 205-206.
- Ross, John A. and Frankenberg Elizabeth. 1993. *Findings from Two Decades Planning Research*. New York: The Population Council.