

ทำแท้ง: จากภารกิจที่ไร้ทางออก สู่การขับเคลื่อนพัฒนาระบบบริการ

ทัศนัย ชันตยาภรณ์¹ บุญพลอย ตูลาพันธุ์²
มยุรี เหมือนเดช³ วรภัทร แสงแก้ว³

¹ Program Advisor, องค์การแพธ

² กลุ่มงานบริการเฉพาะ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัด กระทรวงสาธารณสุข

³ ศูนย์นเรนทรฟรีได้ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

บทคัดย่อ

การทำแท้ง เป็นเรื่องถูกต้องในทางประวัติศาสตร์ไทย จนกระทั่ง รศ. 127 ที่เริ่มมีการปรับปรุงกฎหมายทำให้มีการบัญญัติความผิดฐานทำให้แท้งลูก ในมาตรา 260-267 โดยไม่มีการยกเว้นในทุกกรณี การปรับปรุงกฎหมายในปี 2500 เริ่มมีการระบุให้มีข้อยกเว้นความผิดใน 2 กรณี คือ เพื่อสุขภาพผู้หญิง และเมื่อการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการข่มขืน จะเห็นได้ว่าการแก้ปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในมือของนักกฎหมาย นักการเมือง และวิชาชีพแพทย์ ต่อมาเมื่อนักต่อสู้เพื่อสิทธิสตรีได้เข้ามามีส่วนร่วมเกิดการมองปัญหาการตั้งครรภ์ โดยเน้นสิทธิสตรีและการต่อสู้ให้ผู้หญิงมีทางเลือก จึงมีการเปลี่ยนแปลงคำพูดเป็น “การทำแท้ง” เป็น “ยุติการตั้งครรภ์” มีการผลักดันแนวคิดสิทธิในการเลือก ทำให้ผู้ปฏิบัติได้มองเห็นโอกาสและปัญหาในการจัดบริการเพื่อการดูแลสิทธิของผู้หญิงมากขึ้น เกิดการก้าวหน้าเป็นเครือข่าย และทดลองรูปแบบบริการปรึกษาในคลินิก เกิดการผลักดันทางเลือกในรูปของการใช้ยามากกว่า “หัตถการ” เกิดเป็นบริการที่เสริมพลังให้ผู้หญิงสามารถตัดสินใจในการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา เพื่อเป็นทางเลือกที่เป็นธรรมชาติและปลอดภัยกว่า

Abortion : From Dead End to Quality Improvement of Health Service

Tassanai Khantayaporn¹ Boonploy Tulapun²

Mayuree Moendej³ Vorapatana Sangkaew³

Abstract

Historically speaking, abortion was legal till Ratanakosin Era 127. The Thai criminal code, 260-267 were amended, to include "Abortion" as a criminal offense. In 2500, B.E. exceptions to illegal abortion due to "health and rape conditions" were added by physician, lawyer, and politicians who acted as prime mover on "Abortion". Later in 2543 B.E., Feminist movement advocated women's health and women's right. The word "Abortion" was proposed to change to "Ending Pregnancy" and support center such as OSCC was created women violence because public concern, more professional networks to help women has been established and expanded. Counseling service become a standard protocol in the health care services to empower women. Future direction of the health care service recommended by WHO is the medication use which helps stimulate natural mechanism to end pregnancy. Thailand FDA approval is in the process. By that time, quality of service for women empowerment will be better established and easier to achieve.

ในอดีตกาลที่ผ่านมา ประวัติศาสตร์ของสังคมไทยชี้ชัดว่าการทำแท้งของผู้หญิงไทยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐไม่เกี่ยวข้อง การทำแท้งกลายเป็นสิ่งผิดกฎหมายเมื่อเริ่มมีการปรับปรุงกฎหมายไทยให้มีความทันสมัยขึ้น โดยในกฎหมายอาญา ร.ศ. 127 มีบทบัญญัติเกี่ยวกับความผิดฐานทำให้แท้งลูกในมาตรา 260-264 โดยไม่มีบทยกเว้นโทษทุกกรณี ต่อมาใน พ.ศ. 2500 ประเทศไทยประกาศใช้ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301-305 ได้ปรับปรุงบทบัญญัติให้มีข้อยกเว้นความผิดของการทำแท้ง 2 กรณี คือ

ความจำเป็นเนื่องจากสุขภาพผู้หญิงและเมื่อครรภ์นั้นเกิดจากการถูกข่มขืน ซึ่งบังคับใช้มาจนถึงปัจจุบัน

จากรายงานขบวนการเคลื่อนไหวเรื่องสิทธิการทำแท้ง¹ ตลอดระยะเวลาเกือบ 3 ทศวรรษที่ผ่านมาของประเทศไทย (พ.ศ.2517-2543) พบว่าเน้นที่การแก้กฎหมายเป็นหลัก โดยผู้ขับเคลื่อนหลักคือกลุ่มวิชาชีพแพทย์ นักการเมือง และนักกฎหมายที่เห็นว่ากฎหมายนั้นเป็นปัญหาภายใต้นโยบายการควบคุมอัตราการเพิ่มของประชากร และความจำเป็นทางการแพทย์และ

สังคมเป็นหลัก แนวทางการแก้จึงเน้นที่การเพิ่มข้อบกพร่องของการทำแท้งตามกฎหมาย เช่น การคุมกำเนิดล้มเหลว สุขภาพทางใจของผู้หญิง ทารกในครรภ์พิการทางกาย/จิต และ ทารกนั้นเป็นพาหะต่อโรคร้ายแรง แต่การเคลื่อนไหวดังกล่าวพบแรงต้านจากการสร้างวาทกรรม “ทำแท้งเสรี” ที่ทำให้ความพยายามในการแก้กฎหมายล้มเหลวตลอดมา ในปี พ.ศ.2537 จึงได้มีการเปิดคลินิกดาวพระศุกร์เพื่อให้คำปรึกษาผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แต่เนื่องด้วยข้อขัดขวางกฎหมายและความไม่ต่อเนื่องทางการเมือง ทำให้ความพยายามดังกล่าวจบลง การขาดข้อมูลผลกระทบจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ทำการศึกษาเพื่อสำรวจสถานการณ์ทำแท้งในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2542 ซึ่งต่อมาได้นำไปสู่การออกเป็นข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ในปี พ.ศ. 2548 โดยมีสาระสำคัญในการขยายประเด็นสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งกายและใจ

ข้ออ่อนของการเคลื่อนไหวในห้วงเวลาที่ผ่านมามีคือ การกระจุกตัวอยู่ในกลุ่มที่ตระหนัก/ให้ความสนใจต่อปัญหา โดยขาดการมีส่วนร่วมขององค์กรผู้หญิง และมักละเลยความสำคัญต่อการให้ความรู้และข้อเท็จจริงที่ครบรอบด้านให้กับสาธารณชน รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น นักกฎหมาย ผู้ให้บริการสุขภาพและสังคม บุคลากรเหล่านี้จำนวนมากยังคงเชื่อตามความรู้

ที่ได้รับมาในอดีต ทำการเผยแพร่ความคิดนี้ต่อไปโดยไม่เจตนา และกลับเป็นผู้ต่อต้านอย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์¹ นอกจากนี้ กฎหมายเองก็มีผลน้อยมากในทางปฏิบัติ ทั้งในด้านการควบคุมให้ปริมาณการทำแท้งให้ลดลง หรือการเอาผิดกับผู้กระทำผิดตามที่กฎหมายระบุ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา แนวทางการเคลื่อนไหวได้พัฒนาไปโดยมุ่งประเด็นเพื่อสุขภาพของผู้หญิงเป็นหลัก ผู้ขับเคลื่อนหลักคือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเพื่อสุขภาพผู้หญิงทั้งภาครัฐ เอกชน และนักวิชาการต่างๆ โดยเน้นในเรื่อง “สิทธิในทางเลือก” ของผู้หญิงในฐานะเจ้าของปัญหา และเกิดวาทกรรม “ท้องไม่พร้อม” อันเป็นสาเหตุแห่งปัญหาที่ผู้หญิงประสบโดยมีนิยามความไม่พร้อมแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ของแต่ละคน รวมทั้งได้มีความพยายามในการใช้คำว่า “ยุติการตั้งครรภ์” แทนที่คำว่า “ทำแท้ง” เพื่อลดการตีตราต่อผู้หญิงที่ประสบปัญหา ต่อมาในปี พ.ศ.2550 ได้มีการรวมตัวขององค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน และวิชาการที่เห็นพ้องกับแนวทางนี้ ทั้งที่ทำงานในด้านการป้องกันการท้องไม่พร้อม ความรุนแรงทางเพศ การยุติการตั้งครรภ์ บ้านพักรอคอด และการช่วยเหลือหลังคลอดต่อเนื่อง ภายใต้ชื่อ “เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม”² หรือ เครือข่ายท้องไม่พร้อม ซึ่งมีการประชุมแลกเปลี่ยนและทำงานร่วมกันอย่างสม่ำเสมอจนถึงปัจจุบัน โดยเริ่มจากสมาชิกเพียง

10 องค์การในปี พ.ศ. 2550 และขยายเพิ่มเป็น 62 องค์การในปี พ.ศ. 2556

จากข้อเท็จจริงที่กฎหมายทำแท้งมีผลในทางปฏิบัติค่อนข้างน้อย และความพยายามในการแก้กฎหมายที่ผ่านมาไม่สัมฤทธิ์ผล ทำให้การเคลื่อนไหวเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้ประเด็นสุขภาพผู้หญิงนั้นได้ตกผลึกไปในทิศทางที่ว่า หากเริ่มจากเกณฑ์การยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายที่มีอยู่ แล้วตีความข้อยกกฎหมายให้เอื้อประโยชน์เพื่อสุขภาพผู้หญิงเป็นสำคัญ กระบวนการเคลื่อนไหวจึงมุ่งไปที่การพัฒนาให้มีระบบบริการต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพและสังคม เพื่อช่วยหาทางออกต่อทางตันของการช่วยเหลือดูแลผู้ที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมภายใต้ระบบบริการที่มีอยู่ ซึ่งน่าจะเป็นแนวทางที่ทุกฝ่ายยอมรับได้ด้วยความสะดวกสบายและพร้อมสนับสนุนการดำเนินงาน การเคลื่อนไหวตามแนวทางนี้ทำให้ได้เพื่อนร่วมทางที่เรียนรู้ประเด็นไปพร้อมๆ กับการพัฒนาทัศนคติและความเข้าใจต่อปัญหาท้องไม่พร้อมในสังคมไทย

ความเคลื่อนไหวจึงเริ่มจากการวิเคราะห์การทำงานของหน่วยบริการที่มีภารกิจที่ต้องพบกับผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมอยู่แล้ว หากแต่ด้วยข้อจำกัดของกฎหมายประกอบกับการไม่ยอมรับเรื่องการทำแท้งในสังคมไทยได้ส่งผลให้หน่วยบริการนั้นๆ ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายของภารกิจการช่วยเหลือผู้หญิงได้ หน่วยงานที่มีความสอดคล้องคือ ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล ที่มีบทบาทช่วยเหลือผู้หญิงและเด็ก

ที่ได้รับความรุนแรง โดยข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ถึงปัจจุบัน ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีมีมากขึ้นทุกปี ประเภทของความรุนแรงที่พบมากที่สุดในเด็กคือความรุนแรงทางเพศ ส่วนในสตรี ความรุนแรงทางเพศมีมากเป็นอันดับสองรองจากความรุนแรงทางกาย³ ซึ่งผู้หญิงและเด็กที่ได้รับความรุนแรงทางเพศจำนวนหนึ่งก็ต้องเผชิญกับการตั้งครรภ์ แต่บุคลากรกลับพบทางตันในการให้ความช่วยเหลือในการยุติการตั้งครรภ์ การเริ่มต้นจากหน่วยบริการที่ตระหนักและมีภารกิจช่วยเหลือผู้หญิง ทำให้ระบบมีทางออกต่อผู้ประสบปัญหา ส่งผลทำให้แนวคิดต่อการเคลื่อนไหวในเรื่องสิทธิในทางเลือกของผู้หญิงเมื่อท้องไม่พร้อม เกิดบริการอย่างเป็นรูปธรรมภายใต้การปรึกษาทางเลือกที่ศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาล โดยผู้เข้ารับบริการมีทั้งกลุ่มเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรงทางเพศ และผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม แม้ว่าสถิติของผู้เข้ารับบริการที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากการข่มขืนมีน้อยกว่าร้อยละ 5⁴ แต่ระบบปรึกษาทางเลือกที่ศูนย์พึ่งได้ สามารถช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมเนื่องจากสาเหตุอื่นๆ ให้คลี่คลายปัญหาได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

บริการปรึกษาทางเลือกได้นำร่องพัฒนาที่โรงพยาบาลสมุทรปราการในปี 2552 ต่อมาในปี 2553 ได้ขยายผลไปยังอีก 5 โรงพยาบาลภายใต้การสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลอื่นๆ ในเครือข่ายท้องไม่พร้อม และ

ยังคงให้บริการต่อเนื่องมาถึงปัจจุบันโดยไม่ได้ยุบไปเช่นเดียวกับคลินิกดาวพระศุกรีในอดีต ปัจจัยที่ทำให้บริการปรึกษาทางเลือกที่ศูนย์พึ่งได้ยังดำรงอยู่ เนื่องจากแนวทางนี้มิได้เรียกร้องให้สูตินรีแพทย์ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่อาจขัดต่อความเชื่อส่วนตัว อีกทั้งไม่ได้ร้องขอให้มีการแก้ไขกฎหมาย แต่ดำเนินงานภายใต้กฎหมายที่มีอยู่ และตีความข้อกฎหมายที่ส่งผลในทางบวกต่อสุขภาพ ทั้งนี้พบว่า กระบวนการพัฒนา มาจากเจตจำนงของบุคลากรในระดับปฏิบัติงานด้านสุขภาพและสังคมซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นผู้หญิง ที่ต้องการบรรลุภารกิจในการช่วยเหลือคลี่คลายปัญหาให้กับผู้หญิง ซึ่งค้นพบด้วยตัวเองจากการดำเนินงานว่า บริการปรึกษาทางเลือกเป็นแนวทางที่ส่งผลต่อการป้องกันการทอดทิ้งเด็ก ลดอัตราการคลอดบุตรน้ำหนักต่ำ/ผิดปกติ อีกทั้ง

เป็นการป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และสังคม ซึ่งผู้กระทำส่วนใหญ่มักเกิดจากเด็กที่เติบโตมาในครอบครัวที่ไม่พร้อม

แนวคิดคนทำงานที่พัฒนามาพร้อมกับระบบบริการนี้ สืบเนื่องมาจากการได้ผ่านการอบรมการปรึกษาแบบเสริมพลังที่จัดโดยเครือข่ายท้องไม่พร้อม โดยเฉพาะการได้โอกาสมี “ประสบการณ์ตรง” สัมผัสกับชีวิตผู้หญิงท้องไม่พร้อมในฐานะผู้ให้การศึกษา ทำให้เกิดการเรียนรู้ ทำทลายการรับรู้และความเชื่อที่ตนเคยมีมา บ่มเพาะความเข้าใจในชีวิของผู้คน ปรับมุมมองว่า การท้องไม่พร้อมของผู้หญิงก็มีสาเหตุมาจากความรุนแรงเชิงโครงสร้างของสังคม และที่สุด ตนในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพและสังคม ก็เป็นฟันเฟืองหนึ่งที่สร้างการเปลี่ยนแปลงเล็กๆ ที่ยิ่งใหญ่ในสังคมได้

...กล่าวอย่างยุติธรรม ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์และคิดว่าครรภ์นั้นไม่พึงประสงค์ คือเหยื่อของความล้มเหลวของการจัดกลไกทางสังคมให้มีประสิทธิภาพ ผู้หญิงเหล่านี้มีสิทธิที่จะได้รับบริการจากสังคมทั้งในด้านการปรึกษาแนะนำ การดูแลให้ได้รับความปลอดภัยในร่างกาย และการสนับสนุนทางด้านจิตใจ แต่เหตุการณ์ที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จะได้รับบริการปรึกษาที่สร้างสรรค์จากสังคมน้อยมาก และหญิงที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ยังต้องพยายามช่วยตนเองเท่าที่จะทำได้ ในเรื่องการแสวงหาบริการทั้งที่มีความปลอดภัยและไม่มีความปลอดภัย นอกจากนี้หญิงเหล่านี้ยังถูกนิยามตามกฎหมายว่าเป็นผู้ประกอบอาชญากรรมอีกด้วย⁵

เมื่อบุคลากรในระดับปฏิบัติการได้เข้าใจประเด็นและเห็นทางออกต่อการแก้ปัญหา สิ่งที่เหนือความคาดหมายคือ จากอดีตที่อาจเคยเป็นผู้ต่อต้านการทำแท้งอย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์ บุคลากรเหล่านี้ได้นำความรู้ความเข้าใจและ

คุณค่าต่องานที่ตัวเองได้พัฒนา ไปเผยแพร่ความคิดกับผู้อื่นให้เกิดความเข้าใจต่อเรื่องสิทธิในทางเลือก ไปยังฝ่ายอื่นๆ ในหน่วยงานเดียวกัน และนอกหน่วยงานด้วยการเป็นวิทยากร บรรณาการไปในการจัดทำแผนงานโรงพยาบาล แผนยุทธศาสตร์ในระดับอำเภอ/จังหวัด การขยาย

ความคิดและวิธีการนี้ทำให้บุคลากรเหล่านี้เป็นแกนนำที่สำคัญในการสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับต่างๆ ทั้งในระดับปฏิบัติการและระดับนโยบาย ซึ่งเป็นที่น่ายินดีที่ว่า เมื่อปัญหาท้องไม่พร้อมในวัยรุ่นได้รับการยกระดับให้เป็นยุทธศาสตร์ชาติในปี 2554 ติดตามด้วยการพัฒนาระบบรองรับปัญหาท้องไม่พร้อมในปี 2556³ ที่ระบุว่าผู้หญิงที่ประสบปัญหาต้องได้รับการปรึกษาทางเลือก และส่งต่อบริการช่วยเหลือไม่ว่าทางเลือกนั้นจะเป็นการท้องต่อหรือการยุติการตั้งครรภ์ก็ตาม ซึ่งต่างจากในอดีตที่ผ่านมาที่การทำแท้งนั้นไม่สามารถเป็นทางเลือก/ทางออกที่เปิดเผยได้ไม่ว่าจะเป็นในระดับใดก็ตาม

ความพยายามในการเปิดช่องทางให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมได้เข้าสู่บริการปรึกษา จะประสบความสำเร็จมิได้หากปราศจากการพัฒนาเครือข่ายส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ ตั้งแต่ปี 2552 ถึงปัจจุบัน เครือข่ายท้องไม่พร้อมได้ดำเนินงานเชื่อมต่อหน่วยปรึกษาทางเลือก และหน่วยให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ให้เกิดเป็นเครือข่ายการส่งต่อบริการทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ได้รับบริการที่เข้าถึงได้ปลอดภัย และสอดคล้องกับอายุครรภ์ โดยในปี 2556 มีสถานบริการเครือข่ายรวมทั้งสิ้น 25 แห่ง ส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล และส่วนน้อยกระจายอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย

การพัฒนาระบบบริการที่ผู้หญิงมีสิทธิในทางเลือกที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของตนเอง

และได้รับบริการที่ปลอดภัย นับเป็นเพียงก้าวแรกๆ ของการเคลื่อนไหวที่ทำให้เกิดการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้จริงภายใต้ข้อกำหนดที่มีอยู่ในปัจจุบัน แม้ว่าความพยายามที่ผ่านมาจะได้ผู้ร่วมทางจำนวนมากที่พัฒนาความเข้าใจในทางบวกต่อการยุติการตั้งครรภ์ มีผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมจำนวนถึง 1,000 รายต่อปี⁶ ได้รับการปรึกษาทางเลือกและเข้าสู่บริการที่ปลอดภัย จึงอาจกล่าวได้ว่า ความพยายามนี้อาจเป็นเพียงส่วนหนึ่งจากหลายๆ ปัจจัยที่ส่งผลต่ออัตราการติดเชื้อและตายจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยในประเทศไทย โดยในปี 2542 ผลการศึกษาโดยกระทรวงสาธารณสุข⁷ พบภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยในระดับรุนแรงร้อยละ 28.8 มีอัตราตายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยสูงถึง 300 รายต่อแสนผู้หญิงที่ทำแท้ง ต่อมาในปี 2554 ผลการศึกษาและเฝ้าระวังการทำแท้งในประเทศไทย พบกลุ่มที่อยู่ในเกณฑ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงร้อยละ 21.4 และทั้งหมดได้รับการรักษาจนหายโดยไม่พบผู้เสียชีวิต⁸

สิ่งท้าทายที่ยังคงเป็นช่องว่างที่ยังคงต้องได้รับพัฒนาจากการเคลื่อนไหวด้านระบบบริการสุขภาพ คือ ยังคงต้องขยายบริการปรึกษาทางเลือกในรูปแบบต่างๆ ทั้งแบบตัวต่อตัวและทางโทรศัพท์ให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมได้เข้าถึงได้บริการมากยิ่งขึ้น ร่วมไปกับการมีหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยที่อายุครรภ์ต่างๆ ในทุก

ภูมิภาคของประเทศไทย ทั้งนี้ ยังมีข้อถกเถียงกันในสมาชิกเครือข่ายว่าควรเดินหน้าเพื่อแก้ไขกฎหมายการทำแท้งให้เปิดกว้างมากขึ้นหรือไม่ เพราะหากไม่แก้กฎหมายให้สอดคล้อง เครือข่ายแพทย์ที่ให้บริการก็จะทำงานด้วยความยากลำบาก มีความเสี่ยงต่อข้อกฎหมาย และไม่สามารถขยายหน่วยให้บริการจำนวนมากกว่าที่เป็นอยู่ได้ ข้อถกเถียงอีกประการคือถึงเวลาหรือยังที่จะสร้างความเข้าใจในเรื่องการทำแท้งและข้อกฎหมายที่ถูกต้องต่อสาธารณชน แทนที่จะพัฒนาความความคิดความเข้าใจกันในวงเล็กๆ ภายในเครือข่าย เพราะตลอดระยะเวลาที่พัฒนาระบบก็พบอุปสรรคการให้บริการเป็นครั้งคราว อันสืบเนื่องจากข่าวในทางลบของการทำแท้งที่เกิดขึ้นเป็นระยะๆ ตลอดจนการพัฒนาบริการบางครั้งส่งผลถึงต้องทำให้ปิดคลินิกเครือข่ายไปช่วงระยะเวลาหนึ่ง ในปัจจุบันข้อถกเถียงดังกล่าวยังไม่เป็นที่ยุติ แต่ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกันว่ายังคงต้องขยายระบบบริการรักษาทางเลือกและส่งต่อบริการที่ปลอดภัยต่อไป เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐที่เปิดช่องให้ปัญหาท้องไม่พร้อม เป็นปัญหาที่อยู่ในลำดับความสำคัญโดยมีสายด่วนสังคมรองรับ³

ปัจจุบันเทคโนโลยีของการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ใช้หัตถการทางการแพทย์ได้มีการพัฒนาตามลำดับเช่นกัน การใช้ยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ได้รับการยอมรับโดยองค์การอนามัยโลกว่ามีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูง⁴ ในประเทศไทย ยานานหนึ่งที่อยู่ในสูตรยานี้ยัง

ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในขณะนี้กำลังมีความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน วิชาการ และกลุ่มสตินรีแพทย์ ร่วมกันขับเคลื่อนการให้บริการนำร่องการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาตั้งแต่ปี 2555 เพื่อเตรียมแนวทางการให้บริการที่เป็นมาตรฐานรองรับหลังจากยายุติการตั้งครรภ์ได้รับการขึ้นทะเบียน ซึ่งหากเป็นผลสำเร็จโดยไม่มีการคัดค้านจากฝ่ายที่ต่อต้านการทำแท้งเช่นดังในอดีตที่ผ่านมา ก็จะเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญต่อการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ในสังคมไทย ที่มีบริการรักษาทางเลือกเป็นกลไกหลัก มีแพทย์เป็นผู้ส่งจ่ายยา มีผู้หญิงที่ประสบปัญหาเป็นผู้ใช้ยาเพื่อให้ร่างกายเกิดกลไกการแท้งตามธรรมชาติได้อย่างปลอดภัย ซึ่งพัฒนาการทางเทคโนโลยีนี้เอง จะเป็นส่วนสำคัญในการหนุนเสริมให้สิทธิในทางเลือกต่อร่างกายของผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมได้เดินหน้าไปสู่เป้าหมายที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ในอนาคตอันใกล้นี้ ผู้เขียนมีความมุ่งมั่นในแนวทางที่ว่า หากสังคมไทยได้ส่งสมผู้คนที่มีความประสงค์ตรงต่อชีวิตของผู้หญิงท้องไม่พร้อมภายใต้ระบบบริการที่เปิดกว้างมากยิ่งขึ้นและมีเทคโนโลยีที่ผู้หญิงเป็นผู้ใช้เองโดยลดการพึ่งพาหัตถการทางการแพทย์ สาธารณชนและสังคมไทยก็จะค่อยๆ เรียนรู้เข้าใจในเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น และหากการแก้ไขกฎหมายการทำแท้งเกิดขึ้น ณ ห้วงเวลาใดเวลาหนึ่งของอนาคต ผู้ที่คัดค้านก็จะกลายเป็นคนส่วนน้อยของสังคม

และแม้ว่าในอนาคตการแก้ไขกฎหมายอาจไม่เกิดขึ้นเลย แต่ความพยายามเหล่านี้ก็ไม่สูญเปล่า เพราะในระหว่างทางไปสู่จุดหมายนั้น เราได้ส่งสมผู้ให้เห็นความสำคัญในเรื่องนี้มากขึ้นเรื่อยๆ และได้สร้างบริการที่ยั่งยืนในระบบสุขภาพที่เอื้ออำนวยให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมได้มีทางเลือก ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ไม่สูญเสียชีวิตโดยไม่จำเป็นได้อย่างเป็นรูปธรรม ให้โอกาสผู้หญิงได้ตั้งครรภ์เมื่อตนเองพร้อม เพื่อเป็นกลไกที่สำคัญในการผลิตสมาชิกใหม่ที่มีคุณภาพของสังคมไทยในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. กฤตยา อาชวนิจกุล. 2544. บทที่สอง ขบวนการเคลื่อนไหวเรื่องสิทธิทำแท้ง. สืบค้นได้จาก ห้องสมุด E-Lib www.elib-online.com/doctors45/lady_abortion004.doc. เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2556.
2. องค์การแพช และ มูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพ. 2554. แนะนำเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ สำนักงานกองทุนสนับสนุนบริการสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3 พฤษภาคม 2554.
3. สำนักบริหารการสาธารณสุข. 2556. ขั้นตอนการดำเนินงานของ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคมการให้ความช่วยเหลือกรณีท้องไม่พร้อม (คุณแม่วัยใส). สำนักปลัด กระทรวงสาธารณสุข. เมษายน 2556. เอกสารไม่ตีพิมพ์.
4. ทศนัย ชันตยาภรณ์ และคณะ. 2553. ท้องไม่พร้อม ต้องมีทางเลือก: บุรณาการปรึกษาทางเลือกกับศูนย์พึ่งได้ (OSCC) เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม. องค์การแพช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรปราการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ และ มูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิง. กรุงเทพฯ: บริษัทบุเลติน จำกัด.
5. กฤตยา อาชวนิจกุล และนภาพร หนะวานนท์ (บรรณาธิการ). *ทิศทางใหม่ของการวางแผนครอบครัวและเพศศึกษา*. รายงานจากการถอดเทปการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง ทิศทางใหม่ของการวางแผนครอบครัวและเพศศึกษา เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่อง 'การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: ประเด็นท้าทายการให้บริการทางด้านสาธารณสุขของรัฐ' จัดโดย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ณ โรงแรมปรีซ์พาเลส. วันที่ 7 ธันวาคม. 2537.
6. องค์การแพช และสำนักบริหารการสาธารณสุข. 2554. *ชีวิตมีสิทธิเลือก: บริการปรึกษาทางเลือกที่ศูนย์พึ่งได้เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะวิกฤตท้องไม่พร้อม*. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). บริษัทบุเลติน จำกัด.

7. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2554. รายงานการเฝ้าระวังการทำแท้งในประเทศไทย เดือนกันยายน ปี 2554. ดาวน์โหลดได้จาก http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/index/abintv_Sep54.pdf
8. Suwanna W, Nongluk B, Viroj T. 2004. *Induced abortion in Thailand: current situation in public hospitals and legal perspectives*. Reproductive Health Matters. 2004; 12 (24 supplement):147–156.
9. World Health Organization (WHO). 2012. *Safe Abortion: Technical and policy guidance for health systems. 2nd edition*. Geneva: WHO; 2012.