

## การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น: การทำแท้งไม่ปลอดภัย

## Adolescent Unplanned Pregnancy: Unsafe Abortion

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science &amp; Health

ปีที่ 36 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2556

Volume 36 No.3 (July-September) 2013

สร้อย อุนสรณ์ธีรกุล ศศ.ด.\*

Soly Anusorntheerakul Ph.D.\*

## บทคัดย่อ

ปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เกือบร้อยละ 80 ของวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุระหว่าง 15-18 ปี ปัญหาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นที่สำคัญคือการทำแท้งไม่ปลอดภัย ซึ่งสูงกว่าการทำแท้งปลอดภัยถึง 100 เท่า ร้อยละ 55 ของวัยรุ่นที่ทำแท้งไม่ปลอดภัยอยู่ในประเทศแถบเอเชีย รวมถึงประเทศไทยด้วย การทำแท้งทำให้เกิดการติดเชื้ออย่างรุนแรงร้อยละ 40 การทำแท้งไม่ปลอดภัยเป็นสาเหตุการตายได้ถึงร้อยละ 80 การทำแท้งในประเทศไทยประมาณวันละ 1,000 ราย แม้ว่ากฎหมายยังไม่อนุญาตให้ทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างเสรี ความล้มเหลวในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมทำให้วัยรุ่นไทยตายจากการทำแท้งสูงทำให้รัฐต้องสูญเสียเศรษฐกิจจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยถึงปีละ 300 ล้านบาท

คำสำคัญ : การตั้งครรภ์ วัยรุ่น การแท้ง

## Abstract

Early sexual activity is common among adolescents leading to unplanned pregnancy. Almost 80% of sexually active Thai adolescents have their first sex between the ages of 15-18 years. The significant problem of adolescent unplanned pregnancy is unsafe abortion, which is 100 times higher than safe abortion rate. It was reported that 55% of unsafe abortion were in Asia including Thailand. Of all the abortion cases in Thailand, 40% resulted in severe infection, of which 80% ended up death. It is estimated that there are 1,000 abortion cases per day in Thailand, despite the fact that abortion is illegal. The failures in prevention of unplanned pregnancy lead to high death rate among female adolescents and cost Thailand government 300 Million Baht/year.

keywords : pregnancy, teenage, adolescent, abortion

## บทนำ

จากการสำรวจโครงการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (National campaign to prevent teen and unplanned pregnancy: NCTUP) พบว่าวัยรุ่น 1 ใน 5 ของอเมริกา อายุ 13-19 ปี เคยส่งรูปไปของตัวเองหรือถ่ายภาพของตัวเองไปให้คนอื่น ๆ ผ่านทาง internet หรือ e-mail หรือโทรศัพท์มือถือ วัยรุ่น 2 ใน 5 ที่เคยส่งข้อความออกแนวเซ็กซี่ ข้อความจีบกัน ยั่วชวน ไปหาคนอื่นที่รู้ว่าอาจเกิดผลเสีย

ต่อตัวเอง และพบว่าวัยรุ่นหญิงชายมากกว่าครึ่งบอกว่าเคยได้รับข้อความออกแนวเซ็กซี่จากคนอื่น และวัยรุ่น 1 ใน 5 บอกว่าเคยตอบโต้แลกเปลี่ยนข้อความทำนองเดียวกันกับบุคคลที่ 3 หรือเล่นด้วยกับคนที่ส่งข้อความเซ็กซี่สามกมาให้ นอกจากนี้ พบว่าวัยรุ่น 8 ใน 10 คนที่บอกว่าทำไปทั้งที่ไม่สบายใจ และกลัวว่าจะต้องเสียใจ ภายหลังจากการกระทำของตนเองที่ เป็นผู้ส่งรูปหรือภาพไป เปลือย วาบหวีวของตนเองให้คนอื่น ๆ ในขณะที่เดียวกันวัยรุ่นร้อยละ 70 บอกว่าทำไปทั้ง ๆ ที่กลัวว่าจะ

\*รองศาสตราจารย์ และกรรมการศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ทำให้ครอบครัวผิดหวังเสียใจ เหตุผลในการทำเพราะต้องการเปิดโอกาสที่จะทำให้มีนั้ดและมีเซ็กซ์ วัยรุ่น 1 ใน 3 บอกว่าการแลกเปลี่ยนข้อความแนวจีเอ็มเอ็ม ยั้ววนวบบหวิว ช่วยเพิ่มโอกาสที่คู่รับ-ส่งข้อความ (message) จะได้พบกันและจบลงด้วยการมีเพศสัมพันธ์กัน ขณะที่วัยรุ่น 3 ใน 10 บอกว่าการเล่นส่งข้อความแนวจีเอ็มเอ็ม ไม่ได้เล่นสนุกๆ โดยไม่หวังอะไร แต่มีความตั้งใจอยากได้คบเพศตรงข้าม<sup>1</sup> พฤติกรรมทางเพศเหล่านี้ได้แพร่ขยายเข้าสู่วัยรุ่นไทย ซึ่งวัยรุ่นไทยมีพฤติกรรมการเล่นแบบได้ง่ายและเร็ว เนื่องจากได้รับวัฒนธรรมตะวันตก เทคโนโลยีและระบบการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศทำให้วัยรุ่นไทยมีปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์มากขึ้น เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรรภ์วัยรุ่น การตั้งครรรภ์ไม่พร้อม การตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์และนำไปสู่การทำแท้งไม่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น<sup>2</sup>

สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยทั้ง 4 ภาค ได้แก่ ภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกและภาคกลางมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในอายุระหว่าง 15-17 ปี ส่วนในภาคใต้ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในช่วงอายุตั้งแต่ 15-18 ปี สูงถึงร้อยละ 78.8 อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นหญิงที่น้อยที่สุดคือ 11 ปี ในภาพรวมวัยรุ่นหญิงมีโอกาสที่จะไม่คุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกร้อยละ 22.9-44.9 การคุมกำเนิดที่นิยมใช้กันมากที่สุดในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ ถุงยางอนามัยพบได้ตั้งแต่ร้อยละ 21.8-33.3 รองลงมาคือ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบได้ร้อยละ 12.3-24.8<sup>3</sup>

### สถานการณ์การทำแท้งในวัยรุ่น

องค์กรสหประชาชาติรายงานในปีล่าสุดพบว่าทั่วโลกมีผู้หญิงที่ตั้งครรรภ์ไม่พร้อมรวมกันประมาณ 80 ล้านคน ในจำนวนนี้แก้ปัญหาด้วยการทำแท้งประมาณ 20 ล้านคน ร้อยละ 55 อยู่ในประเทศแถบเอเชีย และใน

จำนวนนี้ติดเชื้อหลังทำแท้งปีละกว่า 3 ล้านคน และเสียชีวิตจากการทำแท้งปีละ 68,000 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 8 คน หรือตาย 1 คนทุกๆ 8 นาที และอีกมากกว่า 1 ล้านคนมีปัญหาแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ มีบุตรยาก ถูกตัดมดลูกทิ้ง และพบว่าอัตราการทำแท้งเดือนสูงกว่าการทำแท้งที่ปลอดภัยกว่า 100 เท่าตัว การยุติการตั้งครรรภ์แบบถูกกฎหมายหรือปลอดภัยส่วนใหญ่อยู่ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งมีแล้ว 84 ประเทศ พบว่าอัตราการตายลดลงเหลือไม่ถึง 1 : 100,000 คน<sup>4</sup> ส่วนในประเทศไทยมีหญิงตั้งครรรภ์ปีละ 1.2 ล้านคน มีการทำแท้งโดยตั้งใจปีละ 3 แสนคน ในจำนวนนี้มีอายุต่ำกว่า 25 ปีร้อยละ 45 อายุต่ำกว่า 18 ปีร้อยละ 18 อายุุน้อยที่สุดที่ทำแท้งในปี 2553 มีอายุเพียง 11 ปีเท่านั้น<sup>5</sup>

ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นของโรงพยาบาลรามธิบดี<sup>6</sup> ประมาณว่าจะมีวัยรุ่นทำแท้งถึงปีละ 3 แสนคน หรือวันละ 1,000 คน และอัตราการทำแท้งของวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากการหลั่งไหลของวัฒนธรรมตะวันตกและการยอมรับของวัยรุ่นแบบไม่ไตร่ตรอง เกิดการเลียนแบบอย่างง่ายดาย โดยทั่วไปแล้วอัตราการตั้งครรรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้คุมกำเนิดมีมากถึง 1 ใน 5 เมื่อมีเพศสัมพันธ์เพียงเดือนเดียว และประมาณร้อยละ 50 ตั้งครรรภ์ภายใน 6 เดือนของการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการตั้งครรรภ์ทั้งหมดเป็นการตั้งครรรภ์ไม่ตั้งใจทั้งสิ้น ทำให้แนวโน้มการทำแท้งไม่ปลอดภัยมีมากขึ้น การทำแท้งทำให้เกิดการติดเชื้ออย่างรุนแรงถึงร้อยละ 40 ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปีละ 10,000 คน เสียชีวิตปีละ 12 คน<sup>6</sup> ปัจจุบันประเทศไทยพบอัตราตายของมารดาเท่ากับ 24:100,000 การเกิดมีชีพ ซึ่งถือว่าอยู่ระดับใกล้เคียงกับประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่กลับพบว่า การตายของผู้หญิงไทยจากการทำแท้งสูงถึง 300:100,000 คน ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น ค่าทำแท้งเดือนเฉลี่ยครั้งละ 2,684 บาท สูงสุด 20,500 บาท มีเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นที่เข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลทำให้ประเทศไทยต้องสูญเสียเศรษฐกิจจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยปีละประมาณ 300 ล้านบาท<sup>4</sup> นอกจากนั้น ความรู้สึกผิดในจิตใจของผู้หญิงที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรรภ์มีทั้งทางด้าน

พฤติกรรมและอารมณ์ ได้แก่ เกิดภาวะซึมเศร้าจากความรู้สึกสูญเสีย ซึ่งอัตราความซึมเศร้า แปรเปลี่ยนตามความผูกพันที่มีต่อทารกในครรภ์ อายุครรภ์ยิ่งมากยิ่งพบความผิดปกติได้มาก การทำแท้งแต่ละครั้งผู้หญิงต้องเผชิญกับความเจ็บปวด หลังการทำแท้งผู้หญิงไม่รู้สึกลึกลับใจ หรือนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ล่าช้ามากขึ้น แต่พบว่าร้อยละ 50 มีปัญหาซึมเศร้าภายหลังจากการทำแท้ง และมีถึงร้อยละ 10 ที่ต้องมาพบจิตแพทย์ด้วยอาการผิดปกติทางจิต<sup>7</sup>

### การยุติการตั้งครรภ์ทำได้ในกรณีใดบ้าง

ผู้หญิงไทยในโบราณกาลเมื่อท้องแล้วจะทำแท้งหรือไม่ ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐไม่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยการทำแท้งในกฎหมายตราสามดวงมีอยู่ 2 บท คือ มาตรา 10 และ มาตรา 15 เป็นกฎหมายที่ไม่มีการบัญญัติว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูกโดยตรง และไม่เอาผิดผู้หญิงที่ทำให้ตนเองแท้งลูก<sup>8</sup> เมื่อมีการปรับปรุงกฎหมายไทยให้มีความทันสมัย ทำให้การทำแท้งกลายเป็นสิ่งผิดกฎหมาย โดยประกาศยกเลิกกฎหมายลักษณะผัวเมียและบังคับใช้กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 ที่มีการบังคับใช้ประมวลกฎหมายว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูก<sup>9</sup> ส่วนข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548 เงื่อนไขที่ระบุในมาตรา 305 เปิดโอกาสให้แพทย์ทำแท้งแก่หญิงได้ แต่มีปัญหาอย่างมากในการตีความและการปฏิบัติ และเพื่อความปลอดภัยจากการถูกกล่าวหา แพทย์ส่วนใหญ่จึงปฏิเสธที่จะทำแท้งเพื่อความปลอดภัยแก่ตัวเอง<sup>10</sup> อย่างไรก็ตาม กฎหมายมาตรา 305 ระบุว่าเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แพทย์สามารถทำแท้งให้ได้ โดยไม่ต้องมีเหตุผลใดๆ ในการยุติการตั้งครรภ์ ส่วนการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์ในกรณีอื่น ๆ ต้องมีเหตุผล<sup>11</sup> ดังนี้

หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพทางกาย ทั้งนี้ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ชัดเจนและต้องมีการบันทึกการตรวจและวินิจฉัยโรคในเวชระเบียนเพื่อเป็นหลักฐาน

หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพทางจิต จะต้องได้รับการรับรองจากแพทย์ที่มีผู้ทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 คน

เมื่อทารกในครรภ์มีอาการพิการอย่างรุนแรง หรือมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคพันธุกรรมที่รุนแรง และหญิงนั้นมีความเครียด ซึ่งรับรองโดยสูตินรีแพทย์หรือแพทย์ด้านเวชพันธุศาสตร์ และให้ถือว่าหญิงตั้งครรภ์นั้นมีปัญหาสุขภาพจิตด้วย

ถูกข่มขืน ต้องมีหลักฐานหรือข้อเท็จจริงอันควรเชื่อถือได้ว่าหญิงตั้งครรภ์นั้นตั้งครรภ์เนื่องจากการถูกข่มขืน โดยไม่จำเป็นต้องมีใบแจ้งความ

เหตุผลในการทำแท้งสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (2553-2557) เหตุผลที่รัฐควรให้ความเสมอภาคแก่หญิงตั้งครรภ์ในการยุติการตั้งครรภ์<sup>11</sup> ได้แก่

1. เนื้อตัวร่างกายเป็นสิทธิเสรีภาพโดยสมบูรณ์ของหญิง เมื่อไม่เบียดเบียนคนอื่น หญิงนั้นควรมีสิทธิที่จะตัดสินใจที่จะกระทำต่อตนเอง โดยเฉพาะการที่ร่างกายจะขัดขวางการใช้สิทธิและเสรีภาพในการใช้ชีวิตของตนเองโดยไม่ถูกข่มเหงซ้ำเติม

2. การปล่อยให้ครรภ์ที่ไม่ปรารถนาคลอดออกมา โดยหญิงนั้นไม่ต้องการ ไม่พร้อมที่จะดูแล เป็นการสร้างภาระให้กับมารดา ซึ่งกระทบต่อทั้งอนาคตของเด็กและเพิ่มปัญหาสังคม

3. สิทธิควรจะเป็นของผู้ที่สามารถมีสิทธิทราบได้ที่ทารกยังไม่อาจแยกจากครรภ์มารดาได้ จึงเป็นเพียงอนาคตที่ไม่แน่นอน การมอบให้อนาคตที่ยังมาไม่ถึงนั้น ทำลายปัจจุบัน อาจไม่ถูกต้อง

### การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการทำแท้งไม่ปลอดภัย

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นปัญหาที่ซับซ้อน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ สุขภาพจิต เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา จริยธรรม สังคม และกฎหมาย การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในแต่ละบุคคลมีเงื่อนไขและสาเหตุที่แตกต่างกัน และการทำแท้งไม่

ปลอดภัยหรือที่เรียกกันว่าการทำแท้งเถื่อนจากการตั้ง  
ครรภ์ไม่พร้อมเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ การทำแท้ง  
เถื่อนถือเป็นการไม่คุ้มครองสิทธิพื้นฐานของการมี  
สุขภาพดี ดังนั้น กฎหมายห้ามการทำแท้งจึงไม่ใช่เครื่อง  
มือที่มีประสิทธิภาพในการลดอันตรายจากการทำแท้ง  
เถื่อนและลดจำนวนการทำแท้งลงได้ การแก้ไขปัญหานี้  
ต้องพิจารณาที่ต้นเหตุของปัญหา และต้องอาศัยความ  
ร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันแก้ไขปัญหานี้  
ระยะเร่งด่วน

เพิ่มทางเลือกให้หญิงที่ตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม เพิ่ม  
ความครอบคลุมของบริการบ้านพักเพื่อให้ที่พักพิง และ  
ให้การดูแลระหว่างรอคลอดและหลังคลอดแก่ผู้หญิงที่  
มีปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้ความช่วยเหลือเรื่องการ  
ฝึกอาชีพ การสร้างงานให้แก่แม่ที่เลี้ยงลูกคนเดียว การ  
จัดหาครอบครัวบุญธรรมให้เด็กที่พ่อแม่ทอดทิ้ง เพื่อลด  
ขั้นตอนความยุ่งยากในการขอรับเด็กไปเลี้ยงดู

เพิ่มคุณภาพบริการให้คำปรึกษาสำหรับหญิง  
ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการให้คำปรึกษาก่อนและหลัง  
ทำแท้งแก่หญิงทุกคน โดยเคารพสิทธิในการตัดสินใจ  
ของหญิงนั้น ๆ จัดให้มีบริการคำปรึกษาประสานงานกับ  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลดความกดดันไม่ให้หญิงนั้น  
ต้องตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ตามลำพัง

หญิงที่มีเหตุต้องยุติการตั้งครรภ์ได้ตาม  
กฎหมาย หญิงนั้นต้องได้รับให้ทำแท้งที่ปลอดภัย รวดเร็ว  
ภายหลังได้รับคำปรึกษาที่มีคุณภาพและมีการรักษา  
ข้อมูลของหญิงนั้นให้เป็นความลับ และให้บริการคุม  
กำเนิดหลังการทำแท้งเพื่อลดการทำแท้งซ้ำซ้อนระยะยาว

ลดจำนวนคนที่ต้องการทำแท้งด้วยการลด  
จำนวนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพราะจำนวนการทำแท้งไม่  
ได้ขึ้นอยู่กับกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้หรือกฎหมาย  
ห้ามไม่ให้มีการทำแท้ง แต่จำนวนการทำแท้งจะมาก  
หรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือไม่  
ได้วางแผน เช่น ประเทศชิลี เปรู โนจีเรีย และฟิลิปปินส์  
ไม่มีกฎหมายอนุญาตทำแท้งแต่เป็นกฎหมายห้ามทำแท้ง  
พบว่ามียุทธการการทำแท้งสูง เนื่องจากมีจำนวนหญิงตั้ง  
ครรภ์ไม่พร้อมจำนวนมาก ในขณะที่ประเทศทางตะวัน

ตกมียุทธการตั้งครรภ์ต่ำ เนื่องจากอัตราการตั้งครรภ์ไม่  
พร้อมต่ำมาก<sup>12</sup> การป้องกันระยะยาวจึงต้องครอบคลุมทุก  
มิติ ดังนี้

เร่งให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับอนามัยการ  
เจริญพันธุ์เรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิตและการวางแผน  
ครอบครัว การคุมกำเนิด โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพใน  
การให้ความรู้

พัฒนาคุณภาพบริการวางแผนครอบครัว ขยาย  
บริการให้ครอบคลุม และเข้าถึงได้ทุกกลุ่มเป้าหมาย และ  
เน้นกลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือหญิงที่ยังไม่แต่งงานและวัย  
รุ่น การปรับเปลี่ยนนโยบายสาธารณสุขเพื่อตอบสนอง  
ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนั้น ต้องเริ่มจากการให้  
บริการคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัวให้ครอบคลุม  
กลุ่มวัยรุ่นและหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นโสดด้วย

ส่งเสริมค่านิยมของสังคมให้เห็นความสำคัญ  
และเท่าเทียมกันระหว่างบทบาทหญิงและชาย การร่วมรับ  
ผิดชอบของชายและหญิงในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ทบทวนแก้ไขกฎหมายอาญามาตรา 305 แห่ง  
ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548 ที่บังคับใช้ตั้งแต่  
ปี พ.ศ. 2500 ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาสังคม และ  
ความเจริญทางเทคโนโลยีการแพทย์ เริ่มจากการยกเลิก  
ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301-305 ที่พิจารณาว่า  
ผู้ที่ทำแท้งเป็นอาชญากร ในทางตรงกันข้ามในประเทศ  
ที่การทำแท้งเป็นเรื่องถูกกฎหมายและมีบริการทั่วถึง พบ  
ว่าอันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยมีอัตราต่ำมาก  
ในขณะที่ประเทศที่มีการจำกัดเงื่อนไขการทำแท้งมาก  
หรือกำหนดให้การทำแท้งผิดกฎหมาย มักพบอัตราการ  
ตายและบาดเจ็บจากภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งสูง  
เนื่องจากผู้หญิงเหล่านี้จะใช้บริการทำแท้งที่มีมาตรฐาน  
ต่ำสุด<sup>13</sup> อย่างไรก็ตาม การป้องกันปัญหาเป็นเรื่องสำคัญ  
กฎหมายเป็นเรื่องปลายเหตุ แต่เรื่องปลายเหตุก็เป็นเรื่อง  
สำคัญ และสามารถป้องกันปัญหาในอนาคตได้

กำหนดข้อบังคับของแพทยสภาในการยุติ  
การตั้งครรภ์ตามกฎหมาย เพื่อเป็นหลักฐานเกณฑ์  
ให้แพทย์ถือปฏิบัติ และเร่งให้ความรู้และสร้างความ  
เข้าใจเรื่องข้อบังคับในกลุ่มแพทย์ พยาบาล บุคลากร

สาธารณสุข และกลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้พิพากษา อัยการ ตำรวจ ทนาย และประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะ ผู้หญิงและวัยรุ่น

สร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว พ่อแม่ควรให้ความรักความอบอุ่น เอาใจใส่บุตรหลานให้ความเป็นกันเอง ลดช่องว่างระหว่างวัยและสามารถพูดคุยกันได้เมื่อเกิดปัญหาต่างๆ<sup>14</sup> ปลุกฝังให้ชายหญิงเข้าใจบทบาททางเพศ รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องเพศที่เหมาะสมตามวัย อบรมให้มีจริยธรรม ความรับผิดชอบทางเพศ สังคมและสื่อมวลชนควรมีส่วนร่วมในการรณรงค์ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ การใช้ชีวิตในช่วงวัยรุ่น การคบเพื่อนต่างเพศ การแต่งกายที่เหมาะสม การหลีกเลี่ยงสถานที่เร่ร่อน ยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

สื่อต่าง ๆ ต้องร่วมกันสร้างบรรยากาศในการนำเสนอข่าวในทางบวก รัฐควรเร่งเข้มงวดกวดขันกับสื่อประเภทลามกที่ยั่วชวนทางเพศ รวมทั้งการบริโภคข่าวสารที่ทันสมัยและกำลังเป็นที่นิยมของเด็กและวัยรุ่น เช่น การใช้ internet การเล่นเกมใน computer การควบคุมสถานบันเทิงทั้งที่เปิดเผยและแอบแฝงในการให้บริการทางเพศ

หน่วยงานของรัฐ เช่น กรมประชาสัมพันธ์ ควรขยายความครอบคลุมของบริการทางสังคมให้ที่พึ่งพิงอาศัยระหว่างรอคลอดให้กระจายอยู่ทั่วทุกภาคหรือทุกจังหวัด เพื่อเป็นทางเลือกแก่หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ไม่ต้องการยุติการตั้งครรภ์

องค์การภาคธุรกิจและเอกชน โรงงาน อุตสาหกรรม บริษัท ร้านค้าต่างๆ ควรยกเลิกระเบียบข้อบังคับที่ไม่เป็นธรรมต่อแรงงานหญิง เช่น การห้ามตั้งครรภ์ระหว่างปฏิบัติงาน ห้ามลาคลอด ห้ามลาให้นมลูกไม่ให้เงินเดือนในกรณีที่ลาให้นมลูก ฯลฯ

### การบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น

จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจว่าตนเองตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำนวน 77 คน ที่ยินดีเปิดเผยประสบการณ์ตนเอง พบว่าบริการที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการ<sup>13</sup> มีดังนี้

1. กรณีที่ผู้หญิงเลือกทำแท้ง
  - 1.1 ต้องการการทำแท้งที่ปลอดภัย ค่าใช้จ่ายไม่แพง เข้าถึงได้ง่าย
  - 1.2 ต้องการให้มีบริการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการทำแท้ง
  - 1.3 ต้องการให้มีบริการดูแลสุขภาพกายและจิตใจหลังการทำแท้งด้วยความเป็นมิตร
2. กรณีที่ไม่เลือกทำแท้ง
  - 2.1 ต้องการให้มีที่พักอาศัยระหว่างรอคลอด
  - 2.2 ต้องการให้มีบริการรับเลี้ยงทารกชั่วคราว ในกรณีที่ไม่มีพ่อแม่เลี้ยงลูกเอง
  - 2.3 ต้องการยกลูกให้เป็นบุตรบุญธรรม
  - 2.4 ต้องการให้มีกองทุนสนับสนุนผู้หญิงที่ต้องเลี้ยงลูกเพียงคนเดียว ไม่ว่าผู้หญิงนั้นจะเป็นแรงงานในระบบหรือนอกระบบ

จากความต้องการของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม การจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์จึงควรเป็นระบบบริการสุขภาพพื้นฐานที่ควรประกอบด้วย

1. การให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด การวางแผนครอบครัว การให้บริการวิธีคุมกำเนิดแบบต่างๆ รวมถึงถุงยางอนามัยสำหรับผู้หญิงและถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย และแนะนำการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (emergency contraception) เช่น postinor หรือ madonna ซึ่งเป็น progestin only แนะนำให้รับประทานพร้อมกัน 2 เม็ด เพื่อป้องกันการล้ม ยิ่งรับประทานเร็วหลังการร่วมเพศจะเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการตั้งครรภ์มากขึ้น หากไม่มีอาการข้างเคียงจะเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการตั้งครรภ์มากขึ้น หากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนควรให้ยาแก้อาเจียนร่วมด้วย
2. การให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ต้องเป็นคำปรึกษาที่เน้นทางเลือกต่างๆ ของวัยรุ่นที่ประสบปัญหา เคารพในสิทธิการตัดสินใจของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ โดยคำนึงถึงคำปรึกษาที่ทำให้วัยรุ่นที่ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมสามารถฟื้นฟูศักยภาพของตนเอง ส่วนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ มีช่วงเวลาก่อนการให้คำปรึกษา 3 ระยะ คือ ก่อนยุติการตั้งครรภ์ (pre

treatment counseling) ระหว่างตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (counseling specific to induce abortion care) และภายหลังยุติการตั้งครรภ์ (post treatment counseling)

3. มีบริการทำแท้งที่ปลอดภัย การให้คำปรึกษาและดูแลหลังการทำแท้ง ไม่ควรใช้กฎหมายห้ามทำแท้ง เพราะวัยรุ่นที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ จะลักลอบทำแท้งไม่ปลอดภัยมากขึ้น เป็นผลให้ผู้หญิงทำแท้งเถื่อนตายถึงร้อยละ 80<sup>15</sup> อย่างไรก็ตาม ความคิดเห็นของแพทย์เกี่ยวกับการทำแท้งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม แพทย์กลุ่มที่หนึ่งไม่ยอมทำแท้งด้วยปัจจัยด้านความเชื่อบาปกรรม ศีลธรรม ส่วนแพทย์อีกกลุ่มหนึ่งทำแท้งเพราะเห็นใจและสงสารผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ ดังนั้น แพทย์บางคนจึงไม่กล้าทำแท้ง ถ้าทำผู้ใช้บริการต้องเสียค่าบริการแพงเพื่อประกันความเสี่ยง ทำให้วัยรุ่นเข้าไม่ถึงบริการที่ปลอดภัย

4. การให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ แก่วัยรุ่นต้องมีความเป็นมิตร มีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้วัยรุ่นมีความมั่นใจต่อการให้ข้อมูล มีบริการที่รวดเร็ว ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก และเข้าถึงบริการได้ง่าย<sup>16</sup>

5. ผู้ให้บริการและบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษา อนามัยโรงเรียน สุขภาพจิต และอนามัยแม่และเด็กต้องมีทัศนคติทางบวกและมีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ให้ความรู้ทั้งหญิงและชาย (dual protection) เพราะการป้องกันการตั้งครรภ์เป็นบทบาททั้งชายและหญิง

### ข้อเสนอแนะในการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

1. สังคมไทยควรช่วยกันดูแลและให้โอกาสแก่หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและหากหญิงนั้นเลือกยุติการตั้งครรภ์ ก็ควรมีสิทธิและได้รับบริการที่ดี ปลอดภัย ทันสมัย มีมาตรฐานและมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับการเข้าถึงบริการสุขภาพอื่น ๆ สังคมไม่ควรซ้ำเติมแต่ควรส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจถึงเรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิดที่ถูกต้อง เปิดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นให้มากขึ้น ให้โอกาสวัยรุ่นได้เข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น

2. การแสดงความเห็นใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ต้องระมัดระวังการใช้คำพูดที่อาจจะกระทบกระเทือนจิตใจ

หรือซ้ำเติมปัญหา การรักษาความลับของผู้รับบริการ ปกปิดประวัติตามมาตรฐานการดูแล

3. การให้คำปรึกษาเป็นแนวทางการช่วยเหลือทางด้านจิตใจและช่วยแก้ปัญหา พยาบาลที่ให้คำปรึกษาต้องมีความเต็มใจ ไม่มีอคติในการให้คำปรึกษา วัยรุ่นที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ ให้หญิงนั้นเข้าใจตัวเอง เข้าใจปัญหา ส่วนพยาบาลที่ให้การดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมต้องเข้าใจความไม่พร้อมและปัญหาของการตั้งครรภ์วัยรุ่นเช่นกัน

4. ผู้ให้คำปรึกษาหรือพยาบาลต้องเข้าใจถึงจุดประสงค์ในการให้คำปรึกษาในวัยรุ่นที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อเพิ่มขวัญกำลังใจของวัยรุ่นตั้งครรภ์ เพิ่มความสามารถในการปรับตัวต่อการแก้ไขปัญหา เพิ่มความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเองให้ดีขึ้น ภายหลังยุติการตั้งครรภ์เพิ่มความรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ในชีวิตได้ ลดปัญหาในด้านต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญต่อการยุติการตั้งครรภ์ ลดปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจที่เป็นผลตามมาจากการตั้งครรภ์

### อนาคต

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เนื่องจากขาดการป้องกันการตั้งครรภ์ ส่วนหนึ่งแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการทำแท้งไม่ปลอดภัย ทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม กฎหมายไทยยังไม่เปิดโอกาสให้ทำแท้งได้อย่างเสรี ทำให้อัตราการทำแท้งไม่ปลอดภัยสูงขึ้นตามอัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการป้องกันการทำแท้งไม่ปลอดภัยยังไม่ประสบความสำเร็จ แม้ว่ารัฐและหน่วยงานต่าง ๆ จะร่วมกันแก้ไขปัญหาทั้งเชิงรับและเชิงรุก ทำให้รัฐต้องสูญเสียเศรษฐกิจจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยถึงปีละ 300 ล้านบาท ดังนั้น การจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เข้าถึงวัยรุ่นได้จะช่วยลดอัตราการทำแท้งไม่ปลอดภัย โดยที่วัยรุ่นควรได้รับรู้ถึงสิทธิในการทำแท้งที่ปลอดภัยตามเงื่อนไขของนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วย

## เอกสารอ้างอิง

1. มติชน. ที่ <http://www.fwdder.com/topic/92116> เมื่อ 18 September 2009.
2. เกสร เหล่าอรรค และคณะ. การคุมกำเนิดของวัยรุ่นที่มารับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(3): 40-7.
3. ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ. การศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส). ขอนแก่น: ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านการวิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี; 2554.
4. มรกต กรเกษม. หญิงไทยทำแท้งเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล 10,000 คน/ปี. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
5. สมชาย เจริญอำนวยสุข. ยุติการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย. กรุงเทพฯ: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม); 2555.
6. ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ. สถานการณ์การทำแท้งวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามธิบดี; 2552.
7. รณชัย คงสกนธ์. ยุติการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
8. พิชัยศักดิ์ ทรายงกูร. กฎหมายการทำแท้งในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย. ใน สุพรเกิดม่วง. บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: อีระการพิมพ์; 2553.
9. พรชัย สุนทรพันธุ์. กฎหมายว่าด้วยการทำแท้งในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย. ใน สุพรเกิดสว่าง. บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: อีระการพิมพ์; 2523.
10. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. กฎหมายทำแท้ง: ข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ. กรุงเทพฯ: เจนเดอร์เพรส; 2537.
11. กำแหง จาตุรจินดา. ซีไทยล้าสมัยยุติส่งผลทำแท้งเถื่อน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี; 2554.
12. Henshaw SK, Singh S, Haas T. The incidence of abortion worldwide. Int Fam Plan Perspec 1999; 25 (Suppl): 30-8.
13. กฤตยา อาชวนิจกุล. ถึงเวลาต้องป้องกันและแก้ไขปัญหาการทำแท้งเถื่อนให้ได้ผล. เอกสารประกอบการอบรมเรื่องการป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย ณ โรงแรมโซเซจ ขอนแก่น ระหว่างวันที่ 8-10 มิถุนายน 2552 กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
14. ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ. เพศศึกษา: เสี่ยงสะท้อนจากวัยรุ่นไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555; 35(4): 1-11.
15. ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ. กระแสทรรศน์: การทำแท้งกับความเท่าเทียม. เอกสารประกอบการอบรมเรื่อง การป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย ณ โรงแรมโซเซจ ขอนแก่น ระหว่างวันที่ 8-10 มิถุนายน 2552 กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
16. Anusornteerakul S, Khamanarong K, Khamanarong S, Thinkhamrop J. The influence factors that affect Thailand's management of youth reproductive health service. J Divers Manage 2008; 3(4): 27-32.