

การประเมินกระบวนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมายในประเทศไทย
PROCESS EVALUATION OF LEGALISATION OF ABORTION IN THAILAND



ขวัญฤทัย มาลัยกรอง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2566

การประเมินกระบวนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์กฏหมายในประเทศไทย



ขวัญฤทัย มาลัยกรอง

ปริญญาานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายและการจัดการสาธารณะ

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีการศึกษา 2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

PROCESS EVALUATION OF LEGALISATION OF ABORTION IN THAILAND



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION
(Public Policy and Management)

Faculty of Social Sciences, Srinakharinwirot University

2023

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญาานิพนธ์
เรื่อง
การประเมินกระบวนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมายในประเทศไทย
ของ
ขวัญฤทัย มาลัยกรอง

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายและการจัดการสาธารณะ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(อาจารย์ ดร. รุ่งฉาย เย็นสบาย) (รองศาสตราจารย์ ดร. จุฬินี ตันติกุลานันท์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรีชญาณ์ นักพ็อน)

ชื่อเรื่อง	การประเมินกระบวนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมายในประเทศไทย
ผู้วิจัย	ชวีญุฑิต มาลัยกรอง
ปริญญา	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2566
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. รุ่งฉาย เย็นสบาย

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาการประเมินกระบวนการดำเนินงานการทำแท้งถูกกฎหมายในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์ของงานวิจัย จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) เพื่อประเมินกระบวนการการขับเคลื่อนนโยบายการทำแท้งถูกกฎหมาย 2) เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างเชิงนโยบายในการดำเนินงานการทำแท้งถูกกฎหมายในประเทศไทย งานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) มี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) หน่วยปฏิบัติในภาคประชาสังคม และ 2) หน่วยปฏิบัติในภาครัฐ รวมทั้งสิ้น 10 คน ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาวิเคราะห์ตามขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า 1. กระบวนการการขับเคลื่อนนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมาย โดยหลักเกณฑ์ที่ระบุไว้ในกฎหมาย มีความเหมาะสมแม้ว่าการกำหนดอายุครรภ์ในการยุติการตั้งครรภ์ของประเทศไทยจะอยู่ที่ 20 สัปดาห์ โดยในบางประเทศกำหนดอายุครรภ์สูงสุดอยู่ที่ 22 - 28 สัปดาห์ แต่การเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายก็มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นและกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมซึ่งประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ที่กำหนดขึ้นโดยสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ ก็มีความเหมาะสมเพียงพอที่จะให้บริการแก่ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่จะยุติการตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นได้ โดยในประเด็นที่น่ากังวล คือ จำนวนหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์และจำนวนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ให้บริการที่มีน้อย หรือที่มีอยู่ก็อาจจะไม่พร้อมให้บริการ 2. ช่องว่างเชิงนโยบายในการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมายในประเทศไทย 1) ด้านกฎหมาย แม้ว่าเนื้อหาของกฎหมายจะอนุญาตให้สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ แต่ก็ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าจะให้บริการยุติการตั้งครรภ์หรือไม่ก็ได้ 2) ด้านทรัพยากร คือ จำนวนของหน่วยบริการที่มีน้อย เพียง 163 แห่งทั่วประเทศและบางแห่งแม้จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการก็ไม่สามารถให้บริการได้เนื่องจากขาดบุคลากรผู้ปฏิบัติหรือไม่บางแห่งกำหนดเงื่อนไขอายุครรภ์สูงสุดที่สถานพยาบาลสามารถให้บริการได้ 3) ด้านทัศนคติ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติด้านลบต่อการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลโดยตรงทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ไม่สามารถเข้าถึงการเข้ารับบริการเพราะถูกปฏิเสธ

คำสำคัญ : การประเมิน, กระบวนการดำเนินนโยบาย, นโยบายการทำแท้ง

Title	PROCESS EVALUATION OF LEGALISATION OF ABORTION IN THAILAND
	D
Author	KWANRUETHAI MALAIKRONG
Degree	MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION
Academic Year	2023
Thesis Advisor	Professor Rungchai Yensabai , Ph.D.

This research is a process evaluation of legalisation of abortion in Thailand, with the following two objectives: (1) to assess the process of driving the policy of legalisation of abortion; (2) to analyze policy gaps in the implementation of abortion legalisation in Thailand. This research was qualitative research. The key informants consisted of two groups: (1) operational units in civil society; and (2) operational units in the public sector, a total of 10 people and in-depth interviews, and collected information from various related documents for analysis according to the steps. The results of the research were as follows: (1) the process of driving policy for abortion legalisation by the criteria specified in the law. It was appropriate, even though the gestational age limit for abortion in Thailand was 20 weeks, with some countries setting the maximum gestational age at 22-28 weeks, but access to services for the target group increased and the process of comprehensive and safe abortion care, which consists of nine steps, established by the Bureau of Reproductive Health. It was appropriate enough to provide services for pregnant women for abortions from beginning to the end. Among the issues of concern are the number of abortion services and the low number of medical professionals providing services; (2) policy gaps in implementation of legalisation of abortion in Thailand; (1) the legal aspect. Although the content of the law allows abortion it is up to the discretion of medical practitioners to provide abortion services; (2) the aspect of resources is the number of service units were few, only 163 throughout the entire country, and some of them are even registered as units. The service cannot be provided due to a lack of personnel to perform the procedure or some places have set conditions for the maximum gestational age that the hospital can provide; (3) the aspect of attitude: most service providers still have negative attitudes towards abortion which directly results in pregnant women who need abortions and do not have access to services because they are rejected.

Keyword : Process Evaluation, Abortion Policy

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของอาจารย์ ดร. รุ่งฉาย เย็นสบาย รวมไปถึงคณาจารย์ทุกท่านในภาควิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้สนับสนุนและผลักดัน ให้คำปรึกษา ชี้แนะเกี่ยวกับขั้นตอนและกระบวนการต่าง ๆ จนทำให้ศิษย์คนนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณครอบครัวที่ให้การสนับสนุนในสิ่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ ทุนทรัพย์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการศึกษา และทำวิจัยในครั้งนี้ รวมไปถึงกำลังใจที่มอบให้มาโดยตลอด

ขอขอบคุณผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จในครั้งนี้ ทั้งผู้ประสานงานหรือผู้ให้ข้อมูลหรือผู้สนับสนุนในต่าง ๆ ที่มีได้เอ่ยนามในที่นี้ ขอขอบคุณค่ะ

ขวัญฤทัย มาลัยกรอง



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
บทที่ 1.....	1
บทนำและความสำคัญของปัญหา.....	1
1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
2. คำถามวิจัย.....	9
3. วัตถุประสงค์.....	9
4. นิยามศัพท์.....	9
5. ขอบเขตของการวิจัย.....	9
6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
1.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์	12
2. แนวคิดและทฤษฎีการประเมินกระบวนการดำเนินงาน.....	13
3. นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องการยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมายในประเทศไทย	17
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	28
1 แบบแผนการวิจัย	28
2 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	28
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	31

4. การประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
บทที่ 4.....	34
ผลการดำเนินงานวิจัย.....	34
1. ผลการศึกษาการประเมินกระบวนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรรฎกกฎหมายในประเทศไทย	34
2. ผลการศึกษาการวิเคราะห์ช่องว่างเชิงนโยบายในการดำเนินงานการยุติการตั้งครรรฎกกฎหมายในประเทศไทย	42
บทที่ 5.....	49
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	49
1 สรุปผลการวิจัย.....	49
2. อภิปรายผลการวิจัย.....	50
3 ข้อเสนอแนะ.....	54
บรรณานุกรม	56
ประวัติผู้เขียน.....	61

บทที่ 1

บทนำและความสำคัญของปัญหา

1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การยุติการตั้งครม. เป็นสิ่งที่มีอยู่ในสังคมมาอย่างยาวนาน ซึ่งในปัจจุบันได้มีการพัฒนาวิธีการและเครื่องมือเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้หญิงที่มีท้องแล้วยังมีพร้อม และลดอัตราการเสียชีวิตหรือบาดเจ็บแก่หญิงที่ท้องมีพร้อมนั้น โดยการยุติการตั้งครม. อันไม่ปลอดภัยในนิยามจากองค์การอนามัยโลก (WHO) หมายถึง ขั้นตอนการยุติการตั้งครม. ที่มีพึงประสงค์โดยบุคคลที่มีมีความรู้หรือทักษะจำเป็น หรือ ต้องทำในสภาพพื้นที่แวดล้อมอันตรายหรือมีสอดคล้องล่อไปกับมาตรฐานขั้นต่ำทางสาธารณสุข หรือรวมทั้งในสองกรณี โดยมีการคาดการณ์กันไว้ว่าส่วนการยุติการตั้งครม. ที่ไม่ปลอดภัยเกิดที่ ยี่สิบห้าล้านครั้ง ทุกปี โดยมากเกิดขึ้นในพื้นที่ประเทศกำลังพัฒนา (Amnesty International, 2564) ซึ่งในไทยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ประเมินการว่า ประเทศไทยมีรายจ่ายในการดูแลรักษาปฐมพยาบาลผู้หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนเพราะการยุติการมีครม. จำนวน หนึ่งร้อยยี่สิบห้าล้านบาท ซึ่งยังมีได้ร่วมกับ สูญเสียอวัยวะ หรือการสูญเสียทางในด้านทางจิตใจ เป็นต้น และจากรายงานสถิติการยุติการมีครม. พุทธศักราช 2555 พบว่ามีอัตราการเสียชีวิต อันเนื่องด้วยสาเหตุการยุติการมีครม. ซึ่งกระทำด้วยวิธีอันไม่ปลอดภัยปีละประมาณ ยี่สิบถึงสามสิบคน และได้รับบาดเจ็บ ประมาณ 30,000 คน ปัจจุบันไม่มีการเก็บสถิติผู้หญิงที่ยุติการมีครม. ไม่ปลอดภัยเนื่องจากไม่สามารถรู้ หรือทราบได้ว่าใครจะตัดสินใจเลือกวิธีการดังกล่าวและจะทราบเมื่อหญิงเกิดมีอาการแทรกซ้อนแล้วมารักษาที่โรงพยาบาล ทำให้ไม่มีข้อมูลที่แน่ชัด ตามรายงานระวางการแห่งของไทย พุทธศักราช 2563 พบว่า “ผู้หญิงเกิดการแทรกซ้อนรุนแรงจากการยุติการมีครม. โดยบุคคลที่มีใช้บุคลากรทางสาธารณสุข และบุคคลที่ไม่ทราบคุณสมบัติ มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 100 และร้อยละ 33.3 ตามลำดับ อาทิ ช็อกจากการเสียเลือด ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ตัดมดลูก ติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น ในขณะที่การยุติการมีครม. ด้วยหมอหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ มีอัตราภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเกิดเพียงแค่ร้อยละ 1.6 และร้อยละ 0 ตามลำดับ” (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2564)

การยุติการมีครม. เป็นหนึ่งในตัวเลือกสำหรับผู้หญิงที่มีการมีครม. โดยไม่พร้อม จากข้อมูลการดำเนินงานจากทางเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ พบว่าสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดความไม่พร้อม ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจ ไม่สามารถเปิดเผยเกี่ยวกับการมีครม. ของเขาให้ผู้อื่นรับรู้ได้ด้วยเหตุผลอันแตกต่างกันออกไป ถูกฝ่ายชายทอดทิ้งต้องการศึกษาต่อหรือทำงานต่อ เป็นต้น ทำให้ผู้หญิงมี

กรรมไม่พร้อมต้องการยุติการมีกรรมเพื่อให้สามารถผ่านปัญหาเหล่านี้ไปได้ แต่มีปัจจัยมากมายที่ทำให้ผู้หญิงกลุ่มนี้มิได้เข้าถึงบริการของการยุติการมีกรรมอย่างปลอดภัยได้ แม้ในประเทศที่มีการเข้าถึงการยุติการมีกรรมที่ถูกกฎหมาย อย่างกว้างขวางแล้ว ผู้หญิงมีกรรมยังต้องอาจเผชิญกับข้อจำกัดหลายประการ และอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ รวมทั้งค่าใช้จ่าย การให้คำปรึกษาอย่างมีอคติ ข้อกำหนดที่ต้องให้มีช่วงระยะเวลาในการรอก่อนที่จะยุติการมีกรรมได้ เป็นต้น (Amnesty International, 2564) ทำให้ผู้หญิงต้องไม่พร้อมที่ต้องการยุติการมีกรรมจำเป็นต้องแสวงหาบริการยุติการมีกรรมที่ผิดกฎหมาย ซึ่ย้ายยุติการมีกรรมจากอินเทอร์เน็ตมาใช้เอง หรือแสวงหาวิธีอื่นที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนแต่เข้าถึงได้ง่ายกว่า ซึ่งในประเทศไทยที่มีข้อจำกัดทางศีลธรรม ความเชื่อทางศาสนา และเชื่อว่าการยุติการมีกรรมเป็นการขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณี เพราะมุมมองจริยธรรมเมื่อมีทารกมาอยู่ในครรภ์ของคุณมารดาแล้ว นิยมถือกันว่ามีชีวิตใหม่ได้เกิดขึ้นมาแล้ว แม้ทางกฎหมายจะยังไม่นับและจะยังไม่ถือว่ามีสภาพบุคคลก็ตาม (จรววยพร เหมรังษี, 2564) โดยมากการยุติการมีกรรมถูกทำให้มีบรรยากาศน่ากลัวในหลายๆ กรณี อาทิ ภาพยนตร์แนวสยองขวัญ เกี่ยวกับวิญญาณเด็กตามติดผู้หญิงยุติการมีกรรม พาดหัวข่าวในเชิงลบเกี่ยวกับการยุติการมีกรรม เช่น แม่ใจยักษ์ยุติการมีกรรมลูก 3 เดือนทิ้งห้องเก็บขยะกลางเมืองหาดใหญ่ (MATICHON ONLINE, 2562) ซึ่งผู้ที่ยุติการมีกรรมหรือผู้ให้บริการยุติการมีกรรมมักถูกตีตราจากสังคมในเชิงลบ

อย่างไรก็ตาม การกำหนดให้การยุติการมีกรรมผิดกฎหมายอาญาและกำหนดโทษแก่ผู้หญิงมีกรรมไม่พร้อมและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ที่ให้บริการเป็นสิ่งที่ไม่สนับสนุนให้เกิดการยุติการมีกรรมที่ไม่ปลอดภัย ดังที่ Dr. Fatima Juarez หนึ่งในทีมผู้วิจัยเกี่ยวกับการยุติการมีกรรมในประเทศเม็กซิโก ที่ศึกษาโดยมหาวิทยาลัยในเม็กซิโก (El Colegio de Mexico) สภาประชากร ประเทศเม็กซิโก และสถาบันกัทเมเซอร์ ระบุว่า ผลการศึกษาชี้ชัดว่า การกำหนดให้การยุติการมีกรรมเป็นสิ่งผิดกฎหมายไม่ได้ลดจำนวนการยุติการมีกรรมลง แต่ทำให้เกิดวงจรกิจยุติการมีกรรมที่มีปลอดภัย และทำให้ผู้หญิงต้องเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตมากขึ้น และย้ำว่าผลการศึกษาล่าสุดเกี่ยวกับการยุติการมีกรรมทั่วโลกขององค์การอนามัยโลกและสถาบันกัทเมเซอร์ก็ระบุตรงกันว่า ในประเทศพัฒนาแล้ว การยุติการมีกรรมมักจะถูกกฎหมาย และอัตราการยุติการมีกรรมไม่ปลอดภัยต่ำ ซึ่งตรงข้ามกับประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ที่การยุติการมีกรรมมักเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แต่อัตราการยุติการมีกรรมไม่ปลอดภัยกลับสูงขึ้น (Guttmacher Institute, 2551) หรือจากงานวิจัยของ Susan A. Cohen ก็ได้ระบุว่า ประเทศยุโรปตะวันตกมีอัตราการยุติการมีกรรมไม่ปลอดภัยต่ำที่สุด โดยที่การยุติการมีกรรมในประเทศเหล่านี้

เป็นเรื่องถูกกฎหมาย และมีเงื่อนไขน้อยมากส่วนประเทศแอฟริกาใต้และเนปาล โดยเมื่อแอฟริกาใต้แก้ไขกฎหมายให้การยุติการมีครรภ์ถูกกฎหมายเมื่อปีพุทธศักราช 2539 ตัวเลขผู้ป่วยจากการยุติการมีครรภ์ไม่ปลอดภัยในปีพุทธศักราช 2543 ลดลงกว่าครึ่งเมื่อเทียบกับปีพุทธศักราช 2538 ส่วนเนปาลซึ่งเคยมีตัวเลขผู้เสียชีวิตที่เป็นหญิง จากการยุติการมีครรภ์ซึ่งทำโดยไม่ปลอดภัยติดอันดับต้น ๆ ของโลก ตัวเลขกลับลดลงอย่างมากหลังจากการแก้กฎหมายในปีพุทธศักราช 2545 และ ข้อมูลเหล่านี้ อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สภายุโรป ซึ่งประกอบด้วยประเทศสมาชิกในยุโรป 47 ประเทศ รับรองข้อมติ เมื่อ 16 เมษายน พุทธศักราช 2551 ให้การยุติการมีครรภ์เป็นสิ่งถูกกฎหมาย และสามารถทำได้ภายใต้เงื่อนไขที่ยืดหยุ่นและเหมาะสม และต้องมีการจัดบริการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยให้ผู้หญิงเข้าถึงได้ (Susan A. Cohen, 2007) หากความผิดอาญาฐานยุติการมีครรภ์มีการยกเว้นหรือยกเลิกเล็กน้อยจะเป็นการเพิ่มโอกาสให้หญิงมีครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้รับการปรึกษาจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือนักวางแผนครอบครัว (สถาบันพระปกเกล้า, 2564) ดังนั้น การกำหนดบทลงโทษทางอาญากับการยุติการมีครรภ์ไม่สามารถห้ามความต้องการที่จะยุติการมีครรภ์ได้ และไม่ได้ช่วยลดจำนวนการยุติการมีครรภ์แต่เป็นการบังคับให้ผู้หญิงต้องไม่พร้อมต่อยุติการมีครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

ในส่วนของไทยเอง การยุติการมีครรภ์ในอดีตโดยกรณีต่าง ๆ ท่าง ๆ ไปถูกระบุไว้ว่ามีโทษทางอาญา เดิมประเทศไทยใช้ประมวลกฎหมายอาญา พุทธศักราช 2499 ได้มีการเขียนบทลงโทษแก่ผู้หญิงที่ปฏิบัติให้ตัวเองนั้นแท้งหรือผู้ใดก็ตามที่กระทำให้หญิงแท้ง ไม่ว่าจะผู้หญิงจะไม่ให้หรือให้ความยินยอม ซึ่งมีอัตราโทษจำคุกหรือโทษปรับหรือโทษจำและโทษปรับ โดยกำหนดไว้ถึงเหตุเว้นงดความผิด ถ้าเป็นการกระทำจากแพทย์ หมอ และจำเป็นมากที่ต้องลงมือกระทำเนื่องจากสุขภาพทั้งจิตและร่างกายของหญิงมีครรภ์หรือหญิงมีครรภ์โดยเกิดเนื่องมาจากการกระทำโดยสุจริต ความผิดเกี่ยวกับทางเพศ และมีเคยมีการปรับแก้ในแง่ของหลักแก่นอันเป็นเนื้อหลักสาระสำคัญมานานกว่า 60 ปี ซึ่งในอดีตที่ผ่านมา เคยมีการถกเถียงเรื่องปัญหาการยุติการมีครรภ์เถื่อนและมีบันทึกว่าการถกเถียงเกิดในห้วงของปีพุทธศักราช 2517 ถึงปีพุทธศักราช 2518 ในสมัยนายสัญญาธรรมศักดิ์เป็นฝ่ายบริหารประเทศ แต่กฎหมายนั้นก็ได้ตกไป และอีกสามปีต่อมาเมื่อ พ.ศ 2521 ได้มีนำเอาแนวคิดหรือหลักประชากรศาสตร์ไปใช้ในประเด็นเกี่ยวกับการกำหนดควบคุมอัตราการเกิดของประชากร โดยเห็นพ้องไปว่าการยุติการมีครรภ์เป็นวิธีการคุมกำเนิดอย่างหนึ่ง และเคยมีนักการเมืองในสภาที่พยายามเสนอแก้ไขกฎหมายฉบับนี้มาแล้วอย่างน้อย 3 ครั้งคือ ในปีพุทธศักราช 2524 2530 และ 2534 แต่ไม่สำเร็จ เป็นความพยายามในการแก้ไขที่มาตราสามร้อยห้า กรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้กระทำโดยต้องการจะเพิ่มเงื่อนไขให้ยุติการมีครรภ์ได้ใน

กรณี ทารกที่คลอดออกมาอาจมีความพิการ กรณีการคุมกำเนิดผิดพลาด หรือการที่ทารกที่คลอดออกมาอาจเป็นพาหะนำโรคร้าย (เพราะเกิดจากบิดามารดาที่ป่วยด้วยโรคร้ายแรง) (สุไลพร ชลวิไล, 2565) และมีการเคลื่อนไหวอีกครั้งเมื่อปัญหาเรื่องการยุติการมีครรภ์เดือนถัดมาได้รับความสนใจอีกหน คือในห้วงปลายของเดือนพฤษภาคม พุทธศักราช 2537 ที่คุณอุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ที่ในขณะนั้นดำรงตำแหน่ง รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นำผู้สื่อข่าวจากสื่อมวลชนจากสำนักต่าง ๆ เข้าจับกุมโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการยุติการมีครรภ์จนกลายเป็นข่าวใหญ่ และเกิดการเคลื่อนไหวผลักดันให้รัฐบาลนำข้อเสนอของคณะทำงานเพื่อสิทธิมนุษยชนของสตรีไปปฏิบัติ โดยเรียกร้องผ่าน คุณอุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ให้มีการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย อีกทั้งยังมีการเคลื่อนไหวให้ยกเลิกประมวลกฎหมายอาญาในส่วน มาตราสามร้อยหนึ่งไปจนถึงสามร้อยห้า และร่างกฎหมายใหม่เพิ่มขึ้นอีกฉบับ โดยมีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์แก่หญิงที่มีการมีครรภ์ไม่พึงประสงค์โดยเฉพาะ และผลักดันให้ประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพของผู้หญิงถูกบรรจุไว้ในร่างพระราชบัญญัติปฏิรูประบบสุขภาพ อย่างไรก็ตามตลอดระยะเวลาที่มีการเคลื่อนไหวยังไม่เคยมีครั้งใดที่สามารถผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูกได้ เพียงมีแต่การปรับแก้โทษให้เพิ่มขึ้นอีกสิบเท่า เมื่อพุทธศักราช 2560 (iLaw, 2564)

จนกระทั่งเมื่อปีพุทธศักราช 2561 เป็นจุดเริ่มต้นการแก้กฎหมายยุติการมีครรภ์ เนื่องจากคุณหมอสตรีสมัย เชื้อชาติผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาสาซึ่งเป็นสมาชิกอยู่ในกลุ่มอาสาเพื่อการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัย ถูกจับกุมฐานผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูก จากนั้นเครือข่ายกลุ่มอันสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและกลุ่มของพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และทีมสหวิชาชีพอาสา RSA ได้ยื่นเรื่องต่อสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินพิจารณาเร่งการใช้อำนาจมาตรา สามร้อยหนึ่ง และมาตรา สามร้อยห้า ซึ่งมีผลการวินิจฉัยว่า แม้กฎหมายดังกล่าวจะมีปัญหาในทางปฏิบัติ แต่ไม่ถึงเป็นปัญหาเกี่ยวกับความชอบด้วยรัฐธรรมนูญ หากต้องการให้ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ควรยื่นคำร้องต่อศาลรัฐธรรมนูญโดยตรง วันที่ 26 กันยายนในปีเดียวกัน กลุ่มผู้สนับสนุนทางเลือกแก่หญิงที่ท้องไม่พร้อมจึงได้ยื่นหนังสือให้ศาลรัฐธรรมนูญพิจารณายกเลิกกฎหมายเกี่ยวกับการยุติการมีครรภ์ (Voice Online, 2561) และในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พุทธศักราช 2563 ตุลาการศาลรัฐธรรมนูญ มีการลงมติวินิจฉัยชี้ขาดว่ากฎหมายอาญามาตราสามร้อยหนึ่ง ที่กำหนดว่าหญิงที่ยุติการมีครรภ์เป็นการกระทำความผิดตามกฎหมายอาญานั้นเข้าข่ายขัดกับรัฐธรรมนูญ โดยผลของการลงมติ คือ มีมติเสียงข้างมากชี้ว่าขัดต่อกฎหมายรัฐธรรมนูญ และต่อมาเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน พุทธศักราช 2563 ศาลจังหวัดหัวหินมีคำ

พิพากษายกฟ้อง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหญิงศรีสมัย ในข้อกล่าวหายุติการมีครรภ์ผิดกฎหมาย ส่งผลให้ผู้หญิงซึ่งเป็นคนไข้ในความดูแลของเธอเป็นผู้รั้งมรดกทุกคน และนำมาสู่กระบวนการการเริ่มแก้กฎหมายภายในเวลาไม่ถึงหนึ่ง ปี (ชัยยศ ยงค์เจริญชัย, 2564) จึงได้มีการตราพ.ร.บ.แก้ไข (เพิ่มเติม)ประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ยี่สิบแปด พุทธศักราช 2564 ทำให้ผู้หญิงอันมีครรภ์อายุยังมีเกินสิบสองสัปดาห์ สามารถดำเนินการในยุติการมีครรภ์ได้แบบไม่มีเงื่อนไขใด กรณีที่มีอายุครรภ์เกิน สิบสองสัปดาห์แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์ จำเป็นต้องผ่านการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด และกฎหมายได้ยกเว้นโทษสำหรับกรณีที่หญิงมีครรภ์มีปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีครรภ์เนื่องจากการทำความผิดทางเพศ หรือทารกเสี่ยงที่จะพิการหรือทุพพลภาพอย่างร้ายแรง ทั้งนี้ต้องกระทำโดยคุณหมอนั้นเป็นผู้ปฏิบัติในวิชาชีพเวชกรรม และกระทำในของรัฐและเอกชน อันเป็นสถานพยาบาลหรือคลินิกเวชกรรม กรณียุติการมีครรภ์ด้วยเหตุอื่นยังคงมีอัตราโทษจำคุกหรือโทษปรับหรือทั้งจำทั้งปรับแต่มีโทษน้อยกว่ากฎหมายเดิม

ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของกฎหมายการยุติการมีครรภ์ของไทย โดยจากเดิมกำหนดข้อยกเว้นที่ผู้หญิงสามารถยุติการมีครรภ์ได้เพียงสองกรณีเท่านั้น ซึ่งไม่ครอบคลุมสาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงไม่พร้อมที่จะมีครรภ์ต่อ กล่าวได้ว่าการกำหนดโทษและการกำหนดข้อยกเว้นไว้เพียงสองกรณีเป็นการจำกัดการเข้าถึงบริการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย รวมถึงจำกัดสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงอย่างยิ่ง เมื่อเทียบกับกฎหมายยุติการมีครรภ์ใหม่ที่การกำหนดช่วงอายุครรภ์ที่สามารถยุติการมีครรภ์ได้ เพิ่มเหตุยกเว้นโทษและอัตราโทษลดลง โดยดูได้จากตารางเปรียบเทียบกฎหมายยุติการมีครรภ์ของประมวลกฎหมายอาญา พุทธศักราช 2499 และ พ.ร.บ.แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายอาญา (ฉบับที่ยี่สิบแปด) พุทธศักราช 2564

ตาราง 1 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย

เหตุยกเว้นและอัตราโทษ	ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499	แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564
- อายุครรภ์น้อยกว่า สิบสองสัปดาห์	X	/ (ไม่มีการกำหนดเงื่อนไข)
- ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ	/	/ (ขยายความถึงปัญหาสุขภาพจิต)
- มีครรภ์ด้วยเพราะการถูกกระทำ ความผิดอาญาเกี่ยวกับเพศ	/	/ (ไม่จำเป็นต้องดำเนินคดีหรือฟ้องผู้กระทำผิดก็สามารถยุติการมีครรภ์ได้)
- ยืนยันว่ายุติการมีครรภ์ อายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์แต่ไม่ข้ามยี่สิบสัปดาห์ โดยรับคำปรึกษาทางเลือกและตรวจตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด	X	/

ตาราง 1 ต่อ

เหตุยกเว้นและอัตราโทษ	ประมวลกฎหมาย อาญา พ.ศ. 2499	แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564
- มีความเสี่ยงที่ทารกคลอดออกมาแล้วมีความ ผิดปกติหรือทุพพลภาพอย่างร้ายแรง	X	/
- อัตราโทษสำหรับผู้ที่ยินยอมให้ผู้อื่นทำให้ตน แท้งทำหรือให้ตัวเองแท้ง	ปรับไม่เกิน หกหมื่นบาท หรือ จำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือ ทั้งจำทั้งปรับ	ปรับไม่เกิน หนึ่งหมื่น บาท หรือ จำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือ ทั้งจำทั้งปรับ

ในส่วนหมายเหตุของพ.ร.บ.แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายอาญา (ฉบับที่สี่สิบแปด) 2564 ได้ระบุเหตุผล ในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้

“โดยคำวินิจฉัยที่ 4/2563 ของศาลรัฐธรรมนูญ ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 ที่มีการวินิจฉัยว่า บทบัญญัติอันเกี่ยวข้องกับฐานความผิดในการอันหญิงยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก หรือ ทำให้ตนเองแท้งลูก ตามกฎหมายอาญามาตราสามร้อยหนึ่ง แย้งหรือขัดต่อมาตราสองแปด ที่ระบุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ... บทบัญญัติมาตราสามศูนย์หนึ่ง ของกฎหมายอาญาจึงกระทบ ต่อเสรีภาพและสิทธิของชีวิตและร่างกายในตัวเองถึงเกิดความจำเป็น มิเป็นไปได้ตามหลักแห่งความได้สัดส่วน และถือได้ว่าเข้าหลักจำกัดเสรีภาพและสิทธิตามมาตราสองแปด ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย อีกทั้ง ศาลรัฐธรรมนูญยังมีการให้ความเห็น ข้อเสนอแนะว่า กฎหมายที่เกี่ยวข้องเรื่องการยุติการมีครรภ์ และ กฎหมายอาญาสมควรแก่กาลเวลาอันต้องรับการปรับแก้ หรือ แก้ไขเพื่อให้เกิดความสอดคล้องแก่สภาพวะการณ์แก่สังคมในปัจจุบัน โดยสมควรปรับแก้ไขโดยการเพิ่มบทบัญญัติ เกี่ยวกับความผิดในการทำให้แท้งลูก โดยเขียนกรอบอายุครรภ์ สำหรับความผิดเรื่องหญิงทำให้ตัวเองแท้งลูกหรือแสดงการยินยอมให้บุคคลอื่นใด ทำให้ตัวเองแท้งลูกตามมาตราสามศูนย์หนึ่ง อีกส่วนคือเพิ่มเหตุยกเว้นโทษในความผิดทำให้แท้งลูกตามมาตราสามศูนย์ห้า เพื่อให้เกิดการสอดคล้องล้าไปกับข้อเสนอแนะกับคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญที่ได้ให้ไว้ดังกล่าว จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้” (พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564, 2564)

กรมอนามัยในฐานะที่ตนเป็นหน่วยงานอันมีงานและรับผิดชอบงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ทำการจัดทำ คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและการเสียชีวิตจากการยุติการมีครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยของผู้หญิง อีกทั้งยังเพื่อ

เป็นการวางแนวทางของการจัดบริการภายในสถานบริการที่ได้มาตรฐาน โดยนำแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) และแนวปฏิบัติจริงจากเครือข่ายกลุ่มอาสาสมัครเพื่อยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA) มาสังเคราะห์เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับไทยซึ่งโดยแบ่งการให้บริการออกเป็นเก้าขั้นตอน เมื่อผู้หญิงมีครรภ์ไม่พร้อมเข้ารับบริการ ดังในภาพต่อไปนี้ (พัชรีวรรณ เชนสาริภรณ์ และคนอื่น ๆ, 2564)



ภาพประกอบ 1 ขั้นตอนทั้ง 9 ขั้นตอนเมื่อผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้ารับบริการ

แม้ว่าจะมีการแก้ไขกฎหมายว่าด้วยการยุติการมีครรภ์ การสร้างมาตรฐานในการบริการ รวมถึงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการยุติการมีครรภ์ แต่ยังไม่ปรากฏอุปสรรคในการเข้าถึงการยุติการมีครรภ์ของผู้หญิงมีครรภ์ไม่พร้อม ภายหลังจากที่มีการแก้ไขกฎหมายอันเกี่ยวข้องกับประเด็นการ

ยุติการมีครรภ์ หัวหน้าสายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม 1663 และผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ กล่าวว่า “ในช่วงเดือนตุลาคม พุทธศักราช 2564 ถึงเดือนมีนาคม พุทธศักราช 2565 พบว่ามีผู้หญิงมีครรภ์ไม่พร้อมถูกปฏิเสธการให้บริการจากโรงพยาบาลและไม่ส่งต่อจำนวน 116 ราย” (มติชนออนไลน์, 2565) ทั้งที่มีการกำหนดไว้ในข้อบังคับ ว่าด้วยเรื่องของหลักเกณฑ์อันเกี่ยวข้องตามมาตราสามศูนย์ห้า เรื่องการยุติมีครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ซึ่งประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในกฎหมายอาญาพุทธศักราช 2564 ของแพทยสภา ให้ดำเนินการแนะนำและรับดำเนินการส่งต่อไปสถานพยาบาลอื่นตามระบบโดยไม่ชักช้า อีกทั้งยังพบอุปสรรคในด้านจำนวนสถานบริการที่สามารถใช้สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ และสิทธิบัตรทอง แม้ว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์ในบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ให้กับผู้หญิงไทยทุกคนสามารถรับบริการในส่วนของบริการยุติการมีครรภ์ได้แบบที่มีต้องมีค่าใช้จ่าย (The Coverage, 2565) แต่กลับพบว่า จำนวนผู้เบิกจ่ายการอุดหนุนบริการยุติการมีครรภ์ ยังคงน้อยกว่าที่ทาง สปสช. ตั้งงบประมาณไว้ (อรอนพ ใจสำราญ และคนอื่น ๆ, 2565) และยังคงมีข่าวการพบศพทารกถูกทิ้งในที่สาธารณะอยู่บ่อยครั้ง รวมไปถึงมีการบุกจับกุมเครือข่ายลักลอบจำหน่ายยายุติการมีครรภ์เถื่อนรายใหญ่ ซึ่งจากการตรวจสอบพบว่ามียอดการจำหน่ายไม่ต่ำกว่า 50,000 บาทต่อวัน (ข่าววันใหม่, 2564)

จากที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นนั้นจะเห็นได้ว่า รัฐได้กำหนดให้การยุติการมีครรภ์ถูกกฎหมาย หากครรภ์มีอายุไม่เกิน 20 สัปดาห์หรือเป็นไปตามเงื่อนไขใดเงื่อนไขหนึ่งของกฎหมาย และมีการจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้หญิงไม่ต้องแสวงหาการยุติการมีครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยและผิดกฎหมาย แต่กลับพบว่ายังคงมีการดำเนินการที่ไม่เป็นไปตามหลักของนโยบายของรัฐ อาทิ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีการปฏิเสธการให้บริการต่อผู้หญิงมีครรภ์ที่ไม่พร้อม ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่แนะนำส่งต่อตามระบบของสถานพยาบาล สถานพยาบาลบางแห่งไม่เข้าร่วมกับสปสช. และอื่น ๆ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจว่ากระบวนการดำเนินงานการยุติการมีครรภ์แบบถูกต้องตามกฎหมายในประเทศไทยเป็นอย่างไร และมีอุปสรรคอะไรที่ทำให้ไทยที่มีการประกาศกฎหมายอนุญาตให้ผู้หญิงสามารถยุติการมีครรภ์ได้แล้ว แต่ในกระบวนการยุติการมีครรภ์ยังคงมีการดำเนินการที่ไม่สอดคล้องตามนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกำหนดไว้อยู่ โดยใช้วิธีการประเมินเชิงระบบ (systematic approach) ของ Rossi, Freeman, และ Lipsey (1998) การประเมินกระบวนการในมิติประเมินกระบวนการ (assessment of program process) มาเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินกระบวนการการขับเคลื่อนนโยบายการยุติการมีครรภ์ถูกกฎหมายเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

2. คำถามวิจัย

1. กระบวนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทยเป็นอย่างไร
2. ช่องว่างในการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมายในประเทศไทยคืออะไร

3. วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมายในประเทศไทย
2. เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างเชิงนโยบายในการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมายในประเทศไทย

4. นิยามศัพท์

กฎหมายการยุติการตั้งครรภ์ หมายถึง กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทย

การประเมินกระบวนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ หมายถึง การวัดผลกระบวนการการขับเคลื่อนนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมาย ภายใต้มาตรฐานการปฏิบัติงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมาย หมายถึง การยุติการตั้งครรภ์ขณะครรภ์อายุไม่เกิน 20 สัปดาห์ หรือการยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากปัญหาสุขภาพกายและใจของหญิงตั้งครรภ์ หรือถูกกระทำทางเพศจนเป็นเหตุให้ตั้งครรภ์ ซึ่งต้องเป็นการยุติการตั้งครรภ์โดยบุคลากรทางสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พุทธศักราช 2564

หน่วยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินงานในกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม ทั้งในส่วนของผู้มอบหมายนโยบายและผู้ดำเนินนโยบายมาปฏิบัติ

5. ขอบเขตของการวิจัย

1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยมุ่งประเมินกระบวนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมายในประเทศไทย โดยใช้การประเมินกระบวนการดำเนินงาน (Process Evaluation) จากวิธีการเชิงระบบ (systematic approach) ของ Rossi และคนอื่น ๆ (1998) ในมิติประเมินกระบวนการ (assessment of program process) โดยแบ่งเป็น สองส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การตรวจสอบแนวทางการขับเคลื่อนโครงการที่กำหนดสู่การปฏิบัติจริง โดยการใช้ทฤษฎีการประเมินกระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Project Implementation) กำหนดคำถามสำหรับการประเมินไว้ทั้งหมด 18 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งคำถามการประเมินออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1. การประเมินการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย
2. การประเมินกลไกในการสนับสนุนการดำเนินงาน
3. การประเมินการขับเคลื่อนกระบวนการการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายในประเทศไทย
4. การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม

ส่วนที่ 2 การตรวจสอบการดำเนินงานจริงในแต่ละขั้นตอนว่าเป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยใช้ทฤษฎีการประเมินกระบวนการดำเนินงาน (Project Operation) โดยพิจารณาจากแนวทางปฏิบัติในการให้บริการ คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม ซึ่งกำหนดการให้บริการไว้ทั้งเก้าขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 1) ได้รับความแนะนำจากการเข้าปรึกษาเพื่อฟังทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 2) เข้าประเมินสุขภาพตามกฎหมาย
- 3) ก่อนการยุติการตั้งครรภ์ต้องเข้าปรึกษากับผู้ให้คำปรึกษา
- 4) ให้ข้อมูลประวัติและการตรวจร่างกายหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 5) การยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาหรือด้วยหัตถการทางการแพทย์
- 6) การปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์
- 7) ติดตามดูแลหลังให้บริการ
- 8) ดูแลภาวะแทรกซ้อน
- 9) ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมด้วยวิธีดำเนินการคุมกำเนิด

ทั้งนี้ เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการดำเนินงานในภาคส่วนและด้านต่าง ๆ ของหน่วยปฏิบัติและนำมาสู่การวิเคราะห์ช่องว่างและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายในประเทศไทย

2. ขอบเขตด้านประชากร

เพื่อตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ หน่วยปฏิบัติ ได้แก่ 1) หน่วยปฏิบัติในภาคประชาสังคมที่ให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือแก่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมจากเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม 6 คน ประกอบด้วย กลุ่มทำทาง 2 คน สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม 1663 โดยมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ 2 คน และเครือข่ายอาสา (RSA) 2 คน และ 2) หน่วยปฏิบัติในภาครัฐ 4 คน ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม 2 คน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 1 คน และกรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข 1 คน

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

- 1) ระยะเวลาของปรากฏการณ์ คือ ภายหลังจากที่มีประกาศใช้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พุทธศักราช 2564 ถึงปัจจุบัน
- 2) ระยะเวลาของการดำเนินการเก็บข้อมูล มกราคม พุทธศักราช 2566 ถึงปัจจุบัน

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นประโยชน์ในการต่อยอดเชิงวิชาการประเด็นการศึกษาเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภายหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขกฎหมายการยุติการตั้งครรภ์
2. สามารถนำไปพัฒนาช่องว่างของกระบวนการนำนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ไปปฏิบัติ เพื่อเพิ่มโอกาสความสำเร็จหรือลดโอกาสของความล้มเหลวของผลลัพธ์

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยเพื่อสนับสนุนแนวทางการประเมินกระบวนการการขับเคลื่อนนโยบายยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมาย ประกอบด้วย

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์
2. แนวคิดและทฤษฎีการประเมินกระบวนการดำเนินงาน
3. กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องการยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมายในประเทศไทย
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์

1.1 การยุติการตั้งครรภ์

การยุติการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่อยู่ในสังคมไทยมาอย่างยาวนานและเริ่มปรากฏในประมวลกฎหมายอาญามาตั้งแต่ พุทธศักราช 2499 จนถึงปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงขออธิบายความหมายของการยุติการตั้งครรภ์โดยจะอธิบายเทียบเคียงกับความหมายของการแท้ง โดยได้รวบรวมความหมายไว้ ดังนี้

การยุติการตั้งครรภ์ หมายถึง “ รีดลูก มีเจตนาทำให้ทารกในครรภ์มารดาออกมาก่อนถึงกำหนด และตาย” (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

คณะผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมศาสตร์ศิริราชการพยาบาล ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา การยุติการตั้งครรภ์ หมายถึง “การสิ้นสุดของการมีครรภ์ก่อนครรภ์อายุ ยี่สิบแปดสัปดาห์ หรือน้ำหนักต่ำกว่า หนึ่งพันกรัม แต่มีข้อยกเว้น ” (สมหมาย ถุงสุวรรณ, 2555)

1.2 ประเภทของการแท้ง แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่

1.2.1 การแท้งเอง ความหมายว่า การแท้งอันเกิดขึ้นได้จากสาเหตุต่าง ๆ ที่มีเกี่ยวข้องกับ การกระทำอันจงใจเจตนาจะให้เกิดขึ้น การแท้ง ถือเป็นความผิดไปจากปกติหรือล้มเหลวในการมีครรภ์ตามปกติตามธรรมชาติ โดยที่สาเหตุในการแท้งเองนั้นสามารถเกิดได้จากความผิดปกติหรือบกพร่องในส่วนของไข่ที่ผสมแล้ว หรือตัวอ่อนได้เกิดการแท้งตั้งแต่เริ่ม มีครรภ์จนยาวไปถึงครรภ์อายุไม่เกินสิบสองสัปดาห์ หรือด้านมารดาการบกพร่องเกี่ยวกับส่วนใด ๆ ของร่างกาย เช่น โรคประจำตัวบางอย่าง ปากมดลูกปิดไม่ถี่ มดลูกพิการ โดยการแท้งอันเนื่องมาจากสาเหตุเหล่านี้จะเกิดขึ้น เมื่อครรภ์อายุ มากกว่า สิบสองสัปดาห์ขึ้นไป

1.2.2 การยุติการตั้งครม. หมายถึง การกระทำการใดๆ เพื่อให้เกิดการแบ่ง โดยแบ่งเป็นอีก 2 ประเภท คือ

1.2.2.1 การยุติการมีครม.เพื่อการรักษา หมายความว่า ไปถึง การยุติการมีครม.ในกรณีที่กฎหมายอนุญาตให้ทำได้ ระบุไว้ชัดเจนในตัวกฎหมายว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะลงมือดำเนินการการยุติการมีครม.นั้นสามารถทำได้ หากพิจารณาแล้วว่าจำเป็นต้องที่จะต้องกระทำอันเนื่องมาจากหากหญิงมีครม.ต่อไปจะเกิดความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายในแง่จิตใจและสุขภาพด้านทางกายแก่หญิงนั้น หรือมีเหตุจำเป็นที่จะต้องกระทำอันเนื่องมาจากความเสี่ยงสูง หรือมีเหตุเกี่ยวกับด้านการแพทย์อันสามารถทำให้เกิดการเชื่อถือได้ว่าหากมีการคลอดทารกออกมาแล้วจะเกิดความเสี่ยงถึงขนาดที่ทำให้ทารกพิการอย่างร้ายแรง ทั้งนี้ ผู้ตัดสินพิจารณาและประเมินจะเป็นหน้าที่ในส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ว่ารายใดควรหรือเหมาะสมที่จะยุติการมีครม.ให้ แม้ว่าจะมีเหตุผลถูกต้องตามกฎหมาย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็จะต้องพิจารณาไปถึงส่วนของผลได้และผลเสียของการยุติการมีครม.ในแต่ละรายด้วย (จรรยาพร เหมรังษี, 2564)

1.2.2.2 การยุติการมีครม.ผิดกฎหมาย หมายถึง การลักลอบยุติการมีครม.โดยบุคคลที่มีไม่ใช่ผู้ซึ่งมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ไม่ว่าจะทำโดยเหตุประการใดทั้งสิ้น รวมทั้งการดำเนินการยุติการ ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในการหยุดมีครม. ซึ่งที่ทำนอกเหนือข้อ บังคับที่กฎหมายระบุไว้ (มูลนิธิโครงการสาธารณสุขไทยสำหรับเยาวชน, 2561)

ฉะนั้น สรุปความหมายของการยุติการมีครม.และการแบ่งได้ว่าเป็นการสิ้นสุดการมีครม.ก่อนกำหนด โดยมีความแตกต่างที่เจตนา ซึ่งการยุติการมีครม.เป็นการสิ้นสุดการมีครม.โดยเจตนา ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม แต่การแบ่งคือการสิ้นสุดการมีครม.โดยมิได้เจตนา แต่เป็นการคลอดก่อนกำหนดโดยธรรมชาติ โดยกลุ่มเป้าหมายหลักของหน่วยปฏิบัติที่ให้บริการตามนโยบายการยุติการมีครม.กฎหมาย คือ กลุ่มที่สิ้นสุดการมีครม.โดยเจตนา ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม

2. แนวคิดและทฤษฎีการประเมินกระบวนการดำเนินงาน

การประเมิน (Evaluation) เป็นวิธีการที่ถูกนำมาใช้ในแวดวงหน่วยงานภาครัฐและส่วนเอกชนโดยนักวิชาการจำนวนไม่น้อยได้ให้ความหมายไว้ว่า การประเมิน คือ ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคม เพื่อตัดสินและพัฒนาโครงการในส่วนของวางแผนและดำเนินการติดตามประสิทธิผลและ

ประสิทธิภาพของโครงการภายในสังคม รวมทั้งทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงจาก แผนงาน นโยบาย โครงการไปปฏิบัติ

ซึ่งการประเมินจะมีการออกแบบการวิจัย โดยการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อมุ่งตอบคำถามที่ว่า โครงการนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ก่อนแล้วหรือไม่และหากสำเร็จความสำเร็จนั้นอยู่ที่ระดับใด โดยวิธีการประเมิน ได้แบ่งเป็น 2 วิธีการหลัก ดังนี้

การประเมินด้วยวิธีเชิงระบบ (Systematic Approach) ซึ่งใช้แนวทางปรนัยนิยม (Objectivism) โดยนักประเมินจะมีการวางแผนการดำเนินงานอย่างแน่ชัดและใช้เครื่องมือมาตรฐานในการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลตามเกณฑ์มาตรฐานสากลที่กำหนดไว้

การประเมินด้วยวิธีเชิงธรรมชาติ (Naturalistic Approach) จะใช้แนวทางอัตนัยนิยม (Subjectivism) การประเมินอยู่บนหลักการของวิธีการดำเนินงานที่ยืดหยุ่น นักประเมินจะกำหนดมาตรฐานหรือ เกณฑ์ในการตัดสินคุณค่าขึ้นเองตามเหตุผลของตนและรวบรวมข้อมูลสารสนเทศอย่างครอบคลุมตามสภาพ ธรรมชาติ และใช้ความรู้ ของผู้ประเมินเป็นเกณฑ์ในการสรุปผล

2.1 ทฤษฎีการประเมินกระบวนการ (Process Evaluation Theory)

การประเมินกระบวนการดำเนินงานเป็นขั้นตอนการประเมินระหว่างการทำงานโครงการ เพื่อให้ทราบถึงการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยมีตัวแบบการประเมินกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

2.1.1. ตัวแบบเชิงระบบ CIPP Evaluation ของ Stufflebeam (1971)

การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานของโครงการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการติดตาม (monitor) เอกสาร (document) และ กิจกรรมต่าง ๆ (activities) เพื่อตรวจสอบว่ากระบวนการดำเนินงานดังกล่าวมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายหรือไม่

2.2.2. ตัวแบบเชิงระบบ ของ Rossi และคนอื่น ๆ (1998)

Rossi และคนอื่น ๆ (1998) ได้กำหนดหลักในการประเมินที่สำคัญด้วยการประเมิน 5 มิติ ได้แก่

- 1) การประเมินความจำเป็น (Needs Assessment)
- 2) การประเมินทฤษฎีนโยบาย (Assessment of Program

Theory)

3) การประเมินกระบวนการดำเนินการของโครงการ
(Assessment of Program Process)

4) การประเมินผลลัพธ์ของโครงการ (Assessment of Program Outcome)

5) การประเมินประสิทธิภาพ (Efficiency Assessment) (Peter H. Rossi, Lipsey, และ Freeman, 2004)

หลักในการประเมินกระบวนการดำเนินการของโครงการ (Assessment of Program Process) ว่าเป็นการวิเคราะห์และประเมินการเกี่ยวกับการปฏิบัติการ การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการให้บริการทางสังคม เพื่อตรวจสอบว่าโปรแกรมหรือโครงการมีการดำเนินงานตามแผนและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยการประเมินนี้จะช่วยให้เห็นได้ว่ามีปัญหอะไรในการดำเนินการของโปรแกรมและสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนา แก้ไขปรับปรุง ให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

ในการประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) ของ Rossi และคนอื่น ๆ (1998) จะต้องตอบคำถามการประเมินอันเนื่องเกี่ยวกับการให้บริการและการจัดระบบโครงการ โดยการประเมินนี้จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ว่าการดำเนินการได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ และมีข้อมูลเพียงพอในการปรับปรุงการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น และทำให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะมีคำถามการประเมิน 18 ข้อต่อไป

ตาราง 3 การประเมินกระบวนการดำเนินงาน

การประเมินกระบวนการดำเนินงาน (assessment of program process)	คำถามเกี่ยวกับ การนำนโยบายไปปฏิบัติ ขั้นตอนและการลงมือปฏิบัติ	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนคนที่ได้รับบริการมีอย่างน้อยเพียงใด? 2. ผู้รับบริการที่ได้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ตั้งใจหรือไม่? 3. ผู้รับบริการได้รับการให้บริการอย่างมีคุณภาพและเหมาะสมหรือไม่? 4. มีผู้ใดในกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้รับบริการหรือการให้บริการยังไม่ครอบคลุมกลุ่มใดในกลุ่มเป้าหมายหรือไม่? 5. กลุ่มเป้าหมายรับรู้ถึงโครงการหรือไม่?
--	---	---

ตาราง 3 (ต่อ)

การประเมินกระบวนการดำเนินงาน (assessment of program process)	คำถามเกี่ยวกับ การนำนโยบายไปปฏิบัติ ขั้นตอนและการลงมือปฏิบัติ	<p>6. กระบวนการที่จำเป็นถูกดำเนินการอย่างเหมาะสมหรือไม่? 7. บุคลากรมีจำนวนเพียงพอและมีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับการดำเนินการหรือไม่?</p> <p>8. นโยบายมีการจัดระบบอย่างเหมาะสมหรือไม่? บุคลากรทำงานร่วมกันได้ดีหรือไม่? 9. นโยบายมีการประสานงานอย่างเหมาะสมกับนโยบายและหน่วยงานอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันหรือไม่?</p> <p>10. ทรัพยากร สิ่งอำนวยความสะดวก และงบประมาณเพียงพอหรือไม่ ต่อการรองรับการทำงานในขั้นตอนต่าง ๆ ของนโยบายที่จำเป็น 11. ทรัพยากรถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลหรือไม่?</p> <p>12. นโยบายถูกดำเนินการตามที่ออกแบบไว้หรือไม่?</p> <p>13. นโยบายเป็นไปตามที่คณะกรรมการผู้บริหารสูงสุด, หน่วยงานที่มอบเงินทุน, หรือการบริหารระดับสูงสุดคาดหวังหรือไม่?</p> <p>14. นโยบายเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องหรือไม่?</p> <p>15. การดำเนินการหรือประสิทธิผลของโปรแกรมมีความแตกต่างกันมากขึ้นหรือไม่ หากสถานที่ (sites) หรือพื้นที่ (locales) ต่างกัน?</p> <p>16. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพึงพอใจกับการปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรและขั้นตอนโครงการหรือไม่?</p> <p>17. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพึงพอใจกับบริการที่ได้รับหรือไม่?</p> <p>18. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการติดตามผลที่เหมาะสมหรือไม่ ภายหลังได้รับบริการ</p>
--	---	---

จากตารางการประเมินกระบวนการดำเนินงาน (assessment of program process) ที่กำหนดคำถามเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ขั้นตอนและการลงมือปฏิบัติ ผู้วิจัยได้แบ่งคำถามการประเมินออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1. การประเมินการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย
2. การประเมินกลไกในการสนับสนุนการดำเนินงาน

3. การประเมินการขับเคลื่อนกระบวนการการยุติการมีครรภ์ถูกกฎหมายในประเทศไทย

4. การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินกระบวนการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม

ดังนั้น การศึกษาตัวแบบข้างต้นที่กล่าวไป จะพบได้ว่าตัวแบบในแต่ละตัวมีรูปแบบในการประเมินผลที่แตกต่างกันและคล้ายคลึงกัน อาจขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ คำถาม รูปแบบขั้นตอนการประเมินหรืออื่น ๆ โดยผู้วิจัยสนใจที่จะประเมินกระบวนการดำเนินงานการยุติการมีครรภ์ถูกกฎหมายในไทย เพื่อให้ทราบถึงการดำเนินงานและเสนอแนะแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายการยุติการมีครรภ์ถูกกฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับหลักในการประเมินขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงาน (Assessment of Program Process) ของ Rossi และคนอื่น ๆ (1998) ที่ต้องการประเมินระหว่างการทำงานโครงการ เพื่อหาข้อบกพร่องและนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาแก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

3. นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องการยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมายในประเทศไทย

3.1 กฎหมายการยุติการตั้งครรภ์

3.1.1 พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499

ฐานความผิดทำให้แท้งลูก ถูกบัญญัติไว้ในหมวด 3 ของประมวลกฎหมายอาญา พุทธศักราช 2499 โดยได้มีการระบุเกี่ยวกับฐานความผิดอันทำให้แท้งลูกทั้งสิ้น 5 มาตรา โดยหญิงใดที่ยินยอมให้ผู้อื่นทำให้ตัวเองแท้งหรือทำให้ตัวเองแท้งเอง ไว้ในมาตราสามศูนย์หนึ่ง ซึ่งมีการระบุโทษปรับไม่เกิน หกพันบาท หรือรับโทษจำคุกสูงสุดสามปี หรือการรับโทษทั้งจำทั้งปรับ โดยในส่วนของความผิดของผู้ใดที่ลงมือดำเนินการหรือลงมือกระทำให้ผู้หญิงแท้งลูก โดยได้มีกำหนดไว้ในกฎหมายอยู่ 2 กรณี กรณีหนึ่งระบุไว้ที่ มาตรา สามศูนย์สองผู้ใดเป็นผู้ลงมือกระทำให้หญิงนั้นแท้งลูก โดยกระทำด้วยการที่หญิงผู้นั้นให้การยินยอม ต้องเข้ารับโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่น บาท หรือจำคุกไม่เกินห้าปี หรือรับโทษจำและโทษปรับ และในกรณีที่สองถูกระบุไว้ในมาตรา สามศูนย์สาม ผู้ใดที่ลงมือกระทำให้หญิงแท้งลูกหรือทำให้ลูกในครรภ์เสียไปโดยที่ไม่ได้รับความยินยอมจากหญิงเสียก่อน มีโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือจำคุกไม่เกิน 7 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ และทั้งกรณีแรกและสอง หากเป็นการยุติการมีครรภ์ให้แก่หญิงแล้วเป็นเหตุแก่หญิงให้ได้รับอันตรายอย่างสาหัสหรือหญิงนั้นถึงแก่ความตาย ผู้ที่ยุติการมีครรภ์ให้แก่หญิงนั้นต้องเข้ารับโทษอันหนักขึ้น ซึ่งในมาตรา สามร้อยสี่ ได้วางหลักว่าการพยายามยุติการมีครรภ์ ตามมาตรา สามร้อยหนึ่ง และ สามร้อยสอง ไม่ต้องรับโทษ และได้มีการกำหนดเหตุอันควรงดเว้นความผิดอันเนื่อง

แก่ผู้หญิงที่ทำให้ตัวแท้ง หรือผู้ที่กระทำดำเนินการให้หญิงแท้งโดยได้รับการยินยอมจะไม่มี ความผิด ในมาตรา สามร้อยห้า หากว่าเป็นการกระทำของผู้ถือใบอนุญาตวิชาชีพเวชกรรม และมี เหตุอันจำเป็นอันเชื่อได้ว่าต้องกระทำเนื่องจากสาเหตุด้านสุขภาพของหญิงมีครรภ์หรือหญิง เนื่องจากการถูกกระทำความผิดทางเพศ (พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499, 2499)

3.1.2 พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 26)

พ.ศ. 2560

ในปีพุทธศักราช 2560 ได้เกิดการปรับแก้ไขในการเพิ่มโทษในฐาน ความผิดทำให้แท้ง โดยปรับขึ้น 10 เท่า จากประมวลกฎหมายอาญาเดิม ซึ่งหญิงที่ลงมือกระทำให้ ตัวแท้งหรือหญิงที่ให้ความยินยอมให้ผู้อื่นลงมือกระทำให้ตนเองแท้ง ในมาตรา สามร้อยหนึ่ง มี โทษจำคุกสูงสุดไม่เกิน 3 ปี หรือปรับสูงสุด ไม่เกิน หกหมื่นบาท หรือปรับโทษจำและโทษปรับ โดย ส่วนของฐานของความผิดของการที่ผู้ใดที่ทำการลงมือกระทำแก่หญิงผู้นั้นให้เกิดการแท้งลูก กฎหมาย ได้เขียนระบุกำหนดไว้หลายกรณี กรณีอันแรก คือมาตรา สามร้อยสอง ผู้ใดที่ลงมือกระทำให้หญิง นั้นแท้งลูก โดยที่หญิงนั้นตกลงให้ความยินยอม มีโทษปรับไม่เกิน หนึ่งแสนบาท หรือจำคุกไม่เกิน 5 หรือทั้งจำทั้งปรับ กรณีต่อมา อยู่ใน มาตรา สามศูนย์สาม ผู้ที่กระทำแก่หญิงให้เกิดแท้งลูกโดย การที่หญิงผู้นั้นมิได้ให้การยินยอม มีโทษหนักขึ้นกว่ากรณีอันแรก คือ ปรับไม่เกิน หนึ่งแสนสี่หมื่น บาท หรือจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือทั้งจำทั้งปรับ (พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมาย อาญา (ฉบับที่ 26) พ.ศ. 2560, 2560)

3.1.3 พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28)

พ.ศ. 2564

มีการใช้บังคับประมวลกฎหมายอาญาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งมีคำ วินิจฉัยที่ 4/2563 ศาลรัฐธรรมนูญ ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 โดยมีเนื้อหาความว่า กฎหมาย มาตรา สามร้อยหนึ่ง แห่งกฎหมายอาญา อันได้กำหนดฐานความผิดอาญาแก่หญิงที่ดำเนินการ ทำให้ตนเกิดการแท้งหรือยินยอมให้บุคคลอื่นดำเนินการลงมือยุติการมีครรภ์แก่ตน ขัดต่อ รัฐธรรมนูญ มาตราสองแปด ว่าด้วยสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย โดยกฎหมายอาญาฉบับที่ได้ดำเนินการ แก้ไขใหม่ในพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายอาญา(ฉบับที่สี่สิบแปด) พุทธศักราช 2564 แตกต่างจากที่เป็นอยู่เดิม 2 มาตรา ได้แก่ มาตรา สามร้อยหนึ่ง และ สามร้อยห้า โดยได้มีการลด ปรับโทษลงกว่าเดิมและเพิ่มเติมในส่วนของเหตุอันงดเว้นในความผิด

มาตรา สามร้อยหนึ่ง หญิงใดกระทำการแก่ตัวเองให้แท้งลูกหรือได้ทำ การยินยอมแก่บุคคลอื่นกระทำแก่ตนให้เกิดการแท้งลูกโดยครรภ์ของตนนั้นมีครรภ์อายุที่ยังไม่เกิน

สิบสองสัปดาห์ ต้องระวางไว้ได้รับโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือรับการจำคุกสูงสุดไม่เกินหกเดือน หรือทั้งโทษจำและทั้งโทษปรับ

มาตรา สามร้อยห้า ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา สามศูนย์หนึ่ง หรือ สามร้อยสอง เป็นการกระทำโดยการกระทำนั้นเป็นของบุคคลอันประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามแพทยสภาในหลักเกณฑ์ กรณีดังต่อไปนี้ ผู้กระทำนั้นจะต้องมีความผิด

(1) มีเหตุจำเป็นอันต้องลงมือกระทำอันเนื่องมาจากหากไม่กระทำจะส่งผลให้หญิงที่มีการมีครรภ์และหากให้มีการคลอดต่อไปและจะความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายทั้งด้านสุขภาพจิตใจและทางร่างกายของหญิงนั้น

(2) จำเป็นที่จะต้องดำเนินการอันเนื่องด้วยว่ามีเหตุที่เกิดความเสี่ยงไปถึงเสี่ยงอย่างร้ายแรงหรือมีเหตุจากด้านการแพทย์ซึ่งต้องเป็นเหตุที่ได้รับมาจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้ทำการระบุพร้อมทั้งอธิบายเหตุอันควรเชื่อได้ว่าหากมีการคลอดทารกแล้วนั้น ว่าหากมีการคลอดออกมาแล้วทารกอาจจะประสบพบเจอกับกับความไม่ปกติอย่างร้ายแรงถึงขนาดที่อาจต้องทุพพลภาพอย่างร้ายแรง

(3) หญิงได้แสดงการยืนยันแก่แพทย์หรือผู้ซึ่งถือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าตัวนั้นได้มีเกิดมีครรภ์ด้วยเหตุว่ามีการถูกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ

(4) หญิงซึ่งยืนยันที่จะยุติการมีครรภ์และครรภ์อายุไม่เกินสิบสองสัปดาห์

(5) หญิงอันมีครรภ์และอายุครรภ์ของหญิงนั้นได้เกินสิบสองสัปดาห์ แต่อายุของครรภ์นั้นยังมีเกินยี่สิบสัปดาห์ และได้ยืนยันว่าตัวจะเข้ารับการยุติการมีครรภ์และภายหลังจากตัวเองได้รับการตรวจต่าง ๆ และได้รับฟังคำแนะนำหรือคำปรึกษาในทางเลือกต่าง ๆ จากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามหลักเกณฑ์ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขโดยรัฐมนตรีว่าการเป็นผู้ประกาศกำหนดโดยต้องอยู่ภายในคำแนะนำของหน่วยงานอันเกี่ยวเนื่องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการมีครรภ์ในวัยรุ่น หรือ ผู้ปฏิบัติในวิชาชีพเวชกรรม และแพทยสภา (พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564, 2564)

กล่าวได้ว่า การยุติการมีครรภ์ถูกกำหนดบทลงโทษมาตั้งแต่พุทธศักราช 2499 และต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยครั้งแรกในพุทธศักราช 2560 ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของความผิดฐานทำให้แท้งลูก คือ การเพิ่มค่าปรับ 10 เท่าจากเดิม ซึ่งมีเหตุยกเว้นความผิดเพียงสองกรณี ได้แก่ กรณีต้องยุติการมีครรภ์เนื่องจากเหตุสุขภาพของหญิงมีครรภ์และในกรณีหญิงมีครรภ์อันเกิดขึ้นเนื่องจากการกระทำความผิดทางเพศ โดยผู้ที่ดำเนินการลงมือกระทำการยุติการมีครรภ์ต้องเป็นผู้ซึ่งถือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น จนกระทั่งมีการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา

ในปีพุทธศักราช 2564 ทำให้หญิงมีครรภ์สามารถยุติการมีครรภ์ได้ทุกกรณีในช่วงครรภ์อายุไม่เกิน สิบสองสัปดาห์ และในช่วงครรภ์อายุ 12 – 20 สัปดาห์ สามารถยุติการมีครรภ์ได้ภายหลังการตรวจ และรับคำปรึกษาทางเลือกและยังคงยืนยันที่จะยุติการมีครรภ์ รวมถึงสามารถยุติการมีครรภ์ได้เมื่อ การมีครรภ์ต่อ มีความเสี่ยงที่จะอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิง และในกรณีอัน อาจจะทำให้เกิดความเสียหายที่ทารกคลอดมาแล้วจะมีความไม่ปกติซึ่งอาจไปถึงขนาดที่ต้องประสบกับ ทูพผลภาวะอย่างร้ายแรง ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงวิวัฒนาการของกฎหมายและวัตถุประสงค์ใน การแก้ไขกฎหมายที่มีการปรับลดโทษและเพิ่มเหตุยกเว้นในการลงโทษสำหรับการยุติการมีครรภ์ เพื่อให้ผู้ท้องไม่พร้อมสามารถเข้าถึงการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายได้

3.2 ข้อบังคับแพทยสภา

ข้อบังคับ เรื่องหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา สามร้อยห้าของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแห่งประมวลกฎหมายอาญา พุทธศักราช 2564 ของ แพทยสภา มีเนื้อหาสำคัญคือ

1) ประมวลกฎหมายอาญาในส่วนของมาตรา สามร้อยห้า การยุติการมีครรภ์ของ ผู้หญิงมีครรภ์ที่ต้องการจะยุติการมีครรภ์จะต้องลงมือดำเนินการโดยการกระทำของผู้ซึ่งถือใบ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอันอยู่ภายในมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งคำนึงถึงหลัก ความปลอดภัยของหญิงมีครรภ์เป็นสำคัญ

2) การยุติการมีครรภ์นั้นจะต้องถูกกระทำภายใต้หลักพื้นฐานความรู้ความเข้าใจ ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้นเป็นสำคัญด้วย ทั้งนี้เพื่อให้หญิงผู้นั้นมีความปลอดภัย

3) ข้อบังคับหลักเกณฑ์การยุติการมีครรภ์ฯ ของแพทยสภาหรือมาตรา สามร้อย ห้า ภายในกฎหมายอาญาไม่ได้บังคับว่าตัวของผู้ซึ่งถือใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะต้องมีหน้าที่ เป็นผู้ที่จะต้องลงมือดำเนินการยุติการมีครรภ์ แต่หากว่ากรณีนั้นเป็นเหตุที่หญิงที่มีครรภ์อาจจะ บาดเจ็บจนถึงแก่ชีวิตเนื่องจากหากมีครรภ์ไปต่ออนั้น และมีเหตุหรือมีข้อชี้ชัดว่าการยุติการมีครรภ์ นั้นจะสามารถทำให้หญิงผู้นั้นพ้นจากอันตราย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะต้องดำเนินการรักษา โดยหากการรักษาเกินความสามารถที่ตนมีก็ควรดำเนินการในการส่งต่อตามระเบียบเพื่อขจัด อันตรายให้หญิงนั้น

4) การยุติการมีครรภ์ทั้ง2กรณีตามมาตรา สามร้อยห้าอนุหนึ่ง ในส่วนของปัญหา ด้านสุขภาพและด้านทางจิตใจหญิงนั้น และ ในอนุที่สอง ทารกที่เสี่ยงจะเกิดการทุพพลภาพหรือ

เกิดการพิการโดยหากเมื่อคลอดมานั้น ต้องให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอีกคนหนึ่งเพื่อรับรอง ยืนยันผลการวินิจฉัยในเรื่องดังกล่าวซึ่งมีความซับซ้อนอยู่พอควร

5) การยุติการมีครรภ์ในกรณีที่หญิงมีครรภ์เนื่องจากการถูกระทำผิดอัน เกี่ยวข้องกับเพศ หญิงผู้นั้นจะต้องกระทำการในการยืนยันในส่วนของข้อเท็จจริงเพื่อเป็นหลักฐาน หนังสือไว้แก่ผู้ซึ่งถือใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าเป็นการมีครรภ์อันมีเหตุเนื่องด้วยการถูกระทำ ความผิดเกี่ยวข้องกับเพศ ซึ่งข้อเท็จจริงที่ระบุไว้เป็นหนังสือหรือรายละเอียดลักษณะอันนกุหมายมิได้ กำหนดเรียกกรังถึงขั้นว่าหญิงนั้นจะต้องดำเนินการตามกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมให้เสร็จ สิ้นก่อนการรับยุติการมีครรภ์เพียงแต่กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

6) กฎหมายอาญามาตรา สามร้อยห้า ไม่ได้กำหนดเงื่อนไข่ว่า การจะแสดงความ ยินยอมของหญิงนั้นจะต้องขออนุญาตจากผู้ใดก่อน ถึงจะถือว่าหญิงได้ให้ความยินยอมแก่ผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

7) ผู้ปฏิบัติในวิชาชีพเวชกรรมจะต้องลงมือกระทำดำเนินการยุติการมีครรภ์ใน สถานพยาบาลของเอกชนและรัฐ ซึ่งรวมถึงคลินิกเวชกรรม ทั้งนี้เพื่อหลักความปลอดภัยแก่ผู้หญิง (แพทยสภา, 2564)

กล่าวคือแพทยสภาได้กำหนดแนวทางต่าง ๆ และหลักเกณฑ์ในส่วนต่าง ๆ ในการ ดำเนินการเกี่ยวกับยุติการมีครรภ์ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น เพื่อให้แพทย์ผู้ถือใบประกอบวิชาชีพเวช กรรมสามารถที่จะลงมือดำเนินการตามที่ได้กำหนดไว้

3.3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการ ยุติการมีครรภ์ ตามมาตรา สามร้อยห้า อนุที่ห้า ตามกฎหมายอาญาพุทธศักราช 2565

โดยได้เผยแพร่ในราชกิจจานุเบกษาเมื่อ 26 กันยายน พุทธศักราช 2565 และมีผล ให้บังคับเมื่อพ้นไป สามสิบ วันนับตั้งแต่วันประกาศ โดยประกาศฉบับนี้ ได้การวางแนวปฏิบัติ รองรับมาตรา สามร้อยห้าอนุห้าของประมวลกฎหมายอาญาที่กำหนดให้ การที่มีครรภ์และครรภ์ อายุนั้นได้เกิน สิบสองสัปดาห์ แต่ยังมีได้เกิน ยี่สิบสัปดาห์ สามารถดำเนินการในส่วนขงยุติการมี ครรภ์ได้โดยจะมีถือว่าการลงมือกระทำอันนั้นเป็นการกระทำตามความผิดทางอาญา แต่หญิงนั้น ต้องได้รับคำปรึกษาจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามวิธีการและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการเป็นผู้ประกาศกำหนด โดยต้องฟังคำแนะนำจากหน่วยงานอันเกี่ยวเนื่องตาม กฎหมายอันว่าด้วยเรื่องของการแก้ไขปัญหาและป้องกันการมีครรภ์ในวัยรุ่น และแพทยสภา และผู้

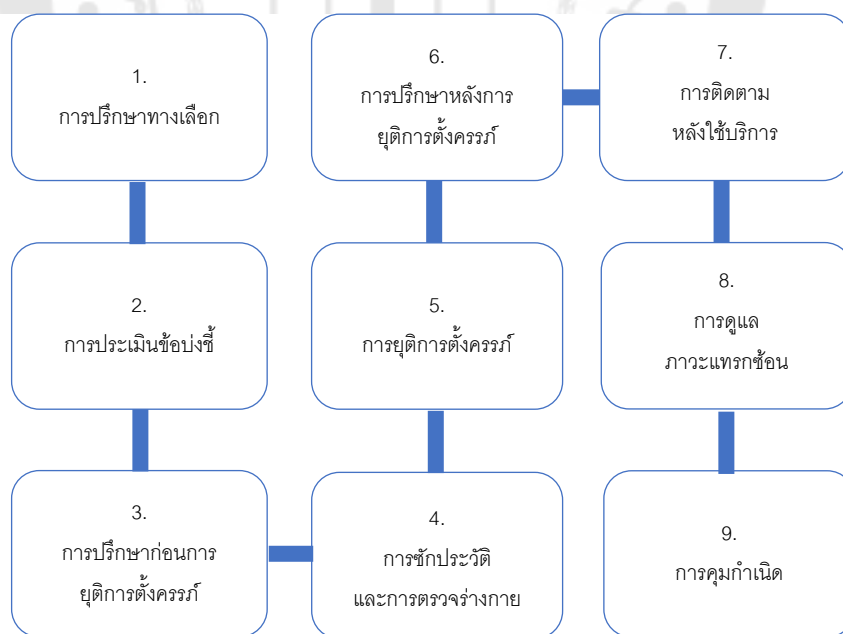
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อให้หญิงนั้นได้รับข้อมูลที่รอบด้านก่อนการตัดสินใจยุติการมีครรภ์ สำหรับหลักการให้คำปรึกษา เช่น การไม่ตีตราหรือตัดสินเกี่ยวกับการกระทำ หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ของหญิงมีครรภ์ การรับฟังปัญหาของหญิงมีครรภ์ด้วยความใส่ใจและเป็นมิตร การให้อิสระ ไม่นำแนวโน้ม การให้ข้อมูลทางการผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเบื้องต้น ข้อมูลการยุติการมีครรภ์แบบองค์รวม และมีบีบบังคับ การรักษาความลับ ซึ่งให้การให้คำปรึกษาต้องดำเนินการโดยเร็วและคำนึงถึงอายุในครรภ์ของหญิง มิให้เกินกว่าที่กฎหมายกำหนด โดยให้การให้คำปรึกษาทางเลือกในการยุติการมีครรภ์ ถือว่าเป็นการส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิของผู้หญิงและชีวิตของทารกในครรภ์ อีกทั้งสร้างความมั่นใจต่อบุคลากรทางการแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในการให้บริการยุติการมีครรภ์โดยสมัครใจ ลดแรงจูงใจของผู้หญิงในการยุติการมีครรภ์ผิดกฎหมายด้วย (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2565, 2565)

ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ประกาศ เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการมีครรภ์ ตามมาตราสามร้อยห้าอนุห่า ตามกฎหมายอาญาพุทธศักราช 2565 เป็นการประกาศแนวทางในการดำเนินการกรณีที่มีผู้หญิงมีครรภ์ไม่พร้อม ครรภ์อายุมากกว่า สิบสองสัปดาห์และครรภ์อายุไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ต้องการที่จะยุติการมีครรภ์ โดยจะต้องผ่านรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการมีครรภ์และการตรวจก่อน เพื่อให้เกิดการทบทวนทางเลือกก่อนที่จะตัดสินใจว่าจะยุติการมีครรภ์หรือไม่

3.4 กระบวนการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม (Comprehensive Safe Abortion Care: CAC)

บริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม 9 ขั้นตอน โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญต่อทัศนคติของผู้ให้บริการ สิทธิในทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อม ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และการไม่ตีตราหรือตัดสินคุณค่าผู้รับบริการ เริ่มจาก 1) การปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม 2) การประเมินข้อบ่งชี้การยุติการมีครรภ์ตามกฎหมาย ซึ่งควรทราบอายุครรภ์โดยวิธีอัลตราซาวด์เพื่อประเมินข้อบ่งชี้ 3) การปรึกษาก่อนการยุติการมีครรภ์ ซึ่งในสามขั้นตอนแรกอาจดำเนินการโดยผ่านการปรึกษาตัวต่อตัว การปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือช่องทางออนไลน์ ผ่านสายด่วน 1663 กลุ่มทำทาง RSA Online Link ศูนย์ฟังใจ และคลินิกวัยรุ่นของโรงพยาบาลรัฐ หลังจากนั้น หน่วยบริการปรึกษาหรือหน่วยบริการสุขภาพที่ไม่มีบริการยุติการมีครรภ์ในสถานบริการ ก็จะส่งต่อมายังสถานบริการที่มีบริการยุติการมีครรภ์เพื่อให้บริการในขั้นตอนถัดไป คือ 4) การซักประวัติทางการแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและตรวจร่างกาย ต่อมา

ในช่วงรักษาหรือยุติการมีครรภ์ คือ 5) การยุติการมีครรภ์ด้วยยาหรือด้วยหัตถการทางการแพทย์ ในกรณีครรภ์อายุต่ำกว่า สิบสองสัปดาห์ สถานบริการสุขภาพจะจ่ายยายุติการมีครรภ์ไปใช้เองที่บ้านภายใต้การดูแลกำกับของบุคลากรทางการแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทางโทรศัพท์หรือออนไลน์ แต่ในกรณีมีครรภ์อายุมากกว่า สิบสองสัปดาห์ ให้เข้าพักเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล และเข้าสู่กระบวนการ 6) กลับมาสถานบริการอีกครั้งหลังได้รับบริการเรียบร้อยแล้วในการปรึกษาหลังยุติการมีครรภ์ เพื่อ 7) การดูแลติดตามหลังให้บริการ 8) การดูแลภาวะแทรกซ้อน และ 9) การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการมีครรภ์ไม่พร้อมและการแท้งซ้ำ สำหรับในประเทศไทยจะเน้นใช้วิธีการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ด้วยวิธีการฝังยาคุมกำเนิด หรือการใส่ห่วงอนามัย (อรอนพ ใจสำราญ และคนอื่น ๆ, 2565) โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนค่าบริการแบบเหมาจ่ายแก่ผู้หญิงมีครรภ์ไม่พร้อม โดยการจ่ายค่าชดเชยให้กับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช. (บัตรทอง ประกันสังคม และข้าราชการ) ดังนี้ 1) ค่าบริการตรวจอัลตราซาวด์ 400 บาทต่อ 1 ครั้งต่อการมีครรภ์ 2) ค่ายุติการมีครรภ์ด้วยวิธีใช้ยา หรือเครื่องดูดสุญญากาศ (ไม่รวมวิธีการขูดมดลูก) 3,000 บาทต่อราย และ 3) ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด 2,500 บาทต่อครั้ง หรือการใส่ห่วงอนามัย 800 บาทต่อครั้ง (อรอนพ ใจสำราญ และคนอื่น ๆ, 2565) ดังภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 2 กระบวนการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม 9 ขั้นตอน

เพื่อให้การยุติการมีกรรมของผู้หญิงท้องไม่พร้อมดำเนินการด้วยความปลอดภัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแนวทางการจัดบริการยุติการมีกรรมที่ปลอดภัยแบบองค์รวม และใช้ชื่อว่า “คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อการยุติการมีกรรมที่ปลอดภัยแบบองค์รวม” เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการในประเทศไทยต่อไป ดังนั้น เมื่อผู้หญิงท้องไม่พร้อมมีความต้องการที่จะยุติการมีกรรมก็ควรได้ผ่านกระบวนการทั้งหมดเพื่อความปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจจากการให้บริการที่เป็นมิตรและไม่ถูกตีตราจากผู้ให้บริการ

สรุปว่ากฎหมายการยุติการมีกรรมได้มีการแก้ไขให้เหมาะสมเข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบันมากขึ้น โดยการออกกฎหมายพ.ร.บ.แก้ไขเพิ่มเติมในส่วนของกฎหมายอาญา (ฉบับที่สี่สิบแปด) พุทธศักราช 2564 ซึ่งต่อมาก็ได้มีการกำหนดข้อบังคับว่าด้วยหลักการอันเกี่ยวข้องเนื่องกับการยุติการมีกรรมทางการแพทย์ จากทางแพทยสภาในส่วนของผู้ปฏิบัติในวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายประมวลกฎหมาย มาตรการ สามศุณย์ห้า พุทธศักราช 2564 ของ แพทยสภา เพื่อเป็นการกำหนดหลักเกณฑ์ในเรื่องต่าง ๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติในวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการยุติการตั้งครภ์ และในปีถัดมา กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวง เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการมีกรรม ตามมาตราสามศุณย์ห้าในส่วนของอนุที่ห้า ตามกฎหมายอาญาพุทธศักราช 2565 โดยเป็นการวางแนวปฏิบัติ รองรับมาตราสามศุณย์ห้าอนุที่ห้า แห่งกฎหมายอาญาที่ได้มีการระบุกำหนดให้ ซึ่งมีกรรมอายุเกิน สิบสององส์ปดาห์ แต่ยังมีเกินยี่สิบสององส์ปดาห์ สามารถกระทำหรือสามารถดำเนินการในการยุติมิให้ตนมีกรรมได้โดยจะมีถือว่าเป็นการกระทำผิดตามฐานความผิดทางอาญา โดยในส่วนนี้ของ กรมอนามัย ในส่วนของ สำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้รับผิดชอบหลักได้จัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อการยุติการมีกรรมที่ปลอดภัยแบบองค์รวม เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีหน้าที่ให้บริการการยุติการมีกรรมที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ ตั้งแต่การเริ่มกระบวนการไปจนถึงสิ้นสุดกระบวนการยุติการมีกรรมที่ปลอดภัยแบบองค์รวม โดยมีเนื้อหาสอดคล้องตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายอาญา(ฉบับที่สี่สิบแปด) พุทธศักราช 2564 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติมีกรรม ตามมาตรา สามศุณย์ห้าอนุที่ห้า ตามกฎหมายอาญาพุทธศักราช 2565 และข้อบังคับ ซึ่งว่าด้วยเรื่องของหลักเกณฑ์อันเกี่ยวข้องกับการยุติมีกรรมทางการแพทย์ แก่ผู้ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติและถือใบประกอบของวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา สามร้อยห้า แห่งประมวลกฎหมายอาญา พุทธศักราช 2564 ของทางแพทยสภา

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิงท้องไม่พร้อมและสถานการณ์การยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทย

อรรถนพ ใจสำราญ และคนอื่น ๆ (2565) การศึกษาชี้ให้เห็นว่า เป้าหมายในระยะยาวของการให้บริการยุติการมีครรภ์แบบองค์รวมในประเทศไทย ควรเป็นบริการหนึ่งในระบบสุขภาพที่มีกระบวนการเบ็ดเสร็จในที่เดียว หรือ One-stop-service. การมีอยู่ของ RSA หรือเครือข่ายส่งต่อบริการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยเป็นเพียงกลไก ในช่วงเปลี่ยนผ่านเพื่อนำไปสู่การให้บริการยุติการมีครรภ์ในระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้เป็นมิตร และไม่ตีตรา แม้ว่าอาจต้องใช้เวลา แต่จากการที่ประเทศไทยยังคงมีผู้หญิงที่ตกเลือด หรือได้รับบาดเจ็บและตายอันเนื่องด้วยการยุติการมีครรภ์ที่ซึ่งไม่ปลอดภัยอยู่ทุก ๆ ปีจึงย้ำเตือนให้กระบวนการยุติการมีครรภ์แบบองค์รวมซึ่งเป็นหนึ่งในบริการอนามัยเจริญพันธุ์นั้น มีความหมายและคุณค่าต่อความพยายามที่จะทำให้เป้าหมายนี้บรรลุและเป็นจริงได้ในที่สุด

กฤตยา อาชวนิจกุล และ กุลภา วจนสาระ (2557) ได้อภิปรายถึงสถานการณ์ในส่วนของการทำงานไม่พร้อมและในเรื่องของการเกิดในประเทศไทยที่สะท้อนให้เห็นว่า การที่ผู้หญิงไม่สามารถตัดสินใจหรือตัดสินใจที่จะเลือกใจเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของตัวเองได้ การมีครรภ์อย่างไม่พร้อมจึงจะเป็นสิ่งที่จะเป็นเหตุในการสร้างผลกระทบทางด้านลบในส่วนบุคคลภาพชีวิตของผู้หญิงไทยในหลายลักษณะ อาจเป็นไปได้ทั้งการเกิดที่ไม่มีคุณภาพ ติดตามมาด้วยการที่อาจจะเป็นครอบครัวที่ยังมีพร้อม หรือลงท้ายที่ยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย เนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลอันถูกต้อง หรือเข้าถึงข้อมูลที่ดูแล้วน่าเชื่อถือน้อยหรือมีนาเชื่อถือเลย และรวมไปถึงบริการในการยุติการมีครรภ์ที่มีความปลอดภัยและถูกกฎหมาย โดยที่ความตั้งใจมีครรภ์ของผู้หญิง ไม่ถูกให้ความสำคัญแต่อย่างใด สิทธอนามัยเจริญพันธุ์จึงเป็นประเด็นสำคัญยิ่งที่จะต้องถูกหยิบยกขึ้นมากล่าวถึง เพื่อให้ผู้หญิงสามารถแสดงความคิดหรือความตั้งใจของตัวเองและสามารถเลือกและตัดสินใจเอง ว่าตนอยากจะมีประสบการณ์ในส่วนของชีวิตเจริญพันธุ์ของตัวเองได้อย่างไร ทั้งในเรื่องเพศสัมพันธ์ การเป็นแม่ และการมีครรภ์ และเพื่อตอบคำถามสำคัญว่า การเกิดใหม่ของประชากรภายใต้สังคมไทย ว่าจะเป็นการเกิดที่มีคุณภาพจากท้องที่ตั้งใจ ละจากครอบครัวที่พร้อมได้อย่างไร หากเกิดการมียอมมิให้หญิงเหล่านั้นสามารถแสดงความตั้งใจว่าตนนั้นจะท้องหรือตนจะไม่ท้อง และไม่ยินยอมให้หญิงนั้นมีตัวเลือกหรือทางเลือกกว่าตนจะตัดสินใจจัดการชีวิตเจริญพันธุ์ของตัวเองอย่างไร

ศุภนิวิทย์ร่วมองค์การอนามัยโลกด้านการเจริญพันธุ์ในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2565) การศึกษาพบว่า หากต้องเข้ารับบริการสุขภาพ ผู้หญิงมีข้อกังวล

มากที่สุดสี่ข้อหลักคือ 1) ความปลอดภัยของการยุติการมีครรภ์ 2) สถานที่ให้บริการที่ปลอดภัยคือที่ไหน 3) การแสวงหาบริการยุติการมีครรภ์จะผิดกฎหมายหรือไม่ และ 4) ความรู้สึกผิดบาปต่อตนเอง

ซูเดซ พันทวิ (2564) ได้ทำการเข้าไปศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการยุติการมีครรภ์เสรีและแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิสตรีของประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อนำมาศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับตัวบทบัญญัติในกฎหมายซึ่งทำการใช้บังคับของประเทศไทยในปัจจุบัน เพื่อสะท้อนว่าปัญหาอันเกิดขึ้นในประเทศไทยภายในปัจจุบัน อันเกี่ยวกับสิทธิสตรีและการยุติการมีครรภ์ตลอดจนเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อให้การยุติการมีครรภ์นั้นสามารถกระทำได้อย่างเสรีมากขึ้นและเพื่อแก้ไขกฎหมายหรือปรับปรุงกฎหมายไทยให้มีการพัฒนามากยิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งการศึกษาได้มีการพบว่าผลคือ ในปัจจุบันปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มาจากวัยทำงานและจากวัยรุ่น โดยมีปัจจัยของความไม่พร้อมทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นหลัก ปัจจัยรองคือปัญหาทางร่างกายในด้านสุขภาพทางกายและจิตใจและปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือปัญหาซึ่งมีสภาพผิดปกติหรือไม่สมบูรณ์ ต่อสุขภาพของทารกที่อยู่ในครรภ์ของหญิง หากปล่อยให้มีการคลอดทารกมา ย่อมส่งผลโดยตรงกระทบแก่เหล่าผู้หญิงที่มีครรภ์ไม่พร้อมในหลายๆ ด้าน เช่น ค่าเลี้ยงดูบุตรที่ไม่ปกติ ค่ายา ค่าใช้จ่ายในการรักษาอื่น ๆ และสภาพจิตใจของผู้ที่เป็นมารดาที่ต้องเกิดความทนความทุกข์ที่ต้องมาเห็นความทุกข์ทรมานของบุตรซึ่งถือเป็นเหตุผลที่จำเป็นอย่างยิ่ง แต่หากพิจารณาถึงบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญาที่มีผลที่ใช้บังคับกันอยู่ในปัจจุบันนั้นได้กำหนดเหตุยกเว้นที่สามารถยุติการมีครรภ์ได้เพียงแค่ 2 เหตุเท่านั้น ซึ่งมีได้ครอบคลุมถึงสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาการพยายามยุติการมีครรภ์ด้วยตนเองหรือยุติการมีครรภ์เถื่อนขึ้นแต่อย่างใด และยังถือได้ว่าเป็นการไม่เคารพต่อสิทธิมนุษยชนและละเมิดของสตรีอีกด้วยหากรัฐไม่ดำเนินการแก้ไขปัญหาก็หรือหามาตรการในการช่วยเหลือสตรีซึ่งอยู่ในสภาวะที่จำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น จึงสมควรปรับปรุงแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

สรุปได้ว่า เอกสารและงานวิจัยอันเกี่ยวเนื่องกับผู้หญิงท้องไม่พร้อมและสถานการณ์ของการยุติการมีครรภ์ที่เกิดขึ้นภายในประเทศไทย แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์และความกังวลของผู้หญิงท้องไม่พร้อมในประเทศไทย ในแง่มุมปัญหาและอุปสรรคของผู้รับบริการ รวมถึงในมุมมองของการให้บริการที่ให้ความสำคัญของกระบวนการยุติการมีครรภ์แบบองค์รวม ซึ่งยังไม่พบว่ามี การศึกษาในประเด็นกระบวนการการขับเคลื่อนนโยบายการยุติการมีครรภ์ถูกกฎหมาย ในมุมมองของผู้ให้บริการหรือหน่วยปฏิบัติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจะทำการศึกษาเพื่อให้เกิดการต่อยอดและพัฒนาเชิงนโยบายต่อไป

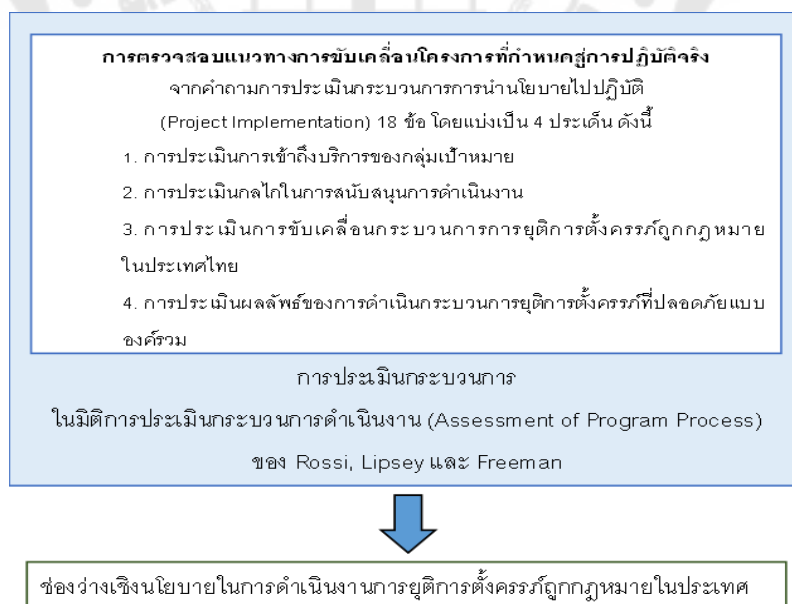
4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการประเมิน (Process Evaluation)

นันทพงศ์ อินทอง และ วรเดช จันทรรศ (2561) ได้ทำการประเมินนโยบายและศึกษาระบบการตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พุทธศักราช 2537 ว่าด้วยการละเมิดงานภาพยนตร์ไปปฏิบัติ รวมทั้งเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงนโยบายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการศึกษา พบว่า เทคโนโลยีที่ใช้ในการกระทำความผิดเกี่ยวกับอาชญากรรมทางเศรษฐกิจมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทำให้มีความยากลำบากในส่วนของ การป้องกันปราบปราม และการนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา หลังจาก พบ. ลิขสิทธิ์มีการประกาศและบังคับใช้ การละเมิดลิขสิทธิ์ในงานภาพยนตร์ ยังมีกระบวนการหรือวิธีการศึกษาใดๆ ที่สามารถเจอวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดความชัดเจน ถึงแม้จะมีการจับกุม ดำเนินคดี หรือการยอมไม่เอาเรื่อง แต่ผู้ละเมิดยังมีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้นำของรัฐไม่ให้ความสำคัญต่อการละเมิดลิขสิทธิ์เท่าที่ควร ไม่ว่าจะเรื่องของการสื่อสาร การสั่งการในระดับมหภาค และการดำเนินการในระดับจุลภาค โดยเป็นเพียงดำเนินไปตามผลการกระทำผิดเท่านั้น มิได้มีการรณรงค์หรือประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความร่วมมือที่จะไม่ละเมิดลิขสิทธิ์ ด้านมหภาค ตัวของผู้นำรัฐเองก็ควรที่จะต้องดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ไปยังประชาชนให้เกิดค่านิยม วัฒนธรรมในการให้ความร่วมมือที่จะไม่ละเมิดลิขสิทธิ์ รัฐควรกำหนดอัตราบทลงโทษทางอาญาให้เหมาะสมกับลักษณะในการกระทำความผิดเพื่อการแก้ไขปัญหา ควรจัดการฝึกอบรม เพื่อให้ความรู้อันเกี่ยวข้องกับกฎหมาย ลิขสิทธิ์แก่ตัวของเจ้าหน้าที่รัฐ ในหน่วยงานที่มีหน้าอันเกี่ยวเนื่องกับการบังคับใช้กฎหมายลิขสิทธิ์ ด้านจุลภาค ในหน่วยปฏิบัติงานควรมีการรณรงค์ให้ประชาชนทราบถึงในกระบวนการการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและความผิดจากการละเมิดลิขสิทธิ์

วชิรวัชร งามละม่อม และ จิตาภา ธิริศิริกุล (2561) ทำการประเมินนโยบายช่วยเหลือชาวนาไร่ละ 1,000 บาท ในจังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่าการประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินนโยบายด้านผลผลิตของนโยบาย พบว่า ในส่วนที่แก้ปัญหาในเรื่องชาวนาได้รับความเดือดร้อน โดยรัฐบาลได้เข้ามาแบ่งเบาภาระในส่วนของต้นทุนการเพาะปลูก และพยายามที่จะทำการขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานล่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในเชิงปริมาณชาวนามีความคิดเห็นว่านโยบายการช่วยเหลือชาวนาทำให้ชาวนา สามารถนำเงินที่ได้รับไปใช้จ่ายในภาคการเกษตรได้อย่างเหมาะสมมีค่าสูงที่สุด ด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อมของนโยบายพบว่า ชาวนาทราบถึงเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของโครงการจ่ายเงินช่วยเหลือหนึ่งพันบาทต่อไร่แก่ชาวนา ซึ่งในเชิงปริมาณชาวนามีความเข้าใจเป้าหมายในการจ่ายเงินให้กับชาวนาจากการขึ้นทะเบียนเกษตรกรชาวนาขอรับเงินช่วยเหลือกับ ธกส. มีค่าสูงที่สุด ด้านกระบวนการดำเนินการ

ตามนโยบาย พบว่า หน่วยงานภาครัฐมีการจัดลำดับขั้นตอนการช่วยเหลือเกษตรกรชาวนาอย่าง เป็นระบบ ประกอบกับการใช้ข้อมูลจากสมุดทะเบียนเกษตรกรในการนำไปใช้ในการตรวจสอบ รับรองสิทธิ์ ซึ่งในเชิงปริมาณชาวนามีความเห็นว่าหน่วยงานภาครัฐมีการสำรวจและปรับปรุง รายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลืออยู่เสมอมีค่าสูงที่สุด

จากการทบทวนงานวิจัยอันเกี่ยวเนื่องกับแนวคิดการประเมิน พบว่าการประเมิน กระบวนการนโยบายมีกรอบคำถามที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ประเมิน ซึ่งแนวคิด ที่ได้รับความนิยม คือ CIPP Model โดยเป็นการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ การประเมินสภาวะแวดล้อม ของนโยบาย การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลผลิต ซึ่ง แนวคิดดังกล่าวมีขั้นตอนการประเมินในด้านกระบวนการดำเนินงานเช่นเดียวกับที่ผู้วิจัยต้องการ ศึกษา แต่แนวคิดดังกล่าวมีกระบวนการในการประเมินที่ไม่ชัดเจน โดยไม่ได้แสดงหรือกำหนด วิธีการไว้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาและนำแนวคิดการประเมินกระบวนการดำเนินงานของรอสซี ที่มีการกำหนดคำถามไว้ชัดเจนและครอบคลุมมาใช้เป็นกรอบในการตั้งคำถามการประเมิน เพื่อ สะท้อนการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการหรือหน่วยงานผู้ขับเคลื่อนนโยบาย และนำมาวิเคราะห์ ช่องว่างและอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงานนโยบายการยุติการตั้งครมฎกกฎหมายให้เป็นไป ตามที่นโยบายกำหนด โดยสามารถดูได้จากกรอบแนวคิดการวิจัยต่อไปนี้



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้มุ่งศึกษาการวิเคราะห์การขับเคลื่อนนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมาย โดยมีวัตถุประสงค์สอง ข้อ ได้แก่ 1) เพื่อประเมินกระบวนการการขับเคลื่อนนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมาย 2) เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างเชิงนโยบายในการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมายในประเทศไทย ดังนี้

1. แบบแผนการวิจัย
2. การเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วิธีดำเนินการวิจัย
4. การประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1 แบบแผนการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Quality research) โดยการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์เอกสาร (Content Analysis)

2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยรวบรวมข้อมูลหลักจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและ การค้นคว้าเอกสาร การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ที่มีการบันทึกหรือได้มีการวิจัยไว้แล้วโดยผู้อื่น (Unobtrusive Research) โดยคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นแบบโครงสร้าง (Structure Interview) ตามคำถามในการประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) ของ Rossi และคนอื่น ๆ (1998)

2.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

2.1.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มี 2 กลุ่ม จากการเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยการสุ่มแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Nonprobability Sampling) โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากหน่วยปฏิบัติที่มีหน้าที่รับผิดชอบในกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมในประเทศไทย โดยแบ่งหน่วยปฏิบัติออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1) หน่วยปฏิบัติในภาคประชาสังคม

โดยมีการคัดเลือกภาคประชาสังคมที่ให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือแก่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมจากเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ได้แก่ กลุ่มทำทาง 2 คน และ 1663 สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม โดยมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ 2 คน เนื่องจากเป็นสมาชิกเครือข่ายที่มีบทบาทในการประสานงานระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และเครือข่ายอาสา (RSA) 2 คนเนื่องจากเป็นกลุ่มอันรับส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย

2) หน่วยปฏิบัติในภาครัฐ

- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม 2 คน เนื่องจากเป็นผู้มีหน้าที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์หรือส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 1 คน เนื่องจากเป็นองค์กรที่จัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยอุดหนุนค่าบริการสำหรับหน่วยบริการเครือข่ายให้กับคนไทยทุกสิทธิ ทั้งบัตรทอง ประกันสังคม และข้าราชการ ในการรับบริการอัลตราซาวด์ ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ และค่าใช้จ่ายในการคุมกำเนิดภายหลังยุติการตั้งครรภ์ โดยการฝังยาคุมหรือใส่ห่วงคุมกำเนิด

- กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข 1 คน เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทย

ตาราง 4 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม

กระบวนการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก
1. การปรึกษาทางเลือก	- กลุ่มทำทาง 2 คน
2. การประเมินข้อบ่งชี้	- 1663 สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม โดยมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ 2 คน
*ตรวจสอบอายุครรภ์และนำมาประเมินข้อบ่งชี้ตามที่กฎหมายกำหนด	- เจ้าหน้าที่หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในเครือข่ายอาสา (RSA) 2 คน - เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในด้านนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ของกรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข 1 คน - เจ้าหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 1 คน *ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าบริการอัลตราซาวด์

ตาราง 4 (ต่อ)

กระบวนการยุติการตั้งครรภ์ที่ ปลอดภัยแบบองค์รวม	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก
4. การซักประวัติและการตรวจ	- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แผนกสูติรีเวช 2 คน
5. การยุติการตั้งครรภ์ มี 2 วิธี - การใช้ยา (Medical Abortion) - การใช้กระบอกดูดสูญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration)	- เจ้าหน้าที่หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในเครือข่ายอาสา (RSA) 2 คน - เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในด้านนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ของกรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข 1 คน - เจ้าหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 1 คน
6. การปรึกษาหลังการยุติการตั้งครรภ์	- เจ้าหน้าที่หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในเครือข่ายอาสา (RSA) 2 คน - ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แผนกสูติรีเวช 2 คน
7. การติดตามหลังใช้บริการ	- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในด้านนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ของกรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข 1 คน
8. การดูแลภาวะแทรกซ้อน	- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในด้านนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ของกรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข 1 คน
9. การคุมกำเนิด	- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในด้านนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ของกรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข 1 คน - เจ้าหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 1 คน

2.1.2 การค้นคว้าเอกสาร เพื่อนำมาประเมินทฤษฎีกระบวนการ ประเมินกระบวนการดำเนินโครงการ และวิเคราะห์หาช่องว่างหรืออุปสรรคในการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายตามวัตถุประสงค์ทั้งสองข้อ ดังนี้

- 1) ข้อมูลจากการวิเคราะห์อุปสรรคในการขับเคลื่อนนโยบายที่ได้จากการวิจัยขั้นสัมภาษณ์
- 2) นโยบาย กฎหมาย และระเบียบอันเกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย
- 3) คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม
- 4) แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติและนโยบายสาธารณะ
- 5) การสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต

3. วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ โดยผู้วิจัยจะใช้เครื่องมือในการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่หนึ่ง โดยให้การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ทราบถึงเหตุที่ทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งนำคำถาม 18 ข้อ ตามแนวคิดการประเมินกระบวนการดำเนินงาน (Process Evaluation) จากวิธีการเชิงระบบ (systematic approach) ของ Rossi และคนอื่น ๆ (1998) ในมิติประเมินกระบวนการ (assessment of program process) มาใช้ในการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้แบ่งคำถามการประเมินเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การประเมินการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย

ประเด็นที่ 2 การประเมินกลไกในการสนับสนุนการดำเนินงาน

ประเด็นที่ 3 การประเมินการขับเคลื่อนกระบวนการการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายในประเทศไทย

ประเด็นที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม

จากนั้นจะนำมาสู่การเสนอแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ข้อที่สอง โดยการวิเคราะห์ผ่านแนวคิดหรือทฤษฎีที่สอดคล้องเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.1 เครื่องมือในการวิจัยที่สอดคล้องกับแต่ละวัตถุประสงค์ ดังนี้

3.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) ใช้แบบสัมภาษณ์แบบโครงสร้าง (Structure Interview) โดยเป็นการสัมภาษณ์ที่มีการวางแผนสัมภาษณ์ไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างเป็นขั้นตอน ตามข้อคำถามในการสัมภาษณ์แบบโครงสร้าง ที่มีเป้าหมายในการตอบวัตถุประสงค์ 2 ข้อ ได้แก่ 1) เพื่อประเมินกระบวนการการขับเคลื่อนนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย และ 2) เพื่อเสนอแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย ซึ่งสะท้อนในตัวอย่างคำถาม ดังต่อไปนี้

แบบสัมภาษณ์การประเมินกระบวนการการขับเคลื่อนนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ ตำแหน่ง

ตอนที่ 2 ถามในประเด็นกระบวนการการขับเคลื่อนนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมายภายใต้กรอบคำถามของ Rossi และคนอื่น ๆ (1998) ทั้ง 18 ข้อ โดยผู้วิจัยแบ่งเป็น 4 ประเด็น ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 5 การจำแนกคำถามทั้ง 18 ข้อตามประเด็นต่างๆ

ประเด็นการประเมิน	คำถามในการประเมิน
1. การประเมินการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย	1. จำนวนคนที่ได้รับบริการมีมากน้อยเพียงใด?
	2. ผู้รับบริการที่ได้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ตั้งใจหรือไม่?
	3. ผู้รับบริการได้รับการให้บริการอย่างมีคุณภาพและเหมาะสมหรือไม่?
	4. มีผู้ใดในกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้รับบริการหรือการให้บริการยังไม่ครอบคลุมกลุ่มใดในกลุ่มเป้าหมายหรือไม่?
	5. กลุ่มเป้าหมายรับรู้ถึงโครงการหรือไม่?
2. การประเมินกลไกในการสนับสนุนการดำเนินงาน	6. กระบวนการที่จำเป็นถูกดำเนินการอย่างเหมาะสมหรือไม่?
	7. บุคลากรมีจำนวนเพียงพอและมีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับการดำเนินการหรือไม่?
	8. นโยบายมีการจัดระบบอย่างเหมาะสมหรือไม่? บุคลากรทำงานร่วมกันได้ดีหรือไม่?
	9. นโยบายมีการประสานงานอย่างเหมาะสมกับนโยบายและหน่วยงานอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันหรือไม่?
	10. ทรัพยากร สิ่งอำนวยความสะดวก และงบประมาณเพียงพอหรือไม่ ต่อการรองรับการทำงานในขั้นตอนต่าง ๆ ของนโยบายที่จำเป็น
3. การประเมินการขับเคลื่อนกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ถูกกฎหมายในประเทศไทยตามกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม ทั้ง 9 ข้อ ที่ได้กำหนดไว้	11. ทรัพยากรถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลหรือไม่?
	12. นโยบายถูกดำเนินการตามที่ออกแบบไว้หรือไม่?
	13. นโยบายเป็นไปตามที่คณะกรรมการผู้บริหารสูงสุด, หน่วยงานที่มอบเงินทุน, หรือการบริหารระดับสูงสุดคาดไว้หรือไม่?
	14. นโยบายเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องหรือไม่?

ตาราง 5 (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	คำถามในการประเมิน
4. การประเมินผลลัพธ์ ของ การ ดำ เนิน กระบวนการยุติการ ตั้งครรรค์ที่ปลอดภัยแบบ องค์รวม	15. การดำเนินการหรือประสิทธิผลของโปรแกรมมีความแตกต่างกันมาก ขึ้นหรือไม่ หากสถานที่ (sites) หรือพื้นที่ (locales) ต่างกัน? 16. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพึงพอใจกับการปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรและขั้นตอน โครงการหรือไม่? 17. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพึงพอใจกับบริการที่ได้รับหรือไม่? 18. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการติดตามผลที่เหมาะสมหรือไม่ ภายหลังจากได้รับ บริการ

3.2.1 แบบการวิเคราะห์เอกสาร จากนโยบาย กฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้อง
กับการยุติการตั้งครรรค์ถูกกฎหมาย คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรรค์ที่
ปลอดภัยแบบองค์รวม

4. การประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ตามโครงสร้างของเนื้อหาในแบบสัมภาษณ์ เพื่อนำไปสู่คำตอบในการประเมินกระบวนการการขับเคลื่อนนโยบายการยุติการตั้งครรรค์ถูกกฎหมาย

4.2 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบวิเคราะห์เอกสาร ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการวิจัยของวัตถุประสงค์ข้อที่หนึ่งผ่านแนวคิดหรือทฤษฎีที่สอดคล้องเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนการยุติการตั้งครรรค์ถูกกฎหมายให้เป็นไปตามที่นโยบายกำหนดไว้

บทที่ 4

ผลการดำเนินงานวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาการประเมินกระบวนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมายในประเทศไทย โดยในบทนี้เป็นการสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ในการศึกษาครั้งนี้มี 2 กลุ่ม ได้แก่

1) หน่วยปฏิบัติในภาคประชาสังคม ประกอบด้วย กลุ่มทำทาง 2 คน และ 1663 สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม โดยมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ 2 คน และเครือข่ายอาสา (RSA) 2 คน เนื่องจากเป็นเครือข่ายรับส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย

2) หน่วยปฏิบัติในภาครัฐ ประกอบด้วย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม 2 คน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 1 คน และกรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข 1 คน รวมทั้งสิ้น 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัย จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1. เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมายในประเทศไทย 2. เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างเชิงนโยบายในการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมายในประเทศไทย ดังนั้น จึงแสดงผลการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้นโดยแบ่งออกเป็น 2 ข้อประกอบด้วย

1. ผลการศึกษาการประเมินกระบวนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมายในประเทศไทย

จากวิธีการเชิงระบบ (systematic approach) ของ Rossi และคนอื่น ๆ (1998) ในมิติประเมินกระบวนการ (assessment of program process) โดยเป็นตรวจสอบแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกกฎหมายที่กำหนดสู่การปฏิบัติจริง โดยการให้ทฤษฎีการประเมินกระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation) กำหนดคำถามสำหรับการประเมินไว้ทั้งหมด 18 ข้อ และจำแนกออกเป็นการประเมินได้ 4 ประเด็น ดังนี้

1.1 การประเมินการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย

ในประเด็นของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในที่นี้หมายถึงผู้หญิงมีครรภ์ไม่พร้อมที่ประสงค์จะยุติการมีครรภ์ เป็นเรื่องยากที่ผู้วิจัยจะถึงการสัมภาษณ์ เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบาง ซึ่งอาจยังไม่มีความพร้อมทางด้านจิตใจที่จะพูดถึงเรื่องการยุติการมีครรภ์ ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์หน่วยงานภาคประชาสังคมที่ใกล้ชิดและเปิดใจที่จะรับฟังปัญหาของหญิงมีครรภ์ไม่พร้อมและประสงค์จะยุติการมีครรภ์ เพื่อให้ทราบถึงมุมมองของผู้หญิงท้องไม่พร้อม และทำการศึกษาพระราชบัญญัติแก้ไข

เพิ่มเติมกฎหมายอาญา(ฉบับที่สี่สิบแปด) พุทธศักราช 2564 โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ประสงค์จะยุติการมีครรภ์จากสาเหตุต่าง ๆ ที่มีครรภ์อายุไม่เกิน สิบสองสัปดาห์ หรือมีครรภ์อายุมากกว่า สิบสองสัปดาห์ แต่ไม่เกิน 20สัปดาห์ จะต้องเข้ารับคำปรึกษาให้ทางเลือกจากแพทย์ หรืออื่น ๆ ที่กำหนดและการตรวจ

กระทรวงสาธารณสุขให้ข้อมูลว่า ที่ผ่านมามีประมวลกฎหมายอาญาของไทยได้กำหนดให้การยุติการมีครรภ์เป็นความผิดอาญามาโดยตลอดแต่ยังคงมีการคาดการณ์และประเมินกันว่าประเทศไทยมีสถิติในการยุติการมีครรภ์สูงถึงประมาณปีละ สามแสนราย และเมื่อมีการแก้ไขกฎหมายพร้อมทั้งประกาศและบังคับใช้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายอาญา (ฉบับที่สี่สิบแปด) พุทธศักราช 2564 โดยสาระสำคัญคือ การลดโทษแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมผู้ยุติการตั้งครรภ์และผู้ที่มีครรภ์ไม่พร้อมที่ประสงค์จะยุติการมีครรภ์ และเพิ่มกรณีที่สามารถยุติการมีครรภ์ได้และไม่มี ความผิด แต่เมื่อเทียบจำนวนผู้รับบริการก่อนและหลังประกาศบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวแล้วมีผู้เข้ารับบริการการยุติการมีครรภ์ที่ลดลงเพิ่มขึ้นทุกปี

สปสช. ก็ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้เข้ารับบริการการยุติการมีครรภ์ที่ถูกกฎหมายในปี พุทธศักราช 2563 ถึง 2566 หลังจากที่มีการประกาศและบังคับใช้กฎหมาย ในปี พุทธศักราช 2564 ดังนี้

ตาราง 6 แสดงจำนวนผู้เข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ ในปี พ.ศ. 2563 - 2566

ประเภท การยุติการตั้งครรภ์	จำนวนผู้รับบริการ (คน)			
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ยา Medabon	3,892	7,208	9,480	17,551
กระบอกดูดสุญญากาศ (MVA)	1,169	1,483	1,641	1,487
เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า (EVA)			2	35
รวม	5,061	8,691	11,123	19,073

โดย สปสช. ได้อธิบายการยุติการมีครรภ์โดยใช้ยา มีจำนวนมากกว่าการทำหัตถการอย่างการใช้กระบอกดูดสุญญากาศหรือเครื่องดูดสุญญากาศ ซึ่งการใช้ยา Medabon จะมีประสิทธิภาพสูงถึงร้อยละ 98 เมื่อใช้กับผู้หญิงมีครรภ์ไม่เกิน 9 สัปดาห์ นับตั้งแต่มีประจำเดือนครั้งสุดท้าย อาจสรุปได้ว่าผู้ที่ใช้บริการส่วนมากคือผู้หญิงมีครรภ์ที่ครรภ์อายุไม่เกินสิบสองสัปดาห์

และกลุ่มอายุของผู้รับบริการที่มากที่สุด จากข้อมูล ณ 3 ตุลาคม 2566 ของ สปสช. คือ กลุ่มอายุ 20 – 34 ปี จำนวน 11,009 คน รองลงมา คือ อายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 4,675 คน และอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 3,389 คน จะเห็นได้ว่ากลุ่มอายุที่ท้องไม่พร้อมอยู่ในช่วงวัยทำงานมากกว่าวัยรุ่น

อีกทั้งเครือข่ายท้องไม่พร้อมซึ่งเป็นกลุ่มจากประชาสังคมที่มีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนเกี่ยวกับการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยของผู้หญิง และทำหน้าที่รับฟัง ให้คำปรึกษา แก่หญิงมีครรภ์ไม่พร้อม ได้กล่าวให้ข้อมูลว่า สาเหตุส่วนใหญ่ของผู้หญิงที่มีครรภ์แบบไม่พร้อมไม่ ว่าจะด้วยสาเหตุอะไร แต่มีความประสงค์ที่จะยุติการมีครรภ์ คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหา ความสัมพันธ์ และปัญหาความผิดพลาด เช่น คุมกำเนิดผิดพลาด กินยาคุมไม่สม่ำเสมอ หรือ การ ใช้วิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉินแทนการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น รวมไปถึงการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ล้วน เป็นกลุ่มคนที่ควรต้องได้รับการยุติการมีครรภ์แบบปลอดภัย แต่ปัจจุบันกลับยังมีผู้หญิงท้อง ไม่พร้อมได้เข้ามาปรึกษากับทางเครือข่ายเนื่องจากผู้หญิงท้องไม่พร้อมถูกปฏิเสธการให้บริการใน กระบวนการขั้นตอนยุติการมีครรภ์ เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ

ซึ่งเครือข่ายอาสา (RSA) ก็ได้ให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้หญิงท้องไม่ พร้อมจำนวนไม่น้อยยังคงถูกปฏิเสธในเรื่องของการให้บริการการยุติการมีครรภ์ จากผู้ให้บริการ ทางการแพทย์ ทั้งการปฏิเสธโดยตรงและการปฏิเสธทางอ้อม เช่น เมื่อมีผู้หญิงมีครรภ์ไม่พร้อมไป ติดต่อที่สถานบริการทางการแพทย์เพื่อขอเข้ารับบริการกลับถูกปฏิเสธไม่ให้บริการและไม่ ดำเนินการเพื่อส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น อีกทั้งมีการใช้ขั้นตอนการตรวจและให้คำปรึกษาที่ไม่ มีการกำหนดระยะเวลาในการพิจารณาที่ชัดเจน ซึ่งในบางกรณีมีการใช้ขั้นตอนการตรวจและให้ คำปรึกษาเพื่อเป็นเครื่องมือในการประวิงเวลา จนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการการตรวจและให้ คำปรึกษาปรากฏว่าอายุครรภ์ก็เกินกว่าเงื่อนไขที่ระบุไว้ในกฎหมาย

และข้อมูลจากแพทย์ผู้ปฏิบัติและเป็นผู้บริหารโรงพยาบาล ได้ให้ข้อมูลในประเด็น การเข้าถึงบริการ โดยต้องแยกเป็นสองส่วน คือ ในส่วนของเกณฑ์ผู้ที่จะเข้ารับบริการที่ระบุ เกี่ยวกับอายุครรภ์ของผู้ที่จะเข้ารับบริการหรือในสวนอื่นๆ มีความเหมาะสมแล้ว แต่ในส่วนที่สอง ที่อาจจะ เป็นสิ่งที่ทำให้การเข้ารับบริการของผู้เข้ารับบริการนั้นเกิดการติดขัดหรืออาจจะไม่ได้รับ บริการเลย นั่นคือ แพทย์ผู้ให้บริการเอง ซึ่งต้องยอมรับในฐานะแพทย์ผู้ปฏิบัติและยังเป็นผู้บริหาร โรงพยาบาล ว่าหากแพทย์ไม่ยุติการมีครรภ์ บริการก็จะไม่ครบกระบวนการ แพทย์ในโรงพยาบาล ศูนย์บางแห่งยังส่งผู้รับบริการไปรับบริการที่อื่น เช่น คลินิกที่รับทำ หรือหนักกว่านั้นคือไม่ให้บริการ ตั้งแต่ต้นเลย ซึ่งนั่นแสดงให้เห็นว่า นโยบายมีระบุไว้ก็จริง แต่ไม่มีการปฏิบัติจริงซึ่งแพทย์มีสิทธิ

ตามระเบียบของทางแพทยสภา ในการตัดสินใจว่าจะกระทำหรือไม่กระทำ ให้เป็นดุลยพินิจของ แพทย์

1.2 การประเมินกลไกในการสนับสนุนการดำเนินงาน

จากการศึกษากฎหมายและข้อบังคับแพทยสภาอันเนื่องเกี่ยวกับการยุติการมี ครรภ์ พบว่าพ.ร.บ. แก้ไขกฎหมายอาญา พุทธศักราช 2564 ได้มีการแก้ไขในเรื่องการลดการให้ โทษแก่แพทย์ผู้ลงมือทำการยุติการมีครรภ์และผู้ที่มีครรภ์ไม่พร้อมที่ประสงค์จะเข้ายุติการมีครรภ์ และเพิ่มกรณีที่สามารถยุติการมีครรภ์ได้และไม่มีคามผิด

จึงได้มีการประกาศข้อบังคับว่าด้วย หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการมีครรภ์ ทางการแพทย์ด้วยผู้ปฏิบัติวิชาชีพเวชกรรม มาตราสามร้อยห้า แห่งกฎหมายอาญาปี 2564 ของ แพทยสภา แพทย์สามารถที่จะดำเนินการในการยุติการมีครรภ์ได้ภายใต้หลักเกณฑ์ดังนี้

(1) มาตราสามร้อยห้าอนุที่หนึ่งในประเด็นการยุติการมีครรภ์ตาม ประมวลกฎหมาย อาญาเป็นกรณีที่ต้องกระทำเนื่องจาก

(ก) ปัญหาของหญิงที่มีการมีครรภ์ด้านสุขภาพทางกายหรือ

(ข) ปัญหาของหญิงด้านสุขภาพในแง่จิตใจที่มีการมีครรภ์ซึ่ง จะต้องได้รับความเห็นชอบหรือการรับรองจากผู้ซึ่งถือใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีไซ้ผู้กระทำการ ยุติการตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่าหนึ่งคนขึ้นไป

(2) การดำเนินการยุติการมีครรภ์ตามมาตราสามร้อยห้าอนุสองใน กฎหมายอาญามีหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(ก) ทารกที่คลอดออกมามีความเสี่ยงอย่างมากที่จะมีความไม่ ปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง อาทิ เป็นโรคทางพันธุกรรมหรือทุพพลภาพอย่างร้ายแรง หรือประการอื่นอย่างร้ายแรงมีความพิการอย่างรุนแรง

(ข) มีการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ (Genetic counseling) แก่ผู้หญิงซึ่งกำลังตั้งครรภ์

(ค) ทำการจดบันทึกในส่วนของการตรวจการ การให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาข้อบ่งชี้และทางพันธุศาสตร์ไว้ในเวชระเบียน

(ง) ได้รับความเห็นชอบหรือมีการรับรองจากแพทย์ผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรมที่มีไซ้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อยหนึ่งคน

(3) ตามมาตรา สามศูนย์ห้าอนุที่สาม แห่งประมวลกฎหมายอาญาเกี่ยวกับ การ ยุติมีครรภ์ว่าด้วยหญิงต้องทำการยืนยันด้วยวิธีลายลักษณ์อักษรแก่แพทย์ว่าตนนั้นมีครรภ์เนื่อง

ด้วยจากมีการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศโดยหญิงสามารถให้ข้อเท็จจริงเพื่อเป็นหลักฐาน ประกอบกับแสดงการยืนยันควบคู่ไปกับเอกสารดังกล่าวได้

(4) การยุติการมีครรภ์ตามมาตรฐานศูนย์ห่าอนูที่สี่ ของกฎหมายอาญา แพทย์สามารถยุติการมีครรภ์ที่มีใบประกอบวิชาชีพได้ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแนะนำส่งต่อไปยังศูนย์บริการอื่นตามข้อกำหนดของสถานพยาบาลโดยเร็ว

(5) มาตรา สามร้อยห้าอนูที่ห้า เรื่องการยุติการมีครรภ์ตามประมวลกฎหมายอาญาต้องมีเอกสารแสดงว่าได้รับคำปรึกษาทางเลือกและการตรวจโดยผู้แพทย์ และผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามกระทรวงสาธารณสุขโดยที่รัฐมนตรีว่าการเป็นผู้ซึ่งประกาศกำหนดในกรณีที่ต้องส่งต่อให้แนะนำส่งต่อตามระบบของสถานพยาบาลโดยไม่ชักช้า

ข้อ 5 การหยุดการมีครรภ์ของผู้หญิงที่อยู่ในสถานการณหรือสภาวะที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตใจหรือร่างกายโดยมีอาจดำเนินการเพื่อตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง ต้องได้รับการยินยอมจากผู้แทนโดยชอบตามกฎหมายหรืออาจจะเป็นผู้ปกครองดูแลในกรณีที่ไม่มีผู้ที่จะให้ความยินยอมแทนได้ตามวรรคแรก หรือมีแต่บุคคลดังกล่าวแต่มิให้ความยินยอมโดยมีเหตุอันควรหรือมีผลประโยชน์ขัดกันกับหญิงผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจลงมือกระทำในการยุติการมีครรภ์แก่หญิงอันมีครรภ์ ได้หากเป็นเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่หญิงผู้นั้น

ข้อ 6 การวินิจฉัยพิจารณาในประเด็นอายุครรภ์ของแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ 7 ในเรื่องของการลงมือยุติกระทำตามที่ระบุในข้อบังคับนี้ให้ดำเนินการในสถานพยาบาลของเอกชนและรัฐตามกฎหมายอันว่าด้วยเรื่องเกี่ยวกับสถานพยาบาล

สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในประเด็นที่เกี่ยวกับนโยบายที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัย จึงได้กำหนดขั้นตอนปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการมีครรภ์ตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้น โดยมีขั้นตอนทั้งสิ้น 9 ขั้นตอน ตามที่ได้ระบุไว้ในคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม โดยสำนักอนามัยเจริญพันธุ์มีความมั่นใจว่าหากผู้ให้บริการดำเนินการตามขั้นตอนทั้ง 9 ขั้นตอนแล้วนั้น จะทำให้ผู้หญิงที่ประสงค์จะรับบริการยุติการมีครรภ์สามารถรับบริการได้อย่างเรียบร้อยและปลอดภัย อีกทั้งสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ได้จัดพัฒนาฝึกอบรมเพิ่มศักยภาพการให้คำปรึกษาเพื่อเป็นทางเลือกแก่สุขภาพสตรีที่มีการมีครรภ์ไม่อาจจะยังไม่พร้อมในด้านต่าง ๆ และนวัตกรรมกระบวนการการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัย

โดยในประเด็นกลไกในการสนับสนุนการดำเนินงาน แพทย์ได้กล่าวว่า กลไกหรือกระบวนการที่อยู่ในกฎหมายและสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ได้จัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวทางในการทำงานนั้นมีความเหมาะสม เพียงแต่ในกระบวนการนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ซึ่งในการปฏิบัติงานจริงการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นเรื่องที่ยาก เนื่องจากการทำงานหรือประสานงานระหว่างหน่วยงานจะต้องมีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล ซึ่งอาจจะขาดตกบกพร่องในบางประเด็น จนก่อให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงานร่วมกัน รวมไปถึงทัศนคติ ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีส่วนในการกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของกระบวนการ เนื่องจากในประเด็นการยุติการมีครรภ์เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ซึ่งไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนจะเห็นด้วยกับกระบวนการการยุติการมีครรภ์ อีกทั้งข้อบังคับของแพทยสภาก็ยังได้ให้สิทธิในการตัดสินใจโดยใช้ดุลยพินิจในฐานะแพทย์ว่าจะเป็นผู้ดำเนินการยุติการมีครรภ์หรือไม่ก็ได้ โดยไม่ได้บังคับว่าแพทย์ทุกคนต้องทำแท้ง

สายด่วนสายปรึกษาเอ็ดส์และการท้องไม่พร้อม หนึ่งในหกหกสาม ซึ่งเป็นหนึ่งในผู้ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ที่มีความต้องการในการเข้ารับบริการการยุติการมีครรภ์ มีความเห็นต่อกลไกสนับสนุนการดำเนินงานว่า ในส่วนของนโยบายยุติการมีครรภ์ได้กำหนดให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมสามารถเข้ารับบริการได้เป็นเรื่องที่เหมาะสม โดยนโยบายดังกล่าว พยายามให้แต่ละกระทรวงมีส่วนร่วมในการเข้าช่วยแก้ปัญหาเรื่องมีครรภ์ไม่พร้อมให้สอดคล้องกับชีวิตของผู้หญิงมีครรภ์ แต่ก็ยังปรากฏช่องว่างในการเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ ภายในระบบอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลต่อการติดต่อ ประสานงาน กระทำได้ยาก ในกรณีที่บุคลากรในหน่วยงานที่ประสานงานด้วยมีทัศนคติในแง่ลบเกี่ยวเนื่องกับการยุติการมีครรภ์ หากต้องการติดต่อประสานงานก็มักจะเลือกเป็นการติดต่อประสานงานผ่านบุคคลที่เรารู้จัก

ในส่วนของภาคประชาสังคม ได้ให้ความเห็นต่อกฎหมายว่า ไม่ควรมีการกำหนดบทลงโทษ ตามมาตรา สามร้อยหนึ่ง และ ไม่ควรระบุช่วงอายุครรภ์ของผู้หญิงมีครรภ์ไม่พร้อมที่ประสงค์จะยุติการมีครรภ์ เนื่องจากอาจมีกรณีที่หญิงท้องไม่พร้อมมีครรภ์อายุมากกว่า 20 สัปดาห์ ซึ่งการยุติการมีครรภ์ในช่วงครรภ์อายุ ระหว่าง ยี่สิบสี่ ไปกระทั่งยี่สิบแปดสัปดาห์ ยังคงมีความปลอดภัยต่อผู้หญิงท้องไม่พร้อม หากทำโดยแพทย์ อีกทั้งในขั้นตอนของการยุติการมีครรภ์ควรมีการแก้ไขหรือกำหนดขอบเขตในการใช้ดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดำเนินการที่เป็นผู้ให้บริการการยุติ

การมีครรรภ์ให้ชัดเจน เนื่องจากในปัจจุบันแม้กฎหมายจะอนุญาตให้สามารถยุติการมีครรรภ์ได้ แต่ในทางปฏิบัติจริงก็ยังมีผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำนวนไม่น้อยที่ปฏิเสธที่จะให้บริการ

1.3 การประเมินการขับเคลื่อนกระบวนการยุติการมีครรรภ์ถูกกฎหมายในประเทศไทย

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน คือ หากผู้หญิงที่มีครรรภ์และอยู่ในเกณฑ์ที่ระบุไว้ในกฎหมายประสงค์ที่จะเข้าสู่กระบวนการยุติการมีครรรภ์ ดำเนินการผ่านกระบวนการครบทั้ง 9 ขั้นตอนตามที่ระบุไว้ในคู่มือก็จะสามารถยุติการมีครรรภ์ได้อย่างปลอดภัยเนื่องจากกระบวนการทั้ง 9 ขั้นตอนครอบคลุมเพียงพอต่อการจะให้บริการการยุติการมีครรรภ์แบบปลอดภัย ซึ่งกระบวนการที่เป็นอุปสรรคต่อการยุติการมีครรรภ์ตามคู่มือ อยู่ในขั้นตอนที่ 5 การยุติการมีครรรภ์ เนื่องจากในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่หมอเป็นผู้ตัดสินใจพิจารณาว่าจะดำเนินการยุติการมีครรรภ์ให้ เก่หญิงมีครรรภ์ไม่พร้อมหรือไม่ หากตัดสินใจไม่ดำเนินการผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมก็ต้องทำเรื่องส่งตัวไปยังสถานพยาบาลที่มีการให้บริการดังกล่าว

โดยหน่วยงานภาคประชาสังคมที่ซึ่งเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้หญิงที่ประสงค์จะยุติการมีครรรภ์ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า มีผู้หญิงท้องไม่พร้อม และมีเงื่อนไขตามที่ระบุไว้ในกฎหมายที่ตัดสินใจเข้ารับบริการและเมื่อเริ่มดำเนินการไปตามขั้นตอน จนถึงขั้นตอนที่ 5 ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ตัดสินใจพิจารณาว่าจะดำเนินการการยุติการมีครรรภ์ให้แก่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมหรือไม่ จำนวนไม่น้อยที่ถูกปฏิเสธการให้บริการและไม่ได้รับการส่งตัวไปยังสถานพยาบาลอื่นที่ให้บริการการยุติการมีครรรภ์ หรือบางกรณีก็ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ไม่ต้องการให้บริการการยุติการมีครรรภ์ ใช้ขั้นตอนการตรวจและการให้คำปรึกษาเพื่อยื้อเวลาออกไปเพื่อให้อายุครรรภ์เกินกว่าที่กฎหมายกำหนด และสามารถที่จะระบุในเอกสารว่าอายุครรรภ์เกินกว่าที่กฎหมายกำหนด แพทย์จึงไม่สามารถดำเนินการยุติการมีครรรภ์ให้ได้

1.4 การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินกระบวนการยุติการมีครรรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ให้ข้อมูลในประเด็นของจำนวนที่ไม่เพียงพอของสถานพยาบาล โดยจำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนให้บริการยุติการมีครรรภ์ ในปีงบประมาณ พุทธศักราช 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม พุทธศักราช 2566 คือ 163 แห่ง รวมไปถึงความไม่พร้อมของสถานพยาบาล อาทิ สถานพยาบาลที่ให้บริการยุติการมีครรรภ์แต่

หากจะเข้ารับบริการต้องไปดำเนินการอัลตราซาวด์ที่สถานพยาบาลอื่น แล้วจึงนำผลอัลตราซาวด์กลับมาที่สถานบริการที่มีบริการยุติการมีครรภ์ เนื่องจากสถานพยาบาลมีบริการยุติการมีครรภ์แต่ไม่มีบริการอัลตราซาวด์

ตาราง 7 แสดงจำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ปีงบประมาณ 2566

พื้นที่	เขต	จำนวนหน่วยบริการ (แห่ง)
ภาคเหนือ	1	19
	2	9
	3	3
ภาคกลาง	4	12
	5	15
	6	7
	7	13
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8	16
	9	22
	10	4
ภาคใต้	11	18
	12	13
กทม.	13	12
รวม		163

จากข้อมูลของตารางที่ 6 ซึ่งเป็นข้อมูลของ สปสช. แสดงให้เห็นถึงหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนให้บริการยุติการมีครรภ์ พบว่า ทั่วทั้งประเทศซึ่งประกอบด้วยภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร ทั้ง สิบสามเขต มีหน่วยบริการถึง 163 แห่ง

แต่จากข้อมูลของกลุ่มทำทางที่ได้รับจากการเก็บข้อมูลและได้รับข้อมูลจากกลุ่มผู้หญิงที่เข้ารับบริการการยุติการมีครรภ์พบว่า แม้จะมีหน่วยบริการ 163 แห่ง ซึ่งครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ หรือครอบคลุมทั้ง 13 เขตแต่ในทางปฏิบัตินั้นมิใช่ว่า ทั้ง 163 แห่ง จะมีการให้บริการ

ครบถ้วนตามเงื่อนไขของกฎหมายทั้งหมด โดยในแต่ละหน่วยบริการก็มีการตั้งกฎเกณฑ์หรือข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น การกำหนดเกณฑ์ในอายุครรภ์ บางแห่งก็มีการกำหนดว่าครรภ์อายุต้องต่ำกว่า 8 สัปดาห์ หรือบางแห่งได้กำหนดว่าจะดำเนินการสำหรับอายุครรภ์ไม่เกิน 10 สัปดาห์ ทั้งที่ครรภ์อายุที่ระบุอยู่ในตัวกฎหมายและอายุครรภ์ที่ระบุอยู่ในคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ได้ระบุไว้อย่างชัดเจน ว่าหากครรภ์อายุไม่เกิน 20 สัปดาห์ สามารถเข้ารับบริการเพื่อดำเนินการยุติการมีครรภ์ได้

และจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในภาพรวมเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการตามแนวทางของกระบวนการการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมที่ได้กำหนดไว้ในคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นั้น พบว่า กลุ่มที่ให้ความพึงพอใจในกระบวนการการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยคือ หน่วยงานผู้กำหนดนโยบายและผู้ที่ได้ทำการเข้ารับบริการยุติการมีครรภ์

แต่ส่วนในความเห็นของผู้ประกบ วิชาชีวะเวชกรรมซึ่งเป็นผู้ที่ต้องลงมือปฏิบัติในการยุติการมีครรภ์บางท่านยังมีความเห็นที่ต่างออกไปคือ มีความพึงพอใจกับขั้นตอนหรือกระบวนการต่างๆที่ระบุหรือกำหนดไว้ แต่ไม่พึงพอใจในส่วนของการนำมาปฏิบัติจริง เนื่องจากในขั้นตอนหรือกระบวนการบางกระบวนการนั้นจะต้องถูกปฏิบัติโดยแพทย์เท่านั้น ซึ่งหากผู้ให้บริการไม่มีทัศนคติด้านลบ หรือมีอคติต่อการยุติการมีครรภ์ ก็จะเป็นเรื่องที่ดี เพราะผู้ที่ต้องการจะรับบริการก็จะสามารถเข้าถึงบริการได้ตามที่กฎหมายหรือระเบียบกำหนดไว้ แต่หากผู้ที่ต้องลงมือปฏิบัติมีทัศนคติในแง่ลบต่อการยุติการมีครรภ์ก็จะเป็นเรื่องที่ยากต่อผู้ที่ต้องการเข้ารับบริการทันที ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า “หลักการของกระบวนการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมดูดี แต่ในการดำเนินการจริง การให้บริการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยยังคงขึ้นกับตัวของบุคคลเสียมาก ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญของการดำเนินการ”

2. ผลการศึกษาการวิเคราะห์ช่องว่างเชิงนโยบายในการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายในประเทศไทย

จากการศึกษาการวิเคราะห์ช่องว่างเชิงนโยบายในการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ช่องว่างเชิงนโยบายในการดำเนินงานการยุติการมี

ครรรู้ถูกกฎหมายในประเทศไทย มีอยู่ สามด้านอันประกอบด้วย ด้านกฎหมาย ด้านทรัพยากร ด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติ

2.1 ด้านกฎหมาย

โดยในปี พุทธศักราช 2564 ได้มีการออกกฎหมายอันมีความเกี่ยวข้องในเรื่องของการยุติการมีครรภ์ โดยกฎหมายฉบับนั้น คือ พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายอาญา 2564 โดยได้มีการแก้ไขในเรื่องของการลดการให้โทษแก่หมอผู้ที่เป็นผู้ดำเนินการกระทำการลงมือในการยุติการมีครรภ์และผู้ที่มีการมีครรภ์และมีเหตุว่าการมีครรภ์นั้นเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและมีความต้องการที่จะประสงค์เข้าร่วมในการที่จะยุติการมีครรภ์ และเพิ่มเหตุที่จะสามารถเข้ารับการยุติการมีครรภ์นั้นได้และไม่มีคามผิดหากเข้ารับบริการที่เป็นไปตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในกฎหมาย

ด้วยเหตุนี้แพทยสภาจึงได้จึงได้มีการออกประกาศข้อบังคับอันเกี่ยวเนื่องกับการยุติการมีครรภ์ คือ ข้อบังคับในเรื่องว่าด้วยเรื่องของหลักเกณฑ์อันเกี่ยวเนื่องกับการยุติการมีครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ปฏิบัติตามวิชาชีพเวชกรรมตามมาตราสามร้อยห้าของกฎหมายอาญา 2564 แพทย์ สภาว่าโดยมีเนื้อหาคือให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถดำเนินการยุติการมีครรภ์นั้นได้หากมีเหตุที่เข้าเงื่อนไขภายในหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(1) มาตรา สามศูนย์ห้าอนุหนึ่ง ว่าด้วยการยุติการมีครรภ์ตาม แห่งประมวลกฎหมายอาญาเป็นกรณีที่จะต้องดำเนินการกระทำเนื่องจาก

(ก) ในส่วนของปัญหาสุขภาพของหญิงมีครรภ์ทางกายหรือ

(ข) ปัญหาในส่วนของด้านสุขภาพในแง่จิตใจของหญิงมีครรภ์ซึ่ง

จะต้องได้รับการเห็นชอบรับรองจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการมีครรภ์อย่างน้อยหนึ่งท่าน

(2) การยุติการมีครรภ์ตามมาตรา สามร้อยห้าอนุที่สองของกฎหมายอาญาอันประกอบด้วยหลักเกณฑ์ดังนี้

(ก) หากทารกที่คลอดออกมาแล้วอาจมีหรืออาจเกิดความเสียหายอย่างมากโดยมีความผิดปกติหรืออาจทุพพลภาพได้อย่างมากหรือ อาจร้ายแรงเช่น เป็นโรคทางพันธุกรรมอย่างร้ายแรง หรือมีความพิการอย่างรุนแรง หรือทุพพลภาพประการอื่น ในขั้นร้ายแรง

(ข) มีการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ (Genetic counseling) แก่หญิงมีครรภ์

(ค) โดยบันทึกข้อมูลบันทึกผลการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ
ข้อสังเกตไว้ในเวชระเบียนและในทางพันธุศาสตร์การตรวจต่าง ๆ

(ง) ได้รับความเห็นชอบหรือการรับรองจากผู้แพทย์ที่มีชื่อผู้ที่จะ
ดำเนินการลงมือกระทำการแก้ไขในยุติการมีครรภ์อย่างน้อยหนึ่งคน

(3) ตามมาตรา สามร้อยห้าอนุสาม ว่าด้วยเรื่องการยุติการมีครรภ์ตาม
กฎหมายอาญาหญิงผู้นั้นจะต้องดำเนินการยืนยันว่าตนนั้นได้เกิดมีครรภ์เนื่องด้วยเหตุมีการ
กระทำจากความผิดเกี่ยวกับเพศโดยหญิงนั้นอาจให้ข้อเท็จจริงเป็นหนังสือลายลักษณ์อักษร
ประกอบการยืนยันดังกล่าวซึ่งเป็นหลักฐานลายลักษณ์อักษรต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(4) การยุติการมีครรภ์ตามมาตรา สามร้อยห้า อนุสี่ แห่งประมวลกฎหมาย
อาญา ที่ว่าแพทย์สามารถลงมือดำเนินการให้ยุติการมีครรภ์ได้ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ
เวชกรรมหรือแนะนำส่งต่อตามระบบของสถานพยาบาลโดยไม่ชักช้า

(5) การยุติการมีครรภ์ตามมาตรา สามศูนย์ห้าอนุที่ห้า แห่งประมวล
กฎหมายอาญาต้องมีเอกสารแสดงว่าได้มีการรับคำปรึกษาทางเลือกได้และเข้ารับการตรวจต่าง ๆ
จากผู้แพทย์ และผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขโดยการที่รัฐมนตรีว่าการเป็นคน
ประกาศกำหนดในกรณีที่มีความจำเป็นอันต้องส่งต่อ ให้แนะนำและดำเนินการส่งต่อไปตามวิธี
ของสถานพยาบาลโดยเร็ว

ข้อ 5 การยุติการมีครรภ์แก่ หญิงที่อยู่ในขณะสภาวะที่เกี่ยวกับความ
ผิดปกติของทางจิตใจหรือของร่างกาย อันมิสามารถดำเนินการตัดสินใจได้ด้วยตนเองต้องได้รับความ
ยินยอมจากผู้แทนที่ชอบด้วยกฎหมายหรือผู้ปกครองดูแลในกรณีที่มิมีผู้ที่จะให้ความ
ยินยอมแทนได้ตามวรรคหนึ่ง หรือมีแต่บุคคลดังกล่าวไม่ให้ความยินยอมโดยไม่มีเหตุอันสมควร
หรือมีผลประโยชน์ขัดกันกับหญิงผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจทำการยุติการมีครรภ์ให้หญิงได้
หากให้เป็นไปตามผลประโยชน์สูงสุดของหญิงนั้น

ข้อ 6 การวินิจฉัยอายุครรภ์ให้เป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ
เวชกรรม

ข้อ 7 การยุติการมีครรภ์ที่ระบุในข้อบังคับนี้ต้องกระทำในสถานพยาบาล
ของเอกชนและรัฐตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

อีกทั้งทางสำนักอนามัยเจริญพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลัก
เกี่ยวกับนโยบายการยุติการมีครรภ์ ก็ได้มีการปรับปรุง คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติ
การมีครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมเพื่อให้ความสอดคล้องกับกฎหมายอันเกี่ยวเนื่องกับการยุติ

การมีครรภ์ นั้น คือ พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายอาญา 2564 โดยมีเนื้อหาหลักเกี่ยวกับ ขั้นตอนหรือแนวทางในการการปฏิบัติงานเพื่อการยุติธรรม ซึ่งได้มีการกำหนดขั้นตอนในการยุติ การมีครรภ์ ไว้ทั้งหมด 9 ขั้นตอน อันประกอบด้วย 1) การปรึกษาทางเลือก 2) การประเมินข้อบ่งชี้ 3) การปรึกษาก่อนการยุติการมีครรภ์ 4) การชักประวัติและการตรวจ 5) การยุติการมีครรภ์ 6) การ ปรึกษาหลังการยุติการมีครรภ์ 7) การติดตามหลังใช้บริการ 8) การดูแลภาวะแทรกซ้อน และ 9) การคุมกำเนิด

โดยความเห็นของผู้ให้ข้อมูลทั้งจากหน่วยปฏิบัติในภาครัฐและหน่วยปฏิบัติใน ภาคประชาสังคม ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับกฎหมาย ข้อบังคับ และแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งใน ส่วนที่มีความเห็นสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันคือ การออกประกาศทั้ง กฎหมาย ระเบียบ แนวทางปฏิบัติต่างๆ และข้อบังคับ อันเกี่ยวเนื่องกับการยุติการมีครรภ์เป็นเรื่องที่น่ายินดีอย่างยิ่ง และถือได้ว่าเป็นการพัฒนากฎหมายให้เกิดประโยชน์แก่ผู้หญิงที่มีความจำเป็นจะยุติการมีครรภ์ มากขึ้นและยังส่งผลให้กฎหมายเกิดความทันสมัยสอดคล้องกับหลักสากลมากขึ้น เนื่องจาก ประเทศทั่วโลก 202 ประเทศนั้น มีเพียง 5 ประเทศ คือ สาธารณรัฐโดมินิกัน เอลซัลวาดอร์ และ นิการากัว อีก 2 ประเทศในยุโรป คือ นครรัฐวาติกัน และมอลตา เท่านั้น ที่ระบุว่าการทำยุติการมี ครรภ์เป็นการทำผิดกฎหมายในทุกกรณี หากแต่ในประเทศต่างๆก็จะมีเงื่อนไขหรือหลักเกณฑ์ที่ซึ่ง มีความต่างกันออกไป เช่น การยุติครรภ์ต้องดำเนินการกับสถานพยาบาลอันถูกต้องตามกฎหมาย เท่านั้น หากทำการยุติครรภ์เองหรือผู้ดำเนินการยุติการมีครรภ์มิใช่แพทย์หรือบุคคลากรทาง การแพทย์หรือให้บริการสถานที่ซึ่งไม่ใช่สถานพยาบาลหรือว่าเป็นการยุติการมีครรภ์เถื่อน ก็ยัง นับว่าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายอยู่ดี และแต่ละประเทศก็จะมีอายุครรภ์ที่รับทำแท้งแตกต่างกัน ออกไป ตั้งแต่ไม่เกินแปดสัปดาห์ จนถึง ไม่เกินยี่สิบสี่ สัปดาห์ ซึ่งประเทศไทยได้มีการระบุครรภ์ อายุเอาไว้ที่ ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ สามารถดำเนินการได้เลย แต่หากเกินกว่าสิบสองสัปดาห์ แต่ ยังมีเกินยี่สิบ สัปดาห์ ต้องได้รับคำปรึกษาและตรวจเสียก่อน และต้องได้รับบริการในสถานบริการ ที่ขึ้นทะเบียนเท่านั้น

อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลจากภาคประชาสังคมและภาครัฐ ก็ยังได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับ ช่องว่างของกฎหมายและข้อบังคับ ที่ได้มีการประกาศใช้อยู่ในปัจจุบัน คือแม้พระราชบัญญัติแก้ไข เพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาปี 2564 ได้มีการแก้ไข เกี่ยวกับการยุติธรรม ทั้งในส่วนของ บทลงโทษและสาเหตุหรือกรณีใดบ้างที่เข้าเงื่อนไขและสามารถดำเนินการยุติการมีครรภ์ได้บ้าง

รวมทั้งได้มีการ ออกประกาศข้อบังคับอันเกี่ยวเนื่องกับการยุติการมีกรรมของ แพทยสภา เรื่องว่า ด้วยเรื่องของหลักเกณฑ์อันเกี่ยวเนื่องกับการการยุติการมีกรรมทางการแพทย์ของผู้ปฏิบัติใน วิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา สามร้อยห้าในกฎหมายอาญา 2564 โดยผู้ให้ข้อมูลจากทั้งสองภาค ส่วนได้ตั้งข้อสังเกตว่าตรงกันว่า แม้กฎหมายจะอนุญาตให้สามารถกระทำได้หากเข้าเงื่อนไข แต่ใน บทกฎหมายก็ได้กำหนดหรือบังคับว่าแพทย์จะต้องดำเนินการ เพียงแต่กล่าวถึงว่า หลักเกณฑ์ใด ทำได้และหากจะทำต้องทำในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพียง เท่านั้น อีกทั้งในส่วนข้อบังคับของแพทยสภามีได้บังคับว่าต้องทำแม้จะเข้าเงื่อนไข แต่เป็นการ ให้อำนาจการตัดสินใจและใช้ดุลยพินิจของตัวผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเองว่า ผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมนั้นจะดำเนินการยุติการมีกรรมหรือไม่ หากไม่ต้องการดำเนินการยุติการมีกรรมเองก็ ให้ส่งต่อผู้หญิงที่มีกรรมและประสงค์จะยุติการมีกรรมนั้นไปยังสถานบริการอื่นที่ใกล้เคียง

2.2 ด้านทรัพยากร

โดยทรัพยากรหลักในการยุติการมีกรรม คือ บุคคลที่ต้องลงมือปฏิบัติและ สถานพยาบาล ในส่วนของสถานพยาบาลถือว่ามีความจำเป็นอย่างมาก เนื่องจากกฎหมายระบุว่า ต้องดำเนินการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเท่านั้น ซึ่งสถานพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อเป็น หน่วยบริการที่สามารถให้บริการยุติการมีกรรมได้นั้น ข้อมูลจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า ในปีงบประมาณ พุทธศักราช 2566 มีสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 163 แห่ง ซึ่งครอบคลุมทั้ง 13 เขต ทั้งทั่วประเทศไทย ทั้ง ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร

โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็ได้ให้ข้อมูลว่า แม้สถานพยาบาลจะครอบคลุม และกระจายอยู่ทั่วประเทศ แต่ก็ไม่ใช่ว่าทุกสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการการยุติการมีกรรมทุก หน่วย เพราะ หากจะเป็นหน่วยบริการยุติการมีกรรมจะต้องมีการขึ้นทะเบียน รวมไปถึง สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเดิมนั้น ในปัจจุบันแม้จะยังเป็นสถานบริการการยุติการมีกรรมที่ ถูกต้อง สามารถให้บริการได้ตามหลักแต่ปรากฏว่า หน่วยบริการบางแห่งกลับไม่สามารถให้บริการ ได้ เนื่องจากขาดบุคลากร เพราะ บุคลากรเดิมที่เคยให้บริการได้ย้ายไปปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล อื่น หรือบางรายก็ได้ลาออกหรือเกษียณอายุราชการ อีกทั้งบุคลากรบางรายที่เข้ามาบรรจุหรือ ดำรงตำแหน่งแทนก็มีทัศนคติในเชิงลบ และไม่อยากมีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติการมีกรรม

2.3 ด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติ

ในประเด็นด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติพบว่า เป็นส่วนที่มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากในกฎหมายและข้อบังคับได้อนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถดำเนินการยุติการมีครรภ์แก่ผู้หญิงที่มีครรภ์ที่มีความประสงค์เข้ารับบริการและมีเงื่อนไขตรงตามที่ระบุไว้ในกฎหมาย แต่ข้อบังคับของแพทยสภาก็ได้ให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ตัดสินใจพิจารณาโดยอาศัยดุลยพินิจของตัวเองว่าตนเองจะดำเนินการยุติการมีครรภ์ให้แก่ผู้ประสงค์เข้ารับบริการหรือไม่ โดยหากตัดสินใจว่าตนเองจะไม่ดำเนินการยุติการมีครรภ์ก็ไม่มีคามผิดอะไร เพียงแต่ต้องดำเนินการส่งตัวไปยังสถานพยาบาลอื่นที่เป็นหน่วยบริการการยุติการมีครรภ์ที่ใกล้เคียง

โดยข้อมูลจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ก็ได้ให้ข้อมูลยืนยันว่า แม้ตัวกฎหมายจะอนุญาตให้ตัวผู้ให้ข้อมูลสามารถดำเนินการยุติการมีครรภ์แก่ผู้หญิงที่มีครรภ์ที่เข้าหลักเกณฑ์และประสงค์ที่จะเข้ารับบริการได้ แต่ข้อบังคับของแพทยสภา ก็ได้ให้อำนาจในการตัดสินใจว่า ตนจะเป็นผู้กระทำหรือไม่ก็ได้ หากไม่ประสงค์ที่จะดำเนินการให้ ก็เพียงแต่ต้องทำใบส่งตัวและส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่น ด้วยเหตุนี้เองจึงส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมบางส่วนที่ไม่เห็นด้วยหรือมีทัศนคติด้านลบต่อการการยุติการมีครรภ์ ตัดสินใจไม่ดำเนินการแก่ผู้ประสงค์รับบริการหรือในบางท่านที่อาจจะยึดหลักศาสนาที่ตนนับถืออย่างเคร่งครัด ซึ่งส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ท่านนั้นปฏิเสธที่จะมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

ซึ่งข้อมูลจากทางภาคประชาสังคมก็ได้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยมีเนื้อหาคือ ผู้หญิงมีครรภ์ได้ติดต่อเข้ามาเพื่อปรึกษาว่า ถูกปฏิเสธไม่ดำเนินการยุติการมีครรภ์ให้แก่ตน โดยทำเพียงแต่ออกใบส่งตัวเพื่อให้ไปติดต่อเข้ารับบริการในสถานพยาบาลแห่งอื่น ซึ่งกว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จก็ใช้เวลานานพอสมควรซึ่งในบางรายก็ส่งผลให้อายุครรภ์เกินที่กฎหมายกำหนด จึงไม่สามารถดำเนินการยุติการมีครรภ์ตามกระบวนการได้ หรือในบางรายที่ไปขอเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่ผู้ให้บริการมีทัศนคติลบอย่างรุนแรงก็จะถูกปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการให้บริการ ไม่แม้กระทั่งดำเนินการเขียนหรือออกหนังสือส่งตัวให้ด้วยซ้ำ ซึ่งทางภาคประชาสังคมก็ทำได้เพียงให้คำปรึกษาและแนะนำให้ไปติดต่อยังสถานพยาบาลอื่น ที่มีผู้ประกอบวิชาชีพที่เป็นเครือข่ายที่สนับสนุนและเคยร่วมผลักดันในเรื่องการยุติการมีครรภ์แก่ผู้ประสงค์รับบริการเพียงเท่านั้น เพราะการปฏิเสธให้บริการยุติการมีครรภ์เป็นดุลยพินิจของผู้

ประกอบวิชาชีพ และเมื่อไม่มีการตรวจหรือให้คำปรึกษาก็ไม่สามารถดำเนินการออกไปส่งตัวให้แก่ผู้หญิงมีครรภ์ได้

สุดท้ายนี้จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานการยุติการมีครรภ์ถูกกฎหมายในประเทศไทยยังคงมีช่องว่างในการดำเนินงาน ไม่ว่าจะเป็นด้านกฎหมาย ทรัพยากร หรือทัศนคติของผู้ปฏิบัติ โดยเฉพาะในด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติ เนื่องจากการยุติการมีครรภ์ถูกกฎหมายเป็นนโยบายแนวใหม่ โดยเฉพาะในประเทศไทยที่มีชนมธรรมนิยมและมีความเชื่อทางศาสนา จึงทำให้ผู้บริการส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงลบต่อการยุติการมีครรภ์ จึงทำให้ยังมีเงื่อนไขหรือข้อจำกัดในการดำเนินกระบวนการการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมที่สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางไว้ 9 ขั้นตอน สอดคล้องกับ Van Meter และ Van Horns (1977) ที่กล่าวว่า ความร่วมมือของผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การรับรู้ ความเข้าใจ ระดับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติจะส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งหากผู้ปฏิบัติเข้าใจและยอมรับว่าการเข้ารับบริการการยุติการมีครรภ์คือความจำเป็นของผู้หญิงท้องไม่พร้อม ไม่ใช่ความตั้งใจ ดังที่ กฤตยา อาชวนิจกุล และ กุลภา วจนสาระ (2557) ได้อธิบายว่า การมีครรภ์อย่างไม่พร้อมจะส่งผลกระทบต่อชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้หญิง ในหลายลักษณะ อาจเกิดได้ทั้งการเกิดที่ไม่มีคุณภาพ ตามติดมาด้วยการเป็นครอบครัวที่ยังมีพร้อม หรืออาจจะลงท้ายไปสู่การตัดสินใจเลือกยุติการมีครรภ์แบบไม่ปลอดภัย เนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงบริการหรือ ข้อมูลที่ถูกต้องและบริการการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายได้

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการวิจัย เรื่อง การศึกษาการประเมินกระบวนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายในประเทศไทย สามารถสรุปผลการวิจัยออกเป็นดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะ

1 สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาการประเมินกระบวนการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายในประเทศไทย โดยในบทนี้เป็นการสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ในการศึกษาครั้งนี้มี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1. หน่วยปฏิบัติในภาคประชาสังคม และ 2. หน่วยปฏิบัติในภาครัฐ รวมทั้งสิ้น 10 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัย จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) เพื่อประเมินกระบวนการการขับเคลื่อนนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย 2) เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างเชิงนโยบายในการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายในประเทศไทย

ผลการวิจัยพบว่า 1. กระบวนการการขับเคลื่อนนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย โดยหลักเกณฑ์ที่ระบุไว้ในกฎหมาย มีความเหมาะสมแม้ว่าการกำหนดอายุครรภ์ในการยุติการตั้งครรภ์ของประเทศไทยจะอยู่ที่ 20 สัปดาห์ โดยในบางประเทศกำหนดอายุครรภ์สูงสุดอยู่ที่ 22 - 28 สัปดาห์ แต่การเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายก็มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นและกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมซึ่งประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ที่กำหนดขึ้นโดยสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ ก็มีความเหมาะสมเพียงพอที่จะให้บริการแก่ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่จะยุติการตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นได้ โดยในประเด็นที่น่ากังวล คือ จำนวนหน่วยบริการยุติการมีครรภ์และจำนวนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ให้บริการที่มีน้อย หรือที่มีอยู่ก็อาจจะไม่พร้อมให้บริการ 2. ช่องว่างเชิงนโยบายในการดำเนินงานการยุติการมีครรภ์ตามกฎหมายในประเทศไทย 1) ด้านกฎหมาย แม้ว่าเนื้อหาของกฎหมายจะอนุญาตให้สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ แต่ก็ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือของแพทย์ว่าจะให้บริการยุติการมีครรภ์หรือไม่ก็ได้ 2) ด้านทรัพยากร คือ จำนวนของหน่วยบริการที่มีน้อย เพียง 163 แห่งทั่วประเทศและบางแห่งแม้

จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการก็ไม่สามารถให้บริการได้เนื่องจากขาดบุคลากรผู้ปฏิบัติหรือไม่ บางแห่งกำหนดเงื่อนไขอายุครรภ์สูงสุดที่สถานพยาบาลสามารถให้บริการได้ 3) ด้านทัศนคติ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ยังมีด้านลบในทัศนคติในการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลโดยตรงทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ไม่สามารถเข้าถึงการเข้ารับบริการเพราะถูกปฏิเสธ

2. อภิปรายผลการวิจัย

1. กระบวนการการขับเคลื่อนนโยบายการยุติการมีครรภ์ถูกกฎหมาย

1.1 การประเมินการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย

การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ระบุภายใน พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายอาญาปี 2564 คือ ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ประสงค์จะยุติการตั้งครรภ์จากสาเหตุต่าง ๆ ที่มีครรภ์อายุไม่เกินสิบสองสัปดาห์ หรือมีครรภ์อายุมากกว่าสิบสองสัปดาห์ แต่ยังมีเกินยี่สิบสัปดาห์ จะต้องเข้ารับการตรวจและให้คำปรึกษาจากแพทย์ หรืออื่น ๆ ที่กำหนด

แต่จากการศึกษาโดยอ้างอิงข้อมูลจาก สปสช. ซึ่งเป็นหน่วยรับผิดชอบโดยตรงในการเบิกจ่ายงบประมาณได้กล่าวถึงตัวเลขผู้เข้ารับบริการภายหลังการประกาศใช้กฎหมายมีจำนวนผู้เข้ารับบริการในปี พุทธศักราช 2564 – 2566 อยู่ที่ 8,691 คน 11,123 คน และ 19,073 คน ตามลำดับ และในส่วนของข้อมูลจากทั้งหน่วยปฏิบัติในภาครัฐและหน่วยปฏิบัติในภาคประชาสังคม ซึ่งมีหน้าที่ตั้งแต่ให้คำปรึกษาไปจนถึงการยุติการมีครรภ์และการคุมกำเนิด ได้ให้ข้อมูล โดยสามารถแบ่งออกได้เป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติในภาครัฐให้ความเห็นว่าเกณฑ์อายุครรภ์ที่ระบุไว้ตามกฎหมาย คือ ครรภ์อายุไม่เกินสิบสองสัปดาห์ (สามารถดำเนินการหรือกระทำได้เลย) หรือมีครรภ์อายุมากกว่าสิบสอง สัปดาห์ แต่ครรภ์อายุไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ (ต้องผ่านกระบวนการตรวจและรับคำปรึกษาก่อน จึงสามารถดำเนินการได้) นั้นมีความเหมาะสมแล้ว แต่ในกลุ่มผู้ปฏิบัติภาคประชาสังคมไม่เห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าว เนื่องจากในทางการแพทย์การยุติการมีครรภ์ที่มีครรภ์อายุ 24 สัปดาห์ ยังสามารถทำได้และมีความปลอดภัยหรือในบางกรณีหากครรภ์อายุเกิน 24 – 28 สัปดาห์ ก็ยังสามารถดำเนินการได้ หากแพทย์ให้เหตุว่ามีความจำเป็นที่จะต้องยุติการมีครรภ์ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับกรณี

1.2 การประเมินกลไกในการสนับสนุนการดำเนินงาน

สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในประเด็นที่เกี่ยวกับนโยบายอันเนื่องมาจากการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัย ได้กำหนดขั้นตอนปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการมีครรภ์ตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้น โดยมีขั้นตอนทั้งสิ้น 9 ขั้นตอนไว้

ในคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งจากภาครัฐและภาคประชาสังคม มีความคิดเห็นตรงกันว่า กลไกในกระบวนการทั้ง 9 ขั้นตอน มีความเหมาะสมแล้ว แต่เมื่อนำมาปฏิบัติจริงพบว่าการประสานงานระหว่างหน่วยงานเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลยังติดขัดปัญหา เนื่องจากในประเด็นการยุติการมีครรภ์เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนซึ่งมิใช่บุคลากรทุกคนจะเห็นด้วยหรืออยากมีส่วนร่วมในกระบวนการดังกล่าว โดยหากบุคลากรมีทัศนคติหรือความเชื่อในด้านลบต่อการยุติการมีครรภ์ บุคลากรท่านนั้นก็ไม่น่าอยากที่จะให้ความร่วมมือใด ๆ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อกระบวนการดำเนินการยุติการมีครรภ์ แต่การประเมินก่อนหน้าที่จะมีการบังคับใช้กฎหมาย มีการคาดการณ์กันว่าประเทศไทยมีสถิติในการยุติการมีครรภ์ที่ยุติการมีครรภ์ผิดกฎหมายสูงถึงปีละ 300,000 ราย ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าไม่ว่าจะก่อนหรือหลังการบังคับใช้กฎหมาย การเข้ารับบริการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายยังคงน้อยกว่าการคาดการณ์ว่าผู้หญิงเข้ารับบริการที่ผิดกฎหมายอยู่มาก โดยอาจกล่าวได้ว่ายังคงมีผู้หญิงมีครรภ์ไม่พร้อมส่วนหนึ่งที่ไม่ได้รับบริการหรือไม่ได้เข้ารับบริการการยุติการมีครรภ์ที่ถูกกฎหมาย และผู้วิจัยก็มีความเห็นว่า แม้คู่มือหรือกระบวนการจะถูกออกแบบและกำหนดไว้อย่างเหมาะสมแล้ว แต่หากผู้ปฏิบัติหรือผู้ให้บริการยุติการทำการมีครรภ์ มีทัศนคติในเชิงลบ ก็จะมีผลกระทบต่อการทำงานซึ่งจะทำให้ผู้เข้ารับบริการไม่สามารถเข้ารับบริการได้อย่างที่ควร เพราะขั้นตอนที่เป็นจุดตัดสินใจว่าจะได้รับบริการหรือไม่ เป็นขั้นตอนการตัดสินใจของผู้ให้บริการตามดุลยพินิจของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าการที่รัฐออกกฎหมาย ข้อบังคับแพทยสภา กระบวนการหรือแนวทางออกมา ยังคงไม่เป็นผลต่อการปฏิบัติของผู้ที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการยุติการมีครรภ์

1.3 การประเมินการขับเคลื่อนกระบวนการการยุติการมีครรภ์ถูกกฎหมายในประเทศไทย

แม้ว่าในการขับเคลื่อนกระบวนการการยุติการมีครรภ์ กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ได้กำหนดขั้นตอนในการยุติการมีครรภ์ไว้ทั้งหมด 9 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การปรึกษาทางเลือก 2) การประเมินข้อบ่งชี้ 3) การปรึกษาก่อนการยุติการมีครรภ์ 4) การซักประวัติและการตรวจ 5) การยุติการมีครรภ์ 6) การปรึกษาหลังการยุติการมีครรภ์ 7) การติดตามหลังใช้บริการ 8) การดูแลภาวะแทรกซ้อน และ 9) การคุมกำเนิด ซึ่งถือได้ว่าเป็นแนวทางที่ครบถ้วนและครอบคลุมต่อการให้บริการแก่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมแล้ว โดยขั้นตอนที่ 1 – 3 มีหน่วยปฏิบัติจากภาคประชาสังคมเข้ามาปฏิบัติเสียส่วนใหญ่ และขั้นตอนที่ 4 – 9 หน่วยปฏิบัติในภาครัฐจะเป็นผู้ดำเนินการหลักก็คือ บุคลากรทางการแพทย์ หากสามารถดำเนินการได้ครบถ้วนทั้ง 9 ขั้นตอน จะถือว่าครบถ้วนสมบูรณ์ในการให้บริการ แต่ในปัจจุบันยังพบอุปสรรคต่อกระบวนการยุติ

การมีครรภ์ คือ “ขั้นตอนที่ 5 การยุติการมีครรภ์” เนื่องจากในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะดำเนินการยุติการมีครรภ์ ให้แก่หญิงมีครรภ์ หรือไม่พร้อมหรือไม่ หากตัดสินใจไม่ดำเนินการผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็ต้องทำเรื่องส่งตัวไปยังสถานพยาบาลที่มีการให้บริการดังกล่าว โดยพบว่ามีการปฏิเสธผู้หญิงมีครรภ์ ไม่พร้อมสำหรับหญิงมีครรภ์ ที่ครรภ์อายุไม่เกิน สิบสองสัปดาห์ หรือยื้อเวลาในการตรวจและให้คำปรึกษาสำหรับหญิงมีครรภ์ ไม่พร้อมที่มีครรภ์อายุเกินกว่า สิบสองสัปดาห์แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์เพื่อให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมไม่สามารถยุติการมีครรภ์ ตามที่ประสงค์ได้ เนื่องจากผู้ให้บริการมีความเชื่อหรือทัศนคติลบต่อการยุติการมีครรภ์ จึงไม่อยากเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการการยุติการมีครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรกำหนดขอบเขตในการใช้ดุลยพินิจของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อไม่ให้เกิดการกีดกันผู้หญิงท้องไม่พร้อมในการเข้าถึงการยุติการมีครรภ์

1.4 การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินกระบวนการยุติการมีครรภ์ ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม

แม้ว่าหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนให้บริการยุติการมีครรภ์ จะมีหน่วยบริการที่ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคกลาง และกรุงเทพมหานคร ทั้ง 13 เขต มีหน่วยบริการถึง 163 แห่ง แต่ในทางปฏิบัตินั้นมิใช่ว่า ทั้ง 163 แห่ง จะมีการให้บริการครบถ้วนตามเงื่อนไขของกฎหมายทั้งหมด โดยในแต่ละหน่วยบริการก็มีการตั้งกฎเกณฑ์หรือข้อจำกัดที่แตกต่างกันออกไป บางแห่งกำหนดครรภ์อายุไม่เกิน 8 สัปดาห์ บางแห่งไม่เกิน 10 สัปดาห์ ทั้งที่ตัวกฎหมายระบุว่า หากไม่เกิน สิบสองสัปดาห์ สามารถดำเนินการได้เลย และหากครรภ์อายุมากกว่า สิบสองสัปดาห์ แต่ไม่เกิน 22 สัปดาห์ ก็สามารถดำเนินการได้เพียงแต่ต้องได้รับการตรวจและให้คำปรึกษาและการอนุญาตเสียก่อน

อีกทั้งทัศนคติของผู้ให้บริการก็ส่งผลโดยตรงต่อกระบวนการยุติการมีครรภ์ เนื่องจากหากผู้ให้บริการไม่มีทัศนคติด้านเสีย หรือมีอคติต่อการยุติการมีครรภ์ ก็จะเป็นเรื่องที่ดี เพราะผู้ที่ต้องการจะรับบริการก็จะสามารถเข้าถึงบริการได้ตามที่กฎหมายหรือระเบียบกำหนดไว้ แต่หากผู้ที่ต้องลงมือปฏิบัติมีทัศนคติในแง่ลบต่อการยุติการมีครรภ์ ก็จะเป็นเรื่องที่ยากต่อผู้ที่ต้องการเข้ารับบริการทันที ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า “หลักการของกระบวนการยุติการมีครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมดูดี แต่ในการดำเนินการจริง การให้บริการยุติการมีครรภ์ ที่ปลอดภัยยังคงขึ้นกับตัวบุคคลเสียมาก ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญของการดำเนินการ”

2. การวิเคราะห์ช่องว่างเชิงนโยบายในการดำเนินงานการยุติการมีครรภ์ ถูกกฎหมายในประเทศไทย มีอยู่ 3 ด้าน อันประกอบด้วย ด้านกฎหมาย ด้านทรัพยากร และด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติ

2.1 ด้านกฎหมาย

กฎหมาย ระเบียบ แนวทางปฏิบัติต่างๆ และข้อบังคับ อันเกี่ยวเนื่องกับการยุติการมีครรภ์เป็นเรื่องที่น่ายินดีอย่างยิ่งและถือได้ว่าเป็นการพัฒนากฎหมายให้เกิดประโยชน์แก่ผู้หญิงที่มีความจำเป็นจะยุติการมีครรภ์ มากขึ้นและยังส่งผลให้กฎหมายเกิดความทันสมัยสอดคล้องกับหลักสากลมากขึ้น เนื่องจากประเทศทั่วโลก 202 ประเทศนั้น มีเพียง 5 ประเทศเท่านั้น ที่ระบุว่าการทำยุติการมีครรภ์ เป็นการทำผิดกฎหมายในทุกกรณี หากแต่ในประเทศต่างๆ ก็จะมีเงื่อนไขหรือหลักเกณฑ์ที่แตกต่างกันออกไป โดยในประเทศไทยได้กำหนดครรภ์อายุเอาไว้ที่ไม่เกิน สิบสองสัปดาห์ สามารถดำเนินการได้เลย แต่หากเกินสิบสองสัปดาห์ แต่ไม่เกิน ยี่สิบสัปดาห์ ต้องได้รับการตรวจและให้คำปรึกษาทางเลือกเสียก่อน และต้องได้รับบริการในสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนเท่านั้น แต่ในทางการแพทย์การยุติการมีครรภ์ที่มีครรภ์อายุ 24 สัปดาห์ ยังสามารถทำได้และมีความปลอดภัยหรือในบางกรณีหากครรภ์อายุเกิน 24 สัปดาห์ ก็ยังสามารถดำเนินการได้ หากแพทย์ให้เหตุว่ามีความจำเป็นที่จะต้องยุติการมีครรภ์ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับแต่ละกรณี

อีกทั้งยังมีการตั้งข้อสังเกตว่าแม้ตัวกฎหมายจะอนุญาตให้สามารถกระทำได้หากเข้าเงื่อนไข แต่ในบทกฎหมายก็ไม่ได้กำหนดหรือบังคับว่าแพทย์จะต้องดำเนินการเพียงแต่กล่าวถึงว่า หลักเกณฑ์ใดทำได้และหากจะทำต้องทำในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนโดยแพทย์เพียงเท่านั้น อีกทั้งในส่วนข้อบังคับของแพทยสภาได้บังคับว่าต้องทำแม้จะเข้าเงื่อนไข แต่เป็นการให้อำนาจการตัดสินใจและใช้ดุลยพินิจของตัวผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเองว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นจะดำเนินการยุติการมีครรภ์เองหรือไม่ หากไม่ ต้องการดำเนินการยุติการมีครรภ์ เองก็ให้ส่งต่อผู้หญิงที่มีครรภ์ และประสงค์จะยุติการมีครรภ์ นั้นไปยังสถานบริการอื่นที่ใกล้เคียง

2.2 ด้านทรัพยากร

ทรัพยากรหลักในการยุติการมีครรภ์มีอยู่ด้วยกันสองอย่าง คือ 1. สถานพยาบาล 2. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แม้ว่าสถานพยาบาลจะครอบคลุมทั่วประเทศ แต่สถานพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อเป็นหน่วยบริการที่สามารถให้บริการยุติการมีครรภ์ ได้ ในปีงบประมาณ พุทธศักราช 2566 มีสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 163 แห่ง แต่สถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการก็ได้กำหนดกฎเกณฑ์ เงื่อนไขที่ไม่เหมือนกันแตกต่างกันออกไป

บางแห่งกำหนดไม่เกิน 8 สัปดาห์ บางแห่งกำหนดไม่เกิน 10 สัปดาห์หรือบางแห่งก็ไม่ให้บริการยุติการมีครรภ์แล้วด้วยเหตุผลว่าทางด้านบุคลากรเพราะ บุคลากรเดิมที่เคยให้บริการได้ย้ายไปปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลอื่น หรือบางรายก็ได้ลาออกหรือเกษียณอายุราชการ อีกทั้งบุคลากรบางรายที่เข้ามาบรรจุหรือดำรงตำแหน่งแทนก็มีทัศนคติในเชิงลบ และไม่อยากมีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติการมีครรภ์

2.3 ด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติ

แม้กฎหมายในประเทศไทยจะอนุญาตให้การยุติการมีครรภ์สามารถดำเนินการได้ โดยอายุครรภ์ต้องเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดและต้องดำเนินการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยให้บริการเท่านั้น และในส่วนของข้อบังคับแพทยสภาก็ได้ให้อำนาจในการตัดสินใจว่าตัวเองจะดำเนินการยุติการมีครรภ์ให้แก่ผู้หญิงมีครรภ์ไม่พร้อมหรือไม่ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์

ด้วยเหตุนี้ทัศนคติของผู้ปฏิบัติจึงเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากหากผู้ปฏิบัติมีทัศนคติด้านลบต่อการยุติการมีครรภ์ ก็จะส่งผลโดยตรงต่อผู้รับบริการในการเข้ารับบริการ บางกรณีใช้ขั้นตอนการตรวจและให้คำปรึกษาเพื่อขยายเวลาออกไปจนทำให้อายุครรภ์ของผู้หญิงที่ต้องการเข้ารับบริการมีอายุครรภ์เกินจากที่กฎหมายกำหนดและใช้เหตุผลนี้ในการปฏิเสธการให้บริการยุติการมีครรภ์ หรือบางกรณีก็ถูกปฏิเสธไม่ให้บริการยุติการมีครรภ์ ด้วยเหตุผลที่ว่าบุคลากรไม่พร้อม ไม่มีบริการ หรือแม้กระทั่งไม่อยากรุงเกี่ยวกับการยุติการมีครรภ์ เพราะ ขัดต่อหลักความเชื่อที่บุคลากรท่านนั้นเชื่อถืออยู่

3 ข้อเสนอแนะ

1. เสนอให้มีบทลงโทษในกรณีที่ผู้ให้บริการหรือแพทย์ปฏิเสธการให้บริการโดยไม่มีเหตุอันควรหรือทำการปฏิเสธด้วยเหตุผลอันสมควรแต่ไม่ดำเนินการส่งต่อผู้ต้องการรับบริการไปยังสถานพยาบาลที่ยินดีให้บริการ

2. ควรกำหนดขอบเขตของการใช้ดุลยพินิจของผู้ให้บริการหรือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมให้มีขอบเขตที่แน่นอนและชัดเจน เพื่อไม่ให้ การใช้ดุลยพินิจเป็นเครื่องมือของการปฏิเสธไม่ให้บริการแก่ ผู้ป่วยหรือ ผู้ประสงค์เข้ารับบริการ

3. ควรปรับระเบียบหรือวิธีการในการเบิกจ่ายค่าอัลตราซาวด์ จากเดิมที่กำหนดไว้ให้สามารถเบิกได้หนึ่งครั้งต่อหนึ่งครรภ์เป็นการเบิกตามจริง เพราะ ในบางกรณีผู้ป่วยหรือผู้เข้ารับบริการบางรายมีความจำเป็นที่จะต้องอัลตราซาวด์มากกว่าหนึ่งครั้งต่อหนึ่งครรภ์ แล้วแต่กรณี

4. ควรมีการตรวจสอบและติดตามเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การให้บริการของแต่ละสถานพยาบาลหรือกำหนดหลักเกณฑ์กลางและประกาศให้สถานพยาบาลใช้ร่วมกันเพื่อให้เกิดมาตรฐานเดียวกันในทุกสถานพยาบาล เนื่องจากในปัจจุบันสถานพยาบาลแต่ละแห่งมีการกำหนดหลักเกณฑ์ของตัวเอง เช่น บางแห่งกำหนดอายุครรภ์ 10 สัปดาห์ บางแห่งกำหนดอายุครรภ์ 15 สัปดาห์ ซึ่งไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

5. เสนอให้มีการประชาสัมพันธ์ แม้ว่าโดยหลักการจะระบุว่ากฎหมายมีผลบังคับใช้ตามวันที่ประกาศให้มีผลบังคับใช้ ผู้ใดจะอ้างว่ามีรู้ไม่ได้ แต่ในหลักความเป็นจริงหน่วยงานผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงานปฏิบัติควรมีการประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนควบคู่ไปด้วย เนื่องจากต้องยอมรับในความเป็นจริงเสียก่อนว่าแม้โดยหลักการประชาชนต้องรู้กฎหมายแต่ก็มีใช้ว่าจะรู้และเข้าใจในกฎหมายทุกฉบับ โดยส่วนใหญ่ก็จะทราบเพียงกฎหมายอันเกี่ยวข้องกับตน ซึ่งกฎหมายอันเกี่ยวเนื่องกับการยุติการมีครรภ์มิใช่กฎหมายอันเกี่ยวเนื่องกับชีวิตความเป็นอยู่ประจำวัน หากเพียงแต่เป็นกฎหมายที่ให้สิทธิแก่ผู้ที่มีความจำเป็นและต้องการใช้สิทธิของตนเองเพียงเท่านั้น ดังที่กลุ่มทำทางได้พูดไว้ว่า “ไม่มีผู้หญิงคนใดหรือหญิงคนไทยที่อยากท้องโดยตั้งใจท้องเพื่อไปทำแท้ง”

บรรณานุกรม

Amnesty International. (2564). 8 ข้อเท็จจริงที่สำคัญเกี่ยวกับการทำแท้ง.

<https://www.amnesty.or.th/latest/blog/841/>

Guttmacher Institute. (2551). กฎหมายทำแท้งที่เข้มงวดไม่ได้ลดการทำแท้ง.

<https://choicesforum.org/2008/10/07/%E0%B8%81%E0%B8%8E%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B9%81%E0%B8%97%E0%B9%89%E0%B8%87%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B9%80%E0%B8%82%E0%B9%89%E0%B8%A1%E0%B8%87%E0%B8%A7%E0%B8%94/>

iLaw. (2564). เปิดกฎหมายอาญาแก้ไขใหม่ ทำแท้งปลอดภัยได้ในอายุครรภ์ สิบสองสัปดาห์.

MATICHON ONLINE. (2562). แม่ใจยักษ์ทำแท้งลูก3เดือนทิ้งห้องเก็บขยะกลางเมืองหาดใหญ่.

<https://today.line.me/th/v2/article/qN9q3W>

Rossi, P. H., Freeman, H. E., และ Lipsey, M. E. (1998). *Evaluation : a systematic approach* (6th ed.). Newbury Park: CA : Sage.

Stufflebeam, D. L. (1971). Evaluation models. In R. M. Gagne และ M. Serivan (Ed.), *Perspectives of curriculum evaluation* (pp. 405-434): American Educational Research Association.

Susan A. Cohen. (2007). New Data on Abortion Incidence, Safety Illuminate Key Aspects of Worldwide Abortion Debate. <https://www.guttmacher.org/gpr/2007/10/new-data-abortion-incidence-safety-illuminate-key-aspects-worldwide-abortion-debate>

The Coverage. (2565). สสำรวจปัญหากระบวนการ 'ยุติตั้งครรภ์' แม้ 'กฎหมายอนุญาต-มีบริการฟรี' แต่ทำไมยังมีคนเข้าไม่ถึง? <https://www.thecoverage.info/news/content/4088>

Van Meter, D., และ Van Horns, C. E. (1977). The Implementation of Intergovernmental Policy. In S. S. Nagal (Ed.), *Policy Studies Review Annual* (1). Beverly Hills, California: Sage Publications.

Voice Online. (2561). เครือข่ายนักสิทธิรณรงค์ศาลรัฐธรรมนูญยกเลิกกฎหมายลงโทษคนทำแท้ง.

กฤตยา อาชวนิจกุล, และ กุลภา วจนสาระ. (2557). ท้องไม่พร้อม การเกิด และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์. ใน ยุพิน วรสิริอมร, จงจิตต์ ฤทธิรงค์, ศุทธิดา ชนวนัน, และ พจนา หันจางสิทธิ์ (บ.ก.), การเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม (143-162). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ข่าววันใหม่. (2564). จับสาวขายยาทำแท้งเถื่อนออนไลน์ กลางเมืองเชียงใหม่ พบมีลูกค้าสั่งทุกวัน ยอดซื้อสูงสุดถึง 5 หมื่น. https://teroasia.com/news/226172?fbclid=IwAR0Ist6cMkBCQ1Aol4SYJgF-akRJghDdAOWnxI8PIM4Cq40hmu_uNJ1sRsI
- จรรยาพร เหมรังษี. (2564). กฎหมายการทำแท้งกับจริยธรรมในสังคมไทย. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยา เชียงพุทธ, 6(11), 483-498. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/view/254237>
- ชัยยศ ยงค์เจริญชัย. (2564). แก้ไขกฎหมายทำแท้ง ความเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในรอบ 60 ปีที่หลายฝ่ายยังมีข้อกังวล.
- ชูเดช พันทวี. (2564, กันยายน-ธันวาคม). ศึกษากฎหมายทำแท้งกับสิทธิสตรีตามกฎหมายไทย. วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 7(3), 23-35.
- นันทพงศ์ อินทอง, และ วรเดช จันทรร. (2561, มกราคม-เมษายน). การประเมินนโยบายตามพระราชบัญญัติ ลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 ว่าด้วยการละเมิดลิขสิทธิ์งานภาพยนตร์. วารสาร สมาคมนักวิจัย, 23(1), 74-88. สืบค้นจาก http://www.ar.or.th/ImageData/Magazine/10048/DL_10380.pdf?t=636879814312588480
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2565. (2565, 26 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษา (เล่ม 139 ตอนพิเศษ 228 ง, น.1).
- พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 26) พ.ศ. 2560. (2560, 20 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา (เล่ม 134 ตอนที่ 32 ก, น. 51). <http://web.krisdika.go.th/data/law/law4/%BB06/%BB06-20-2560-a0001.pdf>
- พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564. (2564, 6 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา (เล่ม 138 ตอนที่ 10 ก, น. 1). <https://www.krisdika.go.th/librarian/get?sysid=876239&ext=htm>
- พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499. (2499, 15 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา (เล่ม 73 ตอนที่ 95, ฉบับพิเศษ น. 1). https://www.hydro.navy.mi.th/download/Criminal_Code.pdf
- พัชรวิวรรณ เชนสาริกกรณ์, บุษกร แสงแก้ว, วารินทร์ แซ่มจำ, วรรณวิศา อยู่เป็นสุข, นภัทรา สมพงษ์, วิจิตรา บุญจิตร, และ ณรงค์ฤทธิ์ เลิศอาวุธ. (2564). คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม (Standard of Practice for Comprehensive Safe Abortion Care) ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

แพทยสภา. (2564). สาระสำคัญของข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2564. <https://tmc.or.th/Media/media-2021-07-06-05-32-42.pdf>

มติชนออนไลน์. (2565). ขบคิด 14 เดือน หลังมีกฎหมายทำแท้ง ผู้หญิงยังคงท้องต่อแบบไม่พร้อม. https://www.matichon.co.th/lifestyle/social-women/news_3352066

มูลนิธิโครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. (2561). ความหมายของการแท้ง.

<https://www.saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=9&chap=4&page=t9-4-infodetail01.html>

ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์. วชิรวิทย์ รามละม่อม, และ จิตภา ธีรศิริกุล. (2561, มกราคม-เมษายน). การประเมินผลนโยบายช่วยเหลือชื่อนานาไร่ละ 1,000 บาท ในจังหวัดสุรินทร์. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 11(1), 2116-2136. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/download/120931/93418/318979>

ศูนย์วิจัยร่วมองค์การอนามัยโลกด้านการเจริญพันธุ์ในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2565). บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมในประเทศไทย โครงการอาสาพัฒนาเครือข่ายบริการที่ปลอดภัยเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศให้วัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อม สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา.

สถาบันพระปกเกล้า. (2564). เอกสารเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่..) พ.ศ. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า โดยสำนักส่งเสริมวิชาการรัฐสภา.

สมหมาย ถุงสุวรรณ. (2555). อุบัติการณ์ของการแท้งและการทำแท้ง.

<http://guru.sanook.com/encyclopedia>

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2564). ข้อมูลสถานการณ์การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยาเพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย (ปี พ.ศ. 2557 – 2564). <https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi65/1-6/1.6-1.3.pdf>

สุไลพร ชลวิไล. (2565). กฎหมายทำแท้งฉบับใหม่ แก่มาเพื่อ “ใคร”.

<https://prachatai.com/journal/2022/02/97411>

อรอนพ ใจสำราญ, ทศนัย ชันตยาภรณ์, เรณู ชูนิล, นิธิวัชร แสงเรือง, อังศิยานาด ศรีจันทร์, และ พุทธพจน์ ตรีภาวี. (2565). บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมในประเทศไทย

<https://arsa.or.th/contents/964/>



ประวัติผู้เขียน

