



## Unplanned Pregnancy

### Situation

Thailand is still lacking sufficient knowledge on women's sexual and reproductive health. The country's public health continues to aim at treating illnesses rather than assisting patients in making their own healthcare decisions. By social norms, medical personnel are the decision-makers in treatment selections. This is especially true with abortion where the service is determined solely for medical reasons. Women's needs are regularly ignored in such interest. Abortion services do not include counseling and had never been in the hands of women. When women want to have an abortion, it is taken away. When HIV positive women want to keep their wanted pregnancy, they are persuaded to terminate the pregnancy.

### Research findings

There's no evidence of written record of the experiences of women with unplanned pregnancies available in Thailand. The women's valuable experiences were never used in the design and implementation of women's health policy, sex education curriculum development, or public education campaigns. Against such backdrops, the Bangkok Office of the Population Council carried out a research project entitled "Documenting Experiences of Women with Unplanned Pregnancy." The following indicates some selected new findings.

**The discourse on "not being ready"** Study participants used the phrase "not being ready" in their accounts of unplanned pregnancies. The word "not-ready" functioned as a global frame of their feelings, opinions, and reasoning of their unplanned pregnancies. Each woman's state of not being ready differed and was closely related to their life contexts at the time of pregnancy. The discourse on "not being ready" has the following significance:

**First**, every woman has different definitions of "being ready" and "not being ready" than other women. The term can not be standardized for all women. One woman cannot use another's definition to determine her state of being ready.

**Second**, by legitimizing the need for abortion as the outcome of their "not being ready," interviewees have redefined our former popular word of "unwanted pregnancy." For the women, unplanned pregnancy was not the outcome of inappropriate behaviors, failures, or ignorance. Rather, it is symptomatic of a larger patriarchal sociocultural structure of Thai society. Redefining their pregnancies, the women have claimed their insiders' authority and attempted to rescue women with unplanned pregnancies from societal blames by pointing out to the accidental nature of unplanned pregnancies and fate, both of which are beyond their control.

**Myth about abortion** Understanding about abortion in Thailand is seriously tainted with some uninformed beliefs. It needs to be corrected urgently to pave ways for appropriate policy. The followings are counterpoints to the prevailing false beliefs:

*Not every woman with unplanned pregnancy wants an abortion.* Critics of "freedom to abortion" believe that legalizing abortion will increase women's need for abortion and that every woman with an unplanned pregnancy will run to get an abortion anytime they want. The belief is a false. There is no such thing as "freedom to abortion," and legalizing abortion is not granting a woman freedom to abortion. Rather, the legal status of abortion will greatly create more choices for women to decide about their unplanned pregnancies. Legalizing abortion will provide safe abortion services to women who will otherwise have it unsafe anyway, and may possibly result in reproductive morbidity, and even death.

*Abortion is not always related to motherhood.* Pregnant women are not mothers. If a woman does not think of herself as becoming a mother, the fetus is not a child [look]. It can simply be a cluster of cells, a fetus, a newborn, but not a child. Wording is critically important. To name a fetus a child is to accord a pregnant woman the mother status in spite of her will. Motherhood must to be earned willingly. It cannot be granted to a woman simply because she is pregnant. Likewise, fatherhood is not a result of insemination by a man. Motherhood and fatherhood are achievable only when individuals are ready to commit to care for a child with love and williness to provide the child as best they could into a complete adulthood.

The Policy Brief will serve as a tool in further policy advocacy work in an effort to translate reproductive health research results and priorities into concrete programmatic action. The dissemination of the Policy Briefs is hoped to initiate concerns and discussions regarding these critical reproductive health issues among groups of interested individuals within programs, as well as the general public.

For more information please contact :

**The Population Council**

P.O.Box 138 Pratum Post Office  
Bangkok 10409, THAILAND.

Ph. (66-2) 653-8586-7 Fax: (66-2) 255-5513

Email: jittima@popcouncil.th.com www.popcouncil.org



## Recommendations for service development

**Shelters for women with unplanned pregnancies in every province**

*M*any women need to keep their unplanned pregnancy confidential from their families, friends, and colleagues. Most of approximately 12 shelters for women in Thailand are located in Bangkok. More shelters, if possible in all 76 provinces of Thailand, will help increase women's choices.

**Access to efficient and user-friendly counseling service**

*C*ounselors must not impose their views, any laws, regulations, or policy to influence women's decision. They must provide client-centered service and be respectful of the women's needs and human rights. Counseling clinics must have easy public access. Referrals must be responsive to the women's desires whether they be to terminate the pregnancy or carry it to full term.

**Rights to state benefits for children of unmarried mothers**

*P*rivate organizations currently provide benefits to their employees' children regardless of the mother's marital status. Unfortunately, the practice is not the same for children of mothers who work for government agencies. It is important that all children receive benefits regardless of their mother's marital status and as to where their mothers work.

**Family planning services for unmarried women**

*S*tudy findings indicate that unmarried women practice no contraception during their first sex while married women do so as they are firmly educated by the Thailand Family Planning Policy. As quality prevention can prevent unplanned pregnancy to some extent, Thailand should extend their family planning services to all people including unmarried women of all ages to help reduce unplanned pregnancy problem.

**Keep pregnant students in school**

*A*ccording to traditional practice, once a student is found pregnant, she is expelled from school. The practice pushes students with unplanned pregnancies away and into deeper isolation. The Ministry of Education should make a mandatory policy for schools to take the responsibility in providing skills and knowledge for students to practice safe and responsible sex. Once discovered a pregnant student and she decides to carry the pregnancy to full term, an ideal solution for the student should be to grant of temporary leave of absence, a chance to study at home, and an opportunity for her to take final exams at the end of the year.

**Urgent need for gender-sensitive training for medical professionals**

*T*hey should receive compulsory gender-sensitive training as part of their respected professional trainings. As medical personnel play important roles in healthcare for women with unplanned pregnancies, Gender-sensitive medical personnel can help reduce the women's stress and possible psychological outcomes dramatically.

**Available, accessible, safe, and effective abortion services**

*D*espite the legal status of abortion, women in Thailand reportedly demand for safe and effective abortion services, care for both their physical and psychological needs, and pre and post abortion counseling service.

**Legal protection for women with unplanned pregnancy**

*T*he Thai government should offer legal protection for women with unplanned pregnancies. Having had an unplanned pregnancy and desperately seeking a way to take care of the situation does not make a woman a criminal. As suggested by many women in the study, state authorities should not view women with unplanned pregnancies who seek abortion as outlaws.



## National seminar on Choices for Women with Unplanned Pregnancy

*The* Population Council organized the national seminar on July 6, 2000 at Watergate Ballroom, Amari Watergate Hotel, Bangkok. The collaborating organizations were the Division of Family Planning and Population (Ministry of Public Health), Institute for Population and Social Research (Mahidol University), Thailand Criminal Law Institute, Association for the Promotion of the Status for Women, and Center for the Protection of AIDS Rights. The one-day seminar was attended by 700 multi-disciplinary participants from provinces throughout Thailand.

After an opening remark by the Minister of Justice Mr.Suthat Ngeun-meun, and a keynote speech by Senator Meechai Veeravaidhaya, there's a session to review and assess the choices of women with unplanned pregnancies. Dr.Suchada Rachukool from the Faculty of Nursing, Chulalongkorn University began by giving a brief history of abortion studies in Thailand. Ms.Nattaya Boonpakdee from the Population Council presented findings from the study on "Documenting the Experiences of Women with Unplanned Pregnancies." Dr.Surasak Thaneepanichsakul from the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University talked about the accounts of abortion in medical doctors' opinion. At last, Dr.Suwanna Worakamin, the director of the Division of Family Planning and Population from the Ministry of Public Health stated her perspectives on "the state policy for its people."

In the afternoon the participants had the opportunity to select a group of their interest to participate. The five groups are;

1) Cultural Contexts: Thailand's Diverse Values, Ethics, and Religious Beliefs towards Abortion. The discussion focused on beliefs and attitudes of Thai people towards abortion. Some viewed abortion as a religious sin. Some took a practical stance and thus view abortion as the better of the two evils. Many used human rights approach which opened up for a debate on whose rights should be respected between a woman's rights to end her pregnancy and a fetus's rights to life. The group analyzed how cultural diversity in Thailand shaped the life quality of women during and after an unplanned pregnancy.

2) Alternative Unplanned Pregnancy Bill. The Thai State criminalizes abortion and stigmatizes women with unplanned pregnancy, who, in fact, need help. In search for legal alternatives to protect and guarantee women's rights to safe life, the discussion took a justice approach to evaluate articles 301-305 of the Criminal Code.

3) Institutional Regulations, Social Services, and Service Delivery in Response to Unplanned Pregnancies. Many

women were pregnant as a result of failed birth control practices. They did not have knowledge and access to effective birth control methods. For these and many other women, although abortion was not a desirable solution, they had to seek one in order to survive. Many unmarried women choose to terminate their pregnancy over their employment. Many unmarried women reasoned it as they would not have sufficient economic resources to raise their so-called "illegitimate" children since they could not claim childcare benefits. For many poor women already burdened with providing for their families single-handedly, another mouth to feed would endanger the survivability of their whole families. By using the real-life experiences of women with unplanned pregnancies, the group demystified "unplanned pregnancy" and brainstormed to find effective prevention measures and appropriate responses to the diverse causes of unplanned pregnancies in order to better serve women's needs.

4) Options for Women with Unplanned Pregnancies. Many people think that abortion is the only solution to unplanned pregnancy. Many also define "freedom to abortion" as women's access to unregulated abortion services. These opinions are unfortunate oversimplifications, which have hindered attempts to set up a system that provides a range of services for women facing unplanned pregnancy. The group learned about different experiences of women with unplanned pregnancies, identified these women's diverse needs and interests, and discussed the potential design of a service system for diverse groups of women with unplanned pregnancies.

5) Public Education: Critical Mass Media for Women with Unplanned Pregnancies. The Thai mass media can have a decisive role in shaping public opinion about abortion and women who have sought abortion services. In recent years, radio, television, and print media personnel have sometimes not been objective in their news coverage. Reports on abortion-related incidents have been tainted with personal prejudices, which, unfortunately, further the stigmatization of women facing unplanned pregnancies. The group deliberated on effective mass media for women and people's democratization process.

At last, Dr.Kritaya Archavanitkul from Institute for Population and Social Research, Mahidol University moderated a plenary discussion on "Creating Options for Women with Unplanned Pregnancies: Achieving a Holistic Approach to Women's Health."

All seminar discussions are included in the seminar proceedings.



# เพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์



## ทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม

เมื่อเกิดปัญหาดังท้องแต่ยังไม่พร้อมจะมีบุตร ผู้หญิงไทยมีทางเลือกไม่มากนัก ทางเลือกหนึ่งที่สังคมให้ความสนใจมาโดยตลอดได้แก่ การทำแท้ง รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยต้องการลดจำนวนการทำแท้งให้มึนน้อยที่สุดด้วยการออกกฎหมายห้ามไม่ให้มีการทำแท้งเว้นแต่กรณีที่มีการตั้งครรภ์เกิดจากการถูกข่มขืน และกรณีที่การตั้งครรภ์นั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์นั้น

ในขณะที่แนวโน้มทางสถิติบ่งชี้ว่า ข้อบังคับทางกฎหมายดังกล่าว ไม่ได้มีผลให้อัตราการทำแท้งลดลงเลย ในหลายประเทศที่กำหนดให้การทำแท้งเป็นสิ่งผิดกฎหมายพบว่าอัตราการทำแท้งมีสูงมาก ในขณะที่บางประเทศที่อนุญาตให้มีการทำแท้งและมีบริการที่ทั่วถึง อัตราการทำแท้งมีไม่มากนัก ซึ่งให้เห็นอย่างชัดเจนว่ามีปัจจัยอื่นๆ อีกที่เข้ามาเกี่ยวข้องนอกเหนือจากเรื่องกฎหมาย

ปัจจัยสำคัญอันดับแรกคืออัตราการตั้งท้องที่ไม่พร้อม การศึกษาในประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลกพบว่าเมื่อผู้หญิงเผชิญกับการตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม ผู้หญิงส่วนหนึ่งจะแสวงหาบริการทำแท้งไม่ว่าจะเป็นสิ่งผิดกฎหมายหรือไม่ หรือต้องเสี่ยงชีวิตกับกระบวนการรักษาที่ไม่ถูกหลักการแพทย์ก็ตาม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายฉบับนี้ต้องการสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ที่แท้จริงของปัญหาการตั้งท้องเมื่อไม่พร้อมและปัญหาการทำแท้ง ข้อมูลและข้อเสนอแนะจะช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง สามารถกำหนดทิศทางนโยบายและการทำงานที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ช่วยให้ผู้หญิงมีความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพไม่ว่าจะเลือกทางออกต่อปัญหาการตั้งท้องเมื่อไม่พร้อมอย่างไร และช่วยป้องกันปัญหาการตั้งท้องเมื่อไม่พร้อมนับตั้งแต่จุดเริ่มต้น

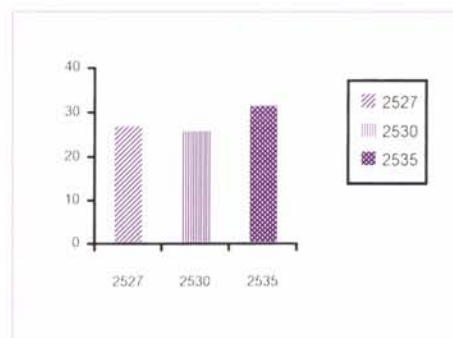
“ผมเชื่อว่า การเมืองในภาคประชาชนนั้น จะเป็นบทบาทสำคัญในการต่อสู้เพื่อสิทธิและสุขภาพของผู้หญิงไทย และผมเชื่อว่าในอนาคตนั้น รัฐจะต้องลงมาดูเรื่องนี้อย่างจริงจัง รัฐจะต้องเข้มแข็งไม่ต้องห่วงเกรงอะไรทั้งสิ้น เพื่อแก้ปัญหาการตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม รัฐจะต้องชัดเจนในเรื่องนี้ครับ เพราะเราคุยกันมานาน ถ้ายังไม่ชัดเจน ปัญหาทั้งหลายคงยังจะเกิดขึ้น ผมไม่เคยโทษผู้ที่ทำให้เกิดเหตุการณ์นี้ และผมไม่เคยโทษผู้ที่มีส่วนร่วมอยู่ในเหตุการณ์นี้ แต่ส่วนหนึ่งผมก็โทษอำนาจรัฐที่ไม่จัดการปัญหานี้อย่างเด็ดขาด”

นายสุทัศน์ เงินหมื่น อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม  
กล่าวเปิดการสัมมนาระดับชาติเรื่อง ทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม,

6 กรกฎาคม 2543

## การตั้งท้องที่ไม่พร้อม

การสำรวจสมภาวะการคุมกำเนิดของประเทศไทยรอบที่ 3 เมื่อปี พ.ศ. 2527 พบว่ามีอัตราการตั้งท้องที่ไม่ต้องการในบุตรคนสุดท้ายร้อยละ 27.2 การศึกษาครั้งต่อมาในปี พ.ศ. 2530 พบว่ามีร้อยละ 26.2 และในปี พ.ศ. 2535 พบว่ามีร้อยละ 32 ส่วนการศึกษาระดับลึกในปี พ.ศ. 2538 พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2543 พบว่าปัจจัยที่นำไปสู่การตั้งท้องที่ไม่พร้อมประกอบด้วย



ที่มา: สุชาติา วิชกุล, การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง, วิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิต, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541  
แผนภูมิโดย สภาประชากร

- ❖ การขาดความรู้เกี่ยวกับระบบเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิด
- ❖ การได้รับความรู้ที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่ใช้อยู่
- ❖ การขาดบริการด้านคุมกำเนิดที่ทั่วถึงและครอบคลุมทั้งกลุ่มที่ยังไม่แต่งงาน และกลุ่มวัยรุ่น
- ❖ การมีเพศสัมพันธ์โดยที่ผู้หญิงไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า ทำให้ไม่มีการคุมกำเนิด
- ❖ แรงกดดันที่เกิดจากการที่สังคมไม่ยอมรับการตั้งท้องนอกสมรสและการตั้งท้องขณะกำลังศึกษา
- ❖ การผลึกภาระเรื่องการคุมกำเนิดให้แก่ฝ่ายหญิงแม้ในกรณีที่ร่างกายผู้หญิงไม่พร้อมที่จะใช้วิธีคุมกำเนิด เช่น เกิดอาการข้างเคียง หรือมีโรคประจำตัวที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการใช้ยา
- ❖ สถานการณ์ในชีวิตเปลี่ยนแปลงไปภายหลังการตั้งท้อง เช่น สามีเสียชีวิต ถูกทอดทิ้ง หรือรู้ความจริงว่าฝ่ายชายมีครอบครัวแล้ว



## การก้ำกั๊งและกฎหมายว้ด้วยการก้ำกั๊ง

มีการศึกษาเพื่อคาดประมาณอัตราการทำแท้งในประเทศไทยอยู่หลายครั้ง ส่วนใหญ่จะใช้ข้อมูลจากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งยังไม่รวมจำนวนผู้ที่ไปทำแท้งแล้วไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนแต่ไม่ได้มารักษาที่โรงพยาบาล และตัวเลขของผู้เสียชีวิตจากการทำแท้ง การศึกษาในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งรวบรวมตัวเลขการคาดประมาณเท่าที่มีมาทั้งหมด สรุปว่าอัตราเฉลี่ยของการทำแท้งในปีหนึ่งๆ น่าจะอยู่ที่ปีละไม่ต่ำกว่า 300,000 ราย

### ความเกี่ยวข้องของสถานะทางกฎหมายกับอัตราการทำแท้ง

การศึกษาเปรียบเทียบประเทศต่างๆทั่วโลกโดยสถาบัน The Alan Guttmacher Institute เมื่อปี พ.ศ. 2542 พบว่า อัตราการทำแท้งไม่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับสถานะทางกฎหมาย เช่นประเทศในแถบละตินอเมริกา มีอัตราการทำแท้ง ในปีหนึ่งๆค่อนข้างสูง แต่เป็นกลุ่มประเทศที่ห้ามทำแท้งอย่างเข้มงวด ส่วนประเทศแถบยุโรปตะวันออกซึ่งอนุญาตให้ทำแท้งได้อย่างถูกกฎหมาย มีอัตราการทำแท้งค่อนข้างต่ำ ยกเว้นกรณีของประเทศเวียดนามซึ่งอนุญาตให้ทำแท้งได้อย่างถูกกฎหมายแต่กลับมีอัตราการทำแท้งสูงที่สุดในโลก ความไม่สัมพันธ์กันเช่นนี้ชี้ชัดว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่ออัตราการทำแท้งไม่ใช่เรื่องของกฎหมาย

ผลการศึกษาของสถาบัน The Alan Guttmacher Institute พบว่าอัตราการทำแท้งจะสูงในประเทศที่นิยมมีครอบครัวขนาดเล็ก แต่มีอัตราการใช้วิธีคุมกำเนิดต่ำ หรือไม่มีประสิทธิภาพ เช่น ในประเทศยุโรปตะวันตกและอดีตสหภาพโซเวียต แต่เมื่อมีการปรับปรุงระบบการให้บริการคุมกำเนิดให้กระจายทั่วถึงและมีประสิทธิภาพแล้ว อัตราการทำแท้งในประเทศแถบนี้ก็สามารถลดระดับลงมามากกว่าร้อยละ 50 ในระหว่างปี ค.ศ. 1990 – 1996 เช่นเดียวกับที่พบว่า ในประเทศที่การทำแท้งเป็นสิ่งถูกกฎหมาย และมีบริการที่ทั่วถึง อัตราการทำแท้งกลับมีต่ำมาก เพราะระบบบริการด้านการคุมกำเนิดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อัตราการตั้งท้องที่ไม่พร้อมจึงมีต่ำมาก เช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์

### ความเกี่ยวข้องของสถานะทางกฎหมายกับความปลอดภัยของการทำแท้ง

ในประเทศไทยยังไม่มีการรวบรวมสถิติจำนวนการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย แต่มีการศึกษาเชิงลึกในโรงพยาบาลรัฐจำนวน 5 แห่ง เมื่อปี 2536 พบว่าผู้หญิงจำนวน 968 คน ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง และมารับการรักษาตัว ต้องเผชิญกับอาการแทรกซ้อนหลายอย่าง เช่น ตกเลือดอย่างหนัก ภาวะช็อก การติดเชื้อเข้ากระแสโลหิต การอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์ ภาวะแทรกซ้อนในปอดภาวะไตวาย เกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือด เป็นต้น ในจำนวนนี้มีอยู่ 22 คน ต้องตัดมดลูกทิ้งเนื่องจากติดเชื้อร้ายแรง และเต็มไปด้วยบาดแผล จำนวน 104 ราย จำเป็นต้องได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือด และอีก 13 คนเสียชีวิต โรงพยาบาลทั้ง 5 แห่งต้องสูญเสียงบประมาณกว่า 2 ล้านบาทในการรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ เมื่อศึกษาเปรียบเทียบกับผู้หญิงจำนวน 195 คนที่ได้รับการทำแท้งที่ถูกหลักการแพทย์และถูกกฎหมายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่าไม่มีผู้ใดเสียชีวิตหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนเลย

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของสถาบัน The Alan Guttmacher Institute ซึ่งพบว่าในประเทศที่การทำแท้งเป็นสิ่ง ถูกกฎหมาย ผู้หญิงมักได้รับการทำแท้งตั้งแต่อายุครรภ์ยังน้อย และเป็นบริการที่ถูกหลักการแพทย์ ให้บริการ

โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โอกาสที่ผู้หญิงจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งหรือเสียชีวิตจากการทำแท้งจะมีน้อยมาก แต่ในประเทศที่การทำแท้งเป็นสิ่งผิดกฎหมาย การทำแท้งมักให้บริการโดยผู้ไม่มีความรู้ ความชำนาญ เป็นบริการที่ไม่สามารถควบคุมให้เป็นไปตามหลักการแพทย์ได้และนำไปสู่อัตราการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต จากการทำแท้ง

อย่างไรก็ตาม ความปลอดภัยของการทำแท้งไม่ได้ขึ้นอยู่กับสถานะทางกฎหมายเท่านั้น เพราะแม้กฎหมายจะอนุญาตให้มีการทำแท้งได้โดยมีเงื่อนไขน้อยที่สุดแล้วก็ตาม ปัจจัยอื่นๆยังคงเข้ามาเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของการทำแท้ง เช่น ไม่มีการจัดบริการทำแท้งที่ปลอดภัยให้แก่ประชาชน การกำหนดให้ต้องมีการเซ็นชื่อยินยอมจากสามีหรือผู้ปกครอง การผ่านคณะกรรมการให้คำปรึกษา ก่อนการทำแท้ง การกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นสมควรได้รับการทำแท้ง รวมถึงค่าใช้จ่ายของการทำแท้งที่สูงเกินไป ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ผู้หญิงหันไปหาบริการที่ไม่ได้มาตรฐานหรือผิดกฎหมาย หรือหากผู้หญิงต้องผ่านกระบวนการที่ยุ่ยากในการขอรับบริการทำแท้งที่ถูกกฎหมาย โอกาสที่ผู้หญิงจะได้รับบริการทำแท้งโดยเร็วที่สุด ในช่วงที่อายุครรภ์ไม่มากก็จะลดลง ซึ่งจะมิผลกระทบต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้หญิง



# ทางเลือกอื่น

## นอกเหนือจากการทำแท้ง

มีการศึกษาในประเทศไทยหลายครั้งเพื่อดูว่าผู้หญิงที่เผชิญปัญหาตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม หากทางออกให้กับปัญหาของตนเองอย่างไร หากไม่ได้ทำแท้ง ทางออกที่ถูกรับมาเสนออยู่เสมอๆ ได้แก่

" ผู้หญิงที่ตั้งท้องแต่ไม่พร้อม ไม่ได้คิดจะทำแท้งเสมอไป และคนที่ตัดสินใจจะทำแท้งจริงๆ ก็ใช้ว่าทุกคนจะทำแท้งได้ง่ายๆ เสมอไป ที่นี้การที่จะตัดสินใจอย่างไร ก็มีแต่ผู้หญิงคนที่ตั้งท้องนั้นแหละที่รู้ดีที่สุดว่าจะท้องต่อจนคลอดได้หรือเปล่า หรือว่าพอคลอดแล้วจะเลี้ยงเด็กเป็นลูกได้หรือไม่ "

คำพูดของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม  
จากงานวิจัยโครงการ "บันทึกประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม" 2543

### ▪ บ้านพักชั่วคราว

กรมประชาสงเคราะห์มีบ้านพักชั่วคราวสำหรับเด็กและผู้หญิงกระจ่ายอยู่ตามจังหวัดใหญ่ๆ ในภาคต่างๆรวมกว่า 10 แห่ง แต่ผู้หญิงที่ประสบปัญหาหมักไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับบ้านพักเหล่านี้ บ้านพักขององค์กรเอกชนจึงเป็นแหล่งสำคัญที่ให้ความช่วยเหลือ เช่น บ้านพักฉุกเฉินของสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี แต่บ้านพักชั่วคราวเหล่านี้มักตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร และมีเพียงไม่กี่แห่ง ในขณะที่ความต้องการบ้านพักชั่วคราวลักษณะนี้สูงทีเดียว งานวิจัยระดับลึกที่ทำในปี พ.ศ. 2543 พบว่าผู้หญิงที่ประสบปัญหาตั้งท้องเมื่อไม่พร้อมเกือบทุกคนระบุความต้องการว่าอยากให้มีบ้านพักชั่วคราวที่มีคุณภาพและราคาถูกกระจ่ายอยู่ทั่วประเทศ และผู้หญิงหลายคนที่ได้ตัดสินใจทำแท้งไปแล้ว ระบุว่าถ้ารู้ข้อมูลเรื่องบ้านพักเสียก่อนตนเองก็จะไม่ต้องเลือกการทำแท้งเพราะมีที่พักชั่วคราวระหว่างรอคลอด

### ▪ บริการเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก

ปัญหาการทิ้งบุตรไว้ตามสถานพยาบาลและที่สาธารณะเป็นที่รับรู้อยู่เสมอผ่านหน้าหนังสือพิมพ์แม้จะยังไม่มีการรวบรวมสถิติจำนวนเด็กถูกทอดทิ้งไว้อย่างเป็นทางการ ยังไม่นับรวมเด็กที่ถูกบิดามารดาทอดทิ้งไว้ให้ญาติพี่น้องหรือสถานสงเคราะห์เลี้ยงดูเนื่องจากไม่พร้อมจะนำเด็กไปเลี้ยงดูด้วยตนเอง สะท้อนภาพ "ความไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตร" ผู้หญิงที่เผชิญปัญหานี้จำนวนหนึ่งได้ให้สัมภาษณ์ผ่านงานวิจัยจำนวนหลายชิ้นในช่วงปี พ.ศ. 2536-2543 ว่าต้องการลูกไว้แต่ยังไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูเพราะต้องออกไปทำงานหรือต้องกลับไปเรียนหนังสือ จึงต้องการให้มีบริการรับเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพและราคาถูก ในขณะที่ผู้หญิงหลายคนต้องการเลี้ยงลูกเองแต่ติดขัดตรงที่ครอบครัวและสังคมไม่ยอมรับ

### ▪ บริการทากรอบครัวบุญธรรม

ปัจจุบันมีหน่วยงานเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ช่วยประสานงานและดำเนินเรื่องเพื่อหาครอบครัวบุญธรรมที่มีคุณภาพและมีศักยภาพที่จะเลี้ยงดูเด็กที่ผู้หญิงหรือครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูเองได้ แต่ความช่วยเหลือแบบนี้มีอยู่น้อยมากในประเทศไทย และผู้หญิงที่ประสบปัญหาหมักไม่มีข้อมูลว่าจะไปหาบริการให้ความช่วยเหลือเหล่านี้ได้จากที่ไหน

# ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย

“อยากเห็นว่าเราต้องสร้างทางเลือกให้ผู้หญิง ซึ่งทางเลือกก็มีอยู่มากมาย บางคนก็จำเป็นต้องคลอด เพราะว่าตั้งท้องมาถึง 6-8 เดือน จะทำอะไรก็ไม่ได้ จะเป็นอันตรายอย่างสูง ก็จะต้องมีบ้านพักพิงช่วยเขา ในขณะเดียวกัน ก็ต้องมีสถานที่ที่ช่วยให้คำปรึกษาได้ ก่อนที่จะตัดสินใจโดย ไม่ต้องชักจูง แต่ชี้แจงข้อเท็จจริง ทางบวกทางลบของทั้งสองอย่าง แล้วให้สตรีเป็นผู้ตัดสินใจ ในขณะเดียวกันก็ต้องมาดูแลเรื่องของการแก่ฏระเบียบต่างๆ นานา ว่าเป็นผู้หญิงที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ก็ไม่สามารถที่จะรับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในวงราชการได้ หรือไม่สามารถเรียนหนังสือต่อได้ จะเห็นว่าสตรีเสียเปรียบมากเลยในเรื่องนี้ แล้วอนาคตของหลายคนก็ต้องมืดหายไป”

มีชัย วีระไวทยะ  
วุฒิสมาชิก

ปาฐกถาในการสัมมนาระดับชาติเรื่อง ทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม, 6 กรกฎาคม 2543

เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2543 มีการจัดสัมมนาครั้งใหญ่ โดย 6 หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อนำเสนอผลการศึกษาปัญหาการตั้งท้องที่ไม่พร้อมและปัญหาการทำแท้ง อีกทั้งเพื่อระดมสรรพกำลังและความคิดของบุคคลสาขาอาชีพต่างๆ และประชาชนทั่วไป จำนวนกว่า 700 คน ค้นหาทางเลือกทางออกต่างๆ ที่รัฐและสังคมควรมี ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาที่ตั้งท้องที่ไม่พร้อม ได้มีทางเลือกของปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ชีวิตของตนเอง ข้อเสนอแนะจากการสัมมนามีดังต่อไปนี้

## มาตรการเร่งด่วน

- ❖ จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลแบบรอบด้านแก่ผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อมโดยเคารพในสิทธิและความต้องการของผู้หญิงที่เป็นเจ้าของปัญหานั้นๆ ควรเป็นบริการขั้นพื้นฐานที่เมื่อผู้หญิงเกิดปัญหาแล้ว จะสามารถเข้าถึงบริการได้ทุกคน ผู้ให้คำปรึกษาต้องได้รับการฝึกฝนเพื่อช่วยผู้หญิงคลี่คลายข้อกังวลของการตั้งท้อง ต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกทางออกทั้งหมดที่มีอยู่ ต้องมุ่งหวังให้ผู้หญิงสามารถตกผลึกทางความคิด มองเห็นปัญหาและทางเลือกของตนเองได้ชัดเจน รวมถึงสามารถรับผลจากการตัดสินใจที่จะตามมาได้
- ❖ จัดให้มีบ้านพักเพื่อให้ผู้หญิงอยู่อาศัยระหว่างรอคลอดทุกจังหวัดทั่วประเทศไทย ด้วยบริการที่มีคุณภาพและไม่เสียค่าใช้จ่าย
- ❖ จัดให้มีบริการรับเลี้ยงเด็กชั่วคราวและบริการหาครอบครัวบุญธรรม
- ❖ กำหนดระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับการส่งต่อผู้เดือดร้อนที่ท้องเนื่องจากการถูกข่มขืน เพื่อให้ได้รับการแก้ไขปัญหาโดยเร็วที่สุด

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นเอกสารที่ผลิตขึ้นเพื่อเผยแพร่ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ รวบรวมจากการประชุมระดมสมองที่จัดโดยโครงการรณรงค์เพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health Research and Advocacy in Thailand)

The Population Council, Bangkok

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ร่วมเสนอแนะความคิดเห็นได้ที่

The Population Council

ตึกป.บ.138 ใยยศนิยบ:ตึกมี

กรุงเทพมหานคร 10409

โทรศัพท์ 6538586-7

โทรสาร 255-5513

อีเมล jittima@popcouncil.th.com

www.popcouncil.org



## มาตรฐานทั่วไป

- ❖ กำหนดให้กฎหมายว่าด้วยเรื่องการทำแท้งมีลักษณะเป็นหลักประกันทางสุขภาพของผู้ประสบปัญหา โดยกระทรวงสาธารณสุขควรเข้ามามีบทบาทหลักในการเสนอกฎหมายที่ครอบคลุมโครงสร้างของปัญหาทั้งหมด
- ❖ แก้ไขกฎระเบียบทุกประเภทที่เป็นอุปสรรคต่อการตั้งท้องและมีบุตรของผู้หญิง และควรพัฒนาทัศนคติเชิงบวก และสร้างความเข้าใจในกฎหมาย กฎ ระเบียบ รัฐธรรมนูญในเรื่องนี้ในระดับกว้างให้มากขึ้น หากพบว่ามีวินัย ข้าราชการและกฎระเบียบองค์กรใดๆ ที่ละเมิดสิทธิของผู้หญิงดังกล่าว ควรมีการพิจารณายกเลิกวินัยข้าราชการ และระเบียบองค์กรนั้นๆ
- ❖ ปรับระเบียบราชการและองค์กรต่างๆ ให้เด็กที่เกิดนอกการสมรสได้รับสิทธิประโยชน์จากรัฐและองค์กรโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ
- ❖ การบริการด้านคุมกำเนิดต้องพิจารณาการให้บริการและความรู้อย่างจริงจังและครอบคลุมบุคคลทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้หญิงที่ยังไม่ได้แต่งงาน เช่น วัยรุ่นหญิงทั้งในโรงเรียน ตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมต้นขึ้นไป และวัยรุ่นนอกระบบโรงเรียนด้วย
- ❖ ต้องมีการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่มีเนื้อหาที่หลุดพ้นจากวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดการกดขี่ทางเพศ รวมทั้งต้องมุ่งเน้นการเปลี่ยนทัศนคติของเพศชายในเรื่องเพศและการเอาเปรียบทางเพศ และต้องส่งเสริมความสัมพันธ์ที่เสมอภาคกันระหว่างเพศหญิงและชายด้วย โดยเป็นการให้ความรู้ที่จัดให้กับประชาชนอย่างถ้วนหน้า
- ❖ สถานศึกษาโดยเฉพาะภายใต้การควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการ ต้องทบทวนท่าทีของตนต่อปัญหาการตั้งท้องของนักเรียนนักศึกษา เช่น ต้องจริงจังกับการให้ความรู้ในเชิงป้องกัน ต้องมีมาตรการที่ชัดเจนในการให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดความพลาดพลั้ง ต้องให้ความสำคัญกับการลดแรงกดดันทางสังคมที่นำไปสู่การทำแท้ง ต้องไม่ตัดสิทธิและสถานภาพทางการศึกษาของผู้หญิงที่ตั้งท้อง โดยยึดหลักการให้โอกาสแก่นักเรียนนักศึกษาในการพิสูจน์ตัวเองด้านวิชาการ
- ❖ สถานศึกษาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกแขนงที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสูตินรีเวชต้องมีหลักสูตรอบรมนักศึกษาของตนให้เกิดความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการแก่ผู้หญิงที่ประสบปัญหา

### เอกสารอ้างอิง

- 1 กฤตยา อาชวนิจกุลและนภาพรณ ะวะวานนท์. รายงานการสัมมนาทางวิชาการเรื่องทิศทางใหม่ของการบริการวางแผนครอบครัวและเพศศึกษา:ทางออกของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, วันที่ 3 ตุลาคม 2537.
- 2 นภาพรณ ะวะวานนท์. การตอบโต้ของผู้หญิงเมื่อตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : ศูนย์สตรีศึกษาคณะสังคมศาสตร์, 2538.
- 3 สถาบันกฎหมายอาญา สำนักงานอัยการสูงสุด. รายงานการเสวนาทางวิชาการ "มาตรการทางกฎหมายกับปัญหาการทำแท้ง ทางออกอยู่ที่ไหน?" กรุงเทพฯ : สำนักงานอัยการสูงสุด, 29 มิถุนายน 2537.
- 4 สุชาติา รัชชกุล. การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541.
- 5 สุชาติา รัชชกุล. ความเป็นมาของการทำแท้งในประเทศไทย: ภาพสะท้อนจากวรรณกรรมปริทัศน์. เอกสารอัดสำเนา, 2543.
- 6 รายงานการสัมมนาทางวิชาการระดับชาติเรื่อง 'ทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม' จัดโดยกองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันกฎหมายอาญา สำนักงานอัยการสูงสุด สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และ The Population Council
- 7 กนกวรรณ ธรววรรณ. รายงานเบื้องต้น: การวิจัยเรื่องประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม. สภาประชากร, 2543.
- 8 The Alan Guttmacher Institute. Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide. New York: AGI, 1999.
- 9 Suporn Koetsawang. "Illegally Induced Abortion in Thailand," Paper presented in IPPF SEAQ Regional Programme Advisory Panel Meeting on Abortion. Bali, 29-30 October 1993.