

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การทำแท้ง (Abortion) คือ การยุติการตั้งครรภ์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้ทารกในครรภ์มีชีวิตอยู่ต่อไป กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การกระทำให้ตาย ๗ ที่ทำให้ทารกในครรภ์คลอดออกมาโดยปราศจากชีวิต (Cunningham, 1993) การทำแท้งจึงถือเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและไม่พร้อมจะเป็นมารดา ตั้งแต่สมัยโบราณมนุษย์รู้จักการทำแท้งมาเป็นเวลาหลายพันปีแล้ว ดังปรากฏหลักฐานจากการค้นพบเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำแท้งตามซากโบราณสถานต่าง ๆ ทั้งชนชาติกรีกและโรมันโบราณได้มีการทำแท้งกันอย่างกว้างขวาง มีข้อมูลและหลักฐานสำคัญทางประวัติศาสตร์ เช่น ในการขุดค้นสำรวจเมืองปอมเปอี ประเทศอิตาลี พบเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำแท้งสำหรับหญิงค้าประเวณี พร้อมหลักฐานของสถานที่รับแขกของหญิงโสเภณีริมถนนใจกลางเมือง (สุวัฒน์ จันทระจำนง, 2525 : 15) สิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่าการทำแท้งมิได้เพิ่งเกิดขึ้นเพราะมีการยืนยันถึงประวัติศาสตร์อันยาวนานจวบจนปัจจุบันที่ได้กลายเป็นปัญหาที่ทั่วโลกต่างให้ความสนใจ

การทำแท้งสำหรับประเทศไทยนับเป็นปัญหาทางสังคม เนื่องจากผิดหลักจารีตประเพณีมาตั้งแต่ดั้งเดิม ผิดกับคำสอนของพระพุทธศาสนาที่เป็นศาสนาประจำชาติที่ถือว่าการทำแท้งเป็นบาป รวมทั้งทัศนคติของประชาชนคนไทยทั่วไป ที่ถือว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่โหดร้ายทารุณ ขัดต่อความรู้สึกและหลักศีลธรรม หลักมนุษยธรรมอย่างร้ายแรง สำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สังคมจะกำหนดให้เป็นผู้มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม ด้วยเหตุผลเหล่านี้จึงได้มีบทบัญญัติกฎหมายอาญาเป็นการเอาโทษการทำแท้งอย่างกวดขัน และอนุญาตให้ผู้หญิงทำแท้งได้ในกรณีเฉพาะเท่านั้น ได้แก่ การตั้งครรภ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ และการตั้งครรภ์จากกรณีถูกข่มขืน

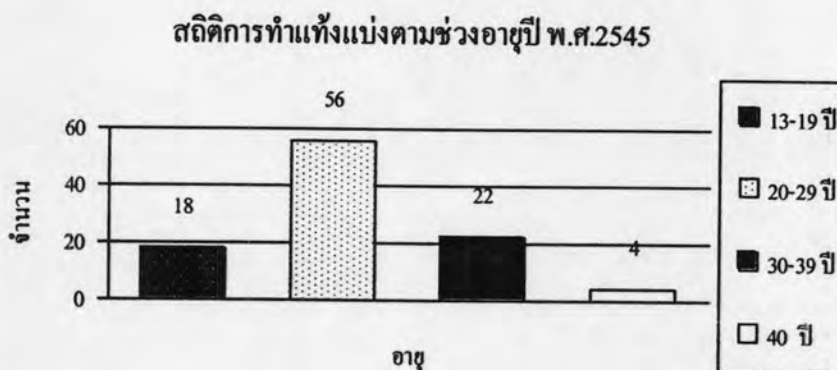
ด้วยเหตุที่ว่า การทำแท้งเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายสำหรับประเทศไทย จึงทำให้สถานการณ์การลักลอบทำแท้งเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในระยะหลังหน่วยงานภาครัฐออกทำการกวาดล้างสถานทำแท้งเถื่อน ดังภาพและข่าวตามสื่อประเภทต่างๆ ทั้งทางหน้าหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เช่น ศพทารกถูกทิ้ง พบซากตัวอ่อนจากการทำแท้ง การทลายคลินิกทำแท้ง รวมถึงการเปิดเผยแนวโน้มสถานการณ์และวิธีทำแท้งวิธีใหม่ๆ เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าไม่สามารถลดความ

ประเด็นปัญหาทางสังคมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกฎหมายไม่สามารถบังคับใช้เพื่อลดความต้องการในการทำแท้งได้เลย และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในทุกปี จากสถิติผู้หญิงที่ทำแท้งพบว่า มีการประมาณการณ์ตัวเลขของสตรีที่ผ่านการทำแท้งโดยทั่วโลกจะมีสถิติการทำแท้งสูงถึง 35 ล้านคนต่อปี สำหรับประเทศไทยมีหญิงทำแท้งอย่างไม่ถูกต้องตามกฎหมายสูงถึง 200,000-300,000 คนต่อปีหรือคิดเป็นอัตรา 107 รายต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ 1,000 คน ซึ่งเท่ากับร้อยละ 10.7 % (ฝ่ายวิจัยและประเมินผลโครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

ตัวเลขทั้งหมดนี้แม้จะไม่มีกรสรุปที่แน่ชัดเกี่ยวกับการทำแท้งที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย แต่แน่นอนว่ามีผู้หญิงส่วนหนึ่งที่ทำแท้งอย่างไม่ถูกต้องกฎหมายซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย แล้วเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีจำนวนอีกไม่น้อยที่ไม่ได้รับการรักษาแต่เคยเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์ทำแท้งมาแล้ว เป็นที่น่าสนใจว่าจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและครอบครัวในประเทศไทย สำรวจพบว่าผู้หญิงที่สมรสแล้วช่วงอายุ 15-49 ปี เคยผ่านทำแท้ง และเมื่อจำแนกตามอายุ จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรเกิดรอดและภาคโดยรวม พบว่าร้อยละ 4.4 ของผู้หญิงกลุ่มนี้เคยสมรสในวัยเจริญพันธุ์เคยทำแท้งอย่างน้อย 1 ครั้ง (นภาพร ชโยวรรณ และคณะ, 2546 : 152)

จากการสำรวจสถานการณ์การทำแท้งในสังคมปัจจุบันพบว่า สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้หญิงทุกวัย ทุกระดับการศึกษา ไม่ใช่เฉพาะกลุ่มวัยรุ่น โดยผลการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 พบว่าร้อยละ 56 % อยู่ในกลุ่มอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 22 % อยู่ในกลุ่มอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 18% อยู่ในกลุ่มอายุ 13-19 ปี และร้อยละ 4% อยู่ในกลุ่มอายุ 40 ปี ขึ้นไป

กราฟที่ 1 แสดงสถิติการทำแท้งแบ่งตามช่วงอายุ ปีพ.ศ.2545



ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545

ซึ่งจากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่ากลุ่มผู้หญิงที่อยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี เป็นกลุ่มทำแท้งมากที่สุดและผู้หญิงในกลุ่มนี้อยู่ในวัยศึกษาระดับอุดมศึกษาถึงมหาวิทยาลัยและเป็นผู้หญิงวัยทำงาน ส่วนกลุ่มที่รองลงมาคือกลุ่มผู้หญิงวัยรุ่น อายุ 13-19 ปี และสอดคล้องกับการวิจัยของ ดร.อมรวิทย์ นาครทรรพ ผู้อำนวยการสถาบันรามจิตติ ซึ่งกล่าวว่าปัจจุบันวัยรุ่นไทยเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการทำแท้งสูง โดยมีข้อมูลโครงการ Child Watch ล่าสุดในระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2549 พบว่า ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาที่น่าเป็นห่วงอยู่ โดยจากสถิติพบว่า อัตราวัยรุ่นต่ำกว่า 19 ปี มาทำคลอดเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ เฉลี่ยเกือบวันละ 200 คน หรือกว่า 70,000 คนต่อปี และเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี ถึงกว่า 2,000 คน

(<http://www.kachon.com/board/index.php?showtopic=661> วันที่ 10 กุมภาพันธ์)

สิ่งนี้บ่งชี้ได้ว่า กลุ่มผู้หญิงที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น ถึงแม้จะไม่ใช่อัตราการทำแท้งสูงสุด แต่เป็นกลุ่มที่มีอัตราการทำแท้งมีที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังที่สุพร เกิดสว่าง (2529)(อ้างในสุชาดา รัชชกุล, 2541) ระบุว่าผู้หญิงที่ไปทำแท้งมักจะเป็นการตั้งครรภ์แรกส่วนใหญ่จะเป็นเด็กวัยรุ่นที่อายุน้อย ขาดประสบการณ์เรื่องชีวิตและขาดความรู้เรื่องเพศ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มเฉพาะทางวัฒนธรรม และมีลักษณะทางวัฒนธรรมแตกต่างจากกลุ่มผู้หญิงช่วงอายุอื่น ทำให้ขาดทักษะ

การใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย กล่าวคือ วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของการปรับตัวสู่ผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงของระบบร่างกาย และจิตใจอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความเครียดหลังการทำแท้งผิดกฎหมายของสตรีวัยรุ่น (จตุพร ไชยสุวรรณ, 2548 : 244) พบว่ากลุ่มสตรีวัยรุ่นที่มีอายุ 13-24 ปี เป็นกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะทางด้านความเครียดด้านจิตใจ ประกอบกับอยู่ในช่วงวัยของความอยากรู้อยากลอง โดยเฉพาะเรื่องราวเกี่ยวกับการแสดงออกเกี่ยวกับความรัก จึงนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง อีกทั้งครอบครัวในปัจจุบันมีความเห็นต่างกับวัยรุ่นทำให้เมื่อมีปัญหาก็ไม่กล้าเข้าไปปรึกษา จึงเห็นได้ว่าเด็กวัยรุ่นในปัจจุบันติดเพื่อนมากกว่าพ่อแม่และเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับชีวิตก็มักจะปรึกษาเพื่อนสนิทมากกว่าพ่อแม่หรือครู จึงทำให้เกิดการตั้งครรภ์อย่างไม่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยรุ่นเป็นผลพวงตามมา

ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สถานการณ์การทำแท้งมีอยู่ในทุกช่วงวัยของผู้หญิง เป็นเพราะสังคมไทยมีพื้นฐานแนวคิดทางค่านิยมและบรรทัดฐานทางเพศที่ปลูกฝังให้คนในสังคมมีการยอมรับว่าเพศหญิงต้องอยู่ใต้อำนาจของเพศชาย ผู้หญิงต้องอยู่ในสภาพเป็นผู้ที่ด้อยกว่า เป็นผู้ตาม เป็นผู้ถูกกำหนด ในขณะที่ผู้ชายอยู่ในฐานะที่เหนือกว่า สิ่งเหล่านี้ก็คือ ระบบชายเป็นใหญ่ (patriarchy) ที่แสดงให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมกันระหว่างเพศ และพบได้แม้ในปัจจุบันทั้งในมิติของการศึกษา การเมือง หน้าที่การงาน และโดยเฉพาะความสัมพันธ์ทางเพศที่ประเมินพฤติกรรมเพศชายและเพศหญิง สำหรับเพศหญิงถูกกำหนดด้านพฤติกรรมผ่านค่านิยมและบรรทัดฐานทางเพศว่า ต้องยึดหลักพรหมจรรย์ของเพศหญิงว่าต้องรักษาวลสงวนตัวไว้จวบจนแต่งงาน ต้องเป็นผู้ที่อ่อนต่อประสพการณ์ทางเพศ และผู้หญิงต้องรองรับการตอบสนองความต้องการจากฝ่ายชาย สำหรับผู้ชายสามารถหาความต้องการทางเพศจากผู้หญิงได้เสมอและเชื่อว่าการกระทำเหล่านี้เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้

เนื่องมาจากความไม่เท่าเทียมกันระหว่างเพศหญิงและเพศชายดังกล่าว จึงทำให้ค่านิยมและแนวคิดทางเพศกำหนดให้เพศชายเป็นฝ่ายแสวงหาความบริสุทธิ์จากเพศหญิง ส่งผลให้พฤติกรรมในการเอาเปรียบทางเพศที่ปราศจากขอบเขตและความรับผิดชอบ ทำให้ผู้หญิงต้องมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรส และในหลายกรณีเป็นการมีเพศสัมพันธ์โดยผู้หญิงไม่ได้เป็นผู้กำหนดหรือเตรียมการไว้ล่วงหน้า (นภาพรณี หะวานนท์, 2538) จึงทำให้เกิดการตั้งครรภ์อย่างไม่พึงปรารถนาเกิดขึ้น โดยขณะที่ฝ่ายชายไม่ต้องเข้ามารับผิดชอบต่อ (สุชาติ รัชชกุล, 2541 : 3) ฝ่ายชายบางรายมักจะหลบหน้าหนีหายไป หรือพ่อแม่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ยอมรับ (สุพร เกิดสว่าง, 2525) จึงทำ

ให้ผู้หญิงกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับปัญหาเพียงลำพัง โดยปราศจากฝ่ายชายที่เป็นผู้รับผิดชอบในการกระทำของตน ซึ่งนี่คือปัจจัยสำคัญที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้หญิงต้องพิจารณาในการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นต่อไป โดยมีค่านิยมและบรรทัดฐานทางเพศเป็นพื้นฐานสำคัญ

ปัจจัยต่อมาคือสภาพทางสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสวัฒนธรรมตะวันตก โดยเฉพาะการแสดงออกถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพศชายและเพศหญิงที่เปลี่ยนแปลงไป มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกันตามอย่างวัฒนธรรมของชาติตะวันตก บวกกับในปัจจุบันสื่อลามกเป็นที่แพร่หลายในอย่างรวดเร็วทั้งในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออินเทอร์เน็ต วิดีโอ หรือคลิปวิดีโอตามโทรศัพท์มือถือ การแสดงออกเหล่านี้นับเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสเกิดขึ้น และอาจนำมาสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้

หากกล่าวถึงปัญหาที่ตามมาจากการทำแท้งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายต่อผู้หญิง ในบางรายมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยไปจนถึงรุนแรง เนื่องด้วยการทำแท้งในปัจจุบันยังถือเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายจึงทำให้ละเลยเรื่องความปลอดภัย ประกอบกับกระบวนการทำแท้งมักไม่ถูกตามหลักการแพทย์ ขาดความสะอาดของอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ไม่ได้มาตรฐาน ระยะเวลาในการทำแท้งที่ค่อนข้างสั้น รวมทั้งผู้ลงทำแท้งบางครั้งไม่ใช่แพทย์แต่เป็นหมอเถื่อนที่ไม่มีความชำนาญที่เพียงพอในการทำแท้ง การทำแท้งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพแล้วอาจจะนำมาสู่อันตรายถึงขั้นเสียชีวิตและสุขภาพภายหลังได้ ในแต่ละปีพบว่าทั่วโลกมีหญิงเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำแท้ง 1-2 แสนราย (องค์การอนามัยโลก, 2533) โดยพบว่าการทำแท้งเดือน มีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าการแท้งปกติถึง 11 เท่า โดยพบผู้เสียชีวิตจากการทำแท้ง 14 รายต่อปี (กรมอนามัย, 2542) และจากการสำรวจครั้งล่าสุดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบว่าในปี พ.ศ. 2542 มีผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนการแท้งเองและการทำแท้งภายในโรงพยาบาลของรัฐ 787 แห่ง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2542)

ตารางที่ 1 ผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ปีพ.ศ.2542

สถิติการทำแท้ง	ร้อยละ
<u>ภาพรวม</u>	
จำนวนผู้หญิงทำแท้งเดือนคิดจาก 100 เปอร์เซ็นต์	28.5
<u>เหตุผล</u>	
ทำแท้งจากเหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคม	60.2
ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ความผิดปกติของทารกในครรภ์	39.8
<u>ผลกระทบต่อสุขภาพ</u>	
ผู้ทำแท้งมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ตกเลือด ติดเชื้อ เยื่อบุมดลูกอักเสบ มดลูกทะลุ	28.8
ช็อคจากอาการเจ็บป่วย	21.6
เป็นหมันตลอดชีวิต	0.9
ไม่ได้เข้ารับการรักษาจริงภายหลังจากทำแท้ง	48.7

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2542

ตารางที่ 2 การทำแท้งด้วยเหตุบังชี้ทางการแพทย์เกี่ยวกับความผิดปกติของทารกในครรภ์ ปีพ.ศ.2542

ความผิดปกติของทารกในครรภ์	ร้อยละ
1. ทารกในครรภ์เสียชีวิต	15.4
2. มารดามีปัญหาทางสุขภาพ	13.5
3. มารดาติดเชื้อเอดส์	7.8
4. ถูกข่มขืน	2.2
5. ติดเชื้อหัดเยอรมัน	0.3
6. ไม่พบความผิดปกติ	60.8

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2542

ผลกระทบประการต่อมาคือ ปัญหาทางด้านจิตใจ ถึงแม้ว่าการทำแท้งจะช่วยลดปัญหาลงได้ชั่วขณะหนึ่ง แต่ภายหลังต้องเผชิญปัญหาทางด้านจิตใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังที่ Osofsky and Rajan (1965) (อ้างในสุชาติดา รัชชกุล ,2541:18) ได้ทำการศึกษาและติดตามภาวะจิตใจในหญิงที่ผ่านการทำแท้งพบว่า ภายหลังทำแท้งได้ 1 เดือน มีจำนวนร้อยละ 2 รู้สึกไม่พอใจกับการตัดสินใจของตนเอง และร้อยละ 4 รู้สึกมีความไม่สบายใจอย่างมาก และภายหลังทำแท้งได้ 6 เดือน มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5 ที่รู้สึกไม่พอใจกับการตัดสินใจของตนเอง และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5 ที่รู้สึกไม่สบายใจอย่างมาก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในลักษณะเช่นเดียวกันนี้ อีกซึ่งผลโดยสรุปพบว่า ในบางรายจะมีความรู้สึกที่ตนเองกระทำผิด ส่งผลให้เกิดเป็นปัญหาทางจิตใจ ในลักษณะที่ความซึมเศร้า (depression) เสียใจ รู้สึกเป็นบาป วิตกกังวลและละอายใจ และเป็นผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล หดหู่ เศร้าหมอง ท้อแท้ ผิดหวัง และมักจะเกิดความยากลำบากในการแก้ปัญหา มีการแสดงออกอย่างเปิดเผยในลักษณะของการพึ่งพิงผู้อื่น นำมาสู่การปรับตัวเพื่อเข้าอยู่ในสังคมอย่างลำบากในเวลาต่อมา เนื่องจากขาดการช่วยเหลือเรื่องการทำแท้งจากผู้อื่น ทำให้เกิดความเชื่อในทางต่อต้านการทำแท้งอย่างรุนแรง มีความหวาดกลัวต่อกรรมวิธีการทำแท้ง กลัวว่าความลับจะถูกเปิดเผย หรือกลัวผลในทางลบต่างๆ ที่อาจจะเกิด

กรรมวิธีการทำแท้ง กลัวว่าความลับจะถูกเปิดเผย หรือกลัวผลในทางลบต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคต (Stephany Stone Joy, 1985 : 375) สิ่งนี้เป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้หญิงเหล่านี้ไม่ได้หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจไปได้เลย

ผลกระทบประการสุดท้ายคือทางด้านจิตสังคม เกิดปฏิกิริยาการต่อต้านอย่างรุนแรงโดยถือว่าการทำแท้งเป็นสิ่งที่ผิดศีลธรรม และประณามหญิงที่ทำแท้งว่าเป็นผู้ไม่มีความรับผิดชอบ ไร้ศีลธรรม (สุชาติ รัชชกุล, 254 : 37) และขาดการยอมรับจากสังคม อีกทั้งทำให้เกิดความอับอายทั้งตนเองและครอบครัว อาจทำให้กลายเป็นคนไม่เชื่อมั่นในตนเอง ซึมเศร้าและมีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม และกลายเป็นปัญหาของสังคมต่อไป (สุชาติ รัชชกุล, 2541: 17)

นอกจากนี้ปัญหาการทำแท้งยังส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง โดยเฉพาะในประเด็นเรื่อง การให้บริการในระบบสาธารณสุข โดยต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาภาวะอาการเจ็บป่วยทางกายจากอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งเป็นจำนวนมาก ซึ่งในปีหนึ่งๆ มีผู้หญิงที่เข้ารับการรักษาที่เข้ามาในบริการสาธารณสุข เนื่องจากภาวะการแทรกซ้อนจากการทำแท้งจำนวนไม่น้อยโดยเฉลี่ยประมาณ 200,000-300,000 คนต่อปี แต่การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยที่ผ่านการทำแท้งในปัจจุบัน เน้นการให้บริการทางกายเป็นพื้นฐาน และมีการรักษาตามอาการที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น การให้การรักษาทางด้านร่างกายทั้งทางด้านความเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพของร่างกาย ส่วนระบบการให้บริการภายหลังนั้น มักจะเน้นไปในเรื่องการกำหนดนโยบายและการให้บริการที่เน้นไปทางด้านการวางแผนครอบครัวเป็นหลัก โดยเฉพาะวิธีการคุมกำเนิดอย่างถูกต้องโดยเน้นไปทางด้านการป้องกัน และแนะนำในลักษณะที่ถูกวิธี เช่น การแนะนำเรื่องยาเม็ดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย การทำหมัน การนับระยะปลอดภัย ฯลฯ (นภาพรณี หะวานนท์ , 2538) ส่วนทางด้านจิตใจมีหลักในการรักษาว่า ควรให้เกียรติค่านิกถึงอารมณ์ เอื้ออาทรแสดงความเห็นใจ และเก็บความลับเคารพสิทธิของผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าการให้บริการในระบบสาธารณสุขปัจจุบันเน้นการรักษาที่คำนึงถึงแต่มิติทางด้านร่างกายเป็นพื้นฐานหลัก และเน้นไปที่การป้องกันการตั้งครรภ์ แม้จะมีการให้การักษาทางด้านจิตใจบ้างแต่ก็เป็นแค่การรักษาเพียงพื้นฐานเท่านั้น ดังนั้นเมื่อใดก็ตามที่การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ได้ผลเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นก็จะไม่มีมาตรการหรือบริการทางสาธารณสุขที่รองรับมากนัก เท่าที่มีอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขได้แก่ การให้บริการให้คำปรึกษา (counseling) ก่อนการตั้งครรภ์เท่านั้น ซึ่งสิ่งนี้เป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไข

สำหรับมาตรการเพื่อให้แก้ไขปัญหาลำหรับผู้หญิงทำแท้งนั้นต้องคำนึงถึงสภาพปัญหาในเรื่องการทำแท้งพร้อมทั้งเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้ป่วย เพื่อเป็นการหาทางออกในเรื่องของสุขภาพของผู้หญิงอย่างปลอดภัย ทั้งนี้เพราะการที่ผู้หญิงทำแท้งเป็นกลุ่มที่มีวัฒนธรรมอันหลากหลาย โดยสามารถดูได้จากลักษณะการกระจายตัวทางด้านอายุ ภูมิภาค อาชีพ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตของผู้หญิงทำแท้งแต่ละราย ด้วยเหตุนี้ระบบบริการสาธารณสุข และบุคลากรผู้ให้บริการสาธารณสุขควรตระหนักถึงความเข้าใจทางด้านวัฒนธรรม รูปแบบความเชื่อ ประเพณี ภาษา ภูมิภาค รวมทั้งมีความหลากหลายทางด้านระบบความคิด ซึ่งส่วนใหญ่ระบบบริการสาธารณสุขอาจจะยังขาดความสำคัญของวัฒนธรรมของผู้หญิงกลุ่มนี้ และละเลยเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพไม่มากเท่าที่ควร

การศึกษาครั้งนี้จึงถือเอาปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นหลักและพยายามที่จะหาแนวทางในการแก้ไขให้ได้ผลซึ่งต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาในเรื่องการทำแท้ง โดยจุดเริ่มต้นควรจะมี ความเข้าใจในรูปแบบวัฒนธรรมของ ความเชื่อ แนวคิด ขนบธรรมเนียมประเพณี รวมไปถึงรูปแบบในการใช้ชีวิต จากมุมมองของผู้หญิงเหล่านี้ที่นำมาสู่การทำแท้ง ซึ่งแนวทางในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขในการบำบัดผู้หญิงที่ผ่านการทำแท้ง ควรมีการบูรณาการแนวคิดวัฒนธรรมกับบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในประเทศไทยที่มีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรมมา รวมกันอยู่ เพราะการใช้วัฒนธรรมในการจัดการทางสุขภาพจะช่วยในเรื่องความสามารถของบุคลากรในการเข้าถึงคุณค่าของผู้ป่วย รวมทั้งเข้าใจความเชื่อ แนวความคิด สามารถสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การรักษาได้ ทั้งนี้ทางผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการใช้วัฒนธรรมในการจัดการทางสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เป็นกระบวนการในการรักษาพยาบาลรูปแบบหนึ่ง ซึ่งองค์ความรู้นี้น่าจะเป็นพื้นฐานหลักในกระบวนการรักษาในระบบบริการสาธารณสุข ทั้งนี้เกิดจากวัฒนธรรมมีการผสมผสานและรวมตัวกันขึ้นจนกลายเป็นรูปแบบการจัดการที่มีต่อผู้ป่วย หรือผู้ที่เข้ามารับการรักษา โดยมีผ่านผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์เป็นผู้ปฏิบัติงาน ที่ต้องคำนึงถึงคุณภาพของการรักษาและความพึงพอใจที่คนไข้ได้รับเป็นพื้นฐานหลัก เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในกระบวนการรักษาผู้ป่วยให้หายเป็นปกติ

ในงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นการช่วยหยิบยกปัญหาทางสังคม ที่มีผลกระทบต่อประเทศ และได้นำเสนอแนะแนวทางการใช้วัฒนธรรมในการจัดการกับสุขภาพ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้หน่วยงานทางภาครัฐและเอกชนให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมของสตรีที่ผ่านการ

ทำแท้ง เพื่อในอนาคตอาจจะมีการใช้รูปแบบการให้บริการด้านสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับผู้หญิง และไม่แข็งกระด้างต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรมในสังคมไทยที่เป็นอยู่

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบทางวัฒนธรรมการใช้ชีวิตกับกระบวนการในการทำแท้ง และศึกษาการปรับตัวของสตรีที่เคยผ่านประสบการณ์ทำแท้ง
2. เพื่อศึกษาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยทำแท้งที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน
3. เพื่อเสนอแนะรูปแบบของบริการสาธารณสุขว่าด้วยการทำแท้งที่ให้ความสำคัญกับบทบาทและศักยภาพของวัฒนธรรม

1.3 สมมุติฐานการวิจัย

1. ชีวิตภายหลังจากการทำแท้งผู้หญิงกลุ่มนี้มีชีวิตที่ต้องทนทุกข์ทรมาน และสร้างปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ทำให้ผู้หญิงกลุ่มนี้มีความต้องการการทำแท้งที่ปลอดภัย ลดภาวะความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และความเสียชีวิตสามารถปรับตัวในสังคมได้อย่างปกติ
2. ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยทำแท้งในปัจจุบันมีการให้การรักษาผู้ป่วยทางด้านร่างกาย แต่ละเลยการให้ความสำคัญในรูปแบบวัฒนธรรมการใช้ชีวิต และกระบวนการในการทำแท้งของสตรีที่ผ่านการทำแท้ง
3. การใช้วัฒนธรรมในการจัดการกับสุขภาพเป็นแนวทางในการให้บริการทางสาธารณสุขมีประสิทธิผลต่อผู้หญิงที่ผ่านการทำแท้งให้สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น

1.4 ขอบเขตในการวิจัย

กลุ่มผู้หญิงผ่านการทำแท้งเถื่อน

การศึกษาในครั้งนี้สนใจกลุ่มผู้หญิงเคยผ่านการผู้ทำแท้งเถื่อน และได้รับความทุกข์ทรมาน ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม จากการกระทำดังกล่าวจำนวน 10 ราย ทั้งนี้เพื่อให้

เห็นภาพของความต้องการที่ได้รับการช่วยเหลือจากการให้บริการสาธารณสุขที่ผู้หญิงกลุ่มนี้คาดหวัง ภายหลังจากทำแท้ง และเพื่อทราบถึงการปรับตัวในการใช้ชีวิตภายหลังจากการทำแท้ง

1. คุณสมบัติแบบเจาะจง (purposive sampling) ดังต่อไปนี้

1) สัญชาติ เป็นสตรีที่ผ่านการทำแท้งสัญชาติไทย ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม เนื่องจากประชากรมีความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา และมีการผสมผสานกลมกลืนความหลากหลายต่างๆ เหล่านั้นเข้ามาเป็นเวลานาน ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อรูปแบบวิถีชีวิตต่อสตรีทำแท้ง และปรับตัวภายหลังจากการทำแท้ง ซึ่งเป็นข้อมูลกรณีศึกษาที่จะเป็นประโยชน์ต่อสตรีที่ผ่านการทำแท้งของประเทศไทยต่อไป

2) ศาสนา ทั้งนี้เนื่องจากประชากรในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นผู้นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งตามหลักของศาสนาถือว่าการทำแท้งเป็นบาป ดังนั้นจึงมีจำนวนผู้หญิงที่ผ่านการทำแท้งให้ความสำคัญและตระหนักถึง โดยศาสนาอาจเป็นตัวกำหนดให้เกิดพฤติกรรมบางอย่างได้อีกด้วย เช่น การกลัวผลกรรมตามมาในภายหลังจากการทำแท้ง ซึ่งนับได้ว่าศาสนาเป็นที่พึ่งทางทางด้านจิตใจที่สำคัญของผู้หญิงกลุ่มนี้

3) อายุ เป็นสตรีที่ผ่านการทำแท้งที่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเป็นกลุ่มที่ทำแท้งจำนวนมากที่สุด เนื่องจากการรายงานการสำรวจปีล่าสุดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 พบว่าผู้ที่ทำแท้งอยู่ในกลุ่มอายุ 20-29 ปีถึงร้อยละ 56 และเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงภาวะของการเจริญพันธุ์ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ หากทำแท้งโดยไม่ปลอดภัยมีอัตราความเสี่ยงต่อสุขภาพ และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตภายในอนาคตได้

4) ระดับการศึกษา เป็นสตรีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญาถึงระดับปริญญาตรี และจบการศึกษาแล้ว ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าระดับวุฒิภาวะที่เพียงพอในเรื่องการให้คำสัมภาษณ์ และมีพื้นฐานความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ การตัดสินใจภายหลังจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการใส่ใจต่อสุขภาพอนามัยภายหลังจากการทำแท้ง

2. คุณสมบัติแบบไม่เจาะจง (unpurposive sampling) ดังนี้

1) วิถีทางการดำเนินชีวิต เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่า การดำเนินชีวิตสะท้อนทิศทางของการทำแท้งได้โดยเฉพาะการดำเนินชีวิตทางเพศ และสะท้อนให้เห็นถึงสภาวะความกดดันจากกลุ่มคนรอบข้าง เช่น กลุ่มเพื่อนซึ่งมีอิทธิพลต่อสตรีโดยเฉพาะช่วงวัยรุ่น เพราะสตรีกลุ่มนี้มีลักษณะที่เฉพาะทางด้านวัฒนธรรม มีลักษณะการดำเนินชีวิตทางเพศที่อยากรู้ อยากลอง โดยเฉพาะเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ขาดการป้องกันทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และเมื่อมีปัญหาต่างๆ ในชีวิต

จะปรึกษาเพื่อนมากกว่าพ่อแม่หรือครู ซึ่งนำมาสู่การตัดสินใจในการทำแท้งอย่างไม่ถูกต้องตามหลักกฎหมายได้ สิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่าเพื่อนมีอิทธิพลสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตของกลุ่มสตรี

2) สถานภาพทางเศรษฐกิจ โดยวัดจากรายได้ของครอบครัวหรือกลุ่มตัวอย่างเอง โดยทำการศึกษาคณะครอบครัวที่มาจากหลากหลายฐานะทั้งร่ำรวย ปานกลาง และยากจนเพราะจะแสดงให้เห็นถึงเรื่องราวเกี่ยวกับการทำแท้งโดยมีพื้นฐานทางด้านเศรษฐกิจเป็นตัวกำหนด เช่น หากสตรีที่อยู่ในฐานะร่ำรวยตั้งครรรภ์ไม่พึงปรารถนาย่อมมีทางเลือกในการทำแท้งที่ดีกว่ากลุ่มสตรีที่มีฐานะปานกลางและยากจน เป็นต้น

3) สถานภาพทางสังคม ทั้งนี้เพราะปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่นำมาสู่รูปแบบในการดำเนินชีวิตก่อนทำแท้ง โดยมีครอบครัวหรือบุคคลคนรอบข้างเป็นสิ่งกำหนด เช่น พื้นฐานทางครอบครัวเป็นอย่างไรและได้การเลี้ยงดูของพ่อแม่แบบใด โดยเฉพาะสตรีที่การอพยพย้ายถิ่นที่อยู่มาเรียนในกรุงเทพฯ เมื่อไม่ได้อยู่กับพ่อแม่อาจจะมีการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ซึ่งนำมาสู่การทำแท้งได้มากกว่าสตรีที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ เป็นต้น ซึ่งสิ่งนี้เป็นปัจจัยที่มีต่อการทำแท้งที่จะต้องคำนึงถึง

กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการในระบบบริการสาธารณสุข

จำนวน 12 ราย เพื่อให้เห็นถึงแนวทางปฏิบัติและความหลากหลายตลอดจนพลวัตรของระบบบริการสาธารณสุขว่าด้วยการทำแท้ง โดยแบ่งออกเป็น

โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร 3 ราย

โรงพยาบาลรัฐ ในต่างจังหวัด 3 ราย

โรงพยาบาลเอกชน 3 ราย

คลินิก 3 ราย

โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1) รูปแบบการปฏิบัติงาน เป็นบุคลากรที่มีอาชีพเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีบทบาทและหน้าที่ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้หญิงทำแท้งโดยตรงทั้งการให้การบำบัดรักษาโรคทางกายตามพยาธิสภาพของโรคโดยยึดตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยกลุ่มบุคลากรที่ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยในขั้นนี้มากที่สุดคือ แพทย์ใน

แผนกสูติ-นรีเวชศาสตร์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่ากลุ่มอาชีพดังกล่าวมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงและเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยในครั้งนี้

1.5 ระยะเวลาในการวิจัย

ตุลาคม 2549 – มีนาคม 2551 รวมระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นการสนับสนุนกระตุ้นให้หน่วยงานบริการสาธารณสุข ได้มีความตระหนักในการช่วยเหลือและบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการทำแท้ง โดยผนวกมิติทางวัฒนธรรมในการบริการสุขภาพที่ถูกต้องในทางการแพทย์ เพื่อช่วยลดปัญหาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้สตรีทำแท้งได้ใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีปกติสุขต่อไป

2. ผลจากการวิจัย ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ในกระบวนการปรับตัวทางสังคมของสตรีที่ผ่านการทำแท้ง นำมาสู่การปฏิบัติอันเป็นรูปธรรมในการช่วยเหลือผู้หญิงกลุ่มนี้อย่างถูกต้อง และก่อให้เกิดรูปแบบการให้คำปรึกษาและการแนะนำการให้บริการช่วยเหลือที่ถูกต้องทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อไป