

รายงานบทสรุปผู้บริหาร  
(Executive Summary Report)

โครงการศึกษา การประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติม  
ประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564

โดย

กองอำนวยการเจริญพันธุ์  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กันยายน 2566

## บทสรุปผู้บริหาร

### ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การยุติการตั้งครรภ์ หรือ “การทำแท้ง” เป็นเรื่องที่มีการถกเถียงกันมาอย่างยาวนาน นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2499 ที่ประมวลกฎหมายอาญาได้กำหนด “ความผิด” ฐานให้ทำแท้งลูก ซึ่งมีการบังคับใช้มาต่อเนื่องตลอดระยะเวลากว่า 60 ปี ซึ่งในสังคมไทยไม่มีกฎหมายอนุญาตให้หญิงทำแท้งได้ อันเนื่องมาจากข้อจำกัดทางศีลธรรมและความเชื่อทางศาสนาที่เป็นการขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณี (จรรยาพร เหมรังษี, 2564) จึงทำให้กฎหมายที่ผ่านมากำหนดบทลงโทษแก่หญิงที่ทำให้ตนเองแท้งหรือยินยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งไว้ในมาตรา 301 มีโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ส่วนความผิดสำหรับผู้ที่ทำให้หญิงแท้งลูก กฎหมายกำหนดไว้ 2 กรณี โดยกรณีแรก มาตรา 302 ผู้ที่ทำให้หญิงแท้งลูก โดยที่หญิงนั้นยินยอม มีโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และกรณีที่สอง มาตรา 303 ผู้ที่ทำให้หญิงแท้งลูกโดยที่หญิงไม่ยินยอม มีโทษหนักกว่ากรณีแรก จำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกิน 140,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับและทั้งสองกรณีหากการทำแท้งให้แก่หญิง เป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย หรือหญิงถึงแก่ความตาย ผู้ที่ทำให้แท้งให้หญิงต้องรับโทษหนักขึ้น (เชิดพงศ์ จินดาสุวรรณ และสามารณ วราดิศัย , 2565) ซึ่งองค์การอนามัยโลกประมาณว่าในแต่ละปีมีหญิงทำแท้งทั่วโลกประมาณ 73.3 ล้านคน ซึ่งมีหญิงจำนวน 66 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 90.04 เป็นการทำให้แท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของ การป่วย และตายของมารดา โดยมีสตรีเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยปีละประมาณ 70,000 คน ในจำนวนนี้ร้อยละ 95 เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทยที่มีผู้หญิงประสบปัญหาท้องไม่พร้อมจำนวนมากและมีการแสวงหาบริการทำแท้งจากแหล่งบริการที่ไม่ปลอดภัย จนทำให้มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในอัตราที่สูงมาก (กรมอนามัย, 2564)

ประเทศไทยมีกฎหมายใหม่ออกมาบังคับใช้ส่งผลให้หญิงมีครรภ์สามารถแสดงเจตนายุติการตั้งครรภ์ได้ภายใต้กรอบของกฎหมาย โดยมีการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 มาตรา 301 และ มาตรา 305 กล่าวคือ มาตรา 301 กำหนดให้หญิงอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยถูกกฎหมาย และ มาตรา 305 วางหลักให้ทำแท้งโดยไม่มี ความผิด ดังนี้ (1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากปัญหาต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิง (2) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงหากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง (3) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับเพศ (4) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ (5) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษา (จรรยาพร เหมรังษี, 2564)

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้ดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย โดยร่วมกับสำนักงานสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แพทยสภา ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยกร่างประมวลกฎหมายอาญา รวมทั้งได้ร่วมในกระบวนการประชุมเพื่อพิจารณาร่างประมวลกฎหมายอาญาของสภาผู้แทนราษฎร คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติฯ และวุฒิสภา โดยวุฒิสภามีมติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่..) พ.ศ..... เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2564 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2564 และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ 2564

เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2564 คณะรัฐมนตรี ได้มีมติ มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างประมวลกฎหมายอาญาฯ ไปพิจารณาดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยหนึ่งในข้อสังเกตฯ นั้น ได้กำหนดให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาฯ

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์จึงดำเนินการประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาฯ โดยใช้การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตั้งแต่การถ่ายทอดนโยบายจนถึงการปฏิบัติงานผ่านการวิเคราะห์ตามโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) มากำหนดตัวแปรในระดับต่างๆ เช่น ในระดับบุคคล (individual) ระดับระหว่างบุคคล (interpersonal) และระดับองค์กร (organizational level) เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ อันจะส่งผลให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ทบทวนข้อมูลวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564
2. ทำความเข้าใจต่อสถานการณ์การดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของกรมอนามัย
3. เพื่อสำรวจการรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ปฏิบัติงาน

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยทั้งวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ รวมไปถึงการศึกษาจากเอกสาร ทำการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล และการสัมภาษณ์ ร่วมกับการสนทนากลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

**การวิจัยเชิงคุณภาพ** ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 คือ เพื่อทำความเข้าใจต่อสถานการณ์การดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของกรมอนามัย โดยใช้วิธี Instrumental Cases ที่ตัวอย่างเป็นตัวแทนของกรณีเป็นวิธีการดำเนินการศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จนข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 2 กลุ่ม ที่เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่มได้แก่ 1) กลุ่มผู้บริหารหรือบุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย โดยรับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลรวมจำนวน 7 คน และ 2) กลุ่มผู้บริหาร บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยทำหน้าที่ปฏิบัติงานการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี ทั้งนี้ได้ทำการคัดเลือกตัวแทนเขตสุขภาพใน 4 ภูมิภาค ภูมิภาค ละ 1 จังหวัด จังหวัดละ 2 แห่ง อย่างน้อยแห่งละ 2 คน ซึ่งครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น จำนวน 22 คน ดังนั้นจึงมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญครั้งนี้รวมทั้งสิ้นจำนวน 29 คน หลังจากนั้นจัดทำรหัสข้อมูลแบบอุปนัย (Inductive Coding) โดยแสวงหาความรู้ความจริงจากฐานรากจากผู้ปฏิบัติงาน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

**การวิจัยเชิงปริมาณ** ผู้วิจัยทำการศึกษาด้วยวิจัยเชิงปริมาณเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 คือ เพื่อสำรวจการรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จากโรงพยาบาลภาครัฐทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 521 คน การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) เก็บข้อมูลโดยการทำแบบสอบถามออนไลน์ผ่านระบบ google Form โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ดังนี้**

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ทบทวนข้อมูลวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ทำการศึกษาด้วยการวิเคราะห์กรอบแนวคิดด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ ตามกรอบความคิดนโยบายแบบสามเหลี่ยม (Policy Triangle Framework) ของ Walt and Gibson (1994) โดยกรอบแนวคิดนี้ ประกอบด้วย ปัจจัยบริบท (Contextual factors) เนื้อหา นโยบายหรือกฎหมาย (Policy or Act Content) และกระบวนการของพัฒนาการกรอบแนวคิดด้านกฎหมายและนโยบายในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์(Process) รวมไปถึง การเทียบเคียงแนวทางเดียวกันของนโยบายและกฎหมายในระดับชาติ กับกรอบแนวคิดระหว่างประเทศและส่วนภูมิภาค ได้ผลการศึกษาตามรายละเอียดดังนี้**

**บริบท (Context)** พบว่า พัฒนาการของกรอบแนวคิดด้านกฎหมายและนโยบายในประเทศไทยนั้น มีจุดเริ่มต้นมาจากศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยว่า บทบัญญัติความผิดฐานหญิงทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ตามมาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ขัดหรือแย้งต่อมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เนื่องจากการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์เป็นปัญหาทั้งทางสังคม ทาง การแพทย์ และทางกฎหมายที่มีความละเอียดอ่อน รวมทั้งเป็นประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม และ ศีลธรรม ซึ่งถือว่าเป็นความผิดทางอาญาและกำหนดโทษแก่หญิงเพียงฝ่ายเดียวที่ทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ทั้งนี้ความผิดฐานทำให้แท้งลูกมีเจตนารมณ์และคุณธรรมทางกฎหมายที่ต้องการคุ้มครองชีวิตของทารกในครรภ์ โดยเห็นถึงความสำคัญและคุณค่าของชีวิตมนุษย์ที่กำลังจะเกิดมา แต่เนื่องจากรากฐานของสังคมไม่ได้ขึ้นอยู่กับความเห็นคุณค่าของชีวิตมนุษย์เพียงเท่านั้น แต่ยังคงมีปัจจัยอื่นที่สำคัญ เช่น การคุ้มครองสิทธิของหญิงผู้ตั้งครรภ์ อันมีมาก่อนสิทธิของทารกในครรภ์เป็นสิ่งที่อาจส่งผลกระทบต่อหญิงที่ไม่ได้ ได้รับความเป็นธรรมและถูกสิทธิหรือจำกัดสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของหญิงซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติ อันเป็น สิทธิพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพที่จะกระทำการใดหรือไม่กระทำการใด ต่อชีวิตและร่างกายของตนได้ตราบเท่าที่การกระทำนั้นไม่ไปรบกวนหรือล่วงล้ำเข้าไปในสิทธิหรือเสรีภาพของ ผู้อื่น รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อสิทธิในการกำหนดเจตจำนงของหญิงตั้งครรภ์ที่ครอบคลุมไปถึงสิทธิในการ ตัดสินใจของหญิงว่าจะยุติการตั้งครรภ์ หรือตั้งครรภ์ต่อไปหรือไม่ ซึ่งอยู่ในประมวลกฎหมายอาญา และ ข้อบังคับแพทยสภา

**เนื้อหา (Content)** พบว่า พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลอาญาได้กำหนดโทษที่ชัดเจน สำหรับการยุติการตั้งครรภ์ โดยให้ยกเว้นบางกรณีตามระยะการตั้งครรภ์ รวมทั้งให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สามารถกระทำได้อย่างเต็มที่ตามที่กำหนด ซึ่งมีหลักเกณฑ์ไว้ในข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ส่วนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังไม่ได้กำหนดให้มีความทันสมัย และมีกรกล่าวถึงการยุติการตั้งครรภ์เพียง เล็กน้อย ส่วนใหญ่เป็นการกล่าวถึงแบบกว้าง ๆ ไม่ได้ระบุเฉพาะเจาะจงถึงการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งนี้ พบ. มี

เพียงเฉพาะวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์เพียงเท่านั้น แต่ยังไม่ครอบคลุมหญิงวัยเจริญพันธุ์ในช่วงวัยอื่น ๆ ในประเด็นของการให้คำปรึกษา การเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นต้น รวมทั้งกฎกระทรวงได้ให้สิทธิเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขที่มีการกล่าวถึงการยุติการตั้งครรภ์ได้ ส่วนกฎกระทรวงอื่น ๆ มีหน้าที่เพียงแต่ส่งต่อให้สถานบริการสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการปรึกษาทางเลือก และรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

**ผู้เกี่ยวข้อง (Actors)** จากข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่า ในการนำนโยบายและกฎหมายลงไปปฏิบัติ จะมีกระทรวงที่ทำงานร่วมกันหลายกระทรวง แต่กระทรวงหลักคือ กระทรวงสาธารณสุข โดยนโยบายหรือกฎหมายที่แทรกอยู่ภายในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ พ.ศ. 2559 นั้น โดยมีการร่วมมือกันกับกระทรวงอื่น ๆ เช่น กระทรวงการศึกษา กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ส่วนผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญเป็นหญิงตั้งครรภ์ โดยมุ่งเน้นไปที่วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ ส่วนหญิงวัยเจริญพันธุ์ช่วงวัยอื่น ๆ ยังไม่มีพระราชบัญญัติใด ที่กล่าวถึงประเด็นของการยุติการตั้งครรภ์ ในแง่ของการให้คำปรึกษาและการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

**กระบวนการ (Process)** จากข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่า นโยบายหรือกฎหมายควรมีการปรับให้ทันสมัยและเหมาะสมกับสภาพการณ์ในสังคมปัจจุบัน อย่างเช่น พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ พ.ศ. 2559 ซึ่งกระบวนการทำงานควรมีการเสนอความเห็น รวบรวมข้อมูลวิจัย วิเคราะห์ประเมิน ติดตามกำกับอยู่ตลอดในทุก ๆ ปี เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งวัยรุ่น และวัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้มีความครอบคลุมประเด็นการยุติการตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งควรพิจารณาตั้งกองทุนที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งในการให้คำปรึกษาทางเลือกและการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ การทำงานจะเป็นในระดับนโยบาย แผนงาน และมีการวางยุทธศาสตร์ ซึ่งจะสอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (CEDAW) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดด้านนโยบายระหว่างประเทศอีกด้วย

### **การเทียบเคียงแนวทางเดียวกันของนโยบายและกฎหมายในระดับชาติ กับกรอบแนวคิดระหว่างประเทศและส่วนภูมิภาค (Alignment)**

จากกรอบแนวคิดด้านกฎหมายและนโยบายของประเทศไทย กับกรอบแนวคิดระหว่างประเทศและส่วนภูมิภาค ได้แก่ อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (CEDAW) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (CRC) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (ICCPR) กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (ICESCR) อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (CERD) โดยกรอบแนวคิดระหว่างประเทศเป็นเรื่องที่ว่าด้วยสิทธิมนุษยชนซึ่งไม่ได้มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนในเรื่องสิทธิของสตรีที่จะสามารถทำยุติการตั้งครรภ์ได้หรือไม่ แต่ให้ความสำคัญกับสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ของทุกคนที่ได้รับปกป้องโดยกฎหมาย และสิ่งที่เห็นได้ชัดจากกฎหมายในระดับภูมิภาคอาเซียน คือความหลากหลายของเงื่อนไขที่มีการอนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์ กล่าวคือ มีประเทศที่

อนุญาตให้ยุติการตั้งครุฑทุกกรณีอย่างประเทศกัมพูชา สิงคโปร์ และเวียดนาม ไปจนถึงประเทศที่ไม่อนุญาตให้ยุติการตั้งครุฑอย่างเคร่งครัดอย่างประเทศบรูไน ลาว และพม่า สิ่งที่ได้เห็นได้ชัดคือ ทุกประเทศเป็นภาคีของอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ โดยในข้อ 12 (1) รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่าง เพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในด้านการรักษาสุขภาพ เพื่อประกันการมีโอกาสได้รับบริการในการรักษาสุขภาพ รวมทั้งบริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว บนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรี ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า การมีข้อจำกัดในการยุติการตั้งครุฑถือเป็นการไม่ปฏิบัติตามพันธกรณี แต่ในปัจจุบัน กฎหมายและนโยบายของประเทศไทย มีความสอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับสิทธิมนุษยชนมากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับสตรีมากขึ้น จัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ ทำให้ได้รับโอกาสในการรักษาสุขภาพ การให้คำปรึกษาทางเลือก และการได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 2** ทำความเข้าใจต่อสถานการณ์การดำเนินงานการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของกรมอนามัย และความคาดหวังของการดำเนินงานการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัย

## **2.1 สถานการณ์การดำเนินงานการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564**

พบผลการขับเคลื่อนและขั้นตอนการดำเนินงานการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยของกรมอนามัย 4 ประการ ได้แก่ 1) สถานการณ์การขับเคลื่อนการดำเนินการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัย 2) ขั้นตอนการดำเนินงานการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัย 3) สิ่งที่กรมอนามัยได้ดำเนินการขับเคลื่อนแล้ว และ 4) ขั้นตอนการให้บริการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยของสถานบริการ โดยอธิบายได้ดังต่อไปนี้

1) สถานการณ์การขับเคลื่อนการดำเนินการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัย พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นหญิงนักศึกษาและวัยทำงานตอนต้น นอกจากนี้สถานบริการบางแห่งให้บริการแก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ก่อน เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี น่าจะยุติการตั้งครุฑจากแหล่งบริการภายนอกได้และยังสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ ทั้งนี้ พ.ร.บ.ใหม่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานการยุติการตั้งครุฑง่ายขึ้น โดยให้บริการลักษณะ One stop service ไม่ต้องส่งผู้รับบริการไปที่อื่น และยังสามารถใช้ในการยุติการตั้งครุฑง่ายขึ้นกว่าเดิมอีกด้วย จึงสามารถทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการง่ายขึ้นกว่าเดิม

2) ขั้นตอนการดำเนินงานการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัย มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1. ออกประกาศกระทรวง 2. การนำกฎหมายไปปฏิบัติ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการและอนุกรรมการการทำงานเพื่อขับเคลื่อนพรบ. 3. จัดฝึกอบรมผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกและออกใบรับรอง 4. กำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานให้คำปรึกษาทางเลือก และ 5. จัดตั้งระบบการให้บริการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่าย

3) สิ่งที่กรมอนามัยได้ดำเนินการขับเคลื่อนแล้ว ได้แก่ การออกประกาศกระทรวง อบรม พัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม การขึ้นทะเบียนยา อาสา RSA และการสร้างระบบ ระบบ Telemedicine และส่งยาไปที่บ้าน

4) ขั้นตอนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของสถานบริการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1. ประชาสัมพันธ์รับเรื่องและส่งผู้รับบริการต่อไปยังนักสังคมสงเคราะห์ 2. นักสังคมสงเคราะห์คัดกรองสาเหตุและผลกระทบผู้รับบริการ 3. นักสังคมสงเคราะห์ให้คำปรึกษาทางเลือก 4. สรุปผลการให้คำปรึกษา หากตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ส่งผู้รับบริการไปจิตเวช 5. ติดตามและให้บริการปรึกษาผ่านไลน์แอปพลิเคชัน และ 6. ส่งต่อหากให้บริการไม่ได้

## 2.2 ปัญหาและวิธีการแก้ไขต่อการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ของกรมอนามัย

ผู้ศึกษาได้ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมฯ โดยใช้ แบบจำลองเชิงนิเวศเพื่อส่งเสริมสุขภาพเป็นกรอบในการศึกษา ผลการศึกษาพบปัญหาและแนวทางการแก้ไขซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

**2.2.1 ปัญหาระดับบุคคล (Microsystems) คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นระดับบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่** 1) ผู้ปฏิบัติงาน และ 2) ผู้รับบริการ

1) ปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน มี 4 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือ 2) การขาดแคลนบุคลากรในการทำงาน 3) ขว่วลือต่อนโยบายการทำงานยุติการตั้งครรภ์ทำให้ไม่มั่นใจในการทำงาน และ 4) ความเครียดจากการทำงาน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของประการที่ 1 คือ “**ความเชื่อเรื่องการทำแท้งเป็นบาป**” ทำให้ผู้ปฏิบัติงานลำบากใจในการทำงาน เพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน ซึ่งบางครั้งไม่ใช่ที่ตัวแพทย์แต่เป็นทีมงานของโรงพยาบาลที่ไม่เห็นด้วย เพราะความเชื่อเรื่องการทำแท้งเป็นบาปเช่นกัน ความเชื่อดังกล่าวนำไปสู่ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในการทำงานอย่างแพทย์ และแพทย์อาสาให้ความร่วมมืออย่างน้อย

2) ปัญหาของผู้รับบริการ มี 2 ประการ ได้แก่ 1) มีความขัดแย้งในครอบครัวในการตัดสินใจ 2) อายและกลัวคนติฉินนินทา อันมีสาเหตุมาจากความเชื่อเรื่องการทำแท้งเป็นบาป โดนตีตราจากคนในชุมชนว่าเป็นคนไม่ดี และมีความขัดแย้งในครอบครัว

แนวทางการแก้ไขปัญหา ในด้านปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน คือ ยอมรับในความเห็นของเพื่อนร่วมงานและปรับความสมดุลในการทำงานเพื่อช่วยคนไข้ได้สำเร็จอย่างปลอดภัย และให้คิดว่าหน้าที่การตัดสินใจเป็นของคนไข้ โดยเน้นความเชื่อว่า “การยุติการตั้งครรภ์เป็นการรักษาเพื่อให้คนไข้ปลอดภัย” นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานเสนอให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยแก้ไขปัญหาคือความเชื่อดังกล่าวนี้ โดยต้องการให้มีการรณรงค์เพื่อเปลี่ยนกรอบความคิด ความเชื่อ และเจตคติที่มีต่อการทำงานและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยให้คำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการที่จะได้รับเป็นหลัก และให้เห็นถึงผลเสียที่ผู้รับบริการไม่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์

ส่วนแนวทางแก้ไขปัญหาคือความเชื่อเรื่องการทำแท้งเป็นบาปในด้านของผู้รับบริการ ต้องการให้มีการรณรงค์การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนกรอบความคิด ความเชื่อ และเจตคติให้ผู้รับบริการ คนใน



ครอบครัว และสังคมเข้าใจถึงผลเสียต่อการทำแท้งในสถานบริการที่ผิดกฎหมายและไม่ได้มาตรฐาน โดยแสดงถึงผลเสียต่างๆ ที่ตามมา

**2.2.2 ปัญหาระดับกลาง (Mesosystems)** คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานบริการที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ซึ่งพบปัญหา 4 ประการ ได้แก่

1) สถานบริการบางแห่งมีขั้นตอนการใช้บริการยุ่งยาก แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ สถานบริการควรจัดการบริการที่มีระบบและมีมาตรฐาน ให้บริการเหมือนโรคทั่วไป ทำให้เหมือนเป็นสิทธิพื้นฐานที่ควรจะมีเพื่อให้เข้าถึงได้ง่ายและสะดวก ไม่เสียค่าบริการหรือราคาไม่แพงจนทำให้ใช้บริการไม่ได้

2) การให้บริการมาไม่ครบทุกจังหวัดและไม่มีการส่งต่อ แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ ควรจัดสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้ครบทุกจังหวัด และควรจัดทำแบบครบวงจรจบในที่เดียวในทุกกระบวนการ

3) การให้บริการขึ้นอยู่กับแพทย์จะทำให้หรือไม่ แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ หาแพทย์อาสาเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการให้บริการ อีกทั้งต้องดำเนินการกับเครือข่ายนักศึกษาแพทย์เพื่อสร้างกรอบความคิดใหม่ ปลุกฝังเจตคติให้กับนักศึกษาแพทย์ตั้งแต่เรียนให้มีเจตคติที่ดีต่อการทำงาน

4) ไม่มีงบประมาณทำให้เจ้าหน้าที่ต้องบริจาคซื้ออุปกรณ์เองแนวทางการแก้ไขปัญหาคือ กระทรวงสาธารณสุขควรจัดสรรงบประมาณจัดหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ให้ครบถ้วน รวมถึงการทดแทนอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ชำรุดที่ไม่สามารถใช้งานได้

**2.2.3 ปัญหาระดับภายนอก (Exosystems)** พบปัญหาที่เกิดขึ้นระดับชุมชนหรือสังคมที่ส่งผลการให้บริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 4 ประการ ได้แก่

1) สังคมเชื่อว่าการทำแท้งเป็นบาป แนวทางในการแก้ไขปัญหาคือ การปรับความเชื่อหรือเปลี่ยนกรอบความคิดเดิม (Mindset) ของคนในสังคม โดยให้มองสองมุม มองถึงปัญหาหรือเจ้าของปัญหาที่เป็นทุกข์ ซึ่งคนที่ไม่เคยเจอปัญหาจะไม่เข้าใจเพราะไม่ได้เจอเรื่องราวต่างๆ กับตัวเอง โดยใช้สื่อมวลชนเป็นเครื่องมือการสื่อสารทำการรณรงค์แคมเปญเพื่อให้คนในสังคมเข้าใจและเห็นใจผู้ที่ประสบกับปัญหา

2) คนในชุมชนมีความอยากรู้อยากเห็นและตีตราผู้ใช้บริการการยุติการตั้งครรภ์เป็นหญิงไม่ดี แนวทางในการแก้ไขปัญหาคือ การสร้างแคมเปญรณรงค์สื่อสารให้คนในประเทศเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ที่จำเป็นต้องใช้บริการการยุติการตั้งครรภ์ ต้องทำให้สังคมและคนรอบข้างเข้าใจถึงความจำเป็นของทั้งผู้ที่มารับบริการและผู้ปฏิบัติงานว่าที่ทำไมไปเพื่อต้องการแก้ปัญหา

3) เมื่อมีปัญหาเรื่องท้องไม่พร้อมเด็กไม่กล้าปรึกษาผู้ใหญ่ (ปกปิดการตั้งครรภ์) แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ ควรจัดกิจกรรมเชิงรุก โดยสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน ให้นักเรียนและครูในโรงเรียนมีทัศนคติใหม่ต่อเรื่องเพศว่าเรื่องเพศไม่ใช่เรื่องน่าอาย และไม่ได้ห้ามเรื่องการมีเพศสัมพันธ์แต่นั่นเป็นเรื่องการป้องกัน พร้อมกับสอดแทรกเรื่องการยุติการตั้งครรภ์เข้าไปด้วย พร้อมกับปรับเปลี่ยนทัศนคติของครู

ให้มีความเข้าใจแก่นักเรียนวัยรุ่น โดยไม่ห้ามแต่สอนให้รู้จักการป้องกัน และใจกว้างเพื่อที่นักเรียนจะได้กล้ามาขอคำปรึกษาและนักเรียนให้เปิดใจยอมรับมากขึ้น

4) คลินิกและยาเถื่อนสำหรับการทำแท้งเข้าถึงง่ายและยังมีความเป็นส่วนตัวมิดชิด แนวทางแก้ไขปัญหา คือ หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ต้องเลี่ยงการใช้คำว่ายุติการตั้งครรภ์แล้วใช้คำอื่นที่เป็นความหมายทางบวกแทน ตลอดจนรัฐควรดำเนินการจัดการกำจัดคลินิกเถื่อนและยาทำแท้งเถื่อนโดยใช้กฎหมายเพื่อดำเนินคดีอย่างจริงจัง พร้อมกับจัดสถานบริการและป้ายการยุติการตั้งครรภ์ให้มิดชิด

**2.1.4 ปัญหาระดับมหภาค (Macrosystems) คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นระดับนโยบายที่เป็นอุปสรรคในการให้บริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ปลอดภัย 4 ประการ ได้แก่**

1) มีสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยไม่ครบทุกจังหวัดทั่วประเทศ แนวทางแก้ไข ปัญหา คือ กระทรวงสาธารณสุขควรจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ให้ครบทุกจังหวัด โดยออกกฎกระทรวงว่าอย่างน้อยให้โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัดต้องมีการให้บริการนี้ ซึ่งเป็นงานที่ต้องทำไม่ใช่งานจิตอาสา

2) ความยากของการเบิกยา แนวทางแก้ไขปัญหา คือ กระทรวงสาธารณสุขควรจัดการเรื่องการเบิกยาที่ซื้อขายในบัญชียาทั่วไปที่สามารถเบิกได้สะดวกมากขึ้น และควรให้ทุกคนเข้าถึงบริการการยุติการตั้งครรภ์ได้ทุกสิทธิ์เพื่อป้องกันถึงปัญหาและผลกระทบอื่นๆ ตามมาต่อสังคมต่อไป

3) นโยบายที่ไม่ชัดเจนของกรมอนามัยทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบแนวทางการดำเนินงานต่อไปในอนาคต แนวทางการแก้ไขปัญหา คือ ควรประกาศนโยบายให้ผู้ปฏิบัติงานทราบเป็นประจำทุกปี และมีการติดตามการทำงานพร้อมกับการเสริมอำนาจนโยบายเป็นช่วงไตรมาสเพื่อย้ำแนวทางและเสริมสร้างความมั่นใจในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน

4) ประชาชนไม่รู้กฎหมายการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ แนวทางการแก้ไขปัญหา คือ เมื่อกฎหมายประกาศใช้แล้วเรียบริ้อยทางกระทรวงสาธารณสุขควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบมากขึ้น เมื่อมีปัญหาจะได้ทราบแนวทางว่าจะทำอะไรต่อไป ไปขอคำปรึกษา ขอคำแนะนำที่ได้ ดังนั้นภาครัฐควรประชาสัมพันธ์กฎหมายให้ประชาชนรับทราบ ควรทำเป็นแคมเปญโฆษณาเหมือนกับสสส.เรื่องเมาไม่ขับที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว โดยทำการรณรงค์ในแคมเปญอย่าไปใช้คลินิกเถื่อนเพราะมีความเสี่ยงอันตรายถึงขั้นอาจเสียชีวิตได้

**ทั้งนี้จากการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1** ซึ่งได้ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ สิ่งสำคัญของพัฒนาการตามกรอบแนวคิดด้านกฎหมายและนโยบายของประเทศไทย พบว่าการเปลี่ยนแปลงกฎหมายที่เกิดขึ้น เป็นจุดเริ่มต้น ควรให้ความสำคัญกับทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นกระทรวงที่รับผิดชอบหลัก คือกระทรวงสาธารณสุข และมีกระทรวงที่รับผิดชอบรองลงมา คือ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งนี้ผู้ที่เกี่ยวข้องจริง ๆ ที่ควรเข้ามา

ส่วนร่วมในการทบทวนการพัฒนาแผนเพื่อนำไปปฏิบัติ ควรประกอบด้วย ตัววัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มแกนนำ เยาวชน หรือแม้แต่หญิงวัยเจริญพันธุ์ในช่วงวัยอื่น ๆ รวมไปถึงผู้ปกครอง และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานต่าง ๆ ซึ่งกลุ่มนี้ จะเป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลที่สะท้อนถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นผู้ที่มี ประสบการณ์ตรงในการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งในแง่ของการให้/เข้ารับการศึกษาทางเลือก และการให้/เข้ารับ บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ สิ่งที่เป็นปัญหาคือ การร่วมมือกันของหน่วยงาน การลงมือปฏิบัติเป็นหน้าที่ของ กระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง แยกส่วนกันทำงาน จึงควรมีการเปลี่ยนแปลงให้มีการประสานงานกันที่สอดคล้อง กันมากขึ้น เพื่อจะได้เกิดประสิทธิภาพต่อไป นอกจากนี้ควรพิจารณาตั้งกองทุนที่เกี่ยวข้องกับการยุติการ ตั้งครรภ์ ทั้งในการให้คำปรึกษาทางเลือกและการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมในทุกกลุ่มของ ผู้รับบริการ ซึ่งจะทำให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์มากขึ้น ซึ่งหากการทำงานดำเนินการ ในระดับนโยบาย แผนงาน และมีการวางยุทธศาสตร์ จะทำให้สอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือก ปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (CEDAW) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดด้านนโยบายระหว่างประเทศอีกด้วย

**2.3 ความคาดหวังของการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของกรมอนามัย ผลการวิจัย** พบผู้ปฏิบัติงานมีความคาดหวังต่อการดำเนินงานการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยฯ ของกรมอนามัย 4 ด้าน ได้แก่ 1) แก้ไขความเชื่อให้สำเร็จเพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานกับผู้รับบริการ 2) เป็นสิทธิการบริการสุขภาพ พื้นฐานที่ควรมี 3) ช่วยสถานบริการจัดบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน และ 4) การประชาสัมพันธ์พ.ร.บ.การยุติ การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย มีรายละเอียดดังนี้

**2.3.1 การแก้ไขความเชื่อ** เนื่องจากความเชื่อทางศาสนาที่เชื่อว่าการทำแท้งเป็นบาป จึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ทั้งที่มีต่อผู้ปฏิบัติงานหรือเจ้าหน้าที่ด้วยตนเองที่ทำงานด้วยความลำบากใจ ความเชื่อต่อผู้ปฏิบัติงานและสังคม จึงทำให้เกิดปัญหาการตีตราผู้ที่มีความประสงค์รับบริการยุติการตั้งครรภ์ ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานจึงมีความหวังต่อกรมอนามัยให้แก้ไขความเชื่อเรื่องการทำแท้งเป็นบาป ให้ได้ โดยใช้กลยุทธ์ต่างๆ เช่น การจัดการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เครือข่ายนักศึกษาแพทย์ และอาจารย์ แพทย์ ตลอดจนทำการสื่อสารแคมเปญรณรงค์ปรับเปลี่ยนกรอบความคิด ความเชื่อ และเจตคติที่มีต่อการยุติ การตั้งครรภ์ให้เป็นไปในทางบวก เช่น มองประโยชน์คนไข้เป็นหลัก เด็กที่เกิดควรมีพื้นฐานของความเป็น มนุษย์ครบถ้วน การเกิดมาไม่พร้อมเป็นการทรมานยิ่งกว่า ทำตามหน้าที่ให้ดีที่สุดในชีวิตโดยเคารพการตัดสินใจของคนไข้ การตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เป็นหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานแต่การดำเนินการเป็นหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น

**2.3.2 สิทธิการบริการสุขภาพพื้นฐานที่ควรมี** ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าหากกรมอนามัยต้องการให้ การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยประสบความสำเร็จ จะต้องทำให้เป็นสิทธิการบริการสุขภาพพื้นฐานที่ควรมี เหมือนกับโรคทั่วไป ไม่ปฏิเสธคนไข้ เข้าถึงการบริการง่าย มีการส่งต่อ และเข้าถึงบริการได้ทุกสิทธิ์ทั้งคนไทย และคนต่างด้าว เนื่องจากคนไข้มาหาเพราะความทุกข์ เราจำเป็นต้องช่วยเหลือให้เขาพ้นทุกข์ ดังนั้น จึงควร ออกนโยบายการประเมิน HA ให้ทุกโรงพยาบาลมีการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยตามนโยบายของกระทรวง สาธารณสุข และพ.ร.บ.การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยที่เป็นงานที่ต้องทำไม่ใช่งานจิตอาสา

**2.3.3 สถานบริการจัดบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน** มีการสนับสนุนให้สถานบริการยุติการตั้งครุฑ ผ่านมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขและมีโดยมีใบรับรองมาตรฐานฯ เพื่อให้มีบริการที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือทุกจังหวัด ตลอดจนจัดการศพทากรให้เรียบร้อยตามประเพณี

**2.3.4 เพิ่มการประชาสัมพันธ์พ.ร.บ.การยุติการตั้งครุฑฯ ให้สังคมรับรู้ในวงกว้าง** เพื่อให้ผู้มีปัญหาเข้ามาใช้บริการโดยไม่ไปใช้บริการที่คลินิกเถื่อนหรือกินยาทำแท้งเถื่อนซึ่งมีความเสี่ยงสูง โดยสิ่งที่ต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้และกฎหมาย เพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับการให้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตามกฎหมาย การรณรงค์ให้ใช้บริการยุติการตั้งครุฑในสถานบริการที่มีคุณภาพ รณรงค์ให้คนไทยเข้าใจและมีทัศนคติต่อการยุติการตั้งครุฑที่ถูกกฎหมาย รณรงค์ให้ความรู้กับเด็กเรื่องผลเสียของการตั้งครุฑก่อนวัยอันควร ใส่เนื้อหาในบทเรียน ปลูกฝังในโรงเรียนที่เข้าใจในเรื่องของการทำแท้ง เปลี่ยนความคิดเรื่องเพศไม่น่าอาย โดยมีการประชาสัมพันธ์ในช่องทางที่ทันสมัย เช่น Tik Tok Facebook IG

**2.3.5 สร้างเครือข่ายภาคีเป็นการป้องกันเชิงรุก** การแก้ปัญหาเรื่องการยุติการตั้งครุฑ เป็นการทำงานเชิงรับหรือการดำเนินการที่ปลายเหตุ ซึ่งกรมอนามัยสามารถดำเนินการเพิ่มเติมโดยการสร้างเครือข่ายภาคีกับคนในสังคมและชุมชนต่างๆ เช่น โรงเรียน เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นต้น โดยเน้นโครงการที่ปรับเปลี่ยนกรอบความคิดหรือเจตคติใหม่ที่มีต่อการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัย ใส่เนื้อหาในหลักสูตรการเรียนในโรงเรียนให้เข้าใจเรื่องการทำแท้งทั้งเถื่อนและถูกกฎหมาย เปลี่ยนความคิดเรื่องเพศไม่น่าอาย สร้างครอบครัวให้อบอุ่นพูดคุยเรื่องเพศให้เป็นเรื่องปกติ ครูต้องเข้าอกเข้าใจนักเรียนพร้อมให้คำปรึกษาไม่ตำหนิติเตียนและประจานนักเรียนจนทำให้นักเรียนไม่กล้าปรึกษา และปราบปรามเอาชนะคลินิกและยาทำแท้งเถื่อน

**2.2.6 เพิ่มการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้บริการป้องกันปัญหาการตั้งครุฑไม่พร้อม** ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินการให้บริการยุติการตั้งครุฑ โดยการมีจำนวนผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก อาจส่งผลต่อการได้รับบริการที่ล่าช้าจากจำนวนผู้รับบริการสูง จนทำให้ปริมาณผู้ทำหัตถการไม่เพียงพอ อันจะส่งผลทำให้อายุครรภ์สูงขึ้น ทำให้เกิดอันตรายต่อหญิงที่มารับบริการการยุติการตั้งครุฑ โดยทรัพยากรที่ต้องการสนับสนุนได้แก่ สื่อข้อมูลที่ทันสมัยในทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อผ่านช่องทางสื่อสารออนไลน์ เพื่อให้ประชาชนสามารถหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ รวมไปถึงอุปกรณ์จัดการเรียนรู้ ได้แก่ หุ่นสาธิต โมเดล ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิด และสติ๊กเกอร์เพื่อการประชาสัมพันธ์ 1663

**2.2.7 การปรับเปลี่ยนนโยบายของการให้บริการ** ควรมีนโยบายที่ชัดเจนของผู้บริหาร โรงพยาบาลและให้องค์กรแพทย์มีส่วนในการขับเคลื่อนการให้บริการ และผู้บริหารในพื้นที่ ควรกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน โดยควรเป็นหน่วยงานที่กรมอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบ เช่น กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

**2.2.7 การพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน** ความมีการจัดการอบรมเพิ่มทักษะการให้คำปรึกษา ความรู้ และแนวทางการดำเนินงานตามพ.ร.บ.ยุติการตั้งครุฑ ฉบับปรับปรุง

2.2.8 สนับสนุนสวัสดิการค่าตอบแทน โดยเพิ่มโอกาสการพัฒนาตามสายงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานยุติการตั้งครุฑ สนับสนุนค่าตอบแทนบุคลากรในการดำเนินงานเป็นขั้นพิเศษ

2.2.9 เพิ่มความเข้มแข็งให้แก่ทีมให้บริการยุติการตั้งครุฑ โดยการเพิ่มกรอบอัตรากำลัง ให้มีนักจิตวิทยาในโรงพยาบาลชุมชน

2.2.10 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เช่นการจัดประชุมงานวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การอบรมครูให้มีทักษะการสอนเรื่องเพศศึกษาและมีทัศนคติเชิงบวกกับการคุมกำเนิด

2.2.11 การพัฒนาการดำเนินงาน ได้แก่ การวางแผนทางเรื่องระบบส่งต่อ และระบบการประสานงานที่ชัดเจน การผลักดันให้มีการจัดบริการที่เข้าถึง ครอบคลุม มีมาตรฐาน ราคาไม่แพง รวมทั้ง การพัฒนาคลินิกเคลื่อนให้มีมาตรฐาน ปลอดภัยสำหรับประชาชน พัฒนาเครือข่ายการให้บริการต้องการให้อยู่ในจังหวัดเดียวกันเพื่อความสะดวกของประชาชน

**วัตถุประสงค์ข้อ 3 เพื่อสำรวจการรับรู้และเจตคติต่อการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ของผู้ปฏิบัติงาน**

สำหรับการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ทำการศึกษาโดยการสอบถามผู้ปฏิบัติงาน ทั้งในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์การให้บริการเพื่อยุติการตั้งครุฑ และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานสุขภาพทั่วไป ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 521 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 470 คน คิดเป็นร้อยละ 90.21 อายุอายุ 46 - 55 ปี จำนวน 175 คน ร้อยละ 33.59 รองลงมา อายุอายุ 26-35 ปี จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 27.26 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 395 คน คิดเป็นร้อยละ 75.82 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 18.43 ปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 356 คน คิดเป็นร้อยละ 68.33 รองลงมาคือ แพทย์ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 11.52 ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 60.84 รองลงมาคือโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 10.75 ปฏิบัติงานที่คลินิก เช่น คลินิกฟ้าใส คลินิกวัยรุ่นและคลินิกวัยใส จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 25.53 รองลงมาเป็นคลินิกให้คำปรึกษา จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 15.36

สำหรับการนำเสนอผลการวิจัยผู้ศึกษาทำการนำเสนอ ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

**3.1 ช่องทางการการรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้แล้ว พบว่า ส่วนใหญ่รับทราบจำนวน 421 คน คิดเป็นร้อยละ 80.81 ไม่รับทราบข้อมูลจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 19.19 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับพรบ.ยุติการตั้งครุฑ 3 ลำดับแรก จากเว็บไซต์ของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ จำนวน 243 คนคิดเป็นร้อยละ 46.64 รองลงมาจากการประชุมวิชาการ จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 43.19 และจากคู่มือ/แผ่นพับ/เอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 22.26**

**3.2 รูปแบบการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์** มีการจัดบริการในสถานบริการของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 18.81 สาเหตุของการยุติการตั้งครรภ์ 3 ลำดับแรก คือ ทารกในครรภ์ผิดปกติ ร้อยละ 36.66 ทารกในครรภ์เสียชีวิต ร้อยละ 14.78 การตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อสุขภาพกายมารดา ร้อยละ 13.63 วิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่ใช้ 3 ลำดับแรก คือ Manual vacuum aspiration (MVA) ร้อยละ 56 ยา Medabon® (Mifepristone + Misoprostol) ร้อยละ 50.542) และใช้ยา Misoprostol ยาเดี่ยว ร้อยละ 42.00

**3.3 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา** ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรสุขภาพมีความรู้ในประเด็นต่างๆของพระราชบัญญัติ แบ่งเป็น ประเด็นที่ตอบได้ถูกต้อง และประเด็นที่ตอบไม่ถูกต้องมีรายละเอียดดังนี้

**ข้อคำถามที่สามารถตอบได้ถูกต้อง 3 ลำดับแรก คือ**

อันดับที่ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมายในกรณี “เหตุผลทางการแพทย์หากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง” ตอบถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 96.30

อันดับที่ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมายในกรณี “หญิงตั้งครรภ์ต่อไปแล้วจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจ” ตอบถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 92.90

อันดับที่ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมายในกรณี “หญิงยืนยันต่อผู้ประกอบวิชาชีพว่าตนตั้งครรภ์เนื่องจากมีการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ” ตอบถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 85.4

**ข้อคำถามที่ตอบได้ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 50 มีดังนี้**

1. สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และมีอายุครรภ์น้อยกว่า 16 สัปดาห์ สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมาย ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 41.07

2. สธ. ต้องมีหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ในโรงพยาบาลของรัฐอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 46.80

3. ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมายในกรณี “หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 24 สัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด” ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 47.6

4. โทษของหญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูกขณะมีอายุครรภ์เกิน พรบ. กำหนด ต้องจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 49.90

### 3.3 เจตคติต่อการยุติการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสุขภาพมีเจตคติทั้งทางบวกและทางลบต่อพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา รายละเอียดดังนี้

**เจตคติทางบวก** ผู้ปฏิบัติงานมีเจตคติต่อพ.ร.บ.นี้ในแง่ดี ซึ่งสามารถแบ่งประโยชน์ออกเป็น 2 กลุ่มด้วยกัน ได้แก่ 1) ผลด้านดีต่อผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งพบว่าพ.ร.บ.นี้ช่วยให้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการนิติกรรมที่ถูกต้องตามกฎหมายซึ่งช่วยแก้ปัญหาหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้มีสิทธิ์ในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์โดยไม่ผิดกฎหมาย ตลอดจนช่วยให้ผู้รับบริการมั่นใจในความปลอดภัยต่อยุติการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยช่วยลดความเสี่ยงจากการทำแท้งเถื่อน ไม่ว่าจะมาจากคลินิกเถื่อนและจากยาเถื่อนที่หาซื้อได้จากสื่อออนไลน์ และ 2) ผลด้านดีต่อผู้ปฏิบัติงาน คือ พ.ร.บ.นี้ช่วยให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความสบายใจมากขึ้น สามารถทำงานโดยไม่ผิดกฎหมาย

**เจตคติทางลบหรือข้อเสีย**ที่ผู้ปฏิบัติงานกังวลว่าอาจจะขึ้นพบว่ามี 2 ประการ ได้แก่ 1) อาจมีจำนวนห้องไม่พร้อมเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะวัยรุ่น เนื่องจากอาจทำให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันเพราะคิดว่าสามารถทำแท้งได้ถูกต้องตามกฎหมาย และ 2) อาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของสังคมไทย จากแต่เดิมที่มีความเชื่อเรื่องการรักษานวลสงวนตัวของหญิงไทย อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมได้

### 3.4 การดำเนินการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ศึกษานำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานที่เคยให้บริการยุติการตั้งครรภ์ พบว่ามีการดำเนินงานในระดับปานกลาง ดังนี้

1. ให้บริการทางการแพทย์ด้วยความถูกต้องและปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ (M=2.95)
2. มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้การดำเนินการยุติการตั้งครรภ์อุปกรณ์อื่นๆ (M=2.66)
3. มีบุคลากรที่มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ (M=2.64)
4. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ (M=2.55)

ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดทำนโยบายเพื่อสนับสนุนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 “ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย”

#### ส่วนที่ 1 ระบุปัญหาที่ต้องแก้ไข

##### องค์ประกอบที่ 1 ด้านโครงสร้างของระบบบริการ

**1.1 ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่** ในด้านนี้พบว่าปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบบริการให้บริการยุติการตั้งครรภ์คือ การขาดแคลนแพทย์ผู้ทำหัตถการ และ ค่านิยมของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับการทำแท้ง ได้แก่ความเชื่อ ด้านศาสนา ศีลธรรม จริยธรรมว่า “การทำแท้งเป็นบาป” ทำให้แพทย์ส่วนใหญ่ปฏิเสธที่จะให้บริการทำแท้งให้แม้ในรายที่มีเหตุผลเพียงพอตามกฎหมาย หรือแม้แต่ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพในสาขาอื่น ก็ไม่ร่วมมือในการบริการดังกล่าว จากความเชื่อ ศาสนา ศีลธรรม จริยธรรมที่ว่า “การทำแท้งเป็นบาป” เช่นกัน

เหตุผลดังกล่าวเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ความสำคัญต่อความเชื่อเรื่องการทำแท้งเป็นบาป มากกว่าหน้าที่และความรับผิดชอบในวิชาชีพ นั่นคือการดูแลสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของผู้รับบริการ ซึ่งควรปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีคิด (Mind set) ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขว่า “การทำแท้ง ไม่ได้ทำเพื่อทำลายชีวิต แต่เป็นการทำหัตถการเพื่อการรักษา (therapeutic abortion) เป็นการกระทำเพื่อยุติการตั้งครรภ์เพื่อรักษาชีวิต และสุขภาพของมารดา โดยการตั้งครรภ์นั้นจะก่อให้เกิดอันตราย และความยากลำบากแก่มารดา” ปัญหาจากความเชื่อเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความลำบากใจในการทำงาน ทีมงานของโรงพยาบาล และเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน รวมไปถึงการขาดแคลนแพทย์ และแพทย์อาสาให้ความร่วมมือน้อย

**1.2 ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก (Infrastructure) ในด้านนี้พบว่า** ปัญหาที่เป็นอุปสรรค คือ ความเพียงพอของเครื่องมือ และอุปกรณ์ในการทำงานซ้ำชุด แต่มีความล่าช้าในการเบิกงบประมาณทำให้เจ้าหน้าที่ต้องบริจาคซื้อเองและจุดให้บริการสำหรับการให้คำปรึกษาทางเลือกยังขาดความเป็นสัดส่วนปัญหาดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

## **องค์ประกอบที่ 2 ด้านกระบวนการของการให้บริการ**

**2.1 การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์** การทำแท้งเป็นบริการสุขภาพที่ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม การให้บริการทำแท้งจึงเป็นการบริการทางสุขภาพที่แตกต่างจากปัญหาสุขภาพอื่น สถานบริการสุขภาพมักมีขั้นตอนการใช้บริการยุ่งยากทำให้ผู้รับบริการไม่สะดวกใจในการเข้ารับบริการ เนื่องจากผู้รับบริการทำแท้งมักต้องการปกปิดเนื่องจากกลัวถูกตีตราจากสังคม นอกจากนี้ประชาชนไม่รับรู้สิทธิ และ ไม่รู้จักบริการยุติการตั้งครรภ์ของภาครัฐทำให้ไปใช้บริการคลินิกเถื่อน และยาเถื่อนที่เข้าถึงได้ง่าย

**2.2 ด้านเครือข่ายของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์** จากการสำรวจพบว่า ไม่มีบริการยุติการตั้งครรภ์ในทุกจังหวัดทำให้ผู้ใช้บริการต้องเดินทางไปใช้บริการที่ห่างไกล รวมไปถึงความยากลำบากของแหล่งส่งต่อเนื่องจาก ต้องการให้บริการเฉพาะตามเกณฑ์ของอายุครรภ์ที่กำหนด ขาดแพทย์ที่ทำหัตถการ ปัญหาเหล่านี้ทำให้ผู้รับบริการมีอายุครรภ์มากขึ้น มีความเสี่ยงสูงขึ้นในการทำหัตถการ

## **องค์ประกอบที่ 3 ด้านโครงสร้างสังคม**

สังคมเชื่อว่าการทำแท้งเป็นบาป ทำให้ตีตราผู้ใช้บริการการยุติการตั้งครรภ์เป็นหญิงไม่ดี หญิงตั้งครรภ์จึงต้องปกปิดการตั้งครรภ์ นำไปสู่ความต้องการของการใช้บริการคลินิกและยาเถื่อนสำหรับการทำแท้งเข้าถึงง่าย และเชื่อว่าการปกปิดการตั้งครรภ์เป็นการลดการตีตราจากสังคม



## ส่วนที่ 2 การจัดทำข้อเสนอนโยบาย “2MPEC”

**องค์ประกอบ “M1”** การสร้างความเข้าใจเรื่องการทำแท้ง โดยการชี้แนะหรือชี้แนะผ่านสื่อ (Media Advocacy) ที่ทันสมัยและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อผลักดันนโยบายการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ทั้งนี้ ประเด็นที่ต้องสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีคิด ( Mindset ) เรื่อง การให้บริการยุติการตั้งครรภ์แก่สังคมและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

ประเด็นที่ 1 “การทำแท้ง ไม่ได้ทำเพื่อทำลายชีวิต แต่เป็นการทำหัตถการเพื่อการรักษา (therapeutic abortion) เป็นการกระทำเพื่อยุติการตั้งครรภ์เพื่อรักษาชีวิต และสุขภาพของมารดา”

ประเด็นที่ 2 “ การทำแท้ง ไม่ได้มุ่งทำลายชีวิต แต่เป็นการรักษาชีวิต และ ป้องกันปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม”

**องค์ประกอบที่ “M2”** การเพิ่มแรงบัลดาลใจในการทำงาน (Work Motivation ) เพื่อให้แพทย์ผู้ปฏิบัติงานยุติการตั้งครรภ์ มีแรงบัลดาลใจในการทำงาน ทั้งนี้สาเหตุของความเหนื่อยล้าของแพทย์ที่ทำหัตถการคือ จำนวนผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก เนื่องจากผู้รับบริการถูกปฏิเสธจากสถานบริการอื่นๆ หรือแพทย์รายอื่นๆ ดังนั้นนโยบายที่สนับสนุนการเพิ่มจำนวนแพทย์เพิ่มมากขึ้นจะทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็วยิ่งขึ้น เช่น 1) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน โดยมีทรัพยากรที่ใช้ในการทำงานอย่างพอเพียง มีระบบให้การสนับสนุนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ และมีการบริหารจัดการปริมาณงานที่มากขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ 2) . การสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ 3)การจัดระบบให้ค่าปรึกษา และระบบใกล้เคียงเพื่อป้องกันปัญหาการถูกฟ้องร้องทางการแพทย์ 4) การเพิ่มแรงจูงใจภายในตัวเอง (intrinsic reward) ได้แก่ความพึงพอใจในการทำงาน การได้รับการเคารพและยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและชุมชน เป็นต้น

**องค์ประกอบ “P”** การขยายปรับปรุงบริการด้านการให้คำปรึกษาโดยเพิ่มบริการให้คำปรึกษาทางเลือกเป็นบริการเชิงรุก (Proactive on Abortion Access) เช่น การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนควรเน้นเรื่องการบริการให้คำปรึกษาทางเลือกในโรงเรียน และชุมชน

**องค์ประกอบ “E”** การพัฒนาให้ผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์เข้าถึงบริการตั้งแต่อายุครรภ์น้อย (Early abortion services) โดยมีนโยบายในทุกจังหวัดมีบริการยุติการตั้งครรภ์ และสร้างเครือข่ายระบบการส่งต่อภายในเขตสุขภาพที่เข้มแข็ง เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยและลดค่าใช้จ่ายของประชาชน

**องค์ประกอบ “C”** การปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ให้มีการรักษาความลับอย่างแท้จริง รวมไปถึงการลดความยุ่งยากในการใช้บริการ (Absolute Confidentiality in Health and Social Care) เนื่องจากการทำแท้งยังถูกตีตราจากสังคม การปกปิดจึงเป็นทางเลือกของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นในทุกๆ ขั้นตอนของการ

ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ควรสร้างมาตรการรักษาความลับ จัดระบบการบริการที่ไม่ยุ่งยากลดระยะเวลาการ  
รับบริการ