



Special Article/บทความพิเศษ

การแท้งที่ไม่ปลอดภัย : หนามยอกที่บันทึกอนสุภาพและชีวิตหญิงไทย

กำแหง จาตุรจินดา, นางลักษณ์ บุญไทย

มูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี (แห่งประเทศไทย)

**“ผู้หญิงที่ตาย (จากการแท้งที่ไม่ปลอดภัย) ไม่ได้ตายจากโรคที่เรารักษาไม่ได้
 แต่เธอเหล่านั้นตายเพราะ....สังคมไม่เห็นว่าคุณค่าของเธอที่จะได้รับโอกาสและได้รับการดูแลรักษาที่ดี”**

Mf Fathalla 1993

อดีตประธานสมาพันธ์สตรีอินรีแพทยนานาชาติ (FIGO)

ผู้หญิงเป็นเพศที่มีความสำคัญมากต่อการพัฒนาครอบครัวและสังคม มีบทบาทหลักในการเลี้ยงดูบุตร และดูแลสมาชิกทุกคนในครอบครัว และยังไปกว่านั้นในภาวะที่เศรษฐกิจถดถอยเช่นในปัจจุบันนี้ ผู้หญิงต้องทำงานนอกบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระทางการเงินของครอบครัว ผู้หญิงจึงต้องมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แต่ธรรมชาติได้สร้างให้สตรีของผู้หญิงมีปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้ชาย การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและฮอร์โมนเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ทำให้ผู้หญิงมีปัญหาสุขภาพได้ง่าย และปัญหาจะมีมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยหลังการเจริญพันธุ์ วัยทองและวัยสูงอายุ ปัญหาสุขภาพของผู้หญิงเกิดได้จากการมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การแท้งบุตร โดยเฉพาะการแท้งที่ไม่ปลอดภัย การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะหมดประจำเดือน และอื่นๆ นอกจากนี้ ผู้หญิงยังเป็นเพศที่เสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย จิตใจและทางเพศ ผู้หญิงไทยในวัยเจริญพันธุ์ (15-49 ปี) เป็นประชากรกลุ่มใหญ่มีจำนวนถึง 16 ล้านคนหรือ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ

ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ไม่ได้วางแผนและการแท้งที่ไม่ปลอดภัย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่บันทึกอนสุภาพและชีวิตของผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วโลก และปัญหานี้ในวันจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ เมื่อมีการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเกิดขึ้นผู้หญิงมักต้องเป็นฝ่ายต้องแก้ไขปัญหาดังกล่าวและถ้าผู้หญิงเหล่านั้นไม่ได้รับคำปรึกษาและความช่วยเหลือที่ถูกต้องและทันต่อเวลา ก็จะแก้ปัญหาด้วยตัวเองอย่างไม่ถูกต้องและไม่ปลอดภัย เป็นผลให้เกิดปัญหาสุขภาพกาย จิตใจ ครอบครัวและสังคมตามมาอีกมากมาย ได้แก่ พยายามที่จะสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยวิธีต่างๆ จนเป็นสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัย การคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเด็กที่คลอดมาจะมีน้ำหนักตัวน้อย เป็นภาระของรัฐและครอบครัวในการดูแลในช่วงแรกเกิดและการเลี้ยงดู และเมื่อเติบโตขึ้นจะเป็นเด็กมีสุขภาพมีร่างกายและสติปัญญาไม่สมบูรณ์ หรือหากการตั้งครรภ์นั้นจำเป็นต้องดำเนินต่อไปจนคลอดด้วยความไม่พร้อมของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว ก็จะทำให้เกิดปัญหาการทอดทิ้งหรือทารุณกรรมเด็กหรือแม้กระทั่งฆ่าทารกหลังคลอดตามมาในภายหลัง

องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณไว้ว่าทั่วโลกมีผู้หญิงที่ต้องเผชิญกับปัญหาการทำแท้งปีละประมาณ 20 ล้านคน และแต่ละปีมีผู้หญิง 80,000 คน ต้องเสียชีวิตจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัย หรือทุกๆ ชั่วโมงจะมีผู้หญิงตายจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัย 9 คน ในจำนวนนี้ร้อยละ 95 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทยล้าหน้าไปมากและทัดเทียมประเทศที่พัฒนาแล้ว รัฐบาลไทยมีเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย แต่ปัญหาการแท้งที่ไม่ปลอดภัยซึ่งสามารถแก้ไขได้ไม่ยาก กลับยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และในขณะที่ประชาชนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างถ้วนหน้าโดยรัฐบาลให้สิทธิคุ้มครองการรักษาทุกโรค แต่โรค (ภาวะ) ท้องไม่พร้อมและปัญหาการแท้งไม่ปลอดภัยเป็นโรคเดียวที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างจริงจัง และยังไม่มียุทธศาสตร์หรือแผนการรองรับที่จะเห็นได้จากปรากฏการณ์ที่สะท้อนความรู้สึกของสังคมไทยและทั่วโลกเมื่อกลางเดือนพฤศจิกายน 2553 คือ การพบซากของทารกที่ถูกทำแท้งจำนวน 2002 ซากในวัด 3 แห่ง ในกรุงเทพฯ รวมทั้งข่าววัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ไปลักลอบทำแท้ง ซึ่งปรากฏให้เราเห็นอยู่เนืองๆ เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้หญิงเหล่านั้นไม่สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแต่เนิ่นๆ และตอกย้ำว่าปัญหาการแท้งที่ไม่ปลอดภัยยังคงเป็นปัญหาที่ถูกละเลยมานาน และปัจจุบันก็ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบและไม่มีเจ้าภาพรับผิดชอบปัญหานี้

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ได้ร่วมประชุมและลงนามในอนุสัญญาของการประชุมที่สำคัญๆ ของโลก ได้แก่ การลงนามในแผนปฏิบัติการในการประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนา (International Conference on Population and Development-ICPD) ที่กรุงโคโร ประเทศอียิปต์ ในปี พ.ศ. 2534 การประชุมสตรีโลกที่กรุงปักกิ่ง ในปี พ.ศ. 2538 และร่วมรับรองเป้าหมายแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals-8 MDGs) กับสมาชิกจาก 189 ประเทศทั่วโลก ในการประชุมขององค์การสหประชาชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2543 ซึ่งเป็นพันธสัญญาที่ทุกประเทศสมาชิกจะต้องบรรลุเป้าหมายของ MDGs ที่มีเป้าหมายเพื่อลดความยากจน เพิ่มความเท่าเทียมทางเพศและการมีสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีของประชากรของประเทศสมาชิก กล่าวคือทุกประเทศต้องลดการตายของแม่จากปี พ.ศ. 2543 ให้ลดลง 3 ใน 4 ภายในปี พ.ศ. 2558 นอกจากนี้ประเทศไทยยังได้ลงนามในอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Form of Discrimination Against Women-CEDAW) ซึ่งในทุกการประชุมที่กล่าวมานั้น ต่างก็เน้นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี รวมทั้งสิทธิและการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพเพื่อเป็นการพัฒนาความมั่นคงในชีวิตและสุขภาพของสตรี



รูปที่ 1 ภาพข่าวซากทารก 2002 ซากที่พบในวัดกลางกรุงเทพมหานคร



รูปที่ 2 มิติงานอนามัยการเจริญพันธุ์ 10 ด้าน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)



สรุปความสำคัญของปัญหา

1. ปัญหาวัยรุ่นและสตรีท้องไม่พร้อม และการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทยทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นเรื่อยๆ

2. ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะวัยรุ่นและสตรีที่ยังไม่แต่งงาน เข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิดที่หลากหลาย

3. กฎหมายอาญา มาตรา 305 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์อนุญาตให้แพทย์ทำการยุติการตั้งครรภ์ได้ กฎหมายได้ยกเว้นความผิดฐานทำแท้งไว้ 2 ประการ กล่าวคืออนุญาตให้ “แพทย์” ทำแท้งได้เมื่อ “จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น” หรือ “เมื่อหญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดทางเพศมาตรา 276, 277, 282, 283, 284 (ถูข่มขืนหรือกระทำชำเรา, ตั้งครรภ์ในเด็กอายุต่ำกว่า 15)” **จะเห็นได้ว่าการทำแท้งในประเทศไทยไม่ผิดกฎหมายถ้ากระทำโดย “แพทย์” และตามเงื่อนไขที่กล่าวมาแล้ว และคำว่า “สุขภาพ” ย่อมหมายถึงสุขภาพกายและสุขภาพจิต แต่คนไทยเกือบทั้งหมดรวมทั้งแพทย์และผู้ให้บริการทางการแพทย์การสาธารณสุข หรือแม้แต่ผู้รักษากฎหมายส่วนใหญ่เข้าใจผิดว่าการทำแท้งในประเทศไทยไม่สามารถทำได้เลย หรือเข้าใจว่าทำได้เฉพาะเพื่อ “สุขภาพกาย” ของหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น**

4. วัยรุ่นและสตรีท้องไม่พร้อม ถูกสังคมประณามว่าเป็นคนไม่ดี ถูกทอดทิ้งให้เผชิญปัญหาและแก้ปัญหาตามลำพังอย่างโดดเดี่ยว และต้องแสวงหาบริการที่ไม่ปลอดภัยและมีราคาแพงเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ผู้หญิงไทยจึงยังบาดเจ็บและตายจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัยอยู่ในทั่วทุกพื้นที่

5. ผู้บริหาร ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ นักวิชาการ บุคลากรสาธารณสุขและวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสังคมทั่วไป ส่วนใหญ่มีทัศนคติในทางลบต่อผู้ที่มีปัญหานี้ แพทย์พยาบาลบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่เข้าใจรากเหง้าของปัญหาการท้องไม่พร้อมและการแท้งที่ไม่ปลอดภัย และไม่ยินดีที่จะให้บริการไม่ยอมเกี่ยวข้องหรือแม้แต่ไม่ยอมให้ข้อมูลที่จำเป็นประโยชน์ หรือไม่ยอมชี้ช่องทางแก้ปัญหาให้แก่มุมปัญหา

6. โรค (ภาวะ) ท้องไม่พร้อมเป็นโรคเดียวที่ไม่ได้รับการบริการหรือการดูแลอย่างเป็นระบบจากสถานบริการ

สาธารณสุขและการเยียวยาจากทางสังคม

7. แต่ละปีรัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาการป่วยและตายจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัยจำนวนมาก ซึ่งยังไม่นับรวมค่าสูญเสียที่มองไม่เห็นที่ประเมินค่าไม่ได้ เช่น ความสูญเสียทางด้านจิตใจและความพิการจากภาวะแทรกซ้อนจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัย และหากพิจารณาถึงระบบสาธารณสุขและบริการทางการแพทย์ที่รัฐจัดให้บริการแก่ประชาชนจากอดีตจนถึงปัจจุบัน จะพบว่าทุกๆ ประเด็นสุขภาพในมิติของอนามัยการเจริญพันธุ์ที่กล่าวมาแล้วนั้น มีหน่วยงานรัฐรับผิดชอบและมีบริการรองรับ แต่หน่วยงานสถานพยาบาลภาครัฐเกือบทั้งหมดไม่มีนโยบายที่ชัดเจนและไม่ให้บริการที่เป็นระบบสำหรับวัยรุ่นตั้งครรภ์และหญิงที่มีปัญหาท้องไม่พร้อม ผู้หญิงที่มีปัญหาที่มีความรู้เข้าถึงข้อมูลและมีกำลังซื้อบริการเท่านั้นจึงจะสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ เมื่อเจตคติของสังคมมองการ “ทำแท้ง” ว่าเป็นเรื่องไม่ดี และมองผู้หญิงที่ทำแท้งและแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งว่าเป็น “คนไม่ดี” จึงทำให้แพทย์ส่วนใหญ่ไม่ยินดีที่จะช่วยเหลือผู้หญิงที่มีปัญหาประเทศไทยจึงขาดการพัฒนาาระบบและคุณภาพบริการและขาดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์ ขาดผู้นำทางความคิด ผู้นำการเปลี่ยนแปลงและขาดการสร้างเครือข่ายการทำงาน จะเห็นได้ว่าในประเทศไทยประกอบด้วยหน่วยงาน สมาคม ชมรม มูลนิธิ และองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวนมากมาที่ดำเนินงานด้านสุขภาพและสาธารณสุข แต่ไม่มีหน่วยงานใดที่เป็นศูนย์รวมของแพทย์หรือบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม

8. เทคโนโลยีในการยุติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันก้าวหน้าไปมาก แต่แพทย์ไทยส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ที่ทันสมัย เนื่องจากไม่มีการพัฒนาด้านการเรียนการสอนในด้านการแพทย์และสาธารณสุข ขาดงานวิจัยสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและขาดเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็งดังเช่นเครือข่ายงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขสาขาอื่นๆ อีกทั้งสังคมไทยโดยรวมไม่ยอมรับการทำแท้ง สังคมจึงประณามผู้หญิงที่ทำแท้งและแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง ทำให้แพทย์ส่วนใหญ่ก็ไม่ยินดีให้บริการ

การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย มี 2 วิธีคือ การใช้ยาหรือ Medical Termination of Pregnancy-MTOP และการใช้เครื่องมือทางศัลยกรรม หรือ Surgical Termination



รูปที่ 3 ยายุติการตั้งครรภ์ (Mifepristone and Misoprostol)

of Pregnancy - STOP

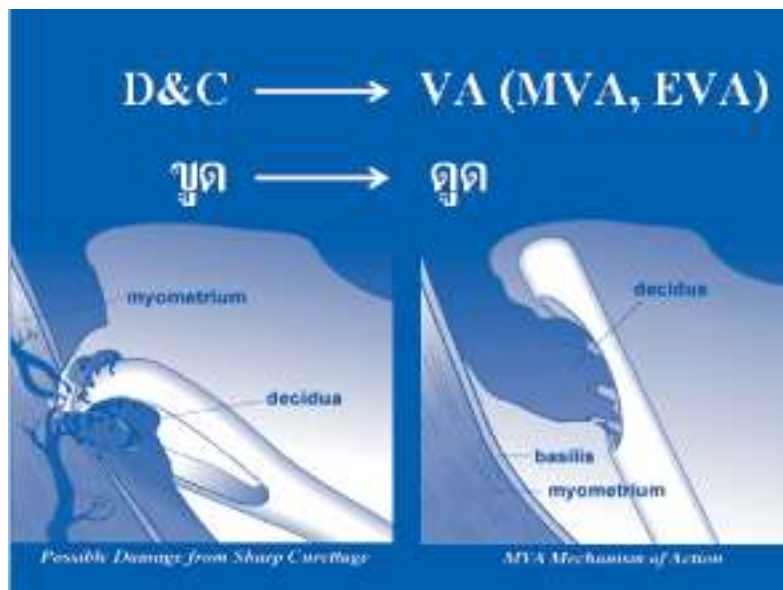
8.1 การยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา (Medical Termination of Pregnancy-MTOP) เป็นวิธีที่ดีที่สุดและมีประสิทธิภาพที่สุดในการยุติการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรกและไตรมาสที่สอง องค์การอนามัยโลกได้บรรจุ Mifepristone (RU486) และ Misoprostol (Cytotec) ในบัญชียาหลักเพื่อใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก (อายุครรภ์น้อยกว่า 63 วัน) ซึ่งได้ผลร้อยละ 95-100 รวมทั้งใช้การรักษาอาการตกเลือดหลังคลอดได้ด้วย สมาพันธ์สูตินรีแพทย์นานาชาติ (Federation International of Obstetricians and Gynecologists-FIGO) ก็ได้แนะนำให้ทั่วโลกใช้ยานี้ ซึ่งประเทศที่พัฒนาแล้วใช้ MTOP มานานกว่า 20 ปีแล้ว รวมทั้งประเทศเพื่อนบ้านของไทย ได้แก่ จีน เวียดนาม อินเดีย สิงคโปร์ และกัมพูชา แต่องค์การอาหารและยาของไทยอนุญาตให้ใช้ Mifepristone เพื่อการวิจัยเท่านั้น และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมาองค์การอาหารและยาได้จัดให้ Misoprostol เป็นยาควบคุมพิเศษที่ต้องสั่งจ่ายโดยแพทย์ในโรงพยาบาลเท่านั้น ทำให้มีการลักลอบซื้อขายยาในราคาสูงมากถึงเม็ดละ 500-7,000 บาท (ราคาทุนประมาณ 14 บาท)

8.2 การยุติการตั้งครรภ์โดยวิธีการทางศัลยกรรม (Surgical Termination of Pregnancy STOP) เป็น Invasive Procedure ที่ควรใช้เมื่อไม่มี MTOP หรือในบางกรณีที่เป็นที่จำเป็นเท่านั้น องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าการยุติการ

ตั้งครรภ์ทางศัลยกรรมที่ปลอดภัยควรทำโดยการ “ดูดมดลูก” โดยใช้เครื่องดูดมดลูกสุญญากาศ (Vacuum Aspiration) แทนการ “ขูดมดลูก” โดยเหล็กแหลม (D&C with Sharp Curette) และควรใช้ D&C เมื่อไม่มีเครื่องดูดสุญญากาศเท่านั้น

องค์การอนามัยโลกและสมาพันธ์สูตินรีแพทย์นานาชาติได้แนะนำให้แพทย์ทั่วโลกใช้เครื่องดูดมดลูกสุญญากาศ (Vacuum Aspiration) ในการรักษาการแท้งไม่สมบูรณ์ การตกเลือดหลังคลอดหรือหลังแท้ง การยุติการตั้งครรภ์ และในการรักษาสตรีที่มีปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ แทนการ “ขูดมดลูก” และให้ใช้เครื่องขูดมดลูกในกรณีที่ไม่มีเครื่องดูดสุญญากาศเท่านั้น

9. ตั้งแต่ปี 2555 เป็นต้นไป แพทยสภาได้กำหนดให้เครื่องดูดมดลูกสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration-MVA) เป็นเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 (Medical Competency Assessment Criteria for National License, 2012) ซึ่งหมายถึงแพทย์ทุกคนต้องสามารถใช้ MVA ในการรักษา จึงมีความจำเป็นต้องเร่งพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนของแพทย์ให้ครอบคลุมเรื่องการใช้เครื่องดูดมดลูก และการป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัยด้วย



รูปที่ 4 ภาพเปรียบเทียบระหว่างการขูดมดลูกและการดูดมดลูกด้วยเครื่องดูดมดลูกสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspirator-MVA)



รูปที่ 5 เครื่องดูดมดลูกสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspirator-MVA)



รูปที่ 6 แสดงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาการแท้งที่ไม่ปลอดภัย

แต่เนื่องจากปัญหาการแท้งที่ไม่ปลอดภัยมีความซับซ้อนละเอียดอ่อน และเชื่อมโยงกับอีกหลายปัจจัย(คุณภาพ) ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ กฎหมาย การเมือง ศาสนา ประชา ความเชื่อ ทัศนคติ การศึกษา วัฒนธรรม ศิลธรรม จริยธรรม ระบบบริการสาธารณสุข การแพทย์ บุคลากร และเทคโนโลยี ระบบการเรียนการสอนและระบบวิธีคิดในสถานศึกษาที่ผลิตบุคลากรด้านการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข ผู้บริหาร แพทย์ พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข จึงทำให้สถานการณ์การแท้งที่ไม่ปลอดภัยในปัจจุบันของประเทศไทยและทุกประเทศทั่วโลกยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง แต่ปัญหาการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทย เป็นปัญหาที่ไม่มีเจ้าภาพและไม่มีใครอยากเป็นเจ้าภาพ สังคมมองการทำแท้งเป็นเรื่อง “น่ารังเกียจ” ผู้รับบริการและผู้ให้บริการหรือผู้เกี่ยวข้องมักถูกมองว่าเป็น “คนไม่ดี”

มูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรีแห่งประเทศไทย จึงได้ทำหน้าที่เป็นองค์กรเจ้าภาพหลัก

โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน จัดทำโครงการ/กิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทย และในโอกาสที่รัฐบาลไทยในปัจจุบันมีผู้นำเป็นผู้หญิงและรัฐบาลนี้ให้ความสำคัญต่อสิทธิและบทบาทของสตรี โดยได้มีการจัดตั้งกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีเพื่อสนับสนุนสิทธิด้านต่างๆ ความเสมอภาคและความเท่าเทียมของสตรี ดูแลปัญหาและช่วยเหลือเยียวยาสตรีที่ประสบปัญหาทุกรูปแบบ รวมทั้งการที่ประเทศไทยมีกฎหมายและข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์ และมีเทคโนโลยีการแพทย์ที่เอื้อให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมได้รับบริการที่ปลอดภัย จึงขอเรียกร้องให้รัฐบาลและสังคมไทยช่วยกันดูแลและให้โอกาสแก่สตรีท้องไม่พร้อม และหากเธอเหล่านั้นเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ เธอก็ควรมีสิทธิที่จะได้รับบริการที่ดีที่สุด ปลอดภัย ทันสมัย มีมาตรฐานและมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับการเข้าถึงบริการสุขภาพอื่นๆ ด้วย เพื่อให้เธอไม่ต้องเสียชีวิตหรือบาดเจ็บจากโรค (ภาวะ) ท้องไม่พร้อมหรือการแท้งที่ไม่ปลอดภัยที่รักษาได้ง่ายๆ นี้

“ ผู้หญิงที่ตาย (จากการแท้งที่ไม่ปลอดภัย) ไม่ได้ตายจากโรคที่เรารักษาไม่ได้ แต่เธอเหล่านั้นตายเพราะ.....สังคมไม่เห็นว่าคุณค่าพอที่จะได้รับโอกาสและได้รับการดูแลรักษาที่ดี”

ยังมีหญิงในสังคมนี้อีกมากมาย.....กำลังรอความช่วยเหลือ.....จากเรา จะปล่อยให้เธอเผชิญปัญหาแต่เพียงลำพัง.....ได้อย่างไร??