

การทำแท้งโดยผิดกฎหมาย

ระเบียบ วงศ์พานิช พ.บ.

การทำแท้งโดยผิดกฎหมาย เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์ ที่มีความเกี่ยวพันโดยตรงกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมอย่างมาก จำนวนผู้ป่วยที่ลี้ลับหลบทำแท้งนับวันจะมีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ

ผู้เขียนจึงได้ศึกษาในแง่สังคม และ เศรษฐกิจ เพื่อเน้นให้เห็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย และเพื่อกระตุ้นให้เห็นความสำคัญในการป้องกันการทำแท้งโดยผิดกฎหมายและศีลธรรมอันดีงาม

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ได้ศึกษาผู้ป่วยที่ทำแท้ง ซึ่งรับไว้ในฝ่าย สูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลนครปฐมในระยะ เวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2523 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2525 ซึ่งมี จำนวน 142 ราย

โดยทั่วไปผู้ป่วยมักปกปิดความจริง แพทย์ และพยาบาลจะซักถามให้ได้ประวัติการทำแท้ง ด้วยความเห็นอกเห็นใจ และอธิบายให้ผู้ป่วย เข้าใจถึงอันตรายของการทำแท้ง ผลดีต่อผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทัน ท่วงที ผู้ป่วยก็จะยอมให้ประวัติโดยละเอียด

ผลการศึกษา

จำนวนผู้ทำแท้งในประเทศไทยยังไม่มีตัว

เลขที่แน่นอน แต่ก็มีหลายท่านได้ประมาณไว้ เช่น Cook 1974 กล่าวว่าในประเทศไทย มีผู้ทำแท้งประมาณ 200,000-300,000 รายต่อปี การศึกษาของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ 1977 ได้ประมาณอย่างหยาบ ๆ โดยดูอัตราการร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งที่มีอาการแทรกซ้อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะการทำแท้งไม่ครบ ซึ่งเห็นว่าจำนวนการทำแท้งทั่วประเทศมีประมาณ 200,000-800,000 รายต่อปี และ Narkavonnakit 1979 กล่าวว่า เมื่อพิจารณาจากข้อมูลที่รวบรวมจากผู้ประกอบการทำแท้งในชนบท โดยดูจากจำนวนที่รับทำแท้งใน 1 ปี ประมาณว่าในปี 2521 มีผู้ทำแท้งทั้งสิ้น 300,000 ราย และในชนบทของประเทศไทย จะมีอัตราการทำแท้ง 37 รายต่อหญิง อายุ 15-44 ปี (วัยเจริญพันธุ์) 1,000 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงรองจากประเทศยังการี (2518) 37.2

จังหวัดนครปฐมมีหญิงวัยเจริญพันธุ์ (15-44 ปี) ในปี 2523 ⁽¹⁾ จำนวน 137,787

คน ปี 2524 จำนวน 141,231 คน และปี 2525 จำนวน 144,761 คน (ปี 2524 และ 2525 คำนวณจากตัวเลขปี 2523 โดยคิดอัตราเพิ่ม 2.5% ต่อปี

Bennette 1981 สรุปได้ว่าผู้ทำแท้งในจังหวัด ชัยภูมิที่มีอาการแทรกซ้อน และเข้ารับการ รักษาตัวในโรงพยาบาลมีประมาณ 2.5% ซึ่ง อาจใช้ตัวเลขนี้เป็นอัตราเปรียบเทียบกับชนบท อื่น ๆ ในประเทศไทยได้

จากการสำรวจของ Narkavonnakit and ตารางที่ 1 จากข้อมูลดังกล่าว คำนวณหาจำนวนผู้ทำแท้ง และผู้ที่มีอาการแทรกซ้อนเข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาล

พ.ศ.	หญิงวัยเจริญพันธุ์	จำนวนผู้ทำแท้ง	ผู้ทำแท้งที่มีอาการแทรกซ้อนเข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาล
2523	137,787	$\frac{37 \times 137,787}{1,000} = 5,098$	$\frac{2.5 \times 5,098}{100} = 127$
2524	141,123	5,225	130
2525	144,761	5,356	133

*(2)

ในฝ่ายสูติ-นรีเวชกรรมฯ โรงพยาบาลนครปฐม มีผู้ป่วยทำแท้งที่มีอาการแทรกซ้อน และหรือแท้งไม่ครบ ในปี 2523-2525 ดังนี้

ตารางที่ 2

	2523	2524	2525
ผู้ป่วยแท้งบุตรทั้งหมด	664	536	546
ผู้ป่วยทำแท้งและมีอาการแทรกซ้อนหรือ-แท้งไม่ครบ	33	58	51
ผู้ป่วยทำแท้ง มีอาการแทรกซ้อน ๆ คิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยแท้งบุตร	4.96	10.82	9.34

*(1) สัมมะโน (2523) กองรายงานสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

*(2) จากระเบียนผู้ป่วยแท้งบุตร ในฝ่ายสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลจังหวัดนครปฐม 2523-2525

จะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยทำแท้งมีอาการแทรกซ้อน หรือแท้งไม่ครบ มารับการรักษาในหอผู้ป่วย นรีเวชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม เฉลี่ยประมาณปีละ 40-50 ราย คิดเป็นร้อยละ ของผู้ป่วยแท้งบุตรทั้งหมดเท่ากับ 4.96, 10.82, 9.34 ในปี 2523, 2524, 2525 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราส่วนการทำแท้งต่อการแท้งทั้งหมดเพิ่มขึ้น เทียบกับ

รายงานอื่น เช่น ผู้ป่วยทำแท้งในโรงพยาบาลศิริราช ปี 2506 มี 5.4% ของผู้ป่วยแท้งบุตรเพิ่มเป็น 10.7% ในปี 2511 และเพิ่มเป็น 21.5% ในปี 2517 และในวชิรพยาบาล ปี พ.ศ. 2518-2521 อุบัติการณ์ของโรค ถึง 34.7% ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ปี 2523 มีอุบัติการณ์ของโรค 38.1% ซึ่งมีแนวโน้มว่า มีการทำแท้งโดยผิดกฎหมายเพิ่มขึ้น ๆ

ตารางที่ 3 ภูมิฐานะของผู้ป่วยทำแท้ง

	ปี 2523	2524	2525
อำเภอเมือง	25	41	30
อำเภออื่น ๆ	8	17	21
รวม	33	58	51

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยทำแท้งที่มีอาการแทรกซ้อน หรือแท้งไม่ครบในอำเภอเมืองมีมากกว่าอำเภออื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นเพราะในอำเภอเมืองมีความหนาแน่นของประชากรสูงกว่าอำเภออื่น ๆ

มีสิ่งเอื้ออำนวยให้มีการพบปะ ระหว่างเพศมากกว่า เช่น โรงภาพยนตร์ โรงแรม โมเต็ลต่าง ๆ มีสถานที่ทำแท้งมากกว่า หรือมีตัวอย่างให้เลียนแบบกันมากกว่าอำเภออื่น ๆ

ตารางที่ 4 อาชีพของผู้ป่วยทำแท้ง

อาชีพ	2523	2524	2525
รับจ้าง	11	36	21
ค้าขาย	12	10	6
แม่บ้าน	5	6	12
เกษตรกรรม	4	1	7
รับราชการ	—	3	—
นักศึกษา	1	2	3
รวม	33	58	51

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย ที่มีการแทรกซ้อนมารับการรักษาในโรงพยาบาลนครปฐม มีอาชีพรับจ้าง 33-63% ซึ่งอาจเป็นเพราะในจังหวัดนครปฐมมีโรงงานอุตสาหกรรมหลายแห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงงานหญิง มีอิสระในการพบปะเพศตรงข้าม เมื่อมีการตั้งครรภ์ ก็มักต้องแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง นอกจากนี้ ยังเป็นเพราะหญิงเหล่านี้มีรายได้น้อย ทำแท้งโดยหมอเถื่อนจึงมีการแทรกซ้อน ต้องมารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ

อาชีพที่มีการทำแท้งรองลงมาได้แก่อาชีพค้าขาย ส่วนอาชีพแม่บ้าน และเกษตรกรรมมักจะเป็นเพราะมีบุตรหลายคน ไม่รู้ถึงอันตรายของการทำแท้ง จึงแก้ปัญหาการมีบุตรถี่เกินไปด้วยการทำแท้ง พวกนี้เมื่อได้รับการอธิบายให้ทราบถึงอันตรายของการทำแท้ง ความเสี่ยงต่อชีวิต ก็มักได้คิดว่าคิดผิดไป ส่วนอาชีพนักศึกษาที่ทำแท้งมานั้นมีไม่มากคือ 3-6% อาจเป็นเพราะปกปิดไม่กล้าบอกว่าเป็นนักศึกษาอยู่ก็ได้ หรือเป็นเพราะมีอาชีพรับจ้างอยู่แล้ว การศึกษาเป็นการศึกษาเพิ่มเติมก็ได้

ตารางที่ 5 สถานภาพการสมรส ของผู้ป่วยทำแท้ง

สถานภาพการสมรส	2523	2524	2525
โสด	4	8	8
คู่ แยกกันอยู่	24 (72.7%)	50 (86.2%)	42 (82.3%)
หย่า	1	—	—
รวม	33	58	51

จะเห็นว่า คู่สมรสที่ยังอยู่ด้วยกันมีการทำแท้งถึง 72.7%-86.2% มากกว่าหญิงสถานภาพการสมรสอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นเพราะหญิงเหล่านี้มีบุตรหลายคน ไม่ยอมทำหมัน เพราะมีความเชื่อกันว่าจะทำให้มีอาการผิดปกติต่าง ๆ และไม่ได้คุมกำเนิดโดยวิธีอื่น ๆ เมื่อตั้งครรภ์ก็มักหลงเชื่อคำแนะนำของคนรู้จัก หรือเพื่อนบ้านให้ไปทำแท้ง นอกจากนี้ปัญหาการมีบุตรมากกับปัญหาทางเศรษฐกิจทางสังคมก็เป็นสาเหตุให้มีการแอบทำแท้งกันบ่อย ๆ รายงานอื่น ๆ ก็มีหญิงที่สมรสแล้วทำแท้งผิดกฏ-

หมาย คิดเป็น 50-72.9% (1,4) ของผู้ป่วยทำแท้ง ซึ่งนอกจากจะเป็นเพราะปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม ที่ทำให้มีการทำแท้งกันมาก ยังเป็นเพราะหญิงเหล่านี้ไม่มีการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง แก้ปัญหาไม่ถูกวิธี ไม่รู้อันตรายของการทำแท้ง ผู้เขียนเห็นว่าควรเร่งส่งเสริมการให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงในเรื่องการวางแผนครอบครัวควรให้บริการวางแผนครอบครัวให้ทั่วถึง ควรเผยแพร่ให้รู้ถึงอันตรายจากการทำแท้ง

ตารางที่ 6 อายุของผู้ป่วยทำแท้ง

อายุ	2523	2524	2525
15-19	7	6	16
20-24	10	22	23
25-29	7	19	8
30-34	5	7	1
35-39	3	4	2
40-44	1	—	1
45	1	—	—
รวม	33	58	51

ปรากฏว่า ผู้ป่วยทำแท้งที่มีอาการแทรกซ้อน ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลนครปฐมจำนวนมากอยู่ในกลุ่ม 20-24 และ 25-29 ปี ซึ่งหญิงในกลุ่มอายุนี้นี้มีการสมรสและมีบุตรแล้วเป็นส่วนใหญ่ สาเหตุของการทำแท้งจึงสอดคล้องกับในตารางที่ 5 ดังที่ได้วิเคราะห์ไว้แล้ว

ตารางที่ 7 จำนวนวันที่รับการรักษา และค่าใช้จ่าย

รายการ	2523	2524	2525
จำนวนวันที่รักษาในโรงพยาบาล-ทั้งหมด	149	228	207
เฉลี่ยต่อคน (วัน)	4.5	3.93	4.05
ค่ารักษาในโรงพยาบาล (บาท)	38,863	46,693	52,612
เฉลี่ยต่อคน (บาท)	1,177.67	805.05	1,031.65
เฉลี่ยต่อคนต่อวัน	261.70	204.84	254.7

ค่ารักษาในโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ เฉลี่ยคนละประมาณ 1,000 บาท ซึ่งถ้าคิดค่าเตียงหรือค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยทำแท้งเหล่านี้ก็จะสูงกวานี้มาก

ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เฉลี่ยคนละ 4 วัน หากคิดเป็นรายได้ที่ควรจะได้ ประมาณ $60 \times 4 = 240$ บาท

ค่าทำแท้งในจังหวัดนครปฐมเท่าที่ทราบจากผู้ป่วย ประมาณรายละ 2,000-5,000 บาท (เฉลี่ยประมาณ 3,500 บาท) บางแห่งคิดค่าทำแท้ง 500-2,000 บาท (เฉลี่ยประมาณ 1,250 บาท) ทั้งขึ้นกับอายุครรภ์และความชำนาญของผู้ประกอบการทำแท้ง หากนำมาถัวเฉลี่ยกันทั้งหมด อาจจะประมาณรายละ 2,375 บาท

จากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยทำแท้งที่มีอาการแทรกซ้อน ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลนครปฐม จะต้องเสียค่าใช้จ่ายและเสียรายได้ รวมรายละเอียดประมาณ $1,000 + 240 + 2,375 = 3,615$ บาท ซึ่งเป็นจำนวนที่ใกล้เคียงกับรายได้ถัวเฉลี่ยต่อคนต่อปี ของประชากรในประเทศไทย

ในปี 2523-2525 มีผู้ป่วยทำแท้งที่มีอาการแทรกซ้อนเข้ารับการรักษาในโรง-

พยาบาลนครปฐม เฉลี่ยปีละ 47 คน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล $3,165 \times 47 = 148,755$ บาท หากจะคิดถึงผู้ทำแท้งทั้งหมดที่มีอาการแทรกซ้อน ตาราง 1 เฉลี่ยปีละ 130 คน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล $3,165 \times 130 = 411,450$ บาท

สำหรับหญิงที่ทำแท้งในจังหวัดนครปฐม เฉลี่ย (ตารางที่ 1) ปีละ 5,226 ราย เสียค่าทำแท้งเฉลี่ยรายละ 2,375 บาท เป็นเงินปีละ $2,375 \times 5,226 = 12,411,750$ บาท ซึ่งเป็นจำนวนไม่น้อยเลยทีเดียว ซ้ำยังต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการเสียชีวิตอีกด้วย

รวมค่าใช้จ่ายของหญิงทำแท้งทั้งหมดและค่ารักษาพยาบาลรวมรายได้ที่ควรจะได้รับในรายที่มีอาการแทรกซ้อนในจังหวัดนครปฐม เฉลี่ยปีละ $12,411,750 + 411,450 = 12,823,200$ บาท

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การทำแท้งมีผลเสียทั้งต่อผู้ป่วย และสังคม ดังนี้

ในด้านผู้ป่วย

1. นอกจากจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการทำแท้ง ค่ารักษาพยาบาล ในกรณีที่มีอาการแทรกซ้อนหรือแท้งไม่ครบ ยังต้องสูญเสียรายได้ที่ควรจะได้ นับตั้งแต่วันทำแท้งจนถึงวันที่

ได้รับการรักษาพยาบาลเรียบร้อย สามารถกลับไปทำงานได้

2. ผู้ป่วยต้องเสี่ยงต่ออันตรายจากการทำแท้งได้แก่ การตกเลือด การติดเชื้อ อันตรายจากเครื่องมือทำแท้ง สารที่ใช้ทำแท้ง ภาวะไตวาย เป็นต้น นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้แก่การอักเสบเรื้อรัง เป็นหมัน ตั้ครรภ์นอกมดลูก มีโอกาสแท้งบุตรในครรภ์ต่อไปมากกว่าปกติถึง 3-4 เท่าคลอดก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ ตกเลือดก่อนคลอด เป็นต้น

3. ทางด้านจิตใจ ในต่างประเทศ คูเมเมอร์ 1973 ได้ทำการศึกษาในเรื่องนี้โดยได้รับความร่วมมือจากจิตแพทย์ 32 คน พบว่า 75% ของจิตแพทย์เหล่านี้ไม่เคยพบผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าหลังทำแท้งแม้แต่รายเดียว ส่วนที่เหลือนั้นเคยพบแต่น้อยมากในประเทศไทย ซึ่งมีชนบทนิยมประเพณีและศาสนาแตกต่างจากประเทศทางตะวันตก ผู้รายงานเห็นว่าอย่างน้อยที่สุดจะต้องมีผลทางจิตใจ ไม่มากนัก เป็นบาปเกาะกินใจอยู่ตลอดไป

ในด้านสังคม

1. ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการทำแท้ง หรือรักษาอาการแทรกซ้อน และรายได้ที่เสียไปก่อให้เกิดผลเสียหายต่อเศรษฐกิจของสังคม

เฉพาะจังหวัดนครปฐมเป็นเงินถึง 12-13 ล้านบาท/ปี และจากสถิติมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ หากไม่มีมาตรการที่แก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ลดลงได้

2. ในด้านโรงพยาบาลต้องเสียเตียงสำหรับรักษาผู้ป่วยอื่น เสียแรงงานของบุคลากรในการรักษาอาการแทรกซ้อนในผู้ป่วยเหล่านี้

จะเห็นได้ว่าการทำแท้งโดยผิดกฎหมายเป็นปัญหาทั้งด้านสาธารณสุข และด้านสังคมเกือบทุกประเทศที่ประสบปัญหานี้ พยายามหาวิธีแก้ไข แต่ก็อาจกล่าวได้ว่า ไม่มีประเทศใดทำได้สำเร็จเพียงแต่ช่วยลดปัญหานี้ให้น้อยลงเท่านั้น

การออกกฎหมายให้มีการทำแท้งโดยเสรีก็มีทั้งผู้เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ต่างก็มีเหตุผลทั้งสองฝ่าย ซึ่งจะไม่กล่าวถึงในที่นี้

ผู้เขียนเห็นว่า การช่วยลดปัญหาจากการลักลอบทำแท้ง เป็นสิ่งที่เป็นไปได้หากมีโครงการที่เหมาะสม และกระทำโดยต่อเนื่อง โดยเร่งส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ให้บริการวางแผนครอบครัว ให้สะดวกและทั่วถึงให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการทำแท้ง นอกจากนี้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวทางเศรษฐกิจก็มีส่วนสำคัญมาก ทางสังคมก็ต้องแก้ปัญหาดังกล่าวแหล่งเสื่อมโทรม แหล่งมั่วสุมอบายมุขและยา

เสพติดให้ได้ผล ซึ่งจะทำให้ปัญหาการลักลอบ
ทำแท้งลดลงได้

สรุป

ผู้รายงานได้รายงานถึงการศึกษา ผู้ป่วย
ทำแท้ง ที่มีอาการแทรกซ้อนหรือแท้งไม่ครบ
ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลนครปฐม
ระหว่างปี 2523-2525 จำนวน 142 ราย
โดยศึกษาในด้านสังคมและประเมินความสูญ-
เสียทางเศรษฐกิจ ของผู้ป่วยและของประเทศ
รวมทั้งแสดงความคิดเห็นโดยย่อในการแก้
ปัญหา การทำแท้งโดยผิดกฎหมาย เพื่อผู้ที่มี
หน้าที่เกี่ยวข้อง และรับผิดชอบโดยตรงได้
พิจารณาหาวิธีการในการลดปัญหา และความ
สูญเสียจากการทำแท้งซึ่งเปรียบเสมือนโรค
ระบาดที่เกิดขึ้นทั่วประเทศในขณะนี้

หนังสืออ้างอิง

1. สุพร เกิดสว่าง "การศึกษาผู้ป่วยแท้งเนื่องจาก
การรูดูก" จ.พ.ส.ท., 49(2508) หน้า 547
562.
2. อุดมศิลป์ ศรีสงนาม "การทำแท้งปัญหาได้
แย้งที่ยังไม่ยุติ" ว.ส.จ.ท., 211(2519), หน้า
110-137.
3. สุวัฒน์ จันทระจำนง "เขปคิข็อคและภาวะไค
วาชเลียบพลันที่พบในหญิงทำแท้ง," วชิรเวช
สาร, 23 (2522), หน้า 9-28.
4. สุธเมธ บุญกล้า และคณะ, "การทำแท้งผิดกฏ
หมายในโรงพยาบาลอุบลฯ," สรรพสิทธิเวชสาร,
2 (2524) หน้า 147-158.
5. สถาปประชากร "การทำแท้งในประเทศไทย
วรรณกรรมปริทัศน์" พฤษภาคม 2524 หน้า 12
6. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, "อันตรายจากการทำแท้ง
อาชญากรรม" สารคดีราช, 18 (2509) หน้า
182-193
7. National Family Planning Programm. 1977.
A Pilot Project on the Prevention of Incom-
plete Abortion Through Contraceptive Services.
Research and Evaluation Section, Ministry of
Public Health, Thailand.
8. Narkavonnakit, Tongplaew and Tony Bennett.
1981. The health Consequences of Rural Illegal
Abortion in Northeast Thailand. Studies in
Family Planning. Volume 12. Number 2 Febru-
ary, 1981.
9. Kummer, J.M. :Post-abortion Psychiatric Illness
A Month Amer.J. of Psychiat. 119 : 980-983,
1963.