ผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาระยะ 3 ปี

วราพร วีรเวทวัฒน์

เรื่องย่อ

ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2525 ถึง มกราคม 2528 รวมเวลา 3 ปี มีผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายรับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี รวม 156 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 20–30 ปี สภาพสมรสคู่ มีรายได้น้อยเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการโดยไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 94.2 ของผู้ทำแท้ง ไม่ใช่แพทย์ ผู้ป่วยมักมีแต่การตกโลหิตทางช่องคลอดภายหลังการรักษาไม่มีโรคแทรกซ้อน พบมีโรคแทรกซ้อนจากการทำแท้งร้อยละ 19.2 เป็นการติดเชื้อรุนแรง 6 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย จากการติดเชื้อบาดทะยัก

บทนำ

การทำแท้งผิดกฎหมาย เป็นสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการป่วยและตายซึ่งแพทย์ทุกท่านเคยได้เห็นกันตลอดมาตั้งแต่ครั้งเป็นนักเรียนแพทย์ และยังไม่มีท่าทีว่าจะสิ้นสุดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม ศีลธรรม จนถึงสุขภาพและชีวิตของมนุษย์ น่าที่จะร่วมมือกันหาวิธีการที่จะแก้ไขและป้องกันการสูญเสียนั้น มีผู้พยายามแก้ปัญหาโดยการเสนอให้กฎหมายยอมรับขอบเขตการทำแท้งโดยแพทย์ให้กว้างขึ้นกว่าเดิม แต่ไม่เป็นผลสำเร็จ ด้วยเหตุผลว่าผิดศีลธรรมและโครงจะเป็นการยั่วยุให้มีการกระทำผิดทางเพศมากขึ้น ด้วยแรงบรรดาลใจนี้ผู้รายงานจึงทำการศึกษาลึกลงไปว่าปัญหาการทำแท้งเป็นปัญหาของผู้กระทำผิดทางเพศจริงหรือ หรือมีสาเหตุจากอะไรโดยทำการศึกษาผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมายในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เป็นระยะเวลา 3 ปี มีข้อน่าสนใจหลายประการ ที่น่าจะนำเสนอให้ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องช่วยกันหาทางแก้ไขต่อไป

วิธีการ

ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาด้วยเรื่องของการแท้งบุตรจะได้รับการซักถามด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ทราบว่า เป็นการแท้งที่เกิดขึ้นจากการลักลอบทำแท้งโดยผิดกฎหมายหรือไม่ ผู้ป่วยที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมายจะถูกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

วราพร วีรเวทวัฒน์ วท.บ,พ.บ.,
วุฒิบัตรสาขาสูติศาสตร์—นรีเวชวิทยา

ผู้อำนวยการ
น.พ. สง่า บุญอำรุง

ทุกราย จนแน่ใจว่าเป็นปกติ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน (ยกเว้นรายที่หนีกลับเอง ซึ่งมีจำนวนน้อย) การซักประวัติ จะกระทำโดยละเอียดรวบรวมเป็นข้อมูลในการศึกษา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2525 ถึงเดือนมกราคม 2528 รวมระยะเวลา 3 ปี

ผลของการศึกษา

มีผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายรับการรักษาจากโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ทั้งสิ้นรวม 156 ราย โดยในระยะเดียวกันนี้มีผู้ป่วยที่แท้งเองทั้งสิ้น 549 ราย และจำนวนผู้ป่วยคลอดบุตร 7,271 ราย คิดเป็นผู้ป่วยลักลอบทำแท้งร้อยละ 22.13 ของผู้ป่วยแท้งทั้งหมด และเป็นร้อยละ 2.15 ของผู้ป่วยคลอดบุตร

จากตารางที่ 1 ถึง 6 ลักษณะของผู้ป่วยที่มีการทำแท้งผิดกฎหมายมักอยู่ในช่วง 20–30 ปี ซึ่งเป็นระยะที่มีโอกาสตั้งครรภ์ได้สูงอยู่แล้ว สภาพสมรสตามที่สังคมรอบตัวของผู้ป่วยยอมรับ ส่วนใหญ่กลับเป็นผู้ที่สมรสแล้วและยังใช้ชีวิตคู่อยู่กับสามี อาชีพที่พบมากที่สุดคือแม่บ้าน (ไม่มีอาชีพของตัวเอง) และอาชีพรับจ้าง (ซึ่งมีทั้งรับจ้างทำงานอุตสาหกรรม-เกษตรกรรมก่อสร้าง ฯลฯ) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่มีบุตรและอยู่ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย การตัดสินใจทำแท้งก็มักทำกันตั้งแต่ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์

ในด้านของผู้ทำแท้งพบว่าเป็นเพศหญิง 118 ราย เพศชาย 25 ราย ไม่ทราบเพศ 3 ราย (ผู้ป่วยอ้างว่าไม่เห็นและไม่ได้ยินเสียง) สำหรับผู้ที่จำหน่าย "ยาขับ" ตามร้านขายยา ผู้รายงานเห็นว่าไม่จำเป็นต้องทราบเพศ, จากตารางที่ 7–10 ฐานะของผู้ทำแท้งส่วนใหญ่เป็นหมอเถื่อนและมักทำกันในสถานที่ของผู้ทำแท้ง ด้วยวิธีการที่พบมากที่สุดคือการใส่เครื่องมือเข้าทางช่องคลอด อัตราค่าทำแท้งอยู่ในช่วง 500–1,000 บาท ในจำนวนผู้ทำแท้งเหล่านี้แท้จริงแล้ว เป็นแหล่งที่รับจ้างทำแท้งซึ่งมีอยู่ไม่มากแห่ง (ผู้ป่วยมากรายทำแท้งมาจากที่แห่งเดียวกัน)

จากตารางที่ 11 สาเหตุที่ผู้ป่วยต้องทำแท้งร้อยละ 53.8 ทำเนื่องจากไม่พร้อมที่จะมีบุตรในขณะตั้งครรภ์ เช่น เศรษฐานะยากจน (มากที่สุด) เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ (การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คาดคิด, การลักลอบมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส), พลาดจากการคุมกำเนิดหรือบุตรยังเล็กมาก ผู้ป่วยบางส่วนยังไม่แน่ใจว่าต่อไปข้างหน้าจะยังต้องการบุตรเพิ่มขึ้นอีกหรือไม่สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ต้องการบุตรอีกบางรายไม่ยอมรับการคุมกำเนิดต่าง ๆ ด้วยความกลัว บ้างก็ไม่มีเวลาที่จะติดต่อขอทำหมันหรือรับการคุมกำเนิด บ้างก็คุมกำเนิดอยู่แล้วแต่เกิดการผิดพลาดอีกในกลุ่มของนักเรียน

นักศึกษา นักศึกษารุ่นใหญ่ที่สมรสแล้วมีการศึกษาเพิ่มเติม ทำแท้งด้วยเหตุผลว่าทำให้ไม่สะดวกในการศึกษา กลุ่มเด็กนักเรียนวัยรุ่นตั้งครรภ์เพราะความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ความอยากรู้ อยากเห็น อยากลอง โดยไม่ได้เตรียมพร้อมเพื่อการคุมกำเนิด ต้องทำแท้งเพื่อไม่ให้เสียอนาคตทางการศึกษา ในกลุ่มของหญิงอาชีพพิเศษบางส่วนยังมีความเชื่อถือผิด ๆ ว่าหากตนไม่ตั้งใจให้ตั้งครรภ์ การมีเพศสัมพันธ์ ก็จะไม่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ จึงไม่คิดจะป้องกัน สำหรับ "อื่น ๆ" ในตาราง เช่น แพ้ท้องมาก, ทะเลาะกับสามี, สามีไปมีภรรยาใหม่ ทำให้ไม่แน่ใจในสภาพสมรส, อยู่ในฐานะภรรยาน้อย, สามีเสียชีวิต เป็นต้น สำหรับรายงานนี้ยังไม่พบผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรสของตน

ในจำนวนผู้ป่วย 156 ราย นี้มีผู้ป่วยที่ทำการคุมกำเนิดอยู่แล้วด้วยวิธีต่าง ๆ ตามตารางที่ 12 รวมจำนวน 39 ราย (ร้อยละ 25) วิธีคุมกำเนิดที่พลาดมากที่สุดคือการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดการลืมกิน บางก็รับประทานผิดวิธี เช่น รับประทานเฉพาะเวลาที่จะมีเพศสัมพันธ์, รับประทานสลับแถว บางรายไม่แน่ใจว่าเกิดการลืมหรือไม่ แต่บางรายก็ยืนยันว่าได้รับประทานทุกเม็ดและทุกวันถูกต้อง

จากการศึกษานี้พบผู้ลักลอบทำแท้งซ้ำ 11 ราย (ร้อยละ 7) โดยทำแท้งเป็นครั้งที่ 2 จำนวน 8 ราย ทำซ้ำเป็นครั้งที่ 3 จำนวน 3 ราย ไม่พบการทำแท้งซ้ำเกิน 3 ครั้ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาล 2–5 วัน ไม่พบโรคแทรกซ้อนอื่น 126 ราย (ร้อยละ 80.8) ค่าใช้จ่ายในการอยู่โรงพยาบาลประเมินได้น้อยและดูไม่ค่อยน่าเชื่อถือ จึงไม่ขอเสนอรายงาน การย้อมเชื้อจากช่องคลอดมักทำไม่ได้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากมีการตกเลือด สำหรับโรคแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วย 30 ราย เป็นดังตารางที่ 13 พบเป็นการติดเชื้อรุนแรง 6 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย จากการติดเชื้อบาดทะยัก

เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ไม่ยอมรับการคุมกำเนิด โดยอ้างว่าจะไม่เกิดความผิดพลาดขึ้นอีก เช่น จะไม่ให้มีเพศสัมพันธ์กับคู่รัก หรือสามีอีก, อายุมากแล้ว เป็นต้น บางก็ว่าจะคุมกำเนิดภายหลังจากที่สุขภาพร่างกายสมบูรณ์ดีแล้ว

ตารางที่ 1 อายุของผู้ป่วย

อายุผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย	
	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	24	15.4
20 – 30 ปี	120	76.9
31 – 40 ปี	10	6.4
เกิน 40 ปี	2	1.3

ตารางที่ 2 สภาพสมรสของผู้ป่วยที่สังคมยอมรับ

สภาพสมรส	จำนวนผู้ป่วย	
	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
โสด	44	28.2
คู่	86	55.1
หม้าย	1	0.6
หย่า	25	16.0

ตารางที่ 3 จำนวนบุตรที่มีชีวิตของผู้ป่วย

จำนวนบุตรมีชีวิต	จำนวนผู้ป่วย	
	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
0	80	51.3
1 – 2 คน	52	33.3
3 – 4 คน	21	13.5
เกิน 4 คน	3	1.9

ตารางที่ 4 อาชีพของผู้ป่วย

อาชีพ	จำนวนผู้ป่วย	
	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
แม่บ้าน	49	31.4
ค้าขาย	25	16.0
รับราชการ	8	5.1
เกษตรกร	16	10.3
รักจ้าง	41	26.3
นักเรียน,นักศึกษา	12	7.7
อาชีพพิเศษ	5	3.2

ตารางที่ 5 รายได้ครอบครัว (ผู้ป่วยและสามี)

รายได้ (บาทต่อเดือน)	จำนวนผู้ป่วย	
	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
0	28	17.9
ต่ำกว่า 2 พัน	60	38.5
2 – 5 พัน	41	26.3
มากกว่า 5 พัน	1	0.6
ตอบไม่ได้	26	16.7

ตารางที่ 6 อายุครรภ์ที่แท้ง

อายุครรภ์	จำนวนผู้ป่วย	
	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
ต่ำกว่า 8 สัปดาห์	25	16.0
8 – 14 สัปดาห์	96	61.5
>14–20 สัปดาห์	32	20.5
>20–28 สัปดาห์	3	1.9

ตารางที่ 7 ฐานะของผู้ทำแท้ง

ฐานะ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
หมอเถื่อน	96	61.5
หมอตำแย	1	0.6
ผดุงครรภ์	20	12.8
บุรุษพยาบาล	2	1.3
พยาบาล	6	3.8
แพทย์	9	5.8
ไม่ทราบ	22	14.1

ตารางที่ 8 สถานที่ปฏิบัติการทำแท้ง

สถานที่ทำ	จำนวนผู้ป่วย	คิดเป็นร้อยละ
บ้านที่อยู่อาศัย	93	59.6
คลินิค/สถานผดุงครรภ์	32	20.5
โรงพยาบาล	2	1.3
บ้านของผู้ป่วย	4	2.6
โรงแรม	1	0.6
ไม่ทราบ	14	9.0

ตารางที่ 9 วิธีการที่ใช้ในการทำแท้ง

วิธีการ	จำนวนผู้ป่วย	คิดเป็นร้อยละ
บีบ, เคล้นมดลูก	6	3.8
กินยาขับ	10	6.4
ฉีดยาเข้ากล้าม	3	1.9
การให้น้ำเกลือทางเส้น	1	0.6
ใส่เครื่องมือเข้าทางช่องคลอด	135	86.5

ตารางที่ 10 อัตราค่าทำแท้งที่ผู้ป่วยต้องเสียให้แก่ผู้ทำแท้ง

ค่าทำแท้ง	จำนวนผู้ป่วย	คิดเป็นร้อยละ
น้อยกว่า 500 บาท	24	15.4
500–1,000 บาท	83	53.2
1,001–2,000 บาท	26	16.7
มากกว่า 2,000 บาท	2	1.3
ไม่ทราบ (ไม่ได้จ่ายเอง)	21	13.5

ตารางที่ 11 สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องทำแท้ง

สาเหตุที่ทำ	จำนวนผู้ป่วย	
	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
ยังไม่ต้องการบุตร	84	53.8
ไม่ต้องการบุตรอีก	25	16.0
เด็กไม่มีพ่อ	15	9.6
ยังแต่งงานไม่ได้	15	9.6
ตั้งครรภ์ก่อนการหย่า	5	3.2
อื่น ๆ	12	7.7

ตารางที่ 12 วิธีการคุมกำเนิดที่ผู้ป่วยใช้ในเดือนที่มีการตั้งครรภ์

วิธีการคุมกำเนิด	จำนวนผู้ป่วย	
	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
การนับวัน	2	5.1
ถุงยางอนามัย	3	7.7
ยาเม็ดคุมกำเนิด	27	69.2
ยาฉีดคุมกำเนิด	6	15.4
ห่วงอนามัย	1	2.6
รวม	39	100

ตารางที่ 13 ภาวะโรคแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย

โรคแทรกซ้อน	จำนวนผู้ป่วย	
	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
ช่องคลอดอักเสบ	6	20.0
อักเสบในอุ้งเชิงกราน	12	40.0
ผีที่รังไข่และปีกมดลูก	1	3.3
ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	6	20.0
ไตอักเสบ	3	10.0
Sepsis	1	3.3
บาดทะยัก	1	3.3
รวม	30	100

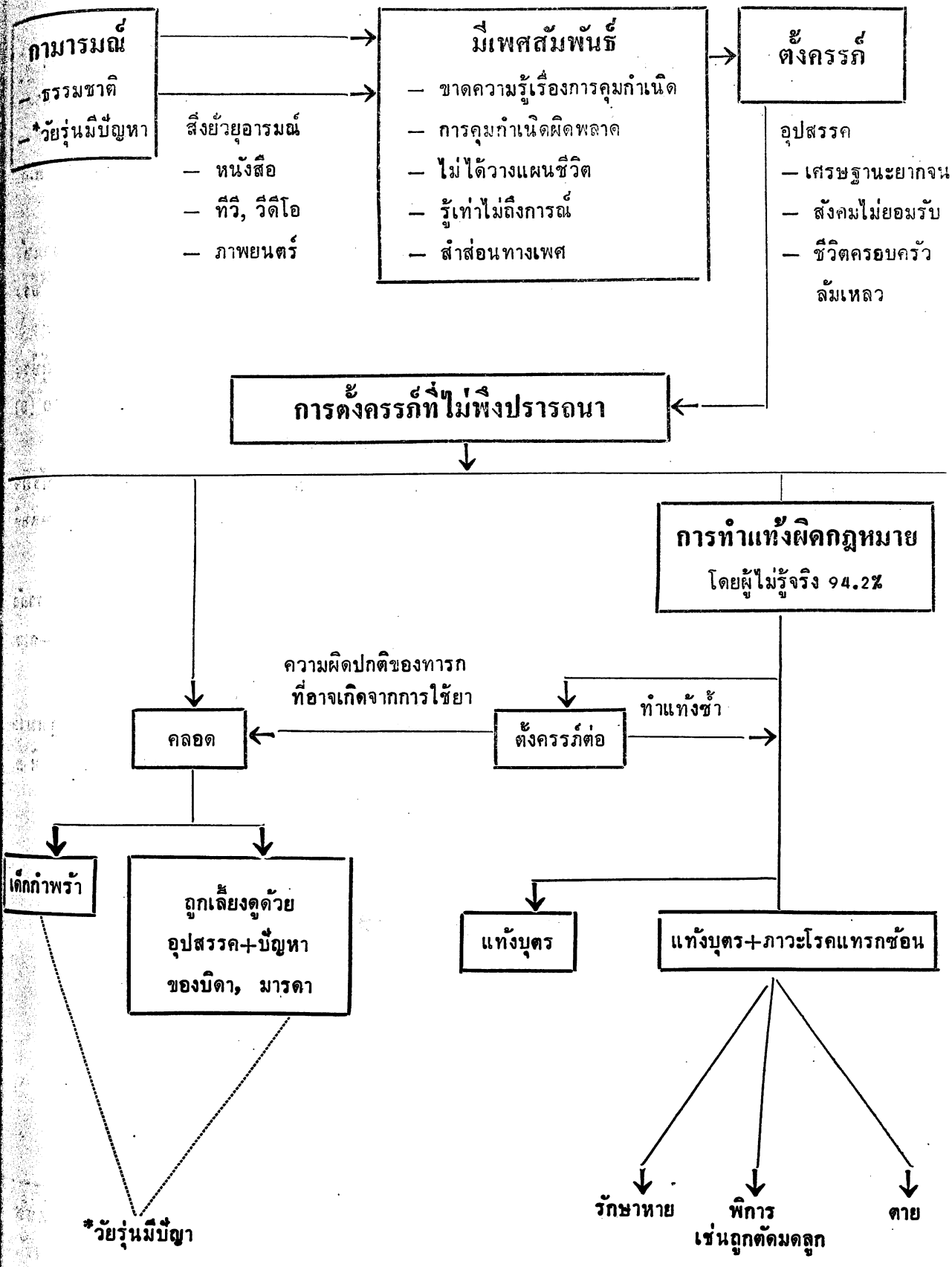
วิจารณ์ผลการศึกษา

หากการวางแผนครอบครัว หมายถึงการกำหนดอัตราการเกิดให้เหมาะสม การทำแท้งก็ดูเหมือนจะเป็นการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีหนึ่ง แต่ยังเป็นวิธีที่ไม่เป็นที่ยอมรับทั้งทางธรรมและทางโลก ทั้งด้านกฎหมายและโดยสังคมทั่วไป ผู้ที่ทำแท้งจึงต้องลักลอบทำกันเรื่อยมา การบาดเจ็บและตายจากการทำแท้งยังปรากฏให้เห็นอยู่เนือง ๆ การประเมินจำนวนผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย เฉพาะส่วนที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ย่อมได้ตัวเลขที่ต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากยังคงมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้เข้ามารับการรักษาจากโรงพยาบาล อาชีพทำแท้งของหมอเถื่อนดูเฟื่องฟูกว่าผู้ทำแท้งรายอื่น ๆ อาจเป็นเพราะดังได้กล่าวแล้วว่าการศึกษาผู้ป่วยลักลอบทำแท้งศึกษาจากผู้ป่วยที่เกิดปัญหามารักษาต่อในโรงพยาบาล ซึ่งหมายถึงการให้แพทย์ช่วยทำแท้งต่อให้เขาจนสำเร็จ รวมทั้งการรักษาโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ด้วย เพราะความสามารถของหมอเถื่อนมีเพียงการกระตุ้นให้เกิดการแท้งเท่านั้น หากผู้ทำแท้งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ก็อาจทำให้การทำแท้งนั้นสำเร็จไปในขั้นตอนเดียวโดยผู้ป่วยไม่ต้องมารับการรักษาต่ออีก ในรายงานนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการทำแท้งโดยแพทย์ซึ่งมีอยู่ร้อยละ 5.8 มีความผิดปกติเพียงเลือดออกเล็กน้อย, ช่องคลอดอักเสบ หรือเพียงต้องการมาตรวจซ้ำให้มั่นใจว่าได้แท้งเรียบร้อยแล้วจริง ๆ ในขณะที่ผู้ป่วยที่รับบริการทำแท้งจากหมอเถื่อนมีการตกเลือดมากจากการแท้งค้าง และยังมีโอกาสเกิดอันตรายจากการติดเชื้อรุนแรงจนถึงกับเสียชีวิตได้ เคยมีผู้พยายามแก้ปัญหาอันตรายจากการทำแท้งผิดกฎหมายด้วยการเสนอให้กฎหมายยอมรับการทำแท้งโดยความเห็นชอบของคณะแพทย์มากขึ้น แต่ก็ต้องล้มเหลวด้วยข้ออ้างเก่า ๆ ว่าผิดศีลธรรมและเป็นการยั่วยุให้มีการกระทำผิดทางเพศมากยิ่งขึ้น ทั้งผู้ที่สนับสนุนอย่างยิ่งและผู้ที่คัดค้านอย่างยิ่งต่อเรื่องนี้ต่างก็ได้ตำแหน่งผู้บริหารสำคัญคนหนึ่งของชาติไปแล้ว กฎหมายการทำแท้งของประเทศไทยก็ยังย่ำอยู่ที่เดิมไม่เปลี่ยนแปลง ผู้รายงานเชื่อแน่ว่าแม้จะมีการประกาศให้การทำแท้งเสรีโดยแพทย์ถูกกฎหมายก็ตาม แพทย์ส่วนมากคงไม่ใคร่พอใจกับสิทธิที่ได้เพิ่มขึ้นเท่าใดนัก ประการหนึ่งการมีสิทธิทำสิ่งใดไม่ได้หมายความจะต้องทำสิ่งนั้นเสมอไป แต่สิ่งที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างหนึ่ง ก็คือการแก้ปัญหา "บุตรที่ไม่พึงปรารถนา" จะไม่เพียงแต่ "กำจัดแล้วก็แล้วกันไป" ดังเช่นในปัจจุบัน ในด้านของศีลธรรม ทุกศาสนา

ในโลกต่างคัดค้านการฆ่าสัตว์ตัดชีวิต หากเมื่อมองสภาพสังคมปัจจุบันได้ปรากฏมีผู้กระทำความผิดอยู่แล้ว และผลแห่งการกระทำผิดนั้นส่งให้เกิดการป่วยและตายของคนจำนวนหนึ่ง หากมีการเปลี่ยนตัวผู้กระทำผิดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ชีวิตและสุขภาพของคนเหล่านั้น จะเป็นการทำผิดศีลธรรมที่น่าสนับสนุนหรือไม่? อีกปัญหาหนึ่งหากแพทย์ทำแท้งได้โดยถูกกฎหมาย จะเป็นการยั่วยุให้มีการกระทำผิดทางเพศเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ จากการศึกษาผู้ป่วยในรายงานนี้กับอีกหลายรายงานพบว่าผู้ป่วยที่ลักลอบทำแท้งกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่มีสภาพสมรสสมบูรณ์ (คู่) มีอายุอยู่ในช่วงที่รู้จักรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองได้ดีพอสมควร และสิ่งที่เห็นได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นจากการทำแท้งในกลุ่มอาชีพข้าราชการ, เกษตรกร, ค้าขาย เป็นต้น พอจะยืนยันได้ว่าการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากการสำส่อน หรือกระทำผิดทางเพศ โดยเฉพาะผู้ป่วยบางกลุ่มยังได้พยายามแล้วที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ แต่เกิดความผิดพลาดขึ้นจนเกิดการตั้งครรภ์ จากการศึกษารายงานนี้พบว่าการทำแท้งผิดกฎหมายส่วนใหญ่เป็นผลมาจากทางเศรษฐกิจสังคม และการวางแผนครอบครัวผิดพลาดเป็นส่วนใหญ่ คล้ายคลึงกับรายงานอื่น ๆ และยังคงเหมือนครั้งโบราณกาลที่ผู้ป่วยเหล่านั้นต้องยอมเสี่ยงอันตรายให้หมอเถื่อนทำแท้ง เพราะความจำเป็นที่ไม่อาจจะให้กำเนิดบุตรที่ตนคิดว่าไม่สามารถจะให้การเลี้ยงดูที่ดี เป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไปได้ ขณะที่แม้ในปัจจุบันการลักลอบทำแท้งยังต้องเสี่ยงอันตรายนานับประการ ยังพบว่าผู้ป่วยลักลอบทำแท้งมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนสุดท้ายผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเป็นปกติแล้วกลับดูเหมือนไม่เข็ดหลาบ ไม่ใคร่จะยอมรับการคุมกำเนิดต่อ ปรากฏการทำแท้งซ้ำยังคงมีอยู่บ้าง การให้ความรู้ทางเพศศึกษาและการคุมกำเนิดที่ถูกต้องแก่ประชาชน—เป้าหมาย (เช่น กลุ่มวัยรุ่น, กลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์) จะเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะช่วยลดปริมาณการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา สำหรับกลุ่มผู้ป่วยผู้รายงานเชื่อว่าหากมีการแนะนำหรือกำหนดข้อแลกเปลี่ยนวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กับการบริการทำแท้งให้น่าจะเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยดีกว่าจะแนะนำหลังจากที่เขา *"สบายดีแล้ว"* ในปัจจุบันมีหน่วย *"รับปรึกษาการวางแผนครอบครัวแก่ผู้ประสบปัญหา"* เกิดขึ้นมากมายอย่างเปิดเผย โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร น่าจะมีผู้

รวมรวบสถิติมาเปรียบเทียบกันดูบ้างในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับการคุมกำเนิดของผู้ป่วยหลังแท้ง การทำแท้งซ้ำและโรคแทรกซ้อนจากการทำแท้ง จะเป็นดรรชนีที่ดีอย่างหนึ่งในการชี้ว่าหากการทำแท้งโดยแพทย์เป็นที่ยอมรับแล้ว ปัญหาในเรื่องนี้จะดีขึ้นหรือเลวลง เผื่อจะได้เป็นแนวทางให้ท่านบริหารมองเห็นหนทางสว่างบ้าง

ในฐานะที่ผู้รายงานเป็นพุทธศาสนิกชนที่ทราบและซึ้งในรสพระธรรมมากพอสมควร แต่ยังจำต้องอยู่ในกิเลสสังคมโลกอันสับสนวุ่นวายนี้ ผู้รายงานไม่ลืมที่พระพุทธองค์ทรงชี้แนะแนวทางการแก้ปัญหาต่าง ๆ ว่า *"ทุกสิ่งเกิดแต่เหตุ เมื่อเหตุดับทุกสิ่งก็ดับได้"* จึงขอสรุปเสนอผลรายงานการศึกษาปัญหาการทำแท้งผิดกฎหมายเป็นแผนภูมิย่อ ๆ ให้ท่านผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายช่วยกันพิจารณาดูว่า เหตุอันใดแก้ไม่ได้ และเหตุอันใดพอจะแก้ได้ตรงไหนและอย่างไร เมื่อท่านทราบขอได้โปรดช่วยกันตามกำลัง อย่าได้เห็นแก่การเสียหน้าหรือพยายามทำให้ความจริงเป็นความผิดอันสูงสุด ที่มนุษย์ปุถุชนทั่วไปในสังคมปัจจุบันไม่สามารถรับได้ หากจะเปรียบผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนาอุปมาเป็นผู้ที่ตกน้ำในกระแสกิเลส แพทย์ผู้จะช่วยเหลือเขาได้เสมือนเป็นเจ้าของเรือลำใหญ่ที่สกปรกท่านผู้ยึดมั่นด้วยคุณธรรม ประดุจผู้อยู่ริมฝั่งน้ำ ท่านจะคัดค้านเพียงเพราะเรือที่จะช่วยคนตกน้ำนั้นสกปรกหรือจะปล่อยให้ผู้ตกน้ำเวียนว่ายไปเองตามยถากรรม ท่านไม่คิดบ้างหรือว่าหากเขาต้องจบชีวิตในกระแสน้ำนั้นแล้ว จะไม่มีวันข้างหน้าที่เขาอาจจะมาถึงฝั่งธรรมะของท่านได้อีกเลย


กามารมณ์
– ธรรมชาติ
– *วัยรุ่นมีบัญหา
สิ่งยั่วยุอารมณ์
– หนังสือ
– ทีวี, วีดีโอ
– ภาพยนตร์
มีเพศสัมพันธ์
– ขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด
– การคุมกำเนิดผิดพลาด
– ไม่ได้วางแผนชีวิต
– รู้เท่าไม่ถึงการณ์
– สำส่อนทางเพศ
ตั้งครรภ์
อุปสรรค
– เศรษฐานะยากจน
– สังคมไม่ยอมรับ
– ชีวิตครอบครัวล้มเหลว
การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา
การทำแท้งผิดกฎหมาย
โดยผู้ไม่รู้จริง 94.2%
ความผิดปกติของทารก
ที่อาจเกิดจากการใช้ยา
ทำแท้งซ้ำ
คลอด
ตั้งครรภ์ต่อ
เด็กทำพร้า
ถูกเลี้ยงดูด้วย
อุปสรรค+บัญหา
ของบิดา, มารดา
แท้งบุตร
แท้งบุตร+ภาวะโรคแทรกซ้อน
รักษาหาย
พิการ
เช่นถูกตัดมดลูก
ตาย
*วัยรุ่นมีบัญหา

สรุป

ผู้รายงานเสนอข้อเท็จจริงในรายละเอียดเกี่ยวกับสตรีที่ลักลอบทำแท้งผิดกฎหมายที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ช่วงระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ. 2525–2527) มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 156 ราย ได้พยายามประเมิน วิเคราะห์ ถึงสาเหตุของการทำแท้งผิดกฎหมาย เพื่อจุดมุ่งหมายให้ท่านผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกลุ่มผู้บริหารได้มองเห็นข้อเท็จจริงบางประการ เพื่อประโยชน์ในการแก้ไขและป้องกันความสูญเสียอันเกิดจากการทำแท้งผิดกฎหมายให้เกิดผลดีแก่ประเทศชาติสืบไป

ผู้รายงานขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่พยาบาลและพยาบาลประจำตึกสูติกรรมโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาทุกท่าน โดยเฉพาะคุณยุพยง นาคะศิริ ที่ได้ช่วยรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ปรีดา ทัศนประดิษฐ์, เทวี วัฒนา ความรู้เจตคติและการปฏิบัติตนในการวางแผนครอบครัวของประชาชนในเขตชนบท จังหวัดฉะเชิงเทรา จุฬาลงกรณ์เวชสาร 29 (7) ก.ค. 2528: 807-813
2. สุพร เกิดสว่าง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ 1 กทม. ธีระการพิมพ์, 2523
3. ศุภชัย ฤกษ์งาม และคณะ การวิเคราะห์ผู้ป่วยลักลอบทำแท้ง วารสารกรมการแพทย์ 10 (9) ก.ย. 2528: 629-641
4. สุเมธ บุญกัลยา และ คณะ การทำแท้งผิดกฎหมายในโรงพยาบาลอุบลราชธานี สรรพสิทธิเวชสาร 2, 2524: 147-158
5. อุดมศักดิ์ สังข์คุ้ม การศึกษาเบื้องต้นของการลักลอบทำแท้ง ตากสินเวชสาร 1 (3) ก.ค.–ก.ย. 2526: 117-120
6. ระเบียบ วงค์พานิช การทำแท้งโดยผิดกฎหมาย วารสารแพทย์เขต 7, 4 (1) ม.ค.–มี.ค. 2528: 17–25

❋ ❋ ❋