



## แถลงการณ์ข้อเท็จจริงเรื่องการทำแท้งในประเทศไทย จากเครือข่ายอาสา RSA<sup>1</sup> วันที่ 3 มกราคม 2564

เครือข่ายอาสา RSA เราคือแพทย์ 157 คนและสหวิชาชีพ 614 คน จาก 70 จังหวัด ที่ปฏิบัติงานในภาครัฐและเอกชน ที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวมตามหลักวิชาการ ได้รับการแต่งตั้งและสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2557 ทำหน้าที่อาสารับผิดชอบต่อวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากสายด่วน 1663 และหน่วยงานให้บริการปรึกษาท้องไม่พร้อม เพื่อให้ได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เครือข่ายอาสา RSA สนับสนุนการพัฒนากฎหมายอาญามาตรา 301 และ 305 เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมทั้งคำพิพากษาของศาลรัฐธรรมนูญเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 ที่กฎหมายไม่ควรละเมิดสิทธิต่อร่างกายและสุขภาพของผู้หญิง

### 1. สภาพปัญหาการทำแท้งไม่ปลอดภัย

การบาดเจ็บและตายของผู้หญิงไทยมีถึงปีละกว่า 3 หมื่นราย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่เรื้อรังยาวนาน ซึ่งต่อมาค่อยๆ ลดลง โดยลดเหลือ 20,000 หมื่นรายในปี 2562<sup>2</sup> ซึ่งเป็นผลมาจากความร่วมมือการส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์อย่างปลอดภัยมาตั้งแต่ปี 2558 โดยมีการส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์จำนวน 55,308 ราย<sup>3</sup> ในจำนวนนี้ร้อยละ 17.6 อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ แม้ว่าจะลดลงไป แต่จำนวนผู้หญิงที่บาดเจ็บและตายจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยต่อปียังสูงกว่าผู้ติดเชื้อโควิด19 ในประเทศไทยถึงสามเท่า การทำแท้งไม่ปลอดภัยนี้ได้ส่งผลกระทบต่อชาติต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลถึงปีละกว่า 150 ล้านบาท ยังไม่รวมการสูญเสียชีวิตของผู้หญิงที่มีอาจประเมินค่าได้

### 2. ทำไมเครือข่ายอาสา RSA จึงต้องชี้แจงความจริงเรื่องทำแท้ง

ตลอดระยะเวลาของการให้ข้อมูลและถกเถียงเพื่อพัฒนากฎหมายทำแท้ง มักใช้ความเชื่อ ทศนคติ การตัดสินคุณค่าส่วนบุคคล มากกว่าองค์ความรู้วิชาการและสภาพความเป็นจริง กว่าทศวรรษที่เครือข่ายอาสา RSA รับผิดชอบต่อยุติการตั้งครรภ์ เรามีปณิธานในการอาสาช่วยเหลือชีวิตผู้หญิงให้ปลอดภัย โดยตระหนักว่าผู้หญิงท้องไม่พร้อมมีสิทธิที่จะได้รับบริการที่ปลอดภัยและดีที่สุดจากระบบบริการสุขภาพไทยอย่างมีศักดิ์ศรี เพื่อยุติปัญหาการบาดเจ็บและตายของผู้หญิงในประเทศไทย ในฐานะเครือข่ายที่มีองค์ความรู้และมีประสบการณ์และเวชปฏิบัติในอายุครรภ์ต่าง ๆ มากที่สุดในประเทศไทย ได้สัมผัสชีวิตเข้าใจสภาพปัญหาของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม เราจึงอยากเห็นกระบวนการพัฒนากฎหมายที่ใช้องค์ความรู้วิชาการงานวิจัย และเวชปฏิบัติ และความจริงและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นหลัก โดยหลีกเลี่ยงการใช้ความเชื่อส่วนบุคคลที่อาจพิสูจน์ความจริงไม่ได้

<sup>1</sup> ข้อมูลเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ RSATHAI.ORG

<sup>2</sup> ข้อมูลจากรายงานของ สปสช. 2548-2562

<sup>3</sup> ข้อมูลผู้รับบริการสายด่วน 1663 ที่มารับบริการระหว่าง มกราคม 2558 - มิถุนายน 2563

### 3. การยุติการตั้งครรภ์คือบริการสุขภาพ

การยุติการตั้งครรภ์เป็นบริการสุขภาพด้านหนึ่ง เพราะ

- 1) มีแนวทางบริการโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>4</sup> มีการปรึกษาให้ทางเลือกทั้งตั้งครรภ์ต่อและยุติการตั้งครรภ์ ติดตามดูแลอาการแทรกซ้อน และคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
- 2) ยายุติการตั้งครรภ์หรือ Medabon® เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
- 3) รัฐ โดย สปสช. สนับสนุนค่าบริการยุติการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดหลังบริการ
- 4) แพทยสมาคมฯ บังคับรับรองการทำงานของแพทย์และมีการส่งรายงานบริการทุกราย

การแก้ไขกฎหมายทำแท้งที่กำลังเป็นไปขณะนี้จึงควรมุ่งเน้นที่การรักษาชีวิตและสุขภาพของผู้หญิงเป็นสำคัญ เพื่อให้ประเทศไทยมีประชากรที่มีคุณภาพจากการที่ผู้หญิงได้ตั้งครรภ์เมื่อพร้อมและสมัครใจ<sup>5</sup> กฎหมายทำแท้งจึงไม่ควรเป็นอุปสรรคในการปิดกั้นไม่ให้ผู้หญิงที่ตัดสินใจไม่ท้องต่อ-ได้เข้าถึงบริการที่ปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการลดการสูญเสียชีวิตจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยด้วยการยกเลิกหรือลดความเป็นอาชญากรรมของการทำแท้ง ความอ่อนไหวเรื่องทำแท้งในสังคมไทยและการอยู่ภายใต้กฎหมายอาญา ส่งผลให้เป็นบริการสุขภาพที่แพทย์และสหวิชาชีพน้อยคนนักที่จะเปลื้องตัวมาให้บริการนี้ ปัจจุบันจึงมีสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ทั่วประเทศทั้งรัฐและเอกชนเพียง 85 แห่ง ในจำนวนนี้รับถึงอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์เพียง 4 แห่งเท่านั้น และทั้งหมดนี้อยู่ในเครือข่ายอาสา RSA

### 4. การทำแท้งที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์มีความปลอดภัย

องค์การอนามัยโลก<sup>6</sup>ได้ร้องขอให้นานาชาติ ยกเลิกการขูดมดลูก และแนะนำให้ยุติการตั้งครรภ์โดย

- 1) การใช้ยายุติการตั้งครรภ์ ที่ใช้ได้ในทุกอายุครรภ์ หรือ 2) เครื่องดูดสุญญากาศ หรือ MVA (Manual Vacuum Aspirator) ที่ใช้อย่างปลอดภัยได้ถึงอายุครรภ์ 12 และได้ถึง 16 สัปดาห์สำหรับแพทย์ที่มีความชำนาญ

ในปี 2558 - 59 ประเทศไทยได้ทำการวิจัยถึงความปลอดภัยในการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป<sup>7</sup> เป็นการศึกษาในระดับนานาชาติร่วมกัน 4 ประเทศ (สวีเดน อินเดีย เวียดนาม และไทย) จำนวน 10 ศูนย์การศึกษา การศึกษาในประเทศไทยดำเนินการโดยคณะแพทยศาสตร์ 3 แห่งคือ จุฬาลงกรณ์ศิริราช และรามาริบัติ โดยผู้วิจัยหลักทั้งสามท่านเป็นที่ปรึกษาของเครือข่ายอาสา RSA<sup>8</sup> การศึกษามุ่งเน้นประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ 12-20 สัปดาห์ที่โรงพยาบาล โดยการเปรียบเทียบระยะเวลาสองช่วงระยะเวลาของการใช้ยาสองชนิด ผลการศึกษาพบว่า การใช้ยายุติการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 12-20 สัปดาห์มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูง มีอัตราการแท้งสมบูรณ์ในสองช่วงเวลาคือ ร้อยละ 99.5 และ 98.6 แต่ควรรักษาในสถานพยาบาลเพื่อดูแลอาการตกเลือดที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้พบว่า การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ถึงอายุครรภ์ 21 สัปดาห์ มีความปลอดภัยมากกว่าการคลอดเมื่อครบกำหนดถึง 20-27 เท่า<sup>9</sup>

<sup>4</sup> คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม, 2561

<sup>5</sup> ยุทธศาสตร์ประชากรและอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

<sup>6</sup> Safe Abortion Guideline of WHO, 2012 and 2018 (พ.ศ. 2555 และ 2561)

<sup>7</sup> เอกสารสรุปผลการศึกษาระดับนานาชาติเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการใช้ยา mifepristone และ misoprostol ในอายุครรภ์ 84-140 วันใน 4 ประเทศ

<sup>8</sup> ผู้ดำเนินการศึกษา ศ.นพ.อรรถพร ใจสำราญ รศ.พญ.อรรรณ คีรีวัฒน์ และ ผศ.นพ.สัญญา ภัทรราชย์

<sup>9</sup> คำนวนจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข

## 5. ผู้หญิงที่ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไปมีเท่าไร ทำไมจึงต้องให้ความสำคัญ

ไม่มีใครทราบว่าผู้หญิงที่ทำแท้งในประเทศไทยมีเท่าไร ความเกรงกลัวต่อกฎหมายอาญาและการตีตราของสังคม ทำให้ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ต่อไปไม่ได้ต้องแสวงหาบริการ “ใต้ดิน” หรือ หาซื้อยาทางอินเทอร์เน็ตที่ไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะในอายุครรภ์ที่มากซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการทำแท้งของผู้หญิงในประเทศไทย

มีการคาดประมาณการทำแท้งในประเทศไทยไว้ที่สามแสนครั้งต่อปี และฐานข้อมูลสายด่วน 1663 พบว่าร้อยละ 17.6 มีอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ จึงอาจประมาณการได้ว่าผู้หญิงที่ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไปมีราว 52,800 รายต่อปี หากกฎหมายอาญาเรื่องทำแท้ง ยังคงความผิดทางอาญาให้กับผู้หญิงกลุ่มนี้ จะเป็นการผลักไสให้ผู้หญิงกว่า 5 หมื่นคนนี้หลุดออกจากระบบสุขภาพไปสู่บริการที่ไม่ปลอดภัยที่ทำให้ตกเลือดหรือเสียชีวิต ทั้งที่องค์ความรู้จากงานวิจัยมีความชัดเจนว่า การยุติการตั้งครรภ์มีความปลอดภัยสูงและควรทำในสถานบริการสุขภาพ

## 6. จุดสมดุลของการคุ้มครองสิทธิผู้หญิงและตัวอ่อนในครรภ์ คือที่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์

กฎหมายทำแท้งควรสร้างสมดุลกับการคุ้มครองสิทธิของผู้หญิงและตัวอ่อนในครรภ์ คือที่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ เพราะความหมายของ “การทำแท้ง” หมายถึงตัวอ่อน (embryo) ถูกขับหลุดออกมาจากมดลูกในระยะครึ่งแรกของ การตั้งครรภ์ คือน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20-22 สัปดาห์ซึ่งน้ำหนักน้อยกว่า 500 กรัม<sup>10</sup> ข้อเท็จจริงทางการแพทย์คือ ตัวอ่อนในครรภ์จะออกมามีชีวิตได้จริงเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ขึ้นไป เพราะโอกาสมีชีวิตของตัวอ่อนที่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์คือ 0% ที่อายุครรภ์ 22 สัปดาห์คือ 0 - 10% และที่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์คือ 40-70% ส่งผลให้การยุติการตั้งครรภ์หลังอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ถือเป็นการคลอดก่อนกำหนด เพราะว่าการที่มีโอกาสรอดชีวิตได้ ซึ่งข้อเท็จจริงนี้ส่งผลให้ยุติการตั้งครรภ์ขึ้นทะเบียนบัญชียาหลักแห่งชาติให้ใช้ได้ถึงอายุครรภ์ 24 สัปดาห์

### ผู้ประสานงานเครือข่ายอาสา RSA

|                              |   |
|------------------------------|---|
| นพ. เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกุล | ผู้ประสานงานกลางเครือข่ายอาสา RSA                   |
| นพ. อมร แก้วใส               | ผู้ประสานงานกลางเครือข่ายอาสา RSA                   |
| นพ. บุญฤทธิ์ สุวรรณ์         | ผู้ประสานงานกลางเครือข่ายอาสา RSA                   |
| นพ. นรินทร์ ชัยศรีสุขอำพร    | ผู้ประสานงานเครือข่ายอาสา RSA ภาคกลาง               |
| นพ. ชาญชัย บุญอยู่           | ผู้ประสานงานเครือข่ายอาสา RSA ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ |
| นพ. ชัชวาล ก่อสกุล           | ผู้ประสานงานเครือข่ายอาสา RSA ภาคใต้                |
| นพ. สุรพันธ์ แสงสว่าง        | ผู้ประสานงานเครือข่ายอาสา RSA ภาคเหนือ              |

<sup>10</sup> WHO และ American Academy of Pediatrics and The American College of Obstetricians and Gynecologists (2017)