รายงานการวิจัย

เรื่อง การตอบโต้ของผู้หญิงเมื่อตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

โดย นภาภรณ์ หะวานนท์

ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สนับสนุนโดยมูลนิธิฟอร์ด

ผลงานวิจัยนี้ได้นำเสนอในการประชุมระดับชาติเรื่อง

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: ประเด็นท้าทายการให้บริการด้านสาธารณสุขของรัฐ

Unwated Pregnancies: Challenges for Health Services

สนับสนุนโดย *กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ* (UNFPA)

จัดโดย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ณ ห้องบอลรูมหนึ่ง โรงแรมปรินซ์พาเลส กรุงเทพมหานคร

วันพฤหัสบดีที่ 7 ธันวาคม 2538

363.46
น1985

รายงานการวิจัย
เรื่อง
การตอบโต้ของผู้หญิงเมื่อตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

10 ส.ค. 2541

นภาภรณ์ หะวานนท์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เสนอต่อ
โครงการฝึกอบรมนักวิจัยด้านสตรีศึกษารุ่นที่ สอง พ.ศ. 2537

จัดโดย
ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สนับสนุนโดยมูลนิธิฟอร์ด
ธันวาคม 2538

103606

คำนำ

รายงานการวิจัยที่ตีพิมพ์นี้เป็นงานส่วนหนึ่งของโครงการฝึกอบรมนักวิจัยด้านสตรีศึกษา ซึ่งศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิฟอร์ด ในการดำเนินโครงการทั้งหมด ในปีพ.ศ. 2537 - 2538

ศูนย์สตรีศึกษาฯได้เคยจัดโครงการฝึกอบรมนักวิจัยด้านสตรีศึกษามาแล้วครั้งหนึ่งใน พ.ศ. 2531 ด้วยการสนับสนุนจาก International Development Research Centre (IDRC) แห่งประเทศกานาดา แต่ในครั้งนั้นมิได้มีทุนสนับสนุนให้ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมได้มีโอกาสดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินโครงการฝึกอบรมนักวิจัยในปี 2537-2538 ที่ได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิฟอร์ด ศูนย์ฯ จึงได้จัดสรรเงินทุนวิจัยให้ผู้เข้าอบรมได้มีโอกาสเสนอโครงการวิจัยขนาดเล็กด้วย

การดำเนินโครงการฝึกอบรมนักวิจัยด้านสตรีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีวิจัยในประเด็นสตรีโดยเฉพาะ
2. เพื่อกระตุ้น สนับสนุนและช่วยเหลือให้นักวิจัยที่มีศักยภาพได้มีโอกาสทำวิจัยในประเด็นสตรี
3. เพื่อให้โครงการฝึกอบรมนักวิจัยเป็นโครงการครบวงจรที่ผู้เข้าฝึกอบรมได้มีโอกาสทำวิจัย
4. เพื่อส่งเสริมความร่วมมือระหว่างนักวิชาการ องค์กรและสถาบันต่างๆ ซึ่งมีความสนใจและมีงานที่เกี่ยวกับประเด็นสตรี

เมื่อได้เปิดเวทีการฝึกอบรมวิจัยด้านสตรีศึกษาขึ้นมาแล้ว ศูนย์สตรีศึกษาฯปรารถนาที่จะให้การดำเนินโครงการฝึกอบรมนักวิจัยด้านสตรีศึกษาครั้งแรกที่ได้มีขึ้นเป็นโครงการนำร่องและกระตุ้นให้สถาบันอื่นๆดำเนินการฝึกอบรมในลักษณะเดียวกันบ้าง อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีความสนใจและความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาบุคลากรในงานวิจัยด้านสตรีศึกษาอยู่อย่างมากก็ตาม แต่ก็ไม่มีสถาบันอื่นใดที่พร้อมจะทำการฝึกอบรมนักวิจัยด้านสตรีศึกษา ศูนย์สตรีศึกษาฯ จึงได้ดำเนินการสืบสานต่อโดยขยายโครงการให้มีการสนับสนุนทุนเพื่อทำวิจัยขนาดเล็กซึ่งใช้เวลาเพียง 6 เดือน หลังจากคัดเลือกโครงการวิจัยที่ผู้เข้าฝึกอบรมได้นำเสนอแล้วยังมีเงินทุนสนับสนุนเหลืออยู่อีกจำนวนหนึ่ง ศูนย์ฯจึงได้เชิญชวนผู้เข้าฝึกอบรมในรุ่นแรกปี พ.ศ.2531 รวมทั้งนักวิชาการอื่นๆ ให้เสนอขอทุนด้วย

ศูนย์ฯได้คัดเลือกโครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนจำนวน 9 โครงการ รวมทั้งโครงการที่ปรากฏเป็นรายงานวิจัยฉบับนี้ คือ

1. "การเปลี่ยนแปลงสวัสดิการ และสถานภาพของสตรีหลังการประกอบอาชีพเสริม : กรณีศึกษาสตรีชนบทในจังหวัดเชียงใหม่ โดย อาจารย์กาญจนา โชคถาวร คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. "กรณีศึกษาคอลัมน์ที่บ่งชี้สตรีนิยมในนิตยสารสตรี" โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์วาณี ฐาปนวงศ์ศานติ ภาควิชาบรรณารักษ์ศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

3. "การเปลี่ยนแปลงของชุมชนเผ่ากะเหรี่ยงในด้านระบบคุณค่า ระบบการผลิตและระบบความสัมพันธ์ในมิติของความสัมพันธ์ระหว่างเพศ" โดย คุณนเรศ สงเคราะห์สุข โครงการพัฒนาที่สูงไทย-เยอรมัน จังหวัดเชียงใหม่

4. "การตัดสินใจในการตรวจมะเร็งมดลูก" โดย อาจารย์สริตา ธีระวัฒน์สกุล ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

5. "บทบาทสตรีในการจัดการป่าไม้ระดับหมู่บ้าน : กรณีศึกษาบ้านหลวง ตำบล สวด กิ่ง อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน" โดย อาจารย์มนตรี กรรพุมมาลย์ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

6. "วัยรุ่นชายไทยกับการเที่ยวผู้หญิง" โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดนครปฐม

7. "การตอบโต้ของผู้หญิงเมื่อตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์" โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นภาภรณ์ หะวานนท์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร

8. "การศึกษาพลวัตรของปัญหาการค้าประเวณีและโรคเอดส์ กับศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหา" โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนิสิต สุขิตานนท์ มูลนิธิพัฒนาสุขภาพสังคม กรุงเทพมหานคร

9. "หัวคะแนนหญิง : กรณีศึกษานางถ้วน หลีกภัย" โดยอาจารย์ภิญโญ ตันพิทยคุปต์ สถาบันวิจัยและพัฒนาสตรี เพื่อพัฒนาชนบทภาคใต้ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดสงขลา

ศูนย์ฯ ขอขอบคุณมูลนิธิฟอร์ดเป็นอย่างยิ่ง ในการให้การสนับสนุนการดำเนินโครงการที่มีประโยชน์ต่องานพัฒนาสตรีโดยรวมให้สำเร็จลุล่วงไปอย่างดี ขอขอบคุณวิทยากร นักวิจัย และผู้เข้าฝึกอบรมที่มีส่วนร่วมในโครงการตลอดทุกขั้นตอน

ศูนย์ฯหวังว่าการดำเนินโครงการฝึกอบรมนักวิจัยด้านสตรีศึกษานี้จะเป็นการขยายการรับรู้ของสาธารณะชนเกี่ยวกับประเด็นสตรี ในขณะเดียวกันก็เป็นการเตรียมเอกสารประกอบการสอนสาขาวิชาสตรีศึกษา และช่วยให้ผู้วางนโยบายกำหนดนโยบายที่จะเป็นประโยชน์ต่อสตรีและสถานภาพของสตรีในสังคมไทย และในท้ายที่สุดความเสมอภาคระหว่างหญิงชายในสังคมจะเป็นจริงขึ้นได้

จากผู้เขียน

การได้มีโอกาสทำงานวิจัยเรื่องนี้ มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้ผู้เขียนเกิดความ เข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงปัญหาอันซับซ้อนของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และผลจากการตั้งครรภ์ที่มีต่อผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ การได้สนทนากับผู้หญิงหลายคนที่อยู่ภายใต้ความทุกข์ ความสับสน ความเครียด ความกลัว ความผิดหวัง ความเสียใจ ทำให้ผู้เขียนตระหนักว่า ความคิดเห็นและคำวิจารณ์เกี่ยวกับเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้งซึ่งมีอยู่เป็นระยะๆในสังคมของเราที่มุ่งถือเอาประเด็นทางด้านศีลธรรม กฎหมาย และความรู้สึกส่วนตัวมาเป็นพื้นฐานในการแสดงความคิดเป็นเรื่องของการใช้ตัวเองเป็นศูนย์กลาง ชี้นำ และตัดสินการกระทำของผู้อื่นโดยปราศจากความรับผิดชอบต่อผลที่ตามมาต่อผู้ที่จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง ผู้เขียนหวังว่าผลการวิจัยเรื่องนี้จะช่วยให้ผู้หญิงที่กำลังเผชิญกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ได้รับความเป็นธรรมจากสังคมมากขึ้นกว่าเดิม

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือและช่วยเหลือจากบุคคลหลายคน ผู้เขียนขอขอบคุณทุกท่านที่ได้มีส่วนช่วยให้งานนี้ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะคุณจันทนา เตชธรรมพงศ์ นักวิจัยประจำโครงการ คุณประเยาว์ รัตนานิคม โรงพยาบาลศิริราช อาจารย์อติรัตน์ วัฒนไพลิน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์สุชาดา รัชชุกูล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และบุคคลอีกหลายท่านที่ทำงานในคลินิคเอกชนที่ผู้เขียนได้เข้าไปเก็บข้อมูลซึ่งไม่อาจกล่าวนามในที่นี้ นอกจากนี้ผู้เขียนขอขอบคุณศูนย์สตรีศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุด ผู้เขียนขอขอบคุณผู้หญิงทุกคนที่ได้ให้ความไว้วางใจแก่ผู้วิจัย ได้พูดคุย แสดงความรู้สึกและได้ถ่ายทอดประสบการณ์ช่วงหนึ่งของชีวิตที่มีทั้งความผิดหวัง ความกลัว ความทุกข์ ความเจ็บปวด ความสับสน ให้ผู้วิจัยรับรู้และช่วยให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจในประเด็นปัญหาต่างๆ ได้มากขึ้นกว่าเดิม ผู้เขียนหวังว่าจะสามารถนำคำบอกเล่านั้นมาถ่ายทอดสู่ผู้อ่านทุกคนให้ได้รับรู้อย่างที่ผู้เขียนได้เรียนรู้และหวังว่าผลจากการเรียนรู้นี้จะทำให้การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์จะกระทำโดยคำนึงถึงผู้หญิงซึ่งเป็นผู้ตั้งครรภ์ให้มากขึ้นกว่าเดิม

นภาภรณ์ หะวานนท์

บทคัดย่อ

การขัดเกลาในเรื่องที่เกี่ยวกับบทบาทหญิงและชาย และความบกพร่องของการให้บริการการวางแผนครอบครัว เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสังคมไทย การสัมภาษณ์ระดับลึกผู้หญิงซึ่งตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 20 ราย แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงมีเหตุผลและความจำเป็นมากมายที่กดดันให้ต้องตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ และถึงแม้ว่าการทำแท้งเป็นทางเลือกที่เจ็บปวดสำหรับผู้หญิง แต่ผู้หญิงก็มีคนที่จะสามารถไปขอคำปรึกษาได้น้อยมาก ผู้หญิงที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์มีแนวโน้มจะมีข้อมูลที่จำกัดเกี่ยวกับสถานที่ทำแท้งราคาค่าบริการ และคุณภาพของการให้บริการ ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะทำแท้งโดยไม่ทราบเกี่ยวกับขั้นตอนของการทำแท้ง ความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น กฎหมายที่เข้มงวดในเรื่องการทำแท้งของไทย ทำให้การบริการการทำแท้งที่ปลอดภัยมีอยู่ไม่เพียงพอและผู้หญิงไม่สามารถเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัยได้ การจะป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จะต้องมีการให้บริการการวางแผนครอบครัวที่มีขอบเขตกว้างขวางขึ้นกว่าเดิม ซึ่งหมายรวมถึงการให้ความรู้ทางด้านเพศศึกษาโดยเฉพาะแก่วัยรุ่น และการให้บริการการวางแผนครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่มีให้บริการอยู่ในประเทศ นอกจากนี้ ควรได้มีการสร้างเครือข่ายการบริการระหว่างภาครัฐกับเอกชนเพื่อจะสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการการทำแท้งที่มีคุณภาพและปลอดภัยแก่ผู้หญิงที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

ABSTRACT

Gender socialization and shortcomings of family planning services are major reasons for unwanted pregnancies in Thai society. In-depth interviews With 20 women Who have had unwanted pregnancies revealed many compelling reasons encompassing women's decisions to terminate their pregnancies. However, the decision to carry the pregnancy to its full term or to have an abortion present a painful dilemma for women. Generally, women had only a few persons to turn to. Those who decided to terminate their prenancies tended to have limited information on abortion clinics, cost of services, and quality of providers and services. They were likely to endure an abortion without prior and full information on procedure including possible risks or side effects. Restrictive abortion laws in Thailand have, until now, made safe abortion unavailable and in accessible to women. To prevent unwanted pregnacies, the provision of family planning services must be comprehensive. This includes sex education, especially for adolescents, and high quality services which offer accurate and complete information about contraceptive methods available in the country. In addition, reproductive health networks among government and non-government clinics should be widely established to provide information on safe abortion services for women who have decided to have an abortion.

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
จากผู้เขียน	ก
บทคัดย่อ	ข
ABSTRACT	ค
สารบัญ	ง
ความเป็นมาของปัญหา	1
การตั้งครรภ์และการยุติการตั้งครรภ์ในสังคมไทย	2
ผู้หญิงกับการตั้งครรภ์และการยุติการตั้งครรภ์	3
วัตถุประสงค์	4
วิธีการศึกษา	5
เงื่อนไขที่นำไปสู่การตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ	7
เมื่อผู้หญิงตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ	11
การเลือกรับบริการทำแท้ง	13
ประสบการณ์การทำแท้ง	15
สิ่งท้าทายนโยบายการให้การบริการสาธารณสุขของรัฐ	19
บทส่งท้าย	22
บรรณานุกรม	24
ภาคผนวก	25

การตอบโต้ของผู้หญิงเมื่อตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

ความเป็นมาของปัญหา

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมมนุษย์เกือบทุกสังคม แม้ในสังคมสมัยใหม่ที่พัฒนาการเกี่ยวกับวิธีการควบคุมและป้องกันการตั้งครรภ์จะก้าวหน้าไปมากพอสมควร การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ก็ยังเกิดขึ้นอยู่เสมอ แม้ว่าสาเหตุของการที่หญิงที่ตั้งครรภ์ประเมินว่าครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์จะมีความหลากหลายไปตามบริบททางสังคมที่แตกต่างกัน แต่เงื่อนไขพื้นฐานที่มีอยู่ร่วมกันในทุกสังคมได้แก่ พันธะทางสังคมและบรรทัดฐานทางสังคมที่กำหนดไว้ว่า ผู้หญิงจะตั้งครรภ์ได้ในกรณีใด (เช่น ต้องสมรสแล้ว) ในขณะที่ตั้งครรภ์ผู้หญิงก็อาจจะถูกกำหนดว่าจะทำอะไรได้และไม่ได้ (เช่น งานบางอย่างไม่อนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ทำ) และเมื่อคลอดลูกแล้ว พันธะที่ผู้ให้กำเนิดมีต่อลูกคือการต้องเลี้ยงดูให้ลูกเจริญเติบโตจนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ข้อกำหนดต่าง ๆ ที่สังคมวางไว้นี้ส่วนใหญ่แล้วเป็นข้อเรียกร้องทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่มีต่อตัวหญิงผู้ตั้งครรภ์โดยตรง โดยทั่วไปผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ที่ไม่ได้อยู่ในฐานะ ที่จะตั้งครรภ์ได้ หรือยังไม่พร้อมที่จะมีลูกจะต้องตกอยู่ในภาวะที่สับสนต่อการที่จะต้องประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของตนเองทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ขั้นตอนของการประเมินสถานการณ์นี้เป็นขั้นตอนที่อาจจะต้องใช้ระยะเวลานานพอสมควร นับตั้งแต่รู้ว่าเกิดการตั้งครรภ์ ไปจนกระทั่งถึงการตัดสินใจว่าจะตั้งครรภ์ต่อไปหรือยุติการตั้งครรภ์

การตัดสินใจว่าจะยุติการตั้งครรภ์หรือไม่ เป็นขั้นตอนที่ยากลำบากสำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในสังคมที่มีบรรทัดฐานที่เข้มงวดทั้งในด้านศีลธรรม จารีต และกฎหมาย ที่เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ความยากลำบากในการตัดสินใจในเรื่องนี้ อาจมีตั้งแต่ความรู้สึกผิดชอบเกี่ยวกับครรภ์ที่เกิดขึ้น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการลงโทษทางสังคมที่จะได้รับความรับผิดชอบต่อเด็กที่จะเกิดมา และในการพิจารณาทางเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ หญิงที่ตั้งครรภ์จะต้องเผชิญกับความรู้สึกถูกผิดในเรื่องศีลธรรม ความเจ็บปวด และอันตรายที่จะเกิดขึ้นในกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ การถูกตราหน้าจากสังคม การถูกข้อหาว่าประกอบ อาชญากรรม

ในกรณีที่ผู้หญิงตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ แม้ว่าการยุติการตั้งครรภ์จะทำให้ผู้หญิงผ่อนคลายจากความกดดันที่เกิดขึ้น แต่การยุติการตั้งครรภ์มิได้ทำให้ความรู้สึกวิตกกังวล ความรู้สึกรับผิดชอบและความหวาดกลัวการลงโทษจากสังคมยุติลงโดยสิ้นเชิง สิ่งเหล่านี้จะยังมีผลต่อผู้หญิงอยู่แม้ขั้นตอนการยุติการตั้งครรภ์จะสิ้นสุดลงแล้ว กล่าวในเชิงทฤษฎี การยุติการตั้งครรภ์ได้ส่งผลต่อความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ของผู้หญิง และมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า กระบวนการที่เกิดขึ้นในช่วงของการทำให้การตั้งครรภ์ยุติลง (เช่น การให้คำปรึกษาอย่างถูกต้อง การมีผู้ให้กำลังใจสนับสนุนการใช้วิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่มีความเจ็บปวดน้อย) มีผลต่อภาวะด้านจิตใจและความรู้สึกต่อตัวเองของผู้หญิง (Londono E., 1989)

การตั้งครรภ์และการยุติการตั้งครรภ์ในสังคมไทย

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่มีมานานในสังคมไทย ถึงแม้ว่าไทยจะเป็นประเทศหนึ่งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่ได้รับการกล่าวถึงว่าได้ประสบความสำเร็จในด้านการลดอัตราการเพิ่มของประชากรลงอย่างรวดเร็วในช่วงเวลาเพียงไม่ถึง 3 ทศวรรษ ความสำเร็จดังกล่าวเป็นผลมาจากการจัดตั้งโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติขึ้นอย่างเป็นทางการ ในปีพ.ศ. 2513 โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางการให้บริการ นับแต่นั้นเป็นต้นมาประเทศไทยก็ได้มีการขยายการให้บริการการคุมกำเนิดออกไปอย่างกว้างขวาง จากกรุงเทพฯสู่ชนบท และได้รับผลสำเร็จอย่างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่กำลังพัฒนาอื่นๆ ไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการคุมกำเนิดสูงเป็นอันดับที่สามรองจากจีนและเกาหลีใต้ (Rosenfield et al., 1982) แต่สิ่งที่น่าสังเกตจากเกี่ยวกับโครงการทางด้านประชากรของไทยก็คือ การเน้นการให้บริการในด้านการวางแผนครอบครัวอย่างมีขอบเขตจำกัด กล่าวคือมุ่งให้บริการในด้านการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆทั้งเพื่อการเว้นระยะการมีบุตรและการยุติการมีบุตรอย่างถาวร วิธีการคุมกำเนิดที่สถานบริการของรัฐและเอกชนให้บริการมีอยู่หลากหลาย เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ห่วงคุมกำเนิด ยาฉีด ถุงยางอนามัย การทำหมันชาย การทำหมันหญิง ผลการวิจัยจากโครงการสำรวจระดับชาติเรื่อง "Thailand Demographic and Health Survey" ซึ่งทำการสำรวจในปี 2530 แสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงที่สมรสแล้วเกือบทั้งหมดรู้จักวิธีการคุมกำเนิดอย่างน้อย 1 วิธี (Chayovan, Kamnuansilpa, Knodel, 1988) และประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ ของผู้ที่ผ่านการแต่งงานที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปีเคยใช้การคุมกำเนิด ส่วนคู่สมรสที่กำลังใช้การคุมกำเนิดอยู่มีอยู่ถึง 65 เปอร์เซ็นต์ อัตรานี้นับว่าเป็นอัตราที่ใกล้เคียงกับประเทศที่พัฒนาแล้วในยุโรปและอเมริกา

อย่างไรก็ตาม โครงการวิจัย Demographic and Health Survey (Chayovan, Kamnuansilpa, Knodel, 1988) พบว่ามีหญิงอายุ 15-49 ปีที่สมรสแล้วเพียงร้อยละ 13 เท่านั้น ที่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับช่วงระยะปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในรอบ 1 เดือน และช่วงที่ตนเองจะตั้งครรภ์ได้หากมีเพศสัมพันธ์ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ผู้หญิงส่วนใหญ่ยังไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการเจริญพันธุ์ในร่างกายของตนเอง นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาความรู้และวิธีการกินยาเม็ดที่ถูกต้องจากผู้ที่ซื้อยาคุมกำเนิดจากร้านขายยา พบว่าผู้ที่กำลังกินยาเม็ดคุมกำเนิดอยู่จำนวนมากไม่ทราบวิธีการกินยาที่ถูกต้อง (Havanon et al., 1992) โดยเฉพาะในส่วนการเริ่มกินยาแผงใหม่และการปฏิบัติเมื่อลืมกินยา ดังนั้นปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์จึงยังดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องในสังคมไทย

การวัดว่าอัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสังคมไทยมีมากน้อยแค่ไหนเป็นสิ่งที่ทำได้ยากและมีข้อจำกัดหลายประการ มีงานวิจัยที่พยายามแสดงตัวเลขของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อยู่บ้าง เช่น โครงการ Demographic and Health Survey (Chayovan, Kamnuansilpa, Knodel, 1988) มีคำถามผู้หญิงที่สมรสแล้วและอยู่กินกับสามีว่า ครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นครรภ์ที่ต้องการหรือไม่ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวพอจะช่วยให้ทราบถึงจำนวนของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ว่า ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ในช่วง 12 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ ระบุว่า ตนเองไม่ต้องการมีบุตรในขณะที่ตั้งครรภ์ ตัวเลขนี้มีแนวโน้มที่จะแสดงถึงอัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ประการแรก ข้อมูลนี้จำกัดเฉพาะการตั้งครรภ์ของผู้ที่สมรสแล้วและกำลังอยู่กินกับสามีเท่านั้น ประการที่สอง ข้อมูลนี้จำกัดอยู่เฉพาะการตั้งครรภ์ที่มีการเกิด ผู้ที่ตั้งครรภ์และตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง มิได้ถูกนับรวมอยู่ในนี้ ทั้งนี้เพราะการถามข้อมูล

เรื่องนี้จากผู้ตอบที่ตั้งครรภ์และตัดสินใจทำแท้งเป็นเรื่องที่ทำได้ยากเพราะผู้ตอบไม่ต้องการเปิดเผยความจริง ประการที่สาม ผู้ตอบที่ได้ตั้งครรภ์และคลอดบุตรมาแล้ว อาจไม่ต้องการพูดว่าครรภ์นั้นเป็นครรภ์ที่ไม่ต้องการ ด้วยเหตุผลหลายๆอย่าง เช่น รู้สึกว่าการพูดเช่นนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ดีต่อเด็กที่เกิดมาแล้ว หรืออาจเป็นการให้เหตุผลเข้าข้างตนเอง (rationalization) ก็ได้ แต่แม้ตัวเลขการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ดังกล่าวน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง แต่ก็นับว่าเป็นอัตราที่สูงพอสมควรและควรค่าแก่การที่นำมาเป็นประเด็นของการหาทางปรับทิศทางในการให้บริการการวางแผนครอบครัวของไทย

ดัชนีที่สำคัญอีกตัวหนึ่งที่สามารถใช้เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงภาวะการณ์ของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ก็คือ เรื่องการทำแท้งซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่ถูกหยิบยกขึ้นมาอยู่เสมอในสังคมไทย แม้ตัวเลขที่แน่นอนของจำนวนของการยุติการตั้งครรภ์จะยังไม่มี แต่ก็มีผู้พยายามคาดประมาณจำนวนการทำแท้งว่ามีจำนวนสูงตั้งแต่ 200,000-300,000 รายต่อปี (Koetsawang, 1993) และเนื่องจากการทำแท้งส่วนใหญ่ของไทยเป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย การทำแท้งจำนวนมากจึงเป็นไปอย่างไม่ถูกหลักการแพทย์ ซึ่งมีผลทำให้ผู้ที่ทำแท้งต้องได้รับอันตรายทางด้านสุขภาพร่างกาย จากการศึกษาวิจัยเรื่องการติดตามผลผู้ทำแท้งที่ผิดกฎหมายในโรงพยาบาล 5 แห่ง ในกรุงเทพมหานครพบว่าผู้ผ่านการทำแท้งโดยไม่ถูกหลักการแพทย์และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีอาการของโรคแทรกซ้อนมากมาย เช่น ตกเลือด เยื่อบุโพรงมดลูกอักเสบ ช็อคจากการเจ็บป่วย บางรายต้องเป็นหมันไปตลอดชีวิต และบางรายเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่า ในจำนวนผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเหล่านี้ทั้งหมด 968 ราย มีทั้งผู้ที่แต่งงานแล้วและเป็นโสด โดยมีผู้แต่งงานแล้วร้อยละ 75 และผู้ที่ยังเป็นโสดร้อยละ 25 (Koetsawang, 1993) ตัวเลขดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้งมีอยู่ทั้งในกลุ่มที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการให้บริการการวางแผนครอบครัวคือผู้ที่แต่งงานแล้ว และกลุ่มของผู้ที่มิใช่กลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มคนโสด

ผู้หญิงกับการตั้งครรภ์และการยุติการตั้งครรภ์

ถึงแม้ว่าสังคมไทยจะมีบรรทัดฐานบางประการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการมีลูก เช่น อายุและสถานภาพสมรสของผู้ตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด จำนวนลูก เป็นต้น แต่บรรทัดฐานในเรื่องเหล่านี้มีลักษณะเป็นแนวทางหรือข้อกำหนดหรือหลักการในการปฏิบัติที่ไม่มีการลงโทษอย่างเป็นทางการโดยใช้อำนาจกฎหมาย และแม้แต่ในการกำหนดนโยบายประชากรและการให้บริการการวางแผนครอบครัว รัฐก็ได้กำหนดไว้ชัดเจนว่าให้การใช้วิธีการคุมกำเนิดและจำนวนบุตรเป็นไปตามความสมัครใจ แต่ในเรื่องของการยุติการตั้งครรภ์ รัฐได้ใช้มาตรการทางกฎหมายเป็นเครื่องมือในการบังคับให้คนทำตามบรรทัดฐานที่ไม่อนุญาตให้ผู้หญิงยุติการตั้งครรภ์ ยกเว้นภายใต้เงื่อนไขที่มีอยู่อย่างจำกัดเพียงไม่กี่ประการที่กฎหมายยอมให้ผู้หญิงทำแท้งได้ แต่โดยทั่วไปแล้วรัฐได้ใช้การลงโทษทางกฎหมายเป็นเครื่องมือในการควบคุมผู้หญิงที่ตั้งครรภ์รักษาครรภ์ไว้จนคลอด แต่ในส่วนของผลที่ติดตามมาจากการตั้งครรภ์และมีลูกโดยไม่สมัครใจหรือไม่มีความพร้อมที่จะเลี้ยงลูก รัฐกลับปล่อยให้เป็นความรับผิดชอบของปัจเจกบุคคลโดยรัฐไม่เข้าไปร่วมรับผิดชอบด้วยไม่ว่าที่มาและเจตนารมณ์แห่งกฎหมายที่กำหนดความผิดเกี่ยวกับการทำแท้งจะเป็นอย่างไร แต่กฎหมายนี้ได้ส่งผลอย่างสำคัญต่อการให้บริการทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวกับการ

ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์ การให้บริการทางด้านอนามัยครอบครัวที่ผ่านมาได้ละเลยประเด็นที่เกี่ยวกับเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มาเป็นเวลานาน และแม้เมื่อจะเริ่มมีการให้ความสนใจในเรื่องนี้ขึ้นมาบ้างในสถานบริการของรัฐแต่การให้บริการก็ยังมีขอบเขตจำกัดทั้งในเรื่องลักษณะการให้บริการและสถานที่ให้บริการ และแม้ว่าจะมีผลงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า สังคมยังมีจำนวนการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้งในระดับที่สูงพอสมควร แต่ยังไม่มีการขยายการให้บริการในเรื่องนี้อย่างเป็นระบบเหมือนการให้บริการในเรื่องการคุมกำเนิด โดยทั่วไปแล้วผู้หญิงที่เกิดครรภ์โดยไม่ตั้งใจไม่สามารถไปขอรับบริการจากหน่วยบริการของรัฐไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพเขต หรือสถานีอนามัยได้ ผู้หญิงจำเป็นต้องพึ่งพาการให้บริการจากร้านขายยา คลินิคเอกชน หมอตำแย หมอเถื่อน ซึ่งแหล่งบริการเหล่านี้จำนวนมากไม่สามารถให้บริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยแก่ผู้หญิงได้

หากเป้าหมายของงานด้านสาธารณสุขได้แก่การให้บริการที่ทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพอนามัยที่ดีแล้ว การให้บริการที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการตั้งครรภ์ ไม่อาจละเลยการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้หญิงที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์ได้ เท่าที่ผ่านมาการบริการของรัฐในเรื่องนี้มีลักษณะเป็นฝ่ายตั้งรับคือทำหน้าที่ รับผู้ที่ผ่านการทำแท้งจากที่อื่นและมีอาการแทรกซ้อนมารักษาพยาบาลซึ่งผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ผู้ปฏิบัติทุกคนรู้ดีว่า การให้บริการในขั้นตอนนี้เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุที่ทำให้การ ดูแลรักษาทางการแพทย์ยุ่งยากซับซ้อนกว่าที่ควรจะเป็นและยังเป็นอันตรายแก่สุขภาพและชีวิตของผู้หญิงด้วย

ความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนการให้บริการทางด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ซึ่งเป็นปัญหาที่สะสมมาเป็นเวลานานควรต้องเริ่มต้น จากความเข้าใจปัญหาของหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จากมุมมองของหญิงนั้นเองไม่ว่าจะเป็น เงื่อนไขที่นำไปสู่การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อไปหรือยุติการตั้งครรภ์ การทำแท้ง รวมทั้งผลที่ติดตามมาจากการทำแท้ง ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การพยายามที่ให้ความเป็นธรรมและช่วยเหลือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อย่างเป็นระบบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงความคิด ความรู้สึก และความวิตกกังวลของผู้หญิงเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ สาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงประเมินว่าครรภ์นั้นเป็นครรภ์ที่ตนเองไม่ต้องการ เช่น ปฏิกริยาทางสังคมและการลงโทษทางสังคมที่ผู้หญิงคิดว่าจะได้รับจากการตั้งครรภ์ ความกดดันทางด้านเศรษฐกิจ ภาระที่ต้องเลี้ยงดูลูกที่จะเกิดมา เงื่อนไขที่เกี่ยวกับผู้ที่เป็นพ่อของเด็ก การขาดการสนับสนุนทางสังคม

2. การตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ เกิดขึ้นเมื่อไรและเกิดขึ้นได้อย่างไร การประเมินเปรียบเทียบผลในทางลบที่จะเกิดขึ้นจากการยุติการตั้งครรภ์ (เช่น อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการยุติการตั้งครรภ์ ความรู้สึกผิด ความกลัวว่าผู้อื่นจะรู้ กลัวเจ็บ กลัวความผิดทางกฎหมาย) กับผลในทางลบอันเกิดจากการที่จะตั้งครรภ์ต่อไป (การถูกตำหนิและลงโทษจากสังคม ความกังวลว่าจะไม่สามารถเลี้ยงลูกได้ การต้องออกจากงาน การถูกตัดขาดจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง) การประเมินสถานการณ์เพื่อหาทางเลือกอื่น ๆ ให้กับตนเองนอกเหนือไปจากการยุติการตั้งครรภ์

3. ในขั้นตอนของการตัดสินใจ ผู้หญิงปรึกษาใครบ้าง และปรึกษาในเรื่องใดความรู้ที่ผู้หญิงมีเกี่ยวกับสถานที่ให้บริการคำปรึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์มากน้อยเพียงใด การตัดสินใจเลือกใช้สถานบริการ คำนึงถึงเรื่องใดบ้าง

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้หญิงที่ตัดสินใจทำแท้งหรือเคยมีประสบการณ์การทำแท้ง ทั้งจากคลินิคที่ให้บริการอย่างถูกหลักการแพทย์และการให้บริการที่ไม่ถูกหลักการแพทย์ โดยจะสัมภาษณ์ผู้หญิงที่มีภูมิหลังทางเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกัน ทั้งที่สมรสแล้วและยังโสด

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษานำร่อง และมีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณ จึงคาดว่าจะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) ในสถานบริการของรัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างละ 1 แห่ง โดยในสถานบริการของรัฐคาดว่าจะได้พบผู้ตอบที่เข้ามา รับการบำบัดรักษาภายหลังจากที่ได้ผ่านการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกหลักการแพทย์และเกิดอาการ แทรกซ้อน ส่วนในคลินิคเอกชน คาดว่าจะได้พบผู้ตอบที่ตั้งใจเข้ามารับบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกหลักการแพทย์

การเลือกผู้ตอบจะใช้หลักของการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างเจาะจงโดยมุ่งให้ได้ผู้ตอบที่มีภูมิหลังและประสบการณ์แตกต่างกันไป โดยมีความเชื่อพื้นฐานว่า บุคคลเหล่านี้จะมีประสบการณ์ พฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดแตกต่างกันไป ข้อมูลที่หลากหลายเหล่านี้จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถหาข้อสรุปในเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการตอบโต้ (responses) ของผู้หญิงที่มีต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ไปจนถึงการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ และผลทางด้านสุขภาพทางกาย อารมณ์ สังคม ที่ติดตามมาหลังจากการยุติการตั้งครรภ์การบันทึกข้อมูลในกรณีที่ผู้ตอบไม่ขัดข้อง ผู้สัมภาษณ์ได้ใช้การอัดเทปและถอดเทปแบบคำต่อคำ หากผู้ตอบไม่ประสงค์ให้มีการอัดเทป ได้ใช้การจดบันทึกย่อ (brief notes) ขณะสัมภาษณ์และทำบันทึกที่สมบูรณ์ (extended notes) ทันทีที่เสร็จการสัมภาษณ์ ข้อมูลทั้งหมดได้นำมาพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์เพื่อให้สามารถใช้โปรแกรมสำเร็จรูป The Ethnograph ช่วยในการจัดระบบข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์

ภูมิหลังของผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นผู้หญิงที่ทำแท้งและมีอาการแทรกซ้อน ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ และผู้ที่เข้ารับบริการทำแท้งที่คลินิคเอกชน แสดงไว้ตา

ตารางที่ 1: ภูมิหลังของผู้ที่มีอาการแทรกซ้อนและได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ

ลำดับ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	ความสัมพันธ์กับฝ่ายชาย	จำนวนเดือนที่ตั้งครรภ์	ค่าบริการก่อนต่อรอง	ค่าบริการที่จ่ายจริง
1	22	ปวส.	เสมียนบริษัท	แฟน	3	3,500	2,500
2	29	ป.6	ขายของ	สามี	3	1,000	1,000
3	22	ป.6	แม่บ้าน	อดีตสามี[1]	6	6,000	1,500
4	15	ม.1[2]	ไม่มีอาชีพ	อดีตแฟน[3]	5	8,000	4,000
5	19	ปวช.ปี3	นักศึกษา	แฟน	3	8,000	6,500
6	15	ป.6	แม่ครัว	อดีตแฟน[4]	4	-	****[5]
7	32	ป.6	แรงงานรับจ้าง	สามี	5	5,000	2,000
8	21	ม.2[2]	ไม่มีอาชีพ	แฟน	4	800[6]	1,200
9	17	มหาวิทยาลัย	นักศึกษา	แฟน	4	4,500	4,500
10	21	ม.3	พนักงานขาย	สามี	2	5,000	4,500
11	20	ป.6	ลูกจ้าง	อดีตแฟน[3]	5	5,000	4,000
12	18	ป.6	ลูกจ้าง	อดีตสามี[7]	5	-	****[8]
13	30	ป.6	ทำนา	สามีใหม่	2	3,500	2,000
14	35	ป.4	ขายของ	สามี	3	5,000	4,000

1 เพิ่งเลิกกับสามีได้ 2 เดือน สามีรู้ว่าท้องแต่ไม่ต้องการให้เก็บลูกไว้

2 เรียนโรงเรียนศึกษาผู้ใหญ่

3 เพิ่งเลิกกับแฟน ตอนแรกแฟนรับปากจะรับผิดชอบเลี้ยงลูก แต่ตอนหลังบอกเลิก

4 เลิกกับแฟนได้ปีกว่า แฟนหวนกลับมามีเพศสัมพันธ์ด้วยเมื่อ 4-5 เดือนก่อน และหายจากไปอีก

5 ซื้อยาขับมากินและกดท้องตัวเองจนตกเลือด

6 ตกลงราคากันตอนแรก 800 บาท พอเริ่มทำ คนทำอ้างว่าดูดไม่ออก ขอให้จ่ายเงินเพิ่มอีก 400 บาท คนไข้ตกลงว่าจะจ่ายเพิ่ม จึงทำต่อให้

7 เพิ่งเลิกกับสามี เพราะทนความโหดร้ายของแม่สามีไม่ไหว สามีไปบวชเพื่อหนีปัญหา รู้ว่าตั้งครรภ์หลังจากเลิกกับสามีแล้ว สามีไม่รู้เรื่องนี้

8 นายจ้างเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือหาสถานที่และจ่ายค่าทำแท้งให้ ผู้ดอบจึงไม่ทราบราคา

ตารางที่ 2: ภูมิหลังของผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีอาการซ้อนและได้เข้ารับการทำแท้งที่คลินิคเอกชน

ลำดับ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	ความสัมพันธ์กับฝ่ายชาย	จำนวนเดือนที่ตั้งครรภ์	ค่าบริการก่อนการต่อรอง	ค่าบริการที่จ่ายจริง
1	32	ม.6	พนักงาน	อดีตสามี [1]	3	3,500	3,500
2	26	ม.2	แม่บ้าน	สามี	3	**** [2]	2,000
3	25	ปวช.	พนักงาน	แฟน	3	3,500	3,500
4	28	ปริญญาโท	บริษัท	อดีตแฟน [3]	3	8,000	8,000
5	36	ป.4	แม่บ้าน	สามี	2	2,000	2,000
6	19	มหาวิทยาลัย	นักศึกษา	แฟน	3	7,000	5,500

1 สามีขอหย่าไปแต่งใหม่ และได้หวนกลับมามีเพศสัมพันธ์ด้วยเพียงครั้งเดียวเพราะความใจอ่อนของตัวเอง เกิดตั้งครรภ์ อดีตสามีไม่รับผิดชอบเรื่องเด็กในท้อง และให้ไปทำแท้ง

2 เจ้าหน้าที่คลินิคเห็นว่ายากจน จึงถามว่ามีเงินจะจ่ายได้เท่าไร ผู้ตอบตอบว่า 1,500 บาท เจ้าหน้าที่ขอให้จ่าย 2,000 บาท

3 เพิ่งตัดสินใจเลิกกับแฟนอย่างเด็ดขาดได้ 1 สัปดาห์ เพราะได้มีปากเสียงกันและแฟนใช้ความรุนแรงทางร่างกาย ไม่ได้บอกให้อดีตแฟนทราบว่ามาทำแท้ง

เงื่อนไขที่นำไปสู่การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

ประเด็นปัญหาที่มักมีผู้กล่าวถึงเสมอเกี่ยวกับการทำแท้งก็คือ เมื่อผู้หญิงไม่ต้องการตั้งครรภ์ ทำไมจึงไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ หรือ มีบางคนถึงกับกล่าวว่า หากไม่ต้องการตั้งครรภ์ ผู้หญิงก็ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะผู้หญิงที่ยังเป็นโสด คำกล่าวเช่นนี้ แม้จะเป็นข้อเสนอที่ตรงไปตรงมา แต่เป็นข้อเสนอที่ปราศจากความเข้าใจถึงเงื่อนไขที่ซับซ้อนในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ความรู้สึกทางด้านจิตใจ สุขภาพทางร่างกาย รวมทั้งความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องภาวะเจริญพันธุ์ ในหลายๆกรณี เพศสัมพันธ์มิใช่พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในลักษณะที่ผู้หญิงเป็นผู้กำหนดหรือเตรียมการณ์ล่วงหน้าได้อย่างรอบคอบเสมอไป และการคุมกำเนิดก็มิใช่สิ่งที่ทุกคนจะรับมาใช้กับตนเองได้โดยปราศจากการตั้งข้อสงสัยในความเหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้การใช้การคุมกำเนิดยังมีเงื่อนไขที่จะต้องมีการใช้อย่างถูกต้องจึงจะมีประสิทธิภาพ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ซับซ้อนและไม่สามารถเกิดขึ้นในชีวิตคนโดยปราศจากการเรียนรู้ที่ถูกต้องและเป็นระบบจากองค์กรทางสังคมไม่ว่าจะเป็นครอบครัว โรงเรียน การบริการสาธารณสุข และสื่อมวลชน ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า

เงื่อนไขที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้แก่การขาดความรู้เกี่ยวกับระบบเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิด บันทัดฐานของสังคมที่คาดหวังให้ผู้หญิงเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องการตั้งครรภ์ สถานการณ์ในชีวิตเปลี่ยนแปลงไปภายหลังจากการตั้งครรภ์

การขาดความรู้เกี่ยวกับระบบเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิด แม้ว่าผลจากการสำรวจในระดับชาติจะพบว่า ผู้หญิงไทยเกือบทั้งหมดรู้จักวิธีการคุมกำเนิดอย่างน้อย 1 วิธี (Chayovan, Kamnuansilpa, Knodel, 1988) แต่ความรู้ดังกล่าวยังไม่อาจใช้เป็นหลักประกันได้ว่า ผู้หญิงจะใช้การคุมกำเนิดเมื่อยังไม่ต้องการตั้งครรภ์เสมอไป และยังไม่อาจใช้เป็นหลักประกันได้ว่า การใช้การคุมกำเนิดจะเป็นไปอย่างถูกต้องและควบคุมการตั้งครรภ์ได้อย่างแน่นอนเสมอไป เช่น การขาดความรู้เกี่ยวกับระบบเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์อาจทำให้ผู้หญิงเชื่อมโยงเรื่องของสุขภาพด้านอื่นๆ เช่น การมีโรคประจำตัวบางอย่าง ความไม่แข็งแรงของร่างกาย การมีประจำเดือนไม่ปกติ เข้ากับความไม่สามารถตั้งครรภ์ของตนเอง ความเข้าใจที่ผิดในลักษณะนี้อาจนำไปสู่การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจได้ โดยเฉพาะในกรณีของผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางเพศอย่างไม่สม่ำเสมอ เช่น คนโสด หรือหญิงที่แต่งงานแต่สามีไม่ได้อยู่ร่วมกันเป็นประจำ

"เป็นคนไม่สมบูรณ์เท่าไรเคยเป็นโรคตับ หมอบอกว่าไม่สมบูรณ์ มีโรคโลหิตจาง ก็เลยคิดว่าไม่มีลูก คิดว่าตัวเองเป็นหมันด้วยซ้ำไป" (หญิงโสด อายุ 19 ปี)

"ยุ่งกันมา 6-7 เดือน ไม่เคยคุมเลย ก็ครั้งแรกไม่มีอะไร ก็เลยไม่ได้คุม ไม่แน่ใจว่าแฟนเขาจะเป็นหมันหรือเปล่า เลยไม่ได้คิดจะคุม และก็ไม่ได้อยู่ด้วยกันทุกคืน ก็อยู่กันคนละหอ 5-6 วันเค้าก็จะมาหาที" (หญิงโสด อายุ 17 ปี)

การได้รับความรู้ที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้อยู่ มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ทั้งๆที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งอยู่ ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากการใช้วิธีการคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง เช่น ในการกินยาคุมกำเนิด ผู้หญิงอาจลืมกินยาเป็นบางวันและไม่ทราบว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร หรือผู้หญิงที่ใช้ยาฉีดอาจไปรับการฉีดยาไม่ตรงตามเวลานัด คือไปช้ากว่าที่กำหนด นอกจากนี้ยังพบว่าการที่ผู้หญิงที่มีอาการข้างเคียงจากการใช้วิธีคุมกำเนิด อาจมีการสับเปลี่ยนวิธีคุมไปแต่ละเดือน ทำให้เกิดการใช้วิธีคุมกำเนิดผิดพลาด เช่น ผู้หญิงที่ฉีดยาแล้วไม่มีประจำเดือน เกิดความไม่สบายใจ จึงหยุดฉีดยาและไปกินยาเม็ดแทนแต่อาจเริ่มวันที่กินยาไม่ถูกต้องเพราะประจำเดือนที่หยุดไปยังไม่มา และผู้หญิงมักไม่ทราบว่าในช่วงนี้จะต้องใช้วิธีคุมอย่างอื่นไปก่อน เช่น ใช้ถุงยางอนามัยไปจนกว่าจะกลับมีประจำเดือนอีกครั้งจึงเริ่มกินยาเม็ดแรกในวันที่ห้านับจากวันมีประจำเดือนวันแรก เป็นต้น ในกรณีที่ผู้หญิงคุมกำเนิดด้วยการฉีดยาซึ่งมีผลทำให้ไม่มีประจำเดือนติดต่อเป็นระยะนาน และเมื่อผู้หญิงมีอายุมากขึ้น ผู้หญิงอาจคิดว่าตนเองพ้นวัยมีประจำเดือนและยุติการคุมกำเนิดซึ่งนำไปสู่การตั้งครรภ์ได้

"ฉีดยาอยู่สามปีไม่มีเลือดมาเลย ก็เลยหยุดฉีดยา" (แต่งงานแล้ว อายุ 32 ปี)

"เมื่อก่อนก็ฉีดยาคุม แต่ว่าเลือดแห้งไปก็เลยคิดว่าคงไม่ติดง่ายๆ เลือดแห้งไปแล้ว ก็เลยรอๆว่าจะไปฉีด ก็เลยท้อง" (แต่งงานแล้ว อายุ 29 ปี)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงบางคนมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ตนเองใช้อยู่น้อยมากแม้ว่าจะใช้วิธีคุมนั้นมานานแล้ว เช่น ผู้หญิงคนหนึ่ง มีลูก 2 คนแล้ว กินยาอยู่และเกิดตั้งครรภ์ คิดว่า ที่ตั้งครรภ์อาจเป็นเพราะกินยาตอนประมาณสี่ทุ่ม และสามีเกิดมานอนด้วยตอนประมาณตีหนึ่งถึง

ตีสองจึงทำให้ท้องเพราะกินยาตึกเกินไป และคิดว่าเพื่อความปลอดภัย ถ้าเกิดกรณีเช่นนี้ ควรกินยาเพิ่มอีกหนึ่งเม็ด เป็นต้น

"หนูไม่เคยลืมกินยาเลย ก็ยังนั่งนึก กินตอนสี่ทุ่ม นอนตอนตีหนึ่งตีสอง มันจะท้องมั้ง" (แต่งงานแล้ว อายุ 36 ปี)

"กินยาด้วย ฉีดยาด้วย สลับกันไป บางทีไม่ว่างที่จะไปหาหมอใช่ไหมคะ ต้องฉีดยาครบกำหนด อย่างนี้ ตอนเย็นตอนมืดก็ซื้อยาที่ร้านหมอมาทาน อะไรอย่างนี้" (แต่งงานแล้ว อายุ 26 ปี)

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากับผู้หญิงที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้งสะท้อนให้เห็นถึงความบกพร่องของการให้ความรู้ทางด้านสุขอนามัยที่เกี่ยวกับระบบเจริญพันธุ์ของตนเอง และข้อจำกัดของการให้บริการการวางแผนครอบครัว ที่ไม่อาจให้ความรู้แก่ผู้รับบริการในระดับที่จะก่อให้เกิดความรู้ที่ครบถ้วน สมบูรณ์เกี่ยวกับการทำงานของวิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธี อาการข้างเคียงและ สิ่งที่ต้องทำเมื่อไม่อาจปฏิบัติตาม ข้อกำหนดที่ระบุไว้สำหรับการคุมกำเนิดแต่ละชนิด ล้วนเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจและมีแนวโน้มจะนำไปสู่การมองว่าครรภ์นั้นเป็นครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้

บันทัดฐานของสังคมที่คาดหวังให้ผู้หญิงเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องการตั้งครรภ์ แม้การมีเพศสัมพันธ์จะเป็นเรื่องของชายและหญิง แต่ผู้หญิงจะถูกคาดหวังให้เป็นผู้รับผิดชอบการตั้งครรภ์ซึ่งรวมถึงการคุมกำเนิดด้วย ดังจะพบว่า ผู้ที่กำลังใช้การคุมกำเนิดส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง แม้จะมีผู้หาคำอธิบายในเรื่องนี้ว่าน่าจะเป็นเพราะเครื่องมือที่ใช้ในการคุมกำเนิดที่มีอยู่ส่วนใหญ่ถูกสร้างมาเพื่อให้ผู้หญิงเป็นฝ่ายใช้ เช่น ยาเม็ดหรือยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฝังโฟม เป็นต้น ส่วนวิธีคุมกำเนิดสำหรับฝ่ายชายมีอยู่ไม่กี่ชนิดได้แก่ ถุงยางอนามัยและการทำหมันชาย ทำให้เป็นการยากที่ผู้ชายจะเป็นผู้ใช้วิธีคุมกำเนิด แต่ก็เป็นที่น่าสังเกตว่าหากพิจารณาในเรื่องการทำหมันซึ่งมีทั้งการทำหมันหญิงและการทำหมันชายแล้วจะปรากฏว่าอัตราการทำหมันหญิงสูงกว่าการทำหมันชายถึงประมาณ 4 เท่า (Chayovan, Kamnuansilpa, Knodel, 1988) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า สังคมไทยมองเรื่องของการมีถุงและการคุมกำเนิดว่าเป็นเรื่องของฝ่ายหญิง ผู้ชายมักไม่เข้าไปมีส่วนในเรื่องเหล่านี้ (Knodel, Havanon, Pramualratana, 1984) โดยเฉพาะในส่วนของการตั้งครรภ์นอกสมรส ผู้หญิงจะถูกแรงกดดันจากสังคมให้เป็นผู้รับผิดชอบในการตั้งครรภ์แต่ผู้เดียว ผู้หญิงโสดที่ตั้งครรภ์ได้รับการตำหนิติเตียน การกล่าวโทษ การประนาม การไม่ยอมรับให้ดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เช่น ในกรณีที่ผู้หญิงยังเรียนหนังสือจะถูกลงโทษให้ออกจากโรงเรียน โดยไม่มีการกล่าวถึงโทษของผู้ชายที่ทำให้ผู้หญิงท้อง แม้ในกฎหมายอาญาก็กำหนดให้ความผิดในเรื่องการทำแท้งเป็นความผิดของหญิงล้วนๆ โดยไม่ได้ตั้งข้อกังขาใดๆกับผู้ชายที่มีส่วนทำให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นมา บันทัดฐานเหล่านี้มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการแยกเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ออกจากเรื่องของการคุมกำเนิดและการตั้งครรภ์ เพราะผู้ที่มีส่วนร่วมในการมีเพศสัมพันธ์มิได้ถูกคาดหวังว่าจะต้องมีความรับผิดชอบในผลที่ติดตาม จากการมีเพศสัมพันธ์อย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นโอกาสที่จะเกิดการมีเพศสัมพันธ์โดยที่มิได้มีการป้องกันไม่ให้ท้องจึงอาจเกิดขึ้นได้โดยเฉพาะหากผู้ชายซึ่งเป็นฝ่ายที่รู้ล่วงหน้าแต่ฝ่ายเดียวว่าจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงมิได้เป็นผู้คิดจะใช้วิธีป้องกันไม่ให้ท้อง

ผลการศึกษานี้พบว่า การมีเพศสัมพันธ์โดยที่ผู้หญิงมิได้มีการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าเป็นเงื่อนไขสำคัญประการหนึ่งที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ คนจำนวนมากมักคิดว่า การมีเพศสัมพันธ์

ล่วงหน้าจะเกิดขึ้นในกรณีของผู้หญิงวัยรุ่นที่มีเพื่อนชายและเกิดมีความสัมพันธ์ทางเพศโดยผู้หญิงมิได้คาดคิดมาก่อน ซึ่งมักเป็นความสัมพันธ์ทางเพศครั้งแรกของผู้หญิง แต่การศึกษานี้พบว่า การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าอาจเกิดขึ้นกับหญิงที่แต่งงานแล้วหรือหญิงโสดที่มีคู่รักมานานพอสมควร แต่การมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะนี้อาจเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขต่างๆ กัน เช่น ผู้หญิงแต่งงาน อยู่กินกับสามี แต่ต่อมามีสาเหตุที่ทำให้ต้องแยกทางกัน โดยที่ฝ่ายชายเป็นฝ่ายขอแยกทาง แต่ฝ่ายหญิงยังคงผูกพันและไม่ต้องการแยกทาง เช่น ผู้ชายมีผู้หญิงคนใหม่ เมื่อแยกทางกัน ผู้หญิงจะยุติการคุมกำเนิดที่เคยใช้ ในช่วงนี้หากสามีย้อนกลับมาหาขอมีเพศสัมพันธ์ด้วยผู้หญิงอาจยินยอมโดยมิได้คาดคิดมาก่อนว่าจะมีเพศสัมพันธ์จึงไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิด และผู้หญิงอาจไม่กล้าขอให้ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัยหรือการหลั่งภายนอกได้ กรณีเช่นนี้ย่อมสามารถนำไปสู่การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจได้ หรือในกรณีที่ผู้หญิงโสดมีคู่รักและมีเพศสัมพันธ์ต่อเนื่องมาเป็นเวลาพอสมควร แต่เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์เป็นไปอย่างไม่สม่ำเสมอ และบางครั้งขาดการติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ผู้หญิงจึงยุติการคุมกำเนิดในช่วงนี้ หากผู้ชายกลับมาหาและมีเพศสัมพันธ์ด้วย อาจนำไปสู่การตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจได้ เพราะทั้งสองฝ่ายอาจไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ

"ไม่ได้คุม เพราะ (ตอนสามีแยกทางไป) ไม่ได้ยุ่งอะไรกับใคร ต่อมาเขามีปัญหากับแฟน เขาก็มาเล่าอะไรอย่างนี้ เขามาหา มาเล่าอะไรให้ฟัง หนูก็ใจอ่อน"

การผลักภาระให้การรับผิดชอบในเรื่องการคุมกำเนิดเป็นเรื่องของผู้หญิงมีส่วนสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาเมื่อต้องมีการคุมกำเนิดที่ต้องอาศัยความรับผิดชอบจากฝ่ายชาย เช่น ในกรณีที่ผู้หญิงมีปัญหาไม่สามารถใช้การคุมกำเนิดได้ เช่น มีอาการแพ้ หรือมีอาการข้างเคียงอันเกิดจากการใช้ยา หรือผู้หญิงบางคนมีโรคประจำตัวบางอย่างที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการใช้ยา และเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่ต้องอาศัยความรับผิดชอบของฝ่ายชาย ได้แก่ ถุงยางอนามัย และการหลั่งภายนอก ความผิดพลาดเกิดขึ้นเมื่อฝ่ายชายไม่สามารถควบคุมตัวเองในการหลั่งภายนอกหรือการปฏิเสธที่จะใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งอาจสืบเนื่องมาจากการที่ฝ่ายชายควบคุมตนเองไม่ได้ เช่น เมาเหล้าหรือเกิดความรู้สึกว่าไม่อยากใช้ถุงยางในขณะนั้น ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นแม้จะมาจากฝ่ายชาย แต่ผู้ที่ต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นหากมีการตั้งครรภ์คือผู้หญิง

"ปกติเขาสวมถุงยาง ในช่วงที่บางครั้งเขาเมา เขาไม่สวม หนูก็เห็นว่ามันแค่สามสี่ครั้งเอง ไม่ได้สวมคงไม่เป็นไร" (แต่งงานแล้ว อายุ 32 ปี)

"ใช้วิธีธรรมชาติ นับวัน แล้วก็ใส่ถุงยาง แต่ที่พลาดนี่เป็นเพราะ นานๆ เขามาหาแล้วเค้าไม่ใส่ บอกให้เค้าใส่แล้วเค้าไม่ยอมใส่" (หญิงโสด อายุ 22 ปี)

"ก็ปล่อยเอาออกข้างนอก แล้วมันพลาด" (หญิงโสด อายุ 22 ปี)

สถานการณ์ในชีวิตเปลี่ยนแปลงไปภายหลังจากการตั้งครรภ์ ในหลายๆ กรณีสถานการณ์ในชีวิตของคนเราอาจเปลี่ยนไปโดยที่ผู้นั้นมิได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งอาจมีผลทำให้สิ่งที่เคยคิดว่าเป็นที่ต้องการกลายเป็นสิ่งที่ไม่ต้องการ สิ่งที่ไม่คิดว่าจะเป็นปัญหากลายเป็นสิ่งที่เป็นปัญหา ช่วงเวลานับจากการมีเพศสัมพันธ์จนกระทั่งครรภ์มีอายุมากขึ้น อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในชีวิตของทั้งหญิงและชายได้ เช่น หลังการตั้งครรภ์ฝ่ายชายอาจละทิ้งผู้หญิงไปและผู้หญิงไม่อาจรับผิดชอบเลี้ยงลูกโดยลำพังได้ หรือผู้หญิงอาจเพิ่งทราบว่าผู้ชายมีภรรยาอื่นอยู่แล้ว และไม่ต้องการมีพันธะกับฝ่ายชายอีกต่อไป ผู้หญิงอาจมองว่าครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นครรภ์ไม่พึงประสงค์ แม้ว่าในช่วงที่มีเพศสัมพันธ์ผู้หญิงมีความต้องการที่จะมีลูก ข้อเท็จจริง

เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า แม้การคุมกำเนิดหรือการวางแผนในเรื่องการมีลูกจะได้กระทำโดยผ่านการไตร่ตรองของผู้หญิง แต่สถานการณ์ในชีวิตของผู้หญิงอาจเปลี่ยนแปลงไปได้ หลังจากนั้นอาจทำให้ครรภ์ที่เกิดขึ้นถูกมองว่าเป็นครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้

เมื่อผู้หญิงตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยผู้หญิงไม่คาดคิดมาก่อน แม้ว่าผู้หญิงจะมีเพศสัมพันธ์ แต่เงื่อนไขดังที่กล่าวข้างต้น เช่น ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ การขาดความรู้ที่สมบูรณ์เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทำให้ผู้หญิงไม่ได้เตรียมตัวว่า ตนเองจะตั้งครรภ์ ความรู้สึกว่าตนเองอาจตั้งครรภ์อาจเกิดขึ้นช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่างๆ กัน เมื่อผู้หญิงรับรู้ว่าตั้งครรภ์และตัดสินใจว่าควรจะยุติการตั้งครรภ์หรือไม่เป็นภาวะการณ์ที่อาจกล่าวได้ว่าเป็นภาวะวิกฤติอย่างหนึ่งของผู้หญิง และการที่ผู้หญิงไม่มีผู้ที่จะให้คำปรึกษาในช่วงนี้มีผลอย่างสำคัญต่อสิ่งที่ติดตามมาจากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจของผู้หญิง

ผู้หญิงทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มจะเริ่มสงสัยว่าตนเองอาจตั้งครรภ์เมื่อประจำเดือนขาดหายไป โดยเฉพาะผู้หญิงที่เคยมีประจำเดือนตามปกติ แต่มักจะเป็นความรู้สึกที่ลังเลไม่แน่ใจว่าเป็นความผิดปกติของประจำเดือนหรือจะเป็นการตั้งครรภ์และมักจะรออยู่จนครบรอบอีก 1 เดือนจึงเริ่มหาทางตรวจให้แน่ใจว่าตั้งครรภ์หรือไม่ส่วนผู้หญิงที่ประจำเดือนมาไม่ปกติจะใช้เวลานานกว่าหนึ่งเดือนกว่าที่จะรู้สึกว่าตนเองอาจตั้งครรภ์ เพราะมักคิดว่าประจำเดือนไม่มา หรือมาช้าตามปกติ จนกว่าจะเริ่มมีอาการอื่นๆ เช่น แพ้ท้อง คลื่นไส้ เริ่มคิดว่าอาจตั้งครรภ์ ผู้หญิงที่ผ่านการมีบุตรมาแล้วจะเริ่มรับรู้ได้ค่อนข้างเร็ว เพราะนอกจากจะสังเกตจากการมีประจำเดือนแล้ว ผู้หญิงอาจมีอาการหรือความรู้สึกคล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เคยตั้งครรภ์มาก่อน เช่น เหนื่อยง่าย อ่อนเพลียอยากนอน

ช่วงเวลาระหว่างการตั้งครรภ์จริงๆกับการที่ผู้หญิงเริ่มรับรู้ว่าตนเองอาจตั้งครรภ์มีความสำคัญมาก เพราะจะมีผลต่ออายุของครรภ์เมื่อผู้หญิงตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ในช่วง 13 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ การทำแท้งจะปลอดภัยกว่าเมื่อครรภ์มีอายุนานกว่านี้ การที่ผู้หญิงไม่ทราบวิธีการอื่นๆที่จะสังเกตร่างกายของตนเอง ทำให้ต้องอาศัยการสังเกตจากประจำเดือนเพียงอย่างเดียวทั้งๆ ที่ยังมีสิ่งอื่นที่พอจะเตือนให้ผู้หญิงสงสัยว่าอาจตั้งครรภ์ได้ (Pincus and Wolhandler, 1984:284) คือ หากหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ได้ 1 หรือ 2 อาทิตย์และมีอาการดังต่อไปนี้ เต้านมตึง คัด หรือบีบตัวผิดปกติ (มักเกิดขึ้นหลังมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 2 สัปดาห์) ปัสสาวะบ่อยขึ้น เหนื่อยง่าย อาการคลื่นไส้ เวียนศีรษะ รู้สึกเครียดหรือหงุดหงิดง่าย หิวบ่อยขึ้นหรือเบื่ออาหาร ระบบย่อยอาหารเปลี่ยนแปลง เช่น อาจท้องผูกหรือ ท้องอืด

ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้หญิงส่วนมากไม่มีความรู้ที่สมบูรณ์เกี่ยวกับการสังเกตการตั้งครรภ์ ถ้าคนที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้ว อาจจะพอรู้บ้าง โดยเฉพาะถ้ามีอาการคล้ายคลึงกับการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา ผู้หญิงโสดมีแนวโน้มจะไม่ทราบว่าจะสังเกตอาการเบื้องต้นอย่างไร นอกจากผู้ที่เริ่มมีอาการแพ้ ผู้หญิงที่มีประจำเดือนเล็กน้อย และหยุดไป และมีอีกซึ่งเป็นอาการของคนที่เริ่มตั้งครรภ์ จะคิดว่าตนเองคงไม่ตั้งครรภ์ เพราะมีประจำเดือนมาในช่วงนี้ผู้หญิงส่วนใหญ่จะซื้อยาที่เรียกว่ายาขับประจำเดือนจากร้านขายยาทั่วไปมากิน เพื่อให้มีประจำเดือนมาตามปกติ การกินยาขับนี้ ผู้หญิงมักไม่คิดว่าเป็นการทำแท้ง เพราะยังไม่รู้แน่นอนว่าตั้งครรภ์หรือไม่ แต่เป็นการกินยาเพื่อให้ประจำเดือนมาเท่านั้น ผู้หญิงที่ซื้อยาประเภทนี้มากินได้รับ

การแนะนำจากร้านขายยาว่าเป็นยาขับประจำเดือน และไม่ทราบเลยว่าแท้ที่จริงแล้วยานี้ไม่มีผลใดๆ เลยหากมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นแล้ว และการที่ผู้หญิงจำนวนมากเลือกใช้ยานี้ในช่วงที่ประจำเดือนขาดหายไปแทนการตรวจสอบอย่างถูกต้อง เท่ากับเป็นการยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ออกไปอีกในช่วงที่เริ่มสงสัยว่าอาจตั้งครรภ์ ซึ่งอาจจะเป็นเดือนที่ 2 หรือเดือนที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ผู้หญิงจะหาวิธีที่จะตรวจสอบว่าตนเองตั้งครรภ์หรือไม่ ผู้หญิงในเมืองมักจะใช้บริการของร้านขายยา ซึ่งอาจทำโดยการไปซื้อยาที่ใช้ตรวจสอบการตั้งครรภ์มาตรวจสอบเอง หรือบางคนอาจไปตรวจสอบที่ร้านขายยาที่มีบริการ หรือบางคนไปตรวจตามคลินิคแพทย์ ผู้หญิงที่อยู่ในชนบทบางคนอาจไปตรวจที่สถานีอนามัย เมื่อทราบผลว่าตั้งครรภ์แน่นอน ผู้หญิงจะมีความรู้สึกคล้ายคลึงกันคือ ตกใจ หวาดกลัว วิตกกังวล เครียด เสียใจ บางคนลงโทษตัวเองว่าประมาท รู้เท่าไม่ถึงการณ์ไม่ป้องกันตัวเอง

หลังจากทราบว่าตั้งครรภ์แน่นอน ผู้หญิงจะคิดไตร่ตรองว่าถ้าจะตั้งครรภ์ต่อไปและมีลูกจะเกิดอะไรขึ้นบ้างกับตนเอง และตัดสินใจว่าจะปล่อยให้ตนเองตั้งครรภ์ต่อไปหรือไม่ การตัดสินใจนี้อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายหลังจากรับรู้ว่าตั้งครรภ์แน่นอน หรืออาจใช้เวลาระยะหนึ่ง ซึ่งในช่วงนี้ผู้หญิงมักจะปรึกษากับคนใกล้ชิดที่ไว้ใจได้และเป็นผู้ที่เข้าใจปัญหาของตนเองผู้หญิงจะไม่เลือกปรึกษากับผู้ที่ตนเองเชื่อว่าผู้นั้นได้ตัดสินไว้ล่วงหน้าแล้วว่า "ต้องการ" หรือ "ไม่ต้องการ" ให้ตนเองมีลูก เช่น ถ้าผู้หญิงทราบว่าสามีหรือแฟนต้องการมีลูกหรือจะไม่ยอมให้ตนเองทำแท้งอย่างแน่นอน ผู้หญิงจะไม่ปรึกษากับแฟนหรือสามี หรือในกรณีที่ผู้หญิงทราบว่า พ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่ต้องการให้ตนเองมีลูกในขณะนี้ ผู้หญิงจะไม่ปรึกษากับคนเหล่านี้ โดยทั่วไปผู้หญิงจะเลือกปรึกษาผู้ที่คิดว่า จะยินดีรับฟังปัญหาและเหตุผลของตนเอง และผู้หญิงต้องการเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองว่า จะเก็บครรภ์ไว้หรือไม่

"ไม่ปรึกษาใครเลย เพราะไม่บอกใครใครเขาคงไม่ให้ทำแน่ แฟนหรือพ่อแม่ก็คงไม่สนับสนุน เพราะเขารู้ว่าเป็นอันตราย... คิดอยู่หลายวัน คิดอยู่คนเดียวหาทางออกอยู่หลายวันว่าจะเอายังไง เพราะว่าไม่พร้อม ตอนนี้แฟนยังไม่มีเงินเดือนประจำ ตอนนี้มีลูก 2 คนแล้ว แฟนหาเลี้ยงคนเดียว" (แต่งงานแล้ว อายุ 29 ปี)

"พอรู้ว่าท้อง คิดว่าจะต้องเอาเด็กออกเลย เพราะเลี้ยงไม่ไหว มี 2 คนแล้วกังวลมาก ไม่มีเงินด้วย" (เพิ่งแยกกับสามี อายุ 22 ปี)

"พอรู้ว่าท้อง ตกใจมาก เพราะไม่พร้อม แบบลูกเยอะแล้ว แล้วก็ลำบากมากเลย ก็แบบว่าปรึกษาหมอ หมอบอกว่ามีทางเดียวคือทำอย่างนี้แหละ" (แต่งงานแล้ว อายุ 32 ปี)

"(ตอนตัดสินใจ) คิดถึงตอนที่เลี้ยงลูก ลำบากมาก คิดถึงตอนที่ครอบครัว กำลังมีความสุขแบบไม่ทะเลาะกัน แต่มันชักหน้าไม่ถึงหลัง เป็นหนี้เป็นสิน เอาไว้ก็ยิ่งกว่าเก่าอีก ถ้ามีบุญก็รอด ไม่มีบุญก็ไปลำพังตัวเองเจ็บก็ยังพอทนได้ ลำบากนี่ลำบากคนเดียวก็ยังไม่ว่า นี่ยังมีลูกอีก แฟนอีก มันก็เป็นโซ่อีกลำบากไปอีกนาน" (แต่งงานแล้ว อายุ 32 ปี)

ไม่ว่าผู้หญิงจะปรึกษากับผู้อื่นหรือไม่ปรึกษากับผู้อื่น ผู้หญิงจะรู้สึกมีความรู้สึกคล้ายคลึงกันว่าตนเองจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบครรภ์ที่เกิดขึ้น รับผิดชอบต่อปฏิกริยาของคนรอบข้างในกรณีของผู้ที่เป็นโสดหรือหย่ากับสามีแล้ว และถ้ามีลูกก็จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการเลี้ยงลูก ดังนั้น ผู้หญิงที่ตัดสินใจทำแท้งจะมีลักษณะของการประเมินสถานการณ์จากพื้นฐานของสภาพความเป็นจริงมากกว่าจะเป็นการประเมินโดยมีพื้นฐานทางด้านอุดมการณ์หรือศีลธรรม แม้ว่าในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ผู้หญิงจะคิดถึง รู้สึกผิดหรือบาปก็ตาม

"ชอบเด็กมาก เห็นคนอุ้มเด็กแล้ว จับท้องตัวเองแล้วบอกว่า ขอโทษนะคือพูดกับเค้า พูดกับลูกในท้อง แม่ไม่พร้อมจะเอาหนูไว้ แม่ขอโทษหนูแล้วกันถ้าเอาไว้พร้อมเมื่อไรแล้ว หนูค่อยมาใหม่ แล้วจะเลี้ยงหนูให้ดี" (หญิงโสด อายุ 19 ปี)

"คิดไม่ออก เพราะว่าเราจะไปพึ่งคนที่เขาเลี้ยงเรามา เขาก็มีลูกเต้าแล้ว พี่สาวก็อยู่ไกล คิดอยู่นาน คิดตั้งแต่วันแรกที่รู้ คิดตลอดเลย หนูไม่ได้ตั้งใจทำลายเค้า แต่ว่า มันบังคับ ถ้าเอาไว้แล้ว เราจะเอาปัญญาที่ไหนไปเลี้ยงเค้า... เวลาคลอดใครจะมาดูแลเรา จะเอาเงินที่ไหนมาคลอด คลอดแล้วจะให้เขาไปอยู่ไหน แล้วเวลาเราไปทำงานใครจะเลี้ยงเค้า หนูคิดไปคิดมาก็คิดไม่ออก" (เพิ่งเลิกกับแฟน อายุ 18 ปี)

ในกรณีของผู้หญิงที่ยังไม่แต่งงาน และมีแฟนโดยพ่อแม่ไม่รู้ ผู้หญิงจะมีที่ปรึกษาน้อยลง ในกรณีที่การมีแฟนเป็นเรื่องที่สังคมรอบๆตัวยอมรับ ผู้หญิงจะปรึกษากับเพื่อนๆ แต่ถ้าเป็นกรณีของการที่เป็นเรื่องรู้กันระหว่างคนสองคน ผู้หญิงจะประสบความลำบากมาก ผู้หญิงอาจเริ่มต้นด้วยการพูดคุยกับแฟน และหาทางออกร่วมกัน และเริ่มพูดคุยกับเพื่อนที่คิดว่าเข้าใจกันได้ ในกรณีที่ผู้ชายไม่รับผิดชอบ ทอดทิ้ง ตำหนิผู้หญิงที่ไม่คุมกำเนิด ผู้หญิงจะเครียด ทุกข์ใจและมีความวิตกกังวลสูง

ดังนั้น สำหรับผู้หญิงโสดแล้ว แรงกดดันจะไม่ได้มาจากความสามารถที่จะเลี้ยงลูกเพียงอย่างเดียว แต่จะมาจากแรงกดดันของสังคมที่เกี่ยวกับบทบาทของหญิงโสด การมีลูก ต้องอาศัยเงื่อนไขหลายอย่าง เช่น การที่ผู้หญิงและผู้ชายตกลงว่าจะอยู่ร่วมกันแบบสามีภรรยา ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความพร้อมของทั้งสองฝ่ายในขณะนั้น การมีสถานภาพเป็นนักเรียน นักศึกษา หรืองานอาชีพบางอย่างอาจทำให้ทั้งหญิงและชายไม่มีความพร้อมในขณะนั้น การยอมรับของพ่อแม่ผู้ปกครองของทั้งสองฝ่าย และการที่ทั้งหญิงและชายคิดว่าจะอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวและมีลูก เงื่อนไขเหล่านี้จะมีส่วนสำคัญยิ่งต่อการตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ ในการตัดสินใจตรงนี้ผู้หญิงจะต้องชั่งน้ำหนักระหว่างการทำแท้งซึ่งจะยุติปัญหาหรือแรงกดดันที่เกิดขึ้นกับความรู้สึกทางด้านศีลธรรม ความยุ่งยากในการแสวงหาสถานบริการ ความกลัวเจ็บปวดและอันตรายที่จะเกิดจากการทำแท้ง ผลที่ติดตามมาภายหลังจากการทำแท้ง ทั้งในด้านสุขภาพและการตำหนิจากคนรอบข้างหากมีคนรู้เรื่อง

"คิดอยู่หลายวันมาก สี่ห้าหกวัน ประมาณนี้ คิดแล้วคิดอีก คิดหลายอย่างคิดว่า ถ้าเราเอาไว้แล้วเราไปเรียน ต้องอุ้มท้องมาเรียน หรือเราเกิดมีอาการอะไรตอนใกล้สอบ แล้วท้องมันต้องโตใช่ไหม เราจะทำอย่างไร คิดตรงนี้ แต่งงานก็ยังไม่แต่ง บ้านก็ยังไม่มี อะไรก็ยังไม่พร้อมเกิดมาคงลำบากแย่" (หญิงโสด อายุ 19 ปี)

"ตกใจนะคะ ไม่คิดว่าจะเจออย่างนี้ ทำไมเราถึงเจอได้ กระวนกระวายใจ โทรศัพท์หาเพื่อนว่าจะทำอย่างไร เค้าก็ให้คำปรึกษาเพราะเขาเคยทำแท้ง" (หญิงโสด อายุ 21 ปี)

การเลือกรับบริการทำแท้ง

หลังจากตัดสินใจว่าไม่ต้องการเก็บครรภ์ไว้ ผู้หญิงจะเริ่มแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้ง ข้อมูลที่ผู้หญิงต้องการทราบได้แก่ สถานที่รับบริการทำแท้ง ค่าบริการ และความปลอดภัยและคุณภาพของการบริการ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มักจะมีอยู่อย่างจำกัด ส่วนใหญ่แล้วผู้หญิงจะถามข้อมูลเหล่านี้จากผู้ที่เคยปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องการตั้งครรภ์ในหลายๆ กรณี ข้อมูลที่ได้มักจะไม่เพียงพอ

สถานที่รับบริการทำแท้ง ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่บริการทำแท้งมีอยู่อย่างจำกัด โดยทั่วไปผู้หญิงพอจะทราบว่าสถานบริการของรัฐไม่ให้บริการเกี่ยวกับเรื่องนี้ และพยายามปรึกษาคนใกล้ชิดเกี่ยวกับสถานบริการของเอกชน เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้หญิงจะไม่มีแหล่งข้อมูลอื่นเลยนอกจากคนรู้จักใกล้ชิด ดังนั้นข้อมูลที่ผู้หญิงได้รับจึงแปรผันไปตามความรู้หรือประสบการณ์ของคนใกล้ชิดที่ตนเองไปปรึกษา ผู้หญิงจะไม่ปรึกษาหรือหาข้อมูลอย่างกว้างขวาง โดยทั่วไป เมื่อรู้ว่ามีที่ใดที่รับบริการ ผู้หญิงจะเลือกสถานที่นั้นโดยไม่พยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่อื่นๆอีก ผู้หญิงบางคนอาจทราบแต่เพียงสถานที่ตั้งอย่างคร่าวๆ และใช้เวลานานอาจกว่าครึ่งวันเพื่อหาสถานที่นั้นๆ สถานที่ที่ผู้หญิงไปรับบริการมีทั้งที่เป็นคลินิคที่รับปรึกษาเรื่องวางแผนครอบครัว ห้องแถวที่มีห้องเพียงห้องเดียว บ้านที่อยู่ตามตรอกซอย และร้านขายยา ค่าบริการ ขณะที่แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่บริการ ผู้หญิงจะสอบถามเกี่ยวกับค่าบริการด้วย โดยทั่วไปผู้หญิงจะทราบคร่าวๆว่า จะต้องใช้เงินเท่าไรและมักจะเตรียมเงินติดตัวไปเลย ผู้หญิงบางคนใช้วิธีไปที่สถานที่บริการก่อนและสอบถามราคา และนัดหมายเวลาที่จะไปทำแท้งภายหลัง ประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้งก็คือ เมื่อผู้หญิงเข้าไปติดต่อเพื่อรับบริการและสอบถามราคา ราคาที่สถานบริการบอกกับผู้หญิงจะค่อนข้างสูงกว่าที่เป็นจริง และมักจะมีการต่อรองได้ และผู้ให้บริการมักอธิบายกับผู้หญิงว่า ราคาเป็นไปตามจำนวนเวลาของการตั้งครรภ์ เช่น จะมีการพูดว่า คิดราคาเดือนละ 1,000 ถึง 2,500 บาท ราคาที่ผู้ให้บริการบอกกับผู้หญิงมีตั้งแต่ 800-8,000 บาท และราคาที่ตกลงกันจริงมีตั้งแต่ 1,000-8,000 บาท (ดูตารางที่ 1 และ 2) ผู้หญิงที่สามารถต่อราคาได้มาก มักเป็นผู้หญิงที่ไม่มีเงินพอและขอต่อรอง ซึ่งโดยทั่วไปผู้หญิงจะได้รับคำบอกว่า "ถือว่าเป็นการช่วยเหลือกัน" ประเด็นที่น่าสังเกตอีกประเด็นหนึ่งก็คือ ในคลินิคเอกชนที่การศึกษานี้เลือกเป็นสถานที่ศึกษา การบอกราคาค่าบริการแก่ผู้มารับบริการมิได้แปรผันไปตามจำนวนเดือนที่ผู้หญิงตั้งครรภ์เท่านั้น แต่ยังขึ้นกับลักษณะท่าทีและการแต่งกายของผู้รับบริการด้วย ผู้หญิงที่มีลักษณะที่มีฐานะดีพอสมควรจะได้รับการบอกราคาค่าบริการสูงกว่าผู้หญิงที่มีลักษณะยากจน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการมิได้กำหนดราคาค่าบริการไว้ตายตัว แต่สามารถเรียกร้องจากผู้รับบริการตามที่ต้องการ เช่นเดียวกับการขายสินค้าบางประเภทที่มีการต่อรองได้

"เขาถามว่า ถ้าจะทำ หนูมีเงินเท่าไร หนูก็เลยบอกว่าพันห้าได้ไหม เพราะตัวหนูไม่มีอาชีพอะไร แต่เขาบอกว่าขออีกหน่อยได้ไหม พันห้าไม่ได้จริงๆ หนูเลยบอกว่า สองพันแล้วกัน พี่เขาบอกเขาช่วยนะ คิดว่าหาได้ไหมล่ะสองพันก็เลยบอกว่าได้ เขาก็เลยนัดมา" (แต่งงาน อายุ 26 ปี)

ราคาค่าบริการเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้หญิงชะลอการทำแท้งออกไป ทั้งนี้เพราะยังไม่มีเงินจ่ายค่าบริการ โดยในช่วงที่ชะลอการทำแท้งนี้ ผู้หญิงจะพยายามเก็บเงิน หรือ พยายามหาทางหยิบยืมเงิน ซึ่งทำให้ครรภ์มีอายุมากขึ้น

"ครั้งแรกนี่เรารู้สึกว่าไม่พร้อมที่จะมี เราก็ปรึกษากับเขา (แฟน) แต่ตอนนั้นก็ยังไม่มีเงิน แฟนเค้าก็บอกว่า ยังไม่มีเงิน เอาไว้ก่อนเถอะ" (หญิงโสด อายุ 15 ปี)

ผู้ทำแท้ง ในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้ง ผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่ทราบเลยว่าผู้ทำแท้งเป็นใคร มีความรู้ทางการแพทย์มากน้อยแค่ไหน ผู้หญิงมีอาการแทรกซ้อนหลังจากการทำแท้งและมารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลของรัฐ มักให้คำอธิบายเกี่ยวกับผู้ทำแท้งจากลักษณะการแต่งกายหรือกิริยาท่าทาง เช่น ใส่เสื้อสีขาวเหมือนหมอ หรือ แต่งตัวเหมือนพยาบาล หรือ ได้ยินคนเรียกว่าหมอ เฉพาะกรณี

ของคนที่ไปทำแท้งในสถานที่ที่มีลักษณะเป็นบ้านและราคาถูก ที่ผู้ตอบไม่ได้เชื่อมโยงผู้ทำแท้งกับผู้ที่มีอาชีพเป็นแพทย์ พยาบาล หรือ ผดุงครรภ์ แต่ดูว่าเป็นบุคคลทั่วๆไปที่รับทำแท้ง แต่โดยทั่วไป ผู้หญิงจะไม่สอบถามเกี่ยวกับวิชาชีพของผู้ทำแท้งเพื่อความแน่ใจในการทำหรืออีกนัยหนึ่ง ผู้หญิงไม่ทราบเลยว่า ผู้ที่จะทำแท้งให้ตนเองเป็นผู้มีความรู้หรือทักษะที่จะทำหรือไม่ ไม่ว่าผู้หญิงจะต้องเสียเงินในการทำแท้งเท่าไร ซึ่งเท่ากับเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการสามารถเรียกร้องค่าบริการได้ตามต้องการ โดยที่มิได้มีการให้หลักประกันคุณภาพของผู้ให้บริการแต่อย่างใด แต่เนื่องจากการทำแท้งเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ดังนั้นผู้หญิงจึงไม่คิดว่าตนเองมีอำนาจต่อรองในเรื่องนี้

โดยหลักการของการให้บริการที่เน้นเรื่องสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้หญิง ก่อนที่ผู้หญิงจะตัดสินใจเลือกรับบริการทำแท้ง ผู้หญิงควรจะได้รับทราบข้อมูลต่อไปนี้ เพื่อประกอบการตัดสินใจ (Weber, 1984) ได้แก่

(1) อัตราค่าบริการ ราคาเท่าไร รวมบริการอะไรบ้าง จะต้องจ่ายค่าบริการอื่นเพิ่มอีกหรือไม่ เช่น ค่าตรวจภายใน

(2) มีเงื่อนไขอะไรบ้างหรือไม่สำหรับผู้ที่มารับบริการ เช่น อายุ การต้องให้สามีหรือผู้ปกครองมาเซ็นชื่อรับรอง

(3) จะต้องใช้เวลาอยู่ในสถานบริการนานเท่าไร ทุกอย่างจะเสร็จเรียบร้อยในครั้งเดียวหรือไม่

(4) จะต้องนำอะไรมาบ้างในวันนัด

(5) มีเงื่อนไขอะไรเกี่ยวกับเรื่องประวัติความเจ็บป่วย ที่จะต้องแจ้งให้ผู้ให้บริการทราบล่วงหน้าหรือไม่

(6) จะมีผู้ให้คำแนะนำปรึกษาก่อนหรือหลังการทำแท้งหรือไม่

(7) ทำแท้งด้วยวิธีอะไร มีขั้นตอนอย่างไร เจ็บไหม หลังจากนั้นต้องพักผ่อนนานเท่าไร

ในสังคมที่การทำแท้งไม่ใช่สิ่งที่ผิดกฎหมาย ผู้หญิงมีแนวโน้มจะได้รับข้อมูลดังกล่าวข้างต้นไม่มากก็น้อย แต่ในสังคมไทยซึ่งการทำแท้งเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ผู้หญิงไม่มีโอกาสที่จะเรียกร้องว่าต้องการทราบข้อมูลเหล่านี้ก่อนตัดสินใจ เพราะนอกจากผู้หญิงไม่มีความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้แล้วผู้หญิงยังรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้กระทำผิด และไม่กล้าเรียกร้องในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวกับการบริการ นอกจากนี้ผู้หญิงยังถูกเรียกค่าบริการอย่างไม่เป็นธรรมอีกด้วย

ประสบการณ์การทำแท้ง

เนื่องจากการทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมาย และสถานที่ทำแท้งมักไม่มีการแสดงให้เห็นอย่างเปิดเผยว่าเป็นสถานที่ทำแท้ง ดังนั้นแม้ผู้หญิงจะพอทราบล่วงหน้าว่า ที่ตนเองไปหาเป็นสถานที่รับบริการทำแท้ง แต่ผู้หญิงก็จะรู้สึกไม่แน่ใจและวิตกกังวลว่า จะเริ่มต้นการติดต่ออย่างไร ส่วนใหญ่แล้ว ผู้หญิงจะบอกว่าต้องการมาตรวจว่าตั้งครรภ์หรือไม่ ซึ่งสถานบริการที่มีแพทย์หรือพยาบาลประจำจะใช้วิธีการตรวจปัสสาวะเพื่อดูว่าผู้หญิงจะตั้งครรภ์หรือไม่ แต่บางแห่งจะใช้วิธีการกดท้องและประมาณจำนวนเดือนที่ตั้งครรภ์

"หมอเขาถามว่า คุณต้องการทำอะไร ก็เลยบอกว่า ไม่แน่ใจว่าตัวเองจะท้องหรือเปล่า เขาก็เลยตรวจ ทีนี้พอตรวจปัสสาวะเสร็จ เขาบอกว่าท้อง แล้วหมอเขาถามว่า มีปัญหาอะไรหรือเปล่า ก็คุยกัน ก็เลยบอกหมอว่า ต้องการอะไรอย่างนี้" (แต่งงานแล้ว อายุ 26 ปี)

ในคลินิคเอกชนที่ผู้วิจัยไปสังเกตและสัมภาษณ์ผู้หญิงที่มารับบริการทำแท้ง หลังจากการตรวจปัสสาวะ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการจะถามผู้หญิงว่า "พร้อมจะมีลูกหรือไม่" เมื่อผู้หญิงบอกว่าไม่พร้อมเจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำว่าควรเอาออก และเสนอราคา ถ้าผู้หญิงตกลงก็จะทำทันที หรืออาจจะนัดมาทำในวันอื่น ผู้หญิงที่ตกลงใจทำแท้งและจ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว จะนั่งรอในห้องสี่เหลี่ยมซึ่งมีโทรทัศน์ 1 เครื่อง สถานที่รอเป็นเหมือนห้องรอตรวจโรคทั่วๆไปที่มีคนไข้และผู้ที่มาด้วยนั่งรออยู่ด้วยกันเป็นจำนวนหลายๆ คน ไม่มีสถานที่เฉพาะสำหรับนั่งรอ ในช่วงนี้ผู้หญิงมักจะมีความวิตกกังวล หวาดกลัว ไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเอง ผู้หญิงมักจะพอรู้ล่วงหน้าว่าจะต้องเจ็บปวด บางคนคิดว่าอาจจะถึงแก่ชีวิตในการไปทำแท้ง ผู้หญิงที่ต้องไปคนเดียวเพราะไม่มีเพื่อนไปด้วย จะรู้สึกโดดเดี่ยวมาก แต่ผู้หญิงที่ตัดสินใจทำแท้ง จะมีลักษณะของความตั้งใจแน่วแน่ ไม่แสดงความลังเลใจหรือคิดจะเปลี่ยนใจเพราะความหวาดกลัว ผู้หญิงที่ไปรับบริการในสถานที่ที่ดูไม่น่าไว้วางใจ เช่น สถานที่ไม่สะอาด ไม่มีเครื่องมืออะไรนอกจากเข็มฉีดยากับสายยาง อาจรู้สึกไม่สบายใจไม่ไว้ใจสถานที่ ไม่แน่ใจว่าจะปลอดภัยหรือไม่ แต่ยังคงตัดสินใจรับบริการทำแท้ง มักมาจากเหตุผลที่ว่าไม่ต้องการไปหาสถานที่ใหม่ อยากทำให้เสร็จๆไป และคิดว่าคงไม่มีอันตราย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงขาดความรู้และความระมัดระวังเกี่ยวกับความปลอดภัยของตัวเอง และไม่ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีข้อมูลที่ถูกต้อง

"กลัวตั้งแต่ไปถึงแล้ว ทั้งท่าทาง (คนทำ) และก็สถานที่ แบบมีเตียงตั้งอยู่ข้างในที่น่ากลัวที่สุดคือเครื่องมือ เขาวางเรียงไว้ ดูกลัวว่าจะติดเชื้อ แต่แฟนเค้าบอกว่า มาแล้วตั้งไกล กลัวเสียเที่ยว" (แต่งงานแล้ว อายุ 21 ปี)

"ที่ทำไม่มีเครื่องมืออะไรเลย นอกจากเข็มฉีดยาใส่ชาม และเศษผ้าขี้ริ้วไว้ดอยเช็ดอะไรต่ออะไร แต่ก็คิดว่าคงไม่เป็นไร" (เพิ่งเลิกกับสามี อายุ 22 ปี)

การให้คำปรึกษาก่อนการทำแท้ง ขั้นตอนการทำแท้งจะเป็นไปอย่างรวดเร็ว ส่วนใหญ่เกือบจะไม่มีการซักประวัติคนไข้เลย ก่อนทำแท้งผู้หญิงจะมีความหวาดกลัวและมีคำถามมากมายที่อยากถาม แต่ผู้หญิงจะไม่ได้รับคำปรึกษาหรือแนะนำแต่อย่างใดในช่วงนี้ การพูดคุยกับ ผู้หญิงในคลินิคเอกชนซึ่งรอการทำแท้ง พบว่า ผู้หญิงต้องการคำอธิบายว่า การทำแท้งจะทำอย่างไร มีการฉีดยาชา หรือวางยาสลบ การทำจะเจ็บมากน้อยแค่ไหน ใช้เวลาเท่าไร และหลังจากทำแท้งเสร็จแล้ว จะมีอาการอย่างไร เลือดจะออกมากหรือไม่ กลับบ้านได้เลยทันทีหรือไม่ และเมื่อกลับไปแล้วจะทำงานได้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงไม่คิดว่าตนเองมีสิทธิที่จะถามคำถามเหล่านี้ คิดว่าการถามคำถามเหล่านี้เป็นการแสดงความต้องการที่ไม่เหมาะสม

"ไม่อยากถามกู้จี้ กลัวเขาจะว่า" คือคำตอบสั้นๆที่สะท้อนถึงการไม่มีอำนาจต่อรองหรือการตระหนักในสิทธิของการได้รับบริการของผู้หญิง

การทำแท้ง การทำแท้งในคลินิคเอกชนที่มีแพทย์เป็นผู้ทำอย่างถูกหลักการแพทย์ จะมีการตรวจภายในและมีการทำที่ปลอดภัย แต่ในสถานบริการที่ทำแท้งอย่างไม่ถูกหลักการแพทย์ มักจะใช้วิธีกดท้องดูก่อนว่าท้องได้กี่เดือน และเริ่มการทำแท้งเลย โดยทั่วไปผู้หญิงจะไม่ทราบว่า ผู้ให้บริการใช้วิธีการ

"เขาเอาสายยางใส่เข้าไปแล้ว ก็เอาตัวยาฉีดเข้าไป แล้วปล่อยให้กลับมาบ้าน พอกลับมาบ้านก็ปวดท้อง ก็มีเลือดออกมาก้อนหนึ่ง แล้วก็หายไป แล้วอีกวันก็มีเลือดอีกก้อนหนึ่ง พอวันที่สามเลือดไหลออกไม่หยุด ตกใจมาก เลือดไหลเยอะจนเป็นลมเลย หายใจไม่ออก เลือดออกตั้งแต่เที่ยงจนเย็น แต่ไม่กล้าไปหาหมอ แฟนถามว่าจะไปโรงพยาบาลไหม น้องสาวก็ถาม จะไปหรือยัง เราก็บอกเดี๋ยวก่อน เผื่อหยุดจนกระทั่งลงจากเตียงเป็นลม" (แต่งงาน อายุ 29 ปี)

"ฉีดมาวันจันทร์ แล้วเค้าบอกว่าไม่วันอังคารก็วันพุธ เด็กจะออก แล้วมันไม่มีอะไรเกิดขึ้น แต่มันเจ็บท้อง เจ็บท้องวันพุธ แล้วพอมาวันพฤหัสนี่ เจ็บปวดแบบที่สุดเลย แล้วก็มีเลือดออก" (โสด อายุ 15 ปี)

โดยหลักการแล้วผู้หญิงควรจะได้รับคำอธิบายว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไรภายหลังการทำแท้ง และจะต้องสังเกตความผิดปกติในร่างกายของตนเอง ซึ่งได้แก่

1. พักผ่อน ถ้ารู้สึกอ่อนเพลีย อย่ายกของหนักอย่างน้อย 3-4 วันหลังจากการทำแท้งเพราะอาจจะทำให้ตกเลือดได้

2. เพื่อป้องกันการติดเชื้อ อย่าเพิ่งให้สิ่งใดผ่านเข้าในช่องคลอด งดการใช้ผ้าอนามัยแบบสอดการลงไปแช่ในน้ำ และงดการมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 2-3 สัปดาห์

3. ให้สังเกตว่ามีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นหรือไม่ อาการแทรกซ้อนดังกล่าวอาจได้แก่ การมีไข้สูงถึง 100.5 ดีกรีฟาเรนไฮต์ขึ้นไป มีอาการเจ็บอย่างรุนแรง คลื่นไส้อาเจียน เป็นลม มีกลิ่นผิดปกติในช่องคลอด เลือดออกจากช่องคลอดมาก หรือยังคงมีอาการเหมือนยังตั้งครรภ์อยู่เกิน 1 สัปดาห์

4. ควรได้รับการตรวจภายในหลังจากทำแท้งได้ 1-2 สัปดาห์

5. ประจำเดือนจะมาหลังจากทำแท้งได้ 4-8 สัปดาห์ในช่วงนี้หากมีเพศสัมพันธ์อาจตั้งครรภ์ได้ แม้ว่าประจำเดือนจะยังไม่มา ดังนั้นจะต้องใช้วิธีคุมกำเนิดในช่วงนี้

การรั้งรอไม่มาหาแพทย์เพื่อรับการรักษาหลังจากเกิดอาการแทรกซ้อน ทำให้ผู้หญิงต้องเผชิญกับความเสี่ยงมากกว่าที่ควรจะเป็น และเท่ากับเป็นการเพิ่มประสบการณ์ที่เจ็บปวดให้กับผู้หญิงทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ ผู้หญิงบางคนอาจต้องเผชิญกับภาวะที่การกระทำของตนเองถูกเปิดเผยต่อ สามี พ่อแม่ หรือเพื่อนร่วมงาน เพราะการต้องเข้าโรงพยาบาล การต้องหยุดงาน เป็นเวลานาน การต้องแสวงหาความช่วยเหลือเรื่องการดูแลรักษา ดังนั้น ผู้หญิงที่ทำแท้งและมีอาการแทรกซ้อนจะต้องเผชิญกับความยากลำบากมากกว่าผู้หญิงที่ทำแท้งแล้วไม่มีอาการแทรกซ้อน

ความรู้สึกภายหลังการทำแท้ง คนทั่วไปจำนวนมากมักประเมินความรู้สึกในทางลบของผู้หญิงที่ผ่านการทำแท้งต่ำกว่าความเป็นจริง บางคนมองว่าหากไม่มีกฎหมายห้ามการทำแท้งผู้หญิงจะขาดความระมัดระวังในการป้องกันการตั้งครรภ์ และจะใช้การทำแท้งเป็นวิธีการคุมกำเนิด คนหลายคนเชื่อว่าผู้หญิงจะทำแท้งซ้ำแล้วซ้ำอีกหากกฎหมายเปิดโอกาสให้ทำได้ แต่ในความเป็นจริง ประสบการณ์การทำแท้งเป็นสิ่งที่คนทุกคนที่เคยผ่านมาแล้วต้องการหลีกเลี่ยง ทุกคนรู้ว่า ความเจ็บปวดทั้งทางร่างกายและจิตใจรวมทั้งความรู้สึกผิด บาป เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อมกับการตัดสินใจว่าต้องการจะยุติการตั้งครรภ์ และจะดำเนินไปเรื่อยๆ จนแม้ภายหลังการทำแท้งเสร็จสิ้นแล้ว และโดยทั่วไป ภายหลังจากการทำแท้ง ผู้หญิงจะไม่มีที่ปรึกษาหรือผู้ที่จะพูดคุยในเรื่องนี้ได้หรืออาจมีอยู่น้อยมาก ผู้หญิงจะต้องเผชิญกับความรู้สึกนี้ตามลำพังซึ่งยิ่งมีส่วนทำให้ประสบการณ์การทำแท้งเป็นประสบการณ์ที่เลวร้ายมากขึ้น

"ไม่มีเงินติดตัวมาเลย เพราะคิดไม่ถึงว่าจะมาเป็นแบบนี้ มาโรงพยาบาลนึกอายอยู่เหมือนกัน ว่าถึงเวลาออกแล้วจะเอาเงินที่ไหนมาให้ เพราะตอนที่มาเจ็บมาก ไม่มากก็ตาย" (แต่งงานครั้งที่ 2 อายุ 30 ปี)

อย่างไรก็ตาม หลังการทำแท้งเรียบร้อยแล้ว ความรู้สึกส่วนหนึ่งของผู้หญิงคือการ รู้สึกว่าได้แก้ปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และผลที่ติดตามมาจากการตั้งครรภ์ได้ ซึ่งความรู้สึกนี้จะถ่วงดุลย์กับความรู้สึกผิด หรือรู้สึกไม่สบายใจอื่นๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังการทำแท้ง

สิ่งท้าทายนโยบายการให้บริการสาธารณสุขของรัฐ

ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้หญิงมีความเกี่ยวข้องอย่างสำคัญกับการตั้งครรภ์และความสามารถในการควบคุมการตั้งครรภ์ไม่ให้เกิดขึ้นเมื่อไม่ต้องการ รวมทั้งความสามารถที่จะตั้งครรภ์ได้เมื่อมีความต้องการ กรณีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้งแสดงให้เห็นว่า การให้บริการวางแผนครอบครัวยังมีข้อจำกัดและจำเป็นจะต้องหันกลับไปทบทวนสิ่งที่กล่าวกันว่าเป็นความสำเร็จของนโยบายประชากร ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์แสดงให้เห็นว่า มีประเด็นหลักหลายประการที่ควรจะนำเข้ามาสู่การขยายขอบเขตของนโยบายการให้บริการทางด้านการวางแผนครอบครัวของรัฐ ได้แก่

1) จะสามารถลดจำนวนการตั้งครรภ์ไม่ประสงค์ลงให้เหลือน้อยที่สุดได้อย่างไร
2) จะให้บริการผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้อย่างไร
3) จะให้บริการผู้หญิงที่ผ่านการ ทำแท้งมาแล้วได้อย่างไร

การจะลดปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้นั้น นโยบายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว จะต้องปรับเปลี่ยนไปสู่การให้บริการทางด้านสุขอนามัยของการเจริญพันธุ์และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และความสำเร็จของโครงการวางแผนครอบครัวจะต้องวัดจากความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าใจเรื่องของเพศสัมพันธ์การตั้งครรภ์และการมีบุตรอย่างถูกต้อง ปลอดภัยตามหลักของสุขอนามัยอย่างสมบูรณ์ ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวนี้จะทำสำเร็จได้ จะต้องเริ่มต้นตั้งแต่การกำหนดนโยบายที่แน่ชัดเกี่ยวกับการให้บริการความรู้ทางด้านเพศศึกษาที่มีคุณภาพแก่ประชาชนทั้งในและนอกระบบโรงเรียน การกำหนดขอบเขตของการให้บริการให้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มไม่มุ่งเน้นไปที่คนที่แต่งงานแล้วเท่านั้น การให้บริการการคุมกำเนิดที่เน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องของวิธีการใช้ การให้บริการที่คำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้หญิงที่มารับบริการไม่ว่าจะเป็นเรื่องของอาการข้างเคียงจากการใช้วิธีคุมกำเนิด ความวิตกกังวล ความกลัว ความไม่แน่ใจ การควบคุมการบริการของภาคเอกชน เช่น ร้านขายยา ที่จะให้การบริการวิธีการคุมกำเนิดที่มีคุณภาพ

ในส่วนของการให้บริการการคุมกำเนิด ควรจะได้คำนึงถึงความเป็นไปได้ที่การมีเพศสัมพันธ์อาจเกิดขึ้นโดยผู้หญิงมิได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ซึ่งทำให้ไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดขณะมีเพศสัมพันธ์ หรือกรณีที่มีการใช้การคุมกำเนิดที่ต้องอาศัยความรับผิดชอบจากผู้ชาย เช่น ถุงยางอนามัย การหลั่งภายนอก หรือการนับระยะปลอดภัย และเกิดกรณีของการที่เกิดความล้มเหลวในการใช้ เช่น การละเว้นการใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาที่ไม่ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ การให้บริการวางแผนครอบครัวไม่ควรละเลยการให้ความรู้คำปรึกษาและวิธีคุมกำเนิดภายหลังการร่วมเพศ เช่น ยาเม็ดที่ใช้กินหลังการมีเพศสัมพันธ์ (post-coital pills) เป็นต้น จนถึงปัจจุบันนี้ มีเฉพาะร้านขายยาเท่านั้นที่ให้บริการในส่วนนี้อยู่

และการให้บริการยังมีข้อจำกัดในเรื่องการให้ความรู้ที่เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาและวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง

ในกรณีที่ยังคงมีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์เหล่านี้ควรได้รับการสนับสนุนจากการบริการสาธารณสุขในลักษณะของการบริการขั้นพื้นฐานในระดับชุมชนได้ โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาเมื่อผู้หญิงสงสัยว่าจะตั้งครรภ์หรือไม่ โดยการให้บริการในส่วนนี้ควรทำด้วยการคำนึงความสบายใจของผู้หญิงที่จะเข้ามารับบริการ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องสถานที่ การรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว ความไว้วางใจ โดยเฉพาะผู้หญิงวัยรุ่น หญิงโสด หญิงที่ไม่ได้อยู่ร่วมกับสามี โดยการให้คำปรึกษาควรทำอยู่บนพื้นฐานของการรับฟังปัญหาและความต้องการของผู้ที่มารับบริการ ไม่ควรอยู่บนพื้นฐานของการถูงใจให้รับบริการเปลี่ยนใจว่าครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นครรภ์ที่พึงประสงค์แต่เพียงอย่างเดียว

ในกรณีที่ผู้หญิงตัดสินใจแน่นอนว่า ไม่ต้องการเก็บครรภ์ไว้ การให้บริการคำปรึกษาของรัฐไม่ควรยุติลงเพียงแค่เหตุผลว่า การทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมายจึงไม่สามารถให้บริการใดๆ แก่ผู้ต้องการยุติการตั้งครรภ์ได้ เพราะการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของมนุษย์ไม่น่าจะอยู่ภายใต้ข้อจำกัดของกฎหมาย แม้สถานบริการของรัฐจะไม่สามารถให้บริการในเรื่องการทำแท้งได้ แต่ผู้ให้คำปรึกษาควรได้ส่งต่อผู้รับบริการไปยังที่ๆ จะให้คำปรึกษาในเรื่องนี้ต่อได้ ผลการศึกษาที่ได้เสนอไว้ตอนต้นแสดงให้เห็นว่า การมีความรู้และข้อมูลที่จำกัดเกี่ยวกับสถานที่ทำแท้งไม่สามารถสกัดกั้นความจำเป็นและแรงกดดันที่ทำให้ผู้หญิงที่ปฏิเสธการตั้งครรภ์และได้ตัดสินใจแล้วว่าจะทำแท้งได้ ผู้หญิงยอมที่จะเสี่ยงกับความเจ็บปวด อันตรายและแม้กระทั่งชีวิต แต่การมีความรู้และข้อมูลที่จำกัดจะทำให้ผู้หญิงมีทางเลือกน้อยและข้อต่อรองน้อยลง อาจต้องยอมรับการบริการจากสถานที่ที่ไม่ปลอดภัย จากผู้ที่ไม่ทราบว่าเป็นผู้มีความรู้ที่จะทำแท้งอย่างถูกหลักการแพทย์หรือไม่ และต้องจ่ายค่าบริการที่สูงกว่าที่ควรมาก

ไม่มีใครปฏิเสธได้ว่า ปัจจุบันมีสถานบริการการทำแท้งอยู่มากมาย แต่ไม่มีใครทราบแน่ชัดว่าที่ใดสามารถทำแท้งได้อย่างปลอดภัยหรือไม่ปลอดภัย ถึงเวลาแล้วที่ควรได้มีการสร้างเครือข่ายที่เป็นระบบที่จะให้ข้อมูลและคำปรึกษาในเรื่องสถานที่ที่ปลอดภัยและมีการกำหนดราคาที่เหมาะสม เครือข่ายนี้อาจเป็นเครือข่ายที่เชื่อมต่อระหว่างองค์กรเอกชนกับสถานบริการของรัฐ เมื่อรัฐไม่อาจให้บริการแก่ประชาชนในเรื่องนี้ได้เพราะติดขัดในเรื่องของกฎหมาย สถานบริการของรัฐควรต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรเอกชน หากสถานบริการของรัฐสามารถให้บริการในด้านเครือข่ายนี้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้หญิงสามารถมาขอรับคำปรึกษาทันทีที่สงสัยว่าตั้งครรภ์และการส่งต่อผู้รับบริการสามารถทำได้ทันที โดยสามารถทำให้การยุติการตั้งครรภ์ทำได้ในช่วงต้นของการตั้งครรภ์ก็จะช่วยลดอันตรายที่ผู้หญิงจะได้รับจากการทำแท้งลงได้มาก

การให้คำปรึกษาภายหลังการทำแท้งน่าจะถือเป็นการบริการอีกด้านหนึ่งที่ควรจัดให้กับประชาชนอย่างกว้างขวาง ทั้งการให้คำปรึกษาทางด้านร่างกายและจิตใจ ข้อจำกัดของกฎหมายในเรื่องการทำให้รัฐปฏิเสธการดำรงอยู่ของสถานบริการทำแท้งที่มีอยู่มากมาย ทำให้รัฐไม่สามารถควบคุมสถานบริการทำแท้งให้มีความปลอดภัยและมีการให้บริการที่มีคุณภาพได้ การทำแท้งในสถานที่เหล่านี้มักทำอย่างรวดเร็วรวบรัด ส่วนใหญ่มักไม่มีการติดต่อระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการอีก แม้เมื่อมีอาการแทรกซ้อนอันเกิดจากการทำแท้ง ผู้หญิงมีแนวโน้มจะไม่กลับไปรับการรักษาจากที่เดิม การมีสถานที่ให้คำปรึกษาที่ผู้หญิงสามารถขอคำแนะนำได้สะดวกจะช่วยลดอันตรายที่จะมีต่อสุขภาพร่างกายของผู้หญิง นอกจากนี้การให้

บริการในส่วนนี้น่าจะครอบคลุมถึงการให้คำปรึกษาในกรณีที่ผู้หญิงมีความวิตกกังวล เครียด เศร้า กลัว และต้องการคำปรึกษา

การบริการทั้งก่อนตั้งครรภ์ หลังตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์และหลังการยุติการตั้งครรภ์ ควรทำอย่างเป็นระบบและกระจายออกไปอย่างกว้างขวางโดยเฉพาะในสถานที่ที่มีการบริการการคุมกำเนิดทุกแห่ง เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพเขต และโรงพยาบาลทั่วไป เป็นต้น ผู้ให้บริการในเรื่องนี้จำเป็นจะต้องได้รับการฝึกอบรมเพื่อสร้างทัศนะที่ดีและมีทักษะที่เหมาะสมในการให้บริการในเรื่องนี้

ทิศทางใหม่ของการให้บริการในเรื่องการวางแผนครอบครัวนี้ นับว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายนโยบายสาธารณสุขของไทยเป็นอย่างยิ่ง เพราะหากพิจารณาถึงความสำเร็จของการให้บริการการคุมกำเนิดและการลดอัตราการเพิ่มของประชากรเท่าที่ผ่านมา จะเห็นว่า ความสำเร็จดังกล่าวมิใช่อยู่ที่การที่รัฐได้พยายามให้บริการการคุมกำเนิดอย่างกว้างขวางลงไปถึงชุมชนในชนบทเท่านั้น แต่ยังเป็นผลมาจากการที่ลักษณะทางวัฒนธรรมของไทย ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องความเป็นอิสระของสตรีในการใช้การคุมกำเนิด รวมทั้งศาสนาพุทธที่ถือปฏิบัติในไทยก็มิได้กีดขวางการใช้การคุมกำเนิด ซึ่งเงื่อนไขเหล่านี้มีส่วนสำคัญอย่างมากที่ทำให้นโยบาย การเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดของไทยเป็นไปอย่างราบรื่นและประสบผลสำเร็จในระดับสูง (Knodel, Havanon, Pramualratana, 1989) แต่ทิศทางใหม่ของการให้บริการการวางแผนครอบครัวดังกล่าวข้างต้นหลายประการที่ไม่มีเงื่อนไขทางวัฒนธรรมสนับสนุน หรืออาจเป็นอุปสรรคด้วยซ้ำ เช่น การให้ความรู้ทางด้านเพศศึกษาแก่วัยรุ่น และเยาวชน โดยที่สังคมไทยเป็นสังคมที่มีบรรทัดฐานที่เข้มงวดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศก่อนแต่งงาน ของผู้หญิง การให้ความรู้ทางด้านเพศศึกษาแก่วัยรุ่นและเยาวชนมีแนวโน้มจะได้รับการขัดขวางจากคนหลายๆ กลุ่มในสังคม เนื่องจากเกรงว่า การให้ความรู้ดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อการรักษาบรรทัดฐานในเรื่องการมีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนถึงเวลาอันควร โดยเฉพาะสำหรับผู้หญิง นอกจากนี้ลักษณะทางวัฒนธรรมของสังคมไทยที่เกี่ยวกับการอบรมให้สมาชิกของสังคมได้เรียนรู้เรื่องทางเพศก็มีขอบเขตที่จำกัดมาแต่เดิม ดังนั้นความพยายามที่จะให้บริการในเรื่องนี้ จึงมีแนวโน้มที่จะทำได้ยากและมีอุปสรรคมากกว่าการให้บริการการคุมกำเนิด และด้วยเหตุผลที่คล้ายคลึงกันนี้ การขยายขอบเขตของการให้บริการไปยังกลุ่มประชาชนที่เป็นโสด วัยรุ่น และเยาวชน ก็เป็นสิ่งที่ทำได้ยากเช่นกัน

ส่วนในเรื่องของการให้บริการที่เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแก่ผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีข้อจำกัดและอุปสรรคที่เห็นได้ชัดเจนทางด้านกฎหมายและยังมีข้อจำกัด ทางด้านจารีตและบันทัดฐานในเรื่อง ความสัมพันธ์ทางเพศ เช่น ผู้ที่ยังเป็นโสดและตั้งครรภ์จะถูกสังคมมองว่า ละเมิดบันทัดฐานของสังคม เป็นผู้หญิงที่ทำตัวไม่ดี และแม้ผู้ที่ปรารถนาจะทำแท้งจะเป็นผู้ที่แต่งงานแล้ว สังคมยังตีความว่าการทำแท้งเป็น เรื่องผิดศีลธรรม จารีตและกฎหมาย ดังนั้นการจะให้มีการบริการในเรื่องนี้จึงจะต้องพบอุปสรรคและข้อจำกัดมากมาย นับตั้งแต่การทำให้ผู้มีส่วนกำหนดนโยบายสาธารณสุขจะต้องมองเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องรับทิศทางของการให้บริการในเรื่องการวางแผนครอบครัวที่แตกต่างไปจากเดิม และแม้เมื่อกำหนดเป็นนโยบายแล้ว การที่จะดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายก็จะต้องคำนึงถึงอุปสรรคทางด้านวัฒนธรรมอีกหลายประการ แต่อุปสรรคดังกล่าวไม่น่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้เกี่ยวข้องในการวางนโยบายและให้บริการปฏิเสธการปรับทิศทางของการให้บริการการวางแผนครอบครัวให้เหมาะกับเงื่อนไขและปัญหาทางด้านประชากรที่ได้เปลี่ยนไปจากเมื่อ 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา ทิศทางใหม่ของการให้บริการสาธารณสุขนี้น่าจะ เป็นสิ่งที่ท้าทายความสำเร็จของนโยบายสาธารณสุขของไทยเป็นอย่างยิ่งเพราะเหตุผลทาง ด้านกฎหมายและจารีตย่อมไม่เพียงพอที่จะทำให้เป้าหมายของการที่จะให้ "ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า" กลายเป็นสิ่งที่เป็นไปไม่ได้

บทส่งท้าย

ถึงแม้ว่าลักษณะทางชีวภาพของผู้หญิงที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และมีบุตรจะมีผลอย่างสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของผู้หญิง แต่ปัญหาทางด้านสุขภาพหลายประการของผู้หญิง มีความเกี่ยวข้องกับระบบค่านิยม ระบบบันทัดฐาน รวมทั้งเงื่อนไขทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองโดยเฉพาะการที่สังคมมีค่านิยมและบันทัดฐานที่มีข้อหนดที่เคร่งครัดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ของผู้หญิงแต่กลับมีความยืดหยุ่นกับพฤติกรรมทางเพศของผู้ชาย มีส่วนสำคัญที่กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศโดยตรง และพฤติกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยของผู้หญิง การที่ผู้หญิงวัยรุ่นหรือวัยเยาว์ที่ยังโสดถูกคาดหวังจากสังคมว่าไม่ควรมีประสบการณ์หรือมีความรู้ที่เกี่ยวเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ ได้ทำให้ผู้หญิงขาดความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอที่จะกำหนดพฤติกรรมทางเพศที่มีความปลอดภัยกับตนเอง ทั้งในด้านการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อตนเองยังไม่พร้อม ทั้งในด้านการมีความสัมพันธ์ทางเพศที่ปลอดภัย

เงื่อนไขทางสังคมอื่นๆก็มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพอนามัยของผู้หญิง แม้ว่าผู้หญิงจะถูกเงื่อนไขทางด้านวัฒนธรรม อันได้แก่ระบบค่านิยมและบันทัดฐาน ผลักดันให้อยู่ในฐานะที่มีจิตสำนึกที่อ่อนแอที่จะป้องกันตนเอง แต่เมื่อผู้หญิงต้องประสบปัญหาและกลายเป็นเหยื่อของเงื่อนไขทางวัฒนธรรมดังกล่าว สังคมกลับมีระบบที่จะให้ความช่วยเหลือผู้หญิงน้อยมาก ในทางกลับกันสังคม ยังใช้วิธีลงโทษที่รุนแรงกับผู้หญิง ไม่ว่าจะเป็นกรณีของการตั้งครรภ์นอกสมรสหรือการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ผู้หญิงที่ตกอยู่ในสภาวะการณ์ดังกล่าวมักถูกประนามจากสังคมว่า เป็นคนไม่ดี ถูกไล่ออกจากโรงเรียน ถูกไล่ออกจากงานและแม้แต่ถูกดำเนินการตามกฎหมาย

ประเด็นสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยของผู้หญิงก็คือ นโยบายทางด้านสาธารณสุขหลายประการของประเทศไทย มิได้เริ่มต้นโดยมีเป้าหมายอยู่ที่สุขภาพอนามัยของผู้หญิง เช่น นโยบายทางด้านประชากร ซึ่งมีเป้าหมายอยู่ที่การลดภาวะเจริญพันธุ์และการเพิ่มการใช้การคุมกำเนิดมากกว่าการมุ่งเป้าหมายไปที่ภาวะสุขอนามัยทางด้านการเจริญพันธุ์ หากสังคมจะให้ความสำคัญกับการพัฒนาภาวะสุขภาพอนามัยของผู้หญิงแล้ว การให้บริการสาธารณสุขในอนาคต ควรต้องเน้นการบริการตอบสนองความต้องการจำเป็นที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้หญิงในเรื่องอื่นๆนอกเหนือจากเรื่อง การฝากครรภ์ การคลอดบุตร และการใช้การคุมกำเนิด แต่ควรจะต้องขยายขอบเขตการให้บริการ ไปถึงเรื่อง การให้ความรู้ทางด้านเพศศึกษาแก่ประชาชน การให้บริการคำปรึกษาในเรื่องต่างๆ อย่างเป็นระบบและทั่วถึง การให้บริการในเรื่องที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการจะต้องขยายออกไปครอบคลุมผู้หญิงกลุ่มต่างๆ ทั้งคนโสดและผู้สมรสแล้ว ทั้งเด็ก วัยรุ่น และผู้เยาว์ และในกลุ่มผู้หญิงทุกอาชีพ และนอกจากนี้ยุทธวิธีของการให้บริการควรจะต้องคำนึงถึงความต้องการและความรู้สึกของผู้รับบริการเป็นสำคัญ เพราะเมื่อทิศทางของการให้บริการมีศูนย์กลางอยู่ที่สุขภาพอนามัยของผู้หญิงแล้ว การให้บริการที่มีคุณภาพและประกันความปลอดภัยแก่ผู้หญิงจึงควรเป็นเป้าหมายสำคัญของผู้ให้บริการ และไม่ควรให้กฎหมายมาเป็นข้อกำหนดขอบเขตของการให้บริการอีกต่อไป

โดยข้อเท็จจริงแล้ว ปรากฏการณ์ของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความล้มเหลวของสังคม ในการปรับเปลี่ยนบันทัดฐานที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ชายกับผู้หญิงให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ความไร้ประสิทธิภาพในการให้ความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแก่ประชาชน

ทั้งที่เป็น วัยรุ่น เยาวชน และผู้ใหญ่และการไม่สามารถให้บริการในเรื่องการควบคุมการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง แต่เงื่อนไขทางสังคมได้ทำให้ผู้หญิงต้องกลายเป็นผู้รับผิดชอบและแบกรับผลลัพธ์ต่าง ๆ ที่เป็นทั้งความเจ็บปวดทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันสืบเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์โดยปราศจากระบบความช่วยเหลือและสนับสนุนจากสังคมอย่างเป็นระบบ

กล่าวอย่างยุติธรรม ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์และคิดว่าครรภ์นั้นไม่พึงประสงค์ คือเหยื่อของความล้มเหลวของการจัดกลไกทางสังคมให้มีประสิทธิภาพ ผู้หญิงเหล่านี้มีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากสังคมทั้งในด้านการปรึกษาแนะนำ การดูแลให้ได้รับความปลอดภัยทางร่างกายและการสนับสนุนทางด้านจิตใจ แต่เหตุการณ์ที่ผ่านมาได้แสดงให้เห็นว่า หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จะได้รับการบริการคำปรึกษาที่สร้างสรรค์จากสังคมน้อยมาก และหญิงที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ยังต้องพยายามช่วยตัวเองเท่าที่จะทำได้ในเรื่องการแสวงหาการบริการทั้งที่มีความปลอดภัยและไม่มีความปลอดภัย นอกจากนี้หญิงเหล่านี้ยังถูกนิยามตามกฎหมายว่าเป็นผู้ประกอบอาชญากรรมอีกด้วย

บรรณานุกรม

Chayovan, Napaporn; Peerasit Kamnuansilpa; John Knodel. 1988. Thailand Demographic and Health Survey 1987, Bangkok: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University.

Havanon, Napaporn, John Knodel, and Tony Bennett. 1992. Sexual Networking in a Provincial Thai Setting, Bangkok: The Family Health International.

Havanon, Napaporn; Kanchana Kanchanasinith; Linda Potter; Ruth Canamar. 1992. "Thailand: Study of Pill Compliance Among Drugstore Purchasers" Bangkok: Thailand Fertility Research Association (TFRA), Ministry of Public Health, 1992.

Hawkins, Kirstan and Bayeligne Meshesha. 1994. "Reaching Young People: Ingredients of Effective Programs" in Gita Sen, Adrienne Germain, Lincoln C. Chen (eds) Population Policies Reconsidered, Boston: Harvard University Press.

Knodel, John; Aphichat Chamratrithirong, Nibhon Debavalya. 1987. Thailand's Reproductive Revolution, Madison: The University of Wisconsin.

Knodel, John; Napaporn Havanon, Anthony Pramualratana. 1984. "Fertility Transition in Thailand: A Qualitative Analysis" Population and Development Review, 10 (2):297-328.

Koetsawang, Suporn. 1993. Illegally Induced Abortion in Thailand Paper presented at IPPF SEAO Regional Programme Advisory Panel Meeting on Abortion, Bali, Indonesia, 29-30 October.

Londono E., M.L. 1989. "Abortion Counseling: Attention to the Whole Woman" in International Journal of Gynecology and obstetrics Supplementary 3:169-178.

Rosenfield, A.G., Anthony Benette, Somsak Varakamin, and D. Lauro. 1982. Thailand Family Planning Program: An Asian sucess story. International Family Planning Perspectives 8(2):43-51.

Weber, Ruth (1984). "Abortion" in The New Our Bodies, Ourselves, The Boston Women's Health Book Collective, New York:Simon & Schuster, pp.291-308.

ภาคผนวก
ตัวอย่างกรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่นำมาเสนอต่อไปนี้เป็นตัวอย่างเรื่องราวของผู้หญิงที่ได้ผ่านประสบการณ์ของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และได้ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ในจำนวนผู้หญิงทั้ง 5 คนนี้ มีผู้ที่ได้รับการทำแท้งอย่างถูกต้องตามหลักการแพทย์ 3 ราย และที่ได้รับการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย มีอาการตกเลือดอย่างรุนแรงหลังจากการทำแท้ง 2 ราย ผู้หญิงแต่ละคน ตกอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่นำไปสู่การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจแตกต่างกัน และแต่ละคนต่างมีความจำเป็นและได้รับแรงกดดันที่ทำให้ต้องตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการทำแท้งที่ผู้หญิงแต่ละคนได้รับล้วนสะท้อนให้เห็นถึงผลในทางลบของการให้บริการแก่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่มีข้อจำกัดในด้านกฎหมาย

กรณีที่ 1: แก้ว อายุ 26 ปี แต่งงานอยู่กินกับสามี เรียนจบชั้นมัธยม 2 ได้รับการทำแท้งที่ถูกหลักการแพทย์

สามีที่อยู่กินด้วยกันเป็นสามีคนที่สอง มีสามีคนแรกตั้งแต่อายุยังไม่ครบ 20 ปี มีลูกด้วยกัน 1 คน ตอนตัวเองอายุ ได้ 20 ปี ลูกอายุได้ขวบกว่า สามีคนแรกเสียชีวิต และได้ตัดสินใจอยู่กินกับสามีคนปัจจุบัน สามีใหม่มีลูกติด 3 คน ตอนนี้จึงมีลูกที่กำลังเรียนหนังสือระดับประถมอยู่ถึง 4 คน

ก่อนจะอยู่กินกับสามีคนปัจจุบัน เคยทำงานเป็นลูกจ้างอยู่ที่โรงงานผลิตอุปกรณ์อีเลคโทรนิคแห่งหนึ่ง แต่สามีขัดขวางทุกวิถีทางไม่ให้ทำงาน โดยอยากให้ออกมาอยู่บ้านเฉยๆ แก้วอธิบายว่าเป็นเพราะสามีอายุมากและขี้หึง กลัวแก้วไปติดใจผู้ชายคนใหม่ สามีเอาชุดแบบฟอร์มทำงานไปซ่อน เอาบัตรประจำตัวที่ต้องใช้เวลาเข้าทำงานไปซ่อน แก้วต้องหยุดงานหลายครั้ง ในที่สุดบริษัทให้ลาออก แก้วต้องออกมาอยู่บ้านเฉยๆ รู้สึกเบื่อเพราะเป็นคนชอบทำงาน คิดว่าจะหาทางพูดจากับสามีเรื่องทำงานอีกถ้ามีโอกาสเพราะสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันค่อนข้างลำบากสามีทำงานหาเงินคนเดียวและงานที่ทำก็เป็นงานรับจ้าง รายได้มีแค่พอใช้อย่างกระเบียดกระเสียน แก้วใช้คำว่า "หาเช้า กินค่ำ" ปกติคุมกำเนิดโดยการฉีดยาบ้าง กินยาบ้าง เพราะถ้าฉีดยาอย่างเดียวจะไม่มีประจำเดือนซึ่งแก้วใช้คำว่า "เลือดจะแห้ง" และบางทีครบกำหนดต้องไปฉีดยาเกิดไม่ว่าง ก็จะไปซื้อยาที่ร้านขายยามากิน ทำอย่างนี้มานานหลายปี แต่ไม่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้น คราวนี้จึงได้ท้อง แก้วเล่าถึงตอนที่ยังไม่แน่ใจว่าท้องหรือไม่ว่า "กระสับกระส่ายมากเลย มันงงอยู่ในสมองมากว่าตัวเองท้องหรือไม่ท้อง พอมาตรวจรู้ว่าท้อง หนูก็ช็อคเหมือนกัน กลุ้มใจมาก เครียด คิดว่ายังไม่พร้อมนะ เกิดมาเราไม่มีปัญญาเลี้ยงหรอก" แล้วก็คิดว่า "ตัวเองเรานี่แย่นะ ถ้าเราคุมให้ดีก็ไม่มีวันนี้ แต่จะทำยังไงได้ มันจะเป็นอย่างที่เราคิดไปไม่ได้ ตอนนี้มันกำลังเป็นปัจจุบัน มันเป็นไปแล้ว" คิดแต่ว่า "เราไม่ดี เราไม่ดี" แก้วไม่กล้าคุยกับสามีเลย กลัวสามีจะให้เอาไว้ เพราะทั้งสองคนยังไม่มีลูกด้วยกันเลย มีแต่ลูกติดของทั้งสองฝ่าย แต่แก้วคิดว่าถ้าเอาไว้จริงจะลำบากมาก จะอยู่ได้อย่างไร ลูกที่เกิดมาแล้วก็กำลังเรียน ถ้ามีลูกด้วยกัน ลูกของตัวเองจะได้เรียนหรือไม่ สามีคงรักลูกที่เกิดใหม่มากกว่า คนที่แก้วได้พูดคุยปรึกษาด้วยคือแม่และน้องสาวของตนเอง โดยบอกกับแม่ว่าจะไม่เอาไว้ แม่เพียงแต่เตือนว่าเป็นบาป แต่ก็ให้คิดเองว่าจะเอาไว้หรือไม่ แก้วตัดสินใจแน่นอนว่าไม่เอาไว้เพราะฐานะที่เป็นอยู่ไม่สามารถมีลูกอีกคนได้ ถ้ามีลูกอีกคนหนึ่งแล้วเลี้ยงไม่ไหวก็จะเป็นภาระแก่คนอื่น "หนูคิดว่าคิดถูกแล้วที่หนูทำแบบนี้ ในเมื่อเรายังไม่มี เรายังไม่พร้อม เราจะปล่อยให้มีทำไม หนูยอมรับว่า กลุ้มมาก เครียดมาก เรามีลูกเราต้องให้เขาทุกอย่าง เราไม่เคยได้สิ่งนั้น เราก็ต้องให้เขา เราต้องหามาให้เขา คือหนูไม่ไหว หนูไม่เก่งพอ หนูไม่มีความสามารถที่จะเลี้ยงเขาได้อีก"

เมื่อตัดสินใจว่าจะทำแท้งแน่ๆ แก้วท้องได้ประมาณสามเดือนแล้วแก้วคุยกับเพื่อนและน้อง เรื่องสถานที่ที่จะไปทำแท้ง มีคนแนะนำสถานที่ไม่ไกลจากบ้าน ราคาถูก คือประมาณ 1,000 บาท แต่บอกว่าต้องฉีดยาเข้าไปและรอตกเลือดอีกสองสามวัน และมีคนแนะนำว่าให้มาที่คลีนิคที่นี่ ราคาแพงกว่า คือประมาณสองสามพันบาท แต่ทำเสร็จแล้วก็เสร็จเลย แก้วตัดสินใจจะมาที่คลีนิคที่ว่านี้เพราะคิดว่าน่าจะปลอดภัยกว่า แก้วจึงนั่งรถมาจากบ้านที่มหาชัย เข้ามาใจกลางเมืองของกรุงเทพฯ มาตรวจและได้ตกลงราคา โดยแก้วได้เล่าถึงการมาติดต่อที่คลีนิคในครั้งนั้นว่า "เขาถามว่า เกิดสมมุติที่จะทำ หนูมีเงินเท่าไร ก็เลยบอกว่า พันห้าได้ไหม เพราะตัวหนูไม่ได้มีอาชีพอะไร แต่เขาบอกว่า ขออีกหน่อยได้ไหม อะไรอย่างนี้ พันห้าไม่ได้จริงๆ หนูก็เลยบอกว่า สองพันแล้วกัน พี่เขาก็บอกว่า เขาช่วยนะ หาได้ไหมสี่สองพัน ก็เลยบอกว่าได้" แก้วนัดหมายเวลาที่จะมาทำแท้ง ทั้งๆ ที่ตอนนั้นยังไม่รู้ว่าจะหาเงินจากที่ไหน แก้วคุยกับน้อง ขอให้น้องช่วยหาเงินมาให้ยืม ถึงวันนัดหมาย แก้วยังไม่มีเงิน แต่คิดว่าน้องคงหาเงินมาให้ทัน แก้วเล่าให้ฟังว่า "หนูพูดจริงๆว่า แค่เขาเรียกสองพันนี่ หนูเกือบไม่ได้มา เพราะว่าน้องสาววิ่งหาสตางค์ให้ตั้งแต่เมื่อวาน จนเขาบอกว่าไม่ได้ก็เลยไม่รู้จะทำยังไงดีแล้วพอดีน้องสาวบอกว่า คอยก่อน อาบน้ำแต่งตัวก่อน พอดีน้องสาวมาเกือบ 11 โมง พอดีได้เงินก็เลยมา" แก้วนั่งรถเมล์มาคนเดียวจากมหาชัย ต่อรถหลายทอด มาถึงคลีนิคประมาณบ่ายสามโมง แก้ววางแผนว่าทำเสร็จจะไปหาพี่ชายและจะนอนค้างที่บ้านพี่ชายซึ่งอยู่ในกรุงเทพฯ หนึ่งคืน เพื่อพักฟื้นร่างกายแล้วจึงค่อยขึ้นรถเมล์กลับบ้านที่มหาชัยในวันรุ่งขึ้น

ขณะที่สนทนากับแก้ว แก้วกำลังรอที่จะเข้าไปรับการทำแท้ง แก้วบอกถึงความรู้สึกในขณะนั้นว่า "กลัว มือเย็นเลย" แก้วไม่รู้เลยว่าขั้นตอนในการทำแท้งเป็นอย่างไร เจ็บมากไหมทำแล้วจะเป็นอย่างไร ทำงานหนักได้ไหม แก้วอยากรู้แต่ไม่กล้าถาม "กลัวเขาหาว่าเซ้าซี้ อย่าได้จู้จี้ หนูเป็นคนที่ไม่ค่อยจู้จี้กับใครอยู่แล้ว แบบยังไงก็ได้ อะไรอย่างนี้" แก้วคิดว่า เมื่อทำแท้งเสร็จแล้ว ตนเองคงจะคลายความเครียดลง และอยากจะลืมเรื่องนี้ แก้วคิดว่าตนเองได้เลือกทางที่ดีที่สุดแล้ว "ที่นี่มีบุญคุณนะ ทำให้เราไม่ต้องกังวล ไม่ทุกข์ใจ ถ้าเกิดสมมุติว่าเราไม่เจอที่นี่ แล้วปล่อยให้ท้องจนลูกออก เราคงตรอมใจแย่ ไม่คิดว่าจะเป็นบาปอะไรแล้วนะ เรายังมีหนทางเลือกที่ดีที่สุดได้"

กรณีที่ 2: ดาว อายุ 32 ปี หย่ากับสามี เรียนจบชั้นมัธยม 6 ได้รับการทำแท้งที่ถูกหลักการแพทย์

ดาวแต่งงานและมีลูกผู้หญิง 1 คน ต่อมาสามีของดาวซึ่งมีอาชีพเป็นตำรวจได้ขอหย่า โดยอธิบายถึงความจำเป็นว่า จะต้องแต่งงานกับผู้หญิงคนหนึ่งซึ่งเป็นลูกของผู้มีอิทธิพลที่จะช่วยให้หน้าที่การงานของตนก้าวหน้า ดาวไม่มีทางเลือก ยอมหย่ากับสามี เมื่อไม่นานมานี้สามีได้กลับมาขอคืนดี โดยกลับมาเล่าถึงความไม่สบายใจในการอยู่ร่วมกับภรรยาคนใหม่ดาวใจอ่อน และในที่สุดยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยโดยดาวไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดใดๆ เพราะไม่ได้คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์และคิดว่าอยู่กันเพียงแค่สองสามครั้งเท่านั้น

เดือนต่อมาประจำเดือนไม่มาตามปกติ ดาวคิดว่าคงเป็นเพราะตัวเองเครียดมาก ไม่ได้คิดเลยว่าจะท้อง เดือนที่สองจึงเริ่มมีอาการแพ้ท้อง หน้ามืดเวียนหัว เหมือนตอนแพ้ท้องลูกคนแรก รีบไปให้หมอตรวจ พอรู้แน่ๆ ว่าท้อง ตอนแรกก็คิดจะเก็บไว้ คุยกับฝ่ายชายตอนแรกก็บอกว่าตามใจ แต่ต่อมากลับมาบอกว่าให้ไปทำแท้ง เพราะภรรยาใหม่รู้เรื่องและยืนยันไม่ให้ดาวเก็บลูกไว้ ดาวเสียใจมาก วันที่คุยกันกับ

อดีตสามีเรื่องนี้ได้มีปากเสียงกันรุนแรง อดีตสามีโกรธมาก หุนหันไปขึ้นรถและโยนเงินลงมาจากรถห้าพันบาท สั่งดาวให้ไปจัดการทำแท้งเงินกระจายเต็มพื้นดิน

ดาวตัดสินใจไปทำแท้ง โดยตอนนั้นท้องได้สองเดือน ได้ไปหาที่ศูนย์บริการแห่งหนึ่งแต่ได้รับคำตอบว่า จะต้องพาสามีมาด้วยกันจึงจะทำให้ ดาวจึงตัดสินไปฉีดยาที่ร้านแห่งหนึ่ง เสียเงินไป 500 บาท แต่ไม่แท้ง สามีเก่าได้ติดต่อมาอีก และรู้ว่าดาวยังคงตั้งท้องอยู่ จึงแสดงความโกรธมากและได้พาภรรยาใหม่มาหาดาวที่บ้าน พูดจาด่าว่าดาวโดยใช้ถ้อยคำที่รุนแรงและบอกให้ดาวไปทำแท้ง

ดาวรู้สึกสับสน เสียใจที่อดีตสามีไม่รับผิดชอบและหยาบคาย พอคิดว่าจะไปเอาเด็กออกก็รู้สึกสงสารลูก เพราะลูกไม่ได้ทำอะไรผิด เป็นความผิดของพ่อแม่ โดยเฉพาะดาวคิดว่าเป็นความผิดของตัวเองที่ใจอ่อนและหลงเชื่ออดีตสามี นึกอยากจะเดินออกไปให้รถชนตายแต่อีกใจหนึ่งก็เป็นห่วงลูกคนแรกว่าไม่มีคนเลี้ยง

หากดาวตัดสินใจเก็บท้องไว้ ดาวจะต้องออกจากงานบริษัทที่ทำอยู่ เพราะก่อนเข้าทำงานดาวบอกกับทางบริษัทว่า เป็นหม้าย ลูกอายุ 10 ขวบแล้ว สามารถทำงานอยู่เวรตอนกลางคืนได้ ถ้าดาวมีลูกเล็กๆ ทางบริษัทคงเลิกจ้าง นอกจากนี้ดาวยังกลัวคำครหานินทาและการไม่ยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ทุกวันนี้ทุกคนให้ความเคารพนับถือดาว รู้ว่าดาวเป็นหม้ายถ้าดาวเกิดตั้งท้อง คนที่ทำงานจะคิดอย่างไร คงคิดว่าเป็นหม้าย ทำไมท้อง "อยู่ที่ทำงานหนูไม่ได้ทำตัวเหลวไหล เพื่อนๆ เขาก็นับถือ ความที่เราดีมาตลอดอย่างนี้มันจะเสีย คล้ายกับว่า ฉันหลงดูเธอว่าดี เห็นใจ แล้วเธอมาทำอะไรอย่างนี้ เราไม่รู้ว่าถ้าเราพูดอะไรไปเขาจะยอมรับได้ไหม มันเป็นเรื่องสังคม หนูอยู่ที่นั่นมีคนมาชอบ หนูก็ปิดตัวตลอด ทำแต่งาน งานพิเศษเยอะหาโน่นทำนี่ไม่เที่ยว เลิกงานก็กลับบ้าน เพื่อนฝูงเรียกเจ๊ เขานับถือแล้วเกิดจะมีเรื่องนี้ขึ้นมา หนึ่งบริษัทไม่รับเพราะตอนนั้นตกลงกันแล้ว อยู่เวรอยู่ดึกได้ต้องรับผิดชอบใช่ไหมคะ" แม้แต่ตอนแพ้ท้อง ดาวพยายามไม่ให้ใครรู้ "ตอนอยู่ที่ทำงาน จะอาเจียน ต้องลงมาอีกชั้นหนึ่ง อะไรอย่างนี้ เขาไม่รู้ว่าเราอยู่ชั้นไหน แบบอาเจียนไม่ให้มีเสียงทรมาน" หากมีลูก ดาวคิดว่าคงต้องออกจากงาน ถ้าอดีตสามีเพียงแต่บอกว่าเขาจะช่วยดูแลบ้างไม่ต้องส่งเสียมาก แต่รับปากว่าจะช่วยบ้าง ก็คงเก็บลูกไว้ได้ แต่อดีตสามีกลับพูดจาหยาบคายและบอกให้ดาวไปทำแท้งอย่างเดียว "ถ้าตัวเขาพูดสักนิดก็จะเอาไว้ ถ้ามีฉันก็ให้ ไม่มีก็ไม่ให้ อย่างนั้นเราก็ยังโอเค เขาพูดกับเราไม่ดี ให้เงินก็ขว้าง ไม่ได้ส่งกับมือ ร่อนเลย เขานั่งอยู่ในรถตรงที่คนขับ หนูอยู่ข้างนอก เขาขว้างเงินมาที่เรา เขาบอกว่าแค่นี้คงพอนะห้าพัน หนูเก็บเงินน้ำตาร่วงแต่ก็ต้องเอา"

ดาวไปเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นให้เจ้าหน้าที่ที่สถานีอนามัยที่ดาวไปตรวจการตั้งครรภ์ฟัง เจ้าหน้าที่พยายามให้ดาวเปลี่ยนใจ ดาวเล่าเรื่องให้ฟังทั้งหมด เจ้าหน้าที่สงสารจึงแนะนำให้มาที่คลินิคที่นี่ เพราะเจ้าหน้าที่มีเพื่อนเป็นหมอทำงานอยู่ที่คลินิค เป็นที่ที่ทำแท้งอย่างปลอดภัย เจ้าหน้าที่ได้ให้นามบัตรดาวถือมาด้วยเพื่อความสะดวก ดาวจึงเดินทางมาจากบ้านซึ่งตั้งอยู่ในจังหวัดที่เป็นปริมณฑลของกรุงเทพฯ มาที่กรุงเทพฯ ดาวกล่าวว่าถ้าไม่ได้รับคำแนะนำนี้ก็ยังไม่รู้ว่าจะไปที่ไหนเหมือนกัน

ดาวมาที่คลินิค ตกลงค่าทำแท้ง 3,500 บาท ดาวคิดว่าแพงแต่ก็ไม่เป็นไรถ้าทำแล้วปลอดภัย "เขาเรียกเท่าไหร่ก็ต้องให้ มันเป็นหนทางสุดท้าย อย่างไรก็ต้องกระเสือกกระสนหา" จากประสบการณ์ที่ได้รับดาวกล่าวว่า "ถ้าใครไม่เจอกับตัวเองก็คงไม่รู้ คิดอะไรอย่างไรในใจอยู่ ความละเอียดอ่อนมันจะไม่เหมือนกัน ถ้าใครเคยเป็นมาแล้ว เคยพบสภาพอย่างนี้มาแล้วอะไรลึกๆ ที่ละเอียด จะรู้ว่าทำไมต้องทำอย่างนี้"

อยู่ที่บ้านแม่บุญธรรมของขวัญไม่กล้าพูดอะไรเพราะเป็นบ้านของป้า ขวัญออกมาเช่าบ้านอยู่ตามลำพัง

แฟนของขวัญเป็นนักศึกษาอยู่วิทยาลัยเทคนิค อายุ 23 ปี หลังจากรู้จักกันได้ประมาณสามเดือน ขวัญได้เสียกับแฟนและได้มีเพศสัมพันธ์กันเรื่อยมาอีกประมาณ 7-8 เดือน โดยขวัญไม่ได้คุมกำเนิดเลย ขวัญคิดว่าตนเองคงมีลูกยากหรืออาจเป็นหมันเพราะประจำเดือนมาบ้างไม่มาบ้าง ขวัญบอกว่ารู้จักวิธีคุมกำเนิดว่ามียาคุมกับถุงยางอนามัย สำหรับยาคุมขวัญบอกว่ารู้ว่ามียาคุมแต่ไม่รู้ว่ายาเป็นอย่างไรและไม่กล้าไปซื้อไม่กล้ากิน เคยบอกให้แฟนใส่ถุงยางแต่แฟนไม่ยอมใส่

ตอนที่คิดว่าตนเองอาจตั้งท้อง ขวัญประจำเดือนขาดได้สองเดือนติดๆ กัน จึงสงสัยและไปตรวจปัสสาวะที่ร้านขายยา คนตรวจบอกว่าขวัญท้อง ขวัญปรึกษากับแฟน ตอนนั้นต่างคนต่างไม่มีเงิน แฟนจึงบอกขวัญว่า "ยังไม่มีเงินเอาไว้เถอะ เด็กออกมาจะรับเป็นพ่อเอง" ขวัญท้องได้ 3 เดือน แฟนเริ่มพูดว่าให้ไปทำแท้ง ขวัญยังลังเลในที่สุดแฟนมาหาและบอกว่า ขอเลิกยุ่งเกี่ยวกับขวัญ เพราะตอนนี้มีแฟนใหม่แล้ว

ขวัญตัดสินใจว่าจะทำแท้งได้ไปปรึกษากับเพื่อน เพื่อนของขวัญพาไปหาคนรู้จักซึ่งรู้กันว่าเป็นคนให้คำแนะนำสถานที่ให้คนที่ตั้งท้องแต่ยังไม่พร้อมจะมีลูก ขวัญได้รับคำบอกว่าจะต้องเตรียมเงินไปประมาณ 4,000-5,000 บาท ขวัญมีเงินเก็บอยู่ 2,000 บาท จึงยังไม่กล้าไปคลินิค ขวัญรับจ้างซักผ้าเก็บเงินอยู่อีก 1เดือน ได้เงินอีก 2,000 บาท จึงตัดสินใจไปที่คลินิคที่ได้รับคำแนะนำ สถานที่ดังกล่าวมีลักษณะเป็นคลินิคเสริมความงาม หน้าคลินิคเขียนว่า ลดความอ้วน ทำตาสองชั้นและเสริมจมูก คนที่คลินิคบอกราคาครั้งแรก 8,000 บาท แต่ขวัญบอกว่า มีเงินอยู่แค่ 4,000 บาท ทางคลินิคตกลงทำแท้งให้ตามจำนวนเงินที่ขวัญมี

ขวัญไม่ทราบว่าคนที่ทำเป็นใคร บอกได้แต่เพียงว่าเป็นผู้ชายใส่เสื้อเชิ๊ต ผูกเนคไท และผู้หญิงแต่งชุดพยาบาล ในการทำแท้งขวัญทราบแต่เพียงว่า ตอนแรกมีการฉีดน้ำเกลือเข้าไปในช่องคลอดหนึ่งขวด หลังจากนั้นมีการฉีดยาเข้าไป ทั้งหมดใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เสร็จแล้ว คนทำบอกให้ขวัญกลับบ้านได้และอีกสองวันเด็กจะออกให้ไปที่โรงพยาบาล ขวัญเล่าให้ฟังว่า ไปคลินิค ฉีดยาเสร็จก็กลับมาบ้าน วันพุธขวัญเริ่มเจ็บท้องและเจ็บอย่างมากในวันพฤหัส มีเลือดออกขวัญตัดสินใจไปโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งแต่โรงพยาบาลไม่รับเพราะเห็นอาการหนักมาก บอกว่าขวัญมีโอกาสรอดแค่ 50% คนที่โรงพยาบาลแนะนำให้มาโรงพยาบาลศิริราช ขวัญกลับไปที่ห้องพัก กลัวมาก ไม่มีเงินเลย ปรึกษากับเพื่อนข้างห้อง เพื่อนจึงพามาที่ศิริราชและได้รับการรักษาจนพ้นอันตราย

ขวัญตั้งใจว่าหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้วจะไปถวายสังฆทาน ทำบุญให้เด็กและจะตักบาตรทุกวันศุกร์เพราะเด็กออกวันศุกร์ตอนตีสาม ขวัญรู้สึกว่าตนเองทำบาป แต่ก็บอกว่าถ้าต้องเก็บเด็กไว้ก็ไม่รู้เหมือนกันว่าชีวิตจะเป็นอย่างไรเพราะทุกวันนี้ก็แทบเอาตัวไม่รอด ขวัญตั้งใจแน่วแน่ว่าจะไม่ยอมทำแท้งอีกเพราะไม่อยากบาปเป็นครั้งที่สอง จะมีแฟนอีกครั้งเมื่อมีความพร้อมและมั่นใจในตัวผู้ชายจริงๆ และหากยังไม่พร้อมจะมีลูกก็จะต้องใช้การคุมกำเนิดอย่างแน่นอน

กรณีที่ 5: แววอายุ 22 ปี โสด จบระดับปวส. ทำงานธุรการในบริษัท ได้รับการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยและตกเลือด ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ

แววทำงานอยู่ที่บริษัทแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ พ่อแม่ของแววอยู่ต่างจังหวัด แววจึงเช่าห้องอยู่ตามลำพัง แฟนของแววเป็นช่างไฟอยู่บริษัทเดียวกัน แววมีความสัมพันธ์ทางเพศกับแฟนแต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน

กรณีที่ 3: กุ้ง อายุ 19 ปี โสด กำลังเรียนในมหาวิทยาลัย ได้รับการทำแท้งที่ถูกหลักการแพทย์

กุ้งมีความสัมพันธ์ทางเพศกับแฟนซึ่งเป็นนักศึกษาด้วยกันมาได้ประมาณครึ่งปี ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ เลย เพราะคิดว่าตนเองมีลูกยาก เนื่องจากเป็นคนสุขภาพไม่สมบูรณ์เป็นโรคตับและโรคโลหิตจาง เคยคิดว่าตนเองเป็นหมันด้วยซ้ำเพราะพี่สาวก็เป็นหมัน นอกจากนี้ยังคิดว่าไม่ได้ยุ่งกับแฟนเป็นประจำ คือยุ่งกันประมาณเพียงเดือนละครั้ง

เนื่องจากประจำเดือนมาไม่เป็นปกติ ตอนที่ประจำเดือนไม่มาจึงไม่คิดว่าจะตั้งท้อง จนกระทั่งเกิดอาการแพ้ท้อง จึงไปตรวจที่คลินิคที่มีป้ายติดไว้ว่า "ตรวจท้อง" พอรู้ว่าท้องแน่ ได้คุยปรึกษากับแฟน แฟนอยากให้เก็บไว้ แต่ตัวเองคิดมากหลายอย่าง คิดถึงแม่มากที่สุดเพราะแม่อยากให้เรียนหนังสือให้จบก่อน "คิดเอาเองว่าแม่จะเสียใจ ถ้าแม่รู้ แม่พูดอยู่เสมอว่า อยากให้เรียนให้จบก่อน รู้สึกว่าผิดต่อพ่อแม่"

ตัวของกุ้งเองก็คิดว่ายังไม่อยากผูกพันกับแฟนคนนี้ถึงขั้นแต่งงาน เพราะยังอยากเรียนหนังสือ มีงานทำ สร้างอนาคตให้ตัวเอง กุ้งมองการมีลูกในตอนนี้ว่าเป็นอุปสรรคต่อการสร้างอนาคต อยากมีลูกตอนอายุประมาณ 30 ปี คือเรียนจบทำงานเก็บเงินไว้ซื้อบ้าน แล้วจึงแต่งงานมีลูก หากมีลูกตอนนี้คงเลี้ยงไม่ได้ดี

อย่างไรก็ตาม กุ้งก็มีความรู้สึกเครียดเพราะคิดว่าเป็นการทำบาป "คือเรารู้สึกว่าเราเป็นคนทำให้เขาเกิดนะ แล้วเราเป็นคนฆ่าเค้าเอง แต่ก็คิดถึงแม่ด้วย คือพยายามคิดว่าอีกหน่อยคงมีได้ พยายามตัดใจ" ในส่วนของแฟนนั้น แม้แฟนจะบอกว่า สามารถเลี้ยงดูลูกได้แต่กุ้งไม่แน่ใจ "ใช่ เค้าบอกว่าเค้าหาเงินเลี้ยงได้ แต่หนูคิดว่าถ้าเกิดมีลูกในกรุงเทพฯ ค่าใช้จ่ายมันก็ต้องสูง หนูคิดว่ามันคงไปไม่รอด"

กุ้งตัดสินใจแน่นอนว่าจะทำแท้ง มีเพื่อนแนะนำให้มาที่คลินิคนี้ กุ้งก็ลองเดาสุ่มมาหาหาอยู่นานเหมือนกัน ตอนจะเข้าไปในคลินิค กังวลเหมือนกันว่าจะพูดกับคนในคลินิคอย่างไร แต่ก็ได้บอกกับเจ้าหน้าที่ว่า มาตรวจท้อง ตรวจเสร็จคนตรวจก็บอกว่าท้องได้สองเดือนกว่า และถามว่าพร้อมที่จะมีลูกไหม ก็บอกว่ายังไม่พร้อม จึงได้คุยกันเรื่องราคา เจ้าหน้าที่บอกว่าคิดเดือนละ 3,500 บาท แต่กุ้งเล่าว่าต่อได้ในราคา 5,500 บาท กุ้งไม่ได้ถามรายละอียดเกี่ยวกับการบริการ แต่ถามเฉพาะเรื่องการติดโรคเอดส์ ซึ่งได้รับความมั่นใจว่าเครื่องมือสะอาดปลอดภัย กุ้งมีคำถามหลายอย่างที่อยากถามแต่ไม่กล้าถาม เช่น อยากรู้ว่าเวลาทำต้องดมยาสลบหรือไม่ ทำเสร็จแล้วจะต้องหยุดพักนานกี่วัน ต้องหยุดงานหรือไม่ รวมทั้งมีความกังวลใจว่าจะตกเลือดหรือไม่ "มีบางคนเขาบอกว่า ทำแล้วตกเลือดต้องนอนโรงพยาบาลกลัว เพราะถ้าเกิดเป็นอย่างนั้นทางบ้านต้องรู้แน่ไม่อยากให้เป็นอย่างนั้น กลัวเรื่องนี้ที่สุด"

กุ้งตั้งใจว่า หลังจากการทำแท้งจะพยายามเลิกยุ่งกับแฟน เพราะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ทำให้รู้สึกเครียดและเสียใจมาก อยากตั้งใจเรียนหนังสือเพื่ออนาคตตัวเอง อย่างไรก็ตามเมื่อถูกถามว่า หากเลิกกับแฟนไม่ได้จริงๆ จะทำอย่างไร หากเกิดกรณีเช่นนี้จริงกุ้งตั้งใจว่าตนเองจะต้องใช้วิธีคุมกำเนิด และจะไม่ยอมให้ตนเองท้องโดยที่ยังไม่มีความพร้อมอีกอย่างแน่นอน

กรณีที่ 4: ขวัญ อายุ 15 ปี อยู่กินกับแฟน กำลังเรียนการศึกษาผู้ใหญ่ชั้นมัธยม 1 ได้รับการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยและตกเลือด ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ

ขวัญอยู่ในกรุงเทพฯ เดิมอยู่บ้านป่าซึ่งเป็นพี่สาวของแม่บุญธรรมขวัญเล่าว่าป้าไม่ชอบขวัญนักเพราะป้ามองว่าขวัญชอบออกไปเที่ยวกับเพื่อน ป้าบ่นว่าขวัญบ่อยๆ และในที่สุดบอกว่าไม่ให้ขวัญพัก

เพราะแววปิดบังเรื่องนี้ไม่ให้พ่อแม่รู้ แววบอกว่าพ่อแม่ของแววไม่ชอบแฟนคนนี้ และไม่ต้องการให้คบหากัน แววจึงต้องปิดบังพ่อแม่เรื่องแฟนคนนี้

แววกับแฟนคุมกำเนิดโดยใช้วิธีหลั่งภายนอกและเกิดพลาด แววประจำเดือนไม่มา 1เดือน แต่ไม่คิดว่าจะท้อง ในเดือนที่สองประจำเดือนไม่มาอีก แววจึงไปซื้อยาสตรีเพ็ญภาคมากิน คิดว่ากินยานี้แล้วประจำเดือนจะมา เพราะเคยกินมาแล้วครั้งหนึ่งและประจำเดือนกลับมาเป็นปกติ แววเล่าว่า กินยาไปแล้วอาเจียน รู้สึกปวดท้อง แต่ประจำเดือนก็ยังไม่มา แววจึงไปตรวจที่คลีนิค รู้ว่าท้อง กลุ้มใจมาก ปรึกษากับแฟน แฟนบอกว่าตามใจแวว จะเก็บไว้ก็ได้จะรับเป็นพ่อเด็ก แต่แววกลัวพ่อแม่จะโกรธและเสียใจ และคิดว่าตัวเองยังไม่พร้อมจะมีลูก หากมีลูกคงไม่ได้เลี้ยงเอง และแววเองก็วางแผนว่าอยากจะเรียนต่อด้วย แววจึงตัดสินใจที่จะทำแท้ง จึงไปปรึกษาเพื่อน เพื่อนแนะนำสถานที่ให้ บอกว่าเป็นคลีนิคผดุงครรภ์ แววจึงไปที่นั่น คลีนิคมีลักษณะเป็นตึกแถวสองห้อง เมื่อไปถึง คนที่คลีนิคเป็นผู้หญิงเป็นผู้ตรวจโดยใช้วิธีกดท้อง และบอกว่าแววท้องได้ 3-4 เดือน หากจะทำแท้งคิดราคา 3,500 บาท แววต่อเหลือ 2,500 บาท ไม่มีการถามชื่อหรือประวัติใดๆ ทั้งสิ้น แววรู้สึกลังเล เพราะดูสถานที่และคนทำแล้ว รู้สึกว่าไม่น่าไว้วางใจ แต่ก็ตัดสินใจทำ

การทำแท้งใช้วิธีฉีดยาเข้าไปทางช่องคลอดและเอาสายยางใส่คาไว้ คนทำสั่งให้แววกลับมาใหม่ในวันรุ่งขึ้นตอนเช้ามืดเพื่อมาขูดมดลูก แววกลับบ้านและกลับมาขูดมดลูก แววเล่าว่า ตอนนั้นรู้สึกสลึมสลือเพราะฉีดยาชา เสร็จแล้วแววกลับบ้าน อยู่ได้ประมาณ 4-5- ชั่วโมง เลือดเริ่มออกมาก แววคิดว่าเป็นเรื่องปกติ แววปล่อยให้เลือดออกตั้งแต่ 11:00 น. จนถึงบ่ายสามโมง จึงโทรศัพท์ไปปรึกษาเพื่อน เพื่อนจึงมาหาและพามาโรงพยาบาล แววเล่าให้ฟังว่า ตอนนั้นลุกขึ้นแทบไม่ได้ ลุกขึ้นแล้วหน้ามืด เป็นลม มาถึงโรงพยาบาลศิริราช หมอบอกว่ามาช้ามาก อันตรายอาจถึงกับตายได้ หมอต้องให้ทั้งเลือด อ๊อกซิเจนและน้ำเกลือและต้องอยู่โรงพยาบาลนานเป็นอาทิตย์ แววต้องบอกที่ทำงานว่าป่วย ประจำเดือนมามากผิดปกติ แววบอกว่าจะไม่ขอทำแท้งอีกและตั้งใจว่าต่อไปจะต้องกินยาคุมกำเนิด