

# (ร่างที่ 1)

## สรุปผลการวิจัยเรื่อง

### ทัศนคติของแพทย์ต่อปัญหาทำแท้งและร่างข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์

จัดทำโดย

กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา

และ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

สนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลก

นางลัดกษณ์ บุญไทย แพทย์หญิงสุวรรณา วรคามิน

และนายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

.....

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากแพทย์ใน 12 จังหวัดใน 12 เขต  
สาธารณสุข ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี สระบุรี ระยอง นครราชสีมา ขอนแก่น อุบลราชธานี  
นครสวรรค์ พิษณุโลก เชียงราย นครศรีธรรมราช และสงขลา ระหว่างเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม 2546  
การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณทำโดยผู้วิจัยร่วมในแต่ละจังหวัดนำแบบสอบถามซึ่งพัฒนามาจากร่างข้อบังคับ  
แพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ให้แพทย์ทุกคนใน  
จังหวัดหรือหน่วยงานนั้นๆ ตอบเอง (Self-Administered Questionnaires) แพทย์ที่ตอบแบบสอบถาม  
มีจำนวน 3,324 คน จากแบบสอบถามที่ส่งให้แพทย์ทั้งหมด 7,000 ชุด (คิดเป็นร้อยละ 47.5) และ ผู้วิจัย  
หลักได้เก็บข้อมูลคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในแพทย์ระดับสูงที่ทำงานด้านบริหาร ด้านวิชาการและ  
ด้านบริการในทั้ง 12 จังหวัดรวม 40 คน ผลการวิจัยเชิงปริมาณสรุปได้ดังนี้

#### ข้อมูลทั่วไปของแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

แพทย์ที่ตอบแบบสอบถามร้อยละ 57.2 เป็นเพศชาย และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.6) ยังคงทำงาน  
ด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 13 เป็นสูตินรีแพทย์ ร้อยละ 30 เป็นแพทย์ทั่วไปและที่เหลือเป็นแพทย์  
เฉพาะทางสาขาอื่นๆ (ร้อยละ 57)

ร้อยละ 58.3 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 34.4 ปฏิบัติงานใน  
โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ส่วนที่เหลือเป็นแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน/คลินิกส่วนตัว/  
เกษียณอายุราชการ

### ความคิดเห็นของแพทย์ต่อปัญหาทำแท้งและกฎหมายอายุมาตรา 305

แพทย์ร้อยละ 90.3 เห็นว่าปัญหาทำแท้งในประเทศไทย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและต้องการแก้ไขอย่างรีบด่วน ร้อยละ 74 เห็นว่าสาเหตุหนึ่งของการทำแท้งไม่ปลอดภัยคือกฎหมายที่เข้มงวดมากเป็นผลให้แพทย์ส่วนหนึ่งปฏิเสธที่จะทำแท้งซึ่งเป็นการผลักดันให้ผู้หญิงไปสู่การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย แพทย์ร้อยละ 86.70 เห็นว่ากฎหมายปัจจุบันไม่เหมาะสมต่อสภาพปัญหาทางสังคม และความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีทางการแพทย์ แพทย์ร้อยละ 73.3 เห็นว่าควรมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งซึ่งใช้มาตั้งแต่ ปี 2500 และการแก้กฎหมายจะเป็นมาตรการหนึ่งที่จะช่วยลดการทำแท้งไม่ปลอดภัยลงได้

แพทย์เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46) ไม่คิดว่าการอนุญาตให้ทำแท้งในกรณีหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพจิต จะทำให้มีการทำแท้งมากขึ้นหรือจะทำให้ศีลธรรมเสื่อมลง แพทย์ร้อยละ 91 เห็นด้วยที่จะอนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์ทำแท้งเมื่อตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีความพิการอย่างรุนแรงด้านร่างกายหรือสติปัญญาหรือเป็นโรคพันธุกรรมร้ายแรง แพทย์ร้อยละ 85.4 เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ควรมีสิทธิตัดสินใจ ยุติการตั้งครรภ์นั้น แพทย์เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.6) คิดว่าการทำแท้งในกรณีนี้ไม่ได้ขัดต่อหลักศีลธรรมหรือคำสอนในศาสนาแต่อย่างใด

โรคหรือความผิดปกติของทารกในครรภ์ที่แพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าควรยุติการตั้งครรภ์ได้แก่ ความพิการทางร่างกายอย่างรุนแรง (เห็นด้วยร้อยละ 91.5) ความพิการของหลอดเลือดชนิดเปิด เช่น Anencephaly, Myelomeningocele (เห็นด้วยร้อยละ 88.4) โรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง (เห็นด้วยร้อยละ 81.4) กลุ่มอาการ Autosomal Trisomy ชนิดอื่นๆ (เห็นด้วยร้อยละ 76.3) โรค Inborn Error of metabolism บางโรคที่มีผลต่อสติปัญญาและระบบประสาท (เห็นด้วยร้อยละ 73.1) โรค Neuromuscular ชนิดรุนแรงที่แสดงออกในวัยเด็กเช่น Duchenne, Muscular Dystrophy, Spinal Muscular Atrophy (เห็นด้วยร้อยละ 70.9) โรค Hemophilia ชนิดรุนแรง (เห็นด้วยร้อยละ 67.2) และ กลุ่มอาการ Down's Syndrome (เห็นด้วยร้อยละ 63.3)

แพทย์ยังมีความเห็นก้ำกึ่งว่าควรจะอนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์ยุติการตั้งครรภ์หรือไม่ ถ้าตรวจพบว่าทารกในครรภ์เป็นโรคเหล่านี้ พิจารณาแต่กำเนิดที่ไม่มีภาวะสติปัญญาบกพร่องร่วมด้วย เช่น มือเท้าพิการ โรค Muscular Dystrophy และ Neurodegenerative ที่แสดงออกในวัยผู้ใหญ่ ทารกมีความโน้มเอียงต่อการเป็นมะเร็งที่มีสาเหตุจากพันธุกรรม หรือเป็นโรคที่มีผลแทรกซ้อนในวัยผู้ใหญ่ เช่น Autosomal Dominant Polycystic, Kidney Disease หรือ Marfan Syndrome

นอกจากนี้ แพทย์มากกว่าครึ่งหนึ่งเห็นว่าหากจะมีการแก้กฎหมายทำแท้ง ควรจะอนุญาตให้ทำแท้งในบางกรณีต่อไปนี้ด้วย เช่น กรณีที่หญิงตั้งครรภ์พิการทางร่างกายหรือสติปัญญาช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อหัดเยอรมันในระยะไตรมาสแรก และหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV/AIDS (เห็นด้วยร้อยละ 68.8, 62.7 และ 58.1 ตามลำดับ) แพทย์ไม่ค่อยเห็นด้วยที่จะให้ทำแท้งในกรณีหญิงตั้งครรภ์มี

ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม หญิงตั้งครรภ์ระหว่างเรียน และหญิงตั้งครรภ์จากการคุมกำเนิดถาวรที่ล้มเหลว (ไม่เห็นด้วยร้อยละ 57, 52.6 และ 41 ตามลำดับ)

### ความเห็นของแพทย์ร่างต่อข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์

แพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับภาพรวมของร่างข้อบังคับแพทยสภา โดยร้อยละ 82.8 เห็นว่าแพทยสภา ควรกำหนดนิยามของคำว่า “สุขภาพ” ของหญิงตั้งครรภ์ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก และเห็นว่า “สุขภาพ” ต้องหมายถึงสุขภาพกายและสุขภาพจิต แพทย์ร้อยละ 65.1 เห็นด้วยว่าการยุติการตั้งครรภ์ควรทำได้ทุกอายุครรภ์ ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ คุลยพินิจและทักษะของแพทย์ที่ทำแท้งและคำนึงความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญ ต่อคำถามที่ว่าควรจะอนุญาตให้แพทย์เพียงคนเดียวพิจารณาทำแท้งให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีเหตุผลชัดเจนตามที่กำหนดในกฎหมายและข้อบังคับได้เลยหรือไม่ แพทย์ที่ตอบแบบสอบถาม ร้อยละเท่าๆ กัน (ร้อยละ 41) ที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับคำถามนี้

ร้อยละ 82.8 เห็นว่าการทำแท้งในกรณีที่ไม่มีเหตุผลชัดเจนตามที่ระบุไว้ในกฎหมายหรือในข้อบังคับแพทยสภา ควรจะต้องมีคณะกรรมการของโรงพยาบาลหรือสถานบริการพิจารณาว่าควรทำแท้งหรือไม่ แต่ทั้งนี้ต้องมีขั้นตอนพิจารณาที่รวดเร็วที่สุด แพทย์ร้อยละ 80.4 เห็นว่าการทำแท้งในหญิงที่ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน หรือ หญิงตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้สืบสายโลหิตใกล้ชิด ให้พิจารณาจากหลักฐานการแจ้งความก็พอเพียงแล้ว และไม่จำเป็นต้องรอกระบวนการพิจารณาของศาลหรือถ้าต้องมีคณะกรรมการพิจารณาจะต้องดำเนินการอย่างรวดเร็วที่สุด

แพทย์ร้อยละ 70.3 เห็นด้วยว่าการพิจารณาทำแท้งในกรณีหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพจิตให้วินิจฉัยโรคโดยจิตแพทย์หรือแพทย์ที่ได้รับมอบอำนาจ และโรคหรืออาการที่จะอนุญาตให้ทำแท้งได้คือ 5 กลุ่มโรคใน ICD 10 Section F (International Classification of Diseases) ได้แก่ โรคทางสมอง, โรคจิต จิตเภท หลงผิด, อารมณ์ซึมเศร้า, โรคประสาทที่มีปัญหาทางบุคลิกภาพ และ Reaction to Stress (Adjustment Disorders)

ร้อยละ 85.8 เห็นด้วยที่จะยุติการตั้งครรภ์กรณีที่มีการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (Prenatal Diagnosis) ที่น่าเชื่อถือได้ว่าทารกในครรภ์มีความเสี่ยงสูงต่อความพิการอย่างรุนแรงและถาวรด้านกายภาพหรือสติปัญญา โดยก่อนทำแท้งกรณีนี้หญิงตั้งครรภ์นั้นและสามีจะต้องได้รับการให้การศึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และให้หญิงตั้งครรภ์และสามีตัดสินใจเลือกอย่างมีอิสระว่าจะยุติการตั้งครรภ์หรือตั้งครรภ์ต่อ

แพทย์ร้อยละ 82.8 เห็นด้วยว่า ก่อนการทำ แท้งทุกกรณี หญิงตั้งครรภ์จะต้องได้รับการให้การปรึกษาที่มีคุณภาพและต้องเซ็นยินยอมในการทำแท้งนั้น การเซ็นยินยอมในการทำแท้งให้มีหลักเกณฑ์ปฏิบัติดังนี้ หญิงที่บรรลุนิติภาวะและยังไม่มีสามีตามกฎหมายให้หญิงนั้นเซ็นยินยอมแต่เพียงผู้เดียว

หญิงตั้งครรภ์ที่บรรลุนิติภาวะและมีสามีถูกต้องตามกฎหมายหญิงนั้นและสามีต้องเซ็นยินยอมทั้งสองคน หญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะต้องได้มีการเซ็นยินยอมจากสามีที่ถูกต้องตามกฎหมาย (ถ้ามี) หรือ บิดาหรือมารดา (เห็นด้วยร้อยละ 82.8, 84.40 และ 85.4 ตามลำดับ)

ร้อยละ 84.2 เห็นด้วยว่าการทำแท้งจะต้องทำโดยสูติแพทย์หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านสูติศาสตร์หัตถการ และ ร้อยละ 74.7 เห็นด้วยว่าควรอนุญาตให้มีการทำแท้งได้เฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ หรือ โรงพยาบาลเอกชนที่มีเตียงรับผู้ป่วยเท่านั้น แพทย์มีความเห็นที่แตกต่างกันในเรื่องที่จะอนุญาตให้คลินิกเอกชนที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยให้บริการทำแท้ง (เห็นด้วยร้อยละ 25.4 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 56) แพทย์ร้อยละ 81.3 เห็นว่าสถานบริการที่จะให้บริการทำแท้งจะต้องจดทะเบียนและอยู่ในการควบคุมมาตรฐานการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งต้องมีการจัดทำข้อมูลการให้บริการ ประวัติของผู้รับบริการและรายงานต่อกระทรวงสาธารณสุขตามที่กระทรวงฯ กำหนด

อย่างไรก็ตาม แพทย์ร้อยละ 80.3 เห็นว่าแพทย์มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการทำแท้ง ทั้งนี้การปฏิเสธของแพทย์ต้องไม่ทำให้เกิดอันตรายกับหญิงตั้งครรภ์นั้น

.....