

การทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย

ปิดช่องว่างระหว่างกฎหมายกับการปฏิบัติ

บทประเมินโดยสังเขปว่าด้วยการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะจากการทบทวนรอบที่ 3

ในการทบทวนรอบที่ 3 เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2564 ไม่มีประเทศใดเสนอข้อเสนอแนะที่กล่าวถึงการทำแท้งโดยตรง แต่ประเทศไทยรับไว้พิจารณาข้อเสนอแนะว่าด้วยสิทธิในสุขภาพ และสิทธิและสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ (SRHR) ซึ่งครอบคลุมการทำแท้งโดยปริยาย โดยเฉพาะข้อเสนอแนะของอุรุกวัย (51.116) ฎูฎาน (51.117) มาเลเซีย (51.124) และไอซ์แลนด์ (52.71 ซึ่งประเทศไทยให้การรับทราบ) เมื่อผ่านมาห้าปี ประเทศไทยได้ทำให้การทำแท้งถูกกฎหมายภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (มาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2564) และทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานประกันสังคม (สปส.) ตั้งแต่เดือนเมษายน 2568 อุดหนุนบริการทำแท้งปลอดภัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายสำหรับคนสัญชาติไทย และในกรณีของระบบประกันสังคม สำหรับแรงงานข้ามชาติที่เป็นผู้ประกันตน อย่างไรก็ตาม เมื่อผ่านมาหกปีนับแต่การทำให้ถูกกฎหมาย ช่องว่างระหว่างกฎหมายกับการปฏิบัติก็ยังคงเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างในระดับกว้าง

ในปี 2569 มีโรงพยาบาลเพียง 171 แห่งจากกว่า 1,400 แห่งทั่วประเทศ (ประมาณร้อยละ 10) ที่ให้บริการทำแท้ง 26 จังหวัดจากทั้งหมด 77 จังหวัดไม่มีผู้ให้บริการเลย มีสถานพยาบาลเพียงร้อยละ 20 ที่ให้บริการสำหรับอายุครรภ์ระหว่าง 12 ถึง 20 สัปดาห์ และมีเพียง 4 แห่ง ซึ่งเป็นเอกชนทั้งหมด ที่ให้บริการเกิน 20 สัปดาห์ มาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญายังคงกำหนดให้การทำแท้งนอกกรอบที่กฎหมายอนุญาตเป็นความผิดอาญา ระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน และ/หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท การตีตราเชิงโครงสร้างในหมู่ผู้ให้บริการสุขภาพ การปฏิเสธให้บริการด้วยเหตุผลทางมโนธรรมโดยไร้การกำกับติดตาม เงื่อนไขการคัดกรองเพิ่มเติมที่สถานพยาบาลกำหนดขึ้นโดยมิชอบด้วยกฎหมาย การเซ็นเซอร์ข้อมูล SRHR บนแพลตฟอร์มดิจิทัล และการแทบไม่มีข้อมูลในภาษาอื่นนอกจากภาษาไทย ล้วนยังคงขัดขวางการเข้าถึงบริการ ในปี 2568 ทั้งที่คณะกรรมการ CEDAW (อ้างถึงข้อสังเกตเชิงสรุปต่อรายงานตามวาระฉบับที่ 8 ของประเทศไทย รับรองเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2568) และผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติด้านสิทธิในสุขภาพ (Tlaleng Mofokeng ข้อสังเกตเบื้องต้นภายหลังการเยือนประเทศไทยเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2568) เรียกร้องให้เร่งยกเลิกโทษทางอาญาของการทำแท้ง ผ่านมากว่าหนึ่งปีแล้ว รัฐบาลไทยยังไม่ดำเนินการตามข้อเสนอแนะเหล่านี้ เอกสารข้อมูลฉบับนี้ระบุความท้าทายสำคัญ 5 ประการ และเสนอแนะต่อรัฐบาลไทยและรัฐสมาชิก UPR เพื่อปิดช่องว่างระหว่างกฎหมายกับการปฏิบัติ





สภาพความเป็นจริงในพื้นที่

ความท้าทาย | **กรณี ข้อเท็จจริง และข้อสังเกต**

ความท้าทายที่ 1: ผู้ให้บริการทำแท้งปลอดภัยขาดแคลนอย่างรุนแรงและกระจายไม่เท่าเทียมทางภูมิศาสตร์ และการกำหนดเงื่อนไขการให้บริการเพิ่มเติมโดยมิชอบด้วยกฎหมาย

เมื่อผ่านมาหกปีนับแต่การทำให้ถูกกฎหมาย จำนวนสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้ทำแท้งยังคงไม่เพียงพออย่างยิ่ง สำหรับประชากรราว 66 ล้านคน ความเหลื่อมล้ำระหว่างจังหวัดและภูมิภาครุนแรง และสถานพยาบาลมักกำหนดเงื่อนไขการคัดกรองและคุณสมบัติเพิ่มเติมที่กฎหมายไม่ได้กำหนด สิ่งนี้บีบให้ผู้ตั้งครรภ์ต้องเดินทางข้ามจังหวัด เลื่อนการรับบริการไปจนอายุครรภ์มากขึ้น หรือหันไปใช้วิธีที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งขัดต่อความเห็นทั่วไปฉบับที่ 22 ของ CESCR ว่าด้วยสิทธิในสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์โดยตรง

มีสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตเพียง 171 แห่งในปี 2569 จากโรงพยาบาลกว่า 1,400 แห่งทั่วประเทศ ตามข้อมูลของระบบส่งต่อเพื่อการทำแท้งปลอดภัย (Referral System for Safe Abortion – RSA) และการวิเคราะห์ของ Tamtang Foundation มีสถานพยาบาลเพียง 171 แห่ง หรือประมาณร้อยละ 10 ของสถานพยาบาลภาครัฐที่มีศักยภาพจะให้บริการดังกล่าวได้ ที่ให้บริการทำแท้งในปี 2569 เพิ่มขึ้นจาก 135 แห่งในปี 2567 และ 156 แห่งในปี 2568 มี 26 จากทั้งหมด 77 จังหวัดของประเทศไทยที่ไม่มีสถานพยาบาลที่ให้บริการทำแท้งเลย

มีสถานพยาบาลเพียงร้อยละ 20 ที่ให้บริการสำหรับอายุครรภ์ 12 ถึง 20 สัปดาห์ และมีเพียง 4 แห่งที่ให้บริการเกิน 20 สัปดาห์ จาก 171 แห่ง มีเพียงร้อยละ 20 ที่ให้บริการสำหรับอายุครรภ์ระหว่าง 12 ถึง 20 สัปดาห์ และมีเพียงร้อยละ 3 (เพียง 4 แห่ง เป็นเอกชนทั้งหมด) ที่ให้บริการสำหรับอายุครรภ์เกิน

เอกสารสรุปข้อเท็จจริง UPR ฉบับนี้จัดทำโดย **มูลนิธิทำทาง, มูลนิธิยังไพรด์, มูลนิธิมนุษยะ, สมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน (สสส.), สมาคมพราว (Proud Association), เครือข่ายประชาชนขจัดการเลือกปฏิบัติ (MovED), ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมไทยเพื่อกระบวนการ UPR และกลไกสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ**

สภาพความเป็นจริงในพื้นที่

ความท้าทาย | **กรณี ข้อเท็จจริง และข้อสังเกต**



เมื่อผ่านมาหกปีนับแต่การทำให้ถูกกฎหมาย จำนวนสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้ทำแท้งยังคงไม่เพียงพออย่างยิ่ง สำหรับประชากรราว 66 ล้านคน ความเหลื่อมล้ำระหว่างจังหวัดและภูมิภาครุนแรง และสถานพยาบาลมักกำหนดเงื่อนไขการคัดกรองและคุณสมบัติเพิ่มเติมที่กฎหมายไม่ได้กำหนด สิ่งนี้บีบให้ผู้ตั้งครรภ์ต้องเดินทางข้ามจังหวัด เลื่อนการรับบริการไปจนอายุครรภ์มากขึ้น หรือหันไปใช้วิธีที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งขัดต่อความเห็นทั่วไปฉบับที่ 22 ของ CESCR ว่าด้วยสิทธิในสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์โดยตรง

20 สัปดาห์ ซึ่งเท่ากับปฏิเสธการดูแลในระยะอายุครรภ์ที่มากขึ้นแก่คนส่วนใหญ่ที่ต้องการ รวมถึงวัยรุ่นที่อาจไม่ทราบว่าตนตั้งครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์

สถานพยาบาลมักกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมที่กฎหมายไม่ได้กำหนด

จากการวิเคราะห์ของ มูลนิธิทำทาง ในปี 2567 พบว่าสถานพยาบาลร้อยละ 18 กำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมในการเข้าถึงบริการ ในจำนวนนี้ ร้อยละ 82 กำหนดให้ต้องมีผู้ปกครองให้ความยินยอมในทุกกรณีสำหรับเยาวชนอายุ 15 ถึง 20 ปี ซึ่งขัดต่อกฎกระทรวงที่รับรองสิทธิตามกฎหมายของวัยรุ่นอายุ 15 ปีขึ้นไปในการให้ความยินยอมโดยได้รับข้อมูลโดยไม่ต้องมีผู้ปกครองยินยอม และร้อยละ 57 รับเฉพาะผู้รับบริการที่ส่งต่อมาผ่านเครือข่าย RSA บางแห่งบังคับให้ผู้รับบริการต้องยอมรับการฝังยาคุมกำเนิดหรือการทำหมันเป็นเงื่อนไขของการรับบริการ โรงพยาบาลรัฐบางแห่งกำหนดให้ต้องมีคู่สมรสหรือผู้ปกครองยินยอมในทุกกรณี ในกรณีหนึ่งทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผู้รอดชีวิตจากการข่มขืนหญิงรักหญิงอายุ 29 ปีถูกปฏิเสธบริการเพราะไม่สามารถนำคู่ครองที่เป็นผู้ชายหรือสมาชิกในครอบครัวมาได้

กลุ่มคนชายขอบเผชิญอุปสรรคซ้อนทับ

วัยรุ่น บุคคล LBTQI+ ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี และผู้ใช้สารเสพติดเผชิญอุปสรรคเพิ่มเติม เพราะขาดบริการที่ครอบคลุมและไม่เลือกปฏิบัติ ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีรายงานว่าถูกจัดให้อยู่ท้ายคิวรับบริการ หรือถูกปฏิเสธบริการทำแท้งโดยการผ่าตัดโดยสิ้นเชิง ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีความต้องการสูงสุด มีโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.) เพียง 1 จาก 11 แห่งที่ให้บริการทำแท้ง และให้บริการอย่างจำกัด อีก 10 แห่งปฏิเสธการให้บริการและปฏิเสธที่จะเข้าร่วมเครือข่ายส่งต่อของ RSA

ความท้าทายที่ 2: อุปสรรคในการเข้าถึงบริการทำแท้งฟรีภายใต้สิทธิ สปสช. และประกันสังคม และการกีดกันกลุ่มที่ไม่มีหลักประกัน

ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพภาครัฐสองระบบที่อุดหนุนการทำแท้งปลอดภัย สปสช. ให้บริการทำแท้งฟรีภายใต้หมวดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) แก่คนสัญชาติไทยมาตั้งแต่ปี 2559 และ สปส. เริ่มคุ้มครองการทำแท้ง การรักษาภาวะแทรกซ้อน และการทำหมัน แก่คนสัญชาติไทยและแรงงานข้ามชาติที่เป็นผู้ประกันตนในเดือนเมษายน 2568 ซึ่งเป็นพัฒนาการสำคัญต่อสิทธิการเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติ แต่ในทางปฏิบัติ ผู้รับบริการยังคงถูกปฏิเสธบริการ หนังสือส่งต่อ และข้อมูล และกลุ่มที่ไม่มีหลักประกัน (ผู้ไร้รัฐ แรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสาร ผู้ลี้ภัย) ยังคงถูกกีดกันโดยสิ้นเชิง ซึ่งขัดต่อข้อเสนอแนะรอบที่ 3 ของอุรุกวัย (51.116) และมาเลเซีย (51.124) ว่าด้วยการเข้าถึง SRHR ถ้วนหน้า รวมถึงสำหรับผู้โยกย้ายถิ่นฐาน



เจ้าหน้าที่ชุมชนช่วยให้แรงงานข้ามชาติและชุมชนของพวกเขาเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย แม้ยังต้องเผชิญอุปสรรคด้านภาษา ขั้นตอนทางปกครอง และการเข้าถึงสิทธิประกันสุขภาพ

แหล่งที่มา: Expertise France / L'Initiative, โครงการ Migrant Health Mainstreaming Project (2568)

18 กรณีร้องเรียนจากผู้ประกันตนที่ถูกปฏิเสธบริการหรือหนังสือส่งต่อ ระหว่างเดือนมกราคมถึงมิถุนายน 2569

ระหว่างเดือนมกราคมถึงมิถุนายน 2569 มูลนิธิทำทาง ได้รับเรื่องร้องเรียนอย่างน้อย 18 เรื่อง จากผู้รับบริการที่เป็นผู้ประกันตนภายใต้ สปส. ซึ่งถูกปฏิเสธบริการทำแท้งหรือหนังสือส่งต่อ มีรายงานว่าโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งปฏิเสธออกหนังสือส่งต่อโดยอ้างว่า "ทารกในครรภ์ไม่มีความผิดปกติ" และการส่งต่อใช้เวลาสองสัปดาห์ อีกโรงพยาบาลหนึ่งยืนกรานให้ตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาว่าควรส่งต่อผู้รับบริการหรือไม่ ทำให้เกิดความล่าช้าถึงหกสัปดาห์ ความล่าช้าผลักให้ผู้รับบริการเข้าสู่อายุครรภ์ที่มากขึ้น มีความเสี่ยงทางการแพทย์เพิ่มขึ้น และหาสถานพยาบาลที่เต็มใจและสามารถให้บริการได้ยากขึ้น

แรงงานข้ามชาติที่อยู่ในความคุ้มครองของ สปส. ถูกปฏิเสธบริการทั้งที่มีสิทธิตามกฎหมาย

ตั้งแต่เดือนเมษายน 2568 แรงงานข้ามชาติที่เป็นผู้ประกันตนของ สปส. มีสิทธิรับบริการทำแท้งฟรีในประเทศไทยเป็นครั้งแรก แต่ในทางปฏิบัติ จากประสบการณ์การให้คำปรึกษาเรื่องการทำแท้งของ Tamtang มีการบันทึกการปฏิเสธบริการอย่างต่อเนื่องโดยสถานพยาบาลของ สปส. และ สปสช. ด้วยเหตุผลว่ามี "อุปสรรคด้านภาษา" ทั้งที่สถานพยาบาลเหล่านั้นให้บริการเดียวกันแก่คนสัญชาติไทย โรงพยาบาลในเครือ สปส. จำนวนมากและสายด่วนของ สปส. เองก็ยังไม่ทราบนโยบายเดือนเมษายน 2568 ทำให้ผู้รับบริการสับสนและไม่สามารถใช้สิทธิของตนได้

ข้อขัดแย้งเรื่องการเบิกจ่ายและการปฏิเสธบริการสำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำ

ผู้รับบริการชาวไทยบางรายที่ตั้งครรภ์มากกว่าหนึ่งครั้งในปีงบประมาณเดียวกันไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายของ สปสช.

สภาพความเป็นจริงในพื้นที่

ความท้าทาย | **กรณี ข้อเท็จจริง และข้อสังเกต**



สำหรับการทำแท้งครั้งที่สองได้ ทั้งที่ระเบียบของ สปสช. กำหนดว่าการเบิกจ่ายควรเป็นไปตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์จริง การปฏิเสธบริการอัลตราซาวนด์ที่ สปสช. คุ้มครองก็ยังคงเกิดขึ้น โดยบางสถานพยาบาลกำหนดให้ผู้รับบริการต้องลงทะเบียนฝากครรภ์แทนการลงทะเบียนรับบริการทำแท้งจึงจะได้รับการตรวจอัลตราซาวนด์ ซึ่งขัดต่อนโยบายของ สปสช.

กลุ่มที่ไม่มีหลักประกันถูกกีดกันโดยสิ้นเชิง
ไม่มีระบบประกันสุขภาพใดครอบคลุมค่าใช้จ่ายของการทำแท้งปลอดภัยอย่างเต็มที่สำหรับแรงงานข้ามชาติที่อยู่นอกระบบประกันสังคม ผู้ไร้รัฐ ผู้ที่ไม่มีทะเบียนราษฎร และผู้ลี้ภัย กลุ่มเหล่านี้ต้องจ่ายค่าบริการเองระหว่าง 5,000 ถึง 50,000 บาท หรือหันไปใช้วิธีที่ไม่ปลอดภัยหรือผิดกฎหมาย ทำให้เสี่ยงต่อความรับผิดทางอาญาตามมาตรา 301 อย่างไม่ได้สัดส่วน

ความท้าทายที่ 3: การตีตราเชิงโครงสร้าง การปฏิเสธให้บริการด้วยเหตุผลทางมโนธรรมโดยไร้การกำกับติดตาม และอคติเชิงสถาบันในหมู่ผู้ให้บริการสุขภาพ

การตีตราเชิงโครงสร้างซึ่งได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการในระเบียบแพทยสภาที่อนุญาตให้ปฏิเสธการให้บริการด้วยเหตุผลทางมโนธรรมโดยไม่มีหน้าที่ส่งต่อที่บังคับใช้ได้จริง เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เข้าถึงบริการไม่ได้ แม้กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งและมีงบประมาณสำหรับการเข้าถึงบริการสาธารณะรองรับ แต่การไม่มีผู้ให้บริการที่เต็มใจจะตอบสนอง ก็ทำให้สิทธิที่มีอยู่นั้นไร้ความหมาย ข้อสังเกตเชิงสรุปของ CEDAW ปี 2568 ต่อประเทศไทยเรียกร้องอย่างชัดแจ้งให้มีมาตรการแก้ไขปัญหาการปฏิเสธให้บริการด้วยเหตุผลทางมโนธรรมโดยบุคลากรทางการแพทย์ และการตีตราผู้หญิงที่แสวงหาบริการทำแท้งที่ปลอดภัย



นักกิจกรรมเพื่อสิทธิในการทำแท้งจัดพิธีทำบุญบริเวณด้านหน้ากระทรวงสาธารณสุข
พิธีดังกล่าวจัดขึ้นเพื่อรำลึกถึงผู้หญิงที่เสียชีวิตหลังไม่สามารถเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัย และเรียกร้องให้บริการทำแท้งที่ถูกกฎหมายสามารถเข้าถึงได้จริงในทางปฏิบัติ

แหล่งที่มา: Luke Duggleby / HaRDstories (2566)

ความเห็นพ้องในการปฏิเสธด้วยเหตุผลทางศาสนาและศีลธรรมใน 5 จาก 11 โรงพยาบาลสังกัด กทม. การพูดคุยที่มูลนิธิทำทางดำเนินการกับตัวแทนของโรงพยาบาลสังกัด กทม. 5 จาก 11 แห่ง ระหว่างปี 2566 ถึง 2567 พบความเห็นพ้องต้องกันในหมู่สูตินรีแพทย์ พยาบาล และผู้บริหารโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ว่าไม่เต็มใจให้บริการทำแท้งด้วยเหตุผลทางศาสนา มีโรงพยาบาลสังกัด กทม. เพียง 1 จาก 11 แห่งที่ให้บริการ โดยมีรายงานว่าตำหนิ ทำให้อับอาย และปฏิเสธผู้รับบริการ

การปฏิเสธด้วยเหตุผลทางมโนธรรมได้รับการรับรองตามกฎหมาย แต่หน้าที่ส่งต่อไม่ได้รับการบังคับใช้ ระเบียบของแพทยสภาว่าด้วยการทำแท้งอนุญาตให้แพทย์ปฏิเสธด้วยเหตุผลทางมโนธรรม ("service denial") โดยมีเงื่อนไขว่าแพทย์ที่ปฏิเสธต้องส่งต่อทันทีโดยไม่ชักช้า อย่างไรก็ตาม ไม่มีกลไกใดในแพทยสภาหรือกระทรวงสาธารณสุขที่จะติดตามหรือบังคับใช้หน้าที่ส่งต่อนี้ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยไม่เคยมีบันทึกว่าลงโทษแพทย์คนใดที่ปฏิเสธการส่งต่อ

ผู้ให้บริการที่เต็มใจเผชิญการขัดขวางจากเพื่อนร่วมงานและสภาพแวดล้อมการทำงานที่เป็นปฏิปักษ์ บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งเผชิญการขัดขวางจากเพื่อนร่วมงานที่คัดค้านการให้บริการนี้ การปฏิเสธให้ความร่วมมือของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สนับสนุน และข้อมูลที่ไม่ถูกต้องที่ส่งถึงผู้รับบริการ (รวมถึงการกล่าวอ้างเท็จว่าไม่มีบริการทำแท้ง) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปฏิเสธอย่างเด็ดขาดที่จะดำเนินมาตรการเชิงรุกเพื่อแก้ไขทัศนคติเชิงลบในหมู่ผู้ให้บริการ โดยอ้างว่ากรม "ไม่สามารถบังคับให้แพทย์ให้บริการทำแท้งขัดกับความเชื่อส่วนตัวได้"

การปฏิเสธบริการที่เกี่ยวข้อง รวมถึงอัลตราซาวนด์และการดูแลหลังการทำแท้ง. บางสถานพยาบาลปฏิเสธให้บริการอัลตราซาวนด์ที่ สปสช. คุ้มครอง ซึ่งจำเป็นสำหรับอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์และสำหรับการแพทย์ทางไกล หรือกำหนดเงื่อนไขให้ต้องลงทะเบียนฝากครรภ์จึงจะตรวจอัลตราซาวนด์ได้ ในปี 2569 ซึ่งผ่านมาหนึ่งปีหลังจาก สปส. รับรองการทำแท้งและการดูแลหลังการทำแท้งเป็นบริการฟรี มูลนิธิทำทาง ยังคงมีรายงานบันทึกการปฏิเสธรักษาภาวะแทรกซ้อนหลังการทำแท้ง โดยผู้รับบริการรายงานว่า "รู้สึกถูกทอดทิ้งในการรับการดูแลและถูกประณามอย่างรุนแรง ถูกบอกว่าการทำแท้งเท่ากับการฆ่า"

สภาพความเป็นจริงในพื้นที่

ความท้าทาย | **กรณี ข้อเท็จจริง และข้อสังเกต**

ความท้าทายที่ 4: การเซ็นเซอร์ข้อมูลการทำแท้งปลอดภัยโดยรัฐและแพลตฟอร์มดิจิทัล

การเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นของการให้ความยินยอมโดยได้รับข้อมูลและการเข้าถึงบริการอย่างปลอดภัย ประเทศไทยล้มเหลวทั้งสองด้าน กล่าวคือ รัฐไม่เผยแพร่ข้อมูลที่เข้าถึงได้และมีหลายภาษาว่าจะรับบริการทำแท้งปลอดภัยได้ที่ใด และยังคงเผยแพร่ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องผ่านช่องทางทางการ ขณะที่แพลตฟอร์มดิจิทัลระงับบัญชีขององค์กรภาคประชาสังคมที่พยายามอุดช่องว่างด้านข้อมูลนี้ซ้ำแล้วซ้ำเล่า สำหรับรายละเอียดของรูปแบบการกำกับดูแลแพลตฟอร์มและการเซ็นเซอร์เนื้อหา SRHR ในภาพกว้าง โปรดดูข้อเสนอร่วมต่อ UPR ว่าด้วยสิทธิดิจิทัลในประเทศไทยที่ประกอบกัน



เพจเฟซบุ๊กของมูลนิธิทำทางถูกระงับเนื่องจากเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้งที่ถูกกฎหมาย
หลังจากเพจของมูลนิธิทำทางถูกระงับเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2568 จากการเผยแพร่ข้อมูลเรื่องการทำแท้งที่ได้รับการรับรองจากภาครัฐ มูลนิธิมานุษยะได้สนับสนุนการยื่นอุทธรณ์และติดต่อ Meta โดยตรง ต่อมาเพจดังกล่าวได้รับการกู้คืนอีกครั้ง

ไม่มีข้อมูลสาธารณะในภาษาอื่นนอกจากภาษาไทย และไม่มีฐานข้อมูลผู้ให้บริการที่สาธารณะเข้าถึงได้
เมื่อผ่านมาหกปีนับแต่การทำให้ถูกกฎหมาย ไม่มีข้อมูลสาธารณะที่สื่อสารเรื่องสิทธิในการทำแท้งในภาษาอื่นนอกจากภาษาไทย ฐานข้อมูลผู้ให้บริการที่ได้รับอนุญาตของ RSA เป็นความลับ และจำกัดการเข้าถึงเฉพาะองค์กรสมาชิก ที่ได้รับอนุญาตไม่กี่แห่ง กรมอนามัยปฏิเสธที่จะเผยแพร่รายชื่อโรงพยาบาลรัฐที่ให้บริการทำแท้ง โดยอ้างความเป็นส่วนตัวของผู้ให้บริการและความกังวลเรื่องการตีตรา

ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจากภาครัฐเกี่ยวกับความปลอดภัยของการทำแท้งในอายุครรภ์ที่มากขึ้นยังคงมีอยู่
กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส. – ThaiHealth) ยังคงเผยแพร่สื่อที่ชี้ว่าการทำแท้งเมื่ออายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์เป็นอันตรายถึงชีวิต ซึ่งขัดแย้งกับหลักฐานขององค์การอนามัยโลกหรือ WHO และงานวิจัยที่ผ่านการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ชี้ว่าการทำแท้งโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมปลอดภัยกว่าการคลอดบุตรในทุกช่วงอายุครรภ์

แคมเปญสาธารณะที่ไม่ตรงเป้า มุ่งเน้นเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก
แคมเปญของกระทรวงสาธารณสุขและ สสส. เรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมุ่งเน้นเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ซึ่งขัดแย้งกับข้อมูลสายด่วนของมูลนิธิทำทาง ในปี 2567 ที่แสดงว่าร้อยละ 74 ของผู้ที่ยุติการตั้งครรภ์มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 25.9 ที่อายุ 15 ถึง 19 ปี และมีเพียงร้อยละ 0.1 ที่อายุต่ำกว่า 15 ปี

Meta, TikTok และ Google Maps ระงับบัญชีขององค์กรที่ขับเคลื่อนประเด็น SRHR
ระหว่างปี 2567 ถึง 2569 Meta ระงับเพจเฟซบุ๊กของ Women Help Women, RSA Thai, "Conversation with Women Who Had Abortion" ของ Tamtang และ Sri-Daan Namdaeng Clinic ส่วน TikTok และ Google Maps ระงับการปรากฏตัวของ Tarntawan Medical Clinic ซึ่งเป็นคลินิกที่นักกิจกรรมเป็นเจ้าของอย่างถาวร แพลตฟอร์มอ้างว่าละเมิดมาตรฐานชุมชนเรื่อง "ยาที่ต้องมีใบสั่งแพทย์" ทั้งที่ยาทำแท้งถูกกฎหมายในประเทศไทย รัฐบาลไทยไม่ได้ใช้มาตรการใดเพื่อเจรจากับแพลตฟอร์มเรื่องการปิดกั้นเนื้อหา SRHR ที่ถูกกฎหมายอย่างเป็นระบบ

ความท้าทายที่ 5: การคงความเป็นอาชญากรรมตามมาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญา และความล้มเหลวในการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของ CEDAW และผู้รายงานพิเศษปี 2568

ในปี 2564 การลดโทษแต่ไม่ได้ยกเลิกความรับผิดทางอาญาสำหรับการทำแท้ง มาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญายังคงกำหนดให้การทำแท้งนอกกรอบที่กฎหมายอนุญาตเป็นความผิดอาญา ระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน ปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ มาตรา 305 กำหนดเงื่อนไขที่อนุญาตหลัง 12 สัปดาห์ (การให้คำปรึกษาภาคบังคับระหว่าง 12 ถึง 20 สัปดาห์ ความเสี่ยงต่อสุขภาพกายหรือจิต ความผิดปกติรุนแรงของทารกในครรภ์ การตั้งครรภ์จากความผิดทางเพศ) แต่ยังคงอยู่ในกรอบกฎหมายอาญา ในปี 2568 ทั้งคณะกรรมการ CEDAW และผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติด้านสิทธิในสุขภาพเรียกร้องให้ประเทศไทยยกเลิกโทษทางอาญาของการทำแท้ง ประเทศไทยยังไม่ดำเนินการใดในช่วงกว่าหนึ่งปีที่ผ่านมา

มาตรา 301 ยังคงมีผลบังคับใช้ การปฏิรูปในปี 2563-2564 ปฏิเสธข้อเรียกร้องของภาคประชาสังคมให้ยกเลิกโทษทางอาญาอย่างสมบูรณ์
ในกระบวนการแก้ไขกฎหมายระหว่างปี 2563 ถึง 2564 องค์กรภาคประชาสังคมเรียกร้องให้ยกเลิกมาตรา 301 รัฐบาลปฏิเสธข้อเสนอนี้ โดยให้เหตุผลว่าการคงความเป็นอาชญากรรมไว้จะ "ส่งเสริมให้ผู้คนเข้าถึงการทำแท้งที่ถูกกฎหมาย" ในทางปฏิบัติ มาตรา 301 ลงโทษผู้ที่ถูกปฏิเสธการเข้าถึงบริการที่ถูกกฎหมาย เพราะความล้มเหลวในการปฏิบัติตามกฎหมายที่บันทึกไว้ในความท้าทายที่ 1 ถึง 4 นั่นเอง

คำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญที่ 4/2563 (2563) และที่มาของการปฏิรูป
การปฏิรูปกฎหมายในปี 2564 ไม่ได้เกิดจากการที่รัฐรับรองการทำแท้งเป็นสิทธิมนุษยชน แต่เกิดจากคำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญที่ 4/2563 (กุมภาพันธ์ 2563) ซึ่งตามมาหลังการจับกุมแพทย์คนหนึ่งในปี 2561

สภาพความเป็นจริงในพื้นที่

ความท้าทาย | **กรณี ข้อเท็จจริง และข้อสังเกต**



นักกิจกรรมเพื่อสิทธิในการทำแท้งรวมตัวกันหน้ารัฐสภา ขณะที่รัฐสภาไทยมีมติรับหลักการร่างกฎหมายสำคัญเพื่อยกเลิกโทษทางอาญาของการทำแท้งในวาระแรก

แหล่งที่มา: Prachatai (23 ธันวาคม 2563)

ในปี 2564 การลดโทษแต่ไม่ได้ยกเลิกความรับผิดทางอาญาสำหรับการทำแท้ง มาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญายังคงกำหนดให้การทำแท้งนอกกรอบที่กฎหมายอนุญาตเป็นความผิดอาญา ระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน ปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ มาตรา 305 กำหนดเงื่อนไขที่อนุญาตหลัง 12 สัปดาห์ (การให้คำปรึกษาภาคบังคับระหว่าง 12 ถึง 20 สัปดาห์ ความเสี่ยงต่อสุขภาพกายหรือจิต ความผิดปกติรุนแรงของทารกในครรภ์ การตั้งครรภ์จากความผิดทางเพศ) แต่ยังคงอยู่ในกรอบกฎหมายอาญา ในปี 2568 ทั้งคณะกรรมการ CEDAW และผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติด้านสิทธิในสุขภาพเรียกร้องให้ประเทศไทยยกเลิกโทษทางอาญาของการทำแท้ง ประเทศไทยยังไม่ดำเนินการใดในช่วงกว่าหนึ่งปีที่ผ่านมา ที่ทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายตามบทบัญญัติที่ใช้บังคับในขณะนั้น การปฏิรูปเป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ ไม่ได้ตั้งอยู่บนฐานสิทธิ และเหตุผลของศาลรัฐธรรมนูญยอมรับ "สิทธิของทารกในครรภ์" ซึ่งยังคงกรอบคิดที่ปกป้องชีวิตทารกในครรภ์ (pro-life)

ข้อสังเกตเชิงสรุปของ CEDAW ปี 2568 ต่อประเทศไทยเสนอแนะให้ยกเลิกโทษทางอาญาอย่างชัดแจ้ง

ข้อสังเกตเชิงสรุปของ CEDAW ปี 2568 ต่อรายงานตามวาระฉบับที่ 8 ของประเทศไทย (CEDAW/C/THA/CO/8 รับรองเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2568) เสนอแนะอย่างชัดแจ้งให้รัฐบาลไทยยกเลิกโทษทางอาญาของการทำแท้ง และยกเลิกข้อกำหนดที่ไม่จำเป็นและเป็นอุปสรรค รวมถึงการให้คำปรึกษาภาคบังคับเมื่อเกิน 12 สัปดาห์และการทำหมันโดยบังคับ รวมทั้งเรียกร้องให้มีมาตรการแก้ไขปัญหาการปฏิเสธให้บริการด้วยเหตุผลทางมโนธรรมและการตีตราผู้หญิงที่แสวงหาบริการทำแท้ง

ผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติด้านสิทธิในสุขภาพ ปี 2568 เรียกร้องให้เร่งยกเลิกโทษทางอาญา

ในข้อสังเกตเบื้องต้นภายหลังการเยือนกรุงเทพมหานครซึ่งเผยแพร่เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568 Tlaleng Mofokeng ผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติด้านสิทธิของทุกคนในการมีสุขภาพกายและจิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แสดงความกังวลต่อช่องว่างในการเข้าถึงการทำแท้งปลอดภัย และเรียกร้องให้เร่งยกเลิกโทษทางอาญา ณ เวลาที่จัดทำเอกสารข้อมูลฉบับนี้ในเดือนกันยายน 2569 ผ่านมากว่า 18 เดือนแล้วโดยรัฐบาลไม่ดำเนินการเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลไทย

1. ต่อความท้าทายที่ 1: การขาดแคลนและการกระจายไม่เท่าเทียมของผู้ให้บริการและการกำหนดเงื่อนไขการให้บริการเพิ่มเติมโดยมิชอบด้วยกฎหมาย

1.1 รับประกันให้มีสถานพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งแห่งที่ให้บริการทำแท้งสำหรับอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ในแต่ละจังหวัดจากทั้งหมด 77 จังหวัด และมีสถานพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งแห่งที่ให้บริการสำหรับอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ในแต่ละภูมิภาค ภายในสองปี ตามความเห็นทั่วไปฉบับที่ 22 ของ CESCR ว่าด้วยสิทธิในสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

1.2 บังคับให้สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตทุกแห่งปฏิบัติตามประมวลกฎหมายอาญาและกฎกระทรวงที่ควบคุมการทำแท้ง โดยเฉพาะสิทธิของวัยรุ่นอายุ 15 ปีขึ้นไปในการให้ความยินยอมโดยได้รับข้อมูลโดยไม่ต้องมีผู้ปกครองหรือคู่สมรสยินยอม และห้ามนโยบายระดับสถานพยาบาลที่กำหนดข้อจำกัดอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ตามที่กฎหมายกำหนด หรือกำหนดให้การเข้าถึงบริการขึ้นอยู่กับการยอมรับการคุมกำเนิด การทำหมัน หรือการมีภูมิลำเนาในอำเภอหรือจังหวัดใดโดยเฉพาะ

1.3 ออกแนวปฏิบัติของกระทรวงและระเบียบสาธารณะที่ชัดเจนว่าด้วยการให้บริการทำแท้งด้วยยาผ่านการแพทย์ทางไกล และขยายการแพทย์ทางไกลไปยังจังหวัดที่ขาดแคลนบริการ ตามแนวปฏิบัติการดูแลการทำแท้งของ WHO (2565)

1.4 รับประกันการเข้าถึงอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติสำหรับวัยรุ่น บุคคล LBTQI+ ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี ผู้ใช้สารเสพติด และกลุ่มคนชายขอบอื่น ๆ และให้สถานพยาบาลและผู้ให้บริการรับผิดชอบต่อการปฏิเสธบริการโดยเลือกปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลไทย

2. ต่อความท้าทายที่ 2: อุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟรีภายใต้สิทธิ สปสช. และ สปส. และการกีดกันกลุ่มที่ไม่มีหลักประกัน

2.1 บังคับใช้และเผยแพร่สิทธิการทำแท้งภายใต้ สปส. ตั้งแต่เดือนเมษายน 2568 เป็นทุกภาษาที่ผู้ประกันตนที่เป็นแรงงานข้ามชาติใช้ อบรมบุคลากรโรงพยาบาลและสายด่วนของ สปส. เกี่ยวกับสิทธินี้ และห้ามปฏิเสธบริการด้วยเหตุผลว่ามี "อุปสรรคด้านภาษา" ตามข้อเสนอแนะรอบที่ 3 ของอุรุกวัย (51.116) มาเลเซีย (51.124) และไอซ์แลนด์ (52.71)

2.2 บังคับใช้การเบิกจ่ายของ สปสช. ตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์จริง ห้ามกำหนดเพดานตามปีงบประมาณที่ลงโทษการตั้งครรภ์ซ้ำ และห้ามกำหนดให้การตรวจอัลตราซาวนด์ที่ สปสช. คุ้มครองต้องลงทะเบียนฝากครรภ์

2.3 ขยายความคุ้มครองการทำแท้งปลอดภัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายไปยังกลุ่มที่ไม่มีหลักประกัน รวมถึงผู้ไร้รัฐ แรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสาร ผู้ลี้ภัย และแรงงานข้ามชาติที่อยู่นอกระบบประกันสังคม และกำหนดพิธีสารการส่งต่อที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้รับบริการที่ถูกปฏิเสธบริการที่สถานพยาบาลแห่งหนึ่งได้รับการส่งต่อไปยังผู้ให้บริการที่เต็มใจอย่างทันท่วงที

3. ต่อความท้าทายที่ 3: การตีตราเชิงโครงสร้าง การปฏิเสธให้บริการด้วยเหตุผลทางมโนธรรมโดยไร้การกำกับติดตาม และอคติเชิงสถาบัน

3.1 แก้ไขระเบียบแพทยสภาว่าด้วยการปฏิเสธด้วยเหตุผลทางมโนธรรม ให้มีหน้าที่ส่งต่อของผู้ให้บริการรายบุคคลที่เป็นข้อบังคับ มีการติดตาม และบังคับใช้ได้จริง พร้อมเผยแพร่สถิติการปฏิเสธและการส่งต่อ และมีผลทางวินัยต่อการไม่ส่งต่อ ตามข้อสังเกตเชิงสรุปของ CEDAW ปี 2568 ต่อประเทศไทย

3.2 กำหนดหน้าที่ระดับสถาบันแก่โรงพยาบาลและคลินิกทุกแห่งที่ได้รับการรับรองให้บริการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาแบบครบวงจร ให้ต้องมีผู้ให้บริการที่เต็มใจอย่างน้อยหนึ่งคนประจำหรือเรียกตัวได้ และห้ามการปฏิเสธด้วยเหตุผลทางมโนธรรมในระดับสถาบัน

3.3 ให้การยอมรับและคุ้มครองผู้ให้บริการทำแท้งต่อสาธารณะภายในกระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และแก้ไขปัญหาการขัดขวางในที่ทำงานที่ผู้ให้บริการเผชิญผ่านกฎระเบียบทางวินัยว่าด้วยการขัดขวางโดยเพื่อนร่วมงาน

3.4 แก้ไขหลักสูตรเพศวิถีศึกษาภายในปี 2571 ทั่วทั้งกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้กำหนดหัวข้อการเข้าถึงบริการทำแท้งปลอดภัยเป็นวิชาบังคับ และยกเลิกกรอบคิดที่เต็มไปด้วยการตีตราต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการทำแท้ง

SCAN HERE

สแกนเพื่อเข้าถึง
ข้อเสนอร่วมต่อกลไก UPR ว่าด้วยการทำแท้
ที่ปลอดภัยในประเทศไทย

ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลไทย

4. ต่อความท้าทายที่ 4: การเซ็นเซอร์ข้อมูลการทำแท้งปลอดภัยโดยรัฐและแพลตฟอร์มดิจิทัล

4.1 เผยแพร่และดูแลรักษาฐานข้อมูลผู้ให้บริการทำแท้งปลอดภัยที่ได้รับอนุญาต ที่ปรับปรุงทุกปี สาธารณะเข้าถึงได้ และมีหลายภาษา ผ่านกระทรวงสาธารณสุข สปสช. สปส. และ สสส. รวมถึงผู้ให้บริการในโรงพยาบาลรัฐที่ยินยอมให้ระบุชื่อต่อสาธารณะ และเผยแพร่ข้อมูลเชิงรุกเกี่ยวกับวิธีการและสถานที่ที่จะเข้าถึงบริการฟรี

4.2 ถอนและแก้ไขสื่อทางการทั้งหมดของกระทรวงสาธารณสุขและ สสส. ที่บิดเบือนความปลอดภัยของการทำแท้งในอายุครรภ์ที่มากขึ้น และปรับข้อมูลทางการทั้งหมดให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติการดูแลการทำแท้งของ WHO (2565) และความเห็นทั่วไปฉบับที่ 22 ของ CESCR

4.3 ปรับทิศทางแคมเปญข้อมูลสาธารณะเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้สะท้อนความเป็นจริงที่ว่าร้อยละ 74 ของผู้ที่ทำแท้งมีอายุ 20 ปีขึ้นไป และยกเลิกการมุ่งเน้นเยาวชนแต่เพียงกลุ่มเดียว

4.4 เปิดการหารือสาธารณะอย่างต่อเนื่องกับ Meta, TikTok, Google และผู้ให้บริการแพลตฟอร์มอื่น ๆ เพื่อยุติการปิดกั้นข้อมูล SRHR ที่ถูกต้องและถูกกฎหมายในประเทศไทยอย่างเป็นระบบ และตรากฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบของแพลตฟอร์มตามที่เสนอในข้อเสนอร่วมต่อ UPR ว่าด้วยสิทธิดิจิทัลที่ประกอบกัน

5. ต่อความท้าทายที่ 5: การคงความเป็นอาชญากรรมตามมาตรา 301

5.1 ยกเลิกมาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญา และนำการทำแท้งออกจากประมวลกฎหมายอาญาโดยสิ้นเชิง โดยรับรองการทำแท้งเป็นบริการสุขภาพมิใช่ความผิดอาญา ตามข้อสังเกตเชิงสรุปของ CEDAW ปี 2568 ต่อประเทศไทย และข้อสังเกตเบื้องต้นปี 2568 ของผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติด้านสิทธิในสุขภาพ

5.2 ยกเลิกข้อกำหนดที่ไม่จำเป็นและเป็นอุปสรรคภายใต้มาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา รวมถึงการให้คำปรึกษาเพื่อพิจารณาทางเลือกภาคบังคับระหว่าง 12 ถึง 20 สัปดาห์ซึ่งในทางปฏิบัติทำให้เข้าถึงบริการล่าช้า และข้อกำหนดเรื่องการทำหมันโดยบังคับหรือการบังคับคุมกำเนิดที่หลงเหลืออยู่ ตามข้อสังเกตเชิงสรุปของ CEDAW ปี 2568

5.3 ตรากฎหมายเฉพาะว่าด้วยการทำแท้งที่กำกับภายใต้ประมวลกฎหมายสุขภาพ มิใช่ประมวลกฎหมายอาญา โดยรับประกันการทำแท้งปลอดภัยเมื่อร้องขอได้ภายในอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ และหลัง 24 สัปดาห์ในสถานการณ์ทางการแพทย์ที่กำหนดสอดคล้องกับความเห็นทั่วไปฉบับที่ 36 ของ ICCPR ว่าด้วยสิทธิในชีวิต (2561) และความเห็นทั่วไปฉบับที่ 22 ของ CESCR ว่าด้วยสิทธิในสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

5.4 จัดให้มีการเยียวยาที่มีประสิทธิผลแก่ผู้ที่ถูกปฏิเสธบริการทำแท้งปลอดภัย หรือถูกปฏิเสธอัลตราซาวนด์ การส่งต่อ หรือการดูแลหลังการทำแท้ง อันเป็นผลจากการตีตราของผู้ให้บริการหรือการปฏิเสธด้วยเหตุผลทางมโนธรรมที่ไม่มีการบังคับใช้กฎ รวมถึงผ่านกลไกรับเรื่องร้องเรียนที่เข้าถึงได้ที่แพทยสภาและสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

แหล่งอ้างอิง (References)

รายการอ้างอิงคงไว้ตามต้นฉบับภาษาอังกฤษเพื่อการตรวจสอบ

Human Rights Council, Report of the Working Group on the Universal Periodic Review: Thailand, A/HRC/49/17, 21 December 2021 (3rd cycle recommendations 51.116, 51.117, 51.124, 52.71). https://docs.un.org/en/A/HRC/49/17

CEDAW Committee, Concluding observations on the eighth periodic report of Thailand, CEDAW/C/THA/CO/8, adopted 10 July 2025 (91st session; explicit recommendation to decriminalise abortion and abolish mandatory counselling beyond 12 weeks and forced sterilisation). https://digitallibrary.un.org/record/4086356?v=pdf

CESCR, General Comment No. 22 on the right to sexual and reproductive health, E/C.12/GC/22, 2 May 2016. https://undocs.org/E/C.12/GC/22

CESCR, General Comment No. 14 on the right to the highest attainable standard of health, E/C.12/2000/4, 11 August 2000. https://www.refworld.org/docid/4538838d0.html

UN Human Rights Committee, General Comment No. 36 on Article 6 of the ICCPR (right to life), CCPR/C/GC/36, 30 October 2018. https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/Shared%20Documents/1_Global/CCPR_C_GC_36_8785_E.pdf

UN Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Ms. Tlaleng Mofokeng, Preliminary observations following her visit to Thailand, 28 February 2025. https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/sr/SR-health-visit-thailand-preliminary-conclusions.pdf

World Health Organization, Abortion care guideline, 2022. https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483

Tamtang and Manushya Foundation, Thailand UPR III 2021 UPR Factsheet: Safe Abortion in Thailand, 2021. https://www.manushyafoundation.org/joint-upr-submission-safeabortion

Tamtang and Manushya Foundation, Joint UPR Submission: Safe Abortion in Thailand, 3rd UPR Cycle, 39th Session of the UPR Working Group, March 2021. https://www.manushyafoundation.org/joint-upr-submission-safeabortion

Tamtang Foundation, Young Pride Foundation, Manushya Foundation, Proud Association, People's Movement to Eliminate Discrimination (MovED), and Union for Civil Liberty (UCL), Joint Stakeholder Submission on Abortion Rights, 4th UPR Cycle, 53rd Session of the UPR Working Group, submitted April 2026.

Tamtang Foundation, UPR Factsheet: The 4th UPR on Abortion Rights, 2026.

Constitutional Court of Thailand, Decision No. 4/2563 (February 2020) on the constitutionality of Sections 301 and 305 of the Criminal Code.

Criminal Code of Thailand, Sections 301 and 305, as amended by the Act Amending the Criminal Code (No. 28) B.E. 2564 (2021), in force from 7 February 2021.

National Health Security Office (NHSO), free safe abortion services under the Protection and Prevention (P&P) category (Thai Universal Coverage Scheme, since 2016). https://eng.nhso.go.th

Social Security Office (SSO), inclusion of abortion services, treatment of complications and sterilisation for Thai nationals and enrolled migrant workers, February 2025 (implementation April 2025). https://www.sso.go.th

Referral System for Safe Abortion (RSA) Thailand, confidential database of authorised abortion service providers (171 facilities in 2026; 156 in 2025; 135 in 2024). https://www2.rsathai.org/network/

RSA Thai, background on the 2018 physician arrest case that led to Constitutional Court Decision No. 4/2563. https://rsathai.org/contents/17496/

Hfocus, Ministry of Public Health statements on later-term abortion risks, 2022 (Thai). https://www.hfocus.org/content/2022/09/26049

Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth), public education material on abortion (Thai). https://www.thaihealth.or.th/

Manushya Foundation, GIRLxGIRL, Young Pride Foundation, Tamtang Foundation et al., Joint UPR Submission: Intersectional Feminist Perspectives: Marginalised Women, LGBTIQ+ Persons and Structural Inequalities in Thailand, 4th UPR Cycle, submitted 17 April 2026.

People's Movement to Eliminate Discrimination (MovED), Thailand Familylink Association, Freedom Rider Union, FAIR, Central Region Women's Health Network, R&D, RSAT and the Thai CSOs Coalition for the UPR, Joint UPR Submission: Non-Discrimination in Thailand, 4th UPR Cycle, April 2026.

Manushya Foundation, GIRLxGIRL, Tamtang Foundation, Young Pride Foundation, Buriram Plod-Aek and the Thai CSOs Coalition for the UPR, Joint UPR Submission: Digital Rights in Thailand, 4th UPR Cycle, April 2026 (for detail on Meta, TikTok and platform censorship of SRHR content).

Manushya Foundation and coalition, CEDAW 2025 Shadow Report 2: Our Land, Our Bodies, Our Rights, May 2025. https://www.manushyafoundation.org/cedaw-2025-report2-cacj

CEDAW Committee, Concluding observations on the combined sixth and seventh periodic reports of Thailand, CEDAW/C/THA/CO/6-7, July 2017. https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsqWC9LJ7ub%2FHrJVf1GxZMHFkBXPNzoIE%2F88d66KvAtIejwv1fDz8FIRZ1nRqqSsxk66INB9N9I3LxBWLI1wzUJ8WYkvIJ7491mOZKSgR4M6Av2Tag2R8wh5RP8HwuyHcnA%3D%3D

International standards referenced: UDHR Articles 3, 12 and 25; ICCPR Article 6 (right to life); ICESCR Article 12 (right to health); CEDAW Articles 12 and 16; CRC Article 24; CESCR General Comments No. 14 and No. 22; ICCPR General Comment No. 36; CEDAW General Recommendations No. 19 and No. 35.

SCAN HERE

สแกนเพื่อเข้าถึง
ข้อเสนอร่วมต่อกลไก UPR ว่าด้วยการทำแ
ที่ปลอดภัยในประเทศไทย