ถูกต้องแต่ไม่ถูกใจ : การโฆษณา การสื่อสาร และความท้าทายของบริการยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทย*

Legalized but Silenced: Advertising, Communication, and the Challenge of Abortion Services in Thailand

[1]นภดล พิมสาร, บุษกร ด้วงทอง ดุงสูงเนิน และ รักชนกชรินร์ พูลสุวรรณนธี
[1]Nopphadol Pimsarn, Bussakorn Duangthong Doongsoongnern and Rakchanokcharin Poonsuwannatee
คณะอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์
Faculty of Industry and Technology Rajamangala, University of Technology Rattanakosin, Thailand.
[1]Corresponding Author's Email: nopphadol.pim@rmutr.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์สภาพปัจจุบันของการสื่อสารเพื่อเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย โดยการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผลการศึกษาพบว่าประเทศไทยมีการประกาศใช้กฎหมายเพื่อรองรับการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย และมีสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) ดำเนินการในฐานะเป็นหน่วยให้คำปรึกษา คัดกรอง และส่งต่อผู้รับบริการไปยังสถานพยาบาลตามสิทธิประโยชน์ แต่ด้วยบริบทของสังคมไทยที่ไม่สามารถสื่อสารเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างเปิดเผยและชัดเจน ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย และเกิดช่องว่างในการโฆษณาขายยาทำแท้งแบบผิดกฎหมายผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เมื่อเปรียบเทียบกับการดำเนินงานสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อมในต่างประเทศ พบว่า การสื่อสารเพื่อการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยมีลักษณะเปิดเผยและชัดเจนมากกว่า สามารถสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน ทั้งการเข้ารับคำปรึกษา การใช้ยาด้วยตนเอง การเข้าถึงแหล่งทุนทรัพย์ การถ่ายทอดประสบการณ์การยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเองผ่านทางวีดีโอ หรือการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ ดังนั้น ประเทศไทยจึงควรมีการถอดบทเรียนทั้งในและต่างประเทศ และศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางในการสื่อสารเรื่องการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยให้มีความเหมาะสมกับบริบทของสังคม เพิ่มการรับรู้และช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องตามกฎหมายและมีความปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดภาระงบประมาณและการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ได้

คำสำคัญ: การสื่อสาร; ยุติการตั้งครรภ์; สายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663)

*Received October 3, 2025; Revised November 5, 2025; Accepted November 18, 2025

Abstract

This academic article aims to analyze and synthesize the current situation of communication for accessing safe abortion services through a review of both domestic and international literature. The study finds that Thailand has enacted laws supporting safe abortion and established the “Unplanned Pregnancy Hotline (1663)” to provide counseling, screening, and referral to authorized health facilities under the national benefit scheme. However, Thai sociocultural norms still constrain open and explicit communication about abortion, creating barriers to service accessibility and allowing illegal online advertisements of abortion pills to proliferate. Compared with international practices, communication strategies in other countries are more transparent and proactive. Hotlines and reproductive health organizations abroad provide clear and empathetic information about counseling, self-managed abortion, financial support, and personal experiences through diverse media platforms. The study suggests that Thailand should learn from both domestic and global experiences to develop communication strategies suitable for its cultural context. Strengthening evidence-based and rights-oriented communication will enhance public understanding, reduce misinformation, and promote equitable access to safe and legal abortion services. These improvements would help alleviate the national public health burden and prevent unnecessary human losses caused by unsafe abortion.

Keywords: Communication; Abortion Services; Unplanned Pregnancy Hotline (1663)

บทนำ

บตั้งแต่ปี พ.ศ.2564 ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 เพื่อปรับปรุงแก้ไขกฎเกณฑ์ในการยุติการตั้งครรภ์ โดยมาตรา 305 ได้มีเงื่อนไขยกเว้นไว้ว่า “หากการยุติการตั้งครรภ์เป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา ในกรณีหญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ หรือ หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของแพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผู้กระทำนั้นไม่มีความผิด” ซึ่งการประกาศใช้กฎหมายดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญต่อการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยของหน่วยงานภาครัฐ และการเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยได้มากขึ้น (Royal Thai Government Gazette, 2021, 2022)

นอกเหนือจากการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งผู้ให้บริการ และผู้บริการในข้างต้นแล้ว ในปี พ.ศ.2567 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบให้สายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้งบประมาณจากงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อเป็นกลไกในการให้คำปรึกษาและเพิ่มการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยของประชาชน ซึ่งจะสามารถลดอัตราการบาดเจ็บ อัตราการเสียชีวิตจากการยุติการ

ตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ตลอดจนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้ (National Health Security Office, 2024)

เมื่อมีการประกาศใช้กฎหมาย และมีการพัฒนาระบบกลไกในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยแล้ว การสื่อสารเพื่อให้ประชาชนรับรู้ เข้าใจ และเข้าถึงสิทธิประโยชน์จึงเป็นประเด็นควรได้รับการขับเคลื่อนเพิ่มมากขึ้น โดยข้อมูลจากการศึกษาวิจัยของ กุมารี พัชนี และคณะ (Pachanee et al., 2024) เรื่อง “การประเมินความเป็นไปได้และความคุ้มค่าในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่านสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” พบว่า มีจำนวนผู้โทรเข้ามารับบริการให้คำปรึกษากับสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) ในแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจาก 12,144 คนใน พ.ศ.2558 เป็น 43,997 คน ใน พ.ศ.2565 ข้อมูลดังกล่าวอาจสะท้อนให้เห็นในมิติของผู้รับสาร (Receiver) ว่ากระบวนการสื่อสารมีประสิทธิผล เนื่องจากผู้รับสารรับรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการโทรเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นยังสะท้อนให้เห็นถึงมุมมองในมิติของผู้ส่งสาร (Sender) โดยสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) ได้รับความคาดหวังให้เป็นคนกลาง (Hub) ในการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้รับบริการไปยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยในสถานพยาบาล การสื่อสารจึงมักออกมาในทิศทาง “ตั้งครรภ์ไม่พร้อม โทร 1663” อย่างไรก็ตามยังคงมีความไม่ชัดเจนในกระบวนการเข้ารับบริการ เนื่องจากบางสถานพยาบาล ผู้รับบริการสามารถติดต่อด้วยตนเอง (Walk in) เพื่อยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ต้องผ่านสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) และมักใช้การสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word of Mouth) ไม่เพียงเท่านั้นหลายสถานพยาบาลไม่มีการประชาสัมพันธ์หรือเปิดเผยชื่อสถานพยาบาลที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ผ่านการสื่อสารสาธารณะ เนื่องจากเห็นว่าการสื่อสารเป็น “เป็นดาบสองคม” ที่แม้ว่าจะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้มากขึ้น แต่ก็อาจนำมาซึ่งภาพลักษณ์ด้านลบต่อสถานพยาบาล ความขัดแย้งภายในของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงประชาชนอาจไม่ตระหนักถึงการใช้ถุงยางอนามัยหรือการใช้ยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

จากการวิเคราะห์ผลกระทบทั้งในเชิงระบบสุขภาพ กฎหมาย และสังคม ที่สัมพันธ์กับนโยบายด้าน “สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์” และ “การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย” ของประเทศไทย พบว่าการปรับปรุงกฎหมายและระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ของประเทศไทยถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการส่งเสริมสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งการบรรจุชุดสิทธิประโยชน์ในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยไว้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งการสนับสนุนงบประมาณในการรักษาและฟื้นฟูผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์และการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่านทางสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) ช่วยเพิ่มโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยได้มากขึ้น ทว่า ระบบบริการยังขาดความพร้อมของสถานพยาบาล บุคลากร และกลไกการส่งต่อที่ทั่วถึง ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่เมืองและชนบท อย่างไรก็ตาม ในมิติทางสังคมของประเทศไทย ยังคงเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและการดำเนินงานด้านการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย เนื่องจากการยุติการตั้งครรภ์เป็นเรื่องอ่อนไหวต่อศีลธรรมและวัฒนธรรม การให้บริการและการรับบริการยุติการตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ชื่อเสียงทั้งในระดับบุคคลและองค์กร ดังนั้นภาครัฐและหน่วยงานสาธารณสุขจึงไม่สามารถสื่อสารเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างตรงไปตรงมา หรือนำไปสู่การหลีกเลี่ยงโดยไม่ทำการสื่อสารไปยังประชาชน การยุติการตั้งครรภ์จึงกลายเป็น “การสื่อสารสีเทา (Grey zone communication)” ที่แม้จะถูกกฎหมายแต่ไม่มีใครอยากจะสื่อสาร

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากข้อจำกัดในการสื่อสารเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ ประชาชนหรือผู้รับบริการต้องแสวงหาข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งอาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการได้รับข้อมูลที่คลาดเคลื่อน และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ดังนั้น บทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์สภาพปัจจุบันของการสื่อสารเพื่อเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย โดยการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลเชิงนโยบายในการพัฒนาแนวทางการสื่อสารเพื่อเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยในบริบทของประเทศไทยได้ในอนาคต

วิธีการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยในปัจจุบัน

ข้อมูลจากแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (Subcommittee on Professional Standards 2022–2024, 2023) ได้แบ่งวิธีการยุติการตั้งครรภ์ไว้เป็น 2 วิธี ดังนี้

1) การยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยา เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูง ผู้ป่วยมีโอกาสสำเร็จในการทำแท้งถึงร้อยละ 78 – 99 ในกรณีที่อายุครรภ์น้อยกว่า 14 สัปดาห์ โดยยาที่สามารถใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ได้ คือ ยา Mifepristone, ยา Misoprostol และยา Letrozole ซึ่งปัจจุบันเป็นยาควบคุมพิเศษ จำเป็นต้องควบคุมดูแลในการใช้ยาโดยแพทย์อย่างใกล้ชิด (Thai Food and Drug Administration, 2025a, 2025b)

2) การยุติการตั้งครรภ์ด้วยหัตถการ ประกอบด้วยการดูดมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศแบบมือ (Manual Vacuum Aspiration: MVA) และ การดูดมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศแบบไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) นับเป็นวิธียุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยที่สุดและใช้ได้จนถึงช่วงอายุครรภ์ 12 - 14 สัปดาห์ อย่างไรก็ตาม ในสถานพยาบาลที่ไม่มีเครื่องมือ อาจจะใช้วิธีขูดมดลูก (Sharp Curette) ทดแทนได้

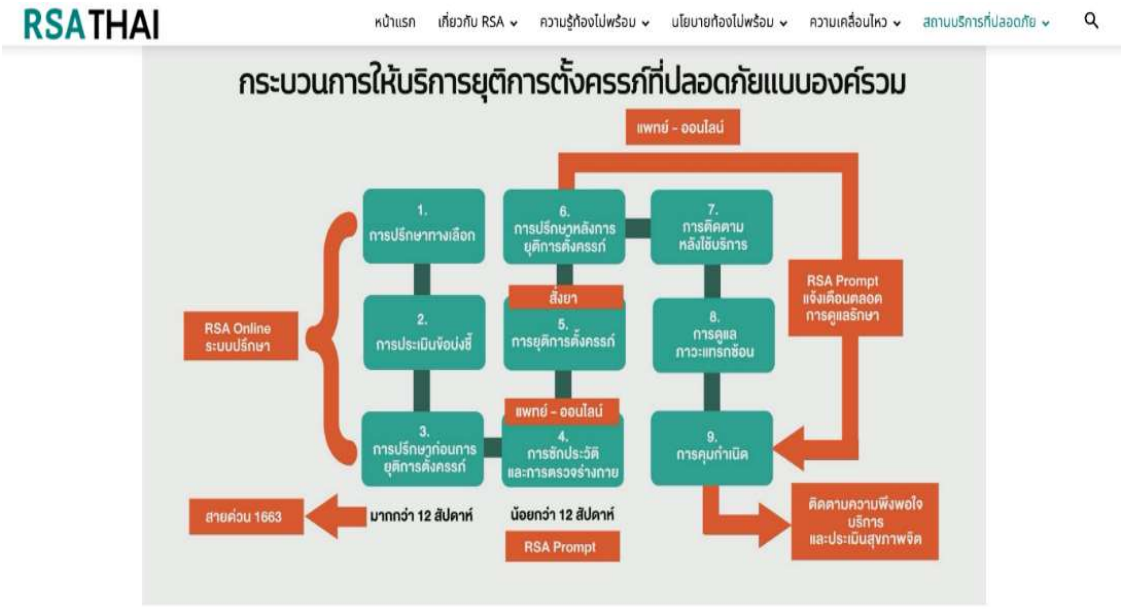
สิทธิประโยชน์ในการรับบริการยุติการตั้งครรภ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในผู้หญิงไทย ทุกอายุที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 และสนับสนุนงบประมาณให้กับทุกสิทธิการรักษา โดยสามารถรับบริการได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ครอบคลุมวิธีการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยในปัจจุบัน ทั้งการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยา และการยุติการตั้งครรภ์ด้วยหัตถการ โดยมีงบประมาณเหมาจ่ายครั้งละ 3,000 บาท นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนงบประมาณจากงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในปีงบประมาณ 2568 ให้กับสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเป็นหน่วยบริการปรึกษาทางเลือกเพิ่มเติม สำหรับการให้คำปรึกษาเรื่องตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ไม่เพียงเท่านั้น หากผู้รับบริการจำเป็นต้องเข้ารับการยุติการตั้งครรภ์ยังสถานพยาบาล สายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) ยังสามารถให้บริการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลตามสิทธิ หรือสถานพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย อีกทั้งผู้รับบริการยังมีสิทธิในการเข้ารับคำปรึกษาทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากบุคลากรทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลก่อนและหลังยุติการตั้งครรภ์ และยังสามารถใช้สิทธิในการคุมกำเนิดได้อีกด้วย ซึ่งสิทธิทั้งการรักษาพยาบาลและสร้างเสริมสุขภาพเหล่านี้ ผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย โดยมีเงื่อนไขสำคัญคือ การรับบริการต้องอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และสอดคล้องกับหลักกฎหมาย คือ มีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ หรือ มีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นแล้ว (National Health Security Office, 2023, 2024)

การประชาสัมพันธ์การยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย

ข้อมูลจากหน้าเว็บไซต์ของสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA (Referral system for Safe abortion) ขับเคลื่อนโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (https://rsathai.org) มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลกระบวนการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย 9 กระบวนการ โดยในกระบวนการให้คำปรึกษาจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก หากผู้รับบริการอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ สามารถปรึกษาผ่านระบบ RSA Prompt ซึ่งเป็นระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) โดยไม่ต้องเดินทางไปสถานพยาบาล ผู้รับบริการสามารถพูดคุยกับแพทย์ผ่านระบบออนไลน์และมีการแจ้งเตือนผ่านข้อความตลอดกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา ส่วนที่ 2 หากผู้รับบริการมีอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ จะเข้ารับคำปรึกษาผ่านสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) รายละเอียดดังรูปที่ 1



Picture 1: The Holistic Safe Abortion Service Process
(Resource: Association for RSA Development (2025))

นอกจากนี้ ในหน้าเว็บไซต์เดียวกันยังมีการให้ข้อมูลของสถานพยาบาลในเครือข่าย RSA ที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย โดยประกอบไปด้วยสถานพยาบาล 2 กลุ่ม คือ

1) สถานพยาบาลที่สามารถบอกบริการสาธารณะได้ ผู้รับบริการสามารถติดต่อด้วยตนเอง (Walk in) ที่สถานพยาบาลได้ คือ คลินิกเวชกรรมสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน, คลินิกสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท) ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, คลินิกวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลคลองตัน และยังมีรายชื่อสถานพยาบาลเพิ่มเติมอีก 12 คลินิก เช่น คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมศาสตร์และนรีเวชวิทยา นายแพทย์วรชาติ, คลินิกเวชกรรมชุมชน พัทยาซอย 5, คลินิกชุมพรรวมแพทย์ เป็นต้น ทั้งนี้สถานพยาบาลที่สามารถบอกบริการสาธารณะได้ มีค่าใช้จ่ายในการยุติการตั้งครรภ์ เริ่มต้นที่ 1,600 – 10,000 บาท ซึ่งผู้รับบริการสามารถนัดหมายผ่านระบบสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA โดยจะมีรายละเอียดค่าใช้จ่ายแจ้ง วิธีการ และเวลาเปิดทำการของคลินิกอย่างชัดเจน

2) สถานพยาบาลที่ไม่สามารถบอกบริการสาธารณะได้ ผู้รับบริการไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง (Walk in) ที่สถานพยาบาลได้ โดยผู้รับบริการต้องติดต่อประสานผ่านสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) หรือ

หน่วยบริการปรึกษาก่อนเข้ารับบริการ ซึ่งสถานพยาบาลทั้งหมดในกลุ่มนี้เป็นสถานพยาบาลภาครัฐ โดยข้อมูลการประชาสัมพันธ์ของสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA มีความสอดคล้องกับข้อมูลการประชาสัมพันธ์ของศูนย์สื่อสารวาระทางสังคมและนโยบายสาธารณะ องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย ซึ่งให้ข้อมูลจำนวนสถานพยาบาลที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 110 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐ 68 แห่ง คลินิกเอกชน 32 แห่ง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 6 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่ง ซึ่งทั้งหมดกระจายตัวอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย อย่างไรข้อมูล ข้อมูลการประชาสัมพันธ์ดังกล่าว ไม่มีการเปิดเผยรายชื่อของสถานพยาบาล ให้เพียงเบอร์ติดต่อของสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) เท่านั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประชาสัมพันธ์การยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย สะท้อนให้เห็นว่า สายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) มีความสำคัญอย่างมากในกระบวนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ และได้รับการประชาสัมพันธ์จากภาคีเครือข่าย ตลอดจนสื่อสารมวลชน ในฐานะที่เป็นหน่วยให้คำปรึกษา คัดกรอง และส่งต่อผู้รับบริการไปยังสถานพยาบาลตามสิทธิประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. ดังนั้น หากประชาชนไม่สามารถเข้าถึงสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) ก็จะไม่สามารถเข้าถึงหรือเข้ารับบริการในสถานพยาบาลภาครัฐได้เช่นกัน

“...ถึงตอนนี้ประเทศไทยจะให้การทำแท้งเป็นสิ่งที่ทำได้อย่างถูกกฎหมายและมียายุติที่ปลอดภัยก็ตาม แต่ก็สามารถพูดได้อย่างเต็มปากว่า ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเลือกที่จะเข้าคลินิกทำแท้งเถื่อนก่อน เนื่องจากความไม่รู้ว่ามีสถานที่ใดบ้างที่จะสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้...” (Olarik Musigavong, 2023 as cited in Thongbaisuwapon, 2023)

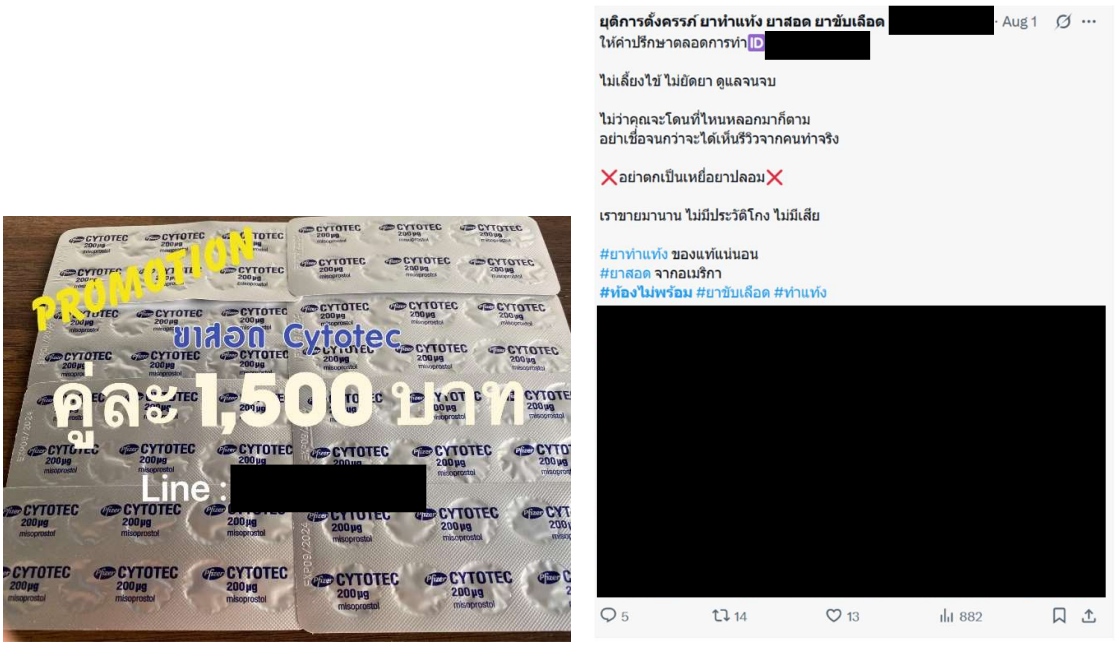
ด้วยเหตุนี้ การประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการของสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) จึงมีความสำคัญต่อการให้บริการการยุติการตั้งครรภ์ทั้งระบบ แต่ประเด็นการยุติการตั้งครรภ์มีความละเอียดอ่อน และมีข้อจำกัดในการสื่อสารอย่างเปิดเผย อีกทั้งการยอมรับต่อการยุติการตั้งครรภ์ยังคงเป็นทัศนคติของปัจเจกบุคคล สถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ยังคงสามารถเลือกที่จะให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้ ส่งผลให้มีประชาชนจำนวนหนึ่งเข้าไม่ถึงบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย และต้องเลือกใช้บริการที่ผิดกฎหมายและอันตราย การพัฒนาแนวทางการสื่อสารเพื่อเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยในบริบทของประเทศไทย จะช่วยสนับสนุนทั้งองค์ความรู้และต้นแบบการสื่อสารที่เป็นรูปธรรม สามารถขับเคลื่อนให้ประชาชนที่มีความจำเป็นเข้าถึงสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายได้มากขึ้น

การโฆษณายาทำแท้งแบบผิดกฎหมายในประเทศไทย

ข้อมูลจากการค้นหาด้วยคำว่า “ยาทำแท้ง” และ “ยาขับ” ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในวันที่ 25 กันยายน 2568 ยังคงพบว่ามีการจำหน่ายยาเพื่อใช้ในการยุติการตั้งครรภ์เป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นการสื่อสารในรูปแบบการ “โฆษณา” หรือการมุ่งหวังให้เกิดการซื้อขายและกระตุ้นให้เกิดความต้องการใช้บริการ โดยมีรูปแบบการโฆษณาที่หลากหลายเพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น ทั้งการแสดงราคาอย่างชัดเจนเพื่อให้เห็นว่าการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยามีราคาไม่สูง สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีการการันตีผลลัพธ์โดยใช้ภาพจากผู้ที่เคยใช้งานมาก่อน ประกอบกับการใช้คำโปรยในการโฆษณาเพื่อสร้างความมั่นใจ เช่น ให้คำปรึกษาจากสูตินรีแพทย์โดยตรง, ไม่เห็นผลยินดีคืนเงิน เว็บเจ้าเก่าของจริงยอดผู้ติดตาม 50,000+, ยาของแท้ทั้งยากินและยาสอด ไม่มียาปลอมปนเหมือนบางที่ เป็นต้น ไม่เพียงเท่านั้นยังมีการให้ช่องทางติดต่อผ่านทางแอพลิเคชันไลน์ และมีการสร้างเว็บไซต์เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถืออีกด้วย ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างในรูปที่ 2

ความแพร่หลายและความสะดวกในการค้นหาข้อมูลเพื่อเข้าถึงยาทำแท้งด้วยตนเองบนสื่อสังคมออนไลน์ สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างของการสื่อสารในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยภายใต้

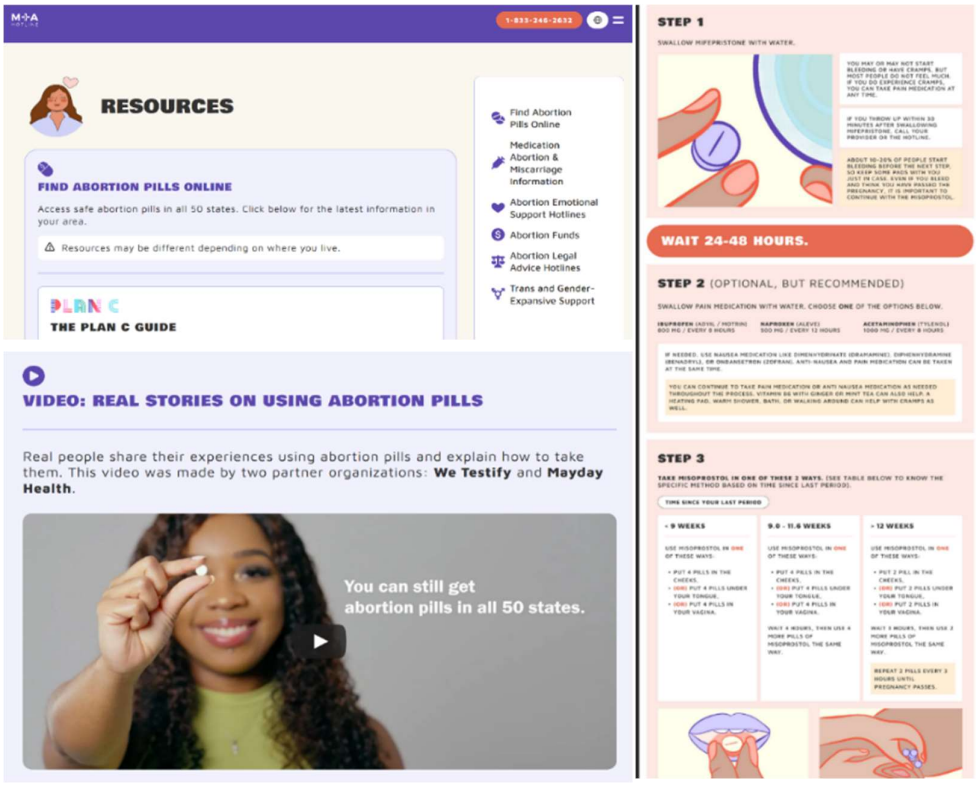
ระบบบริการด้านสุขภาพที่ได้รับการรับรองทางกฎหมาย การโฆษณาซึ่งมุ่งหวังผลทางการค้าสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกและอธิบายข้อมูลชัดเจน มีช่องทางการติดต่อหลากหลาย สามารถใช้ภาษาโน้มน้าวใจผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี ขณะที่การประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการสื่อสารสาธารณะเพื่อประโยชน์ทางสุขภาพของประชาชน โดยไม่แสวงหารายได้หรือผลกำไรของหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม กลับไม่สามารถให้ข้อมูลที่ชัดเจนทั้งกระบวนการในการเข้ารับบริการ คลินิกหรือสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต ประกอบกับการตีตราทางสังคม ทำให้ผู้หญิงจำนวนมากเลือกใช้ช่องทางออนไลน์ในการแสวงหายาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเองที่มีความสะดวกในการเข้าถึงและเป็นส่วนตัวมากกว่า ไม่มีการซักประวัติ ไม่มีการแจ้งผู้ปกครองให้รับทราบ แม้ว่าจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและต้องชำระเงินเองก็ตาม นอกจากนี้ในมิติทางนโยบาย ยังสะท้อนถึงช่องว่างในการกำกับดูแลข้อมูลข่าวสารบนสื่อดิจิทัล รวมถึงการขาดมาตรการเชิงรุกในการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพการเจริญพันธุ์และช่องทางการเข้าถึงบริการที่ปลอดภัยในระดับประเทศอีกด้วย



Picture 2: Examples of Illegal Abortion Drug Advertisements

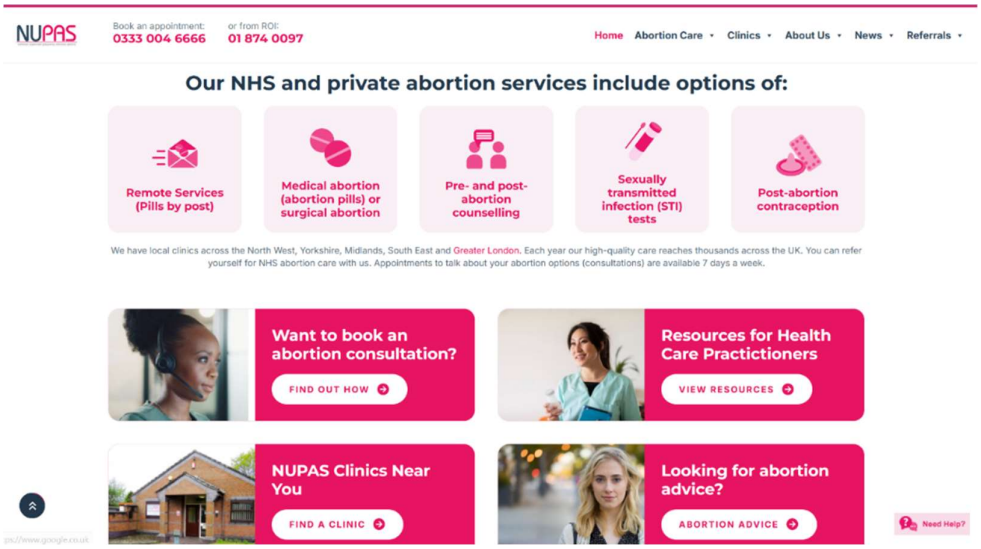
บริบทของการดำเนินงานสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อมในต่างประเทศ

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้รับบริการสามารถรับยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเองที่บ้านได้ โดยหน่วยงาน The Miscarriage and Abortion Hotline (2025) เป็นหนึ่งในผู้ให้บริการให้คำปรึกษาด้านการยุติการตั้งครรภ์ มีการประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์อย่างชัดเจน ทั้งขั้นตอนการรับบริการ การรับยา วิธีการใช้ยา การดูแลตนเองหลังการใช้ยา และสามารถเชื่อมโยงไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ เช่น การเข้าถึงทุนทรัพย์เพื่อยุติการตั้งครรภ์ สายด่วนให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย สายด่วนให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ในหน้าเว็บไซต์มีการสื่อสารทั้งในรูปแบบ Infographic ที่เข้าใจง่ายและละเอียด มีสื่อวีดีโอ รูปภาพที่ชัดเจน ทำให้ผู้รับบริการที่เข้าชมเว็บไซต์ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนทั้งกระบวนการยุติการตั้งครรภ์ รายละเอียดดังรูปที่ 3



Picture 3: Examples of Public Relations Media from Websites in the United States (Resource: The Miscarriage and Abortion Hotline (2025))

ในประเทศอังกฤษ ผู้รับบริการสามารถรับยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเองที่บ้านได้เช่นกัน โดยเว็บไซต์ของ National Unplanned Pregnancy Advisory Service: NUPAS (2025) เป็นหนึ่งในช่องทางการรับบริการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งมีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนในการรับบริการอย่างชัดเจนผ่านหน้าเว็บไซต์ ทั้งการรับยา การรับคำปรึกษาทั้งก่อนและหลังยุติการตั้งครรภ์ มีการเปิดเผยรายชื่อสถานพยาบาลและนัดหมายเข้ารับบริการผ่านทางเว็บไซต์ได้ รายละเอียดดังรูปที่ 4



Picture 4: Examples of Public Relations Media from Websites in the United Kingdom (Resource: National Unplanned Pregnancy Advisory Service: NUPAS (2025))

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาวิจัยในเรื่องการให้ข้อมูลการยุติการตั้งครรภ์บนสื่อสังคมออนไลน์อย่าง TikTok ซึ่งเป็นสื่อสังคมออนไลน์ที่ได้รับความนิยมอย่างมากในสหรัฐอเมริกา โดยการวิจัยของเจนนี วู และคณะ (Wu et al., 2023) ได้เก็บข้อมูลจากวีดีโอใน TikTok 100 อันดับแรกที่มียอดชมสูงสุดซึ่งถูกแท็กด้วยแฮชแท็ก #abortionpill #medicalabortion และ #medicationabortion ผลการศึกษาพบว่าวิดีโอ 100 อันดับแรกเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยาบน TikTok มียอดชมรวม 12.1 ล้านครั้ง มียอดไลค์ 1.8 ล้านครั้ง และมีความยาวเฉลี่ย 57 วินาที เนื้อหาในวีดีโอเน้นการให้ความรู้ทางการแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 58 รองลงมา คือ ประสบการณ์ส่วนตัว ร้อยละ 13, การให้ความคิดเห็นร้อยละ 7 และข่าว ร้อยละ 7 และเนื้อหาในวีดีโอเป็นข้อมูลที่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.2

ด้วยบริบททางสังคม กฎหมาย และรูปแบบการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในต่างประเทศมีความแตกต่างกับประเทศไทย การประชาสัมพันธ์เรื่องท้องไม่พร้อม และการยุติการตั้งครรภ์สามารถทำได้อย่างเปิดเผย ให้ข้อมูลกับผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน ทั้งการเข้ารับคำปรึกษา การใช้ยาด้วยตนเอง การเข้าถึงแหล่งทุนทรัพย์ การถ่ายทอดประสบการณ์การยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเองผ่านทางวีดีโอ หรือการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ ข้อมูลดังกล่าวเป็นบทเรียนและตัวอย่างการสื่อสารในต่างประเทศ ซึ่งมาสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางการสื่อสารเพื่อเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยในบริบทของประเทศไทยได้

สรุป

ประเทศไทยได้ประกาศใช้กฎหมายรองรับการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย และจัดตั้งระบบสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ทั้งในด้านสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การให้คำปรึกษาผ่านสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) รวมถึงการดำเนินงานของเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาสังคม อย่างไรก็ตาม การประชาสัมพันธ์และการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์และขั้นตอนการเข้าถึงบริการยังไม่สามารถดำเนินได้อย่างเปิดเผยและทั่วถึง เนื่องจากข้อจำกัดจากทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และบริบททางสังคม ส่งผลให้เกิดช่องว่างด้านการสื่อสารและการติดตามตรวจสอบ

อย่างครอบคลุม ทำให้ยังคงมีการโฆษณายาทำแท้งผิดกฎหมายในสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งเข้าถึงได้ง่ายและเป็นส่วนตัว แต่มีความเสี่ยงสูงต่อสุขภาพและชีวิตสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงความท้าทายของประเทศไทยในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างแท้จริง โดยเฉพาะในมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่ยังมีค่านิยม ศีลธรรม และอิทธิพลทางศาสนาเป็นปัจจัยจำกัดการสื่อสารเรื่องการยุติการตั้งครรภ์อย่างเปิดเผย อีกทั้งยังมีตราบาปทางสังคมที่ทำให้ผู้หญิงจำนวนมากไม่กล้าเข้ารับบริการ แม้จะมีสิทธิทางกฎหมายรองรับแล้วก็ตาม

เมื่อเปรียบเทียบกับการดำเนินงานสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อมในต่างประเทศ พบว่าการสื่อสารเพื่อการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยมีลักษณะเปิดเผยและชัดเจนมากกว่า ทั้งในด้านเนื้อหาและรูปแบบสื่อต่าง ๆ เนื่องจากความแตกต่างทางบริบทสังคม และวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังมีบริการจัดส่งยาโดยตรงถึงผู้ใช้บริการภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ สะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยทางบริบทสังคมและวัฒนธรรม มีผลต่อระดับความเปิดกว้างของการสื่อสารด้านสุขภาพการเจริญพันธุ์ในแต่ละประเทศ ดังนั้น ความท้าทายในด้านการสื่อสารประเด็นการยุติการตั้งครรภ์ในบริบทประเทศไทย จึงต้องสร้างสมดุลระหว่างบริบทสังคมและวัฒนธรรม กับการสื่อสารสุขภาพให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและเข้าใจสิทธิประโยชน์ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ได้อย่างแท้จริง สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์สามารถกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นทรัพยากรสำคัญของประเทศต่อไป

องค์ความรู้ใหม่



Picture 5: The New Body of Knowledge

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การสร้างความตระหนักรู้เชิงสิทธิมนุษยชนและสุขภาพ

หน่วยงานทุกภาคส่วนควรร่วมกันพัฒนากระบวนการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนและสิทธิทางสุขภาพให้เกิดขึ้นในทุกระดับของสังคมอย่างเป็นรูปธรรม ไม่เพียงในกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์เท่านั้น แต่รวมถึงเยาวชน ประชาชนทั่วไป และผู้กำหนดนโยบาย โดยอาจบูรณาการเนื้อหาเรื่องสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ไว้ในหลักสูตรการศึกษา การจัดอบรมให้แก่บุคลากร และการจัดกิจกรรมรณรงค์สาธารณะ เพื่อปลูกฝังความเข้าใจว่าการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน มีความถูกต้องตามหลักกฎหมาย ซึ่งจะช่วยลดอคติและการตีตราทางสังคม ตลอดจนเสริมสร้างทัศนคติของสังคมที่เคารพต่อสิทธิ ความเท่าเทียม และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของทุกคน

2. สนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรให้การสนับสนุนอย่างครอบคลุมในทุกมิติและต่อเนื่อง ทั้งในกระบวนการรักษาและฟื้นฟูผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ และการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งมีภาคีเครือข่ายและสถานพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังควรมีการติดตาม ประเมินผล และพัฒนาระบบการให้บริการอย่างต่อเนื่องและเป็น

รูปธรรม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการทั้งในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติต่อการยุติการตั้งครรภ์จากระบบบริการที่ถูกต้องตามกฎหมายและมีความปลอดภัย

3. ถอดบทเรียนจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) ควรมีการรวบรวมและวิเคราะห์แนวทางการสื่อสารในประเด็นการยุติการตั้งครรภ์จากหลายประเทศทั่วโลก เพื่อนำมาพัฒนาเป็นแนวทางในการสื่อสารโดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย นอกจากนี้ยังควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการสื่อสารในปัจจุบันเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการติดตามและประเมินผลการสื่อสารและการดำเนินงานในอนาคต

4. พัฒนาการสื่อสารให้เหมาะสมกับสังคมไทย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสายด่วนการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (1663) ควรออกแบบกลยุทธ์การสื่อสารที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคมไทย เช่น การใช้เรื่องราวจากชีวิตจริง การให้ข้อมูลผ่านพยาบาลหรืออาสาสมัครสาธารณสุขที่ชุมชนเชื่อถือ รวมทั้งครอบคลุมการสื่อสารในทุกกลุ่มเป้าหมาย ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เยาวชน และประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ยังควรสร้างพื้นที่ในการพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการยุติการตั้งครรภ์ สิทธิประโยชน์ เพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงต่อทัศนคติอย่างเป็นรูปธรรม

References

Association for RSA Development. (2025). *Unplanned Pregnancy Consultation*. Retrieved April 9, 2025, from https://rsathai.org/#

National Health Security Office. (2023). *Management of Health Promotion and Disease Prevention Services, Fiscal Year 2023*. Retrieved April 9, 2025, from https://www.sshos.go.th/wp-content/uploads/2022/09/PP-Fee-shedule_66.pdf

National Health Security Office. (2024). NHSO Board Approves “Unplanned Pregnancy Hotline 1663” as a Service Unit in the Universal Coverage Scheme. Retrieved April 9, 2025, from https://www.nhso.go.th/th/communicate-th/thnewsforperson/News_4534

National Unplanned Pregnancy Advisory Service (NUPAS). (2025). *Abortion Care Service*. Retrieved April 9, 2025, from https://www.nupas.co.uk/

Pachanee, K., Karunayawong, P., Saeraneesopon, T., Korakot, M., Rueangthaweep, A., & Pimsarn, N. (2024). *Feasibility Study and Economic Evaluation on Telephone Counseling for Health Promotion and Disease Prevention Related to Unplanned Pregnancy under the Thai UHC*. Retrieved April 9, 2025, from https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/6142/hs3168.pdf

Royal Thai Government Gazette. (2021, February 6). *Act Amending the Penal Code (No. 28) B.E. 2564 (2021)*.

Royal Thai Government Gazette. (2022, September 26). *Announcement of the Ministry of Public Health on Termination of Pregnancy under the Penal Code 2022*. Vol. 139, Special Part 228.

Subcommittee on Professional Standards 2022–2024. (2023). *Clinical Practice Guideline of the Royal Thai College of Obstetricians and Gynecologists: Abortion*. Retrieved April 9, 2025, from https://www.rtcog.or.th/files/1687830531_202b237fd7ad5bdafb0c.pdf

Thai Food and Drug Administration. (2025). *Details of Medicinal Product: MEDABON*. Retrieved April 9, 2025, from https://pertento.fda.moph.go.th/FDA_SEARCH_DRUG/SEARCH_DRUG/pop-up_drug.aspx?Newcode_U=U1DR1C1052640004311C

Thai Food and Drug Administration. (2025). *Details of Medicinal Product: FETROPEX*. Retrieved April 9, 2025, from https://pertento.fda.moph.go.th/FDA_SEARCH_DRUG/SEARCH_DRUG/pop-up_drug.aspx?Newcode_U=U1DR1C1052640004311C

The Miscarriage and Abortion Hotline. (2025). *Your Guide through Miscarriage & Abortion Care*. Retrieved April 9, 2025, from https://mahotline.org

Thongbaisuwapon, M. (2023). “Unplanned Pregnancy” and Abortion: Legalized but Inaccessible due to Moral Dilemmas. Retrieved April 9, 2025, from https://www.thecoverage.info/news/content/5242

Wu, J., Greene, M., Happ, M., Trahair, E., Montoya, M., & Swartz, J. J. (2023). Medication Abortion on TikTok: Misinformation or Reliable Resource? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 228(6), 749–751.