

การท่าแท้งถูกกฎหมาย : จริยธรรมกับการพัฒนา Legal Abortion : Ethics and Development

ไท วัฒนา*

Thai Wattana



■ บทคัดย่อ

ประเด็นเรื่องการทำแท้งนั้น เป็นประเด็นหนึ่งทางสาธารณสุขที่ได้รับ ความสนใจและมีการถกเถียงอย่างกว้างขวางในระดับโลก โดยแง่มุมในการ ถกเถียงที่มีความสำคัญคือแง่มุมในเรื่องจริยธรรม ซึ่งหนึ่งในข้อถกเถียง ที่สำคัญนั้น คือกฎหมายห้ามการทำแท้งแบบเข้มงวดประสบปัญหาการละเมิดสิทธิ เหนือร่างกายของสตรี ในขณะที่แนวคิดการทำแท้งถูกกฎหมายก็ประสบปัญหา การละเมิดสิทธิในชีวิตของทารกด้วยเช่นกัน และอีกหนึ่งแง่มุมที่มีความสำคัญ เช่นกันคือแง่มุมการพัฒนา กล่าวคือกฎหมายห้ามทำแท้งแบบเข้มงวด ก่อให้เกิด ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จำนวนมาก เช่น รายจ่ายในการรักษาและดูแลสุขภาพ ของหญิงประสบภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เกิดความเสียหาย จากอาชญากรรมโดยเด็กที่ถูกทอดทิ้ง ตลอดจนการสูญเสียแรงงานทักษะจาก ปัญหายัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมและต้องออกจากระบบการศึกษา ทำประเทศ สูญเสียศักยภาพในการแข่งขัน เป็นต้น สำหรับในประเทศไทยนั้น จัดอยู่ใน กลุ่มประเทศที่มีกฎหมายห้ามทำแท้งอย่างเข้มงวดและมีอัตราการทำแท้งที่สูง การนำหลักคิดเรื่องการทำแท้งถูกกฎหมายมาปรับใช้ อาจเป็นทางเลือกหนึ่ง ในการแก้ไขปัญหาการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย รวมถึงปัญหาอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม การทำแท้งถูกกฎหมายก็มีต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์เช่นกัน จากการที่รัฐ ต้องลงทุนในการสนับสนุนและกระจายบริการทำแท้งถูกกฎหมายที่ปลอดภัย ให้มีคุณภาพและทั่วถึง ดังนั้นภาครัฐจึงควรจัดให้มีการศึกษาวิจัยในเรื่อง

* วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

College of interdisciplinary studies, Thammasat University

Received: July 4, 2019 Revised: July 31, 2019 Accepted: August 2, 2019

ความคุ้มค่าของการทำแท้งถูกกฎหมายให้มากขึ้น ตลอดจนจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการผลักดันร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

คำสำคัญ : ทำแท้ง, กฎหมาย, จริยศาสตร์, การพัฒนา, สังคมศาสตร์

■ Abstract

Abortion is one of the public health issues that has been getting attention and has been arguing extensively. Two important aspects of these arguments are ethics and development aspect. On the ethical argument, the restrictive abortion law faces the problem of women rights violation as well as the legal abortion law that face the problem of child rights violation. On the development argument, the restrictive law causes many forms of economic costs, for instance, the healthcare expense for women with illness from unsafe abortion, economic losses from abandoned child's crime and economic losses from decreasing in the number of skilled labor because of adolescent dropout from school to become a teen mother. In the context of Thailand, that has the restrictive abortion law, adopting the concept of legal abortion seems to be the right intervention against unsafe abortion and other related problems. Nevertheless, legal abortion also has the economic costs that

are the cost of investing and distributing the safe abortion service therefor the government should study and research more about the economic cost and benefit of legal abortion. Moreover, the government should operate public discussion in order to develop optimal abortion policies.

Keywords : Abortion, Legal, Ethics, Development, Sociology

■ บทนำ

การทำแท้งเป็นประเด็นปัญหาที่มีการถกเถียงกันมาอย่างยาวนาน ประเด็นการทำแท้งในระดับโลกนั้นไม่ได้หยุดอยู่แค่การถกเถียงในแง่กฎหมายและจริยธรรมเท่านั้น แต่ได้ไต่ระดับไปสู่ประเด็นด้านนโยบายสาธารณสุขและประเด็นการพัฒนาที่ทั่วโลกให้ความสนใจ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และกระจายบริการสาธารณสุขรวมถึงบริการการวางแผนครอบครัวให้ทั่วถึงผู้คนในสังคม องค์การระดับนานาชาติจำนวนมากได้จัดรณรงค์และตีพิมพ์รายงานวิชาการเกี่ยวกับการทำให้การทำแท้งถูกกฎหมาย (Decriminalize abortion) เพื่อเป็นการส่งเสริมสิทธิเสรีภาพในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในการคุมกำเนิดของสตรี

การทำแท้งอย่างถูกกฎหมายหรือการทำแท้งเสรีเป็นประเด็นที่มีการถกเถียงกันอย่างเข้มข้นในประเทศไทยเช่นเดียวกัน แม้ว่าบริบทสังคมเมืองพุทธจะทำให้การถกเถียงในประเด็นดังกล่าวรวมถึงการผลิตงานวิชาการทางกฎหมาย

เพื่อสนับสนุนการทำแท้งเสรีเป็นไปได้ยากในอดีต อย่างไรก็ตามในปัจจุบันนั้นดูเหมือนว่าสังคมได้เปิดกว้างต่อการถกเถียงในประเด็นดังกล่าวมากขึ้นทั้งในแวดวงสื่อสังคมออนไลน์และในแวดวงทางวิชาการ บทความนี้จึงมุ่งที่จะสำรวจข้อถกเถียงทางวิชาการเกี่ยวกับการทำแท้งถูกกฎหมายทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ ตลอดจนสำรวจระดับความเข้มงวดของกฎหมายทำแท้งและสภาพการณ์ทางสาธารณสุขกับการพัฒนาในประเทศไทย นอกจากนี้ผู้เขียนจะทำการคาดคะเนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นหากประเทศไทยสามารถทำให้การทำแท้งถูกกฎหมายได้ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะทางวิชาการต่อไป

กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย

ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีกฎหมายเข้มงวดในการควบคุมการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ ในประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 ภาค 2 ความผิด ลักษณะ 10 ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย หมวด 3 ความผิดฐานทำให้แท้งลูก ได้บัญญัติความผิดทางอาญาเกี่ยวกับการทำแท้งเอาไว้ ในมาตรา 301 ถึงมาตรา 304 มีสาระสำคัญคือ การทำแท้งถือเป็นความผิดที่มีโทษทางอาญาแม้ว่าจะได้รับความยินยอมจากหญิงเจ้าของครรภ์แล้วหรือหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้ทำแท้งเองก็ตาม อย่างไรก็ตามกฎหมายยังได้บัญญัติข้อยกเว้นให้การทำแท้งบางประเภทไม่มีความผิด โดยมีการบัญญัติเอาไว้ในมาตรา 305 ให้แพทย์เป็นผู้ที่สามารถทำแท้งให้หญิงตั้งครรภ์ได้ในกรณีที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ หรือเป็นกรณีการตั้งครรภ์เกิดจากการกระทำความผิดอาญา

เกี่ยวกับเพศ (ประมวลกฎหมายอาญา ฉบับอ้างอิง, 2550)

หนึ่งในเจตนารมณ์ของกฎหมายดังกล่าวคือการใช้บทลงโทษทางกฎหมาย ในการลดพฤติกรรมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และลดการทำแท้งลง แต่ผลลัพธ์ในเชิงปฏิบัติดูจะไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายเท่าใดนัก ในปี พ.ศ. 2547 มีอัตราส่วนผู้หญิงอายุ 10 ถึง 19 ปี ร้อยละ 13.9 ที่ตั้งครรภ์ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จนในปี พ.ศ. 2556 มีอัตราส่วนถึง ร้อยละ 16.8 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2557) ในขณะเดียวกันหญิงในกลุ่มอายุ 10 ถึง 14 ปี มีอัตราการทำแท้งร้อยละ 11 ในปี 2547 และเพิ่มขึ้นสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2552 ที่สูงถึง ร้อยละ 18.5 (UNICEF, 2558)

ความล้มเหลวของมาตรการทางกฎหมายแบบเข้มงวดนี้ ได้เปิดช่องทางไปสู่แนวทางการแก้ปัญหาแบบใหม่นั้นคือ การทำแท้งเสรีควบคู่กับนโยบายการกระจายโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข รวมถึงการกระจายความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาให้ประชาชน แม้มาตรการใหม่นี้จะมีโอกาสในการลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหาการทำแท้งไม่ปลอดภัยไปจนถึงปัญหาสังคมอื่นๆ ที่ตามมาจากสองปัญหาแรกได้ อาทิ ปัญหาการทอดทิ้งเด็ก ปัญหาอาชญากรรมจากเด็กที่ถูกทอดทิ้ง ปัญหาผู้หญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องออกจากระบบการศึกษา เป็นต้น อย่างไรก็ตามการทำแท้งเสรีเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อนและมีความซับซ้อน เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องทั้งในประเด็นจริยธรรมและประเด็นด้านการพัฒนา จึงต้องมีการพิจารณาอย่างรอบด้านเพื่อออกกฎหมายและนโยบายให้เหมาะสมที่สุด

แนวคิดของกฎหมายห้ามทำแท้งอย่างเข้มงวด

กฎหมายห้ามการทำแท้งมีฐานคิดที่สำคัญด้วยกันสองประการ นั่นคือฐานคิดเชิงจริยธรรมที่ว่า สิทธิในการมีชีวิตของทารกนั้นมีความสำคัญมากกว่าสิทธิเหนือร่างกายของสตรี ซึ่งการทำแท้งนั้นคือการละเมิดสิทธิของทารกและถือเป็นการฆ่าคน เนื่องจากการทำลายชีวิตของมนุษย์ และฐานคิดที่สองคือฐานคิดเชิงการพัฒนาที่ว่าคู่ชายหญิงจะรับผิดชอบและระมัดระวังในเรื่องพฤติกรรมทางเพศมากขึ้น หากไม่สามารถทำแท้งได้ทำให้สามารถลดปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมาจากปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จากฐานคิดทั้งสองนี้เองจึงเกิดเป็นแนวคิดที่ว่ารัฐบาลจะต้องออกกฎหมายและมาตรการต่าง ๆ ในการรับรองสิทธิการมีชีวิตของทารก รวมถึงต้องออกกฎหมายควบคุมการทำแท้งเพื่อลดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่พึงประสงค์ที่จะนำมาซึ่งปัญหาสังคมอื่น ๆ ตามมา

ในบทความ “การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง : แนวทางป้องกันสำหรับวัยรุ่น” ของ ปวีณภัทร และขวัญใจ (2559) ได้สรุปฐานคิดเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับกฎหมายห้ามการทำแท้งเอาไว้ว่า การทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดเพราะเป็นการฆ่าผู้อื่นและเป็นบาปในทางพุทธศาสนา ซึ่งฐานคิดนี้เป็นฐานคิดที่สำคัญของกลุ่มผู้ต่อต้านการทำแท้งและกลุ่มผู้สนับสนุนสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ของทารก (Pro - life) โดยกลุ่มคนเหล่านี้มองว่าคนทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตรอดเท่าเทียมกัน แม้ทารกในครรภ์จะยังไม่มีความสามารถที่จะเอาชีวิตรอดได้เองรวมถึงไม่สามารถตอบโต้การคุกคามได้ แต่ทารกก็ควรจะมีสิทธิในชีวิตเท่าเทียมกับมนุษย์ที่สมบูรณ์คนอื่น ๆ เช่นกัน (วิลาสินี, 2554)

นอกจากนี้บทความดังกล่าวยังกล่าวถึงสาเหตุต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้งซึ่งประกอบด้วยค่านิยมอยู่ก่อนแต่ง การไม่รักนวลสงวนตัวขาดความรู้การคุมกำเนิด และความรุนแรงของครอบครัว รวมถึงยังได้กล่าวถึงสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในไทยที่มีแนวโน้มวิกฤตขึ้นเรื่อย ๆ และได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ภายใต้ฐานคิดของกฎหมายควบคุมการทำแท้งแบบเข้มงวด โดยมีการแบ่งให้แต่ละภาคส่วนร่วมกันแก้ปัญหา แบ่งออกเป็น 4 ภาคส่วน นั่นคือด้านครอบครัว จะต้องเสริมสร้างสายใยรัก ความอบอุ่น และความเอาใจใส่บุตรหลาน จะต้องสอนเรื่องศีลธรรมและวัฒนธรรมอันดีของไทยเช่น การรักนวลสงวนตัวและการรู้ผิดชอบชั่วดี เป็นต้น ด้านสถาบันการศึกษา ต้องสอนให้เด็กรู้จักถูกผิด สอนวิธีการคบเพื่อนต่างเพศที่ถูกต้อง ฝึการะวังการเรียนรู้ผิด ๆ จากสื่อสังคมออนไลน์ ด้านสังคม หน่วยงานของรัฐบาลต้องรณรงค์เชิงรุกเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่ถูกต้อง รวมทั้งปราบปรามสื่อลามกอนาจารอย่างเข้มงวด และด้านสุดท้ายคือด้านวัยรุ่น วัยรุ่นต้องยึดหลักประเพณี วัฒนธรรมอันดีงามของไทย เชื่อฟังพ่อแม่ครูอาจารย์และทำตัวให้เป็นประโยชน์ของสังคม (ขวัญใจ และ ปวีณภัทร, 2559)

แม้ว่าฐานคิดเกี่ยวกับสิทธิการมีชีวิตของทารกและการทำแท้งในฐานะการฆ่าผู้อื่นจะมีความสำคัญในทางจริยธรรม อย่างไรก็ตามต้องพึงตระหนักไว้ด้วยว่าไม่ใช่ทารกแต่ฝ่ายเดียวที่มีสิทธิที่ต้องได้รับความคุ้มครอง ผู้หญิงในฐานะผู้ตั้งครรภ์เองก็มีสิทธิด้วยเช่นกัน นั่นคือสิทธิเสรีภาพเหนือร่างกายของตนเอง

โดยปราศจากการแทรกแซงของบุคคลอื่น หรือสถาบันอื่น ผ่านอำนาจในทุกรูปแบบ ซึ่งเป็นสิทธิเสรีภาพที่รัฐจะต้องคุ้มครอง ด้วยเหตุผลนี้เอง จึงเกิดฐานคิดสำคัญของกลุ่มผู้สนับสนุนการทำแท้งเสรี กลุ่มผู้สนับสนุนสิทธิในการจัดการกับร่างกายของผู้หญิง และกลุ่มผู้สนับสนุนการเปิดทางเลือกให้สตรี (Pro - choice) (กฤตยา และ กนกวรรณ, 2543)

ปัญหาของกฎหมายห้ามทำแท้งในแง่มุลิทธิเหนือร่างกายของสตรี

เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีมาตรการใด ๆ ที่จะคุ้มครองสิทธิของทั้งสองฝ่ายได้ในเวลาเดียวกัน หากผู้หญิงต้องการจะทำแท้งนั้น ถ้ากฎหมายได้ห้ามเอาไว้จะเป็นการละเมิดสิทธิสตรี ในขณะที่เดียวกันหากกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้ก็จะเป็นการละเมิดสิทธิของทารก ด้วยเหตุแห่งความขัดแย้งในหลักการเรื่องสิทธิทั้งสองนี้เอง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเปรียบเทียบน้ำหนักความสำคัญของสิทธิทั้งสองในการพิจารณาเลือกมาตรการและกฎหมายที่เหมาะสมที่สุด

การถกเถียงกันในแวดวงปรัชญานั้น สิทธิในการมีชีวิตของทารกจะมีความไม่ชัดเจนในหลาย ๆ แง่มุม เช่น ไม่ชัดเจนเท่าใดนักว่าทารกจะมีสถานะมนุษย์ที่มีสิทธิในชีวิตหรือไม่ เนื่องการใช้เกณฑ์ร่างกายหรือเกณฑ์สติสัมปชัญญะที่ใช้ในการพิจารณาต่างก็มีปัญหา เช่นหากกล่าวว่าทารกเป็นมนุษย์และมีสิทธิในชีวิตเนื่องจากมีร่างกายที่เหมือนมนุษย์ ซึ่งมีปัญหาคือหากทารกพิการมีร่างกายแตกต่างจากมนุษย์ทั่วไป จะกลายเป็นว่าทารกนั้นไม่มีสิทธิในชีวิตหรือไม่ และเกณฑ์

สติสัมปชัญญะที่กล่าวว่าทารกมีสิทธิในชีวิต เพราะมีสติสัมปชัญญะเหมือนมนุษย์ ก็ประสบปัญหาเช่นเดียวกัน เนื่องจากไม่สามารถรับรู้ได้ว่าทารกมีสติสัมปชัญญะจริงหรือไม่ ถึงแม้ว่าจะสามารถรับรู้ได้จริง ๆ การที่ทารกในระยะที่ไม่มีสติสัมปชัญญะ เป็นทารกที่ไม่มีสิทธิในชีวิต ก็ดูจะเป็นหลักการที่ขัดกับสามัญสำนึก เพราะหากยึดตามหลักการนี้ ผู้ป่วยสาหัสที่ไร้สติสัมปชัญญะ ก็จะกลายเป็นผู้ไม่มีสิทธิในชีวิตไปด้วย (Dwyer and Feinberg, 1997)

ในทางตรงกันข้าม สิทธิสตรีดูจะเป็นสิทธิที่มีความชัดเจนมากกว่า ผู้หญิงตั้งครรภ์มีสภาพและสถานะความเป็นมนุษย์ที่ชัดเจน จึงอาจกล่าวได้ว่าสิทธิของผู้หญิงตั้งครรภ์เป็นสิทธิที่ชัดเจนและมีความสำคัญมากกว่าชีวิตในครรภ์ กฎหมายห้ามการทำแท้งจึงเกิดปัญหาด้านจริยธรรมนี้ขึ้น เนื่องจากขัดกับหลักคิดดังกล่าว (Dwyer and Feinberg, 1997) นอกจากนี้ในแง่มุมของการพัฒนานั้น กฎหมายห้ามทำแท้งจะไม่ตอบโจทย์การแก้ปัญหาต่าง ๆ อีกทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาสังคมหลาย ๆ ประการตามมาอีกด้วย อาทิ ปัญหาการทำแท้งเถื่อนที่ไม่ปลอดภัย ปัญหาเด็กได้รับการเลี้ยงดูโดยผู้ปกครองที่ไม่มีความพร้อม เป็นต้น ในขณะที่การทำแท้งเสรีดูจะเป็นทางออกสำหรับปัญหามากกว่า

ปัญหาของกฎหมายห้ามทำแท้งในแง่มุมการพัฒนา

ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่มีกฎหมายห้ามให้มีการทำแท้งที่เข้มงวด เช่น กลุ่มประเทศในละตินอเมริกา กลุ่มประเทศในแอฟริกา และกลุ่มประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น พบว่ามักจะเป็นกลุ่มประเทศที่มีอัตราการทำแท้งที่อยู่ใน

ระดับสูง จากสถิติขององค์การสหประชาชาติ ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2539 มีประเทศกำลังพัฒนาที่ยอมให้มีการทำแท้งด้วยเหตุผลเรื่องปัญหาทางสุขภาพร่างกายของทารก (Foetal impairment) เหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคม และการร้องขออย่างปราศจากเงื่อนไขของสตรี (On request) เพียงร้อยละ 28 ร้อยละ 17 และร้อยละ 13 ตามลำดับเท่านั้น ในขณะที่ในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว มีประเทศที่ยินยอมตามเหตุผลข้างต้นถึงร้อยละ 81 ร้อยละ 75 และร้อยละ 58 ตามลำดับ (United Nations, 2014)

เมื่อเปรียบเทียบอัตราการทำแท้งของสองกลุ่มประเทศดังกล่าวแล้วจะพบว่า ในปี พ.ศ. 2538 กลุ่มประเทศกำลังพัฒนามีอัตราการทำแท้งอยู่ที่ 34 ต่อ 1000 ต่ำกว่าอัตราการทำแท้งในประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งมีอัตราอยู่ที่ 39 ต่อ 1,000 แต่เมื่อถึงปี พ.ศ. 2546 พบว่าอัตราการทำแท้งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนามีอัตราที่สูงกว่าประเทศพัฒนาแล้ว โดยในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนามีอัตราการทำแท้งอยู่ที่ 29 ต่อ 1,000 ในขณะที่ในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วมีอัตราการทำแท้งอยู่ที่ 25 ต่อ 1,000 และเมื่อถึงปี พ.ศ. 2551 อัตราการทำแท้งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนายังคงที่อยู่ที่ 29 ต่อ 1000 คน แต่อัตราการทำแท้งในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วลดลงอยู่ที่ 24 ต่อ 1,000 (Guttman Institute and World Health Organization, 2012) จากสถิติดังกล่าว จึงเห็นได้ว่ากลุ่มประเทศพัฒนาแล้วที่มีร้อยละการออกกฎหมายทำแท้งเสรีสูงกว่าในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา จะมีแนวโน้มอัตราการทำแท้งที่ต่ำกว่ารวมถึงมีแนวโน้มที่อัตราดังกล่าวจะลดลงด้วย

ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่มีกฎหมายควบคุมการทำแท้งแบบเข้มงวดเช่นเดียวกัน เนื่องจากกฎหมายอนุญาตให้มีการทำแท้งด้วยเหตุผลทางสุขภาพของผู้หญิงและเหตุผลเรื่องการตั้งครรภ์จากความผิดอาญาทางเพศเท่านั้น ซึ่งอัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และอัตราการทำแท้งในไทยอยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นดังที่กล่าวข้างต้น ผลลัพธ์นี้จึงเป็นภาพสะท้อนว่ากฎหมายห้ามการทำแท้งให้ผลตรงกันข้ามกับเจตนารมณ์ของตัวกฎหมายเอง

นอกจากกฎหมายห้ามทำแท้งจะมีปัญหาในด้านประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาแล้ว กฎหมายห้ามทำแท้งยังก่อให้เกิดปัญหาสังคมอื่นๆ ตามมาอีกด้วย เช่น ปัญหาการทำแท้งเถื่อนหรือการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย โดยจากสถิติขององค์การสหประชาชาติระบุว่า ในปี พ.ศ. 2554 มีอัตราการทำแท้งไม่ปลอดภัยของหญิงอายุ 15 ถึง 44 ปี ในกลุ่มประเทศที่มีกฎหมายห้ามการทำแท้งแบบเข้มงวด สูงถึง 26.7 ต่อ 1,000 ในขณะที่อัตราการทำแท้งไม่ปลอดภัยในกลุ่มประเทศที่มีกฎหมายเสรีการทำแท้งมีอัตราเพียง 6.1 ต่อ 1,000 ซึ่งมีความแตกต่างกันมากกว่า 4 เท่าตัว (United Nations, 2014)

กฎหมายห้ามทำแท้งแบบเข้มงวดยังส่งผลถึงอัตราการเสียชีวิตของมารดาในระหว่างการคลอดด้วย เนื่องจากมีหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากที่ไม่มีความพร้อมในการคลอดทั้งด้านร่างกายและโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยในปี พ.ศ. 2556 กลุ่มประเทศที่มีกฎหมายห้ามทำแท้งเข้มงวดนั้นมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 223 ต่อการคลอด 100,000 ครั้ง

ในขณะที่ประเทศที่มีกฎหมายทำแท้งเสรีมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ 77 ต่อการคลอด 100,000 ครั้ง ซึ่งมีความแตกต่างกันเกือบ 3 เท่าตัว (United Nations, 2014)

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยนั้น พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยในปีพ.ศ. 2548 เป็นจำนวน 26,947 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจนในปีพ.ศ. 2552 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 30,865 ราย ในตลอดช่วง 5 ปีนี้มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นจำนวน 20 ถึง 28 ราย ในแต่ละปี (กิตติพงศ์, 2556) โดยภาครัฐมีค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยในปี 2552 เป็นจำนวน 123.3 ล้านบาท (มูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี, 2561) สถิติเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าปัญหาการทำแท้งไม่ปลอดภัยในประเทศไทยนั้นกำลังอยู่ในภาวะวิกฤตเนื่องจากมีจำนวนผู้เสียหายจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยเป็นจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ และรัฐบาลสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมากในการเยียวยารักษา

ปัญหาอีกประการหนึ่งที่เป็นผลกระทบจากกฎหมายห้ามทำแท้งแบบเข้มงวด คือปัญหาเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน เนื่องมาจากการที่หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ไม่มีทางเลือกในการทำแท้ง จึงจำเป็นต้องตั้งครรภ์อย่างไม่พร้อม จากสถิติการคลอดของหญิงที่อายุต่ำกว่า 20 ปีระหว่างปี พ.ศ. 2547 ถึงปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนการคลอดอยู่ที่ 748,067 ครั้งถึง 813,069 ครั้ง หมายความว่าในแต่ละปีจะมีเด็กที่เกิดจากแม่

ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จบการศึกษาไม่ถึงระดับปริญญาตรี 700,000 ถึง 800,000 คน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2557) จากสถานการณ์นี้ส่งผลให้มีเด็กจำนวนมากที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยในปี พ.ศ. 2547 มีเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่ามาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 8.5 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีจนในปี พ.ศ. 2555 มีเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 10.4 (กิตติพงศ์, 2556) ซึ่งภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่ามาตรฐานของทารกนั้นจะส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านการกายและสติปัญญาของเด็กอีกด้วย

นอกจากนี้เด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อาจไม่ได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสมเนื่องจากมารดาไม่พร้อมอยู่ก่อนแล้ว ในขณะที่ตั้งครรภ์ เด็กบางส่วนในกลุ่มนี้อาจกลายเป็นเด็กที่ถูกทอดทิ้ง โดยจากสถิติของสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ระบุว่าในปี พ.ศ. 2556 มีเด็กกำพร้าที่ถูกทอดทิ้งโดยแม่ที่อยู่ในวัยเรียนและไม่สามารถเลี้ยงลูกได้ จำนวน 88,730 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ของจำนวนเด็กด้อยโอกาสทั้งหมด และคิดเป็นร้อยละ 8.3 ของจำนวนของประชากรเด็กวัย 0 ถึง 18 ปีทั้งหมด ซึ่งเด็กเหล่านี้ถูกทอดทิ้งอยู่ตามโรงพยาบาล สถานรับเลี้ยงเด็ก และสถานที่สาธารณะอื่น ๆ (อมรวิรัช, 2557)

จำนวนเด็กที่ถูกทอดทิ้งในแต่ละปียังส่งผลถึงสถิติการก่ออาชญากรรมในเด็กด้วย เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้เป็นกลุ่มด้อยโอกาสที่มีความเสี่ยงจะก่ออาชญากรรมสูง จากสถิติของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนระบุว่า ในปี พ.ศ. 2556 มีเด็กที่ถูกดำเนินคดีเป็นเด็กที่ถูกทอดทิ้งคิดเป็น

ร้อยละ 2.52 ของเด็กที่ก่อคดีทั้งหมด (กรมพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2556) และเพิ่มขึ้นอีก เป็นร้อยละ 3.07 ในปี พ.ศ. 2557 (กรมพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2557) นอกจากนี้ ประเด็นเรื่องการเพิ่มขึ้นของอาชญากรรมในเด็ก และเยาวชนแล้ว การที่มีเด็กด้อยโอกาสและ เด็กถูกทอดทิ้งในสังคมเป็นจำนวนมากแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคม โดยรวมด้วย

สำหรับผลกระทบต่อเชิงเศรษฐกิจนั้น การมีเด็ก ด้อยโอกาสและเด็กถูกทอดทิ้งในจำนวนที่มาก จะส่งผลเสียต่อการพัฒนา โดยจากงานศึกษา ของอมรวิชช์ (2557) นั้น ระบุว่า การมีเด็กที่ถูก ทอดทิ้งจำนวนมากจะนำมาซึ่งความสูญเสียทาง เศรษฐกิจจะสูงถึง 37.5 ล้านล้านบาท อันเนื่องมาจากระบบเศรษฐกิจขาดแรงงาน ทักษะที่จำเป็นต้องผ่านระบบการศึกษาที่ดี และ การขาดแรงงานทักษะนี้เองจะทำให้เกิดความ เสียเปรียบในการแข่งขันทางเศรษฐกิจในระดับโลก ในด้านสังคมนั้น เด็กขาดโอกาสเหล่านี้มีแนวโน้ม ที่จะมียุติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับความรุนแรงและ พฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับเพศเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นปัญหาสังคมต่าง ๆ รวมถึงเกิดปัญหา การตั้งครุฑไม่พึงประสงค์และปัญหาการทำแท้ง ไม่ปลอดภัยจนเวียนกลับมาและทวีความรุนแรง ยิ่งขึ้น

กฎหมายและมาตรการต่าง ๆ ในการห้าม การทำแท้ง มีผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อการ พัฒนา กระบอบโครงสร้างสังคมและเศรษฐกิจ ถึงในระดับรากฐาน แม้ว่าในแงุ่มเชิงจริยศาสตร์ นั้นข้อถกเถียงเกี่ยวกับความขัดแย้งระหว่าง สิทธิการมีชีวิตของทารกกับสิทธิเสรีภาพเหนือ ร่างกายของสตรียังสามารถหยิบยกขึ้นมาถกเถียง

โต้แย้งกันได้ในปัจจุบัน รวมถึงยากที่จะหาข้อยุติ ใอย่างใดก็ตามจากข้อมูล สถิติ และหลักฐานเชิง ประจักษ์อื่น ๆ ก็ได้แสดงให้เห็นว่า การมีกฎหมาย ทำแท้งที่เข้มงวดในประเทศไทย รวมถึงในประเทศ อื่น ๆ นั้น ดูจะไม่ตอบโจทย์การพัฒนา เนื่องจาก ไม่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาและยังสร้าง ๆ ปัญหาแวดล้อมอื่น ๆ ตามมา ด้วยเหตุผลนี้เอง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหยิบยกมาตรการและ กฎหมายอนุญาตการทำแท้งเสรีขึ้นมาพิจารณา อย่างจริงจัง เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งในการแสวงหา หนทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสม

ทำแท้งเสรี หนึ่งในทางออกสู่การพัฒนา

มีประเทศจำนวนมากที่มีกฎหมายอนุญาต ทำแท้งเสรี ผลลัพธ์ที่ตามมาจากกฎหมาย ดังกล่าวมักเป็นไปในแนวโน้มที่ดี เนื่องจาก การอนุญาตทำแท้งเสรีเป็นการแก้ปัญหาที่มี ประสิทธิภาพมากกว่าตามที่กล่าวข้างต้น อีกทั้ง ยังเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุของปัญหาแวดล้อม อื่น ๆ เช่นปัญหาการทำแท้งไม่ปลอดภัยและปัญหา การตั้งครุฑไม่พึงประสงค์ ประเทศหนึ่งที่มีการใช้ กฎหมายทำแท้งเสรีแล้วก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี อย่างเห็นได้ชัดคือประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อสหรัฐฯ ได้ประกาศให้การทำแท้งเป็นเรื่อง ถูกกฎหมายนั้น ก็พบว่าอัตราการก่ออาชญากรรม ลดลงอย่างมาก

ในช่วงก่อตั้งของประเทศสหรัฐานั้น ผู้หญิง สามารถทำแท้งได้อย่างเสรีโดยไม่ผิดกฎหมาย แต่มีเงื่อนไขคือจะทำแท้งได้ก็ต่อเมื่ออายุครรภ์ ไม่เกิน 16 สัปดาห์ ต่อมาในปี พ.ศ. 2371 รัฐนิวยอร์กได้เริ่มมีการควบคุมการทำแท้ง และ กฎหมายห้ามทำแท้งได้ถูกบังคับใช้ทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2443 หลังจากมีการบังคับใช้กฎหมาย

ห้ามทำแท้ง การทำแท้งก็กลายเป็นเรื่องที่อันตราย และมีค่าใช้จ่ายสูงสำหรับผู้หญิง ส่งผลให้ผู้หญิง รายได้น้อยและไม่มีความรู้ด้านการคุมกำเนิด ไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขนี้ได้ทำให้ มีเด็กที่เกิดมาจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และมีเด็กด้อยโอกาสเป็นจำนวนมาก (Levitt and Dubner, 2007)

ในช่วงประมาณปีพ.ศ. 2513 มี 5 รัฐในสหรัฐฯ ที่ประกาศให้การทำแท้งเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย และรัฐสามารถให้บริการการทำแท้งที่ปลอดภัย ได้อย่างกว้างขวาง 5 รัฐนั้นประกอบไปด้วย รัฐนิวยอร์ก รัฐแคลิฟอร์เนีย รัฐวอชิงตัน รัฐลาสกา และรัฐฮาวาย ต่อมาในวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2516 การทำแท้งได้ถูกประกาศเป็นเรื่อง ที่ถูกกฎหมายทั่วสหรัฐฯ อันเป็นผลมาจาก คำพิพากษาของศาลฎีกาในคดีโรและเวด คำพิพากษาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสังคม มากมายในวงกว้าง ตัวอย่างเช่น จำนวนคดี ฆาตกรรมเด็กทารกที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง และ อัตราการแต่งงานด้วยเหตุผลที่ท้องก่อนแต่ง ลดลง (Levitt and Dubner, 2007)

ผลกระทบที่มีความสำคัญและมีผลรุนแรง มากที่สุดคือผลกระทบต่อ การเกิดอาชญากรรม ในช่วงต้นทศวรรษที่ 2533 อันเป็นช่วงที่เด็ก กลุ่มแรกที่เกิดหลังจากการทำแท้งเป็นไป ได้อย่างถูกกฎหมายเข้าสู่ช่วงอายุวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วง อายุที่มีความเสี่ยงที่จะก่ออาชญากรรมสูงนั้น พบว่าการเกิดอาชญากรรมเริ่มลดลงและมีเด็ก จำนวนน้อยมากในกลุ่มนี้ที่มีโอกาสสูงที่จะก่อ อาชญากรรม เนื่องจากเด็กที่ไม่เป็นที่ต้องการ หรือเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีจำนวนลดลง โดยรัฐทั้ง 5 ดังกล่าวข้างต้นที่ มีการประกาศว่าสามารถทำแท้งได้ตามกฎหมาย

ก่อนจะมีคำพิพากษาคดีโรและเวดนั้น จำนวน คดีอาชญากรรมเริ่มลดลงก่อนหน้ารัฐอื่น ๆ ในระหว่างปี พ.ศ. 2531 ถึง ปี พ.ศ. 2537 คดีอาชญากรรมร้ายแรงในรัฐทั้ง 5 ลดลง มากกว่ารัฐอื่น ๆ กว่าร้อยละ 13 หลังจากนั้นรัฐอื่น ก็เริ่มมีอัตราการก่ออาชญากรรมที่ลดลงตามมา และระหว่างปี พ.ศ. 2537 ถึงปี พ.ศ. 2540 รัฐทั้ง 5 มีจำนวนคดีฆาตกรรมลดลงมากกว่า รัฐอื่น ๆ ร้อยละ 23 (Levitt and Dubner, 2007)

ข้อมูลสถิติข้างต้นแสดงให้เห็นว่ากฎหมาย ทำแท้งเสรีเป็นมาตรการหนึ่งที่สามารถลดปัญหา อาชญากรรมได้ อย่างไรก็ตามการใช้กฎหมาย ทำแท้งเสรีในการแก้ปัญหาสังคมนั้นอาจเป็น แนวทางที่ค่อนข้างสุดโต่ง มีข้อโต้แย้งในแง่มุมมอง เชิงจริยธรรมว่า แม้การทำแท้งจะช่วยลดปัญหา อาชญากรรมในสหรัฐฯได้อย่างชัดเจนแต่การ ทำแท้งโดยตัวมันเองนั้นก็เป็อาชญากรรม ประเภทหนึ่งและเป็นอาชญากรรมที่ร้ายแรงมาก เสียด้วย จากข้อมูลสถิตินั้นพบว่าภายหลังจาก มีคำพิพากษาคดีโรและเวดจนถึงปี พ.ศ. 2547 มีจำนวนการทำแท้งในสหรัฐอเมริกามีจำนวน ประมาณ 37 ล้านครั้ง หากคิดว่าการทำแท้ง แต่ละครั้งเท่ากับการฆ่าคนหนึ่งคนแล้ว จะเท่ากับ ว่ามีคนเสียชีวิตจากกฎหมายทำแท้งเสรีถึง 37 ล้านคน ซึ่งเป็นจำนวนที่มหาศาลอย่างมาก (Levitt and Dubner, 2007)

กฎหมายทำแท้งเสรียังประสบปัญหาด้าน จริยธรรมอีกประการหนึ่งนั่นคือ หากรัฐบาล ยอมใช้มาตรการทำแท้งเสรีที่อาจเทียบเท่า ได้กับการสังหารผู้บริสุทธิ์นับล้านในการ แก้ปัญหาสังคมแล้ว ก็มีความเป็นไปได้ที่รัฐบาล อาจจะใช้มาตรการอื่นที่เล็ดเย็นยิ่งกว่าในการ แก้ปัญหา เช่นการสังหารผู้บริสุทธิ์ที่เป็นมนุษย์

ที่สมบูรณ์แล้ว เป็นต้น (Levitt and Dubner, 2007) ผู้สนับสนุนการทำแท้งเสรีอาจหลีกเลี่ยงปัญหาทางจริยธรรมนี้ด้วยการอธิบายว่าทารกนั้นไม่มีสิทธิในชีวิตตั้งแต่แรกเนื่องจากมีสถานะทางสิทธิและสถานะการเป็นมนุษย์ที่ไม่ชัดเจน อย่างไรก็ตามกฎหมายทำแท้งเสรีนั้นยังต้องประสบปัญหาทางด้านการพัฒนาด้วยเช่นเดียวกัน

หากยกข้อถกเถียงทางจริยศาสตร์ออกไปแล้วพิจารณาเฉพาะปัญหาในแง่ของการพัฒนานั้นจะพบว่ากฎหมายการทำแท้งเสรีก็มีปัญหาในแง่ของนี้เช่นเดียวกัน กล่าวคือการทำแท้งเพื่อแก้ปัญหาสังคมต่าง ๆ นั้นเป็นวิธีการแก้ไขปัญหที่ปลายเหตุเกินไป และยังมีต้นทุนสูง หากพิจารณาว่าการทำแท้งแต่ละครั้งเป็นการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ไป การแก้ปัญหาควรจะแก้ที่ต้นเหตุแห่งปัญหา เช่นการอบรมสั่งสอนโดยสถาบันครอบครัวและสถาบันการศึกษา การจัดสถานะแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดผลเชิงลบทางเพศ การเผยแพร่ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้อง เป็นต้น นอกจากนี้กฎหมายการทำแท้งเสรีอาจไม่สามารถแก้ปัญหาการทำแท้งเถื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพนักหากแพทย์ผู้สามารถทำแท้งได้นั้นยังมีจำนวนเท่าเดิมหรือขาดแคลนเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะยังใช้บริการทำแท้งเถื่อนอยู่หากไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะนี้ได้ ดังนั้นในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาหรือกลุ่มประเทศที่ประสบกับปัญหาการขาดแคลนแพทย์รวมถึงปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณะเช่นนั้น กฎหมายการทำแท้งเสรีอาจเป็นการแก้ปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าใดนัก (ไชยยศ, 2534)

ทำแท้งเสรีในไทย : ผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้น

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ไม่เคยมีการประกาศให้การทำแท้งนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายมาก่อน การเปลี่ยนแปลงแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้เป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายนั้นจะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงมากมายในหลากหลายมิติ เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์จะเป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีความสำคัญในการคาดคะเนความเปลี่ยนแปลงในมิติต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นหลังจากมีการปรับแก้กฎหมาย โดยสามารถคาดคะเนตามหลักการทางเศรษฐศาสตร์ได้ดังนี้

การทำแท้งในภาวะที่มีกฎหมายห้ามนั้นจะทำให้การทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์มีต้นทุนที่สูง เนื่องจากมีอุปทานทำแท้งเถื่อนที่ต่ำทำให้การทำแท้งมีราคาสูง ประกอบกับมีต้นทุนทางธุรกรรม (Transaction Costs) หรือต้นทุนด้านความเสี่ยงที่จะถูกจับกุมดำเนินคดี การยกเลิกกฎหมายนั้น จะส่งผลต่ออุปสงค์และอุปทานของการทำแท้งโดยตรง โดยต้นทุนการทำแท้งจะต่ำลงจากการที่ไม่มีความเสี่ยงที่จะถูกจับกุมดำเนินคดีอีกแล้ว ประกอบกับอุปทานการทำแท้งจะเพิ่มขึ้นด้วยอันเป็นผลมาจากมีสถานบริการทำแท้งโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเข้ามาแข่งขันในตลาดมากขึ้น (ไชยยศ, 2534) อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตว่าด้วยบริบทสังคมไทยที่ศาสนาพุทธมีอิทธิพลเหนือความคิด ความเชื่อของผู้คนอาจส่งผลให้กลไกตลาดทำงานไม่มีประสิทธิภาพ จนอาจหลงเหลือสถานทำแท้งเถื่อนและปัญหาอื่น ๆ ได้ อันเนื่องมาจากผู้หญิงทำแท้งและแพทย์บางส่วนยึดโยงตนเองกับความเชื่อทางศาสนาทำให้อุปสงค์และอุปทานการทำแท้งไม่เพิ่มเท่าที่ควร รัฐบาลควรมีมาตรการส่งเสริม

เพื่อให้กลไกตลาดทำงานได้ดีขึ้น เช่น การสนับสนุนสถานทำแท้งถูกกฎหมาย นโยบายทำแท้งฟรี นโยบายกระจายโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เป็นต้น

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงกฎหมายทำแท้งจะส่งผลโดยตรงต่อภาระค่าใช้จ่ายของรัฐบาลอีกด้วย กล่าวคือรายจ่ายในการบังคับใช้กฎหมายและกระบวนการยุติธรรมจะลดจำนวนลงเนื่องจากไม่ต้องติดตามจับกุมดำเนินคดีผู้ละเมิดกฎหมายการทำแท้งอีกต่อไป อีกทั้งรายจ่ายด้านการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมก็จะลดลงเป็นผลมาจากการที่จำนวนการก่ออาชญากรรมลดลงดังที่กล่าวข้างต้น สำหรับรายจ่ายภาครัฐในส่วนที่ใช้ดูแลเด็กถูกทอดทิ้ง และในส่วนที่ใช้เยียวยาหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยนั้นก็มีแนวโน้มว่าจะลดลงด้วยเช่นเดียวกัน (ไชยยศ, 2534)

ในด้านสังคมนั้นการทำแท้งจะกลายเป็นทางเลือกหนึ่งในการคุมกำเนิด หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ด้วยเหตุผลต่าง ๆ จะสามารถมีทางเลือกในการวางแผนชีวิตของตนเองได้ หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จะได้รับโอกาสที่ดีขึ้น เช่น การไม่ต้องออกจากระบบการศึกษา เป็นต้น นอกจากการทำแท้งจะทำให้ชีวิตของหญิงตั้งครรภ์มีทางเลือกและมีอนาคตขึ้นแล้วการทำแท้งจะช่วยลดปัญหาเด็กที่เกิดมาโดยพ่อแม่ไม่ต้องการและขาดความอบอุ่นอันเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงที่จะก่ออาชญากรรมได้อีกด้วย (ไชยยศ, 2534)

บทสรุป : ทำแท้งเสรีในฐานะการปฏิวัติเงียบของสังคมไทย

การทำแท้ง กฎหมายและมาตรการเกี่ยวกับการทำแท้งเป็นสิ่งที่มีการถกเถียงกันอย่างยาวนานและมีข้อถกเถียงกันในหลากหลายแง่มุม แง่มุมการถกเถียงที่ความสำคัญและมีการถกเถียงกันมากคือการถกเถียงในแง่มุมมองทางจริยธรรม และแง่มุมการพัฒนา ฝ่ายที่เห็นว่าการทำแท้งควรเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมายนั้นมีมุมมองทางจริยธรรมว่า ทารกในครรภ์เป็นมนุษย์และมีสิทธิที่จะมีชีวิต การทำแท้งจึงเท่ากับเป็นการทำลายชีวิตและเป็นการฆาตกรรม รัฐบาลจึงมีหน้าที่คุ้มครองสิทธิของทารก รวมถึงการปราบปรามการทำแท้ง ในขณะที่ฝ่ายสนับสนุนการทำแท้งเสรีนั้นมีข้อโต้แย้งว่าสิทธิของทารกและสภาพความเป็นมนุษย์ของทารกนั้นไม่ชัดเจน จึงทำให้สิทธิเสรีภาพเหนือร่างกายของมารดามีความสำคัญมากกว่า เนื่องจากเป็นสิทธิที่มีความชัดเจนหนักแน่น รัฐบาลจึงควรคุ้มครองและประกันสิทธิเสรีภาพเหนือร่างกายของผู้หญิงมากกว่า เพื่อให้ผู้หญิงมีทางเลือกในการวางแผนชีวิตของตนโดยไม่ถูกแทรกแซงด้วยอำนาจรูปแบบต่าง ๆ ในแง่มุมการพัฒนานั้นฝ่ายต่อต้านการทำแท้งเสรีมองว่าการทำแท้งเพื่อแก้ปัญหาสังคมเป็นวิธีการที่สุดโหดและเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ รัฐบาลควรใช้วิธีแก้ปัญหาสังคมที่ต้นเหตุ ในขณะที่ฝ่ายสนับสนุนการทำแท้งเสรีนั้นมองว่าการทำแท้งเสรีเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมาก ในขณะที่การแก้ปัญหาวิธีอื่นมีประสิทธิภาพต่ำกว่า

ในสังคมไทยการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งมีแนวโน้มจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีในหลากหลายมิติ ในด้านปัญหาสังคมนั้น มีแนวโน้มว่าจำนวน

การทำแท้งเถื่อนและจำนวนผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งจะลดลง ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง ปัญหาวัยรุ่นหญิงต้องออกจากระบบการศึกษา ปัญหาอาชญากรรม รวมถึงค่าใช้จ่ายภาครัฐในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ข้างต้นก็จะลดลงตามไปอีกด้วย รัฐบาลจะมีงบประมาณที่เกิดจากการประหยัดนี้ในการจัดทำบริการสาธารณะอื่น ๆ มากขึ้น และทั่วถึงยิ่งขึ้น กล่าวอีกนัยหนึ่งคือปัญหาอื่น ๆ ที่ไม่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการทำแท้งเสรี ก็จะมีแนวโน้มที่ดีขึ้นเช่นกัน เนื่องจากรัฐบาลสามารถลดค่าเสียโอกาสหรือมีงบประมาณจากการประหยัดนี้ในการแก้ปัญหาสังคมอื่น ๆ

กลุ่มคนที่จะได้ประโยชน์มากที่สุดจากกฎหมายการทำแท้งเสรีคือกลุ่มผู้หญิงที่เป็นชนชั้นล่างของสังคมไทย ที่มีโอกาสและกำลังทรัพย์ที่น้อยในการเข้าถึงบริการสาธารณะสุขและการเข้าถึงความรู้ในการคุมกำเนิดที่เหมาะสม กลุ่มผู้หญิงชนชั้นล่างทางเศรษฐกิจนี้ยังเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และจำใจต้องเลี้ยงดูบุตรให้เติบโตมาในสภาพแวดล้อมที่เลวร้าย เด็กกลุ่มนี้เองก็จะเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมก่ออาชญากรรม และเสี่ยงที่จะมีปัญหาเกี่ยวกับเพศ เช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในขณะที่ผู้หญิงชนชั้นกลางหรือผู้หญิงที่มีทุนทรัพย์จะมีโอกาสมากกว่าในการทำแท้งเมื่อมีกฎหมายห้าม แต่กฎหมายทำแท้งเสรีจะเป็นทำให้การทำแท้งมีต้นทุนที่ต่ำลงและช่วยให้เกิดการกระจายบริการสาธารณะ ผู้หญิงกลุ่มนี้จะได้รับโอกาสในการวางแผนชีวิตของตนเองและได้รับโอกาสในการหลุดจากวังวนของปัญหา

อย่างไรก็ตามสังคมไทยเป็นสังคมที่ศาสนาพุทธมีอิทธิพลเหนือความคิดความเชื่อของคนไทยมาอย่างยาวนาน ประเด็นการทำแท้งเสรีจึงเป็นประเด็นที่ยากลำบากในการหยิบยกขึ้นมาเสนอเป็นกฎหมายหรือนโยบายสาธารณะ ดังนั้นหากการต่อสู้ทางความคิดในสังคมไทยสามารถผลักดันให้เกิดกฎหมายทำแท้งเสรีได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะไม่ใช่แค่การยกเลิกกฎหมายความผิดอาญาเกี่ยวกับการทำแท้งเท่านั้น แต่จะหมายถึงการยกเลิกการผลิตซ้ำปัญหาสังคม หมายถึงการยกเลิกการผลิตซ้ำความเหลื่อมล้ำ หมายถึงการยกเลิกการครอบงำทางความคิดที่เกิดขึ้นมาอย่างยาวนาน และจะหมายถึงการปฏิวัติโครงสร้างสังคมไทยถึงระดับรากฐาน

■ ข้อเสนอแนะ

แม้ว่าการปรับแก้กฎหมายเพื่อให้เกิดการทำแท้งเสรีนั้น จะมีแนวโน้มว่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการแก้ปัญหาการทำแท้งผิดกฎหมายรวมถึงปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังที่กล่าวข้างต้นได้ แต่ลำพังเพียงแค่การปรับแก้กฎหมายเพื่อเปิดโอกาสให้เกิดการทำแท้งเสรีแต่ประการเดียวนั้น อาจไม่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพเต็มที่ ดังนั้นภาครัฐจึงควรออกมาตรการในการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการแก้ปัญหา ดังกล่าวควบคู่ไปด้วย เช่น การออกมาตรการเงินอุดหนุนเพื่อการทำแท้ง ในการลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน การเผยแพร่ข้อมูล

ข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับช่องทางในการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย การปรึกษาหารือและรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาคเอกชน องค์กรที่ไม่ใช่ของภาครัฐ (Non - Governmental Organizations) รวมภาคประชาสังคม ก่อนการปรับแก้กฎหมาย ตลอดจนต้องมีการศึกษาวิจัยอย่างละเอียดในเรื่องของผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเปิดให้มีการทำแท้งเสรี เพื่อให้เกิดความเข้าใจผลกระทบและแนวทางในการดำเนินนโยบายที่เหมาะสมต่อไป

■ บรรณานุกรม

กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง. (2556). *สถานการณ์ปัญหาสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์*. ค้นจาก <https://ilaw.or.th/sites/default/files/Slide%20De.Kittipong%20RH%20law%20situation.pdf>

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2556). *รายงานสถิติคดี ประจำปี พ.ศ. 2556*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน.

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2557). *รายงานสถิติคดี ประจำปี พ.ศ. 2557*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน.

กฤตยา อาชวนิจกุล และกนกวรรณ ธรารวรรณ. (2543). *ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมบนมิติการเมืองเรื่องเพศและร่างกายผู้หญิง. การสัมมนาเรื่อง ขบวนการทางสังคม : พลวัตเศรษฐกิจการเมืองไทย พ.ศ. 2543*. กรุงเทพมหานคร.

ขวัญใจ เพทายประกายเพชร และ ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์. (2559). *การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง : แนวทางป้องกันสำหรับวัยรุ่น*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย์*, 32(2), 133-146.

ไชยยศ เหมะรัชตะ. (2534). *ปัญหากฎหมายทำแท้ง แนวทางการแก้ไขปรับปรุง*. *จุฬาลงกรณ์สาร*, 3(10), 71.

ประมวลกฎหมายอาญา ฉบับอ้างอิง. (2550). (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน.

มูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี (แห่งประเทศไทย). (2561). *สถิติและสถานการณ์การแท้งในประเทศไทย*. ค้นจาก <http://www.womenhealth.or.th/home-facts-aboriton.html>

วิลาสินี พนานครทรัพย์. (2554). *การทำแท้ง : มุมมองที่แตกต่าง*. *วารสารสังคมวิทยา มานุษยวิทยา*, 30(1), 92-116.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2557). *สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

อมรวิรัช นาครทรรพ. (2557). *เด็กด้อยโอกาสจุดพลิกผันอนาคตชาติ*. ประชุมวิชาการ 'อภิวัฒน์การเรียนรู้...สู่จุดเปลี่ยนประเทศไทย'. นนทบุรี: มาตา การพิมพ์.

UNICEF. (2558). *การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย รายงานสังเคราะห์ 2558*. กรุงเทพมหานคร: องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย.

หนังสือต่างประเทศ

Dwyer, S., & Feinberg, J. (1997). *The problem of abortion*. CA: Wadsworth Pub.

Guttmacher Institute and World Health Organization. (2012). *Facts on induced abortion worldwide*. [n.p.]. [n.d.].

Levitt, S. D., & Dubner, S. J. (2007). *Freakonomics*. New York: Clipper Large Print.

United Nations. (2014). *Abortion Policies and Reproductive Health around the World*. [n.p.]. United Nations publication.

