

เศรษฐศาสตร์ว่าด้วยการทำแท้ง*

รังสรรค์ ชนะพรพันธุ์

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๑. ความเบื้องต้น

ในปัจจุบัน ตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญา หมวดสาม ว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูก มาตรา ๓๐๑ ถึง มาตรา ๓๐๕ การทำแท้งถือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ทั้งนี้ยกเว้นกรณีเพียง ๒ กรณีเท่านั้น ที่แพทย์สามารถรับทำแท้งได้ โดยไม่มีความผิดตามกฎหมาย กล่าวคือ^๑

กรณีที่หนึ่ง ได้แก่ กรณีที่สุขภาพหญิงมีครรภ์ไม่อยู่ในภาวะที่จะมีบุตรได้ หรือถ้ามีบุตรอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพจนถึงแก่ชีวิต อันเป็นเหตุจำเป็นที่จะต้องทำแท้ง

กรณีที่สอง ได้แก่ กรณีของหญิงมีครรภ์ เพราะถูกข่มขืนกระทำชำเรา โดยการขู่เข็ญ ล่อ

ลวง มอมเมาหรือด้วยประการอื่นใด อันทำให้หญิงนั้นไม่อยู่ในภาวะที่จะขัดขืนได้

แม้ว่าบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญา จะยินยอมให้มีการทำแท้งได้ในกรณีพิเศษเพียงสองกรณี ดังที่กล่าวข้างต้นนี้ และถือว่า การทำแท้งด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจกิจที่ดี หรือด้วยเหตุผลทางด้านสุขภาพของทารกที่จะเกิดกิดดี เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย แต่บทบัญญัติตามมาตรา ๓๐๕ (๑) ซึ่งอนุโลมให้มีการทำแท้งได้ หาก “จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น” ก็เป็นบทบัญญัติที่มีความหมายครอบคลุมกว้างขวาง เพราะเหตุผลทางสุขภาพนั้น เป็นสิ่งที่มีความหมายคลุมเครือ และในบางกรณีก็ยากที่จะพิสูจน์ได้ ทั้งยังมีปัญหาว่า ใครจะ

* ผู้เขียนขอขอบคุณนายแพทย์สุพร เกิดสว่าง หัวหน้าหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัวศิริราช และนายแพทย์ประเวศ วะสี แห่งโรงพยาบาลศิริราช สำหรับความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้ง ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการเขียนบทความนี้ และขอขอบคุณนายนิพนธ์ พิฬพงศ์กร และนางสาววชิรยา โตสงวน แห่งคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำหรับคำแนะนำ ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ และข้อวิพากษ์วิจารณ์ที่มีต่อบทความนี้ อย่างไรก็ตาม ความรับผิดชอบย่อมเป็นของผู้เขียนแต่เพียงผู้เดียว

๑. รายละเอียดของประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑ ถึง ๓๐๕ คุกคามนวกที่สอง ทำยบทความนี้

เป็นผู้วินิจฉัยว่า ในกรณีใด การทำแท้งจึงเป็น
สิ่ง “จำเป็นต้องกระทำ (อัน) เนื่องจากสุขภาพ
ของหญิงนั้น” หากจะรอคำวินิจฉัยของศาลสถิต
ยุติธรรมก็คงถึงกำหนดคลอด หรือไม่ก็พ้นระยะ
เวลาการทำแท้งที่มีหลักประกันความปลอดภัย
แห่งชีวิต อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากฎหมายไทยจะ
ห้ามทำแท้งในกรณีทั่วไป แต่ข้อเท็จจริงก็มีอยู่
อย่างน้อยสองประการ คือ

ประการแรก การลักลอบทำแท้งโดยผิด
กฎหมาย ได้เกิดขึ้นเป็นอันมาก และผู้ที่ให้
บริการการทำแท้งมีทั้งแพทย์ที่มีใบประกอบโรค
ศิลป์และหมอเถื่อน และในหลายต่อหลายกรณี
หญิงที่ลักลอบทำแท้งต้องประสบอันตรายจากการ
ทำแท้งจนถึงแก่ชีวิต หรือมีโรคแทรกซ้อนจน
ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล
ของรัฐ

ประการที่สอง คลินิกเอกชนบางแห่งได้
อาศัยความคลุมเครือของกฎหมายในการรับทำ
แท้งโดยเปิดเผย

จากการสำรวจนโยบายและกฎหมายเกี่ยว
กับการทำแท้งในประเทศต่าง ๆ ๑๐๓ ประเทศ
ในปี ๒๕๑๗ ปรากฏว่า มีอยู่เพียง ๒๓ ประเทศ
เท่านั้นที่ถือว่า การทำแท้งเป็นอาชญากรรมโดย
สิ้นเชิง อีก ๒๙ ประเทศยึดถือนโยบายการทำ
แท้งที่ค่อนข้างเสรี โดยมีข้อกำหนดว่า การตั้ง
ครรภ์จกต้องไม่เกิน ๓ เดือน หรืออาจมีข้อกำ
หนดอย่างกว้าง ๆ อื่น ๆ (เช่น สุขภาพของหญิง
มีครรภ์ สถานะทางเศรษฐกิจ ฯลฯ) ส่วนประเทศ
ที่เหลือนอกจากนี้ กฎหมายอนุญาตให้มีการทำ
แท้งได้โดยมีข้อจำกัดมากกว่านี้ อย่างไรก็ตาม
ในบรรดาประเทศที่มีกฎหมายห้ามทำแท้งโดย
สิ้นเชิงนั้น ตามข้อเท็จจริงก็มีการลักลอบทำแท้ง
ตามปกติวิสัย^๒ สำหรับในประเทศไทย การ
เรียกร้องให้มีการปฏิรูปประมวลกฎหมายอาญา
ในส่วนที่ว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูก เพิ่ง
จะเริ่มต้นอย่างจริงจังประมาณ ๕ ปีเศษมานี้เอง^๓
บทความนี้มีได้มีจุดมุ่งหมายที่จะสนับสนุน
หรือคัดค้านการ ยอมรับทางกฎหมายให้มีการทำ

๒. M. G. Kalis and H.P. David, "Abortion Legislation: A Summary International Classification, 1974" in H.P. David (ed.), *Abortion Research: International Experience* (Lexington: Lexington Books, 1974), pp. 13-34.

๓. ข้อถกเถียงในเรื่องนี้ คูอาทิเช่น สรรใจ แสงวิเชียร "การทำแท้งเสรี" *สยามรัฐ* (๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๗); สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ "เมืองไทยควรรอกกฎหมายทำแท้งได้แล้ว" *ประชาชาติรายวัน* (๖ มกราคม ๒๕๑๘); จันอับ "อันตรายจากการทำแท้ง" *สยามรัฐ* (๓๐ กันยายน ๒๕๑๘); สมมาตร แก้วโรจน์ "การทำแท้งควรแก้ที่ปลายเหตุหรือ" *สยามรัฐ* (๒๖ สิงหาคม ๒๕๑๖); รายงานข่าวเรื่อง "การทำแท้งควรจะถูกต้อนตามกฎหมายหรือไม่" *มติชน* (๕ มิถุนายน ๒๕๒๑); เรื่องซัย ทรัพย์นรินทร์ "ปัญหาการทำแท้ง: ทำไมต้องถกเถียงกันให้เสียเวลา" *มติชน* (๑๐ มิถุนายน ๒๕๒๑); วิรุณช "ปัญหาการทำแท้งทำไมถึงต้องพูดถึง" *มติชน* (๑๕ มิถุนายน ๒๕๒๑); รายงานเรื่อง "ทำแท้งเสรี: ช่องว่างระหว่างศีลธรรมกับปัญหาสังคม" *สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์* (๒๕ มิถุนายน ๒๕๒๑)

แห่ง เพราะข้อสนับสนุนหรือข้อคัดค้านในเรื่องนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยมและดุลพินิจส่วนบุคคล ซึ่งไม่สามารถหักล้างกันโดยสิ้นเชิง จุดมุ่งหมายสำคัญของบทความนี้ มีอยู่ ๓ ประการ คือ

ประการแรก ต้องการใช้เครื่องมือการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ มาวิเคราะห์และอธิบายพฤติกรรมต่าง ๆ ในตลาดบริการการทำแท้งประเด็นสำคัญที่จะกล่าวถึงได้แก่

- (ก) อุปทานของบริการการทำแท้ง
- (ข) อุปสงค์ในการทำแท้ง
- (ค) ทำไมจึงมีการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย
- (ง) ทำไมจึงมีหมอเถื่อนในตลาดบริการการทำแท้งจำนวนมาก
- (จ) พฤติกรรมเกี่ยวกับการกำหนดอัตราค่าทำแท้ง
- (ฉ) ตลาดบริการการทำแท้งเป็นตลาดมืดหรือไม่

ประการที่สอง ต้องการวิเคราะห์ผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการยกเลิกกฎหมายห้ามการทำแท้ง

ประการที่สาม ต้องการให้ข้อเสนอแนะทางนโยบายบางประการเกี่ยวกับการทำแท้งหากมีการยอมรับทางกฎหมายให้มีการทำแท้งได้

๒. พฤติกรรมในตลาดบริการการทำแท้ง

แม้ว่าในขณะนี้ การทำแท้งในกรณีทั่วไป (ยกเว้นกรณีตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา) จะเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย

แต่ข้อเท็จจริงที่ว่ามีการทำแท้งเกิดขึ้นย่อมแสดงว่า ตลาดบริการการทำแท้งนั้นมีอยู่ และโดยหลักเศรษฐศาสตร์ เมื่อมีการตลาดซื้อขายสินค้าหรือบริการประเภทใด ย่อมแสดงว่ามีอุปสงค์และอุปทานของสินค้าหรือบริการนั้น ๆ

๒.๑ อุปทานของบริการการทำแท้ง

หากพิจารณาทางด้านอุปทานของบริการการทำแท้ง เราอาจจำแนกผู้เสนอขายบริการการทำแท้งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

(๑) แพทย์ผู้มีใบประกอบโรคศิลป์

(๒) ผู้ให้บริการการทำแท้ง โดยไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ (หมอเถื่อน) ซึ่งอาจจะเป็นผู้มีอาชีพ หรือเคยมีอาชีพเป็นพยาบาล หรือผู้ที่พอมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำแท้งอยู่บ้างแต่ไม่มีพื้นฐานการศึกษาอบรมทางวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างถูกต้อง

ทำไมคนเหล่านี้จึงให้บริการการทำแท้ง ทั้ง ๆ ที่กิจกรรมดังกล่าวนี้เป็นกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย เราอาจจำแนกเหตุจูงใจ (Motivation) ในการเสนอขายบริการการทำแท้งออกเป็น ๒ ประเภท คือ เหตุจูงใจทางการเงิน และเหตุจูงใจทางจริยธรรม แพทย์บางคนอาจรับทำแท้งเพราะเห็นแก่เงิน บางคนอาจรับทำแท้งเพราะเห็นว่าการปล่อยให้หญิงมีครรภ์บางคนคลอดทารกนั้น อาจก่อให้เกิดปัญหาแก่ทารกและสังคมในภายหลัง จึงรับทำแท้งโดยบริสุทธิ์ใจและมีให้เห็นแก่เงิน แต่ในการทำแท้งหลายต่อหลายกรณี

มักจะปรากฏเป็นข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์ว่า กระทำโดยผู้ที่ไม่มีความประกอบโรคศิลป์ การที่คนเหล่านี้ถูกอาชญากรรับทำแท้ง ทั้ง ๆ ที่มิได้มีพื้นฐานการศึกษาอบรมทางวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างถูกต้อง โดยทั่วไปแล้วก็เพราะอาชีพดังกล่าวนี้มีรายได้สูงมากพอที่จะคุ้มกับภาระการเสี่ยง และสำหรับผู้ที่ให้บริการกลุ่มที่สองนี้ เหตุจูงใจทางการเงินน่าจะมีความสำคัญมากกว่าเหตุจูงใจทางจริยธรรมมาก

อุปทานของบริการการทำแท้งจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยอะไรบ้าง? ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการกำหนดอุปทานของบริการการทำแท้ง อย่างน้อยที่สุด มีดังนี้คือ

(๑) อัตราค่าทำแท้ง (P) ตามปกติ ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการเสนอขายบริการการทำแท้งกับอัตราค่าทำแท้ง เป็นความสัมพันธ์เชิงบวก กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ หากอัตราค่าทำแท้งสูงขึ้น ปริมาณการเสนอขายจะเพิ่มขึ้น และในกรณีตรงกันข้าม หากอัตราค่าทำแท้งลดลง ปริมาณการเสนอขายจะน้อยลงตามไปด้วย

(๒) อัตราค่าบริการการแพทย์อื่น ๆ และอัตราค่าตอบแทนในการประกอบอาชีพอื่น ๆ (P_x) การประกอบอาชีพรับทำแท้งโดยผิดกฎหมายนั้น ย่อมมีค่าเสียโอกาส (opportunity cost) ในกรณีของแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ ค่าเสียโอกาสก็คือ ค่าบริการที่พึงได้จากการให้บริการทางการแพทย์อื่น ๆ ดังเช่นการรักษาโรคภัยไข้เจ็บโดยถูกต้องตามกฎหมาย ใน

กรณีของผู้ให้บริการการทำแท้งโดยไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ ค่าเสียโอกาสก็คือ รายได้อื่นที่พึงได้จากการประกอบอาชีพอื่น ๆ หากไม่มีอาชีพรับทำแท้งเถื่อน ดังนั้น หากรายได้จากการให้บริการการแพทย์อื่น ๆ และ/หรืออาชีพอื่น ๆ สูงขึ้น ย่อมเป็นที่คาดได้ว่า ผู้ที่มีอาชีพรับทำแท้งอย่างผิดกฎหมายย่อมหันไปประกอบอาชีพเหล่านั้น ผลก็คือ ปริมาณการเสนอขายบริการการทำแท้งจะลดน้อยลง และกรณีจะกลับกันหากรายได้จากการให้บริการการแพทย์อื่น ๆ และ/หรืออาชีพอื่น ๆ ตกต่ำลง

(๓) เป้าหมายในการผลิตบริการการทำแท้ง (G) อุปทานของบริการการทำแท้งจะมีน้อยหากการทำแท้งมิได้เจ้เฉพาะแต่กรณีที่มีเหตุผลทางด้านสุขภาพของหญิงมีครรภ์ และกรณีที่หญิงมีครรภ์เพราะถูกข่มขืนกระทำชำเรา ตามที่ระบุไว้ในประมวลกฎหมายอาญา แต่ปริมาณการเสนอขายบริการการทำแท้งจะมีมากขึ้น หากกฎหมายยินยอมให้มีการทำแท้งอย่างเสรี ดังนั้น ข้อจำกัดทางกฎหมายจึงมีส่วนทำให้อุปทานของบริการการทำแท้งมีน้อยกว่าที่ควร ขณะเดียวกัน หากการให้บริการการทำแท้งเกิดจากเหตุจูงใจทางจริยธรรม โดยที่ผู้ให้บริการการทำแท้งเห็นว่าการทำแท้งให้ประโยชน์สุทธิแก่สังคม (social net benefit) อุปทานของบริการการทำแท้งก็จะมีมากขึ้น แต่จะมีน้อยกว่าที่ควรจะเป็น หากผู้ให้บริการการทำแท้งเห็นว่าควรจะทำแท้งได้เฉพาะกรณีจำกัดเพียงบางกรณีเท่านั้น

(๔) ปริมาณและราคาของปัจจัยการผลิต (F) ซึ่งรวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ เคมีภัณฑ์ และบุคลากร จำนวนบุคลากรที่ยินดีให้บริการการทำแท้งโดยผิดกฎหมายจะมีความสำคัญในการกำหนดอุปทานของบริการการทำแท้ง

(๕) สภาพความไม่แน่นอน (Z) แพทย์ที่ให้บริการการทำแท้งโดยผิดกฎหมายนั้น ต้องเผชิญกับสภาพความไม่แน่นอน (uncertainty) อยู่ ๒ ประเภท สภาพความไม่แน่นอนประเภทแรก เกิดจากความเป็นไปได้ที่จะถูกจับได้และถูกลงโทษตามอาญาของบ้านเมือง ส่วนสภาพความไม่แน่นอนประเภทที่สองเป็นผลสืบเนื่องจากประเภทแรก กล่าวคือ ความเป็นไปได้ที่จะถูกเพิกถอนใบประกอบโรคศิลป์ ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพแพทย์ได้ตลอดชีวิต สำหรับผู้ที่ให้บริการการทำแท้งโดยไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ (หมอเถื่อน) จะไม่ต้องเผชิญกับสภาพความไม่แน่นอนประเภทที่สองนี้ ดังนั้น อุปทานของบริการการทำแท้ง จะมีมากน้อยเพียงใด จึงขึ้นอยู่กับการประเมินสภาพความไม่แน่นอนเหล่านี้ หากผลการประเมินปรากฏว่าความเป็นไปได้ที่จะถูกลงโทษมีอยู่สูงมาก ปริมาณการเสนอขายก็จะมีน้อย แต่ถ้าผลการประเมินปรากฏว่าความเป็นไปได้ที่จะถูกลงโทษมีอยู่น้อยมาก ปริมาณการเสนอขายก็จะมีมาก ความเป็นไปได้ที่จะถูกลงโทษนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย

(law enforcement) ในกรณีทั่วไป สหสัมพันธ์ระหว่างอุปทานกับ z จะมีค่าเป็นลบ

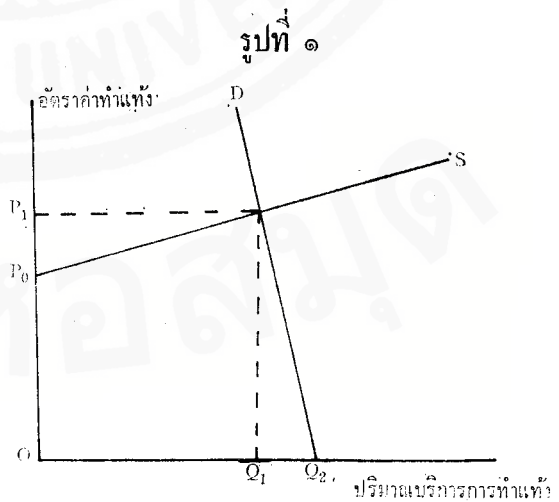
(๖) ปัจจัยอื่นๆ ที่มีใช้ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (N) ระบบคุณค่าในสังคม และบรรทัดฐานทางจริยธรรมในส่วนตัวเกี่ยวกับการทำแท้ง จะมีส่วนสำคัญในการกำหนดปริมาณ การเสนอขายบริการการทำแท้ง แม้ในกรณีของประเทศซึ่งยินยอมให้มีการทำแท้งได้โดยเสรี หากระบบคุณค่าในสังคม และบรรทัดฐานทางจริยธรรมเป็นไปในทางที่ไม่ยอมรับการทำแท้ง เราก็คงคาดได้ว่า บริการการทำแท้งที่เสนอขาย จะมีน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

ดังนั้น อุปทานของบริการการทำแท้ง จึงเป็นไปตามสมการต่อไปนี้

$$Q_s = f [P, P_x, G, F, Z, N]$$

หากเรากำหนดให้ปัจจัยต่าง ๆ คงที่ (ceteris paribus) ทั้งนี้ยกเว้นอัตราค่าทำแท้ง สมการอุปทานของบริการการทำแท้งจะเป็นดังนี้

$$Q_s = f [P] \quad \text{----- (1)}$$



แกนตั้งในรูปที่ ๑ ใช้แทนอัตราค่าทำแท้ง ส่วนแกนนอนใช้แทนปริมาณบริการการทำแท้ง เส้น S เป็นเส้นอุปทานของบริการการทำแท้ง ในกรณีนี้ มีเหตุผลน่าเชื่อว่า เส้นอุปทานมีความยืดหยุ่นต่อราคา (price elasticity of supply) มากกว่าหนึ่ง และด้วยเหตุดังนั้นจึงมี y-intercept เป็นบวก ทั้งนี้ดังได้กล่าวแล้วว่า การให้บริการการทำแท้งในกรณีทั่วไป เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ผู้ให้บริการจึงมีความเสี่ยงที่จะถูกลงโทษตามอาญาบ้านเมือง ตามรูปที่ ๑ หากอัตราค่าทำแท้งต่ำกว่าหรือเท่ากับ OP_0 จะไม่มีบริการการทำแท้ง เพราะรายได้มีไม่มากพอที่จะคุ้มกับความเสียดังที่กล่าวข้างต้น เส้น S ตามรูปที่ ๑ เขียนขึ้นโดยมีข้อสมมติว่าการให้บริการการทำแท้งที่เกิดจากเหตุจูงใจทางการเงิน มีน้ำหนักมากกว่าเหตุจูงใจทางจริยธรรม

๒.๒ อุปสงค์ในการทำแท้ง

เหตุจูงใจที่ทำให้หญิงมีครรภ์ประสงค์ที่จะทำแท้งนั้น อาจมีอยู่หลายประการด้วยกัน คือ

(ก) เหตุจูงใจด้านสุขภาพของหญิงมีครรภ์ หญิงมีครรภ์บางคนอาจมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ความไม่สมบูรณ์ของร่างกายอาจเป็นเหตุให้ไม่สามารถอุ้มท้องจนถึงกำหนดคลอด และ/หรือการคลอดบุตรจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของหญิงมีครรภ์จนถึงแก่ชีวิต

(ข) เหตุจูงใจด้านสุขภาพและภาวะทางกายภาพและจิตใจของทารกที่จะคลอด ตัวอ่อน

ในครรภ์มารดาอาจจะไม่สมบูรณ์แข็งแรง อันเป็นผลสืบเนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของหญิงผู้เป็นมารดา ทารกที่คลอดออกมาอาจจะมีชีวิตอยู่ได้ในชั่วระยะเวลาอันสั้น หรือเกิดมาทุพพลภาพ หรือกลายเป็นเด็กปัญญาอ่อนในอนาคต

(ค) เหตุจูงใจทางเศรษฐกิจ ฐานะทางครอบครัวของหญิงมีครรภ์อาจจะยากจนเกินกว่าที่จะเลี้ยงดูสมาชิกที่จะมีเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งคน และการใช้จ่ายเพื่อทำแท้งในปัจจุบัน อาจก่อภาระรายจ่ายไม่มากเท่าภาระในการเลี้ยงดูทารกในอนาคต

(ง) เหตุจูงใจทางสังคมและจริยธรรม หากวัฒนธรรมและจารีตประเพณีไม่ยอมรับการมีลูกโดย “ไม่มีพ่อ” แรงกดดันทางสังคมอาจทำให้หญิงมีครรภ์ในกรณีเช่นนี้ จำต้องทำแท้ง เหตุจูงใจดังกล่าวนี้ครอบคลุมถึงกรณีของหญิงมีครรภ์เพราะถูกข่มขืนกระทำชำเรา และกรณีของการทำแท้งที่เกิดจากความเชื่อที่ว่า การทำแท้งมิใช่การกระทำที่ผิดจริยธรรม

อุปสงค์ในการทำแท้งจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยอะไรบ้าง? ปัจจัยที่มีความสำคัญในการกำหนดอุปสงค์ในการทำแท้ง มีดังต่อไปนี้

(๑) อัตราการทำแท้ง (P) ตามปกติ ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการเสนอซื้อบริการการทำแท้งกับอัตราค่าทำแท้ง เป็นความสัมพันธ์เชิงผกผัน กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ หากอัตราค่าทำ

แพงสูงขึ้น ปริมาณการเสนอซื้อจะมีน้อยลง และในกรณีตรงกันข้าม หากอัตราค่าทำแท้งลดลง ปริมาณการเสนอซื้อจะมีมากขึ้น

(๒) อัตราค่าบริการการแพทย์อื่นๆ (P_x) ในกรณีของการทำแท้งที่เกิดจากความต้องการในการจำกัดขนาดของครอบครัว อัตราค่าบริการการแพทย์อื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว จะมีอิทธิพลไม่มากนักน้อยในการกำหนดอุปสงค์ในการทำแท้ง หากการวางแผนครอบครัวสามารถกระทำได้โดยอาศัยบริการการแพทย์อื่น ๆ (ที่มีใช้การทำแท้ง) รวมทั้งการใช้อุปกรณ์และเคมีภัณฑ์ ซึ่งเสียรายจ่ายน้อยลง เราย่อมคาดได้ว่า อุปสงค์ในการทำแท้งจะพลอยมีน้อยลงด้วย อย่างไรก็ตาม บัจจุบันดังกล่าวนี้ไม่มีความสำคัญมากนัก เพราะการทำแท้งด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้มีไม่มาก

(๓) รายได้ของผู้ต้องการทำแท้ง (Y) อัตราค่าทำแท้งในปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ดังนั้น หญิงมีครรภ์ที่ต้องการทำแท้ง จึงต้องมีรายได้มากพอที่จะใช้จ่ายเพื่อการนี้และเป็นที่ยอมรับว่า ความยืดหยุ่นต่อรายได้ของอุปสงค์ (income elasticity of demand) จะมีค่าเป็นบวก

(๔) สภาพความไม่แน่นอน (Z) บริการการทำแท้งก็มีลักษณะเหมือนกับบริการการ

แพทย์ประเภทอื่น ๆ ในข้อที่ว่า มีอุปสงค์ไม่แน่นอนและไม่สม่ำเสมอ ซึ่งต่างกับสินค้าอุปโภคบริโภคอื่น ๆ เช่น เสื้อผ้า อาหาร ฯลฯ สินค้าประเภทหลังนี้มีอุปสงค์ที่ค่อนข้างแน่นอนและสม่ำเสมอ แต่อุปสงค์ในการทำแท้งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จุดตั้งที่อุปสงค์ในการรักษาพยาบาลจะมีขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อมีการเจ็บไข้ได้ป่วย ในกรณีเช่นนี้อุปสงค์ในการทำแท้ง จึงมีลักษณะคล้ายคลึงกับอุปสงค์ในการให้ได้มาซึ่งบริการทางกฎหมาย ความต้องการจ้างทนายความจะไม่เกิดขึ้น หากไม่มีคดีความที่ต้องขึ้นศาล หรือไม่มีนิติกรรมที่ต้องทำ ผู้ที่ต้องการทำแท้งต้องเผชิญกับสภาวะความไม่แน่นอนอย่างน้อย ๒ ประเภท คือ สภาวะความไม่แน่นอนที่เกิดจากความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและลงโทษตามอาญาบานเมืองประเภทหนึ่ง และสภาวะความไม่แน่นอนที่เกิดจากความเป็นไปได้ที่จะได้รับอันตรายจากการทำแท้งอีกประเภทหนึ่ง^๔ ตามประมวลกฎหมายอาญาในปัจจุบัน ทั้งผู้ให้บริการและหญิงที่ทำแท้งจะถูกลงโทษตามกระบิลเมือง หญิงที่ทำแท้งจึงต้องเผชิญกับความเป็นไปได้ที่จะถูกลงโทษ และขณะเดียวกัน ก็เสี่ยงต่อความตายหรืออันตรายที่จะมีต่อสุขภาพอนามัยอันเนื่องมาจากการทำแท้งนั้น บริการการทำแท้งมิใช่บริการที่ผู้บริโภคสามารถ

^๔ K.J Arrow, "Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care" *American Economic Review* (1963), pp. 941-73.

“ซิม” ได้ ซึ่งแตกต่างกับสินค้าอุปโภคบริโภคทั้งหลาย เพราะในกรณีหลังนี้ ผู้บริโภคอาจ “ซิม” สินค้าที่จะซื้อก่อนได้ หรือหากซิมไม่ได้ ประสบการณ์จากการบริโภคในอดีต ประกอบกับสารสนเทศที่ได้จากผู้บริโภคคนอื่นๆ จะมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจในการบริโภค แต่บริการการทำแท้งนั้น ไม่เพียงแต่จะ “ซิม” ไม่ได้เท่านั้น การที่ตลาดบริการประเภทนี้เป็นตลาดที่ผิดกฎหมาย ยังเป็นเหตุให้สารสนเทศเกี่ยวกับคุณภาพของบริการเป็นสารสนเทศที่ไม่สมบูรณ์อย่างมาก (imperfect information) อีกด้วย นอกจากนี้ ผู้ที่ต้องการทำแท้งก็ไม่สามารถอาศัยประโยชน์จากประสบการณ์ในอดีต เพราะในกรณีส่วนใหญ่แล้ว หญิงที่ต้องการทำแท้งมักจะเป็นผู้ที่ต้องการทำแท้งเป็นครั้งแรกในชีวิต ด้วยเหตุฉะนั้น อุปสงค์ในการทำแท้งจะมีมากน้อยเพียงใด จึงขึ้นอยู่กับการประเมินสถานะความไม่แน่นอนทั้งสองประเภทดังที่กล่าวข้างต้น กล่าวโดยทั่วไปแล้ว หากผลการประเมินปรากฏว่า ความเป็นไปได้ที่จะถูกลงโทษ และความเป็นไปได้ที่จะได้รับอันตรายจากการทำแท้งมีอยู่สูง อุปสงค์ในการทำแท้งก็มีน้อย

(๕) ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา (E) ผู้ที่ต้องการใช้ชีวิตทางเพศ แต่ยังไม่ต้องการมีบุตร ย่อมสามารถหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ได้

หากมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาอย่างถูกต้อง ดังนั้นเราจึงอาจกล่าวได้โดยทั่วไปว่า หากประชาชนยังมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษามากเพียงใด อุปสงค์ในการทำแท้งจะยังมีน้อยเพียงนั้น อย่างไรก็ตาม บัจจยดังกล่าวนี้ ไม่สัมฤทธิ์ผลมากนักในกรณีของการทำแท้งที่เกิดจากเหตุจูงใจในประเภท (ก) และ (ข) ดังที่กล่าวข้างต้น รวมถึงลดจนการตั้งครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืนกระทำชำเรา

(๖) บัจจยอื่นๆ ที่มีใช้บัจจยทางเศรษฐกิจ (N) ระบบคุณค่าในสังคม บรรทัดฐานทางจริยธรรม วัฒนธรรม และจารีตประเพณี ล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลในการกำหนดอุปสงค์ในการทำแท้ง

ดังนั้น อุปสงค์ในการทำแท้ง จึงเป็นไปตามสมการดังต่อไปนี้

$$Q_d = f [P, P_x, Y, Z, E, N,]$$

หากกำหนดให้บัจจยอื่น ๆ คงที่ (ceteris paribus) ยกเว้นอัตราค่าทำแท้ง สมการอุปสงค์จะกลายเป็น

$$Q_d = f (P) \quad \text{-----} (2)$$

เส้น D ในรูปที่ ๑ เป็นเส้นอุปสงค์ในการทำแท้ง ซึ่งมีเหตุผลที่จะเชื่อว่า มีความยืดหยุ่นต่อราคาน้อย ทั้งนี้เนื่องจากสิ่งทดแทนบริการการทำแท้ง (substitutes) นั้นมีอยู่น้อยมาก นอกจากนี้ในกรณีของการตั้งครรภ์โดยไม่มีผู้รับ

เป็นพ่อที่ดี หรือการตั้งครุฑโดยมิได้มีการ
แต่งงานตามจารีตประเพณีที่ดี หากหญิงมีครรภ์
เกรงเสียงครหาจากชาวบ้านและการประณาม
จากสังคม แรงผลักดันให้ทำแท้งย่อมมีมากขึ้น

ในภาวะสมดุล อุปสงค์ย่อมเท่ากับอุปทาน
ดังนั้น

$$Q_d = Q_s \quad \text{-----} \quad (3)$$

ตามรูปที่ ๑ อัตราค่าทำแท้งในภาวะสมดุล
จะเท่ากับ OP_1 และปริมาณบริการการทำแท้ง
ในภาวะสมดุลจะเท่ากับ OQ_1

๒.๓ ทำไมจึงมีการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย

การทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย
การกระทำที่ผิดกฎหมาย อาจเป็นได้ทั้งการผลิต
และ/หรือการบริโภค^๕ ตัวอย่างของการกระทำที่
ผิดกฎหมาย ซึ่งถือเป็นการผลิตได้แก่การลักลอบ
นำสินค้าเข้า การลักลอบส่งสินค้าออก โจรกรรม
การกักตุนสินค้าเพื่อขายในตลาดมืด ฯลฯ กิจ-
กรรมเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดรายได้ แต่
การอุปมาอุปไมยการกระทำผิดกฎหมายเสมือนหนึ่ง
การผลิตนั้น ก็มีปัญหายุ่งยากทางด้านแนว
ความคิดพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์อยู่บ้าง ทั้งนี้
เนื่องจากว่า การผลิตตามความหมายของเศรษฐ-
ศาสตร์สมัยใหม่ หมายถึง การสร้างอรรถประ-
โยชน์ (utility) และอรรถประโยชน์ที่สร้างขึ้น

นั้นมุ่งสนองความต้องการของผู้บริโภค แต่
ในกรณีของการกระทำหรือกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย
นั้น อรรถประโยชน์ที่สร้างขึ้น แม้ในบางกรณี
จะตกแก่ผู้บริโภค (เช่น การขายสินค้าหรือ
บริการที่ผิดกฎหมาย) แต่ในหลายต่อหลายกรณี
ตกเฉพาะแก่ "ผู้ผลิต" (เช่น โจรกรรม) ตัว
อย่างของการกระทำที่ผิดกฎหมาย ซึ่งถือเป็นการ
บริโภค ได้แก่ การขับรถเร็วเกินกว่าอัตราที่
กฎหมายกำหนด ฯลฯ การทำแท้งก็จัดังกิจ-
กรรมที่ผิดกฎหมายทั้งหลายที่เป็นได้ทั้งการผลิต
และ/หรือการบริโภค หากพิจารณาในแง่ของ
ผู้ให้บริการโดยทั่วไปแล้วการให้บริการการทำ
แท้งมีจุดมุ่งหมายในการหารายได้ แต่ในบาง
กรณี การให้บริการการทำแท้งอาจเกิดจากความ
เห็นใจหญิงมีครรภ์ ดังนั้น บริการการทำแท้ง
เมื่อพิจารณาในแง่ของผู้ให้บริการ จึงเป็นได้
ทั้งการผลิตและการบริโภค หากพิจารณาในแง่
ของหญิงมีครรภ์ที่ทำแท้ง การทำแท้งย่อมถือ
เป็นการบริโภค เพราะกิจกรรมดังกล่าวนี้
สามารถสนองความต้องการหรือให้อรรถประ-
โยชน์แก่หญิงมีครรภ์นั้นได้

ทั้ง ๆ ที่การทำแท้งในกรณีทั่วไปเป็นกิจ
กรรมที่ผิดกฎหมาย แต่ทำไมจึงยังมีผู้ต้องการทำ
ผิดกฎหมาย อรรถอธิบายทางเศรษฐศาสตร์เกี่ยว
กับเรื่องนี้ อาศัยทฤษฎีว่าด้วยอุปทานของกิจ

๕. G.J. Stigler, "The Optimum Enforcement of Law" *Journal of Political Economy* (June, 1970), pp. 526-536.

กรรมที่ผิดกฎหมาย (supply of offenses)^๖ ซึ่งเป็นเนื้อหาสาระที่สำคัญส่วนหนึ่งของสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ว่าด้วยอาชญากรรม (economics of crime)^๗ ในการอธิบายสาเหตุของการก่ออาชญากรรม นักวิชาการในสาขาวิชาต่าง ๆ มักจะให้คำอธิบายที่แตกต่างกัน บางคนอาจจะให้ความสำคัญแก่ปัจจัยทางชีววิทยา (เช่น สันดานไม่ดี ความเสื่อมโทรมของสุขภาพจิต ลักษณะของกระโหลกศีรษะ ฯลฯ) บางคนอาจจะให้ความสำคัญแก่การเลี้ยงดูและการอบรมบ่มนิสัยในครอบครัวและสถาบันการศึกษา และบางคนอาจจะให้ความสำคัญแก่สภาพแวดล้อมในสังคม แต่สำหรับนักเศรษฐศาสตร์ คำอธิบายในเรื่องนี้มักจะพิจารณาในแง่ของการตัดสินใจเลือกใช้เวลาที่มีอยู่จำกัดในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ได้อรรถประโยชน์หรือความสุขความพอใจมากที่สุด (utility maximization) ไม่ว่ากิจกรรมนั้น จะเป็นกิจกรรมที่ผิดกฎหมายหรือถูกต้องตามกฎหมายก็ตาม ผู้ให้บริการการทำแท้งก็ดีหรือหญิงมีครรภ์ที่ต้องการทำแท้งก็ดี

ก็เหมือนกับเศรษฐมนุษย์ (economic man) ^๘ หลายที่มีการสนองตอบต่อสิ่งจูงใจในทางเศรษฐกิจ (economic incentives) ต่าง ๆ ที่มีอยู่ คนที่ทำผิดกฎหมายและคนที่ประกอบกิจกรรมที่ถูกต้องตามกฎหมายมิได้แตกต่างกันในประเด็นนี้ ดังนั้นตามหลักเศรษฐศาสตร์โดยทั่วไปเหตุผลที่มนุษย์ประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมายก็คือ อรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการประกอบกิจกรรมดังกล่าว (expected utility) มีมากกว่าอรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการใช้เวลาและทรัพยากรต่าง ๆ ในการประกอบกิจกรรมอื่น ๆ การที่คนบางคนกลายเป็นอาชญากร มิใช่เพราะเหตุว่ามูลเหตุจูงใจพื้นฐานแตกต่างจากผู้ที่เป็นพลเมืองดี แต่เป็นเพราะเหตุว่า ผลการประเมินประโยชน์ที่คาดว่าจะได้ (benefits) กับต้นทุนที่คาดว่าจะเสีย (costs) ในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ นั้นแตกต่างกัน หากเรายอมรับคำอธิบายดังกล่าวนี้ เราก็ควรที่จะพิจารณาดูว่าอะไรเป็นปัจจัยที่กำหนดอุปทานของกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย (O)^๘ ซึ่งอาจแยกพิจารณาได้ดังนี้คือ

๖. *Ibid.*; G.S. Becker, "Crime and Punishment: An Economic Approach" *Journal of Political Economy* (April 1968), pp. 69-271; Isaac Ehrlich, "Participation in Illegal Activities: A Theoretical and Empirical Investigation" *Journal of Political Economy* (June 1973); Jonathan Baldry, "Positive Economic Analysis in Criminal Behaviour" in A.J. Culyer (ed.), *Economic Policies and Social Goals*. (London: Martin Robertson, 1974).

๗. ผู้ที่สนใจศึกษาสาขาวิชาดังกล่าวนี้ โปรดดู A.J. Rogers, *The Economics of Crime* (Hinsdale, Illinois: Dryden Press, 1973); R.W. Anderson, *The Economics of Crime* (London: Macmillan, 1976).

๘. ในการอธิบายเรื่องนี้ ผู้เขียนอาศัยแบบจำลองของไอแซค เออร์ลิช ซึ่งขยายต่อเติมแบบจำลองของแกรี เบ็กเกอร์ (ดูเชิงอรรถหมายเลข ๖)

(๑) ความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและลงโทษ (probability of conviction = r) หากความเป็นไปได้ดังกล่าวนี้มีค่าสูง อรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการทำผิดกฎหมายย่อมมีน้อยซึ่งพลอยทำให้กิจกรรมที่ผิดกฎหมายมีน้อยตามไปด้วย และกรณีจะกลับกันหากความเป็นไปได้ดังกล่าวนี้มีค่าต่ำ ดังนั้นอุปทานของกิจกรรมที่ผิดกฎหมายจึงผันแปรผกผันกับความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและลงโทษ

(๒) บทลงโทษตามกฎหมาย (punishment = F) หากบทลงโทษดังกล่าวนี้รุนแรง ต้นทุนที่ต้องเสียไปในการทำผิดกฎหมายย่อมมีมาก ยกตัวอย่างเช่น เมื่อพิจารณาการลงโทษจำคุกเพียง ๑ เดือน กับ การลงโทษจำคุกถึง ๑ ปี ผู้ที่คิดจะทำผิดกฎหมายย่อมต้องยับยั้งชั่งใจ เพราะหากบทลงโทษยิ่งรุนแรงเพียงใด การสูญเสียรายได้อันพึงได้ในกรณีที่ถูกลงโทษ (foregone earnings) ย่อมมีมากเพียงนั้นและผลก็คืออรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการทำผิดกฎหมายย่อมมีน้อยเพียงนั้น ดังนั้น อุปทานของกิจกรรมที่ผิดกฎหมายจึงผันแปรผกผันกับความรุนแรงของบทลงโทษตามกฎหมาย^๙

(๓) รายได้จากกิจกรรมที่ถูกกฎหมาย (W_1) และจากกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย (W_2)^{๑๐} รายได้เป็นแหล่งที่มาแหล่งหนึ่งของอรรถประโยชน์ ความสำคัญของปัจจัยดังกล่าวนี้จะแตกต่างกันไปตามปัจเจกชน คนบางคนอาจจะประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมายเป็นอาชีพเพียงอย่างเดียว บางคนอาจหารายได้ทั้งจากกิจกรรมที่ถูกกฎหมายและกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ อาจเปิดคลินิกเพื่อให้บริการสุขภาพอนามัยอย่างถูกต้องตามกฎหมาย แต่ขณะเดียวกันก็อาจให้บริการการทำแท้งโดยผิดกฎหมายด้วย หากรายได้เป็นแหล่งที่มาที่สำคัญของอรรถประโยชน์ แพทย์ที่จะตัดสินใจให้บริการการทำแท้งก็จำเป็นต้องประเมินอรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการประกอบกิจกรรมดังกล่าวกับอรรถประโยชน์ที่ต้องสูญเสียไปหากถูกจับและลงโทษ ในกรณีนี้ หากกำหนดให้ Y_a เป็นรายได้จากการประกอบกิจกรรมที่ถูกกฎหมายและ/หรือกิจกรรมที่ผิดกฎหมายในกรณีที่ถูกลงโทษ และ Y_b เป็นรายได้จากการประกอบกิจกรรมที่ถูกกฎหมายและ/หรือกิจกรรมที่ผิดกฎหมายในกรณีที่ไม่มีถูกจับและลงโทษ เมื่ออรรถประโยชน์ของ

๙. ในแบบจำลองของเออร์ลิช ได้มีการประเมิน "บทลงโทษตามกฎหมาย" ออกมาเป็นตัวเงิน โดยให้คำนิยามว่า บทลงโทษตามกฎหมาย หมายถึง มูลค่าของสิ่งที่เป็นตัวเงินและมีใช้ตัวเงินที่ต้องสูญเสียไปอันเป็นผลจากการถูกลงโทษ ซึ่งประเมินโดยคิดส่วนลด (discounted pecuniary and nonpecuniary value of punishment)

๑๐. ตัวแปรค่าสองตัวนี้ เดิมไม่ปรากฏโดยเด่นชัดในสมการอุปทานของกิจกรรมที่ผิดกฎหมายในแบบจำลองของเบ็กเกอร์ แต่ปรากฏในแบบจำลองของเออร์ลิช อย่างไรก็ตาม อาจอนุมานได้ว่าตัวแปรค่าทั้งสองนี้รวมอยู่ใน "ปัจจัยอื่นๆ" ในแบบจำลองของเบ็กเกอร์

ผู้ที่คิดจะทำผิดกฎหมายขึ้นอยู่กับรายได้เพียงอย่างเดียวกล่าวคือ $U = U(Y)$ อรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้ (expected utility = EU) จะเป็นดังนี้^{๑๑}

$$EU = U(Y_a) + (1-r) U(Y_b)$$

(๔) ความเป็นไปได้ที่จะว่างงาน (probability of unemployment = UL) การที่มนุษย์ไม่สามารถหารายได้ด้วยการทำงานที่ถูกกฎหมายย่อมมีส่วนผลักดันให้ประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย ดังนั้น หากความเป็นไปได้ที่จะว่างงานมีมากเพียงใด ความเป็นไปได้ที่จะประกอบกิจกรรม

ที่ผิดกฎหมายก็ยิ่งจะมีมากเพียงนั้น อุปทานของกิจกรรมที่ผิดกฎหมายจึงผันแปรตามการเปลี่ยนแปลงค่าความเป็นไปได้ในการว่างงาน

(๕) บั๊จจัยอื่น ๆ (๗) บั๊จจัยอื่น ๆ ที่มี

อิทธิพลในการกำหนดอุปทานของกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย ได้แก่

(ก) การศึกษาและการอบรมบ่มนิสัยให้ปฏิบัติตามกฎหมาย

(ข) การเปลี่ยนแปลงกฎหมายที่กำหนดบทลงโทษการกระทำที่ผิดกฎหมายต่าง ๆ เช่น การ

๑๑. ตามแบบจำลองของเออร์ลิช ผู้ที่จะประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย ต้องเผชิญกับสถานการณ์สองสถานการณ์ กล่าวคือ สถานการณ์ a ได้แก่ กรณีที่ถูกจับและลงโทษ และสถานการณ์ b ได้แก่ กรณีที่ไม่ถูกจับและลงโทษ ในกรณีที่ถูกลงโทษ (a) รายได้ที่คาดว่าจะได้ (Y_a) จากการจัดสรรเวลา t_i ในการประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย และ $(t-t_i)$ ในการประกอบกิจกรรมที่ถูกกฎหมายจะเป็นไปตามสมการต่อไปนี้

$$Y_a = W + W_i(t_i) + W_1(t-t_i) - F_i(t_i) \quad (1)$$

ในที่นี้ W = เงินได้ที่ได้มาโดยเสนาหา (กล่าวคือ มีได้ขึ้นอยู่กับผลของการใช้แรงงาน)
 $W_i(t_i)$ = เงินได้ที่ได้จากการประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย โดยใช้เวลา t_i
 $W_1(t-t_i)$ = เงินได้ที่ได้จากการประกอบกิจกรรมที่ถูกกฎหมาย โดยใช้เวลา $t-t_i$
 $F_i(t_i)$ = มูลค่า ซึ่งประเมินโดยคิดส่วนลคของสิ่งที่เป็นตัวเงินและมีใช้ตัวเงิน ที่ต้องสูญเสียไป อันเป็นผลจากการถูกลงโทษในการใช้เวลา t_i ประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย

ในกรณีที่ไม่ถูกจับและไม่ถูกลงโทษ (b) รายได้ที่คาดว่าจะได้ (Y_b) จากการจัดสรรเวลา t_i ในการประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย และ $(t-t_i)$ ในการประกอบกิจกรรมที่ถูกกฎหมาย จะเป็นไปตามสมการต่อไปนี้

$$Y_b = W + W_i(t_i) + W_1(t-t_i) \quad (2)$$

หาก r เป็นความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและลงโทษ $(1-r)$ จะเป็นความเป็นไปได้ที่ไม่ถูกจับ ดังนั้นอรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการใช้เวลา t_i ประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย และ $(t-t_i)$ ประกอบกิจกรรมที่ถูกกฎหมายก็คือ

$$EU = U(Y_a) + (1-r) U(Y_b) \quad (3)$$

เปลี่ยนรูปแบบในการลงโทษจากการปรับมาเป็นการจำคุก ย่อมทำให้อุปทานของกิจกรรมที่ผิดกฎหมายลดลงได้ไม่มากนัก

(ค) ทรัพย์สินส่วนตัวและครอบครัว ดังนั้น สมการอุปทานของกิจกรรมที่ผิดกฎหมายจึงเป็นดังนี้^{๑๒}

$$O = f(r, F, W_1, W_2, UL, \pi) \quad \text{---(๔)}$$

การกระทำที่ผิดกฎหมายนั้นมี "ราคา" ที่ต้องเสียคือ ค่าเสียโอกาสอันเกิดจากการถูกลงโทษตามกฎหมายเมื่อถูกจับได้ (F) แต่การกำหนด "ราคา" ในกรณีนี้ มีลักษณะของการกำหนดราคาอย่างลำเอียง (price discrimination) กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ เฉพาะผู้ที่ถูกจับได้เท่านั้นที่ต้องชำระ "ราคา" ของการกระทำที่ผิดกฎหมาย ส่วนผู้ที่รอดพ้นเงื้อมมือของกฎหมายไม่ต้องชำระ "ราคา" นี้ แต่ประการใด

การให้บริการการทำแท้งและการรับบริการการทำแท้ง ในกรณีทั่วไปเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย สาเหตุที่มีการทำแท้งโดยผิดกฎหมายนั้น อาจจะอธิบายได้ด้วยตัวแปรค่าต่าง ๆ ที่ปรากฏในสมการที่ (๔) กล่าวคือ

(ก) เมื่อพิจารณาทางด้านผู้ให้บริการการทำแท้ง ดังได้กล่าวแล้วว่า ผู้ให้บริการการทำแท้งมีอยู่ ๒ ประเภทคือ แพทย์ปริญาที่มีใบประกอบโรคศิลป์ และหมอเถื่อน สำหรับแพทย์ปริญาที่มีใบประกอบโรคศิลป์ ซึ่งรับทำแท้งด้วยนั้น ย่อมมีรายได้ทั้งจากกิจกรรมที่ถูกกฎหมาย (W_1) และกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย (W_2) ในกรณีทั่วไป W_1 จะมีความสำคัญมากกว่า W_2 มาก ทั้งนี้ยกเว้นกรณีของแพทย์ที่รับทำแท้งด้วยมูลเหตุจูงใจทางการเงิน ดังนั้น กล่าวโดยทั่วไปแล้ว สาเหตุที่ทำให้แพทย์ปริญาที่มีใบประกอบโรคศิลป์รับทำแท้งนั้น (ไม่ว่าเหตุจูงใจในการกระทำดังกล่าวจะเป็นเหตุจูงใจทางการเงินหรือเหตุจูงใจทางจริยธรรมก็ตาม) ก็เพราะความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและลงโทษ (r) มีค่าต่ำมาก เนื่องจากสมรรถภาพของตำรวจในการบังคับใช้กฎหมายมีน้อยประการหนึ่ง และตำรวจให้ความสนใจในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมประเภทอื่นมากกว่าอีกประการหนึ่ง นอกจากนี้ บทบัญญัติตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญาก็มีความคลุมเครือ และเปิดช่องให้แพทย์ที่รับทำแท้งอ้างได้ว่าการทำแท้งเป็นสิ่งที่จำเป็นจกต้องกระทำ อันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพของ

๑๒. การสนองตอบของอุปทานกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงค่าของตัวแปรค่าต่างๆ ในสมการที่ (๔) คาดว่าจะเป็นดังนี้ คือ

$$\frac{\partial O}{\partial r} < 0 ; \frac{\partial O}{\partial F} > 0$$

$$\frac{\partial O}{\partial W_1} < 0 ; \frac{\partial O}{\partial W_2} > 0$$

หญิงมีครรภ์ แม้ความผิดฐานทำให้แท้งจะมีบทลงโทษที่รุนแรงพอสมควร และแพทย์ที่รับทำแท้งจะมีภาระการเสี่ยงต่อการถูกเพิกถอนใบประกอบโรคศิลป์ แต่ช่องโหว่ดังกล่าวนี้ก็มิผลเสมือนหนึ่งว่าบทลงโทษ (F) และภาระการเสี่ยงนั้นมีค่าเกือบเท่ากับศูนย์ หากแพทย์มีความรู้และความชำนาญในการทำแท้งได้อย่างปลอดภัย การให้บริการการทำแท้งก็จะเป็นอาชญากรรมที่ปราศจากเจ้าทุกข์ (crime without victims) ซึ่งทำให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปได้ยาก ในกรณีของหมอเถื่อนนั้น แม้บทลงโทษ (F) จะสูง แต่ความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและลงโทษ (r) มีน้อยด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น นอกจากนี้ การที่กฎหมายลงโทษทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการการทำแท้งเป็นเหตุให้หญิงที่ทำแท้งไม่กล้าแจ้งความหรือเป็นพยานฝ่ายตำรวจ แม้ว่าจะประสบอันตรายและมีโรคแทรกซ้อนจากการทำแท้งก็ตาม ซึ่งมีผลให้ความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและลงโทษ (r) มีค่าน้อยลงไปอีก (กรณีของแพทย์

ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ก็เช่นเดียวกัน) หนึ่งเป็นที่เข้าใจกันว่า หมอเถื่อนมิรายได้จากการประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมายเป็นสำคัญ ดังนั้น W_1 จึงมีค่าสูงเมื่อเทียบกับ W_2 ^{๑๓}

(ข) เมื่อพิจารณาทางด้านผู้รับบริการการทำแท้ง การที่หญิงมีครรภ์ตัดสินใจทำแท้งนั้นก็เพราะอรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำแท้ง มีมากกว่ากรณีที่ยุ่มท้องจนถึงกำหนดคลอด อรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้ดังกล่าวนี้โดยทั่วไปแล้วมิใช่ในรูปของรายได้จากการประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย (W_1) ยกเว้นกรณีของโสเภณีและหมอนวดซึ่งตามปกติมักจะมีควมระมัดระวังและมีการป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่าสตรีที่มีอาชีพอื่น ๆ^{๑๔} รายได้จากการประกอบกิจกรรมที่ถูกกฎหมาย (W_2) อาจเป็นค่าอธิบายที่ดีกว่ารายได้จากการประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย (W_1) ส่วนใหญ่แล้วเป็นเพราะรายได้จากการประกอบกิจกรรมที่ถูกกฎหมายของครอบครัวมีน้อยเกินกว่าที่จะรับภาระอันเกิดจากการมีสมา-

๑๓. ผู้เขียนขอขอบคุณอาจารย์นิพนธ์ พัวพงศกร สำหรับการขยายความคำอธิบายในย่อหน้านี้

๑๔. จากสถิติของหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัวศิริราช ในบรรดาหญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย และมีโรคแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี ๒๕๑๑-๒๕๑๘ จำนวน ๒,๕๖๔ คน เป็นนักเรียนนักศึกษาเสีย ๓๑๐ คน (๑๒.๑%) เป็นแม่บ้านอย่างน้อย ๖๑๐ คน (๒๓.๘%) และในปี ๒๕๑๙ หญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย และมีโรคแทรกซ้อน จนต้องเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราช มีจำนวน ๖๒๔ คน เป็นนักเรียนนักศึกษา ๘๗ คน (๑๓.๘%) และแม่บ้านอย่างน้อย ๑๓๓ คน (๒๑.๓%) ส่วนผู้ที่มีอาชีพโสเภณีและหมอนวดมีจำนวนไม่มากนัก อย่างไรก็ตาม โสเภณีและหมอนวดอาจจะมีสารสนเทศเกี่ยวกับตลาดบริการการทำแท้งที่สมบูรณ์กว่าสตรีที่มีอาชีพอื่น ๆ จึงเป็นเหตุให้มีได้รับอันตรายจากการทำแท้งมากขึ้น และพลอยทำให้จำนวนผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลหลังการทำแท้ง ณ โรงพยาบาลของรัฐน้อยตามไปด้วย นอกจากนี้ อาจจะมีการบีบบังคับอาชีพ ทำให้สถิติที่เก็บน้อยกว่าที่เป็นจริง

ซิกเพิ่มขึ้นหนึ่งคน ในบางกรณีการมีลูกอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ^{๑๕} สำหรับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี อรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการทำแท้ง มักจะเป็นอรรถประโยชน์ที่มีใช้ตัวเงิน มากกว่าที่จะเป็นอรรถประโยชน์ในรูปตัวเงิน

ไม่ว่าเราจะพิจารณาจากด้านผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการการทำแท้ง คำอธิบายร่วมที่สำคัญในกรณีนี้ก็คือ ความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและลงโทษ (r) มีค่าต่ำ แม้วาบทลงโทษ (F) จะมีความรุนแรงพอสมควรก็ตาม หากรัฐบาลยังคงมีนโยบายห้ามการทำแท้งต่อไป ก็ควรที่จะใช้มาตรการในการเพิ่มความเป็นไปได้ในการจับและลงโทษผู้ที่กระทำความผิดกฎหมาย (r) และ/หรือในการเพิ่มบทลงโทษ (F) ในประเด็นนี้ แกรี่ เบ็กเกอร์ให้ความเห็นว่า สำหรับผู้ที่รักการเสี่ยง (risk-preferers) การเพิ่มขึ้นของความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและลงโทษ จะมีผลให้กิจกรรมที่ผิดกฎหมายลดลงได้มากกว่าการเพิ่มขึ้นของบทลงโทษตามกฎหมายในอัตราเดียวกัน^{๑๖} กล่าวคือ

$$\left| \frac{\partial O}{\partial r} \right| > \left| \frac{\partial O}{\partial F} \right|$$

ถ้าเป็นเช่นนั้น รัฐบาลจะต้องเพิ่มการบังคับใช้กฎหมาย (law enforcement) ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก

๒.๔ ทำไมจึงมีหมอเถื่อนในตลาดบริการการทำแท้งจำนวนมาก

คำว่า “ หมอเถื่อน ” ในที่นี้ หมายถึง ผู้ที่อุปโลกน์ตัวเองเป็นหมอ โดยที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ ดังได้กล่าวในหัวข้อที่ ๒.๑ แล้วว่า ผู้ผลิตบริการการทำแท้งมีอยู่สองประเภท ประเภทแรกได้แก่ แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ ซึ่งอาจจะผลิตบริการการทำแท้งโดยเหตุจูงใจทางการเงินและ/หรือเหตุจูงใจทางจริยธรรม ส่วนประเภทที่สองได้แก่ หมอเถื่อนซึ่งไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ เราได้กล่าวในหัวข้อที่ ๒.๔ แล้วว่า การที่มีผู้ขายบริการการทำแท้งโดยผิดกฎหมายนั้น ก็เพราะเหตุว่า อรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการประกอบอาชีพดังกล่าวนี้ มีมากกว่าอรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการใช้เวลาและทรัพยากรต่าง ๆ ในการประกอบกิจกรรมอื่น ๆ เหตุผลดังกล่าวนี้เพียงพอที่จะอธิบายว่า ทำไมจึง

๑๕. ในระหว่างปี ๒๕๑๑-๒๕๑๘ หญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย และมีโรคแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษาน ณ โรงพยาบาลศิริราช ระบบสาเหตุของการทำแท้งไว้ดังนี้ ฐานะทางเศรษฐกิจ ๑๔.๕% ความแออัดของที่อยู่อาศัย ๑๗.๙% การมีลูกเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ ๖.๖% สถิติในปี ๒๕๑๙ ไม่แตกต่างจากสถิติตัวเลขเฉลี่ยระหว่างปี ๒๕๑๑-๒๕๑๘ มากนัก (ดูตารางที่ ๗ ในภาคผนวกที่หนึ่ง) อย่างไรก็ตามข้อมูลทั้งหมดนี้อาจเป็นข้อมูลที่ลำเอียง เพราะผู้ที่ไปรับบริการ ณ โรงพยาบาลของรัฐ ตามปกติเป็นผู้ที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำอยู่แล้ว

๑๖. Becker, *op. cit.*

มีการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย แต่ไม่เพียงพอที่จะอธิบายว่า ทำไมจึงมีหมอเถื่อนเข้าสู่ตลาดบริการการทำแท้งจำนวนมาก เพราะถ้าหากพิจารณาในแง่ของหญิงมีครรภ์ที่ต้องการทำแท้งแล้ว ย่อมต้องการทำแท้งกับแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์มากกว่าที่จะทำแท้งกับหมอเถื่อน เนื่องจากการมีใบประกอบโรคศิลป์นั้นสามารถให้หลักประกันขั้นต่ำว่า ผู้ที่ให้บริการการทำแท้งนั้นได้รับการศึกษาอบรมมาในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างถูกต้อง ภาระการเสี่ยงต่อการตายย่อมมีน้อยลง^{๑๗} แต่การที่หมอเถื่อนสามารถประกอบอาชีพอยู่ได้นั้น ทฤษฎีอุปทานของกิจกรรมผิดกฎหมายไม่สามารถจะให้อรรถาธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ดังกล่าวได้อย่างเพียงพอ คำตอบของคำถามดังกล่าวนี้ น่าจะอยู่ที่ลักษณะตามธรรมชาติของบริการสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป และบริการการทำแท้งโดยเฉพาะ ตลอดจนสภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศ (asymmetry of information) เกี่ยวกับบริการประเภทนี้

ดังได้กล่าวในหัวข้อ ๒.๑ และ ๒.๒ แล้วว่า ทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภคบริการการทำแท้งต่างก็ต้องเผชิญกับสถานะความไม่แน่นอน อันเกิดจากความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและลงโทษ แต่ผู้บริโภค (หญิงที่ต้องการทำแท้ง) ยังต้องเผชิญกับสถานะ

ความไม่แน่นอนอีกประเภทหนึ่งคือ การเสี่ยงต่อความตาย (risk of death) โดยที่ผู้ผลิต (ผู้ให้บริการการทำแท้ง) ไม่ต้องเผชิญกับสถานะความไม่แน่นอนประเภทนี้ บริการการทำแท้ง ก็ดุจดังบริการสุขภาพอนามัยทั้งหลายในแง่ที่ว่า สารสนเทศ (information) เกี่ยวกับคุณภาพของบริการประเภทนี้ที่ผู้บริโภคมีอยู่ เป็นสารสนเทศที่ไม่สมบูรณ์ (imperfect information) ผู้บริโภค (ผู้รับบริการ) ไม่สามารถทราบได้โดยกระจ่างชัดว่า คุณภาพของบริการที่จะได้รับนั้นดีเลวประการใด และการรับบริการจะช่วยเยียวยาอาการเจ็บไข้ได้ป่วยได้มากน้อยเพียงใด และมีอัตราการเสี่ยงต่ออันตรายที่จะได้รับสูงหรือต่ำกว่าที่จะได้รับสารสนเทศเหล่านี้ก็ต่อเมื่อหายป่วยหรือปลอดภัยจากการผ่าตัดหรือไม่ก็ต่อเมื่ออาการป่วยมีมากขึ้นหรืออันตรายจากการผ่าตัดเกิดขึ้นแล้ว ประเด็นสำคัญมีอยู่ว่าในกรณีของสินค้าและบริการประเภทอื่น แม้ว่าสารสนเทศเกี่ยวกับคุณภาพของสินค้าและบริการเหล่านี้โดยทั่วไปจะเป็นสารสนเทศที่ไม่สมบูรณ์ แต่สารสนเทศที่ผู้ผลิตทราบมิได้แตกต่างจากที่ผู้บริโภคมีมากนักตรงกันข้าม ในกรณีของบริการสุขภาพอนามัย แม้ว่าแพทย์ผู้ให้บริการจะทราบแก่ใจดีว่า คุณภาพของบริการที่ตนให้แน่ชัดแล้วอย่างไร และ

๑๗. ตามสถิติของหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัวศิริราช หญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย และมีโรคแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี ๒๕๑๘-๒๕๑๙ มีจำนวน ๑,๑๖๕ คน ในจำนวนนี้มีเพียง ๖.๑% เท่านั้นที่ทำแท้งกับแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ (ดูตารางที่ ๔ ในภาคผนวกที่หนึ่ง)

อาการป่วยของคนไข้สามารถเยียวยาได้หรือไม่ แต่คนไข้ยากที่จะทราบข้อมูลเหล่านี้ได้ ความแตกต่างทางด้านปริมาณของสารสนเทศที่ผู้ผลิตมี กับผู้ที่บริโภคทราบ จึงมีมากกว่ากรณีของสินค้าและบริการอื่น ๆ โดยทั่วไป^{๑๘} สภาวการณ์ดังกล่าวนี้ นายยอร์จ อาเกอร์ลอฟ เรียกว่าสภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศ (asymmetry of information)^{๑๙}

ดังได้กล่าวแล้วว่า สภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศเกี่ยวกับบริการสุขภาพอนามัยมีมากกว่าสินค้าและบริการอื่น ๆ โดยทั่วไป แต่สภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศเกี่ยวกับบริการการทำแท้งยังมีมากกว่าบริการสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องตามกฎหมายอีก เพราะตลาดบริการการทำแท้งเป็นตลาดที่ผิดกฎหมาย การได้มาซึ่งสารสนเทศเกี่ยวกับตลาดบริการการทำแท้งย่อมยากลำบากมากกว่าตลาดสินค้าและบริการที่ถูกกฎหมาย สารสนเทศในความเห็นของนักเศรษฐศาสตร์ถือเป็น “สินค้า” ชนิด-

หนึ่ง^{๒๐} การได้มาซึ่งสารสนเทศ ต้องมีต้นทุนที่ต้องเสียซึ่งเราเรียกว่า ต้นทุนสารสนเทศ (information cost) เมื่อพิจารณาในแง่ของผู้บริโภค การตัดสินใจในการใช้จ่ายเพื่อการบริโภคอย่างมีเหตุผล จำเป็นต้องอาศัยสารสนเทศเกี่ยวกับตลาด ราคา และคุณภาพของสินค้าหรือบริการที่ต้องการบริโภค หากสารสนเทศเหล่านี้เป็นสารสนเทศที่ไม่สมบูรณ์ ผู้บริโภคอาจต้องชำระราคาสูงกว่าปกติ และ/หรือได้บริโภคสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพต่ำกว่าที่ควร เราอาจจำแนกความรู้หรือสารสนเทศออกเป็น ๒ ประเภท คือ สารสนเทศเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด ประเภทหนึ่ง และสารสนเทศเกี่ยวกับผู้ที่มีความรู้หรือมีสารสนเทศที่เราต้องการรู้อีกประเภทหนึ่ง^{๒๑} เช่น หญิงมีครรภ์ที่ต้องการทำแท้งย่อมต้องการทราบสารสนเทศเกี่ยวกับตลาด ราคา และคุณภาพของบริการการทำแท้ง และนี่ก็คือสารสนเทศประเภทที่หนึ่ง หากไม่มีสารสนเทศประเภทนี้ ก็ต้องพยายาม

๑๘. Arrow, *op. cit.* ; A.J. Culyer, “The Nature of the Commodity Health Care and Its Efficient Allocation” *Oxford Economic Papers* (1971), pp. 189-211.

๑๙. G.A. Akerlof, “The Market of ‘Lemons’ : Quality Uncertainty and the Market Mechanism” *Quarterly Journal of Economics* (August, 1970), pp. 488-500.

๒๐. K.E Boulding, “Knowledge as a Commodity” in *Beyond Economics : Essays on Society, Religion and Ethics* (Ann Arbor : The University of Michigan Press, 1968), pp .141--150 ; Boulding, “The Economics of Knowledge and the Knowledge of Economics” *American Economic Review* (19๕6), pp. 1-13.

๒๑. M. Shubik, “Information, Rationality and Free Choice in a Future Democratic Society” *Daedalus* (1967), pp. 771-8 ; reprinted in D.M. Lamberton (ed.), *Economics of Information and Knowledge* (Harmondsworth : Penguin, 1971), pp. 357-365.

หาสารสนเทศประเภทที่สอง กล่าวคือมีใครบ้าง ที่รู้ว่า จะทำแท้งได้ที่ไหน อัตราค่าทำแท้งแพงมากเพียงใด และคุณภาพของบริการนั้นดีพอที่จะให้หลักประกันความปลอดภัยแห่งชีวิตหรือไม่ การที่ตลาดบริการการทำแท้งเป็นตลาดที่ผิดกฎหมาย ย่อมทำให้การได้สารสนเทศเหล่านี้เป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก และผู้ที่ต้องการทำแท้งต้องเสียต้นทุนสารสนเทศค่อนข้างสูง และมีภาระการเสี่ยงต่อการตายเป็นอันมาก

สารสนเทศด้านราคาเป็นเรื่องที่หามาได้ไม่ยากเท่าสารสนเทศด้านคุณภาพ ในการนี้นักเศรษฐศาสตร์จำแนกคุณภาพของสินค้าและบริการต่าง ๆ อย่างน้อย ๓ ประเภท ตามวิธีการที่ได้มาซึ่งสารสนเทศด้านคุณภาพเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการนั้น ๆ คือ^{๒๒}

(ก) คุณภาพของสินค้าและบริการซึ่งสามารถทราบได้ก่อนที่จะตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการนั้น ๆ (search qualities)^{๒๓} ตัวอย่างของสินค้าที่มีลักษณะคุณภาพดังกล่าวนี้ ได้แก่ เสื้อกางเกงสำเร็จรูป ผลไม้บางพันธุ์ ฯลฯ ผู้

บริโภคสามารถแสวงหาสารสนเทศด้านคุณภาพของสินค้าเหล่านี้ได้ ด้วยการสอบถามผู้ที่เคยบริโภคมาแล้ว หรือถ้าเป็นไปได้ด้วยการชิมสินค้านั้น

(ข) คุณภาพของสินค้าและบริการ ซึ่งจะทราบได้ก็ต่อเมื่อได้บริโภคสินค้าหรือบริการนั้น ๆ แล้ว (experience qualities) ตัวอย่างของสินค้าที่มีลักษณะคุณภาพดังกล่าวนี้ ได้แก่ อาหารกระป๋อง ฯลฯ การที่จะได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพของสินค้าหรือบริการประเภทนี้ ผู้บริโภคจะต้องมีประสบการณ์ในการบริโภคมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ “รสนิยม” เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภค ลำพังแต่การแสวงหาสารสนเทศด้วยการสอบถามผู้ที่เคยบริโภคมาแล้วอาจจะไม่เพียงพอ และแม้ว่าการได้มาซึ่งสารสนเทศด้วยวิธีการหาประสบการณ์ในการบริโภคจะต้องเสียรายจ่ายสูง แต่ก็ยังเป็นไปได้ว่าวิธีการแสวงหาสารสนเทศวิธีแรกอาจต้องเสียรายจ่ายสูงยิ่งกว่า

(ค) คุณภาพของสินค้าและบริการ ซึ่งแม้จะบริโภคไปแล้ว ก็ยังไม่ทราบว่าเป็นอย่างไ

๒๒. ฟิลลิป เนลสัน เป็นผู้เสนอวิธีการจำแนกลักษณะคุณภาพของสินค้าและบริการ ๒ ประเภทแรก ส่วนประเภทที่สามเป็นความเห็นของไมเคิล คาร์บี และอิตี การ์นิ ดู Phillip Nelson, "Information and Consumer Behaviour" *Journal of Political Economy* (1970), pp. 311-329; M.R. Darby and Edi Karni, "Free Competition and The Optimal Amount of Fraud" *Journal of Law and Economics* (April, 1973), pp. 67-88.

๒๓. ผู้ที่สนใจศึกษาทฤษฎีการแสวงหาสารสนเทศ (Theory of Search) ดู อาทิเช่น G.J. Stigler, "The Economics of Information" *Journal of Political Economy* (1961), pp. 213-225.

(credence qualities) การซื้อสินค้าและบริการประเภทนี้เกิดขึ้นจากศรัทธาที่ผู้บริโภคมีต่อผู้ผลิตหรือผู้ขาย แต่การประเมินคุณภาพของสินค้าและบริการประเภทนี้ ไม่อาจทำได้ด้วยวิธีการปกติ และต้องเสียรายจ่ายสูงมาก ตัวอย่างของสินค้าและบริการประเภทนี้ ได้แก่ บริการการซ่อมรถยนต์ การผ่าตัดไส้ติ่ง ฯลฯ เจ้าของรถยนต์ซึ่งมิใช่ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนี้ ย่อมยากที่จะทราบได้ว่า ความเสียหายที่เกิดแก่รถยนต์มีมากน้อยเพียงใด และอยู่ซ่อมรถได้ดำเนินการซ่อมแซมความเสียหายจนสมบูรณ์หรือไม่ ในบางกรณีความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่เครื่องยนต์มีไม่มาก แต่อยู่ซ่อมรถบอกว่าเครื่องยนต์เสียหายมาก เพื่อเรียกค่าบริการสูงกว่าที่ควรจะเป็น เจ้าของรถที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องยนต์ย่อมยากที่จะทราบได้ และแม้ภายหลังจากที่รถยนต์นั้นออกจากอู่แล้วเจ้าของรถในกรณีนี้ก็ยังยากที่จะทราบได้ว่า รถยนต์คันนั้นคืนสู่สภาพสมบูรณ์หรือไม่ ในกรณีของการผ่าตัดไส้ติ่งก็เช่นเดียวกัน คนไข้ยากที่จะรู้ว่า แพทย์ได้ทำการผ่าตัดไส้ติ่งจริงหรือไม่ และคุณภาพของบริการการผ่าตัดเป็นอย่างไร ตลอดจนจะเกิดโรคแทรกซ้อนในภายหลังหรือไม่ การได้มาซึ่งสารสนเทศเหล่านี้แม้จะเป็นไปได้ แต่ก็ต้องเสียต้นทุนสูง

การได้มาซึ่งสารสนเทศเกี่ยวกับคุณภาพของบริการการทำแท้งนั้น แม้จะอาศัยวิธีการหาประสบการณ์ได้ แต่ภาระการเสี่ยงต่อความตายนั้นมีมาก ในบางกรณี กว่าที่หญิงมีครรภ์ที่ทำแท้งจะทราบได้ ก็อาจเป็นเวลาที่กำลังตกเลือดและเงื้อมมือมีจรรยาที่กำลังคืบคลานมาหา นอกจากนี้ หญิงมีครรภ์ในกรณีทั่วไปก็มีได้ทำแท้งอยู่เป็นประจำ การทำแท้งจึงไม่เหมือนกับ การซื้ออาหารกระป๋อง เพราะการซื้ออาหารกระป๋องยี่ห้อหนึ่งยี่ห้อใด หากพบว่าคุณภาพไม่ ต้องตามรสนิยม ก็ยังสามารถทดลองหาประสบการณ์ในการบริโภค ด้วยการเปลี่ยนไปซื้อยี่ห้ออื่นในภายหลังได้ ดังนั้น โดยทั่วไปแล้ว การ “ซื้อ” สารสนเทศเกี่ยวกับคุณภาพของบริการการทำแท้ง จึงมิได้อาศัยวิธีการหาประสบการณ์ เนื่องจากต้นทุนสารสนเทศสูงเกินไป ผู้ที่ต้องการทำแท้งมักจะใช้วิธีการแสวงหาข้อมูล (search) ด้วยการสอบถามญาติสนิทมิตรสหาย^{๒๔} แต่แหล่งข้อมูลประเภทนี้ที่ดีที่สุดก็เพียงแค่ให้ สารสนเทศเกี่ยวกับแหล่งบริการการทำแท้งและอัตราค่าทำแท้งเท่านั้น แต่ไม่สามารถให้ สารสนเทศเกี่ยวกับคุณภาพของบริการได้ ในบรรดากลุ่มบุคคลอาชีพต่าง ๆ ที่พอจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้ ก็คงจะมีเฉพาะ

๒๔. จากสถิติของหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัวศิริราช หญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมายและมีโรคแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราชระหว่างปี ๒๕๑๑-๒๕๑๕ จำนวน ๓,๑๘๘ คน ใช้วิธีการหาข้อมูลเกี่ยวกับบริการการทำแท้งจากเพื่อน ๒,๐๖๑ คน (๖๔.๖%) (ดูตารางที่ ๘ ในภาคผนวก)

แต่ผู้ที่มีอาชีพเป็นแพทย์เท่านั้น แต่การที่ตลาด
บริการการทำแท้งเป็นตลาดที่ผิดกฎหมาย ไม่
เพียงแต่ทำให้สารสนเทศที่แพทย์มีอยู่นั้นเป็น
สารสนเทศที่ไม่สมบูรณ์เท่านั้น หากทว่าแพทย์
ยังประสบความสำเร็จที่จะทำให้คำแนะนำอีกด้วย
เว้นเสียแต่ว่าผู้ที่ต้องการทำแท้งนั้นเป็นคนไข้
ประจำ และมีความสนิทชิดเชื้อกับแพทย์เป็น
พิเศษ แต่กรณีจะเป็นประการใดก็ตาม ผู้ที่
ต้องการทำแท้งยังคงต้องเผชิญกับสภาวะความไม่
แน่นอนจากการทำแท้ง แม้จะมีได้รับอันตราย
จากการทำแท้งโดยตรง แต่หญิงที่ทำแท้งนั้นก็ยังไม่
อาจแน่ใจได้ว่า คุณภาพของบริการการทำ
แท้งที่ตนได้รับนั้นเป็นอย่างไร จะเป็นอันตราย
ต่อสุขภาพในภายหลังหรือไม่ การตัดสินใจทำ
แท้งจึงเกิดจากความ “ศรัทธา” ที่มีต่อผู้ให้บริการ
แต่การที่มีความ “ศรัทธา” ดังกล่าวนี้นั้น หาได้
หมายความว่า สภาวะความไม่แน่นอนต่าง ๆ จะ
หมดไป ดังนั้น เราจึงอาจกล่าวสรุปได้ว่า
ลักษณะคุณภาพของบริการการทำแท้งโดยพื้น
ฐานแล้วเป็นลักษณะคุณภาพประเภทที่สามดังที่
กล่าวข้างต้น (credence qualities)

ด้วยเหตุนี้เอง ลักษณะตามธรรมชาติ
ความไม่สมบูรณ์แห่งสารสนเทศ และสภาพ
ความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศเกี่ยวกับบริการ
การทำแท้ง นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หมอเถื่อน

จำนวนมากเสนอขายผลผลิตในตลาดบริการการ
ทำแท้งได้ ผู้ที่ต้องการทำแท้งไม่เพียงแต่จะไม่มี
สารสนเทศที่สมบูรณ์เกี่ยวกับคุณภาพของบริการ
การทำแท้งเท่านั้น หากทว่ายิ่งยากที่จะทราบ
อย่างถูกต้องว่า ผู้ให้บริการทำแท้งนั้นมีพื้นฐาน
การศึกษาอบรมทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และมี
ใบประกอบโรคศิลป์หรือไม่ นอกจากนี้ การที่
การทำแท้งมิใช่กิจกรรมประจำของหญิงมีครรภ์
ทั้งหลาย ย่อมเปิดโอกาสให้หมอเถื่อนสามารถ
ฉ้อฉลได้มากขึ้น ดังที่มีผู้พบว่า หากมูลค่าปัจ
จุบัน (present value) ของกำไรที่คาดว่าจะได้
ในอนาคตจากการขายสินค้าหรือบริการแก่ลูกค้า
คนหนึ่งคนใด ยังมีค่าน้อยเพียงใด แนวโน้มที่
ผู้ผลิตหรือผู้ขายจะฉ้อฉลลูกค้าคนนั้นจะยังมีมาก
เพียงนั้น^{๒๔} ในเมื่อการทำแท้งมิใช่กิจวัตรที่ต้อง
ทำทุกครั้งที่ตั้งครรภ์ ผู้ให้บริการย่อมคาดการณ์
ได้ว่า ความเป็นไปได้ที่ลูกค้าคนหนึ่งคนใดจะ
กลับมาทำแท้งอีกครั้งนั้นมีค่าเกือบเท่ากับศูนย์
และด้วยเหตุดังนั้น จึงมีจำต้องให้บริการอย่างดี
และอย่างถูกต้องลักษณะแก่ผู้ที่ต้องการทำแท้ง
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่การให้บริการการทำ
แท้งเกิดจากเหตุฉุกเฉินทางการเงิน เหตุผลดังกล่าว
นี้เอง ทำให้หญิงที่ทำแท้งจำนวนไม่น้อยต้องประ
สพอันตรายจนถึงแก่ชีวิต กล่าวโดยทั่วไปแล้ว
อัตราการตายของหญิงที่ทำแท้ง มีความสัมพันธ์

๒๔. Darby and Karni, *op. cit.*

ผูกพันกับรายได้ของผู้รับบริการการทำแท้ง^{๒๖} ผู้ที่ต้องการทำแท้งซึ่งมีฐานะดี สามารถเดินทางไปรับบริการการทำแท้งในประเทศที่ยอมรับให้มีการทำแท้งตามกฎหมาย (เช่น ญี่ปุ่น สหราชอาณาจักร ฯลฯ) หรืออาจปรึกษาแพทย์ประจำครอบครัว ซึ่งอาจให้สารสนเทศที่สมบูรณ์กว่า การแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งอื่น ๆ ส่วนผู้ที่มีฐานะยากจน ไม่เพียงแต่จะไม่สามารถทำเช่นนั้นได้เท่านั้น ในบางกรณียังต้องอยู่ในภาวะจำยอมที่จะต้องเสียค่าบริการการทำแท้งที่มีคุณภาพเลวอีกด้วย

ลักษณะตามธรรมชาติ ความไม่สมบูรณ์แห่งสารสนเทศ และสภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศเกี่ยวกับบริการการทำแท้ง ไม่เพียงแต่จะมีส่วนสำคัญที่ทำให้หมอเถื่อนจำนวนมากเสนอขายผลผลิตในตลาดบริการการทำแท้งเท่านั้น หากทว่ายังมีส่วนทำให้หมอเถื่อนสามารถผลักดันแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ออกจากตลาดบริการทำแท้งที่ผิดกฎหมายอีกด้วย^{๒๗} หมอเถื่อนที่เข้าไปเสนอขายผลผลิตในตลาดบริการการทำแท้งนั้น โดยทั่วไปแล้ว มีเหตุจูงใจทางด้านการเงิน ดังนั้นจึงมีกิจกรรมที่ผิดกฎหมายเป็นอาชีพ โดยที่มีค่าเสียโอกาส (opportunity

cost) ไม่มากเท่าแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ หากถูกจับได้ต่างก็ต้องได้รับโทษไม่แตกต่างกันมากนัก แต่แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ยังมีภาระการเสี่ยงอีกประเภทหนึ่ง คือ การถูกเพิกถอนใบประกอบโรคศิลป์ ซึ่งทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพแพทย์ได้โดยถูกต้องตามกฎหมาย นอกจากนี้ ค่าเสียโอกาสอันเกิดจากการให้บริการการทำแท้งของแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์นับวันมีแต่จะสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากว่า อุปสงค์ที่มีต่อบริการทางการแพทย์ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และเพิ่มขึ้นมากกว่าอุปทานของบริการทางการแพทย์ (ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการจำกัดจำนวนการผลิตแพทย์ของสถาบันอุดมศึกษา และการไปทำงานต่างประเทศของแพทย์) ทำให้แพทย์สามารถหารายได้ได้มากขึ้นด้วยการตั้งคลินิกเอกชน ด้วยเหตุนี้ สิ่งจูงใจทางการเงินที่จะชักนำให้แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ให้บริการการทำแท้งที่ผิดกฎหมายจึงมีน้อยลง แต่ในขณะเดียวกันการเพิ่มขึ้นของอุปสงค์ในการทำแท้ง ประกอบกับลักษณะพิเศษของบริการการทำแท้งดังกล่าวข้างต้น ได้มีส่วนชักนำหมอเถื่อนเข้าสู่ตลาดบริการการทำแท้งมากขึ้น ดังนั้น จึงเป็นที่

๒๖. D.C. North and R.L. Miller, *The Economics of Public Issues*, second edition (New York : Harper and Row, 1973), pp. 8-14.

๒๗. การวิเคราะห์ทำนองนี้ดู Akerlof, *op. cit.*; Geoffrey Heal, "Do Bad Products Drive Out Good?" *Quarterly Journal of Economics* (August, 1976), pp. 499-502; reply by Akerlof, *ibid.*, p. 503

คาดได้ว่า สัดส่วนของบริการการทำแท้งที่ผลิตโดยหมอเถื่อนจะมีมากขึ้น^{๒๘}

๒.๕ พฤติกรรมเกี่ยวกับการกำหนดอัตราค่าทำแท้ง

การที่ตลาดบริการการทำแท้งเป็นตลาดที่ผิดกฎหมาย ทำให้เราไม่สามารถสำรวจได้ว่าจำนวนผู้ผลิตบริการประเภทนี้มีมากน้อยเพียงใด กระนั้นก็ตาม เราก็พอที่จะอนุมานได้ว่าโครงสร้างตลาดบริการการทำแท้งเป็นโครงสร้างตลาดที่มีการแข่งขันอย่างไม่สมบูรณ์ (imperfect competition) ทั้งนี้เนื่องจากว่า สารสนเทศเกี่ยวกับตลาดบริการการทำแท้งเป็นสารสนเทศที่ไม่สมบูรณ์ และการที่ผู้บริโภคมีสารสนเทศที่ไม่สมบูรณ์ ย่อมเป็นเหตุให้ผู้ผลิตสามารถมีอำนาจผูกขาดได้^{๒๙} ยิ่งในกรณีของตลาดสินค้าและ

บริการที่ผิดกฎหมาย และในกรณีที่มีสภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศด้วยแล้ว ผู้ผลิตย่อมมีอำนาจผูกขาดมากยิ่งขึ้นไปอีก ในสภาพการณ์ดังกล่าวนี้ อัตราค่าทำแท้งในภาวะสมดุลงอมมิได้มีอยู่เพียงอัตราเดียว แต่จะมีอยู่หลายอัตราแตกต่างกันไปตามสภาพการณ์ใน “ตลาดย่อย” นอกจากนี้ การที่ผู้ให้บริการการทำแท้งมีอำนาจผูกขาด ประกอบกับความยืดหยุ่นต่อราคาของอุปสงค์มีค่าแตกต่างกันไปตามประเภทของผู้บริโภค ผู้ผลิตจึงสามารถกำหนดอัตราค่าทำแท้งอย่างลำเอียง (price discrimination) ได้^{๓๐}

ดังนั้น ความแตกต่างของอัตราค่าทำแท้งจึงไม่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างด้านคุณภาพของบริการการทำแท้ง ในกรณีของสินค้าและบริการโดยทั่วไป ราคาสินค้าหรือบริการ

๒๘. กรณีนี้แตกต่างกับกรณี “สินค้าเร็วไล่สินค้าดี” ในกรณี “สินค้าเร็วไล่สินค้าดี” นั้น การจำแนกประเภทของสินค้า ถือคุณภาพเป็นเกณฑ์ แต่ในกรณีของบริการการทำแท้งนั้น เป็นเรื่องของบริการหมอเถื่อนได้บริการแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ โดยที่เราไม่อาจกล่าวได้ว่า บริการหมอเถื่อนมีคุณภาพเร็วกว่าบริการแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ เสมอไป ทำนองเดียวกัน กรณีนี้ก็แตกต่างกับกรณี “เงินเร็วไล่เงินดี” ตามกฎของเกรแฮม (Gresham's Law) เพราะในกรณีของเหรียญเงินนั้น เราสามารถเห็นคุณภาพของเงินนั้นด้วยตาเปล่าว่า เหรียญนั้นเป็นหรือไม่ แต่ในกรณีของบริการการทำแท้งนั้น ผู้บริโภคไม่สามารถทราบได้ว่า คุณภาพของบริการเป็นอย่างไร

๒๙. S.A. Ozga, “Imperfect Markets through Lack of Knowledge” *Quarterly Journal of Economics* (1960), pp. 29–52; Nelson, *op. cit.*

๓๐. ตามสถิติของหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัวศิริราช หญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมายและมีโรคแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราช ในปี ๒๕๑๙ จำนวน ๖๒๔ คน เสียค่าทำแท้งแตกต่างกัน ตั้งแต่ต่ำกว่า ๒๐๐ บาท จนถึงมากกว่า ๑,๐๐๐ บาท (ดูตารางที่ ๑๒ ในภาคผนวกที่หนึ่ง) แต่ถึงกระนั้นก็ยังได้รับอันตรายจากการทำแท้งไม่แตกต่างกันนัก ทั้งๆที่ ๗๐.๗% ของจำนวนนี้ทำแท้งเมื่อตั้งครรภ์ไม่เกิน ๓ เดือน ซึ่งหากมีการทำแท้งอย่างถูกต้อง อันตรายจากการทำแท้งจะมีน้อยมาก

ที่มีคุณภาพสูง มักจะสูงกว่าสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพต่ำ แต่ในกรณีของบริการการทำแท้งหาได้เป็นเช่นนั้นไม่ ทั้งยังเป็นไปได้อีกด้วยว่า อัตราค่าทำแท้งของหมอเถื่อนสูงกว่าอัตราที่เรียกเก็บโดยแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์^{๓๑} เหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น ปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้โดยพื้นฐานแล้ว เกิดจากการที่ผู้บริโภคมีสารสนเทศที่ไม่สมบูรณ์และสภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศ นอกจากนี้ เหตุจูงใจในการให้บริการการทำแท้งของแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ ยังอาจแตกต่างจากหมอเถื่อนด้วย ในขณะที่หมอเถื่อนมุ่งหาเงิน แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์อาจให้บริการด้วยเหตุจูงใจทางจริยธรรม เหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่ง ก็คือ แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์นั้นสามารถอ้างเหตุผลในการป้องกันตนเองได้ง่ายกว่าหมอเถื่อน เพราะประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๕ เปิดช่องให้แพทย์ให้บริการการทำแท้งได้ หากหญิงมีครรภ์ยินยอม และการไม่ทำแท้งจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือหญิงมีครรภ์เพราะถูกข่มขืนกระทำชำเราในยามที่ถูกจับได้ แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์อาจยกกรณีเหล่านี้มาเป็นเหตุผลในการป้องกันตนเองได้ แต่หมอเถื่อนไม่อยู่ในฐานะที่จะแก้ตัวได้เลย

๓๑. มีผู้ให้สัมภาษณ์หนังสือพิมพ์ว่า “— ในปัจจุบัน ก็มีสถานที่ยางแท้งรับทำแท้งอย่างถูกต้องตามหลักการแพทย์ โดยเสียค่าใช้จ่ายครั้งละ ๑,๕๐๐ บาท ขณะที่หมอเถื่อนรับทำแท้งครั้งละ ๓,๐๐๐ บาท —” ดู มติชน ฉบับวันจันทร์ที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๒๑

๒.๖ ตลาดบริการการทำแท้งเป็นตลาดมืดด้วยหรือไม่

ตลาดบริการการทำแท้งเป็นตลาดที่ผิดกฎหมาย แต่มิใช่ตลาดมืด (black market) ในความหมายที่แท้จริง เพราะตลาดมืดจะเกิดเฉพาะแต่ในกรณีของสินค้าหรือบริการที่รัฐบาลควบคุมราคาขั้นสูง (maximum price control) โดยที่ราคาขั้นสูงที่กำหนดนั้นต่ำกว่าราคาดุลยภาพ ตลาดที่มีการซื้อขายสินค้าหรือบริการในราคาสูงกว่าราคาขั้นสูงที่รัฐบาลควบคุมเท่านั้น จึงจะได้อธิบายว่าเป็นตลาดมืด ตัวอย่างของสินค้าและบริการที่มีตลาดมืด ได้แก่ บริการการศึกษาในโรงเรียนราษฎร์ ข้าว ปูนซีเมนต์ ฯลฯ แต่สินค้าหรือบริการที่กฎหมายห้ามมิให้มีการผลิต และ/หรือการบริโภคนั้น รัฐบาลมิได้ควบคุมราคาขั้นสูง เพราะถือว่าเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายอยู่แล้ว เช่น บริการโสเภณี บริการทำแท้ง เฮโรอีน ฟีน ฯลฯ ความแตกต่างที่สำคัญระหว่างตลาดมืดกับตลาดสินค้าหรือบริการที่กฎหมายห้ามมิให้มันนั้น มีอยู่อย่างน้อย ๓ ประการ คือ

ประการแรก ตลาดมืดเป็นตลาดของสินค้าหรือบริการที่กฎหมายยินยอมให้มีการผลิตและการบริโภค แต่การซื้อขายสินค้าหรือบริการเหล่านี้จะซื้อขายกันในราคาสูงกว่าราคาขั้นสูงที่

กำหนดมิได้ การซื้อขายกันในราคาที่สูงกว่าราคา
ขั้นสูงถือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย แต่ตลาด
สินค้าหรือบริการที่กฎหมายห้ามไม่ให้มีนั้น แม้
เพียงแต่มีการผลิตและ/หรือการบริโภค ก็ถือ
เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ไม่ว่าจะราคาสินค้า
หรือบริการประเภทนี้ที่ซื้อขายกันจะสูงต่ำมาก
น้อยเพียงใด

ประการที่สอง แม้ว่าตลาดมีดโดยค่านิยม
หมายถึง ตลาดที่มีการซื้อขายสินค้าหรือบริการ
ในราคาสูงกว่าราคาขั้นสูงที่รัฐบาลควบคุม และ
แม้ว่าตลาดสินค้าหรือบริการที่กฎหมายห้ามไม่ให้
มี โดยข้อเท็จจริงจะไม่มี การควบคุมราคา แต่
อาจมีผู้ตีความว่า ตลาดสินค้าหรือบริการสอง
ประเภทนี้ ล้วนแล้วแต่มีการควบคุมราคาขั้นสูง
ด้วยกันทั้งสิ้น เพียงแต่ราคาขั้นสูงที่ควบคุมนั้น
ต่างกัน กล่าวคือในกรณีของตลาดมีดนั้น ราคา
ขั้นสูงที่ควบคุมมีค่าเป็นบวก แต่ในกรณีของ
บริการการทำแท้งนั้น ราคาขั้นสูงที่ควบคุมเท่า
กับศูนย์ ซึ่งตามรูปที่ ๑ นั้น จะเห็นได้ว่า เมื่อ
อัตราค่าทำแท้งเท่ากับศูนย์ อุปสงค์ส่วนเกิน
(excess demand) ในการทำแท้งเท่ากับ OQ_2
และอุปสงค์ส่วนเกินดังกล่าวนี้เองเป็นพลังสำคัญ
ที่ผลักดันให้เกิดตลาดบริการการทำแท้ง และ
ทำให้อัตราค่าทำแท้งมีค่าเป็นบวก อย่างไรก็ตาม
การตีความในแนวนี้ไม่ถูกต้องนัก เพราะการ
ควบคุมราคาขั้นสูงในระดับราคาเท่ากับศูนย์นั้น
มีนัยสำคัญว่า การซื้อขายในราคาสูงกว่าศูนย์เป็น

การกระทำที่ผิดกฎหมาย แต่การให้สินค้าหรือ
บริการโดยเสนห์หาไม่ผิดกฎหมาย เพราะการให้
โดยเสนห์หา นั้น ราคาเท่ากับศูนย์ กรณีของสินค้า
หรือบริการที่กฎหมายห้ามไม่ให้มีนั้นหาเป็นเช่น
ที่ว่ามันไม่ เพราะการให้เฮโรอีน หรือบริการการ
ทำแท้งโดยไม่คิดราคายังคงถือว่าเป็นการกระทำ
ที่ผิดกฎหมาย

ประการที่สาม ในตลาดสินค้าหรือบริการ
โดยทั่วไป ไม่ว่าจะมีการควบคุมราคาสินค้าหรือ
บริการนั้นๆ หรือไม่ หากมีกำไรจากการประกอบ
การ กำไรจากการประกอบการจะเป็นสิ่งจูงใจให้
อุปทานของสินค้าหรือบริการนั้น ๆ มีมากขึ้น แต่
ในกรณีของกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย แม้จะมีกำไร
จากการประกอบการ แต่อุปทานจะเพิ่มขึ้นไม่
มากเท่ากับกรณีของกิจกรรมที่ถูกต้องตามกฎหมาย
เนื่องจากมีสภาวะความไม่แน่นอนอันเกิด
จากความเป็นไปได้ที่จะถูกลงโทษตามอาญาบ้าน
เมือง

๓. ผลของการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง

หากมีการปฏิรูปกฎหมาย โดยยกเลิกบท
บัญญัติที่ว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูก ตาม
ที่ปรากฏในหมวดที่สามแห่งประมวลกฎหมายอา
ญา จะก่อให้เกิดผลทางเศรษฐกิจอย่างไรบ้าง ?
แม้ว่าเศรษฐศาสตร์ในปัจจุบันจะไม่สามารถให้
ข้อเสนอนี้ว่า ควรจะให้มีการทำแท้งอย่างเสรี
หรือไม่ แต่เครื่องมือการวิเคราะห์ทางเศรษฐ
ศาสตร์สามารถจะให้คำทำนายได้ว่า หากมีการ

ยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง จะก่อให้เกิดผลอะไรบ้าง ในที่นี้ เราจะพิจารณาผลกระทบที่สำคัญ ๖ ประเภท คือ

- (ก) ผลที่มีต่อต้นทุนสาธารณสุข
- (ข) ผลที่มีต่ออุปสงค์ในการทำแท้ง
- (ค) ผลที่มีต่ออุปทานในการทำแท้ง
- (ง) ผลที่มีต่ออัตราการตายของหญิงที่ทำแท้ง
- (จ) ผลที่มีต่อนโยบายการวางแผนครอบครัว
- (ฉ) ผลที่มีต่ออัตราค่าทำแท้ง
- (ช) ผลที่มีต่อภาระรายจ่ายของรัฐบาล

๓.๑ ผลที่มีต่อต้นทุนสาธารณสุข

ดังได้กล่าวในหัวข้อ ๒.๔ แล้วว่า สาธารณสุขเกี่ยวกับบริการการทำแท้งเป็นสาธารณสุขที่ไม่สมบูรณ์ อันเป็นเหตุให้ผู้ที่ต้องการทำแท้งต้องเสียต้นทุนสาธารณสุขในเกณฑ์สูง ความไม่สมบูรณ์ของสาธารณสุขในกรณีนี้ โดยพื้นฐานแล้วเกิดจากลักษณะตามธรรมชาติของบริการการทำแท้ง แต่การที่ตลาดบริการการทำแท้งเป็นตลาดที่ผิดกฎหมาย ย่อมเป็นเหตุให้ต้นทุนสาธารณสุขสูงกว่าที่ควรจะเป็น ดังนั้น การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง จึงเอื้ออำนวยให้การแสวงหาสาธารณสุขเกี่ยวกับบริการการทำแท้งเป็นไปได้ด้วยความสะดวก ผู้ที่ต้องการทำแท้งสามารถสอบถามแพทย์หรือหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวได้ โดยเสียราย

จ่าย (เช่น ค่าเดินทาง ค่าโทรศัพท์ ฯลฯ) แต่เพียงเล็กน้อยหรือเกือบไม่เสียเลย ต้นทุนสาธารณสุขจึงลดลงเป็นอันมาก กระนั้นก็ตาม การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง ก็ได้ช่วยให้ผู้ที่ต้องการทำแท้งได้รับสาธารณสุขที่สมบูรณ์โดยสิ้นเชิง เพียงแต่ลดความไม่สมบูรณ์แห่งสาธารณสุขลงเท่านั้น ทำนองเดียวกัน สภาพความไร้สมมาตรแห่งสาธารณสุขก็มิได้ถูกขจัดให้หมดไป เพียงแต่ลดขนาดของความไร้สมมาตรลงเท่านั้น ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องจากลักษณะตามธรรมชาติของบริการการทำแท้งดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั่นเอง

๓.๒ ผลที่มีต่ออุปสงค์ในการทำแท้ง

การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง มีส่วนช่วยลดสภาวะความไม่แน่นอนที่ผู้บริโภคต้องเผชิญลงเป็นอันมาก สภาวะความไม่แน่นอนประเภทหนึ่ง คือ ความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและถูกลงโทษก็หมดไป เพราะการทำแท้งกลายเป็นการกระทำที่ถูกต้องตามกฎหมาย แม้ว่าสภาวะความไม่แน่นอนอีกประเภทหนึ่ง คือ ภาระการเสี่ยงต่อการตาย อันเกิดจากความไม่สมบูรณ์ของสาธารณสุขเกี่ยวกับคุณภาพของบริการการทำแท้ง จะยังคงมีอยู่ก็ตาม แต่การที่สภาวะความไม่แน่นอนลดลงเป็นอันมากเช่นนี้ ย่อมทำให้อุปสงค์ในการทำแท้งเพิ่มขึ้น (ดูสมการที่ ๒) เส้นอุปสงค์ในรูปที่ ๑ จะเปลี่ยนตำแหน่ง โดยเคลื่อนไปทางขวาของเส้นเดิม

๓.๓ ผลที่มีต่ออุปทานในการทำแท้ง

เมื่อมีการยกเลิกบทบัญญัติว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูก ตามที่ปรากฏในประมวลกฎหมายอาญา ผู้ที่ให้บริการการทำแท้งก็ไม่ต้องพะวงกับการที่จะถูกจับและถูกลงโทษ เมื่อสภาวะความไม่แน่นอนในเรื่องนี้หมดไป การเสนอขายบริการการทำแท้งไม่เพียงแต่จะสามารถทำได้โดยเปิดเผยเท่านั้น หากทว่าอุปทานของบริการการทำแท้งที่เสนอขายในตลาดยังเพิ่มขึ้นอีกด้วย ดังได้กล่าวในตอนต้นแล้วว่า ผู้ที่ให้บริการการทำแท้งมีอยู่ ๒ ประเภท คือ แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ประเภทหนึ่ง และหมอเถื่อนอีกประเภทหนึ่ง การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งย่อมทำให้แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์เสนอขายผลผลิตในตลาดบริการการทำแท้งมากขึ้น การเพิ่มขึ้นของปริมาณการเสนอขายอาจเกิดจากเหตุจูงใจทางการเงิน และ/หรือเหตุจูงใจทางจริยธรรม แต่อุปทานของบริการการทำแท้งในกรณีนี้จะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับอัตราประโยชน์ที่แพทย์คาดว่าจะได้รับการให้บริการประเภทนี้ เทียบกับอัตราประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการให้บริการทางการแพทย์อื่น ๆ บัจจัยที่กำหนดอัตราประโยชน์ในกรณีนี้ มีทั้งบัจจัยทางการเงินและบัจจัยที่มีชีวิตเงิน ในกรณีที่บัจจัยทางการเงินมีความสำคัญมาก อุปทานของบริการการทำแท้งจะเพิ่มขึ้นได้เล็กน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับค่าเสียโอกาส

ที่แพทย์ต้องเสีย อันเกิดจากการเลือกให้บริการการทำแท้งแทนที่จะเลือกให้บริการทางการแพทย์ประเภทอื่น

ส่วนบริการการทำแท้งของหมอเถื่อนจะค่อย ๆ หมดไป ทั้งนี้ด้วยเหตุผลอย่างน้อย ๒ ประการคือ ประการแรก ผู้ที่ต้องการทำแท้งสามารถหาสารสนเทศเกี่ยวกับบริการการทำแท้งได้ง่ายและมากขึ้น และสารสนเทศที่ได้รับมีความสมบูรณ์มากกว่าเดิม ในกรณีเช่นนี้ ผู้บริโภคย่อมเลือกที่จะทำแท้งกับแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ มากกว่าที่จะทำแท้งกับหมอเถื่อน ดังนั้น หากผู้บริโภคสามารถได้สารสนเทศที่มีความสมบูรณ์ยิ่งมากเพียงใด อุปสงค์ในการทำแท้งกับหมอเถื่อนจะยังมีน้อยลงเพียงนั้น ประการที่สอง การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง มีส่วนชักนำให้แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ให้บริการการทำแท้งเพิ่มขึ้นอย่างสำคัญ บริการของแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์จะค่อย ๆ เข้าไปแทนที่บริการของหมอเถื่อน หมอเถื่อนที่ต้องการประกอบกิจกรรมในตลาดบริการการทำแท้งต่อไป จะต้องเสนอขายบริการในราคาต่ำกว่าที่เสนอขายโดยแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ แต่การทำเช่นนั้น ย่อมเป็นเหตุให้อัตราประโยชน์ที่ได้จากการประกอบกิจกรรมดังกล่าวลดลงไปเป็นอันมาก จนอาจไม่คุ้มกับการเสี่ยงต่อการถูกจับและถูกลงโทษตามกฎหมาย ดังนั้น การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง จึงมีผลให้ “แพทย์ที่

มีใบประกอบโรคศิลปะให้หมอเถื่อน” ออกจากตลาดบริการการทำแท้ง

๓.๔ ผลที่มีต่ออัตราการตายของหญิงที่ทำแท้ง

เมื่อการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง มีผลทั้งต่อผู้บริโภคและผู้ผลิต กล่าวคือ ในด้านผู้บริโภค สามารถหาสารสนเทศเกี่ยวกับบริการการทำแท้งได้ง่ายและสมบูรณ์มากขึ้น ทั้งสภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศก็มีน้อยลง ส่วนในด้านผู้ผลิตนั้น บริการการทำแท้งที่เสนอขายโดยแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลปะจะค่อย ๆ เข้าไปแทนที่บริการที่เสนอขายโดยหมอเถื่อนเช่นนี้ เราย่อมคาดหมายได้ว่า คุณภาพฉิวเฉียดของบริการการทำแท้งจะดีขึ้น ทั้งรัฐบาลหรือกระทรวงสาธารณสุขก็จะอยู่ในฐานะที่จะควบคุมคุณภาพของบริการการทำแท้งได้ดีและง่ายขึ้น ผลก็คือ ผู้ที่ต้องการทำแท้ง อย่างน้อยที่สุดจะมีหลักประกันขั้นต่ำในสวัสดิภาพแห่งชีวิต และอัตราการตายของหญิงที่ทำแท้งจะมีแนวโน้มลดลง^{๓๒}

เมื่อการทำแท้งยังเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ภาระการเสี่ยงต่อการตายของหญิงที่ทำแท้ง ซึ่งมีฐานะยากจน มีมากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี

เพราะผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีไม่เพียงแต่จะหาสารสนเทศเกี่ยวกับบริการการทำแท้งได้ง่ายกว่าเท่านั้น หากทว่ายังสามารถที่จะเดินทางไปทำแท้งในประเทศที่ไม่ถือว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายได้อีกด้วย ดังนั้น ผู้ที่มีฐานะยากจน จึงมีอัตราการตายจากการทำแท้งสูงกว่าผู้ที่มีฐานะดี แต่หลังจากที่มีการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งแล้ว ความแตกต่างในด้านอัตราการตายของหญิงที่ทำแท้ง ระหว่างผู้ที่มีฐานะยากจนกับผู้ที่มีฐานะดีจะมีน้อยลง

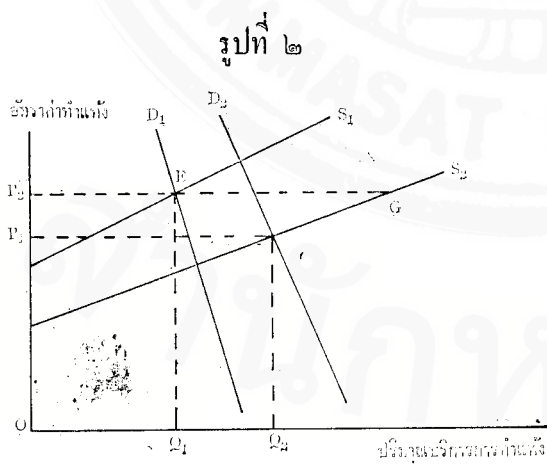
๓.๕ ผลที่มีต่อนโยบายการวางแผนครอบครัว

การทำแท้งเป็นวิธีการชะลอการเกิดวิธีหนึ่ง การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง แม้จะทำให้อัตราการตายของหญิงที่ทำแท้งลดลง แต่ก็มีผลให้อัตราการเกิดลดลงอย่างสำคัญ หากอัตราการเกิดที่ลดลงมีมากกว่าอัตราการตายที่ลดลง ย่อมทำให้อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรลดลงด้วย แต่กรณีดังกล่าวนี้ จะเป็นไปได้และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างสำคัญ ก็ต่อเมื่อประชาชนโดยส่วนรวมยอมรับวิธีการชะลอการเกิดด้วยการทำแท้ง มิฉะนั้นแล้วอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรจะไม่ลดลงอย่างสำคัญ

๓๒. ตามสถิติของหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัวศิริราช หญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมายและมีโรคแทรกซ้อน จำต้องเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราช ในระหว่างปี ๒๕๑๑-๒๕๑๙ มีจำนวน ๓,๑๘๘ คน ในจำนวนนี้ ๗๐.๘% ทำแท้งเมื่อตั้งครรภ์ไม่เกิน ๓ เดือน ทั้งๆ ที่ตามปกติแล้ว การทำแท้งอย่างถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ในระยะที่ถึงครรภ์ไม่เกิน ๓ เดือนนั้น โอกาสที่จะได้รับอันตรายมีอยู่น้อยมาก (ดูตารางที่ ๖ ในภาคผนวกที่หนึ่ง)

๓.๖ ผลกระทบต่ออัตราค่าทำแท้ง

การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง มีผลให้ทั้งอุปสงค์ในการทำแท้งและอุปทานของบริการการทำแท้งเพิ่มขึ้น ดังนั้น อัตราค่าทำแท้งในภาวะสมดุลจึงแปรเปลี่ยนไป แต่จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ขอให้พิจารณารูปที่ ๒ เส้น D_1 และ S_1 เป็นเส้นอุปสงค์และเส้นอุปทานเมื่อยังมีกฎหมายห้ามทำแท้ง อัตราค่าทำแท้งในภาวะสมดุลเท่ากับ OP_2 และปริมาณบริการการทำแท้งในภาวะสมดุลเท่ากับ OQ_1 การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง ทำให้เส้น D_1 เปลี่ยนตำแหน่งไปเป็นเส้น D_2 และเส้น S_1 เปลี่ยนตำแหน่งไปเป็นเส้น S_2 ผลก็คือจุดดุลยภาพเปลี่ยนจากจุด E ไปเป็นจุด F อัตราค่าทำแท้งในภาวะสมดุลลดลงจาก OP_2 เหลือ OP_1 และปริมาณบริการการทำแท้งในภาวะสมดุลเพิ่มขึ้นจาก OQ_1 เป็น OQ_2



จากการวิเคราะห์ตามรูปที่ ๒ เราจะเห็นได้ว่า การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง มีผลให้อัตราค่าทำแท้งถูกลง^{๓๓} ค่าทำนายดังกล่าวนี้จะถูกต้องก็ต่อเมื่อการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งทำให้อุปทานของบริการการทำแท้งเพิ่มขึ้นมากกว่าการเพิ่มขึ้นของอุปสงค์ในการทำแท้ง ดังจะเห็นจากรูปที่ ๒ ว่า หากการเพิ่มขึ้นของอุปสงค์ในการทำแท้งเป็นเหตุให้เส้น D_1 เปลี่ยนตำแหน่งไปทางขวา จนกระทั่งตัดเส้น S_2 เหนือจุด G อัตราค่าทำแท้งในภาวะสมดุลจะสูงกว่าเดิม ดังนั้น การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งอาจจะทำให้อัตราค่าทำแท้งลดลง คงเดิม หรือเพิ่มขึ้นก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าการเพิ่มขึ้นของอุปทานมีมากกว่าเท่ากับ หรือน้อยกว่าการเพิ่มขึ้นของอุปสงค์

อย่างไรก็ตาม มีเหตุผลที่ชวนให้เชื่อว่าในระยะสั้น อัตราค่าทำแท้งอาจจะมีแนวโน้มถูกลง เพราะเมื่อมีการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งใหม่ ๆ นั้น การเพิ่มขึ้นของอุปสงค์ในการทำแท้งอาจจะมีไม่มากนัก เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านวัฒนธรรมและจารีตประเพณี ในขณะที่อุปทานของบริการการทำแท้ง อาจจะเพิ่มขึ้นมากกว่า เนื่องจากวิธีการทำแท้งไม่สลับซับซ้อนหรือมีปัญหายุ่งยากมากนัก แต่ในระยะยาว อัตราค่าทำแท้งอาจมีแนวโน้มแพงขึ้น ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะการเพิ่มขึ้นของราคาวัสดุและอุปกรณ์

๓๓. North and Miller, *op. cit.*, p. 14; R H. Leftwich and A.M. Sharp, *Economics of Social Issues* (Dallas, Texas : Business Publications, Inc., 1976), pp. 134-136.

ทางการแพทย์ อีกส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากนโยบายการผลิตแพทย์ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นเหตุให้ปริมาณแพทย์ที่ผลิตได้เพิ่มขึ้นไม่มากเท่าที่ควร ดังนั้นจึงเป็นที่คาดกันว่า อัตราการเพิ่มขึ้นของอุปทานบริการการทำแท้งจะมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่เดียวกันการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม และจารีตประเพณีในระยะยาว ซึ่งมีผลให้ระบบคุณค่าของสังคมเปลี่ยนแปลงไป จะเป็นเหตุให้มีการยอมรับการทำแท้งมากขึ้น นอกจากนี้ หากการกระจายรายได้ประชาชาติยังไม่มีความเป็นธรรมมากขึ้นอย่างสำคัญ ความต้องการทำแท้งด้วยเหตุจูงใจทางเศรษฐกิจ ย่อมมีมากขึ้นด้วย ดังนั้น จึงเป็นที่คาดกันว่า อัตราการเพิ่มขึ้นของอุปสงค์ในการทำแท้งจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ด้วยเหตุฉะนั้น อัตราการทำแท้งในระยะยาวจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่จะมีส่วนกดดันให้อัตราการทำแท้งเพิ่มขึ้นในระยะยาวก็คือ การเพิ่มขึ้นของอุปสงค์ในการทำแท้งของชาวต่างชาติ เมื่อมีการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งย่อมเป็นกฎธรรมชาติที่จะต้องมีชาวต่างประเทศเดินทางเข้ามาใช้บริการการทำแท้ง

โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวต่างประเทศที่มาจากประเทศที่กฎหมายห้ามทำแท้งยังมีผลบังคับใช้ ประสพการณ์ดังกล่าวนี้เกิดขึ้นในประเทศโลกเสรีทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวีย สหราชอาณาจักร หรือญี่ปุ่น สำหรับประเทศต่าง ๆ ในเอเชียที่มีการยอมรับทางกฎหมายให้มีการทำแท้ง ได้แก่ สาธารณรัฐประชาชนจีน อินเดีย เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น และสิงคโปร์^{๓๔} ดังนั้นจึงเป็นที่คาดได้ว่าการเพิ่มขึ้นของอุปสงค์ในการทำแท้งในประเทศไทยภายหลังจากที่มีการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง ส่วนหนึ่งจะเกิดจากอุปสงค์ภายในประเทศ และอีกส่วนหนึ่งจะเกิดจากอุปสงค์ภายนอกประเทศ หากอุปสงค์ภายนอกประเทศเพิ่มขึ้นมากเพียงใด ย่อมก่อแรงกดดันให้อัตราการทำแท้งแพงได้ขึ้นมากเพียงนั้น^{๓๕} แต่แรงกดดันดังกล่าวนี้จะมีน้อยลง หากประเทศต่าง ๆ ยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง

กรณีจะเป็นประการใดก็ตาม ภายหลังจากการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง อัตราการทำแท้งในตลาดมิได้มีอยู่เพียงอัตราเดียว แต่จะมีอยู่หลายอัตรา โดยแตกต่างกันไปตามคุณภาพของบริ-

๓๔. คำให้สัมภาษณ์ของนายแพทย์เทพพนม เมืองแมน “ทำแท้งเสรี : ช่องว่างระหว่างศีลธรรมกับปัญหาสังคม” *สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์* อังแล้ว; Kalis and David, *op. cit.*

๓๕. Madeleine Simms รายงานใน H.P. David (ed.), *op. cit.* กล่าวถึงประสพการณ์ของสหราชอาณาจักร จำนวนชาวต่างชาติที่เข้าไปทำแท้งในอังกฤษ ในปี ๒๕๑๓ มีเพียงประมาณ ๑๐,๐๐๐ ราย เพิ่มขึ้นเป็น ๓๐,๐๐๐ รายในปี ๒๕๑๔ และมากกว่า ๕๐,๐๐๐ รายในปี ๒๕๑๕ ในจำนวนนี้ ประมาณ ๔๘% มาจากฝรั่งเศส ๓๖% มาจากเยอรมันตะวันตก ๕% มาจากเบลเยียม ส่วนที่เหลือมาจากสาธารณรัฐไอร์แลนด์ สเปน สวิตเซอร์แลนด์ อิตาลี และออสเตรเลีย สิ่งที่น่าสนใจก็คือ บทบาทของภาคเอกชนในการให้บริการการทำแท้งได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก ๓๘% ในปี ๒๕๑๒ เป็น ๖๗% ในปี ๒๕๑๖

การ ในสภาพการณ์ดังกล่าวนี้ ความแตกต่างของอัตราค่าทำแท้งสามารถอธิบายได้ด้วยความแตกต่างด้านคุณภาพของบริการได้มากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ต้องการทำแท้งมีสารสนเทศเกี่ยวกับบริการการทำแท้งที่สมบูรณ์มากกว่าเดิม และการได้มาซึ่งสารสนเทศดังกล่าวนี้เสียต้นทุนน้อยกว่าเดิม แม้ว่าอัตราค่าทำแท้งจะแตกต่างไปตามคุณภาพของบริการ แต่ความแตกต่างของอัตราค่าทำแท้งในกรณีที่รัฐบาลมีนโยบายการทำแท้งเสรีจะมีน้อยกว่าในกรณีที่มิกฎหมายห้ามทำแท้ง เพราะความสมบูรณ์ของสารสนเทศมีมากขึ้น และสภาพความรู้สมมาตรแห่งสารสนเทศมีน้อยลง

๓.๗ ผลที่มต่อภาระรายจ่ายของรัฐบาล

การกำหนดบทบัญญัติว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูกในประมวลกฎหมายอาญาปัจจุบันทำให้รัฐบาลมีภาระรายจ่ายที่สำคัญอย่างน้อย ๔ ประเภท ดังนี้คือ

(ก) รายจ่ายในการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งครอบคลุมทั้งรายจ่ายในด้าน การตำรวจและรายจ่ายในด้านการยุติธรรม (อัยการและตุลาการ)

(ข) รายจ่ายในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม เด็กที่เกิดมาโดยที่พ่อแม่ไม่ต้องการและ / หรือไม่สามารถเลี้ยงดูและให้การศึกษารอบร้อมตามสมควร อาจกลายเป็นปัญหาของสังคม หากเด็กจำพวกนี้ไปประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย ย่อมทำให้รัฐต้องมีภาระรายจ่ายใน

การป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมมากกว่าที่ควรจะเป็น

(ค) รายจ่ายในการจัดสรรบริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ หากเด็กที่เกิดมาถูกทอดทิ้งให้เป็นเด็กกอนาถา ย่อมเป็นภาระของสังคมที่จะต้องเลี้ยงดู เมื่อโตขึ้น รัฐก็ต้องมีภาระในการจัดบริการการศึกษาและบริการสังคมประเภทอื่น ๆ ให้

(ง) รายจ่ายในการรักษาพยาบาลหญิงที่ประสบอันตรายจากการทำแท้งเถื่อน ตามสภาพการณ์ในปัจจุบัน หญิงที่ลอบทำแท้ง เมื่อได้รับอันตราย ไม่ว่าจะเป็นการตกเลือดหรือมีโรคแทรกซ้อน มักจะเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลของรัฐเป็นจำนวนมาก ซึ่งทำให้การใช้บุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้บริการสุขภาพอนามัยอื่น ๆ มีน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

ในปัจจุบัน ภาระรายจ่ายสามประเภทหลักก่อนข้างจะมีความสำคัญ แต่ภาระรายจ่ายประเภท (ก) นั้น มีความสำคัญน้อยมาก เนื่องจากรัฐบาลมิได้ให้ความสนใจในการบังคับใช้กฎหมายห้ามทำแท้งเท่าที่ควร ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะปัญหาอาชญากรรมอื่น ๆ เป็นปัญหาร้ายแรงกว่าปัญหาการทำแท้ง อีกส่วนหนึ่งเป็นเพราะว่า ลักษณะตามธรรมชาติของบริการการทำแท้งนั้น ทำให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก

อย่างไรก็ตาม การยกเลิกกฎหมายห้ามทำ
แท่งจะทำให้ภาระรายจ่ายของรัฐบาลทั้งสี่ประ
เภทดังที่กล่าวข้างต้นนี้ลดลงอย่างสำคัญ แต่จะ
ลดลงได้มากน้อยเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะ
ของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท่งที่กำหนดขึ้น
ขณะเดียวกันนั้น รัฐบาลอาจจะมีภาระรายจ่าย
เพิ่มขึ้นในด้านกรให้บริการกรทำแท่ง แต่
ภาระรายจ่ายที่เพิ่มขึ้นนี้จะมีมากน้อยเพียงใด
ย่อมขึ้นอยู่กับนโยบายการเรียกเก็บอัตราค่าทำ
แท่ง ถ้าหากหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐให้
บริการกรทำแท่งโดยไม่เรียกเก็บค่าบริการ ภาระ
รายจ่ายในด้านนี้จะเพิ่มขึ้นเป็นอันมาก แต่ถ้า
หากรัฐบาลเรียกเก็บอัตราค่าทำแท่งเต็มตามต้น
ทุนถัวเฉลี่ย (full-cost pricing) รัฐบาลก็จะ
ไม่มีภาระรายจ่ายด้านนี้เลย^{๓๖}

๔. ข้อเสนอแนะทางนโยบาย

จากการวิเคราะห์ข้างต้น เราจะเห็นได้ว่า
หากรัฐบาลยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท่งจะก่อให้เกิด

เกิดผลดีอย่างน้อย ๔ ประการ คือ ประการแรก
ผู้ที่ต้องการทำแท่งจะมีสารสนเทศเกี่ยวกับบริการ
กรทำแท่งที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และสภาพความไว้
สมมาตรแห่งสารสนเทศจะมีน้อยลงซึ่งเอื้ออำนวย
ให้การตัดสินใจในการทำแท่ง มีภาระการเสี่ยง
และสภาวะความไม่แน่นอนน้อยลง ประการที่
สอง บริการกรทำแท่งของแพทย์ที่มีใบประ
กอบโรคศิลป์ จะค่อยๆ เข้าไปแทนที่บริการของ
หมอเถื่อน จนกระทั่งบริการของหมอเถื่อนถูก
ขับออกจากตลาดบริการกรทำแท่งในที่สุด ผล
ก็คือ คุณภาพถัวเฉลี่ยของบริการกรทำแท่งสูง
ขึ้น และอัตราการตายของหญิงที่ทำแท่งลดลง
ประการที่สาม อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากร
จะมีแนวโน้มลดลงอย่างสำคัญ หากมีการเปลี่ยน
แปลงทางด้านวัฒนธรรม จารีตประเพณี และ
ระบบคุณค่าไปในทางที่ยอมรับกรทำแท่งมากขึ้น
ประการที่สี่ ภาระรายจ่ายของรัฐบาลทั้งสี่ที่ต้อง

๓๖. ปัญหาที่ว่า รัฐบาลควรจะเรียกเก็บค่าบริการกรทำแท่งหรือไม่ เป็นปัญหาซึ่งต้องใช้ค่านิยมและวิจารณ์
ญาณส่วนบุคคลในการพิจารณา เพราะเป็นเรื่องของสิ่งที่ควรจะเป็น แต่โดยหลักการแล้วบริการ
สาธารณะประเภทใดที่ก่อประโยชน์สุทธิ (social net benefit) แก่สังคมสูงมาก ควรจะเป็นบริการชนิด
ให้เปล่า ดังเช่น บริการการศึกษาภาคบังคับเป็นอาทิ บริการสาธารณะประเภทใดที่ให้ผลภายนอกเป็น
บวก (positive externalities) ควรจะให้สังคมและผู้รับบริการร่วมรับภาระต้นทุนการผลิต กล่าวอีกนัย
หนึ่งก็คือ อัตราค่าบริการที่เรียกเก็บควรต่ำกว่าต้นทุนถัวเฉลี่ย แต่ในกรณีของบริการกรทำแท่งนั้น
ยังเป็นเรื่องที่ยังกันได้ว่า ผลภายนอกมีค่าเป็นบวกหรือลบ ดังนั้น จึงยังไม่มีเหตุผลที่ไรข้อโต้แย้งใน
การสนับสนุนให้รัฐบาลไม่เรียกเก็บค่าบริการกรทำแท่ง นอกจากนี้ การจัดสรรบริการกรทำแท่งชนิด
ให้เปล่ายังเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้อุปสงค์ในการทำแท่งเพิ่มขึ้นมากกว่าที่ควร จนรัฐมีอาจจัดสรรบริการ
ได้อย่างทั่วถึงได้ เพราะ ณ ระดับอัตราค่าทำแท่งเท่ากับศูนย์ มักจะมีอุปสงค์ส่วนเกิน หากรัฐบาลมี
นโยบายยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท่ง ในระยะแรกควรจะเรียกเก็บค่าทำแท่งเท่ากับต้นทุนถัวเฉลี่ย ทั้งนี้
เพื่อให้รัฐบาลสามารถจัดสรรทรัพยากรไปใช้ในการผลิตบริการสาธารณะประเภทอื่นที่ให้ประโยชน์สุทธิ
แก่สังคมมากกว่าบริการกรทำแท่ง และเพื่อให้ภาคเอกชนมีบทบาทในการผลิตบริการกรทำแท่งด้วย

เสียไปในการดำเนินนโยบาย และเป็นผลสืบเนื่องจากนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งจะลดลงเป็นอันมาก (ทั้งนี้สมมติว่า เมื่อรัฐบาลยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งแล้ว รัฐบาลมิได้ให้บริการการทำแท้งโดยไม่เก็บค่าบริการ)

ในการตัดสินใจกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้ง รัฐบาลพึงประเมินต้นทุนและประโยชน์ที่ตกแก่สังคม (cost-benefit analysis) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเลือกใช้นโยบายต่าง ๆ การวิเคราะห์ข้างต้นนี้ชี้ให้เห็นผลดีหรือประโยชน์ที่จะตกแก่สังคม หากมีการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง แต่ผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากแนวนโยบายดังกล่าวนี้ ซึ่งมักจะอ้างกันก็คือ ผลเสียในด้านจริยธรรมและศีลธรรม ผลเสียดังกล่าวนี้ หากมี ก็ยากที่จะประเมินเป็นตัวเลขได้ด้วยเหตุนี้เอง การกำหนดนโยบายในเรื่องนี้จึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงการใช้วิจารณญาณส่วนบุคคลในการ ชั่งน้ำหนักระหว่างผลดีกับผลเสียประเภทต่าง ๆ ได้

ดังนั้น ในการให้ข้อเสนอแนะทางนโยบาย เราจะสมมติว่ารัฐบาลมีนโยบายยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง และพิจารณาแนวนโยบายในเรื่องดังต่อไปนี้

- (ก) การกำหนดนโยบายการทำแท้งอย่างเสรี
- (ข) การจำกัดบทบาทของภาคเอกชนในการให้บริการการทำแท้ง
- (ค) การควบคุมอัตราค่าทำแท้งขั้นสูง (maximum price control)
- (ง) การเก็บภาษีการทำแท้ง

๔.๑ การกำหนดนโยบายการทำแท้งอย่างเสรี รัฐบาลควรจะยอมรับนโยบายการทำแท้งอย่างเสรีหรือไม่? ในขั้นแรกนี้ เราจำเป็นต้องให้คำนิยามคำว่า “นโยบายการทำแท้งอย่างเสรี” เสียก่อน เพราะมีการใช้ในความหมายที่แตกต่างกัน คำว่า “นโยบายการทำแท้งอย่างเสรี” ในที่นี้ หมายถึงนโยบายที่ปล่อยให้มีการผลิตและการบริโภคบริการการทำแท้งโดยปราศจากการแทรกแซงใด ๆ โดยรัฐบาล^{๓๗} หากคำนิยามเป็นเช่นที่กล่าวนี้ ก็จะไม่มีประเทศใดในโลกนี้มีแนวนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในลักษณะนี้ แม้แต่นโยบายการทำแท้งที่จัดว่า “เสรี” ที่สุด ก็ยังมีการกำหนดข้อจำกัดในการทำแท้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อจำกัดเกี่ยวกับระยะเวลาการตั้งครรภ์ของหญิงที่ต้องการทำแท้ง และข้อจำกัดเกี่ยวกับผู้ให้บริการการทำแท้ง ทั้งนี้เพื่อให้หลักประกัน

๓๗. อาตัม สมิต บัณฑิตแห่งวิชาเศรษฐศาสตร์สมัยใหม่ เคยเสนอความเห็นที่รัฐบาลไม่ควรควบคุมการผลิตบริการสุขภาพอนามัย ผู้ที่ประกอบอาชีพแพทย์ไม่จำเป็นต้องมีใบประกอบโรคศิลป์ เพราะกลไกตลาดจะช่วยให้คนไข้หาแพทย์ที่ดีได้ เมื่อคนไข้ไปหาแพทย์คนหนึ่งแล้ว ยังไม่หายจากอาการไข้ ก็ย่อมชวนชวนไปหาแพทย์คนอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยเหลืออาการไข้จนหายได้ ดู Adam Smith, *An Inquiry into The Nature and Causes of the Wealth of Nations* (New York: The Modern Library), pp. 716-740

สวัสดิภาพแห่งชีวิตขั้นต่ำแก่สตรีที่ทำแท้ง เราได้เสนอการวิเคราะห์ข้างต้นแล้วว่า การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งจะช่วยให้คุณภาพชีวิตของบริการการทำแท้งสูงขึ้น และอัตราการตายของหญิงที่ทำแท้งลดลง คำทำนายดังกล่าวนี้จะไม่ถูกต้อง หากรัฐบาลปล่อยให้มีการทำแท้งอย่างเสรีตามความหมายที่กล่าวข้างต้น ดังนั้นรัฐบาลจึงควรกำหนดข้อจำกัดอย่างน้อย ๒ ข้อคือ

(๑) การทำแท้งจักษะทำได้ ก็ต่อเมื่อผู้ที่ต้องการทำแท้งตั้งครรภ์มาแล้วไม่เกิน ๓ เดือน นับตั้งแต่วันสุดท้ายที่มีประจำเดือน ในกรณีที่ตั้งครรภ์เกินกว่า ๓ เดือน การทำแท้งจักษะทำได้ ก็ต่อเมื่อการปล่อยให้หญิงมีครรภ์อุ้มท้องจนถึงกำหนดคลอด จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของหญิงนั้น หรือเมื่อพบว่าทารกที่จะคลอดนั้น จะทุพพลภาพหรือปัญญาอ่อน

(๒) ผู้ที่จะให้บริการการทำแท้ง จักต้องเป็นแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์เท่านั้น

๔.๒ การจำกัดบทบาทของภาคเอกชนในการให้บริการการทำแท้ง

รัฐบาลอาจกำหนดว่า การทำแท้งจักษะทำได้เฉพาะแต่ในโรงพยาบาลและสถานอนามัย

ของรัฐเท่านั้น เพราะเกรงว่าหากปล่อยให้เอกชนมีบทบาทในการให้บริการทำแท้ง เอกชนอาจมุ่งหากำไร จนละเลยคุณภาพของบริการ อย่างไรก็ตาม มาตรการดังกล่าวนี้จะก่อให้เกิดผลไม่ต่างจากการมีกฎหมายห้ามทำแท้ง เพราะในกรณีเช่นนี้ อุปทานบริการการทำแท้งของรัฐยากที่จะมีปริมาณพอเพียงแก่การสนองอุปสงค์ของผู้ที่ต้องการทำแท้ง จนในที่สุดจะมีผลในการชักนำหมอเถื่อนเข้าสู่ตลาดบริการการทำแท้ง และเจตนาที่จะให้หลักประกันสวัสดิภาพแห่งชีวิตของหญิงที่ทำแท้งก็ไม่อาจจะบรรลุได้

หากรัฐบาลมีเป้าหมายที่จะควบคุมคุณภาพของบริการการทำแท้ง รัฐบาลย่อมมีทางเลือกด้วยการออกใบอนุญาตแก่โรงพยาบาล และคลินิกเอกชน (licensing system) และกำหนดว่า การทำแท้งจักษะทำได้เฉพาะแต่ในโรงพยาบาลของรัฐ ตลอดจนโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากรัฐบาลเท่านั้น ระบบการออกใบอนุญาตในกรณีนี้ มิได้มีจุดมุ่งหมายในการจำกัดจำนวนสถานพยาบาลที่ให้บริการการทำแท้งโดยตรง แต่มีจุดมุ่งหมายที่จะกลั่นกรองคุณภาพของสถานพยาบาลของเอกชน กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ รัฐบาลมิได้กำหนดโควตาจำนวนสถานพยาบาลของเอกชนที่อนุญาตให้มีกิจกรรมการทำแท้งไว้ตายตัว หากแต่กำหนดมาตรฐานหรือเกณฑ์ในการกลั่นกรองคุณภาพสถานพยาบาลของเอกชนแห่งใด ที่เข้าเกณฑ์

มาตรฐานที่กำหนดไว้ ก็จะได้รับใบอนุญาตในการให้บริการการทำแท้ง การใช้ระบบการออกใบอนุญาตจะช่วยให้อุปทานของบริการการทำแท้งเพิ่มขึ้นได้มากกว่าการจำกัดมิให้เอกชนมีบทบาทในการให้บริการการทำแท้ง แต่จะเพิ่มขึ้นได้น้อยกว่ากรณีที่ปล่อยให้เอกชนผลิตบริการการทำแท้งได้โดยเสรี

อย่างไรก็ตาม หากระบบการออกใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้นเข้มงวดมากเกินไป อุปทานของบริการการทำแท้งที่เพิ่มขึ้น อาจจะมีน้อยกว่าการเพิ่มขึ้นของอุปสงค์อันเกิดจากการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง ในกรณีเช่นนี้ “หมอตี” จะไม่สามารถขับไล่หมอเถื่อนออกจากตลาดบริการการทำแท้งได้ เนื่องจากสิ่งจูงใจทางการเงินที่จะชักจูงให้หมอเถื่อนเสนอขายบริการนั้น โดยถ่วงเฉลี่ยแล้วจะมีมากกว่าเดิม คุณภาพถ่วงเฉลี่ยของบริการการทำแท้งจะดีขึ้นไม่มากเท่าที่ควร และอัตราการตายของหญิงที่ทำแท้งจะไม่ลดลงเท่าที่ควร กรณีจะเป็นประการใดก็ตาม รัฐบาลจำเป็นต้องชั่งน้ำหนักระหว่างเป้าหมายการเพิ่มบริการการทำแท้งกับเป้าหมายการควบคุมคุณภาพของบริการการทำแท้ง

๔.๓ การควบคุมอัตราค่าทำแท้งขั้นสูง

(Maximum Price Control)

จากรูปที่ ๒ เราจะเห็นได้ว่า อัตราค่าทำแท้งในภาวะสมดุลภายหลังจากที่ยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง เท่ากับ OP_1 หากรัฐบาลเห็นว่า OP_1

เป็นอัตราค่าทำแท้งที่แพงเกินไป ก็อาจมีการควบคุมราคา ด้วยการกำหนดอัตราค่าทำแท้งขั้นสูง โดยที่อัตราค่าทำแท้งขั้นสูงที่กำหนดนั้นต่ำกว่า OP_1 การใช้นโยบายดังกล่าวนี้ จะมีผลให้เกิดอุปสงค์ส่วนเกิน (excess demand) ณ ระดับอัตราค่าทำแท้งขั้นสูงที่ควบคุม ซึ่งในที่สุดแล้วจะผลักดันให้เกิดตลาดมืด (black market) ขึ้น การควบคุมอัตราค่าทำแท้งในกรณีนี้ทำให้อุปทานของบริการการทำแท้งมีไม่เพียงพอที่จะสนองอุปสงค์ อุปสงค์ส่วนเกินจึงชักนำให้หมอเถื่อนเข้ามามีบทบาทในตลาดบริการการทำแท้ง ดังนั้นการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง ควบคู่กับการควบคุมอัตราค่าทำแท้งขั้นสูง จึงไม่ช่วยให้คุณภาพถ่วงเฉลี่ยของบริการการทำแท้งดีขึ้น และอัตราการตายของหญิงที่ทำแท้งจะไม่ลดลงเท่าที่ควร

ในกรณีที่หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐบาลให้บริการการทำแท้งด้วย อัตราค่าทำแท้งที่หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐเรียกเก็บ จะมีอิทธิพลต่ออุปสงค์ในการทำแท้งกับคลินิกเอกชน หากรัฐบาลไม่เรียกเก็บค่าทำแท้งเลย ผู้ที่ต้องการทำแท้งย่อมเฮโลไปรับบริการจากรัฐ อุปสงค์ในการทำแท้งกับคลินิกเอกชนก็มีน้อย ซึ่งจะมีผลให้อัตราค่าทำแท้งในดุลยภาพต่ำด้วย ดังนั้น รัฐบาลไม่จำเป็นต้องควบคุมอัตราค่าทำแท้งโดยตรง เพราะสามารถควบคุมอัตราค่าทำแท้งได้โดยอ้อม โดยใช้อัตราค่าทำแท้งที่หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ

เรียกเก็บเป็นเครื่องมือ การควบคุมโดยอ้อมนั้น แม้จะไม่สัมฤทธิ์ผลนัก แต่ก็มิใช่ข้อดีที่จะไม่ ชักจูงหมอเถื่อนเข้าสู่ตลาดบริการการทำแท้ง บทความนี้มีความเห็นว่า รัฐบาลไม่ควรให้บริการการทำแท้งชนิดให้เปล่า แต่ควรเก็บค่าบริการในอัตราใกล้เคียงหรือเท่ากับต้นทุนถั่วเฉลี่ย (ดูเชิงอรรถหมายเลข ๓๖) ซึ่งตามปกติมักจะ เป็นอัตราที่ต่ำกว่าอัตราค่าทำแท้งในตลาดอยู่แล้ว การจัดสรรบริการการทำแท้งชนิดให้เปล่าควร จะจัดสรรเฉพาะแก่ประชาชนที่มีฐานะยากจน เท่านั้น

๔.๔ การเก็บภาษีการทำแท้ง

การเก็บภาษีอากรเป็นวิธีการหนึ่งที่จะก่อให้เกิดผลบิดเบือนการทำงานของกลไกราคา หาก รัฐบาลไม่ต้องการให้มีการทำแท้งมากเกินไป รัฐบาลอาจใช้วิธีการเก็บภาษีการทำแท้ง จากผู้ ให้บริการ และ/หรือผู้รับบริการ ในกรณีที่ อุปสงค์มีความยืดหยุ่นต่อราคาน้อย และอุปทาน มีความยืดหยุ่นต่อราคามาก ดังข้อสมมติตามรูป ที่ ๑ และ ๒ ภาระภาษีการทำแท้งที่เรียกเก็บจะ ตกหนักแก่ผู้รับบริการการทำแท้ง ดังนั้น การ เก็บภาษีการทำแท้งจึงเป็น มาตรการที่อาจใช้ ทดแทนกฎหมายห้ามทำแท้งได้ แม้จะเป็นการ ทดแทนที่ไม่สมบูรณ์ก็ตาม อย่างไรก็ตาม มาตรการ ดังกล่าวนี้ จะก่อให้เกิดผลไม่แตกต่างไปจาก การมีกฎหมายห้ามทำแท้ง ในข้อที่ว่า หากอัตรา

ภาษีการทำแท้งที่เรียกเก็บสูงมาก ผู้ที่ต้องการทำ แท้งอาจหลีกเลี่ยงการเสียภาษีด้วยการทำแท้ง เถื่อน อัตราค่าทำแท้งเมื่อรวมกับภาษีที่ต้องเสีย อาจสูงมากพอที่จะชักจูงให้หมอเถื่อนเข้าสู่ตลาด บริการการทำแท้ง ในกรณีเช่นนี้ ความพยายาม ที่จะทำให้คุณภาพถั่วเฉลี่ยของบริการการทำแท้ง เพิ่มขึ้น และความพยายามที่จะลดอัตราการตาย ของหญิงที่ทำแท้ง ย่อมไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ ควร นอกจากนี้ การบริหารจัดการเก็บภาษีการ ทำแท้งยังทำได้ยากอีกด้วย คลินิกเอกชนที่ให้ บริการการทำแท้ง อาจร่วมมือร่วมใจกับหญิงที่ทำ แท้งในการไม่เสียภาษี แม้จะเป็นภาษีที่เรียกเก็บ จากหญิงที่ทำแท้งก็ตาม ทั้งนี้เพราะเหตุว่า การ เก็บภาษีการทำแท้งจะเป็นหลักฐานการได้มาซึ่ง รายได้ของคลินิกเอกชนนั้น ๆ ด้วย อันเป็นเหตุ ให้การหลีกเลี่ยง และหลบหลีกการเสียภาษีเงิน ได้ของคลินิกเอกชนลำบากขึ้น ในกรณีเช่นนี้ การเก็บภาษีการทำแท้งจะเป็นไปได้ก็เฉพาะแต่ กรณีของการทำแท้งในโรงพยาบาลของรัฐเท่า นั้น นอกจากนี้ หากอัตราค่าทำแท้งที่หน่วยงาน ของรัฐบาลเรียกเก็บ เมื่อรวมกับภาษีการทำแท้ง ที่ต้องเสียสูงกว่าอัตราค่าทำแท้งในคลินิกเอกชน แล้ว ผู้บริโภคย่อมหันไปซื้อบริการของคลินิก เอกชนแทนเพราะเสียค่าใช้จ่ายต่ำกว่า เนื่องจาก หลีกเลี่ยงการเสียภาษีการทำแท้งได้ ในกรณี ตรงกันข้าม หากอัตราภาษีการทำแท้งที่เรียกเก็บ

ต่ำเกินไป ย่อมไม่มีผลในการลดปริมาณการทำ
แท้งได้มากนัก^{๓๘}

ดังนั้น การเก็บภาษีการทำแท้ง จึงเป็น
มาตรการที่ไร้ประสิทธิผลในการควบคุมปริมาณ
การทำแท้ง การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง แล้ว
หันมาใช้มาตรการในการเก็บภาษีการทำแท้งแทน
จะก่อให้เกิดผลเสียไม่แตกต่างไปจากผลเสียที่เกิด
จากกฎหมายห้ามทำแท้งในปัจจุบัน

๕. สรุป

ข้อถกเถียงเกี่ยวกับการยอมรับทางกฎหมาย
ให้มีการทำแท้งได้นั้น ล้วนแล้วแต่เป็นข้อถก-
เถียงที่อาศัยค่านิยมและดุลพินิจส่วนบุคคลด้วยกัน
ทั้งสิ้น ไม่ว่าข้อถกเถียงนี้จะนำไปในทางสนับสนุน
หรือคัดค้านการทำแท้งก็ตาม เพราะใน
ที่สุดแล้วขึ้นอยู่กับข้อสมมติที่สำคัญ ๒ ประการ
คือ ประการแรก ตัวอ่อนในครรภ์มารดาถือเป็น
สิ่งมีชีวิตหรือไม่ และประการที่สอง สิทธิใน
การทำแท้งของหญิงมีครรภ์ควรจะมีสำคัญ
มากกว่าสิทธิในการมีชีวิตของตัวอ่อนในครรภ์
หญิงนั้นหรือไม่*

บทความนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะสนับสนุน
หรือคัดค้านความเห็นของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด แต่ต้อง
การนำเครื่องมือการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์

มาอธิบายพฤติกรรมและปรากฏการณ์ต่าง ๆ ใน
ตลาดบริการการทำแท้ง และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง
วิเคราะห์ผลทางเศรษฐกิจ ที่เกิดจากการยกเลิก
กฎหมายห้ามทำแท้ง ข้อสรุปที่สำคัญที่ได้จาก
การวิเคราะห์ดังกล่าวนี้ก็คือ การยกเลิกกฎหมาย
ห้ามทำแท้งจะทำให้ผู้ที่ต้องการทำแท้งสามารถ
แสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับบริการการทำแท้งได้
ง่ายขึ้นและเสียต้นทุนน้อยลง สารสนเทศที่ได้มี
ความสมบูรณ์มากขึ้น และสภาพความไร้สมมาตร
แห่งสารสนเทศมีน้อยลง ผลก็คือ บริการของ
แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์จะค่อย ๆ ไล่บริการ
ของหมอเถื่อนออกจากตลาด คุณภาพัวเฉลี่ย
ของบริการการทำแท้งจะดีขึ้น อัตราการตายของ
หญิงที่ทำแท้งจะลดลง และอัตราการเพิ่มขึ้นของ
ประชากร ก็จะลดลงอย่างสำคัญ หากมีการ
เปลี่ยนแปลงทางด้าน วัฒนธรรม จารีตประ-
เพณี และระบบคุณค่าไปในทางที่ยอมรับการทำ
แท้งมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ข้างต้นนี้
จะใช้เป็นเหตุผลหลักที่จะนำไปสนับสนุน หรือ
คัดค้านการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งหรือไม่
ย่อมขึ้นอยู่กับวิจารณญาณส่วนบุคคล เพราะเป็น
เรื่องที่เกี่ยวข้องกันได้ว่า เหตุผลทางเศรษฐศาสตร์

* ข้อสรุปนี้ ดู รังสรรค์ ธนะพรพันธุ์ “การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง : ข้อสนับสนุน และข้อคัดค้าน”
วารสารนิติศาสตร์ (ฉบับที่กำลังจะออก)

๓๘. เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการบังคับใช้กฎหมายห้ามทำแท้งกับการเก็บภาษีการทำแท้ง เราจะเห็นได้ว่า
บทลงโทษกฏหมาย (F) ตามมาตรการแรก ก็คือ อัตราภาษีตามมาตรการหลังนั่นเอง เพราะใน
กรณีทั่วไป การเพิ่มความรุนแรงของบทลงโทษ ย่อมมีเป้าหมายที่จะบ่อนก้นมิให้คนทำผิดกฎหมาย (ใน
กรณีนี้ ก็คือ การทำแท้ง) ส่วนการเพิ่มอัตราภาษีการทำแท้ง ก็เพื่อที่จะลดปริมาณการทำแท้ง

ควรจะมีน้ำหนักมากกว่าเหตุผลทางจริยธรรม และ/หรือเหตุผลทางนิติปรัชญาหรือไม่ กรณีจะเป็นประการใดก็ตาม หากมีการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง รัฐบาลไม่ควรควบคุมอัตราค่าทำแท้งชั้นสูง และ/หรือจำกัดมิให้เอกชนมีบทบาทในการให้บริการการทำแท้ง เพราะจะมีผลชักนำให้หมอเถื่อนเข้าสู่ตลาดบริการการทำแท้ง ตลอดจนไม่ควรเรียกเก็บภาษีการทำแท้ง เพราะจะก่อให้เกิดผลเสียไม่แตกต่างไปจากมาตรการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน แต่ควรที่จะกำหนดข้อจำกัดขั้นต่ำเพื่อให้หลักประกันสวัสดิภาพแห่งชีวิตของหญิงที่ทำแท้ง ตามที่กล่าวไว้ในข้อ ๔.๑ และควบคุมคุณภาพของบริการการทำแท้ง ด้วยการใช้ระบบการออกใบอนุญาต ตามที่กล่าวไว้ในข้อ ๔.๒

ภาคผนวกที่หนึ่ง

สถิติและข้อมูลเกี่ยวกับตลาดบริการการทำแท้ง*

สถิติและข้อมูลเกี่ยวกับตลาดบริการการทำแท้งนั้น เป็นสิ่งที่หาได้ด้วยความยากลำบาก เนื่องจากการทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ดังนั้น การพิสูจน์ข้อสมมติ (hypotheses) และผลการวิเคราะห์ต่าง ๆ ที่เสนอไว้ในบทความนี้ จึงทำได้ยาก ข้อมูลที่หาได้ส่วน

ใหญ่เป็นเพียงข้อมูลของหญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย ซึ่งมีการตกเลือด และ/หรือมีโรคแทรกซ้อน จนต้องเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลของรัฐ แต่โรงพยาบาลเหล่านี้ก็มิได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติอย่างเป็นระบบ ยกเว้นโรงพยาบาลศิริราช ทั้งนี้ ข้อมูลที่ปรากฏในภาคผนวกนี้ จึงเป็นข้อมูลของโรงพยาบาลศิริราชแห่งเดียว โดยรวบรวมจากเอกสารของหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัวศิริราชเรื่อง **Illegal Abortion : Annual Statistic 1968-1975** และเรื่อง **Abortion : Annual Statistics 1976**

การตีความข้อมูลที่ปรากฏในภาคผนวกนี้ควรจะทำด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากเป็นข้อมูลที่มีข้อจำกัดอย่างน้อย ๒ ประการคือ ประการแรก ข้อมูลที่ปรากฏในภาคผนวกนี้มีใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้งที่ครอบคลุมทั่วประเทศ แต่เป็นข้อมูลที่ได้จากหญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย และมีโรคแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราชเท่านั้น จึงไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของการทำแท้งเถื่อนทั้งหมดได้ ประการที่สอง ตามปกติ ผู้ที่รับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐ มักจะเป็นที่มีฐานะเศรษฐกิจปานกลางและยากจน ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จึงเป็นข้อมูลที่ค่อนข้างมีความลำเอียง เพราะจำกัดเฉพาะกลุ่มของ ประชาชน ที่มีฐานะเศรษฐกิจ ดังกล่าวนั้น

* ผู้เขียนขอขอบคุณนายแพทย์สุพร เกิดสว่าง หัวหน้าหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัวศิริราช ที่เอื้อเพื่อให้ข้อมูลสถิติสำหรับการนำเสนอในภาคผนวกนี้

ตารางที่ ๑

จำนวนหญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย ซึ่งรับการเยียวยาหลังการทำแท้ง ณ โรงพยาบาลศิริราช
จำแนกตามสถานภาพการสมรส และการศึกษา

๒๕๑๑-๒๕๑๕

ระดับการศึกษา	โสด		แต่งงานแล้ว		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ไม่มีการศึกษาอย่างเป็นทางการ	๒๖	๒.๒	๑๐๖	๕.๓	๑๓๒	๔.๑
ประถมศึกษา	๔๒๓	๓๖.๐	๑,๒๕๐	๖๑.๖	๑,๖๖๓	๕๒.๒
มัธยมศึกษา	๓๓๗	๒๘.๗	๔๓๒	๒๑.๔	๗๖๙	๒๔.๑
อาชีวศึกษา	๓๓๖	๒๘.๖	๑๗๙	๘.๙	๕๑๕	๑๖.๒
อุดมศึกษา	๓๖	๓.๑	๓๐	๑.๕	๖๖	๒.๑
ไม่ทราบ	๑๖	๑.๔	๒๙	๑.๓	๔๕	๑.๓
รวม	๑,๑๗๔	๑๐๐.๐	๒,๐๑๔	๑๐๐.๐	๓,๑๘๘	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๒

สถานภาพการสมรสของหญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย
ซึ่งรับการเยียวยาหลังการทำแท้ง ณ โรงพยาบาลศิริราช

๒๕๑๘-๒๕๑๙

	๒๕๑๘		๒๕๑๙		๒๕๑๘-๒๕๑๙	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
โสด	๒๑๐	๓๙.๐	๒๓๐	๓๖.๙	๔๔๑	๓๗.๙
แต่งงานแล้ว	๒๗๖	๕๑.๐	๓๓๐	๕๒.๙	๖๐๖	๕๒.๐
แยกกันอยู่หรือหย่า	๕๔	๑๐.๐	๖๔	๑๐.๒	๑๑๘	๑๐.๑
รวม	๕๔๑	๑๐๐.๐	๖๒๔	๑๐๐.๐	๑,๑๖๕	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๓

จำนวนหญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย ซึ่งรับการเยียวยาหลังการทำแท้ง ณ โรงพยาบาลศิริราช
เฉพาะกลุ่มหญิงที่แต่งงานแล้ว จำแนกตามจำนวนบุตรธิดา

๒๕๑๑-๒๕๑๕

จำนวนบุตรธิดา	จำนวนหญิงที่ทำแท้ง	%
๐	๕๙๕	๒๙.๕
๑	๕๔๔	๒๗.๐
๒	๓๓๐	๑๖.๔
๓	๒๔๖	๑๒.๒
๔	๑๒๖	๖.๓
ตั้งแต่ ๕	๑๙๖	๙.๘
ไม่ทราบ	๔	๐.๒
รวม	๒,๐๑๔	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๔

จำนวนหญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย ซึ่งรับการเยียวยาหลังการทำแท้ง ณ โรงพยาบาลศิริราช
เฉพาะกลุ่มหญิงโสด จำแนกตามจำนวนครั้งที่เคยทำแท้งโดยผิดกฎหมาย

๒๕๑๑-๒๕๑๕

จำนวนครั้งที่เคยทำแท้ง	จำนวนหญิงที่ทำแท้ง	%
๐	๑,๑๓๐	๙๖.๓
๑	๔๐	๓.๔
ตั้งแต่ ๒	๔	๐.๓
รวม	๑,๑๗๔	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๕

จำนวนหญิงที่ท่าแท้งโดยผิดกฎหมาย ซึ่งรับการเยียวยาหลังการทำแท้ง ณ โรงพยาบาลศิริราช
จำแนกตามอายุและสถานภาพการสมรส

๒๕๑๑-๒๕๑๕

อายุ (ปี)	โสด		แต่งงานแล้ว		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ต่ำกว่า ๒๐	๓๙๖	๓๓.๗	๑๗๔	๘.๖	๕๗๐	๑๗.๕
๒๐-๒๔	๖๑๑	๕๒.๐	๘๑๑	๔๐.๓	๑,๔๒๒	๔๔.๖
๒๕-๒๙	๑๒๗	๑๐.๘	๕๔๖	๒๗.๑	๖๗๓	๒๑.๑
๓๐-๓๔	๒๖	๒.๒	๒๗๓	๑๓.๖	๒๙๙	๙.๔
๓๕-๓๙	๑๑	๐.๙	๑๕๕	๗.๗	๑๖๖	๕.๒
ตั้งแต่ ๔๐	๓	๐.๓	๕๕	๒.๗	๕๘	๑.๘
รวม	๑,๑๗๔	๑๐๐.๐	๒,๐๑๔	๑๐๐.๐	๓,๑๘๘	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๖

จำนวนหญิงแท้งโดยผิดกฎหมาย ซึ่งรับการเยียวยาหลังการทำแท้ง ณ โรงพยาบาลศิริราช
จำแนกตามระยะเวลาของการตั้งครรภ์

๒๕๑๑-๒๕๑๕

ระยะเวลาการตั้งครรภ์ (สัปดาห์)	จำนวน	%
น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๘	๑,๐๑๗	๓๑.๕
๙-๑๒	๑,๒๔๐	๓๘.๕
๑๓-๑๖	๕๘๗	๑๘.๔
๑๗-๒๐	๒๒๕	๗.๑
๒๑-๒๔	๕๘	๑.๘
มากกว่า ๒๔	๑๕	๐.๕
ไม่ทราบแน่	๔๖	๑.๔
รวม	๓,๑๘๘	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๗

เหตุผลพื้นฐานในการทำแท้งของหญิงมีครรภ์ที่แต่งงานแล้ว
เฉพาะผู้ที่ต้องเข้ารับการเย็บเย็บ ณ โรงพยาบาลศิริราช

๒๕๑๑-๒๕๑๕

เหตุผล	๒๕๑๑-๒๕๑๔		เหตุผล	๒๕๑๕	
	จำนวน	%		จำนวน	%
จำนวนบุตรมีมากพอแล้ว	๓๕๗	๒๒.๐	จำนวนบุตรมีมากพอแล้ว	๗๔	๑๘.๘
ความแออัดของที่อยู่อาศัย	๒๕๐	๑๗.๕	ความแออัดของที่อยู่อาศัย	๗๐	๑๗.๘
ฐานะทางเศรษฐกิจ	๒๓๕	๑๔.๕	การมีลูกเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ	๑๖	๔.๑
บ้านแตกสาแหรกขาด	๓๔๘	๒๑.๕	การมีลูกเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา	๕	๑.๓
การมีลูกเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ	๑๐๗	๖.๖	หญิงมีครรภ์เป็นภรรยาอายุน้อย	๑๐	๒.๕
ไม่มีคนเลี้ยงลูก	๒๑	๑.๓	หญิงมีครรภ์เพราะมีชู้	๓	๐.๗
กลัวการคลอด	๑๐๓	๖.๔	อื่น ๆ	๑๙๔	๔๙.๒
อื่น ๆ	๑๑๖	๗.๒	ไม่ทราบ	๒๒	๕.๕
รวม	๑,๖๒๐	๑๐๐.๐	รวม	๓๙๕	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๘

ผู้ให้คำแนะนำในการทำแท้งแก่หญิงมีครรภ์
ซึ่งต้องเข้ารับการเย็บเย็บหลังการทำแท้ง ณ โรงพยาบาลศิริราช

๒๕๑๑-๒๕๑๕

ผู้ให้คำแนะนำ	จำนวน	%
เพื่อน	๒,๐๑๖	๖๔.๖
สามีหรือเพื่อนชาย	๓๑๘	๑๐.๐
บิดามารดาและญาติ	๑๓๐	๔.๑
พ่อค้าขายยา	๓๕	๑.๒
อื่น ๆ	๔๑๔	๑๓.๐
ไม่ทราบ	๒๒๖	๗.๑
รวม	๓,๑๘๘	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๕
อาชีพของผู้ให้บริการการบำบัด
แก่ผู้รับบริการซึ่งต้องเข้ารับการรักษาหลังการบำบัด ณ โรงพยาบาลศิริราช
๒๕๑๘-๒๕๑๙

อาชีพของผู้ให้บริการ	๒๕๑๘		๒๕๑๙		๒๕๑๘-๒๕๑๙	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์	๓๙	๗.๒	๓๒	๕.๑	๗๑	๖.๑
นางพยาบาล	๑๐๐	๑๘.๕	๙๗	๑๕.๕	๑๙๗	๑๖.๙
บุรุษพยาบาล	๔๐	๗.๔	๓๗	๕.๙	๗๗	๖.๖
หมอนัดอื่น	๓๒๒	๕๙.๕	๒๘๖	๖๑.๙	๗๐๘	๖๐.๘
อื่นๆ	๖	๑.๑	๒	๐.๓	๘	๐.๗
หญิงมีกรรมกร์ทำแท้งเอง	๒	๐.๔	๑๖	๒.๖	๑๘	๑.๕
ไม่ทราบ	๓๒	๕.๙	๕๔	๘.๗	๘๖	๗.๔
รวม	๕๔๑	๑๐๐.๐	๖๒๔	๑๐๐.๐	๑,๑๖๕	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๑๐
เพศของผู้ให้บริการการบำบัด
แก่ผู้รับบริการ ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาหลังการบำบัด ณ โรงพยาบาลศิริราช
๒๕๑๘-๒๕๑๙

เพศ	๒๕๑๘		๒๕๑๙		๒๕๑๘-๒๕๑๙	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ชาย	๑๔๘	๒๗.๓	๑๕๒	๒๔.๔	๓๐๐	๒๕.๘
หญิง	๓๕๙	๖๖.๔	๔๑๙	๖๗.๑	๗๗๘	๖๖.๘
หญิงมีกรรมกร์ทำแท้งตัวเอง	๒	๐.๔	๒	๐.๓	๔	๐.๓
ไม่ทราบ	๓๒	๕.๙	๕	๘.๒	๘๓	๗.๑
รวม	๕๔๑	๑๐๐.๐	๖๒๔	๑๐๐.๐	๑,๑๖๕	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๑๑

สถานที่ให้บริการการบำบัด
แก่ผู้รับบริการซึ่งต้องเข้ารับการรักษาภายหลังการบำบัด ณ โรงพยาบาลศิริราช

๒๕๑๘-๒๕๑๙

สถานที่	๒๕๑๘		๒๕๑๙		๒๕๑๘-๒๕๑๙	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
บ้านหรือคลินิกของผู้ให้บริการ	๔๓๙	๘๑.๑	๔๘๖	๗๗.๙	๙๒๕	๗๙.๔
บ้านของหญิงมีครรภ์	๒๖	๔.๘	๓๘	๖.๑	๖๔	๕.๕
สถานที่ชั่วคราว	๓๘	๗.๐	๓๙	๖.๒	๗๗	๖.๖
โรงพยาบาลและศูนย์อนามัย	๖	๑.๑	๖	๑.๐	๑๒	๑.๐
ไม่ทราบ	๓๒	๕.๙	๕๕	๘.๘	๘๗	๗.๕
รวม	๕๔๑	๑๐๐.๐	๖๒๔	๑๐๐.๐	๑,๑๖๕	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๑๒

อัตราค่าบริการการบำบัด
จ่ายโดยผู้รับบริการซึ่งต้องรับการเยียวยาหลังการบำบัด ณ โรงพยาบาลศิริราช

๒๕๑๙

อัตราค่าบริการ (บาท)	โสด		แต่งงานแล้ว		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ต่ำกว่า ๒๐๐	๘	๓.๕	๑๙	๔.๘	๒๗	๔.๓
๒๐๐-๓๙๙	๒๐	๘.๗	๖๔	๑๖.๒	๘๔	๑๓.๕
๔๐๐-๕๙๙	๔๐	๑๗.๔	๘๙	๒๒.๖	๑๒๙	๒๐.๗
๖๐๐-๗๙๙	๔๓	๑๘.๖	๗๒	๑๘.๓	๑๑๕	๑๘.๔
๘๐๐-๙๙๙	๒๓	๑๐.๐	๓๐	๗.๖	๕๓	๘.๕
ตั้งแต่ ๑,๐๐๐	๖๔	๒๗.๘	๖๐	๑๕.๒	๑๒๔	๑๙.๙
ไม่เสียหรือไม่ทราบ	๓๒	๑๓.๙	๖๐	๑๕.๒	๙๒	๑๔.๗
รวม	๒๓๐	๑๐๐.๐	๓๙๔	๑๐๐.๐	๖๒๔	๑๐๐.๐
อัตราค่าบริการเฉลี่ย	๗๔๘ บาท		๖๒๖ บาท		๖๗๑ บาท	

ภาคผนวกที่สอง

ประมวลกฎหมายอาญา หมวดที่สาม (ความผิดฐานทำร้าย)

มาตรา ๓๐๑ หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๓๐๒ ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าหากการกระทำนั้น เป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา ๓๐๓ ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นไม่ยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้น เป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท

ถ้าการกระทำนั้น เป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท

มาตรา ๓๐๔ ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำความผิดตามมาตรา ๓๐๑ หรือมาตรา ๓๐๒ วรรคแรก ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ

มาตรา ๓๐๕ ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา ๓๐๑ และมาตรา ๓๐๒ นั้นเป็นการกระทำของแพทย์ และ
(๑) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ
(๒) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๗๖ มาตรา ๒๗๗ มาตรา ๒๗๘ มาตรา ๒๗๙ หรือมาตรา ๒๘๔ ผู้กระทำไม่มีความผิด