

# เศรษฐศาสตร์ว่าด้วยการทำแท้ง\*

## 1. ความเบื้องต้น

ในปัจจุบัน ตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญา หมวดสาม ว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูก มาตรา 301 ถึง มาตรา 305 การทำแท้งถือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ทั้งนี้ยกเว้นกรณีเพียง 2 กรณีเท่านั้นที่แพทย์สามารถรับทำแท้งได้ โดยไม่มีความผิดตามกฎหมาย กล่าวคือ<sup>1</sup>

*กรณีที่หนึ่ง* ได้แก่ กรณีที่สุขภาพหญิงมีครรภ์ไม่อยู่ในภาวะที่จะมีบุตรได้ หรือถ้ามีบุตรอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพจนถึงแก่ชีวิต อันเป็นเหตุจำเป็นที่จะต้องทำแท้ง

*กรณีที่สอง* ได้แก่ กรณีของหญิงมีครรภ์เพราะถูกข่มขืนกระทำชำเรา โดยการขู่เชือด ล่อลวง มอมเมา หรือด้วยประการอื่นใด อันทำให้หญิงนั้นไม่อยู่ในภาวะที่จะตั้งครรภ์ได้

แม้ว่าบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญาจะยินยอมให้มีการทำแท้งได้ในกรณีพิเศษเพียงสองกรณีดังที่กล่าวข้างต้นนี้ และถือว่าการทำแท้งด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจก็ดี หรือด้วยเหตุผลทางด้านสุขภาพของทารกที่จะเกิดก็ดี เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย แต่บทบัญญัติตามมาตรา 305 (1) ซึ่งอนุโลมให้มีการทำแท้งได้ หาก ‘*จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น*’ ก็เป็นบทบัญญัติที่มีความหมายครอบคลุมกว้างขวาง เพราะเหตุผลทางสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่มีความหมายคลุมเครือ และในบางกรณีก็ยากที่จะพิสูจน์ได้ ทั้งยังมีปัญหาว่า ใครจะเป็นผู้วินิจฉัยว่า ในกรณีใดการทำแท้งจึงเป็นสิ่ง ‘*จำเป็นต้องกระทำ (อัน) เนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น*’ หากจะรอคำวินิจฉัยของศาลสถิตยุติธรรมก็คงถึงกำหนดคลอด หรือไม่ก็พ้นระยะเวลาการทำแท้งที่มีหลักประกันความปลอดภัยแห่งชีวิต อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากฎหมายไทยจะห้ามทำแท้งในกรณีทั่วไป แต่ข้อเท็จจริงมีอยู่อย่างน้อยสองประการ คือ

*ประการแรก* การลักลอบทำแท้งโดยผิดกฎหมายเกิดขึ้นเป็นอันมาก และผู้ที่ให้บริการการทำแท้งมีทั้งแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์และหมอเถื่อน และในหลายต่อหลายกรณี หญิงที่

---

\* ผู้เขียนขอขอบคุณนายแพทย์สุพร เกิดสว่าง หัวหน้าหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัวศิริราช และนายแพทย์ประเวศ วะสี แห่งโรงพยาบาลศิริราช สำหรับความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้ง ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการเขียนบทความนี้ และขอขอบคุณนายนิพนธ์ พัวพงศกร และนางสาววัชรียา โดสงวน แห่งคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำหรับคำแนะนำ ข้อถกเถียงเกี่ยวกับทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ และข้อวิพากษ์วิจารณ์ที่มีต่อบทความนี้ อย่างไรก็ตาม ความรับผิดชอบนี้เป็นของผู้เขียนแต่เพียงผู้เดียว

บทความนี้ตีพิมพ์ครั้งแรกในวารสารเศรษฐศาสตร์ ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (กรกฎาคม - กันยายน 2521) หน้า 2-45 ต่อมาตีพิมพ์ในมูลนิธิเพื่อนหญิง *บนทางแยก : ประมวลทัศนะว่าด้วยปัญหาการทำแท้ง* (กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์เจนเนอร์เพรส 2537) หน้า 130-186

<sup>1</sup>รายละเอียดของประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301 ถึง 305 ดูภาคผนวกที่สองท้ายบทความนี้

ลักลอบทำแท้งต้องประสบอันตรายจากการทำแท้งจนถึงแก่ชีวิต หรือมีโรคแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของรัฐ

*ประการที่สอง* คลินิกเอกชนบางแห่งได้อาศัยความคลุมเครือของกฎหมายในการรับทำแท้งโดยเปิดเผย

จากการสำรวจนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศต่างๆ 103 ประเทศ ในปี 2517 ปรากฏว่า มีอยู่เพียง 23 ประเทศเท่านั้นที่ถือว่า การทำแท้งเป็นอาชญากรรมโดยสิ้นเชิง อีก 29 ประเทศยึดถือนโยบายการทำแท้งที่ค่อนข้างเสรี โดยมีข้อกำหนดว่า การตั้งครรภ์จักต้องไม่เกิน 3 เดือน หรืออาจมีข้อกำหนดอย่างกว้างๆอื่นๆ (เช่น สุขภาพของหญิงมีครรภ์ ฐานะทางเศรษฐกิจ ฯลฯ) ส่วนประเทศที่เหลือนอกจากนี้ กฎหมายอนุญาตให้มีการทำแท้งได้โดยมีข้อจำกัดมากกว่านี้ อย่างไรก็ตาม ในบรรดาประเทศที่มีกฎหมายห้ามทำแท้งโดยสิ้นเชิงนั้น ตามข้อเท็จจริงก็มีการลักลอบทำแท้งตามปกติวิสัย (Kalis and David 1974 : 13-34) สำหรับในประเทศไทย การเรียกร้องให้มีการปฏิรูปประมวลกฎหมายอาญาในส่วนที่ว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูกเพียงจะเริ่มต้นอย่างจริงจังประมาณ 5 ปีเศษมานี้เอง<sup>2</sup>

บทความนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะสนับสนุนหรือคัดค้านการยอมรับทางกฎหมายให้มีการทำแท้ง เพราะข้อสนับสนุนหรือข้อคัดค้านในเรื่องนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยมและคุณพินิจส่วนบุคคล ซึ่งไม่สามารถหักล้างกันโดยสิ้นเชิง จุดมุ่งหมายสำคัญของบทความนี้มีอยู่ 3 ประการ คือ

*ประการแรก* ต้องการใช้เครื่องมือการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์มาวิเคราะห์และอธิบายพฤติกรรมต่างๆในตลาดบริการการทำแท้ง ประเด็นสำคัญที่จะกล่าวถึงได้แก่

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

*ประการที่สอง* ต้องการวิเคราะห์ผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการยกเลิกกฎหมายห้ามการทำแท้ง

<sup>2</sup> ข้อถกเถียงในเรื่องนี้ ดูอาทิเช่น สรรใจ แสงวิเชียร (2517) สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ (2518) จันทร์อับ (2518) สมมาตร แก้วโรจน์ (2516) เรื่องชัย ทรัพย์นรินทร์ (2521) และวีรบุรุษ (2521) รายงานข่าวเรื่อง “การทำแท้งควรจะถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่” มติชน (5 มิถุนายน 2521) และรายงานเรื่อง “ทำแท้งเสรี : ช่องว่างระหว่างศีลธรรมกับปัญหาสังคม” สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์ (25 มิถุนายน 2521)

ประการที่สาม ต้องการให้ข้อเสนอแนะทางนโยบายบางประการเกี่ยวกับการทำแท้ง หากมีการยอมรับทางกฎหมายให้มีการทำแท้งได้

## 2. พฤติกรรมในตลาดบริการการทำแท้ง

แม้ว่าในขณะที่การทำแท้งในกรณีทั่วไป (ยกเว้นกรณีตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา) จะเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย แต่ข้อเท็จจริงที่ว่ามีการทำแท้งเกิดขึ้นย่อมแสดงว่าตลาดบริการการทำแท้งนั้นมีอยู่ และโดยหลักเศรษฐศาสตร์ เมื่อมีการตลาดซื้อขายสินค้าหรือบริการประเภทใด ย่อมแสดงว่ามีอุปสงค์และอุปทานของสินค้าหรือบริการนั้น ๆ

### 2.1 อุปทานของบริการการทำแท้ง

หากพิจารณาด้านอุปทานของบริการการทำแท้ง เราอาจจำแนกผู้เสนอขายบริการการทำแท้งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- (1) แพทย์ผู้มีใบประกอบโรคศิลป์
- (2) ผู้ให้บริการการทำแท้งโดยไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ (หมอเถื่อน) ซึ่งอาจจะเป็นผู้มีอาชีพหรือเคยมีอาชีพเป็นพยาบาล หรือผู้ที่พอมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำแท้งอยู่บ้าง แต่มิได้มีพื้นฐานการศึกษาอบรมทางวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างถูกต้อง

ทำไมคนเหล่านี้จึงให้บริการการทำแท้งต่างๆ ที่กิจกรรมดังกล่าวนี้เป็นกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย เราอาจจำแนกเหตุจูงใจ (Motivation) ในการเสนอขายบริการการทำแท้งออกเป็น 2 ประเภท คือ เหตุจูงใจทางการเงิน และเหตุจูงใจทางจริยธรรม แพทย์บางคนอาจรับทำแท้งเพราะเห็นแก่เงิน บางคนอาจรับทำแท้งเพราะเห็นว่า การปล่อยให้หญิงมีครรภ์บางคนคลอดทารกนั้นอาจก่อให้เกิดปัญหาแก่ทารกและสังคมในภายหลัง จึงรับทำแท้งโดยบริสุทธิ์ใจและมีได้เห็นแก่เงิน แต่ในการทำแท้งหลายต่อหลายกรณีมักจะปรากฏเป็นข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์ว่า กระทำโดยผู้ที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ การที่คนเหล่านี้ถูกอาจรับทำแท้ง ทั้งๆที่มิได้มีพื้นฐานการศึกษาอบรมทางวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างถูกต้อง โดยทั่วไปแล้วก็เพราะอาชีพดังกล่าวนี้มีรายได้สูงมากพอที่จะคุ้มกับภาระความเสี่ยง และสำหรับผู้ให้บริการกลุ่มที่สองนี้ เหตุจูงใจทางการเงินน่าจะมีความสำคัญมากกว่าเหตุจูงใจทางจริยธรรมมาก

อุปทานของบริการการทำแท้งจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยอะไรบ้าง? ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการกำหนดอุปทานของบริการการทำแท้งอย่างน้อยที่สุด มีดังนี้

- (1) อัตราค่าทำแท้ง ( $P$ ) ตามปกติ ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการเสนอขายบริการการทำแท้งกับอัตราค่าทำแท้งเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ หากอัตราค่าทำแท้งสูงขึ้น ปริมาณการเสนอขายจะเพิ่มขึ้น และในกรณีตรงกันข้าม หากอัตราค่าทำแท้งลดลง ปริมาณการเสนอขายจะน้อยลงตามไปด้วย

(2) *อัตราค่าบริการการแพทย์อื่นๆและอัตราค่าตอบแทนในการประกอบอาชีพอื่นๆ* ( $P_x$ ) การประกอบอาชีพรับทำแท้งโดยผิดกฎหมายนั้น ย่อมมีค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost) ในกรณีของแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ ค่าเสียโอกาสดังกล่าวก็คือ ค่าบริการที่พึงได้จากการให้บริการทางการแพทย์อื่นๆ ดังเช่นการรักษาโรคภัยไข้เจ็บโดยถูกต้องตามกฎหมาย ในกรณีของผู้ให้บริการการทำแท้งโดยไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ ค่าเสียโอกาสดังกล่าวก็คือ รายได้อันพึงได้จากการประกอบอาชีพอื่นๆหากไม่มีอาชีพรับทำแท้งเดือน ดังนั้น หากรายได้จากการให้บริการการแพทย์อื่นๆ และ/หรืออาชีพอื่นๆสูงขึ้นย่อมเป็นที่คาดได้ว่า ผู้ที่มีอาชีพรับทำแท้งอย่างผิดกฎหมายย่อมหันไปประกอบอาชีพเหล่านั้น ผลก็คือปริมาณการเสนอขายบริการการทำแท้งจะลดน้อยลง และกรณีจะกลับกันหากรายได้จากการให้บริการการแพทย์อื่นๆ และ/หรืออาชีพอื่นๆตกต่ำลง

(3) *เป้าหมายในการผลิตบริการการทำแท้ง* ( $G$ ) อุปทานของบริการการทำแท้งจะมีน้อย หากการทำแท้งมิได้เฉพาะแต่กรณีที่มีเหตุผลทางด้านสุขภาพของหญิงมีครรภ์ และกรณีที่หญิงมีครรภ์เพราะถูกข่มขืนกระทำชำเราตามที่ระบุไว้ในประมวลกฎหมายอาญา แต่ปริมาณการเสนอขายบริการการทำแท้งจะมีมากขึ้นหากกฎหมายยินยอมให้มีการทำแท้งอย่างเสรี ดังนั้น ข้อจำกัดทางกฎหมายจึงมีส่วนทำให้อุปทานของบริการการทำแท้งมีน้อยกว่าที่ควร ขณะเดียวกัน หากการให้บริการการทำแท้งเกิดจากเหตุจูงใจทางจริยธรรม โดยที่ผู้ให้บริการการทำแท้งเห็นว่า การทำแท้งให้ประโยชน์สุทธิแก่สังคม (Social Net Benefit) อุปทานของบริการการทำแท้งก็จะมีความเพิ่มขึ้น แต่จะมีน้อยกว่าที่ควรจะเป็น หากผู้ให้บริการการทำแท้งเห็นว่าควรจะทำแท้งได้เฉพาะกรณีจำกัดเพียงบางกรณี

(4) *ปริมาณและราคาของปัจจัยการผลิต* ( $F$ ) ปัจจัยการผลิตซึ่งรวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ เคมีภัณฑ์ และบุคลากร จำนวนบุคลากรที่ยินดีให้บริการการทำแท้งโดยผิดกฎหมายจะมีความสำคัญในการกำหนดอุปทานของบริการการทำแท้ง

(5) *สถานะความไม่แน่นอน* ( $Z$ ) แพทย์ที่ให้บริการการทำแท้งโดยผิดกฎหมายนั้นต้องเผชิญกับสถานะความไม่แน่นอน (Uncertainty) อยู่ 2 ประเภท สถานะความไม่แน่นอนประเภทแรกเกิดจากความเป็นไปได้ที่จะถูกจับได้และถูกลงโทษตามอาญาของบ้านเมือง ส่วนสถานะความไม่แน่นอนประเภทที่สองเป็นผลสืบเนื่องจากประเภทแรก กล่าวคือ ความเป็นไปได้ที่จะถูกเพิกถอนใบประกอบโรคศิลป์ ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพแพทย์ได้ตลอดชีวิต สำหรับผู้ที่ให้บริการการทำแท้งโดยไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ (หมอเถื่อน) จะไม่ต้องเผชิญกับสถานะความไม่แน่นอนประเภทที่สองนี้ ดังนั้น อุปทานของบริการการทำแท้งจะมีมากขึ้นเพียงใดจึงขึ้นอยู่กับการประเมินสถานะความไม่แน่นอนเหล่านี้ หากผลการประเมินปรากฏว่า ความเป็นไปได้ที่จะถูกลงโทษมีอยู่สูงมาก ปริมาณการเสนอขายก็จะน้อย แต่ถ้าผลการประเมินปรากฏว่า ความเป็นไปได้ที่จะถูกลงโทษมีอยู่น้อยมาก ปริมาณการเสนอขายก็จะมาก ความเป็นไปได้ที่จะถูกลงโทษนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ

ความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย (Law Enforcement) ในกรณีทั่วไป สหสัมพันธ์ระหว่างอุปทานกับ  $Z$  จะมีค่าเป็นลบ

(6) ปัจจัยอื่นๆที่มีใช้ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ( $N$ ) ระบบคุณค่าในสังคม และบรรทัดฐานทางจริยธรรมในส่วนที่เกี่ยวกับการทำแท้งจะมีส่วนสำคัญในการกำหนดปริมาณการเสนอขายบริการการทำแท้ง แม้ในกรณีของประเทศซึ่งยินยอมให้มีการทำแท้งได้โดยเสรี หากระบบคุณค่าในสังคมและบรรทัดฐานทางจริยธรรมเป็นไปในทางที่ไม่ยอมรับการทำแท้ง เราก็ย่อมคาดได้ว่า บริการการทำแท้งที่เสนอขายจะมีน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

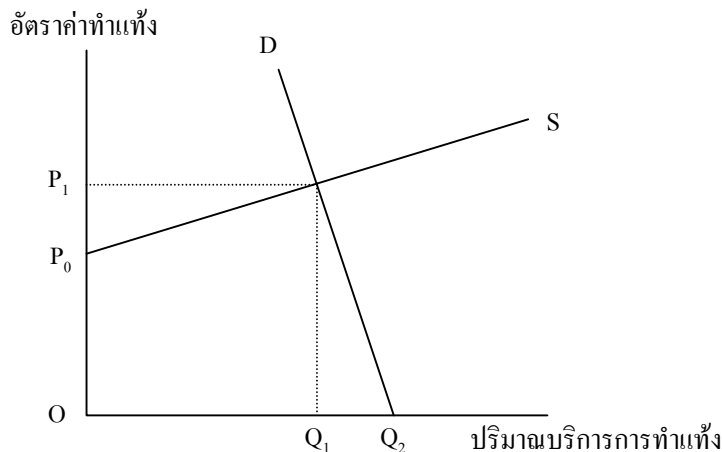
ดังนั้น อุปทานของบริการการทำแท้ง จึงเป็นไปตามสมการต่อไปนี้

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

หากเรากำหนดให้ปัจจัยต่าง ๆ คงที่ (ceteris paribus) ทั้งนี้ยกเว้นอัตราค่าทำแท้ง สมการอุปทานของบริการการทำแท้งจะเป็นดังนี้

$$Q_s = f [ P ] \quad \dots\dots\dots (1)$$

### รูปที่ 1



แกนตั้งในรูปที่ 1 ใช้แทนอัตราค่าทำแท้ง ส่วนแกนนอนใช้แทนปริมาณบริการการทำแท้ง เส้น  $S$  เป็นเส้นอุปทานของบริการการทำแท้ง ในกรณีนี้ มีเหตุผลน่าเชื่อว่า เส้นอุปทานมีความยืดหยุ่นต่อราคา (Price Elasticity of Supply) มากกว่าหนึ่ง และด้วยเหตุดังนั้นจึงมี  $Y - Intercept$  เป็นบวก ทั้งนี้ดังได้กล่าวแล้วว่า การให้บริการการทำแท้งในกรณีทั่วไปเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ผู้ให้บริการจึงมีความเสี่ยงที่จะถูกลงโทษตามอาญาบ้านเมือง ตามรูปที่ 1 หากอัตราค่าทำแท้งต่ำกว่าหรือเท่ากับ  $OP_0$  จะไม่มีบริการการทำแท้ง เพราะรายได้มีไม่มากพอที่จะคุ้มกับความเสี่ยงดังที่กล่าวข้างต้น

เส้น S ตามรูปที่ 1 เขียนขึ้นโดยมีข้อสมมติว่า การให้บริการทำแท้งที่เกิดจากเหตุจูงใจทางการเงิน มีน้ำหนักมากกว่าเหตุจูงใจทางจริยธรรม

## 2.2 อุปสงค์ในการทำแท้ง

เหตุจูงใจที่ทำให้หญิงมีครรภ์ประสงค์ที่จะทำแท้งนั้น อาจมีอยู่หลายประการด้วยกัน คือ

(ก) เหตุจูงใจด้านสุขภาพของหญิงมีครรภ์ หญิงมีครรภ์บางคนอาจมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ความไม่สมบูรณ์ของร่างกายอาจเป็นเหตุให้ไม่สามารถอุ้มท้องจนถึงกำหนดคลอด และ/หรือการคลอดบุตรจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของหญิงมีครรภ์จนถึงแก่ชีวิต

(ข) เหตุจูงใจด้านสุขภาพและภาวะทางกายภาพและจิตใจของทารกที่จะคลอด ตัวอ่อนในครรภ์มารดาอาจจะไม่สมบูรณ์แข็งแรง อันเป็นผลสืบเนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของหญิงผู้เป็นมารดา ทารกที่คลอดออกมาอาจจะมีชีวิตอยู่ได้ในชั่วระยะเวลาอันสั้น หรือเกิดมาทุพพลภาพ หรือกลายเป็นเด็กปัญญาอ่อนในอนาคต

(ค) เหตุจูงใจทางเศรษฐกิจ ฐานะทางครอบครัวของหญิงมีครรภ์อาจจะยากจนเกินกว่าที่จะเลี้ยงดูสมาชิกที่จะมีเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งคน และการใช้จ่ายเพื่อทำแท้งในปัจจุบันอาจก่อภาระรายจ่ายไม่มากเท่าภาระในการเลี้ยงดูทารกในอนาคต

(ง) เหตุจูงใจทางสังคมและจริยธรรม หากวัฒนธรรมและจารีตประเพณีไม่ยอมรับการมีลูกโดย ‘ไม่มีพ่อ’ แรงกดดันทางสังคมอาจทำให้หญิงมีครรภ์ในกรณีเช่นนี้จำเป็นต้องทำแท้ง เหตุจูงใจดังกล่าวนี้ครอบคลุมถึงกรณีของหญิงมีครรภ์เพราะถูกข่มขืนกระทำชำเรา และกรณีของการทำแท้งที่เกิดจากความเชื่อที่ว่า การทำแท้งมิใช่การกระทำที่ผิดจริยธรรม

อุปสงค์ในการทำแท้งจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยอะไรบ้าง? ปัจจัยที่มีความสำคัญในการกำหนดอุปสงค์ในการทำแท้งมีดังต่อไปนี้

(1) อัตราการทำแท้ง ( $P$ ) ตามปกติ ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการเสนอซื้อบริการการทำแท้งกับอัตราค่าทำแท้งเป็นความสัมพันธ์เชิงผกผัน กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ หากอัตราค่าทำแท้งสูงขึ้น ปริมาณการเสนอซื้อจะมีน้อยลง และในกรณีตรงกันข้าม หากอัตราค่าทำแท้งลดลง ปริมาณการเสนอซื้อจะมีมากขึ้น

(2) อัตราค่าบริการการแพทย์อื่นๆ ( $P_x$ ) ในกรณีของการทำแท้งที่เกิดจากความต้องการในการจำกัดขนาดของครอบครัว อัตราค่าบริการการแพทย์อื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัวจะมีอิทธิพลไม่มากนักน้อยในการกำหนดอุปสงค์ในการทำแท้ง หากการวางแผนครอบครัวสามารถกระทำได้โดยอาศัยบริการการแพทย์อื่นๆ (ที่มีค่าใช้จ่าย) รวมทั้งการใช้อุปกรณ์และเคมีภัณฑ์ซึ่งเสียรายจ่ายน้อยลง เราย่อมคาดได้ว่า อุปสงค์ในการทำแท้งจะพลอยมีน้อยลง

ด้วย อย่างไรก็ตาม ปัจจัยดังกล่าวนี้ไม่มีความสำคัญมากนัก เพราะการทำแท้งด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้มีไม่มาก

(3) รายได้ของผู้ต้องการทำแท้ง ( $Y$ ) อัตราค่าทำแท้งในปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ดังนั้น หญิงมีครรภ์ที่ต้องการทำแท้งจึงต้องมีรายได้มากพอที่จะใช้จ่ายเพื่อการนี้ และเป็นที่ยกเว้นว่า ความยืดหยุ่นต่อรายได้ของอุปสงค์ (Income Elasticity of Demand) จะมีค่าเป็นบวก

(4) *สภาวะความไม่แน่นอน* ( $Z$ ) บริการการทำแท้งมีลักษณะเหมือนกับบริการการแพทย์ประเภทอื่นๆ ในข้อที่ว่า มีอุปสงค์ไม่แน่นอนและไม่สม่ำเสมอ ซึ่งต่างกับสินค้าอุปโภคบริโภคอื่นๆ เช่น เสื้อผ้า อาหาร ฯลฯ สินค้าประเภทหลังนี้มีอุปสงค์ที่ค่อนข้างแน่นอนและสม่ำเสมอ แต่อุปสงค์ในการทำแท้งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จุดตั้งที่อุปสงค์ในการรักษาพยาบาลจะมีขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการเจ็บไข้ได้ป่วย ในกรณีเช่นนี้อุปสงค์ในการทำแท้งจึงมีลักษณะคล้ายคลึงกับอุปสงค์ในการให้ได้มาซึ่งบริการทางกฎหมาย ความต้องการจ้างทนายความจะไม่เกิดขึ้นหากไม่มีคดีความที่ต้องขึ้นศาล หรือไม่มีนิติกรรมที่ต้องทำ ผู้ที่ต้องการทำแท้งต้องเผชิญกับสภาวะความไม่แน่นอนอย่างน้อย 2 ประเภท คือ สภาวะความไม่แน่นอนที่เกิดจากความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและลงโทษตามอาญาบ้านเมืองประเภทหนึ่ง และสภาวะความไม่แน่นอนที่เกิดจากความเป็นไปได้ที่จะได้รับอันตรายจากการทำแท้งอีกประเภทหนึ่ง (Arrow 1963 : 941-73) ตามประมวลกฎหมายอาญาในปัจจุบัน ทั้งผู้ให้บริการและหญิงที่ทำแท้งจะถูกลงโทษตามกระบิดเมือง หญิงที่ทำแท้งจึงต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนที่จะถูกลงโทษ และขณะเดียวกันก็เสี่ยงต่อความตายหรืออันตรายที่จะมีต่อสุขภาพอนามัยอันเนื่องมาจากการทำแท้งนั้น บริการการทำแท้งมิใช่บริการที่ผู้บริโภคสามารถ 'ชิม' ได้ ซึ่งแตกต่างกับสินค้าอุปโภคบริโภคทั้งหลาย เพราะในกรณีหลังนี้ ผู้บริโภคอาจ 'ชิม' สินค้าที่จะซื้อก่อนได้ หรือหากชิมไม่ได้ ประสบการณ์จากการบริโภคในอดีตประกอบกับสารสนเทศที่ได้จากผู้บริโภคคนอื่นๆ จะมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจในการบริโภค แต่บริการการทำแท้งนั้นไม่เพียงแต่จะ 'ชิม' ไม่ได้เท่านั้น การที่ตลาดบริการประเภทนี้เป็นตลาดที่ผิดกฎหมายยังเป็นเหตุให้สารสนเทศเกี่ยวกับคุณภาพของบริการเป็นสารสนเทศที่ไม่สมบูรณ์อย่างมาก (Imperfect Information) อีกด้วย นอกจากนี้ ผู้ที่ต้องการทำแท้งก็ไม่สามารถอาศัยประโยชน์จากประสบการณ์ในอดีต เพราะในกรณีส่วนใหญ่แล้ว หญิงที่ต้องการทำแท้งมักจะเป็นผู้ที่ต้องการทำแท้งเป็นครั้งแรกในชีวิต ด้วยเหตุฉะนั้น อุปสงค์ในการทำแท้งจะมีมากน้อยเพียงใดจึงขึ้นอยู่กับกระบวนสภาวะความไม่แน่นอนทั้งสองประเภทดังที่กล่าวข้างต้น กล่าวโดยทั่วไปแล้ว หากผลการประเมินปรากฏว่า ความเป็นไปได้ที่จะถูกลงโทษ และความเป็นไปได้ที่จะได้รับอันตรายจากการทำแท้งมีอยู่สูง อุปสงค์ในการทำแท้งก็มีน้อย

(5) *ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา* ( $E$ ) ผู้ที่ต้องการใช้ชีวิตทางเพศ แต่ยังไม่ต้องการมีบุตรย่อมสามารถหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ได้ หากมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาอย่างถูกต้อง ดังนั้น เราจึงอาจกล่าวได้ว่าโดยทั่วไปแล้ว หากประชาชนยังมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษามากเพียงใด อุปสงค์ในการทำแท้ง

จะยังมีน้อยเพียงนั้น อย่างไรก็ตาม ปัจจัยดังกล่าวนี้ไม่ผู้มีอิทธิพลมากนักในกรณีของการทำแท้งที่เกิดจากเหตุจูงใจประเภท (ก) และ (ข) ดังที่กล่าวข้างต้น รวมตลอดจนการตั้งครรถ์เนื่องจากถูกข่มขืนกระทำชำเรา

(6) ปัจจัยอื่นๆที่มีใช้ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ( $N$ ) ระบบคุณค่าในสังคม บรรทัดฐานทางจริยธรรม วัฒนธรรม และจารีตประเพณี ล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลในการกำหนดอุปสงค์ในการทำแท้ง ดังนั้น อุปสงค์ในการทำแท้งจึงเป็นไปตามสมการดังต่อไปนี้

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

หากกำหนดให้ปัจจัยอื่นๆคงที่ (*Ceteris Paribus*) ยกเว้นอัตราค่าทำแท้ง สมการอุปสงค์จะกลายเป็น

$$Q_d = f(P) \quad \dots\dots\dots (2)$$

เส้น  $D$  ในรูปที่ 1 เป็นเส้นอุปสงค์ในการทำแท้ง ซึ่งมีเหตุผลที่จะเชื่อว่า มีความยืดหยุ่นต่อราคาน้อย ทั้งนี้เนื่องจากสิ่งทดแทนบริการการทำแท้ง (*Substitutes*) นั้นมีอยู่น้อยมาก นอกจากนี้ในกรณีของการตั้งครรถ์โดยไม่มีผู้รับเป็นพ่อที่ดี หรือการตั้งครรถ์โดยมิได้มีการแต่งงานตามจารีตประเพณีที่ดี หากหญิงมีครรภ์เกรงเสียครหาจากชาวบ้านและการประณามจากสังคม แรงผลักดันให้ทำแท้งย่อมมีมากขึ้น

ในภาวะสมดุล อุปสงค์ย่อมเท่ากับอุปทาน ดังนั้น

$$Q_d = Q_s \quad \dots\dots\dots (3)$$

ตามรูปที่ 1 อัตราค่าทำแท้งในภาวะสมดุลจะเท่ากับ  $OP_1$  และปริมาณบริการการทำแท้งในภาวะสมดุลจะเท่ากับ  $OQ_1$

### 2.3 ทำไมจึงมีการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย

การทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย การกระทำที่ผิดกฎหมายอาจเป็นได้ทั้งการผลิตและ/หรือการบริโภค (*Stigler 1970 : 526-536*) ตัวอย่างของการกระทำที่ผิดกฎหมาย ซึ่งถือเป็นการผลิต ได้แก่ การลักลอบนำสินค้าเข้า การลักลอบส่งสินค้าออก โจรกรรม การกักตุนสินค้าเพื่อขายในตลาดมืด ฯลฯ กิจกรรมเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดรายได้ แต่การอุปมาอุปไมยการกระทำผิดกฎหมายเสมือนหนึ่งการผลิตนั้นมีปัญหายุ่งยากทางด้านแนวความคิดพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์อยู่บ้าง ทั้งนี้เนื่องจากว่า การผลิตตามความหมายของเศรษฐศาสตร์สมัยใหม่ หมายถึง การสร้างอรรถประโยชน์ (*Utility*) และอรรถประโยชน์ที่สร้างขึ้นนั้นมุ่งสนองความต้องการของผู้บริโภค แต่ในกรณี



ของการกระทำหรือกิจกรรมที่ผิดกฎหมายนั้น อรรถประโยชน์ที่สร้างขึ้นแม้ในบางกรณีจะตกแก่ผู้บริโภค (เช่น การขายสินค้าหรือบริการที่ผิดกฎหมาย) แต่ในหลายต่อหลายกรณีตกเฉพาะแก่ ‘ผู้ผลิต’ (เช่น โจรกรรม) ตัวอย่างของการกระทำที่ผิดกฎหมาย ซึ่งถือเป็นการบริโภค ได้แก่ การขับรถเร็วเกินกว่าอัตราที่กฎหมายกำหนด ฯลฯ การทำแท้งก็จัดตั้งกิจกรรมที่ผิดกฎหมายทั้งหลายที่เป็นได้ทั้งการผลิตและ/หรือการบริโภค หากพิจารณาในแง่ของผู้ให้บริการโดยทั่วไปแล้ว การให้บริการการทำแท้งมีจุดมุ่งหมายในการหารายได้ แต่ในบางกรณี การให้บริการการทำแท้งอาจเกิดจากความเห็นใจหญิงมีครรภ์ ดังนั้น บริการการทำแท้งเมื่อพิจารณาในแง่ของผู้ให้บริการ จึงเป็นได้ทั้งการผลิตและการบริโภค หากพิจารณาในแง่ของหญิงมีครรภ์ที่ทำแท้ง การทำแท้งย่อมถือเป็นการบริโภค เพราะกิจกรรมดังกล่าวนี้สามารถสนองความต้องการหรือให้อรรถประโยชน์แก่หญิงมีครรภ์นั้นได้

ทั้งๆที่การทำแท้งในกรณีทั่วไปเป็นกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย แต่ทำไมจึงยังมีผู้ต้องการทำผิดกฎหมาย อรรถอธิบายทางเศรษฐศาสตร์เกี่ยวกับเรื่องนี้อาศัยทฤษฎีว่าด้วยอุปทานของกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย (Supply of Offenses) (Becker 1968 ; Stigler 1970 ; Ehrlich 1973 ; Baldry 1974) ซึ่งเป็นเนื้อหาสาระที่สำคัญส่วนหนึ่งของสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ว่าด้วยอาชญากรรม (Economics of Crime)<sup>3</sup> ในการอธิบายสาเหตุของการก่ออาชญากรรม นักวิชาการในสาขาวิชาต่างๆมักจะให้คำอธิบายที่แตกต่างกัน บางคนอาจจะให้ความสำคัญแก่ปัจจัยทางชีววิทยา (เช่น สันดานไม่ดี ความเสื่อมโทรมของสุขภาพจิต ลักษณะของกระโหลกศีรษะ ฯลฯ) บางคนอาจจะให้ความสำคัญแก่การเลี้ยงดูและการอบรมป้อนนิสัยในครอบครัวและสถาบันการศึกษา และบางคนอาจจะให้ความสำคัญแก่สภาพแวดล้อมในสังคม แต่สำหรับนักเศรษฐศาสตร์ คำอธิบายในเรื่องนี้มักจะพิจารณาในแง่ของการตัดสินใจเลือกใช้เวลาที่มีอยู่จำกัดในการประกอบกิจกรรมต่างๆเพื่อให้ได้อรรถประโยชน์หรือความสุขความพอใจมากที่สุด (Utility Maximization) ไม่ว่ากิจกรรมนั้นจะเป็นกิจกรรมที่ผิดกฎหมายหรือถูกต้องตามกฎหมายก็ตาม ผู้ให้บริการการทำแท้งก็ดี หรือหญิงมีครรภ์ที่ต้องการทำแท้งก็ดี ก็เหมือนกับเศรษฐมนุษย์ (Economic Man) ทั้งหลายที่มีการสนองตอบต่อสิ่งจูงใจทางเศรษฐกิจ (Economic Incentives) ต่างๆที่มีอยู่ คนที่ทำผิดกฎหมายและคนที่ประกอบกิจกรรมที่ถูกต้องตามกฎหมายมิได้แตกต่างกันในประเด็นนี้ ดังนั้น ตามหลักเศรษฐศาสตร์โดยทั่วไป เหตุผลที่มนุษย์ประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมายก็คือ อรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการประกอบกิจกรรมดังกล่าว (Expected Utility) มีมากกว่าอรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการใช้เวลาและทรัพยากรต่างๆในการประกอบกิจกรรมอื่นๆ การที่คนบางคนกลายเป็นอาชญากร มิใช่เพราะเหตุว่า มูลเหตุจูงใจพื้นฐานแตกต่างจากผู้ที่เป็นพลเมืองดี แต่เป็นเพราะเหตุว่า ผลการประเมินประโยชน์ที่คาดว่าจะได้ (Expected Benefits) กับต้นทุนที่คาดว่าจะเสีย (Expected Costs) ในการประกอบกิจกรรมต่างๆนั้นแตกต่างกัน หากเรายอมรับคำอธิบายดังกล่าวนี้ เรา

<sup>3</sup> ผู้สนใจศึกษาสาขาวิชาดังกล่าวนี้ โปรดดู Rogers (1973) และ Anderson (1976)

ควรที่จะพิจารณาว่า อะไรเป็นปัจจัยที่กำหนดอุปทานของกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย (O)<sup>4</sup> ซึ่งอาจแยกพิจารณาได้ดังนี้ คือ

(1) *ความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและลงโทษ* (Probability of Conviction = r) หากความเป็นไปได้ดังกล่าวนี้มีค่าสูง อรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการทำผิดกฎหมายย่อมมีน้อย ซึ่งพลอยทำให้กิจกรรมที่ผิดกฎหมายมีน้อยตามไปด้วย และกรณีจะกลับกัน หากความเป็นไปได้ดังกล่าวนี้มีค่าต่ำ ดังนั้น อุปทานของกิจกรรมที่ผิดกฎหมายจึงผันแปรผกผันกับความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและลงโทษ

(2) *บทลงโทษตามกฎหมาย* (Punishment = F) หากบทลงโทษดังกล่าวมีรุนแรง ต้นทุนที่ต้องเสียไปในการทำผิดกฎหมายย่อมมีมาก ยกตัวอย่างเช่น เมื่อพิจารณาการลงโทษจำคุกเพียง 1 เดือน กับการลงโทษจำคุกถึง 1 ปี ผู้ที่คิดจะทำผิดกฎหมายย่อมต้องยับยั้งชั่งใจ เพราะหากบทลงโทษยิ่งรุนแรงเพียงใด การสูญเสียรายได้อันพึงได้ในกรณีที่ถูกลงโทษ (Foregone Earnings) ย่อมมีมากเพียงนั้น และผลก็คือ อรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการทำผิดกฎหมายย่อมมีน้อยเพียงนั้น ดังนั้น อุปทานของกิจกรรมที่ผิดกฎหมายจึงผันแปรผกผันกับความรุนแรงของบทลงโทษตามกฎหมาย<sup>5</sup>

(3) *รายได้จากกิจกรรมที่ถูกกฎหมาย* ( $W_p$ ) และจากกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย ( $W_i$ )<sup>6</sup> รายได้เป็นแหล่งที่มาแหล่งหนึ่งของอรรถประโยชน์ ความสำคัญของปัจจัยดังกล่าวนี้จะแตกต่างกันไปตามปัจเจกชน คนบางคนอาจประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมายเป็นอาชีพเพียงอย่างเดียว บางคนอาจหารายได้ทั้งการประกอบกิจกรรมที่ถูกกฎหมายและกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์อาจเปิดคลินิกเพื่อให้บริการสุขภาพอนามัยอย่างถูกต้องตามกฎหมาย แต่ขณะเดียวกันก็อาจให้บริการการทำแท้งโดยผิดกฎหมายด้วย หากรายได้เป็นแหล่งที่มาสำคัญของอรรถประโยชน์ แพทย์ที่จะตัดสินใจให้บริการการทำแท้งจำเป็นต้องประเมินอรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการประกอบกิจกรรมดังกล่าวกับอรรถประโยชน์ที่ต้องสูญเสียไป หากถูกจับและลงโทษ ในกรณีนี้ หากกำหนดให้  $Y_p$  เป็นรายได้จากการประกอบกิจกรรมที่ถูกกฎหมาย และ/หรือกิจกรรมที่ผิดกฎหมายในกรณีที่ถูกลงโทษ  $Y_i$  เป็นรายได้จากการประกอบกิจกรรมที่ถูกกฎหมายและ/หรือกิจกรรมที่ผิดกฎหมายในกรณีที่

<sup>4</sup> ในการอธิบายเรื่องนี้ ผู้เขียนอาศัยแบบจำลองของไอแซค เออร์ลิช ซึ่งขยายต่อเติมแบบจำลองของแกรี เบ็กเกอร์ ดู Becker (1968) Stigler (1970) Ehrlich (1973) และ Baldry (1974)

<sup>5</sup> ในแบบจำลองของเออร์ลิช มีการประเมิน “บทลงโทษตามกฎหมาย” ออกมาเป็นตัวเงิน โดยให้คำนิยามว่า บทลงโทษตามกฎหมาย หมายถึง มูลค่าของสิ่งที่เป็นตัวเงินและมีตัวตนที่ต้องสูญเสียไป อันเป็นผลจากการถูกลงโทษ ซึ่งประเมินโดยคิดส่วนลด (Discounted Pecuniary and Nonpecuniary Value of Punishment).

<sup>6</sup> ตัวแปรค่าสองตัวนี้ เดิมไม่ปรากฏโดยเด่นชัดในสมการอุปทานของกิจกรรมที่ผิดกฎหมายในแบบจำลองของเบ็กเกอร์ แต่ปรากฏในแบบจำลองของเออร์ลิช อย่างไรก็ตาม อาจอนุมานได้ว่าตัวแปรค่าทั้งสองนี้รวมอยู่ใน “ปัจจัยอื่นๆ” ในแบบจำลองของเบ็กเกอร์

ไม่ถูกจับและลงโทษ เมื่ออัตราประโยชน์ของผู้ที่คิดจะทำผิดกฎหมายขึ้นอยู่กับรายได้เพียงอย่างเดียว กล่าวคือ  $U = U(Y)$  อัตราประโยชน์ที่คาดว่าจะได้ (Expected Utility = EU) จะเป็นดังนี้<sup>7</sup>

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

(4) *ความเป็นไปได้ที่จะว่างงาน (Probability of Unemployment = UL)* การที่มนุษย์ไม่สามารถหารายได้ด้วยการทำงานที่ถูกกฎหมาย ย่อมมีส่วนผลักดันให้ประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย ดังนั้น หากความเป็นไปได้ที่จะว่างงานมีมากเพียงใด ความเป็นไปได้ที่จะประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมายก็ยิ่งจะมีมากเพียงนั้น อุปทานของกิจกรรมที่ผิดกฎหมายจึงผันแปรตามการเปลี่ยนแปลงค่าความเป็นไปได้ในการว่างงาน

(5) *ปัจจัยอื่นๆ ( $\pi$ )* ปัจจัยอื่นๆที่มีอิทธิพลในการกำหนดอุปทานของกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย ได้แก่

- (ก) การศึกษาและการอบรมป้อนนิสัยให้ปฏิบัติตามกฎหมาย
- (ข) การเปลี่ยนแปลงกฎหมายที่กำหนดบทลงโทษการกระทำที่ผิดกฎหมายต่างๆ เช่น การเปลี่ยนรูปแบบในการลงโทษจากการปรับมาเป็นการจำคุก ย่อมทำให้อุปทานของกิจกรรมที่ผิดกฎหมายลดลงได้ไม่มากนัก
- (ค) ทรัพย์สินส่วนตัวและครอบครัว

<sup>7</sup> ตามแบบจำลองของเออร์ลิช ผู้ที่จะประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมายต้องเผชิญกับสถานการณ์สองสถานการณ์ กล่าวคือ สถานการณ์ a ได้แก่ กรณีที่ถูกจับและลงโทษ และสถานการณ์ b ได้แก่ กรณีที่ไม่ถูกจับและลงโทษ ในกรณีที่ถูกลงโทษ (a) รายได้ที่คาดว่าจะได้ ( $Y_a$ ) จากการจัดสรรเวลา  $t_1$  ในการประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย และ  $(t-t_1)$  ในการประกอบกิจกรรมที่ถูกกฎหมายจะเป็นไปตามสมการต่อไปนี้

$$Y_a = W + W_1(t_1) + W_1(t-t_1) - F_1(t_1) \quad \dots\dots\dots (1)$$

ในที่นี้  $W$  = เงินได้ที่ได้มาโดยเสนาหา (กล่าวคือ มีได้ขึ้นอยู่กับผลของการใช้แรงงาน)  
 $W_1(t_1)$  = เงินได้ที่ได้จากการประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย โดยใช้เวลา  $t_1$   
 $W_1(t-t_1)$  = เงินได้ที่ได้จากการประกอบกิจกรรมที่ถูกกฎหมาย โดยใช้เวลา  $t-t_1$   
 $F_1(t_1)$  = มูลค่าซึ่งประเมินโดยคิดส่วนลดของสิ่งที่เป็นตัวเงินและมีใช้ตัวเงิน ที่ต้องสูญเสียไป อันเป็นผลจากการถูกลงโทษในการใช้เวลา  $t_1$  ประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย

ในกรณีที่ไม่มีถูกจับ และไม่ถูกลงโทษ (b) รายได้ที่คาดว่าจะได้ ( $Y_b$ ) จากการจัดสรรเวลา  $t_1$  ในการประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย และ  $(t-t_1)$  ในการประกอบกิจกรรมที่ถูกกฎหมาย จะเป็นไปตามสมการต่อไปนี้

$$Y_b = W + W_1(t_1) + W_1(t-t_1) \quad \dots\dots\dots (2)$$

หาก  $r$  เป็นความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและลงโทษ  $(1-r)$  จะเป็นความเป็นไปได้ที่ไม่ถูกจับ ดังนั้นอัตราประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการใช้เวลา  $t_1$  ประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย และ  $(t-t_1)$  ประกอบกิจกรรมที่ถูกกฎหมายก็คือ

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

ดังนั้น สมการอุปทานของกิจกรรมที่ผิดกฎหมายจึงเป็นดังนี้<sup>8</sup>

$$O = f(r, F, W_1, W_2, UL, \pi) \quad \dots\dots\dots (4)$$

การกระทำที่ผิดกฎหมายนั้นมี ‘ราคา’ ที่ต้องเสีย คือ ค่าเสียโอกาสอันเกิดจากการถูกลงโทษตามกฎหมายเมื่อถูกจับได้ (F) แต่การกำหนด ‘ราคา’ ในกรณีนี้ มีลักษณะของการกำหนดราคาอย่างลำเอียง (Price Discrimination) กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ เฉพาะผู้ที่ถูกจับได้เท่านั้นที่ต้องชำระ ‘ราคา’ ของการกระทำที่ผิดกฎหมาย ส่วนผู้ที่รอดพ้นเงื้อมมือของกฎหมายไม่ต้องชำระ ‘ราคา’ นี้แต่ประการใด

การให้บริการการทำแท้งและการรับบริการการทำแท้ง ในกรณีทั่วไปเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย สาเหตุที่มีการทำแท้งโดยผิดกฎหมายนั้นอาจจะอธิบายได้ด้วยตัวแปรค่าต่างๆที่ปรากฏในสมการที่ (4) กล่าวคือ

(ก) เมื่อพิจารณาทางด้านผู้ให้บริการการทำแท้ง ดังที่ได้กล่าวแล้วว่า ผู้ให้บริการการทำแท้งมีอยู่ 2 ประเภท คือ แพทย์ปริญาที่มีใบประกอบโรคศิลป์ และหมอเถื่อน สำหรับแพทย์ปริญาที่มีใบประกอบโรคศิลป์ซึ่งรับทำแท้งด้วยนั้น 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 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญาก็มีความคลุมเครือ และเปิดช่องให้แพทย์ที่รับทำแท้งอ้างได้ว่า การทำแท้งเป็นสิ่งที่จำเป็นจกต้องกระทำอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพของหญิงมีครรภ์ แม้ความผิดฐานทำให้แท้งจะมีบทลงโทษที่รุนแรงพอสมควร และแพทย์ที่รับทำแท้งจะมีภาระการเสี่ยงต่อการถูกเพิกถอนใบประกอบโรคศิลป์ แต่ช่องโหว่ดังกล่าวนี้มีผลเสมือนหนึ่งว่า บทลงโทษ (F) และภาระการเสี่ยงนั้นมีค่าเกือบเท่ากับศูนย์ หากแพทย์มีความรู้และความชำนาญในการทำแท้งได้อย่างปลอดภัย การให้บริการการทำแท้งก็จะเป็นอาชญากรรมที่ปราศจากเจ้าทุกข์ (Crime Without Victims) ซึ่งทำให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปได้ยาก ในกรณีของหมอเถื่อนนั้น แม้บทลงโทษ (F)

<sup>8</sup> การสนองตอบของอุปทานกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงค่าของตัวแปรค่าต่างๆในสมการที่ (4) คาดว่าจะเป็นดังนี้ คือ

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

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

จะสูง แต่ความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและลงโทษ ( $r$ ) มีน้อย ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น นอกจากนี้ การที่กฎหมายลงโทษทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการการทำแท้งเป็นเหตุให้หญิงที่ทำแท้งไม่กล้าแจ้งความหรือเป็นพยานฝ่ายตำรวจแม้ว่าจะประสบอันตรายและมีโรคแทรกซ้อนจากการทำแท้งก็ตาม ซึ่งมีผลให้ความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและลงโทษ ( $r$ ) มีค่าน้อยลงไปอีก (กรณีของแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ก็เช่นเดียวกัน) อนึ่ง เป็นที่เข้าใจกันว่า หมอเถื่อนมีรายได้จากการประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมายเป็นสำคัญ ดังนั้น  $W_1$  จึงมีค่าสูงเมื่อเทียบกับ  $W_1^0$

(ข) เมื่อพิจารณาทางด้านผู้รับบริการการทำแท้ง การที่หญิงมีครรภ์ตัดสินใจทำแท้งนั้นก็เพราะอรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำแท้งมีมากกว่ากรณีที่ยุ่มท้องจนถึงกำหนดคลอด อรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้ดังกล่าวนี้ โดยทั่วไปแล้วมิใช่ในรูปของรายได้จากการประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย ( $W_1$ ) ยกเว้นกรณีของโสเภณีและหมอนวด ซึ่งตามปกติมักจะมีความระมัดระวังและมีการป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่าสตรีที่มีอาชีพอื่น<sup>9</sup> รายได้จากการประกอบกิจกรรมที่ถูกกฎหมาย  $1(W_1)$  อาจเป็นคำอธิบายที่ดีกว่ารายได้จากการประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย ( $W_1$ ) ส่วนใหญ่แล้วเป็นเพราะรายได้จากการประกอบกิจกรรมที่ถูกกฎหมายของครอบครัวมีน้อยเกินกว่าที่จะรับภาระอันเกิดจากการมีสมาชิกเพิ่มขึ้นหนึ่งคน ในบางกรณีการมีลูกอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ<sup>11</sup> สำหรับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี อรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการทำแท้งมักจะเป็นอรรถประโยชน์ในรูปตัวเงิน

ไม่ว่าเราจะพิจารณาจากด้านผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการการทำแท้ง คำอธิบายร่วมที่สำคัญในกรณีนี้ก็คือ ความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและลงโทษ ( $r$ ) มีค่าต่ำ แม้ว่าบทลงโทษ ( $F$ ) จะมี

<sup>9</sup> ผู้เขียนขอขอบคุณอาจารย์นิพนธ์ พัวพงศกร สำหรับการขยายความคำอธิบายในย่อหน้านี้

<sup>10</sup> จากสถิติของหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัวศิริราช ในบรรดาหญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย และมีโรคแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี 2511-2518 จำนวน 2,564 คน เป็นนักเรียนนักศึกษาเสีย 310 คน (12.1%) เป็นแม่บ้านอย่างน้อย 610 คน (23.8%) และในปี 2519 หญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมายและมีโรคแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราช มีจำนวน 624 คน เป็นนักเรียนนักศึกษา 87 คน (13.9%) และแม่บ้านอย่างน้อย 133 คน (21.3%) ส่วนผู้ที่มีอาชีพโสเภณีและหมอนวดมีจำนวนไม่มากนัก อย่างไรก็ตามโสเภณีและหมอนวดอาจจะมีสารสนเทศเกี่ยวกับตลาดบริการการทำแท้งที่สมบูรณ์กว่าสตรีที่มีอาชีพอื่น ๆ จึงเป็นเหตุให้มีได้รับอันตรายจากการทำแท้งมากนัก และพลอยทำให้จำนวนผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลหลังการทำแท้ง ณ โรงพยาบาลของรัฐน้อยตามไปด้วย นอกจากนี้ อาจจะมีการปิดบังอาชีพทำให้สถิติที่เก็บน้อยกว่าที่เป็นจริง

<sup>11</sup> ในระหว่างปี 2511-2518 หญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมายและมีโรคแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราช ระบุสาเหตุของการทำแท้งไว้ดังนี้ ฐานะทางเศรษฐกิจ 14.5% ความแออัดของที่อยู่อาศัย 17.9% การมีลูกเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ 6.6% สถิติในปี 2519 ไม่แตกต่างจากสถิติตัวเลขระหว่างปี 2511-2518 มากนัก (ดูตารางที่ 7 ในภาคผนวกที่หนึ่ง) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลทั้งหมดนี้อาจเป็นข้อมูลที่ลำเอียง เพราะผู้ที่ไปรับบริการ ณ โรงพยาบาลของรัฐตามปกติเป็นผู้ที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำอยู่แล้ว

ความรุนแรงพอสมควรก็ตาม หากรัฐบาลยังคงมีนโยบายห้ามการทำแท้งต่อไปก็ควรที่จะใช้มาตรการในการเพิ่มความเป็นไปได้ในการจับและลงโทษผู้ที่กระทำผิดกฎหมาย (r) และ/หรือในการเพิ่มบทลงโทษ (F) ในประเด็นนี้ แกรี เบ็กเกอร์ให้ความเห็นว่า สำหรับผู้ที่รักการเสี่ยง (Risk-prefers) การเพิ่มขึ้นของความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและลงโทษ จะมีผลให้กิจกรรมที่ผิดกฎหมายลดลงได้มากกว่าการเพิ่มขึ้นของบทลงโทษในอัตราเดียวกัน (Becker 1968) กล่าวคือ

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

ถ้าเป็นเช่นนั้น รัฐบาลจะต้องเพิ่มการบังคับใช้กฎหมาย (Law Enforcement) ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก

## 2.4 ทำไมจึงมีหมอเถื่อนในตลาดบริการการทำแท้ง

คำว่า “หมอเถื่อน” ในที่นี้ หมายถึง ผู้ที่อุปโลกน์ตัวเองเป็นหมอ โดยที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ ดังได้กล่าวในหัวข้อที่ 2.1 แล้วว่า ผู้ผลิตบริการการทำแท้งมีอยู่สองประเภท ประเภทแรกได้แก่ แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ ซึ่งอาจจะผลิตบริการการทำแท้งโดยเหตุจูงใจทางการเงิน และ/หรือเหตุจูงใจทางจริยธรรม ส่วนประเภทที่สองได้แก่ หมอเถื่อน ซึ่งไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ เราได้กล่าวในหัวข้อที่ 2.4 แล้วว่า การที่มีผู้ขายบริการการทำแท้งโดยผิดกฎหมายนั้น ก็เพราะเหตุว่า อรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการประกอบอาชีพดังกล่าวนี้มีมากกว่าอรรถประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการใช้เวลาและทรัพยากรต่างๆ ในการประกอบกิจกรรมอื่น เหตุผลดังกล่าวนี้เพียงพอที่จะอธิบายว่าทำไมจึงมีการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย แต่ไม่เพียงพอที่จะอธิบายว่า ทำไมจึงมีหมอเถื่อนเข้าสู่ตลาดบริการการทำแท้งจำนวนมาก เพราะถ้าหากพิจารณาในแง่ของหญิงมีครรภ์ที่ต้องการทำแท้งแล้วย่อมต้องการทำแท้งกับแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์มากกว่าที่จะทำแท้งกับหมอเถื่อน เนื่องจากการมีใบประกอบโรคศิลป์นั้นสามารถให้หลักประกันขั้นต่ำว่า ผู้ที่ให้บริการการทำแท้งนั้นได้รับการศึกษาอบรมมาในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างถูกต้อง ภาระการเสี่ยงต่อการตายย่อมมีน้อยลง<sup>12</sup> แต่การที่หมอเถื่อนสามารถประกอบอาชีพอยู่ได้นั้น ทฤษฎีอุปทานของกิจกรรมผิดกฎหมายไม่สามารถจะให้อรรถาธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้ได้อย่างเพียงพอ คำตอบของคำถามดังกล่าวนี้น่าจะอยู่ที่ลักษณะตามธรรมชาติของบริการสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป และบริการการทำแท้งโดยเฉพาะ ตลอดจนสภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศ (Asymmetry of Information) เกี่ยวกับบริการประเภทนี้

<sup>12</sup>ตามสถิติหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัวศิริราช หญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมายและมีโรคแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี 2511-2518 มีจำนวน 1,165 คน ในจำนวนนี้มีเพียง 6.1% เท่านั้นที่ทำแท้งกับแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ (ดูตารางที่ 9 ในภาคผนวกที่หนึ่ง)

ดังได้กล่าวในหัวข้อ 2.1 และ 2.2 แล้วว่า ทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภคบริการการทำแท้งต่างต้องเผชิญกับสถานะความไม่แน่นอนอันเกิดจากความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและลงโทษ แต่ผู้บริโภค (หญิงที่ต้องการทำแท้ง) ยังต้องเผชิญกับสถานะความไม่แน่นอนอีกประเภทหนึ่ง คือ การเสี่ยงต่อความตาย (Risk of Death) โดยที่ผู้ผลิต (ผู้ให้บริการการทำแท้ง) ไม่ต้องเผชิญกับสถานะความไม่แน่นอนประเภทนี้ บริการการทำแท้งก็จัดบริการสุขภาพอนามัยทั้งหลายในแง่ที่ว่า สารสนเทศ (Information) เกี่ยวกับคุณภาพของบริการประเภทนี้ที่ผู้บริโภคมีอยู่เป็นสารสนเทศที่ไม่สมบูรณ์ (Imperfect information) ผู้บริโภค (ผู้รับบริการ) ไม่สามารถทราบได้โดยกระจ่างชัดว่า คุณภาพของบริการที่จะได้รับนั้นดีเลวประการใด และการรับบริการจะช่วยเยียวยาอาการเจ็บไข้ได้ป่วยได้มากน้อยเพียงใด และมีอัตราการเสี่ยงต่ออันตรายที่จะได้รับสูงหรือไม่ กว่าที่จะได้รับสารสนเทศเหล่านี้ก็ต่อเมื่อหายป่วย หรือปลอดภัยจากการผ่าตัดหรือไม่ก็ต่อเมื่ออาการป่วยมีมากขึ้น หรืออันตรายจากการผ่าตัดเกิดขึ้นแล้ว ประเด็นสำคัญมีอยู่ว่า ในกรณีของสินค้าและบริการประเภทอื่นแม้ว่าสารสนเทศเกี่ยวกับคุณภาพของสินค้าและบริการเหล่านี้โดยทั่วไปจะเป็นสารสนเทศที่ไม่สมบูรณ์ แต่สารสนเทศที่ผู้ผลิตทราบมิได้แตกต่างจากที่ผู้บริโภคมีมากนัก ตรงกันข้าม ในกรณีของบริการสุขภาพอนามัย แม้ว่าแพทย์ผู้ให้บริการจะทราบแก่ใจดีว่า คุณภาพของบริการที่ตนให้นั้นดีเลวอย่างไร และอาการป่วยของคนไข้สามารถเยียวยาได้หรือไม่ แต่คนไข้ยากที่จะทราบข้อมูลเหล่านี้ได้ ความแตกต่างทางด้านปริมาณของสารสนเทศที่ผู้ผลิตมี กับที่ผู้บริโภคทราบ จึงมีมากกว่ากรณีของสินค้าและบริการอื่นๆ โดยทั่วไป (Arrow 1963; Culyer 1971 : 189-211) สถานการณ์ดังกล่าวนี้ นายฮอร์จ อากอร์ลอฟ เรียกว่า *สภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศ* (Asymmetry of Information) (Akerlof 1970 : 488-500)

ดังได้กล่าวแล้วว่า สภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศเกี่ยวกับบริการสุขภาพอนามัยมีมากกว่าสินค้าและบริการอื่นๆ โดยทั่วไป แต่สภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศเกี่ยวกับบริการการทำแท้งยังมีมากกว่าบริการสุขภาพอนามัยที่ต้องตามกฎหมายอีก เพราะตลาดบริการการทำแท้งเป็นตลาดที่ผิดกฎหมาย การได้มาซึ่งสารสนเทศเกี่ยวกับตลาดบริการการทำแท้งย่อมยากลำบากมากกว่าตลาดสินค้าและบริการถูกกฎหมาย สารสนเทศในความเห็นของนักเศรษฐศาสตร์ถือเป็น 'สินค้า' ชนิดหนึ่ง (Boulding 1966 : 1-13 ; 1968 : 141-150) การได้มาซึ่งสารสนเทศต้องมีต้นทุนที่ต้องเสีย ซึ่งเราเรียกว่า *ต้นทุนสารสนเทศ* (Information Cost) เมื่อพิจารณาในแง่ของผู้บริโภค การตัดสินใจในการใช้จ่ายเพื่อการบริโภคอย่างมีเหตุมีผลจำเป็นต้องอาศัยสารสนเทศเกี่ยวกับตลาดราคา และคุณภาพของสินค้าหรือบริการที่ต้องการบริโภค หากสารสนเทศเหล่านี้เป็นสารสนเทศที่ไม่สมบูรณ์ ผู้บริโภคอาจต้องชำระราคาสูงกว่าปกติ และ/หรือได้บริโภคสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพต่ำกว่าที่ควร เราอาจจำแนกความรู้หรือสารสนเทศออกเป็น 2 ประเภท คือ สารสนเทศเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดประเภทหนึ่ง และสารสนเทศเกี่ยวกับผู้ที่มีความรู้หรือมีสารสนเทศที่เราต้องการรู้อีกประเภทหนึ่ง (Shubik 1967 : 771-778) เช่น หญิงมีครรภ์ที่ต้องการทำแท้งย่อมต้องการทราบสารสนเทศเกี่ยวกับตลาด

ราคา และคุณภาพของบริการการทำแท้ง และนี่ก็คือสารสนเทศประเภทที่หนึ่ง หากไม่มีสารสนเทศประเภทนี้ก็ต้องพยายามหาสารสนเทศประเภทที่สอง กล่าวคือ มีใครบ้างที่รู้ว่า จะทำแท้งได้ที่ไหน อัตราค่าทำแท้งแพงมากเพียงใด และคุณภาพของบริการนั้นดีพอที่จะให้หลักประกันความปลอดภัยแห่งชีวิตหรือไม่ การที่ตลาดบริการการทำแท้งเป็นตลาดที่ผิดกฎหมาย ย่อมทำให้การได้สารสนเทศเหล่านี้เป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก และผู้ที่ต้องการทำแท้งต้องเสียต้นทุนสารสนเทศค่อนข้างสูง และมีภาระการเสี่ยงต่อการตายเป็นอันมาก

สารสนเทศด้านราคาเป็นเรื่องที่หามาได้ไม่ยากเท่าสารสนเทศด้านคุณภาพ ในการนี้นักเศรษฐศาสตร์จำแนกคุณภาพของสินค้าและบริการต่างๆ อย่างน้อย 3 ประเภท ตามวิธีการที่ได้มาซึ่งสารสนเทศด้านคุณภาพเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการนั้นๆ คือ<sup>13</sup>

(ก) คุณภาพของสินค้าและบริการ ซึ่งสามารถทราบได้ก่อนที่จะตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการนั้นๆ (Search Qualities)<sup>14</sup> ตัวอย่างของสินค้าที่มีลักษณะคุณภาพดังกล่าวนี้ ได้แก่ เสื้อกางเกงสำเร็จรูป ผลไม้บางพันธุ์ ฯลฯ ผู้บริโภคสามารถแสวงหาสารสนเทศด้านคุณภาพของสินค้าเหล่านี้ได้ด้วยการสอบถามผู้ที่เคยบริโภคมาแล้ว หรือถ้าเป็นไปได้ด้วยการชิมสินค้านั้น

(ข) คุณภาพของสินค้าและบริการ ซึ่งจะทราบได้ก็ต่อเมื่อได้บริโภคสินค้าหรือบริการนั้นๆ แล้ว (Experience Qualities) ตัวอย่างของสินค้าที่มีลักษณะคุณภาพดังกล่าวนี้ ได้แก่ อาหารกระป๋อง ฯลฯ การที่จะได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพของสินค้าหรือบริการประเภทนี้ ผู้บริโภคจะต้องมีประสบการณ์ในการบริโภคมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ “รสนิยม” เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภค ถ้าพึ่งแต่การแสวงหาสารสนเทศด้วยการสอบถามผู้ที่เคยบริโภคมาแล้วอาจจะไม่เพียงพอ และแม้ว่าการได้มาซึ่งสารสนเทศด้วยวิธีการหาประสบการณ์ในการบริโภคจะต้องเสียรายจ่ายสูง แต่ก็ยังเป็นไปได้ว่า วิธีการแสวงหาสารสนเทศวิธีแรกอาจต้องเสียรายจ่ายสูงยิ่งกว่า

(ค) คุณภาพของสินค้าและบริการ ซึ่งแม้จะบริโภคไปแล้วก็ยังไม่ทราบว่าเป็นอย่างไ (Credence Qualities) การซื้อสินค้าและบริการประเภทนี้เกิดขึ้นจากศรัทธาที่ผู้บริโภคมมีต่อผู้ผลิตหรือผู้ขาย แต่การประเมินคุณภาพของสินค้าและบริการประเภทนี้ไม่อาจทำได้ด้วยวิธีการปกติ และต้องเสียรายจ่ายสูงมาก ตัวอย่างของสินค้าและบริการประเภทนี้ ได้แก่ บริการการซ่อมรถยนต์ การผ่าตัดใส่ดิ่ง ฯลฯ เจ้าของรถยนต์ซึ่งมิใช่ผู้ชำนาญการในเรื่องนี้ย่อมยากที่จะทราบได้ว่า ความเสียหายที่เกิดแก่รถยนต์มีมากน้อยเพียงใด และอยู่ซ่อมรถได้ดำเนินการซ่อมแซมความเสียหายจนสมบูรณ์หรือไม่ ในบาง

<sup>13</sup> ฟิลลิป เนลสัน เป็นผู้เสนอวิธีการจำแนกลักษณะคุณภาพของสินค้าและบริการ 2 ประเภทแรก ส่วนประเภทที่สามเป็นความเห็นของไมเคิล ดาร์บี้ และอิดิ การ์นี ดู Nelson (1970 : 311-329) และ Darby and Karni (1973 : 67-88)

<sup>14</sup> ผู้ที่สนใจศึกษาทฤษฎีการแสวงหาสารสนเทศ (Theory of Search) ดูอาทิจเช่น Stigler (1961 : 213-225)



กรณีความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่รถยนต์มีไม่มาก แต่ผู้ซ่อมรถบอกว่ารถยนต์เสียหายมาก เพื่อเรียกค่าบริการสูงกว่าที่ควรจะเป็น เจ้าของรถที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับรถยนต์ซ่อมยากที่จะทราบได้ และแม้หลังจากที่รถยนต์นั้นออกจากอู่แล้ว เจ้าของรถในกรณีนี้ยังยากที่จะทราบว่า รถยนต์คันนั้นกินน้ำมัน สภาพสมบูรณ์หรือไม่ ในกรณีของการผ่าตัดไส้ติ่งก็เช่นเดียวกัน คนไข้ยากที่จะรู้ได้ว่า แพทย์ได้ทำการผ่าตัดไส้ติ่งจริงหรือไม่ และคุณภาพของบริการการผ่าตัดเป็นอย่างไร ตลอดจนจะเกิดโรคแทรกซ้อนในภายหลังหรือไม่ การได้มาซึ่งสารสนเทศเหล่านี้แม้จะเป็นไปได้ แต่ก็ต้องเสียต้นทุนสูง

การได้มาซึ่งสารสนเทศเกี่ยวกับคุณภาพของบริการการทำแท้งนั้น แม้จะอาศัยวิธีการหาประสบการณ์ได้ แต่ภาระการเสี่ยงต่อความตายนั้นมีมาก ในบางกรณี กว่าที่หญิงมีครรภ์ที่ทำแท้งจะทราบได้ก็อาจเป็นเวลาที่กำลังตกเลือดและเงื้อมมือมีจรรยาที่กำลังคืบคลานมาหา นอกจากนี้ หญิงมีครรภ์ในกรณีทั่วไปก็มิได้ทำแท้งอยู่เป็นประจำ การทำแท้งจึงไม่เหมือนกับการซื้ออาหารกระป๋อง เพราะการซื้ออาหารกระป๋องยี่ห้อหนึ่งยี่ห้อใดหากพบว่าคุณภาพไม่ต้องตามรสนิยม ก็ยังสามารถทดลองหาประสบการณ์ในการบริโภคด้วยการเปลี่ยนไปซื้อยี่ห้ออื่นในภายหลังได้ ดังนั้น โดยทั่วไปแล้ว การ ‘ซื้อ’ สารสนเทศเกี่ยวกับคุณภาพของบริการการทำแท้งจึงมิได้อาศัยวิธีการหาประสบการณ์ เนื่องจากต้นทุนสารสนเทศสูงเกินไป ผู้ที่ต้องการทำแท้งมักจะใช้วิธีการแสวงหาข้อมูล (search) ด้วยการสอบถามญาติสนิทมิตรสหาย<sup>15</sup> แต่แหล่งข้อมูลประเภทนี้ยิ่งดีที่สุดก็เพียงแต่ให้สารสนเทศเกี่ยวกับแหล่งบริการการทำแท้งและอัตราค่าทำแท้งเท่านั้น แต่ไม่สามารถให้สารสนเทศเกี่ยวกับคุณภาพของบริการได้ ในบรรดากลุ่มบุคคลอาชีพต่างๆ ที่พอจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้ ก็คงจะมีเฉพาะแต่ผู้ที่มีอาชีพเป็นแพทย์เท่านั้น แต่การที่ตลาดบริการการทำแท้งเป็นตลาดที่ผิดกฎหมาย ไม่เพียงแต่ทำให้สารสนเทศที่แพทย์มีอยู่นั้นเป็นสารสนเทศที่ไม่สมบูรณ์เท่านั้น หากทว่าแพทย์ยังประสบความสำเร็จที่ยากที่จะให้คำแนะนำอีกด้วย เว้นเสียแต่ว่าผู้ที่ต้องการทำแท้งนั้นเป็นคนไข้ประจำ และมีความสนิทชิดเชื้อกับแพทย์เป็นพิเศษ แต่กรณีจะเป็นประการใดก็ตาม ผู้ที่ต้องการทำแท้งยังคงต้องเผชิญกับสถานะความไม่แน่นอนจากการทำแท้ง แม้จะมีได้รับอันตรายจากการทำแท้งโดยตรง แต่หญิงที่ทำแท้งนั้นก็ยังไม่อาจแน่ใจได้ว่า คุณภาพของบริการการทำแท้งที่ตนได้รับนั้นเป็นอย่างไร จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพในภายหลังหรือไม่ การตัดสินใจทำแท้งจึงเกิดจากความ ‘ศรัทธา’ ที่มีต่อผู้ให้บริการ แต่การที่มีความ ‘ศรัทธา’ ดังกล่าวนี้อาจได้หมายความว่า สถานะความไม่แน่นอนต่างๆ จะหมดไป ดังนั้น เราจึงอาจกล่าวสรุปได้ว่า ลักษณะคุณภาพของบริการการทำแท้งโดยพื้นฐานแล้วเป็นลักษณะคุณภาพประเภทที่สาม ดังที่กล่าวข้างต้น (Credence Qualities)

<sup>15</sup> จากสถิติของหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัวศิริราช หญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมายและมีโรคแทรกซ้อนจำเป็นต้องเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี 2511-2519 จำนวน 3,188 คน ใช้วิธีการหาข้อมูลเกี่ยวกับบริการการทำแท้งจากเพื่อน 2,061 คน (64.6%) (ดูตารางที่ 8 ในภาคผนวก)

ด้วยเหตุนี้เอง ลักษณะตามธรรมชาติความไม่สมบูรณ์แห่งสารสนเทศและสภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศเกี่ยวกับบริการการทำแท้ง นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หมอเถื่อนจำนวนมากเสนอขายผลผลิตในตลาดบริการการทำแท้งได้ ผู้ที่ต้องการทำแท้งไม่เพียงแต่จะไม่มีสารสนเทศที่สมบูรณ์เกี่ยวกับคุณภาพของบริการการทำแท้งเท่านั้น หากทว่ายังยากที่จะทราบอย่างถูกต้องว่าผู้ให้บริการทำแท้งนั้นมีพื้นฐานการศึกษาอบรมทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และมีใบประกอบโรคศิลป์หรือไม่ นอกจากนี้ การที่การทำแท้งมิใช่กิจกรรมประจำของหญิงมีครรภ์ทั้งหลาย ย่อมเปิดโอกาสให้หมอเถื่อนสามารถฉ้อฉลได้มากขึ้น ดังที่มีผู้พบว่า หากมูลค่าปัจจุบัน (Present Value) ของกำไรที่คาดว่าจะได้ในอนาคตจากการขายสินค้าหรือบริการแก่ลูกค้าคนหนึ่งคนใด ยังมีค่าน้อยเพียงใด แนวโน้มที่ผู้ผลิตหรือผู้ขายจะฉ้อฉลลูกค้าคนนั้นจะยังมีมากเพียงนั้น (Darby and Karni 1973 : 67-88) ในเมื่อการทำแท้งมิใช่กิจวัตรที่ต้องทำทุกครั้งที่ตั้งครรภ์ ผู้ให้บริการย่อมคาดการณ์ได้ว่า ความเป็นไปได้ที่ลูกค้าคนหนึ่งคนใดจะกลับมาทำแท้งอีกครั้งนั้นมีค่าเกือบเท่าศูนย์ และด้วยเหตุดังนั้น จึงมีจำต้องให้บริการอย่างดีและอย่างถูกสุขลักษณะแก่ผู้ที่ต้องการทำแท้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีการให้บริการการทำแท้งเกิดจากเหตุจูงใจทางการเงิน เหตุผลดังกล่าวนี้เอง ทำให้หญิงที่ทำแท้งจำนวนไม่น้อยต้องประสบอันตรายจนถึงแก่ชีวิต กล่าวโดยทั่วไปแล้ว อัตราการตายของหญิงที่ทำแท้งมีความสัมพันธ์ผกผันกับรายได้ของผู้รับบริการการทำแท้ง (North and Miller 1973 : 8-14) ผู้ที่ต้องการทำแท้งซึ่งมีฐานะดีสามารถเดินทางไปรับบริการการทำแท้งในประเทศที่ยอมรับให้มีการทำแท้งตามกฎหมาย (เช่น ญี่ปุ่น สหราชอาณาจักร ฯลฯ) หรืออาจปรึกษาแพทย์ประจำครอบครัวซึ่งอาจให้สารสนเทศที่สมบูรณ์กว่าการแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งอื่นๆ ส่วนผู้ที่มีฐานะยากจนไม่เพียงแต่จะไม่สามารถทำเช่นนั้นได้เท่านั้น ในบางกรณียังต้องอยู่ในภาวะจำยอมที่จะต้องเสี่ยงรับบริการการทำแท้งที่มีคุณภาพเลวอีกด้วย

ลักษณะตามธรรมชาติ ความไม่สมบูรณ์แห่งสารสนเทศ และสภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศ และสภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศเกี่ยวกับบริการการทำแท้ง ไม่เพียงแต่จะมีส่วนสำคัญที่ทำให้หมอเถื่อนจำนวนมากเสนอขายผลผลิตในตลาดบริการการทำแท้งเท่านั้น หากทว่ายังอาจมีส่วนทำให้หมอเถื่อนสามารถผลักดันแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ออกจากตลาดบริการการทำแท้งที่ผิดกฎหมายอีกด้วย<sup>16</sup> หมอเถื่อนที่เข้าไปเสนอขายผลผลิตในตลาดบริการการทำแท้งนั้น โดยทั่วไปแล้วมีเหตุจูงใจทางการเงิน ดังนั้นจึงมีกิจกรรมที่ผิดกฎหมายเป็นอาชีพ โดยที่มีค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost) ไม่มากเท่าแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ หากถูกจับได้ต่างก็ต้องได้รับโทษไม่แตกต่างกันมากนัก แต่แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ยังมีภาระการเสี่ยงอีกประเภทหนึ่ง คือ การถูกเพิกถอนใบประกอบโรคศิลป์ ซึ่งทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพแพทย์ได้โดยถูกต้องตาม

<sup>16</sup> การวิเคราะห์ทำนองนี้ ดู Akerlof (1970) Heal (1976 : 499-502) และ reply by Akerlof, (1970 : 503)

กฎหมาย นอกจากนี้ ค่าเสียโอกาสอันเกิดจากการให้บริการทำแท้งของแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์นับวันมีแต่จะสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากว่า อุปสงค์ที่มีต่อบริการทางการแพทย์ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเพิ่มขึ้นมากกว่าอุปทานของบริการทางการแพทย์ (ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการจำกัดจำนวนการผลิตแพทย์ของสถาบันอุดมศึกษา และการไปทำงานต่างประเทศของแพทย์) ทำให้แพทย์สามารถหารายได้ได้มากขึ้นด้วยการตั้งคลินิกเอกชน ด้วยเหตุนี้ สิ่งจูงใจทางการเงินที่จะชักนำให้แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ให้บริการทำแท้งที่ผิดกฎหมายจึงมีน้อยลง แต่ในขณะเดียวกัน การเพิ่มขึ้นของอุปสงค์ในการทำแท้ง ประกอบกับลักษณะพิเศษของบริการการทำแท้งดังกล่าวข้างต้นมีส่วนชักนำหมอเถื่อนเข้าสู่ตลาดบริการการทำแท้งมากขึ้น ดังนั้น จึงเป็นที่คาดได้ว่า สัดส่วนของบริการการทำแท้งที่ผลิตโดยหมอเถื่อนจะมีมากขึ้น<sup>17</sup>

## 2.5 พฤติกรรมเกี่ยวกับการกำหนดอัตราค่าทำแท้ง

การที่ตลาดบริการการทำแท้งเป็นตลาดที่ผิดกฎหมาย ทำให้เราไม่สามารถสำรวจได้ว่า จำนวนผู้ผลิตบริการประเภทนี้มีมากน้อยเพียงใด กระนั้นก็ตาม เราพอที่จะอนุมานได้ว่า โครงสร้างตลาดบริการการทำแท้งเป็นโครงสร้างตลาดที่มีการแข่งขันอย่างไม่สมบูรณ์ (Imperfect Competition) ทั้งนี้เนื่องจากว่า สารสนเทศเกี่ยวกับตลาดบริการการทำแท้งเป็นสารสนเทศที่ไม่สมบูรณ์ และการที่ผู้บริโภคมีสารสนเทศที่ไม่สมบูรณ์ย่อมเป็นเหตุให้ผู้ผลิตสามารถมีอำนาจผูกขาดได้ (Ozga 1960 : 29-52 ; Nelson 1970) ยิ่งในกรณีของตลาดสินค้าและบริการที่ผิดกฎหมาย และในกรณีที่มีสภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศด้วยแล้ว ผู้ผลิตย่อมมีอำนาจผูกขาดมากยิ่งขึ้นไปอีก ในสภาพการณ์ดังกล่าวนี้ อัตราค่าทำแท้งในภาวะสมดุลย่อมมีได้มีอยู่เพียงอัตราเดียว แต่จะมีอยู่หลายอัตราแตกต่างกันไปตามสภาพการณ์ใน ‘ตลาดย่อย’ นอกจากนี้ การที่ผู้ให้บริการทำแท้งมีอำนาจผูกขาด ประกอบ

<sup>17</sup> กรณีนี้แตกต่างกับกรณี “สินค้าเลวไล่สินค้าดี” ในกรณี “สินค้าเลวไล่สินค้าดี” นั้น การจำแนกประเภทของสินค้าถือคุณภาพเป็นเกณฑ์ แต่ในกรณีของบริการการทำแท้งนั้น เป็นเรื่องของบริการหมอเถื่อนไล่บริการแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ โดยที่เราไม่อาจกล่าวได้ว่า บริการหมอเถื่อนมีคุณภาพเลวกว่าบริการแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์เสมอไป ทำนองเดียวกัน กรณีนี้ก็แตกต่างกับกรณี “เงินเลวไล่เงินดี” ตามกฎของเกรแฮม (Gresham’s Law) เพราะในกรณีของเหรียญเงินนั้น เราสามารถเห็นคุณภาพของเงินนั้นด้วยตาเปล่าว่า เหรียญนั้นบิ่นหรือไม่ แต่ในกรณีของบริการการทำแท้งนั้น ผู้บริโภคไม่สามารถทราบได้ว่า คุณภาพของบริการเป็นอย่างไร

กับความยืดหยุ่นต่อราคาของอุปสงค์มีค่าแตกต่างกันไปตามประเภทของผู้บริโภค ผู้ผลิตจึงสามารถกำหนดอัตราค่าทำแท้งอย่างลำเอียง (Price Discrimination) ได้<sup>18</sup>

ดังนั้น ความแตกต่างของอัตราค่าทำแท้งจึงไม่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างด้านคุณภาพของบริการการทำแท้ง ในกรณีของสินค้าและบริการโดยทั่วไป ราคาสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพสูงมักจะสูงกว่าสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพต่ำ แต่ในกรณีของบริการการทำแท้งหาได้เป็นเช่นนั้นไม่ ทั้งยังเป็นไปได้อีกด้วยว่า อัตราค่าทำแท้งของหมอเถื่อนสูงกว่าอัตราที่เรียกเก็บโดยแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์<sup>19</sup> เหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น ปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้ โดยพื้นฐานแล้วเกิดจากการที่ผู้บริโภคมีสารสนเทศที่ไม่สมบูรณ์และสภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศ นอกจากนี้ เหตุจูงใจในการให้บริการการทำแท้งของแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ยังอาจแตกต่างจากหมอเถื่อนด้วย ในขณะที่หมอเถื่อนมุ่งหาเงิน แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์อาจให้บริการด้วยเหตุจูงใจทางจริยธรรม เหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่ง ก็คือ แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์นั้นสามารถอ้างเหตุผลในการป้องกันตนเองได้ง่ายกว่าหมอเถื่อน เพราะประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 เปิดช่องให้แพทย์ให้บริการการทำแท้งได้ หากหญิงมีครรภ์ยินยอม และการไม่ทำแท้งจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือหญิงมีครรภ์เพราะถูกข่มขืนกระทำชำเราในยามที่ถูกจับได้ แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์อาจกรณีเหล่านี้มาเป็นเหตุผลในการป้องกันตนเองได้ แต่หมอเถื่อนไม่อยู่ในฐานะที่จะแก้ตัวได้เลย

## 2.6 ตลาดบริการการทำแท้งเป็นตลาดมืดด้วยหรือไม่

ตลาดบริการการทำแท้งเป็นตลาดที่ผิดกฎหมาย แต่มิใช่ตลาดมืด (Black Market) ในความหมายที่แท้จริง เพราะตลาดมืดจะเกิดเฉพาะแต่ในกรณีของสินค้าหรือบริการที่รัฐบาลควบคุมราคาขั้นสูง (Maximum Price Control) โดยที่ราคาขั้นสูงที่กำหนดนั้นต่ำกว่าราคาดุลยภาพ ตลาดที่มีการซื้อขายสินค้าหรือบริการในราคาสูงกว่าราคาขั้นสูงที่รัฐบาลควบคุมเท่านั้น จึงจะได้ชื่อว่าเป็นตลาดมืด ตัวอย่างของสินค้าและบริการที่มีตลาดมืดได้แก่ บริการการศึกษาในโรงเรียนราษฎร์ ข้าวปุ้นซีเมนต์ ฯลฯ แต่สินค้าหรือบริการที่กฎหมายห้ามมิให้มีการผลิต และ/หรือการบริโภคนั้น รัฐบาล

<sup>18</sup> ตามสถิติของหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัวศิริราช หญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมายและมีโรคแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราช ในปี 2519 จำนวน 624 คน เสียค่าทำแท้งแตกต่างกัน ตั้งแต่ต่ำกว่า 200 บาท จนถึงมากกว่า 1,000 บาท (คูตารางที่ 12 ในภาคผนวกที่หนึ่ง) แต่ถึงกระนั้นก็ยังได้รับอันตรายจากการทำแท้งไม่แตกต่างกันนัก ทั้งๆที่ 70.7% ของจำนวนนี้ทำแท้งเมื่อดังครรภ์ไม่เกิน 3 เดือน ซึ่งหากมีการทำแท้งอย่างถูกต้องอันตรายจากการทำแท้งจะมีน้อยมาก

<sup>19</sup> มีผู้ให้สัมภาษณ์หนังสือพิมพ์ว่า “...ในปัจจุบันก็มีสถานที่ยังรับทำแท้งอย่างถูกต้องตามหลักการแพทย์ โดยเสียค่าใช้จ่ายครั้งละ 1,500 บาท ขณะที่หมอเถื่อนรับทำให้ครั้งละ 3,000 บาท...” ดู มติชน ฉบับวันจันทร์ที่ 5 มิถุนายน 2521

มิได้ควบคุมราคาขึ้นสูง เพราะถือว่าเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายอยู่แล้ว เช่น บริการโสเภณี บริการทำแท้ง เฮอร์อีน ฟีน ฯลฯ ความแตกต่างที่สำคัญระหว่างตลาดมืดกับตลาดสินค้าหรือบริการที่กฎหมายห้ามไม่ให้มีนั้น มีอยู่อย่างน้อย 3 ประการ คือ

*ประการแรก* ตลาดมืดเป็นตลาดของสินค้าหรือบริการที่กฎหมายยินยอมให้มีการผลิตและการบริโภค แต่การซื้อขายสินค้าหรือบริการเหล่านี้จะซื้อขายกันในราคาสูงกว่าราคาขึ้นสูงที่กำหนดมิได้ การซื้อขายกันในราคาที่สูงกว่าราคาขึ้นสูงถือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย แต่ตลาดสินค้าหรือบริการที่กฎหมายห้ามไม่ให้มีนั้น แม้เพียงแต่มีการผลิตและ/หรือการบริโภคก็ถือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ไม่ว่าราคาสินค้าหรือบริการประเภทนี้ที่ซื้อขายกันจะสูงต่ำมากน้อยเพียงใด

*ประการที่สอง* แม้ว่าตลาดมืดโดยคานียามหมายถึง ตลาดที่มีการซื้อขายสินค้าหรือบริการในราคาสูงกว่าราคาขึ้นสูงที่รัฐบาลควบคุม และแม้ว่าตลาดสินค้าหรือบริการที่กฎหมายห้ามไม่ให้มี โดยข้อเท็จจริงจะไม่มี การควบคุมราคา แต่อาจมีผู้ตีความว่า ตลาดสินค้าหรือบริการสองประเภทนี้ ล้วนแล้วแต่มีการควบคุมราคาขึ้นสูงด้วยกันทั้งสิ้น เพียงแต่ราคาขึ้นสูงที่ควบคุมนั้นต่างกัน กล่าวคือ ในกรณีของตลาดมืดนั้นราคาขึ้นสูงที่ควบคุมมีค่าเป็นบวก แต่ในกรณีของบริการการทำแท้งนั้น ราคาขึ้นสูงที่ควบคุมเท่ากับศูนย์ ซึ่งตามรูปที่ 1 นั้น จะเห็นได้ว่า เมื่ออัตราค่าทำแท้งเท่ากับศูนย์ อุปสงค์ส่วนเกิน (Excess Demand) ในการทำแท้งเท่ากับ  $OQ_3$  และอุปสงค์ส่วนเกินดังกล่าวนี้เองเป็นพลังสำคัญที่ผลักดันให้เกิดตลาดบริการการทำแท้งและทำให้อัตราค่าทำแท้งมีค่าเป็นบวก อย่างไรก็ตาม การตีความในแนวนี้ไม่ถูกต้องนัก เพราะการควบคุมราคาขึ้นสูงในระดับราคาเท่ากับศูนย์นั้นมีความสำคัญว่า การซื้อขายในราคาสูงกว่าศูนย์เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย แต่การให้สินค้าหรือบริการโดยเสนหาไม่ผิดกฎหมาย เพราะการให้โดยเสนหานั้นราคาเท่ากับศูนย์ กรณีของสินค้าหรือบริการที่กฎหมายห้ามไม่ให้มีนั้นหาเป็นเช่นนั้นไม่ เพราะการให้เฮอร์อีนหรือบริการการทำแท้งโดยไม่คิดราคายังคงถือว่าการกระทำที่ผิดกฎหมาย

*ประการที่สาม* ในตลาดสินค้าหรือบริการโดยทั่วไป ไม่ว่าจะมีการควบคุมราคาสินค้าหรือบริการนั้นๆหรือไม่ หากมีกำไรจากการประกอบการ กำไรจากการประกอบการจะเป็นสิ่งจูงใจให้อุปทานของสินค้าหรือบริการนั้นๆมีมากขึ้น แต่ในกรณีของกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย แม้จะมีกำไรจากการประกอบการ แต่อุปทานจะเพิ่มขึ้นไม่มากเท่ากับกรณีของกิจกรรมที่ถูกต้องตามกฎหมาย เนื่องจากมีสภาวะความไม่แน่นอนอันเกิดจากความเป็นไปได้ที่จะถูกลงโทษตามอาญาบ้านเมือง

### 3. ผลของการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง

หากมีการปฏิรูปกฎหมาย โดยยกเลิกบทบัญญัติว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูก ตามที่ปรากฏในหมวดที่สามแห่งประมวลกฎหมายอาญา จะก่อให้เกิดผลทางเศรษฐกิจอย่างไรบ้าง? แม้ว่าเศรษฐศาสตร์ในปัจจุบันจะไม่สามารถให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจะให้มีการทำแท้งอย่างเสรีหรือไม่ แต่

เครื่องมือการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์สามารถให้คำทำนายได้ว่า หากมีการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งจะก่อให้เกิดผลอะไรบ้าง ในที่นี้ เราจะพิจารณาผลกระทบที่สำคัญ 6 ประเภท คือ

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

### 3.1 ผลที่มีต่อต้นทุนสารสนเทศ

ดังได้กล่าวในหัวข้อ 2.4 แล้วว่า สารสนเทศเกี่ยวกับบริการการทำแท้งเป็นสารสนเทศที่ไม่สมบูรณ์ อันเป็นเหตุให้ผู้ที่ต้องการทำแท้งต้องเสียต้นทุนสารสนเทศในเกณฑ์สูง ความไม่สมบูรณ์ของสารสนเทศในกรณีนี้ โดยพื้นฐานแล้วเกิดจากลักษณะตามธรรมชาติของบริการการทำแท้ง แต่การที่ตลาดบริการการทำแท้งเป็นตลาดที่ผิดกฎหมายย่อมเป็นเหตุให้ต้นทุนสารสนเทศสูงกว่าที่ควรจะเป็น ดังนั้น การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งจึงเอื้ออำนวยให้การแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับบริการการทำแท้งเป็นไปได้ด้วยความสะดวก ผู้ที่ต้องการทำแท้งสามารถสอบถามแพทย์หรือหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวโดยเสียรายจ่าย (เช่น ค่าเดินทาง ค่าโทรศัพท์ ฯลฯ) แต่เพียงเล็กน้อยหรือเกือบไม่เสียเลย ต้นทุนสารสนเทศจึงลดลงเป็นอันมาก กระนั้นก็ตาม การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งมิได้ช่วยให้ผู้ที่ต้องการทำแท้งได้รับสารสนเทศที่สมบูรณ์โดยสิ้นเชิง เพียงแต่ลดความไม่สมบูรณ์แห่งสารสนเทศลงเท่านั้น ทำนองเดียวกัน สภาพความรู้สมควรแห่งสารสนเทศก็มิได้ถูกขจัดให้หมดไป เพียงแต่ลดขนาดของความรู้สมควรลงเท่านั้น ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องจากลักษณะตามธรรมชาติของบริการการทำแท้งดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั่นเอง

### 3.2 ผลที่มีต่ออุปสงค์ในการทำแท้ง

การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง มีส่วนช่วยลดสถานะความไม่แน่นอนที่ผู้บริโภคต้องเผชิญลงเป็นอันมาก สถานะความไม่แน่นอนประเภทหนึ่ง คือ ความเป็นไปได้ที่จะถูกจับและถูกลงโทษทั้งหมดไป เพราะการทำแท้งกลายเป็นการกระทำที่ถูกต้องตามกฎหมาย แม้ว่าสถานะความไม่แน่นอนอีกประเภทหนึ่ง คือ ภาระการเสี่ยงต่อการตายอันเกิดจากความไม่สมบูรณ์ของสารสนเทศเกี่ยวกับคุณภาพของบริการการทำแท้งจะยังคงมีอยู่ก็ตาม แต่การที่สถานะความไม่แน่นอนลดลงเป็นอันมากเช่นนี้ ย่อมทำให้อุปสงค์ในการทำแท้งเพิ่มขึ้น (ดูสมการที่ 2) เส้นอุปสงค์ในรูปที่ 1 จะเปลี่ยนตำแหน่งโดยเคลื่อนไปทางขวาของเส้นเดิม

### 3.3 ผลที่มีต่ออุปทานในการทำแท้ง

เมื่อมีการยกเลิกบทบัญญัติว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูกตามที่ปรากฏในประมวลกฎหมายอาญา ผู้ที่ให้บริการการทำแท้งไม่ต้องพะวงกับการที่จะถูกจับและถูกลงโทษ เมื่อสภาวะความไม่แน่นอนในเรื่องนี้หมดไป การเสนอขายบริการการทำแท้งไม่เพียงแต่จะสามารถทำได้โดยเปิดเผยเท่านั้น หากทว่าอุปทานของบริการการทำแท้งที่เสนอขายในตลาดยังเพิ่มขึ้นอีกด้วย ดังได้กล่าวในตอนต้นแล้วว่า ผู้ที่ให้บริการการทำแท้งมีอยู่ 2 ประเภท คือ แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ประเภทหนึ่ง และหมอเถื่อนอีกประเภทหนึ่ง การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งย่อมทำให้แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์เสนอขายผลผลิตในตลาดบริการการทำแท้งมากขึ้น การเพิ่มขึ้นของปริมาณการเสนอขายอาจเกิดจากเหตุจูงใจทางการเงิน และ/หรือเหตุจูงใจทางจริยธรรม แต่อุปทานของบริการการทำแท้งในกรณีนี้จะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับอัตราประโยชน์ที่แพทย์คาดว่าจะได้รับจากการให้บริการประเภทนี้ เทียบกับอัตราประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการให้บริการทางการแพทย์อื่นๆ ปัจจัยที่กำหนดอัตราประโยชน์ในกรณีนี้มีทั้งปัจจัยทางการเงินและปัจจัยที่มีตัวตนเงิน ในกรณีที่ปัจจัยทางการเงินมีความสำคัญมาก อุปทานของบริการการทำแท้งจะเพิ่มขึ้นได้เล็กน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับค่าเสียโอกาสที่แพทย์ต้องเสียอันเกิดจากการเลือกให้บริการการทำแท้งแทนที่จะเลือกให้บริการแพทย์ประเภทอื่น

ส่วนบริการการทำแท้งของหมอเถื่อนจะค่อยๆหมดไป ทั้งนี้ด้วยเหตุผลอย่างน้อย 2 ประการ คือ *ประการแรก* ผู้ที่ต้องการทำแท้งสามารถหาสารสนเทศเกี่ยวกับบริการการทำแท้งได้ง่ายและมากขึ้น และสารสนเทศที่ได้รับมีความสมบูรณ์มากกว่าเดิม ในกรณีเช่นนี้ ผู้บริโภคย่อมเลือกที่จะทำแท้งกับแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ มากกว่าที่จะทำแท้งกับหมอเถื่อน ดังนั้น หากผู้บริโภคสามารถได้สารสนเทศที่มีความสมบูรณ์ยิ่งมกเพียงใด อุปสงค์ในการทำแท้งกับหมอเถื่อนจะยิ่งมีน้อยลงเพียงนั้น *ประการที่สอง* การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งมีส่วนชักนำให้แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ให้บริการการทำแท้งเพิ่มขึ้นอย่างสำคัญ บริการของแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์จะค่อยๆเข้าไปแทนที่บริการของหมอเถื่อน หมอเถื่อนที่ต้องการประกอบกิจกรรมในตลาดบริการการทำแท้งต่อไปจะต้องเสนอขายบริการในราคาต่ำกว่าที่เสนอขายโดยแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ แต่การทำเช่นนั้นย่อมเป็นเหตุให้อัตราประโยชน์ที่ได้จากการประกอบกิจกรรมดังกล่าวลดลงไปเป็นอันมาก จนอาจไม่คุ้มกับการเสี่ยงต่อการถูกจับและถูกลงโทษตามกฎหมาย ดังนั้น การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งจึงมีผลให้ ‘แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ไล่หมอเถื่อน’ ออกจากตลาดบริการการทำแท้ง

### 3.4 ผลที่มีต่ออัตราการตายของหญิงที่ทำแท้ง

เมื่อการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งมีผลทั้งต่อผู้บริโภคและผู้ผลิต กล่าวคือ ในด้านผู้บริโภคสามารถหาสารสนเทศเกี่ยวกับบริการการทำแท้งได้ง่ายและสมบูรณ์มากขึ้น ทั้งสภาพความ

ไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศก็มีน้อยลง ส่วนในด้านผู้ผลิตนั้น บริการการทำแท้งที่เสนอขายโดยแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์จะค่อยๆเข้าไปแทนที่บริการที่เสนอขายโดยหมอเถื่อนเช่นนี้ เราข่อมคาดหมายได้ว่า คุณภาพถั่วเฉลี่ยของบริการการทำแท้งจะดีขึ้น ทั้งรัฐบาลหรือกระทรวงสาธารณสุขก็จะอยู่ในฐานะที่จะควบคุมคุณภาพของบริการการทำแท้งได้ดีและง่ายขึ้น ผลก็คือ ผู้ที่ต้องการทำแท้ง อย่างน้อยที่สุดจะมีหลักประกันขั้นต่ำในสวัสดิภาพแห่งชีวิตและอัตราการตายของหญิงที่ทำแท้งจะมีแนวโน้ม<sup>20</sup> ลดลง

เมื่อการทำแท้งยังเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ภาระการเสี่ยงต่อการตายของหญิงที่ทำแท้งซึ่งมีฐานะยากจนมีมากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี เพราะผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีไม่เพียงแต่จะหาสารสนเทศเกี่ยวกับบริการการทำแท้งได้ง่ายกว่าเท่านั้น หากทว่ายังสามารถเดินทางไปทำแท้งในประเทศที่ไม่ถือว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายได้อีกด้วย ดังนั้น ผู้ที่มีฐานะยากจนจึงมีอัตราการตายจากการทำแท้งสูงกว่าผู้ที่มีฐานะดี แต่หลังจากที่มีการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งแล้ว ความแตกต่างในด้านอัตราการตายของหญิงที่ทำแท้งระหว่างผู้ที่มีฐานะยากจนกับผู้ที่มีฐานะดีจะมีน้อยลง

### 3.5 ผลที่มีต่อนโยบายการวางแผนครอบครัว

การทำแท้งเป็นวิธีการชะลอการเกิดวิธีหนึ่ง การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง แม้จะทำให้อัตราการตายของหญิงที่ทำแท้งลดลง แต่ก็ยังมีผลให้อัตราการเกิดลดลงอย่างสำคัญ หากอัตราการเกิดที่ลดลงมีมากกว่าอัตราการตายที่ลดลง ข่อมทำให้อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรลดลงด้วย แต่กรณีดังกล่าวนี้จะเป็นไปได้และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างสำคัญก็ต่อเมื่อประชาชนโดยส่วนรวมยอมรับวิธีการชะลอการเกิดด้วยการทำแท้ง มิฉะนั้นแล้ว อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรจะไม่ลดลงอย่างสำคัญ

### 3.6 ผลที่มีต่ออัตราค่าทำแท้ง

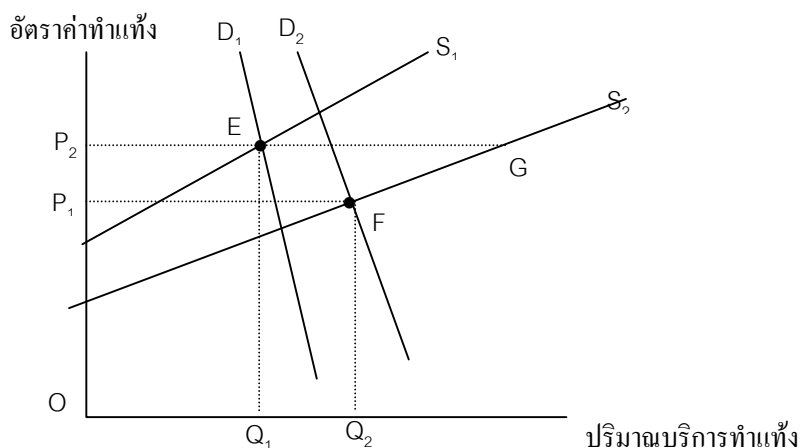
การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งมีผลให้ทั้งอุปสงค์ในการทำแท้งและอุปทานของบริการการทำแท้งเพิ่มขึ้น ดังนั้น อัตราค่าทำแท้งในภาวะสมดุลจึงแปรเปลี่ยนไป แต่จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ขอให้พิจารณารูปที่ 2 เส้น  $D_1$  และ  $S_1$  เป็นเส้นอุปสงค์และเส้นอุปทานเมื่อยังมีกฎหมายห้ามทำแท้ง อัตราค่าทำแท้งในภาวะสมดุลเท่ากับ  $OP_2$  และปริมาณบริการการทำแท้งในภาวะสมดุลเท่ากับ

<sup>20</sup> ตามสถิติของหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัวศิริราช หญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมายและมีโรคแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราช ในระหว่างปี 2511-2519 มีจำนวน 3,188 คน ในจำนวนนี้ 70.8% ทำแท้งเมื่อตั้งครรภ์ไม่เกิน 3 เดือน ทั้งนี้ตามปกติแล้ว การทำแท้งอย่างถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ในระยะที่ตั้งครรภ์ไม่เกิน 3 เดือนนั้น โอกาสที่จะได้รับอันตรายมีอยู่น้อยมาก (ดูตารางที่ 6 ในภาคผนวกที่หนึ่ง)



$OQ_1$  การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งทำให้เส้น  $D_1$  เปลี่ยนตำแหน่งไปเป็นเส้น  $D_2$  และเส้น  $S_1$  เปลี่ยนตำแหน่งไปเป็นเส้น  $S_2$  ผลก็คือจุดดุลยภาพเปลี่ยนจากจุด  $E$  ไปเป็นจุด  $F$  อัตราค่าทำแท้งในภาวะสมดุลลดลงจาก  $OP_2$  เหลือ  $OP_1$  และปริมาณบริการการทำแท้งในภาวะสมดุลเพิ่มขึ้นจาก  $OQ_1$  เป็น  $OQ_2$

## รูปที่ 2



จากการวิเคราะห์ตามรูปที่ 2 เราจะเห็นได้ว่า การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งมีผลให้อัตราค่าทำแท้งถูกลง (North and Miller 1973 : 8-14 ; Leftwich and Sharp 1976 : 134-136) คำทำนายดังกล่าวนี้จะถูกต้องก็ต่อเมื่อการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งทำให้อุปทานของบริการการทำแท้งเพิ่มขึ้นมากกว่าการเพิ่มขึ้นของอุปสงค์ในการทำแท้ง ดังจะเห็นจากรูปที่ 2 ว่า หากการเพิ่มขึ้นของอุปสงค์ในการทำแท้งเป็นเหตุให้เส้น  $D_1$  เปลี่ยนตำแหน่งไปทางขวา จนกระทั่งตัดเส้น  $S_2$  เหนือจุด  $G$  อัตราค่าทำแท้งในภาวะสมดุลจะสูงกว่าเดิม ดังนั้น การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งอาจจะทำให้อัตราค่าทำแท้งลดลง คงเดิม หรือเพิ่มขึ้นก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าการเพิ่มขึ้นของอุปทานมีมากกว่า เท่ากับ หรือน้อยกว่าการเพิ่มขึ้นของอุปสงค์

อย่างไรก็ตาม มีเหตุผลที่ชวนให้เชื่อว่า ในระยะสั้น อัตราค่าทำแท้งอาจจะมีแนวโน้มถูกลง เพราะเมื่อมีการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งใหม่นั้น การเพิ่มขึ้นของอุปสงค์ในการทำแท้งอาจจะมีไม่มากนักเนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านวัฒนธรรมและจารีตประเพณี ในขณะที่อุปทานของบริการการทำแท้งอาจเพิ่มขึ้นมากกว่า เนื่องจากวิธีการทำแท้งไม่สลับซับซ้อนหรือมีปัญหายุ่งยากมากนัก แต่ในระยะยาว อัตราค่าทำแท้งมีแนวโน้มแพงขึ้น ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะการเพิ่มขึ้นของราคาวัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์ อีกส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากนโยบายการผลิตแพทย์ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นเหตุให้ปริมาณแพทย์ที่ผลิตได้เพิ่มขึ้นไม่มากเท่าที่ควร ดังนั้นจึงเป็นที่คาดกันว่า อัตราการเพิ่มขึ้นของอุปทานบริการการทำแท้งจะมีแนวโน้มลดลง ในขณะเดียวกันการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม

และจารีตประเพณีในระยะยาว ซึ่งมีผลให้ระบบคุณค่าของสังคมเปลี่ยนแปลงไป จะเป็นเหตุให้มีการยอมรับการทำแท้งมากขึ้น นอกจากนี้ หากการกระจายรายได้ประชาชาติยังไม่มีความเป็นธรรมมากขึ้นอย่างสำคัญ ความต้องการทำแท้งด้วยเหตุจูงใจทางเศรษฐกิจย่อมมีมากขึ้นด้วย ดังนั้น จึงเป็นที่คาดกันว่า อัตราการเพิ่มขึ้นของอุปสงค์ในการทำแท้งจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ด้วยเหตุนี้ อัตราค่าทำแท้งในระยะยาวจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่จะมีส่วนกดดันให้อัตราค่าทำแท้งแพงขึ้นในระยะยาวก็คือ การเพิ่มขึ้นของอุปสงค์ในการทำแท้งของชาวต่างชาติเมื่อมีการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง ย่อมเป็นกฎธรรมชาติที่จะต้องมีชาวต่างประเทศเดินทางเข้ามาใช้บริการการทำแท้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวต่างประเทศที่มาจากประเทศที่กฎหมายห้ามทำแท้งยังมีผลบังคับใช้ ประสบการณ์ดังกล่าวนี้เกิดขึ้นในประเทศโลกเสรีทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวีย สหราชอาณาจักร หรือ ญี่ปุ่น สำหรับประเทศต่างๆ ในเอเชียที่มีการยอมรับทางกฎหมายให้มีการทำแท้ง ได้แก่ สาธารณรัฐประชาชนจีน อินเดีย เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น และสิงคโปร์<sup>21</sup> ดังนั้น จึงเป็นที่คาดได้ว่า การเพิ่มขึ้นของอุปสงค์ในการทำแท้งในประเทศไทยภายหลังจากที่มีการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งส่วนหนึ่งจะเกิดจากอุปสงค์ภายในประเทศ และอีกส่วนหนึ่งจะเกิดจากอุปสงค์ภายนอกประเทศ หากอุปสงค์ภายนอกประเทศเพิ่มขึ้นมากเพียงใด ย่อมก่อแรงกดดันให้อัตราค่าทำแท้งแพงขึ้นได้มากเพียงนั้น<sup>22</sup> แต่แรงกดดันดังกล่าวนี้จะมีน้อยลงหากประเทศต่างๆ ยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง

กรณีจะเป็นประการใดก็ตาม ภายหลังจากการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง อัตราค่าทำแท้งในตลาดมีได้มีอยู่เพียงอัตราเดียว แต่จะมีอยู่หลายอัตรา โดยแตกต่างกันไปตามคุณภาพของบริการ ในสภาพการณ์ดังกล่าวนี้ ความแตกต่างของอัตราค่าทำแท้งสามารถอธิบายได้ด้วยความแตกต่างด้านคุณภาพของบริการได้มากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ต้องการทำแท้งมีสารสนเทศเกี่ยวกับบริการการทำแท้งที่สมบูรณ์มากกว่าเดิม และการได้มาซึ่งสารสนเทศดังกล่าวนี้เสียต้นทุนน้อยกว่าเดิม แม้ว่าอัตราค่าทำแท้งจะแตกต่างกันไปตามคุณภาพของบริการ แต่ความแตกต่างของอัตราค่าทำแท้งในกรณีที่รัฐบาลมีนโยบายการทำแท้งเสรีจะมีน้อยกว่าในกรณีที่กฎหมายห้ามทำแท้ง เพราะความสมบูรณ์ของสารสนเทศมีมากขึ้น และสภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศมีน้อยลง

<sup>21</sup> คำให้สัมภาษณ์ของ นายแพทย์เทพพนม เมืองแมน “ทำแท้งเสรี : ช่องว่างระหว่างศีลธรรมกับปัญหาสังคม” *สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์* อ้างอิง *Kalis and David (1974 : 13-34)*

<sup>22</sup> Madeleine Simms รายงานใน *David (1974)* กล่าวถึงประสบการณ์ของสหราชอาณาจักร จำนวนชาวต่างชาติที่เข้าไปทำแท้งในอังกฤษ ในปี 2513 มีเพียงประมาณ 10,000 ราย เพิ่มขึ้น 30,000 รายในปี 2514 และมากกว่า 50,000 รายในปี 2515 ในจำนวนนี้ประมาณ 48% มาจากฝรั่งเศส 36% มาจากเยอรมนีตะวันตก 5% มาจากเบลเยียม ส่วนที่เหลือมาจากสาธารณรัฐไอร์แลนด์ สเปน สวิตเซอร์แลนด์ อิตาลี และออสเตรีย สิ่งที่น่าสังเกตก็คือ บทบาทของภาคเอกชนในการให้บริการการทำแท้งเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 38% ในปี 2512 เป็น 67% ในปี 2516

### 3.7 ผลที่มีต่อภาระรายจ่ายของรัฐบาล

การกำหนดบทบัญญัติว่าด้วยความผิดฐานทำแท้งลูกในประมวลกฎหมายอาญาปัจจุบัน ทำให้รัฐบาลมีภาระรายจ่ายที่สำคัญอย่างน้อย 4 ประเภท

(ก) รายจ่ายในการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งครอบคลุมทั้งรายจ่ายในด้านการตำรวจและรายจ่ายในด้านการยุติธรรม (อัยการและตุลาการ)

(ข) รายจ่ายในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม เด็กที่เกิดมาโดยที่พ่อแม่ไม่ต้องการและ/หรือไม่สามารถเลี้ยงดูและให้การศึกษาการอบรมตามสมควรอาจกลายเป็นปัญหาของสังคม หากเด็กจำพวกนี้ไปประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมายย่อมทำให้รัฐต้องมีภาระรายจ่ายในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมมากกว่าที่ควรจะเป็น

(ค) รายจ่ายในการจัดสรรบริการสาธารณสุขประเภทต่างๆ หากเด็กที่เกิดมาถูกทอดทิ้งให้เป็นเด็กอนาถาย่อมเป็นภาระของสังคมที่จะต้องเลี้ยงดู เมื่อโตขึ้น รัฐก็ต้องมีภาระในการจัดบริการการศึกษาและบริการสังคมประเภทอื่นๆ ให้

(ง) รายจ่ายในการรักษาพยาบาลหญิงที่ประสบอันตรายจากการทำแท้งเถื่อน ตามสภาพการณ์ในปัจจุบัน หญิงที่ลอบทำแท้งเมื่อได้รับอันตรายไม่ว่าจะเป็นการตกเลือดหรือมีโรคแทรกซ้อน มักจะเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลของรัฐเป็นจำนวนมาก ซึ่งทำให้การใช้บุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้บริการสุขภาพอนามัยอื่นๆ มีน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

ในปัจจุบัน ภาระรายจ่ายสามประเภทหลังค่อนข้างมีความสำคัญ แต่ภาระรายจ่ายประเภท (ก) นั้น มีความสำคัญน้อยมาก เนื่องจากรัฐบาลมิได้ให้ความสนใจในการบังคับใช้กฎหมายห้ามทำแท้งเท่าที่ควร ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะปัญหาอาชญากรรมอื่นๆ เป็นปัญหาร้ายแรงกว่าปัญหาการทำแท้ง อีกส่วนหนึ่งเป็นเพราะว่า ลักษณะตามธรรมชาติของบริการการทำแท้งนั้นทำให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก

อย่างไรก็ตาม การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งจะทำให้ภาระรายจ่ายของรัฐบาลทั้งสี่ประเภทดังที่กล่าวข้างต้นนี้ลดลงอย่างสำคัญ แต่จะลดลงได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งที่กำหนดขึ้น ขณะเดียวกันนั้น รัฐบาลอาจจะมีภาระรายจ่ายเพิ่มขึ้นในด้านการให้บริการการทำแท้ง แต่ภาระรายจ่ายที่เพิ่มขึ้นนี้จะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับนโยบายการเรียกเก็บอัตราค่าทำแท้ง ถ้าหากหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐให้บริการการทำแท้งโดยไม่เรียกเก็บ

ค่าบริการ การกระจายในด้านนี้จะเพิ่มขึ้นเป็นอันมาก แต่ถ้าหากรัฐบาลเรียกเก็บอัตราค่าทำแท้งเต็มตามต้นทุนตัวเฉลี่ย (Full-cost Pricing) รัฐบาลก็จะไม่มีภาระรายจ่ายด้านนี้เลย<sup>23</sup>

#### 4. ข้อเสนอแนะทางนโยบาย

จากการวิเคราะห์ข้างต้น เราจะเห็นได้ว่า หากรัฐบาลยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งจะก่อให้เกิดผลอย่างน้อย 4 ประการ คือ

*ประการแรก* ผู้ที่ต้องการทำแท้งจะมีสารสนเทศเกี่ยวกับบริการการทำแท้งที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และสภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศจะมีน้อยลง ซึ่งเอื้ออำนวยให้การตัดสินใจในการทำแท้งมีภาระการเสี่ยงและสภาพความไม่แน่นอนน้อยลง

*ประการที่สอง* บริการการทำแท้งของแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์จะค่อยๆเข้าไปแทนที่บริการของหมอเถื่อน จนกระทั่งบริการของหมอเถื่อนถูกขับออกจากตลาดบริการการทำแท้งในที่สุด ผลก็คือ คุณภาพตัวเฉลี่ยของบริการการทำแท้งสูงขึ้น และอัตราการตายของหญิงที่ทำแท้งลดลง

*ประการที่สาม* อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรจะมีแนวโน้มลดลงอย่างสำคัญ หากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรม จริตประเพณี และระบบคุณค่าไปในทางที่ยอมรับการทำแท้งมากขึ้น

*ประการที่สี่* ภาระรายจ่ายของรัฐบาลทั้งที่ต้องเสียไปในการดำเนินนโยบาย และเป็นผลสืบเนื่องจากนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งจะลดลงเป็นอันมาก (ทั้งนี้สมมติว่า เมื่อรัฐบาลยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งแล้ว รัฐบาลมิได้ให้บริการการทำแท้งโดยไม่เก็บค่าบริการ)

---

<sup>23</sup> ปัญหาที่ว่า รัฐบาลควรจะเรียกเก็บค่าบริการการทำแท้งหรือไม่ เป็นปัญหาซึ่งต้องใช้คำนิยามและพิจารณาคุณค่าส่วนบุคคลในการพิจารณา เพราะเป็นเรื่องของสิ่งที่ควรจะเป็น แต่โดยหลักการแล้ว บริการสาธารณะประเภทใดที่ก่อประโยชน์สุทธิ (Social net Benefit) แก่สังคมสูงมาก ควรจะเป็นบริการชนิดให้เปล่า ดังเช่นบริการการศึกษาภาคบังคับ เป็นอาทิ บริการสาธารณะประเภทใดที่ให้ผลภายนอกเป็นบวก (Positive Externalities) ควรจะให้สังคมและผู้รับบริการร่วมรับภาระต้นทุนการผลิต กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ อัตราค่าบริการที่เรียกเก็บควรจะต่ำกว่าต้นทุนตัวเฉลี่ย แต่ในกรณีของบริการการทำแท้งนั้นยังเป็นเรื่องที่ยังเถียงกันได้ว่า ผลภายนอกมีค่าเป็นบวกหรือลบ ดังนั้น จึงยังไม่มีเหตุผลที่ไร้ข้อโต้แย้งในการสนับสนุนให้รัฐบาลไม่เรียกเก็บค่าบริการการทำแท้ง นอกจากนี้ การจัดสรรบริการการทำแท้งชนิดให้เปล่ายังเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้อุปสงค์ในการทำแท้งเพิ่มขึ้นมากกว่าที่ควรจนรัฐมีอาจจัดสรรบริการได้อย่างทั่วถึงได้ เพราะ ณ ระดับอัตราค่าทำแท้งเท่ากับศูนย์ มักจะมีอุปสงค์ส่วนเกิน หากรัฐบาลมีนโยบายยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง ในระยะแรกควรจะเรียกเก็บค่าทำแท้งเท่ากับต้นทุนตัวเฉลี่ย ทั้งนี้เพื่อให้รัฐบาลสามารถจัดสรรทรัพยากรไปใช้ในการผลิตบริการสาธารณะประเภทอื่นที่ให้ประโยชน์สุทธิแก่สังคมมากกว่าบริการการทำแท้ง และเพื่อให้ภาคเอกชนมีบทบาทในการผลิตบริการการทำแท้งด้วย

ในการตัดสินใจกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้ง รัฐบาลพึงประเมินต้นทุนและประโยชน์ที่ตกแก่สังคม (Cost-Benefit Analysis) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเลือกใช้นโยบายต่างๆ การวิเคราะห์ข้างต้นนี้ชี้ให้เห็นผลดีหรือประโยชน์ที่จะตกแก่สังคมหากมีการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง แต่ผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากแนวนโยบายดังกล่าวนี้ซึ่งมักจะอ้างกันก็คือ ผลเสียในด้านจริยธรรมและศีลธรรม ผลเสียดังกล่าวนี้หากมีก็ยากที่จะประเมินเป็นตัวเลขได้ ด้วยเหตุนี้เอง การกำหนดนโยบายในเรื่องนี้จึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงการใช้วิจารณญาณส่วนบุคคลในการชั่งน้ำหนักระหว่างผลดีกับผลเสียประเภทต่างๆ ได้

ดังนั้น ในการให้ข้อเสนอแนะทางนโยบาย เราจะสมมติว่า รัฐบาลมีนโยบายยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง และพิจารณาแนวนโยบายในเรื่องดังต่อไปนี้

- (ก) การกำหนดนโยบายการทำแท้งอย่างเสรี
- (ข) การจำกัดบทบาทของภาคเอกชนในการให้บริการการทำแท้ง
- (ค) การควบคุมอัตราค่าทำแท้งขึ้นสูง (Maximum Price Control)
- (ง) การเก็บภาษีการทำแท้ง

#### 4.1 การกำหนดนโยบายการทำแท้งอย่างเสรี

รัฐบาลควรจะยอมรับนโยบายการทำแท้งอย่างเสรีหรือไม่? ในขั้นแรกนี้ เราจำเป็นต้องให้คำนิยามว่า ‘นโยบายการทำแท้งอย่างเสรี’ เสียก่อน เพราะมีการใช้ในความหมายที่แตกต่างกัน คำว่า ‘นโยบายการทำแท้งอย่างเสรี’ ในที่นี้หมายถึงนโยบายที่ปล่อยให้มีการผลิตและการบริโภคบริการการทำแท้งโดยปราศจากการแทรกแซงใดๆ โดยรัฐบาล<sup>24</sup> หากคำนิยามเป็นเช่นที่กล่าวนี้ ก็จะไม่มีประเทศใดในโลกนี้มีแนวนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในลักษณะนี้ แม้แต่นโยบายการทำแท้งที่จัดว่า ‘เสรี’ ที่สุด ก็ยังมีการกำหนดข้อจำกัดในการทำแท้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อจำกัดเกี่ยวกับระยะเวลาการตั้งครรภ์ของหญิงที่ต้องการทำแท้งและข้อจำกัดเกี่ยวกับผู้ให้บริการการทำแท้ง ทั้งนี้เพื่อให้หลักประกันสวัสดิภาพแห่งชีวิตขั้นต่ำแก่สตรีที่ทำแท้ง เราได้เสนอการวิเคราะห์ข้างต้นแล้วว่า การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งจะช่วยให้คุณภาพถาวรเฉลี่ยของบริการการทำแท้งสูงขึ้น และอัตราการตายของหญิงที่ทำแท้งลดลง คำทำนายดังกล่าวนี้จะไม่ถูกต้อง หากรัฐบาลปล่อยให้มีการทำแท้งอย่างเสรีตามความหมายที่กล่าวข้างต้น ดังนั้น รัฐบาลจึงควรกำหนดข้อจำกัดอย่างน้อย 2 ข้อ คือ

<sup>24</sup> อาดัม สมิท บิดาแห่งวิชาเศรษฐศาสตร์สมัยใหม่เคยเสนอความเห็นที่ รัฐบาลไม่ควรควบคุมการผลิตบริการสุขภาพอนามัย ผู้ที่ประกอบอาชีพแพทย์ไม่จำเป็นต้องมีใบประกอบโรคศิลป์ เพราะกลไกราคาจะช่วยให้คนไข้หาแพทย์ที่ดีที่สุด เมื่อคนไข้ไปหาแพทย์คนหนึ่งแล้ว ยังไม่หายจากอาการไข้ ก็ยอมชวนชวนไปหาแพทย์คนอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยเหลือเขาอาการไข้จนหายได้ ดู Smith (716-740)

- (1) การทำแท้งจักษะทำได้ก็ต่อเมื่อผู้ที่ต้องการทำแท้งตั้งครรภ์มาแล้วไม่เกิน 3 เดือนนับตั้งแต่วันสุดท้ายที่มีประจำเดือน ในกรณีที่ตั้งครรภ์เกินกว่า 3 เดือน การทำแท้งจักษะทำได้ก็ต่อเมื่อการปล่อยให้หญิงมีครรภ์อู้มท้องจนถึงกำหนดคลอด จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของหญิงนั้น หรือเมื่อพบว่าทารกที่จะคลอดนั้น จะทุพพลภาพหรือปัญญาอ่อน
- (2) ผู้ที่จะให้บริการการทำแท้งต้องเป็นแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์เท่านั้น

#### 4.2 การจำกัดบทบาทของภาคเอกชนในการให้บริการการทำแท้ง

รัฐบาลอาจกำหนดว่า การทำแท้งจักษะทำได้เฉพาะแต่ในโรงพยาบาลและสถานอนามัยของรัฐเท่านั้น เพราะเกรงว่า หากปล่อยให้เอกชนมีบทบาทในการให้บริการทำแท้ง เอกชนอาจมุ่งหากำไรจนละเลยคุณภาพของบริการ อย่างไรก็ตาม มาตรการดังกล่าวนี้จะก่อให้เกิดผลไม่ต่างจากการมีกฎหมายห้ามทำแท้ง เพราะในกรณีเช่นนี้ อุปทานบริการการทำแท้งของรัฐยากที่จะมีปริมาณพอเพียงแก่การสนองตอบอุปสงค์ของผู้ที่ต้องการทำแท้ง จนในที่สุดจะมีผลในการชักนำหมอเถื่อนเข้าสู่ตลาดบริการการทำแท้ง และเจตนาธรรมที่จะทำให้หลักประกันสวัสดิภาพแห่งชีวิตของหญิงที่ทำแท้งก็ไม่อาจจะบรรลุได้

หากรัฐบาลมีเป้าหมายที่จะควบคุมคุณภาพของบริการการทำแท้ง รัฐบาลย่อมมีทางเลือกด้วยการออกใบอนุญาตแก่โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน (Licensing System) และกำหนดว่า การทำแท้งจักษะทำได้เฉพาะแต่ในโรงพยาบาลของรัฐตลอดจนโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากรัฐบาลเท่านั้น ระบบการออกใบอนุญาตในกรณีนี้มีได้มีจุดมุ่งหมายในการจำกัดจำนวนสถานพยาบาลที่ให้บริการการทำแท้งโดยตรง แต่มีจุดมุ่งหมายที่จะถ่วงดุลคุณภาพของสถานพยาบาลของเอกชน กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ รัฐบาลมิได้กำหนดโควตาจำนวนสถานพยาบาลของเอกชนที่อนุญาตให้มีกิจกรรมการทำแท้งไว้ตายตัว หากแต่กำหนดมาตรฐานหรือเกณฑ์ในการถ่วงดุลคุณภาพ สถานพยาบาลของเอกชนแห่งใดที่เข้าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ก็จะได้รับใบอนุญาตในการให้บริการการทำแท้ง การใช้ระบบการออกใบอนุญาตจะช่วยให้อุปทานของบริการการทำแท้งเพิ่มขึ้นได้มากกว่าการจำกัดมิให้เอกชนมีบทบาทในการให้บริการการทำแท้ง แต่จะเพิ่มขึ้นได้น้อยกว่ากรณีที่ปล่อยให้เอกชนผลิตบริการการทำแท้งได้โดยเสรี

อย่างไรก็ตาม หากระบบการออกใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้นเข้มงวดมากเกินไป อุปทานของบริการการทำแท้งที่เพิ่มขึ้นอาจจะมีน้อยกว่าการเพิ่มขึ้นของอุปสงค์อันเกิดจากการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง ในกรณีเช่นนี้ ‘หมอลี้’ จะไม่สามารถขับไล่หมอลี้เถื่อนออกจากตลาดบริการการทำแท้งได้ เนื่องจากสิ่งจูงใจทางการเงินที่จะชักจูงให้หมอลี้เถื่อนเสนอขายบริการนั้นโดยฉ้อฉลแล้วจะมีมากกว่าเดิม คุณภาพฉ้อฉลของบริการการทำแท้งจะดีขึ้นไม่มากเท่าที่ควร และอัตราการตาย

ของหญิงที่ทำแท้งจะไม่ลดลงเท่าที่ควร กรณีจะเป็นประการใดก็ตาม รัฐบาลจำเป็นต้องชั่งน้ำหนัก ระหว่างเป้าหมายการเพิ่มบริการการทำแท้งกับเป้าหมายการควบคุมคุณภาพของบริการการทำแท้ง

### 4.3 การควบคุมอัตราค่าทำแท้งขั้นสูง (Maximum Price Control)

จากรูปที่ 2 เราจะเห็นได้ว่า อัตราค่าทำแท้งในภาวะสมดุลภายหลังจากที่ยกเลิกกฎหมาย ห้ามทำแท้งเท่ากับ  $OP_1$  หากรัฐบาลเห็นว่า  $OP_1$  เป็นอัตราค่าทำแท้งที่แพงเกินไป ก็อาจมีการควบคุมราคาด้วยการกำหนดอัตราค่าทำแท้งขั้นสูงโดยที่อัตราค่าทำแท้งขั้นสูงที่กำหนดนี้ต่ำกว่า  $OP_1$  การใช้ นโยบายดังกล่าวนี้จะมีผลให้เกิดอุปสงค์ส่วนเกิน (Excess Demand) ณ ระดับอัตราค่าทำแท้งขั้นสูง ที่ควบคุม ซึ่งในที่สุดแล้วจะผลักดันให้เกิดตลาดมืด (Black Market) ขึ้น การควบคุมอัตราค่าทำแท้ง ในกรณีนี้ทำให้อุปทานของบริการการทำแท้งไม่เพียงพอที่จะสนองอุปสงค์ อุปสงค์ส่วนเกินจึงชักนำ ให้หมอเถื่อนเข้ามามีบทบาทในตลาดบริการการทำแท้ง ดังนั้น การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งควบคู่ กับการควบคุมอัตราค่าทำแท้งขั้นสูงจึงไม่ช่วยให้คุณภาพถ่วงเฉลี่ยของบริการการทำแท้งดีขึ้น และอัตรา การตายของหญิงที่ทำแท้งจะไม่ลดลงเท่าที่ควร

ในกรณีที่หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐบาลให้บริการทำแท้งด้วยอัตราค่าทำแท้งที่ หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐเรียกเก็บจะมีอิทธิพลต่ออุปสงค์ในการทำแท้งกับคลินิกเอกชน หาก รัฐบาลไม่เรียกเก็บค่าทำแท้งเลย ผู้ที่ต้องการทำแท้งย่อมเฮโลไปรับบริการจากรัฐ อุปสงค์ในการ ทำแท้งกับคลินิกเอกชนก็มีน้อย ซึ่งจะมีผลให้อัตราค่าทำแท้งในคุณภาพต่ำด้วย ดังนั้นรัฐบาลไม่จำเป็นต้อง ควบคุมอัตราค่าทำแท้งโดยตรง เพราะสามารถควบคุมอัตราค่าทำแท้งได้โดยอ้อมโดยใช้อัตราค่า ทำแท้งที่หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐเรียกเก็บเป็นเครื่องมือ การควบคุมโดยอ้อมนั้นแม้จะไม่สู้มี ประสิทธิภาพนัก แต่ก็มีข้อดีที่จะไม่ชักจูงหมอเถื่อนเข้าสู่ตลาดบริการการทำแท้ง บทความนี้มีความเห็น ว่า รัฐบาลไม่ควรให้บริการทำแท้งชนิดให้เปล่า แต่ควรเก็บค่าบริการในอัตราใกล้เคียงหรือเท่ากับ ต้นทุนถ่วงเฉลี่ย (ดูเชิงอรรถหมายเลข 36) ซึ่งตามปกติมักจะเป็นอัตราที่ต่ำกว่าอัตราค่าทำแท้งในตลาด อยู่แล้ว การจัดสรรบริการการทำแท้งชนิดให้เปล่าควรจะจัดสรรเฉพาะแก่ประชาชนที่มีฐานะยากจน เท่านั้น

### 4.4 การเก็บภาษีการทำแท้ง

การเก็บภาษีอากรเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้เกิดผลบิดเบือนการทำงานของกลไกราคา หากรัฐบาลไม่ต้องการให้มีการทำแท้งมากเกินไป รัฐบาลอาจใช้วิธีการเก็บภาษีการทำแท้งจากผู้ให้บริการและ/หรือผู้รับบริการในกรณีที่อุปสงค์มีความยืดหยุ่นต่อราคาน้อยและอุปทานมีความยืดหยุ่น ต่อราคามาก ดังข้อสมมติตามรูปที่ 1 และ 2 ภาระภาษีการทำแท้งที่เรียกเก็บจะตกหนักแก่ผู้รับบริการ การทำแท้ง ดังนั้น การเก็บภาษีการทำแท้งจึงเป็นมาตรการที่อาจใช้ทดแทนกฎหมายห้ามทำแท้งได้ แม้จะเป็นการทดแทนที่ไม่สมบูรณ์ก็ตาม อย่างไรก็ตาม มาตรการดังกล่าวนี้จะก่อให้เกิดผลไม่แตกต่าง

ไปจากการมีกฎหมายห้ามทำแท้ง ในข้อที่ว่า หากอัตราภาษีการทำแท้งที่เรียกเก็บสูงมาก ผู้ที่ต้องการทำแท้งอาจหลีกเลี่ยงการเสียภาษีด้วยการทำแท้งเถื่อน อัตราค่าทำแท้งเมื่อรวมกับภาษีที่ต้องเสียอาจสูงมากพอที่จะชักจูงให้หมอเถื่อนเข้าสู่ตลาดบริการการทำแท้ง ในกรณีเช่นนี้ ความพยายามที่จะทำให้คุณภาพตัวเฉลี่ยของบริการการทำแท้งเพิ่มขึ้นและความพยายามที่จะลดอัตราการตายของหญิงที่ทำแท้งย่อมไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร นอกจากนี้ การบริหารการจัดเก็บภาษีการทำแท้งยังทำได้ยากอีกด้วย คลินิกเอกชนที่ให้บริการการทำแท้งอาจร่วมมือร่วมใจกับหญิงที่ทำแท้งในการไม่เสียภาษี แม้จะเป็นภาษีที่เรียกเก็บจากหญิงที่ทำแท้งก็ตาม ทั้งนี้ก็เพราะเหตุว่า การเก็บภาษีการทำแท้งจะเป็นหลักฐานการได้มาซึ่งรายได้ของคลินิกเอกชนนั้นๆด้วย อันเป็นเหตุให้การหลีกเลี่ยงและหลบเลี่ยงการเสียภาษีเงินได้ของคลินิกเอกชนลำบากขึ้น ในกรณีเช่นนี้ การเก็บภาษีการทำแท้งจะเป็นไปได้ก็เฉพาะแต่กรณีของการทำแท้งในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น นอกจากนี้ หากอัตราค่าทำแท้งที่หน่วยงานของรัฐบาลเรียกเก็บเมื่อรวมกับภาษีการทำแท้งที่ต้องเสียสูงกว่าอัตราค่าทำแท้งในคลินิกเอกชนแล้ว ผู้บริโภคย่อมหันไปซื้อบริการของคลินิกเอกชนแทน เพราะเสียค่าใช้จ่ายต่ำกว่า เนื่องจากหลีกเลี่ยงการเสียภาษีการทำแท้งได้ ในกรณีตรงกันข้าม หากอัตราภาษีการทำแท้งที่เรียกเก็บต่ำเกินไป ย่อมไม่มีผลในการลดปริมาณการทำแท้งได้มากนัก<sup>25</sup>

ดังนั้น การเก็บภาษีการทำแท้งจึงเป็นมาตรการที่ไร้ประสิทธิผลในการควบคุมปริมาณการทำแท้ง การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง แล้วหันมาใช้มาตรการในการเก็บภาษีการทำแท้งแทนจะก่อให้เกิดผลเสียไม่แตกต่างไปจากผลเสียที่เกิดจากกฎหมายห้ามทำแท้งในปัจจุบัน

## 5. สรุป

ข้อถกเถียงเกี่ยวกับการยอมรับทางกฎหมายให้มีการทำแท้งได้นั้น ล้วนแล้วแต่เป็นข้อถกเถียงที่อาศัยค่านิยมและคุณพินิจส่วนบุคคลด้วยกันทั้งสิ้น ไม่ว่าข้อถกเถียงนั้นจะเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านการทำแท้งก็ตาม เพราะในที่สุดแล้วจึงขึ้นอยู่กับข้อสมมติที่สำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรก ตัวอ่อนในครรภ์มารดาถือเป็นสิ่งมีชีวิตหรือไม่ และประการที่สอง สิทธิในการทำแท้งของหญิงมีครรภ์ควรจะมีควมสำคัญมากกว่าสิทธิในการมีชีวิตของตัวอ่อนในครรภ์หญิงนั้นหรือไม่<sup>26</sup>

<sup>25</sup> เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการบังคับใช้กฎหมายห้ามทำแท้งกับการเก็บภาษีการทำแท้ง เราจะเห็นได้ว่าบทลงโทษตามกฎหมาย (F) ตามมาตรการแรก ก็คือ อัตราภาษีตามมาตรการหลังนั่นเอง เพราะในกรณีทั่วไป การเพิ่มความรุนแรงของบทลงโทษย่อมมีเป้าหมายที่จะป้องกันมิให้คนทำผิดกฎหมาย (ในกรณีนี้ก็คือ การทำแท้ง) ส่วนการเพิ่มอัตราภาษีการทำแท้ง ก็เพื่อที่จะลดปริมาณการทำแท้ง

<sup>26</sup> ข้อสรุปนี้ ดู *รังสรรค์ ธนะพรพันธุ์* (2521 : 390-408)



บทความนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะสนับสนุนหรือคัดค้านความเห็นของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด แต่ต้องการนำเครื่องมือการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์มาอธิบายพฤติกรรมและปรากฏการณ์ต่างๆในตลาดบริการการแพทย์ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งวิเคราะห์ผลทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง ข้อสรุปที่สำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์ดังกล่าวนี้ก็คือ การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งจะทำให้ผู้ที่ต้องการทำแท้งสามารถแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับบริการการแพทย์ได้ง่ายขึ้น และเสียต้นทุนน้อยลง สารสนเทศที่ได้มีความสมบูรณ์มากขึ้น และสภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศมีน้อยลง ผลก็คือ บริการของแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์จะค่อยๆไล่บริการของหมอเถื่อนออกจากตลาด คุณภาพัวเฉลี่ยของบริการการแพทย์จะดีขึ้น อัตราการตายของหญิงที่ทำแท้งจะลดลง และอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรก็จะลดลงอย่างสำคัญ หากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรม จารีตประเพณี และระบบคุณค่าไปในทางที่ยอมรับการทำแท้งมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ข้างต้นนี้จะใช้เป็นเหตุผลหลักที่จะนำไปสนับสนุนหรือคัดค้านการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งหรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับวิจักษณ์ส่วนบุคคล เพราะเป็นเรื่องที่เถียงกันได้ว่า เหตุผลทางเศรษฐศาสตร์ควรมีน้ำหนักมากกว่าเหตุผลทางจริยธรรม และ/หรือเหตุผลทางนิติปรัชญาหรือไม่ กรณีจะเป็นประการใดก็ตาม หากมีการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งรัฐบาลไม่ควรควบคุมอัตราค่าทำแท้งขึ้นสูง และ/หรือจำกัดมิให้เอกชนมีบทบาทในการให้บริการการแพทย์ เพราะจะมีผลชักนำให้หมอเถื่อนเข้าสู่ตลาดบริการการแพทย์ ตลอดจนไม่ควรเรียกเก็บภาษีการทำแท้ง เพราะจะก่อให้เกิดผลเสียไม่แตกต่างไปจากมาตรการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน แต่ควรที่จะกำหนดข้อจำกัดขั้นต่ำ เพื่อให้หลักประกันสวัสดิภาพแห่งชีวิตของหญิงที่ทำแท้ง ตามที่กล่าวไว้ในข้อ 4.1 และควรควบคุมคุณภาพของบริการการแพทย์ ด้วยการใชระบบการออกใบอนุญาตตามที่กล่าวไว้ในข้อ 4.2

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

#### จันทร์อัป

“อันตรายจากการทำแท้ง”

สยามรัฐ ฉบับวันที่ 30 กันยายน 2518

#### รังสรรค์ ธาระพรพันธุ์

“การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง : ข้อเสนอสนับสนุน และข้อคัดค้าน”

วารสารนิติศาสตร์ ปีที่ 10 ฉบับที่ 3 (2521) หน้า 390-408

#### เรืองชัย ทรัพย์นิรันดร์

“ปัญหาการทำแท้ง : ทำไมต้องถกเถียงกันให้เสียเวลา”

มติชน ฉบับวันที่ 10 มิถุนายน 2521

#### วีรนุช

“ปัญหาการทำแท้ง ทำไมถึงต้องพูดถึง”

มติชน ฉบับวันที่ 15 มิถุนายน 2521

#### สมมาตร แก้วโรจน์

“การทำแท้งควรแก้ที่ปลายเหตุหรือ”

สยามรัฐ ฉบับวันที่ 26 สิงหาคม 2516

#### สรโรจ แสงวิเชียร

“การทำแท้งเสรี”

สยามรัฐ ฉบับวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2517

#### สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ

“เมืองไทยควรออกกฎหมายทำแท้งได้แล้ว”

ประชาชาติรายวัน ฉบับวันที่ 6 มกราคม 2518

## ภาษาอังกฤษ

Akerlof, G.A.

“The Market of ‘Lemons’ : Quality Uncertainty and the Market Mechanism,”

*Quarterly Journal of Economics* (August, 1970), pp. 488-500, 503.

Arrow, K.J.

“Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care,”

*American Economic Review* (1963) , pp. 941-73.

Baldry, Jonathan.

“Positive Economic Analysis in Criminal Behaviour,”

in A.J. Culyer (ed.), *Economic Policies and Social goals*

(London : Martin Robertson, 1974).

Becker, G.S.

“Crime and Punishment : An Economic Approach,”

*Journal of Political Economy* (April, 1968), pp. 69-271.

Boulding, K.E.

“The Economics of Knowledge and the Knowledge of Economics,”

*American Economic Review* (1966), pp. 1-13.

Boulding, K.E.

“Knowledge as a Commodity,”

in *Beyond Economics : Essays on Society, Religion and Ethics*

(Ann Arbor : The University of Michigan Press, 1968), pp. 141-150.

Culyer, A.J.

“The Nature of the Commodity Health Care and Its Efficient Allocation,”

*Oxford Economic Papers* (1971), pp. 189-211.

Darby, M.R. and Edi Karni,

“Free Competition and The Optimal Amount of Fraud,”

*Journal of Law and Economics* (April, 1973), pp. 67-88.

Ehrlich, Isaac.

“Participation in Illegal Activities : A Theoretical and Empirical Investigation,”

*Journal of Political Economy* (June 1973).

Heal, Geoffrey

“Do Bad Products Drive Out Good?,”

*Quarterly Journal of Economics* (August, 1976), pp. 499-502.

Kalis, M.G. 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.

Leftwich, R.H. and A.M. Sharp,

*Economics of Social Issues.*

(Dollars, Texas : Business Publications, Inc., 1976), pp. 134-136.

Nelson, Phillip.

“Information and Consumer Behaviour,”

*Journal of Political Economy* (1970), pp. 311-329.

North, D.C. and R.L. Miller,

*The Economics of Public Issues.*

Second Edition (New York : Harper and Row, 1973), pp. 8-14.

Ozga, S.A.

“Imperfect Markets through Lack of Knowledge,”

*Quarterly Journal of Economics* (1960), pp. 29-52.

Rogers, A.J.

*The Economics of Crime.*

Hinsdale, Illinois : Dryden Press, 1973. R.W. Anderson,

Shubik, M.

“Information. Rationality and Free Choice in a Future Democratic Society,”

*Daedalus* (1967), pp. 771-778

reprinted in D.M. Lamberton (ed), *Economics of Information and Knowledge*

(Harmondsworth : Penguin, 1971), pp. 357-365.

Smith, Adam.

*An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations.*

(New York : The Modern Library), pp. 716-740.

Stigler, G.J.

“The Economics of Information,”

*Journal of Political Economy* (1961), pp. 213-225.

Stigler, G.J.

“The Optimum Enforcement of Law,”

*Journal of Political Economy* (June, 1970), pp. 526-536.

## ภาคผนวกที่หนึ่ง

### สถิติและข้อมูลเกี่ยวกับตลาดบริการการทำแท้ง\*

สถิติและข้อมูลเกี่ยวกับตลาดบริการการทำแท้งนั้นเป็นสิ่งที่หาได้ด้วยความยากลำบาก เนื่องจากการทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ดังนั้น การพิสูจน์ข้อสมมติ (Hypotheses) และผลการวิเคราะห์ต่างๆที่เสนอไว้ในบทความนี้จึงทำได้ยาก ข้อมูลที่หาได้ส่วนใหญ่เป็นเพียงข้อมูลของหญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย ซึ่งมีการตกเลือด และ/หรือมีโรคแทรกซ้อน จนต้องเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลของรัฐ แต่โรงพยาบาลเหล่านี้มิได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติอย่างเป็นระบบ ยกเว้น โรงพยาบาลศิริราช ดังนั้น ข้อมูลที่ปรากฏในภาคผนวกนี้จึงเป็นข้อมูลของโรงพยาบาลศิริราชแห่งเดียว โดยรวบรวมจากเอกสารของหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัวศิริราช เรื่อง *Illegal Abortion : Annual Statistic 1968-1975* และเรื่อง *Abortion : Annual Statistics 1976*.

การตีความข้อมูลที่ปรากฏในภาคผนวกนี้ควรจะทำด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากเป็นข้อมูลที่มีข้อจำกัดอย่างน้อย 2 ประการ คือ *ประการแรก* ข้อมูลที่ปรากฏในภาคผนวกนี้มีใช่ข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้งครอบคลุมทั่วประเทศ แต่เป็นข้อมูลที่ได้จากหญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย ณ โรงพยาบาลศิริราชเท่านั้น จึงไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของการทำแท้งเถื่อนทั้งหมดได้ *ประการที่สอง* ตามปกติผู้ที่รับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐมักจะเป็นที่มีฐานะเศรษฐกิจปานกลางและยากจน ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จึงเป็นข้อมูลที่ค่อนข้างมีความลำเอียง เพราะจำกัดเฉพาะกลุ่มของประชาชนที่มีฐานะเศรษฐกิจดังกล่าวนี้เท่านั้น

---

\* ผู้เขียนขอขอบคุณนายแพทย์สุพร เกิดสว่าง หัวหน้าหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัวศิริราชที่เอื้อเพื่อให้ข้อมูลสถิติสำหรับการนำเสนอในภาคผนวกนี้

### ตารางที่ 1

จำนวนหญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย ซึ่งรับการเยียวยาหลังการทำแท้ง ณ โรงพยาบาลศิริราช  
จำแนกตามสถานภาพการสมรส และการศึกษา

2511-2519

ระดับการศึกษา	โสด		แต่งงานแล้ว		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ไม่มีการศึกษาอย่างเป็นทางการ	26	2.2	106	5.3	132	4.1
ประถมศึกษา	423	36.0	1,250	61.6	1,663	52.2
มัธยมศึกษา	337	28.7	432	21.4	769	24.1
อาชีวศึกษา	336	28.6	179	8.9	515	16.2
อุดมศึกษา	36	3.1	30	1.5	66	2.1
ไม่ทราบ	16	1.4	29	1.3	43	1.3
รวม	1,174	100.0	2,014	100.0	3,188	100.0

### ตารางที่ 2

สถานภาพการสมรสของหญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย ซึ่งรับการเยียวยาหลังการทำแท้ง  
ณ โรงพยาบาลศิริราช

2518-2519

	2518		2519		2518-2519	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
โสด	211	39.0	230	26.9	441	37.9
แต่งงานแล้ว	276	51.0	330	52.9	606	52.0
แยกกันอยู่	54	10.0	64	10.2	118	10.1
รวม	541	100.0	624	100.0	1,165	100.0

### ตารางที่ 3

จำนวนหญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย ซึ่งรับการเยียวยาหลังการทำแท้ง ณ โรงพยาบาลศิริราช  
เฉพาะกลุ่มหญิงที่แต่งงานแล้ว จำแนกตามจำนวนบุตรธิดา

2511-2519

จำนวนบุตรธิดา	จำนวนหญิงทำแท้ง	%
0	595	29.5
1	544	27.0
2	330	16.4
3	246	12.2
4	126	6.3
ตั้งแต่ 5	196	8.4
ไม่ทราบ	4	0.2
รวม	2,014	100.0

### ตารางที่ 4

จำนวนหญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย ซึ่งรับการเยียวยาหลังการทำแท้ง ณ โรงพยาบาลศิริราช  
เฉพาะกลุ่มหญิงโสด จำแนกตามจำนวนครั้งที่เคยทำแท้งโดยผิดกฎหมาย

2511-2519

จำนวนบุตรธิดา	จำนวนหญิงทำแท้ง	%
0	1,130	96.3
1	40	3.4
ตั้งแต่ 2	4	0.3
รวม	1,174	100.0



### ตารางที่ 5

จำนวนหญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย ซึ่งรับการเยียวยาหลังการทำแท้ง ณ โรงพยาบาลศิริราช  
จำแนกตามอายุและสถานภาพการสมรส

2511-2519

อายุ (ปี)	โสด		แต่งงานแล้ว		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ต่ำกว่า 20	396	33.7	174	8.6	570	17.9
20 – 24	611	52.0	811	40.3	1,422	44.6
25 – 29	127	10.8	546	27.1	673	21.1
30 – 34	56	2.2	273	13.6	299	9.4
35 – 39	11	0.9	155	7.7	166	5.2
ตั้งแต่ 40	3	0.3	55	2.7	58	1.8
รวม	1,174	100.0	2,014	100.0	3,188	100.0

### ตารางที่ 6

จำนวนหญิงแท้งโดยผิดกฎหมาย ซึ่งรับการเยียวยาหลังการทำแท้ง ณ โรงพยาบาลศิริราช  
จำแนกตามระยะเวลาของการตั้งครรภ์

2511-2519

ระยะเวลาการตั้งครรภ์(สัปดาห์)	จำนวน	%
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8	1,017	31.9
9 – 12	1,240	38.9
13 – 16	587	18.4
17 – 20	225	7.1
21 - 24	58	1.8
มากกว่า 24	15	0.5
ไม่ทราบแน่	46	1.4
รวม	3,188	100.0

### ตารางที่ 7

เหตุผลพื้นฐานในการทำแท้งของหญิงมีครรภ์ที่แต่งงานแล้ว เฉพาะผู้ที่ต้องเข้ารับการเยียวยา  
ณ โรงพยาบาลศิริราช

2511-2519

เหตุผล	2511-2518		เหตุผล	2519	
	จำนวน	%		จำนวน	%
จำนวนบุตรมีมากพอแล้ว	357	22.0	จำนวนบุตรมีมากพอแล้ว	74	18.8
ความแออัดของที่อยู่อาศัย	290	17.9	ความแออัดของที่อยู่อาศัย	70	17.8
ฐานะทางเศรษฐกิจ	235	14.5	การมีลูกเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ	16	4.1
บ้านแตกสาแหรกขาด	348	21.5	การมีลูกเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา	5	1.3
การมีลูกเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ	107	6.6	หญิงมีครรภ์เป็นภรรยาบ่อย	10	2.5
ไม่มีคนเลี้ยงดู	21	1.3	หญิงมีครรภ์เพราะมีคู่	3	0.7
ก่ล้งการคลอด	103	6.4	อื่น ๆ	194	49.2
อื่น ๆ	116	7.2	ไม่ทราบ	22	5.5
รวม	1,620	100.0	รวม	394	100.0

### ตารางที่ 8

ผู้ให้คำแนะนำในการทำแท้งแก่หญิงมีครรภ์ ซึ่งต้องเข้ารับการเยียวยาหลังการทำแท้ง  
ณ โรงพยาบาลศิริราช

2511-2519

ผู้ให้คำแนะนำ	จำนวน	%
เพื่อน	2,016	64.6
สามีหรือเพื่อนชาย	318	10.0
บิดามารดาและญาติ	130	4.1
พ่อค้าขายยา	39	1.2
อื่น ๆ	414	13.0
ไม่ทราบ	226	7.1
รวม	3,188	100.0

### ตารางที่ 9

อาชีพของผู้ให้บริการการทำแท้งแก่ผู้รับบริการ  
ซึ่งต้องรับการเยียวา หลังการทำแท้ง ณ โรงพยาบาลศิริราช

2518 – 2519

อาชีพของผู้ให้บริการ	2518		2519		2518-2519	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์	39	7.2	32	5.1	71	6.1
นางพยาบาล	100	18.5	97	15.5	197	16.9
บุรุษพยาบาล	40	7.4	37	5.9	77	6.6
หมอเถื่อน	322	59.5	286	61.9	708	60.8
อื่น ๆ	6	1.1	2	0.3	8	0.7
หญิงมีครรภ์ทำแท้งเอง	2	0.4	16	2.6	18	1.5
ไม่ทราบ	32	5.9	54	8.7	86	7.4
รวม	541	100.0	624	100.0	1,165	100.0

### ตารางที่ 10

เพศของผู้ให้บริการการทำแท้งแก่ผู้รับบริการ  
ซึ่งต้องเข้ารับการเยียวาหลังการทำแท้ง ณ โรงพยาบาลศิริราช

เพศ	2518		2519		2518-2519	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ชาย	148	27.3	152	24.4	300	25.8
หญิง	359	66.4	419	67.1	778	66.8
หญิงมีครรภ์ทำแท้งตัวเอง	2	0.4	2	0.3	4	0.3
ไม่ทราบ	32	5.9	5	8.2	83	7.1
รวม	541	100.0	624	100.0	1,165	100.0

### ตารางที่ 11

สถานที่ให้บริการการทำแท้งแก่ผู้รับบริการ  
ซึ่งต้องเข้ารับการเยียวยาหลังการทำแท้ง ณ โรงพยาบาลศิริราช  
2518-2519

สถานที่	2518		2519		2518-2519	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
บ้านหรือคลินิกของผู้ให้บริการ	439	81.1	486	77.9	925	79.4
บ้านของหญิงมีครรภ์	26	4.8	38	6.1	64	5.5
สถานที่ชั่วคราว	38	7.0	39	6.2	77	6.6
โรงพยาบาลและศูนย์อนามัย	6	1.1	6	1.0	12	1.0
ไม่ทราบ	32	5.9	55	8.80	87	7.5
รวม	541	100.0	624	100.0	1,165	100.0

### ตารางที่ 12

อัตราค่าบริการการทำแท้ง จ่ายโดยผู้รับบริการ  
ซึ่งต้องเข้ารับการเยียวยาหลังการทำแท้ง ณ โรงพยาบาลศิริราช  
2519

อัตราค่าบริการ (บาท)	โสด		แต่งงานแล้ว		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ต่ำกว่า 200	8	3.5	19	4.8	27	4.3
200 – 399	20	8.7	64	16.2	84	13.5
400 – 599	40	17.4	89	22.6	129	20.7
600 – 799	43	18.6	72	18.3	115	18.4
800 – 999	23	10.0	30	7.6	53	8.5
ตั้งแต่ 1,000	64	27.8	60	15.2	124	19.9
ไม่เสียหรือไม่ทราบ	32	13.9	60	15.2	92	14.7
รวม	230	100.0	394	100.0	624	100.0

**ภาคผนวกที่สอง**  
**ประมวลกฎหมายอาญา หมวดที่สาม**  
**(ความผิดฐานทำให้แท้งลูก)**

**มาตรา 301** หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

**มาตรา 302** ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าหากการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

**มาตรา 303** ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นไม่ยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท

**มาตรา 304** ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือมาตรา 302 วรรคแรก ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ

**มาตรา 305** ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และมาตรา 302 นั้น เป็นการกระทำของแพทย์ และ

- (1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ
- (2) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276

มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284

ผู้กระทำไม่มีความผิด