

## บทความพิเศษ

# ปัญหาการทำแท้งและการทิ้งลูกของหญิงวัยรุ่นในบางประเทศ

สมหมาย อุดสุวรรณ พ.บ., M.R.C.O.G.

ภาควิชาสูติศาสตร์ — นรีเวชวิทยา

(หัวหน้าภาควิชา : นายแพทย์ประพันธ์ อารีย์มิตร)

มีไม่กี่ประเทศที่อนุญาตให้ทำแท้งได้โดยเสรี เช่นประเทศ สวีเดน, ญี่ปุ่น, รัฐบาลรัฐในสหรัฐอเมริกา, อังกฤษ, ออสเตรเลีย, รวมทั้งกลุ่ม คอมมิวนิสต์บางประเทศ. สิงคโปร์ ก็จะเริ่มอนุญาตในปีนี้ โดยระบุไว้รึกฎว่าหญิงที่จะทำแท้งจะต้องอยู่ใน สิงคโปร์ อย่างน้อย ๖ เดือนก่อนทำแท้ง. ทั้งนี้เป็นการป้องกันหญิงต่างชาติที่เข้าประเทศเพื่อการทำแท้งดังเช่นมีมาแล้วในประเทศ สวีเดน, ญี่ปุ่น และออสเตรเลีย. จุดมุ่งหมายสำคัญในการทำแท้งโดยเสรีนี้ก็คือลดการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย. อัตราการตายของมารดาอันเป็นผลโดยตรงจากการทำแท้งนั้นจะเพิ่มขึ้นทุกที่, ตัวอย่างเช่นในประเทศอังกฤษในปีที่จะออกกฎหมายนี้ อัตราตายจากการทำแท้งอยู่อันดับหนึ่ง. ผลที่เกิดขึ้นก็คือการ

ตกเลือด, ที่ตามมาและพบบ่อยคือการอักเสบ. ส่วนที่รอดตายไปได้ก็ยังประสบปัญหาการ อักเสบเรื้อรังในอุ้งเชิงกราน, การตั้งครรภ์นอกมดลูก, การเป็นหมันและปัญหาทางจิตใจและสังคม.

หญิงที่รับการทำแท้งส่วนใหญ่เป็นหญิงโสเภณี ซึ่งมีตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง, ส่วนน้อยเป็นหญิงที่มีครอบครัวเป็นหลักฐานแต่มีบุตรมากเกินไปต้องการ. หญิงเหล่านี้จะไปหาคนทำแท้งด้วยตนเองหรือเพื่อนฝูงแนะนำไป. พวกอายุ ๑๓-๑๔ ปี มารดามักจะเป็นผู้พาไปให้ทำแท้ง, มารดาคูจะมีปฏิริยาต่อการตั้งครรภ์ของบุตรสาวมากกว่าบิดา. ตามที่เข้าใจกัน ชาวตะวันตกมักจะมีวิถี ล้อมคอก ก่อนวิวาห์, ถึงแม้จะมีการสอนวิถีการคุมกำเนิดอย่างกว้างขวาง แต่ปัญหาการทำแท้งนั้นเป็น

กรณีพิเศษที่เขาแถมมากกว่าข้ออื่น. หญิง  
วัยรุ่นฝรั่งเศสที่พ้ออายุย่างเข้า ๑๓ ปี ก็เริ่ม  
มีเพื่อนชายมีการนัดออกนอกบ้านโดยบิดา  
มารดาไม่ได้ห้ามปราม. เด็กสาวนิยมสุม  
บุหรี่มากกว่าเด็กหนุ่ม เพราะถกกันว่ากา  
รสูบบุหรี่ เป็นเครื่องแสดงว่าเป็นสาวแล้ว.  
การแสดงความรัก กอดจูบ ตาม ริมถนน  
หนทาง, ในรถและตามสถานสาธารณะเห็น  
เป็นเรื่องธรรมดา เหมือนทาง ภาค เอเชีย  
เห็นคนบ้วนน้ำลาย หรือขากเสมหะไม่เลือก  
สถานที่. เมื่อเป็นที่แน่นอนว่าเพื่อนหญิง  
ตั้งครรภ์ ทางฝ่ายชายก็ตีจากโดยหาคู่ควง  
ใหม่, ไม่ต้องหลบหนีไปไหนเพราะพ่อแม่  
ฝ่ายหญิง จะไม่จับตัว แต่งงาน หรือขอ ค่า  
เลี้ยงดูเหมือนอย่างบ้านเรา. ถ้าทั้งคู่มีอายุ  
มากขึ้นหน่อยและมีภาระงานทำเป็นหลักฐา  
นก็อาจจะแต่งงาน. ฝ่ายหญิงดูแลลูก ฝ่าย  
ชายเข้าเรียนในมหาวิทยาลัย, หรือเรียน  
ทั้งคู่, ฝากลูกให้ปู่ย่าตายายเลี้ยง. เขาไม่  
ค่อยนิยมจ้างคนเลี้ยงเพราะค่าจ้างแพงและ  
หายากมาก.

ภายหลัง ที่ออกกฎหมาย ให้ทำแท้งได้  
โดยเสรีแล้วการณกลับเป็นว่าสถิติการตาย  
จากการ ทำแท้ง ยิ่ง สูงขึ้น กว่า ก่อน ออก  
กฎหมาย. เหตุผลง่าย ๆ ก็คือจำนวนการ

ทำแท้งเพิ่มขึ้นจนมากกว่าจำนวนการคลอด  
เสียด้วยซ้ำดังเช่นในประเทศสวีเดน. นอก  
จากนั้นแพทย์ที่ทำการแท้งก็คือแพทย์ทั่ว ๆ ไป  
มีส่วนน้อยที่กระทำ โดยแพทย์เฉพาะทาง,  
ซึ่งแม้แต่ในมือของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรค  
เฉพาะสตรีอันตรายจากการ ทำแท้งก็ยังมี  
ได้มาก. ด้วยเหตุนี้แพทย์เฉพาะโรค  
สตรี มักจะเป็นผู้คัดค้านการออก กฎหมาย  
อนุญาตชนิดนี้. เหตุผลอีกประการหนึ่งก็  
คือ จำนวน เคียง ผู้ป่วยเกือบ ครึ่งหนึ่ง ของ  
หน่วยโรคเฉพาะสตรีถูกใช้ไปก็กับการอัน  
ไม่จำเป็นทำให้ผู้ป่วยที่มี โรคจำเป็นกว่าไม่  
สามารถเข้ารับการรักษาได้. จำนวนผู้ป่วย  
รอเคียงเพื่อการผ่าตัดเนื้องอก, มะเร็ง, และ  
กะบังลมหย่อนนั้วันจะเพิ่มมากขึ้น.

แต่ก่อนข้ญหาการทำแท้งในประเทศ  
ไทยมีมากในจังหวัดพระนคร และจังหวัด  
ใกล้เคียงเท่านั้น. เมื่อความเจริญทางค่าน  
วัตถุแผ่กว้างขวางออกไป, เช่นบางจังหวัด  
ในภาคอีสาน ก็มีข้ญหานี้มากขึ้น เป็นเง  
ตามตัว, เป็นสัดส่วนโดยตรงกับจำนวน  
ทหารอเมริกัน. การทำแท้งโดยเสรียังผิด  
กฎหมายในประเทศไทย. สถิติผู้ช่วยที่รับ  
ไว้รักษาเพราะการทำแท้งโดยบุคคลภาย  
นอกมิได้ลดลง, การตายก็มีอยู่เสมอ ๆ.

จากประวัติที่ผู้ช่วยไม่ค่อยยอมเปิดเผยพบว่า  
แหล่งทำแท้งมีหลายขนาด. ที่ใหญ่ ๆ มัก  
มีความปลอดภัยตามอัตราภาพ ถึงแม้ราคา  
ค่อนข้างแพง, ส่วนสถานี่เล็กผู้ช่วยมักจะ  
ต้องมารักษาต่อที่โรงพยาบาล. พวกนี้ไม่  
ติดตามผลว่าผู้ช่วยที่เข้าไปแล้วรอดตาย  
กี่คน. กิจการทำแท้งในบ้านเรือนวันจะ  
รุ่งเรืองจนทำให้ผู้ประกอบกิจการประเภทนี้  
ร่ำรวยไปตาม ๆ กัน. พลาดปลั้งถูกจับได้  
กฎหมายก็ลงโทษไม่รุนแรงนัก, เสียเงิน  
ค่าปรับใหม่ถูกมากเมื่อได้ลูกค้าใหม่ก็ราย  
เกี่ยวกับคุ้มแล้ว. ดูเหมือนการจับกุมพวกนี้  
จะเปลืองกำลังเจ้าหน้าที่มากกว่าความผิด  
ที่ควรจะได้รับ. เมื่อตกมาถึงมือแพทย์  
ซึ่งไม่ว่าจะเป็นที่ไหนก็เหมือนกันทั่วโลก  
แพทย์ย่อมไม่อยู่ในฐานะจะเปิดเผยความลับ  
ของผู้ช่วยต่อบุคคลต่างอาชีพได้, นอกจาก  
คราวจำเป็นเช่นรายที่เสียชีวิตเท่านั้นจึงจะ  
แจ้งให้แพทย์นิติเวชทราบเพื่อจัดการทาง  
กฎหมายต่อไป.

วิธีการทำแท้งตามหลักวิชาแพทย์นั้น  
จะไม่พูดถึง. ส่วนวิธีทำของผู้มีไข้แพทย์  
นั้นนับตั้งแต่สอคีสสารแปลกที่เข้าไปใน  
โพรงมดลูกโดยอาศัยสายยางเล็ก ๆ คลุม  
ด้วยยาต้านจุลชีพ. โชคดีก็ออกหมด, ถ้ามี

โรคแทรกซ้อนก็แนะนำให้ไปโรงพยาบาล  
เป็นหน้าที่แพทย์จะเชี่ยวชาญรักษากันต่อไป.  
การกระทำส่วนมากมักจะสำเร็จตามเจตนา  
ของผู้ให้ทำและผู้ทำ, แต่ผู้ให้ทำไม่มีชีวิต  
อยู่ก็ความสำเร็จนั้นก็มาก. การกระทำที่  
เลียนแบบของแพทย์ก็มี แต่ก็เพราะความ  
สะอาดไม่พอและความรู้ทางกายวิภาค ๆ มี  
น้อย, เหตุแทรกซ้อนเช่นการฉีกขาดถึง  
ขนาดตกเลือดตายไปจึงพบได้เสมอ. ถ้า  
รอดชีวิตจากการอักเสบและการตกเลือด  
ผลตามมากก็คือการอักเสบเรื้อรังในอุ้ง  
เชิงกราน. ต่อไปเมื่อคิดจะแต่งงานเป็นหลัก  
เป็นฐาน, อยากรจะมีบุตรก็มีไม่ได้หรือเกิด  
ตั้งครรภ์นอกมดลูก.

นิวซีแลนด์ นับเป็นประเทศที่แปลก  
ที่สุดที่เรื่องการทำแท้งแทบไม่มี. เขาแก้  
ปัญหาอันแหวกแนวอย่างชนิดที่ประเทศ  
อื่น ๆ คงไม่กล้าหรือไม่สามารถจะทำได้,  
โดยเฉพาะประเทศไทยเรา. โดยที่  
นิวซีแลนด์ มีพลเมืองเพียงสองล้าน  
รัฐบาลจึงไม่วิตกเรื่องอัตราเกิดนัก, เขา  
พยายามหาวิธีลดอัตราตายมากกว่า. สถิติ  
การใช้ยาคุมกำเนิดก็มากเป็นอันดับหนึ่ง  
ของโลก. เด็กสาวนิยมใช้กันทั่วไปให้เหตุ  
ผลที่ต้องกันว่าเป็นเพราะกลัวครรภ์หรือระดู

ไม่ปรกติ. พวก โรมัน คาซอลิค ส่วนใหญ่  
ยังไม่ยอมรับวิธีการคุมกำเนิด, คืออยู่ที่  
พวกนี้ประพฤติตนที่ไม่ค่อยมีเรื่องชู้สาว,  
เมื่อแต่งงานแล้วก็มิบุตรขนาดครอบครัว  
ใหญ่อาจถึงสิบคนก็มี. แต่กระนั้นจำนวน  
พลเมืองที่นับถือ โรมัน คาซอลิค ก็ยังมีน้อย  
ตามพวก โปรเตสแตนต์ ไม่ทันอยู่นั่นเอง.  
หญิงสาว นิวซีแลนด์ เมื่อตั้งครรภ์โดย  
ไม่มีพ่อก็ปล่อยให้ตามเรื่อง พอลคลอดแล้ว  
ก็ทิ้งไว้ที่โรงพยาบาล, แบบที่เรียกว่า  
“ไซท์”. ทางรัฐได้จับนักสังคมสงเคราะห์  
ไว้คอยจัดการหาผู้อุปการะเด็กไว้อย่างดี.  
ฉะนั้นหญิงสาวบางคนก่อนแต่งงานเป็น  
หลักเป็นฐานอาจมีประวัติทิ้งลูกมาแล้วถึง  
สองสามครั้ง. มิใช่แต่หญิงโสเภณีนั่น  
ครอบครัวที่มีบุตรมากสามารถจะทิ้งบุตรที่  
คลอดใหม่ได้โดยวิธีการเดียวกัน.

เมื่อไปถึง นิวซีแลนด์ ใหม่ ๆ ผู้เขียน  
ยังใหม่ต่อคำว่า “การทิ้งลูก” มาก. บน  
กระดานรายชื่อในหังคลอดเห็นตัวย่อว่า  
บี.เอฟ.เอ. ต่อท้ายชื่อผู้คลอดอยู่เป็นประจำ.  
เมื่อถามพยาบาลประจำหังคลอดจึงทราบว่าย่อมาจาก เบบี๋ ฟอร์ อะด็อพชั่น. ได้รับ  
คำอธิบายเพิ่มเติมว่าในการคลอด ๘ ราย  
จะมี บี.เอฟ.เอ. เสีย ๑ ราย หรือร้อยละ ๑๒

ของการคลอด. เด็กที่พ่อแม่ทิ้งไว้แล้วมี  
คนรับอุปการะ จนเติบโตต่างก็มีหน้าที่  
สำคัญ ๆ ในทุกแขนงวิชาชีพ แม้แต่  
แพทย์เอง. สำหรับเมืองไทยการทิ้งลูก  
ถือเป็นเรื่องน่าอับอาย, และเด็กที่ถูกทอดทิ้ง  
เมื่อโตขึ้นก็เกิดปมค้อยอย่างมาก. นักสังคม  
สงเคราะห์ของ นิวซีแลนด์ กุจะภาคภูมิใจ  
มากที่สามารถหาผู้อุปการะเด็กเหล่านั้น  
ได้ทุกราย. ส่วนหญิงที่ประสงค์จะทิ้ง  
บุตรนั้นจะแจ้งความประสงค์ทันทีเมื่อฝาก  
ครรภ์ว่าไม่ต้องการบุตร. นักสังคม  
สงเคราะห์ ก็จัดการช่วยเหลือให้ความ  
สะดวกตั้งแต่นั้นไปจนคลอดเสร็จออกจาก  
โรงพยาบาลไปที่เคียว. ระเบียบประกันสังคม  
ช่วยให้หญิงพวกนี้ไม่ต้องร้อนเรื่องการเงิน  
นัก, หยุคงานก็มีเงินเดือนให้, บริการ  
ทุกอย่างตลอดถึงการคลอดก็ไม่ต้องเสีย  
เงิน. นอกจากนั้นแพทย์และพยาบาลก็จะ  
ให้ความเห็นอกเห็นใจมากกว่ารายธรรมดา  
เสียอีก. มีโรงพยาบาลแห่งหนึ่งจัดให้กลุ่ม  
หญิงสาวเหล่านั้นได้อยู่รวมกัน. ความ  
สะดวกสบายเหล่านั้น บางครั้งทำให้หญิง  
บางคนไม่ยอมออกจากโรงพยาบาลเมื่อ  
แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านด้วยซ้ำไป. เวลา  
หญิงเหล่านั้นมาคลอดถ้าใครไปเรียกเขาว่า

นางเขาจะแสดงความไม่พอใจ เพราะเขา  
ถือว่าเขาเป็นนางสาว. เมื่อคลอดเสร็จ  
พยาบาลจะแยกทารกไปไว้ต่างหากทันที  
เพื่อไม่ให้ผู้คลอดได้เห็นเด็ก. วิธีการอันนี้  
น่าจะมีที่ในแง่หนึ่ง. เมื่อผู้เขียนไปประจำที่  
โรงเรียน พยาบาล ผดุงครรภ์ ใน ปลายปี  
ค.ศ. ๑๙๖๘ ได้ลองเสนอแนะให้ผู้คลอดได้  
อยู่ใกล้ ศึกษบุตร และ ถ้าเป็นไปได้ ให้หัด  
บริหารบุตรด้วยตนเอง. ภายหลังผู้เขียน  
พินิจเห็นว่าแล้ว พยาบาล ผู้ตรวจการ โรง  
พยาบาลนั้นบอกว่าวิธีนี้ทำให้คนเปลี่ยนใจ  
ไม่ทิ้งบุตรหลายราย.

ชนเผ่า เมารี ซึ่งเป็นเจ้าของประเทศ  
แต่ดั้งเดิมก็มีสติการทั้งลูกพอ ๆ กับ  
พวกฝรั่ง แต่ญาติพี่น้องมักจะเป็นผู้อุปการะ  
เด็กเลี้ยงเอง. ทั้งนี้อาจเป็นลัทธิประเพณีหรือ  
อาจเกรงไปว่าจะไม่มีพวกฝรั่งรับอุปการะก็  
เป็นได้. พวก เมารี และชาวเกาะทะเลใต้  
เช่นพวก ราชองกำ และ ซาเมา จะมีลูก  
ตั้งแต่อายุย่างเข้า ๑๔ ปี, ไม่นิยมการแต่ง  
งาน, แต่อยู่รวมกันโดยไม่มีคู่ตัวเมีย  
แน่นอนเป็นแบบที่เรียกกันว่า "รวมเป็น  
คอก (สเตเบิล ยูเนียน)". ใ้รับคำขอ  
เล่าจากฝรั่งว่าการสืบเปลี่ยนคู่ของพวกนี้  
เป็นของธรรมดาเปลี่ยนกลับไปกลับมากับ  
ฝ่ายหญิงและชาย. ความชอบผู้เขียนยืนยัน

ไว้เพราะเมื่อคราวผู้เขียนคนควาเรื่องการ  
อีกเสียดิเคเซอร์ราและ ทริโหมโมแนส ก็ได้  
พบว่าอัตราช่วยในพวก เมารี และชาวเกาะ  
สูงกว่าพวกฝรั่งถึง ๓ เท่าตัว, รักษา  
หายแล้วก็กลับเป็นใหม่อีก เพราะไม่  
สามารถรักษาผู้ที่เป็นสามีควคู่กันไปได้.

ทั้ง ๆ ที่ในประเทศ นิวซีแลนด์ มี  
ความ สะดวก สบาย เต็ม ที่ใน การ ทั้ง บุตร  
แต่ก็ยังมี หญิงสาว จำนวน มาก บิน ข้าม  
ทะเล ทาสมัน ไปทำแท้งเสร็จที่ประเทศ  
ออสเตรเลีย. ตัวเลขเบ็ดเตล็ดว่าสถิติของปี  
ค.ศ. ๑๙๖๘ นิวซีแลนด์ ต้องเสียเงินตรา  
ต่างประเทศให้แก่ ออสเตรเลีย เพราะ  
กิจกรรมจนถึงห้าแสน ดอลลาร์ นิวซีแลนด์  
(สิบเอ็ดล้านห้าแสนบาท), ทำให้แพทย์  
นิวซีแลนด์ หลายคนเสนอให้รัฐบาลอนุมัติ  
ให้มีการทำแท้งเสร็จขึ้น, แต่ได้ถูกคัดค้าน  
จากบรรดาแพทย์เฉพาะโรคสตรีอย่าง  
กว้างขวาง. ปัจจุบันนี้การทำแท้งแต่ละราย  
จะต้องผ่านคณะกรรมการทรงคุณวุฒิ, ซึ่ง  
ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะโรคสตรี, และ  
ต้อง ทำใน โรง พยาบาล โดย แพทย์ เฉพาะ  
โรคสตรีเท่านั้น. ชายที่ใ้รับการพิจารณา  
ก็เฉพาะเหตุผลทางการแพทย์, ซึ่งโรคจิต  
เป็นเหตุผลการทำแท้งที่บ่อยที่สุด. แต่แล้ว

ผู้ช่วยก็มักกลับไปให้ทำแท้งครั้งที่สองหรือสามด้วยเหตุผลทางโรคจิตอย่างเดียวกันอีก. รายที่ไม่กลับมามีงานหรือปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับ การคุมกำเนิดได้. ในระยะหลัง ๆ นี้ คณะกรรมการมักจะประวิงเวลาทำแท้งผู้ช่วยโรคจิตเหล่านี้ไว้จนถึงครรภ์ได้ประมาณ ๑๖-๒๐ สัปดาห์ จึงทำให้, โดยหวังว่าระยะเวลาผ่านไปหญิงสาวอาจจะเปลี่ยนใจหรือจัดปัญหาชีวิตของตนเองได้, เช่น แต่งงาน. ประการสุดท้ายการทำแท้งเมื่อถึงครรภ์ได้ ๑๖-๒๐ สัปดาห์นั้นจะง่าย, ปลอดภัย และได้ผลเกือบทุกราย.

ประเทศไทยเคยมีโชคคืออย่างหนึ่งที่หญิงวัยรุ่นส่วนมากยังมีผู้ใหญ่คอยควบคุมดูแล, และลัทธิประเพณีของเราก็ขัดกับแบบฝรั่ง. เรื่องการตั้งลูกนั้นนับว่าหายาก.

แต่มาถึงยุคอวกาศนี้เราชักก้าวหน้าไปไกลมาก ผู้ใหญ่มักตามเด็กไม่ค่อยทันหรือไม่ผู้ใหญ่ก็เป็นตัวอย่างเสียเอง. นอกจากนั้นปัญหาวัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนหนังสือจากสาเหตุใด ๆ ก็ตาม, ร่วมกับปัญหาหญิงหารายได้กับทหารต่างชาติช่วยให้อัตราการทำแท้งเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ. การแก้ปัญหาล่าช้าคงไม่ง่าย, แต่วิธีการป้องกันโดยแนะนำให้ประชาชนรู้จักวิธีคุมกำเนิดจะเป็นวิธีเหมาะที่สุดกับสถานการณ์ปัจจุบัน. ขณะเดียวกันการกวาดล้างลงโทษผู้ที่ทำแท้งเพื่อหวังประโยชน์ควรจระรัตคุมยิ่งขึ้น. ส่วนเรื่องการออกกฎหมายทำแท้งโดยเสรีนั้นจะยิ่งเพิ่มอัตราตายขึ้นไปอีกดังที่เป็นไปแล้วในต่างประเทศ. ปัญหาสังคมเกี่ยวกับการตั้งบุตรในบ้านเรามีไม่มาก.