

การยุติการตั้งครรภ์ : มุมมองของบุคลากรทางการศึกษา Termination of Pregnancy : Perspectives of Educational Personnel

ว็อร์ โสมินทุ¹

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาที่สำคัญและพบได้ในสังคมไทย กลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร คือ กลุ่มวัยรุ่นซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักเรียนในสถานศึกษา เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรขึ้น สิ่งที่จะต้องพิจารณาคือเป็นปัญหาหลายประการซึ่งส่งผลกระทบต่อรอบด้าน ปัญหาหนึ่งที่สำคัญ คือ การยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้ง ที่นำมาสู่ความเสี่ยงในการสูญเสียทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของทั้งหญิงที่ตั้งครรภ์และบุคคลรอบข้าง ซึ่งจริงอยู่ที่การยุติการตั้งครรภ์เป็นทางเลือกหนึ่งที่จะเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหาคือการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ แต่การยุติการตั้งครรภ์นี้จะต้องดำเนินการภายใต้ข้อบังคับของกฎหมายที่ได้วางหลักเกณฑ์ไว้ ซึ่งสามารถกระทำได้เพียง 2 กรณี คือ กรณีเนื่องจากสุขภาพของหญิงที่ตั้งครรภ์หรือกรณีที่การตั้งครรภ์เกิดจากการกระทำความผิดทางอาญา เช่น การถูกล่วงละเมิดทางเพศ หากเป็นกรณีที่นอกเหนือจากนี้ผู้กระทำมีความผิดจะต้องรับโทษตามกฎหมาย

ดังนั้น ก่อนที่ปัญหาจะก้าวไปถึงการยุติการตั้งครรภ์ซึ่งทำได้จำกัดตามกฎหมาย การให้ความรู้ในการคุมกำเนิดจึงเป็นตัวช่วยหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาการยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้งได้ ทั้งยังถือเป็นการยุติการตั้งครรภ์ในทางอ้อมที่สำคัญอีกด้วย สถานศึกษาจึงควรให้ความรู้ที่ถูกต้องและแท้จริงกับนักเรียนนักศึกษาเพื่อที่จะได้ใช้ในการป้องกันตนเองพร้อมทั้งอาจจะเป็นตัวช่วยหนึ่งของสังคมในการถ่ายทอดความรู้ให้กับเพื่อนและบุคคลรอบข้าง เพื่อที่จะได้มีความรู้ในการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้ได้

อย่างไรก็ตามหากเกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรขึ้นในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ยังต้องดำเนินต่อไปเป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วนที่จะต้องร่วมมือกันช่วยเหลือดูแล โดยรัฐได้ตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ขึ้นเพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างบูรณาการร่วมกันในทุกๆ ภาคส่วนของสังคมบนพื้นฐานสิทธิของวัยรุ่น เพื่อนำไปสู่การเกิดที่มีคุณภาพและประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจึงเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการศึกษาที่จะต้องร่วมมือกันช่วยเหลือดูแลและให้ความรู้ที่จำเป็นโดยความรู้ที่เกี่ยวข้องประกอบไปด้วย ความรู้เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย การคุมกำเนิดที่ถูกต้อง แนวคิดและหลักการตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวช่วยสำคัญของบุคลากรทางการศึกษาในการร่วมกันแก้ไขปัญหาคือการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอย่างแท้จริง

Abstract

Premature pregnancy is a significant problem and can be found in Thai society. A group who are recognized as a high risk of premature pregnancy are teenagers, most of which are students in educational establishments. When premature pregnancy occurs, there are a number of continuous complications come after which have affected all around. One important issue is termination of pregnancy or abortion brings to the risk of losing in terms of economy, society and health of both pregnant teenagers and others. Although the induced abortion is one option to help resolve premature pregnancy problem, but the abortion must be carried out under the regulations of the law which is permitted only in 2 cases: when the health of the pregnant woman is at risk; or when the pregnancy is due to the commission of criminal offences such as rape or sexual assault. If that is the case beyond this, the offender is considered guilty and will be punished according to the law.

¹ อาจารย์ (สบ 3) พันตำรวจโทหญิง กลุ่มงานอาจารย์ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 7

Therefore, before the problem reaches the stage of terminating the pregnancy which can be limitedly conducted by the law, providing comprehensive knowledge of contraception is one assistance to reduce the problem of termination of pregnancy or abortion. Educational establishments should adequately, completely, and accurately provide information and knowledge for students to prevent themselves from this problem. Besides that, they can be supporters of the society to convey the knowledge to their friends and relatives in order to gain comprehensive and productive knowledge in contraception and can be practically applied.

However, if the early adolescent pregnancy occurs and the pregnancy is required to continue, it is the obligation of all sectors to coordinate to provide assistance. The state enacted "Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem Act, B.E. 2559 (2016)" to inaugurate guidelines for all sectors in the society to cooperatively resolve this problem on the basis of adolescent's rights. This can lead to quality births and good quality of life of Thai populations.

From all of the above, it is the duty and responsibility of the educational personnel to help take care of teen students by providing relevantly necessary knowledge that primarily consists of understanding about the legalized termination of pregnancy, the accurate and effective contraception, the concept and principles of Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem Act, B.E. 2559 (2016). These are significant resolution of premature pregnancy.

บทนำ

ในปัจจุบันภาวะการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาที่รุนแรงปัญหาหนึ่งและมีมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนซึ่งเป็นกลุ่มเจริญพันธุ์และมีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรหรือก่อนเวลาที่เหมาะสม ดังนั้นสิ่งหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหานี้ได้ คือ การให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่บุคคลเหล่านี้ การยุติการตั้งครรภ์จึงเป็นอีกความรู้หนึ่งที่จะช่วยแก้และป้องกันปัญหาได้ในระดับหนึ่ง

การยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้งเป็นเรื่องและเป็นข่าวที่ยังพบเห็นได้บ่อยครั้ง ไม่ว่าจะเป็นกรณีการพบศพเด็กทารกจำนวนกว่าสองพันศพเมื่อปี 2553 หรือข่าวการทลายคลินิกทำแท้งเถื่อนในหลายๆ พื้นที่ของประเทศไทย จึงนำไปสู่ปัญหาว่า ในฐานะบุคลากรทางการศึกษาจะมีแนวทางใดในการช่วยกันยุติปัญหาการทำแท้งนี้ให้ลดลงได้บ้าง เพราะปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว

การยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้ง (Abortion) หมายถึง การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนถึงระยะที่ทารกจะสามารถเลี้ยงรอดได้ (กิริติ ลิละพงศวัฒนา: 2559) ในทางกฎหมาย การแท้งลูก หมายถึง การที่ลูกในครรภ์คลอดออกมาในลักษณะที่ไม่มีชีวิต (ทวีเกียรติ มินะกนิษฐ: 2560) การแท้งลูกตามกฎหมายนี้จะต้องเป็นกรณีที่เด็กคลอดออกมาอย่างไม่มีชีวิตเลย คือ เสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา หากคลอดออกมาแล้วหายใจอยู่ได้ แม้เพียงอึดใจเดียว ในทางกฎหมายก็ไม่เรียกว่าเป็นการแท้ง

จากการสำรวจโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 24 จังหวัด ในปี 2558 พบว่าผู้ที่ทำแท้ง

ด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว ร้อยละ 28.6 มีสถานภาพเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 26.3 มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และร้อยละ 53.1 มีอายุต่ำกว่า 25 ปี นอกจากนี้ในกลุ่มของเด็กอายุ 15 – 19 ปี ใน 1,000 คน จะมีคนที่ตั้งครรภ์อยู่ถึง 44 คน คิดเป็นร้อยละ 16 ต่อการตั้งครรภ์ต่อปี (ไทยรัฐฉบับพิมพ์: 2560)

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ยังมีเด็กไทยบางส่วนขาดความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิดและปราศจากการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทำให้เกิดปัญหาท้องไม่พร้อมและนำมาสู่การตัดสินใจทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์อย่างผิดกฎหมายในเวลาต่อมา ดังนั้นบุคลากรทางการศึกษาจึงไม่ควรมองข้ามปัญหานี้ แม้ปัญหานี้จะเกิดขึ้นกับเด็กเพียงแค่ส่วนหนึ่งก็ตาม แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าปัญหานี้เป็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้กับเด็กทุกคน การให้ความรู้ในเพศวิถีศึกษาซึ่งเป็นการให้ความรู้ในกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเพศที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ และสุขภาพทางเพศ (พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: 2559) ควรทำอย่างจริงจัง รอบด้าน และควรชี้ให้เห็นถึงความยุ่งยากที่จะเกิดขึ้นเมื่อชิงสุกก่อนห่ามแล้วเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ขึ้นมา ต้องให้เด็กในสถานศึกษารู้จริงถึงวิธีการป้องกัน ห่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะมีเพศสัมพันธ์ ขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของไทยที่ให้รักนวลสงวนตัว ซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับตนเอง และไทยตามกฎหมายที่อาจได้รับหากตั้งครรภ์แล้วตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์โดยการทำแท้งที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติของกฎหมาย รวมถึงต้องชี้ให้เห็นด้วย

ว่า โอกาสในการดำเนินชีวิตจะเสียไปอย่างไรหากพลาดพลั้ง
ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยบทความนี้มุ่งเน้นที่จะให้ความรู้
ในแง่กฎหมายการทำแท้ง วิธีการคุมกำเนิด และสิทธิหน้าที่
ของผู้เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พุทธศักราช 2559

การยุติการตั้งครรภ์

วิธีการในการยุติการตั้งครรภ์

การยุติการตั้งครรภ์ (Termination of pregnancy)

แบ่งเป็น 2 วิธี คือ (กิริติ ลิละพงส์วัฒนา: 2559)

1. การใช้ยา (Medical abortion) คือ การใช้สารที่ออก
ฤทธิ์ทางเภสัชกรรมเพื่อทำให้เกิดการแท้ง

2. การศัลยกรรม (Surgical abortion) คือการใช้เครื่องมือ
ทางการแพทย์สอดผ่านปากมดลูกหรือการผ่าตัดผ่านหน้าท้อง
เข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อทำให้เกิดการแท้ง

การยุติการตั้งครรภ์ด้วยความสมัครใจของหญิงเมื่อ
ไม่พร้อมเจ้าของครรภ์เองยังไม่สามารถกระทำได้อย่างถูกต้อง
ตามกฎหมาย ดังนั้น หากมีความประสงค์จะยุติการตั้งครรภ์
ด้วยตนเอง จึงอาจต้องอาศัยวิถีทางเลือกที่ไม่ปลอดภัยจากการ
ทำแท้งด้วยตนเองหรือทำแท้งกับสถานพยาบาลที่ดำเนินการ
โดยผิดกฎหมาย สถาบันกัทเทิสมะฮอร์ (Guttmacher Institute) ซึ่ง
เป็นองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรและมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ได้เผยแพร่
รายงานศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ทำแท้งทั่วโลก เมื่อวันที่ 13
ตุลาคม 2552 พบว่า การทำแท้งเถื่อนหรือการทำแท้งที่ไม่ถูก
สุขลักษณะในประเทศด้อยพัฒนา และประเทศกำลังพัฒนา
ทำให้หญิงซึ่งทำแท้งต้องเสียชีวิตถึง 70,000 คนต่อปี และ
มีหญิงซึ่งได้รับบาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษารักษาอาการเจ็บป่วย
อีกประมาณปีละ 5,000,000 คน และมีหญิงซึ่งได้รับอันตราย
จากการทำแท้งเถื่อนที่ไม่ได้เข้ารับการรักษามาก 3,000,000
คนต่อปี (หนังสือพิมพ์มติชน: 2552) ในประเทศไทยผู้หญิงที่
ท้องไม่พร้อมถึง 20 เปอร์เซ็นต์ ดัดสินใจ “ทำแท้งด้วยตัวเอง”
และอีกเกือบ 20 เปอร์เซ็นต์ยอมทำแท้งกับผู้ที่ไม่ใช่บุคลากร
ทางการแพทย์หรือไม่ทราบว่าเป็นผู้ทำแท้งให้คือใคร ส่งผลให้
มีผู้ป่วยอย่างน้อย 10 เปอร์เซ็นต์ เลือกทำแท้งด้วยวิธีการที่
ไม่ปลอดภัย เช่น การบีบหน้าท้อง การใส่ของแข็งหรือฉีด
สารต่างๆ ทางช่องคลอด 9 เปอร์เซ็นต์ ใช้วิธีการทำแท้งด้วย
การขูดมดลูก จึงทำให้มีผู้ป่วยจากการทำแท้งเกิดภาวะ
แทรกซ้อนรุนแรงถึง 21.4 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งภาวะตกเลือดมาก
จนต้องให้เลือดถือเป็นอาการที่พบเจอมากที่สุด คิดเป็น

14.8 เปอร์เซ็นต์ (ASTV ผู้จัดการรายวัน: 2556)

จะเห็นได้ว่าการทำแท้งอย่างผิดกฎหมายเพราะ
ไม่สามารถร้องขอให้แพทย์ทำการทำแท้งให้ได้อย่างถูกต้องตาม
กฎหมายได้ อาจนำมาซึ่งอันตรายที่จะเกิดกับตัวหญิงเจ้าของ
ครรภ์ ซึ่งการทำแท้งโดยส่วนใหญ่ยังเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย
และต้องลักลอบกระทำการ ดังนั้นจึงอาจเป็นช่องทางให้ผู้ที่
ไม่ได้มีวิชาชีพทางเวชกรรมจริงๆ เข้ามาหารายได้จากการ
ลักลอบทำแท้งโดยไม่ได้คำนึงถึงอันตรายต่อชีวิตและร่างกาย
ของหญิงเจ้าของครรภ์

ความรับผิดชอบตามกฎหมาย

โดยปกติในทางอาญา บุคคลจะต้องรับผิดชอบทางอาญา
ต่อเมื่อได้กระทำความผิดต่อชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน ชื่อเสียง
และเสรีภาพของบุคคลอื่นเท่านั้น แต่ความผิดในหมวดความ
ผิดฐานทำให้แท้งลูก เป็นการยกเว้นหลักเกณฑ์ดังกล่าว เพราะ
เป็นบทบัญญัติที่มีกรณีเอาผิดแก่หญิงที่กระทำต่อเนื้อตัวร่างกาย
ของตนเองโดยการกระทำแท้งด้วย ดังมีรายละเอียดผู้ที่ต้องรับผิด
ตามกฎหมายในกรณีการทำแท้ง ดังต่อไปนี้

1. หญิงเจ้าของครรภ์

มาตรา 301 “หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูก หรือ
ยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน
สามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ตามมาตรา 301 กำหนดฐานความผิดฐานทำให้ตนเอง
แท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก กล่าวคือ ถ้าหญิง
เจ้าของครรภ์ทำให้ตนเองแท้งลูก (ทำการทำแท้งด้วยตนเอง)
หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูกจะต้องรับผิดชอบจากการกระทำ
ของตน

2. บุคคลที่ทำให้หญิงแท้งลูก

มาตรา 302 “ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิง
นั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกิน
หนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัส
อย่างอื่นด้วย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือ
ปรับไม่เกินหนึ่งแสนสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย
ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกิน
สองแสนบาท”

มาตรา 303 “ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้น
ไม่ยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกิน
หนึ่งแสนสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัส
อย่างอื่นด้วย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึง
สิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย
ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับ
ตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงสี่แสนบาท”

จากบทมาตราดังกล่าวจะเห็นได้ว่า หากมีผู้มีเจตนา
ทำให้หญิงแท้งลูก ไม่ว่าจะทำโดยความเกลียดชังเหตุผลส่วนตัว
หรือได้รับการจ้างวาน หรือเหตุผลใดๆ ก็ตาม และไม่ว่าหญิง
นั้นจะยินยอมให้ทำแท้งหรือไม่ก็ตาม ผู้นั้นไม่ว่าจะเป็น แพทย์
พยาบาล สามี ญาติ พ่อ แม่ หรือบุคคลใดๆ ผู้นั้นต้องรับผิดชอบ โดย
กฎหมายได้แบ่งแยกเป็นทั้งกรณีที่หญิงยินยอมและกรณีที่หญิง
นั้นไม่ยินยอมตามมาตราที่ได้กล่าวข้างต้น

การยกเว้นความผิด

จากที่กล่าวมาแล้วว่า การทำแท้งนั้นเป็นความผิด
อาญา แต่มีบางกรณีที่กฎหมายยกเว้นให้สามารถกระทำได้
การยกเว้นความผิด คือ การกระทำนั้นไม่มีความผิดเลย
เป็นกรณีที่การทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์นั้นกระทำโดย
แพทย์และเป็นไปเพื่อสุขภาพของมารดาผู้ตั้งครรภ์หรือการตั้ง
ครรภ์นั้นเกิดจากการกระทำผิดทางเพศ

ตามบทบัญญัติ มาตรา 305 การทำแท้งที่ถูกต้อง
ตามกฎหมายจะต้องกระทำโดยแพทย์เท่านั้น และต้องได้รับความ
ยินยอมจากตัวหญิงที่ตั้งครรภ์ด้วย จึงจะได้รับการยกเว้น
ความผิด มี 2 กรณี คือ

1. กรณีจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิง
ที่ตั้งครรภ์

คำว่า สุขภาพ มีความหมายเฉพาะสุขภาพทาง
กายของหญิงเท่านั้น (แสวง บุญเฉลิมวิภาส: 2532) เพราะหาก
จะรวมรวมถึงสุขภาพจิตด้วยนั้น คงยากที่จะนำมาพิจารณา
เนื่องจากสุขภาพจิตมีความหมายกว้างขวางซึ่งถ้านำมาปรับใช้
กับกฎหมายอาญา อาจทำให้ขาดความชัดเจนและแน่นอน

2. กรณีหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากการทำความผิด
อาญาในฐานะความผิดต่อไปนี้

- มาตรา 276 ความผิดฐานกระทำชำเราผู้อื่น
โดยปราศจากความยินยอม

- มาตรา 277 ความผิดฐานกระทำชำเราเด็กอายุ
ยังไม่เกินสิบห้าปีซึ่งมิใช่ภริยาหรือสามีของตน โดยเด็กนั้นจะ
ยินยอมหรือไม่ก็ตาม

- มาตรา 282 ความผิดฐานเป็นธุระจัดหา ล่อไป
หรือพาไปเพื่อการอนาจารซึ่งชายหรือหญิง แม้ผู้นั้นจะยินยอม

ก็ตาม รวมถึงกรณีกระทำแก่บุคคลอายุเกินสิบห้าแต่ยังไม่เกิน
สิบแปดปี และเด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปีด้วย

- มาตรา 283 ความผิดฐานเป็นธุระจัดหา ล่อ
ไป หรือพาไปเพื่อการอนาจารซึ่งชายหรือหญิง โดยใช้อุบาย
หลอกลวง ชูเชื้อ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำ
ผิดคลองธรรม หรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่นใด

- มาตรา 284 ความผิดฐานพาผู้อื่นไปเพื่อการ
อนาจาร โดยใช้อุบายหลอกลวง ชูเชื้อ ใช้กำลังประทุษร้าย
ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรมหรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วย
ประการอื่นใด

เหตุผลที่กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้ในกรณีนี้
ก็โดยเห็นว่า เมื่อหญิงไม่ประสงค์จะอุ้มครรภ์เด็กที่เกิดจาก
การใช้กำลังบังคับก็ควรให้แพทย์ทำแท้งให้ได้ เพื่อป้องกัน
ความเสียหายของหญิง (จิตติ ดิงศกัทธิ: 2513, อ้างถึงใน แสวง
บุญเฉลิมวิภาส: 2532)

นอกจากกรณีที่ได้อ้างไว้แล้วข้างต้น การทำแท้ง
ทุกกรณีถือเป็นความผิดตามกฎหมายอาญา ความรับผิดชอบหรือ
โทษตามกฎหมายสำหรับการทำแท้งนี้ นอกจากจะมีการจำคุก
ยังมีโทษปรับ และในอนาคตหากต้องการรับราชการอาจเสีย
สิทธิเพราะมีประวัติต้องหาก็คืออาญ่อีกด้วย

สำหรับในส่วนของคุณภาพของเด็กทารกในครรภ์
นั้น หากพบปัญหาจากสุขภาพเด็ก ในหลายประเทศถือเป็น
นโยบายทางอาญาให้แพทย์ทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ได้
เช่น ประเทศเยอรมัน อินเดีย ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ประเทศในยุโรป
ส่วนใหญ่อนุญาตให้ผู้หญิงทำแท้งได้เสรีในระบุดังกล่าวได้
ไม่เกินสามเดือน หากเกินสามเดือน ผู้หญิงสามารถทำแท้งได้
ถ้าแพทย์เห็นว่าการตั้งครรภ์อาจกระทบต่อสุขภาพทางร่างกาย
หรือจิตใจของหญิงเจ้าของครรภ์ รวมถึงเด็กในท้องเสี่ยงจะ
พิการ หรือผู้หญิงอายุต่ำกว่า 14 ปี (Prach Panchakunathorn:
2556) แต่ประเทศไทยเรายังไม่มีหลักการดังกล่าว จากความ
เจริญทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ก้าวหน้าไปมากถึงขนาด
ที่สามารถวินิจฉัยโรคที่จะเกิดกับทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาได้
ประกอบกับเหตุผลทางด้านสังคมบางประการ ทำให้เกิดการ
เรียกร้องขอเพิ่มบทบัญญัติในมาตรา 305 ให้แพทย์สามารถ
ทำแท้งได้ในกรณีอื่นด้วย คือ กรณีที่ทารกในครรภ์คลอด
ออกมาจะพิการทางกายหรือทางจิต และกรณีที่การคุมกำเนิด
ของหญิงหรือสามีได้กระทำภายใต้การควบคุมหรือตามคำสั่ง
ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ
เวชกรรมแล้วไม่ได้ผล (แสวง บุญเฉลิมวิภาส: 2532) ทั้งสอง
กรณีนี้จะมีการนำขึ้นพิจารณาการอนุญาตตามกฎหมายให้
มีการยุติการตั้งครรภ์ได้ ซึ่งน่าจะเป็นผลดีกับทุกฝ่ายมากกว่า
ปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป

การยกเว้นโทษ

กฎหมายยกเว้นโทษให้ (มีความผิดแต่ไม่ต้องรับโทษ) หากเป็นการพยายามทำแท้งตามมาตรา 304 กล่าวคือ กรณีที่มีการทำแท้งเกิดขึ้นโดยหญิงนั้นเป็นผู้กระทำเองหรือยินยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูก ทั้งตัวหญิงเองและผู้ที่เป็นผู้ทำการทำแท้งไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น หากว่าเมื่อได้ลงมือกระทำแล้ว ผลออกมาไม่สำเร็จ คือ ทารกในครรภ์ยังมีชีวิตรอดอยู่ แม้คลอดออกมาแล้วมีชีวิตอยู่ได้ไม่นานก็ได้รับการยกเว้นโทษตามมาตรา 305 ด้วย

การคุมกำเนิด

การที่จะไม่ให้เรื่องราวดำเนินไปจนถึงขั้นตอนของการทำแท้งซึ่งเห็นว่าได้ในทางปฏิบัติหากจะกระทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย ต้องพบกับปัญหายุ่งยากมากมาย และสำหรับกรณีการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ไม่มีหนทางที่จะขอทำการยุติการตั้งครรภ์ได้เนื่องจากความไม่พร้อมของพ่อและแม่เด็ก แม้ว่าผู้ตั้งครรภ์ไม่ประสงค์จะเก็บรักษานบุตรไว้ก็ตาม สิ่งที่สามารถกระทำได้เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการยุติการตั้งครรภ์โดยผิดกฎหมายหรือการที่让孩子ต้องเกิดมาบนความไม่พร้อมนำไปสู่การเป็นภาระของสังคม คือ การคุมกำเนิดอย่างถูกต้องและได้ผล

การคุมกำเนิด (Contraception) คือ เทคนิคหรือวิธีการที่ใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์หรือขัดขวางการตั้งครรภ์ โดยอาศัยกลไกในการป้องกันหลายกลไก (Medthai: 2560) การคุมกำเนิดที่ได้ผล 100 เปอร์เซ็นต์ คือ การไม่มีเพศสัมพันธ์ เป็นการคุมกำเนิดที่ปลอดภัยที่สุด แต่ทำได้ยากเพราะเป็นการฝืนความรู้สึกตามธรรมชาติ ขัดต่อความรู้สึกและความต้องการทางเพศ

ความรักเป็นสิ่งที่เกิดจากใจ ไม่อาจบังคับกันได้ ความรักที่แท้จริงคือความปรารถนาดีต่อคนที่ตนรัก ความยินดีที่คนที่รักมีความสุข การให้อภัย เมื่อคนที่ตนรักทำผิด และการเสียสละความสุขของตนเพื่อความสุขของคนที่ตนรัก (ทิมชาว อาชญากรรม: 2558) เป็นความรักจากมุมมองด้านกฎหมายผ่านทางคำพิพากษาที่ได้ให้ไว้ข้างต้นนี้ หากทุกคู่รักมีมุมมองในความรักไปในแนวทางเดียวกันนี้ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมก็จะลดน้อยลงอย่างแน่นอน ความรักในวัยเรียนควรเป็นความรักที่มีคุณค่า ช่วยเหลือ ดูแล เป็นแรงกำลังใจเพื่อเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ร่วมกัน วัยเรียนยังเป็นวัยที่ไม่เหมาะสมอย่างยิ่งที่จะมีเพศสัมพันธ์ เพราะเด็กยังอ่อนด้อยทั้งเรื่องคุณวุฒิ วิชาวุฒิ และประสบการณ์ความเชี่ยวชาญในการดำเนินชีวิต เด็กและเยาวชนมักมีความเชื่อว่า การมอบใจและกายให้ เป็นการแสดง

ความรักที่แท้จริง แต่หารู้ไม่ว่า ในความเป็นจริงแล้ว ในบางครั้งการมีเพศสัมพันธ์สำหรับคนบางคนเป็นเพียงแต่ความต้องการทางกายตามอารมณ์ปรารถนาโดยปราศจากความรัก ความคิดที่จะสร้างครอบครัว ดูแล หรือรับผิดชอบชีวิตของคนที่ตนรักเลยแม้แต่คนเดียว ดังนั้นบุคลากรทางการศึกษาจึงควรปลูกฝังความรู้ให้กับเด็กทั้งชายและหญิงให้ทราบว่า ขณะยังอยู่ในวัยเรียนยังไม่ใช่ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะมีเพศสัมพันธ์ เพราะการคุมกำเนิดในทุกวิธีการต่างมีความเสี่ยงที่จะเกิดโอกาสการตั้งครรภ์ขึ้นได้ มีวิธีเดียวเท่านั้น ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและปลอดภัยที่สุด นั่นคือ การไม่มีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนนอกจากจะต้องผจญความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์แล้วในตัวเด็กหญิงยังทำให้คุณค่าในตัวเองลดลงตามความเชื่อของสังคมที่ว่า หญิงควรรักษาความบริสุทธิ์ของตนไว้จนกว่าจะถึงวันแต่งงาน ควรปลูกฝังให้เด็กหญิงเห็นว่า ความบริสุทธิ์ของหญิงมีค่ายิ่ง ควรรักษาไว้เพื่อมอบให้กับคู่ครองในชีวิตของเราในวันแต่งงาน ซึ่งอาจจะฟังดูโบราณไม่เข้ากับความคิดสมัยใหม่ แต่การไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร นอกจากป้องกันการตั้งครรภ์ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาตามมาอีกมากมายแล้ว ยังเป็นการป้องกันการติดต่อจากโรคต่างๆทางเพศสัมพันธ์ได้อีกด้วย

แต่อย่างไรก็ดี หากยังลังเลใจไม่ได้ และยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดจึงสำคัญ เพราะเมื่อใดก็ตามที่เรามีเพศสัมพันธ์ โอกาสที่เด็กทารกจะปฏิสนธิในครรภ์มารดา ก็ย่อมมีอย่างแน่นอน การคุมกำเนิดทั่วไปมี 2 ประเภท คือ การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว และ การคุมกำเนิดแบบถาวร โดยมีวิธีการในการคุมกำเนิดทั้งหมด 34 วิธี (Medthai: 2560) ดังต่อไปนี้

1. การงดมีเพศสัมพันธ์ (Abstinence) เป็นวิธีที่ได้ผลในการคุมกำเนิดแบบ 100% ประหยัด และมีความปลอดภัยที่สุด แต่ทำได้ยาก เพราะเป็นการฝืนความรู้สึกตามธรรมชาติ ขัดต่อความต้องการทางเพศและอาจเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ จึงไม่เป็นที่นิยม

2. การหลั่งนอกช่องคลอด (Coitus interruptus หรือ Withdrawal method) เป็นวิธีการคุมกำเนิดอย่างหนึ่งที่เมื่อฝ่ายชายร่วมเพศไปในระยะแรกจะเป็นไปอย่างปกติ จนกระทั่งฝ่ายชายรู้สึกใกล้จะหลั่งน้ำอสุจิ ฝ่ายชายก็จะถอนอวัยวะเพศออกจากช่องคลอดก่อนที่จะหลั่งน้ำอสุจิออกมา เป็นวิธีที่มีโอกาสผิดพลาดได้สูงมาก เพราะในระหว่างที่มีเพศสัมพันธ์ อาจมีเชื้ออสุจิออกมาปนกับน้ำเมือกของฝ่ายชายบ้างแล้วบางส่วน หรืออาจเป็นเพราะฝ่ายชายถอนอวัยวะเพศไม่ทัน จึงทำให้มีอสุจิส่วนหนึ่งเข้าไปในช่องคลอดได้ อีกทั้งอสุจิที่เปื้อนอยู่บนบริเวณ

ปากช่องคลอดยังสามารถแหวกว่ายผ่านเมือกที่มีมากเข้าไปในช่องคลอดได้อีกด้วย

3. การกั้นไม่หลั่งน้ำอสุจิ (Coitus reservatus) เป็นกรณีที่ฝ่ายชายควบคุมตนเองไม่ให้หลั่งน้ำอสุจิออกมา ซึ่งวิธีการนี้ก็มีโอกาสพลาดทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ง่ายพอ ๆ กับวิธีการหลั่งนอกช่องคลอด เพราะอาจมีเชื้ออสุจิปะปนมากับน้ำหล่อลื่นของเพศชายในขณะมีเพศสัมพันธ์ได้

4. การนับหน้า 7 หลัง 7 เป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบธรรมชาติอย่างหนึ่งที่ใช้ได้เฉพาะกับสตรีที่มีรอบเดือนปกติ มาตรงเวลาสม่ำเสมอทุกเดือน โดยระยะปลอดภัย คือ ระยะในช่วง 7 วันก่อนที่ประจำเดือนจะมา และระยะ 7 วันหลังจากที่ประจำเดือนมาวันแรก

5. การนับวันปลอดภัย (Calendar rhythm method หรือ Knaus-Ogino method) ในทุกๆ 28 วัน สตรีจะมีการตกไข่ในวันที่ 14 ของรอบเดือน (เริ่มนับเป็นวันแรกตั้งแต่วันที่ประจำเดือนมา) ก่อนที่จะมีประจำเดือนครั้งต่อไป ซึ่งอาจจะมากกว่าหรือน้อยกว่านี้ไม่เกิน 2 วัน ดังนั้นโอกาสตกไข่จึงอยู่ในช่วงวันที่ 12-16 ของรอบเดือน เมื่อไข่ตกแล้วจะมีชีวิตอยู่ได้อีก 1 วัน โอกาสการตั้งครรภ์จึงมีเพิ่มขึ้นจนถึงวันที่ 17 ของรอบเดือน ส่วนเชื้ออสุจิจะมีชีวิตรอผสมอยู่ได้ประมาณ 2 วัน ก่อนไข่ตก ดังนั้นช่วงที่จะมีโอกาสตั้งครรภ์ได้อีกก็คือวันที่ 10 และ 11 ของรอบเดือน

6. การกำหนดระยะเวลาเจริญพันธุ์ (The standard days method – SDM) เป็นการกำหนดช่วงวันอันตรายไปเลยว่าเป็นวันที่ 8-19 ของรอบเดือน เป็นวันที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ โดยเป็นการคำนวณค่าเฉลี่ยของรอบประจำเดือนเฉพาะในสตรีที่มีรอบเดือนประมาณ 26-32 วัน (ช่วงปลอดภัยแรกจะเริ่มนับตั้งแต่วันที่ประจำเดือนมาวันแรกคือวันที่ 1-7 และอีกช่วงปลอดภัยคือตั้งแต่วันที่ 20-32)

7. การตรวจมูกที่ปากมดลูก (Cervical mucus หรือ Ovulation method) จะอาศัยหลักที่ว่า มูกปากมดลูกจะมีการเปลี่ยนแปลงของลักษณะความเหนียวข้นและความยืดหยุ่นไปตามอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนในแต่ละรอบเดือน สตรีสามารถสังเกตลักษณะของมูกในช่องคลอดได้ด้วยตนเอง โดยการสอดนิ้วเข้าไปในช่องคลอด ระยะปลอดภัยจะมีสองช่วงคือ ช่วงหลังประจำเดือนหยุดใหม่ๆ ในช่วงแรกจะไม่มีมูก ต่อมาจะมีมูกสีขาวขุ่น ๆ หรือสีเหลืองจำนวนไม่มากนัก และช่วง ใกล้จะมีประจำเดือนครั้งต่อไป ในระยะนี้มีมูกจะมีจำนวนน้อยลง

8. การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย (Basal body temperature – BBT) อุณหภูมิในร่างกายจะลดลง 12-24 ชั่วโมง

ก่อนที่จะมีการตกไข่ และหลังจากนั้นก็จะสูงขึ้นประมาณครึ่งองศา เมื่อมีการตกไข่

9. การสังเกตอาการอื่นๆ ประกอบการตรวจวัดอุณหภูมิ (Sympto-thermal method) จะเป็นการใช้หลายๆ วิธีข้างต้น เช่น การนับวันปลอดภัย การวัดอุณหภูมิ และการสังเกตมูกที่ปากมดลูก ร่วมกับการสังเกตอาการปวดหน่วงท้องน้อยที่คาดว่าจะเกิดการตกไข่ อาการเจ็บคัดเต้านม และการมีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อยเมื่อมีการตกไข่ ซึ่งจะช่วยให้ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูงมากขึ้น

10. การใช้ชุดตรวจการตกไข่ (Ovulation indicator testing kits) ในปัจจุบันมีชุดตรวจคาดคะเนการตกไข่ที่ใช้สำหรับสตรีที่ต้องการจะตั้งครรภ์ และต้องการที่จะกำหนดช่วงเวลาการมีเพศสัมพันธ์ให้ตรงกับวันตกไข่หรือใกล้ช่วงตกไข่มากที่สุด โดยในหลักการแล้วจะเป็นการตรวจหาฮอร์โมนกระตุ้นการตกไข่ในปัสสาวะ

11. การสวนล้างช่องคลอด (Vaginal Douching) เป็นการสวนล้างช่องคลอดทันทีเมื่อร่วมเพศเสร็จ วิธีการก็ถือการนั่งยอง ๆ แล้วใช้ลูกยางหรือขวดพลาสติกบีบน้ำยาเข้าไปในช่องคลอด ซึ่งน้ำยาที่ใช้ก็อาจเป็นด่างทับทิม เดททอล น้ำยาฆ่าเชื้อ หรือน้ำยาสวนล้างช่องคลอดอื่นๆ แต่จากการศึกษาในสมัยใหม่นั้นพบว่า ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดด้วยวิธีสวนล้างช่องคลอดมีความไม่แน่นอนสูง เพราะภายหลังจากการร่วมเพศเพียง 90 วินาที ก็จะมีอสุจิส่วนหนึ่งว่ายผ่านปากมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูกได้แล้ว ยิ่งถ้าหลังจากร่วมเพศแล้วไม่ได้สวนล้างทันที ก็ยิ่งได้ผลในการป้องกันน้อยลงมาก

12. การถ่ายปัสสาวะ (Urination) กระทำโดยการถ่ายปัสสาวะหลังการมีเพศสัมพันธ์ แต่วิธีการนี้เมื่อฝ่ายชายหลั่งน้ำอสุจิเข้าไปในช่องคลอด เชื้ออสุจิบางส่วนจะเข้าไปในโพรงมดลูกได้แล้ว วิธีนี้จึงไม่สามารถป้องกันน้ำอสุจิไม่ให้เข้าไปในโพรงมดลูกได้

13. การให้นมลูกหลังคลอดบุตรภายใน 6 เดือนแรก (Lactational amenorrhea) มีความเชื่อว่า ถ้าหากให้ลูกดูดนมหลายๆ เดือนหรือดูดนมเป็นปี โอกาสการตั้งครรภ์ก็จะน้อยลงโดยทั่วไปแล้ววิธีนี้จะใช้ได้ผลในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอดเท่านั้น

14. ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined oral contraceptive pill) เป็นยาคุมกำเนิดที่ประกอบด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสโตรเจนรวมกันในเม็ดเดียว ซึ่งมีอยู่ด้วย 2 แบบ ได้แก่ แบบที่มีฮอร์โมนทั้งสองชนิดเท่ากันทุกเม็ด และแบบที่ฮอร์โมนไม่เท่ากัน

15. ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestogen only pill) เป็นยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสโตรเจนเพียงอย่างเดียว ทำออกมาเพื่อลดอาการข้างเคียงจากฮอร์โมนเอสโตรเจน ข้อดีของยาคุมกำเนิดชนิดนี้ คือ สามารถใช้ในผู้ที่กำลังให้นมบุตร ใช้ในผู้ที่มิชอบหรือการไม่ใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน และใช้ในผู้ที่มิอายุมากกว่า 35 ปีที่สูบบุหรี่ได้ โดยต้องรับประทานยาในเวลาเดิมทุกวัน หากรับประทานผิดเวลาไป 3 ชั่วโมง ต้องใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นร่วมด้วย เพราะจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์สูง นอกจากนี้ในขณะที่ใช้ยาอาจจะไม่มีประจำเดือน แต่อาจมีเลือดออกกะปริดกะปรอยได้

16. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน (Emergency contraception pill) มีกลไกป้องกันการตั้งครรภ์โดยการป้องกันหรือเลื่อนระยะเวลาการตกไข่ จึงช่วยขัดขวางการฝังตัวของตัวอ่อน เป็นยาคุมกำเนิดที่ได้รับประทานหลังจากมีเพศสัมพันธ์ในกรณีที่ไม่ได้คุมกำเนิด หรือเกิดเหตุฉุกเฉินขณะมีเพศสัมพันธ์ จะได้ผลดีที่สุดถ้ารับประทานเข้าไปหลังจากที่มีเพศสัมพันธ์ทันทีหรือไม่เกิน 72 ชั่วโมง มีผลข้างเคียงคือ ทำให้มีเลือดออกทางช่องคลอดกะปริดกะปรอย

17. ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว เป็นยาฉีดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสติน (Progestin) เพียงอย่างเดียว ฉีดทุก 3 เดือน

18. ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม เป็นยาฉีดคุมกำเนิดแบบใหม่ที่เกิดมาเพื่อลดอาการผิดปกติของประจำเดือน ในยาฉีดจะมีทั้งฮอร์โมนโปรเจสติน (Progestin) และฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ฉีดทุก 1 เดือน

19. ยาฝังคุมกำเนิด (Contraceptive implant) คือวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวชนิดหนึ่ง (เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ดีที่สุด) โดยเป็นการใช้ฮอร์โมนชนิดเดียว คือ โปรเจสติน (Progestin) ที่บรรจุเอาไว้ในหลอดหรือแท่งพลาสติกเล็ก ๆ ขนาดเท่าไม้จิ้มฟันชนิดกลม นำมาฝังเข้าไปใต้ผิวหนังบริเวณใต้ท้องแขนด้านที่ไม่ถนัด ซึ่งฮอร์โมนจะค่อย ๆ ซึมผ่านออกมาจากแท่งยาเข้าสู่ร่างกายและไปยับยั้งการเจริญเติบโตของฟองไข่ ส่งผลทำให้ไม่มีการตกไข่ตามมา

20. แผ่นแปะคุมกำเนิด (Contraceptive patch) คือวิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ยาฮอร์โมนที่มีลักษณะเป็นแผ่นแปะซึ่งประกอบด้วยฮอร์โมน 2 ชนิด คือ ยาในกลุ่มเอสโตรเจนสังเคราะห์ (Synthetic estrogen) และยาในกลุ่มโปรเจสติน (Progestin) มีไว้ใช้สำหรับแปะบริเวณผิวหนังเพื่อให้ตัวยายาในแผ่นแปะซึมเข้าสู่กระแสเลือดไปออกฤทธิ์ป้องกันการตั้งครรภ์

21. วงแหวนคุมกำเนิด (NuvaRing) มีลักษณะเป็นแหวนพลาสติกขนาดเท่ากำไลข้อมือ ขนาดเส้นกลางศูนย์กลางประมาณ 5.5 เซนติเมตร (มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 54 มิลลิเมตร และมีความหนา 4 มิลลิเมตร) ผลิตมาจากวัสดุที่เรียกว่า “เอธิลีนไวไนลอะซีเตทโพลีเมอร์” ซึ่งผิวมีลักษณะเรียบ โปร่งใส ไม่มีสี ตัววงแหวนนุ่มและยืดหยุ่น ไม่ละลายในร่างกาย ภายในวงแหวนพลาสติกจะบรรจุไปด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสตินคล้ายกับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมที่เราใช้กันอยู่ โดยมีไว้ใช้สำหรับใส่เข้าไปในช่องคลอดและฮอร์โมนจะดูดซึมเข้าสู่ร่างกายเพื่อช่วยป้องกันการตั้งครรภ์

22. ห่วงอนามัยหุ้มทองแดง (IUD with copper) ในปัจจุบันที่ใช้กันอยู่จะมี 2 ชนิด คือ มัลติโหลด มีอายุการใช้งานได้ 3 ปี สำหรับ Cu250 และ 5 ปี สำหรับ Cu375 และคอปเปอร์ที มีอายุการใช้งาน 10 ปี

23. ห่วงอนามัยเคลือบฮอร์โมน (IUD with progestogen) มีอยู่ด้วยกัน 2 ขนาด ใช้คุมกำเนิดได้นาน 3 ปี และ 5 ปี แล้วแต่นา

24. ถุงยางอนามัยชาย (Male latex condom) คืออุปกรณ์ที่ใช้คุมกำเนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงหากใช้อย่างถูกวิธี สามารถช่วยป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดต่าง ๆ ได้ดี

25. ถุงยางอนามัยสตรี (Female condom) คือ อุปกรณ์ที่มีไว้ใช้สำหรับสอดเข้าไปภายในช่องคลอดของสตรีก่อนที่จะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันไม่ให้สperm ผ่านเข้าสู่โพรงมดลูก

26. ยาฆ่าอสุจิ (Spermicide) คือ เป็นการใส่ยาเข้าไปในช่องคลอดก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ เพื่อให้ตัวยายาทำลายหรือฆ่าเชื้ออสุจิหลังจากการมีเพศสัมพันธ์และมีการหลั่งน้ำอสุจิในช่องคลอด

27. หมวกครอบปากมดลูก (Cervical Cap) คือ อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับคุมกำเนิดในสตรีแบบชั่วคราวชนิดหนึ่ง ทำมาจากยางธรรมชาติหรือสารสังเคราะห์หรือซิลิโคน (Silicone) โดยหมวกครอบจะมีไว้ใส่เข้าไปในช่องคลอดให้ตัวหมวกไปสวมครอบที่ปากมดลูกก่อนจะมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันไม่ให้ตัวอสุจิวิ่งเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อผสมกับไข่

28. ฝาครอบปากมดลูก (Diaphragm) คือ อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับคุมกำเนิดในสตรีแบบชั่วคราว ตัวฝาครอบผลิตมาจากวัสดุสังเคราะห์และจากธรรมชาติทั้งซิลิโคน หรือยางธรรมชาติ มีลักษณะคล้ายรูปถ้วยตื้น ๆ ด้านหนึ่งตัน ส่วนอีกด้านหนึ่งเปิดผนังบางและนิ่ม ที่ขอบเป็นวงแข็งกว่าส่วนอื่นเพื่อช่วยให้คงรูป

อยู่ได้ด้านเดียว ขนาดเล็กรูปทรงกลม ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 5-10 เซนติเมตร มีไว้สำหรับใส่เข้าไปในช่องคลอดสตรีในลักษณะวางขวางหรือปิดทางเข้าในมดลูกก่อนการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เชื้ออสุจิผ่านเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อผสมกับไข่

29. ฟองน้ำคุมกำเนิด (Contraceptive Sponge) เป็นอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวของสตรี ตัวฟองน้ำจะมีลักษณะเป็นรูปกลม รูปรี หรือเป็นรูปคล้ายโดนัท มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 2 นิ้ว ที่ปลายด้านหนึ่งจะมีสายไว้สำหรับนำออกจากช่องคลอด ซึ่งตัวฟองน้ำจะมีลักษณะเป็นโฟมทำมาจากสารสังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ มีคุณลักษณะเป็นสารปฏิชีวนะและเคลือบไปด้วยน้ำยาฆ่าเชื้ออสุจิ (Spermicide) มีไว้สำหรับสอดใส่เข้าไปในช่องคลอดของสตรีให้ลึกที่สุดก่อนมีเพศสัมพันธ์ เพื่อช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ โดยอาจใส่ไว้ในช่องคลอดได้นานถึง 24 ชั่วโมง ในระหว่างนี้ถ้ามีการร่วมเพศหลายครั้งก็ไม่จำเป็นต้องใส่ยาเพิ่ม

30. การทำหมันหลังคลอด (การทำหมันเยิก) เป็นการทำให้หมันภายใน 6 สัปดาห์แรกหลังการคลอดบุตร โดยนิยมทำในช่วง 48 ชั่วโมงแรกหลังการคลอดบุตร เนื่องจากสามารถทำได้โดยง่าย แผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก เนื่องจากมดลูกยังมีขนาดโตลอยอยู่ในช่องท้องเหนืออุ้งเชิงกราน จึงทำให้สามารถหาท่อนำไข่ทั้ง 2 ข้างได้ง่าย

31. การทำหมันปกติ (การทำหมันแห้ง) เป็นการทำให้หมันในระยะที่ไม่ใช่ในช่วง 6 สัปดาห์แรกหลังการคลอดบุตร ใช้เวลาทำไม่นานเพียงแค่ 10-15 นาที เมื่อทำเสร็จแล้วหมอนจะให้นอนพักประมาณ 2-3 ชั่วโมงก็กลับบ้านได้เลย การทำหมันแห้งสามารถทำได้โดยการผ่าตัดหน้าท้อง (Laparotomy) หรือการผ่าตัดผ่านกล้อง (Laparoscopy)

32. การทำหมันหญิงแบบอุดท่อนำไข่ (Essure) เป็นการสกัดกั้นไม่ให้ไข่กับสเปิร์มมาเจอกัน โดยใช้วัตถุขนาดเล็กที่ทำขึ้นมาโดยเฉพาะ สอดเข้าไปในท่อนำไข่ โดยใช้กล้องส่องตรวจโพรงมดลูก ใส่เข้าไปทางช่องคลอด ผ่านปากมดลูก เพื่อสร้างปฏิกิริยากระตุ้นให้ร่างกายสร้างพังผืดขึ้นมาปิดท่อนำไข่ ซึ่งจะใช้เวลาในการทำเพียง 5 นาทีเท่านั้น หลังทำเสร็จก็ไม่ทำให้เกิดรอยแผลเป็นจากการผ่าตัดแต่อย่างใดและเพียง 3 เดือนหลังทำหมัน เนื้อเยื่อที่อยู่รอบ ๆ ขดลวดก็จะเจริญเติบโตจนท่อนำไข่ถูกอุดตันลงอย่างสมบูรณ์ หลังจากใส่อุปกรณ์เข้าไป ผู้ทำหมันสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ แต่ต้องใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วยเพื่อรอให้ร่างกายสร้างพังผืดขึ้นมาปิดท่อนำไข่ได้ทั้งหมดก่อน

33. การทำหมันหญิงโดยการตัดมดลูก (Hysterectomy) เป็นการผ่าตัดเพื่อเอามดลูกออกไปจากร่างกาย ซึ่งเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์แบบถาวร

34. การทำหมันชาย (Male sterilization) คือ การคุมกำเนิดถาวรโดยการตัดและผูกท่อทางเดินของเชื้ออสุจิ เพื่อไม่เปิดโอกาสให้เชื้ออสุจิเดินทางเข้ามาในช่องคลอดขณะร่วมเพศได้ แต่ทั้งนี้ลูกอั้นจะยังคงผลิตเชื้ออสุจิและสเปิร์มอยู่เหมือนเดิม เพียงแต่ตัวอสุจิจะไม่สามารถเดินทางผ่านท่ออสุจิมาได้ และจะสลายตัวไปเองตามกรรมวิธีของร่างกาย โดยไม่เป็นอันตรายใด ๆ ต่อร่างกาย ส่วนน้ำอสุจิหรือน้ำกามก็ยังคงมีเหมือนเดิมตามปกติ

ดังที่กล่าวมาแล้ว การคุมกำเนิดมีมากมายถึง 34 วิธี บางวิธีมีประสิทธิภาพมาก บางวิธีอาจได้ผลน้อยหรือไม่ได้ผลเลยก็เป็นได้ ดังนั้นการเลือกที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดจึงมีความสำคัญ โดยมีหลักในการพิจารณา ดังต่อไปนี้

1. ความเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้ใช้
2. สามารถเตรียมการณืได้สะดวก หาได้และมีกำลังทรัพย์เพียงพอ
3. ระยะเวลาที่ต้องการคุมกำเนิด (ชั่วคราวหรือถาวร)
4. ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด (ควรเลือกวิธีที่ได้ผลมากที่สุด)
5. โรคประจำตัวหรือข้อจำกัดส่วนตัวของผู้ใช้ (ควรศึกษารายละเอียด วิธีการใช้รวมถึงข้อจำกัดต่างๆโดยละเอียด)

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญ และเป็นปัญหาต่อเนื่องที่สามารถนำปัญหาอื่นๆ ตามมาอีกต่อไป จึงได้มีการบัญญัติพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พุทธศักราช 2559 ขึ้น โดยมีมุ่งป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างบูรณาการบนพื้นฐานสิทธิของวัยรุ่น มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปัญหาการตั้งครรภ์นี้ ส่งผลกระทบรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม ชุมชน การแก้ปัญหาจะต้องอาศัยความร่วมมือกันจากหน่วยงานต่างๆ ในการร่วมมือกันแก้ปัญหา พระราชบัญญัตินี้ได้สร้างกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีความยั่งยืน เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นำไปสู่การเกิดที่มีคุณภาพและประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การตั้งครรภ์ที่ได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ การตั้งครรภ์ของบุคคลที่มีอายุเกิน 10 ปีบริบูรณ์แต่ยังไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ เรียกว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งจากอายุและวุฒิภาวะของกลุ่มบุคคลในวัยนี้ ยังถือว่าอ่อนด้อยความรู้และประสบการณ์ยิ่ง ดังนั้นรัฐจึงต้องเข้ามาช่วยเหลือ ควบคุมดูแล และหาแนวทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น โดยมีหลักการสำคัญ ดังนี้

1. วัยรุ่น มีสิทธิ ดังต่อไปนี้

- ตัดสินใจด้วยตนเอง
- ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้
- ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์
- ได้รับการรักษาความเป็นความลับและ

ความเป็นส่วนตัว

- ได้รับการจัดสวัสดิการในสังคมอย่างเสมอภาค และเป็นธรรม

- ได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ

2. สถานศึกษา มีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- จัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียนหรือนักศึกษา

- จัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษาและให้คำปรึกษาในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่นักเรียนหรือนักศึกษา

- จัดให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

3. ให้มีการจัดสวัสดิการสังคม ดังต่อไปนี้

- ส่งเสริมสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เพื่อเป็นแกนนำป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ประสานงาน เฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัว

- จัดให้มีการฝึกอบรมตามความสนใจและความถนัดแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอดที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรม และประสานงานเพื่อจัดหางานให้ได้ ประกอบอาชีพตามความเหมาะสม

- จัดหาครอบครัวทดแทนในกรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้

- การจัดสวัสดิการสังคมในด้านอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จะเห็นได้ว่า ปัญหาการยุติการตั้งครรภ์ในสังคมไทย ยังคงเป็นปัญหาใหญ่ที่ควรได้รับการแก้ไขโดยความร่วมมือจากทุกฝ่าย เพราะการยุติการตั้งครรภ์ยังไม่สามารถทำได้ อย่างเสรี แต่หากพลาดพลั้งตั้งครรภ์ เด็กและเยาวชนก็ควรมีความรู้ว่ามีแนวทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นอย่างไร ไม่ว่าจะเป็นการคุมกำเนิดฉุกเฉินหลังจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ การมีสิทธิที่จะให้แพทย์ยุติการตั้งครรภ์ให้ได้หากการตั้งครรภ์นั้นเกิดจากการกระทำความผิดทางเพศ หรือการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร สวัสดิการต่างๆตามกฎหมาย ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงควรเข้ามาร่วมมือกันดูแล โดยเฉพาะสถานศึกษาควรมีการให้ความรู้กับเด็กและเยาวชน เพราะน่าจะเป็นกลุ่มที่พลาดพลั้งตั้งครรภ์ได้ง่าย และเมื่อเกิดปัญหาก็ไม่รู้ว่าจะหันหน้าไปทางใด เนื่องจากวุฒิภาวะอาจทำให้เกิดแต่ความกลัวในสิ่งต่างๆที่จะตามมา โดยบุคลากรทางการศึกษาควรยึดแนวทางตามพระราชบัญญัติฉบับนี้และคู่มือการจัดกระบวนการเรียนรู้เพศศึกษาที่มีการจัดทำขึ้น เพื่อช่วยให้ครู ผู้บริหาร และผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นทางเลือกในการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาในสถานศึกษาได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องต่อไป ดังนั้นในฐานะบุคลากรทางการศึกษาไม่ว่าจะเป็นในสถาบันหญิงล้วน ชายล้วน หรือสหศึกษา ควรช่วยกันทำหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือ ป้องกัน ให้ความรู้ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือด้านการวางแผนการดำเนินชีวิตกับเด็กในสถานศึกษาทุกคน ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พุทธศักราช 2559 ที่วางหลักการและแนวทางไว้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กิริติ สิละพงแก้ววัฒนา. การใช้ยายุติการตั้งครรภ์ (Medical Abortion Pill). เข้าถึงได้จาก <http://haamor.com/th>.
ทวีเกียรติ มินะกนิษฐ. ประมวลกฎหมายอาญา ฉบับอ้างอิง. พิมพ์ครั้งที่ 37. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2560.
ทีมข่าวอาชญากรรม. “ถูกวางยาพิษ” เดือนสตึกคนคิดหวังรัก ยกคดียุติการ “เสริม” หันศพเป็นต้นแบบ. เข้าถึงได้จาก <http://www.manager.co.th/Crime/Viewnews.aspx?NewsID=9580000018200>.
ไทยรัฐฉบับพิมพ์. สถิติทำแท้ง 29% เป็นนักเรียน นักศึกษา. เข้าถึงได้จาก <https://www.thairath.co.th/content/868386>.
เปรมรัตน์ วิจารณ์าน และ สิทธิศักดิ์ วนชะกิจ. ทารก 2,000 ศพ มุมมองที่กฎหมายควรรู้. เข้าถึงได้จาก <http://www.library.coj.go.th/indexarticle2.php?Idmain=18&&No=1&&Title>
“พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2559.” ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 133, ตอนที่ 30 ก (31 มีนาคม 2559) : 1.
วิภาพร เนติจิรโชติ. “มาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมสำหรับการทำแท้ง.” วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ ปรีดี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2559.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. “เหตุทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมาย : ปัญหาและแนวทางแก้ไข.” วารสารนิติศาสตร์ 19, 2 (2532) : 68 – 77.
หนังสือพิมพ์มติชน. ทัวโลกทำแท้ง. เข้าถึงได้จาก www.teenpath.net.
องค์การแพथ (PATH). คู่มือการจัดกระบวนการเรียนรู้เพศศึกษา สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เออร์เจนท์เทค จำกัด, 2551.
ASTV ผู้จัดการรายวัน. เปิดกว้าง “ทำแท้งเสรี” ควรเห็นใจแม่หรือเห็นแก่ชีวิตลูก? เข้าถึงได้จาก <http://www.manager.co.th/Daily/ViewNews.aspx?NewsID=9560000125665>.
Medthai. การคุมกำเนิด : 34 วิธีการคุมกำเนิด & คุมกำเนิดแบบไหนดีที่สุด?? เข้าถึงได้จาก <https://medthai.com/Prach Panchakunathorn>. ประเทศไทยบังคับอนุญาตทำแท้งถูกกฎหมาย? เข้าถึงได้จาก <http://news.voicetv.co.th/world/75494.html>.

