

ประเด็นด้านจริยธรรมของการคุมกำเนิด

ศรินทร์ สายประเสริฐ*

บทนำ

การคุมกำเนิดเป็นเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ และกฎเกณฑ์ที่จะนำมาตัดสินปัญหาความแตกต่างในระดับการเจริญพันธุ์ โดยปัญหานี้มีผลกระทบที่สำคัญต่อสังคม การแก้ไขปัญหาจึงมีแนวโน้มที่จะเป็นบรรทัดฐานเดียวกัน และแบบแผนโดยเฉพาะที่ใช้ในการแก้ปัญหาสำหรับพฤติกรรมดังกล่าวก็จะกลายมาเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมไปโดยปริยาย

เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางแล้วว่า การคุมกำเนิดมีบทบาทและอิทธิพลสำคัญต่อการแก้ปัญหาประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาประเทศและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ การคุมกำเนิดเป็นวิธีการที่ใช้เพื่อป้องกันการปฏิสนธิระหว่างไข่และสเปิร์ม และวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุดรวมทั้งมีผู้นิยมใช้มากที่สุดในปัจจุบันเรียกว่า วิธีการทางแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งมี 2 แบบคือ แบบชั่วคราว ได้แก่ การใช้ยาเม็ด ยาฉีด ห่วงอนามัย ยาหลอดฝิ่ง ถุงยางอนามัย ยาใส่ช่องคลอด หมวกยางครอบปากมดลูก ส่วนแบบถาวร ได้แก่ หมันหญิงและหมันชาย

นโยบายการคุมกำเนิด

โดยทั่วไปแล้ว การนำการคุมกำเนิดมาใช้เป็นกลยุทธ์สำคัญในการแก้ปัญหาประชากรดังกล่าวนั้น มักจะใช้กับประเทศโลกที่สามหรือประเทศในกลุ่มที่จัดว่าด้อยพัฒนาหรือประเทศกำลังพัฒนา การจูงใจประชากรให้มีความสำนึกและมีการปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบายประชากรของประเทศ อาจทำได้ด้วยมาตรการต่าง ๆ ทั้งทางกฎหมาย ทางเศรษฐกิจและทางสังคม และมาตรการต่าง ๆ ดังกล่าวนี้นเมื่อนำมาใช้เป็น

* สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา นครชัยศรี นครปฐม 73170

วิธีการลดอัตราการเจริญพันธุ์จะมีทั้งในรูปตราเป็นกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อบัญญัติต่าง ๆ ซึ่งโดยทั่วไปจะต้องเป็นการใช้อำนาจของกฎหมายในทางอ้อมที่ไม่ขัดต่อสิทธิมนุษยชน และไม่ขัดต่อความรู้สึกส่วนรวมของสาธารณชน ทั้งยังต้องให้ผลต่อนโยบายลดการเจริญพันธุ์อีกด้วย เช่น มาตรการทางกฎหมายที่อยู่ในรูปแบบของการให้สิ่งจูงใจทางเศรษฐกิจ ได้แก่ สวัสดิการในรูปแบบต่าง ๆ ที่รัฐหรือเอกชนให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติอยู่ในหน่วยงานของตน หรือมาตรการจูงใจทางด้านภาษี เป็นต้น สำหรับมาตรการกฎหมายในรูปแบบให้สิ่งจูงใจทางด้านสังคม ได้แก่ การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาประชากรและการคุมกำเนิด การจูงใจให้ประชาชนหันมาสนใจปัญหาประชากรด้วยการรณรงค์ด้านการศึกษา และการจูงใจด้านการเพิ่มบทบาทใหม่ให้แก่สตรี เป็นต้น ทั้งสองมาตรการนี้ต่างมีกลยุทธ์สำคัญคือ การให้สิ่งจูงใจทั้งทางด้านตัวเงิน สิ่งของและทางด้านบริการสังคม ที่มีความจำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งโดยทั่วไปแล้วการจูงใจด้วยการให้สิ่งของทางเศรษฐกิจ ดูเหมือนว่าจะเป็นวิธีการที่ใช้ได้ผลกับประเทศที่ประชากรส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ส่วนสิ่งจูงใจที่ให้ในรูปแบบของบริการสังคมจะให้ผลในระยะเวลาที่นานกว่า (สุนันทา สุวรรณโณคม, 2524)

ลักษณะและรูปแบบของการให้สิ่งจูงใจในการคุมกำเนิด

ปัจจุบันการให้สิ่งจูงใจเพื่อผลทางประชากรมีอยู่สองลักษณะ ซึ่งมีจุดประสงค์ในทางที่กลับกัน กล่าวคือ ในประเทศที่มีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงจะให้สิ่งจูงใจเพื่อลดอัตราการเจริญพันธุ์ให้ต่ำลง ส่วนประเทศที่มีระดับภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ ก็จะให้สิ่งจูงใจเพื่อเพิ่มอัตราการเจริญพันธุ์ให้สูงขึ้น ดังนั้นมาตรการทางกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และการปฏิบัติเพื่อให้มีการคุมกำเนิด โดยใช้วิธีให้สิ่งจูงใจในรูปแบบต่าง ๆ จะมีขอบเขตแตกต่างกันไปด้วย จึงพบว่าในประเทศที่มีอัตราการเจริญพันธุ์สูง แนวโน้มของมาตรการต่าง ๆ มักจะเป็นไปในลักษณะกึ่งบังคับ และในประเทศที่มีอัตราการเจริญพันธุ์ต่ำจะมีลักษณะกึ่งอิสระ เช่น ในประเทศกานาได้มีการเสนอให้คุบองนมสำหรับผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัว ในอินเดียมีการให้เงินสดแก่ผู้ที่ยอมรับบริการทำหมัน ในเกาหลีมีการให้เงินสมนาคุณแก่ผู้ที่สามารถชักชวนเพื่อนพ้อง ให้มารับบริการวางแผนครอบครัว ในมาเลเซียมีการให้วัสดุอุปกรณ์การคุมกำเนิดฟรีแก่ผู้มารับบริการ ในปากีสถานมีการให้เงินอุดหนุนแก่หมอด้าย เพื่อไม่ให้ขัดขวางต่อโครงการวางแผน

ครอบครัวที่ปฏิบัติ ในไต้หวันมีการให้เงินอุดหนุนการศึกษาแก่ผู้ที่วางแผนครอบครัว และในเสฉวน (Sichuan) ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีประชากรมากที่สุดของสาธารณรัฐประชาชนจีนได้มีการเสนอค่าจ้างเพิ่มอีกร้อยละสิบแก่บิดามารดาที่มีบุตรเพียง 1 คน และมีสิทธิได้อยู่บ้านในขนาดที่ให้อาศัยครอบครัวที่มีขนาด 4 คน และบุตรผู้นั้นก็จะได้รับสิทธิที่ดีในการเข้าโรงเรียน การจัดหางานให้ทำและได้รับการจ่ายข่าวสารให้เพิ่มเป็นพิเศษอีกด้วย จังหวัดอื่น ๆ ในตอนใต้ของประเทศที่กำลังทดลองใช้นโยบายนี้กัน แต่ในจังหวัดยูนนาน (Yunnan) มีการลงโทษทางเศรษฐกิจแก่สามีภรรยาที่มีบุตรเกินสองคน สำหรับในประเทศที่มีอัตราการเจริญพันธุ์ลดลงจนเป็นที่น่าวิตก ซึ่งส่วนมากเป็นประเทศในภาคพื้นทวีปยุโรป มาตรการการให้สิ่งจูงใจเพื่อให้มีอัตราการเจริญพันธุ์เพิ่มกว่าที่เป็นอยู่จะเป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามกับการปฏิบัติข้างต้น เช่น ในสาธารณรัฐเยอรมันตะวันตก รัฐบาลได้ประกาศยอมให้หักภาษีได้จำนวน 54 เหรียญสหรัฐต่อเดือน สำหรับผู้มีบุตรคนที่สอง และบิดามารดาจะได้รับเงินรายได้เพิ่มขึ้นอีก 108 เหรียญสหรัฐ ถ้ามีบุตรคนที่สาม และมารดาที่ลาคลอดได้ 2 เดือนก็จะได้เพิ่มเป็นลาได้ 4 เดือนด้วย ในฝรั่งเศสมีการให้สิ่งจูงใจโดยให้เงินช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ แก่ครอบครัวที่มีบุตร 3 คน หรือกว่านั้น ในสวีเดนได้เพิ่มเงินช่วยเหลือเป็นจำนวน 575 เหรียญสหรัฐต่อบุตร 1 คน และเสนอให้ครอบครัวใหม่มีโอกาสได้ลาหยุดเป็นเวลา 180 วัน โดยได้รับเงินเดือนร้อยละ 90 จากจำนวนเงินที่เคยได้รับระหว่างการลา จะเห็นได้ว่าลักษณะรูปแบบของวิธีการให้สิ่งจูงใจนั้น ประเทศที่มีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงจะให้รูปแบบทางการให้สิ่งจูงใจทางด้านเศรษฐกิจ คือ การให้เป็นเงิน การให้อุปกรณ์คุมกำเนิดฟรีแก่ผู้รับบริการ การให้สิทธิพิเศษในเรื่องที่อยู่อาศัย เป็นต้น ส่วนในประเทศที่มีระดับภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ จะให้รูปแบบทางการให้เป็นมาตรการทางกฎหมายและสวัสดิการต่าง ๆ เช่น มาตรการทางด้านภาษี สวัสดิการพิเศษสำหรับผู้ที่มีบุตรเพิ่ม เป็นต้น ทั้งนี้ การให้สิ่งจูงใจในรูปแบบต่าง ๆ นั้นมีทั้งเป็นคุณและเป็นโทษหรือเป็นการเสียประโยชน์สำหรับผู้ไม่ยอมปฏิบัติตามข้อกำหนดหรือเงื่อนไขต่าง ๆ ดังกล่าว (สุนันทา สุวรรณโณคม ,2524)

วิธีการที่ใช้ในการคุมกำเนิด

ดังได้กล่าวแล้วว่า การนำกลยุทธ์การให้สิ่งจูงใจด้วยตัวเงิน หรือสิ่งของตอบแทนเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายทางประชากรนั้น มักใช้ได้ผลดีกับประเทศที่มีฐานะยากจน และในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะเลือกปฏิบัติด้วยวิธีที่ให้ผลดีที่สุดเพื่อให้ได้จำนวนมากที่สุด ขณะเดียวกันก็อยู่ภายใต้ภาวะที่มีความจำกัดทางด้านเศรษฐกิจอีกด้วย ดังนั้นประเทศที่ประสบปัญหาการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากร จึงเลือกเอาการคุมกำเนิดแบบสมัยใหม่ (Modern Methods) มาใช้เป็นวิธีการแก้ปัญหา ความสำคัญของการนำการคุมกำเนิดมาแก้ปัญหาประชากรนี้จึงอยู่ที่วิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ ที่นำมาใช้กับประชากรเป้าหมายว่า ตั้งอยู่บนรากฐานของความรู้ หรือความเข้าใจอันถูกต้องถึงผลเชิงบวกและเชิงลบหรือไม่อย่างไร การที่เรา นำประเด็นนี้มาพิจารณา จึงเปรียบเสมือนกับการหยิบประเด็นของเหรียญอีกด้านหนึ่งขึ้นมาส่องให้เห็น เพราะข่าวสารของการใช้วิธีคุมกำเนิดที่แพร่ไปสู่ประชาชนในวงกว้าง โดยเฉพาะประชากรในชนบทของประเทศที่มีฐานะยากจน จะเป็นข่าวสารที่มีน้ำหนักไปเฉพาะผลดีของการมีครอบครัวขนาดเล็ก ซึ่งมีนัยยะโดยตรงไปถึงผลดีของการใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ ส่วนข่าวสารอีกด้านหนึ่งซึ่งเป็นผลกระทบของการใช้วิธีคุมกำเนิด โดยเฉพาะผลในระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ใช้ในกรณีที่ใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นไปเป็นเวลานาน ดูเหมือนว่าจะละเลยไม่มีการเอ่ยถึงบ่อยครั้งนัก

อย่างไรก็ตาม การคุมกำเนิดถือเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานตามปฏิญญาว่าด้วยประชากร ทั้งได้รับการยืนยันอย่างเป็นทางการจากที่ประชุมว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ ณ กรุงเตหะราน (Tehran Proclamation & Human Rights : 1968) ว่าเป็นสิทธิมนุษยชนของผู้ที่มีบุตรในการกำหนดจำนวนบุตร ตลอดจนความถี่ห่างของการมีบุตรได้อย่างเสรีและมีความรับผิดชอบ และในมติที่ได้มีการยอมรับโดยเอกฉันท์นั้น ได้ระบุถึงสิทธิของสามีภรรยาในการพิจารณาหาข้อมูลอย่างพอเพียงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการคุมกำเนิดไว้ด้วย ดังนั้นการที่ผู้ใดจะใช้การคุมกำเนิดย่อมถือเป็นสิทธิของเขาที่จะปฏิบัติ โดยอยู่บนพื้นฐานของความสมัครใจในแต่ละบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน มิใช่เป็นการบังคับขู่เข็ญหรือยึดเยียดและพร้อมกับความรู้และความเข้าใจอันถูกต้องของการคุมกำเนิดประกอบกันด้วย ทั้งนี้และทั้งนั้นยังต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อม

สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ร่วมพิจารณาด้วย (ดำรง ธรรมารักษ์ พิชัยศักดิ์ หรยงกูร และสุนันทา สุวรรณโณคม, 2523)

จากเหตุผลดังกล่าว การนำประเด็นด้านจริยธรรม ซึ่งเป็นเรื่องการตัดสินใจหรือประเมินคุณค่าการกระทำของมนุษย์มาพิจารณา จึงมิได้หมายความว่า เป็นการโจมตีการคุมกำเนิดหรือปฏิเสธวิทยาการทางด้านนี้ เพียงแต่เป็นการชี้หรือเน้นให้เห็นถึงข้อเท็จจริง ความรู้และความเข้าใจอันถูกต้องตลอดจนผลเชิงบวกและเชิงลบของการคุมกำเนิดอันจะส่งผลโดยตรงต่อผู้ใช้บริการด้านนี้ รวมทั้งยังใช้เป็นเหตุผลพื้นฐานสำคัญในการโต้แย้งกันทางความคิด ซึ่งไม่มีลักษณะของการจู่ใจและห้ามปราม แต่จะเป็นลักษณะของการเสนอความคิดเห็น การให้เหตุผลซึ่งยอมแล้วแต่การไตร่ตรองด้วยวิจรรณญาณก่อนที่จะนำไปใช้ให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง และปัญหาที่เผชิญอยู่ในการดำรงชีวิต และนี่ถือเป็นการส่งเสริมสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานอันหนึ่งที่สำคัญในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมทุกวันนี้

จริยธรรมในการให้บริการคุมกำเนิด

จากการนำวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ มาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการให้บริการวางแผนครอบครัว เพื่อให้ได้จำนวนผู้ใช้การคุมกำเนิดครบตามเป้าหมายในการปฏิบัติดังกล่าว โดยทั่วไปแล้วจะนำเอากลยุทธ์การให้สิ่งจูงใจด้านเศรษฐกิจแก่ผู้ปฏิบัติงานแก่ชุมชนและหรือแก่ผู้มารับบริการด้วยการให้เงินหรือสิ่งของ ดังนั้นสิ่งที่ควรตระหนักเป็นอย่างยิ่งก็คือ การปฏิบัติดังกล่าวนั้นดำเนินไปอย่างไร มีการนึกถึงผลเชิงบวกเชิงลบอย่างไรหรือไม่ และได้คำนึงถึงจริยธรรมในเรื่องนี้มากน้อยเพียงใด สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้นับเป็นสิ่งที่ควรจะกล่าวถึงอย่างยิ่งในการให้บริการการคุมกำเนิด หลักจริยธรรมทั่ว ๆ ไปในที่นี้จะเน้นถึงผู้ใช้บริการและผู้รับบริการคุมกำเนิดเป็นสำคัญ

1. จริยธรรมในการให้บริการคุมกำเนิด

เนื่องจากวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่เป็นวิธีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังนั้นในการให้บริการดังกล่าวจึงควรมีจริยธรรมสากลของแพทย์เป็นหลักด้วย ซึ่งได้แก่ การให้บริการแก่มนุษยชาติเพื่อความมีสุขภาพสมบูรณ์ บำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บ กำจัดสิ่งที่จะ

บันทอนสุขภาพและชีวิต เสริมสร้างธรรมชาติที่สมบูรณ์ให้เกิดแก่มนุษย์ทั้งหลาย โดยการเคารพต่อชีวิตและความเป็นมนุษย์ของบุคคล หลักการพื้นฐานที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้ให้บริการพึงนำมาใช้ด้วยก็คือ พึงปฏิบัติต่อผู้อื่นเช่นที่ท่านต้องการให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อท่าน ซึ่งหลักการข้อนี้เป็นหลักจริยธรรมสากลสำหรับมนุษยชาติ โดยเน้นหลักการที่จะทำให้มนุษย์รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจและเห็นใจซึ่งกันและกัน นอกเหนือจากหลักการให้บริการแล้ว คุณลักษณะของผู้ให้บริการก็นับเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง (สิวลี ศิริไล, 2529 ; Ratanakul, 1986) โดยความเป็นจริงแล้วผู้ให้บริการก็คือปุถุชนเช่นเดียวกับมนุษย์คนอื่น ๆ แต่เมื่อได้เข้ามาเป็นผู้ให้บริการคุณก่าเนิด ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสภาวะร่างกายของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจำเป็นจะต้องยึดมั่นในหลักการต่าง ๆ ต่อไปนี้

1.1 ใช้ความระมัดระวัง มีความรอบคอบ ควบคุมตนเอง และควบคุมอารมณ์ ในการให้บริการคุณก่าเนิด

1.2 ต้องตระหนัก และเข้าใจสภาพธรรมชาติของมนุษย์อย่างแท้จริง มีความรับผิดชอบต่อผลที่จะเกิดแก่สรีระร่างกายของผู้รับบริการ

1.3 คอยแนะนำให้กำลังใจ และสังเกตท่าทีของผู้รับบริการในขณะที่ให้บริการ คุณก่าเนิดควบคู่ไปด้วย การมุ่งมั่นแต่จะให้ผู้รับบริการใช้วิธีคุณก่าเนิดแต่เพียงอย่างเดียว โดยละเลยต่อผลที่จะเกิดแก่ผู้รับบริการในฐานะที่เป็นมนุษย์ จะก่อให้เกิดการขาดคุณสมบัติผู้ให้บริการที่ดี

1.4 ใช้วิธีการที่เป็นระบบ กล่าวคือ ผู้ให้บริการจะต้องซักถามประวัติของผู้รับบริการตรวจร่างกาย และให้คำอธิบายการใช้วิธีคุณก่าเนิดแต่ละวิธี ตลอดจนผลต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการอย่างเป็นขั้นตอน ต้องไม่ละเลยสิ่งสำคัญที่ได้จากการตรวจเมื่อพบว่า

1.5 มีความรู้และความเข้าใจในเหตุผล และความมุ่งหมายของนโยบายการนำ การคุณก่าเนิดมาเป็นกลยุทธ์ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

1.6 มีความรับผิดชอบหน้าที่ผู้ให้บริการ เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วผู้ให้บริการ คุณก่าเนิดส่วนใหญ่จะได้รับการยกย่องเชิดชูและไว้วางใจ รวมทั้งได้รับการคาดหวัง ในเรื่องคุณธรรมและจริยธรรมเปรียบได้กับแพทย์เลยทีเดียว

ดังนั้น ผู้ให้บริการคุมกำเนิดจำเป็นต้องจะให้ความร่วมมือซึ่งกันและกันในการที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งเกียรติคุณดังกล่าว ไม่นำหน้าที่หรืออาชีพไปใช้ในทางที่ผิดศีลธรรมและกฎหมาย นอกเหนือจากความรับผิดชอบต่อการที่จะให้มีการยอมรับและบริการคุมกำเนิดแล้ว ผู้ให้บริการยังต้องมุ่งส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีสุขภาพอนามัยที่อยู่ในสภาพสมบูรณ์เป็นปกติเหมือนบุคคลธรรมดาทั่ว ๆ ไปที่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดด้วย

2. จริยธรรมที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการคุมกำเนิด

ในการยอมรับบริการคุมกำเนิดนั้น ความสำเร็จที่ดีจากผู้รับบริการและความเข้าใจที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการเป็นองค์ประกอบสำคัญ อันจะทำให้ผลของการคุมกำเนิดบรรลุเป้าหมาย อาจกล่าวได้ว่าการยอมรับบริการคุมกำเนิดที่ดีอย่างน้อยจะต้องหมายถึง ความรู้และความเข้าใจอันถูกต้องร่วมกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการเกี่ยวกับวิธีการที่ใช้ในการคุมกำเนิด ลักษณะดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการดังต่อไปนี้

2.1 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ อาจแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะใหญ่ ๆ ดังนี้

2.1.1 *รูปแบบความสัมพันธ์ที่เน้นบทบาทของผู้ให้บริการเป็นสำคัญ* ในลักษณะนี้ผู้ให้บริการจะเป็นผู้ปฏิบัติการให้บริการคุมกำเนิด และผู้รับจะต้องยินยอมรับบริการคุมกำเนิดแต่เพียงอย่างเดียว ผู้ให้บริการจะมีวัตถุประสงค์เพียงต้องการให้ผู้รับบริการปฏิบัติการคุมกำเนิดเท่านั้น ความสัมพันธ์เช่นนี้อาจนำไปสู่ปัญหาการละเลยต่อสภาพความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ และอาจทำให้ผู้ให้บริการ *ยึดเยียด* วิธีคุมกำเนิดบางวิธีที่รณรงค์เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่ต้องยอมรับ เพราะมีความกดดันทางด้านเศรษฐกิจเป็นทุนอยู่แล้ว

2.1.2 *รูปแบบความสัมพันธ์ในลักษณะของการแนะนำ และความร่วมมือซึ่งกันและกัน* ความสัมพันธ์ลักษณะนี้ผู้ให้บริการจะให้ความเป็นกันเองแก่ผู้รับบริการ มีการไต่ถามพูดคุย และแนะนำถึงวิธีการคุมกำเนิดเพื่อโน้มน้าวให้เกิดการยอมรับบริการคุมกำเนิด ซึ่งเป็นการให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ แต่ขณะเดียวกันผู้

ให้บริการก็จะเป็นฝ่ายตัดสินใจเลือกวิธีที่คิดว่าดีที่สุดสำหรับผู้รับบริการ ซึ่งยังคงเป็นฝ่ายต้องปฏิบัติตามการตัดสินใจและตามนโยบายของผู้ให้บริการ แต่ท่าทีและความสัมพันธ์มีความเป็นกันเอง และอบอุ่นกว่ารูปแบบที่เน้นบทบาทของผู้ให้บริการเป็นสำคัญ

2.1.3 *รูปแบบความสัมพันธ์ในลักษณะของการมีส่วนร่วมโดยตลอด* ความสัมพันธ์ลักษณะนี้ มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ผู้ให้และผู้รับบริการมีความเท่าเทียมกัน มีอิสระเป็นตัวของตัวเอง และร่วมมือกันในการปฏิบัติการคุมกำเนิดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายโดยที่ทั้งสองฝ่ายต่างพอใจรูปแบบนี้ ผู้ให้บริการจะมีความรู้สึกเห็นใจเข้าใจผู้รับบริการ ให้ข้อมูลรายละเอียดครบปรึกษาหารือ และต้องการให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับสุขภาพด้วยตนเอง ผู้รับบริการจะไม่รู้สึกว่าผู้ให้บริการยึดเย็ดให้ตนต้องยอมรับและปฏิบัติการคุมกำเนิดตาม แต่กลับจะรู้สึกว่าผู้ให้บริการเป็นผู้ชำนาญการให้ความจริงใจที่จะให้คำแนะนำที่ครบถ้วน และถูกต้องตลอดจนให้ความช่วยเหลือ ซึ่งผู้รับบริการจะมีส่วนร่วมในการยอมรับและตัดสินใจปฏิบัติการคุมกำเนิดด้วยตนเอง

ในด้านจริยธรรมของการคุมกำเนิดไม่อาจตัดสินหรือชี้ขาดได้ว่า รูปแบบความสัมพันธ์ใดที่ดีและเหมาะสมที่สุด ทั้งนี้การพิจารณารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการคุมกำเนิดมีองค์ประกอบหลายประการที่จำเป็นต้องนำมาพิจารณา เช่น สภาพสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมประเพณี ตลอดจนสุขภาพพื้นฐานของผู้รับบริการ การที่ผู้รับบริการจะตัดสินใจเลือกรูปแบบความสัมพันธ์ลักษณะไหน ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังกล่าว และพิจารณาญาณของผู้ให้บริการคุมกำเนิดด้วย แต่สิ่งหนึ่งที่พึงตระหนักถึงคือ คุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการคุมกำเนิดซึ่งไม่ควรถูกมองข้ามหรือละเลยไปเสีย

2.2 การรักษาความลับ

การรักษาความลับ ถือเป็นจริยธรรมที่สำคัญประการหนึ่งของผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการจะต้องทำความเข้าใจว่า *ความลับ* ในที่นี้หมายความว่าอย่างไร มีขอบเขตแค่ไหน ซึ่งโดยทั่วไปแล้วทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ และทุกสิ่งทุกอย่าง

ผู้รับบริการบอกแก่ผู้ให้บริการถือเป็นเรื่องส่วนตัวของบุคคล เช่น เรื่องส่วนตัวที่ผู้ให้บริการไม่พึงนำไปเปิดเผยแก่ผู้ที่ไม่มีส่วนร่วมในการคุมกำเนิด ในกรณีที่เกิดความจำเป็นที่จะต้องเปิดเผย ผู้ให้บริการจะต้องรู้ว่าที่ต้องเปิดเผยเพื่ออะไร โดยถือหลักสำคัญในการเปิดเผยว่าจะต้องทำเพื่อผลประโยชน์แก่ตัวผู้รับบริการเอง เพื่อเป็นการปกป้องผู้บริสุทธิ์ในสังคมที่อาจได้รับผลกระทบ และที่สำคัญจะต้องไม่ก่อให้เกิดการเสื่อมเสียแก่ผู้รับบริการ

2.3 การบอกความจริง

ดังได้กล่าวแล้วว่าการคุมกำเนิดเป็นสิทธิมนุษยชน ดังนั้นสาระสำคัญของเรื่องนี้จึงอยู่ที่มนุษย์ทุกคนเมื่อมีสิทธิที่จะคุมกำเนิด เขาก็ย่อมมีสิทธิที่จะรู้เรื่องการคุมกำเนิด ทุกแง่มุมอย่างละเอียดถึงผลที่ตามมาจากการใช้วิธีคุมกำเนิดกล่าวคือ ในการปฏิบัติ การคุมกำเนิด ผู้รับบริการควรได้รับรู้สิ่งที่จะเกิดขึ้นแก่สรีระร่างกายของเขา หลังจากที่เขาได้ตัดสินใจใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีหนึ่งวิธีใดแล้ว การปกปิดสิ่งที่เกิดแก่ผู้รับบริการถือเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนหรือไม่ และผู้ให้บริการควรมีหลักการอย่างไรในการที่จะเผยแพร่ข่าวสารหรือข้อมูลที่แท้จริงในทุก ๆ ด้านของการให้การคุมกำเนิดแก่ผู้รับบริการหรือไม่ การพิจารณาปัญหานี้จำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น ความรู้ ทัศนคติสุขภาพพื้นฐาน ความแน่ใจในความรู้ของผู้ให้บริการเอง และผลของการทดลองในวิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ ที่ถูกต้องแน่นอนเพียงพอ

2.4 การยอมรับการคุมกำเนิดโดยการสมัครใจและโดยการบังคับ

ในการดำเนินงานวางแผนครอบครัว ความร่วมมือยอมรับการคุมกำเนิดของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะทำให้นโยบายการวางแผนครอบครัวบรรลุวัตถุประสงค์ แต่ในบางกลุ่มที่เป็นกลุ่มที่เข้าถึงยากและไม่ยอมรับการคุมกำเนิดด้วยเหตุผลประการใดก็ตามปัญหาสำคัญของเรื่องนี้จึงอยู่ที่ว่าผู้ให้บริการควรให้ข้อมูลรายละเอียดในการใช้วิธีคุมกำเนิดเพื่อให้ผู้รับบริการยอมรับด้วยความสมัครใจหรือไม่ เพราะการให้ข้อมูลรายละเอียดบางอย่างอาจทำให้ผู้รับบริการเกิดความกลัว และไม่ยินยอมรับการคุมกำเนิดก็ได้ ในกรณีเช่นนี้ผู้ให้บริการสมควรที่จะใช้กลยุทธ์ในการจูงใจเชิงบังคับหรือ

ไม่อย่างไรเพื่อให้เกิดการยอมรับการคุมกำเนิด ประเด็นนี้เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้รับบริการในฐานะที่เป็นมนุษย์ ซึ่งถือว่าการคุมกำเนิดเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่มนุษย์จะพึงกระทำได้โดยสมัครใจ มิใช่เป็นการบังคับขู่เข็ญและยึดเยียด ผู้ให้บริการจะต้องไตร่ตรองด้วยวิจารณญาณในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วย

2.5 การให้ความจริงใจแก่ผู้รับบริการคุมกำเนิดเยี่ยงบิดา-มารดาให้แก่บุตรของตน

ผู้ให้บริการพึงกระทำด้วยความจริงใจ คือ มุ่งประสิทธิภาพสูงสุดที่จะเกิดแก่ผู้รับบริการในการใช้วิธีคุมกำเนิด ตัดสินใจเลือกวิธีที่สะดวกที่สุด มีประสิทธิภาพสูงที่สุดให้แก่ผู้รับบริการซึ่งต้องเป็นฝ่ายยอมรับและปฏิบัติตาม อย่างไรก็ตามแม้ว่าให้ผู้บริการจะเลือกสรรวิธีที่สะดวกและมีประสิทธิภาพสูงที่สุดแล้วก็ตาม แต่ก็อาจละเมิดสิทธิส่วนตัวหรือความสมัครใจของผู้รับบริการก็เป็นได้ ทั้งนี้เพราะสิ่งที่ผู้ให้บริการคิดว่า สะดวกดีมีประสิทธิภาพสูง แต่อาจจะไม่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการในเรื่องความปลอดภัยก็ได้ สิทธิที่จะตัดสินใจเลือกใช้วิธีใดจึงควรจะเป็นของผู้รับบริการเองหรือไม่ โดยมีขั้นตอนอย่างไรเพื่อช่วยให้ผู้ใช้เลือกตัดสินใจด้วยตนเอง นับเป็นเรื่องที่จะต้องนำมาตระหนักถึงเช่นกัน

3. จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับศักดิ์ศรีของมนุษย์และการคุมกำเนิด

3.1 วิธีการคุมกำเนิด

การวางแผนครอบครัวเพื่อให้มีบุตรในจำนวนเหมาะสม โดยการคุมกำเนิด ป้องกันไม่ให้มีบุตรเมื่อยังไม่พร้อม จุดสำคัญอยู่ตรงวิธีการ (Means) ที่จะนำมาใช้ในการคุมกำเนิด โดยหลักการแล้วการคุมกำเนิดคือการป้องกันการปฏิสนธิ โดยไม่ให้ไข่ผสมกับอสุจิ ปัญหาจึงมีว่า สมควรหรือไม่เพียงใดที่แพทย์จะใช้วิทยาการใหม่ ๆ ทางวิทยาศาสตร์มาใช้เป็นวิธีการในการคุมกำเนิดเพื่อเว้นช่วงหรือจำกัดจำนวนบุตร ซึ่งทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่จะต้องพิจารณาด้วยว่า จุดประสงค์ของการคุมกำเนิดนั้นเพื่ออะไร เพื่อใคร และมีผลอย่างไรต่อใคร ในขณะที่เดียวกันวิธีการที่นำมาใช้นั้นเป็นวิธีการที่เหมาะสมเพียงไรหรือไม่ต่อการคุมกำเนิด และข้อสำคัญสุขภาพของผู้ใช้เองมีความปลอดภัยมากน้อยเพียงไร เมื่อใช้วิธีคุมกำเนิดนั้น ๆ

3.2 สิทธิของผู้ใช้วิธีคุมกำเนิด

ผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดในฐานะที่เป็นมนุษย์ ย่อมมีสิทธิเสรีภาพที่มนุษย์พึงมีเท่าเทียมกันทุกประการในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีที่ใช้ และผลของการใช้อย่างละเอียดทุกแง่มุม และมีสิทธิที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใด ๆ รวมทั้งสิทธิที่จะได้รับบริการจากแหล่งบริการวางแผนครอบครัวตามสมควรแก่กรณีที่เป็นไปได้และเหมาะสม ตลอดจนมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำอย่างถูกต้องเกี่ยวกับวิธีที่ตนใช้ และมีสิทธิที่จะได้รับบริการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องสมเหตุสมผลด้วย

3.3 การทดลองโดยใช้มนุษย์

ความเป็นจริงประการหนึ่งที่ต้องยอมรับกันก็คือ ความรู้ทางการแพทย์ไม่อาจหยุดนิ่งอยู่กับที่ได้ แต่จะต้องมีการค้นคว้าวิจัยเพื่อความรู้ที่เจริญก้าวหน้าอันจะเป็นประโยชน์ต่อมวลมนุษยชาติ การค้นคว้าวิจัยการทดลองจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของการแพทย์ การวิจัยก็ตีการทดลองก็ตีบางครั้งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกระทำต่อตัวมนุษย์เพื่อผลที่มีประสิทธิภาพซึ่งได้แก่ วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ เป็นต้น จุดสำคัญของเรื่องนี้อยู่ตรงที่ว่า แพทย์จะต้องมีจรรยาบรรณในการทำการทดลอง เห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เคารพในสิทธิของบุคคล และไม่กระทำการใด ๆ ที่ละเมิดต่อสิ่งนี้ ที่สำคัญต้องคำนึงถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นแก่ตัวผู้ถูกทดลอง การเตรียมวิธี การแก้ไขควรบอกให้ผู้ถูกทดลองรู้ตัวหรือไม่ นับเป็นจุดสำคัญอีกประการหนึ่งที่ต้องพิจารณา และเหนือสิ่งอื่นใดต้องคำนึงถึงเสมอว่ามนุษย์เป็นสิ่งที่มีความค่าในตัวเอง ถึงจะนำมาทดลองเพื่อประโยชน์ของมวลมนุษยชาติด้วยกันได้ก็มิชอบเขตจำกัดที่ต้องคำนึงถึง

3.4 การทำแท้ง

โดยจรรยาบรรณของวิชาชีพแล้วแพทย์ผู้ให้บริการไม่พึงทำแท้ง หรือทำให้การตั้งครรภ์ยุติลง จุดสำคัญของเรื่องนี้อยู่ตรงที่ว่าเราจะถือว่าการทำแท้งถือเป็นวิธีหนึ่งของการวางแผนครอบครัวได้หรือไม่ หรือถือเป็นการทำลายชีวิตมนุษย์ สถานะของความเป็นมนุษย์เริ่มจากจุดไหน เหตุผลและข้อจำกัดของการทำแท้งควรอยู่ภายใต้

เงื่อนไขอะไรบ้าง แพทย์จำเป็นต้องพิจารณาไตร่ตรองให้รอบคอบ เพราะเรื่องนี้เกี่ยวข้องกับศีลธรรม ศาสนาต่าง ๆ ถือว่าการทำแท้งเป็นสิ่งที่ต้องห้าม ผู้ที่ต้องการทำแท้ง และแม้แต่แพทย์เองบางคนอาจมีความรู้สึกอึดอัดใจเมื่อเผชิญกับปัญหาเรื่องนี้ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการทำแท้งอาจเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องกระทำในกรณีที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย และชีวิตของมารดาหรือสถานะความผิดปกติของทารกในครรภ์เอง แต่การตัดสินใจของแพทย์ต่อเรื่องนี้ก็ต้องไตร่ตรองอย่างรอบคอบทั้งทางโลกและทางธรรมเช่นกัน

4. จริยธรรมเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการให้บริการคุมกำเนิด

การให้บริการคุมกำเนิดสมัยใหม่ ในปัจจุบันมิได้จำกัดอยู่เฉพาะแต่ในโรงพยาบาลหรือสถานรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ได้กระจายไปสู่ชนบท ซึ่งได้แก่ สถานีอนามัยต่าง ๆ โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้มีการใช้การคุมกำเนิดอย่างทั่วถึง สิ่งที่ควรคำนึงถึงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับจุดนี้ ได้แก่ วิธีคุมกำเนิดที่ได้กระจายออกไปตามแหล่งต่าง ๆ ว่า มิได้แก่ผู้รับบริการอย่างครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่เขาต้องการเพียงใดหรือไม่ หรือมีเพียงไม่กี่วิธีที่ให้บริการ เนื่องจากได้รับอุปกรณ์การคุมกำเนิดเหล่านั้นโดยปราศจากมูลค่าจากบริษัทยาที่ต่อสู้แย่งชิงลูกค้ากันทางธุรกิจ หรือได้มาจากประเทศที่กำลังทดลองใช้อุปกรณ์การคุมกำเนิดนั้น ๆ อยู่ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้ประเทศที่รับอุปกรณ์คุมกำเนิดนั้นเป็น *หนูทดลองยา* ซึ่งในขณะเดียวกันประชากรในที่นั้น ๆ ก็มักจะถูก *ยัดเยียด* ให้ใช้อุปกรณ์คุมกำเนิดดังกล่าวจากแหล่งบริการที่ตั้งอยู่ในชุมชน โดยผู้รับบริการได้รับทราบเพียงว่า จะได้รับบริการฟรีหรือในบางวิธีจะได้รับค่าตอบแทนอีกด้วย ซึ่งเจ้าหน้าที่อธิบายว่าเป็นค่าธรรมเนียมใช้ค่าจ้าง

คุณภาพการคุมกำเนิดในประเทศไทย

ถ้าเราหันกลับมาทบทวนถึงการปฏิบัติงาน ด้านการคุมกำเนิดในประเทศไทย ตามนโยบายประชากรที่ผ่านมาจะพบว่า ประสิทธิภาพสำเร็จอย่างดียิ่ง สามารถควบคุมอัตราเกิดและอัตราเพิ่ม ตลอดจนอัตราการใช้การคุมกำเนิดไว้ได้ตามเป้าหมายตลอดทศวรรษที่ผ่านมา ดังจะเห็นได้จากอัตราเพิ่มประชากรที่ลดจากประมาณร้อยละ 3.0-3.3 ต่อปีก่อนปี 2513 เหลือร้อยละ 1.7 ต่อปีในปัจจุบัน สำหรับอัตราการใช้การคุมกำเนิดนั้น

มีการใช้กันเป็นอัตราสูงทีเดียว จากการสำรวจสภาวะการคุมกำเนิด 4 ครั้ง ในปี 2521 (Suvanajata and Kamnuansilpa, 1979) ปี 2524 (Kamnuansilpa and Chamrathirong, 1982) ปี 2527 (Kamnuansilpa and Chamrathirong, 1985) ปี 2530 (Leoprapai and Thongthai, 1988) พบว่า ตัวเลขของผู้หญิงไทยที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีหนึ่งวิธีใดอยู่ได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากร้อยละ 53 ในปี 2521 เป็นร้อยละ 59 ในปี 2524 เป็นร้อยละ 65 ในปี 2527 และเป็นร้อยละ 70.5 ในปี 2530 ตามลำดับ สิ่งที่น่าสนใจคือ ในการสำรวจครั้งที่ 3 และครั้งล่าสุดนั้น จำนวนผู้หญิงที่ใช้วิธีคุมกำเนิดในเขตเมืองและเขตชนบทแทบไม่แตกต่างกันเลยคือ ครั้งที่ 3 เขตเมืองมีผู้ใช้ร้อยละ 65 เขตชนบทมีผู้ใช้ร้อยละ 64 และครั้งล่าสุด เขตเมืองมีผู้ใช้ร้อยละ 70 เขตชนบทมีผู้ใช้ร้อยละ 71 ในขณะที่ความแตกต่างนี้จากการสำรวจครั้งก่อนเมื่อปี 2524 มีถึงร้อยละ 7 คือ เขตเมืองมีผู้ใช้ร้อยละ 65 เขตชนบทมีผู้ใช้ร้อยละ 58 แสดงว่าอัตราเพิ่มของผู้ใช้ในภายหลัง ๆ นั้นมาจากผู้หญิงในชนบทเป็นส่วนใหญ่และในขณะที่เดียวกันข้อมูลนี้ยังแสดงให้เห็นถึงความเพียรพยายามของหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะให้มีจำนวนของผู้ใช้การคุมกำเนิดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

มาตรการที่ใช้ในนโยบายการคุมกำเนิด

เมื่อพิจารณาถึงมาตรการต่าง ๆ ที่ใช้เป็นวิธีการในการลดอัตราการเจริญพันธุ์ ซึ่งมีทั้งในรูปตราเป็นกฎหมาย ระเบียบและข้อบัญญัติต่าง ๆ จะพบว่า มีความเหมาะสมทางด้านภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง ตลอดจนวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และสิทธิมนุษยชนตามหลักสากล รวมทั้งยังมีความสมเหตุสมผลกับสภาพของประเทศในทุกด้านอีกด้วย กล่าวคือ เป็นการใช้อำนาจกฎหมายในทางอ้อมบวกกับสิ่งจูงใจทางเศรษฐกิจ และทางสังคมมาเป็นนโยบายลดการเจริญพันธุ์ เช่น การให้สวัสดิการต่าง ๆ แก่ผู้ปฏิบัติการคุมกำเนิดทั้งในส่วนของรัฐและเอกชน ได้แก่ การเบิกค่ารับบริการจากแพทย์ในเรื่องการคุมกำเนิด สวัสดิการคุมกำเนิดจากนายจ้างโรงงานอุตสาหกรรม การลาพักหลังการทำหมัน การกำหนดจำนวนบุตรที่รัฐให้ความช่วยเหลือ การลดสิทธิที่จะได้รับเงินช่วยเหลือการศึกษาของบุตร การคัดสิทธิลาคลอด การเลื่อนอายุแรกสมรสของสตรี การเพิ่มเงื่อนไขในการทำแท้ง การปรับปรุงอัตราภาษีเงินได้ การยกเลิกการเก็บภาษีอุปกรณ์การคุมกำเนิด เป็นต้น ซึ่งจากผลการปฏิบัติที่ผ่านมาพบว่า มาตรการทางกฎหมาย ระเบียบและข้อบัญญัติต่าง ๆ

นั้นยังให้ผลได้ไม่เต็มที่บางมาตรการก็ยังไม่สามารถดำเนินได้ เช่น มาตรการทางด้านภาษี การเพิ่มเงื่อนไขในการทำแท้งด้วยเหตุผลทางสุขภาพอนามัยของผู้หญิงเอง และในส่วนสวัสดิการบางส่วน เป็นต้น และมาตรการทั้งหมดดังกล่าว ซึ่งมีทั้งที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วและอยู่ในระหว่างพิจารณา ในแต่ละเรื่องนั้นต้องใช้เวลาอย่างมากในการแก้ไขชำระสะสางกฎหมายให้สอดคล้องกับผลด้านการเจริญพันธุ์ เช่น กฎหมายทำแท้งต้องมีการศึกษาหาข้อมูลและหวั่นเสียดังกล่าว เป็นต้น จะเห็นได้ว่าในแต่ละเรื่องนั้นกว่าจะสำเร็จลุล่วงไปเป็นสิ่งที่ต้องใช้ความระมัดระวัง รอบคอบ และให้ความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องจากกฎหมายเป็นบรรทัดฐานของสังคมที่จะต้องยึดถือและประพฤติโดยถ้วนหน้า จึงมีการปฏิบัติอย่างค่อยเป็นค่อยไปแสวงหาหลักเกณฑ์อย่างสมเหตุสมผลในการตัดสินใจเรื่องการคุมกำเนิดเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยพยายามสอดคล้อง กฎ ระเบียบให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ที่แปรผันไปตามความเปลี่ยนแปลงในทุกด้านอย่างรวดเร็วของสภาพสังคม

จริยธรรมของคุณภาพการคุมกำเนิดในประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยนับเป็นประเทศหนึ่ง ที่ได้รับผลสำเร็จในการลดอัตราการเจริญพันธุ์ โดยวิธีการให้สิ่งจูงใจทางเศรษฐกิจแก่ผู้มารับการคุมกำเนิดจากโครงการรณรงค์ในรูปแบบต่าง ๆ มากกว่ามาตรการด้าน กฎ ระเบียบ และข้อบัญญัติ และในการรณรงค์นั้นจะเน้นประชากรในชนบทเป็นประชากรเป้าหมาย และเจาะจงวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่บางวิธีเท่านั้น เช่น การทำหมันและการใส่ห่วงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาประมาณ 3 ปีที่ผ่านมา ทั้งหน่วยงานภาครัฐบาล และภาคเอกชนพยายามดำเนินงานวางแผนครอบครัวในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้จำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น หลักการสำคัญที่นำมาใช้ในโครงการต่าง ๆ คือ การให้สิ่งจูงใจในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ให้แก่ชุมชน และให้แก่บุคคลและคู่สมรส และหน่วยงานของเอกชนก็มีโครงการให้เงินเป็นสิ่งจูงใจในการวางแผนครอบครัว โครงการพิเศษเหล่านี้บางประเภทก็เป็นการรณรงค์แบบบริการในวันเดียว (Super Mass Campaign) ตามศูนย์กลางจังหวัดต่าง ๆ หรือเป็นประเภทรณรงค์เป็นช่วงระยะเวลาตลอดสัปดาห์หรือตลอดหนึ่งเดือนตามสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน และมีอีกประเภทหนึ่งก็คือ การจัดหน่วยเคลื่อนที่ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ สำหรับหมู่บ้านที่ห่างไกล และผล

จากการตรวจครั้งที่ 3 ประเภทนี้ ในช่วงระหว่างปี 2525-2527 ปรากฏว่า มีผู้รับบริการใส่ห่วงอนามัย 46,000 คน ทำหมันหญิง 69,000 คน ทำหมันชาย 5,500 คน และในปี 2528 มีการจัดตรวจครั้งที่ 15 จังหวัด ผลคือมีผู้รับบริการใส่ห่วงอนามัย 32,000 คน ทำหมันหญิง 2,500 คน และหมันชาย 30,000 คน (บุญเลิศ เสี้ยวประไพ, 2528 : 52) ซึ่งตรงกับผลจากการสำรวจสถานะการคุมกำเนิดในประเทศไทย 4 รอบ ในปี 2521 ปี 2524 ปี 2527 และปี 2530 พบว่าวิธีคุมกำเนิดที่ใช้กันในปี 2521 ยาเม็ดคุมกำเนิดได้รับความนิยมใช้มากที่สุดคือร้อยละ 21.9 แต่ในปี 2530 มีอัตราการใช้ลดลงเหลือร้อยละ 19.9 ตรงกันข้ามกับวิธีถาวรโดยเฉพาะวิธีทำหมันหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.0 ในปี 2521 เป็นร้อยละ 25.4 ในปี 2530 สำหรับอัตราการใช้ห่วงอนามัย พบว่าลดลงในช่วงการสำรวจครั้งที่ 1 และมาเพิ่มขึ้นในปี 2527 และปี 2530 จากร้อยละ 4.0 มาเป็นร้อยละ 4.9 และ 6.2 ตามลำดับ ส่วนยาฉีดคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นในการสำรวจครั้งที่ 2 และคงอัตราเดิมไว้ในปี 2527 และมาเพิ่มในปี 2530 กล่าวคือจากร้อยละ 4.7 ในปี 2521 เป็นร้อยละ 7.1 และ 7.6 ในปี 2524 และปี 2527 เป็นร้อยละ 10.9 ในปี 2530 จุดที่น่าสนใจคือวิธีอื่น ๆ ซึ่งประมาณร้อยละ 90 เป็นการใช้อย่างอนามัย มีอัตราการใช้ลดลงจากร้อยละ 2.2 เป็นร้อยละ 1.9 ร้อยละ 1.8 และร้อยละ 1.9 ตามลำดับ

ข้อเท็จจริงอันหนึ่งที่ควรชี้ในที่นี้ก็คือ วิธีคุมกำเนิดหลาย ๆ วิธีที่เป็นที่นิยมใช้ในประเทศไทยนั้น ในบางประเทศจะมีการไม่อนุญาตให้ใช้ กล่าวคือ ในปี 2521 หน่วยงานที่เกี่ยวกับอาหารและยาในสหรัฐอเมริกาได้ปฏิเสธไม่ยอมให้ใช้ยา Depo-Provera (Depomedroxy acetate : DMPA) ในออสเตรเลียก็ไม่อนุญาตให้มีการคุมกำเนิดโดยใช้ยาฉีด เนื่องจากยังไม่มี ความมั่นใจในความปลอดภัยทางการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดมากพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลในระยะยาวต่อผู้ใช้ ในปี 2529 กลุ่มผู้หญิงในอินเดียได้รวมตัวกัน จนสามารถเรียกร้องให้รัฐบาลอินเดียหยุดทำการทดลองใช้ยาฉีดคุมกำเนิดแบบ NET-EN (Norethisterone enanthate) และมีการฟ้องร้องต่อศาลสูงของประเทศถึงความไม่ปลอดภัยที่ผู้หญิงได้รับจากยาฉีดนี้ และก่อนหน้านี้ประเทศอินเดียก็ไม่อนุญาตให้มีการใช้ยาฉีด Depo-Provera ในบราซิลกลุ่มผู้หญิงทั้งจากองค์กรของรัฐและเอกชนสามารถเรียกร้อง ให้รัฐบาลบราซิลสั่งให้หยุดทำการทดลองวิธีคุมกำเนิดแบบหลอดฝัง (Norplant) และให้ผู้ถูกทดลองที่เกิดอาการข้างเคียงร้ายแรงได้รับการชดเชยด้วย ในสหรัฐอเมริกา บริษัทผู้ผลิตห่วงอนามัยชนิด Copper 7 และ Copper T เรียกเก็บผลิต-

ภัณฑ์ดังกล่าวและหยุดการจำหน่ายเนื่องจากถูกฟ้องร้องจากผู้ไ้ และแพทย์ต้องจ่ายค่าเสียหายให้แก่ผู้ไ้เป็นจำนวนมาก (ศิริพันธ์ สายประเสริฐ และกฤตยา อารชวนิจกุล, 2529)

เมื่อกลับมามองสถานภาพการคุมกำเนิดในประเทศไทยแล้ว จะพบว่า แม้วิธีใช้ยาฉีดคุมกำเนิดจะอยู่ในอันดับที่ 3 ของวิธีที่มีผู้นิยมใช้ และอัตราการใช้มิได้เพิ่มมากนักจากการสำรวจทั้ง 3 รอบ แต่จำนวนผู้ไ้ยาฉีดคุมกำเนิดในประเทศไทย โดยเฉพาะยาฉีด Depo-Provera มีมากที่สุดในโลก (กลุ่มอาสาสมัครเพื่อผู้บริโภค, 2524) และในปัจจุบันวิธีคุมกำเนิดวิธีล่าสุดที่ประเทศไทยกำลังทดลองใช้อยู่ โดยให้บริการแก่ผู้หญิงทั่ว ๆ ไปโดยเฉพาะผู้หญิงในชนบท คือวิธียาหลอดฝัง (Norplant) สำหรับวิธีใส่ห่วงอนามัยนั้น จะเห็นได้ว่าการจัดโครงการรณรงค์พิเศษในวันเดียว ด้วยการให้สิ่งจูงใจแก่ผู้มารับบริการ ซึ่งสามารถทำให้มีผู้มาใส่ห่วงได้ถึงหมื่นกว่าคน จากโครงการรณรงค์นี้พอจะมองเห็นภาพได้ว่ามีผู้หญิงจำนวนมากมายมีทั้งรุ่นสาว กลางคน และวัยที่ใกล้จะหมดภาวะเจริญพันธุ์ต่างมุ่งหน้าพากันไปอย่างคับคั่งเพื่อใส่ห่วงอนามัย ในแหล่ง ๆ หนึ่งซึ่งมีบุคลากรหลาย ๆ ฝ่าย ทั้งแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมเรื่องใส่ห่วง มากอวยเร่งรีบที่จะให้บริการแก่ผู้หญิงเหล่านี้ให้ทันเวลาภายในวันเดียว และผู้หญิงเหล่านั้นจะได้รับของตอบแทน คือ สัตว์เลี้ยงที่สามารถบริโภคได้ เช่น เป็ด ไก่ หรือปลา หรือของตอบแทนซึ่งมีราคาไม่มาก หลังจากที่ผู้หญิงเหล่านั้นได้ของตอบแทนเพื่อแลกเปลี่ยนกับการใส่ห่วงอนามัยไปแล้ว อะไรจะเกิดขึ้นในวันแรกที่แรกขดห่วงได้เข้าไปอยู่ภายในมดลูกเพื่อทำหน้าที่คุมกำเนิด ซึ่งสถานภาพต่าง ๆ เหล่านี้ นับเป็นสิ่งที่ควรตระหนักเนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่ค่อนข้างเสี่ยงของผู้ไ้วิธีคุมกำเนิด และล่อแหลมต่อจริยธรรมเป็นอย่างยิ่ง

และเมื่อมาพิจารณาถึงผลข้างเคียงจากการใช้วิธีคุมกำเนิดที่ค้นพบ และสามารถยืนยันได้จากหลาย ๆ ผลการวิจัย ซึ่งพบผลสอดคล้องกันว่าแม้ผู้ไ้จะพอใจกับวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่แบบชั่วคราวที่ไ้อยู่ แต่ทุกคนก็เคยหรือกำลังประสบปัญหาจากอาการข้างเคียงของวิธีคุมมากน้อยต่างกันไป แทบไม่พบสักรายที่กล่าวว่า วิธีที่ตัวเองไ้อยู่เป็นวิธีที่วิเศษหรือสมบูรณ์แบบที่สุด ส่วนมากที่จำเป็นต้องไ้อยู่เนื่องจากเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจและกลัวการทำหมัน อาการข้างเคียงที่พบนี้พบว่า มีอาการตั้งแต่ชั้น

เบาบางจนถึงขั้นรุนแรง กล่าวคือ ที่พบจากการกินยาเม็ด ได้แก่ ปวดหลัง ผอม ประจำเดือนมาผิดปกติ เหนื่อยง่าย เป็นลมง่าย ปวดและเวียนศีรษะ อาเจียน หงุดหงิด ขี้รำคาญ ขี้บ่นประสาทไม่ดี ไม่ยอมให้สามีร่วมหลับนอนด้วย เป็นต้น ส่วนอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใส่ห่วงที่พบมาก ได้แก่ เจ็บหลัง เจ็บเอว ประจำเดือนมามากผิดปกติ ทำงานหนักแล้วรู้สึกเจ็บที่ท้อง สามีร่วมหลับนอนด้วยจะรู้สึกเจ็บทั้งตนเองและสามี เป็นต้น ส่วนอาการที่เกิดจากการใช้ยาฉีด ได้แก่ ปวดเมื่อยตามขา ผอม ไม่สบายง่าย เหนื่อยง่าย เป็นต้น นอกเหนือจากการเกิดอาการข้างเคียงแล้ว ผู้ใช้ยังกล่าวว่าเมื่อใช้แล้วจะเกิดความล้มเหลวและเป็นอันตรายด้วย เช่น มีบางรายกล่าวว่า กินยาคุมแล้วจะเป็นมะเร็ง และการใส่ห่วงนานไปกลัวจะเป็นเนื้องอก และมีบางรายบอกว่าการใส่ห่วงจะตั้งครรภ์ค้าง (จรรยา เศรษฐบุตร และศิริพันธ์ สายประเสริฐ, 2529)

จากข้อเท็จจริงและผลจากการวิจัยดังที่ได้กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปได้ว่าทุกวันนี้ยังไม่มียาคุมกำเนิดที่มีความปลอดภัยสูงสุดร้อยเปอร์เซ็นต์ และอัตราเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยของวิธีคุมกำเนิดนั้น มีมากบ้างน้อยบ้างแตกต่างกันไปในวิธีคุมกำเนิดแต่ละแบบ และแตกต่างกันไปตามสุขภาพพื้นฐานของผู้ใช้แต่ละคน ในประเด็นหลังนี้อาจมีบางคนคิดว่า ตัวผู้ใช้เองที่มีความจำเป็นจะต้องใช้วิธีคุมกำเนิดควรศึกษาข้อมูลให้รอบคอบก่อนที่จะตัดสินใจใช้วิธีคุมกำเนิดแบบที่เหมาะสมต่อสุขภาพ และลักษณะการดำเนินชีวิตของตนมากที่สุด แต่การที่จะให้ผู้ใช้ตัดสินใจได้ถูกต้องนั้นก็อยู่ที่ว่าข่าวสารและข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องวิธีคุมกำเนิดที่ตรงไปตรงมา มีการแพร่กระจายไปยังประชาชนเพียงพอหรือไม่

ประเด็นที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งก็คือ อัตราการใช้การคุมกำเนิดที่เพิ่มมากขึ้นในระยะหลังนี้เพิ่มจากผู้ใช้ในเขตชนบทเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นผลมาจากการเร่งรัดการค้าแรงงานและการแพร่กระจายแหล่งบริการอย่างทั่วถึง รวมทั้งการมีโครงการรณรงค์พิเศษการจัดหน่วยเคลื่อนที่พิเศษเข้าไปบริการถึงที่ และการให้สิ่งจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงานและชุมชน ซึ่งทำให้เกิดแรงคดใจที่พยายามหาผู้มารับบริการคุมกำเนิดให้ได้มากที่สุด หรือครบตามเป้าหมายรวมทั้งการให้สิ่งจูงใจแก่ผู้มารับบริการ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ผู้รับบริการในชนบท อยู่ในฐานะจำต้องรับมากกว่าพอใจที่จะรับหรือไม่อย่างไร

สิ่งสำคัญอีกประเด็นหนึ่งก็คือ หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องในเรื่องการคุมกำเนิดทั้งทางภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนองค์กรต่างประเทศมีความจริงใจต่อประชาชนจริง ๆ หรือไม่ในเรื่องการเผยแพร่ข่าวสารทั้งสองด้านของวิธีคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ ให้แพร่กระจายไปอย่างทั่วถึงด้วยการโฆษณาชวนเชื่อและชักจูงให้คนมาใช้วิธีคุมกำเนิด โดยข้อมูลที่เผยแพร่ นั้นมิได้มีการบิดเบือนตักแต่งหรือยึดเยียดให้กับประชาชน

สิ่งที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่า เรื่องการให้ข้อมูลครบถ้วนทุกด้านต่อสาธารณชนก็คือ บรรดานักวิชาการทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และในแวดวงประชากรศาสตร์ควรหันมาร่วมกัน และให้ความสนใจต่อเรื่องผลข้างเคียงหรือความไม่ปลอดภัยของวิธีคุมกำเนิดให้มากยิ่งขึ้น และควรเน้นให้เห็นว่าความปลอดภัยของวิธีใช้ย้อมต้องสำคัญกว่าและมาก่อนการลดอัตราเกิด แต่สิ่งที่เป็นอยู่ในทุกวันนี้ก็คือ นักวิชาการส่วนมากต่างพุ่งเป้าความสนใจไปยังประเด็นที่ว่า ทำอย่างไรจึงจะเพิ่มจำนวนผู้ใช้ให้มากขึ้นได้ ทำอย่างไรจึงจะให้ผู้ใช้รายเก่ายังคงใช้วิธีคุมกำเนิดต่อไปนาน ๆ ทั้งนี้ทั้งนั้นก็เพื่อต้องการให้อัตราการเกิดลดลงไปตามตัวเลขที่ได้ระบุไว้ในแผนพัฒนาฯ แต่ละฉบับ ซึ่งควรจะยุติความคิดเหล่านี้ได้แล้วหรือไม่

และประเด็นที่สำคัญที่สุดก็คือ ได้มีการตรวจสอบและทบทวนหรือไม่ถึงผลกระทบหรืออาการข้างเคียงของวิธีคุมกำเนิด ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ตลอดจนองค์กรอื่น ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงที่จะให้ผู้ใช้เป็นหนูทดลองยาในเมื่อวิธีนั้น ๆ ไม่เป็นที่ยอมรับในประเทศอื่น ๆ ประเด็นนี้นับว่าเป็นประเด็นที่พึงปฏิบัติมากที่สุด เพราะถ้าขาดประเด็นนี้แล้วการเสี่ยงต่อภาวะ หนูตะเภา หรือ ถูกยึดเยียด นั้นจะเกิดต่อผู้ใช้เป็นเปอร์เซ็นต์ที่สูงมากเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์เลยทีเดียว

สรุป

ประเทศไทยเป็นประเทศในกลุ่มกำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนา และมีอัตราการเพิ่มประชากรอยู่ในระดับสูง ดังนั้นกลยุทธ์ในการคุมกำเนิดจึงเน้นหนักในด้านให้สิ่งจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงานชุมชนและหรือผู้มารับบริการ โดยมีลักษณะเป็นสิ่งจูงใจแบบชอกรูป และในบางท้องถิ่นมีแนวโน้มส่อไปในลักษณะกึ่งบังคับมากกว่าจะเป็นลักษณะให้อิสระ และมาตรการการให้สิ่งจูงใจด้วยการให้ทางเศรษฐกิจดูจะให้ผลรวดเร็วกว่ามาตรการการให้สิ่งจูงใจทางบริการอื่น ๆ

ในโลกแห่งวิทยาการสมัยใหม่ การเว้นระยะหรือกำหนดจำนวนบุตรที่ต้องการเป็นเรื่องที่อยู่ในวิสัยที่คนทั่วไปจะทำได้ และเป็นสิทธิโดยชอบธรรมของคนที่จะคิดกำหนดหรือไม่กำหนดจำนวนบุตรที่ตนจะมีได้เองตามหลักแห่งสิทธิมนุษยชน ดังนั้นการจูงใจเพื่อให้มีการคุมกำเนิด ควรต้องระมัดระวังในเรื่องของความรู้สึกนึกคิดของประชาชนด้วย ซึ่งในทางที่ถูกต้องแล้ว การวางแผนครอบครัวในขนาดที่เหมาะสมนั้น ควรเกิดจากสำนึกในความรับผิดชอบต่อชีวิตใหม่ที่จะเกิดขึ้น และต่อสังคมประเทศส่วนรวมด้วย มิใช่มีการวางแผนครอบครัวเพื่อแลกกับสิ่งทดแทนเป็นครั้งคราวไป ซึ่งในการนำสิ่งจูงใจทางด้านเศรษฐกิจมาใช้ เป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดอัตราเพิ่มประชากรนั้น นับเป็นสิ่งล่อใจที่กระตุ้น และเร่งเร้าให้ประชากรซึ่งต้องการขนาดครอบครัวที่เหมาะสมอยู่แล้วตัดสินใจที่จะคุมกำเนิดมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามวิธีการที่นำมาใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น มิใช่เป็นเพียงเพื่อมุ่งหวังหรือเน้นแต่เพียงปริมาณ การตระหนักและคำนึงถึงความล่อแหลม และความเสี่ยงในสภาวะเกี่ยวกับตัวของผู้ใช้โดยตรงนั้นนับเป็นประเด็นสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ที่ใช้กันยังไม่มียาใดที่ให้ความปลอดภัยสูงสุด ผู้ใช้แทบทุกรายจะประสบอาการข้างเคียงกันถ้วนหน้ามากบ้างน้อยบ้าง แล้วแต่สภาพพื้นฐานของสุขภาพในแต่ละคน ดังนั้นถ้าการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ที่เกิดจากการเร่งรัดอย่างเร่งรีบ ที่จะให้อัตราการเพิ่มประชากรลดลง และผู้ใช้ต้องอยู่ภายใต้ภาวะจำยอม ความทรมานจากอาการข้างเคียงหรือภายใต้อิทธิพลลึกลับที่แอบแฝงมากับความช่วยเหลือจากแหล่งต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรเป้าหมายที่ถูกกระตุ้นและเร่งเร้าคือ ประชากรที่มีฐานะยากจนตามชนบทต่าง ๆ ซึ่งเขาไม่มีโอกาสเลือกและทางที่จะตัดสินใจก็คับตัน ตลอดจนขาดการรับรู้

รอบด้าน น่าซึ้งยิ่งดูเหมือนว่าถูกยึดเยียดให้ใช้วิธีคุมกำเนิด ซึ่งมีไม่กี่วิธีที่ให้บริการ ดังนี้แล้วจึงอาจจะมองได้ว่า คุณภาพการคุมกำเนิดของประเทศไทยนั้นล่อแหลมต่อจริยธรรมอยู่พอสมควร

ตลอดสองทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบผลสำเร็จอย่างสูงสุดในการลดภาวะเจริญพันธุ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวถึงกับได้ชื่อว่า เป็นการปฏิวัติการเจริญพันธุ์เลยทีเดียว ณ จุดนี้ ปริมาณจึงมิใช่ปัญหาสำคัญอีกต่อไปแล้ว เมื่อไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเร่งรัดและเร่งรีบ จึงน่าจะมีการทบทวนมาตรการและโครงการให้สิ่งจูงใจต่าง ๆ ว่ามีความจำเป็นมากน้อยเพียงไร ซึ่งถ้าเป็นดังนี้แล้ว เชื่อว่าสถานการณ์ที่ล่อแหลมต่อจริยธรรม และเสี่ยงอันตรายของผู้ใช้การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่จะไม่เป็นไปอย่างโดดเดี่ยวและตามยถากรรม แต่จะดำเนินไปอย่างมีคุณภาพและมีจริยธรรมด้วยผลประโยชน์มหาศาลเหล่านี้จะตกแก่ประชาชนผู้ใช้การคุมกำเนิด ซึ่งเขาเหล่านั้นถือเป็นทรัพยากรอันมีค่าสูงสุดในการที่จะพัฒนาประเทศชาติ ให้มีความเจริญก้าวหน้าทัดเทียมอารยประเทศในโลก

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มอาสาสมัครเพื่อผู้บริโภค. 2524. เบื้องหลังยาฉีดคุมกำเนิดเค็บโป-โพเวรา

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. 2529. *แผนประชากรในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530-2534*. กรุงเทพฯ : สำนักงานรัฐมนตรี

จรรยา เศรษฐบุตร และศิริพันธ์ สายประเสริฐ. 2529. *การศึกษาการยอมรับการวางแผนครอบครัวตามธรรมชาติ*. เอกสารทางวิชาการหมายเลข 99. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

คำรง ธรรมารักษ์ พิชัยศักดิ์ หรยางกูร และสุนันทา สุวรรณโณคม. 2523. *กฎหมายกับประชากร*. เอกสารวิจัยหมายเลข 37. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บุญเลิศ เสี่ยวประไพ. 2528. *ความสำคัญของการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวและการทำหมัน*. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องแนวทางการร่วมมือและประสานงานในการดำเนินงานวางแผนครอบครัว ณ โรงแรมเอเชีย เมืองพัทยา ชลบุรี, 10 ธันวาคม

- ศิริพันธ์ สายประเสริฐ และกฤตยา อาชวนิจกุล. 2529. *ผู้หญิงปลอดภัยแค่ไหนเมื่อใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่*. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง ผู้หญิงกับการวางแผนครอบครัว ณ ห้องประชุมสารนิเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยโครงการสตรีศึกษา สถาบันวิจัยสังคมจุฬาฯ กลุ่มศึกษาปัญหาเยาวชนดิถีเด็ก และศูนย์ข่าวผู้หญิง, 26 ธันวาคม
- สิวลี ศิวไล. 2529. *การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธจริยศาสตร์ จริยธรรมและเกณฑ์ตัดสินปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์ในสมัยปัจจุบัน*. รายงานผลการวิจัย กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศุภินทา สุวรรณโณคม. 2524. *การแก้ปัญหาภาวะเจริญพันธุ์โดยใช้วิธีการให้สิ่งจูงใจ*. เอกสารวิจัยที่ 13. กรุงเทพฯ : โครงการประชากรกับการพัฒนา สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกองวางแผนประชากรและกำลังคน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- Kamnuansilpa, P., and A. Chamratrithirong. 1982. *A New Decade of Fertility and Family Planning in Thailand : 1981 Contraceptive Prevalence Survey*. Bangkok : Research Center, National Institute of Development Administration, Family Health Division, Ministry of Public Health and Westinghouse Health Systems.
- _____. 1985. *Contraceptive Use and Fertility in Thailand : Results from the 1984 Contraceptive Prevalence Survey*. Bangkok : Research Center, National Institute of Development Administration, Institute for Population and Social Research, Mahidol University and National Family Planning Program, Ministry of Public Health.
- Leoprapai, B., and V. Thongthai. 1988. *Contraceptive Practice of the Thai MWRA, 1987 : An Advance Report of the Study of Determinants and Consequences of Contraceptive Use Patterns in Thailand*. Paper presented at the Seminar on the Study of Program Effort and Performance of Family Planning Services in Thailand, Bangkok, 2-4 March .
- Ratanakul, P. 1986. *Bio Ethics : An Introduction to the Ethics of Medicine and Life Sciences*. Bangkok : Thammasat University Printing House.
- Suvanajata, T., P. Kamnuansilpa .1979. *Thailand Contraceptive Prevalence Survey : Country Report, 1979*. Bangkok : Research Center, National Institute of Development Administration and Family Health Division , Ministry of Public Health and Westinghouse Health Systems.

