

การยุติการตั้งครรภ์: ศึกษากรณีเหตุทางสังคมและเศรษฐกิจ

จรินทร์ ทิธอ่าน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ปรีดี พนมยงค์

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2556

**THE ABORTION: STUDY CASE BECAUSE OF
SOCIAL AND ECONOMICS**

JARINTORN KIDARN

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Laws**

Department of Law

Pridi Bhanomyong Faculty of Law, Dhurakij Pundit University

2013

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การยุติการตั้งครรภ์: ศึกษากรณีเหตุทางสังคมและเศรษฐกิจ
ชื่อผู้เขียน	จรินทร์ คิคอ่าน
อาจารย์ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
ปีการศึกษา	2555

บทคัดย่อ

ปัญหาการทำแท้งเถื่อนเป็นปัญหาที่มีมาอย่างยาวนานในสังคมไทย ในปัจจุบันประมวลกฎหมายอาญาของไทยเรา ได้มีการบัญญัติเหตุทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมาย ไว้ในมาตรา 305 อนุมาตรา 1 และ 2 ซึ่งได้อนุญาตให้ทำแท้งได้ 2 กรณี อันได้แก่ การจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น และหญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 และมาตรา 284 ผู้กระทำไม่มีความผิด ดังนั้น การทำแท้งด้วยเหตุอื่นนอกจากที่มาตรา 305 อนุมาตรา 1 และ 2 ประมวลกฎหมายอาญา บัญญัติไว้ย่อมเป็นความผิด ทั้งที่ในสภาพสังคมปัจจุบัน มีเหตุต่างๆมากมายหลายสาเหตุ ซึ่งในวิทยานิพนธ์เล่มนี้จะกล่าวถึง “เหตุทางสังคมและเศรษฐกิจ” ซึ่งในความเป็นจริงนับว่าเป็นสาเหตุดังกล่าวเป็นหลักของการที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถตั้งครรภ์ไปจนคลอดหรือเลี้ยงดูเด็กทารกจนเติบโตได้ แต่ถึงกระนั้น การทำแท้งด้วยเหตุดังกล่าว ยังคงเป็นความผิดอาญาอยู่นั่นเอง

ในต่างประเทศทั้งในยุโรปและเอเชียนั้น ในส่วนกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งก็มีทั้งประเทศที่ไม่อนุญาตให้ทำแท้งเลยไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ และการอนุญาตให้ทำแท้งได้ในบางกรณี เช่น เหตุเกี่ยวกับสุขภาพของหญิง เหตุเพื่อช่วยชีวิตของมารดา เหตุเกี่ยวกับสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งการอนุญาตให้ทำแท้งตามแต่จะร้องขอ เป็นต้น แต่ส่วนใหญ่แล้วประเทศในแถบยุโรปจะเป็นการทำแท้งตามแต่จะร้องขอ เช่น ประเทศฝรั่งเศส เยอรมัน เป็นต้น ซึ่งเหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายของแต่ละประเทศทั้งเอเซียและยุโรปก็มีความแตกต่างกันไปตามประวัติศาสตร์ ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ สภาพสังคมเศรษฐกิจ

เมื่อการทำแท้งเถื่อนเป็นปัญหาสังคมที่สมควรได้รับการแก้ไข กฎหมายย่อมมีส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหาสังคมควบคู่ไปกับการกำหนดนโยบายอื่นๆ ของรัฐให้สอดคล้อง ในเชิงป้องกันและปราบปราม เพื่อให้สังคมเกิดความสงบสุข ดังนั้น หากจะมีการแก้ไขกฎหมาย ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะดังนี้ ในช่วง 1-12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้โดยคำนึงถึงระยะเวลาของการตั้งครรภ์เป็นหลัก โดยช่วงแรกระหว่าง 1-12 สัปดาห์ โดยให้หญิงสามารถร้องขอ

ต่อคณะกรรมการการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนที่ได้ขึ้นทะเบียนต่อกระทรวงสาธารณสุขได้ ไม่ว่าหญิงนั้นจะมีมูลเหตุทำแท้ง อันเกี่ยวข้องกับสุขภาพและจิตของหญิงหรือตั้งครรภ์เพราะถูกกระทำผิดทางเพศ หรือมูลเหตุทางสังคม หรือมูลเหตุทางเศรษฐกิจ เป็นต้น เพราะในช่วงระยะแรกของการตั้งครรภ์นี้ ควรให้น้ำหนักต่อสิทธิที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายของหญิงมากกว่าทารกในครรภ์การทำแท้งต้องกระทำโดยสูตินารีแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนต่อกระทรวงสาธารณสุข และหญิงนั้นก็ควรร้องขอต่อคณะกรรมการการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยสูตินารีแพทย์อย่างน้อย 2 คน ให้ความเห็นชอบ และหญิงที่ร้องขอทำแท้งต้องผ่านการปรึกษาหารือจากสูตินารีแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา

สำหรับการตั้งครรภ์ในช่วง 13 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์เป็นต้นไป เห็นควรให้สิทธิแก่ทารก ในครรภ์มากกว่าสิทธิของหญิงที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเอง ดังนั้น การทำแท้งในระยะนี้ต้องเป็นไปด้วยเหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายอันเกี่ยวข้องกับสุขภาพของหญิง สุขภาพของทารกในครรภ์ และการตั้งครรภ์อันเกิดจากการกระทำผิดทางอาญาเท่านั้น

อย่างไรก็ดี ผู้เขียนเห็นว่าปัจจุบันนี้สังคมไทยยังไม่พร้อมสำหรับการแก้ไขเปลี่ยนแปลงกฎหมายดังกล่าว และก่อนจะมีการแก้ไขกฎหมายก็สมควรให้มีการศึกษาถึงผลกระทบต่อสังคมไทยทั้งในด้านดีและไม่ดีเสียก่อน และให้มีการจัดทำประชาพิจารณ์เพื่อทราบถึงความพร้อมของประชาชนและสังคมว่าสมควรที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขกฎหมายแล้วหรือไม่ อย่างไร อีกทั้งหาทางแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้จากการแก้ไขกฎหมายดังกล่าว เมื่อสังคมไทยพร้อมแล้วจึงเห็นสมควรให้มีการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวต่อไป

Thesis Title	The Abortion: Study case because of Social and Economics
Author	Jarintorn Kidarn
Thesis Advisor	Professor Dr. Surasak Likasitwatanakul
Department	Law
Academic Year	2012

ABSTRACT

The illegal abortion is an important problems in Thailand for a long times. The Criminal Code of Thai has the section 305

“If the offence mentioned in Section 301 and Section 302, be committed by a medical practitioner, and:

1. It is necessary for the sake of the health of such woman; or
2. The woman is pregnant on account of the commission of the offence as provided in Section 276, Section 277, Section 282, Section 283 or Section 284 the offender is not guilty.”

The meaning is if the woman aborted without reasons in Section 305 they are offender. Although, the social and economic factors are the important factors that made woman cannot pregnant until confined.

In the Europe and Asia has the Law about the abortion but the most of Europe is the abortion by requested to the committee such as France and Germany.

The illegal abortion problems had immediate resolved problems. The Criminal Law should solve this problem and the government should determine the policy about the practice birth control for protection.

This thesis suggests that the pregnant within 12 weeks, woman should send the request to the committee for abortion. The committees are medical practitioners at least 2 persons, almoner and psychologist. The abortions have to do at hospital only that it could guarantee the safety of woman. After 13 weeks should be practice under section 305 of The Criminal Code.

Finally, Thailand should not be changes The Criminal Code section 305 immediately because if the Law changed when the social not supported the changed about the abortion. So, before changing the Law, the government has to research about the effected in a good view and

bad view if the law of abortion changed. When the society ready to support the changing of the abortion law, that we could be changed for resolving the illegal abortion problems.

DRU

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล ซึ่งได้ให้ความอนุเคราะห์ในการรับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการศึกษาค้นคว้ามาโดยตลอด อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิทยานิพนธ์ อีกทั้งได้กรุณาสละเวลาพิจารณาตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์ ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.คณิต ฒ นคร ที่กรุณาเสียดเวลาเข้ารับเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้คำแนะนำ ข้อสังเกตต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ประธาน จุฬาโรจน์มนตรี อาจารย์ ดร.อุทัย อาทิเวช และรองศาสตราจารย์อัจฉริยา ชูตินันท์ ที่กรุณาเสียดเวลาเข้ารับเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้ความเมตตาแนะนำ ชี้นำ ในประเด็นต่างๆ ที่มีประโยชน์อย่างยิ่งให้แก่ผู้เขียน อันส่งผลให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ได้ในที่สุด

นอกจากนี้ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดาของผู้เขียน ได้แก่ นายเจริญ และนางทวีรัตน์ กิดอ่าน สำหรับความรักและการสนับสนุนในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านการศึกษา ตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลจนถึงเนติบัณฑิต และระดับมหาบัณฑิต ผู้เขียนประสบความสำเร็จทางด้านการศึกษาและการอาชีพได้ในปัจจุบันนี้ ย่อมสืบเนื่องมาจากการศึกษาที่ผู้เขียนได้รับการสนับสนุนจากบิดาและมารดามาโดยตลอด ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่สั่งสอนผู้เขียนมาตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลจนถึงเนติบัณฑิต และระดับมหาบัณฑิต รวมทั้งท่านอาจารย์ที่เขียนตำราให้ผู้เขียนได้อ่านเพื่อศึกษาหาความรู้ หากผู้เขียนไม่ได้รับการประสิทธิ์ประสาทวิชาจากท่านทั้งหลาย ผู้เขียนก็อาจประสบความสำเร็จได้

สุดท้ายนี้ ผู้เขียนขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้เขียนตลอดมา และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตที่ให้โอกาสผู้เขียนได้เข้าศึกษาในสถาบันอันทรงเกียรติแห่งนี้

หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าไม่มากนักนี้ขอผู้เขียนขอกราบเป็นกตเวทิตาคุณแก่บิดา มารดา และคณาจารย์ทุกท่านของผู้เขียน รวมไปถึงทุกท่านที่มีพระคุณและไม่ตรีจิตแก่ผู้เขียน หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีข้อบกพร่องใดๆ ผู้เขียนขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ฅ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
บทที่	
1. บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
1.3 สมมติฐานของการศึกษา.....	5
1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	6
1.5 วิธีดำเนินการศึกษา	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2. การทำแท้งในประเทศไทย.....	8
2.1 ความหมายของการทำแท้ง.....	8
2.2 วิวัฒนาการของกฎหมายไทยในความผิดอาญาฐานทำแท้งในประเทศไทย.....	9
2.3 การทำให้แท้งลูก.....	15
2.3.1 ประเภทของการแท้ง.....	15
2.3.2 วิธีการทำแท้ง.....	16
2.4 การทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายตามมาตรา 305 ประมวลกฎหมายอาญา.....	18
2.5 คุณธรรมทางกฎหมายในความผิดฐานทำแท้ง	20
2.6 สิทธิมนุษยชน (Human Rights).....	24
2.7 การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรอง.....	28
2.7.1 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลต้องอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติ แห่งกฎหมาย	29
2.7.2 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลต้องเป็น ไปเพื่อการที่รัฐธรรมนูญ กำหนด	30
2.7.3 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลต้องกระทำเท่าที่จำเป็น.....	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2.7.4 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลต้องไม่กระทบกระเทือน สาระสำคัญของสิทธิ และเสรีภาพนั้น	31
2.8 ข้อตกลงเกี่ยวกับสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเองกับ สิทธิที่จะมีชีวิตของชีวิตในครรภ์มารดา.....	34
2.8.1 วัฒนาการของแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิหรืออำนาจของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเอง.....	35
2.8.2 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิหรืออำนาจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อ เนื้อตัวร่างกายตนเอง	36
2.9 สิทธิของทารกในครรภ์มารดา	40
2.9.1 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิในชีวิตของทารกในครรภ์	40
3. กฎหมายการทำแท้งในต่างประเทศ.....	47
3.1 ประวัติความเป็นมาของข้อจำกัดการทำแท้งที่แตกต่างกันใน กฎหมายต่างประเทศ.....	47
3.1.1 ประเทศอังกฤษ.....	47
3.1.2 สหรัฐอเมริกา	54
3.1.3 ประเทศฝรั่งเศส	56
3.2 เงื่อนไขการทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมาย.....	60
3.2.1 ห้ามทำแท้งโดยเด็ดขาด	61
3.2.2 ให้ทำแท้งตามแต่จะร้องขอ.....	64
3.2.3 ให้ทำแท้งเพื่อช่วยชีวิตมารดา คือ การทำแท้งเพื่อช่วยเหลือชีวิตมารดา และให้ทำแท้งเพื่อสุขภาพของมารดา	69
3.2.4 ให้ทำแท้งโดยเหตุผลสุขภาพทารกในครรภ์หรือเพื่อสุขภาพของมารดา หรือเพื่อเหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคม	73
3.2.5 ให้ทำแท้งได้เพื่อเหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคม มักจะเป็นประเด็นที่มี ครอบครัวขนาดใหญ่มากอยู่แล้ว หรือประเทศที่อยู่ในภาวะระส่ำระสาย.....	80
3.3 ผลกระทบภายหลังการแก้ไขกฎหมายในต่างประเทศ	81

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ปัญหาการทำแท้งในประเทศไทยด้วยเหตุทางสังคมและเศรษฐกิจ	88
4.1 ปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนาในสังคมไทย	88
4.2 สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	94
4.3 ผลกระทบจากของตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาต่อสังคมไทย.....	97
4.4 ทางออกของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	98
4.5 สาเหตุของการทำแท้ง	100
4.6 ผลกระทบจากการลักลอบทำแท้งหรือการทำแท้งเถื่อน	101
4.7 ข้อพิจารณาที่สนะเกี่ยวกับการทำแท้ง	105
4.7.1 ที่สนะอนุรักษนิยม.....	105
4.7.2 ที่สนะแบบเสรีนิยม.....	106
4.7.3 ที่สนะแบบยืดหยุ่นหรือที่เป็นกลาง	107
4.8 ข้อถกเถียงเรื่องจุดเริ่มต้นของชีวิตมนุษย์	109
4.9 การทำแท้งในทรรสนะของศาสนา.....	111
4.9.1 การทำแท้งในทางพุทธปรัชญา.....	111
4.9.2 การทำแท้งตามพระคริสตธรรมคัมภีร์	116
4.9.3 การทำแท้งตามคัมภีร์อัลกุระอ่าน	116
4.10 การแก้ไขเปลี่ยนแปลงกฎหมายทำแท้งในประเทศไทย.....	117
4.11 สถานการณ์การทำแท้งประเทศไทยในปัจจุบันเปรียบเทียบกับต่างประเทศ	123
4.12 แพทย์ยุติการตั้งครรภ์ให้กับหญิงภายใต้เงื่อนไขของแพทยสภา.....	127
4.12.1 แนวทางในการดำเนินการของแพทยสภา.....	127
4.12.2 ผลแห่งการดำเนินการ.....	127
5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ	129
5.1 บทสรุป	129
5.2 ข้อเสนอแนะ	136
5.2.1 ทางด้านกฎหมาย	136
5.2.2 ทางด้านสังคม	139
5.3 ผลกระทบต่อสังคมหากมีการแก้ไขกฎหมาย.....	140

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5.3.1 ผลกระทบด้านดี.....	140
5.3.2 ผลกระทบด้านไม่ดี.....	140
บรรณานุกรม.....	142
ภาคผนวก.....	152
ประวัติผู้เขียน.....	155

DPU

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการทำแท้งเถื่อนนั้น สำหรับประเทศไทยถือว่าเป็นอาชญากรรมจึงได้มีการบัญญัติให้การทำแท้งเป็นความผิดอาชญาตั้งแต่โบราณกาล แต่ที่มีบัญญัติไว้ชัดเจน คือ กฎหมายลักษณะอาญา รศ. 127 คือ ความผิดฐานริดลูก ซึ่งบัญญัติห้ามมิให้บุคคลทำแท้งโดยไม่มีข้อยกเว้น แต่เนื่องจากสภาพของสังคมไทยที่เปลี่ยนไป ประมวลกฎหมายอาญาบับปัจจุบันจึงได้มีการบัญญัติให้การทำแท้งไว้โดยชอบด้วยกฎหมายไว้ในมาตรา 305¹ ไว้ 2 กรณีเท่านั้น กรณีแรกคือ กรณีเมื่อมีความจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น และกรณีที่สองคือ กรณีหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากถูกระงับเกี่ยวกับความผิดทางเพศ ดังนั้น การทำแท้งด้วยเหตุที่นอกเหนือจากสองกรณิดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นการทำแท้งโดยมิชอบด้วยกฎหมายทั้งสิ้น หากหญิงมีความจำเป็นที่จะต้องทำแท้งด้วยสาเหตุอื่นนอกเหนือจากเหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายทั้งสองกรณิดังกล่าวข้างต้น หญิงนั้นก็อาจจะไม่สามารถทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมาย ไม่สามารถไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลที่มีมาตรฐานมีสูตินารีแพทย์และเครื่องมือที่พร้อมและปลอดภัยได้ ปัญหาดังกล่าวนำมาซึ่งการทำแท้งเถื่อนนั่นเอง

สาเหตุหลักของการทำแท้งเถื่อนนั้น คือ หญิงตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นเนื่องด้วยปัจจัยต่างๆ เช่น สุขภาพของทารกในครรภ์ ปัญหาทางสังคมและปัญหาทางเศรษฐกิจ หากการตั้งครรภ์เกิดโดยไม่พึงประสงค์แล้วและหญิงนั้นไม่มีความพร้อม เมื่อหญิงก็ไม่สามารถหาทางออกได้ การทำแท้งเถื่อนก็มักเป็นทางออกให้แก่หญิงนั้น

การทำแท้งเถื่อนนั้นมีความเสี่ยงสูงและมีอันตรายซึ่งอาจถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งสภาวะแทรกซ้อนของการทำแท้งโดยผิดกฎหมายมีมากมาย ได้แก่ การตกเลือดซึ่งพบมากที่สุดและ

¹ ประมวลกฎหมายอาญา, มาตรา 305 “ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และมาตรา 302 นั้นเป็นการกระทำของนายแพทย์ และ

(1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ

(2) หญิงมีครรภ์เนื่องจากถูกระงับความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277

มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284

ผู้กระทำไม่มีความผิด.”

เป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อชีวิตของหญิง รองลงมาคือการติดเชื้อ ซึ่งมักเกิดขึ้นในกรณีที่ใช้เครื่องมือไม่สะอาด ทำให้มดลูกเป็นหนอง เป็นฝีในอุ้งเชิงกรานและโลหิตเป็นพิษ อีกทั้งบางรายอาจติดเชื้อบาดทะยักได้ด้วย ปัญหาระยะยาวของการทำแท้ง คือ หญิงนั้นอาจเป็นหมัน เนื่องจากการติดเชื้อในโพรงมดลูกลุกลามไปถึงท่อมดลูก ทำให้ท่อมดลูกตีบตัน หรือการอักเสบในโพรงมดลูก อาจทำให้เกิดพังผืดในโพรงมดลูก เป็นผลให้โพรงมดลูกตีบตันเช่นกัน และไม่มีประจำเดือน นอกจากนี้ มดลูกอาจทะลุจากการใช้เครื่องมือทำแท้ง ทำให้ต้องผ่าตัดเอามดลูกออก หรือถ้าไม่เอามดลูกออก มดลูกก็อาจแตกเมื่อมีการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปได้และเด็กอาจเสียชีวิต บางคนมีการอักเสบอย่างเรื้อรังในอุ้งเชิงกรานทำให้มีอาการปวดท้องและสุขภาพทรุดโทรม บางคนอาจแท้งเป็นอาเจิน เนื่องจากปากมดลูกฉีกขาดหรือหูรูดของปากมดลูกหลวม อันเป็นผลของการขยายปากมดลูกเพื่อทำแท้ง

นายแพทย์มรกต กรเกษม อธิบดีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า พบการตายของผู้หญิงที่ไปทำแท้งเดือน 300 คน ต่อผู้หญิงที่ทำแท้งทุก 100,000 ราย และจากการศึกษาสถานการณ์การทำแท้งในประเทศไทยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีหญิงเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลจากสภาวะแทรกซ้อนหลังแท้งลูกถึง 45,990 ราย ซึ่งร้อยละ 70 อายุต่ำกว่า 25 ปี² แต่ในทางกลับกันวิธีทำแท้งทางการแพทย์พัฒนาขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งวิธีทำแท้งทางการแพทย์ อาจแบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ วิธีทางศัลยกรรมและทางอายุรกรรม ซึ่งมีความปลอดภัยต่อชีวิตและร่างกายของหญิงมากกว่าการทำแท้งเดือนแน่นอน เพราะแพทย์ที่ทำแท้ง คือ สูตินารีแพทย์และทำแท้งในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือพร้อม

อีกหนึ่งปัญหาของการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ คือ หญิงบางรายก็เลือกที่จะคลอดทารกในโรงพยาบาลแล้วทอดทิ้งทารกไว้ที่โรงพยาบาลหรือตามสถานที่ต่างๆ เป็นที่น่าอนาถใจยิ่งนัก โดย นายวัลลภ พลอยทับทิม ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เปิดเผยว่า “แต่ละเดือนมีเด็กแรกเกิดถูกทอดทิ้ง ประมาณ 25-30 ราย ตามโรงพยาบาลและสถานที่สาธารณะต่างๆ ที่เกิดจากพ่อและแม่ที่ไม่มีความพร้อม ในจำนวนนั้นส่วนมากเป็นเด็กวัยรุ่นที่อยู่ระหว่างการศึกษา หรือผู้ที่อยู่ในสถานะตกงาน”³ จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันนี้มีเด็กแรกเกิดถูกทอดทิ้งเฉลี่ยถึงวันละ 1 รายเลยทีเดียว

² Anonymous. (2550, 13 ธันวาคม). ยอดทำแท้งหญิงไทยพุ่งกว่าหมื่นคนต่อปี. สสส. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2553, จาก www.thaihealth.or.th

³ กลุ่มวิเคราะห์ข่าวและฐานข้อมูล สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. (2550, 14 สิงหาคม). พบแต่ละเดือนมีเด็กแรกเกิดถูกทิ้ง ประมาณ 30 รายส่วนใหญ่เกิดจากพ่อแม่ที่อยู่ในวัยเรียน. สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2553, จาก <http://www.thaigov.go.th/mobile/more.asp?pageid=451&directory=1782&contents=3555&pageno=1&no=3>

สาเหตุของความไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ของหญิงนั้น แท้จริงแล้วมีได้มีเพียง 2 เหตุ คือ หนึ่งเมื่อมีความจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น และกรณีหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากถูกกระทำเกี่ยวกับความผิดทางเพศเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงนั้น ปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งและเป็นปัญหาสำหรับหญิงและทารกในอนาคต คือ เหตุปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ เพราะหากหญิงตั้งครรภ์มีความไม่พร้อมในด้านสังคมและเศรษฐกิจแล้ว ย่อมไม่สามารถเลี้ยงดูตนเองและทารกให้อยู่รอดได้อย่างดีได้

ผู้เขียนมีความเห็นว่า เนื่องจากเหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายของประเทศไทย ตามประมวลกฎหมายอาญากำหนดเป็นเหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายไว้เพียง 2 เหตุ คือ หนึ่งเมื่อมีความจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น และกรณีหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากถูกกระทำเกี่ยวกับความผิดทางเพศเท่านั้น ซึ่งสภาพสังคมไทยในปัจจุบันนี้ เกี่ยวกับปัญหาการทำแท้งเถื่อนมีสาเหตุมาจากการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ของหญิง และหญิงไม่สามารถหาทางออกอื่นได้ เช่น เรื่องปัจจัยทางสังคม ก็เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หญิงไม่มีความพร้อมไม่มีความสามารถที่จะตั้งครรภ์และเลี้ยงดูบุตรในภายภาคหน้าได้ จึงเลือกวิธีการทำแท้งเถื่อนเพื่อตัดปัญหาต่างๆ ที่จะตามมาในอนาคต

การแก้ปัญหาการทำแท้งเถื่อนจึงต้องเป็นการแก้ปัญหาโดยใช้มาตรการป้องกันและปราบปรามควบคู่กันไปด้วย อีกทั้งยังต้องมีการจัดให้องค์ความรู้แก่เยาวชนและประชาชน โดยการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดที่ถูกต้อง และอันตรายจากการทำแท้งเถื่อนให้แก่เด็ก เยาวชน และบุคคลทั่วไปได้รับทราบ ซึ่งนับว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ อย่างไรก็ตาม ในทางกฎหมายก็สมควรที่จะมีทางออกให้แก่หญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้นด้วย เนื่องจากผู้ที่ต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็กทารกจนกว่าจะเติบโตถึงขนาดเลี้ยงดูตนเองได้ ซึ่งก็เป็นเวลาหลายปี ก็คือหญิงที่เป็นมารดา ซึ่งรัฐเองก็มีได้ให้ความช่วยเหลือแต่อย่างใด และหากหญิงผู้เป็นมารดาไม่สามารถเลี้ยงดูเด็กทารกให้เติบโตอย่างมีคุณภาพได้ ด้วยเหตุปัจจัยทางสังคมด้านต่างๆ ก็จะส่งผลเสียต่ออนาคตของเด็กโดยตรง เช่น อาจเป็นอาชญากรในอนาคต และมีผลเสียต่อหญิงผู้เป็นมารดาโดยตรง เช่น การถูกลงโทษทางสังคม เสียนาคตทางการงานและการศึกษา เป็นต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวก็เกิดขึ้นกับหลายๆ ประเทศทั่วโลก เช่น มีการเรียกร้องให้สามารถทำแท้งได้โดยเสรีบ้างเรียกร้องให้เพิ่มเหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมาย ทั้งนี้ ล้วนแล้วแต่มีการต่อสู้เรียกร้องจัดเวทีปราศรัยกันได้เถียงกันมาอย่างยาวนาน รวมทั้งประเทศไทยเองก็ได้จัดให้มีการจัดเวทีปราศรัยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวกันมาอย่างยาวนานเช่นกัน แต่สุดท้ายเหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายก็ไม่ถูกแก้ไขเพิ่มเติม

ในบางประเทศใช้ “การกำหนดระยะเวลาการตั้งครุฑ” เป็นเกณฑ์ บางประเทศใช้ “การกำหนดเหตุทำแท้ง” เป็นเกณฑ์ในการบัญญัติกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้ หรือบางประเทศบัญญัติให้ใช้ “การกำหนดระยะเวลาการตั้งครุฑ” ควบคู่กับ “การกำหนดเหตุทำแท้ง”⁴ เป็นเกณฑ์ในการบัญญัติกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้ ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับสภาพสังคมของประเทศนั้นๆ สำหรับประเทศไทยใช้ “การกำหนดเหตุทำแท้ง” เป็นเกณฑ์แต่เพียงกรณีเดียว และมีเพียงสองเหตุดังกล่าวข้างต้น ถึงเวลาแล้วหรือยังที่กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทยจะเปิดกว้างให้แก่หญิงมากกว่าที่เป็นอยู่ เพื่อให้ทางออกแก่หญิงที่ตั้งครุฑโดยไม่พึงประสงค์ได้แก้ปัญหาชีวิตให้ตัวเองต่อไปได้ในกรอยู่ต่อไปในสังคมอย่างมีเกียรติและได้รับการยอมรับ อีกทั้งเป็นการแก้ปัญหาการทำแท้งเถื่อนให้หมดไปได้อีกด้วย ซึ่งจะช่วยลดอันตรายการได้รับอันตรายแก่ร่างกายและชีวิตของหญิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังแก้ปัญหาเด็กที่ถูกทอดทิ้งซึ่งกลายเป็นปัญหาสังคมต่อไปได้นั่นเอง

ปัญหาการทำแท้ง ยังเกี่ยวข้องกับ ศาสนา และวัฒนธรรมประเพณีของสังคมไทยซึ่งเป็นเมืองพุทธอีกด้วย ในแง่มุมทางศาสนา มองว่าการทำแท้งเป็นบาปมหันต์ เพราะเป็นการทำลายชีวิต แต่ในอีกแง่มุมหนึ่ง เกี่ยวกับสิทธิของบุคคลแล้ว การทำแท้งยังเกี่ยวข้องกับสิทธิของหญิงที่มีต่อร่างกายตนเองและสิทธิของทารกในครรภ์มารดา ที่คุณธรรมทางกฎหมายคุ้มครองอยู่ด้วย

ดังนั้น ปัญหาการบัญญัติกฎหมายการทำแท้งก็คือ ทำอย่างไรจึงจะให้การทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายอาญาและในขณะเดียวกันก็สามารถแก้ปัญหาสังคมได้ ซึ่งก็คือ ปัญหาว่าจะบัญญัติกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมายอย่างไรจึงจะเหมาะสม

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงประวัติความเป็นมาของกฎหมายอาญาในความผิดฐานทำแท้ง
2. เพื่อศึกษาถึงสิทธิของหญิงที่มีต่อร่างกายของตนเอง ในเชิงเปรียบเทียบ ชั่งน้ำหนักกับคุณธรรมทางกฎหมายของความผิดฐานทำแท้ง
3. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกิดจากการตั้งครุฑไม่พึงประสงค์ และปัญหาการทำแท้งเถื่อน
4. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ถึงความพร้อมของสังคมไทย เกี่ยวกับการอนุญาตให้ทำแท้งกรณีการตั้งครุฑไม่พึงประสงค์
5. เพื่อศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเรียกร้องสิทธิในการยุติการตั้งครุฑของหญิงในต่างประเทศ และศึกษากฎหมายทำแท้งในต่างประเทศทั้งในยุโรปและเอเชีย เพื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายทำแท้งในประเทศไทย

⁴ คณิต ฌ นคร ก (2549). *กฎหมายอาญาภาคความผิด*. หน้า 173.

6. เพื่อศึกษาหามาตรการทางกฎหมาย และแนวทางแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายของประเทศไทยให้เหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบัน

1.3 สมมติฐานของการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ปัญหาการทำแท้งเถื่อน และปัญหาการทอดทิ้งเด็กทารกเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งสำหรับสังคมไทย และเป็นปัญหาที่มีมาช้านาน

ปัญหาการทำแท้งเถื่อนและปัญหาการทอดทิ้งเด็กทารก มีสาเหตุมาจากการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ของหญิง และปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์เนื่องด้วยเหตุทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัญหาหลักที่ทำให้หญิงไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดได้ แต่เงื่อนไขดังกล่าวกลับมิใช่เหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายในประเทศไทย เมื่อหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ด้วยเหตุดังกล่าวและมีความประสงค์ที่จะทำแท้งแต่ไม่สามารถทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมายจึงทำให้หญิงไม่สามารถไปพบสูตินารีแพทย์ ของ โรงพยาบาลที่มีมาตรฐานได้ การทำแท้งเถื่อนและการทอดทิ้งเด็กทารกจึงเป็นทางออกเดียวของหญิง

การเพิ่มเงื่อนไขในการทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมาย จะเป็นแนวทางแก้ปัญหการทำแท้งเถื่อนและการทอดทิ้งเด็กทารกทางหนึ่ง ก็ต่อเมื่อกฎหมายการทำแท้งในประเทศไทยไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบัน การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งไม่มีประสิทธิภาพอีกต่อไปและประชาชนส่วนมากเห็นพ้องว่าสมควรเพิ่มเงื่อนไขการทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายเนื่องด้วยเหตุทางสังคมและเศรษฐกิจ และรัฐมีมาตรการต่างๆรองรับเพื่อป้องกันปัญหาที่จะตามมาเมื่อนั้นประเทศไทยจึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงโดยการเพิ่มเงื่อนไขในการทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายเนื่องด้วยเหตุทางสังคมและเศรษฐกิจได้ สำหรับในต่างประเทศนั้น บางประเทศมีการอนุญาตให้ทำแท้งเนื่องด้วยเหตุทางสังคมและเศรษฐกิจได้ โดยมีเงื่อนไข เช่น ในช่วง 1-12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ โดยให้หญิงสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนที่ได้ขึ้นทะเบียนต่อกระทรวงสาธารณสุขได้ ไม่ว่าหญิงนั้นจะมีมูลเหตุทำแท้ง อันเกี่ยวข้องกับสุขภาพและจิตใจของหญิง หรือตั้งครรภ์เพราะถูกกระทำผิดทางเพศ หรือมูลเหตุทางสังคม หรือมูลเหตุทางเศรษฐกิจ เป็นต้น การทำแท้งต้องกระทำโดยสูตินารีแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนต่อกระทรวงสาธารณสุข และหญิงนั้นก็ต้องร้องขอต่อคณะกรรมการการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยสูตินารีแพทย์อย่างน้อย 2 คน ให้ความเห็นชอบ และหญิงที่ร้องขอทำแท้งต้องผ่านการปรึกษาหารือจากสูตินารีแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ส่วนการตั้งครรภ์ในช่วง 13 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์เป็นต้นไปสมควรเป็นไปด้วยเหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายอันเกี่ยวข้องกับสุขภาพของหญิง สุขภาพของ

ทารกในครรภ์ และการตั้งครรภ์อันเกิดจากการกระทำผิดทางอาญาเท่านั้น มูลเหตุทำแท้งอันเกี่ยวเนื่องด้วยสังคมและเศรษฐกิจ จะไม่สามารถยื่นคำร้องขอต่อคณะกรรมการการแพทย์ได้อีก และสมควรให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและการวางแผนครอบครัวแก่เยาวชนและประชาชนทั่วไปควบคู่ไปด้วย ซึ่งแนวทางดังกล่าว ผู้เขียนเห็นว่าเป็นแนวทางที่ประเทศไทยสมควรดูเป็นต้นแบบในการแก้ไขเพิ่มเติมเงื่อนไขการทำแท้ง โดยชอบด้วยกฎหมายด้วยเหตุทางสังคมและเศรษฐกิจ เมื่อประเทศไทยมีความพร้อมในด้านของสภาพสังคม ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับเพศศึกษา การบังคับใช้กฎหมาย และผลกระทบด้านสังคมอื่นๆ ที่ตามมา แต่เนื่องจากปัจจุบันนี้สังคมไทยยังไม่พร้อมที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อันเนื่องมาจากการขาดมาตรการรองรับผลต่างๆ ที่ตามมาและการขาดความรู้ความเข้าใจด้านเพศศึกษาของประชาชน จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาหาผลกระทบต่อสังคมและหามาตรการรองรับหรือแก้ไขปัญหาล่วงหน้า ประกอบกับการให้ความรู้ด้านเพศศึกษาแก่ประชาชนให้ทั่วถึงเสียก่อน ประเทศไทยจึงจะมีความพร้อมที่แก้ไขเพิ่มเติมเงื่อนไขการทำแท้ง โดยชอบด้วยกฎหมายด้วยเหตุทางสังคมและเศรษฐกิจตามแนวทางดังกล่าวได้

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

1. ศึกษาประวัติความเป็นมาของกฎหมายอาญา เฉพาะความผิดฐานทำแท้งในประเทศไทย
2. ศึกษาสิทธิของหญิงที่มีต่อร่างกายตนเอง และศึกษาคุณธรรมทางกฎหมายของความผิดฐานทำแท้งในประเทศไทย พร้อมกับวิเคราะห์ซึ่งนำหน้าระหว่างสิทธิของหญิงที่มี ต่อร่างกายของตนเองกับคุณธรรมทางกฎหมายของชีวิตในครรภ์มารดา
3. ศึกษาถึงปัญหาสังคมเกี่ยวกับการทำแท้งเถื่อนและการทอดทิ้งเด็กแรกเกิด อันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์
4. ศึกษาถึงความพร้อมของสังคมไทยว่ามีหรือไม่ หากมีการแก้ไขเพิ่มเติมเหตุทำแท้ง โดยชอบด้วยกฎหมาย กรณีหญิงที่ยังอยู่ในวัยศึกษา ตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ และจะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างไรต่อสังคมไทย
5. ศึกษากฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศต่างๆ ทั้งในยุโรปและเอเชีย เพื่อทราบและอาจนำมาปรับใช้เป็นประโยชน์สำหรับการแก้ไขกฎหมายสำหรับประเทศไทยได้ต่อไป

1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาจากเอกสาร (Document Research) โดยการศึกษาจากตำรา บทความทางวิชาการ วิทยานิพนธ์และนำมาวิเคราะห์

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงประวัติความเป็นมาของกฎหมายทำแท้งในประเทศไทย
2. ทำให้ทราบถึงสิทธิของหญิงที่มีต่อร่างกายตนเอง และคุณธรรมทางกฎหมายของความผิดฐานทำแท้ง
3. ทำให้ทราบถึงปัญหาการทำแท้งเถื่อนและผลกระทบที่มาจากปัญหาการทำแท้งเถื่อน
4. ทำให้ทราบถึงกฎหมายการทำแท้งในต่างประเทศ ทั้งในยุโรปและเอเชีย
5. ทำให้ทราบถึงแนวทางการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งที่เหมาะสม โดยให้การทำแท้งยังเป็นความผิดอาญา และในขณะเดียวกันก็สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้ด้วย

บทที่ 2

การทำแท้งในประเทศไทย

ในประเทศไทย การทำแท้งนั้น โดยหลักแล้วเป็นเรื่องที่กฎหมายอาญาบัญญัติไว้ เป็นความผิด เว้นแต่เป็นกรณีเกี่ยวกับสุขภาพของมารดาและการตั้งครรภ์เกิดจากอาชญากรรม ซึ่งถือว่าเป็นเหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมาย แต่ในความเป็นจริงเหตุทำแท้งมีมากมายหลายสาเหตุด้วยกัน ซึ่งในที่นี่จะศึกษาถึงเหตุเกี่ยวกับสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หญิงไม่มีความพร้อมในการที่จะเลี้ยงดูทารกให้เติบโตใหญ่ต่อไปได้ และเหตุดังกล่าวเป็นเหตุทำแท้งที่มิชอบด้วยกฎหมาย หญิงที่ทำแท้งด้วยเหตุนี้ถือว่าเป็นอาชญากร แพทย์ผู้กระทำแท้งให้หญิงมีความผิดอาญา สิ่งเหล่านี้เป็นข้อโต้แย้งของสังคมตลอดมา ซึ่งข้อโต้แย้งหลายประการดังกล่าวล้วนเกี่ยวกับจุดเริ่มต้นของชีวิตมนุษย์ สิทธิของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรอง สิทธิของหญิงที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเอง สิทธิของทารกในครรภ์มารดา และศาสนา ซึ่งประเด็นเหล่านี้ล้วนเป็นประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งทั้งสิ้น ซึ่งจะได้อธิบายต่อไปในรายละเอียด

2.1 ความหมายของการทำแท้ง

“ทำแท้ง” (Abortion) โดยรูปศัพท์ภาษาอังกฤษหมายถึง การทำแท้งลูก การรีดลูก สิ่งที่เกิดขึ้นก่อนกำหนด

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 “การทำแท้ง” หมายถึง รีดลูก มีเจตนาทำให้ทารกออกจากครรภ์มารดา ก่อนถึงกำหนดและตาย

ในทางการแพทย์ “การทำแท้ง” หมายถึง การที่ผลิตผลจากการผสมพันธุ์ (Conceptive Product) หลุดออกจากสตรี ส่วนคำนิยามขององค์การอนามัยโลก คำว่า “การทำแท้งบุตร” หมายถึง การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อนที่เด็กจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้นอกครรภ์มารดา ซึ่งแต่เดิมนั้นองค์การอนามัยโลกได้นิยามความหมายโดยนับเอาการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์ (7 เดือน) หรือทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม แต่ด้วยวิทยาการแพทย์ได้ก้าวหน้ามากจึงสามารถเอาไข่จากในท้องของหญิงในวันที่มีไข่สุกออกมาผสมกับเชื้อสุจิในหลอดทดลองและเลี้ยงไว้ระยะหนึ่งจนเป็นตัวอ่อน (Blast cyst) แล้วนำกลับเข้าไปฝังไว้ในผนังมดลูกของหญิง จนกระทั่งครบกำหนด 40 สัปดาห์ ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงต้องเปลี่ยนการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์ มาเป็นก่อน 20 สัปดาห์ และเปลี่ยนจากน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1000 กรัม มาเป็น 500 กรัม

ส่วนการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ ระหว่าง 20-27 สัปดาห์ และทารกที่มีน้ำหนักระหว่าง 500-999 กรัม เปลี่ยนเรียกใหม่ว่าเป็นการคลอดก่อนกำหนดชนิด “Immature”¹ ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงเปลี่ยนคำนิยามของการทำแท้งใหม่ โดยถือว่าการแท้งคือการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์เมื่อครรภ์ต่ำกว่า 20 สัปดาห์ หรือเมื่อเด็กหนักต่ำกว่า 500 กรัม ส่วนการแท้งเมื่ออยู่ระหว่าง 20-27 สัปดาห์ หรือเมื่อเด็กหนักระหว่าง 500-599 กรัม นั้น กลับเรียกเสียใหม่ว่าการคลอด Immature ทั้งนี้เพราะเด็กในอายุครรภ์ช่วงนี้มีโอกาสรอดได้ เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ในการเลี้ยงดูเด็กก่อน²

ในทางกฎหมาย ตามประมวลกฎหมายอาญาไม่ได้บัญญัติความหมายไว้ แต่พิจารณาจากความเข้าใจของสามัญชนทั่วไป และแนววินิจฉัยของศาลฎีกานั้นเห็นว่า คำว่า “การทำให้แท้งลูก” ตามประมวลกฎหมายอาญาซึ่งในภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Induce Abortion” นักกฎหมายไทยกลุ่มหนึ่งจึงเห็นว่า คือ การทำให้ลูกในครรภ์ตายขณะอยู่ในครรภ์มารดา ถ้าทารกเป็นอิสระจากมารดาโดยการไหล่ออกจากมดลูกออกมาก็มีสภาพเป็น “บุคคล” กล่าวคือ แม้จะยังไม่เป็นบุคคลตามกฎหมายแพ่ง แต่หากมีการทำให้ทารกตายก็ถือว่าเป็นการฆ่าคน (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 15 ถือว่าสภาพบุคคลเริ่มเมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารก) แต่มีนักกฎหมายอีกกลุ่มหนึ่งเห็นว่า คือการทำลายลูกในครรภ์ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิไปจนถึงกำลังคลอด หรือคลอดออกมาแล้วปราศจากชีวิตนั่นเอง³ ดังนั้นประเด็นที่ว่า ชีวิตมนุษย์เริ่มต้นเมื่อใดนั้นจึงเป็นประเด็นปัญหาสำคัญที่ต้องพิจารณาเสียก่อน ซึ่งจะได้อธิบายต่อไป

2.2 วิวัฒนาการของกฎหมายไทยในความคิดอาญาฐานทำแท้งในประเทศไทย

กฎหมายว่าด้วยการทำแท้งในสังคมไทย มีวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงแก้ไขนับมาตั้งแต่กฎหมายตราสามดวง กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 และกลายมาเป็นประมวลกฎหมายอาญาที่ประกาศให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2500 เป็นต้นมา ซึ่งหากมองย้อนกลับไปภายใต้การใช้กฎหมายตราสามดวง ซึ่งประกาศใช้ในสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์ เมื่อจุลศักราช 1166 มีการกล่าวอ้างไว้ในบทบัญญัติ บทพระอัยการลักษณะฝ่าฝืน และบัญญัติเกี่ยวกับการฆ่าเด็กในครรภ์มารดาตามมาตรา 10 และ มาตรา 15 ไว้ดังนี้

¹ สุชาติ รัชชกุล. (2537). “การทำแท้งและสิทธิในความเป็นเจ้าของร่างกาย” ในมูลนิธิเพื่อนหญิง บนทางแยก: ประมวลทัศนะว่าด้วยปัญหาการทำแท้ง จากมุมมองของนักสิทธิสตรี พิธีญา เศรษฐศาสตร์. หน้า 57-59.

² สักขณา สิริเวชประเสริฐ. (2525). การศึกษากฎหมายกับปัญหาผู้ป่วยลึกลบทำ. หน้า 1.

³ สุชาติ รัชชกุล. หน้าเดิม.

“มาตรา 10 ผู้ใดให้ยาทำนกิน ลูกในท้องตาย ให้เอาตัวแม่มันกึ่งหนึ่งตั้งไหมทวิคูณ เป็นสินไหมกึ่งพินัย แล้วให้โบย 60 ที เอาขึ้นหาหยั่งประจานแล้วจำไว้ ณ คูก ถ้าตายทั้งแม่ทั้งลูก ให้ฆ่ามันตายตกไปตามกัน”

“มาตรา 15 วิวาทกับหญิงมีครรภ์ ตีฟันแทงหญิงมีครรภ์ในท้องตาย แม่มีบาดแผล ให้ไหมผู้ตีฟันแทงโดยขนาด ถ้าตายทั้งแม่ทั้งลูก ให้ฆ่าผู้ตีฟันแทงให้ตกไปตามกัน”⁴

ความผิดฐานทำให้แท้งลูกเป็นเรื่องที่กฎหมายไทยเห็นความสำคัญมาแต่โบราณกาลที่บัญญัติไว้ชัดเจนคือกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 เพื่อจะเตือนข้าย่าและบังคับมิให้บุคคลทำแท้ง แม้แต่แพทย์ถ้าทำโดยเห็นแก่อามิสสินจ้าง ก็ถือว่าเป็นโทษหนัก นอกจากนี้กฎหมายลักษณะอาญาเดิมและประมวลกฎหมายอาญา มีข้อคล้ายคลึงและแตกต่างกันหลายประการ

ความคล้ายคลึงกันของกฎหมายทั้งสองฉบับที่เห็นเด่นชัด คือ จุดประสงค์ของกฎหมายที่จะควบคุมการทำแท้งให้อยู่ภายในขอบเขตของกฎหมาย เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อย และศีลธรรมอันดีของประชาชน รวมทั้งมิให้กระทบกระเทือนต่อประเพณีไทย หรือขัดแย้งความรู้สึกทางด้านศีลธรรม (Moral) ของประชาชนชาวไทย ซึ่งส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ขณะเดียวกันศาสนาอื่นๆ ก็มีให้จะยอมรับการทำแท้งว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องเสมอไป ดังเช่น สันตะปาปาจอห์นพอล ที่ 2 ประกาศย้ำเรื่องการคัดค้านการหย่าร้าง การคุมกำเนิด การทำแท้งอันถือว่าขัดกับหลักศาสนานิกายโรมันคาทอลิก และในกฎหมายลักษณะอาญาเดิมของไทยเรานั้น เรียกความผิดฐานทำแท้งว่า “ความผิดฐานริดลูก”⁵

มีข้อสังเกตว่า ประเทศไทยเรานั้นแรกเริ่มเดิมที ก็ได้มีการลอกกฎหมายอาญาจากประเทศที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิก ที่มีความเคร่งครัดอย่างยิ่ง ศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกนั้น เชื่อว่ามนุษย์เป็นของพระเจ้า พระเจ้าสร้างมนุษย์ เด็กทารกในครรภ์คือของขวัญจากพระเจ้า ดังนั้น การทำแท้งจึงเป็นบาปมหันต์ ดังนั้น ในอดีตประเทศที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกจึงห้ามมิให้มีการทำแท้งไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ ก็ตาม ส่วนประเทศไทยที่มีการลอกกฎหมายอาญาจากประเทศที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกมา จึงส่งผลให้กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งในอดีต ก็ไม่อนุญาตให้ทำได้ไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ ก็ตาม อีกทั้งยังสอดคล้องกับหลักศาสนาพุทธของไทยเราที่ห้ามการฆ่าสัตว์ตัดชีวิต จึงทำให้เรื่องบาปบุญ ศีลธรรม ประเพณี สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับกฎหมายมาตั้งแต่โบราณกาลสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

เมื่อนำกฎหมายกฎหมายลักษณะอาญาเดิมมาเปรียบเทียบกับประมวลกฎหมายอาญาลบปัจจุบันแล้ว มีข้อเปรียบเทียบดังต่อไปนี้

⁴ สุวัฒน์ จันทรจาง. (2525). การทำแท้งกับปัญหาการแพทย์และสังคม. หน้า 16.

⁵ ไฉไล ชุ่มฤทธิ์. (2523). กฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง. หน้า 28-34.

1) มาตรา 260 กฎหมายลักษณะอาญาเดิม

“มาตรา 260 หญิงใดริดลูกให้แท้งก็ดี ยินยอมให้คนอื่นริดลูกให้แท้งก็ดี ท่านว่ามันมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี สถานหนึ่งให้จำคุกไม่เกินสามปี สถานหนึ่งให้ปรับไม่เกินกว่าร้อยบาท สถานหนึ่งให้ลงโทษทั้งจำทั้งปรับเช่นว่ามาแล้วด้วยกัน”⁶

เปรียบเทียบกับ มาตรา 301 ประมวลกฎหมายอาญาฉบับปัจจุบัน

“มาตรา 301 หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ความมุ่งหมายของกฎหมายทั้งสองฉบับตรงกัน คือ เพื่อลงโทษต่อหญิงมีครรภ์ที่ทำให้ตนเองแท้งลูกไม่ว่าเป็นวิธีการใดก็ตาม เพื่อให้ทารกที่อยู่ในครรภ์คลอดออกมาก่อนกำหนดอันควรโดยไม่มีชีวิต หรือยินยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ไม่ว่าจะบุคคลผู้นั้นจะเป็นใครแต่มีจุดประสงค์ตรงตามที่หญิงมีครรภ์ต้องการ และเป็นเหตุให้เด็กคลอดออกมา แต่มิใช่คลอดตามปกติหรือในเวลาที่เป็นไปตามที่แพทย์กำหนดไว้⁷

2) มาตรา 261 กฎหมายลักษณะอาญาเดิม

“มาตรา 261 ผู้ใดริดลูกเขาให้แท้ง แม้ว่าหญิงยอมให้ริดมันก็ดี ท่านว่ายอมมีความผิด ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งเดือนขึ้นไปจนสามปี และปรับตั้งแต่ยี่สิบบาทขึ้นไปจนถึงห้าร้อยบาทด้วยอีกโทษหนึ่ง”⁸

เปรียบเทียบกับ มาตรา 302 ประมวลกฎหมายอาญาฉบับปัจจุบัน

“มาตรา 302 ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูก โดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำเป็นเหตุให้หญิงได้รับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท”

ทั้งมาตรา 261 กฎหมายลักษณะอาญาเดิมและมาตรา 302 ประมวลกฎหมายอาญาฉบับปัจจุบัน ต่างกำหนดในเรื่องความยินยอมของหญิงมีครรภ์ ที่แม้จะยินยอมแต่ความยินยอมนั้นขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ดังเรื่องการทำแท้งนี้ ก็ถือว่ามีความผิดอาญาทั้งสิ้น เพราะเป็นการฝ่าฝืนข้อห้ามของกฎหมาย จึงถือว่ามีความผิดฐานริดลูก ส่วนอัตรา

⁶ อามาศย์โทพระอินทปรีชา. (2470). *กฎหมายลักษณะอาญา ภาค 2 ตอน 2*. หน้า 1257-1264.

⁷ ไฉไล ชุ่มฤทธิ์. หน้าเดิม.

⁸ อามาศย์โทพระอินทปรีชา. หน้าเดิม.

จำคุกต่างกัน คือ มาตรา 261 กฎหมายลักษณะอาญาเดิม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งเดือนขึ้นไป ถึงสามปี ส่วนมาตรา 302 ประมวลกฎหมายอาญาฉบับปัจจุบันกำหนดโทษจำคุกไม่เกินห้าปี และในส่วนของโทษปรับก็แตกต่างกัน คือ มาตรา 261 กฎหมายลักษณะอาญาเดิมกำหนดโทษปรับตั้งแต่ยี่สิบบาทขึ้นไปจนถึงร้อยบาทและ มาตรา 302 ประมวลกฎหมายอาญาฉบับปัจจุบัน กำหนดให้ปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ นอกจากนี้ประมวลกฎหมายอาญาฉบับปัจจุบันมีโทษที่อาจเป็นได้ทั้งจำทั้งปรับ แต่กฎหมายลักษณะอาญาเดิมไม่ได้กำหนดไว้ ซึ่งก็คือเหตุการณ์นั่นเอง⁹

3) มาตรา 262 กฎหมายลักษณะอาญาเดิม

“มาตรา 262 ผู้กระทำเช่นว่าในมาตรา 261 เป็นแพทย์หรือแพทย์ผดุงครรภ์ที่ดี หรือเป็นคนทำโดยเห็นแก่สินจ้างรางวัลก็ดี ท่านให้ลงโทษมันตามที่บัญญัติไว้ สำหรับความผิดนั้นทวีขึ้นอีกหนึ่งในสามส่วน”¹⁰

กฎหมายลักษณะอาญาเดิมมาตรานี้บัญญัติเป็นพิเศษ ซึ่งในประมวลกฎหมายอาญามีได้กำหนดไว้ โดยตัดออกเลขที่เดียว ความมุ่งหมายของมาตรานี้ เห็นว่าบุคคลที่มีอาชีพในทางแพทย์หรือผดุงครรภ์ ต่างก็มีอาชีพที่ต้องช่วยเหลือชีวิตมนุษย์ แต่กลับทำแท้งให้หญิงโดยเห็นแก่อามิสสินจ้างเป็นจิตใจที่โลกเห็นแก่ตัวและเห็นแก่ได้ โดยไม่คำนึงถึงผลที่ผู้อื่นได้รับแม้ว่าจะเป็นความยินยอมของหญิงตามมาตรา 261 เพราะการที่หญิงมาให้ทำแท้งและตนรู้อยู่แล้วว่าเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายทั้งๆ ที่หญิงนั้นเจตนาและไม่ว่าหญิงนั้นจะทราบหรือไม่ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นแพทย์หรือผดุงครรภ์หรือไม่ แต่บุคคลนั้นทราบอยู่แล้วว่าตนมีอาชีพอะไร กฎหมายจึงได้มีบทกำหนดโทษหนักเป็นหนึ่งในสามของโทษที่กำหนดไว้ในมาตรา 261 คือ จำคุกตั้งแต่หนึ่งเดือนขึ้นไปถึงสามปี หรือปรับตั้งแต่ยี่สิบบาทขึ้นไปจนถึงร้อยบาท

แต่การที่ประมวลกฎหมายอาญามีได้กำหนดโทษฐานนี้เอาไว้ เนื่องจากถือว่า หากผู้นั้นเป็นแพทย์ หรือผดุงครรภ์ เมื่อได้รับโทษตามมาตรา 302 แล้วก็เป็นการสมควรเพียงพออยู่แล้วไม่จำเป็นจะต้องมีบทเพิ่มเติมอัตราโทษขึ้นอีกแต่อย่างใด

ไฉไล ชุ่มฤทธิ์ มีความเห็นว่า การที่บัญญัติมาตรานี้ไว้เป็นพิเศษต่างหากจากมาตรา 302 จะทำให้ผู้เป็นแพทย์มีความสำนึกในหน้าที่และพิจารณาทำแท้งเฉพาะเมื่อมีกรณีจำเป็นตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 305 แต่ขณะเดียวกัน กฎหมายมาตรานี้เปรียบเสมือนดาบสองคมที่จะให้ทั้งคู่ คือ จะทำให้แพทย์ต้องทำแท้งเมื่อหญิงมีเหตุจำเป็นจริงๆ ส่วนโทษจะเป็นผลให้แพทย์ที่ตั้งใจจะช่วยเหลือหญิงที่เดือดร้อนจริงๆ กลัวความผิด ถ้าความจำเป็นของหญิงนั้นยังกำกวม เพราะกฎหมายไม่บัญญัติ

⁹ ไฉไล ชุ่มฤทธิ์. หน้าเดิม.

¹⁰ อามาศย์โทพระอินทปรีชา. หน้าเดิม.

ชัดเจนลงไป ทำให้หญิงต้องหันไปพึ่งหมอลื่น คังนั้น เมื่อบัญญัติมาตรานี้ลงไป ก็ควรที่จะบัญญัติมาตรา 305 ให้ขยายขอบเขตออกไปมากเพียงพอ¹¹

4) มาตรา 263 กฎหมายลักษณะอาญาเดิม

“มาตรา 263 ผู้ใดรู้ยู่่าหญิงมีครรภ์และหญิงมิได้อนุญาตให้รัดลูก ถ้ามันทำร้ายด้วยกำลังกาย หรือด้วยประการหนึ่งประการใด ให้หญิงนั้นแท้จริงไซ้ ท่านว่ามีความผิดต้องระวางโทษฐานประทุษร้ายแก่กายถึงสาหัส ดังบัญญัติไว้ในมาตรา 256 และมาตรา 257 นั้น”

เปรียบเทียบกับ มาตรา 303 ประมวลกฎหมายอาญาฉบับปัจจุบัน

“มาตรา 303 ผู้ใดทำให้หญิงแท้จริงโดยหญิงนั้นไม่ยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงได้รับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท”

ไฉไล ชุ่มฤทธิ์ มีความเห็นว่า บทบัญญัติมาตรา 303 เป็นสิ่งที่ดี เพราะทำให้บ่งเห็นเด่นชัดถึงขั้นตอนของความผิดตามผลแห่งความผิดนั้น ว่ามีความแตกต่างระหว่างผลของการทำให้หญิงได้รับอันตรายสาหัสหรือถึงแก่ความตายเป็นอย่างไร ส่วนในกฎหมายลักษณะอาญาเดิม ร.ศ. 127 มิได้บัญญัติไว้เป็นขั้นตอน ดังเช่นประมวลกฎหมายอาญาฉบับปัจจุบันก็เนื่องจากผู้บัญญัติถือว่าได้กำหนดไว้ในมาตรา 267, 257 และถือเฉพาะประทุษร้ายแก่กายถึงสาหัสเท่านั้น

5) มาตรา 264 กฎหมายลักษณะอาญาเดิม

“มาตรา 264 ผู้ใดพยายามกระทำผิดอย่างใดๆ ที่ท่านบัญญัติไว้ในมาตรา 260 และมาตรา 261 นั้น ท่านว่าเป็นการไม่สำคัญ อย่าให้เอาโทษแก่มันเลย”

เปรียบเทียบกับ มาตรา 304 ประมวลกฎหมายอาญาฉบับปัจจุบัน

“มาตรา 304 ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือมาตรา 302 วรรคแรก ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ”

จุดประสงค์ของกฎหมายสองฉบับนี้ตรงกันคือ ไม่ต้องการเอาผิดกับผู้พยายามกระทำความผิด คือ ถ้าหญิงมีครรภ์พยายามจัดการทำแท้ง หรือยอมให้ผู้อื่นพยายามทำแท้ง โดยหญิงนั้นยินยอม ก็ถือว่าผู้พยายามกระทำการเหล่านั้นไม่มีความผิดแต่กฎหมายยังไปไกลต่อไปอีก เช่น กฎหมายลักษณะอาญาเดิมกำหนดไว้ว่า ผู้ที่พยายามจะให้แท้งลูกนั้นเป็นแพทย์หรือกระทำโดยเห็นแก่สินจ้างรางวัลหรือกระทำโดยหญิงผู้ตั้งครรภ์ไม่ยินยอม แม้แต่เพียงพยายามก็เป็นความผิด แต่ในประมวลกฎหมายอาญาฉบับปัจจุบัน กำหนดว่าไม่ต้องรับโทษ ตามมาตรา 302 วรรคแรก แต่ถ้าเป็นพยายามกระทำ

¹¹ ไฉไล ชุ่มฤทธิ์. หน้าเดิม.

ตามมาตรา 302 วรรคสองและวรรคสาม คือ เป็นอันตรายสาหัส หรือถึงแก่ความตาย ก็ยังต้องรับผิดชอบ
ตามมาตราที่กฎหมายกำหนดไว้ในฐานความผิดนั้น¹²

ภายใต้การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวมา 50 กว่าปี มีความพยายามแก้ไขกฎหมายมา
อย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากความยากลำบากในการบังคับใช้กฎหมายและช่องว่างของตัวกฎหมาย
อย่างน้อย 3 ประการ ได้แก่

1) เป็นการยากที่จะพิสูจน์ว่าการทำแท้งนั้นเกิดขึ้นเอง หรือหญิงนั้นตั้งใจทำให้เกิดขึ้น
หรือมีผู้อื่นมากระทำให้เกิดการแท้ง

2) การยกเว้นโทษสำหรับความพยายามที่จะกระทำแท้งส่งผลให้การเอาผิดเป็นไปได้
ยากขึ้น เพราะแทบจะเป็นไปไม่ได้ที่จะหาหลักฐานว่ามีการแท้งบุตรอย่างแน่ชัด อย่างมากที่สุด
ที่จะตั้งข้อกล่าวหาได้ก็คือพยายามทำแท้ง แต่ก็เป็นข้อยกเว้นความผิดตามกฎหมาย

3) เงื่อนไขที่ระบุไว้ในมาตรา 305 ซึ่งเปิดช่องให้แพทย์ทำแท้งให้แก่หญิงได้ ก็มีปัญหา
อย่างมากในการตีความและการปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยจากการถูกกล่าวหา แพทย์ส่วนใหญ่จึงปฏิเสธ
ที่จะทำแท้ง หรือถ้าทำก็จะตีความอย่างแคบที่สุดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ตัวเองมากที่สุด¹³ ผนวกกับ
ปรากฏการณ์การลักลอบทำแท้งที่สูงขึ้นอันเนื่องมาจากความจำเป็นอื่นๆ อีกมากมาย นอกเหนือจาก
ข้อยกเว้นที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 อนุ 1, 2 อาทิความจำเป็นทางเศรษฐกิจ
ปัญหาครอบครัวแตกแยก ความไม่พร้อมที่จะมีบุตร ความพิการของทารกที่จะคลอดออกมา หรือ
ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนสมรส การคุมกำเนิดที่ล้มเหลว¹⁴ เหตุผลต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุ
ผลักดันให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจปัญหาการทำแท้งรณรงค์ต่อสู้เรียกร้องให้มีการแก้ไขประมวล
กฎหมายอาญามาอย่างต่อเนื่องและในขณะเดียวกันก็มีกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งได้รณรงค์
คัดค้านการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวอย่างต่อเนื่องเช่นกัน¹⁵

¹² แหล่งเดิม.

¹³ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ก (2538). *กฎหมายการทำแท้ง ข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ*. หน้า 21-42.

¹⁴ ลักขณา สิริเวชประเสริฐ. เล่มเดิม. หน้า 65.

¹⁵ วิลาสินี พนานครทรัพย์. (2550). *ข้อถกเถียงเกี่ยวกับการทำแท้ง (Abortion: Opposing Viewpoints)* (รายงานการวิจัย). หน้า 30-31.

2.3 การทำให้แท้งลูก

การทำแท้งคือการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 20 สัปดาห์ หรือเมื่อเด็กหนักต่ำกว่า 500 กรัม

2.3.1 ประเภทของการแท้ง

การแท้งแบ่งได้เป็นสองประเภท คือ

1) การแท้งโดยธรรมชาติ (Spontaneous Abortion) คือ เป็นการทำให้แท้งโดยมิได้ตั้งใจของสตรีมีครรภ์ เช่น หกล้มตกบันได หรือเกิดอุบัติเหตุอย่างอื่นใด หากเกิดโดยมิได้ตั้งใจก็จะอยู่ในประเภทนี้ทั้งสิ้น เป็นการแท้งเองโดยธรรมชาติ คือ มีอาการเลือดออกมาจากช่องคลอด

2) การทำให้แท้ง (Induce or Artificial Abortion) คือ เป็นการทำให้แท้งโดยเจตนา คือ ทำให้ตนเองแท้งลูกโดยตั้งใจ หรือยินยอมให้คนอื่นทำให้ อาจจะมีสาเหตุหลายประการดังกล่าวใน¹⁶ ซึ่งกรณีนี้ได้รับการแท้งเพื่อการรักษา (Therapeutic Abortion) เอาไว้ด้วย ซึ่งเป็นการทำให้แท้งในกรณีที่การตั้งครรภ์ของสตรีเป็นอันตรายต่อสุขภาพมารดา และรวมถึงการแท้งโดยผิดกฎหมาย (Criminal Abortion)¹⁷ ซึ่งก็หมายถึงการทำแท้งโดยไม่มีเหตุทำให้แท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมาย หรือการลักลอบทำแท้งเถื่อนนั่นเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีเหตุปัจจัยทางสังคมหรือเศรษฐกิจนั่นเอง

ในทางการแพทย์ การทำให้แท้งยังสามารถแบ่งออกไปอีกตามสาเหตุดังนี้ คือ

การแท้งคุกคาม (Threatened Abortion) หมายถึง การแท้งตั้งแต่เริ่มต้นซึ่งหญิงมีครรภ์อาจตั้งครรภ์ต่อไปได้ถ้าได้รับการรักษาทันเวลาที่

การแท้งที่ยับยั้งไม่ได้ (Inevitable Abortion) หมายถึง การแท้งที่เกิดขึ้นมากจนไม่สามารถยับยั้งไว้ได้ และต้องแท้งแน่นอน

การแท้งไม่ครบ (Incomplete Abortion) หมายถึง การทำให้แท้งโดยที่บางส่วนของทารกหรือเด็กออกมาแล้วและบางส่วนยังคงเหลือค้างอยู่ การแท้งแบบนี้มักมีการตกเลือดมาก

การแท้งครบ (Complete Abortion) หมายถึง การแท้งที่เด็กและรกออกมารอบ ครรภ์นี้เลือดจะหยุดไปเอง ไม่เป็นอันตราย ดังเช่นการแท้งจากการดูดมดลูก หรือการใช้เครื่องดูดทารกออกมาตามแรงดูด วิธีนี้หากทำขณะเริ่มต้นตั้งครรภ์จะไม่เป็นอันตราย

การแท้งค้าง (Missed Abortion) หมายถึง การแท้งที่เด็กเสียชีวิตแต่ซากเด็กค้างอยู่ภายในมดลูกเป็นเวลานาน จนบางครั้งอาจกลายเป็นแคลเซียม (Calcium) เกาะมดลูก¹⁸ ได้ และเป็นอันตราย

ถ้าการแท้งที่เกิดติดกัน 3 ครั้ง เรียกว่า Habitual Abortion

¹⁶ แหล่งเดิม.

¹⁷ สุกานดา สุวนิชชาติ. (2519). การศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและวิธีป้องกันแก้ไข. หน้า 21.

¹⁸ ไฉไล ชุ่มฤทธิ์. เล่มเดิม. หน้า 41-43.

ถ้าการแท้งมีการติดเชื้อและมีไขเรียกว่า Septic Abortion

ประเภทของการทำแท้งทั้งหมดดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น คือ ประเภทของการทำแท้งในแบบต่างๆ จะเห็นได้ว่าการแท้งนั้น เกิดจากเจตนาของหญิงมีครรภ์และเกิดจากความไม่มีเจตนาของหญิงมีครรภ์และเกิดจากโรคได้อีกด้วย

2.3.2 วิธีการทำแท้ง

สำหรับวิธีการทำแท้งนั้นก็มีอยู่หลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีก็จะเหมาะกับอายุครรภ์ที่แตกต่างกัน ดังนั้น เพื่อความสะดวกและเข้าใจได้ง่ายขึ้น จึงแบ่งวิธีการทำแท้งออกเป็นสองช่วงตามอายุครรภ์ ได้แก่ การทำแท้งในไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ดังนี้

วิธีทำแท้งในระยะไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์

การทำแท้งในระยะไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์นั้น แม้ว่าจะเป็นการทำที่ง่ายและปลอดภัยมากที่สุดก็ตาม แต่สิ่งที่ต้องคำนึงถึงเสมอก็คืออายุครรภ์และ/หรือขนาดของมดลูกซึ่งจะต้องโตไม่เกินขนาดอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มิฉะนั้นแล้วก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

สำหรับวิธีการทำแท้งในระยะไตรมาสที่ 1 นั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 วิธี ได้แก่

(1) การปรับประจำเดือน (Menstrual Regulation) หมายถึง การดูดเอาเนื้อเยื่อที่อยู่ภายในโพรงมดลูกออกในหญิงที่มีประจำเดือนเนิ่นนานออกไป ตั้งแต่วันที่ 29-42 วัน โดยนับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย สำหรับเหตุผลของการใช้ระยะเวลาดังกล่าว เนื่องจากการตรวจร่างกาย และ/หรือการตรวจการตั้งครรภ์ โดยดูผลของฮอร์โมน hCG ในปัสสาวะเพื่อยืนยันการตั้งครรภ์

ในส่วนที่เกี่ยวกับเครื่องมือนี้สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ ได้แก่

ก. หลอดดูด (Flexible Karman Cannular)

ข. กระบอกสูญญากาศ (Gynecologic Aspiration Syringe)

เนื่องจากการปรับประจำเดือนเป็นหัตถการอย่างหนึ่งในสูติศาสตร์ ดังนั้น เพื่อให้การกระทำทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ทำต้องเข้าใจขั้นตอนต่างๆ ในการดูแลรักษาอย่างละเอียด ตลอดจนการให้คำปรึกษาและแนะนำก่อนทำ ขณะทำ และหลังทำการปรับประจำเดือน ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้มีความสำคัญอย่างมาก

ภาวะแทรกซ้อนจากการปรับประจำเดือนมีดังต่อไปนี้ คือ การดูดเนื้อเยื่อออกไม่หมด หรือการติดเชื้อภายในโพรงมดลูก ซึ่งสามารถพบได้ร้อยละ 2 เท่านั้น รองลงมาได้แก่ ยังไม่มีการตั้งครรภ์ต่อภายหลังการปรับประจำเดือน ซึ่งพบได้ร้อยละ 1 ส่วนการฉีกขาดของปากมดลูกหรือมดลูกทะลุพบได้น้อยมาก ภาวะแทรกซ้อนระยะยาวต่อการตั้งครรภ์ถัดไปยังไม่มีหลักฐานยืนยัน

(2) การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูกด้วยแรงดูดสุญญากาศ (Dilatation and suction curettage) วิธีการนี้ใช้สำหรับอายุครรภ์ตั้งแต่ 50 วันขึ้นไปจนถึง 12 สัปดาห์ สำหรับหลักการและวิธีการคล้ายคลึงกับการปรับประจำเดือน แต่ต่างกันที่หลอดดูดและส่วนที่ทำให้เกิดแรงดูดสุญญากาศ

ภาวะแทรกซ้อนจากการขยายปากมดลูกและการขูดด้วยแรงสุญญากาศพบได้เช่นเดียวกับวิธีปรับประจำเดือน แต่เนื่องจากขนาดมดลูกที่โตขึ้นทำให้ต้องใช้หลอดดูดที่มีขนาดใหญ่และแข็ง ทำให้ต้องมีการขยายปากมดลูกร่วมด้วย จึงทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นกว่าวิธีการปรับประจำเดือน โดยจะพบภาวะแทรกซ้อนประมาณร้อยละ 5 ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ การเสียเลือดมากขณะขูดมดลูก มดลูกทะลุ การดูดเนื้อเยื่อออกไม่หมด การติดเชื้อภายในโพรงมดลูก และการฉีกขาดของปากมดลูกจากการขยายปากมดลูก สำหรับภาวะแทรกซ้อนระยะยาวต่อการตั้งครรภ์ถัดไปยังไม่มีหลักฐานยืนยันเช่นเดียวกับวิธีการปรับประจำเดือน

(3) การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก (Dilatation and curettage) วิธีนี้นิยมเรียกสั้นๆ ว่า “D&C” มีหลักการทำเช่นเดียวกับการขยายปากมดลูกและการขูดมดลูกในผู้ป่วยที่แท้งบุตรหรือผู้ป่วยทางนรีเวชฯ ที่ทำเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษา ดังนั้น การเตรียมผู้ป่วยเครื่องมือขยายปากมดลูกและเครื่องมือขูดมดลูก วิธีการในการทำตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นก็จะเป็นอย่างเดียวกัน ในปัจจุบันไม่นิยมวิธีนี้ในการทำแท้ง เนื่องจากจะทำให้เกิดการเจ็บปวดและชอกช้ำมาก ประกอบกับมีวิธีที่สะดวกและรวดเร็ว เจ็บปวดและชอกช้ำน้อยกว่า ซึ่งได้แก่ 2 วิธีที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่อย่างไรก็ตาม ในสถานบริการทางการแพทย์เกือบทุกแห่งจะมีเครื่องมือนี้พร้อมอยู่แล้ว และแพทย์ที่คุ้นเคยกับวิธีการนี้ก็สามารทำให้บริการได้เช่นกัน โดยพิจารณาตามความเหมาะสม

(4) การชักนำให้มีประจำเดือน (Menstrual induction)

วิธีทำแท้งในระยะไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์

การทำแท้งสำหรับการตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่ 2 นั้น จะมีความยากลำบากและมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าการทำแท้งสำหรับการตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่ 1 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 13-16 สัปดาห์ เพราะขนาดมดลูกที่โตขึ้นทำให้ไม่สามารถใช้วิธีการขยายปากมดลูกและการขูดด้วยแรงดูดสุญญากาศได้อย่างปลอดภัย ประกอบกับขนาดของมดลูกที่โตขึ้นก็ยังไม่โตพอที่จะให้ใส่สารเข้าไปในถุงน้ำคร่ำได้สะดวกและปลอดภัย ดังนั้น ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการทำแท้งที่เป็นมาตรฐานสำหรับการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 13-16 สัปดาห์ ในทางปฏิบัติเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่าควรหลีกเลี่ยง

การทำแท้งในอายุครรภ์ดังกล่าว โดยให้รอนกระแทงขนาดของมดลูกโตกว่าอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ แล้วจึงพิจารณาการทำแท้งโดยการฉีดสารเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ ส่วนสารที่ฉีดเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ เช่น พรอสตาแกลนดิน NaCl ชนิดความเข้มข้นร้อยละ 20 เป็นต้น

ในปัจจุบันการทำแท้งเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดกับมารดาที่เป็นโรค ลดการคลอดทารกที่พิการ และช่วยสนับสนุน โดยการวางแผนครอบครัว เมื่อคุมกำเนิดล้มเหลว นอกจากนี้ยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการลักลอบทำแท้ง สำหรับการทำแท้งที่ถูกต้องจะมีความปลอดภัยและทำได้ไม่ยาก โดยแบ่งวิธีการทำแท้งออกตามอายุครรภ์ โดยในระยะเวลาไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ วิธีการปรับประจำเดือน หรือ MR เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับอายุครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ สำหรับอายุครรภ์ 7-12 สัปดาห์ ให้ใช้วิธีขยายปากมดลูกและการดูดด้วยแรงสุญญากาศ ส่วนในระยะเวลาไตรมาสที่ 2 สำหรับอายุครรภ์ 13-16 สัปดาห์ นั้นไม่มีวิธีมาตรฐานที่มีความปลอดภัยในการทำแท้ง แนะนำให้รอนกระแทงอายุครรภ์มากกว่า 16 สัปดาห์ แล้วจึงใช้วิธีการฉีดน้ำเกลือเข้มข้นเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ เพื่อการทำแท้ง ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูง ปลอดภัย และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายไม่มาก ส่วนกรณีที่มีข้อห้ามในการใช้น้ำเกลือเข้มข้น เช่น กรณีมารดาเป็นโรคหัวใจ โรคไต มีอาการซึมมาก เป็นต้น หรือเกิดความล้มเหลวภายหลังการใช้น้ำเกลือเข้มข้นแนะนำให้ทำ Hysterectomy หรือการใส่พรอสตาแกลนดินในปากมดลูกหรือช่องคลอด ดังนั้น การเลือกวิธีที่ทำแท้งให้เหมาะสมกับอายุครรภ์หรือขนาดของมดลูกและการกระทำที่ถูกต้องขั้นตอนต่างๆ ดังกล่าวมาแล้ว ก็จะเป็นการป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนในมารดาได้ดีที่สุด¹⁹

2.4 การทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายตามมาตรา 305 ประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา 305 บัญญัติว่า “ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และมาตรา 302 นั้นเป็นการกระทำของนายแพทย์ และ

- 1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ
- 2) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276

มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 และมาตรา 284

ผู้กระทำไม่มีความผิด”

คำอธิบาย

¹⁹ ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และชงยุทธ เหมราชต์. (2540). “วิทยาการในการทำแท้ง (Abortion technology).” *วารสารศึกษาศาสตร์รามธิบดี 2, ฉบับพิเศษครั้งที่ 2*. หน้า 347-361.

มาตรานี้เป็นบทกเว้นความผิดของการทำแท้งตามมาตรา 301 และมาตรา 302 เมื่อเข้าเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1) เป็นการกระทำของนายแพทย์ คำว่า นายแพทย์ หมายถึง ผู้มีอาชีพเป็นแพทย์ ไม่จำกัดว่าเป็นชายหรือหญิงแต่ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525²⁰

2) เป็นการกระทำความผิดในมาตรา 301 และมาตรา 302 กล่าวคือ เป็นกรณีที่หญิงยินยอม โดยหญิงทำแท้งเองหรือยอมให้ทำแท้ง เช่น แพทย์หญิงทำแท้งตนเองแท้งลูก หรือหญิงมีครรภ์ที่ไม่ใช่แพทย์ยอมให้นายแพทย์ทำแท้งตนเองแท้งลูก หรือนายแพทย์เป็นผู้ทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ไม่ว่าจะการที่นายแพทย์ทำให้แท้งลูกจะเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นหรือถึงแก่ความตาย นายแพทย์ผู้ทำแท้งไม่มีความผิดตามมาตรา 301

แต่ถ้าหญิงไม่ยินยอมให้ทำแท้งตามมาตรา 303 แล้ว แม้จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือหญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญา นายแพทย์ก็ไม่มีอำนาจทำให้แท้งลูกได้ตามมาตรา 305 นี้ แต่นายแพทย์อาจอ้างเรื่องการกระทำความผิดด้วยความจำเป็นตามมาตรา 67 ได้ เช่น แพทย์จำเป็นต้องทำแท้งให้หญิงมีครรภ์ประสบอุบัติเหตุรถยนต์โดยทันทีเพื่อช่วยชีวิตของหญิงนั้น แต่หญิงนั้นสลบไปไม่อาจให้ความยินยอมได้ แพทย์จำเป็นต้องทำแท้งเพื่อให้หญิงพ้นจากภยันตรายที่ใกล้จะถึงและไม่สามารถหลีกเลี่ยงให้พ้นโดยวิธีอื่นใดได้ แพทย์ย่อมได้รับยกเว้นโทษตามมาตรา 67

3) เป็นการกระทำใน 2 กรณีดังต่อไปนี้

(1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หมายความว่า การที่หญิงมีครรภ์อยู่หรือคลอดบุตรจะเป็นอันตรายแก่หญิง ดังนี้ แพทย์จึงจำเป็นต้องทำแท้ง เช่น หญิงเป็นโรคหัวใจ หากปล่อยให้หญิงมีครรภ์ต่อไปหรือให้มีการคลอด หญิงอาจพิการหรือตายได้ หรือหญิงเป็นวัณโรคหรือโรคติดต่ออย่างอื่นที่ร้ายแรง หากคงมีครรภ์ต่อไปหรือคลอดบุตร อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของหญิง แพทย์จำเป็นต้องทำแท้งตามมาตรา 305 นี้ เป็นต้น ส่วนกรณีที่หญิงเป็นโรค ซึ่งคงเป็นอันตรายต่อสุขภาพของทารก เช่น ทำให้ทารกคลอดออกมาพิการได้ แต่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของหญิงเลย ดังนี้ ไม่เป็นกรณีจำเป็นตามมาตรา 305 แพทย์ย่อมทำแท้งไม่ได้

²⁰ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525, มาตรา 4 “วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาซึ่งที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร การสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวยหรือบำรุงร่างกายด้วย.

คำว่าสุขภาพของหญิงนี้ อาจจะเป็นสุขภาพทางกายหรือทางจิตก็ได้ ส่วนจำเป็นขนาดไหนจึงต้องทำเช่นนั้น ย่อมวินิจฉัยตามความคิดเห็นของวิญญูชน โดยทั่วไป

อนึ่งมีคำพิพากษาฎีกาที่ 5637/2533 ซึ่งวินิจฉัยเรื่องการทำแท้งกับมูลกรณีละเมิด แต่มีข้อที่น่านำมาพิจารณาในประเด็น “สุขภาพของหญิง” คือ ในคำวินิจฉัยของศาลฎีกาในคดีนี้ ศาลยอมรับข้อเท็จจริงเป็นที่ยุติว่า “ที่นายแพทย์ ส. ทำแท้งให้โจทก์ก็เนื่องจากสุขภาพจิตของโจทก์แย่มาก” และ “โจทก์ทำแท้งเพราะกลัวไปเองว่าทารกในครรภ์จะคลอดออกมาพิการ” แสดงให้เห็นว่าศาลเองก็ยอมรับว่าสุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งของ “สุขภาพของหญิง” ตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 (1) นั่นเอง ดังนั้น จึงเห็นได้ชัดว่าศาลยอมรับความจำเป็นทางสุขภาพจิตของหญิงเป็นส่วนหนึ่งที่จะอ้างเป็นเหตุทำแท้งได้ตามประมวลกฎหมายอาญาดังกล่าว²¹

(2) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำผิดอาญา ตามมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284 หมายความว่า ถ้ามีการกระทำความผิดอาญาตามมาตราดังกล่าวและหญิงมีครรภ์ เมื่อหญิงยินยอมให้ทำแท้ง แพทย์ย่อมทำแท้งได้โดยชอบ แต่ถ้าหญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาดังกล่าว ไม่ยินยอมให้ทำแท้ง แพทย์ก็ไม่มีอำนาจทำแท้งได้โดยชอบ ส่วนการกระทำความผิดอาญาดังกล่าวไม่จำเป็นต้องฟ้องเป็นคดีหรือมีคำพิพากษาของศาลก่อน ขอให้มิใช่ข้อเท็จจริงว่ามีการกระทำความผิดอาญาดังกล่าวเกิดขึ้นจริงเท่านั้น แพทย์ก็ย่อมทำให้แท้งลูกได้ เหตุที่กฎหมายบัญญัติยกเว้นความผิดในข้อนี้ก็เพื่อป้องกันความเสื่อมเสียแก่ชื่อเสียงของหญิงมิให้หญิงอับอายและเป็นปมด้อย ทั้งเมื่อหญิงไม่ประสงค์อุ้มครรภ์ที่เกิดจากการใช้กำลังบังคับกับหญิง กฎหมายจึงยอมให้แพทย์ทำให้แท้งลูกได้เมื่อเป็นความผิดอาญาตามมาตราดังกล่าวมาแล้วข้างต้น²²

2.5 คุณธรรมทางกฎหมายในความผิดฐานทำแท้ง

คุณธรรมทางกฎหมาย (Rechtsgut) หมายถึง ประโยชน์หรือคุณค่าของการอยู่ร่วมกันที่กฎหมายคุ้มครอง หรือ ประโยชน์ที่กฎหมายคุ้มครอง²³

ชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งที่เป็คุณค่าพื้นฐาน (Grundwert หรือ Basic Value) ที่เกี่ยวกับมนุษย์ที่สังคมอารยะทั้งหลายยอมรับว่าเป็นคุณค่าสูงที่สุด กฎหมายอาญาจึงบัญญัติคุ้มครองชีวิตมนุษย์และให้ความสำคัญอย่างมากกับชีวิตมนุษย์ ดังจะเห็นได้จากการระวางโทษตามกฎหมายสำหรับ

²¹ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. เล่มเดิม. หน้า 144-145.

²² สุพจน์ เชื้อประกอบกิจ. (2546). สิทธิในการทำแท้งของหญิงมีครรภ์ที่คิดเชื้อเอชดี. หน้า 105-123.

²³ คณิต ณ นคร ข (2551). กฎหมายอาญาภาคทั่วไป. หน้า 132.

ความผิดต่อชีวิตที่เป็นระวางโทษที่สูงมากในขณะที่การทำลายชีวิตในกรณีมารดา มีระวางโทษเบาว่ามาก

ชีวิตมนุษย์เกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิมนุษยชน “กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966” (Covenant on Civil and Political Rights, 1966) ข้อ 6 อนุ 1 กล่าวว่า

“มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตมาแต่กำเนิด สิทธินี้ต้องได้รับการคุ้มครองโดยกฎหมาย บุคคลจะต้องไม่ถูกทำให้เสียชีวิตโดยอำเภอใจ”

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองดังกล่าวได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของชีวิตมนุษย์

คุณธรรมทางกฎหมายของความผิดต่อชีวิตมนุษย์ คือ “ชีวิตมนุษย์” “ชีวิตมนุษย์” เป็น “คุณธรรมทางกฎหมายที่เป็นส่วนบุคคล”²⁴

การทำลายชีวิตในกรณีมารดา นี้เดิมเห็นกันว่าเป็นการทำลาย “ความหวังของบิดาที่จะมีบุตรสืบตระกูล” แต่ในปัจจุบันเห็นกันทั่วไปว่าเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับ “ชีวิตในกรณีมารดา” ซึ่งกฎหมายแยกออกมาเป็นสิ่งที่ประสงค์จะคุ้มครองต่างหากจากชีวิตของหญิง

“ความผิดต่อชีวิตในกรณีมารดา” เป็นความผิดลักษณะหนึ่งที่มีปัญหามากในสังคมปัจจุบัน เพราะบิดามารดาต้องรับผิดชอบในการอุปการะเลี้ยงดูบุตรซึ่งเป็นภาระหน้าที่ทั้งในทางกฎหมายและในทางสังคม การให้บุตรได้รับการศึกษาที่ดีเพื่อที่จะได้เลี้ยงตัวเองและครอบครัวของตัวเองในอนาคตก็เป็นเรื่องสำคัญสำหรับบิดามารดา เหตุนี้การวางแผนครอบครัวจึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นต้องกระทำ ในส่วนที่เกี่ยวกับภาครัฐการควบคุมประชากรของประเทศก็เป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นเช่นเดียวกัน

ในทางกฎหมายอาญาเห็นกันทั่วไปว่า “ลูกในครรภ์” ซึ่งยังไม่เป็นมนุษย์เป็น “กรรมของการกระทำ” ที่ได้รับการคุ้มครองต่างหากจากหญิงมีครรภ์ ซึ่งเป็นมนุษย์แล้ว ฉะนั้น “ชีวิตในกรณีมารดา” จึงเป็นสิ่งที่มีความต่างหากจาก “ชีวิตหญิงมีครรภ์”

ชีวิตมนุษย์แท้จริงแล้วมิได้เริ่มที่ “สภาพความเป็นมนุษย์” แต่เริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิ ฉะนั้น “สิทธิในชีวิต” จึงเริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิไปจนถึงการคลอด การคุ้มครอง “ชีวิตในกรณีมารดา” จึงเป็นการคุ้มครองตั้งแต่การปฏิสนธิไปจนถึงการคลอด

แม้ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญของทุกประเทศบุคคลจะมีสิทธิเสรีภาพในร่างกาย แต่กฎหมายของทุกประเทศก็บัญญัติความผิดเกี่ยวกับการทำแท้งไว้ในประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งแสดงว่ากฎหมายไม่ยอมให้หญิงอ้างสิทธิเสรีภาพในร่างกายตามรัฐธรรมนูญเพื่อการทำแท้ง

²⁴ คณิต ฌ นคร ก เล่มเดิม. หน้า 70-71.

การทำแท้งเป็นปัญหาทางจริยธรรมด้วย จริยธรรมนั้นมีอย่างน้อยสองแบบ คือ แบบหนึ่งกำหนดเอาประโยชน์เป็นหลัก อีกแบบหนึ่งเอาความเป็นจริงเป็นหลักและประโยชน์เป็นรอง ทางพระพุทธศาสนาถือว่า จริยธรรมต้องตั้งอยู่บนฐานของสังขธรรม ต้องสอดคล้องกับสังขธรรมด้วย²⁵ อย่างไรก็ตาม ในทางกฎหมาย ศาตราจารย์ ดร. คณิต ฌ นคร เห็นว่าต้องถือตามแบบจริยธรรมแบบ กำหนดเอาประโยชน์เป็นหลัก อีกทั้งสถิติของความผิดฐานทำให้แท้งลูกที่ปรากฏต่อกระบวนการยุติธรรมนั้นต่ำมาก²⁶ แต่ก็เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าการทำแท้งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายนั้นมีมากกว่านั้นหลายเท่า ทั้งนี้เป็นเพราะเหตุที่ว่าหญิงที่ทำการแท้งต้องการเก็บเป็นความลับ เนื่องจากเกิดความอับอายต่อสังคม และไม่ต้องการเสียชื่อเสียงทั้งของตนเองและของครอบครัว เพราะเท่ากับว่าเป็นการประจานตนเองว่าไปทำแท้งมา ซึ่งบางรายก็ไปทำแท้งโดยที่ไม่ได้บอกครอบครัวมาก่อนด้วยซ้ำ ดังนั้น แม้หญิงที่ไปทำแท้งจะได้รับอันตรายแก่กายไม่ว่าร้ายแรงเพียงไหนก็จะไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลในภายหลังโดยไม่ได้ไปแจ้งความหรือเรียกร้องให้ผู้ให้บริการทำแท้งเดือนรับผิดชอบแต่อย่างใด อีกประการหนึ่งที่สำคัญคือ แม้การกระทำของผู้ให้บริการทำแท้งเดือนจะผิดกฎหมายอาญา แต่หญิงที่ยินยอมให้ผู้ให้บริการทำแท้งเดือนทำแท้งให้ ก็มีผลให้หญิงนั้นไม่เป็นผู้เสียหายโดยนิรนัยด้วย

ปัญหาสังคมที่เกี่ยวกับการทำให้แท้งลูกคือ หญิงที่ตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งพยายามทำแท้งให้ตนเองหรือลักลอบไปทำแท้งกับหมอเถื่อน หญิงที่ทำให้ตนเองแท้งลูกหรือไปทำแท้งกับหมอเถื่อนดังกล่าวนี้ ส่วนหนึ่งตั้งครรถ์เพราะมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนหรือไม่มีความพร้อมจะเลี้ยงดูบุตรที่จะเกิดมา การทำแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายมีอันตรายต่อหญิงมากและหลายรายต้องเสียชีวิตไป²⁷

ปัญหาของการทำแท้งก็คือ ทำอย่างไรให้การทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายอาญา และในขณะเดียวกันก็สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้ ซึ่งก็คือปัญหาว่าจะบัญญัติกฎหมายอนุญาติให้ทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายอย่างไรจึงจะเหมาะสม สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันใช้ “การกำหนดเหตุทำแท้ง” เป็นเกณฑ์ในการกำหนดเหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมาย²⁸

²⁵ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). (2542). *บุคลิกวิทยา: เทคโนโลยีการแพทย์กับจริยธรรมพุทธ*. หน้า 2.

²⁶ สถิติความผิดฐานทำให้แท้งลูกที่ปรากฏในรายงานประจำปีของสำนักงานอัยการสูงสุดในแต่ละปีไม่เกิน 30 คดี สำหรับปี 2546 มี 25 คดี.

²⁷ แสง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ชมจินดา. (2546). *กฎหมายการแพทย์*. หน้า 43-44.

²⁸ คณิต ฌ นคร ก เล่มเดิม. หน้า 174.

เหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้ในปัจจุบันคือ เหตุที่บัญญัติไว้ในมาตรา 305 ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

การกระทำได้โดยชอบด้วยกฎหมายเพราะเหตุตามมาตรา 305 นี้ต้องทำโดยนายแพทย์ ซึ่งอาจจะเป็นการกระทำให้ตนเองของหญิงที่เป็นแพทย์ด้วย และต้องเป็นการกระทำโดยได้รับความยินยอมจากหญิงมีครรภ์นั้น

การกระทำได้โดยชอบด้วยกฎหมายเฉพาะเหตุอันเดียวกับชีวิตมารดาหรือเหตุจำเป็นเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น นอกจากจะประกอบด้วยเงื่อนไขว่าต้องเป็นการกระทำของแพทย์ และโดยได้รับความยินยอมจากหญิงมีครรภ์แล้ว ยังจะต้องประกอบด้วยเงื่อนไขประการหนึ่ง คือ จะต้องเป็นกรณีที่ไม่มีทางเลือกอื่นด้วย เพราะถ้าเป็นกรณีที่มีทางเลือกอื่นก็ไม่เป็นกรณี “จำเป็น” เนื่องจากสุขภาพของหญิง

เหตุจำเป็นเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้นเป็นกรณีของ “หลักการชั่งน้ำหนักระหว่างคุณธรรมทางกฎหมาย” กล่าวคือ ตามหลักนี้ถือว่าการที่ผู้กระทำจำเป็นต้องกระทำการใดอันเป็นการละเมิดคุณธรรมทางกฎหมายที่ด้อยกว่าเพื่อรักษาคุณธรรมทางกฎหมายที่สูงกว่าไว้ นั่นผู้กระทำไม่มีความผิด สำหรับกรณีเกี่ยวกับการทำแท้งคือ การที่ผู้กระทำจำเป็นต้องทำลายชีวิตในครรภ์มารดาเพื่อรักษาชีวิตหญิงนั่นเอง

“หลักการชั่งน้ำหนักระหว่างคุณธรรมทางกฎหมาย” นี้เรียกกันในทางดาราว่า “ความจำเป็นที่ชอบด้วยกฎหมาย”

ในประมวลกฎหมายอาญาเยอรมันเดิมไม่มีบทบัญญัติว่าด้วยเหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายทำนองเดียวกับมาตรา 305 (1) แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย ต่อมาเกิดเหตุการณ์ตามเงื่อนไขที่บัญญัติไว้เช่นเดียวกับที่มาตรา 305 (1) แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทยเรา บัญญัติ และ “ศาลสูงสุดแห่งอาณาจักรไรซ์” (Reichsgericht) ได้พิพากษาว่าหลักว่า เมื่อกรณีทำแท้งเป็นกรณีที่คุณธรรมทางกฎหมายสองอันเกิดขัดแย้งกัน ทำให้บุคคลจำเป็นต้องทำลายคุณธรรมทางกฎหมายที่ด้อยกว่า คือ ชีวิตลูกในครรภ์ เพื่อรักษาคุณธรรมทางกฎหมายที่สูงกว่า คือ ชีวิตมารดา และเป็นกรณีที่ผู้กระทำไม่มีทางเลือกอื่นแล้ว การกระทำนั้นเป็น “ความจำเป็นที่เหนือกฎหมาย” ผู้กระทำไม่มีความผิด²⁹

ในประมวลกฎหมายอาญาของประเทศไทยเรา ไม่มีบทบัญญัติว่าด้วย “ความจำเป็นที่ชอบด้วยกฎหมาย” ไว้เป็นการเฉพาะ อย่างไรก็ตาม ก็สามารถกำหนดเหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้เพราะความจำเป็นต้องกระทำให้เป็นเหตุหนึ่งโดยการใช้กฎหมายที่ใกล้เคียงอย่างยิ่งได้ และ

²⁹ คณิต ฌ นคร ก เล่มเดิม. หน้า 221-225.

บทบัญญัติของกฎหมายที่จะนำมาใช้เป็นบทกฎหมายที่ใกล้เคียงอย่างยิ่งในกรณีนี้คือบทบัญญัติใน มาตรา 305 (1) นั่นเอง

สาระสำคัญของการทำแท้งตามมาตรา 305 (1) ก็คือ ความจำเป็นที่นายแพทย์ต้องทำแท้งให้หญิงเนื่องจากสุขภาพของหญิง กล่าวคือ ในกรณีนี้ นายแพทย์จำเป็นต้องเลือกเอาระหว่างการรักษาชีวิตไว้ซึ่งชีวิตหญิงและการรักษาไว้ซึ่งชีวิตในครรภ์มารดา และนายแพทย์จำเป็นต้องเลือกทำลายชีวิตในครรภ์มารดาเพื่อรักษาชีวิตหญิงเพราะมิฉะนั้นแล้วหญิงก็จะถึงแก่ความตายอย่างแน่นอน

สาระสำคัญของความจำเป็นที่ชอบด้วยกฎหมาย มีอยู่สามประการ คือ

- 1) เป็นกรณีที่ประ โยชน์หรือคุณธรรมทางกฎหมายสองอย่างเกิดความขัดแย้งกันทำให้ผู้กระทำจำเป็นต้องเลือกรักษาไว้ซึ่งคุณธรรมทางกฎหมาย
- 2) เป็นกรณีที่เป็นการเลือกทำลายประ โยชน์หรือคุณธรรมทางกฎหมายที่น้อยกว่าเพื่อรักษาประ โยชน์หรือคุณธรรมทางกฎหมายที่เหนือกว่าและ
- 3) ในกรณีนั้นเป็นทางเลือกทางเดียวนั้นเท่านั้น³⁰

2.6 สิทธิมนุษยชน (Human Rights)

เป็นเวลานับพันปีแล้วที่มนุษย์ได้พยายามหาคำตอบที่ว่ามนุษย์ทุกคนควรมีสិทธิประเภทหนึ่งอันเป็นสิทธิประจำตัวที่ไม่อาจโอนให้แก่กันได้และไม่อาจถูกทำลายล้างด้วยอำนาจใดๆ ทำให้มีความคิดในทางปรัชญาซึ่งวิวัฒนาการมาสู่หลักของกฎหมาย โดยประเทศต่างๆ ได้บัญญัติกฎหมายมาเพื่อรับรองสิทธิของบุคคลไว้เป็นที่แน่นอน สิทธิมนุษยชนได้เข้ามามีบทบาทในโลกหลังจากสงครามโลกครั้งที่สอง ซึ่งได้นำมาใช้ในการพิจารณาคดีที่นูเรมเบิร์กและโตเกียว องค์การสหประชาชาติได้ร่างปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (The Universal Declaration of Human Rights, 1948) ต่อมาประเทศต่างๆ ได้นำสิทธิมนุษยชนมาใช้กับกฎหมายภายในของประเทศ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดของธรรมชาติสู่สิทธิมนุษยชนคือ พื้นฐานทางนิติปรัชญาด้วยความเชื่อว่าสิทธิคือสิทธิที่สามารถได้รับการคุ้มครองโดยอัตโนมัติโดยธรรมชาติของมนุษย์และกฎหมายภายในหรือโดยการบัญญัติกฎหมาย³¹

ในปี ค.ศ. 1948 สหประชาชาติได้มีมติรับเอาปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 โดยมีมุ่งหมายให้ปัจเจกบุคคลและองค์กรของสังคมเคารพต่อสิทธิและเสรีภาพขั้นมูลฐานสำหรับชายและหญิงทุกแห่งในโลกโดยไม่เลือกปฏิบัติ โดยใน

³⁰ แหล่งเดิม.

³¹ Rosemary Hunter and Mary Keys. (2005). *Changing Law Rights, Regulation and Reorganization*. p. 3.

ข้อ 3 ถือเป็นเสาหลักแห่งสิทธิขั้นแรกในปฏิญญาฯ ได้กล่าวถึงเนื้อหาแห่งสิทธิโดยเริ่มต้นจาก “สิทธิในการดำรงชีวิต ในเสรีธรรมและในความมั่นคงแห่งร่างกาย (Everybody has the right to life, liberty and security of person) นอกจากนี้ในข้อ 4 ถึงข้อ 21 ได้ครอบคลุมถึงสิทธิและเสรีภาพต่างๆ เช่น สิทธิที่จะสมรสและสร้างครอบครัว เสรีภาพจากการสอดแทรกโดยผลการในกิจส่วนตัว ครอบครัว เหนือสถาน หรือการส่งข่าวสาร (No one shall be subjected to arbitrary interference with his privacy family or correspondence...)”³² สิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง (The right to self-determination) สิทธินี้จะตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิทธิที่เท่าเทียมกัน (Equal right) โดยในปฏิญญาฯ มิได้กล่าวถึงโดยเฉพาะเจาะจง แต่เป็นสิทธิที่มักจะอ้างถึงและปฏิบัติโดยสหประชาชาติเอง³³

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ได้ให้การรับรองปฏิญญาฯดังกล่าวมาตั้งแต่ต้น และได้ร่วมเป็นภาคีในหนังสือสัญญาระหว่างประเทศเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนหลายฉบับและได้บัญญัติกฎหมายภายในให้สอดคล้องกับหลักการของปฏิญญาฯดังกล่าวด้วย

อนึ่ง เมื่อพิจารณาบทบัญญัติในข้อ 3 ของปฏิญญาฯ ซึ่งเป็นโครงสร้างหลักแล้วจะพบว่าสามารถจัดแบ่งเนื้อหาของสิทธิที่ได้รับการรับรองและคุ้มครองตามกฎหมายออกได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนแรก คือ สิทธิในชีวิต หมายถึง สิทธิในการได้รับการยอมรับนับถือและสิทธิในการที่จะพัฒนาตนเอง ซึ่งเป็นหลักการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ทั้งในทางแพ่งและทางการเมือง โดยบัญญัติรายละเอียดไว้ในข้อ 4 ถึงข้อ 21 ทั้งนี้สิทธิในชีวิตเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่สำคัญที่สุด กล่าวคือเป็นสิทธิในการที่จะมีชีวิตอยู่และได้รับการคุ้มครองให้ปลอดภัยและหมายความรวมถึงสิทธิในการได้รับสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตอันได้แก่ปัจจัยสี่หรือการได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษ ในกรณีที่เป็นคนพิการ คนชรา คนปัญญาอ่อน เด็ก หรือสตรี เป็นต้น สำหรับสิทธิที่จะได้รับการยอมรับซึ่งกันและกันนั้นหมายถึง ข้อกำหนดที่ให้บุคคลปฏิบัติต่อกันด้วยการยอมรับซึ่งกันและกัน โดยตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของชีวิตที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน ส่วนสิทธิในการที่จะพัฒนาตนเอง หมายถึง การให้บุคคลได้มีโอกาสจากสังคมในการที่จะพัฒนาตนเองอย่างชอบธรรม เพื่อที่จะสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองและปกครองตนเองได้³⁴

ส่วนที่สอง เป็นสิทธิในทางเศรษฐกิจ ซึ่งในปฏิญญาฯข้อ 22 ถึงข้อ 27 ถือเป็นสิทธิที่บุคคลพึงมีในฐานะที่เป็นสมาชิกในสังคมและมีความจำเป็นสำหรับเกียรติภูมิของมนุษยชาติ

³² นพนิติ สุริยะ. (2537). *สิทธิมนุษยชน*. หน้า 58.

³³ United Nations. (1973). *The United Nations and Human Rights*. p. 31.

³⁴ เมธิกาญจน์ ช้างหัวหน้า. (2552). “ความชอบธรรมในการทำแท้งกรณีชีวิตในครรภ์มารดาไม่สมบูรณ์.” หน้า 37-40.

ส่วนที่สาม เป็นการรับรองว่าบุคคลชอบที่จะได้รับประโยชน์จากสังคมของตนและนานาชาติในเรื่องสิทธิและเสรีภาพตามที่ปฏิญญานี้ได้ระบุไว้อย่างเต็มที่ในข้อ 28 ถึงข้อ 30

Guenter Duerig ได้อธิบายคำว่า “ศักดิ์ศรี” ไว้ว่า “มนุษย์ทุกคนเป็นมนุษย์โดยอำนาจแห่งจิตวิญญาณของตนเอง ซึ่งทำให้เขาแตกต่างจากความเป็นอยู่ในสถานะธรรมชาติที่ปราศจากความเป็นส่วนบุคคลและการทำให้บรรลุเป้าหมายภายในขอบเขตส่วนบุคคลนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของบุคคลนั่นเอง ในอันที่จะกำหนดตนเองและในการสร้างสภาพแวดล้อมของตนเอง” จึงเห็นได้ว่าคำว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” จึงประกอบด้วยรากฐานอันมีสาระสำคัญ 2 ประการที่ไม่อาจแยกออกจากกันได้ คือ สิทธิในร่างกายและสิทธิในการที่จะได้รับความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน กล่าวคือ

สิทธิในชีวิตร่างกาย เป็นสิ่งที่ติดตัวบุคคลมาตั้งแต่เกิด เป็นสิทธิของปัจเจกบุคคลที่มีอยู่ในสถานะธรรมชาติ ฉะนั้น สิทธิในชีวิตร่างกายจึงไม่อาจจะถูกพรากไปจากบุคคลได้และรัฐสามารถตราบทบัญญัติทางกฎหมายเพื่อให้ได้รับหลักประกันในชีวิตและร่างกายมากขึ้นได้แสดงให้เห็นว่ามนุษย์มีอิสระที่จะกำหนดตนเองได้ตามเจตจำนงที่ตนประสงค์ในอันที่จะสร้างสภาพแวดล้อมของตนเอง บุคคลแต่ละคนจึงต้องเคารพในขอบเขตปริมณฑลส่วนบุคคลของแต่ละคน

สิทธิในความเสมอภาค เป็นสิทธิที่แสดงว่ามนุษย์ทุกคนมีสิทธิและเสรีภาพเท่าเทียมกัน โดยถือเป็นรากฐานสำคัญของ “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์”

โดยสรุปกล่าวได้ว่า คุณค่าของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาตามธรรมชาติพร้อมกับการเริ่มต้นการมีชีวิตและคงอยู่ตลอดเวลาโดยไม่ขึ้นอยู่กับเวลา สถานที่ โอกาส หรือบุคคล³⁵

สำหรับในประเด็นของเรื่องทำแท้งนั้นเป็นการเผชิญหน้ากันระหว่างสิทธิในการมีชีวิตของทารกในครรภ์กับสิทธิในร่างกายของมารดา ปฏิญญาสิทธิมนุษยชนยุโรปได้รับรองสิทธิในชีวิตไว้ชัดเจน แต่ไม่ได้รับรองสิทธิในการทำแท้งอย่างเสรี อย่างไรก็ตาม คำพิพากษาของศาลสิทธิมนุษยชนยุโรปไม่ได้บอกไว้ชัดเจนว่าสิทธิในชีวิตนั้นเริ่มตั้งแต่เมื่อใด ตัวอ่อนในครรภ์จะถือว่าเป็นผู้ทรงสิทธิในชีวิตแล้วหรือไม่ ดังนั้น การทำแท้งจะไปกระทบกับสิทธิในชีวิตหรือไม่ ยังเป็นที่น่าสงสัยอยู่ คำพิพากษาบรทัดฐานในหลายประเทศในยุโรปยืนยันว่ากฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งไม่ขัดรัฐธรรมนูญ เพราะรัฐธรรมนูญไม่ได้รับรองสิทธิในการมีชีวิตของตัวอ่อนในครรภ์ การถกเถียงเรื่องการทำแท้งเสรีเป็นที่น่าสนใจและยังคงดำรงต่อไป เพราะนอกจากมุมมอง

³⁵ มาตาลักษณ์ ออรุ่งโรจน์. (ม.ป.ป.). วิจารณ์ร่างกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิสตรีในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2552, จาก <http://www.prachatai.com>

ทางกฎหมายแล้ว การทำแท้งยังไปเกี่ยวข้องกับประเด็นอื่นๆ ตั้งแต่สิทธิขั้นพื้นฐาน สิทธิสตรี ศาสนา ศิลปกรรม จารีตประเพณี ค่านิยม อุดมการณ์การเมืองระหว่างอนุรักษนิยมกับฝ่ายก้าวหน้า ตลอดจนปัญหาทางนิติปรัชญาอีกด้วย³⁶

ดังนั้น ในทัศนคติผู้ที่เห็นควรให้ทำแท้งมากขึ้นมองว่า ไข่ที่ผสมแล้วเป็นเพียงตัวอ่อน โดยยังไม่ถือเป็นชีวิตมนุษย์ทันที โดยจะต้องมีช่วงเวลาในการฟักตัวประมาณ 4-7 เดือน จนกระทั่งองค์ประกอบต่างๆ ได้พัฒนาขึ้นเกือบสมบูรณ์ เหตุผลสนับสนุนการทำแท้งเช่นลูกเกิดมาเพราะแม่ถูกข่มขืน แต่หากทารกเกิดมาพิการจะถือได้หรือไม่ว่าเป็นกรณีมารดามีปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ เป็นต้น หากทารกเกิดมาพิการถ้าแม่คลอดออกมาแล้วทิ้งก็จะเป็นภาระและปัญหาของสังคม ถ้าจะอ้างสิทธิมนุษยชนทางด้านมารดาแล้ว จะเห็นว่ามารดามีสิทธิที่จะไม่ถูกบังคับให้ต้องเลี้ยงดูเด็กที่ตนเองไม่ต้องการและตนเองต้องแบกรับชะตากรรมนี้ตลอดไป หากอ้างสิทธิมนุษยชนในด้านเด็กผู้ที่เกิดหรือทารกในครรภ์แล้ว เห็นว่ามีสิทธิที่จะเลือกเกิดมาโดยเป็นที่รักและเป็นที่ต้องการของมารดา³⁷

สำหรับประเทศไทย สิทธิมนุษยชน หมายถึงว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเสมอภาค เสรีภาพ และอิสรภาพในชีวิตและร่างกายตามสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์และเป็นสิทธิที่ได้รับ การรับรองหรือคุ้มครองตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ สำหรับถ้ามองในแง่มารดา เห็นว่ามารดามีสิทธิในชีวิตร่างกายที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด ในอันที่จะมีอิสระที่จะกำหนดชีวิตร่างกายของตนเอง เพื่อให้ได้เจตจำนงตามที่ตนประสงค์ มีสิทธิเลือกกำหนดตนเองได้ในอันที่จะสร้างสภาพแวดล้อมของตนเอง ส่วนทารกในครรภ์มารดา เห็นว่ายังไม่ถือเป็นมนุษย์ในอันที่จะอ้างสิทธิในชีวิต เพราะยังไม่มียุติประกอบเพียงพอที่จะถือว่าเป็นมนุษย์ และเห็นว่าปัญหากฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งในกรณีดังกล่าวข้างต้น อัตราการตายของหญิงภายหลังการทำแท้งก็จะลดลงเพราะทำแท้งโดยแพทย์ มิใช่หมอเถื่อน³⁸

³⁶ ปิยนุตร แสงกนกสกุล. (ม.ป.ป.). 30 ปี กฎหมายทำแท้งเสรีในฝรั่งเศส. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://www.pub-law.net/publaw/view.aspx?id=674>

³⁷ ทัศนคติเรื่องแท้ง. (ม.ป.ป.). สืบค้นเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2552, จาก <http://arya.in.th/th/9.p520>

³⁸ เมธิกาญจน์ ช้างหัวหน้า. เล่มเดิม. หน้า 40.

2.7 การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรอง³⁹

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 กล่าวได้ว่าได้ให้ความสำคัญถึงสิทธิและเสรีภาพของบุคคลเป็นอย่างมาก บทบัญญัติในมาตรา 26 ที่ว่า “การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้” บทบัญญัติในมาตรา 27 ที่ว่า “สิทธิและเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้โดยชัดแจ้ง โดยปริยาย หรือโดยคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญย่อมได้รับความคุ้มครองและผูกพันรัฐสภา

อีกทั้งบทบัญญัติในมาตรา 28 วรรคสองที่ว่า “บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถยกบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้” เมื่อพิจารณาอย่างเป็นกระบวนการแบบยอมเป็นที่แสดงให้เห็นอย่างชัดแจ้งว่าสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองนั้นมีความสำคัญเพียงใด และเมื่อมีความสำคัญดังนี้ ผลที่ตามมาก็คือ ย่อมจำเป็นต้องมีการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคลเพื่อให้รอดพ้นจากการใช้อำนาจตามอำเภอใจขององค์กรต่างๆ ของรัฐ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 29 วรรคหนึ่ง มีบทบัญญัติว่า “การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้กำหนดไว้และเท่าที่จำเป็นเท่านั้น และจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพนั้นมิได้” จากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญมาตรานี้ จะเห็นได้ว่า เพื่อคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคล การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรอง อย่างน้อยที่สุดจึงต้องกระทำไปภายใต้หลักเกณฑ์ที่ว่า ประการแรก การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลต้องอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ประการที่สอง การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลต้องเป็นไปเพื่อการที่รัฐธรรมนูญกำหนด ประการที่สาม การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลต้องกระทำเท่าที่จำเป็น ประการที่สี่ การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลต้องไม่กระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพนั้น⁴⁰

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการหาวิธีการคุ้มครองให้ได้ผลดียิ่งขึ้น โดยนำหลักกฎหมายระหว่างประเทศและองค์การระหว่างประเทศ คือ องค์การสหประชาชาติเข้ามาร่วมในการคุ้มครองสิทธิด้วย คือ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 เป็นการนำแนวความคิดในทางปรัชญาเกี่ยวกับสิทธิของมนุษย์มาบัญญัติไว้ในเอกสารฉบับเดียวกันเพื่อรับรองสิทธิความ

³⁹ ชีระ สุธีวรารุณ. (2542, ธันวาคม). “การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรอง.” *วารสารนิติศาสตร์*, ปีที่ 29, เล่มที่ 4. หน้า 578-592.

⁴⁰ เพียงจิต ดันดิจรสวโรคม. (2551). *สิทธิเสรีภาพในการทำแท้งของหญิง*. หน้า 38-39.

เป็นมนุษย์เป็นมาตรฐานสากล แนวความคิดเรื่องกฎหมายธรรมชาติและสิทธิธรรมชาติมีบทบาทสำคัญที่ทำให้เกิดความคิดที่จะคุ้มครองสิทธิของบุคคล⁴¹

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ได้ให้การรับรองปฏิญญาฯ ดังกล่าวมาแล้วตั้งแต่ต้น และได้ร่วมเป็นภาคีในหนังสือสัญญาระหว่างประเทศเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนหลายฉบับและได้บัญญัติกฎหมายภายในให้สอดคล้องกับหลักการของปฏิญญาฯ ดังกล่าวตั้งแต่กฎหมายสูงสุด คือ รัฐธรรมนูญ และกฎหมายระดับรองลงมา การนำหลักปฏิญญาฯ ของสหประชาชาติมาดำเนินการให้มีผลภายในประเทศเป็นเพียงมาตรการในขั้นต้นเท่านั้น แต่หลักการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพต่างๆ ต้องขึ้นอยู่กับ “การบังคับใช้กฎหมาย” (Law Enforcement) อย่างมีประสิทธิภาพด้วยเสมอ ข้อเท็จจริงที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบันเป็นประจำคือ มีกฎหมายจำนวนมากที่มีได้มีการหยิบยกขึ้นบังคับใช้เลย หรือบังคับใช้ผิดไปจากเจตนารมณ์ของกฎหมาย หรือเมื่อเวลาผ่านไปก็มิได้มีการตรวจสอบอย่างจริงจังว่ากฎหมายฉบับใดบ้างที่ล้าสมัยหรือไม่เป็นธรรมอันส่งผลโดยตรงต่อการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์กฎหมายที่ล้าสมัยหรือไม่เป็นระบบอย่างจริงจัง⁴²

2.7.1 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลต้องอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

เมื่อรัฐธรรมนูญมีบทบัญญัติให้การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลต้องอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย กรณีจึงย่อมกล่าวได้ว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้ยืนยันถึงการใช้ “หลักนิติธรรม” (The Rule of Law) หรือหลักนิติรัฐ (Legal State) เป็นหลักสำคัญในการปกครองประเทศ

หลักนิติรัฐหรือหลักนิติธรรมมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับหลักการปกครองในระบอบประชาธิปไตยถึงขนาดมีการกล่าวกันว่า “การปกครองระบอบประชาธิปไตยที่แท้จริง จะมีขึ้นและคงอยู่ได้ตลอดไปไม่ได้หากไม่มีหลักนิติรัฐ”⁴³ หลักการเช่นว่านี้ ในทางกฎหมายปกครองจะมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “หลักความชอบด้วยกฎหมายของการกระทำทางปกครอง” (Principle of Legality of Administrative) อันมีความหมายว่า รัฐบาล หน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ของรัฐที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาหรือการกำกับดูแลของรัฐบาล จะกระทำการใดๆ ซึ่งอาจมีผลกระทบกระเทือนถึงสิทธิและเสรีภาพของเอกชนได้ต่อเมื่อมีกฎหมายให้อำนาจและเฉพาะภายในขอบเขตที่

⁴¹ กุลพล พลวัน. (2547). *สิทธิมนุษยชนในสังคมโลก*. หน้า 1-8.

⁴² เมธิกาญจน์ ช่างหัวหน้า. เล่มเดิม. หน้า 36-40.

⁴³ วรพจน์ วิศรุตพิชญ์ ก (2538). *สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ*. หน้า 17.

กฎหมายได้กำหนดไว้เท่านั้น⁴⁴ เมื่อเป็นดังนี้ในประเทศเสรีประชาธิปไตยต่างๆ ผู้ปกครองที่แท้จริงจึงเป็นกฎหมาย มิใช่มนุษย์ (Government of Law, Not of Men)⁴⁵

เมื่อหลักนิติรัฐหรือหลักนิติธรรมคือหลักการสำคัญต่อการปกครองรัฐ ผลที่ตามมาคือเมื่อจะต้องไปจำกัดสิทธิและเสรีภาพของเอกชนคนหนึ่งคนใด องค์กรทั้งหลายของรัฐจึงต้องถามตนเองก่อนว่า มีกฎหมายฉบับใดและมาตราใดให้อำนาจแก่ตนในการกระทำเช่นนั้นหรือไม่ และหากไม่มีองค์กรของรัฐนั้นๆ ก็จำต้องละเว้นที่จะไม่ไปกระทำการดังกล่าว ด้วยเหตุนี้ เมื่อต้องไปจำกัดสิทธิและเสรีภาพของเอกชนคนใดเพื่อแสดงให้เห็นว่า ตนมีอำนาจกระทำได้ คำสั่งทั้งหลายขององค์กรของรัฐจึงต้องเริ่มต้นด้วยข้อความว่า “อาศัยตามความในมาตรา... แห่งกฎหมาย...” เพื่อยืนยันถึงอำนาจตามกฎหมายในการออกคำสั่งของตน

2.7.2 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลต้องเป็นไปเพื่อการที่รัฐธรรมนุญกำหนด

คำว่า “การ” ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ กล่าวได้ว่า คือ “สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่รัฐธรรมนุญมีความมุ่งหมายจะส่งเสริมหรือคุ้มครองป้องกัน” และเมื่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 74 วรรคแรก มีบทบัญญัติว่า “บุคคลผู้เป็นข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง หน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือเจ้าหน้าที่อื่นของรัฐ มีหน้าที่ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายเพื่อรักษาประโยชน์ส่วนรวม อำนาจความสะอาด และให้บริการแก่ประชาชนตามหลักจริยธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี” อันเป็นการยืนยันให้เห็นสิ่งซึ่งรัฐธรรมนุญมีความประสงค์จะส่งเสริมหรือคุ้มครองป้องกันแล้ว ความหมายประการหนึ่งของคำว่า “การ” ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญย่อไม่ได้แก่ “ประโยชน์สาธารณะ” (Public Interest) ที่เป็น “ความมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินการของรัฐเพื่อตอบสนองความต้องการของคนส่วนใหญ่ของสังคม”⁴⁶

“ประโยชน์สาธารณะ” ในฐานะที่เป็น “นิติสมบัติ” หรือ คุณค่าที่กฎหมายมุ่งประสงค์จะคุ้มครองป้องกัน⁴⁷ นับได้ว่าเป็นกรอบจำกัดสำคัญหากองค์กรต่างๆ ของรัฐจะใช้อำนาจของตนไปจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนุญรับรอง กล่าวคือ แม้องค์กรของรัฐองค์กรหนึ่งองค์กรใดจะมีอำนาจไปกระทำการดังกล่าวก็ตาม แต่กรณีก็ต้องกระทำไปเพื่อคุ้มครองและรักษาไว้

⁴⁴ วรพจน์ วิสรุตพิชญ์ ข (2531). “การควบคุมการใช้ดุลยพินิจทางปกครองโดยองค์กรตุลาการ.” *รวมบทความในโอกาสครบรอบ 60 ปี คร.ปรีดี เกษมทรัพย์*. หน้า 195.

⁴⁵ J. Roland Pennock. (1941). *Article xxx of the Massachusetts of 1780, in Administration and the Rule of Law*. p. 9. อ้างถึงใน วรพจน์ วิสรุตพิชญ์. (2538). *สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ*. หน้า 42.

⁴⁶ บวรศักดิ์ อุวรรณโณ. (2538). *กฎหมายมหาชน เล่ม 3 ที่มาและนิติวิธี*. หน้า 333.

⁴⁷ สมยศ เชื้อไทย. (2536). *หลักกฎหมายมหาชนเบื้องต้น*. หน้า 29.

เฉพาะเพื่อประโยชน์สาธารณะตามที่รัฐธรรมนูญได้มีบทบัญญัติกำหนดเท่านั้น และด้วยเหตุนี้ หากรัฐสภาได้ตรา “กฎหมาย” หรือองค์กรฝ่ายปกครองได้ออก “กฎ” หรือ “ข้อบังคับ” เพื่อไปจำกัด สิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรอง โดยมีได้เป็นไปเพื่อคุ้มครองและรักษาไว้เพื่อ ประโยชน์สาธารณะตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้เลย บทบัญญัติแห่งกฎหมายหรือกฎหรือข้อบังคับ ดังว่านั้น ก็ย่อมเป็นอันขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญและยังผลให้ใช้บังคับมิได้ตามนัยของ รัฐธรรมนูญมาตรา 6⁴⁸

2.7.3 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลต้องกระทำเท่าที่จำเป็น⁴⁹

จากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญที่ว่า “การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่ รัฐธรรมนูญรับรองจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย...เท่าที่จำเป็น ...” ข้อความที่ว่า “เท่าที่จำเป็น” ย่อมมีความหมายโดยนัยว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้สถาปนา “หลักแห่งความได้สัดส่วน” (Principle of Proportionality) การควบคุมการใช้อำนาจ ตามอำเภอใจขององค์กรต่างๆ ของรัฐเช่นเดียวกับรัฐเสรีประชาธิปไตยทั้งหลายเช่นกัน

ในรัฐเสรีประชาธิปไตย เป็นที่ยอมรับกันว่าหลักแห่งความได้สัดส่วนเป็นหลักกฎหมาย สำคัญ ทั้งนี้เพราะหลักดังกล่าวมีรากฐานมาจาก “หลักความยุติธรรม” อันเป็นพื้นฐานของ หลักกฎหมายทั่วไป อนึ่ง ในสังคมที่มีความขัดแย้งของประโยชน์สาธารณะกับประโยชน์ของ เอกชนค่อนข้างสูง การนำหลักเช่นนี้มาใช้ก็ย่อมส่งผลให้รัฐนั้นมีเครื่องมือทางกฎหมายมาช่วย แก้ไขปัญหาหรือคลี่คลายการขัดกันในเรื่องของประโยชน์ดังกล่าวไปได้โดยสันติเพื่อให้เกิดความ เป็นธรรมสำหรับทุกฝ่าย

2.7.4 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลต้องไม่กระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิ และเสรีภาพนั้น

ข้อความตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2550 ที่ว่า “การจำกัดสิทธิและ เสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรอง จะกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพนั้น มิได้” นั้น มีความหมายประการหนึ่งว่า เมื่อรัฐธรรมนูญมีบทบัญญัติรับรองสิทธิและเสรีภาพของ บุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง องค์กรต่างๆ ของรัฐจะมีอำนาจกระทำได้เฉพาะก็แต่เพียงการไป “จำกัด”

⁴⁸ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550, มาตรา 6 บัญญัติว่า “รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมาย สูงสุดของประเทศ บทบัญญัติใดของกฎหมาย กฎ หรือข้อบังคับ ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญนี้ บทบัญญัตินั้น เป็นอันใช้บังคับไม่ได้.”

⁴⁹ เพียงจิต ดันดิจรัสวโรคม. (2551). *สิทธิเสรีภาพในการทำแท้งของหญิง*. หน้า 43-44.

สิทธิและเสรีภาพของบุคคลเท่านั้น โดยมีใช้หมายรวมไปถึงการ “ตัด” หรือการ “เพิกถอน” สิทธิและเสรีภาพนั้นด้วย⁵⁰

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยมีบทบัญญัติที่รับรองสิทธิและเสรีภาพของบุคคลไว้หลายกรณี ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย⁵¹ สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัว⁵² เสรีภาพในเคหสถาน⁵³ เสรีภาพในการเดินทางและการเลือกถิ่นที่อยู่ภายในราชอาณาจักร⁵⁴ เสรีภาพในการสื่อสารถึงกันโดยทางที่ชอบด้วยกฎหมาย⁵⁵ เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น การพูด การเขียน การพิมพ์ การโฆษณา และการสื่อสารความหมายโดยวิธีอื่น⁵⁶ สิทธิในการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปีโดยไม่เก็บค่าเล่าเรียน⁵⁷ ฯลฯ เมื่อรัฐธรรมนูญมีบทบัญญัติรับรองสิทธิและเสรีภาพของบุคคลในเรื่องดังกล่าว ดังนี้ อีกทั้งเมื่อรัฐธรรมนูญมีบทบัญญัติในองค์กรต่างๆ ของรัฐมีอำนาจเฉพาะเพียงลงไป “จำกัด” สิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรอง ฉะนั้น หากองค์กรทั้งหลายของรัฐ อย่างเช่น รัฐสภาไปตรากฎหมาย “เพิกถอน” มิให้บุคคลมีสิทธิและเสรีภาพในเรื่องดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นกรณีใด บทบัญญัติแห่งกฎหมายที่รัฐสภาได้ตราขึ้นมา ก็ย่อมเป็นบทบัญญัติของกฎหมายที่กระทบกระเทือนถึงสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองอันยังผลให้ใช้บังคับมิได้ ต้องห้ามตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 6⁵⁸

ผู้เขียนมีความคิดเห็นกฎหมายทำแห่งตามประมวลกฎหมายอาญาของไทยเรานั้น ละเมิดสิทธิเสรีภาพของหญิงตั้งครรภ์มากพอสมควร ทั้งในส่วนของสิทธิและเสรีภาพที่มีต่อชีวิต และร่างกายของตนเอง และหากหญิงตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม เช่น ตั้งครรภ์ระหว่างยังศึกษาอยู่ ตั้งครรภ์นอกสมรส คุ่มกำเนิดพลาด โคนข่มขืนแต่ไม่ต้องการแจ้งความ อาจเนื่องจากโดนบุคคลในครอบครัวเดียวกันข่มขืนหรืออับอาย กลัวเสื่อมเสียชื่อเสียง หรือมีปัญหาด้วยปัจจัยทางสังคมหรือเศรษฐกิจอื่นๆ หากรัฐบังคับให้หญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนาด้วยเหตุดังกล่าวตั้งครรถ์ต่อไป

⁵⁰ วรพจน์ วิศรุตพิชญ์. เล่มเดิม. หน้า 78.

⁵¹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550, มาตรา 32.

⁵² รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550, มาตรา 34.

⁵³ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550, มาตรา 35.

⁵⁴ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550, มาตรา 34.

⁵⁵ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550, มาตรา 37.

⁵⁶ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550, มาตรา 45.

⁵⁷ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550, มาตรา 49.

⁵⁸ เพียงจิต ดันดิจรัสวโรคม. เล่มเดิม. หน้า 38-45.

จนตลอด ก็จะเป็นการกระทบกระเทือนต่อชื่อเสียงของหญิงและครอบครัวของหญิงอย่างแน่นอน และกรณีสิทธิเกียรติยศ ชื่อเสียงก็เป็นสิทธิหนึ่งที่รัฐธรรมนูญรับรองเช่นกัน

ในเรื่องเกี่ยวกับการทำแท้งนั้น ผู้เขียนไม่เห็นด้วยว่าจะเป็นที่ปรึกษาเพื่อ “ประโยชน์สาธารณะ” แต่อย่างไร และยังเห็นว่าเป็นเรื่องส่วนตัวเสียอีกด้วย เพราะในปัจจุบันประเทศไทย ก็มีได้มีนโยบายเพิ่มจำนวนประชากร และหากรัฐบังคับหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์มิให้ทำแท้งด้วยเหตุผลทางสังคมและเศรษฐกิจ รัฐเองก็มิได้มีมาตรการใดเพื่อรองรับหรือรับผิดชอบ หรือแก้ปัญหาให้แก่หญิงนั้นแต่อย่างไร แต่เป็นการละเมิดของหญิงนั้นแต่เพียงผู้เดียวที่จะต้องตั้งครุภักดิ์จนตลอดและเสียสุขภาพจนเจ็บใหญ่ ซึ่งใช้เวลานานมากกว่าที่เด็กคนหนึ่งจะเติบโตพอจะเลี้ยงดูตนเองได้ ภาระนั้นถือได้ว่าเป็นภาระของหญิงแต่เพียงผู้เดียว มิได้เป็นภาระของประชาชนส่วนรวมของสังคม ดังนั้น การบัญญัติห้ามมิให้ทำแท้งได้ด้วยเหตุทางสังคมและเศรษฐกิจนั้น ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ ซึ่งมีผลเป็นอันใช้บังคับมิได้ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 6

อีกทั้ง ความผิดฐานทำให้แท้งลูกโดยหญิงยินยอมนั้น ก็เป็นบทบัญญัติที่ไร้ซึ่งความเสมอภาค เนื่องจากความผิดฐานนี้ ชายมีความผิดมิได้ ซึ่งกรณีนี้ก็เป็นที่ชัดเจนหนึ่งที่ขัดหรือแย้งกับรัฐธรรมนูญ ว่าด้วยหลักเรื่องความเสมอภาค⁵⁹

ประการสุดท้าย ผู้เขียนเห็นว่ารัฐธรรมนูญมุ่งคุ้มครอง “บุคคล” ซึ่งก็มีความหมายว่าต้องเป็นบุคคลที่มีสภาพบุคคล ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 15 คือ ต้องเป็นผู้ที่คลอดและอยู่รอดเป็นทารกแล้ว ซึ่งหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์นั้น มีสภาพบุคคลเต็มเปี่ยมและเป็นผู้ที่ได้รับความทุกข์ยากทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือทั้งในด้านคำปรึกษาที่ถูกต้อง ด้านการแพทย์ ด้านจิตวิทยา ด้านการบริการสาธารณสุขของรัฐ ฯลฯ ซึ่งเป็นผู้ที่รัฐสมควรจะช่วยเหลือ แต่ทารกในครรภ์ยังไม่มีสภาพบุคคล เนื่องจากยังไม่คลอดและอยู่รอดเป็นทารก ดังนั้น หากตีความอย่างเคร่งครัดแล้ว รัฐธรรมนูญก็ได้บัญญัติรับรองหรือคุ้มครองชีวิตในครรภ์มารดาแต่อย่างไร ดังนั้น กรณีที่กฎหมายอาญาบัญญัติให้การที่หญิงทำแท้งด้วยความยินยอมของหญิงเอง ไม่ว่าหญิงจะทำเองหรือให้ผู้อื่นทำแท้งให้ ขัดกับรัฐธรรมนูญ มีผลเป็นอันใช้บังคับไม่ได้

⁵⁹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550, มาตรา 30 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกันการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ เพศ ภาษา อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมือง อันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้...”

2.8 ข้อถกเถียงเกี่ยวกับสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเองกับสิทธิที่จะมีชีวิตของชีวิตในครรภ์มารดา

ข้อถกเถียงเกี่ยวกับสิทธิในการทำแท้งว่าเป็นของใคร นับว่าเป็นข้อถกเถียงที่สำคัญอีกประการหนึ่ง โดยเฉพาะระหว่างสิทธิของมารดาในการที่จะจัดการกับเนื้อตัวร่างกายของตนเองและสิทธิเด็กในการที่จะมีชีวิตรอด ซึ่งเมื่อพิจารณาในประเด็นสิทธินี้นำไปสู่การตั้งคำถามว่า การทำแท้งเป็นการทำลายสิทธิของเด็กในการที่จะมีชีวิตอยู่หรือไม่ หรือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์มีสิทธิในการที่จะจัดการกับร่างกายของตนเองหรือไม่ สิทธิใดควรมีความสำคัญเหนือกว่ากัน⁶⁰

ในสังคมปัจจุบัน อาจกล่าวได้ว่า ประเด็นสิทธิมนุษยชนเป็นเรื่องที่ได้รับการกล่าวถึงอย่างมาก สิทธิมนุษยชนเป็นพื้นฐานความเสมอภาคของมนุษย์ โดยที่ไม่แบ่งแยกการตอบสนองบางคนหรือบางกลุ่มเพราะต่างก็เป็นมนุษย์เหมือนกัน ประเด็นเรื่องสิทธิมนุษยชนมีรากฐานมาจากการมองว่ามนุษย์รู้จักใช้เหตุผล ทำให้มนุษย์ปฏิบัติต่อกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน หลักเกณฑ์สำคัญคือ การถือว่ามนุษย์ทุกคนย่อมมีคุณค่า และมีสิทธิเท่าเทียมกัน แม้จะมีความต่างในด้านอุปนิสัย ความรู้ ความสามารถ เชื้อชาติ ศาสนา⁶¹ มนุษย์แต่ละคนจึงมีค่าในตัวเองที่คนอื่นจะมาละเมิดไม่ได้

ในกลุ่มของนักต่อสู้ในเรื่องสิทธิมนุษยชนของผู้หญิง ระบุว่าสิทธิในการทำแท้งเป็นประเด็นสำคัญหนึ่งของการต่อสู้ เนื่องจากสิทธิในการทำแท้งเป็นหัวใจสำคัญของการที่ผู้หญิงจะมีอำนาจเหนือเนื้อตัวร่างกายตนเอง⁶² เป็นสิทธิในการควบคุมและตัดสินใจในฐานะที่เป็นเจ้าของร่างกาย สิทธิในการทำแท้งเป็นประเด็นสิทธิที่ท้าทายกรอบความคิดความเชื่อดั้งเดิมในเรื่องความเป็นแม่ของผู้หญิงที่มีมาอย่างยาวนานในสังคม และในขณะเดียวกันก็เป็นประเด็นสิทธิมนุษยชนของผู้หญิงที่ถูกมองข้ามมากที่สุดในสังคม⁶³

ในขณะที่ฝ่ายที่เรียกร้องสิทธิในการมีชีวิตรอดของทารก กลับมองว่า สิทธิในชีวิตของมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความสูงในสังคม แม้คนๆ หนึ่งมีสิทธิที่จะทำอะไรกับร่างกายของตนก็ได้ แต่สิทธินี้ไม่อาจลบล้างหรือมีความสำคัญกว่าสิทธิของทารกในครรภ์ได้⁶⁴

⁶⁰ วิลาสินี พนานครทรัพย์. เล่มเดิม. หน้า 19.

⁶¹ สุชาดา รัชชกุล. เล่มเดิม. หน้า 68.

⁶² กฤติยา อาชวนิจกุล. (2547). *ผู้หญิงในวาทกรรมการเมืองเรื่องเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์*. หน้า 4.

⁶³ วิลาสินี พนานครทรัพย์. หน้าเดิม.

⁶⁴ เนื่องน้อย บุญเนตร. (2537). *การทำแท้ง: สิทธิของใคร ใน ประมวลทัศนะว่าด้วยการทำแท้งจากมุมมองของนักสิทธิสตรี ปรัชญา เศรษฐศาสตร์*. หน้า 155.

2.8.1 วิวัฒนาการของแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิหรืออำนาจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเอง⁶⁵

ข้อมูลทางประวัติศาสตร์ไม่เป็นที่แน่ชัดว่าในอดีตหญิงตั้งครรภ์มีสิทธิหรืออำนาจดังกล่าวหรือไม่ และถ้าหากมีแล้วจะมีขอบเขตแค่ไหนเพียงใด เนื่องจากแต่แรกเริ่มเดิมทีนั้นไม่เคยมีกฎหมายห้ามการทำแท้ง แต่การที่ไม่มีกฎหมายห้ามนั้น ก็ไม่อาจตีความไปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีสิทธิหรืออำนาจอย่างเต็มที่ในการทำแท้ง เพราะกรณีอาจเป็นไปได้ว่าเหตุที่ไม่มีกฎหมายห้ามเนื่องจากในสมัยนั้นไม่มีหญิงตั้งครรภ์คนไหนคิดจะทำแท้งหรือไม่รู้วิธีทำแท้งก็อาจเป็นไปได้ ประกอบกับในสมัยนั้นผู้หญิงยังไม่มีบทบาทในสังคมมากนัก โครงสร้างทางสังคมส่วนใหญ่จะให้อำนาจความเป็นใหญ่แก่ผู้ชาย ส่งผลให้ชีวิตของผู้หญิงต้องตกอยู่ในสภาพที่เป็นรอง มีการกำหนดกฎเกณฑ์วิถีชีวิตของผู้หญิงให้ดำเนินไปในสภาพที่ไม่สามารถเลือกหรือกำหนดแบบแผนชีวิตของตนเองได้ การที่ผู้หญิงมีลักษณะทางกายภาพที่สามารถตั้งครรภ์ไปจนถึงการคลอดบุตร ส่งผลให้หน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรกลายมาเป็นหน้าที่หลักของผู้หญิง ในสมัยนั้นมักมีการปลูกฝังให้ผู้หญิงเตรียมตัวสำหรับการเป็นแม่หรือถูกคาดหวังในบทบาทนี้ เพราะความเป็นเพศหญิงถูกเชื่อมโยงเข้ากับความ เป็นแม่ ผู้หญิงจึงไม่มีโอกาสแม้แต่ว่าจะคิดหรือเลือกว่าตนเองต้องการที่จะเป็นแม่หรือไม่ และถ้าใครไม่ทำตามที่ตั้งคมคาดหวังก็จะพบกับบทลงโทษทางสังคม เช่น การติฉินนินทา เยาะเย้ย ถากถาง บรรทัดฐานของสังคมจึงมีอิทธิพลอย่างสูงต่อความคิดของคนในสังคม⁶⁶

ต่อมาเมื่อมีการทำแท้งเกิดขึ้นในสังคม จึงได้เริ่มมีแนวคิดในการบัญญัติกฎหมายขึ้นมาเพื่อควบคุมหรือห้ามการทำแท้ง โดยการบัญญัติกฎหมายควบคุมหรือห้ามการทำแท้งในระยะแรกนั้นมักเป็นการห้ามอย่างเด็ดขาด คือ ห้ามทำแท้งในทุกกรณี โดยไม่มีข้อยกเว้น⁶⁷

ในสมัยต่อมา ผู้หญิงจึงได้เริ่มมีการรับรู้ถึงสิทธิของตนเองมากขึ้น และได้มีการเรียกร้องสิทธิของตน โดยอ้างว่าผู้หญิงมีสิทธิที่จะควบคุมร่างกายตนเอง กฎหมายที่ห้ามการทำแท้งเป็นกฎหมายที่บังคับให้หญิงตั้งครรภ์และให้กำเนิดบุตร โดยขัดกับความต้องการของหญิงนั้นและเห็นว่า หญิงไม่ควรถูกบังคับอีกต่อไป ผู้หญิงจึงควรมีสิทธิที่จะทำแท้งได้บนพื้นฐานของสิทธิใน

⁶⁵ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ข (2537). นิติเวชสาขากลบภัยการทำแท้งข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ เรื่องความผิดฐานทำให้แท้งลูก. หน้า 31.

⁶⁶ อารดี ประสมทรัพย์. (2550). ทางเลือกที่จะทำแท้ง: การพิทักษ์สิทธิของผู้หญิงของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง. หน้า 31-36.

⁶⁷ อุษณีย์ เมธสุทธิ. (2552). อำนาจทำแท้งตามกฎหมาย. หน้า 40.

การควบคุมร่างกายของตนเอง และควรมีสติเลือกให้ตัวอ่อนในครรภ์อยู่ในร่างกายหญิงนั้นหรือไม่⁶⁸

2.8.2 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิหรืออำนาจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายตนเอง⁶⁹

ในกลุ่มที่สนับสนุนสิทธิของผู้หญิงในการจัดการกับร่างกายของตนเอง มองว่าสิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของผู้หญิง การให้สิทธิในการตัดสินใจทำแท้งเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล เป็นเรื่องเฉพาะตัวที่ผู้หญิงต้องประสบ ไม่มีใครรู้ปัญหาที่ผู้หญิงต้องเผชิญอยู่และตัดสินใจได้ดีกว่าตัวผู้หญิงเอง สิทธิในการทำแท้งเป็นการให้ทางเลือกแก่ผู้หญิง (Prochoice) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการเรียกร้องสิทธิของผู้หญิง ข้อมูลจากเอกสาร ร่วมกันสร้างสังคมไทย โดยการแก้ไขกฎหมายการทำแท้ง ปี พ.ศ. 2524 ได้บรรจุเหตุผลสนับสนุนการแก้ไขกฎหมายการทำแท้งในประเด็นดังกล่าวในประเด็นของหญิงมีครรภ์ไว้ดังนี้

“สตรีควรอยู่ในสภาพที่สามารถควบคุมสรรพสิ่งที่เกิดแก่ร่างกายของเธอให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เธอควรจะสามารถใช้ร่างกายของเธอในวิถีที่เธอต้องการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ใช้ร่างกายของสตรีในทางใดทางหนึ่ง จักก่อให้เกิดผลอันล้าลึกและยาวนานต่อลักษณะแห่งชีวิตของเธอ สตรีจึงควรมีอิสระที่จะตัดสินใจได้ว่า จะอุ้มท้องตัวอ่อนจนกว่าจะคลอด หรือจะทำแท้งเพราะไม่ยอมให้ใช้ร่างกายของเธอเพื่อการเติบโตของตัวอ่อนนั้น”⁷⁰

ปัญหาว่า หญิงตั้งครรภ์มีสิทธิหรืออำนาจในการตัดสินใจกระทำอย่างใดต่อเนื้อตัวร่างกายตนเอง (The Woman’s Right to Her Body) โดยการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำแท้ง ที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายหรือไม่ ตั้งแต่เมื่อใด และมีขอบเขตแค่ไหนเพียงใด เนื่องจากการทำแท้งย่อมต้องกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของหญิงตั้งครรภ์

Susanne Paczensky อธิบายเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างชัดเจนว่า ความสัมพันธ์ของผู้หญิงตั้งครรภ์กับตัวอ่อน แท้จริงคือความสัมพันธ์ระหว่างหญิงกับส่วนหนึ่งของร่างกายตนเอง ซึ่งเป็นส่วนที่หญิงนั้นสร้างขึ้นมาจาก สถานะการตั้งครรภ์จะครอบงำผู้หญิงอยู่ทุกองศาของร่างกายทั้งหัวใจและวิญญาณ ตลอดเวลาทั้งยามหลับและยามตื่น ทั้งเวลากินและเวลาดื่ม ดังนั้น ความสัมพันธ์ของผู้หญิงที่ท้องกับตัวอ่อนจึงไม่ใช่ความสัมพันธ์ระหว่างคนสองคน การนำกฎหมายอาชญากรรมเกี่ยวกับเรื่องการทำลายชีวิตที่ใช้กับคนสองคนมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จึงเป็นเรื่องไร้สาระอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทำแท้ง สิ่งที่ควรรณรงค์อย่างยิ่งก็คือ การชักจูงให้

⁶⁸ Eva R. Rubin. (1982). *Abortion, politics, and the courts.* p.15.

⁶⁹ อุษณีย์ เมธสุทธิ. เล่มเดิม. หน้า 31-32.

⁷⁰ กฤติยา อาชวนิชกุล และกนกวรรณ ธรารวรรณ. (2543). *ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมบนมิติทางการเมืองเรื่องเพศและร่างกายผู้หญิง.* หน้า 37.

ผู้หญิงเข้าใจว่า การมีครรภ์เพื่อพัฒนาตัวอ่อนไปสู่ความเป็นมนุษย์จนคลอดออกมาอาศัยอยู่บนโลกใบนี้ เป็นเรื่องที่ควรตัดสินใจด้วยตัวหญิงเองมากกว่าจะเป็นการถูกบีบบังคับให้ต้องทำ เพราะถ้าเป็นเรื่องของการบีบบังคับก็จะกลายเป็นการสร้างชีวิตหนึ่งขึ้นมา เพื่อสองชีวิตคือ ตัวแม่และลูก จะต้องถูกจองจำอยู่กับความทุกข์ทรมานในภายหลัง ผู้หญิงทุกคนไม่ว่าจะมีเชื้อชาติอะไร นับถือศาสนาอะไร มีรสนิยมทางเพศอย่างไร และพิการทางกายหรือไม่ ต้องได้สิทธิที่จะตัดสินใจเลือกว่าเมื่อไหร่ อย่างไร กับใคร ที่ไหน บ่อยแค่ไหน ที่ผู้หญิงต้องการจะตั้งท้องหรือไม่ และต้องการที่จะมีบุตรกี่คน แนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องสิทธิในการควบคุมร่างกายตนเองของผู้หญิงข้างต้นนี้ มีที่มาจากทฤษฎีการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ความเป็นจริงอยู่ทั่วไปในทุกสังคมว่า トラบใดก็ตามที่ผู้หญิงต้องเป็นผู้ตั้งท้อง โดยลูกที่เติบโตมาจากหยาดเหงื่อและเลือดเนื้อในตัวร่างกายของผู้หญิงที่เป็นแม่ และผู้หญิงต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการเลี้ยงดูลูกให้เติบโตใหญ่ต่อไป การเรียกร้องสิทธิของผู้หญิงในการเลือกที่จะตัดสินใจว่าตนเองต้องการจะท้องหรือไม่ จึงเป็นเรื่องสมเหตุสมผลตราบนั่น ด้วยเหตุนี้จึงจะเป็นการถูกต้องมากกว่าหากผู้หญิงจะเป็นฝ่ายที่ควรตัดสินใจเองว่าต้องการทำแท้ง เพราะมีเหตุจำเป็นอันหลีกเลี่ยงไม่ได้หรือต้องการพัฒนาตัวอ่อนให้เจริญเติบโตจนคลอดออกมาเป็นคน เพราะชีวิตสองชีวิตระหว่างแม่และลูกจะต้องผูกพันเป็นภาระต่อกันยาวนานตราบนั่นชีวิต มิใช่เหมือนสัตว์ทั่วไปที่ทำหน้าที่คลอดลูกแล้วแยกจากกันไป ภาระผูกพันระหว่างแม่และลูกนั้นผู้ที่รับภาระคือแม่ ไม่ใช่คนในสังคม ดังนั้น ผู้ที่รับภาระจึงสมควรอย่างยิ่งที่จะเป็นฝ่ายเลือกเองว่ายินยอมที่จะเข้ารับภาระนั้นๆ หรือไม่ ไม่ใช่คนอื่นที่จะเข้ามาจัดการเลือกว่าไม่สมควรทำแท้งหรือกล่าวหาว่าการทำแท้งเป็นอาชญากรรม⁷¹

แนวความคิดนี้มาจากความเชื่อที่ว่า เนื่องจากไม่มีใครสามารถระบุได้อย่างแน่ชัดว่าชีวิตมนุษย์เริ่มเมื่อใด แต่สิ่งที่กำหนดได้คือ สิทธิที่จะเลือกและเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะให้มีการตั้งครรภ์ต่อไปหรือจะยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นเรื่องเสรีภาพในเนื้อตัวร่างกายของแต่ละบุคคล หญิงทุกคนควรมีสิทธิที่จะตัดสินใจได้ว่า จะจัดการกับเนื้อตัวร่างกายของตนเองอย่างไร หญิงควรจะอยู่ในสภาพที่สามารถควบคุมสิ่งที่เกิดแก่ร่างกายของหญิงนั้นให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ดังนั้น หญิงควรมีอิสระเสรีที่จะตัดสินใจได้ว่า จะอุ้มท้องตัวอ่อนจนกว่าจะคลอดหรือจะทำแท้ง⁷²

การที่จะต้องให้เด็กเกิดมาโดยที่ผู้เป็นพ่อเป็นแม่ไม่ต้องการ หรือไม่อยู่ในฐานะและวิถีชีวิตที่จะให้การเลี้ยงดูได้เป็นอย่างดีนั้น ย่อมเป็นผลร้ายต่อชีวิตและอนาคตของเด็กเอง เป็นการเพิ่มปัญหาในสังคมที่จะเลวร้ายหนักขึ้นไปอีก⁷³

⁷¹ อุษณีย์ เมธสุทธิ. เล่มเดิม. หน้า 33.

⁷² Baruch Brody. (1975). *Abortion and Sanctity of Human Life: A Philosophy View*. p. 26.

⁷³ Betty Sarvis and Hyman Rodman. (1973). *The Abortion controversy*. pp.16-17.

ในการประชุมระดับโลกเรื่องประชากรและการพัฒนา ณ กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ เมื่อปี พ.ศ. 2537 (The Center for Reproductive Law and Policy, 2000) ได้สรุปคำว่า “สิทธิในการควบคุมร่างกายของตัวเอง” มีองค์ประกอบ 2 ประการ⁷⁴ คือ

1) สิทธิที่กำหนดชะตาชีวิตที่เกี่ยวกับระบบเจริญพันธุ์ด้วยตัวเอง (The right to reproductive self-determination) ซึ่งหมายถึง สิทธิในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีอิสระและมีความรับผิดชอบว่าจะมีเพศสัมพันธ์เมื่อใด กับใคร จะมีบุตรหรือไม่ จำนวนกี่คน จะเว้นระยะห่างของการมีบุตรนานเท่าใด และสิทธิที่จะดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยจากความรุนแรงทุกประเภท และการคุกคามทางเพศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

2) สิทธิในการเข้าถึงระบบบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพสูง (The right to reproductive health care) ระบบบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วนต้องส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นแม่ การทำแท้งที่ปลอดภัยและการให้บริการคุมกำเนิดแบบต่างๆ ที่ครบสมบูรณ์รวมถึงยาคุมฉุกเฉิน ซึ่งถ้าปราศจากสิทธิข้อนี้แล้ว สุขภาพของผู้หญิงมีความเสี่ยงสูงที่จะเผชิญต่อสภาวะแทรกซ้อนนานาประการ เช่น การบาดเจ็บหรือการตายจากการตั้งครรภ์และการคลอด การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์

คนในสังคมปัจจุบันได้เริ่มเปลี่ยนแปลงแนวคิดและทัศนคติเกี่ยวกับการทำแท้ง โดยได้เริ่มยอมรับถึงสิทธิหรืออำนาจของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการทำแท้ง ซึ่งเป็นสิทธิหรืออำนาจที่หญิงตั้งครรภ์มีต่อร่างกายตนเอง (The Woman's Right to Her Body) มากขึ้น

โดยสิทธิของหญิงที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเองนี้ ได้รับการยอมรับอย่างชัดเจนจากศาลในหลายประเทศ ว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ

เช่น ศาลสูงของสหรัฐอเมริกา (The United State Supreme Court) ได้มีคำพิพากษาคดี Roe V. Wade 410 U.S 113 (1973) Jane Roe เกี่ยวกับสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ว่าหญิงตั้งครรภ์ย่อมมีสิทธิในความเป็นส่วนตัว (Right to privacy) ในอันจะตัดสินใจว่าจะทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ของตนเองหรือไม่ ซึ่งสิทธินี้แม้จะไม่มีระบุไว้แจ้งชัดในรัฐธรรมนูญ แต่ศาลก็ยอมรับมาแล้วตั้งแต่ในอดีตว่าเป็นสิทธิที่แฝงตัวอยู่ในรัฐธรรมนูญนั่นเอง⁷⁵ การที่รัฐไม่ยอมรับสิทธิที่จะเลือกในกรณีนี้จะมีผลต่อมารดาอย่างมาก ความเป็นแม่และการะในการมีบุตรอาจก่อให้เกิดความยุ่งยากให้ทั้งทางจิตใจ

⁷⁴ อารตี ประสมทรัพย์. เล่มเดิม. หน้า 31-36.

⁷⁵ Eva R. Rubin. Op.cit. p. 39.

และร่างกายของมารดา และมีผลเสียแม้แต่ต่อเด็กที่จะคลอดมาโดยไม่ได้รับการเลี้ยงดูตามสมควร การปฏิเสธสิทธิในการทำแท้งของสตรีจึงเป็นการใช้อำนาจของรัฐมากเกินไป⁷⁶

ศาลสูงแห่งมลรัฐแคลิฟอร์เนีย กล่าวว่า หญิงย่อมมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะเลือกว่าจะให้กำเนิดบุตรหรือไม่ ซึ่งเป็นการยืนยันถึงสิทธิในความเป็นส่วนตัวหรือเสรีภาพที่เกี่ยวกับการสมรส ครอบครัว และเพศนั่นเอง⁷⁷

ศาลรัฐธรรมนูญเยอรมัน กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์มีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตัวเองหรือสิทธิในการพัฒนาบุคลิกภาพของตนได้ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญมาตรา 2⁷⁸ บัญญัติว่า

“ทุกคนมีสิทธิโดยอิสระที่จะพัฒนาบุคลิกภาพของตน ตราบเท่าที่ไม่ได้ละเมิดสิทธิของผู้อื่น หรือฝ่าฝืนต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือกฎเกณฑ์ทางศีลธรรม”⁷⁹

โดยภาพรวมแล้วในกลุ่มที่ต่อสู้เพื่อเรียกร้องสิทธิในการจัดการกับร่างกายของผู้หญิง มองว่าการตัดสินใจทำแท้งเป็นประสบการณ์เฉพาะบุคคลที่เลือกทางที่เหมาะสมกับชีวิตตนเอง ผู้หญิงควรมีสิทธิในการใช้ร่างกายของตนเองตามวิถีทางที่ตนเองต้องการ โดยเฉพาะในกรณีที่มีการตัดสินใจนั้นจะก่อให้เกิดผลอันล้าลึกและยาวนานต่อชีวิตผู้หญิง ผู้หญิงจึงควรมีอิสระที่จะตัดสินใจว่าจะตั้งครรภ์ต่อหรือทำแท้งด้วยตัวเอง⁸⁰

ดังนั้น ข้อพิจารณาในการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งนั้น จึงต้องคำนึงถึงแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิหรืออำนาจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเองด้วย แต่อย่างไรก็ดี นอกจากการถกเถียงกันถึงปัญหาเกี่ยวกับสิทธิหรืออำนาจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเองแล้ว ประเด็นปัญหาที่สำคัญเกี่ยวกับการทำแท้งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ต้องพิจารณาคือ ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับสิทธิในชีวิตของเด็กทารกในครรภ์ ซึ่งมีการถกเถียงกันอย่างมากกว่า ทารกในครรภ์มีสิทธิในชีวิตมากเพียงใด⁸¹

⁷⁶ Joan R. Bullock. (1994). “Abortion Rights in America.” *Brigham Young University Law, Review 1*. pp.72-75.

⁷⁷ Eva R. Rubin. Op.cit. p. 43.

⁷⁸ Article 2 Personal freedoms

1) Every person shall have the right to freed development of his personality insofar as he does not violate the rights of others or offend against the constitutional order or the moral law.

⁷⁹ Edward Manier, William Liu and David Solomon. (1977). *Abortion: New directions for policy studies*. pp. 91-122, 162-163.

⁸⁰ วิลลาซีนี พนานครทรัพย์. เล่มเดิม. หน้า 23.

⁸¹ อุษณีย์ เมธสุทธิ. เล่มเดิม. หน้า 31-41.

ผู้เขียนมีความเห็นว่า รัฐธรรมนูญของนานาประเทศรองรับถึงสิทธิอันเกี่ยวกับเนื้อตัวร่างกายของหญิง รวมถึงสิทธิในอันที่จะตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปของหญิงด้วย

2.9 สิทธิของทารกในครรภ์มารดา⁸²

2.9.1 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิในชีวิตของทารกในครรภ์

ความหมายของ “สิทธิในชีวิต” นั้น ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง

- 1) สิทธิที่จะได้รับปัจจัยพื้นฐานอันจำเป็นต่อความอยู่รอดของชีวิต
- 2) สิทธิที่จะไม่ถูกฆ่าอย่างไม่ยุติธรรม

ทารกในครรภ์นั้น แม้ว่าจะยังไม่คลอดออกมาหรือมีสภาพบุคคลก็ตาม แต่คนส่วนใหญ่ก็เห็นว่าเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีพัฒนาการที่เป็นอิสระ จึงมีการถกเถียงกันถึงปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของทารกในครรภ์ว่า ทารกในครรภ์ที่ยังไม่เกิดนั้น จะเป็นผู้มีสิทธิในชีวิตที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายหรือไม่เพียงใด ปัญหานี้ ได้มีแนวความเห็นที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 2 ฝ่าย คือ

1) เห็นว่าทารกในครรภ์ไม่มีสิทธิในชีวิต และ 2) เห็นว่าทารกในครรภ์มีสิทธิในชีวิต

1) เห็นว่าทารกในครรภ์ไม่มีสิทธิในชีวิต

ไมเคิล ทูลี (Michael Toolay) เห็นว่า ผู้ที่จะมีสิทธิในชีวิตได้ จะต้องมิมโนทัศน์หรือความคิดเป็นของตนเองสามารถมีประสบการณ์และรับรู้ว่าเขาคือตัวเองที่เป็นสิ่งที่มีต่อตัวเขา เขาเชื่อว่าคุณลักษณะที่จะแสดงให้เห็นว่าสิ่งหนึ่งมีชีวิต คือ ความสำนึกในตัวตน (Self consciousness) ซึ่งก็คือการมีประสบการณ์เกี่ยวกับตัวเอง มีความจำเกี่ยวกับตัวเอง มีการคิดล่วงหน้า มีความปรารถนาอย่างจงใจ ฯลฯ ลักษณะเหล่านี้ ทูลีเชื่อว่าแม้แต่ทารกแรกเกิดก็ไม่มี ทารกจะต้องเจริญเติบโตพอสมควร อย่างน้อยที่สุดก็ต้อง 3 เดือนหลังคลอดจึงจะมีความสำนึกในตัวตนได้ ซึ่งจุดสำคัญที่ทำให้ทูลีเชื่อว่า ความสำนึกในตัวตนเป็นมาตรวัดความเป็นบุคคลคือ ความเชื่อที่ว่า ความปรารถนาที่จะมีชีวิต (Desire to live) เป็นสิ่งที่จะนำมาซึ่งชีวิต และความปรารถนานี้จะมีได้ก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นมีความสำนึกในตัวตน แต่ทารกในครรภ์ยังไม่มีสำนึกในตัวตนและยังไม่สามารถมีความปรารถนาที่จะมีชีวิตได้ ทารกในครรภ์จึงไม่เป็นผู้ที่มีสิทธิในชีวิตโดยเน้นว่าสภาพความเป็นมนุษย์ที่แท้จริงนั้น ยังไม่มีคุณค่าหรือสิทธิอย่างเต็มที่จนกว่าจะเกิดมา นั่นคือ ทารกที่อยู่ในครรภ์ย่อมต้องอาศัยคุณค่าหรือสิทธิของแม่อยู่ ยังไม่มีสิทธิของตนเองและคุณค่าในตัวเองจนกว่าจะคลอดออกมาดูโลก⁸³ ตราบเท่าที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาย่อมถือเป็นเพียงส่วนหนึ่งของมารดามากกว่าที่จะเป็นมนุษย์ที่แยกออกไป ทารกในครรภ์จะกลายเป็นมนุษย์ก็แต่เฉพาะภายหลังการเกิดเท่านั้น

⁸² แหล่งเดิม.

⁸³ แหล่งเดิม.

เพราะก่อนที่จะเกิด ทารกในครรภ์ยังต้องรับประทานอาหาร ออกซิเจนและการควบคุมของเสียในร่างกายผ่านทางร่างกายของมารดา มีสภาพที่ต้องพึ่งพิงมารดาอยู่เฉพาะในช่วงระยะเวลาของการเกิด (The moment of birth) เท่านั้นที่ทารกได้มาซึ่งอิสรภาพและสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์คนอื่นๆ ได้ ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่จำเป็นของมนุษย์ ทารกในครรภ์ไม่ใช่ผู้ที่มีสิทธิในชีวิต แต่เป็นเพียงสิ่งที่มีศักยภาพที่จะมีสิทธิในชีวิตได้เท่านั้น ทารกในครรภ์จะกลายเป็นมนุษย์ที่จะมีสิทธิในชีวิตที่ได้ความคุ้มครองตามกฎหมายก็แต่เฉพาะภายหลังการเกิดเท่านั้น⁸⁴

คำพิพากษาในประเทศอังกฤษ เมื่อปี ค.ศ. 1979 วินิจฉัยว่า ทารกในครรภ์ไม่สามารถมีสิทธิของตนเองตามกฎหมายได้จนกว่าเขาจะเกิดและสามารถอยู่รอดเป็นอิสระจากมารดาได้⁸⁵

ศาลสูงแห่งออสเตรเลียได้บรรลุถึงข้อสรุปอย่างเดียวกันว่า ทารกต้องเกิดอย่างมีชีวิตจึงจะได้รับสิทธิของตนเองในการได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

ประมวลกฎหมายอาญาแคนาดา (The Canadian Criminal Code) ได้รวบรวมกฎหมายจารีตประเพณี (Common Law) ที่สอดคล้องกันมาหลายศตวรรษ ในมาตรา 223 บัญญัติว่าทารกจะกลายเป็นมนุษย์เมื่อมีการคลอดอย่างมีชีวิตแยกเป็นอิสระจากมารดา ได้แก่ มีการหายใจ หรือมีการไหลเวียนของโลหิตที่เป็นอิสระ หรือสายสะดือถูกตัดออก ก็คือ เขาจะต้องเกิดอย่างมีชีวิตจึงจะมีสิทธิและได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย⁸⁶

ศาลฎีกาสหรัฐอเมริกา (The United States Supreme Court) ได้มีคำวินิจฉัยเกี่ยวกับสิทธิของทารกในครรภ์ไว้อย่างชัดเจนว่า ทารกในครรภ์ (Fetus) ไม่ได้เป็นบุคคล (Person) ที่อยู่ภายใต้การคุ้มครองของรัฐธรรมนูญฉบับแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 14 นี้⁸⁷ กฎหมายไม่เคยยอมรับสิทธิของผู้ที่ยังมิได้เกิดไว้ ผู้ที่จะมีสิทธิตามกฎหมายได้จะต้องเป็นผู้ที่เกิดมามีชีวิตเท่านั้น⁸⁸ ทารกในครรภ์จึงไม่มีสิทธิในชีวิตที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

⁸⁴ Baruch Brody. Op.cit. pp. 84-85, 166.

⁸⁵ Bernard M. Dickens. (1994). "Legal Aspects of the Beginning of Human Life." in *The Beginning of Human Life*, (Dordrecht: Kluwer Academic Publishers). pp. 35-36.

⁸⁶ Section 223 When child become human being

(1) A child become a human being within the meaning of this Act when it has completely proceeded, in a living state, from the body of its mother, whether or not

- (a) It has breathed;
- (b) It has an independent circulation; or
- (c) The navel string is served.

⁸⁷ Edward Manier, William Liu and David Solomon. Op.cit.

⁸⁸ Baruch Brody. Op.cit. p. 125.

กล่าวโดยสรุป ตามความเห็นของฝ่ายนี้ ทารกในครรภ์ย่อมไม่อาจเป็นผู้สิทธิในชีวิตได้ เพราะผู้ที่จะมีสิทธิในชีวิตตามความเห็นนี้จะต้องเป็นผู้ที่เกิดมามีชีวิตแล้วเท่านั้น ดังนั้น การบัญญัติกฎหมายควบคุมการทำแท้งในประเทศเหล่านี้ จึงไม่ใช่เหตุผลเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองสิทธิในชีวิตของทารกในครรภ์โดยตรง แต่มักจะเป็นเหตุผลเกี่ยวกับผลประโยชน์ของรัฐในการที่จะให้ความคุ้มครองความปลอดภัยด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่อาจได้รับอันตรายจากการทำแท้ง โดยวิธีการทางการแพทย์ที่เป็นอันตราย และเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของรัฐเกี่ยวกับชีวิตที่มีศักยภาพ (Potential Life) เท่านั้น⁸⁹

2) เห็นว่าทารกในครรภ์ย่อมเป็นผู้มีสิทธิในชีวิต⁹⁰

แม้กระแสดการเรียกร้องสิทธิในการทำแท้งของผู้หญิง โดยเน้นถึงแง่มุมของสิทธิในการที่จะจัดการกับร่างกายของผู้หญิงจะกลายเป็นประเด็นที่เริ่มได้รับความสนใจ แต่การเรียกร้องดังกล่าวก็ยังเป็นประเด็นที่ทำลายต่อความคิด ความเชื่อดั้งเดิมและผลกระทบต่อความรู้สึกของคนส่วนมาก เนื่องจากสิทธิดังกล่าวขัดกับแนวคิดที่ส่งเสริมให้เคารพในสิทธิของเด็กที่จะเกิดมา โดยเฉพาะในแง่มุมของศาสนา และศีลธรรม สิทธิในชีวิตเป็นสิทธิสำคัญที่ได้รับการรองรับด้วยหลักจริยธรรมทางศาสนา ซึ่งมองว่า มนุษย์ไม่ควรเบียดเบียนกัน ไม่ควรทำลายชีวิตกัน เพราะเป็นหลักความจริงหรือสัจธรรมที่ว่า ชีวิตแต่ละชีวิตรักตัวเอง รักสุขเกลียดทุกข์ กลัวภัย กลัวความตายด้วยกันทั้งนั้น มนุษย์หรือแม้แต่สัตว์แรกเกิดต่างก็มีสิทธิในชีวิตของตัวเอง⁹¹ ดังนั้น หากยึดถือสิทธิในชีวิตของมนุษย์ คนทุกคนย่อมมีสิทธิที่จะมีชีวิตรอดเท่าเทียมกัน ไม่ว่าคนๆ นั้นจะเป็นใครก็ตาม ผู้ใหญ่ คนชรา เด็ก หรือทารกในครรภ์⁹² ในแง่มุมนี้ทารกในครรภ์จึงมีสิทธิในชีวิตเท่าเทียมกับบุคคลที่เกิดมาแล้ว และการทำแท้งจึงเท่ากับว่าเป็นการทำลายสิทธิในชีวิตของทารก

ดังนั้น ในกลุ่มของผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง จึงยึดรากฐานของการให้สิทธิทารกในการที่จะมีชีวิตอยู่ เป็นกลุ่มที่สนับสนุนและเคารพในสิทธิของเด็กที่จะเกิดมา (Pro-life) เด็กที่ถูกมองว่าไม่มีทางที่จะรอดได้ แต่ก็มิสิทธิในการที่จะมีชีวิตเหมือนกับมนุษย์ผู้อื่น ถ้าเปิดโอกาสให้ทำแท้งได้ก็เท่ากับว่ามี การยอมรับให้เกิดการฆ่ามนุษย์ที่ไม่มีทางสู้ได้อย่างเลือดเย็น ดังนั้น แม้สิทธิ

⁸⁹ Bernard M. Dickens. Op.cit. p. 36.

⁹⁰ อุษณีย์ เมธสุทธิ. เล่มเดิม. หน้า 31-41.

⁹¹ พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปรชฺชูดโต). เล่มเดิม. หน้า 25.

⁹² คณิดา โพธิ์ชนะพันธ์. (2539). การยอมรับของวัยรุ่นต่อการทำแท้ง: ศึกษากรณีนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ประเภทวิชาพาณิชยกรรม. หน้า 22-23.

มนุษย์ชนของผู้หญิงในการที่จะจัดการกับร่างกายของตนเองเป็นเรื่องสำคัญ แต่สิทธิในชีวิตเป็นเรื่องที่สำคัญกว่า เหตุผลหลักในกลุ่มนี้จึงมักกล่าวถึงเรื่องศีลธรรมในการตัดสินใจเป็นสำคัญ⁹³

ไฟน์เบิร์ก (Feinberg) กล่าวว่าสิ่งที่จะมีสิทธิอย่างใดอย่างหนึ่งนั้นจะต้องเป็นสิ่งซึ่งมีผลประโยชน์ได้ กล่าวคือ ความสามารถในการมีผลประโยชน์เป็นเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการมีสิทธิ และสิ่งที่จะมีประโยชน์ได้ จะต้องเป็นสิ่งซึ่งอาจถูกทำร้ายหรือเป็นผู้รับประโยชน์จากการกระทำของผู้อื่นได้ กล่าวคือ จะต้องเป็นสิ่งซึ่งมีความต้องการ (ที่มีสำนึก หรือจงใจ) มีจุดมุ่งหมายและจะต้องมีความสามารถบางอย่าง เช่น ความสามารถในการคาดหวัง ความเชื่อ ความสำนึกในการรับรู้ (Cognitive awareness) เพราะถ้าสิ่งหนึ่งๆ ไม่มีผลประโยชน์ ไม่มีค่าในตัวเอง เราก็ไม่อาจกล่าวได้ว่าเขาควรได้รับการปกป้องอะไรทั้งสิ้น ไม่ว่าจะในทางจริยธรรมหรือทางกฎหมาย จากการวิเคราะห์เช่นนี้ Feinberg ก็สรุปว่า ทารกในครรภ์เป็นผู้ที่จะมีผลประโยชน์ในอนาคตได้ ดังที่เราจะเห็นได้จากกฎหมายซึ่งยอมให้ทารกในครรภ์เป็นผู้มีสิทธิรับมรดกได้ ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่าทารกในครรภ์ย่อมเป็นผู้มีสิทธิในชีวิตได้⁹⁴

ศาลรัฐธรรมนูญเยอรมันวินิจฉัยว่า ทารกในครรภ์ย่อมมีสิทธิในชีวิตที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ทั้งนี้ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ มาตรา 2 วรรค 2⁹⁵ ที่บัญญัติว่า “ทุกคนย่อมมีสิทธิในชีวิต” ซึ่งเป็นคุณค่ามูลฐานที่สุดของรัฐธรรมนูญ ซึ่งศาลรัฐธรรมนูญได้ตีความคำว่า “ทุกคน” โดยรวมถึงทั้งชีวิตที่ยังไม่เกิดและชีวิตที่เกิดแล้วด้วย

ประกอบกับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ มาตรา 1 วรรค 1⁹⁶ บัญญัติว่า “ให้นับถือและปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” จึงเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องรับรองและคุ้มครองชีวิตมนุษย์ให้ได้รับความมั่นคงและปลอดภัย โดยศาลได้ชี้ว่า คุณค่าตามกฎหมายของชีวิตที่ยังไม่เกิดนี้ จะต้องได้รับความนับถืออย่างเท่าเทียมกับชีวิตที่เกิดแล้วด้วย และภายใต้มาตรา 1 ของบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ รัฐมีข้อผูกพันว่าจะต้องนับถือและปกป้องคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยไม่เพียงแต่มีหน้าที่ที่จะไม่ละเมิดสิทธิเกี่ยวกับการพัฒนาชีวิตโดยรัฐเองเท่านั้น แต่ยังรวมถึงหน้าที่

⁹³ วิลลาซีนี พานานครทรัพย์. เล่มเดิม. หน้า 20-21.

⁹⁴ Joel Feinberg. (1980). “Is There a Right to be Born?” in *Rights Justice, and the Bounds of Liberty: Essay in social Philosophy*. pp. 207-220.

⁹⁵ Article 2 Personal freedoms

(2) Every person shall have the right to life and physical integrity. Freedom of the person shall be inviolable. These rights may be interfered with only pursuant to a law.

⁹⁶ Article 1 Human dignity

(1) Human dignity shall be inviolable. To respect and protect it shall be the duty of all state authority.

ของรัฐ ที่จะต้องให้ความคุ้มครองชีวิตดังกล่าวจากการละเมิดโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายจากฝ่ายเอกชน ซึ่งรวมถึงตัวหญิงมีครรภ์เองด้วย⁹⁷

อย่างไรก็ดี แม้ฝ่ายนี้จะยอมรับสิทธิในชีวิตของทารกในครรภ์ ตั้งแต่ทารกยังอยู่ในครรภ์มารดาก็ตาม แต่ตามความเห็นส่วนใหญ่ของฝ่ายนี้ ก็จะมีการยอมรับถึงสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเองเช่นเดียวกัน กรณีจึงเกิดปัญหาว่า หากมีสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งระหว่างสิทธิในชีวิตของทารกในครรภ์และสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเองแล้ว สิทธิใดควรจะมีคุณค่าหรือควรได้รับความคุ้มครองมากกว่ากัน ปัญหานี้ นักวิชาการได้มีความเห็นแบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย คือ

ฝ่ายหนึ่งมีความเห็นว่า สิทธิต่อเนื้อตัวร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ย่อมอยู่เหนือกว่าสิทธิของทารกในครรภ์

จูดิธ ทอมป์สัน (Judith Thomson) ได้แสดงตัวอย่างของกรณีที่สิทธิในร่างกายของคนผู้หนึ่งมีความสำคัญเหนือสิทธิในชีวิตของคนอีกผู้หนึ่ง เช่น กรณีของนักไวโอลินที่มีชื่อเสียงล้มป่วยลงด้วยโรคตับอย่างร้ายแรง และจะมีชีวิตอยู่รอดได้ด้วยการต่อสายจากตับของผู้อื่นมาสู่ตับของตนเอง แต่ผู้ที่ต่อสายกับตับของนักไวโอลินได้จะต้องมีเลือดกลุ่มเดียวกับนักไวโอลิน ซึ่งก็เผชิญมีท่านผู้เดียวที่มีเลือดกลุ่มนี้ สมมติต่อไปว่าวันหนึ่งท่านตื่นขึ้นมาพบว่าตัวของท่านได้ถูกต่อสายกับนักไวโอลินผู้นี้แล้ว (ท่านถูกพาตัวมา) ถ้าท่านปลดสาย นักไวโอลินจะตายทันที ถ้าไม่ปลดสายท่านก็จะต้องนอนอยู่บนเตียงคู่ไปกับนักไวโอลินผู้นี้เป็นเวลา 9 เดือน ทอมป์สันเชื่อว่าในกรณีนี้ท่านไม่มีหน้าที่ทางจริยธรรมใดๆ ทั้งสิ้นที่จะต้องยอมให้นักไวโอลินใช้ร่างกายของท่าน ถึงแม้การปฏิเสธที่จะให้เขาใช้ร่างกายของท่านจะเท่ากับเป็นการฆ่าเขา (เพราะต้องปลดสาย) หรือถึงแม้เขาจะมีสิทธิในชีวิตก็ตาม การปฏิเสธของท่านไม่อาจเรียกได้ว่าเป็นการกระทำผิดทางจริยธรรม ท่านจะถูกตำหนิได้แต่เพียงว่าท่านใจแคบเท่านั้น และในทำนองเดียวกันถ้าท่านยอมให้เขาใช้ร่างกายของท่าน สิ่งที่เราจะพูดได้ก็คือท่านเป็นคนใจดี ใจกว้าง และมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (ลักษณะความคิดเช่นนี้ก็คงไม่ต่างไปจากความคิดของเราเกี่ยวกับการให้ทาน ที่ว่าการให้ทานนั้นเป็นสิ่งที่ดี แต่ถ้าไม่ให้ก็ไม่ถือว่าเป็นความผิดทางจริยธรรม ถึงแม้จะเป็นความใจแคบของเรา เพราะขอทานมิได้มีสิทธิที่จะเรียกให้เราให้ทานได้) เมื่อนำตัวอย่างดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับการทำแท้งแล้ว ในกรณีของการทำแท้งนั้น แม้ทารกในครรภ์จะมีสิทธิในชีวิต ซึ่งหมายถึงการมีสิทธิที่จะได้รับปัจจัยพื้นฐานอันจำเป็นต่อความอยู่รอดของชีวิตก็ตาม แต่หากว่าปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้อื่นแล้ว เขาก็ไม่มีสิทธิที่จะเรียกร้องให้ผู้อื่นให้ปัจจัยพื้นฐานนี้แก่เขาได้ ดังนั้น เมื่อร่างกายเป็นกรรมสิทธิ์โดยชอบธรรมของมารดา ทารกจึงไม่มีสิทธิที่จะเรียกร้องให้เจ้าของปัจจัยในการดำรงชีวิตของตน

⁹⁷ Edward Manier, William Liu and David Solomon. Op.cit.

(มารดา) ขอมให้ปัจเจกนี้แก่ทารก (ร่างกายของมารดา) มารดาไม่มีหน้าที่ทางจริยธรรมใดๆ ทั้งสิ้นที่ จะต้องขอมให้ทารกใช้ร่างกายของตน ถ้าการปฏิเสธจะให้ทารกใช้ร่างกายของมารดาสามารถทำได้ โดยมีได้นำความตายมาสู่ทารกนั้น ก็เป็นสิ่งที่ควรกระทำ แต่ถ้ามีเพียงวิธีการเดียวที่จะปฏิเสธไม่ให้ ทารกใช้ร่างกายอันเป็นกรรมสิทธิ์โดยชอบธรรมของมารดา จะต้องนำมาซึ่งความตายของทารก (การทำแท้ง) ความตายขอทารกก็มิได้เกิดจากการกระทำที่อยู่ยุติธรรม ดังนั้น ในกรณีเช่นนี้ การทำแท้งจึงไม่ถือว่าเป็นการฆ่าอย่างยุติธรรม⁹⁸

ฝ่ายที่สองมีความเห็นว่า สิทธิในชีวิตของทารกในครรภ์ย่อมมีคุณค่ามากกว่าสิทธิของ หญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเอง กล่าวคือ แม้คนๆ หนึ่งจะมีสิทธิที่จะทำอะไรกับ ร่างกายของตนก็ได้ แต่สิทธินี้ไม่อาจลบล้างหรือมีความสำคัญกว่าสิทธิในชีวิตของทารกในครรภ์ได้ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ บุคคลย่อมไม่มีสิทธิที่จะทำอะไรๆ เกี่ยวกับร่างกายของตนหากว่าการใช้สิทธิ นั้นจะเป็นการละเมิดต่อสิทธิในชีวิตของอีกบุคคลหนึ่ง เพราะสิทธิในชีวิตย่อมเป็นสิ่งที่มีความค่า สูงสุด และไม่อาจอ้างสิทธิอื่นที่ไม่ใช่สิทธิในชีวิตด้วยกันมาลบล้างสิทธิในชีวิตได้ โดยเป็นหน้าที่ ทางจริยธรรมของเรา ที่จะต้องไม่ละเลยความสำคัญของสิทธิในชีวิตของทารกในครรภ์นี้ ตาม ความเห็นของฝ่ายนี้ จึงเห็นว่า ทารกในครรภ์ย่อมเป็นผู้มีสิทธิในชีวิตที่ได้รับควบคุมครอง ตามกฎหมายได้ แม้ว่าจะยังไม่ได้เกิดมาก็ตาม เมื่อการทำแท้งเป็นการคุกคามต่อสันติภาพ ความ มั่นคงและความปลอดภัยของผู้ที่จะเป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคมแล้ว ก็เป็นเหตุผลที่สมควรที่ จะต้องมีกฎหมายห้ามการกระทำดังกล่าว และเมื่อรัฐมีหน้าที่หลักในการคุ้มครองพลเมืองจาก อันตรายหรือการถูกฆ่าโดยคนอื่น รัฐก็ควรที่จะห้ามโดยกฎหมายสำหรับการกระทำความผิดใดๆ ที่ ส่งผลเป็นอันตรายต่อผู้อื่น นอกเหนือจากผู้กระทำหรือผู้อื่นซึ่งยินยอมด้วย ในการกระทำของผู้นั้น เว้นเสียแต่ว่าจะมีสภาพแวดล้อมพิเศษที่จะบ่งชี้โดยประการอื่นใด⁹⁹

ศาลรัฐธรรมนูญเยอรมัน เห็นว่ารัฐมีหน้าที่จะต้องคุ้มครองทารกในครรภ์ตาม

บทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ และสิ่งที่สำคัญยิ่งกว่านั้นก็คือ เพื่อที่จะทำให้ประชาชน ตระหนักว่าการทำลายชีวิตของผู้ที่ยังไม่เกิดนั้นเป็นการละเมิดต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ศาลจึง ยืนยันว่าการบัญญัติให้การทำแท้งเป็นความผิดตามกฎหมายนั้นยังมีความจำเป็นอยู่ เพื่อป้องกัน ไม่ให้มีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่เกิดจากความคิดเพียงชั่วแล่น หรือเป็นอารมณ์ชั่ววูบจากสภาวะ กัดค้นหรือความทุกข์ระทมเพียงชั่วคราว แต่ศาลก็ยอมรับว่า การบังคับให้หญิงต้องตั้งครรภ์ต่อไปนั้น อาจเป็นการผลักภาระต่อมารดาจนเกินไป และการใช้มาตรการลงโทษทางอาญาก็ไม่อาจใช้ ได้ผลในกรณีที่มีการตั้งครรภ์ก่อให้เกิดความยากลำบากแสนสาหัสแก่หญิง จึงควรมีข้อยกเว้นที่

⁹⁸ อุษณีย์ เมธสุทธิ. เล่มเดิม. หน้า 31-41.

⁹⁹ Baruch Brody. Op.cit. pp. 27-30, 50-51.

อนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์ทำแท้งตามกฎหมายได้บ้าง ในกรณีที่มีสถานการณ์พิเศษหรือมีเหตุผลสมควร¹⁰⁰

ผู้เขียนมีความเห็นว่าประเด็นเกี่ยวกับการทำแท้งนั้น เป็นปัญหาในทุกๆ ประเทศและทุกๆ สังคม อีกทั้งยังเป็นปัญหาที่เรื้อรังมาแสนนาน ปัญหาดังกล่าวมีประเด็นถกเถียงในประเด็นของศาสนาในแต่ละศาสนาและศีลธรรม สิทธิของหญิงที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเอง สิทธิของทารกในการมีชีวิตอยู่ ประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของหญิง การบังคับใช้กฎหมายที่ไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากหญิงที่ทำแท้งไม่เป็นผู้เสียหายชนิดนั้นๆ ฯลฯ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าปัญหาการทำแท้งนั้นมีความเกี่ยวข้องอย่างละเอียดในทุกๆ ด้านและผู้คนในสังคมก็มีความคิดเห็นเกี่ยวกับกรณีดังกล่าวแตกต่างกันไป และเป็นการยากที่จะทำความเข้าใจและยอมรับในด้านใดด้านหนึ่งอย่างเต็มร้อย ความเข้าใจและการยอมรับย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคมในขณะนั้นๆ เป็นหลัก

การบัญญัติกฎหมายอาญานั้นมีเพื่อบัญญัติว่าการกระทำใดเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายและกำหนดโทษไว้ ทั้งนี้ เพื่อมิให้มีอาชญากรกระทำการใดอันเป็นการละเมิดสิทธิของผู้อื่นเพื่อรักษาความสงบสุขของบ้านเมือง ดังนั้น กฎหมายย่อมเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการทำให้สังคมเกิดความสงบสุขเรียบร้อย เมื่อการทำแท้งถือเป็นปัญหาสังคมที่ยิ่งใหญ่และเรื้อรังมานานส่วนหนึ่งก็เพราะกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายได้เพียงบางเหตุเท่านั้น ซึ่งความเป็นจริงในสภาพสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบัน ทำให้การตั้งครุฑต่อไปจนตลอดก่อให้เกิดปัญหาแก่หญิงทำให้หญิงไม่สามารถตั้งครุฑต่อไปจนตลอดได้ ทำให้หญิงเลือกที่จะทำแท้งเถื่อน ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตแก่หญิงเป็นจำนวนมากในแต่ละปี ดังนั้น กฎหมายอาญาสมควรที่จะกำหนดนโยบายการทำแท้งที่เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบันด้วย แต่ทั้งนี้สมควรที่จะคำนึงถึงความพร้อมของสังคมในขณะนั้นๆ ว่ามีความพร้อมแล้วหรือไม่ และศึกษาผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสังคมว่ามีเพียงไหน อย่างไร เห็นว่าเมื่อมีความพร้อมแล้ว การแก้ไขกฎหมายอาญาเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้ง ก็สมควรที่จะมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงเพื่อให้การทำแท้งยังคงเป็นความผิดแต่ก็สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้ด้วย

¹⁰⁰ Edward Manier, William Liu and David Solomon. Op.cit.

บทที่ 3

กฎหมายการทำแท้งในต่างประเทศ

แต่ละประเทศมีประวัติศาสตร์ที่ยาวนาน มีศาสนา วัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อที่หลากหลายและแตกต่างกัน ล้วนแล้วแต่เป็นรากฐานในการใช้บังคับกฎหมายในแต่ละประเทศ ในกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งก็เช่นเดียวกัน

แม้จะมีข้อถกเถียงมากมายไม่ว่าจะเป็นเหตุผลทางด้านศาสนา จริยธรรม การแพทย์ และข้อกฎหมาย เช่น สิทธิของแม่และทารก และอื่นๆ เกี่ยวกับการห้ามทำแท้งว่าควรจะอนุญาตหรือไม่ ภายใต้เงื่อนไขอย่างไร

3.1 ประวัติความเป็นมาของข้อจำกัดการทำแท้งที่แตกต่างกันในกฎหมายต่างประเทศ

การทำแท้งตามคำร้องขอของหญิงมีครรภ์โดยถูกต้องตามกฎหมายในประวัติศาสตร์สมัยใหม่ได้มีขึ้นในสหภาพโซเวียต ตั้งแต่วันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2463¹ แต่ต่อมาในปี พ.ศ. 2479 รัฐบาลได้แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง โดยมีการกำหนดข้อจำกัด อย่างไรก็ตาม นับจากปี พ.ศ. 2498 รัฐบาลสหภาพโซเวียต ได้หันกลับไปใช้นโยบายการทำแท้งค่อนข้างเสรี และหลังจากนั้นประเทศสังคมนิยมในยุโรปตะวันออก (ยกเว้นอัลบาเนีย) ได้พากันยึดถือนโยบายนี้ ซึ่งในปัจจุบันประเทศต่างๆ ได้กำหนดข้อจำกัดในการอนุญาตให้ทำแท้งไว้ต่างๆ กัน²

3.1.1 ประเทศอังกฤษ

ได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติการทำแท้ง (Abortion Act ค.ศ. 1967) ในปี พ.ศ. 2510 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2511 เป็นต้นมา หลังจากที่ได้มีการเรียกร้องให้มีการปฏิรูปกฎหมายการทำแท้งตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2479 ซึ่งเป็นปีที่มีการตั้งองค์กร The Abortion Reform Association ขึ้น โดยกลุ่มดังกล่าวนี้พยายามผลักดันให้รัฐบาลออกกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งชัดเจนกว่าเดิม หลังจากนั้นในปี 1938 คดี Bourne³ เป็นคดีที่แสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของ

¹ Henry P. David. (1974). *Abortion Reserch: International Experimence*. pp. 3-12.

² เมธิกาญจน์ ช้างหัวหน้า. เล่มเดิม. หน้า 48

³ ฌ็องฌูนิซา อเนกสมบูรณ์ผล. (2554). กฎหมายการทำแท้งของประเทศไทยอังกฤษ. สืบค้นเมื่อ

นโยบายของรัฐบาลเรื่องการทำแท้ง คดีนี้เป็นคดีที่นายแพทย์ Alec Bourne ทำแท้งให้แก่เด็กผู้หญิงคนหนึ่งที่ถูกทารกข่มขืนหมุ่ และหลังจากนั้นนายแพทย์ผู้นี้ก็ถูกจับกุมดำเนินคดี Bourne ผู้คดีและอ้างว่าการทำแท้งนั้นจำเป็นเพื่อที่จะรักษาชีวิตของเด็กผู้หญิงไว้ ผู้พิพากษาเห็นด้วยกับข้อโต้แย้งของนาย Bourne คำพิพากษาคดีนี้เป็นคำพิพากษามาตรฐานสำหรับการตัดสินคดีต่อไป กล่าวคือการทำแท้งสามารถกระทำได้หากเป็นการรักษาสุขภาพจิตใจของหญิงที่ตั้งครรภ์นั้น

หลังจากคดี Bourne มีผู้หญิงจำนวนหนึ่งที่ทำแท้งโดยอาศัยเหตุผลที่ว่ามีความจำเป็นที่จำต้องทำแท้งเพื่อรักษาสุขภาพจิตใจของตนหรือได้รับความยินยอมจากนักจิตวิทยา อย่างไรก็ตามผู้หญิงที่มีฐานะดีเท่านั้นที่สามารถจ่ายเงินเพื่อปรึกษานักจิตวิทยาและสามารถจ่ายเงินค่าทำแท้งอย่างปลอดภัยได้ (Safe abortion) ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์จำนวนมากไม่มีกำลังจ่ายเงินจะต้องแสวงหาการทำแท้งเถื่อน จากการทำแท้งเถื่อนนี้เองทำให้ผู้หญิงกว่า 40 คน ต่อปีต้องเสียชีวิตและมีผู้หญิงอีกจำนวนมากที่บาดเจ็บจากการทำแท้งที่ผิดกฎหมายนั้น นี่คือเหตุผลหรือแรงจูงใจที่ทำให้แพทยนักรการเมือง และนักบวชทำงานร่วมกันเพื่อที่จะผ่านกฎหมายทำแท้งขึ้น ถึงแม้หลายคนจะเห็นว่าการทำแท้งหรือ Abortion Act คือชัยชนะของสิทธิสตรี แต่ในความเป็นจริงแล้วกฎหมายฉบับนี้เกิดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ กฎหมายฉบับนี้แท้จริงแล้วให้สิทธิและความรับผิดชอบแก่แพทย์ไม่ใช่หญิง กฎหมายฉบับนี้ไม่ได้ทำให้การทำแท้งนั้นถูกกฎหมายในทุกกรณีแต่เป็นการกำหนดข้อยกเว้นสำหรับการทำแท้ง

กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศอังกฤษนั้นได้เปลี่ยนจาก The Medical Termination of Pregnancy Bill มาเป็น The Abortion Bill และเป็น Abortion Act 1967 ในที่สุด ซึ่งเริ่มบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 27 เมษายน 1968

สิ่งที่น่าสนใจของกฎหมายฉบับนี้คือ Abortion Act เปิดกว้างสำหรับการตีความและให้อำนาจในการตัดสินใจแก่แพทย์ในการที่จะชั่งน้ำหนักถึงความเสี่ยงของการมีครรภ์มีมากกว่าการเก็บรักษาการตั้งครรภ์ไว้หรือไม่ โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

มาตรา 1 การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ทางการแพทย์

(1) ภายใต้บทบัญญัติในมาตรานี้ การกระทำผิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง ถ้าผู้กระทำเป็นแพทย์ผู้ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และได้ทำตามเงื่อนไขต่อไปนี้ ผู้กระทำไม่มีความผิด

ถ้าแพทย์ผู้ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสองนาย มีความเห็นร่วมกัน โดยสุจริตว่า

(ก) หญิงนั้นตั้งครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์และหากปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป หญิงตั้งครรภ์อาจเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต หรืออันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ หรือของบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ของหญิงตั้งครรภ์นั้น เพิ่มขึ้นกว่าที่จะทำแท้งให้หญิงนับตั้งแต่ต้น

(ข) มีหลักฐานที่น่าเชื่อว่าเด็กที่เกิดมามีโอกาสที่จะได้รับทุกข์ทรมานจากความผิดปกติทางกายหรือทางจิตใจ ที่จะส่งผลให้เด็กเป็นผู้เสียเปรียบอย่างมากในสังคม

(2) การตัดสินใจว่าถ้าปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจะมีผลต่อการเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในวรรค (ก) ของอนุมาตรา 1 ในมาตรานี้ จำต้องคำนึงถึงภาวะแวดล้อมของหญิงนั้นที่แท้จริงหรือที่วิญญูชนอาจคาดหมายได้

(3) นอกจากที่บัญญัติไว้ในอนุมาตรา (4) ของมาตรานี้ การรักษาโดยการทำแท้งในทุกกรณีต้องกระทำในโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงกิจการสก๊อตแลนด์ (Secretary of State) ในสก๊อตแลนด์ ซึ่งอยู่ภายในบังคับของกฎหมายว่าด้วยบริการสาธารณสุขแห่งชาติ (National Health Service Acts) หรือต้องกระทำในสถานที่และเวลาที่รัฐมนตรีดังกล่าวกำหนด

(4) อนุมาตรา (3) ของมาตรานี้ กับอนุมาตรา (1) ในส่วนที่เกี่ยวกับความเห็นของแพทย์ผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสองนายจะไม่นำมาบังคับ ถ้าการทำแท้งโดยแพทย์ผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในกรณีที่แพทย์นั้นมีความเห็นโดยสุจริตว่าการทำแท้งนั้นมีความจำเป็นต้องทำโดยรีบด่วนเพื่อช่วยชีวิต หรือเพื่อป้องกันอันตรายร้ายแรงอย่างถาวรต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์

ซึ่งการทำแท้งที่ผู้กระทำไม่มีความผิดตามพระราชบัญญัติการทำแท้ง (The Abortion Act 1967) นั้นจะต้องมีมูลเหตุตามที่กฎหมายกำหนดคือมูลเหตุในเรื่องอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจัดเป็นมูลเหตุทางการแพทย์ (Medical Indication) และการทำแท้งจะต้องกระทำภายในระยะเวลาไม่เกิน 24 สัปดาห์ นับตั้งแต่ตั้งครรภ์ ถ้ามีการทำลายชีวิตทารกที่มีอายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้กระทำก็จะมีผิดตามพระราชบัญญัติว่าด้วยความผิดต่อบุคคล (The Offence against the Person Act 1861) และพระราชบัญญัติคุ้มครองชีวิตทารก (The Infant Life (Preservation) Act 1929) แล้วแต่กรณี

มาตรา 5⁴

(1) บทบัญญัติในพระราชบัญญัติฉบับนี้ไม่กระทบกระเทือนถึงบทบัญญัติในพระราชบัญญัติคุ้มครองชีวิตทารก (The Infant Life (Preservation) Act 1929)

(2) ภายใต้งบบังคับของกฎหมายที่เกี่ยวกับการทำแท้งการกระทำใดๆ ที่มีเจตนาจะทำให้หญิงแท้งลูกถือว่าผิดกฎหมาย (Unlawfully) ทั้งสิ้น เว้นแต่จะได้กระทำตามที่มาตรา 1 แห่งพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้อนุญาตไว้

กล่าวโดยสรุป ความผิดในการทำลายชีวิตทารกในครรภ์มารดาตามกฎหมายอังกฤษต้องพิจารณาจากกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ กล่าวคือ พระราชบัญญัติว่าด้วยความผิดต่อบุคคล (The Offence against the Person Act 1861) พระราชบัญญัติคุ้มครองชีวิตทารก (The Infant Life (Preservation) Act 1929) และพระราชบัญญัติการทำแท้ง (The Abortion Act 1967) ซึ่งแม้กฎหมายทั้งสามฉบับนั้นจะแตกต่างกันแต่ก็มีความคาบเกี่ยวกันอยู่ กล่าวคือ การทำลายชีวิตทารกในครรภ์มารดาหรือการทำแท้ง ต้องอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติการทำแท้ง (The Abortion Act 1967) ถ้าหากเป็นการทำแท้งที่ไม่ได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของพระราชบัญญัติการทำแท้ง (The Abortion Act 1967) ถือว่าเป็นการทำแท้งที่มิชอบด้วยกฎหมายและเป็นความผิดทางอาญา ซึ่งจะต้องพิจารณาจากกฎหมาย 2 ฉบับคือ พระราชบัญญัติว่าด้วยความผิดต่อบุคคล (The Offence against the Person Act 1861) และพระราชบัญญัติคุ้มครองชีวิตทารก (The Infant Life (Preservation) Act 1929)

กล่าวคือ การทำแท้งที่มิชอบด้วยกฎหมาย ถ้าเป็นการทำให้ทารกในครรภ์ตายก่อนที่จะคลอดออกมานั้นสามารถพิจารณาได้ดังนี้ กรณีที่หนึ่ง ถ้าอายุของทารกในครรภ์นั้นมีอายุไม่ถึง 28 สัปดาห์ (ไม่ว่าจะเกิดมาแล้วมีชีวิตอยู่รอดได้) จะถือว่าเป็นความผิดตาม พระราชบัญญัติว่าด้วยความผิดต่อบุคคล (The Offence against the Person Act 1861) ส่วนกรณีที่สองเป็นกรณีที่ทารกในครรภ์มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป หรือมีอายุครรภ์ที่อาจจะเกิดมาแล้วมีชีวิตอยู่รอดอยู่ (Capable of being born alive) ไปจนถึงการทำลายชีวิตทารกในขณะคลอดจะถือเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองชีวิตทารก (The Infant Life (Preservation) Act 1929)

⁴ Section 5 (1): No offence under the Infant Life (Preservation) Act 1929 shall be committed by a registered medical practitioner who terminate a pregnancy in accordance with the provisions of this Act.

(2) For the purposes of the law relating to abortion, anything done with intent to procure (a woman's miscarriage (or, in the case of a woman carrying more than one foetus, her miscarriage of any foetus) is unlawful done unless authorized by section 1 of this Act.

ซึ่งกำหนดไว้ว่า การทำแท้งจะไม่เป็นความผิด ถ้าเป็นการกระทำโดยแพทย์และกระทำในโรงพยาบาลเมื่อมีเหตุดังต่อไปนี้

1) การมีครรภ์เป็นการเสี่ยงต่อชีวิตของมารดา หรืออาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่มารดาทั้งในแง่ร่างกายหรือจิตใจ หรือ

2) ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทารกซึ่งมีชีวิตแล้วจะทนทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ กลายเป็นคนปัญญาอ่อน โดยปกติการทำแท้งจะต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ 2 คน แต่ถ้าเป็นกรณีรีบด่วนและจำเป็น แพทย์เพียงคนเดียวก็อาจตัดสินใจได้เอง เมื่อมีเหตุที่อาจก่อความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่ร่างกายหรือจิตใจของมารดา (มาตรา 12) และถือว่าแพทย์ไม่มีหน้าที่จะต้องทำแท้งให้ เว้นแต่ในกรณีที่เกิดความเสียหายร้ายแรงแก่ร่างกายหรือจิตใจของมารดา (มาตรา 4)

3) ในกรณีรีบด่วน จำเป็นต้องทำแท้งเพื่อช่วยชีวิตหญิงนั้น แพทย์เพียงคนเดียวมีสิทธิตัดสินใจโดยตนเองได้ โดยปราศจากความเห็นชอบจากแพทย์คนที่สอง และมีสิทธิที่จะทำแท้งที่ใดก็ได้ นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในข้อ 1

4) แพทย์หรือพยาบาลที่มีความเห็นคัดค้านกับการทำแท้งเสรี มีสิทธิจะไม่ร่วมมือในบริการนี้⁵

พึงสังเกตว่ากฎหมายฉบับดังกล่าว เปิดช่องทางไว้ในอนุมาตรา 3 ให้สิทธิแพทย์ทำแท้งหญิงได้ในขอบเขตที่กว้างมาก จนในทางปฏิบัติจริงๆ แล้วประเทศอังกฤษจึงได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่ทำแท้งได้เสรี โดยรัฐตั้งวัตถุประสงค์ไว้ 5 ประการ ได้แก่

1) เพื่อลดอัตราเกิดของเด็กนอกกฎหมาย (Illegitimate Birth) ซึ่งเกิดจากผลแห่งความสัมพันธ์ทางเพศชายชาวอังกฤษ

2) เพื่อลดอัตราของเด็กที่เกิดโดยบิดามารดาไม่พึงประสงค์ (Unwanted Child)

3) เพื่อลดอัตราการตายและพิการ (Mortality and morbidity) จากการทำแท้งของหมอเถื่อน

4) เพื่อกำจัดหมอเถื่อน

5) เพื่อลดอัตราเกิดของประชากร

หันกลับมาวิเคราะห์เป้าหมายในการขอแก้ไขปรับปรุงกฎหมายทำแท้งของฝ่ายสนับสนุนจากหลักฐานที่พอจะนำมากล่าว พอจะสรุปวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1) เพื่อการคุมกำเนิดประชากรของประเทศ

2) เพื่อลดต้นทุนสารสนเทศ ต่ออุปสงค์และอุปทานในการทำแท้ง

⁵ พินิจ ทิพย์มณี. เล่มเดิม. หน้า 10-12.

- 3) เพื่อปราบหมอเถื่อน
- 4) เพื่อลดอันตรายการตายของหญิงทำแท้ง
- 5) เพื่อลดอัตราค่าทำแท้ง
- 6) เพื่อลดภาระรายจ่ายรัฐในการปราบอาชญากรรมการทำแท้ง⁶

ร่างพระราชบัญญัติอนุญาตให้ทำแท้งโดยเหตุผลทางการแพทย์ (The Medical Termination of Pregnancy Bill หรือ The Abortion Bill) ก่อนจะเป็นกฎหมายได้มีการถกเถียงกันมาก ได้เสนอเข้าสู่สภาโดยนาย David Steel สมาชิกสังกัดพรรค Liberal สาระสำคัญของกฎหมายในการเสนอร่างตอนแรกที่ว่านายแพทย์ที่จะให้ความเห็นว่าจะควรให้มีการทำแท้งได้นั้น คนหนึ่งต้องเป็นแพทย์อาวุโสชั้นสูง (Consultant) ซึ่งต่อมา Baroness Stock สมาชิกสภาสูงหรือสภาขุนนาง (House of Lord) เป็นสตรีสังกัดพรรค Labour เสนอขอให้ตัดแพทย์อาวุโสชั้นสูง เพราะแพทย์ชั้นนี้มีจำนวนน้อย โดยเฉพาะในชนบทแล้วออกจะเป็นการยากลำบากสำหรับสตรีผู้มีความประสงค์จะทำแท้งเพื่อหาแพทย์อาวุโสชั้นสูงได้ ถ้าปล่อยให้ออกมาใช้บังคับและกำหนดให้ต้องใช้แพทย์อาวุโสชั้นสูง ถ้าหาไม่ได้ก็จะทำแท้งเองหรือเข้าหาหมอเถื่อนซึ่งเป็นอันตรายแก่หญิงมาก ในที่สุดการใช้แพทย์อาวุโสชั้นสูงเป็นอันระงับไป พระราชบัญญัติว่าด้วยการทำแท้ง Abortion Act จึงเพียงแต่กำหนดให้ใช้แพทย์ 2 คน เท่านั้น

ในส่วนความผิดฐานการทำลายเด็ก (Child destruction) เดิมประเทศอังกฤษได้ออกพระราชบัญญัติว่าด้วยความผิดต่อบุคคล (The Offence against the Person Act 1861) บัญญัติให้การทำลายชีวิตทารกในครรภ์มารดาก่อนที่จะคลอดออกมาและแยกเป็นอิสระจากครรภ์มารดาทุกกรณีถือเป็นความผิดทางอาญาโดยไม่มีเงื่อนไขในการยกเว้นความผิด และอีกหลายสิบปีต่อมาประเทศอังกฤษได้มีการออกกฎหมายคุ้มครองชีวิตทารก (The Infant Life (Preservation) Act 1929) ขึ้น โดยเป็นการคุ้มครองชีวิตทารกในครรภ์ที่อาจจะเกิดมาแล้วมีชีวิตรอดอยู่ (Capable of being born alive) เรียกว่า “ความผิดฐานทำลายเด็ก” (Child destruction) ซึ่งความผิดดังกล่าวนี้ เป็นความผิดที่แยกออกมาจากความผิดฐานทำให้แท้งลูก ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยความผิดต่อบุคคล (The offence against the Person Act 1861) มีสาระสำคัญ ดังนี้

มาตรา 1 (11) บัญญัติว่า⁷ “ผู้ใดมีเจตนาทำลายชีวิตเด็กที่อาจคลอดแล้วมีชีวิตรอดอยู่และผลจากการกระทำนั้นเป็นผลให้เด็กตายก่อนที่จะแยกเป็นอิสระจากมารดา มีความผิดฐานทำลายเด็ก”

⁶ สุวัฒน์ จันทรวงศ์. เล่มเดิม. หน้า 58-59.

⁷ Section 1 (11): Subject as hereinafter in this subsection provided, any person who, with intent to destroy the life of a child capable of being born alive, by any willful act causes a

แต่อย่างไรก็ตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองชีวิตทารก (The Infant Life (Preservation) Act 1929) ได้บัญญัติบทกเว้นสำหรับความผิดฐานทำลายเด็ก โดยบัญญัติว่า

“การกระทำความผิดดังกล่าว ผู้กระทำความผิดไม่มีความผิด ถ้าพิสูจน์ไม่ได้ว่าการกระทำให้เด็กตายนั้น ผู้กระทำความผิดด้วยเจตนาไม่บริสุทธิ์และมีได้มุ่งหมายที่จะปกป้องคุ้มครองชีวิตของมารดา”⁸ ดังนั้น ถ้าผู้ที่ทำลายชีวิตทารกมีอายุครรภ์ที่อาจเกิดมาแล้วมีชีวิตรอดอยู่ ได้กระทำไปเพื่อเป็นการช่วยเหลือชีวิตมารดาและกระทำด้วยเจตนาที่บริสุทธิ์ ผู้กระทำนั้นย่อมไม่มีความผิดฐานทำลายเด็กดังกล่าวนี้

นอกจากนี้ กฎหมายดังกล่าวยังได้มีบทสันนิษฐานความผิดฐานทำลายชีวิตเด็กในมาตรา 1 (2)⁹ โดยบัญญัติว่า “ในบทบัญญัตินี้ ถ้ามีหลักฐานที่แสดงได้ว่าหญิงนั้นตั้งครรถ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่า ในขณะที่เด็กในครรภ์อาจเกิดมาแล้วมีชีวิตรอดอยู่ได้” ดังนั้น ถ้ามีการกระทำให้ทารกในครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป ตายก่อนที่จะคลอดจากครรภ์มารดา ถือได้ว่าผู้กระทำดังกล่าวมีความผิดฐานทำลายเด็กแล้ว เพราะกฎหมายสันนิษฐานว่าทารกที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไปนั้นสามารถที่จะคลอดออกมาแล้วมีชีวิตรอดอยู่ได้

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ถ้ามีการทำให้ทารกในครรภ์ตายก่อนที่จะคลอดออกมา มีชีวิต ถ้าอายุของทารกในครรภ์นั้นไม่ถึง 28 สัปดาห์ หรือทารกที่มีอายุครรภ์ที่เมื่อคลอดออกมาแล้วไม่สามารถที่จะมีชีวิตอยู่รอดได้ ถือได้ว่าผู้กระทำมีความผิดฐานทำให้แท้งลูกตาม มาตรา 58 ของพระราชบัญญัติว่าด้วยความผิดต่อบุคคล (The Offence against the Person Act 1861) แต่ถ้าทารกอายุในครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป หรือทารกที่มีอายุครรภ์ที่อาจเกิดมาแล้วมีชีวิตรอดอยู่ได้ ไปจนถึงก่อนที่ทารกจะคลอดหมดทั้งตัว ถือได้ว่าผู้กระทำมีความผิดฐานทำลายเด็ก (Child destruction) ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองชีวิตทารก (The Infant Life (Preservation) Act 1929)

child to die before it has an existence independent of its mother, shall be guilty of felony, to wit, of child destruction, and shall be liable on conviction thereof on indictment to penal servitude for life.

⁸ Provide that no person shall be found guilty of an offence under this section unless it is proved that the act which caused the death of the child was not done in good faith for the purpose only of preserving the life of the mother.

⁹ Section 1 (2): For the purposes of this Act, evidence that a woman had at any material been pregnant for a period of twenty-eight weeks or more shall be prima facie proof that she was at that time pregnant of a child capable of being born alive.

อย่างไรก็ดี แนวโน้มการพัฒนากฎหมายการทำแท้งของประเทศอังกฤษนั้น มีแนวโน้มที่ว่าประชาชนส่วนมากในอังกฤษสนับสนุนการทำแท้งที่ถูกกฎหมาย แต่กระนั้นก็ยังมีความขัดแย้งถึงอนาคตของกฎหมายการทำแท้งของอังกฤษ ซึ่งขัดแย้งในขณะนี้ คือ มีนักวิชาการ แพทย์และประชาชน เรียกร้องให้ยกเลิกการขออนุญาตแพทย์ถึงสองคนก่อนเพื่อที่จะป้องกันความล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ และการลดจำกัดเวลาอายุครรภ์ในการทำแท้ง¹⁰

3.1.2 สหรัฐอเมริกา

ประเทศนี้แต่เดิมา การทำแท้งเป็นความผิดทางอาญา ยกเว้นหญิงตั้งครรภ์โดยถูกข่มขืน และกรณีจำเป็นเนื่องจากสุขภาพของมารดา หลังจากนั้นประมาณ 15 ปี ได้มีการเคลื่อนไหวเรียกร้องให้ยกเลิกความผิดฐานทำแท้ง การเรียกร้องนี้ได้ขยายตัวออกกว้างขวางขึ้นทุกทีๆ แต่ประชาชนและองค์กรอนุรักษ์นิยม เช่น สมาชิกริพับลิกันส่วนใหญ่และองค์กรศาสนาฝ่ายคาทอลิกก็เคลื่อนไหวต่อต้านการเรียกร้องของฝ่ายแรก จนเป็นจุดหนึ่งให้นักการเมืองทั้งหลายยกขึ้นเป็นข้ออ้างในการหาเสียง แต่กลับมาใช้อีก นักการเมืองระดับสูงหลายคน รวมทั้งประธานาธิบดีจิมมี คาร์เตอร์ และสตรีหมายเลขหนึ่งของประเทศคือ นางโรซาลิน คาร์เตอร์ ซึ่งเป็นครอบครัวเคร่งครัดศีลธรรม ได้แสดงความคิดเห็นของตนว่าไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง¹¹

การเรียกร้องให้มีการยอมรับกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งเริ่มต้นอย่างจริงจังในปี พ.ศ. 2508 จนในที่สุดศาลฎีกามีมติในเดือนมกราคม พ.ศ. 2516 ว่า ให้หญิงมีครรภ์ทำแท้งได้หากตั้งครรภ์ไม่เกิน 3 เดือน ทั้งนี้เนื่องจากในปี ค.ศ. 1973 ศาลสูงสุดของสหรัฐอเมริกาได้ตัดสินคดีประวัติศาสตร์ที่เรียกว่า Roe v. Wade สืบเนื่องจากที่นางสาว เจร โร (ชื่อสมมติ) ต้องการทำแท้ง บอกว่าการตั้งครรภ์ของเธอเป็นผลมาจากการข่มขืน ขณะที่กฎหมายเท็กซัสไม่อนุญาตให้ทำแท้ง ทนายความสองคนต่อสู้กับอัยการเท็กซัสจนคดีไปถึงศาลสูง

ศาลสูงตัดสินว่า กฎหมายที่ต่อต้านลงโทษการทำแท้งในรัฐต่างๆ นั้นเป็นการขัดต่อรัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกา เป็นการลิดรอนสิทธิส่วนบุคคล ศาลสูงพิพากษาว่า การทำแท้งสามารถทำได้ถูกกฎหมาย ทรายที่ทารกนั้นยังไม่สามารถอยู่นอกครรภ์มารดาได้ แม้จะใช้เครื่องช่วยแล้ว ซึ่งมีผู้เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับคำตัดสินนี้ จนถึงทุกวันนี้ ทุกปีที่ครบรอบการตัดสิน ก็มีฝ่าย Pro-Life เดินขบวนที่หน้าศาล

¹⁰ ญักฐณินา อเนกสมบุญผล. แหล่งเดิม.

¹¹ แหล่งเดิม.

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากคดีนี้กินเวลาถึงสามปี เจน โร ก็ให้กำเนิดบุตรโดยไม่มีโอกาสทำแท้ง¹²

ในปี ค.ศ. 1971 ได้มีคำพิพากษาของแขวงโคลัมเบียเรื่องการทำแท้ง คือ การทำแท้งในแขวงโคลัมเบียถือว่าผิดกฎหมาย เว้นแต่เป็นการกระทำของแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนและมีใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เนื่องจากความจำเป็นแก่ชีวิตและสุขภาพของแขวงโคลัมเบียก็ตาม การวินิจฉัยของศาลในคดีนี้จะมีผลต่อปรัชญาการทำแท้งของทั้งฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายตุลาการในทุกรัฐของสหรัฐอเมริกา

ในปี ค.ศ. 1968 สถานิติบัญญัติบางมลรัฐ เช่น นิวเจอร์ซีย์และเนวาด้า ได้ผ่านกฎหมายยกเลิกความผิดฐานทำให้แท้งลูก ยกเว้นในกรณีที่หญิงมีครรภ์ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปจึงห้ามมิให้ทำแท้ง หลังจากนั้นหญิงสาวที่ตั้งครรภ์จากมลรัฐอื่นๆ ได้เดินทางไปทำแท้งในมลรัฐทั้งสองเป็นอันมาก และต่อมาอีกหลายมลรัฐก็ได้ออกกฎหมายทำนองเดียวกัน จะแตกต่างกันก็เพียงเงื่อนไขเกี่ยวกับระยะเวลาแห่งการตั้งครรภ์ว่าจะทำให้แท้งได้ภายในระยะเวลาใด เช่น บางมลรัฐให้ทำแท้งได้เมื่อระยะตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 เดือน บางมลรัฐกำหนดเพียง 3 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเห็นของแพทย์ในแต่ละมลรัฐ และในเดือนมกราคม ค.ศ. 1973 ศาลสูงได้ตัดสินให้การทำแท้งใน 3 เดือนแรกขึ้นอยู่กับแพทย์และหญิงนั้น สำหรับระยะ 6-9 เดือน กฎหมายของรัฐต้องกำหนดว่ามีเหตุเกี่ยวกับสุขภาพของมารดาเพียงพอใน 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ถ้าเกิดมาแล้วเด็กในครรภ์จะรอดรัฐอาจห้ามมิให้ทำแท้ง ยกเว้นกรณีเพื่อช่วยชีวิตและสุขภาพของมารดา กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งนี้ ต่อมาฝ่ายที่ต่อต้านคัดค้านดำเนินการยื่นคำร้องขอให้สหรัฐ (ศาลแห่งรัฐบาลกลาง) วินิจฉัยชี้ขาดว่ากฎหมายดังกล่าวขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งสหรัฐ อันทำให้ตกเป็นโมฆะ ไม่มีผลบังคับใช้ แต่ปรากฏว่าศาลสูงที่สุดได้วินิจฉัยว่าสตรีมีสิทธิที่จะทำแท้งได้ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ด้วยเหตุผลที่ว่าระบบกฎหมายแองโกลอเมริกัน คำพิพากษาในข้อกฎหมายอันถึงที่สุดของศาลมีผลเท่ากับเป็นกฎหมาย (Case law) ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าสตรีอเมริกันมีเสรีภาพในการที่จะทำแท้ง หากหญิงนั้นสมัครใจที่จะทำแท้งโดยถือสิทธิส่วนตัวของแต่ละบุคคล

ในปี ค.ศ. 1999 มีรายงานทางวิชาการฉบับหนึ่งเรียกว่า The Impact of Legalized on Crime จัดทำโดย สตีเวน เลวิตต์ แห่งมหาวิทยาลัยชิคาโก และจอห์น โดโนฮิว แห่งมหาวิทยาลัยเยลตีพิมพ์ในวารสาร Quarter Journal of Economic ปี ค.ศ. 2001 ซึ่งให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างอัตราอาชญากรรมกับการอนุญาตทำแท้งเสรี ก่อนและหลังคำตัดสินคดี Roe v. Wade บทคัดย่อเขียนว่า

¹² วินทร์ เลียววาริณ. (2551, 3 พฤษภาคม). คุณค่าของชีวิต ตอน 2. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://www.winbookclub.com/article.php?articleid=198>

“เราขอเสนอหลักฐานที่ว่า การทำแท้งที่ถูกต้องตามกฎหมายได้ช่วยให้อาชญากรรมลดลงอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ อัตราอาชญากรรมเริ่มลดลงราวสิบแปดปีหลังจากการทำแท้งเป็นเรื่องถูกกฎหมาย หารัฐที่อนุญาตการทำแท้งในปี ค.ศ. 1973 รัฐที่เคยมีอัตราการทำแท้งสูงในศตวรรษที่ 1970 และ 1980 นั้น อาชญากรรมได้ลดลงอย่างมากในศตวรรษที่ 1990 ในรัฐที่มีการทำแท้งสูง มีเพียงการจับกุมของผู้ที่เกิดหลังจากการทำแท้งเป็นเรื่องถูกกฎหมายลดลง สัมพัทธ์กับรัฐที่มีการทำแท้งต่ำ การทำแท้งที่ถูกกฎหมายดูเหมือนจะมีส่วนต่อการลดลงของอาชญากรรมถึง 50%”¹³

3.1.3 ประเทศฝรั่งเศส

ประเทศฝรั่งเศสมีประวัติการต่อสู้เรียกร้องเรื่องการทำแท้งมาอย่างยาวนาน¹⁴ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปดังต่อไปนี้

ปี ค.ศ. 1820 ประเทศฝรั่งเศสมีประมวลกฎหมายแพ่งหรือที่รู้จักกันในนามของ “ประมวลกฎหมายนโปเลียน” ซึ่งกำหนดให้การทำแท้งเป็นความผิดระวางโทษจำคุก ต่อมาในวันที่ 31 กรกฎาคม 1920 มีรัฐบัญญัติกำหนดโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 2 ปีแก่ผู้กระทำความผิดฐานสนับสนุนให้เกิดการทำแท้งและการโฆษณาชวนเชื่อให้คุมกำเนิด และเพิ่มโทษหนักขึ้นไปเป็นจำคุกตั้งแต่ 1 ปี ถึง 5 ปี เมื่อ ค.ศ. 1923 ส่วนสตรีที่ทำแท้งมีโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือนถึง 2 ปี

ในปี ค.ศ. 1982 ในระบอบวีชี (Régime de Vichy) สมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 ภายใต้การยึดครองของเยอรมนี ความผิดฐานทำแท้งถือเป็นอาชญากรรมต่อความมั่นคงของรัฐและอาจรับโทษถึงขั้นประหารชีวิต กฎหมายนี้ยกเลิกไปภายหลังจากฝรั่งเศสได้รับการปลดปล่อยจากเยอรมนี ต่อมาในปี ค.ศ. 1943 มารี หลุยส์ จีโรด์ (Marie-Louise Giraud) และเดซีเร ป็อจ (Désiré Pioge) ถูกประหารด้วยกิโยตินในความผิดฐานทำแท้ง

ในปี ค.ศ. 1956 มีการก่อตั้งสมาคม “การเป็นมารดาอย่างมีความสุข” (Maternité heureuse) ซึ่งต่อมาในปี ค.ศ. 1960 กลายเป็นสมาคม “ขบวนการเพื่อการวางแผนครอบครัวแห่งฝรั่งเศส” (Mouvement français pour le Planning familial, MFPPF) มีวัตถุประสงค์ในการผลักดันให้การคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ชอบด้วยกฎหมาย

เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 1967 รัฐบัญญัติ “เนอว์เวิร์ธ” (loi “Neuwirth”) อนุญาตให้มีการผลิต นำเข้าและจำหน่ายยาคุมกำเนิดได้ภายใต้ใบสั่งของแพทย์ ผู้เยาว์อายุไม่เกิน 21 ปี ต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครอง อย่างไรก็ตามการโฆษณาเชิงพาณิชย์เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการมีบุตรยังเป็น

¹³ แห่ล่งเคิม

¹⁴ ปิยะบุตร แสงกนกกุล. (2548, 6 มกราคม). 30 ปีกฎหมายการทำแท้งเสรีในฝรั่งเศส. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://www.pub-law.net/publaw/view.aspx?id=674>

ถึงต้องห้าม ต่อมาเมื่อวันที่ 5 เมษายน 1971 นิตยสารนเวล ออบแซร์วาเตอร์ ตีพิมพ์จดหมายเปิดผนึกเรียกร้องให้มีการทำแท้งเสรีของสตรีที่มีชื่อเสียง 343 คนในหลายวงการตั้งแต่ทนายความ นักแสดง นักเขียน

ในเดือนกรกฎาคม 1971 มีการก่อตั้งสมาคม “เลือก” (Choisir) โดยจีแซล ฮาลิมิ (Gisèle Halimi) ทนายความผู้ยึดมั่นในสตรีนิยมและซีโมน เดอ โบวัวร์ (Simone de Beauvoir) นักเขียนชื่อดัง เดือนตุลาคม 1972 จีแซล ฮาลิมิรับอาสาเป็นทนายความจำเลยในคดี “โบบิญญี่” (Bobigny) ที่มารี-แกลร์ เชอวาลิเยร์ (Marie-Claire Chevalier) วัย 17 ปี ตกเป็นจำเลยในความผิดฐานทำแท้ง คดีดังกล่าวเป็นที่จับตามองของสาธารณชนท่ามกลางบรรยากาศที่คลอบอบอวลไปด้วยสตรีนิยม ในขณะที่มีการเรียกร้องให้มีการทำแท้งเสรีเป็นไปอย่างเข้มข้นขึ้นเรื่อยๆ ท้ายที่สุดศาลพิพากษา ยกฟ้อง

รายละเอียดของคดีโบบิญญี่ในกรุงปารีส ปี 1972 มีดังนี้ คดีนี้มารดาผู้ถูกตั้งข้อหาเป็นพนักงานระดับล่างในกิจการรถไฟใต้ดิน เมื่อทราบว่าลูกสาวอายุ 16 ปี ตั้งครรภ์เพราะถูกข่มขืน โดยนักเรียนชายในโรงเรียนมัธยมเดียวกัน เธอก็เป็นเหมือนแม่ทุกคนที่ห่วงใยความปลอดภัยของลูก จึงพาลูกสาวไปตรวจครรภ์และขอให้แพทย์ที่โรงพยาบาลทำแท้งให้ แพทย์ผู้นี้ตกลงจะทำแท้ง โดยเรียกเงินจำนวนหนึ่งซึ่งเท่ากับเงินเดือนผู้เป็นมารดาถึง 3 เดือน มารดาจึงได้นำเรื่องไปปรึกษาเพื่อนผู้หญิงในที่ทำงานอีก 2 คน ซึ่งก็ได้ช่วยกันติดต่อจนได้พบกับสตรีนางหนึ่งผู้ตกลงจะทำแท้งให้ในราคาที่ถูกลง คือ ต่ำกว่าเงินเดือนหนึ่งเดือนของผู้เป็นมารดา

ในระหว่างการทำแท้ง เด็กสาวเกิดตกเลือดกลางดึก จึงต้องนำตัวส่งโรงพยาบาลอย่างรีบด่วน ก่อนโรงพยาบาลจะรับตัวเด็กสาวไว้รักษา มารดาต้องเขียนเช็คล่วงหน้าเป็นจำนวนเท่ากับเงินเดือนของเธอหนึ่งเดือน ทั้งๆ ที่เธอไม่มีเงินในธนาคาร (ต่อมาภายหลังนักชีววิทยาผู้มีชื่อเสียง ฌัก โมโน เป็นผู้จ่ายเงินให้เช็คใบนี้)

เรื่องคงจะจบลงเพียงเท่านี้ หากว่าเด็กชายผู้ข่มขืนเด็กสาวจะไม่ถูกตำรวจจับฐานสงสัยว่าจะมีส่วนร่วมในโจรกรรมรถยนต์ย่านนั้น เด็กหนุ่มอยากจะเอาตัวรอดจึงขายข่าวเรื่องการทำแท้งของเพื่อนสาวเป็นการแลก ตำรวจได้ตามไปจับตัวผู้หญิงทั้ง 5 คน คือ มารดาบุตรสาว เพื่อนมารดา 2 คน และสตรีผู้ทำแท้ง ถูกตั้งข้อหาสมคบกันกระทำความผิดส่งฟ้องศาลอาญา มารดาเด็กสาวเป็นผู้หญิงธรรมดาๆ ได้ก้มหน้าก้มตาเลี้ยงลูกสาวสามคนด้วยตัวคนเดียว เพราะสามีทิ้งไม่เคยไปร่วมขบวนการอะไรที่ไหน เมื่อถูกจับก็หาทางช่วยเหลือตัวเอง ได้ไปหยิบหนังสือเล่มหนึ่งจากห้องสมุดในที่ทำงานมาอ่าน เป็นเรื่องราวของตรีรักต่อสู้อัลจีเรียที่ถูกทหารฝรั่งเศสข่มขืนและทรมาณ คือ จีแซล ฮาลิมิ ที่ต้องการชี้ให้เห็นถึงปัญหาทางการเมืองและความ อยุติธรรม เนื่องจากทัศนคติ สังคมและกฎหมายที่มีต่อสตรีตั้งครรภ์โดยไม่ปรารถนา เธอทั้งสี่ที่ถูกตั้งข้อหาได้ตัดสินใจติดต่อ

ทนายความสตรีจีแซล ฮาลิมิ ทันทิ จึงเกิดคดีโอบิญญี่ที่ได้สร้างประวัติศาสตร์การต่อสู้อย่างเข้มข้นในฝรั่งเศสเพื่อยกเลิกกฎหมายทำแท้ง

ผู้หลักผู้ใหญ่ในสังคมทั้งนักกฎหมาย นักแสดง ศิลปินมีชื่อเสียง นักการเมือง แสดงความเห็นอย่างเปิดเผย นายแพทย์พอล มิลลิเอซ์ กล่าวว่า “ในเรื่องนี้ไม่มีทางออกใดที่จะสุจริต” เหล่าสื่อมวลชนไม่สนใจกฎหมายที่สั่งห้ามการตีพิมพ์บทความแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งพากันติดตามคดีอย่างใกล้ชิด การต่อสู้รณรงค์เพื่อผู้หญิง 4 คน ดำเนินไปอย่างไม่หยุดยั้ง ในที่สุดคำพิพากษาที่ลงโทษก่อนข้างเขาแสดงให้เห็นถึงท่าทีกระบวนการยุติธรรมอันเปลี่ยนแปลงไป เด็กสาวเป็นผู้เยาว์ได้รับความปรานีจากศาลไม่มีความผิด แต่ศาลไต่สวนผู้ใหญ่อีก 4 คน คือ มารดาเพื่อนอีก 2 คน ท้ายที่สุดมีเพียงสตรีผู้ลงมือทำแท้งที่ถูกลงโทษจำคุก 1 ปี¹⁵

คดีนี้ได้รับความสนใจจากสาธารณชนอย่างไม่มีมาก่อน สังคมทุกคนหันพากันติดตามกระบวนการไต่สวนของศาลอย่างใกล้ชิด เกิดความเคลื่อนไหวทั้งในศาล เช่น มีกลุ่มสตรีไปที่ศาลรอฟังการไต่สวนอย่างล้นหลาม สตรีทนายความจำเลย นางจีแซล ฮาลิมิ ได้ตั้งใจทำคดีนี้ให้เป็น “คดีทางการเมือง” ปลุกจิตสำนึกให้คนในสังคมในด้านความเคลื่อนไหวภายนอกศาล อย่างเช่น สื่อมวลชนรายงานและวิพากษ์วิจารณ์โดยไม่หวั่นเกรงกฎหมายห้ามเสนอวิวาทะทำแท้ง การเดินขบวนแจกใบปลิวเรียกร้องให้เลิกเอาผิดการทำแท้ง หนังสือข้อมูลเกี่ยวกับคดีชายดิบขายดีบุคคลสำคัญในฝรั่งเศส เช่น ผู้ได้รับรางวัลโนเบล แพทย์ นักวิทยาศาสตร์มีชื่อเสียง ต่างออกมาให้การสนับสนุนจำเลยในด้านต่างๆ จนแทบจะเรียกว่าในที่สุด กลับกลายเป็นกระบวนการไต่สวนของศาลในเรื่องกฎหมายทำแท้งนั่นเองที่ได้ตกเข้ามาอยู่ในฐานะ “ผู้กระทำผิด” ในสายตาของสาธารณชน

น่าสังเกตว่าก่อนหน้านั้น คือในปี 1971 ได้เคยมีกลุ่มผู้เรียกร้องออกแถลงการณ์ให้ยกเลิกกฎหมายทำแท้ง มีการลงชื่อบัญชีหวังว่าสนับสนุน แต่ก็ไม่ประสบผลสำเร็จ การเรียกร้องครั้งนั้นมีสตรีนักคิด นักเขียน ปัญญาชน มีชื่อเสียง อย่างเช่น ซีโมน เดอ โบวัวร์ ดาราหญิงมีรางวัลผู้ได้รับการยกย่องเป็นดาวค้างฟ้า เช่น คาธริน เดอเนฟ ได้ออกมาเปิดเผยกับสังคมว่าตนเองก็เคยทำแท้ง สตรีเหล่านี้ยอมออกมาเปิดเผยตัวเองก็เพื่อท้าทายกฎหมายบ้านเมืองให้มาเอาผิด เป็นการบอกให้สังคมรู้ว่า ไม่ว่าจะในอดีตโบราณกาลสักแค่ไหน และในปัจจุบันที่มีกฎหมายห้ามทำแท้ง

¹⁵ สุกัญญา หาญตระกูล. (2553, 26 พฤศจิกายน). โอบิญญี่ 1972: เมื่อการทำแท้งต้องขึ้นศาลสาธารณชน. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://www.bangkokbiznews.com/home/detail/politics/opinion/sukanya/20101126/364464/%E0%B9%82%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%B4%E0%B8%>

การทำแท้งเกิดขึ้นอยู่เสมอในสังคมทุกชนชั้น ไม่เฉพาะแต่ในหมู่ผู้หญิงชาวบ้านในตรอกในซอย ที่มีค่า ที่สังคมมองไม่เห็น เพียงแต่สำหรับผู้มีชื่อเสียง มีฐานะในสังคมการทำแท้งสามารถทำได้ อย่างเป็นทางการและปลอดภัย โดยที่การทำแท้งไม่ผิดกฎหมายในอังกฤษและสวิตเซอร์แลนด์ จึงทำให้กลุ่มสตรีที่มาชุมนุมกันในคดีโบบิญญี่ 1972 พวกกันร้องตะโกนดังๆ หน้าศาลว่า “อังกฤษ สำหรับคนรวย คุณสำหรับคนจน”

และในเดือนเมษายน 1973 มีการก่อตั้งสมาคม “ขบวนการเพื่อการปลดปล่อยการทำแท้ง และการคุมกำเนิดอย่างเสรี” (Mouvement pour la liberation de l'avortement et de la contraception, MLAC)

เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 1978 มีการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญปี 1967 ใน 2 ประเด็น คือ ผู้เยาว์สามารถซื้อขายคุมกำเนิดได้เองโดยไม่ต้องมีการอนุญาตจากผู้ปกครองและอนุญาตให้ เบิกค่าใช้จ่ายในเรื่องยาคุมกำเนิดจากกองทุนประกันสังคมได้ และเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 1978 หลังจากการโต้เถียงอย่างยาวนาน ในที่สุดสภาผู้แทนราษฎรก็ได้ลงมติให้ความเห็นชอบร่างรัฐ บัญญัติว่าด้วยการยกเลิกโทษในความผิดฐานทำแท้ง การทำแท้งโดยสมัครใจสามารถมีได้ภายใน 10 สัปดาห์ของอายุครรภ์ รัฐบัญญัติดังกล่าวเรียกขานกันว่า “รัฐบัญญัติเวย์” (loi Veil) ตามชื่อของ นางซีโมน เวย์ (Simone Veil) รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขผู้เสนอร่างเข้าสู่การพิจารณาของสภา การอภิปรายก่อนลงมติใช้เวลายาวนานสามวันสามคืน ในที่สุดสภาผู้แทนราษฎรก็มีมติเห็นชอบ ด้วยคะแนนเสียง 284 ต่อ 189 หลังจากการตรวจสอบความชอบด้วยรัฐธรรมนูญโดยคณะตุลาการ รัฐธรรมนูญแล้ว รัฐบัญญัติเวย์ ได้รับการประกาศใช้โดยให้ทดลองใช้ก่อน 5 ปี จนกระทั่ง วันที่ 30 พฤศจิกายน 1979 รัฐบัญญัตินี้จึงมีผลเด็ดขาดถาวร

ในเดือนธันวาคม 1982 “รัฐบัญญัติรูดี” (Loi Roudy) อนุญาตให้เบิกค่าใช้จ่ายจากการทำ แท้งจากเงินกองทุนประกันสังคมได้ และในปี ค.ศ. 1988 ได้มีการอนุญาตให้ใช้ยา RU 486 ซึ่งเป็น ยาเม็ดที่ทำให้แท้งลูก การใช้จ่ายดังกล่าวมีกรอบที่เคร่งครัดและสงวนให้ใช้ได้เฉพาะในศูนย์ที่ ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุขไว้

ต่อมาในเดือนมกราคม 1993 “รัฐบัญญัติเนเอิร์ต” (Loi Neiertz) กำหนดความผิดฐาน การกีดขวางการทำแท้ง การบังคับใช้รัฐบัญญัตินี้ครั้งแรกคือการลงโทษจำคุกสมาชิก “กลุ่มจู่โจม ต่อต้านการทำแท้ง” (Anti-IVG)

ในปี 1999 ได้มีการอนุญาตให้ขายยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินที่ใช้หลังการมีเพศสัมพันธ์ ได้และในเดือนมีนาคม 2001 ห้องพยาบาลในสถานศึกษาต้องจัดให้มียาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินที่ใช้ หลังการมีเพศสัมพันธ์

ในเดือนกรกฎาคม 2001 “รัฐบัญญัติโอบรี” (Loi Aubry) ได้แก้ไขเพิ่มเติมรัฐบัญญัติเวชใน 2 ประเด็น คือ ขยายระยะเวลาของอายุครรภ์ที่สามารถทำแท้งได้ออกไปเป็น 12 สัปดาห์ และผู้เยาว์สามารถทำแท้งได้โดยไม่ต้องขออนุญาตจากผู้ปกครองแต่ต้องพานुकคลบรรลุนิติภาวะตามแต่ที่ตนเลือกมาด้วย และในปี ค.ศ. 2000 ร้านขายยาทั่วไปต้องแจกยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินที่ใช้หลังการมีเพศสัมพันธ์ฟรีให้แก่ผู้เยาว์

และในเดือนกรกฎาคม 2004 รัฐกฤษฎีกาอนุญาตให้มีการทำแท้งโดยการกินยาประเภท Mifégyne เช่น RU 486 ได้ภายนอกโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายจากค่ายาดังกล่าวสามารถเบิกได้จากกองทุนประกันสังคม¹⁶

3.2 เงื่อนไขการทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมาย

สำหรับสถานการณ์ทั้งโลกนั้นพบว่าปัจจุบันมีประเทศรวมร้อยละ 97 จากประเทศทั่วโลกที่เปิดโอกาสให้ทำแท้งได้ ภายใต้เงื่อนไข 7 ข้อ ดังนี้

- 1) เพื่อรักษาชีวิตมารดา
- 2) มีปัญหาสุขภาพของมารดา
- 3) มารดามีปัญหาทางจิต
- 4) ตั้งครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืน
- 5) ตัวอ่อนพิการ
- 6) มีปัญหาเศรษฐกิจและสังคม
- 7) ตามการร้องขอ

ทั้งนี้ ในประเทศพัฒนาปี พ.ศ. 2551 พบว่า มีจำนวนการตั้งท้อง 205 ล้านต่อปี เกิดการท้องที่ไม่วางแผนร้อยละ 25 โดยร้อยละ 22 ของจำนวนการตั้งครรภ์ทั้งหมดจบลงด้วยการทำแท้ง ขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาพบว่า มีจำนวนการตั้งครรภ์ 182 ล้านต่อปี เกิดการท้องที่ไม่วางแผนร้อยละ 33 โดยร้อยละ 19 ของจำนวนการตั้งครรภ์ทั้งหมดจบลงที่การทำแท้งและร้อยละ 11 เป็นการทำแท้งโดยไม่ปลอดภัย สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยพบว่า จากการตั้งครรภ์ 1,000 ครรภ์

¹⁶ ปิยะบุตร แสงกนกกุล. (2548, 6 มกราคม). 30 ปีกฎหมายการทำแท้งเสรีในฝรั่งเศส. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://www.pub-law.net/publaw/view.aspx?id=674>

พบว่าร้อยละ 8 ของจำนวนนี้ ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ส่งผลให้มีอัตราการทำแท้งที่น้อยกว่าคือมีร้อยละ 1 เท่านั้น¹⁷

เงื่อนไขการทำแท้งที่ยอมรับกันในประเทศส่วนใหญ่ทั่วโลกได้แก่ เหตุเนื่องด้วยสุขภาพของหญิง และการตั้งครรภ์เกิดจากการกระทำผิดกฎหมายอาญาเกี่ยวกับเพศ ได้แก่ การถูกข่มขืน แต่เนื่องจากประวัติศาสตร์ วัฒนธรรมประเพณี ศาสนา และสภาพสังคมและเศรษฐกิจของแต่ละประเทศที่แตกต่างกัน ก่อให้เกิดความแตกต่างเกี่ยวกับเงื่อนไขการทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมาย ดังต่อไปนี้

3.2.1 ห้ามทำแท้งโดยเด็ดขาด

คือ การห้ามทำแท้งโดยเด็ดขาดไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ ก็เป็นความผิดกฎหมายอาญาประเทศมอลต้า

ประเทศมอลต้าเท่านั้นที่กฎหมายห้ามมิให้ทำแท้งในทุกกรณี โดยกำหนดว่าผู้ใดทำแท้งหรือหญิงใดทำให้ตนเองแท้งหรือยินยอมให้ตนเองแท้ง ต้องรับโทษจำคุกตั้งแต่ 18 เดือน ถึง 3 ปี แพทย์ศัลยแพทย์ สูตินารีแพทย์ หรือเภสัชกรซึ่งทำแท้งต้องรับโทษจำคุกตั้งแต่ 18 เดือน ถึง 4 ปี และห้ามประกอบวิชาชีพตลอดชีวิต แต่ก็ปรากฏว่ามีการทำแท้งในเรือนำน้ำสากลนอกประเทศมอลต้า ในปี 2000 ซึ่งได้รับการคัดค้านอย่างรุนแรงจากรัฐบาลและผู้นำศาสนา¹⁸

ประเทศเบลเยียม

เนื่องจากประเทศเบลเยียมเป็นประเทศที่เคร่งครัดศาสนามากๆ นั่นคือศาสนาคาทอลิก กำหนดว่าการทำแท้งมีโทษอาญาทั้งหญิงที่ตั้งครรภ์และผู้กระทำ และมีเหตุเพิ่มโทษถ้าเป็นการกระทำของแพทย์หรือเภสัชกร ศาลเคยยกเว้นโทษสำหรับการทำแท้งที่จำเป็นจริงๆ โดยผ่านการลงมติของแพทย์เป็นคณะเลขที่เดียว แต่ตามความเป็นจริงแล้ว กฎหมายของประเทศเบลเยียมมีคนฝ่าฝืนมาก โดยการลักลอบทำแท้งถึงกับกลุ่มสตรีเป็นผู้นำเยาวชนและผู้ที่อยู่ในวิชาชีพแพทย์ ซึ่งมีทั้งโปรเตสแตนต์และคาทอลิก ได้ร่วมกันจัดตั้งองค์การเพื่อนจะให้มีการทำแท้งเสรี และกลุ่มเดียวกันนี้เกิดในประเทศอื่นๆ ในยุโรป โดยมีเหตุผลว่าถ้าไม่สามารถป้องกันการปฏิสนธิที่ได้ ผลสมบูรณ์ การหลีกเลี่ยง

¹⁷ กฤตยา อาชวนิจกุล. (2553, 23 พฤศจิกายน). เครือข่ายฯเสนอแก้กม. ทำแท้งหลังหญิงไทยทำแท้งเดือนตาย 10 เท่าของการคลอด. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://www.teenpath.net>

¹⁸ ชสมบัตติ พฤทธิพงษ์ศักดิ์. (2550, มกราคม). “กฎหมายการทำแท้งของประเทศในยุโรป.” *วารสารยุติธรรมปริทัศน์, ปีที่ 1, ฉบับที่ 1*. หน้า 99-106.

การเกิดที่ไม่ต้องการคือการทำแท้ง ก็จะเพิ่มปริมาณมากขึ้น ผู้ทำแท้งให้ถูกต้องตามกฎหมาย จะดีกว่า¹⁹

แต่ในปัจจุบัน เบลเยียมอนุญาตให้ทำแท้งได้เมื่อมีการร้องขอ โดยจำกัดระยะเวลาในช่วง การตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ โดยมีเงื่อนไขว่า หญิงต้องแจ้งว่าตนอยู่ในภาวะอันตราย การทำแท้งอนุญาต ให้ทำได้โดยแพทย์ 2 คน ให้ความเห็นว่ามีความเสี่ยงสูงต่อสุขภาพของแม่หรือเด็ก โดยมีโรค ซึ่งร้ายแรงมากและไม่สามารถรักษาให้หายได้ หญิงที่จะทำแท้งต้องได้รับคำปรึกษาอย่างน้อย 6 วัน ก่อนดำเนินการ ซึ่งต้องกระทำโดยแพทย์ภายใต้เงื่อนไขทางการแพทย์ที่ดีในการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งถูกจัดขึ้นด้วยแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม²⁰

ประเทศรัสเซีย²¹

นโยบายการทำแท้งในสองศตวรรษหลังศตวรรษที่ 19 กฎหมายรัสเซียห้ามการทำแท้ง โดยเด็ดขาด ต่อมาเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน ค.ศ. 1920 ได้มีกฎหมายให้ทำแท้งได้ ถ้าเป็นการกระทำ ในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยแพทย์หรือพยาบาล แต่จะเอาโทษแก่ผู้กระทำที่ไม่มีความรู้ ทางด้านการแพทย์เพียงพอ ต่อมา ค.ศ. 1936 การทำแท้งกระทำได้เฉพาะ 2 กรณี คือ

- 1) การตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายอย่างร้ายแรงแก่ชีวิตหรือสุขภาพของมารดา
- 2) บิดามารดาเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ เช่น ลมบ้าหมู โง่

กฎหมายดังกล่าวได้ถูกแก้ไขและผ่อนคลายความเข้มงวดลงบ้าง โดยมีคำพิพากษาของศาล สูงสุดเมื่อวันที่ 2 กันยายน ค.ศ. 1954 ลบล้างความผิดอาญาสำหรับหญิงซึ่งพึงพอใจที่จะหยุดยั้งการ ตั้งครรภ์ คือ หญิงที่ยินยอมนั่นเอง เว้นแต่การทำแท้งจำเป็นอันตรายต่อมารดาเท่านั้น แต่ต้องทำแท้ง ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ต่อมาเมื่อวันที่ 23 กันยายน ค.ศ. 1955 ได้มีคำพิพากษาสูงสุดอีก ฉบับหนึ่งวินิจฉัยว่าแพทย์จะเป็นผู้ทำแท้งให้ โดยหญิงยินยอมมีดังนี้

- 1) การทำแท้งอนุญาตให้ทำได้ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ของ กระทรวงสาธารณสุข
- 2) แพทย์หรือบุคคลอื่นจะทำนอกโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอันมิได้กำหนดไว้ มีความผิดอาญา

¹⁹ เลสเตอร์ อาร์ บราวน์. (2517). *กลวิธีในอันที่จะควบคุมจำนวนประชากรโลกให้คงที่ เพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติ*. แปลจาก นวทัศน์ เล่มที่ 28 โดย พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และคณะ. หน้า 200.

²⁰ สมบัติ พฤติพงศภัค. หน้าเดิม.

²¹ สมบัติ พฤติพงศภัค. เล่มเดิม. หน้า 19.

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม ค.ศ. 1955 ว่าจะอนุญาตให้ทำแท้งเมื่อหญิงมีอาการ

- 1) โภโกณเรื้อรังอย่างร้ายแรง
- 2) อักเสบอย่างเรื้อรังของระบบทางเพศ
- 3) แผลมีหนองถูกจำกัดเขต
- 4) การตั้งครรภ์ต้องไม่เกิน 6 เดือน

ผู้ชำนาญโรคสตรีมักจะซักถามกับหญิงแต่ละคนถึงเหตุผลที่เธอทำแท้ง และเดือนเท่าที่จะทำได้ แต่ถ้าหากหญิงยินยอมที่จะทำแท้งก็จะอนุญาต²²

ประเทศอินโดนีเซีย

ตามมาตรา 299 ของประมวลกฎหมายอาญาบัญญัติว่าการทำแท้งทุกชนิดเป็นการละเมิดศีลธรรมและผิดกฎหมาย แต่ในทางปฏิบัติ เสรีภาพในการทำแท้งจะมีมากขึ้น ตามเมืองใหญ่บริการปรับประจำเดือน (Menstrual regulation) และบริการทำแท้งโดยแพทย์ในราคาแพงพอจะหาได้ไม่ยากนัก นอกจากนั้นการทำแท้งเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพของมารดาเป็นสิ่งที่แพทย์ส่วนใหญ่ยอมรับ ขณะนี้ทั้งยาแผนปัจจุบันและยาพื้นเมืองสำหรับขับประจำเดือน เมื่อประจำเดือนมาช้า มีวางขายอย่างเปิดเผยทั่วไป

การทำแท้งที่เป็นคดีถึงชั้นศาล มีปรากฏเพียงไม่กี่ราย และมักจะเป็นเฉพาะรายที่เกิดมีโรคแทรกซ้อนขึ้นเท่านั้น แม้จะยังไม่มีข้อมูลที่แน่นอนเกี่ยวกับการทำแท้ง แต่ประมาณการว่ามีการทำแท้ง 1 ราย ต่อการตั้งครรภ์ทุกๆ 5 ราย และมารดามีอัตราตายเนื่องจากการแท้งสูง²³

ประเทศไต้หวัน²⁴

ไต้หวันเป็นประเทศหนึ่งซึ่งกฎหมายไม่อนุญาตให้ทำแท้งโดยเด็ดขาด แต่ในปี ค.ศ. 1972 ได้มีการเสนอร่างกฎหมายต่อกระทรวงมหาดไทยเพื่อพิจารณาอนุญาตให้ทำแท้ง ในรายชื่อสงสัยว่าเด็กในครรภ์จะมีความพิการ ในรายการที่ตั้งครรภ์เกิดจากการถูกข่มขืน และการตั้งครรภ์กับผู้ร่วมสายโลหิต หรือมารดามีโรคทางกายและทางจิต ตลอดจนการตั้งครรภ์ก่อนสมรส แต่จนถึงปัจจุบันถ้ายังไม่มีอาการเคลื่อนไหวใดๆ ต่อการเสนอนี้ การทำแท้งจึงยังคงผิดกฎหมาย แต่ปรากฏว่ามีกร

²² สุพจน์ เชื้อประกอบกิจ. เล่มเดิม. หน้า 126.

²³ ลักขณา สิริเวชประเสริฐ. (2525). การศึกษากฎหมายกับปัญหาผู้ป่วยลักลอบทำแท้ง. หน้า 28-29.

²⁴ แหล่งเดิม.

ทำแท้งอยู่โดยแพทย์ผู้ชำนาญ และนับตั้งแต่ ค.ศ. 1960 การทำแท้งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆ ทั้งในเมืองและชนบท ทั้งประเทศมีการทำแท้งประมาณ 35,000 รายต่อปี

3.2.2 ให้ทำแท้งตามแต่จะร้องขอ

คือ การพิจารณาอนุญาตให้ทำแท้งได้ตามแต่จะร้องขอโดยไม่มีเงื่อนไข หรือเมื่อได้โดยมีเงื่อนไข หรือเมื่อได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการ

ประเทศฝรั่งเศส

การทำแท้งในฝรั่งเศสนั้นได้วางหลักเกณฑ์ไว้ว่า การทำแท้งมีขึ้นได้ตามคำร้องขอของหญิงมีครรภ์ซึ่งเห็นว่าตนอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบากอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์เพียงผู้เดียวที่จะตัดสินใจว่าอย่างไรที่เรียกว่า สถานการณ์ที่ยากลำบากอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

1) การทำแท้งต้องกระทำโดยแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชน ที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข

2) การทำแท้งมีขึ้นได้ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์แรกของอายุครรภ์ เดิมรัฐบัญญัติเคยกำหนดไว้ที่ 10 สัปดาห์ ต่อมาในปี 2001 รัฐบัญญัติโอบรี (Aubry) ได้ขยายระยะเวลาของอายุครรภ์ที่สามารถทำแท้งได้ออกเป็น 12 สัปดาห์

3) ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์เป็นผู้เยาว์ เดิมจำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง ปัจจุบันรัฐบัญญัติโอบรี (Aubry) แก้ไขให้ไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง แต่ต้องพานुकคลบรรลุนิติภาวะตามแต่ที่ตนเลือกมาด้วย

4) ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์เป็นคนต่างประเทศ ต้องอาศัยในฝรั่งเศสมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน เว้นแต่เป็นผู้ที่ลี้ภัยทางการเมือง

5) หญิงที่ร้องขอทำแท้งต้องผ่านการปรึกษาหารือจากแพทย์และนักสังคมสงเคราะห์ โดยเริ่มจากการปรึกษาแพทย์ครั้งแรกเพื่อ

รับทราบข้อมูลและวิธีการทำแท้งในรูปแบบต่างๆ ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 1 สัปดาห์ ในสัปดาห์เดียวกันนั้น หญิงต้องผ่านการสัมภาษณ์โดยนักสังคมสงเคราะห์ ผลจากการสัมภาษณ์ไม่ได้บังคับหญิงให้ต้องเปลี่ยนใจไม่ทำแท้งแต่อย่างใด และหญิงยังคงมีสิทธิในการยืนยันตามคำร้อง เช่นเดิม เมื่อผ่านการสัมภาษณ์แล้วหญิงจะได้ไปรับรอง ปิดท้ายด้วยการปรึกษาแพทย์ครั้งที่ 2 เพื่อให้หญิงยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษร กฎหมายกำหนดให้การปรึกษาแพทย์ครั้งที่ 2 ต้องมีขึ้นอย่างช้า 1 สัปดาห์หลังการปรึกษาแพทย์ครั้งแรกและ 2 วัน หลังการสัมภาษณ์โดยนักสังคมสงเคราะห์ จากนั้นก็ขึ้นทะเบียนรอรับการทำแท้งต่อไป

วิธีการทำแท้งนอกจากจะใช้วิธีวางยาสลบและใช้เครื่องมือตามที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 2 แล้ว ยังมีการทำแท้งโดยการกินยาให้แท้งลูก เช่น RU486 อีกด้วย ซึ่งกฎหมายได้อนุญาตให้ใช้ได้ ในปี 1988 แต่บังคับให้ใช้ในโรงพยาบาลเท่านั้น จนกระทั่งเดือนกรกฎาคม 2004 นายฟิลลิปป์ คูสท์ รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกกฤษฎีกากำหนดให้การทำแท้งด้วยการใช้ยา RU486 ได้ สำหรับการอายุครรภ์ไม่เกิน 4 สัปดาห์ เท่านั้นสำหรับค่าใช้จ่ายจากการทำแท้งทั้งสองวิธีสามารถนำไปเบิก จากกองทุนประกันสังคมได้²⁵

ประเทศอิตาลี

ประเทศอิตาลีซึ่งเป็นประเทศที่เคร่งครัดศาสนาคาทอลิกและเป็นที่ตั้งสำนักวาติกัน ได้ออกกฎหมายที่ถือว่าเป็นกฎหมายที่ยอมให้มีการทำแท้งเสรีมากที่สุดแห่งหนึ่งของยุโรป ตามกฎหมายฉบับนี้อนุญาตให้มีการทำแท้งได้ตามคำขอของสตรีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ภายในระยะเวลา ตั้งครรภ์ไม่เกิน 90 วัน กฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2521 กฎหมายดังกล่าวนี้ ได้ถูกคัดค้านอย่างมากจากฝ่ายศาสนาคาทอลิกและสันตะปาปาจอห์นพอลที่ 6

ประเทศนิวซีแลนด์

นโยบายการทำแท้งของประเทศนิวซีแลนด์นั้นเริ่มอย่างจริงจังโดยรัฐสภาของ นิวซีแลนด์ประกาศกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิ การทำหมัน การทำแท้ง เมื่อเดือน ธันวาคม 2520 กฎหมายฉบับนี้อนุญาตให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ด้านการวางแผนครอบครัวบริการ บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปีได้ และในเรื่องการทำหมันอนุญาตให้ทำได้โดยสมัครใจด้วยเหตุที่จะต้อง ควบคุมการปฏิสนธิ สำหรับการทำแท้ง สตรีผู้มีความประสงค์จะทำแท้งต้องปรึกษาแพทย์ 4 คน เป็นอย่างน้อยก่อนจึงจะทำแท้งได้

ประเทศออสเตรเลีย

เมื่อมีการร้องขอ จำกัดระยะเวลาในช่วงการตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก ในทางปฏิบัติมักเป็นช่วง ก่อน 12 สัปดาห์ โดยมีเงื่อนไขว่าต้องมีการปรึกษาทางการแพทย์ การทำแท้งอาจกระทำได้ในภายหลัง 12 สัปดาห์ หากเด็กในครรภ์มีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุด้วยเหตุความบกพร่อง ทางร่างกายหรือจิตใจ หรือหากเป็นหญิงซึ่งมีอายุต่ำกว่า 14 ปี ในทางปฏิบัติค่าใช้จ่ายในการทำแท้ง

²⁵ ปิยะบุตร แสงกนกกุล และคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2548, 6 มกราคม). 30 ปี กฎหมายการทำแท้งเสรีในฝรั่งเศส. สืบค้นเมื่อ 14 เมษายน 2552, จาก <http://www.publaw.net/publaw/view.aspx?id=674>

เป็นปัจจัยสำคัญในประเทศออสเตรีย โดยเป็นการยากที่หญิงจะทำแท้งนอกกรุงเวียนนาและเมืองใหญ่อื่นๆ ซึ่งมีแพทย์จำนวนน้อยมากที่จะรับทำแท้งในพื้นที่ชนบท²⁶

ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยเยอรมัน (เยอรมันตะวันออก)²⁷

หลังสงครามโลกครั้งที่สองใหม่ๆ การทำแท้งทุกกรณีผิดกฎหมาย ในปี ค.ศ. 1947 ได้ให้มีการร้องขออนุญาตทำแท้งได้โดยไม่มีเงื่อนไขหรือเมื่อได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วยแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และผู้แทนองค์กรสตรี แต่ในทางปฏิบัติการทำแท้งก็มีได้ลดลง ดังนั้นใน ค.ศ. 1950 มีการแก้ไขกฎหมายให้รัดกุมยิ่งขึ้น โดยต้องได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการทำแท้งโดยแพทย์ หากทารกคลอดออกมาอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดาหรือบิดามีลักษณะทางกรรมพันธุ์อันอาจสืบทอดไปถึงก๊ออนุญาตให้ทำแท้งได้เช่นเดียวกับประเทศรัสเซีย เช่น มารดาอายุ 40 ปี หรือมากกว่านั้นซึ่งเป็นอันตรายทั้งมารดาที่คลอดบุตรเมื่ออายุมากและบุตรที่คลอดออกมาอาจได้รับยีน (Gene) จากมารดาที่มีอายุมากแล้ว ทารกอาจปัญญาอ่อนได้²⁸

สาธารณรัฐประชาชนจีน

นับตั้งแต่ ค.ศ. 1957 สตรีในสาธารณรัฐประชาชนจีนสามารถขอรับบริการทำแท้งได้โดยถูกต้องตามกฎหมาย และการตัดสินใจในการทำแท้งขึ้นอยู่กับความต้องการของสตรีที่ตั้งครรภ์แต่ละคน แต่มีเงื่อนไขว่าการทำแท้งจะต้องกระทำภายใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ และสตรีผู้นั้นจะต้องไม่เคยทำแท้งมาก่อนภายในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมาสาธารณรัฐประชาชนจีนที่มีบริการทำแท้งเป็นบริการส่วนหนึ่งของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติและมีการทำแท้งอย่างกว้างขวาง

ประเทศสิงคโปร์

ก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งใน ค.ศ. 1986 ปัญหาการทำแท้งในสิงคโปร์คล้ายคลึงกับประเทศไทยมาก ในปี ค.ศ. 1967 กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานต่อรัฐสภาว่าโรงพยาบาลของรัฐรับคนไข้ลักลอบทำแท้งไว้รักษาปีละเกือบ 5,000 ราย และ 83% ของการทำแท้งบุตรทั้งหมดในสิงคโปร์เกิดจากการลักลอบทำแท้ง ทั้งนี้ได้ก่อให้เกิดปัญหาร้ายแรงต่อสุขภาพของมารดา ในขณะที่คณะกรรมการวางแผนครอบครัวและประชากรไม่มีทางเลือกอื่นใดเลยที่จะให้แก่สตรีที่ตั้งครรภ์เนื่องจากความล้มเหลวของการคุมกำเนิด นอกจากจะปล่อยให้ตั้งครรภ์โดยไม่ต้องการต่อไป

²⁶ สมบัติ พุดพิงศักดิ์. เล่มเดิม. หน้า 99-106.

²⁷ เมธิกาญจน์ ช่างหัวหน้า. เล่มเดิม. หน้า 50.

²⁸ แหล่งเดิม.

ในเดือนสิงหาคม ค.ศ. 1967 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้แถลงความประสงค์ของรัฐบาลในการแก้กฎหมายให้มีการทำแท้งได้อย่างกว้างขวาง แถลงการณ์ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ก่อให้เกิดปฏิกิริยาทั้งด้านสนับสนุนและด้านคัดค้านการวิพากษ์วิจารณ์และถกเถียงเกี่ยวกับเรื่องนี้ภายในมหาวิทยาลัย และในบทบรรณาธิการของหนังสือพิมพ์เกิดติดตามมาตลอดถึงปี ค.ศ. 1969 กลุ่มที่แสดงความเห็นคัดค้านอย่างเปิดเผยคือ สมาคมแพทย์ลึงคโปรร์และกลุ่มศาสนาโดยเฉพาะกลุ่มคาทอลิก ได้มีการพิจารณาร่างกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งอีกครั้งเป็นครั้งที่ 2 ใน ค.ศ. 1969 ซึ่งเหตุผลต่อสู้อให้มีการขยายขอบเขตการทำแท้งที่สำคัญ ได้แก่สภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจของสตรีที่ทำแท้ง รัฐมนตรีสาธารณสุขได้แถลงถึงปัญหาที่สตรีซึ่งหาทางทำแท้งจำนวนมาก อยู่ในสภาพสิ้นหวังในชีวิตจนกระทั่งหันเข้าหาบริการทำแท้งเถื่อนที่อาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิต ซึ่งกฎหมายการทำแท้งในขณะนั้นไม่สามารถบังคับใช้ได้ ในระยะ 5 ปี มีการจับกุมฟ้องร้องในเรื่องนี้เพียง 3 ราย และได้รับการลงโทษเพียง 1 รายเท่านั้น

หลังจากการเสนอร่างกฎหมายใหม่เป็นครั้งที่ 2 รัฐสภาได้ผ่านร่างกฎหมายนี้ไปให้คณะกรรมการพิจารณาการทำแท้งซึ่งรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนได้มีการวิพากษ์วิจารณ์ร่างกฎหมายนี้มาก ความเห็นคัดค้านส่วนใหญ่มาจากพื้นฐานทางศาสนาและศีลธรรม ในที่สุดเมื่อเดือนธันวาคม ค.ศ. 1969 ร่างกฎหมายนี้ได้ผ่านรัฐสภาด้วยคะแนนเสียง 32 ต่อ 10 และมีผู้ไม่ออกเสียง 1 คน

จากนั้นได้มีการตั้งคณะกรรมการพิจารณานุมัติการทำแท้ง ซึ่งประกอบด้วยกรรมการ 11 คน เพื่อพิจารณานุญาตให้มีการทำแท้งตามเงื่อนไขต่อไปนี้

- 1) เมื่อการตั้งครรภ์จะมีอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต สุขภาพทางกายและทางจิตของมารดา
- 2) เมื่อสภาพแวดล้อมของมารดาจะเลวลงในขณะที่คลอดหรือในอนาคต
- 3) เมื่อมีเหตุผลที่เชื่อถือได้ว่าเด็กที่เกิดมาจะมีความพิการอย่างร้ายแรงทางร่างกายหรือทางจิตใจ
- 4) เมื่อการตั้งครรภ์เป็นผลจากการถูกข่มขืนหรือเป็นการตั้งครรภ์กับผู้ร่วมสายโลหิตหรือกับคนวิกลจริตหรือคนปัญญาอ่อน

ตามกฎหมายนี้ แพทย์จะทำแท้ง “ด้วยสุจริตใจ” เมื่อได้ปรึกษาแพทย์อีกผู้หนึ่ง ในการทำแท้งตามเงื่อนไข ข้อ ก. การทำแท้งในกรณีนี้ไม่จำเป็นต้องขออนุญาตคณะกรรมการฯ หากกระทำภายในโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถาบันที่รัฐรับรอง แต่จะต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบภายใน 2 สัปดาห์

คณะกรรมการจะไม่อนุญาตให้ทำแท้ง โดยเงื่อนไขข้อ ก. และ ค. เมื่ออายุครรภ์เกิน 24 สัปดาห์ นอกจากเพื่อช่วยชีวิตมารดา หรือเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพทางกายและจิตของ

มารดา ทั้งนี้เข้าใจว่าคณะกรรมการคงจะต้องพิจารณาระหว่างอันตรายจากการทำแท้งที่เพิ่มขึ้น ภายหลังครรภ์ 6 เดือน กับอันตรายที่จะได้รับหากมารดาตั้งครรภ์ต่อไป และจะไม่อนุญาตให้ทำแท้ง ตามเงื่อนไขข้อ 2 และข้อ 4 หากอายุครรภ์เกิน 16 สัปดาห์

นอกจากเงื่อนไขข้อ 1 การขออนุญาตทำแท้งตามเงื่อนไขอื่นๆ จะต้องยื่นต่อคณะกรรมการฯ ผู้ยื่นคำร้องจะได้รับการตรวจร่างกายและหนังสือรับรองจากแพทย์เพื่อยื่นต่อคณะกรรมการฯ ซึ่งจะให้คำตัดสินภายใน 7 วัน ในรายที่อนุญาตให้ทำ ผู้ยื่นคำร้องจะได้รับการนัดหมายให้ทำแท้งต่อไป หากไม่ได้รับอนุญาต ผู้ยื่นคำร้องอาจยื่นซ้ำเพื่อให้คณะกรรมการฯ พิจารณาใหม่ได้

ภายใน 10 เดือนแรกของการบังคับใช้กฎหมายใหม่ มีผู้ได้รับอนุญาตให้ทำแท้ง 2,724 ราย จากผู้ยื่นทั้งหมด 3,093 ราย (88%) ผู้ได้รับอนุญาตส่วนใหญ่เป็นสตรีที่แต่งงานแล้วและมีอายุระหว่าง 20-44 ปี มีการศึกษาค่าหรือไม่เคยเข้าโรงเรียนและมีรายได้ต่ำ ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าคณะกรรมการฯ มักไม่อนุญาตให้ทำแท้งในรายที่ยังมีบุตรน้อย มีรายได้สูงและยังมีได้แต่งงาน อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายแล้ว ก็ยังมีสตรีจำนวนมากที่แสวงหาบริการทำแท้งนอกกฎหมายอยู่ ในปี ค.ศ. 1970-1971 43% ของคนไข้แท้งที่รับไว้ในโรงพยาบาลใหญ่สองแห่งของรัฐ เป็นคนไข้ลักลอบทำแท้งจากหมอเถื่อน

ในปี ค.ศ. 1974 จากประสบการณ์ในระยะ 5 ปี หลังจากการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย รัฐสภาได้รับรองกฎหมายใหม่ว่าด้วยการทำแท้ง ซึ่งลดความเข้มงวดลง ทั้งนี้เพราะความไม่สะดวก ในทางปฏิบัติของกฎหมายเดิม ยังคงบีบบังคับทางอ้อมให้สตรีคงแสวงหาการทำแท้งเถื่อนต่อไปอีก กฎหมายอี ค.ศ. 1974 ให้ยุบคณะกรรมการพิจารณานุมัติการทำแท้ง และขยายอายุครรภ์ที่อนุญาตให้ทำแท้งจาก 16 เป็น 24 สัปดาห์ โดยนัยสำคัญกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งล่าสุดของ สิงคโปร์คือ “ให้ทำแท้งได้ตามแต่จะร้องขอ” นั่นเอง²⁹

ออสเตรเลีย

เมื่อมีการร้องขอ แต่จำกัดระยะเวลาในช่วงการตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก ในทางปฏิบัติมักเป็นช่วงก่อน 12 สัปดาห์ โดยมีเงื่อนไขว่าต้องมีการปรึกษาทางการแพทย์ การทำแท้งอาจกระทำได้ ภายหลัง 12 สัปดาห์ หากเด็กในครรภ์มีความเสี่ยงในการเกิดเหตุด้วยเหตุความบกพร่องทางร่างกาย หรือจิตใจ หรือหากเป็นหญิงซึ่งมีอายุต่ำกว่า 14 ปี ในทางปฏิบัติค่าใช้จ่ายในการทำแท้งเป็นปัจจัยสำคัญในประเทศออสเตรเลีย โดยเป็นการยากที่หญิงจะทำแท้งนอกกรุงเวนิชและเมืองใหญ่อื่นๆ ซึ่งมีแพทย์จำนวนน้อยมากที่จะรับทำแท้งในพื้นที่ชนบท³⁰

²⁹ ลักขณา สิริเวชประเสริฐ. เล่มเดิม. หน้า 28-29.

³⁰ สมบัติ พฤติพิงศภัค. หน้าเดิม.

3.2.3 ให้ทำแท้งเพื่อช่วยชีวิตมารดา คือ การทำแท้งเพื่อช่วยเหลือชีวิตมารดาและให้ทำแท้งเพื่อสุขภาพของมารดา

ประเทศบัลแกเรีย

เมื่อมีการร้องขอ จำกัดระยะเวลาในช่วงการตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ โดยมีเงื่อนไขว่าตั้งแต่ 12-20 สัปดาห์ การทำแท้งอนุญาตให้ทำได้หากหญิงกำลังทนทุกข์ทรมานจากโรคซึ่งมีพยานหลักฐานที่พิสูจน์แล้วว่า สามารถเป็นอันตรายแก่ชีวิตของแม่หรือเด็ก ภายหลังจาก 12 สัปดาห์ การทำแท้งอนุญาตให้กระทำได้หากชีวิตของหญิงอยู่ในอันตราย หรือมีพยานหลักฐานของความไม่สมบูรณ์ของลูกอ่อนในครรภ์อย่างรุนแรง³¹

ประเทศอังกฤษ

มีกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งชื่อ Abortion Act 1967 ซึ่งกำหนดว่าการทำแท้งจะไม่ใช่เป็นความผิดถ้ากระทำโดยแพทย์และกระทำในโรงพยาบาล เมื่อมีเหตุดังนี้

1) การตั้งครรภ์เป็นการเสี่ยงต่อชีวิตมารดา หรือเป็นอันตรายต่อร่างกายและจิตใจของมารดา

2) เป็นอันตรายต่อทารกหากคลอดออกมาจะต้องทนทุกข์ทรมานต่อร่างกายและจิตใจอันเป็นอุปสรรคอย่างร้ายแรง โดยต้องมีความเห็นของแพทย์สองคน เว้นแต่กรณีฉุกเฉินและจำเป็นอาจมีความเห็นของแพทย์คนเดียวก็ได้³²

ประเทศสหพันธสาธารณรัฐเยอรมัน (เยอรมันตะวันตก)

ในกฎหมายเยอรมันเดิมถือกันว่าการทำแท้งเป็นความผิดฐานฆ่าฐานหนึ่ง ความคิดที่ว่า การทำแท้งเป็นความผิดฐานฆ่าฐานหนึ่งนี้ได้รับการรับรองจากวงการคริสต์ศาสนาประมวลกฎหมาย Constitutio Criminal Carolina ของจักรพรรดิคาร์ลที่ 5 ซึ่งนับเป็นประมวลกฎหมายอาญาเยอรมันฉบับแรกนั้น ได้แบ่งความผิดอาชญาฐานทำแท้งออกเป็น 2 กรณี คือ การทำแท้งภายใน 10 สัปดาห์แรกกรณีหนึ่ง กับการทำแท้งภายหลังจากนั้นอีกกรณีหนึ่ง³³

บทบัญญัติว่าด้วยการทำแท้งตามประมวลกฎหมายอาญาเยอรมันฉบับปัจจุบันซึ่งได้ประกาศใช้เมื่อปี ค.ศ. 1871 นั้น ก่อนที่จะมีการแก้ไขเพิ่มเติมครั้งใหญ่เมื่อปี ค.ศ. 1974 ได้รับการ

³¹ แหล่งเดิม.

³² Antony Horden. (1971). *Legal Abortion The English Experience*. pp. 69-70.

³³ พินิจ ทิพย์มณี. เล่มเดิม. หน้า 10-12.

แก้ไขเพิ่มเติมหลายครั้งทั้งในเนื้อหาและถ้อยคำ อย่างไรก็ตามก็ยังไม่มิตบทบัญญัติในกฎหมายที่บัญญัติไว้โดยเฉพาะให้ทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมาย³⁴ การทำแท้งในทุกกรณีถือเป็นความผิด

ต่อมาศาลสูงอาณาจักรไรซ์ (Reichsgericht) ได้พิพากษาวางหลักเกี่ยวกับเหตุที่มีอำนาจกระทำได้นี้เนื่องจาก “การชั่งน้ำหนักระหว่างคุณธรรมทางกฎหมาย” ขึ้น โดยวางหลักว่า การที่บุคคลจำเป็นต้องล่วงละเมิดคุณธรรมทางกฎหมายอันหนึ่ง เพื่อคุ้มครองหรือรักษาคุณธรรมทางกฎหมายที่เหนือกว่าเอาไว้ นั่นคือว่า การกระทำนั้นไม่เป็นความผิด ในส่วนที่เกี่ยวกับความผิดฐานทำแท้งก็ถือว่าการที่แพทย์จำเป็นต้องทำแท้งหึงโดยหญิงยินยอมเพื่อรักษาชีวิตหญิงให้พ้นจากอันตรายและไม่มีทางเลือกอย่างอื่นนั้น ถือว่าการกระทำของแพทย์นั้นไม่เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย เพราะชีวิตมนุษย์ (ชีวิตหญิง) เป็นคุณธรรมทางกฎหมายที่เหนือกว่าชีวิตในครรภ์มารดา เหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้ตามหลักที่ศาลสูงแห่งอาณาจักรไรซ์วางนี้เรียกว่า “ความจำเป็นที่เหนือกฎหมาย” และศาลสูงของสหพันธรัฐ ซึ่งเป็นศาลสูงสุดของประเทศในปัจจุบันก็รับรองเหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำตามหลักเกณฑ์นี้³⁵ จากการยอมรับเรื่อง “ความจำเป็นที่เหนือกฎหมาย” จึงมีผลให้กฎหมายยอมรับว่า “เหตุทำแท้งได้เนื่องจากเหตุผลทางการแพทย์” เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ได้โดยชอบด้วยกฎหมาย

รัฐสภาของสหพันธรัฐ ได้พิจารณาบทบัญญัติการทำแท้งกันใหม่และได้ออกกฎหมายแก้ไขเพิ่มเติมเรื่องการทำแท้งใหม่เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 1976 ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน และเห็นกันว่าชอบธรรมด้วยรัฐธรรมนูญ ดังนี้

มาตรา 218 (การทำแท้ง) บัญญัติว่า

- 1) ผู้ใดทำแท้งต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือต้องระวางโทษปรับ
- 2) ในกรณีร้ายแรงพิเศษ ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 5 ปี กรณีร้ายแรงพิเศษโดยเฉพาะได้แก่กรณีที่ผู้กระทำ
 - 1) ได้กระทำโดยหญิงที่มีครรภ์นั้นไม่ยินยอม หรือ
 - 2) ได้กระทำโดยประมาทเลินเล่อ เป็นเหตุให้หญิงมีครรภ์นั้นได้รับอันตรายถึงแก่ความตายหรือได้รับอันตรายสาหัส ศาลอาจสั่งควบคุมความประพฤติผู้กระทำตามความในมาตรา 86 (1) ข้อ 2 ได้
- 3) หญิงใดทำแท้งให้ตนเอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือต้องระวางโทษปรับ แต่หญิงที่ทำแท้งให้ตนเองไม่ต้องรับโทษดังกล่าว ถ้าการทำแท้งได้กระทำภายหลังที่ได้มีการปรึกษา

³⁴ คณิต ฌ นคร. (2540). *รวมบทความด้านวิชาการ ของ ศาสตราจารย์ ดร. คณิต ฌ นคร อัยการสูงสุด เรื่องเหตุที่ทำแท้งได้ตามกฎหมายเยอรมัน*. หน้า 136-137.

³⁵ แหล่งเดิม.

แนะนำ (มาตรา 218 ตี (1) ข้อ 1, 2) และการทำแท้งได้กระทำโดยแพทย์ กับทั้งการทำตนเองตามที่กล่าวมาข้างต้นก็ได้ถ้าขณะนั้นหญิงตกอยู่ในภาวะที่ถูกกดดันเป็นพิเศษ

4) การพยายามกระทำความผิดฐานนี้เป็นการกระทำที่ต้องรับโทษตามกฎหมาย แต่หญิงไม่ต้องรับโทษพยายามกระทำความผิด

มาตรา 218 ทวิ (เหตุทำแท้งได้) บัญญัติว่า

1) การทำแท้งโดยแพทย์ไม่เป็นความผิดตามมาตรา 218 ถ้า

(1) หญิงที่มีครรภ์นั้นยินยอม และ

(2) การทำแท้งนั้น เมื่อคำนึงถึงความเป็นไปแห่งชีวิตของหญิงที่มีครรภ์ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ตามความรู้ทางการแพทย์แล้วควรกระทำ เพื่อหลีกเลี่ยงให้พ้นจากอันตรายต่อชีวิตหรืออันตรายที่กระทบกระเทือนอย่างมากต่อร่างกายหรือจิตใจของหญิงที่มีครรภ์นั้น และอันตรายนั้นไม่อาจหลีกเลี่ยงให้พ้นโดยทางอื่นที่สมควรได้

2) เงื่อนไขตาม (1) ข้อ 2 ให้ถือว่าเป็นอันครบถ้วนเช่นเดียวกันถ้าตามความรู้ทางการแพทย์

(1) มีเหตุอันเชื่อได้ว่าเด็ก อันเนื่องมาจากผลทางกรรมพันธุ์หรือผลร้ายอย่างอื่นก่อนการคลอดอาจได้รับผลร้ายที่เกี่ยวกับสภาพความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจที่ไม่อาจเยียวยาได้ ซึ่งผลร้ายที่ได้รับนั้นเป็นผลร้ายที่ร้ายแรงมากจนไม่อาจเรียกร้องให้หญิงต้องอุ้มท้องต่อไปได้

(2) ได้มีการกระทำความผิดตามมาตรา 176 - 179 ต่อหญิงที่มีครรภ์นั้น และการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นเนื่องจากการกระทำความผิดดังกล่าวนี้ หรือ

(3) การทำแท้งนั้นควรกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงให้หญิงพ้นจากอันตรายอันเกิดจากความจำเป็นที่

ก. ร้ายแรงมากที่ไม่อาจเรียกร้องให้หญิงอุ้มท้องต่อไปได้และ

ข. อันตรายนั้นไม่อาจหลีกเลี่ยงให้พ้นโดยทางอื่นที่สมควรได้

3) การทำแท้งในกรณี (2) ข้อ 1 ต้องกระทำภายใน 22 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ การทำแท้งในข้อ (2) ข้อ 2 และข้อ 3 ต้องกระทำภายใน 12 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์³⁶

ประเทศเกาหลีใต้

ประเทศเกาหลีใต้ได้แก้ไขกฎหมายโดยมีกฤษฎีกายินยอมให้ทำแท้งได้เมื่อสามีหรือหญิงนั้นเป็นโรคทางกายหรือจิตใจ อันเป็นกรรมพันธุ์ตั้งที่ระบุไว้ในกฤษฎีกา หรือเป็นโรคติดต่อที่ระบุไว้ นอกจากนี้ก็คือการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืนหรือประพฤติดัดทำนองคลองธรรม

³⁶ แหล่งเดิม.

แต่การตั้งครุฑในการสมรสที่ถูกต้องตามกฎหมาย ยังไม่อนุญาตให้ทำแท้ง ถ้าการตั้งครุฑเป็นการเสี่ยงต่อสุขภาพมารดา สามีของหญิงนั้นต้องให้ความยินยอม³⁷

ฮ่องกง ได้เพิ่มเงื่อนไขในการทำแท้ง ตั้งแต่ ค.ศ. 1972 และมีการเพิ่มเงื่อนไขอีกครั้งในเมื่อ ค.ศ. 1974 และครั้งสุดท้ายในปี ค.ศ. 1976 ฮ่องกงอนุญาตให้ทำแท้งได้เมื่อการตั้งครุฑจะมีอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพทางกายและทางจิตของมารดา กฎหมายอนุญาตทั้งอันตรายที่เกิดขึ้นจริงๆ และอันตรายที่คาดไว้ล่วงหน้าว่าจะเกิดขึ้น นอกจากนั้นบริการการทำแท้งนอกกฎหมายโดยแพทย์ที่มีความชำนาญก็หาได้ไม่ยาก

ประเทศอินเดีย

ประเทศอินเดียมีกฎหมายเรื่องการทำแท้งภายหลังกฎหมายการทำแท้งของอังกฤษ คือตั้งแต่ปี ค.ศ. 1972 กฎหมายอาญาอินเดียยอมรับการทำแท้งเพียงขั้นพื้นฐานแคบๆ ที่จะรักษาชีวิตของมารดา แต่ปรากฏว่ารายงานที่เป็นทางการในปี ค.ศ. 1967 ประมาณจำนวนการทำแท้งในแต่ละปีบางครั้งตั้งแต่ 2.6 ถึง 6.5 ล้านคน กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งในปี ค.ศ. 1972 ชื่อ Medical Termination of Pregnancy กฎหมายใหม่นี้มีผลในเดือนมกราคม ค.ศ. 1972 สารระสำคัญคือผู้ทำแท้งให้หญิงจะต้องเป็นแพทย์ และหญิงต้องตั้งครุฑไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ต้องมีแพทย์ไม่น้อยกว่า 2 คน หากจะมีการเสี่ยงชีวิตของหญิงมีครุฑหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของหญิง รัฐบาลอินเดียได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อศึกษาเรื่องการทำแท้ง ได้สรุปว่ามีการทำแท้ง 3.8 ล้านครั้งต่อปี ซึ่งทำให้มีอัตราการตายของหญิงที่ตั้งครุฑประมาณ 180,000 คน³⁸ อันแสดงถึงสตรีอินเดียหาทางออกให้กับตัวเองด้วยการทำแท้ง เพื่อตัดปัญหาที่จะเกิดขึ้นภายหลัง³⁹

ไซปรัส

ไซปรัสจำกัดระยะเวลาในช่วงการตั้งครุฑ 28 สัปดาห์ โดยมีเงื่อนไขว่าอนุญาตให้เพื่อช่วยชีวิตของหญิง เพื่อรักษาสุขภาพทางร่างกายหรือจิตใจของหญิง หรือในกรณีการข่มขืน หรือหญิงร่วมประเวณีกับพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน และหากเด็กมีแนวโน้มที่จะเกิดมาพิการอย่างร้ายแรง การทำแท้งต้องมีการรับรองโดยแพทย์ 2 คน ยกเว้นกรณีการข่มขืนจำเป็นต้องมีการรับรอง

³⁷ เทวีร์สมี่ ธนาคม. (2518). ประชากรกับการอยู่รอด ในการเปลี่ยนแปลงกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้ง. หน้า 150.

³⁸ เลสเตอร์ อาร์ บราวน์. (2517). กลวิธีในอันที่จะควบคุมจำนวนประชากรโลกให้คงที่เพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติ. แปลจาก นวทัศน์ เล่มที่ 28 โดย พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และคณะ. หน้า 197.

³⁹ ลักขณา สิริเวชประเสริฐ. เล่มเดิม. หน้า 30.

โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจผู้มีอำนาจโดยคนไข้จะได้รับการดูแลทางการแพทย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ผู้ใดทำแท้งโดยผิดกฎหมายหรือหญิงยินยอมให้ตนเองแท้ง ต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปี การกำหนดโทษมักคำนึงถึงเหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคม⁴⁰

สาธารณรัฐเชก

เมื่อมีการร้องขอ จำกัดระยะเวลาในช่วงการตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ โดยมีเงื่อนไขว่าต้องได้รับความยินยอมจากหญิงและได้รับการอนุญาตจากสูตินารีแพทย์ ภายหลังจาก 12 สัปดาห์ การทำแท้งกระทำได้เฉพาะกรณีเสียชีวิตหรือสุขภาพของหญิงอยู่ในอันตรายหรือกรณีเป็นที่สงสัยว่าลูกอ่อนจะไม่สมบูรณ์ กระบวนการทำแท้งต้องได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการการแพทย์และดำเนินการภายในโรงพยาบาล การทำแท้งอนุญาตให้ทำได้จนถึง 26 สัปดาห์ หญิงที่ทำแท้งครั้งหนึ่งแล้วจะไม่ได้รับอนุญาตให้ทำแท้งอีกครั้งภายใน 6 เดือน เว้นแต่หญิงนั้นมีการคลอด 2 ครั้ง มีอายุอย่างน้อย 35 ปี หรือเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืน⁴¹

3.2.4 ให้ทำแท้งโดยเหตุผลสุขภาพทารกในครรภ์หรือเพื่อสุขภาพของมารดาหรือเพื่อเหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคม

ประเทศสวีเดน⁴²

แต่เดิมสวีเดนได้บัญญัติห้ามการทำแท้งไม่ว่าด้วยประการใดๆ ทั้งสิ้น ต่อมาในศตวรรษที่ 15 มีบทกำหนดโทษไว้อย่างหนักสำหรับผู้ฝ่าฝืนกฎหมายในเรื่องนี้ ในระหว่างศตวรรษที่ 17 กฎหมายบัญญัติไว้ถึงขั้นประหารชีวิต ในกฎหมายที่บัญญัติเมื่อ ค.ศ. 1734 ก็มีบทลงโทษประหารชีวิต จนกระทั่งมาในปี ค.ศ. 1864 บทบัญญัติของกฎหมายในเรื่องนี้ผ่อนคลายลงบ้างในปี ค.ศ. 1890 และ ค.ศ. 1921 เริ่มมีกฎหมายยกเว้นโทษ กรณีทำเพื่อรักษาชีวิตมารดา และอนุญาตอย่างไม่เป็นทางการให้ทำแท้งได้ในกรณีที่มีเหตุผลทางด้านสุขภาพ ระหว่าง ค.ศ. 1920-1929 ความผิดจากการทำแท้งเพิ่มมากขึ้น และระหว่าง ค.ศ. 1930-1934 มีหญิงที่ลักลอบทำแท้งโดยผิดกฎหมายและได้ถึงแก่ความตายประมาณปีละ 70 คน ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยว่าถ้าบัญญัติกฎหมายอนุญาตให้บรรดาแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิทำแท้งได้ในพฤติการณ์บางกรณีแล้วอาจทำให้การลักลอบทำแท้งลดลงนั้นพออย่างเข้าปี ค.ศ. 1931 มีการเสนอต่อรัฐสภาแก้ไขกฎหมายโดยบัญญัติให้ทำแท้งได้บางกรณีไม่ถือเป็นความผิดอาญา ต่อจากนั้น ปี ค.ศ. 1934 ตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาโครงการกฎหมายใหม่ คณะกรรมการชุดนี้เสนอร่างกฎหมายในปี ค.ศ. 1935 และกฎหมายฉบับใหม่ในเรื่องการทำแท้ง

⁴⁰ สมบัติ พุดพิงศักดิ์. หน้าเดิม.

⁴¹ แหล่งเดิม.

⁴² สดศรี น้าประเสริฐ. (2523). *กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งของประเทศสวีเดน*. หน้า 42-47.

ที่ใช้เรื่อยมา เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ค.ศ. 1939 การทำแท้งหรือไม่ ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของมารดา ซึ่งกฎหมายให้ทำแท้งได้โดยไม่ถือเป็นความผิดอาญา และให้มีการทำแท้ง ในแง่ที่เป็นการรักษาโรค โดยมีเงื่อนไขว่า

- 1) การคลอดทารกเป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของมารดาอย่างร้ายแรง
- 2) การคลอดทารกจะทำให้มารดาได้รับความเสียหายทางร่างกายหรือจิตใจเกี่ยวกับ สภาพการดำรงชีวิต หรือมีพฤติกรรมพิเศษ
- 3) เป็นการตั้งครรภ์เนื่องจากถูกกระทำผิดอาญา จากการกระทำผิดของชายอื่น (Felonies) ก็ต้องดำเนินคดีแก่ชายคนนั้นเสร็จแล้ว หรือมีเจตนาที่ต้องดำเนินคดีในศาลไปบ้างแล้ว เหตุผลที่กฎหมายบัญญัติเช่นนั้น เพื่อป้องกันมิให้มีการอนุญาตให้ทำแท้งได้ โดยอ้างเหตุว่าหญิงนั้นมีครรภ์เพราะการกระทำผิดของชายอื่น ซึ่งความจริงแล้วการกระทำผิดของชายอื่นนั้นเป็นข้อที่อ้างขึ้น เท่านั้น
- 4) มารดาเป็นคนปัญญาอ่อนหรือวิกลจริต หรือมีอายุต่ำกว่า 15 ปี เว้นแต่บุคคล มีหน้าที่ปกครองดูแลหญิงนั้นได้ให้ความยินยอมเพื่อทำแท้งด้วย
- 5) เด็กที่จะเกิดอาจมีความบกพร่องทางกายหรือจิตใจ ในแง่ทางกรรมพันธุ์
- 6) เด็กที่เกิดอาจมีความบกพร่องเนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บที่ได้รับขณะอยู่ในครรภ์ ส่วนการทำแท้งเนื่องจากสาเหตุอื่น นอกจากโรคภัยไข้เจ็บที่ได้รับขณะอยู่ในครรภ์ เช่น หญิงเป็น หัดเยอรมัน (German measles) หรือเมื่อกินยาบางประเภท เช่น ทาลิโดไมด์ หรือถูกแสงเอ็กซ์เรย์ ในขณะที่หญิงนั้นตั้งครรภ์ ส่วนการทำแท้งเนื่องจากสาเหตุอย่างอื่นนอกจากเจ็บไข้ มิให้กระทำ หลังจากตั้งครรภ์ไปแล้ว 20 สัปดาห์ เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการสุขภาพและสวัสดิการแห่งชาติก่อน 24 สัปดาห์ เนื่องจาก

- (1) เหตุบกพร่องทางกรรมพันธุ์
- (2) ทารกอาจเสียชีวิตในการคลอด
- (3) เมื่อได้รับความเห็นชอบจากแพทย์จำนวนสองคนในห้องฉันทน์สำหรับทำแท้ง เนื่องจากข้อ (1) หรือ ข้อ (2) ถ้าพึงแพทย์เพียงคนเดียวอาจทำได้เอง แต่ข้อ (3) นี้ จะอนุญาตให้ทำได้เฉพาะเมื่อปรากฏว่าการที่ต้องรอกอยการอนุญาตจากสภาการแพทย์หรือแพทย์ ร่วมกันสองคนดังกล่าวข้างต้น อาจทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงแก่หญิงนั้นได้ ทั้งนี้แพทย์ผู้นั้นต้องมี หลักฐานซึ่งออกโดยแพทยสภา (Royal Medical Board) ให้อำนาจในการเป็นผู้อนุญาตทำแท้ง แต่ผู้เดียวได้⁴³

⁴³ สุพจน์ เชื้อประกอบกิจ. เล่มเดิม. หน้า 125-139

ผู้ขออนุญาตทำแท้งต่อแพทย์สภาจะต้องแนบสูติบัตร ประวัติของผู้ขอและใบรับรองอีก 1 ฉบับ จากอายุรแพทย์สวีเดนที่ได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะแล้ว ซึ่งจะกล่าวถึงพฤติกรรมต่างๆ ในชีวิตหญิง ตลอดจนจรรยาบรรณจากสถานสังคมสงเคราะห์ต่างๆ ที่หญิงนั้นไปติดต่อมาก่อน และนักสังคมสงเคราะห์ไปเยี่ยมตามบ้านหญิงเพื่อสอบถามข้อเท็จจริง เมื่อคณะกรรมการได้พิจารณาแล้ว วินิจฉัยว่าไม่สมควรอนุญาตให้ทำแท้ง ผู้ยื่นคำร้องไม่มีสิทธิอุทธรณ์ แต่ก็อาจขอให้คณะกรรมการหยิบยกเรื่องขึ้นพิจารณาอีกครั้งหนึ่งได้ หากคนได้พยานหลักฐานใหม่ที่เพิ่มเติมมาแสดง และผลเคยมีปรากฏว่าจำนวนคำขอที่แพทย์สภาไม่ได้อนุญาตให้ทำแท้งสูงถึงร้อยละ 40 เมื่อพิจารณาจากสถิตินับแต่ ค.ศ. 1930-1946 จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ทำแท้งโดยผิดกฎหมายมีประมาณ ปีละ 33 ราย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง ค.ศ. 1930-1934 ลดลงมาก สำหรับกรณีคนต่างด้าวมาทำแท้งในประเทศสวีเดนเพิ่มขึ้นทุกปี แต่กฎหมายของประเทศสวีเดน ได้พยายามป้องกันโดยกำหนดว่าคนต่างด้าวที่มีชื่ออยู่ในบัญชีสำรวจสำมะโนครัวประจำปีและต้องเสียภาษีภายในประเทศสวีเดน อาจอนุญาตให้ทำแท้งได้โดยยื่นคำร้องต่อศูนย์แนะนำปรึกษาในเรื่องนี้ ใบอนุญาตต้องเป็นใบรับรองของแพทย์ทางอายุรเวชชาวสวีเดน ผู้ได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะด้วย

ถ้าหญิงผู้ต้องการที่จะทำแท้งโดยถูกต้องตามกฎหมายได้ขออนุญาตและยื่นคำร้องขอถูกต้องตามวิธีการที่บัญญัติไว้ และมีเหตุผลทางการแพทย์ว่ามีโรคพิกลพิการแล้วในบางครั้ง แพทย์สภาก็อนุญาต แต่ถ้าเหตุอื่นส่วนมากไม่ได้รับอนุญาต เพราะสภาการแพทย์ไม่สามารถเห็นสภาพอันแท้จริงของหญิงผู้ขออนุญาตได้⁴⁴

ต่อมาข้อกำหนดระยะเวลาตั้งครรภ์ ได้ยกเลิกและออกกฎหมายใหม่เมื่อเดือนมิถุนายน ค.ศ. 1973 และประกาศใช้เมื่อเดือนมกราคม ค.ศ. 1975 ที่กำหนดให้ใน 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ อนุญาตให้ทำแท้งได้ หรือด้วยเหตุผลทางการแพทย์ภายใน 12-18 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ ผู้ที่เป็นชาวเมืองสวีเดนจะทำแท้งได้โดยไม่เสียเงิน

จะเห็นว่า การให้ทำแท้งในสวีเดน โดยเสรีมีผลให้ลดจำนวนการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ได้มากที่สุดตามข้อเท็จจริง ได้ความว่าการทำแท้งส่วนใหญ่เป็นคนแต่งงานแล้วมากกว่าคนโสด

ประเทศฟินแลนด์

ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด จำกัดระยะเวลาในช่วงการตั้งครรภ์ 24 สัปดาห์ โดยมีเงื่อนไขว่าการทำแท้งอนุญาตให้กระทำได้ถึง 12 สัปดาห์ เพื่อช่วยชีวิตหญิง เพื่อรักษาสุขภาพทางจิตใจของหญิง เพื่อเหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคม หรือในกรณีข่มขืนหรือร่วมประเวณีกับพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน การทำแท้งอนุญาตให้กระทำได้ถึง 20 สัปดาห์ หากมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ

⁴⁴ เทวีร์สมี่ ธนาคม. เล่มเดิม. หน้า 148.

ทางร่างกายของหญิง หรือหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี การทำแท้งอนุญาตให้กระทำได้ถึง 24 สัปดาห์ หากชีวิตของหญิงอยู่ในอันตราย หรือมีความเสี่ยงว่าลูกอ่อนจะไม่สมบูรณ์ การทำแท้งในช่วงถึง 12 สัปดาห์ ต้องได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการการแพทย์ของรัฐ การทำแท้งจะไม่เสียค่าใช้จ่าย ภายใต้การประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่หญิงจะต้องเสียค่าธรรมเนียมของโรงพยาบาล⁴⁵

นอกจากประเภทของประเทศที่กำหนดนโยบายการทำแท้ง ยังมีประเทศที่น่าสนใจอยู่อีก คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา ในประเทศนี้แต่เดิมา การทำแท้งเป็นความผิดทางอาญา ยกเว้นหญิง ตั้งครรภ์โดยถูกข่มขืน และกรณีจำเป็นเนื่องจากสุขภาพของมารดา หลังจากนั้นประมาณ 15 ปี ได้มีการเคลื่อนไหวเรียกร้องให้ยกเลิกความผิดฐานทำแท้ง การเรียกร้องนี้ได้ขยายตัวออกกว้างขวาง ขึ้นทุกทีๆ แต่ประชาชนและองค์กรอนุรักษ์นิยม เช่น สมาชิกริพับลิกันส่วนใหญ่และองค์กร ศาสนาฝ่ายคาทอลิกก็เคลื่อนไหวต่อต้านการเรียกร้องของฝ่ายแรก จนเป็นจุดหนึ่งให้นักการเมือง ทั้งหลายยกขึ้นเป็นข้ออ้างในการหาเสียง แต่กลับมาใช้อีก นักการเมืองระดับสูงหลายคน รวมทั้ง ประธานาธิบดี จิมมี่ คาร์เตอร์ และสตรีหมายเลขหนึ่งของประเทศคือ นางโรซาลิน คาร์เตอร์ ซึ่งเป็น ครอบครัวเคร่งครัดศีลธรรม ได้แสดงความคิดเห็นของตนว่าไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง⁴⁶

ในปี ค.ศ. 1971 ได้มีคำพิพากษาของแขวง โคลัมเบียเรื่องการทำแท้ง คือ การทำแท้ง ในแขวงโคลัมเบียถือว่าผิดกฎหมาย เว้นแต่เป็นการกระทำของแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนและมีใบอนุญาต ให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เนื่องจากความจำเป็นแก่ชีวิตและสุขภาพของแขวง โคลัมเบียก็ตาม การวินิจฉัยของศาลในคดีนี้จะมีผลต่อปรัชญาการทำแท้งของทั้งฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายตุลาการ ในทุกรัฐของสหรัฐอเมริกา

ในปี ค.ศ. 1968 สถานิติบัญญัติบางมลรัฐ เช่น นิวยอร์กและเนวาด้า ได้ผ่านกฎหมาย ยกเลิกความผิดฐานทำให้แท้งลูก ยกเว้นในกรณีที่หญิงมีครรภ์ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปจึงห้ามมิให้ทำแท้ง หลังจากนั้นหญิงสาวที่ตั้งครรภ์จากมลรัฐอื่นๆ ได้เดินทางไปทำแท้งในมลรัฐทั้งสองเป็นอันมาก และต่อมาอีกหลายมลรัฐก็ได้ออกกฎหมายทำนองเดียวกัน จะแตกต่างกันก็เพียงเงื่อนไขเกี่ยวกับ ระยะเวลาแห่งการตั้งครรภ์ว่าจะทำให้แท้งได้ภายในระยะเวลาใด เช่น บางมลรัฐให้ทำแท้งได้ เมื่อระยะตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 เดือน บางมลรัฐกำหนดเพียง 3 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเห็นของแพทย์ ในแต่ละมลรัฐ และในเดือนมกราคม ค.ศ. 1973 ศาลสูงได้ตัดสินให้การทำแท้งใน 3 เดือนแรก ขึ้นอยู่กับแพทย์และหญิงนั้น สำหรับระยะ 6-9 เดือน กฎหมายของรัฐต้องกำหนดว่ามีเหตุเกี่ยวกับ สุขภาพของมารดาเพียงพอใน 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ถ้าเกิดมาแล้วเด็กในครรภ์จะรอด

⁴⁵ สมบัติ พุทธิพิงศภัค. เล่มเดิม. หน้า 99-106.

⁴⁶ แหล่งเดิม.

รัฐอาจห้ามไม่ให้ทำแท้ง ยกเว้นกรณีเพื่อช่วยชีวิตและสุขภาพของมารดา กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งนี้ ต่อมาฝ่ายที่ต่อต้านคัดค้านคำเนิการยื่นคำร้องขอให้สหรัฐ (ศาลแห่งรัฐบาลกลาง) วินิจฉัยชี้ขาดว่า กฎหมายดังกล่าวขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งสหรัฐ อันทำให้ตกเป็นโมฆะ ไม่มีผลบังคับใช้ แต่ปรากฏว่า ศาลสูงสุดได้วินิจฉัยว่าสตรีมีสิทธิที่จะทำแท้งได้ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดในระยะ 3 เดือนแรกของการ ตั้งครรภ์ ด้วยเหตุผลที่ว่าระบบกฎหมายเอง โกลอเมริกา คำพิพากษาในข้อกฎหมายอันถึงที่สุดของ ศาลมีผลเท่ากับเป็นกฎหมาย (Case law) ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าสตรีอเมริกันมีเสรีภาพในการทำแท้ง หากหญิงนั้นสมควรใจที่จะทำแท้งโดยถือสิทธิส่วนตัวของแต่ละบุคคล

นอกจากประเทศสหรัฐอเมริกาแล้วยังมีอีกหลายประเทศที่ขยายขอบเขตการทำแท้ง ออกไปอย่างกว้างขวาง เช่น ประเทศออสเตรเลียที่ใช้หลักกฎหมายตามประเทศอังกฤษ ประเทศที่กำหนดให้ทำแท้งในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ หรือประเทศสิงคโปร์ให้มีการทำแท้งโดยเสรี ในปี ค.ศ. 1969 อนุญาตให้ทำแท้งเมื่อมีกรณีเกี่ยวกับการแพทย์และสังคม ในปี ค.ศ. 1972 เชื่อกันว่า การทำแท้งถูกต้องตามกฎหมายเป็นการลดอัตราการเกิดได้อย่างมากทั้งในสิงคโปร์และฮ่องกง มีวิธีการนำไปสู่การทำแท้งถูกต้องตามกฎหมายหลายทาง เช่น การตัดสินของศาลสูงของสหรัฐ อเมริกา มีอิสระที่จะแสดงออกโดยกฎหมาย เช่น ประเทศญี่ปุ่น ออกกฎหมายใหม่ เช่น ประเทศโซเวียต รัสเซีย รวมพระราชบัญญัติเข้าด้วยกัน เช่น อินเดีย เหล่านี้ขึ้นอยู่กับกฎหมายของแต่ละประเทศว่า เป็นรูปใด แต่เป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าเป็นสิทธิของหญิงหรือคู่สมรส และแพทย์เป็นผู้แนะนำ โดยหญิง นั้นจะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ผิดกับระยะแรกของการออกกฎหมายที่เพียงแต่สนับสนุนเป็นนัยๆ แต่ไม่เปิดโอกาสให้ทำแท้งโดยเสรี เนื่องจากยังเป็นปัญหาด้านศีลธรรมอยู่ ถ้าพิจารณาการบัญญัติ กฎหมายของแต่ละประเทศ ส่วนมากจะอนุญาตให้ทำแท้งในระยะแรกของการตั้งครรภ์ เพราะเป็น ระยะที่อันตรายน้อยที่สุด ซึ่งโดยข้อเท็จจริงปลอดภัยกว่าการคลอดบุตรด้วยซ้ำ ประเทศที่มีการบริการ ด้านสูตินารีเวชทันสมัย อัตราการตายของมารดาที่กำเนิดบุตรประมาณ 20 คน ต่อการเกิดของทารก 100,000 คน และในประเทศที่กำลังพัฒนา อัตรานี้อาจสูงถึง 50 คนต่ออัตราการเกิดของทารก 100,000 คน แต่หากมีบริการทางด้าน การแพทย์เจริญแล้ว การทำแท้งโดยถูกต้องตามกฎหมายในระยะแรกของการ ตั้งครรภ์มีผลต่ออัตราการตายของมารดาเพียง 2 ถึง 4 คนต่อการทำแท้ง 100,000 ราย⁴⁷

นอกจากนั้นจะเห็นได้ว่าระยะแรกของกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง บรรดาประเทศเหล่านี้ให้ มีการทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายบนพื้นฐานกว้างๆ โดยครอบคลุมถึงเหตุผลทางด้านสุขภาพ สังคม และต่อมาที่เพิ่มทางด้านเศรษฐกิจและอื่นๆ การไม่ออกกฎหมายรับรองจะยังเป็นสิ่งเขี้ยววนให้มีการลักลอบทำแท้งมากขึ้น จึงควรที่จะให้มีการทำแท้งเป็นการกระทำที่ถูกต้องตามกฎหมาย

⁴⁷ เทวีร์สมิ์ ธนาคม. เล่มเดิม. หน้า 197.

เพื่อป้องกันอันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ถูกต้องของหมอเถื่อน เพราะหากมีสถานที่ที่กฎหมายกำหนดให้แพทย์ทำแท้งได้ หมอเถื่อนก็ไม่มีทางเลือกที่จะไปทำแท้งกับหมอเถื่อนต่อไป หมอเถื่อนก็จะค่อยๆ หดหายไป เพราะไม่อาจทำมาหากินได้ เป็นการปราบปรามอาชญากรรมโดยอ้อมได้อย่างดีทีเดียว⁴⁸

ประเทศสหรัฐอเมริกา

ปรัชญาทางกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งในสหรัฐอเมริกาได้เปลี่ยนแปลงไปมาก เมื่อศาลสูงของสหรัฐอเมริกาได้วินิจฉัยคดีระหว่างสหรัฐกับวูทช์ (Vuitch) ซึ่งได้ตัดสินไว้เมื่อวันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2514 โดยพิพากษาว่าการทำแท้งในแขวงโคลัมเบีย เป็นการกระทำที่ถูกต้องตามกฎหมาย กฎหมายแขวงของโคลัมเบียในเรื่องนี้บัญญัติว่า การทำแท้งในแขวงโคลัมเบียถือว่าผิดกฎหมาย เว้นแต่เป็นการกระทำของแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เนื่องจากความจำเป็นแก่ชีวิตและสุขภาพมารดา และศาลแห่งโคลัมเบียได้เคยตีความว่า การทำแท้งเพื่อการรักษานั้นต้องกระทำเพราะสาเหตุที่จำกัดและต้องกระทำในโรงพยาบาลหลังจากการตัดสินใจของแพทย์ที่ร่วมปรึกษาหารือ 2 คน พร้อมทั้งได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรงพยาบาลด้วยว่า ชีวิตของมารดาอยู่ในระหว่างเสี่ยงอันตรายอย่างยิ่งในคดีนี้ศาลสูงวินิจฉัยว่า คำว่า “สุขภาพ” ต้องรวมถึง ความสมบูรณ์ทางจิตวิทยา ทางอารมณ์ ทางจิตใจและทางร่างกาย และ คำว่า “สุขภาพ” ในกฎหมายของแขวงโคลัมเบียต้องไม่จำกัดเฉพาะสุขภาพทางร่างกายเท่านั้น ควรจะต้องหมายถึง “ภาวะทางวิญญาณที่อยู่ในร่างกายและจิตใจ” ด้วย แต่ศาลก็มีได้แนะนำวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งที่จะตัดสินว่าการตั้งครรภ์ มีผลต่อสุขภาพของมารดา ศาลกล่าวว่าการทำแท้งเป็นเรื่องที่อยู่ในดุลยพินิจทางวิชาชีพเวชกรรม การทำแท้งควรพิจารณาเช่นเดียวกับการผ่าตัดทางศัลยกรรม โดยหลักทั่วไปวิธีทางศัลยกรรม ย่อมมีความจำเป็นต่อสุขภาพของผู้ป่วยไม่ทางกายก็ทางใจ ซึ่งแพทย์ย่อมจะเป็นผู้ใช้ดุลยพินิจเป็นประจําอยู่แล้วเมื่อจะทำการผ่าตัด การทำแท้งจึงไม่ควรจะแตกต่างจากศัลยกรรมอื่นๆ

เนื่องจากการทำแท้งเป็นปัญหาในระดับชาติ คำพิพากษานี้แม้จะเป็นผลผูกพันเฉพาะแขวงโคลัมเบียก็ตาม การวินิจฉัยของศาลนี้ จะมีผลต่อปรัชญาการทำแท้งของทั้งฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายตุลาการในทุกรัฐในสหรัฐอเมริกา⁴⁹

ในวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2516 ศาลสูงสุดของสหรัฐอเมริกาได้พิพากษาตีความเกี่ยวกับการทำแท้งว่า การทำแท้งในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ การตัดสินใจที่จะทำแท้งขึ้นอยู่กับฝ่ายหญิงและแพทย์ ในระยะ 6 เดือนถัดไป รัฐอาจจะวางระเบียบการทำแท้งให้สัมพันธ์กับสุขภาพ

⁴⁸ สุพจน์ เชื้อประกอบกิจ. เล่มเดิม. หน้า 125-139.

⁴⁹ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. เล่มเดิม. หน้า 56-57.

ของมารดา เช่น การออกใบอนุญาตและควบคุมบุคคลและสถานที่ที่รับทำแท้งให้สัมพันธ์กับสุขภาพของมารดา เช่น การออกใบอนุญาตและควบคุมบุคคลและสถานที่ที่รับทำแท้ง สำหรับในระยะ 10 สัปดาห์สุดท้ายของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นระยะที่ทารกสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่นอกมดลูกมารดาได้แล้วนั้น ถ้าเป็นความต้องการของรัฐ รัฐบาลจะห้ามทำแท้งในระยะนี้ได้ เว้นแต่จะมีความจำเป็นต่อชีวิตและสุขภาพของมารดา ศาลเห็นว่าในทางกฎหมาย สิทธิของหญิงนั้นจะทำแท้งเป็นสิทธิส่วนตัวของหญิง และสิทธิของแพทย์ที่จะให้การรักษาหญิงมีครรภ์นั้น ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ การตัดสินใจทำแท้งเพื่อเหตุผลต่างๆ ย่อมเกี่ยวข้องกับและกันและกันและเป็นการตัดสินใจของแพทย์เป็นเบื้องต้น ซึ่งความรับผิดชอบต่างๆ ย่อมตกอยู่กับแพทย์ การตกลงใจของแพทย์ที่จะทำแท้งควรจะคำนึงถึงปัญหาทางกาย ทางอารมณ์ ทางจิตใจ ทางครอบครัว ตลอดจนอายุของหญิงนั้น ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ย่อมถือได้ว่า “เป็นอันตรายต่อกายและจิตใจได้” และอาจถือว่าเป็น “เด็กที่มารดาไม่ปรารถนา” ก็ได้ จากการวินิจฉัยของศาลสูงสุดของสหรัฐอเมริกาที่กล่าวไว้ว่า ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวในการแก้ไขกฎหมายทำแท้งของรัฐต่างๆ เป็นจำนวนมาก เพื่อให้สอดคล้องกับคำพิพากษาดังกล่าว⁵⁰ จึงอาจกล่าวได้ว่าสตรีอเมริกันมีเสรีภาพในการทำแท้งหากหญิงสมัครใจโดยถือเป็นสิทธิส่วนตัวของแต่ละบุคคล

ประเทศญี่ปุ่น⁵¹

กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งเรียกว่า Eugenic Protection Law ในปี ค.ศ. 1948 และได้มีการปรับปรุงใหม่อีกครั้งหนึ่งในปี ค.ศ. 1960 กฎหมายการคุ้มครองชาติพันธุ์ให้อำนาจแพทย์ในการทำแท้งในกรณีที่สุขภาพของมารดาจะได้รับผลกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงจากการตั้งครรภ์ต่อไป หรือจากการคลอด ซึ่งมีดังนี้ การตัดสินใจของแพทย์โดยคณะกรรมการแพทย์ ซึ่งตั้งสำนักงานใหญ่อยู่ที่เขตจังหวัด (Prefectural district) และการยินยอมของคณะ กรรมการแพทย์ (Designate physician) หรือสมาคมแพทย์แห่งท้องถิ่นอาจทำแท้งให้ได้เมื่อได้รับความยินยอมแต่ต้องเป็นกรณี

- 1) อาจเกิดความบกพร่องหรือโรคร้ายทางกรรมพันธุ์แก่ทารก
- 2) อาจเป็นอันตรายแก่มารดาในการตั้งครรภ์หรือในการคลอด โดยพิจารณาทั้งในแง่กายภาพและเศรษฐกิจ
- 3) มีครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืน แต่การให้ความยินยอมทำแท้งต้องกระทำโดยบิดามารดา เว้นแต่อีกฝ่ายไม่ประสงค์จะแสดงเจตนาหรือสาบสูญหลังจากเกิดตั้งครรภ์ และถ้ากรณีมารดาเป็น

⁵⁰ วราภรณ์ กษิรัตน์. (2525). การศึกษาความคิดเห็นและทัศนคติของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์: เรื่องศึกษาเฉพาะ โรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับกฎหมายทำแท้ง. หน้า 57-58.

⁵¹ แหล่งเดิม. หน้า 19-20.

ผู้พิการจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้อนุบาลด้วย กรณีเกี่ยวกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ การบำรุง รักษา พิษพันธุ์ของมนุษย์ เป็นการทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย เริ่มแก้ไขเมื่อปี พ.ศ. 1949 และปี ค.ศ. 1952 ก็แก้ไขให้หญิงทำแท้งได้โดยไม่ต้องผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการแต่อย่างใด ทำให้ หญิงที่ตั้งครรภ์อาศัยเหตุผลทางเศรษฐกิจเป็นข้อแก้ตัวมากขึ้น

เมื่อพิจารณาทางด้านของแพทย์และเศรษฐกิจ ความยากในการวินิจฉัยล่วงหน้าต่อผล ทางเศรษฐกิจ ทำให้การตีความกฎหมายเป็นไปอย่างค่อนข้างเสรี และแม้แต่สตรีที่มั่งคั่งก็สามารถ ทำแท้งได้ด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ

สมาคมแพทย์ญี่ปุ่นมีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดว่าแพทย์ผู้ใดจะทำแท้งได้ ตลอดจน กำหนดค่าทำแท้งด้วย ตามกฎหมายอาจจะทำแท้งได้ถึงตั้งครรภ์ 28 สัปดาห์ แต่ส่วนใหญ่ผู้มักจะ ทำกันเพียงใน 3 เดือนแรก

ตามกฎหมายจะต้องมีการเก็บสถิติการทำแท้งไว้ แต่ในความเป็นจริง ก็ไม่สามารถเก็บ ให้สมบูรณ์นัก ในค.ศ. 1949 มีการทำแท้งจำนวน 250,000 ราย แต่ 10 ปีต่อมาได้เพิ่มจำนวนขึ้นกว่า 1 ล้านราย หลังจากนั้นอัตราการทำแท้งจึงค่อยๆ ลดลง เนื่องจากมีการคุมกำเนิดมากขึ้น แต่การทำ แท้งยังคงเป็นวิธีสำคัญในการควบคุมการเจริญพันธุ์ ในปี ค.ศ. 1973-1976 จำนวนการทำแท้งต่อปี อยู่ระหว่าง 650,000-700,000 ราย หรือเท่ากับมีการทำแท้ง 350 รายต่อการคลอดมีชีวิต 1,000 ราย⁵²

3.2.5 ให้ทำแท้งได้เพื่อเหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคม มักจะเป็นประเด็นที่มีครอบครัวขนาดใหญ่มากอยู่แล้ว หรือประเทศที่อยู่ในภาวะระส่ำระสาย

ประเทศตูนิเซีย

ชนชาวตูนิเซียมีขนาดครอบครัวใหญ่มาก ในปี ค.ศ. 1972 มีประชากรอยู่ถึง 5.3 ล้านคน บางครั้งมีความจำเป็นจะต้องอนุญาตให้ทำแท้งได้ในบางกรณี ดังนั้น เมื่อเดือนกันยายน ค.ศ. 1973 ได้มี กฎฎีกาอนุญาตให้ทำแท้งได้ ภายในระยะเวลา 2 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ หรือหลังจากนั้น ถ้าเป็นอันตรายแก่สุขภาพทางร่างกายและจิตใจของมารดา หรือเด็กในครรภ์ต้องเสี่ยงกับโรคร้ายแรง หรือความพิการก็ให้ทำแท้งได้⁵³

ประเทศเชโกสโลวาเกีย

ในกฎหมายปี ค.ศ. 1957 การทำแท้งอาจทำได้เมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการที่ กฎหมายจัดตั้งและให้ทำได้เมื่อ

⁵² แหล่งเดิม.

⁵³ เทวีร์สมี ธนาคม. เล่มเดิม. หน้า 148.

- 1) เพื่อสุขภาพของมารดา
- 2) การมีบุตรจะก่อความยุ่งยากแก่มารดา เช่น อายุของมารดา จำนวนบุตรที่มีอยู่แล้ว ฐานะของครอบครัว สภาพบ้านแต่กเสาแหรกขาด หรือเหตุเฉพาะตัวอย่างอื่น
- 3) การตั้งครรภ์เนื่องจากการถูกระงับการคุมกำเนิด หรือถูกระงับการอนาจาร

สำหรับในกรณีที่ตั้งครรภ์มาแล้วเกินกว่า 3 เดือน การอนุญาตให้ทำได้เฉพาะกรณีที่มีผลร้ายแรงจริงๆ เท่านั้น

ต่อมาในเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 1973 ได้ยกเลิกคำสั่งของรัฐบาล โดยกำหนดการทำแท้งจำกัดอยู่เฉพาะสตรีอายุมาก มีบุตร 2 คน หรือมากกว่านั้น มีสามีพิการหรือไม่มีสามีเป็นหัวหน้าครอบครัว ไม่ได้สมรส และในสถานการณ์ที่ยากลำบาก ตั้งครรภ์โดยถูกข่มขืน หรือเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิตถ้าปล่อยให้คลอดบุตรหรือมีปัญหาเกี่ยวกับสายโลหิต (Eugenics)⁵⁴

3.3 ผลกระทบภายหลังการแก้ไขกฎหมายในต่างประเทศ

จากข้อมูลของ United Nations and the International Planned Parenthood Federation แสดงว่ากฎหมายของประเทศต่างๆ ในยุโรปส่วนใหญ่อนุญาตให้มีการทำแท้งได้โดยอยู่ภายใต้เงื่อนไขบางประการ จะมีเพียงประเทศมอลต้าเท่านั้นที่กฎหมายห้ามมิให้ทำแท้งในทุกกรณี โดยกำหนดว่าผู้ใดทำแท้งหรือหญิงใดทำให้ตนเองแท้งหรือยินยอมให้ตนเองแท้ง ต้องรับโทษจำคุกตั้งแต่ 18 เดือนถึง 3 ปี แพทย์ ศัลยแพทย์ สูตินารีแพทย์ หรือเภสัชกรซึ่งทำแท้งต้องรับโทษจำคุกตั้งแต่ 18 เดือนถึง 4 ปี และห้ามประกอบวิชาชีพตลอดชีวิต แต่ก็ปรากฏว่ามีการทำแท้งในเรือนาน้ำสากลนอกประเทศมอลต้าในปี 2000 ซึ่งได้รับการคัดค้านอย่างรุนแรงจากรัฐบาลและผู้นำศาสนา

ส่วนใหญ่กฎหมายในสหภาพยุโรปจะอนุญาตให้มีการทำแท้งเสรีได้ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์แรกของอายุครรภ์ เมื่อพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว การทำแท้งไม่อาจเกิดขึ้นได้เว้นแต่กรณีจำเป็นต้องทำเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายต่อร่างกายหรือชีวิตของมารดาและบุตร

ฮอลแลนด์ สหราชอาณาจักร และสวีเดนเป็นประเทศที่อนุญาตให้ทำแท้งได้ในระยะเวลาที่ยาวนานที่สุดในสหภาพยุโรป คือ 24 สัปดาห์ของอายุครรภ์สำหรับการทำแท้งในสองครั้งแรก และลดลงเหลือ 18 สัปดาห์สำหรับการทำแท้งในครั้งที่สาม ระยะเวลาที่ยาวนานดังกล่าวทำให้คน

⁵⁴ แหล่งเดิม.

ต่างชาติจำนวนมากเดินทางมายังฮอลแลนด์และสหราชอาณาจักรเพื่อทำแท้ง ส่วนสวีเดนนั้น มีกฎหมายห้ามคนต่างชาติเข้ามาทำแท้งในประเทศตน

สำหรับประเทศฮอลแลนด์ เป็นที่น่าสังเกตว่าแม้ฮอลแลนด์จะอนุญาตให้ทำแท้งได้ในระยะเวลาที่นานกว่าประเทศอื่นๆ แต่อัตราการทำแท้งกลับต่ำที่สุดในโลก เพียง 6.5 ราย ต่อจำนวนสตรี 1,000 คน ทั้งนี้เนื่องจากรัฐบาลฮอลแลนด์มุ่งให้การศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดเป็นสำคัญ ในทางปฏิบัติอายุครรภ์นานที่สุดที่มาทำแท้งอยู่ที่ 22 สัปดาห์ กรณีอายุครรภ์ถึง 24 สัปดาห์หายได้ยาก ร้อยละ 95.5 ของการทำแท้งทั้งหมดในฮอลแลนด์มีระยะเวลาของอายุครรภ์ที่ 13 สัปดาห์ คนต่างชาตินิยมเดินทางมาทำแท้งที่ฮอลแลนด์ ในปี ค.ศ. 2003 มีจำนวนถึง 4,347 รายจากจำนวนการทำแท้งทั้งหมด 33,159 ครั้ง หรือคิดเป็นร้อยละ 13 จำนวนการทำแท้งนอกจากเกิดจากคนต่างชาติที่มาอาศัยประโยชน์จากกฎหมายของฮอลแลนด์แล้วยังมีคนต่างชาติที่อพยพเข้ามาจนเป็นพลเมืองฮอลแลนด์อีกด้วย จึงเกิดข้อถกเถียงกันว่าเป็นการสมควรหรือไม่ที่จะออกกฎหมายห้ามคนต่างชาติเดินทางเข้ามาทำแท้งและควรลดระยะเวลาของอายุครรภ์ที่สามารถทำแท้งลดลงหรือไม่ นำแปลกใจที่ฮอลแลนด์มีกฎหมายรับรองการทำแท้งเมื่อปี ค.ศ. 1984 หรือ 10 ปีให้หลังฝรั่งเศสแต่สิทธิการทำแท้งในฮอลแลนด์ก็ก้าวไกลกว่าฝรั่งเศสมาก

โรมาเนียรับรองให้การทำแท้งชอบด้วยกฎหมายเมื่อปี ค.ศ. 1989 ภายหลังกาล่มสลายของคอมมิวนิสต์ และเป็นเพียงประเทศเดียวในยุโรปที่อัตราการทำแท้งสูงกว่าอัตราการเกิด (ปี 2003 มีการทำแท้งรวม 230,000 ราย ในขณะที่มีการเกิด 212,459 คน)

ในปี ค.ศ. 1985 สเปนได้ออกกฎหมายยกเว้นโทษจากการทำแท้งใน 2 กรณี กรณีแรกเป็นกรณีจำเป็นต้องทำแท้งเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายอย่างร้ายแรงต่อกายและใจของมารดาหรือการตั้งครรภ์อันเนื่องมาจากถูกข่มขืน กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้ภายใน 12 สัปดาห์แรกของอายุครรภ์ กรณีที่สองเป็นกรณีที่เสี่ยงต่อการไม่สมประกอบของทารกในครรภ์ กฎหมายได้ขยายระยะเวลาออกไปเป็น 22 สัปดาห์ของอายุครรภ์ โปรตุเกสก็เช่นกัน กฎหมายอนุญาตให้มีการทำแท้งได้ในกรณีเป็นอันตรายต่อกายหรือจิตใจของมารดา 12 สัปดาห์แรกของอายุครรภ์ การตั้งครรภ์เนื่องจากการถูกข่มขืน 16 สัปดาห์ และเสี่ยงต่อการไม่สมประกอบของทารก 24 สัปดาห์ สตรีที่ทำแท้งโดยไม่ชอบกฎหมายต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราการทำแท้งเดือนในโปรตุเกสมีสูงมาก ประมาณ 20,000 ถึง 40,000 รายต่อปี นอกจากนี้ในแต่ละปี สตรีโปรตุเกสประมาณ 1,000 คน เดินทางไปยังสเปนประเทศเพื่อนบ้านเพื่อทำแท้ง ด้านคลินิกที่รับทำแท้งในสเปนก็นิยมลงโฆษณาตามสื่อต่างๆ ในโปรตุเกสเป็นประจำ

เอสโตเนียเป็นอีกประเทศหนึ่งที่น่าสนใจ กฎหมายเอสโตเนียอนุญาตให้มีการทำแท้งได้ภายใน 12 สัปดาห์แรกของอายุครรภ์ แต่ในสายตาของชาวเอสโตเนียแล้วมองการทำแท้ง

เป็นการคุมกำเนิดธรรมชาติหนึ่ง อีกนัยหนึ่ง ชาวแอสโตเนียมักไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนเมื่อมีการตั้งครรภ์แล้วก็ใช้วิธีทำแท้งเอา ด้วยเหตุนี้อัตราการทำแท้งจึงมีสูงมาก ในปี 2002 เฉลี่ยแล้วมีอัตราการทำแท้ง 83 รายต่อการเกิด 100 คน สตรีในช่วงอายุ 15-49 ปี มีอัตราการทำแท้งสูงถึง 32 รายต่อ 1,000 ราย ในขณะที่อัตราเฉลี่ยรวมทุกประเทศในสหภาพยุโรปอยู่ที่ 10.4 ต่อ 1,000 คน และร้อยละ 70 ของสตรีที่มาทำแท้งต่างเคยผ่านการทำแท้งมาก่อนแล้ว สาเหตุหนึ่งที่ชาวแอสโตเนียมักใช้วิธีการทำแท้งเป็นหลักคือ ในสมัยที่ยังเป็นส่วนหนึ่งของสหภาพโซเวียตนั้น ยาคุมกำเนิดขาดแคลนและดูยุ่งยากไม่เพียงพอและขาดคุณภาพ ประกอบกับประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ อัตราการทำแท้งที่สูงจนน่าตกใจดังกล่าวทำให้แอสโตเนียนหันมารณรงค์ให้ประชาชนใช้ถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิด อีกทางหนึ่งก็สนับสนุนให้มีบุตรด้วยการให้เงินช่วยเหลือและสวัสดิการต่างๆ

ไอร์แลนด์ มอลตา โปแลนด์ และไซปรัส เป็น 4 ประเทศในสหภาพยุโรปที่ไม่อนุญาตให้มีการทำแท้งเว้นแต่เป็นกรณีที่ถูกกฎหมายกำหนดไว้เท่านั้น ซึ่งเป็นกรณีที่จำกัดจริงๆ การทำแท้งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายมีโทษหนัก ไอร์แลนด์และมอลตาเคร่งครัดกับการทำแท้งมากถึงขนาดหยิบยกมาเป็นประเด็นในการเจรจาเข้าร่วมเป็นสมาชิกของสหภาพยุโรปว่าสหภาพยุโรปต้องไม่แทรกแซงกฎหมายภายในของตนในเรื่องการทำแท้ง สำหรับไอร์แลนด์นั้น ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา มีความพยายามทำประชามติให้ออกกฎหมายอนุญาตให้มีการทำแท้งได้ถึง 3 ครั้ง แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จ ในแต่ละปีสตรีไอร์แลนด์ประมาณ 7,000 คน เดินทางไปทำแท้งยังประเทศที่อนุญาตอย่างไรก็ตาม มีข้อยกเว้นเพียงกรณีเดียวที่ถูกกฎหมายอนุญาต คือ เป็นอันตรายแก่ชีวิตของมารดา แต่จำเป็นต้องได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองของมารดาหรือคณะกรรมการเฉพาะกิจที่จะพิจารณาเป็นรายกรณีไป โปแลนด์เป็นประเทศหนึ่งที่ศาสนาคริสต์นิกายคาทอลิกมีอิทธิพลสูง ด้วยเหตุนี้กฎหมายจึงไม่อนุญาตให้มีการทำแท้งเว้นแต่ในกรณีที่อันตรายต่อมารดา การตั้งครรภ์เกิดจากการถูกข่มขืน และเสี่ยงต่อการไม่สมประกอบของทารก แพทย์ที่ทำแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี ในขณะที่สตรีที่เข้ารับการทำแท้งไม่มีโทษ ไม่น่าแปลกใจเลยว่าอัตราการทำแท้งเดือนในโปแลนด์จึงมีสูง ในปี 2003 การทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายมีเพียง 170 ราย ในขณะที่การทำแท้งเดือนมีสูงถึง 120,000 ราย หลังจากการต่อสู้ที่ยาวนานในที่สุดการเรียกร้องขององค์กรสตรีก็สำเร็จ ขณะนี้รัฐสภาของโปแลนด์กำลังพิจารณาร่างกฎหมายอนุญาตให้มีการทำแท้งได้ อย่างไรก็ตามบรรดาองค์กรสตรีวิตกว่าแม้ร่างดังกล่าวจะได้รับความเห็นชอบจากสภา แต่ถ้าฝ่ายขวากลับมาครองอำนาจประกอบกับด้วยแรงผลักดันของศาสนจักรก็มีความเป็นไปได้ว่าการทำแท้งจะเป็นสิ่งต้องห้ามอีก ทางด้านไซปรัส มีข้อสังเกตว่าแม้กฎหมายจะกำหนดให้การทำแท้ง

เป็นสิ่งไม่ชอบด้วยกฎหมายแต่ในทางปฏิบัติแล้วเจ้าหน้าที่มักเอาหูไปนาเอาตาไปไร่ ปล่อยปละละเลยให้มีการทำแท้งเถื่อน สังเกตได้จากไม่มีแพทย์ที่ทำแท้งเถื่อนรายใดถูกดำเนินคดีได้เลย

ส่วนข้อมูลในการทำแท้งโดยรวมล่าสุดในปี 2004 ของประเทศในยุโรป มีจำนวน 185,000 ราย เป็นการทำแท้งในช่วงการตั้งครรภ์ 24 สัปดาห์ จำนวน 124 ราย

จากการสำรวจสถานการณ์ด้านการทำแท้งของฝรั่งเศสพบว่า อัตราการทำแท้งในช่วงปี ค.ศ. 1990-1995 ประมาณ 200,000 รายต่อปี นับแต่ปี ค.ศ. 1996 อัตราการทำแท้งก็ค่อยๆ เพิ่มขึ้น ในปี ค.ศ. 2002 สถิติการทำแท้ง รวม 205,627 รายต่อปี เมื่อเทียบกับจำนวนการเกิด 800,000 คนต่อปี จำนวนการทำแท้งในสตรีที่มีอายุระหว่าง 15 ปี ถึง 49 ปี คือ 14.3 คน ต่อ 1,000 คน อัตราการทำแท้งของผู้เยาว์ คือ 10,700 ราย สองในสามของการทำแท้งทั้งหมดเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 35 ใช้วิธีการทำแท้งโดยการใส่ยา สตรีฝรั่งเศสเดินทางไปทำแท้งยังต่างประเทศปีละประมาณ 5,000 คน⁵⁵

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ได้สำรวจจำนวนผู้หญิงที่ทำแท้งทั้งในประเทศที่ให้มีการทำแท้งได้อย่างถูกกฎหมายและในประเทศที่ห้ามทำแท้ง พบว่าจำนวนผู้ที่ทำแท้งนั้นไม่ได้แตกต่างกันเลย แต่มีความแตกต่างกันมากในเรื่องของความปลอดภัย ในประเทศที่มีการทำแท้งได้อย่างถูกกฎหมายมีจำนวนผู้เสียชีวิตน้อยมาก ในขณะที่ประเทศที่การทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมายมีจำนวนผู้เสียชีวิตค่อนข้างมากเพราะต้องมีการลักลอบทำ จึงทำให้วิธีการและขั้นตอนในการทำแท้งในประเทศเหล่านี้ค่อนข้างอันตรายมาก

ข้อมูลการทำแท้ง 3 ปี ย้อนหลังในแต่ละประเทศพบว่า ประเทศที่มีการทำแท้งมากที่สุดเมื่อปี พ.ศ. 2550 คือ กรีนแลนด์ มีจำนวนทั้งหมด ร้อยละ 51.1 จากจำนวนผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ทั้งหมด ถัดมาปี พ.ศ. 2551 รัสเซียมีจำนวนทั้งหมด ร้อยละ 44.7 และล่าสุดปี พ.ศ. 2553 อินเดียมีผู้ทำแท้งถึง 699,298 คน ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่มากที่สุดในโลก และเวียดนามเป็นอันดับที่สอง จำนวน 688,029 คน (จำนวนตัวเลขเหล่านี้เป็นจำนวนที่ได้มาจากรณีที่มีการรายงานว่ามีการทำแท้งเกิดขึ้น ไม่นับรวมถึงคนที่ไปทำแท้งเถื่อนและไม่ถูกจับได้) เป็นที่น่าสังเกตว่าเวียดนามซึ่งมีประชากรมากเป็นอันดับที่ 13 ของโลกและเป็นประเทศเพื่อนบ้านกับไทย มีอัตราการทำแท้งสูงเกือบเท่าอินเดีย ที่มีประชากรมากเป็นอันดับสองของโลกเลยทีเดียว⁵⁶

⁵⁵ ปิยะบุตร แสงกนกกุล และคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้าเดิม.

⁵⁶ Sasiphattra Siriwato. (2554, 16 กุมภาพันธ์). การทำแท้งอย่างเสรีลดจำนวนผู้ที่ทำแท้งลงได้จริงหรือ. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://womeninwonderland.wordpress.com/2011/02/16/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B9%81%E0%B8%97%E0%B9%89%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8>

การทำแท้งในประเทศจีนก็มีตัวเลขที่สูงมาก ตัวเลขล่าสุดจากการศึกษาของมหาวิทยาลัยปักกิ่งของประเทศจีนพบว่า สถิติการทำแท้งพุ่งขึ้นเป็น 13 ล้านรายต่อปี สาเหตุคือ การมีความรู้ทางการคุมกำเนิดไม่เพียงพอ นักวิจัยพบว่าหญิงที่ทำแท้งนั้นส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 20-29 ปี และสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การทำแท้งมีสถิติเพิ่มมากขึ้น คือ การขาดความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิด ซึ่งครู อาจารย์ หรือผู้ปกครองส่วนหนึ่งในประเทศจีนยังเชื่อว่า การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในประเทศจีนนั้นเป็นการกระตุ้นให้เด็กอยากมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น นโยบายการลดจำนวนประชากรของรัฐบาลก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่เปิดโอกาสให้การทำแท้งในประเทศจีนไม่ผิดกฎหมาย ทำให้มีการทำแท้งกันมากขึ้นที่สำคัญการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างทำได้ยากภายใต้วัฒนธรรมดั้งเดิมกับการเปลี่ยนแปลงสังคมสมัยใหม่⁵⁸ หนังสือพิมพ์ไชน่าเดลีของทางการจีนรายงานว่า การทำแท้งโดยมีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ช่วยตามโรงพยาบาลต่างๆ ของรัฐ มีทั้งสิ้น 13 ล้านครั้งในแต่ละปี และมีการจำหน่ายยาทำแท้งประมาณ 10 ล้านเม็ดต่อปี ยาทำแท้งนี้นำมาใช้สำหรับการตั้งครรภ์ระยะแรก ซึ่งปกติจะอ้างว่าเป็นยาแก้แพ้ท้อง ไชน่าเดลีรายงานว่า ประมาณร้อยละ 62 ของการทำแท้งในแต่ละปี จะเป็นสาวโสดอายุระหว่าง 20-29 ปี⁵⁹

ในแง่ของกฎหมาย เราใช้กฎหมายทำแท้งฉบับนี้มากกว่า 50 ปีแล้ว ซึ่งต้นแบบมาจากกฎหมายของประเทศเยอรมันซึ่งเราได้ออกมาทั้งฉบับ จนกระทั่งปัจจุบันนี้ประเทศต้นแบบแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้มีความผ่อนปรนอย่างมากแล้ว แต่กฎหมายของประเทศไทยก็ยังคงไม่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง ช่วงสิบปีที่ผ่านมา มี 191 ประเทศทั่วโลกแก้ไขกฎหมายให้มีความผ่อนปรนมากขึ้น มีเพียง 4 ประเทศเท่านั้นที่ห้ามการทำแท้งอย่างเคร่งครัดทุกกรณี คือ ซิลี เอลซัลวาดอร์ วาติกัน และ

97%E0%B8%B3%E0%B9%81%E0%B8%97%E0%B9%89%E0%B8%87%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B9%80%E0%B8%82%E0%B9%89%E0%B8%A1%E0%B8%87%E0%B8%A7%E0%B8%94/

⁵⁸ จริญญา. (2552, 31 กรกฎาคม). ทำแท้งในจีน 13 ล้านรายแล้ว. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://healthy.in.th/categories/healthful/news/687>

⁵⁹ สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. (2552, 31 กรกฎาคม). จีนเป็นประเทศที่มีการทำแท้งมากที่สุดในโลก. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก http://m.sanook.com/m/sport_detail/810862/

นิการากัว และพบว่าประชาชนในประเทศด้อยพัฒนาจะเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัยได้น้อยกว่าประชาชนในประเทศพัฒนาแล้วอย่างเห็นได้ชัด⁶⁰

D
P
U

⁶⁰ กฤตยา อาชวนิจกุล. (2554, 25 เมษายน). การทำแท้งคืออาชญากรรม หญิงทำแท้งคืออาชญากร จุดยืนที่ต้องเปลี่ยน. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://ntybpddotcom.wordpress.com/2011/04/25/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B9%81%E0%B8%97%E0%B9%89%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%8A%E0%B8%8D%E0%B8%B2%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1/>

บทที่ 4

ปัญหาการทำแท้งในประเทศไทยด้วยเหตุทางสังคมและเศรษฐกิจ

ปัญหาการทำแท้งเถื่อนเป็นปัญหาที่มีมาช้านานสำหรับสังคมไทย การทำแท้งเถื่อน ย่อมมีสาเหตุหลักมาจากการตั้งครรถ์ที่ไม่พึงปรารถนาของหญิง และเหตุนี้ย่อมเกี่ยวเนื่องด้วยเงื่อนไขสำคัญบางประการเกี่ยวกับการใช้ชีวิตของหญิงตั้งครรถ์ หากหญิงตั้งครรถ์พิจารณาแล้วเห็นว่าตนไม่สามารถตั้งครรถ์จนคลอดได้ หรือคลอดแล้วมั่นใจว่าไม่สามารถเลี้ยงดูทารกให้เติบโตต่อไปได้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้หญิงนั้นจะเป็นผู้ที่เข้าใจถึงความร้ายแรงของปัญหาแต่เพียงผู้เดียว และเมื่อเกิดปัญหาดังกล่าวขึ้นทำให้หญิงไม่สามารถหาทางออกให้กับตนเองได้ จึงหาทางออกให้ตนเองด้วยการทำแท้ง ซึ่งหากเหตุที่หญิงต้องการทำแท้งไม่เข้าเหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งได้แก่ เหตุเกี่ยวกับสุขภาพของหญิง และเหตุเกี่ยวกับการกระทำผิดทางเพศ ตามมาตรา 305 อนุ 1 และ 2 ประมวลกฎหมายอาญา หญิงก็ต้องหาทางออกให้ตนเองด้วยการทำแท้งเถื่อนตามสถานบริการซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายแก่ชีวิตของหญิง และจากการศึกษาพบว่ามีหญิงได้รับอันตรายจากการทำแท้งเถื่อนเป็นจำนวนมาก

4.1 ปัญหาการตั้งครรถ์โดยไม่พึงปรารถนาในสังคมไทย

ปัญหาการทำแท้งเป็นปัญหาทั้งในทางกฎหมายและทางสังคม กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งบัญญัติขึ้นเพราะการทำแท้งเป็นปัญหาสังคมและเกี่ยวข้องกับศาสนา จะเห็นได้ว่าปัญหาการทำแท้งเถื่อนและทอดทิ้งเด็กทารกเป็นปัญหาสังคมมากกว่าจะเป็นปัญหากฎหมายแต่เพียงอย่างเดียวโดยแท้

ปัจจุบันการทำแท้งได้โดยเสรีหรือไม่นั้นเป็นเรื่องของการออกกฎหมายในแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทยนั้นประเด็นที่ว่า “สมควรกำหนดเหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายเพิ่มเติมหรือไม่ และสมควรนำเกณฑ์เกี่ยวกับอายุครรภ์มาเป็นเกณฑ์กำหนดเหตุทำแท้งหรือไม่” นั้น เป็นประเด็นที่ได้รับการกล่าวขวัญวิพากษ์วิจารณ์กันอย่างกว้างขวางในทุกสังคมและในทุกวงการอาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากมีเสียงสนับสนุนและคัดค้าน อย่างไรก็ตาม ประเด็นดังกล่าวเป็นประเด็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติ ความรู้สึก ความกลัวผิด กลัวบาป ย่อมขึ้นกับระดับศีลธรรม ศาสนา ตลอดจนบรรทัดฐานของสังคมของแต่ละบุคคลและแต่ละประเทศว่าจะยอมรับในเรื่องนี้มากน้อยแค่ไหน สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สืบเนื่องมาจากศาสนา วัฒนธรรมประเพณี ศีลธรรม และบรรทัดฐานที่ยึดถือปฏิบัติมาช้านาน ทำให้คนไทย โดยเฉพาะชาวชนบทจะไม่ยอมรับ อีกทั้งคนไทยมีศาสนาประจำชาติ คือ ศาสนาพุทธ ซึ่งสมควรที่

จะรักษาเบญจศีล ซึ่งการรักษาเบญจศีลข้อที่ 1 คือ การไม่ฆ่าสัตว์ตัดชีวิต ดังนั้น การฆ่าคนเป็นความผิดบาป ซึ่งความเชื่อนี้ยังปลูกฝังอยู่ในใจของคนไทยที่เชื่อว่าการทำแท้งเป็นความผิดบาป เป็น การฆ่าคนโดยตรง แม้เหตุการณ์สภาพสังคม สถานะเศรษฐกิจ ความเปลี่ยนแปลงในสังคมจะทำให้เกิดปัญหาความยากลำบากในการดำรงชีวิตอยู่เท่าใดก็ตาม แต่การทำแท้งก็เป็นความผิดบาปอยู่ เช่นเดิม ปัญหาดังกล่าว เช่น ปัญหาการท้องในวัยเรียน ปัญหาแม่วัยรุ่น ปัญหาท้องไม่มีพ่อ ปัญหา การเลิกจ้าง ปัญหาการลดค่าจ้าง ปัญหาคนว่างงานที่เพิ่มมากขึ้น ค่าครองชีพที่เพิ่มสูงขึ้น ล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ประเทศต่างๆ เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นจึงเริ่มมีการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง โดยเปิดโอกาสให้แก่หญิงเพิ่มมากขึ้น¹ สำหรับประเทศไทย ปัญหาดังกล่าวก็นับเป็นปัญหาใหญ่ต่อการดำรงชีวิตซึ่งทุกคนทราบดี แต่ในการทำแท้งก็ยังคงเชื่อว่าเป็นความผิดบาปอย่างมหันต์ จึงมีทั้งผู้คนที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับการเพิ่มเหตุทำแท้งด้วยเหตุทางสังคมและเศรษฐกิจ

วัยรุ่นเป็นวัยของจุดเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็ก ไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นกลุ่มที่สร้างให้มีความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมจากครอบครัวไปสู่กลุ่มเพื่อน การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือ ร่างกายเกิดความพร้อมในการสืบพันธุ์ เด็กวัยรุ่นผู้หญิงเริ่มมีการผลิตประจำเดือน และประกอบกับการที่วัยรุ่นมักถูกสร้างภาพตัวแทน (Representative) ให้เป็นวัยรุ่น วัยเสียวัยที่อยากจะเรียนรู้ อยากจะลอง โดยเฉพาะประเด็นเรื่องเพศ เพราะมุมมองทางการแพทย์ (Clinic Gaze) มองว่าร่างกายของวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนร่างกาย ทำให้ทั้งผู้หญิงและผู้ชายมีความรู้สึกและมีความต้องการในเรื่องเพศ จึงส่งผลทำให้ผู้หญิงและผู้ชายเริ่มสนใจซึ่งกันและกัน และด้วยกรอบการปฏิบัติเรื่องเพศในสังคมไทยถูกประกอบสร้างภายใต้ระบบปิตาธิปไตย (Patriarchy) จึงก่อให้เกิดความทรมานเรื่องเพศวิถีที่เปิดเสรีการเรียนรู้เรื่องเพศให้กับผู้ชายแต่ปิดการเรียนรู้เรื่องเพศกับกลุ่มผู้หญิง โดยสังคมได้สร้างคำสอนเชิงเปรียบเทียบว่า “ผู้ชายข้าวเปลือก ผู้หญิงข้าวสาร” จึงทำให้ผู้ชายสามารถเรียนรู้เรื่องเพศได้อย่างเสรี ไม่มีอะไรเสียหาย เปรียบกับข้าวเปลือกที่ตกไปอยู่ตรงไหนก็ไม่เน่าเสีย และมีแต่จะงอกงาม แต่ตรงกันข้ามกับผู้หญิงที่ถูกมองว่าเป็นข้าวสาร เมื่อข้าวสาร ไปตกผิดที่ก็มีแต่ไว้ค่าเน่าเสีย

การมีเพศสัมพันธ์ (Sexual Intercourse) หมายถึง การสอดใส่อวัยวะเพศชายเข้าสู่ร่างกายผู้หญิง ถูกมองว่าเป็นการทำลายความบริสุทธิ์ของผู้หญิง จึงกลายเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการครอบครองให้ผู้ชายมีอำนาจอันชอบธรรมในเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง ผู้หญิงจึงตกอยู่ในสถานะกลายเป็นสมบัติของผู้ชาย (Property) และเนื่องจากความบริสุทธิ์ของผู้หญิงถูกทำลาย ร่างกายของผู้หญิงจึงถูกเปรียบเทียบ

¹ นวลจันทร์ ทศนชัยกุล. (2526, กรกฎาคม). “กฎหมายทำแท้งกับปัจจัยทางสังคม.” *วารสารอักษร*, ปีที่ 6, ฉบับที่ 67. หน้า 53.

เป็นของที่แตกร้าง เหมือนแก้วแตกที่ไร้ค่า ด้วยเหตุผลนี้เอง การมีเพศสัมพันธ์จึงกลายเป็นการสร้างตราบาป (Stigma) ให้กับผู้หญิง และการมีเพศสัมพันธ์ ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการแบ่งแยกระหว่างผู้หญิงที่ดีและผู้หญิงที่ไม่ดี โดยสังคมกำหนดกรอบไว้ว่าผู้หญิงที่ดีก็คือผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ในกรอบสมรส แต่ผู้หญิงที่ไม่ดีก็คือผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์นอกกรอบสมรส

การมีพฤติกรรมทางเพศก่อนสมรส (Premarital Sexual) เป็นพฤติกรรมที่ถูกพิจารณาว่าเป็นการละเมิดบรรทัดฐานทางเพศ หากสมาชิกในสังคมมีพฤติกรรมดังกล่าวจะถูกสมาชิกในสังคมคนอื่นมองว่าเป็นผู้เบี่ยงเบน (Deviance) ซึ่งพฤติกรรมเบี่ยงเบน (Deviance Behavior) เป็นพฤติกรรมที่สมาชิกในสังคมมองว่าเป็นพฤติกรรมที่ควรลงโทษ (Reprehensible) และเป็นพฤติกรรมที่เกินกว่าขอบเขตที่สมาชิกในสังคมจะทนรับได้ (Tolerance Limits)

ดังนั้น การมีเพศสัมพันธ์นอกกรอบสมรสที่นอกเหนือจากความเป็นสามีภรรยา ถือว่าเป็นเรื่องที่ไม่ถูกไม่ควร เป็นเรื่องที่ผิดศีลธรรม และผิดบรรทัดฐานทางสังคม การที่วัยรุ่นจำนวนหนึ่งมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส พ่อแม่ส่วนใหญ่จะรับพฤติกรรมดังกล่าวไม่ได้ พฤติกรรมดังกล่าวจึงถูกตีตราว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่นอกเหนือขอบเขตที่จะทนรับได้ ในความเป็นจริงทุกสังคมมีการควบคุมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส แต่ในปัจจุบันไม่มีสังคมใดมีวิธีการควบคุมและป้องกันวัยรุ่นที่ยังไม่แต่งงานให้มีเพศสัมพันธ์ได้ ปรากฏการณ์ดังกล่าวถูกมองว่าเป็นความล้มเหลวของการจัดระเบียบเรื่องเพศ

จรัสกรรณ์ อินทวงค์ ศึกษาพบว่า การเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานด้านวางแผนครอบครัว พบว่าจำนวนของผู้รับบริการ (Family Planning Client) เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่เข้ามาใช้บริการในกรณีหลังคลอดหรือหลังแท้งของโรงพยาบาล เป็นกลุ่มวัยรุ่นผ่านการคลอดบุตรกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนสตรีที่คลอดบุตร และกว่าร้อยละ 9.5 ของสตรีที่แท้งบุตร ซึ่งจากการพูดคุยกับเด็กดังกล่าวพบว่า เด็กวัยรุ่นไม่รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์จนประจำเดือนเริ่มขาดประมาณ 2-3 เดือน จึงจะทราบ และขณะมีเพศสัมพันธ์ก็จะคุมกำเนิดบ้างไม่คุมกำเนิดบ้าง และร้อยละ 5 ของกลุ่มวัยรุ่นผ่านการคลอดบุตรให้ข้อมูลว่า ไม่ได้คุมกำเนิดเนื่องจากแฟนอยากมีลูก จากการพูดคุยกับกลุ่มวัยรุ่นดังกล่าวทำให้ได้เห็นมุมมองต่างๆ เกี่ยวกับร่างกายและการมีเพศสัมพันธ์ว่าเด็กวัยรุ่นส่วนหนึ่งคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้ง ไม่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ และส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เพราะคิดว่าเป็นเรื่องที่ไกลตัว ถ้ารู้เรื่องการคุมกำเนิดมากก็จะถูกมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี อีกทั้งคิดว่าการเข้ามาขอรับบริการปรึกษา ในหน่วยงานวางแผนครอบครัวเป็นเรื่องของผู้ใหญ่

นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กวัยรุ่นกลุ่มดังกล่าว มักจะถูกลงโทษจากสังคมโดยการนินทา หรือการถูกทำให้ออกจากสถาบันสังคม เช่น ออกจากโรงเรียน ออกจากบ้าน หรือชุมชน แต่ไม่มีใครเคยกล่าวถึงฝ่ายชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ สังคมเลือกที่จะควบคุมเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงจึงทำให้มี

การจับจอง ฝ่ายระวังพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย แต่ให้อิสระกับฝ่ายชายในการเรียนรู้หรือทดลองเรื่องเพศ เมื่อเกิดปัญหาก็จะมีการตีตราความผิดให้กับกลุ่มวัยรุ่นผู้หญิง เพราะบรรทัดฐานเรื่องเพศในสังคมแบบปิตาธิปไตย ได้สร้างคำอธิบายไว้ตายตัวให้กับสภาวะการณ์ดังกล่าว เช่น คำว่า “ทับแล้วไม่ร้อง ท้องแล้วจะให้มารับ” ซึ่งคำดังกล่าวสะท้อนให้เห็นการเบียดเบียนความรับผิดชอบให้กับเด็กผู้หญิง ว่าเมื่อผู้หญิงและผู้ชายต่างร่วมกันเสพสุขจากอรรถรสทางเพศ แต่เมื่อเกิดปัญหาผู้ชายต่างออกมาแสดงความเป็นชายชาตรี โดยการหนีปัญหาเพราะสังคม ไม่กล่าวโทษผู้ชาย แต่ความผิดอยู่ที่ฝ่ายหญิงที่ไม่อยู่ภายใต้กรอบบรรทัดฐานเรื่องเพศ การแก้ไขปัญหาดังกล่าวเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ คือ แก้โดยตีตราเด็กผู้หญิงให้เห็นโทษจากการหลุดกรอบบรรทัดฐานเรื่องเพศ แต่ไม่ได้ชี้ช่องทางหรือความเข้าใจเรื่องเพศในมุมมองของเด็กและไม่ได้สร้างความเข้าใจกับเด็กในเรื่องเพศได้แต่เบียดเบียนว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องไม่ดี เพราะเรื่องเพศถูกทำให้เป็นเรื่องที่ต้องปกปิด กระบวนการสอนเรื่องเพศถูกผลักเป็นภาระหน้าที่ และถกเถียงกันระหว่างสถาบันครอบครัวและสถาบันการศึกษา

เรื่องเพศถูกทำให้เป็นเรื่องที่ต้องปกปิด กระบวนการสั่งสอนและการเรียนรู้เรื่องเพศในสถาบันการศึกษา คือ การสอนกลไกการทำงานของอวัยวะต่างๆ แต่ไม่ได้สอนเรื่องความเป็นจริงทางสังคม ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีสิ่งต่างๆมากมายที่นำเสนอเรื่องเพศอย่างเปิดเผย ทำให้เด็กเรียนรู้และตีความอย่างผิดๆ เพราะเด็กต้องแอบเรียนรู้ด้วยตนเองต้องไม่ถามเรื่องเพศกับผู้ใหญ่ เนื่องจากเป็นสิ่งไม่เหมาะสม และผู้ใหญ่ไม่กล้าที่จะสอนเรื่องเพศให้เด็ก เพราะกลัวว่าจะเป็นการชี้โพรงให้กระรอก

นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม กล่าวว่า จากสถิติ มีวัยรุ่นไทยทำแท้ง 16 ครั้งต่อการจัดครรภ์ 1,000 ครั้ง มากกว่าประเทศฝรั่งเศส ที่ถือเป็นประเทศที่มีอิสระทางเพศถึงเท่าตัว และจากการสำรวจข้อมูลล่าสุด ในโรงเรียนมัธยมทั่วประเทศ พบว่า เด็กมัธยมศึกษา ปีที่ 1 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วถึงร้อยละ 2 ขณะที่เด็กมัธยมศึกษาปีที่ 6 เกือบร้อยละ 30 เคยมีเพศสัมพันธ์ และไม่ใช่ดูยงอนามัย²

ตั้งแต่ปี 2544 ถึงปี 2550 เด็กผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 9-16 ปี ที่มีประสบการณ์คลอดบุตรมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกๆ ปี และจากการสำรวจสถานการณ์การคลอดบุตรจากโรงพยาบาลและ

² อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2546, 2 กุมภาพันธ์). วัยรุ่นไทย ทูบสถิติทำแท้ง สำสอนยิ่งกว่าแดนพีริเซ็กซ์. สืบค้นเมื่อ 3 พฤษภาคม 2553, จาก cdn.gotoknow.org/assets/media/files/000/015/.../original_ST_tamtang.doc/

สถานพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากในปี 2544 พบว่า มีเด็กหญิงมาคลอดบุตรคิดเป็นร้อยละ 0.2 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มเดียวกัน คือ ในเด็กผู้หญิง 1,000 คน จะมีเด็กหญิงมีประสบการณ์การคลอดบุตร 2 คน แต่เมื่อปี 2550 พบว่ามีเด็กหญิงคลอดบุตรเพิ่มเป็นร้อยละ 0.7 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มเดียวกัน เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 0.5 และนอกจากนี้เด็กในช่วงวัย 9-16 ปี มักเป็นช่วงที่ใช้ชีวิตอยู่ในสถานศึกษาเสียเป็นส่วนใหญ่ และในปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์ในอายุที่ต่ำมาก ส่วนหนึ่งมาจากปัญหาสังคม เช่น ปัญหาด้านการศึกษา ปัญหาครอบครัว ที่ส่งผลให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและจากสถิติของกรมอนามัย ปี 2551 อัตราการตั้งครรภ์ในหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สูงถึงร้อยละ 14.7 มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ต้องไม่เกินร้อยละ 10³ และที่สำคัญที่สุด คือ จากการสำรวจพบว่าวัยรุ่นหญิงทุก 10,000 คน จะมีการท้องก่อนวัยอันควรถึงร้อยละ 90 ซึ่งนับว่าเป็นตัวเลขที่สูงที่สุดในเอเชีย⁴ และที่สำคัญในประเทศไทย มีอัตราการคลอดบุตรของหญิงวัยรุ่นสูงถึง วันละ 140 ราย หรือเดือนละ 50,000 ราย⁵

แพทย์หญิงจิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์ กล่าวว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคิดเป็น อัตราส่วนร้อยละ 20-30 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด และเป็นร้อยละ 19 ของวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี ที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว และร้อยละ 80 เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์⁶

กรณีที่กลุ่มเด็กหญิงที่ดำรงสถานะนักเรียนเกิดการตั้งครรภ์ทางโรงเรียนหรือสถานศึกษามีการจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าว มีทั้งที่เห็นว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จะต้องออกจากสถานภาพนักเรียน/นักศึกษา หรือจะต้องมีการพักการเรียน แต่ในปัจจุบันกระทรวง ศึกษาธิการได้มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางใหม่ โดยโรงเรียนจะต้องรับเด็กนักเรียนที่ตั้งครรภ์มาเรียนต่อและการตั้งครรภ์จะต้องถูกเก็บเป็นความลับระหว่างครูผู้ดูแลกับนักเรียน ซึ่งแนวทางดังกล่าวมีทั้งกลุ่มคนที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย กลุ่มที่เห็นด้วยมองว่า การศึกษาจะช่วยให้เด็กสามารถพึ่งพาตนเองได้ในอนาคต แต่กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกลับมองว่า อาจจะทำให้อุบัติการณ์เปลี่ยนแบบ และถึงแม้ว่าทาง

³ ชวรัตน์ ชาญวีรกูล. (2551, 7 เมษายน). โจ้ขาดรัก อายุแค่ 11 ปี ตั้งท้อง หมอหวั่นนำไปสู่การฆ่าตัวตาย. สืบค้นเมื่อ 14 เมษายน 2553, จาก <http://ramaclinic.ra.mahidol.ac.th/healthnews/hnews0066.html>

⁴ ทษา ทิปสุวรรณ. (2552, 28 กันยายน). รองผู้ว่าฯกทม. เป็นห่วงวัยรุ่นไทยตั้งครรภ์ก่อนวัยสูงที่สุดในเอเชีย. สืบค้นเมื่อ 14 เมษายน 2553, จาก <http://www.thairath.co.th/tags/related/119171>

⁵ สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ. (2551, 7 เมษายน). ตะลึง!สถิติแม่วัยโจ้พุ่ง แค่ 11 ขวบ ตั้งท้องคลอดลูกแล้ว. สืบค้นเมื่อ 14 เมษายน 2553, จาก http://news.sanook.com/social/social_267722.php

⁶ จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์. (2551, 7 เมษายน). ตะลึง! สถิติแม่วัยโจ้พุ่ง แค่ 11 ขวบ ตั้งท้องคลอดลูกแล้ว. สืบค้นเมื่อ 14 เมษายน 2553, จาก http://news.sanook.com/social/social_267722.php

โรงเรียนจะเปิดโอกาสในการเรียนต่อ แล้วสิ่งแวดล้อมภายในสถาบันนั้นเอื้ออำนวยต่อการกลับมาเรียนต่อหรือไม่ แล้วบทก่ากับคุณแลพฤติกรรมนี้มีผลต่อฝ่ายชายอย่างไร

แต่หญิงบางคนก็เลือกที่จะคลอดบุตรแล้วทอดทิ้งไว้ตามสถานที่ต่างๆ เป็นที่น่าอนาถใจยิ่งนัก โดยนายวัลลภ พลอยทับทิม ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เปิดเผยว่า “แต่ละเดือนมีเด็กแรกเกิดถูกทอดทิ้ง ประมาณ 25-30 ราย ตามโรงพยาบาลและสถานที่สาธารณะต่างๆ ที่เกิดจากพ่อและแม่ที่ไม่มีความพร้อมในจำนวนนั้นส่วนมากเป็นเด็กวัยรุ่นที่อยู่ระหว่างการศึกษา หรือผู้ที่อยู่ในสภาวะตกงาน”⁷ จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันนี้มีเด็กแรกเกิดถูกทอดทิ้งเฉลี่ยถึงวันละ 1 รายเลยทีเดียว

การทำแท้งนั้นไม่ได้เกิดแต่ในหญิงวัยรุ่นเท่านั้น แต่ยังเกิดในหญิงที่เป็นวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานแล้ว ซึ่งมีสาเหตุมาจาก การที่หญิงมีบุตรเพียงพอแล้ว แต่การคุมกำเนิดผิดพลาด หากมีบุตรอีกจะทำให้ครอบครัวประสบปัญหาเศรษฐกิจ แยกกับสามี ยังไม่ได้แต่งงาน เป็นมารดานอกสมรส ถูกกระทำผิดทางเพศแต่ไม่ได้แจ้งความดำเนินคดีทางอาญา ฯลฯ ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้ หนักหนาเพียงไหนนั้น หญิงเป็นผู้ตัดสินใจ เพราะเป็นผู้เผชิญปัญหาอยู่ฝ่ายเดียว ไม่สมควรที่สังคมจะเป็นผู้กำหนดมาตรฐานหรือบรรทัดฐานให้หญิง เพราะเรื่องของจิตใจมีความสำคัญสูงมาก ปัญหาที่คนเราไม่ว่าชายหรือหญิงจะรับได้มากนักน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจขึ้นอยู่กับประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ไม่ใช่เรื่องที่จะมีบรรทัดฐานหรือมาตรฐานได้อย่างแน่ชัด ที่สำคัญเรื่องทำแท้งนี้เป็นเรื่องละเอียดอ่อนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพราะหากประสบปัญหาทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้แล้ว และยังไม่สามารถหาทางออกให้กับตนเองได้ ซึ่งไม่มีหญิงคนไหนตั้งครรภ์มาเพื่อจะทำแท้ง จึงอาจกล่าวได้ว่า ไม่ว่าจะตัดสินใจทำแท้งหรือตั้งครรภ์ต่อไป หญิงนั้นก็เป็นผู้เดียวที่เจ็บปวดและเผชิญปัญหานั้น โดยที่รัฐไม่ได้ยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือ ช้ำยังงู้งำโดยกฎหมายว่า หากทำแท้งด้วยเหตุทางสังคมหรือเศรษฐกิจ จะมีความผิดอาญา กลายเป็นอาชญากร หากถูกตำรวจจับต้องรับโทษจำคุก เท่ากับว่าทางออกเดียวของหญิงคือ ตั้งครรภ์ต่อไป จนคลอดและเผชิญปัญหานั้นเพียงลำพัง

⁷ วัลลภ พลอยทับทิม. (2550, 14 สิงหาคม). แต่ละเดือนมีเด็กถูกทอดทิ้ง ประมาณ 25-30 ราย. สืบค้นเมื่อ 11 เมษายน 2552, จาก http://www.m-society.go.th/news_detail.php?newsid=1435

4.2 สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาไม่เพียงแต่เป็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อภาวะจิตใจและความรู้สึกต่อผู้หญิงอย่างสูงสุดเท่านั้น ยังเป็นเรื่องที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตหรือวิถีชีวิตของคนๆ หนึ่ง โดยสิ้นเชิง จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า หญิงที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในประเทศกำลังพัฒนาจะมีลักษณะดังต่อไปนี้⁸

- 1) วัยรุ่นหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และไม่รู้จักรวิธีป้องกันการตั้งครรภ์
- 2) หญิงสมรสแล้วและมีบุตรหลายคน
- 3) หญิงสมรสแล้วและวางแผนการเว้นระยะห่างบุตร แต่ไม่ได้รับความร่วมมือจากสามี
- 4) การใช้วิธีการคุมกำเนิดล้มเหลว
- 5) มีการศึกษาน้อย โดยเฉพาะไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด
- 6) มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และอพยพมาอยู่ในเมืองเพื่อหางานทำ
- 7) มีสถานที่ให้บริการทำแท้งน้อย หรืออัตราค่าบริการทำแท้งค่อนข้างสูง
- 8) อยู่ในสังคมที่มีค่านิยมและวัฒนธรรมไม่ยอมรับการตั้งครรภ์นอกสมรส
- 9) อยู่ในสภาพแวดล้อมที่กดดันให้ต้องทำแท้งจากการถูกวิพากษ์วิจารณ์ หรือติฉินนินทา

หรือถูกปฏิเสธจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนฝูงและสังคม

สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีดังนี้⁹ คือ

1) ค่านิยมและบรรทัดฐานทางเพศของสังคม โดยทั่วไปแล้วเมื่อมีการอภิปรายหรือโต้แย้งเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา มักจะพูดในแง่ประเด็นกฎหมาย เศรษฐกิจ การแพทย์และจริยธรรมเป็นส่วนใหญ่ โดยมองข้ามความเป็นจริงที่ว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นผลมาจากความล้มเหลวของสังคม¹⁰ จากค่านิยมและบรรทัดฐานที่ปลูกฝังให้คนในสังคมมีความเชื่อ และยอมรับว่าเพศหญิงต้องอยู่ภายใต้อำนาจของเพศชาย ทั้งในแง่การศึกษา การเมือง หน้าที่การงาน และความสัมพันธ์ทางเพศ ย่อมส่งผลให้การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่พึงปรารถนาได้ง่ายขึ้น

2) ข้อบกพร่องของการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว ผู้หญิงส่วนใหญ่ต้องการการจำกัดจำนวนบุตรและเว้นระยะห่างของการมีบุตร แต่ไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ เพราะมีความกลัวต่อเทคโนโลยีและวิทยาการที่ทันสมัย เนื่องจากพบว่าวิธีการคุมกำเนิดยังไม่มี

⁸ สุชาดา รัชชกุล ข (2541). การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง. หน้า 14-17.

⁹ สุชาดา รัชชกุล ข หน้าเดิม.

¹⁰ นภาพรณี หะวานนท์. (2538). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: ประเด็นท้าทายการให้บริการด้านสาธารณสุขของรัฐ. (อ้างถึงใน สุชาดา รัชชกุล ข (2541). การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง. หน้า 14-17.

ประสิทธิภาพเพียงพอ มีผลข้างเคียงมากเกินไป ทำให้ไม่เป็นที่ยอมรับ หรืออาจเดินทางไปรับบริการไม่สะดวก อีกทั้งบางสังคมไม่ได้รับความยินยอมจากสามีและครอบครัว หรือขาดข้อมูลข่าวสาร ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด ดังนั้นในทางปฏิบัติ เมื่อผู้หญิงต้องการเว้นระยะการมีบุตรหรือต้องการ ระยะเวลาที่มีบุตรให้เนิ่นนานออกไป จะประสบกับปัญหาในการตัดสินใจว่าหากใช้วิธีคุมกำเนิด แบบตามธรรมชาติ โดยการนับระยะเวลาปลอดภัย (Safety Period) ก็จะต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์ และการปฏิเสธความร่วมมือจากสามี และนำไปสู่การตั้งครรรภ์ไม่พึงปรารถนาได้ ในที่สุดหากใช้วิธี คุมกำเนิดแบบยาคุมกำเนิด (Pill) หรือการใส่ห่วงอนามัย (IUD) ก็จะต้องเสี่ยงกับผลข้างเคียงจาก การใช้วิธีการคุมกำเนิดดังกล่าว อีกทั้งต้องเสียเวลาเพื่อไปขอรับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัวด้วย

3) ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเพียงพอ แม้ว่าวิทยาการ ทางการแพทย์จะก้าวหน้าทันสมัยในการผลิตวิธีการคุมกำเนิดแบบต่างๆ ขึ้นมา เพื่อป้องกันการ ตั้งครรรภ์ แต่วิธีคุมกำเนิดทุกแบบก็มีผลข้างเคียงต่อผู้ใช้บ้างไม่มากก็น้อย ดังนั้น เมื่อผู้หญิงประสบ ปัญหาเกี่ยวกับผลข้างเคียงจึงทำให้เกิดความกลัวและล้มเลิกการใช้ โดยไม่ได้ปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเปลี่ยนวิธีการ ใช้ใหม่ ขณะเดียวกัน ก็ไม่อยู่ในสภาพที่มีอำนาจต่อรองหรือปฏิเสธการมี เพศสัมพันธ์กับสามีได้

4) การขาดความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเรื่องเพศศึกษา ไปนอตติ และ ฟาวด์เตส (Pinotti and Faundes) กล่าวเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า เป็นความล้มเหลวของสังคมในการกีดกันผู้หญิงไม่ให้รู้จักวิธีการ หลีกเลี่ยงการตั้งครรรภ์ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับร่างกายตนเอง การมีเพศสัมพันธ์ ภาวะการเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิด ตลอดทั้งเป็นความล้มเหลวของครอบครัวและ โรงเรียนในการให้ความรู้แก่วัยรุ่น เกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งถือว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการตั้งครรรภ์ไม่พึงปรารถนา เพราะเมื่อวัยรุ่น ก้าวเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ โดยปราศจากความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับร่างกายตนเอง หรือกลัว ร่างกายตนเองแล้ว จะเป็นสิ่งที่ยากต่อการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจในวิธีการควบคุมการเจริญพันธุ์ ของตนเองได้ นอกจากนั้นแล้วความไม่รู้หรือรู้บ้างเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับเรื่องเพศและธรรมชาติทางเพศ จึงนำไปสู่ความไม่รู้ว่าเมื่อใดจึงจะตั้งครรรภ์และทำอย่างไรจึงจะไม่ให้เกิดการตั้งครรรภ์ รวมทั้งไม่รู้จัก วิธีการหลีกเลี่ยงและปกป้องตนเองไม่ให้ถูกเอารัดเอาเปรียบทางเพศจากฝ่ายชาย

5) ขาดแหล่งข้อมูลข่าวสารและหน่วยบริการให้คำปรึกษาช่วยเหลือ ในปัจจุบันพบว่า เมื่อหญิงมีปัญหาทางด้านสุขภาพ หรือต้องการใช้บริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว จะหาทาง ช่วยเหลือตัวเองโดยปรึกษากับเพื่อนหรือบุคคลภายในครอบครัวเท่านั้น เพราะระบบการให้บริการ ทางสุขภาพของรัฐยังไม่ชัดเจนหรือมีมากพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่ได้ให้ความสำคัญแก่หญิงวัยรุ่น ที่เป็นวัยเสี่ยงต่อการตั้งครรรภ์โดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์มากที่สุด การขาดแหล่งข้อมูลข่าวสารเพื่อ ให้ เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเกี่ยวกับเพศ รวมทั้งค่านิยมของสังคมที่ยึดถือว่าวัยรุ่น

ยังไม่สมควรเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ ทำให้วัยรุ่นไม่กล้าเข้าขอรับคำปรึกษาในหน่วยงานวางแผนครอบครัว ทำให้หญิงวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในการตั้งครรรภ์โดยไม่พึงปรารถนา

ส่วนการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นมีสาเหตุปัจจัยหลักดังต่อไปนี้

1) สื่อต่างๆ ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาเรื่องเพศได้ถูกนำเสนอออกมาในรูปแบบของสื่อต่างๆ จำนวนมาก ซึ่งยังไม่นับรวมกับสื่อลามกอื่นๆ ที่มีอยู่มากมายและหาซื้อได้ง่าย ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้เด็กวัยรุ่นเข้าถึงเรื่องเพศได้ง่ายขึ้น

2) สถาบันครอบครัวและศาสนาที่ปัจจุบันอ่อนแอลง เด็กได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวน้อยจากที่พ่อแม่ต้องวุ่นกับการทำงานเพื่อหาเงินเลี้ยงลูก หรือบางครอบครัวพ่อแม่มีปัญหาการหย่าร้างต้องแยกทางกันทำให้เด็กต้องออกไปหาความอบอุ่นจากเพื่อนและแฟน ซึ่งถือเป็นเรื่องเสี่ยงที่ทำให้เด็กกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้ นอกจากนี้เด็ก ในยุคปัจจุบันยังห่างไกลวัดไม่เคยไปทำบุญไหว้พระ เด็กจึงไม่รู้จักสิ่งผิดชอบชั่วดี เพราะขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

3) สภาพสังคมในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าผู้ชายหมกมุ่นและมีความต้องการทางเพศเพิ่มมากขึ้นจากสิ่งยั่วยุต่างๆ ทำให้ต้องมาลงกับเพศหญิง จนเป็นเหตุให้เกิดการคุกคามทางเพศ เช่น การรุมโทรมและการข่มขืน และจากประเด็นนี้ทำให้ฝ่ายชายเกิดการเรียกร้องจากฝ่ายหญิงซึ่งจะเป็นเหตุที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีแฟนหรือคนรักหากไม่รู้จักการปฏิเสธเมื่อถูกขอ¹¹

ซึ่งในปัจจุบันนี้ได้มีผลสำรวจของเอแบคโพล ถึงเรื่อง “ประสบการณ์และทัศนคติของวัยรุ่นต่อปัญหาพฤติกรรมทางเพศในปัจจุบัน” พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 61.7 ยอมรับว่ามีประสบการณ์ด้านการมีแฟนและคนรัก และจำนวนร้อยละ 37.5 เคยมีแฟนหรือคนรักมากกว่าหนึ่งคนและจำนวนร้อยละ 11.2 มีแฟนหรือคนรักมากกว่า 4 คน ส่วนผลสำรวจในประเด็นการยอมรับพฤติกรรมเชิงชู้สาวนั้น วัยรุ่นส่วนใหญ่ยอมรับพฤติกรรมการจับมือ ควางแขน และการโอบไหล่หรือเอวกับแฟน และจำนวนกว่าร้อยละ 52.9 ให้การยอมรับการจับมือ และอีกร้อยละ 40.2% ยอมรับการควางแขนกับผู้ที่เพิ่งรู้จักตามสถานที่ต่างๆ อาทิ ผับ เชน และห้างสรรพสินค้า นอกจากนี้มีวัยรุ่นจำนวนร้อยละ 46.9 ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก และจำนวน ร้อยละ 13.9 ยอมรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เพิ่งรู้จักตามสถานที่ต่างๆ สำหรับผลการสำรวจความเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์นั้นวัยรุ่นจำนวนร้อยละ 42.4 เคยมีประสบการณ์ ด้านเพศสัมพันธ์ และกลุ่มตัวอย่างจำนวนถึงร้อยละ 60.8 เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน โดยฝ่ายชายมีแนวโน้มมีเพศสัมพันธ์

¹¹ อมรวิรัช นาคกรทรรพ. (2547, 28 ตุลาคม). วิกฤติปัญหาเซ็กซ์...วัยรุ่นไทย (1). สืบค้นเมื่อ 11 เมษายน 2552, จาก http://www.clinicdek.com/index.php?option=com_content&task=view&id=286&Itemid=51

กับคนจำนวนมากกว่าฝ่ายหญิง ซึ่งนับว่าเป็นตัวเลขที่สูงมาก และบอกได้ว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากขึ้น และก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาตามมา เมื่อตนเองยังอยู่ในวัยศึกษาไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร เกิดความอับอายต่อสังคม เกิดความกลัวการไม่ถูกยอมรับจากครอบครัวและสังคม จึงหาทางออกให้แก่ตนเองด้วยการทำแท้งเถื่อน

4.3 ผลกระทบจากของตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาต่อสังคมไทย

ภาวะวิกฤติช่วงหนึ่งของชีวิตผู้หญิงที่ถือว่าได้รับแรงกดดัน ทั้งจากภายในและภายนอกตนเองมากที่สุดคือการตั้งครรภ์ในโอกาสที่ไม่เหมาะสม หรือการตั้งครรภ์ขณะที่ตนเองไม่พร้อม ไม่ว่าจะการตั้งครรภ์นั้นจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม หญิงตั้งครรภ์จะมีทางเลือกเพียง 2 ทาง คือ การตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอด หรือการทำแท้ง ซึ่งทั้ง 2 ทางเลือกล้วนก่อให้เกิดความเจ็บปวดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เตรียมจิตใจและร่างกายให้พร้อมก่อนการตั้งครรภ์

หากหญิงตั้งครรภ์เลือกที่จะปล่อยให้ครรภ์ดำเนินต่อไปจนคลอด ย่อมก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจตามมาจากภาระต้องรับเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้น หากเป็นหญิงโสดยิ่งประสบปัญหาตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งคลอด กล่าวคือ หากยังอยู่ในวัยเรียนก็ต้องออกจากสถานบันการศึกษา เนื่องจากสถานบันการศึกษาส่วนใหญ่ไม่ยินยอมให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ขณะเรียน แม้สถานบันการศึกษายินยอมให้เรียนต่อ แต่ตัวหญิงเองก็ไม่อยากเรียนต่อในสถานที่มีคนรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ขณะเรียนหนังสือแล้ว เพราะอับอาย แม้แต่หญิงที่ทำงานแล้วก็ต้องออกจากงานหรือเปลี่ยนงาน เนื่องจาก การตั้งครรภ์ทำให้งานไม่สะดวกเต็มที่ นายจ้างมักจะให้พักงาน จึงทำให้ขาดรายได้ หรือแม้กระทั่งขณะตั้งครรภ์จนคลอดบุตรก็จำเป็นต้องใช้เงินในการดูแลและคลอดบุตร กล่าวได้ว่าปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาใหญ่ของการตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงทุกคนจะคำนึงถึงอย่างมาก

ประการสำคัญคือ สังคมไม่ยอมรับหญิงตั้งครรภ์นอกสมรส การตั้งครรภ์ต่อไปจึงหมายความว่าต้องอดทนต่อคำติฉินนินทา และการดูถูกศักดิ์ศรีจากครอบครัวข้าง ไม่เว้นแม้แต่ครอบครัวของหญิงเองก็มักจะ ไม่ยอมรับในการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์เหล่านั้น ทำให้เกิดการตำหนิ การขับไล่ ทั้งหมดล้วนแล้วแต่ส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล หดหู่ เศร้าหมอง ท้อแท้ ผิดหวังและขาดการยอมรับจากสังคมอีกทั้งทำให้เกิดความอับอายทั้งต่อตนเองและครอบครัว ภายหลังจากคลอดบุตรแล้วอาจทำให้กลายเป็นคน ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ซึมเศร้า และมีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม นอกจากนั้นแล้วหากพิจารณาถึงเด็กที่เกิดมาซึ่งได้ชื่อว่าเป็นเด็กที่ไม่พึงปรารถนาของผู้เป็นมารดาด้วย และส่งผลให้เด็กกลายเป็นปัญหาของสังคมต่อไปในอนาคต จากการศึกษาของฟอรัสแมนและเทอร์วี ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิต การปรับตัวทางสังคมและระดับการศึกษาของเด็กที่ไม่พึงปรารถนาในสวีเดน พบว่าเด็กพวกนี้มีปัญหาทางสังคมและสุขภาพ

ทางจิตมาก ต้องปรึกษาแพทย์และเข้าโรงพยาบาล เพื่อการบำบัดทางจิตร้อยละ 28 ในขณะที่กลุ่มเด็กจากครอบครัวสมบูรณ์ มีเพียงร้อยละ 15 ที่มีปัญหาทางจิต เนื่องจากเด็กที่มารดาไม่พึงปรารถนามักจะเป็นเด็กที่ไม่ได้รับการเลี้ยงดูและเอาใจใส่เพียงพอ นอกจากนั้นจากการศึกษาของประเทศไทยพบว่า อุบัติการณ์ของการทอดทิ้งบุตรภายหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีอัตราสูงมากร้อยละ 6¹² หากผู้หญิงหาทางออกด้วยการทำแท้ง นอกจากเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายแล้วยังอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพอนามัยที่หลังการทำในแต่ละปีพบว่ามีหญิงเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำแท้ง 1-2 แสนราย¹³ และกรณีหากไม่สามารถหาทางออก รวมทั้งได้รับแรงบีบคั้นจากสภาพแวดล้อมทางสังคมอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ จากการศึกษาของบุคก็พบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลด้วยการกินยาฆ่าตัวตายจากจำนวน 58 ราย มีจำนวนร้อยละ 12 ที่กำลังตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหญิงยังไม่ได้สมรสและในประเทศออสเตรเลีย ก็เช่นเดียวกันพบว่ามีจำนวนร้อยละ 7¹⁴

4.4 ทางออกของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา¹⁵

การที่เราจะให้ความหมายของการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นมาแต่ละครั้งว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนาหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ผู้หญิงแต่ละคนอาจมีเงื่อนไขที่ใช้กำหนดว่าครรภ์ของตนเป็นครรภ์ที่พึงประสงค์หรือไม่แตกต่างกันออกไป บางรายอาจมีเงื่อนไขมาจากความไม่พร้อมทางด้านเศรษฐกิจ บางรายใช้ชีวิตคู่กันแต่ผิดพลาดทำให้เกิดการตั้งครรภ์ หรือบางรายอาจเกิดการตั้งครรภ์โดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือแม้แต่ล่อลวงข่มขืน แต่โดยรวมแล้วย่อมหมายถึงความไม่พร้อมและไม่ต้องการครรภ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งทางเลือกหรือทางออกที่ผู้หญิงสามารถมีได้นับว่ามีอย่างจำกัด นั่นคือ การแต่งงาน การทำแท้ง และการตั้งครรภ์ต่อไป

1) การแต่งงาน นับว่าเป็นทางออกที่มีโอกาสน้อยที่สุด โดยเฉพาะถ้าทั้งคู่อยู่ในวัยรุ่น ยังมีภาระรับผิดชอบด้านการศึกษา ยังไม่มีอาชีพ ยังเลี้ยงตนเองไม่ได้ และถ้าการแต่งงานนั้นต้องเป็นภาวะจำยอมและอยู่ในภาวะไม่พร้อมดังกล่าว ก็อาจจะจบลงด้วยการหย่าร้างได้

¹² สถิติ กรมอนามัยปี 2533.

¹³ สถิติ องค์การอนามัยโลกปี 2533.

¹⁴ สุชาติ รัชชกุล ข หน้าเดิม.

¹⁵ สิริสุข เสี่ยมศักดิ์. (2548). การเผชิญปัญหา ภาวะวิกฤต ภายใต้กระบวนการตัดสินใจเพื่อตั้งครรภ์ต่อของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: ศึกษาเฉพาะกรณีสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพบ้านเกร็ดตระการ. หน้า 19-21.

2) การทำแท้ง คือ การทำให้เกิดการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อนที่เด็กจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นอกครรภ์มารดา สำหรับหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่ใช้กันมาแต่เดิมคือการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อนครรภ์ 28 สัปดาห์ หรือเมื่อเด็กน้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัม แต่ในระยะหลังนี้มีผู้เปลี่ยนค่านิยมของการทำแท้งใหม่ โดยถือว่าการทำแท้งคือ การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ เมื่อครรภ์ต่ำกว่า 20 สัปดาห์ หรือเมื่อเด็กน้ำหนักต่ำกว่า 500 กรัม ส่วนการทำแท้งเมื่อครรภ์อยู่ระหว่าง 20-27 สัปดาห์ หรือเมื่อเด็กหนักระหว่าง 500-999 กรัม นั้น กลับเรียกเสียใหม่ว่า “การคลอด” (Immature) ทั้งนี้เพราะเด็กในครรภ์อายุช่วงนี้มีโอกาสรอดได้เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ในการเลี้ยงดูเด็กอ่อน¹⁶

สืบเนื่องจากการที่สังคมไทยอนุญาตให้ผู้หญิงสามารถทำแท้งได้อย่างถูกต้องเพียง 2 กรณีเท่านั้น คือ ในกรณีที่การตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของมารดาและในกรณีที่ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน ซึ่งโดยทั่วไปแล้วแพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจว่ารายใดควรทำแท้งให้ แม้ว่าจะมีเหตุผลตามถูกต้องตามกฎหมาย แพทย์ก็จะต้องชั่งน้ำหนักระหว่างผลได้และผลเสียของการทำแท้งในแต่ละรายด้วย

เมื่อ โอกาสที่กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้อย่างถูกต้องเพียง 2 กรณีเท่านั้น แต่ความเป็นจริงแล้วสาเหตุที่นำมาสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีมากกว่านั้นหลายประการ เมื่อไม่สามารถทำแท้งได้อย่างถูกกฎหมาย ผู้หญิงที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้จึงจำเป็นต้องยอมเสี่ยงกับความผิดที่กฎหมายบัญญัติไว้ รวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจเกิดจากการลักลอบทำแท้งต่างๆ นานา จึงอาจกล่าวได้ว่าตราบไคที่สังคมไทยยังคงมีข้อกำหนดว่าการทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ตรานั้นเราก็คงจะพบเห็นผู้หญิงจำนวนมากตกเป็นเหยื่อของปัญหานี้ต่อไปไม่สิ้นสุด

3) การตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอด ถือว่าเป็นทางออกประการสุดท้ายที่หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาสามารถมีได้ แม้ว่าการเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไปจะไม่ถูกดำเนินในเรื่องศีลธรรมเหมือนกรณีของการทำแท้งเพราะคนในสังคมไทยส่วนใหญ่ถือว่าการทำลายชีวิต คือ การทำบาป แต่ผลที่ตามมาจากการตั้งครรภ์ต่อเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นในระยะยาว ทั้งนี้เนื่องจากบรรทัดฐานทางสังคมที่กำหนดให้ผู้หญิงต้องรักษาวนสงวนตัว ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ดังนั้น กรณีที่ผู้หญิงเกิดการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่มีฝ่ายชายร่วมรับผิดชอบด้วยแล้ว ผู้หญิงเหล่านี้ย่อมถูกสังคมประทับทราว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี ประพฤติตัวไม่เหมาะสม สร้างความอับอายให้กับครอบครัวทำให้ไม่สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุขเช่นบุคคลทั่วไป ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาส่วนใหญ่จึงต้องหลบไปตั้งครรภ์ต่อในมูลนิธิหรือองค์กรต่างๆ ที่คอย

¹⁶ สุพร เกิดสว่าง ข (2523). ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการลักลอบทำแท้งในประเทศไทย. หน้า 2.

ให้ความช่วยเหลือเพื่อให้สามารถอุ้มท้องต่อจนถึงวันคลอดได้โดยที่คนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวไม่รับรู้

เมื่อครบกำหนดคลอด เด็กบางคนอาจโชคดีหากคนในครอบครัวให้โอกาสและยอมรับเด็กได้ เมื่อเป็นเช่นนี้เด็กก็มีโอกาสที่จะเติบโตขึ้นมาได้เหมือนเด็กปกติทั่วไป แต่เด็กบางคนแม้จะเติบโตมาจากความดูแลของพ่อและแม่ ลักษณะเช่นนี้อาจมีผลทำให้เด็กกลายเป็นเด็กขาดความรักในที่สุด ซึ่งสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต¹⁷ ได้กล่าวถึงภาวะของเด็กที่เติบโตขึ้นมาโดยไม่ได้รับความรักและความเอาใจใส่จากคนที่เลี้ยงดูว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีความรักและความอบอุ่น จะมีความมั่นคงในอารมณ์สูงและสามารถปรับตัวกับสังคมทั่วไปได้ดี ซึ่งจะแตกต่างจากเด็กที่มาจากครอบครัวแตกแยก ที่มักมีพฤติกรรมก้าวร้าว

จากการวิเคราะห์ทางออกที่เป็นไปได้ของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา จะพบว่าทุกทางออกต่างส่งผลกระทบต่อความเจ็บปวดทั้งต่อตัวผู้หญิง ต่อเด็กที่เกิดมา และต่อบุคคลในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด และต่อสังคมโดยรวมอย่างไม่อาจปฏิเสธได้ แต่ถึงแม้คนส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเกิดจากเงื่อนไขที่ไม่ใช่จากผู้หญิงฝ่ายเดียว แต่ปรากฏการณ์ที่เราพบเห็นอยู่เสมอกลับมีเพียงฝ่ายหญิงเท่านั้นที่ต้องแบกรับภาระและถูกคนทั่วไปประณามและตำหนิว่าเป็นผู้ที่ประพฤตินิด โดยที่ฝ่ายชายผู้ได้ชื่อว่าเป็นพ่อกลับไม่ต้องรับผิดชอบ ชอบหรือไม่รับผิดชอบให้ต้องทุกข์ร้อนใจเลยแม้แต่น้อย

4.5 สาเหตุของการทำแท้ง

เหตุผลที่ทำให้สตรีตัดสินใจทำแท้งจะแตกต่างกันไปตามลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคล ปรีชา เพชรรงค์¹⁸ และดวงกมล¹⁹ พึ่งประเสริฐ ได้แบ่งสาเหตุของการทำแท้งไว้ดังนี้

1) แรงกระตุ้นจากสภาพการดำรงชีวิต เป็นเหตุผลที่มาจากความบีบคั้นจากสภาพการดำรงชีวิต ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่ยากจนและมีบุตรหลายคนจึงไม่อาจเลี้ยงดูบุตรจำนวนมากที่มีอยู่แล้ว ความล้มเหลวจากการคุมกำเนิด การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาหรือเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ หรือมีการแตกร้างและมีปัญหาในครอบครัว

¹⁷ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). รายงานสำรวจสภาวะเยาวชนไทย พ.ศ. 2541. หน้า 5.

¹⁸ ปรีชา เพชรรงค์. (2520). ปัญหาทางจริยธรรมอันเนื่องเกี่ยวกับการทำแท้ง. หน้า 9-10.

¹⁹ ดวงกมล พึ่งประเสริฐ. (2534). ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อผู้ป่วยแท้งผิดกฎหมาย. หน้า 10-11.

2) แรงกระตุ้นทางจิตวิทยา เป็นผลจากค่านิยมของสังคมในเรื่องจริยธรรมทางเพศ การตั้งครรภ์ที่เกิดจากความสัมพันธ์ทางเพศที่ผิดจริยธรรมทางเพศ เช่น ความสัมพันธ์ทางเพศนอกสมรส เมื่อสตรีตั้งครรภ์ขึ้นจึงเกิดความรู้สึกลึกซึ้งทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจ การทำแท้งจึงเป็นทางออกอย่างหนึ่ง เพื่อปิดบังสิ่งที่สังคมถือว่าเป็นเรื่องผิดจริยธรรม

3) สาเหตุอันสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านศีลธรรมของบุคคลและความเสื่อมของสังคม คนวัยหนุ่มสาวในเขตชนบทจำนวนมากที่เข้าไปทำงานในเมืองใหญ่และได้รับเอาค่านิยมทางเพศตามวัฒนธรรมตะวันตกอย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกันสิ่งชั่วร้ายทางกามารมณ์ต่างๆ ก็เพิ่มขึ้น เช่น ภาพยนตร์ ซีดี และหนังสือ อีกทั้งยังขาดการควบคุมสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศ เช่น โรงเรณูม่านรุค จึงมีการแสดงออกทางเพศอย่างเปิดเผยมากขึ้น จนทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาขึ้น จึงทำแท้งเพื่อเลี่ยงความอับอาย และรักษาสถานภาพทางสังคมไว้²⁰

4.6 ผลกระทบจากการลักลอบทำแท้งหรือการทำแท้งเถื่อน

ในการทำแท้งเถื่อนนั้นมีความเสี่ยงสูงและมีอันตรายซึ่งอาจถึงขั้นเสียชีวิตซึ่งสภาวะแทรกซ้อนของการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย ได้แก่ การตกเลือดซึ่งพบมากที่สุดและเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อชีวิตของหญิงมีครรภ์ รองลงมาคือการติดเชื้อซึ่งมักเกิดขึ้นในกรณีที่ใช้เครื่องมือไม่สะอาด ทำให้มดลูกเป็นหนอง เป็นฝีในอุ้งเชิงกรานและโลหิตเป็นพิษ อีกทั้งบางรายอาจติดเชื้อบาดทะยักได้ด้วย ปัญหาระยะยาวการทำแท้งคือหญิงนั้นอาจเป็นหมัน เนื่องจากการติดเชื้อในโพรงมดลูกลุกลามไปถึงท่อนมดลูก ทำให้ท่อนมดลูกตีบตัน หรือการอักเสบในโพรงมดลูกอาจทำให้เกิดพังผืดในโพรงมดลูกเป็นผลให้โพรงมดลูกตีบตันเช่นกัน และไม่มีประจำเดือน นอกจากนั้นมดลูกอาจทะลุจากการใช้เครื่องมือทำแท้ง ทำให้ต้องผ่าตัดเอามดลูกออก หรือถ้าไม่เอามดลูกออก มดลูกก็อาจแตกเมื่อมีการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปได้และเด็กอาจเสียชีวิต บางคนการอักเสบอย่างเรื้อรังในอุ้งเชิงกรานทำให้มีอาการปวดท้องและสุขภาพทรุดโทรม บางคนอาจแท้งเป็นอาเจิน เนื่องจากปากมดลูกฉีกขาดหรือหูรูดของปากมดลูกหลวมอันเป็นผลของการขยายปากมดลูกเพื่อ ทำแท้ง

กรมอนามัยเปิดเผยว่าในปี 2550 มีหญิงเข้ารับรักษาจากภาวะทำแท้งในโรงพยาบาล ประมาณ 46,000 คน และส่วนใหญ่เป็นหญิงอายุต่ำกว่า 25 ปี ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวร้ายแรงถึงขั้นมดลูกทะลุเลยทีเดียวน

²⁰ จันทนา เพชรสท้านกุล. (2538). ผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานีด้วยสาเหตุการแท้ง. หน้า 26-27.

ส่วน นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กล่าวว่า “ทั่วโลกมีผู้หญิงเสียชีวิตจากการทำแท้งราว 50,000-100,000 คน ส่วนประเทศไทยมีความยากลำบากในการเก็บข้อมูล เพราะถือว่าการทำแท้งเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย ยกเว้นด้วยเหตุทางการแพทย์ จึงเป็นเพียงการเก็บข้อมูลจากหญิงที่เข้ารับการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการแท้งในโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 787 แห่ง ซึ่งในปี 2542 มีผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมด 45,990 ราย พบว่า ร้อยละ 28.5 ของผู้เข้ารับการรักษาจากการทำแท้งมีอายุครรภ์ที่ทำแท้งเฉลี่ย 13.01 สัปดาห์ หรือราว 3 เดือน ในจำนวนนี้ร้อยละ 46.8 มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ขณะที่ร้อยละ 30 เป็นวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี

ส่วนเหตุผลของการทำแท้งนั้นกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.2 เกิดจากปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ร้อยละ 39.8 ทำแท้งเนื่องจากมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความผิดปกติของครรภ์ทารกในครรภ์เสียชีวิต และมารดามีปัญหาสุขภาพ ดิฉันเชื่อเอชไอวี ถูกข่มขืน และดิฉันเชื่อหัดเยอรมัน โดยหญิงทำแท้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 28.8 มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อจนมดลูกทะลุ การทำแท้งมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าการแท้งเอง ถึง 11 เท่า ซึ่งจากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทำแท้งพบผู้เสียชีวิตจากการทำแท้ง 14 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.11²¹

นายแพทย์มรกต กรเกษม อธิบดีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า พบการตายของผู้หญิงที่ไปทำแท้งเดือน 300 คน ต่อผู้หญิงที่ทำแท้งทุก 100,000 ราย และจากการศึกษาสถานการณ์การทำแท้งในประเทศไทยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาพบว่ามีหญิงเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลจากสภาวะแทรกซ้อนหลังแท้งลูก 45,990 ราย ซึ่งร้อยละ 70 อายุต่ำกว่า 25 ปี โดยเสียค่าทำแท้งเฉลี่ยครั้งละ 2,684 บาท สูงสุด 20,500 บาท ซึ่งประเทศไทยมีความสูญเสียเศรษฐกิจจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัยปีละกว่า 300 ล้านบาท²²

จะเห็นได้ว่า เมื่อมีการตั้งครุฑโดยไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเกิดกับหญิงวัยรุ่นที่ยังอยู่ในวัยศึกษา มีความไม่พร้อมทางด้านวุฒิภาวะ และเศรษฐกิจ เนื่องจากไม่มีรายได้เพื่อจะเลี้ยงดูบุตรอีกทั้งครอบครัว และสังคมยังไม่ยอมรับ ถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี เป็นเด็กใจแตก เสื่อมเสียชื่อเสียงและเสียโอกาสทางการศึกษา และส่วนใหญ่ฝ่ายชายจะไม่รับผิดชอบในการ

²¹ ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา. (2550, 27 เมษายน). เผยสถิติทำแท้งพุ่ง ชี้อันตรายถึงขั้นมดลูกทะลุ. สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2552, จาก http://www.healthcorners.com/new_read_news.php?id=867

²² มรกต กรเกษม. (2550, 13 ธันวาคม). สลด!!! แผลสาวไทยทำแท้งเดือนร้อยละ 70. สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2552, จาก <http://www2.searchresultsdirect.com/parking.php4?domain=newsonline.net®istrar=348972&keyword=news+online&eq=98e435670f46d67c6638254635ec44c64f11420c0c34a160c23f2dcc9deafcab29adc99a43a50294809ec259587df937&ac300=1>

ตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น หรือกรณีเกิดขึ้นกับหญิงที่เป็นผู้ใหญ่ทั้งที่สมรสแล้วและนอกสมรส สำหรับหญิงที่สมรสแล้ว ก็อาจมีความไม่พร้อมในเรื่องเศรษฐกิจของครอบครัว และมีบุตรมากเพียงพอแล้ว สำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์นอกสมรส ก็อาจเนื่องมาจาก การหย่าร้าง การที่สังคมไทยยังไม่ยอมรับการตั้งครรภ์นอกสมรส การที่ไม่มีฝ่ายชายรับผิดชอบ หรือมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจร่วมด้วย เป็นต้น เหตุผลต่างๆ ของหญิงที่ตั้งครรภ์แล้วข้างต้น ทำให้หญิงถูกบีบคั้น เพราะอายุครรภ์ก็มากขึ้นเรื่อยๆ ไม่มีเวลาให้หญิงคิดวิเคราะห์ตัดสินใจหาทางออกมากนัก แต่อย่างไรก็ตาม เหตุดังกล่าวเป็นปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งไม่ใช่เหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายตามมาตรา 305 อนุ 1 และ 2 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ดังนั้น หากหญิงต้องการทำแท้ง ก็ย่อมต้องใช้บริการทำแท้งเถื่อน ซึ่งมีความเสี่ยงอันตรายอย่างมาก และอาจถึงแก่ชีวิต ซึ่งการทำแท้งโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือพร้อม และวิทยาการการทำแท้งของแพทย์ก็ก้าวหน้าขึ้นมาก ทำให้หญิงได้รับความปลอดภัยมากกว่าอีกด้วย

หากหญิงตั้งครรภ์ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอด แต่ไม่สามารถเลี้ยงดูเด็กได้ เพราะปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจดังกล่าวยังคงมีอยู่ ก็จะทำให้เป็นภาระต่อรัฐและต่อสังคม เช่น ทอดทิ้งเด็กทารก เด็กที่ถูกทอดทิ้งตามสถานสงเคราะห์ เด็กขาดรัก เด็กที่ก่ออาชญากรรม เป็นต้น ล้วนแล้วแต่เกิดจากความไม่พร้อมของครอบครัวทั้งสิ้น

ปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนาซึ่งรวมถึงปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น และก่อให้เกิดปัญหาการทำแท้งเถื่อน และปัญหาการทอดทิ้งเด็กทารก ซึ่งเป็นปัญหาที่มีมาอย่างยาวนาน เป็นปัญหาสังคม ที่มีหญิงตั้งครรภ์เป็นอาชญากร เป็นจำเลยสังคม และเป็นผู้กระทำผิดกฎหมายอาญา ดังนั้น ประเทศไทยสมควรอย่างยิ่งที่จะใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการควบคุม และแก้ปัญหาสังคมดังกล่าว ให้ตรงตามนโยบายทางอาญา ได้แก่ ทำอย่างไรให้การทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายอาญาและในขณะเดียวกันก็สามารถแก้ปัญหาสังคมได้ ซึ่งก็คือปัญหาว่าจะบัญญัติกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายอย่างไรจึงจะเหมาะสม²³ นั่นเอง

สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร คือ การขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษานั้นเอง อย่างไรก็ตาม กระแสเรียกร้องให้สอนเพศศึกษาแก่เด็กและเยาวชนมีมานานแล้ว โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูลข่าวประเด็นเพศ ของแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ สสส. จัดทำโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และมูลนิธิ สร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพ

²³ คณิต ฌ นคร ก เล่มเดิม. หน้า 174.

ผู้หญิง ซึ่งเป็นการรวบรวมข่าวเรื่องเพศย้อนหลัง 10 ปี พบว่าเมื่อปี 2540 เริ่มมีการเรียกร้องให้สอนเพศศึกษากันอยู่บ้าง แม้จะไม่มากนัก เช่น มีแพทย์ออกมา บอกว่าประชาชนทุกเพศทุกวัยต้องรู้เรื่องเพศศึกษา หรือการที่ นายมีชัย วีระไวทยะ เรียกร้องให้มีการสอนเพศศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษา เพื่อเปลี่ยนค่านิยมของผู้ชายไทยที่นิยมเที่ยว สถานบริการทางเพศ และให้เคารพสิทธิมนุษยชนของผู้หญิง เป็นต้น

กรมอนามัยและกรมสุขภาพจิต ได้ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ปรับแนวการสอนเพศศึกษาที่แต่เดิมเน้นการสอนเรื่องของสรีระที่สอดแทรกอยู่ในวิชาสุขศึกษา โดยเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับพัฒนาการทางร่างกายและอารมณ์ในวัยต่างๆ สุขภาพทางเพศ การตั้งครรรภ์ จิตวิทยาทางเพศ โรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ รวมไปถึงการใช้ชีวิตคู่ การเลือกคู่ และการมีคู่ครอง เป็นต้น และในปี 2545 ก็ได้มีการเผยแพร่ “คู่มือวัยใส” ที่ให้ความรู้เรื่องเพศแก่เยาวชน ซึ่งเมื่อปี 2550 คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้ขยายฐานโรงเรียนนำร่องสอนเพศศึกษาเพิ่มเติมจาก 51 โรงเรียนในปี 2549 เป็น 5,020 โรงเรียน

จากการศึกษาพบว่า เนื้อหาที่มีการปรับใหม่นั้น ได้มีการนำไปใช้ในปีการศึกษา 2545 ภายใต้ชื่อหลักสูตร “ชีวิตและครอบครัวศึกษา” ถือเป็นก้าวแรกของการปรับฐานคิดเรื่องเพศของบุคลากรบางส่วนในกระทรวงศึกษาธิการ แต่ทัศนคติที่มองเรื่องเพศแต่ในแง่ลบทำให้หลักสูตรเพศศึกษากลายเป็นเพียงแนวการสอนสำหรับครู ซึ่งหมายความว่าทัศนคติของครูผู้สอนจะเข้ามา มีอิทธิพลต่อรูปแบบการสอนและเนื้อหาวิชาเป็นอย่างมาก โดยหัวหน้ากลุ่มพัฒนาหลักสูตรในขณะนั้นออกมายอมรับว่าเนื้อหาเพศศึกษาที่ปรับปรุงใหม่ไม่ใช่หลักสูตร แต่เป็นแนวทางให้การศึกษาร่วมกับเด็กมากกว่า โดยเน้นการสอนเด็กนักเรียนหญิงให้แยกแยะพฤติกรรมทางเพศที่ดีและไม่ดี ให้ระวังไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ในวัยที่ไม่เหมาะสมเท่านั้น²⁴

ธวัชชัย พาชื่น จากองค์การแพทย์ ประเทศไทย กล่าวว่า จากประสบการณ์การทำงานติดตามและสนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้านสำหรับเยาวชนใน โครงการ “ก้าวอย่างเข้าใจ” ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน ไม่สามารถพัฒนาองค์ความรู้ของเด็ก-เยาวชน ได้มากพอที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเรื่องเพศให้เข้าใจอย่างถูกต้อง และนำไปใช้ได้จริง

ปัญหาดังกล่าว นายธวัชชัย พาชื่น กล่าวว่า เกิดจากการขาดแคลนครูด้านเพศศึกษาที่เปิดใจและการจัดกลุ่มวิชาเรียนร่วมกับสุขศึกษาตามมาตรฐานสากล การจัดหลักสูตรการเรียนการสอน

²⁴ ธัญญา ใจดี. (2551, 5 กรกฎาคม). ข้อนมองก้าวอย่างของเพศศึกษาไทยในรอบ 10 ปี. สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2552, จาก <http://www.whaf.or.th/content/151>

กำหนดให้เด็กนักเรียนควรได้เรียนเพศศึกษาอย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 16 ชั่วโมง (คาบเรียน) ต่อภาคเรียน เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศได้อย่างถูกต้อง ขณะที่โครงการก้าวอย่างอย่างเข้าใจ ได้เสนอให้โรงเรียนต่างๆ กำหนดให้เรียนเพศศึกษาภาคเรียนละ ไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง รวม 1 ปีการศึกษา เด็กจะได้เรียนเพศศึกษาอย่างน้อย 16 ชั่วโมง ซึ่งในทางปฏิบัติสามารถทำได้จริงเพียงภาคเรียนละ 3-7 ชั่วโมงเท่านั้น

นอกจากนี้ ระบบการเรียนการสอนของไทย ครู อาจารย์ยังเน้นการสอนแบบท่องจำ นักเรียนมีหน้าที่ฟังและเอาไปปฏิบัติ นักเรียนไม่ได้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ จึงทำให้ขาดการมีส่วนร่วม ไม่ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งสอดคล้องกับการที่ครูบางคนยังขาดวุฒิภาวะ ครูบางคนใช้อารมณ์กับเด็ก การตวาด ใช้เสียงดัง ทำให้เด็กไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ไม่กล้าถามครู ดังนั้นครูสุขศึกษา ครูแนะแนว ควรจะมีบุคลิกท่าทีที่เป็นมิตร พร้อมจะรับฟังเด็กนักเรียนด้วย และผู้บริหารโรงเรียนควรมีนโยบายสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการเนื้อหาเรื่องเพศศึกษาเข้ากับวิชาอื่นๆ เป็นต้น²⁵

4.7 ข้อพิจารณาที่สนะเกี่ยวกับการทำแท้ง

4.7.1 ทศนะอนุรักษนิยม

เป็นแนวคิดที่ต่อต้านการทำแท้ง (Anti-abortion) หรือเรียกว่า แนวคิดที่สนับสนุนชีวิต (Pro-life) เห็นว่าการฆ่าทารกในครรภ์เป็นความผิดจริยธรรมเทียบเท่ากับการฆ่าคนบริสุทธิ์ จึงผิดจริยธรรมเสมอ แต่อาจมีบางกลุ่มที่ยอมให้ทำแท้งได้ในกรณีที่เป็นจริงๆ ซึ่งมีน้อยมาก เช่น มารดาถูกข่มขืน หรือมารดาอาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิต เหตุที่ถือว่าการทำแท้งผิดจริยธรรมเนื่องจากเห็นว่าทารกในครรภ์มีสถานภาพทางจริยธรรมที่สมบูรณ์ (Full moral status) ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์แล้ว โดยยอมรับว่าทารกในครรภ์มีสิทธิในชีวิต (Right to life) เท่ากับคนที่สมบูรณ์ และทำไมคนที่สมบูรณ์จึงมี “สถานะทางจริยธรรม” ผู้มีทศนะแบบอนุรักษนิยมบางท่านเห็นว่าเป็นเพราะความเป็น “บุคคล” ซึ่งคือผู้ที่สามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ สามารถใช้เหตุผลได้ สามารถสื่อสารกับคนอื่นได้ เป็นต้น ไม่ใช่ลักษณะทางชีววิทยาเท่านั้น

“ทำไมทารกในครรภ์จึงมีสถานภาพทางจริยธรรมเท่ากับคนที่สมบูรณ์” ผู้มีทศนะแบบอนุรักษนิยมเห็นว่าตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ ทารกในครรภ์มีลักษณะทางพันธุกรรม (Genetic blueprint) เหมือนกับคนที่สมบูรณ์และทารกนี้จะพัฒนาแบบค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งคลอด

²⁵ ธวัชชัย พาชื่น. (2552, 27 พฤศจิกายน). รื้อเพศศึกษาหาครูที่เข้าถึงสอนเด็กจริงๆ. สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2552, จาก http://www.thaihealth.or.th/partner/arti_partner/12476

เป็นคนที่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นบุคคล ไม่มีช่วงเวลาใดๆในระหว่างตั้งครรภ์แตกต่างจากทารกในช่วงก่อนหน้านั้นอย่างสิ้นเชิง เช่น ทารกที่มีอายุ 20 วัน แทบจะมองไม่เห็นว่าเป็นคนต่างกับทารกอายุ 19 วัน เป็นต้น

นอกจากนี้ตามเหตุผลของ ดอน มาร์ควิส (Don Marquis) ยังเห็นว่า “ทำไมการฆ่าคนจึงผิดจริยธรรม” ตัวอย่างเช่น การฆ่าคนๆหนึ่งเป็นความผิดจริยธรรมเพราะหากเขาไม่ถูกฆ่าเขาจะมีประสบการณ์ กิจกรรม โครงการและความสนุกสนานต่างๆที่จะก่อให้เกิดเป็น “ชีวิตอนาคต” และอาจเป็นสิ่งที่มีความหมายในตัวเอง ดังนั้น “การทำแท้งจึงเป็นความผิดจริยธรรมเพราะทารกในครรภ์โดยทั่วไปจะมีอนาคตของแต่ละซึ่งประกอบด้วยประสบการณ์ กิจกรรม โครงการ และความสนุกสนานในลักษณะเดียวกับเด็กและผู้ใหญ่

4.7.2 ทศนะแบบเสรีนิยม

ทศนะแบบเสรีนิยม คือ ทศนะที่สนับสนุนทางเลือก (Pro-choice) โดยเห็นว่าการทำแท้งไม่ใช่เรื่องผิดจริยธรรม หญิงผู้ตั้งครรภ์สามารถทำแท้งได้ทุกเมื่อที่ต้องการ เพราะทารกในครรภ์ยังไม่มีสถานภาพทางจริยธรรมหรือสิทธิในชีวิตเหมือนมนุษย์สมบูรณ์

แมรี แอน วาร์เรน (Mary Anne Warren) เห็นว่า ควรดูก่อนว่าผู้ที่สมควรจะได้รับการปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมจากผู้อื่นจะต้องมีสถานภาพจริยธรรมเต็มที่ ซึ่งต้องมีความเป็นบุคคล ได้แก่

- 1) สามารถรับรู้วัตถุจากภายนอกและอารมณ์ความรู้สึกภายในของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเจ็บปวด
- 2) สามารถใช้เหตุผลได้
- 3) สามารถทำกิจกรรมซึ่งเกิดจากแรงจูงใจของตนเอง
- 4) สามารถสื่อสารกับผู้อื่นและ
- 5) มีอัตมโนทัศน์ (Self-concept) และรับรู้ถึงตนเองในฐานะที่เป็นปัจเจกหรือเป็นเชื้อชาติหนึ่ง

ผู้ที่ผ่านลักษณะข้อ 1 และข้อ 2 ก็เพียงพอที่จะจัดว่าเป็นบุคคลและเป็นคนทั่วไป ทารกในครรภ์ไม่มีลักษณะข้อ 1 ถึง 5 จึงไม่ใช่บุคคล เมื่อใช้ลักษณะความเป็นบุคคลดังกล่าวนี้ตัดสินทารกในครรภ์ที่อายุ 7-8 เดือน แม้จะมีความคล้ายบุคคลมากกว่าตอนอายุ 8 สัปดาห์ แต่ก็มิได้มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ แม้ช่วงอายุ 7-8 เดือนจะมีความรู้สึกและตอบสนองต่อความเจ็บปวดแต่ยังไม่ได้มีความสำนึกอย่างเต็มที่ โดยอาจกล่าวได้ว่าเมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว ทารกในครรภ์ที่พัฒนาเต็มที่ที่มีลักษณะคล้ายบุคคลน้อยกว่าสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่โตเต็มที่ จึงกล่าวได้ว่าทารกในครรภ์ไม่ได้มีสิทธิในชีวิตมากกว่าลูกปลาที่เพิ่งจะเกิดใหม่

แต่อย่างไรก็ตาม เป็นที่ยอมรับกันว่าทารกในครรภ์มีศักยภาพที่จะพัฒนาเป็นบุคคลได้ วาร์เรนเห็นว่า ทารกในครรภ์มีสิทธิในชีวิตอยู่บ้าง แต่ก็ยังไม่สามารถเทียบได้เท่าสิทธิในการทำแท้งของสตรีที่เป็นสิทธิของบุคคลอย่างแท้จริง ซึ่งมีมากกว่าสิทธิในชีวิตของสิ่งที่มีเพียงศักยภาพที่เริ่มมีความเป็นบุคคลในระดับที่ต่ำมากและเป็นสิ่งที่ “คู่ประหนึ่งบุคคล” จึงสามารถทำแท้งได้ แต่เนื่องจากมีความสามารถรู้สึกเจ็บปวดได้ จึงมีสิทธิที่จะไม่ถูกทารุณกรรม (A right not to be torture) แต่ปัญหาหนึ่งที่คนบางประเภทแม้ไม่ผ่านเกณฑ์กำหนดข้อ 1 ถึงข้อ 5 ในการกำหนดสิทธิในชีวิต แต่เราถือว่ามีสิทธิในชีวิต เช่น คนปัญญาอ่อนที่ไม่สามารถใช้เหตุผล คนไร้สติเป็นเวลายาวนาน อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ เป็นต้น

เมริกานัน ซ้างหัวหน้า เห็นว่าเป็นทัศนคติที่ตัดสินว่าทารกในครรภ์มิใช่บุคคลเพราะมีลักษณะไม่ครบองค์ประกอบทั้ง 5 ประการของมนุษย์ที่สมบูรณ์ตามความเห็นของแมรี แอน วาร์เรน (Mary Anne Warren) ซึ่งเป็นความเห็นที่ดูจะแข็งกระด้างเกินไป หากในอนาคตข้างหน้าสามารถสร้างหุ่นยนต์ที่มีลักษณะครบองค์ประกอบทั้ง 5 ประการ ก็คงจะถือว่าหุ่นยนต์นั้นเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์²⁶

4.7.3 ทัศนะแบบยึดหยุ่นหรือที่เป็นกลาง

กลุ่มนี้เห็นว่าการทำแท้งไม่ใช่เรื่องผิดจริยธรรมเสมอไป แต่ก็ไม่ใช่สิ่งที่ยอมรับได้เสมอไปเช่นกัน กล่าวคือ การทำแท้งจะถูกหรือผิดต้องพิจารณาจากปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ มารดาตั้งครรภ์นานเท่าไรและมีเหตุผลอะไรมารองรับการทำแท้ง

นักจริยศาสตร์แนวนี้เห็นว่า ทารกในครรภ์ในช่วงแรกๆแทบจะไม่มีสิทธิในชีวิต แต่เมื่อเวลาผ่านไปทารกในครรภ์มีสิทธินี้มากขึ้น และเมื่อใกล้คลอดก็จะมีสิทธิในชีวิตมากเกือบจะเท่ากับมนุษย์สมบูรณ์ ดังนั้น ในช่วงแรกๆ ของการตั้งครรภ์ เหตุผลรองรับการทำแท้งอาจไม่เข้มงวดนัก แต่การทำแท้งในช่วงหลังๆ ของการตั้งครรภ์จะต้องมีเหตุผลรองรับที่เข้มงวดมาก เช่น เหตุผลเพราะชีวิตและสุขภาพของมารดาหรือของทารกในครรภ์

ซัมเมอร์ (LW.Sumner) ซึ่งมีทัศนะแบบยึดหยุ่นเห็นว่าการทำแท้งจะถูกหรือผิดต้องพิจารณาจากปัจจัย 2 ประการ คือ ระยะเวลาของการตั้งครรภ์และเหตุผลสนับสนุนการทำแท้ง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

- 1) ป้องกันความเสี่ยงต่อชีวิตและสุขภาพของสุขภาพของมารดา (ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์)
- 2) ทารกมีความเสี่ยงต่อความผิดปกติ (ภาวะบ่งชี้ทางสูติศาสตร์)
- 3) การตั้งครรภ์ที่เกิดจากอาชญากรรม เช่น ถูกข่มขืน ฯลฯ

²⁶ เมริกานัน ซ้างหัวหน้า. เล่มเดิม. หน้า 193-196.

4) เหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ขาดงาน ปัญหาในครอบครัว ฯลฯ

คนทั่วไปเห็นว่า เหตุผลข้อ 1 มีความหนักแน่นมากที่สุด และรองลงมาคือข้อ 2 ถึงข้อ 4 ตามลำดับ สาเหตุที่การทำแท้งในระยะแรกเป็นเรื่องที่ยอมรับได้มากกว่าการทำแท้งในระยะหลังๆ ก็เพราะเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นจะมีความสามารถรับรู้กับความพอใจและความเจ็บปวด ซึ่งเป็นพื้นฐานของความสามารถที่จะมีความสุขและความทุกข์ ความรู้สึกนี้น่าจะเกิดขึ้นครั้งแรกในช่วงเดือนที่ 4-6 ของการตั้งครรภ์ ดังนั้น ทารกในครรภ์จึงเริ่มมีสถานภาพทางจริยธรรมนับแต่ช่วงนี้เป็นต้นไป

สำหรับเหตุผลที่หนักแน่นมากๆ ในการที่สมควรให้อิสระในการตัดสินใจทำแท้งแก่ มารดา ได้แก่ เหตุผลในเรื่องชีวิตและสุขภาพของมารดาหรือของทารกในครรภ์เท่านั้น ส่วนเหตุผลอื่นๆ เช่น ถูกข่มขืนหรือปัญหาเศรษฐกิจ ยังเห็นว่าไม่หนักแน่นเท่า เพราะมารดายังมีเวลาไตร่ตรองที่จะทำแท้งได้ก่อนทารกในครรภ์มีความรู้สึกพอใจหรือเจ็บปวดได้

นอกจากนี้ เจน อิงลิช (Jane English) เห็นว่า การฆ่าบุคคลผู้บริสุทธิ์ไม่เป็นความผิด จริยธรรม หากเป็นกรณีของการปกป้องตนเองเท่าที่จำเป็นต่อระบบของการคุกคาม เช่น การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพหรือชีวิตมารดา ระบบจริยธรรมมีกฎเกณฑ์ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1 คือ ห้ามฆ่ามนุษย์เพื่อก่อให้เกิดความเห็นใจระหว่างมนุษย์ด้วยกัน และข้อที่ 2 คือ ห้ามทารุณสัตว์เพราะจะก่อให้เกิดความโหดร้ายขึ้นเรื่อยๆ แม้ในตอนแรกจะเป็นเพียงโหดร้ายต่อสัตว์เท่านั้น แต่ในระยะยาวจะก่อให้เกิดความรู้สึกโหดร้ายต่อมนุษย์ด้วยกัน ดังนั้น องค์ประกอบทางจิตวิทยานี้ ทำให้ระบบจริยธรรมไม่ยอมให้มีการทำแท้งในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ เพราะในช่วงนี้แม้ทารกในครรภ์จะไม่ใช่มนุษย์แต่ก็คล้ายคลึงกระบวนการบุคคลมาก การทำแท้งจะไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ดังนั้น การทำแท้งในช่วงท้ายๆ นี้จึงต้องมีเหตุผลรองรับที่หนักแน่นมาก²⁷

สำหรับในประเทศไทยนั้นก็มียุทธศาสตร์ที่เห็นด้วยกับการขยายขอบเขตของการทำแท้งหรือ Pro-choice และไม่เห็นด้วยกับการขยายขอบเขตของการทำแท้ง หรือ Pro-life และในประเด็นที่ว่า ประเทศไทยจะออกกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งโดยเสรีนั้นมีความเห็นขัดแย้ง คือ มีทั้งกลุ่มผู้เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย สรุปได้ดังนี้

²⁷ ชัชชัย กุ่มทวีพร. (2540). จริยศาสตร์ ทฤษฎี และการวิเคราะห์ปัญหาจริยธรรม. หน้า 169-178.

กลุ่มที่เห็นด้วย

- 1) การลักลอบทำแท้งผิดกฎหมายมีอยู่มาก และทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต
- 2) การอ้างเหตุผลว่าศีลธรรมของประเทศชาติจะเสื่อม ไม่เห็นด้วยเพราะมีสถานที่ทำแท้งเถื่อนมากมาย ศีลธรรมจึงเสื่อมอยู่แล้ว
- 3) การทำหมันชายไม่เป็นที่นิยมและบางครั้งการคุมกำเนิดล้มเหลว การทำแท้งจึงเป็นการสนองนโยบายการวางแผนครอบครัวของรัฐ
- 4) ประมวลกฎหมายอาญา มิได้บัญญัติยกเว้นความผิดสำหรับการทำแท้งในกรณีเนื่องจากสุขภาพของทารกในครรภ์มารดา ปัจจุบันการแพทย์เจริญก้าวหน้ามาก สามารถทราบได้ว่าทารกในครรภ์จะพิการหรือไม่ ถ้าทารกเกิดมาเป็นปัญหาสังคม ประสบความทุกข์ยากก็จะเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคมตลอดไป

กลุ่มที่ไม่เห็นด้วย

- 1) ไม่เห็นด้วยที่ยอมให้หญิงที่ยังไม่ได้แต่งงานแล้วทำแท้ง เพราะเท่ากับเป็นการส่งเสริมให้ชายและหญิงขาดความรับผิดชอบต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้
- 2) ขัดต่อความรู้สึก เพราะขาดมนุษยธรรม เป็นบาป ซึ่งเป็นความเชื่อของพุทธศาสนิกชน
- 3) ทำลายประเพณีอันดีงามของชาติ
- 4) การแก้ไขกฎหมายทำแท้งโดยเสรี จะยิ่งทำให้สังคมพอนพะยั้งขึ้น²⁸

4.8 ข้อถกเถียงเรื่องจุดเริ่มต้นของชีวิตมนุษย์²⁹

กรณีเรื่องจุดเริ่มต้นของมนุษย์นั้น เป็นข้อถกเถียงอย่างมาก และยังมีผลสำคัญในแง่กฎหมาย อีกด้วยในบทบัญญัติของการทำให้แท้งลูก เนื่องจากหากถือว่าชีวิตมนุษย์ยังไม่เริ่มต้น ก็จะไม่ถือว่าเป็นการทำแท้ง และเรื่องนี้ยังส่งผลไปถึงเรื่องความบาป ศีลธรรมจริยธรรมอีกด้วย ดังจะได้กล่าวต่อไป

จากการสำรวจพบว่ามีคำอธิบายเรื่องการเริ่มต้นของชีวิตมนุษย์ที่หลากหลาย อย่างไรก็ตาม มีแนวคิดที่แตกต่างกันอยู่ 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มแรก มองว่าชีวิตมนุษย์เริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์ ในขณะที่กลุ่มที่สอง มองว่าชีวิตมนุษย์เริ่มเมื่อคลอดออกจากครรภ์มารดา ซึ่งทั้งสองกลุ่มต่างก็พยายามให้เหตุผลในการอธิบายมุมมองของตนเอง

กลุ่มที่ 1 ชีวิตมนุษย์เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิ

ในมุมมองของศาสนาต่างๆ เชื่อว่าชีวิตเริ่มต้นทันทีที่เกิดการปฏิสนธิ รวมถึงพุทธด้วย

²⁸ นवलจันทร์ ทัศนชัยกุล. เล่มเดิม. หน้า 63.

²⁹ วิลาสินี พนานครทรัพย์. เล่มเดิม. หน้า 11-18.

สำหรับในทางการแพทย์นั้น โดยส่วนใหญ่ก็สอดคล้องกับหลักศาสนา คือ ชีวิตเริ่มต้นตั้งแต่การปฏิสนธิดังเช่น Sir William Liley ซึ่งมีชื่อเสียงในฐานะของ “บิดาของวิชาแพทยศาสตร์ด้านทารกในครรภ์” (Falter of Fetological Medicine) ได้กล่าวไว้ว่า

“ชีวิตเริ่มต้นเมื่อมีการผสมพันธุ์ระหว่างไข่และอสุจิ ซึ่งจะนำลักษณะที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมของบุคคลผู้เป็นพ่อและแม่ ตลอดจนเพศของทารกมายังผู้เป็นลูก โดยมีระยะพัฒนาดังนี้

วันที่ 20 นับจากวันปฏิสนธิพื้นฐานของระบบประสาทเริ่มสร้างขึ้น

วันที่ 21-25 หัวใจทารกเริ่มเต้นและจะเต้นตลอดไปจนวันตาย

วันที่ 30 ระบบวงจรไหลเวียนของเลือดมีครบ หูและจมูกเริ่มเกิดขึ้น

วันที่ 42 โครงสร้างของทารกมีครบ มีตับ ไต และปอดสร้างขึ้น

วันที่ 65 หรือ 9 สัปดาห์ ทารกก็มีมือได้ จะจับวัตถุที่ถูกต้องมือได้ ถ้าถูกสัมผัสที่ฝ่าเท้าจะงอเข้าหนีได้

สัปดาห์ที่ 11 กลืนน้ำคร่ำได้ และถ่ายปัสสาวะได้ แสดงสีหน้าได้ ยิ้มได้”

อย่างไรก็ตาม มุมมองทางการแพทย์นั้นไม่ได้สอดคล้องกันหมดทุกส่วน แพทย์บางรายมองว่าการปฏิสนธิคือจุดเริ่มต้นชีวิตของมนุษย์ ในขณะที่บางรายอธิบายว่าการปฏิสนธิไม่ได้เป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตมนุษย์ แต่จุดเริ่มต้นของชีวิตมนุษย์เริ่มหลังจากกระบวนการปฏิสนธิผ่านไปสักระยะหนึ่ง ดังเช่นคำอธิบายดังต่อไปนี้

“เมื่ออสุจิและไข่พบกันที่ปลายท่อรังไข่ จะเกิดขบวนการก่อนปฏิสนธิ ซึ่งทางการแพทย์เรียกว่า “Syngamy” เซื้ออสุจิจะไขผ่านชั้นต่างๆ ของเซลล์ที่เลี้ยง และผนังของเซลล์แท้ เข้าไปในไซโตพลาสมาของไข่ ต่อจากนั้นจะเกิดปฏิกิริยาในชั้นหุ้มของไข่ให้ปิดมิด เพื่อกันอสุจิตัวอื่นทะลุทะลวงเข้าไปผสมซ้ำสอง หลังจากนั้นจะมีการแลกเปลี่ยนโครโมโซม และมีการแบ่งเซลล์เกิดขึ้น ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตใหม่ ภายหลังขบวนการปฏิสนธิ”³⁰

“ตามตำราชีววิทยาที่เรายึดถือกันมานาน กล่าวว่าชีวิตของเด็กเริ่มเมื่อไข่กับอสุจิผสมกัน หรือที่เรียกว่า “การปฏิสนธิ” (Fertilization) มองในแง่นี้ก็เป็ชีวิตจริง แต่ชีวิตนี้ไม่สามารถที่จะดำรงชีวิตต่อไปได้ ถ้าไม่มีการฝังตัวอยู่ในมดลูก ไข่และอสุจิที่ผสมกันก็เหมือนกับเมล็ดพืชหรืออะไรสักอย่างที่พร้อมจะงอกขึ้นมาได้ต้องอาศัยดินหรือการฝังตัวในมดลูก”³¹

³⁰ สุวัฒน์ จันทร์จางง. เล่มเดิม. หน้า 122.

³¹ วิลาสินี พนานครทรัพย์. เล่มเดิม. หน้า 12.

คำอธิบายเกี่ยวกับจุดเริ่มต้นของชีวิตมนุษย์ในมุมมองของแพทย์ สรุปได้ว่า ชีวิตมนุษย์เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิหรือหลังจากปฏิสนธิไม่นาน ได้แก่ การฝังตัวในมดลูกของไข่นั่นเอง แต่อย่างไรก็ตาม การทำแท้งก็เป็นการทำลายชีวิตทารกกรรม์อยู่นั่นเอง เพราะชีวิตมนุษย์ก็ได้เริ่มต้นขึ้นแล้ว

กลุ่มที่ 2 ชีวิตมนุษย์เริ่มเมื่อคลอดจากครรภ์มารดา

ในขณะที่การอธิบายของกลุ่มที่ 2 มองว่า ชีวิตมนุษย์ไม่ได้เริ่มจากการตั้งครรภ์ เพราะตัวอ่อนในครรภ์ยังไม่มีสภาพบุคคล ชีวิตของมนุษย์เริ่มเมื่อคลอดออกมาจากครรภ์ของมารดา การปฏิสนธิเป็นเพียงแค่การผสมกันของไข่และอสุจิเท่านั้น ดังนั้น การทำแท้งจึงไม่ใช่การฆ่ามนุษย์ เพราะตัวอ่อนยังไม่ถือว่าเป็นสภาพของความเป็นบุคคล ยังไม่ได้มีความเป็นมนุษย์ (Human Personhood) แต่เป็นเพียงสิ่งมีชีวิตที่มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นมนุษย์ต่อไปเท่านั้น ดังนั้น แม้ตัวอ่อนจะมีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น มีสัญญาณการเต้นของหัวใจ มีพัฒนาการ แต่ตัวอ่อนก็เป็นเพียงสิ่งมีชีวิต แต่ยังไม่มีความเป็นบุคคล การที่จะมีความเป็นบุคคลได้นั้น ต้องประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ ความสามารถในการคิด (Ability to think) ความรู้สึกรับผิดชอบชั่วดี (Moral sense) และการมีลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็น (Physical appearance)³²

คำอธิบายต่างในกลุ่มนี้แสดงให้เห็นถึงความเชื่อว่า การทำแท้งเป็นการขัดขวางพัฒนาการของมนุษย์เท่านั้น แต่ไม่ได้ทำลายความเป็นมนุษย์ เพราะความเป็นมนุษย์ยังไม่เกิดขึ้น

ผู้เขียนมีความเห็นในประเด็นนี้ว่า จุดที่เหมือนกันเกี่ยวกับทัศนคติของ “ชีวิต” เริ่มเมื่อใดนั้น คือ ยอมรับว่าในขณะที่เด็กอยู่ในครรภ์ของมารดานั้น เป็น “สิ่งมีชีวิต” แล้ว เพียงแต่กลุ่มที่ 1 ยอมรับว่าขณะอยู่ในครรภ์มารดา สิ่งมีชีวิตนั้นคือ “มนุษย์” แต่กลุ่มที่ 2 ไม่ยอมรับว่าสิ่งมีชีวิตที่อยู่ในครรภ์มารดา คือ “มนุษย์” เพราะยังไม่มีสภาพบุคคล แต่ต่างก็ยอมรับว่า เด็กทารกในครรภ์มารดาเป็นสิ่งมีชีวิต คือ ถือว่าชีวิตได้เริ่มต้นขึ้นแล้วตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ดังนั้น การทำแท้งก็ย่อมเป็นการทำลายชีวิตชีวิตหนึ่งอยู่นั่นเอง

4.9 การทำแท้งในทรรศนะของศาสนา

4.9.1 การทำแท้งในทางพุทธปรัชญา

พระพุทธองค์ได้แสดงลำดับการเกิดของชีวิตมนุษย์เป็นระยะๆ ที่ละช่วงสัปดาห์ เพื่อชี้ให้เห็นถึงพัฒนาการของตัวอ่อนในครรภ์มารดา ดังนี้

1) กลละ คือ เป็นหยาดน้ำกลมิสที่เล็กมาก มีลักษณะเป็นเมือกเป็นจุดเริ่มต้นแห่งการเจริญเติบโตของชีวิต เกิดขึ้นในช่วงสัปดาห์แรก

³² แหล่งเดิม. หน้า 11-18.

2) อัฟพุทะ คือ เป็นเมือกข้นหรือเป็นน้ำข้น มีลักษณะเหมือนน้ำล้างเนื้อในระยะสัปดาห์ที่สอง

3) เปลี คือ มีการแข็งตัวเป็นชิ้นเนื้อสีแดง มีลักษณะคล้ายเนื้อแดงโมที่บดละเอียด ในระยะสัปดาห์ที่สาม

4) ฆนะ คือ มีการแข็งตัวขึ้นอีกเป็นก้อนเนื้อทรงกลมคล้ายไข่ไก่ ในระยะสัปดาห์ที่สี่

5) ปัญจสาขา คือ จะมีปุม 5 ปุม งอกขึ้นมา เป็นปุมศรียะ 1 ปุม ปุมแขน 2 ปุม ปุมขา 2 ปุม ในสัปดาห์ที่ห้า จากนั้นก็จะพัฒนาไปสู่การเป็นรูปร่างจนมีผม ขน เล็บ ฟัน ตามมาเป็นต้น³³

การทำแท้งในพุทธศาสนา คือ การทำลายชีวิตที่ยังอยู่ในครรภ์ให้ตายไปขณะที่ยังไม่คลอดออกมาสู่โลกภายนอก ทางพระพุทธศาสนามีหลักที่จะตัดสินการทำแท้งตามหลักองค์ประกอบของปาณาติบาต 5 อย่าง โดยมีเจตนาเป็นหลัก คือ

- 1) สัตว์นั้นมีชีวิต
- 2) รู้ว่าสัตว์นั้นมีชีวิต
- 3) มีจิตคิดจะฆ่า
- 4) มีความเพียรพยายามที่จะฆ่า
- 5) สัตว์นั้นตายเพราะความเพียรพยายามนั้น³⁴

ทางพระพุทธศาสนาถือว่า การทำแท้งเป็นการทำลายชีวิตมนุษย์เพราะพระพุทธศาสนาเชื่อว่าเมื่ออสุจิ (Sperm) ผสมกันกับไข่ (Ovum) จะมีวิญญาณมาปฏิสนธิทันที จากนั้นด้วยอำนาจของวิญญาณนี้เอง จะพัฒนาให้มีการแบ่งตัวของเซลล์มากขึ้น และเป็นการเริ่มต้นของชีวิตแล้ว และพัฒนาเจริญเติบโตมาเป็นมนุษย์ได้ ช่วงเวลาของการปฏิสนธิวิญญานนั้นจะต้องมาปฏิสนธิภายใน 7 วัน ถ้าไม่สามารถปฏิสนธิภายใน 7 วัน การปฏิสนธิก็จะหมดสภาพไปเมื่อเริ่มมีปฏิสนธิแล้ว ในช่วงที่มีการไหลตัวไปฝังยังผนังมดลูกนั้นอาจจะมีกรรมมาตัดรอนในช่วงนั้น ทำให้ชีวิตนั้นตายได้ เพราะว่าการตายนั้นมีได้ทุกขณะ เริ่มตั้งแต่มีปฏิสนธิจนถึงตายนั่นเอง³⁵

อีกทั้งในพระวินัยปิฎก พระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติความว่า “อนึ่งพระภิกษุใดจงใจพรากกายมนุษย์จากชีวิต หรือแสวงหาศีลศตรา จงปลงชีวิตให้แก่มนุษย์นั้น ภิกษุนั้นเป็นปราชิกหาสังวาสมิได้” ซึ่งจะมี “วิภังค์” ต่อท้าย วิภังค์ ก็คือ คำอธิบายโดยละเอียด พุทธอีกนัยหนึ่งก็คือ “การตีความ” คำว่าภิกษุจงใจพรากกายมนุษย์จากชีวิตต้องปราชิก คำว่า “กายมนุษย์” หมายถึงที่ชื่อว่ากายมนุษย์ ได้แก่ จิตแรกที่เกิดขึ้นคือ ปฐมวิญญานปรากฏขึ้นในท้องแห่งมารดา トラบเท่าถึงเวลาตาย อัคภาพใน

³³ พินิจ ทิพย์มณี. (2548). กฎหมายทำแท้งในกรณีที่มีมารดามีปัญหาทางจิต. (*Abortion Law for Mothers with Psychological Disorder*) (รายงานผลการวิจัย). หน้า 10 -12.

³⁴ พระอมรมธราชจารย์ (นคร เขมปาตี). อธิกรบทติ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. สัมภาษณ์ 11 กันยายน 2538.

³⁵ บรรจบ บรรณรุจิ. สัมภาษณ์ 11 ตุลาคม 2538.

ระหว่างนี้ชื่อว่า “กายมนุษย์” จากการตีความนี้ ได้ความชัดเจนว่า ตั้งแต่วินาทีแรกที่ถือปฏิสนธิในครรภ์ มารดาก็ถือว่าเป็นคนแล้ว ใครทำให้ครรภ์ตกไป ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดๆ ชื่อว่าฆ่าคนทั้งนั้น

ในกรณีนี้มีเรื่องว่าบรูซหนึ่งภรรยาสองคน คนหนึ่งเป็นหมัน ภรรยาหมันกล่าวว่า เมื่อภรรยาอีกคนมีลูกมา สามียะมอบสมบัติทั้งหมดให้จึงไปหาพระที่รู้จักกันรูปหนึ่ง ขอให้ท่าน ผสมยาทำให้แท้ง ได้ยามาก็เอาไปให้ “บ้านที่สอง” ของสามีกิน เด็กในครรภ์ก็ตาย มารดาไม่ตาย ในกรณีอย่างนี้ ภิกษุรูปนั้นต้องอาบัติปราชิก³⁶

ทางพุทธศาสนายังเห็นว่า การทำลายชีวิตตั้งแต่เมื่อเป็นกมลรูป³⁷ ถือเป็นบาป ส่วนจะมีโทษ มากหรือโทษน้อย บาปมากหรือบาปน้อย ท่านได้ให้ข้อคิดเกี่ยวกับการพิจารณา โดยกล่าวเป็น ลักษณะโดยทั่วไปไปเกี่ยวกับการฆ่าสัตว์ ซึ่งรวมถึงการฆ่ามนุษย์ด้วย โดยหลักการพิจารณาดังนี้

1) คุณที่ตัวสัตว์นั้นเองว่ามีคุณมากหรือคุณน้อย มีโทษมากหรือโทษน้อย ถ้าสัตว์นั้น มีคุณความดีมาก เช่น บิดามารดา เมื่อฆ่าก็จะเป็นบาปมากมีโทษมาก ผู้ใดมีคุณประโยชน์ต่อสังคมมาก มีคุณธรรมมาก เราไปฆ่าก็เป็นบาปมาก ถ้าฆ่ามนุษย์ซึ่งเป็นสัตว์ที่มีศักยภาพในการทำ ความดีมาก ก็เป็นบาปมากกว่าการฆ่าสัตว์ดิรัจฉาน ซึ่งเป็นสัตว์ที่มีศักยภาพในการทำ ความดีงามได้น้อย ระหว่างสัตว์ดิรัจฉานด้วยกัน ถ้าเป็นสัตว์ที่มีคุณน้อยหรือเป็นสัตว์ที่มีโทษ การฆ่าก็เป็นบาปน้อย แต่ไม่ว่าในกรณีใดก็คือการทำลายชีวิตด้วยกันทั้งนั้น อันนี้ต้องยอมรับความจริง เป็นการยอมรับ ขึ้นหนึ่งว่ามีกรรมฆ่า แต่แยกได้ในแง่ที่ว่ามันเป็นบาปมากหรือบาปน้อย

2) คุณที่เจตนาของผู้กระทำว่า ทำด้วยเจตนาหรือความรู้สึกอย่างไร ถ้าทำด้วยกิเลสแรง มีความรู้สึกเกลียดชัง เกลียดเคัน มุ่งร้าย มุ่งจะทำลาย รังแก ข่มเหง เบียดเบียน อย่างนี้ถือว่าเป็นบาป มีโทษมาก แต่ถ้ามีเจตนาไม่รุนแรงหรือมีเจตนาในทางที่ดีก็มีโทษน้อย เช่น ในกรณีของคน ที่ป้องกันตัวเป็นต้น ซึ่งไม่ได้มีเจตนามุ่งทำร้ายใคร ไม่ได้ทำด้วยเจตนาที่จะเบียดเบียนคนอื่น

3) คุณที่ความเพียรพยายาม ถ้ามีการเตรียม การมีการวางแผนอย่างเอาจริงเอาจัง ทำด้วย ความหมั่นอย่างรุนแรง จงล้าจงผลาญเต็มที่ ไม่ยอมหยุดไม่ยอมเลิก ก็บาปมากแต่ถ้าทำด้วย อารมณ์ชั่ววูบ แม้จะมีกิเลส เช่น โกรธรุนแรงก็บาปเบากว่า³⁸

ส่วนก้อนเลือดที่เป็นผลผลิตของเชื้อแห่งบิดา จึงเป็นชีวิตที่เกิดขึ้นในลักษณะของชลาพุชะ และเมื่อก่อนเลือดก้อนนั้น คือ สิ่งมีชีวิต การทำร้ายหรือกำจัดชีวิตที่กำลังจะเกิด จึงถือว่าเป็นการคิด สิ้นปณาดิบาท แม้ว่าผู้ทำร้ายหรือคิดจะทำลายชีวิตนั้น จะปฏิเสธโดยวิธีใดๆ ก็ตาม³⁹

³⁶ เกสริน ศักดิ์กำจร. (2539). *ทัศนคติต่อการทำแท้ง ศีลญาเปรียบเทียบแพทย์ และนักกฎหมาย*. หน้า 19.

³⁷ กลละ นีท่านบอกว่า เป็นหยาดน้ำใส เป็นหยดเล็กเหลือเกินอุปมาเอาจนจามรี (สัตว์ที่อยู่ทางภูเขา หิมาลัย มีขนละเอียดมาก) มาเส้นหนึ่งมาจุ่มน้ำมันงา แล้วก็สลัดเจ็ดครั้ง แม้จะสลัดเจ็ดครั้งแล้วมันก็ยังเหลือติดอยู่ นิดหนึ่ง ซึ่งเล็กเหลือเกิน นี่แหละเป็นขนาดของกัลป์ละ ซึ่งเป็นชีวิตในฝ่ายรูปธรรม.

³⁸ แสง บุญเฉลิมวิภาส และอนเนก ขมจินดา. เล่มเดิม. หน้า 33.

จึงสรุปได้ว่า การทำแท้งในทรรศนะพระพุทธศาสนานั้น ถือว่าเป็นความผิดเป็นบาป เพราะถือว่า ชีวิตเริ่มตั้งแต่มีปฏิสนธิในครรภ์แล้ว เมื่อมีการประชุมแห่งองค์ประกอบ 3 ประการ คือ มารดาบิดาอยู่ร่วมกัน มารดามีระดูพร้อมที่จะมีบุตร แล้วมีสัวตัวมาเกิด และการทำแท้งก็ถือว่า ผิดหลักปาณาติบาตเพราะมีเจตนาที่จะทำให้แท้งลูก⁴⁰

จากผลของการศึกษาพบว่า จุดกำเนิดของชีวิตมนุษย์เริ่มขึ้นตั้งแต่มีการปฏิสนธิในครรภ์ มารดาแล้ว จึงสามารถทำให้ได้ข้อยุติในเรื่องจุดกำเนิดของชีวิตมนุษย์ จากจุดนี้เองทางพระพุทธศาสนา ได้มองปัญหาจริยธรรม เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นความจริงตามธรรมชาติ ว่าชีวิตมนุษย์เกิดขึ้นแล้ว และส่วนของมนุษย์ที่จะต้องตัดสินใจกระทำ เพราะเมื่อเรายอมรับความเป็นจริงอย่างนี้แล้ว เราก็จะต้อง ตัดสินใจกระทำ แล้วก็ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของคนในการตัดสินใจนั้นด้วย คือ ต้องยอมรับ ในผิดชอบตนเองต่อผลของการกระทำที่จะเป็นไปตามธรรมชาติ⁴¹ ในการทำแท้งนี้ เมื่อความจริง เป็นอย่างนี้ ใครไปทำให้ชีวิตนี้สิ้นสุดก็ถือว่าฆ่ามนุษย์

ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่า มีผู้ที่พยายามจะแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา โดยเฉพาะใน มาตรา 305 เพื่อขยายเงื่อนไขให้มีการทำแท้งของแพทย์ให้กว้างขวางขึ้นไปอีก ซึ่งได้เริ่มมีกันมา ในสมัยปี 2524 ในครั้งนั้นสภาผู้แทนราษฎรมีมติผ่านร่าง พ.ร.บ. แก้ไขประมวลกฎหมายอาญา ในมาตรา 305 นี้ ไปด้วยคะแนนเสียงอย่างท่วมท้น คือ มีคะแนนเสียง 79 ต่อ 3 แต่พอร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าวผ่านเข้าสู่การพิจารณาของวุฒิสภากลับมิมติยับยั้งร่างกฎหมายฉบับนี้ด้วยคะแนนเสียงเป็น เอกฉันท์เช่นเดียวกัน ด้วยคะแนน 174 ต่อ 1⁴² ต่อมามีการยุบสภาร่างกฎหมายนี้จึงตกไป จึงทำให้เกิดการแสดงความคิดเห็นทั้งสนับสนุนและโต้แย้ง และแสดงให้เห็นถึงจุดยืนของสภาทั้งสองที่อยู่ คนละข้างกัน ต่อมาได้มีพรรคการเมืองหลายพรรคต่างก็ได้พยายามที่จะเสนอร่างกฎหมายดังกล่าว เข้าสู่สภาอีก แต่ไม่ปรากฏผลจนถึงปัจจุบัน แต่ก็ยังมีผู้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายนี้อย่าง กว้างขวาง และได้มีผู้แสดงความคิดเห็นกันอยู่มากมายซึ่งยังหาข้อยุติไม่ได้ ซึ่งอาจขัดกับหลักศีลธรรม แต่เพื่อความจำเป็นในอันที่จะทำให้สังคมเป็นระเบียบและมีความสุขเพื่อประโยชน์ส่วนรวม กฎหมายจึงอาจเปลี่ยนแปลงได้ไปตามยุคตามสมัยซึ่งขึ้นอยู่กับภาวะของสังคมในขณะนั้นเป็นสำคัญ ในหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา พระพุทธองค์ทรงบัญญัติสิกขาบท ให้พระสงฆ์สาวกได้ ประพฤติปฏิบัติตามหลักพระธรรมวินัย เพื่อความเป็นระเบียบของหมู่สงฆ์ แต่ทรรศนะทั้งสอง ต่างก็มีจุดหมายอันเดียวกัน คือ ความสงบสุขของส่วนรวมเป็นที่ตั้งนั่นเอง

³⁹ สุวัฒน์ จันทรวงศ์. เล่มเดิม. หน้า 115.

⁴⁰ พระสมุทฺธ ภาวธรรมโม (ทาทอง). (2539). การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาจริยธรรมเรื่องการทำแท้ง: ทรรศนะพุทธปรัชญาเถรวาทกับกฎหมายการทำแท้ง. หน้า 229 – 250.

⁴¹ พระเทพเวที (ประยูร ปยุตโต). (2536). ทำแท้ง: ตัดสินใจอย่างไร?. หน้า 20.

⁴² โอสธ โกสิน. (2518, พฤศจิกายน-ธันวาคม). “การทำแท้ง.” *คูลพาท*, ปีที่ 32, เล่มที่ 6. หน้า 35.

อย่างไรก็ตาม การทำเช่นนั้นถึงจะมีวิธีการทำแก้อย่างไรก็ตาม ก็ถือว่าเป็นบาปอยู่นั่นเอง เพราะในชีวิตได้เริ่มตั้งแต่มีปฏิสนธิแล้ว

พระสมุทฺธ ถาวรธมฺโม (ทาทอง) มีความคิดเห็นว่าการแก้ปัญหาคำทำแกที่ได้ผลที่แท้จริงนั้น ควรมีมาตรการ 3 ทางคือ มาตรการทางศีลธรรมและจริยธรรม มาตรการทางสังคมและวัฒนธรรม และ มาตรการทางกฎหมาย ในประเด็นส่วนของกฎหมายนั้น พระสมุทฺธ ถาวรธมฺโม (ทาทอง) เห็นว่า หากรัฐบาลไม่ปรับปรุงแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา หมาคว่ำด้วยความผิดฐานทำให้แก่ลูก อาจจะ ทำให้ปัญหาการทำแก้มิเพิ่มมากขึ้น เพราะเป็นการแก้ปัญหาคำที่ปลายเหตุ ดังนั้น รัฐบาลจำเป็นต้อง ดำเนินการนำมาตรการทางศีลธรรมมาป้องกัน ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาคำที่ต้นเหตุ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหา การทำแก่อีกต่อไป จะได้เป็นหลักประกันสวัสดิภาพและความสงบสุขของชีวิตมนุษย์ทั้งมวล⁴³

ความคิดเห็นส่วนตัวของผู้เขียนนั้น เห็นด้วยอย่างยิ่งกับความคิดเห็นของพระสมุทฺธ ถาวรธมฺโม (ทาทอง) เนื่องจากกฎหมายเป็นคนละเรื่องเดียวกันกับพุทธศาสนา แต่เป็นเรื่องที่ควบคู่ กันไปอย่างแยกจากกันมิได้ ศาสนาเป็นเรื่องของบาป-บุญ เป็นเรื่องของศีล ที่มนุษย์พึงยึดถือปฏิบัติ มีบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนตามกฎเกณฑ์ในแต่ละสังคม เช่น ถูกลงโทษ เป็นต้น ส่วนกฎหมาย เป็นเครื่องมือควบคุมความประพฤติของคนในสังคม มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อย ของบ้านเมือง และมีบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย เช่น จำคุก กักขัง เป็นต้น แต่พุทธศาสนา และกฎหมายเหมือนกันตรงที่ว่า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความสงบสุขของชีวิตทั้งมวล เพื่อความ สงบสุขของคนในสังคม

จึงอาจกล่าวได้ว่า เพื่อแก้ปัญหาคำทำแก่อื่น ซึ่งมีผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการ ทำแก่อื่นซึ่งมีเป็นจำนวนมากนั้นอาจได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต และไม่มีหลักประกันใดๆ ให้แก่ หญิงเหล่านั้น อีกทั้งรัฐบาลก็ไม่มีมาตรการใดมารองรับเด็กทารกที่คลอดออกมาโดยไม่พึงประสงค์ ของผู้เป็นมารดา เท่ากับเป็นการบังคับหญิงคนหนึ่งให้ตั้งครรภ์และเลี้ยงดูเด็กทารกจนเติบโตใหญ่ต่อไป โดยที่ไม่มีมาตรการใดมารองรับเลย ผู้เขียนเห็นว่า การกระทำเช่นนั้นนี้ “บาป” เช่นกันที่บังคับผู้เชื้อ โดยกฎหมายที่มีโทษทางอาญา เมื่อหญิงไม่มีความพร้อมที่จะมีบุตร ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลทางสังคม หรือเศรษฐกิจก็ตาม แต่รัฐกลับบังคับให้หญิงนั้นต้องตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอด มิฉะนั้นจะมีความผิด อาญาฐานทำแก่อื่น หรือหากหญิงคลอดบุตรแต่ด้วยเหตุผลทางสังคมหรือเศรษฐกิจ ทำให้หญิงนั้น ไม่สามารถเลี้ยงดูเด็กทารกได้ หญิงนั้นก็ไม่สามารถทอดทิ้งเด็กทารกได้อีก เพราะก็เป็นความผิด อาญาเช่นเดียวกัน จะเห็นได้ว่า กฎหมายบีบบังคับหญิงมากเกินไป จนคล้ายกับว่าทำให้หญิงต้อง เลือกว่าจะตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดและเลี้ยงดูเด็กทารกโดยที่ไม่ปรารถนาเช่นนั้น เพื่อเลี้ยงโทษทาง อาญา และไม่มีใครสามารถรับประกันได้ว่าชีวิตหญิงนั้นและเด็กทารกจะเป็นเช่นไรต่อไป เด็กที่

⁴³ พระสมุทฺธ ถาวรธมฺโม (ทาทอง). เล่มเดิม. หน้า 229-250.

เกิดจากความไม่ต้องการของผู้เป็นแม่จะกลายเป็นปัญหาของสังคมต่อไปหรือไม่ หรือจะพึงบริการทำแท้งเถื่อน ซึ่งหากเลือกจะทำแท้งแล้ว ก็ย่อมหมายถึง เด็กในครรภ์จะเสียชีวิตแน่นอน แต่หากเป็นการทำแท้งเถื่อน หญิงที่ไปทำแท้งก็เสี่ยงชีวิตด้วยเช่นกัน

มาตรการทางกฎหมายอย่างหนึ่งที่เหมาะสมจะทำให้เกิดให้มี เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวที่มีมาอย่างยาวนานนั้น คือ การแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา หมวดว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูกนั่นเอง และในส่วนของพุทธศาสนาก็ควรมีการเทศนาสั่งสอนกันต่อไป ฟันฟูศีลธรรมจริยธรรมให้แก่บุคคลในสังคม ซึ่งวิธีการนี้จะเป็นการป้องกันโดยใช้พุทธศาสนา และปราบปรามโดยใช้กฎหมายควบคู่กันไป และในส่วนของกฎหมายเองก็ควรให้โอกาสแก่หญิงมากขึ้นด้วย ดังนี้ก็จะสามารถแก้ไขปัญหาการทำแท้งเถื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.9.2 การทำแท้งตามพระคริสตธรรมคัมภีร์

พระคริสตธรรมคัมภีร์ กล่าวว่า พระเจ้าสร้างมนุษย์ตามพระฉายาของพระองค์ พระองค์ทรงประทานชีวิตแก่มนุษย์ มีศักดิ์ศรี มีสิทธิเสรีภาพ และมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองรวมทั้งการให้เกียรติซึ่งกันและกันจากเพื่อนมนุษย์ ในพระคัมภีร์หลายตอน ได้แสดงไว้อย่างชัดเจนว่า ชีวิตคนเริ่มต้นเมื่อปฏิสนธิในครรภ์มารดา แสดงว่าไซโกท เอ็มบริโอ ตัวอ่อนทารกล้วนแต่มีชีวิตทั้งสิ้น ไม่ใช่เศษเนื้อเยื่อหรือก้อนเลือด เด็กคือชีวิตที่ประเสริฐหรือเป็นผีพระหัตถ์ของพระเจ้า และเป็นของขวัญล้ำค่าของพระเจ้า ไม่ใช่สิ่งที่จะกำจัดอย่างไร้ศีลธรรม

แม้แต่เรื่องการทำหมัน ตามความคิดเห็นในศาสนาโรมันคาทอลิกถือว่า การทำหมันเป็นบาป (Sinful) ด้วยเหตุผลที่ว่าพระเจ้าไม่ได้ให้อำนาจบุคคลใดทำลายชีวิตของผู้อื่น ซึ่งก็รวมถึงชีวิตที่ความจะได้เกิดมาด้วย สำหรับนิกายโปรเตสแตนต์กลับเห็นว่าทำได้ เพราะตามบทบัญญัติในคัมภีร์ไบเบิลไม่ได้มีข้อห้ามแต่ประการใด⁴⁴

4.9.3 การทำแท้งตามคัมภีร์อัลกุระอ่าน

ตามหลักฐานที่ถูกต้องแล้วไม่อนุญาตให้ทำแท้งนับแต่วันแรกที่ตั้งครรภ์ เพราะนั่นถือว่า มีชีวิตเกิดขึ้นแล้ว ยกเว้นในกรณีที่มีเหตุจำเป็น เช่น เป็นโรคที่รักษาได้ยาก เป็นวัณโรค เป็นมะเร็ง หรือเมื่อตั้งครรภ์แล้วจะเป็นอันตรายต่อเด็กหรือมารดา หรือมีอุปสรรคอันจำเป็นอื่นๆ เช่นนี้ถือว่า อนุญาตให้ทำแท้งได้ แต่ส่วนใหญ่ช่วงอายุครรภ์ที่อนุญาตให้ทำแท้งได้จะเป็นภายใน 40 วัน ถือว่า ยังไม่มีการส่งวิญญาณของเด็กลงมาในครรภ์มารดา ซึ่งสอดคล้องกับศาสนาฮิวโบริอาน ที่ว่า

⁴⁴ แสง บุญเฉลิมวิภาส และอนเนก ขมจินดา. หน้าเดิม.

ทารกในครรภ์ที่มีอายุอ่อนกว่า 40 วันนั้น ยังไม่ถือว่าเป็นชีวิตเกิดขึ้น กฎหมายของยิวจึงบัญญัติว่า การทำแท้งก่อนทารกอายุ 40 วัน ไม่มีความผิด⁴⁵

4.10 การแก้ไขเปลี่ยนแปลงกฎหมายทำแท้งในประเทศไทย

การเคลื่อนไหวเพื่อแก้ไขกฎหมายอาญาเรื่องความผิดฐานทำให้แท้งลูกตามมาตรา 301-305 ดำเนินมานาน นานเท่ากับที่ปัญหาของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ดำรงอยู่ตลอดมา ตั้งแต่ปี 2517 จนกระทั่งปัจจุบัน

ประวัติศาสตร์ของสังคมไทยบอกเราว่า การทำแท้งของผู้หญิงไทยแต่โบราณเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับรัฐ การทำแท้งกลายเป็นสิ่งผิดกฎหมาย เมื่อมีการปรับปรุงกฎหมายไทยให้เป็นไปตามเงื่อนไขทางการเมืองในยุคจักรวรรดินิยม มีประกาศยกเลิกกฎหมายลักษณะผัวเมียและบังคับใช้กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 ซึ่งรับเอาแนวคิดมาจากกฎหมายเยอรมัน

ในกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 มีบทบัญญัติเกี่ยวกับความผิดฐานทำให้แท้งลูก ในมาตรา 260-264 ห้ามการริตลูกนับแต่เด็กเริ่มปฏิสนธิจนถึงก่อนคลอด โดยไม่มีบทยกเว้นโทษในทุกกรณี

การประกาศใช้ประมวลกฎหมายอาญาในเดือนมกราคม 2500 ได้มีการปรับปรุงบทบัญญัติ เกี่ยวกับความผิดฐานทำให้แท้งลูกและบรรจุไว้ในมาตรา 301-305 ซึ่งบทบัญญัติตามประมวลกฎหมายอาญานี้ได้ยกเว้นความผิดของการทำแท้งไว้สองกรณี คือ เมื่อมีความจำเป็นเนื่องจากของหญิง และเมื่อครรภ์นั้นเกิดจากการถูกข่มขืน กฎหมายนี้บังคับใช้มาจนปัจจุบันโดยไม่มีเปลี่ยนแปลงใดๆ ทั้งสิ้น

การเคลื่อนไหวเรียกร้องให้มีการปรับแก้ในส่วนที่ว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งเริ่มมีมาตั้งแต่ พ.ศ. 2517-2521 แต่จริงจังและเป็นรูปธรรมชัดเจน เมื่อปี 2522 เป็นต้นมา โดยรัฐบาลได้แต่งตั้งคณะกรรมการการศึกษาและปรับแก้เพื่อให้กฎหมายทำแท้งทันสมัยสอดคล้องกับสภาพปัญหามากขึ้น

หลังคณะกรรมการทุกคนลงนามและร่างกฎหมายนี้ถูกส่งไปยังสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งผ่านการพิจารณาในวาระหนึ่งถึงสามแล้ว ระหว่างการพิจารณาในวาระที่ 4 ของวุฒิสภาเพื่อประกาศใช้เป็นกฎหมาย ขบวนการต่อต้านก็เริ่มขึ้น เป็นผลให้เกิดการพิจารณาแก้ไขกฎหมายทำแท้งต้องยุติลง

⁴⁵ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2537). *นิติเวชสารฉบับกฎหมายทำแท้งข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ เรื่องความผิดฐานทำให้แท้งลูก*. หน้า 31.

ช่วงปี พ.ศ. 2530-2531 ซึ่งสถานการณ์โรคเอดส์ระบาดอย่างรุนแรง พรรคประชากรไทยและพรรคชาติไทย พยายามเสนอร่างกฎหมายนี้อีกครั้ง แต่ข้อเสนอและความพยายามในการแก้กฎหมายของแพทย์สภาก็ต้องจบลงไป หลังจากนั้นองค์กรเอกชน นักวิชาการ และนักกฎหมายก็ออกมาเคลื่อนไหวเป็นระยะๆ

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2544 คณะอนุกรรมการแพทย์สภาชุดใหม่มีมติให้ตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 อีกครั้ง หลังจากกรมอนามัยได้สำรวจสถานการณ์ทำแท้งในประเทศไทยและการแก้ปัญหาในปี พ.ศ. 2542 โดยเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาล 787 แห่ง จากหญิงที่เข้ามารักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ทั้งที่ทำในโรงพยาบาลของรัฐและที่ทำแท้งเอง 49,900 ราย ผลการสำรวจระบุว่ากลุ่มตัวอย่างที่มาโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อน 4,588 คน ร้อยละ 65.7 เป็นการแท้งจากคลินิก ซึ่งส่วนใหญ่กระทำโดยหมอเถื่อน ร้อยละ 22.4 ทำแท้งในโรงพยาบาล ที่เหลือร้อยละ 11.9 ทำแท้งด้วยตัวเอง อายุครรภ์เฉลี่ยที่ทำแท้งประมาณ 13 สัปดาห์

ข้อมูลดังกล่าวสวนทางอย่างสิ้นเชิงกับจำนวนคดีอันน้อยนิดเกี่ยวกับความผิดฐานทำแท้ง เพราะในขณะนี้กฎหมายห้ามการทำแท้ง นอกจากสองกรณีข้างต้น กลับมีผู้ป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งเป็นจำนวนมาก ประเด็นที่ว่ากฎหมายมาตรา 305 ไม่สามารถบังคับใช้ได้จริงและเป็นกฎหมายที่ล้าสมัย ไม่สอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน จึงถูกวิพากษ์วิจารณ์และหยิบยกขึ้นมาพูดอีกครั้ง

กระทรวงสาธารณสุขได้ทำหน้าที่สื่อขอความเห็นจากแพทย์สภาเพื่อให้อภิปรายเพิ่มเติมเงื่อนไข และให้โอกาสหญิงตั้งครรภ์ไม่ถึงประสงค์สามารถทำแท้งมากขึ้น โดยเพิ่มเงื่อนไขเรื่องความจำเป็น อันเนื่องจากสุขภาพจิตของหญิงและหากมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ระบุว่าทารกในครรภ์มีโอกาสพิการหรือเป็นพาหะนำโรคร้าย ทั้งนี้ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างน้อยสองคนจึงกระทำได้

อย่างไรก็ตาม ระหว่างที่คณะกรรมการกำลังพิจารณาร่างกฎหมายดังกล่าว และรอการทำประชาพิจารณ์ ก็มีผู้ออกมาแสดงความเห็นสนับสนุนและคัดค้านเรื่องนี้อย่างเข้มข้น

กลุ่มศาสนา นักสังคมสงเคราะห์ และสูตินารีแพทย์ มีความเห็นคัดค้านด้วยเหตุผลในแง่ศีลธรรมที่ว่า การทำแท้งเป็นการฆ่าสิ่งมีชีวิต กฎหมายฉบับนี้จะทำให้ศีลธรรมเสื่อมโทรม วัยรุ่นจะมั่วเมารื่องเพศมากขึ้นเพราะสามารถทำแท้งได้ง่ายกว่าเดิมและการเปิดช่องให้มีการทำแท้งได้ทุกกรณี

ทางฝ่ายที่ต้องการให้มีการแก้ไขกฎหมายซึ่งประกอบด้วยนายแพทย์ นักวิชาการ องค์กรผู้หญิงและนักกฎหมาย ให้เหตุผลว่ากฎหมายไม่มีผลในทางปฏิบัติและไม่เป็นธรรมกับผู้หญิงที่ต้องการ

แก้ปัญหาวีชีวิตของตัวเองเพราะแม้การทำแท้งในสถานพยาบาลของรัฐ ในหลายกรณีที่จะต้องทำกฎหมายก็ยังไม่อนุญาตให้ทำ เรื่องนี้ควรเป็นสิทธิของผู้หญิงที่จะตัดสินใจเองได้

การศึกษาผลงานวิจัยทั่วประเทศไทยในหัวข้อการทำแท้ง ซึ่งรวบรวมจากงานวิจัยกว่า 100 ฉบับ ย้อนหลังไปกว่า 30 ปี โดย ผศ.ดร.สุชาดา รัชชกุล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ผู้หญิงที่ทำแท้งส่วนใหญ่เป็นหญิงที่สมรสแล้วมากกว่าผู้หญิงโสด และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ล้มเหลว

สาเหตุของการทำแท้งพบว่า ผู้หญิงโสดมักทำแท้งด้วยเหตุผลทางสังคม เช่น ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ ยังอยู่ในวัยเรียน ยังไม่ได้สมรส เป็นต้น ส่วนกรณีหญิงที่สมรสแล้วมักเป็นเพราะปัญหาด้านเศรษฐกิจ ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบครอบครัว เป็นต้น หลังปี 2535 เป็นต้นมา พบว่ารากฐานของปัญหาการทำแท้งเกิดจากปัจจัยทางสังคมเป็นตัวผลักดันที่สำคัญและงานวิจัยอีกส่วนหนึ่งชี้ชัดว่า ผู้หญิงที่ตั้งท้องจำนวนหนึ่ง ไม่ต้องการทำแท้งถ้ามีทางเลือกอื่นๆ

ในส่วนของผู้ประกอบการและวิธีการทำแท้งในช่วงแรกๆ พบว่าร้อยละ 90 ของผู้ให้บริการทำแท้งเป็นหมอเถื่อน และใช้วิธีการทำแท้งที่มักจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้หญิงที่ไปทำแท้งต้องพิการ จนกระทั่งถึงเสียชีวิต ปี 2537 มีงานวิจัยว่า ผู้ให้บริการทำแท้งเป็นหมอเถื่อนร้อยละ 45 และแพทย์ปริญา ให้บริการทำแท้งมากขึ้นกว่าเดิม

การสำรวจสถิติการทำแท้งในประเทศไทยเป็นเรื่องยากลำบาก เนื่องจากเป็นเรื่องผิดกฎหมายและเป็นความลับส่วนตัวของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แม้มีความพยายามที่จะศึกษาตัวเลขเหล่านี้อยู่เป็นระยะๆ และพอจะมีสถิติออกมาบ้าง แต่ตัวเลขที่ได้ก็เป็นเพียงยอดภูเขาน้ำแข็งแห่งปัญหาเท่านั้น

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิพื้นฐานสองประการ ได้แก่ สิทธิในชีวิตของทารกและสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของหญิง ที่จะตัดสินใจกับชีวิตของตัวเองทำให้การแก้ไขกฎหมายทำแท้ง เป็นเรื่องที่ทำให้อยู่ติได้ยาก⁴⁶

ความพยายามที่จะแก้ไขกฎหมายอาญามาตรา 305 นี้มีมาหลายครั้ง แต่ทุกครั้งก็ล้มเหลว และความพยายามที่เห็นชัดเจนครั้งแรกในสังคมไทยก่อตัวขึ้นในช่วงการร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ซึ่งเริ่มทำกันมาตั้งแต่แผนพัฒนาฉบับที่ 4 จะสิ้นสุดลง (เริ่มจากปี พ.ศ. 2522 เป็นต้นมา) แนวคิดเกี่ยวกับการทำแท้งทางประชากรศาสตร์ได้รับการบรรจุเข้าไปอยู่ในแผนฉบับที่ 5 ด้วย ดังนี้ “ปรับปรุงแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 เพิ่มเหตุ

⁴⁶ เกสร สิทธิหนิว. (2544). กฎหมายทำแท้งควรเปลี่ยนหรือไม่. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://www.sarakadee.com/feature/2001/11/vote.shtml>

ทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมาย หากมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นหลังการวางแผนครอบครัว เนื่องจากยังไม่มี การวางแผนครอบครัววิธีใดที่ได้ผลไม่มีการผิดพลาด” ข้อเสนอในแผนฉบับนี้และแรงผลักดันจากแพทย์ที่ทำงานเรื่องนี้โดยตรงผสมผสานกับคณะกรรมการสาธารณสุขของสภาผู้แทนราษฎรในขณะนั้น นำโดยพรรคประชากรไทยร่วมกับพรรคการเมืองหลายพรรคเสนอให้มีการแก้ไขกฎหมายอาญา มาตรา 305 โดยขยายเงื่อนไขอนุญาตให้ผู้หญิงทำแท้งเพิ่มขึ้นได้อีก 2 เงื่อนไข คือ เมื่อผู้หญิงที่ตั้งท้องมีปัญหาด้านสุขภาพกายหรือจิต และเมื่อการตั้งครรภ์เกิดจากการคุมกำเนิดล้มเหลวจากการปฏิบัติของแพทย์

กฎหมายเดินเข้าสู่สภาล่าง คือ สภาผู้แทนราษฎร ในปี พ.ศ. 2524 และผ่านสภาผู้แทนราษฎรไปด้วยเสียงเกือบเป็นเอกฉันท์ คือ 174 เสียงต่อ 2 เสียง หลังจากที่ถูกกฎหมายผ่านสภาไปแล้วก็เกิดขบวนการที่ไม่เห็นด้วยกับการที่จะแก้ไขกฎหมายนี้ โดยมีผู้นำขบวนการ คือ พลตรีจำลอง ศรีเมือง (ยศในขณะนั้นคือ พันเอก) ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งเลขาธิการนายกรัฐมนตรี พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ และเป็นวุฒิสมาชิกด้วย พลตรีจำลอง ศรีเมือง ประกาศต่อต้านการแก้ไขกฎหมายฉบับดังกล่าวด้วยการลาออกจากตำแหน่งเลขาธิการนายกรัฐมนตรี แล้วมาตั้งขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อล้มกฎหมายนี้ในชั้นวุฒิสภา ซึ่งก็ประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง เพราะเมื่อกฎหมายผ่านถึงวุฒิสภา ปรากฏว่าวุฒิสภาในสมัยนั้น ลงมติตรงข้ามกับสภาล่าง คือ ไม่เห็นด้วย 147 เสียง เห็นด้วยเพียง 1 เสียงเท่านั้น

ความพยายามครั้งนี้เป็นความพยายามครั้งแรกที่จะแก้ไขกฎหมายอาญา มาตรา 305 และการล้มเหลวครั้งนี้เป็นเรื่องของการคาดไม่ถึงและขาดประสบการณ์ของกลุ่มผู้สนับสนุนว่าจะมีขบวนการใหญ่โตออกมาต่อต้าน และนำโดยบุคคลระดับวุฒิสมาชิกและเลขาธิการนายกรัฐมนตรีที่สามารถสร้างความสนใจ จูงใจ และดึงดูดใจให้คนคล้อยตามและเชื่อในวาทกรรม “แท้งเสรี” ที่ขู่ว่าขึ้นมาในขณะนั้น กว่าที่ฝ่ายสนับสนุนจะตั้งหลักได้ทัน กระแส “แท้งเสรี” ก็เป็นที่กล่าวขวัญกันไปทั่วประเทศแล้ว

มีประเด็นที่น่าสนใจ คือ ในประวัติศาสตร์ของการพิจารณากฎหมายในประเทศไทย มีน้อยครั้งมากที่กฎหมายซึ่งผ่านการพิจารณาจากสภาผู้แทนราษฎรไปแล้วจะไปตกที่วุฒิสภา เพราะวุฒิสภาในสมัยที่ยังเป็นสภาแต่งตั้งมักจะไม่คัดค้านกฎหมายจากสภาผู้แทนราษฎร แล้วเหตุใดที่วุฒิสมาชิกในสมัยนั้นจึงยกมือคัดค้านกฎหมายนี้กันเกือบทั้งสภา

จากการตรวจสอบเอกสารและพูดคุยกับบุคคลต่างๆ ที่เคลื่อนไหวอยู่ในยุคนั้น พบว่าการเคลื่อนไหวต่อต้านเป็นแนวทางด้านกว้างต่อสังคม มีข่าวปรากฏชัด แต่วิธีการที่จะทำให้วุฒิสภาไม่รับนั้นทำกันในเบื้องลึก คือ ต้องทำให้วุฒิสมาชิกยกมือต่อต้านกฎหมาย ในสมัยนั้น จปร.7 มีอำนาจมาก เพราะเป็นกลุ่มที่ผลักดันสนับสนุนพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ ขึ้นมาเป็นรัฐมนตรี

พลตรีจำลอง ศรีเมืองเองก็เป็นแกนนำคนสำคัญของ จปร.7 และแกนนำของ จปร.7 เองเกือบทั้งหมดก็ได้รับการแต่งตั้งเป็นวุฒิสมาชิกด้วย วุฒิสมาชิกจำนวนหนึ่งที่มาจากสายทหารก็เป็นกลุ่มที่ จปร.7 เสนอชื่อขึ้นไป เพราะฉะนั้นจึงไม่ใช่เรื่องยากที่จะลอบบีให้ได้เสียงจากวุฒิสมาชิกซึ่งเป็นสายทหาร แล้วทำความเข้าใจกับกลุ่มวุฒิสมาชิกอื่นๆจนสามารถบล็อกผลโหวตได้

อย่างไรก็ตาม การเคลื่อนไหวด้านกว้างของขบวนการต่อต้านที่ทิ้งผลตกค้างในความรู้สึกของสื่อมวลชนและในคนทั่วไป คือ คนมักเข้าใจว่าการเสนอขยายเงื่อนไขให้ผู้หญิงสามารถยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของตนเอง คือ การเปิดโอกาสให้เกิด “การทำแท้งเสรี” ขึ้นในสังคมไทย

หลังความพยายามครั้งแรกแล้ว ในช่วงที่พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี ก็มีความพยายามอีกครั้งหนึ่ง โดยพรรคประชากรไทยและพรรคชาติไทยได้เสนอร่างกฎหมายเรื่องนี้เข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร พรรคประชากรไทยเสนอเงื่อนไขเฉพาะประเด็น “หากทารกในครรภ์คลอดออก อาจพิการหรืออาจเป็นพาหะนำโรคร้าย” ในขณะที่พรรคชาติไทยเสนอเพิ่มอีกเงื่อนไขคือ “เมื่อการคุมกำเนิดอย่างถาวรของหญิงนั้นผิดพลาด โดยได้รับความยินยอมจากสามี” ร่างกฎหมายนี้ไม่ถูกได้รับการพิจารณา เนื่องจากเกิดการยุบสภาไปก่อน

เมื่อเริ่มมีสถานการณ์เอดส์ขึ้นมา ได้มีความพยายามอีกหลายครั้งจากสายผู้ทำงานทางการแพทย์และผู้ทำงานทางสุขภาพ ร่วมกันผลักดันเสนอให้เพิ่มเงื่อนไขอีกข้อหนึ่งว่า “ให้สามารถทำแท้งได้ถ้าทารกในครรภ์อาจจะ เป็นพาหะของโรคร้าย หรือออกมามีพิการ เขียนเป็นภาษาทางการว่า “จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหลักฐานทางวิชาการแจ้งชัดว่าทารกในครรภ์คลอดออกมาแล้วอาจจะมีความพิการจนถึงขั้นทุพพลภาพหรือเป็นพาหะนำโรคร้าย” แต่ร่างกฎหมายนี้ก็ไม่สามารถประสบความสำเร็จเช่นกัน โดยถูกเสนอต่อรัฐบาลโดยผ่านกระทรวงสาธารณสุขแล้วเรื่องก็เงียบไป ไม่มีปฏิกิริยาอะไรจากรัฐบาล แล้วภายหลังก็มีความพยายามผลักดันร่างกฎหมายฉบับนี้ใหม่อีกหลายครั้ง กล่าวได้ว่า ร่างกฎหมายเดินทางช้ามาก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531-2532 ในสมัยที่ นายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ร่างกฎหมายเดินทางออกจากแพทย์สภาไปค้างที่ นายชวน หลีกภัย อยู่ยาวนานและไม่ผ่านคณะรัฐมนตรีในยุคของพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ แต่ก็ยังไม่หลุดไป ร่างกฎหมายฉบับนี้ยังอยู่ตลอดตั้งแต่มีคณะ รสช. และมาเป็นรัฐบาลอานันท์ ปันยารชุน และต่อมารัฐบาลนายชวน หลีกภัยสมัยที่หนึ่งและมาเป็นยุคของนายบรรหาร ศิลปะอาชา และจนกระทั่งนายชวน หลีกภัยเป็นนายกรัฐมนตรีสมัยที่สอง คณะรัฐมนตรีจึงมีมติให้ส่งไปให้ กฤษฎีกาแก้ไขถ้อยคำ กฤษฎีกาแก้แล้วส่งกลับมาให้กระทรวงยุติธรรมรอให้กระทรวงยุติธรรมเสนอคณะรัฐมนตรีอีกครั้ง แต่ก็ยังไม่ได้เสนอ จนกระทั่งเลือกตั้งใหม่ในปี พ.ศ. 2543 พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร ได้เป็นนายกรัฐมนตรี

ในปี พ.ศ. 2544 ได้มีความพยายามอีกครั้ง สืบเนื่องมาจากผลการวิจัยของกระทรวงสาธารณสุขที่ทำการสำรวจเรื่องสถานการณ์การทำแท้งในประเทศไทยทั่วประเทศ เมื่อปี พ.ศ. 2542 ให้ภาพการทำแท้งชัดเจนขึ้นในระดับประเทศ ทำให้เกิดแรงผลักดันที่จะแก้ไขกฎหมายเหมือนเดิมอีก แต่เป็นการเริ่มใหม่ทั้งหมด คราวนี้แพทยสมาคมมีการตั้งคณะอนุกรรมการฯ ขึ้นมาทำการร่างกฎหมายนี้ ปรากฏว่าที่ประชุมของคณะอนุกรรมการฯ มีความเห็นพ้องกันว่าควรขยายเพิ่มเติม 2 เงื่อนไข คือ ควรอนุญาตให้ผู้หญิงทำแท้งถ้ามีปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต และถ้าตัวอ่อนในครรภ์มีปัญหา ไม่ว่าจะเกิดมาแล้วจะพิการหรือเป็นโรคร้ายหรือปัญญาอ่อน ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้ที่ทำงานในสายสุขภาพหลายส่วน โดยเฉพาะแพทย์ต้องการจะแก้ไข อย่างไรก็ตาม ร่างกฎหมายฉบับนี้ผ่านเข้าที่ประชุมแพทยสมาคมและส่งกลับไปกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ขณะเดียวกันรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขก็เสนอความคิดเห็นว่าน่าจะมีกฎหมายลงโทษผู้ชายที่ทำให้ผู้หญิงท้องแล้วไม่รับผิชอบจนผู้หญิงต้องไปทำแท้ง ทั้งหมดนี้เป็นเพียงข่าวเท่านั้น ไม่มีความคืบหน้าในการดำเนินการแต่อย่างใด ดังนั้น จะเห็นได้ว่ามีความพยายามเพื่อแก้กฎหมายทำแท้งมายาวนานตั้งแต่อดีตไปจนถึงปัจจุบัน และมีความเห็นหลากหลายเสนอขึ้นมาตลอดเวลา มีเพียงครั้งเดียวเท่านั้นที่ร่างกฎหมายผ่านเข้าสภาฯ ไปได้ ครั้งหลังเป็นได้เพียงร่างกฎหมายเท่านั้น แต่ไม่สามารถนำตัวร่างกฎหมายเข้าเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรได้อีกเลยจนถึงปัจจุบัน⁴⁷

จึงอาจกล่าวได้ว่า ประเทศไทยจะออกกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งโดยเสรีนั้นมีความเห็นขัดแย้ง คือ มีทั้งกลุ่มผู้เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย สรุปได้ดังนี้

กลุ่มที่เห็นด้วย

- 1) การลักลอบทำแท้งผิดกฎหมายมีอยู่มาก และทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต
- 2) การอ้างเหตุผลว่าศีลธรรมของประเทศชาติจะเสื่อม ไม่เห็นด้วยเพราะมีสถานที่ทำแท้งเถื่อนมากมาย ศีลธรรมจึงเสื่อมอยู่แล้ว
- 3) การทำหมันชายไม่เป็นที่นิยมและบางครั้งการคุมกำเนิดล้มเหลว การทำแท้งจึงเป็นการสนองนโยบายการวางแผนครอบครัวของรัฐ
- 4) ประมวลกฎหมายอาญา มิได้บัญญัติยกเว้นความผิดสำหรับการทำแท้งในกรณีเนื่องจากสุขภาพของทารกในครรภ์มารดา ปัจจุบันการแพทย์เจริญก้าวหน้ามากสามารถทราบได้ว่าทารกในครรภ์จะพิการหรือไม่ ถ้าทารกเกิดมาเป็นปัญหาสังคม ประสบความทุกข์ยากก็จะเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคมตลอดไป

⁴⁷ กฤตยา อาชวนิจกุล. (2545). ทลายความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องทำแท้ง. สืบค้นเมื่อ 18 มกราคม 2555, จาก <http://61.47.2.69/~midnight/midfrontpage/newpage15.html>

กลุ่มที่ไม่เห็นด้วย

- 1) ไม่เห็นด้วยที่ยอมให้หญิงที่ยังไม่ได้แต่งงานแล้วทำแท้ง เพราะเท่ากับเป็นการส่งเสริมให้ชายและหญิงขาดความรับผิดชอบต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้
- 2) ขัดต่อความรู้สึก เพราะขาดมนุษยธรรม เป็นบาป ซึ่งเป็นความเชื่อของพุทธศาสนิกชน
- 3) ทำลายประเพณีอันดีงามของชาติ
- 4) การแก้ไขกฎหมายทำแท้งโดยเสรี จะยิ่งทำให้สังคมพอนะยิ่งขึ้น⁴⁸

4.11 สถานการณ์การทำแท้งประเทศไทยในปัจจุบันเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

พ.ญ. สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ ผู้อำนวยการศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น โรงพยาบาลรามารับดี ได้ประมาณการการทำแท้งจากตัวเลขเด็กที่มารักษาอาการตกเลือดจากการทำแท้งเถื่อน โดยคาดว่าวัยรุ่นหญิงทำแท้งปีละ 300,000 คน หรือเฉลี่ยปีละ 1,000 คนต่อวัน ขณะที่ประเทศฝรั่งเศสที่มีกฎหมายทำแท้งเสรีมากกว่า 30 ปี มีการทำแท้งโดยถูกต้องตามกฎหมายปีละ 200,000 คน

จากการสำรวจสถานการณ์ด้านการทำแท้ง ประเทศฝรั่งเศสในปัจจุบันของฝรั่งเศส พบว่า อัตราการทำแท้งในช่วงปี พ.ศ. 2535 ถึง 2538 ประมาณ 200,000 รายต่อปี นับแต่ปี 2539 อัตราที่ค่อยๆเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2545 จำนวนทำแท้งรวม 205,627 เทียบกับจำนวนการเกิด 800,000 คน จำนวนการทำแท้งในสตรีที่มีอายุระหว่าง 15 ปี ถึง 49 ปี อยู่ที่ 14.3 ต่อ 1,000 อัตราการทำแท้งของผู้เยาว์อยู่ที่ 10.700 ราย สองในสามของการทำแท้งทั้งหมดเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 35 ใช้วิธีการทำแท้งโดยการใส่ยา และสตรีฝรั่งเศสเดินทางไปทำแท้งยังต่างประเทศปีละประมาณ 5,000 คน⁴⁹

เมื่อสำรวจกฎหมายเรื่องทำแท้งของประเทศต่างๆ ในสหภาพยุโรปแล้วพบว่า ส่วนใหญ่กฎหมายจะอนุญาตให้มีการทำแท้งเสรีได้ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์แรกของอายุครรภ์ เมื่อพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วการทำแท้งไม่อาจเกิดขึ้นได้ เว้นแต่กรณีจำเป็นต้องทำเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายต่อร่างกายหรือชีวิตของมารดาและบุตร

การทำแท้งในบางประเทศก็อนุญาตให้ทำได้ ในช่วงอายุครรภ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งแต่ละประเทศก็จะมีข้อกำหนดอายุครรภ์ที่ต่างกันไป เช่น ฝรั่งเศสกำหนดไว้ว่าอายุครรภ์ต้องไม่เกิน

⁴⁸ นवलจันทร์ ทศนชัยกุล. เล่มเดิม. หน้า 63.

⁴⁹ หนังสือพิมพ์ประชาชาติธุรกิจ, (2548, 5 พฤษภาคม). สืบค้นทำแท้งเสรีในยุโรป ย้อนดูสาวไทย ริดดูถูกปีละแสน. สืบค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2554, จาก http://www.matichon.co.th/prachachat/prachachat.php?selectid=02pol05050548&show=1§ionid=0202&select_date=2005/05/05

12 สัปดาห์ สิงคโปร์กำหนดไว้ให้ไม่เกิน 24 สัปดาห์ หรืออย่างสเปน กฎหมายอนุญาตให้มีการทำแท้งได้ถ้าตั้งครรภ์ไม่เกิน 14 สัปดาห์ และยังอนุญาตให้เด็กที่มีอายุ 17 ปี สามารถทำแท้งได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากพ่อแม่ แต่ถ้ามหาว่ามีอายุครรภ์เกินกว่าเวลาที่กำหนดไว้จะไม่สามารถทำแท้งได้ มิฉะนั้นแล้วจะถือว่าผิดกฎหมาย นอกเสียจากว่าการตั้งครรภ์จะทำให้ผู้เป็นแม่ถึงแก่ชีวิตจึงจะทำแท้งได้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ได้สำรวจจำนวนผู้หญิงที่ทำแท้งทั้งในประเทศที่ให้มีการทำแท้งได้อย่างถูกกฎหมายและในประเทศที่ห้ามทำแท้ง พบว่าจำนวนผู้ที่ทำแท้งนั้น ไม่ได้ต่างกันเลย แต่มีความแตกต่างกันมากในเรื่องของความปลอดภัย ในประเทศที่มีการทำแท้งได้อย่างถูกกฎหมายมีจำนวนผู้เสียชีวิตน้อยมาก ในขณะที่ประเทศที่มีการทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมายมีจำนวนผู้เสียชีวิตค่อนข้างมาก เพราะต้องมีการลักลอบทำ จึงทำให้วิธีการและขั้นตอนในการทำแท้งในประเทศเหล่านี้ค่อนข้างอันตราย

ข้อมูลการทำแท้ง 5 ปีย้อนหลังในแต่ละประเทศ พบว่า ประเทศที่มีการทำแท้งมากที่สุดเมื่อปี พ.ศ. 2550 คือ กรีนแลนด์ มีจำนวนทั้งหมด 51% จากจำนวนผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ทั้งหมด ถัดมาปี พ.ศ. 2551 รัสเซียมีจำนวนทั้งหมด 44.7% และปี พ.ศ. 2553 อินเดียมีผู้ทำแท้งถึง 699,298 คน ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนมากที่สุดในโลก และเวียดนามเป็นอันดับที่สอง จำนวน 688,029 คน (จำนวนตัวเลขเหล่านี้เป็นจำนวนที่ได้มาจากกรณีที่มีการรายงานว่ามีการทำแท้งเกิดขึ้น ไม่ได้นับรวมถึงคนที่ไปทำแท้งเถื่อนและไม่ถูกจับได้) เป็นที่น่าสังเกตว่าเวียดนามซึ่งมีประชากรมากเป็นอันดับที่ 13 ของโลก และเป็นประเทศเพื่อนบ้านกับประเทศไทย มีอัตราการทำแท้งสูงเกือบเทียบเท่าประเทศอินเดียที่มีประชากรมากเป็นอันดับที่ 2 ของโลก

การทำแท้งดูเหมือนว่าจะเป็นเรื่องที่ทำได้ง่ายถึงทำให้คนเป็นจำนวนมากตัดสินใจไปทำแท้งกันในแต่ละปี แต่การทำแท้งก็ไม่ได้เป็นเรื่องง่าย ต่อให้เป็นประเทศที่มีการอนุญาตให้ทำแท้งได้ ก็ยังมีระเบียบและขั้นตอนอีกมากมายกว่าที่จะได้รับอนุญาต

อย่างเช่นนิวซีแลนด์ที่กฎหมายอนุญาตให้มีการทำแท้งได้ แต่ก็มีขั้นตอนที่ยุ่งยากพอสมควร ซึ่งผู้ทำแท้งจะต้องทำตาม 5 ขั้นตอนนี้ คือ

1) ทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเองและได้รับการยืนยันจากแพทย์ คือ เมื่อคิดว่าตัวเองตั้งครรภ์ต้องไปซื้ออุปกรณ์มาทดสอบการตั้งครรภ์มาทดสอบ ถ้าหากผลการทดสอบออกมาว่ามีการตั้งครรภ์จะต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจสอบอีกครั้ง หรือจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจสอบการตั้งครรภ์เลยก็ได้

2) ไปพบแพทย์เพื่อพูดคุยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ คือ หลังจากที่ได้รับยืนยันว่ามีการตั้งครรภ์จริงๆ แพทย์จะสอบถามผู้ที่ตั้งครรภ์ว่าต้องการที่จะเก็บเด็กเอาไว้หรือไม่ หากต้องการที่จะ

เก็บเด็กเอาไว้ก็จะแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ แต่ถ้าหากว่าต้องการเอาเด็กออก แพทย์ก็จะถามถึงเหตุผลของการทำแท้ง หรือแพทย์อาจเป็นคนแนะนำให้เอาเด็กออก เพราะเห็นว่าสุขภาพของคนเป็นแม่อาจไม่เหมาะแก่การตั้งครรภ์และอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ แต่ไม่ว่าจะเลือกทางไหน ผู้ที่ตั้งครรภ์ก็จะต้องได้รับการตรวจเช็กเลือดและตรวจเช็กทุกอย่างสำหรับการตั้งครรภ์เหมือนตามปกติ

การพูดคุยกับแพทย์เพื่อปรึกษาเรื่องตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่สำคัญมาก โดยเฉพาะคนที่คิดจะทำแท้ง จะต้องรีบไปพบแพทย์อย่างรวดเร็วที่สุด เพราะการทำแท้งในช่วงระยะต้นของการตั้งครรภ์ (ไม่เกิน 12 สัปดาห์) เป็นระยะที่ปลอดภัยที่สุด

3) มีใบรับรองแพทย์อย่างน้อย 2 คน ว่าเห็นด้วยกับการทำแท้งในครั้ง นี้ คนไข้จะต้องได้รับใบรับรองอีกครั้งหนึ่งจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางสูตินารี แต่ถ้าแพทย์คนใดคนหนึ่งไม่เห็นด้วย คนไข้อาจจะลองไปพบแพทย์คนที่สาม แต่ถ้าไม่มีแพทย์คนใดเห็นด้วย ก็จะไม่สามารถทำแท้งได้

4) ส่งตัวคนไข้ไปยังคลินิกเฉพาะหรือโรงพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาตให้ทำแท้งได้ คือเมื่อคนไข้ได้ใบรับรองครบ 2 ใบแล้ว แพทย์ผู้รับรองจะนัดหมายวันและเวลา เพื่อส่งตัวคนไข้มาพบ Counseling (ถ้าเปรียบเทียบกับประเทศไทย คือ นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์) ที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเฉพาะทาง ถ้าหากว่าคนไข้มีการตั้งครรภ์ไม่ถึง 12 สัปดาห์ จะถูกส่งตัวไปที่คลินิก แต่ถ้าหากว่ามีการตั้งครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์จะถูกส่งตัวที่โรงพยาบาล

5) ได้รับการรับรองจาก Counseling หรือผู้ให้คำปรึกษาเฉพาะทาง ทันทีที่คนไข้ถูกส่งมาที่คลินิกหรือโรงพยาบาล คนไข้ต้องไปพบกับ Counseling ซึ่งทำหน้าที่เหมือนกับนักจิตวิทยาที่ ให้คำปรึกษาในการหาทางออกที่ไม่ใช่การทำแท้ง ถ้าหากยังยืนยันว่าต้องการทำแท้งก็จะอธิบายถึงเหตุผลที่ไม่ต้องการที่จะตั้งครรภ์และ Counseling จะคอยสังเกตว่าคนไข้อยู่ในสภาพอารมณ์ที่พร้อมจะทำแท้งหรือไม่ สุดท้าย เมื่อ Counseling เห็นด้วยกับการทำแท้งในครั้ง นี้ การทำแท้งจึงจะมีขึ้นได้

เมื่อครบขั้นตอนทั้งหมดแล้ว คนไข้จะสามารถทำแท้งได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายของนิวซีแลนด์ โดยคนไข้จะต้องนัดพบแพทย์ครั้งสุดท้ายเพื่อพูดคุยถึงวิธีการและขั้นตอนที่จะใช้ในการทำแท้ง นัดหมายวันและเวลาที่จะทำแท้งและจะต้องมีการตรวจเช็คร่างกายครั้งสุดท้ายก่อนที่จะมีการทำแท้งเกิดขึ้น

เมื่อการทำแท้งเสร็จสิ้นลง คนไข้จะได้รับคำแนะนำวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และจะต้องกลับไปพบแพทย์เพื่อเช็คร่างกายอีกครั้งว่ามีความผิดปกติหรือไม่ หลังจากที่มีการทำแท้งเกิดขึ้นภายใน 1-2 สัปดาห์

สำหรับค่าใช้จ่ายนั้น หญิงทำแท้งไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆเลย แต่ถ้าเป็นคนต่างชาติ ค่าใช้จ่ายในการทำแท้งอยู่ที่ประมาณ 1,000-2,000 เหรียญนิวซีแลนด์ หรือประมาณ 23,240-46,480 บาท

ถึงแม้ว่าการทำแท้งจะมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก แต่จำนวนผู้หญิงที่ไปทำแท้งมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปี อย่างไรก็ตาม จากสถิตินิวซีแลนด์พบว่าจำนวนผู้หญิงที่เคยทำแท้งตั้งแต่สองครั้งขึ้นไปมีน้อยไม่ถึงครึ่งหนึ่งของผู้หญิงที่เคยทำแท้งแล้วจะกลับไปทำอีกครั้ง

นิวซีแลนด์น่าจะเป็นตัวอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้รัฐบาลจะผ่านกฎหมายให้มีการทำแท้งอย่างเสรีได้ แต่การทำแท้งก็ไม่ใช่ว่าเรื่องง่าย และคนที่เคยทำมาแล้วก็เชื่อว่าจะกลับมาทำแท้งอีกเรื่อยๆ ดังนั้น การที่แต่ละประเทศจะอนุญาตให้มีการทำแท้งเสรีได้หรือไม่ นั่นคงไม่ใช่เรื่องสำคัญ แต่การป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์เมื่อยังไม่พร้อมเป็นเรื่องสำคัญที่สุด

องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าการที่จะลดจำนวนผู้ที่ทำแท้งลงได้นั้นไม่ใช่การอนุญาตให้มีการทำแท้งได้อย่างเสรี แต่จะต้องทำให้คนในสังคมสามารถหาอุปกรณ์การคุมกำเนิดได้ง่ายๆ เช่น ถุงยางอนามัยหรือยาคุมกำเนิด หรือวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีอื่นๆ แต่วิธีนี้คงไม่สามารถนำมาใช้กับประเทศไทยได้ เพราะอุปกรณ์การคุมกำเนิดในประเทศไทยนั้นหาซื้อได้ง่ายมาก แต่ก็ยังมีคนไปทำแท้งเป็นจำนวนมาก เป็นเพราะเด็กยังขาดความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงในเรื่องการป้องกัน ถ้าดูประเทศอื่นก็จะเห็นได้ว่าวิธีขององค์การอนามัยโลกนั้นได้ผล เช่น นิวซีแลนด์มีการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ตามสื่อประเภทต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นแผ่นพับหรือโปสเตอร์ที่มีอยู่ในทุกคลินิกและโรงพยาบาล หรือเว็บไซต์ของรัฐบาลและองค์กรต่างๆ เช่น Family Planning และ Stay Safe New Zealand

นอกจากนี้คนนิวซีแลนด์ได้รวมตัวกันจัดตั้งองค์กรปฏิรูปกฎหมายการทำแท้ง (Abortion Law Reform Association of New Zealand หรือ ALRANZ) ขึ้นมา เพื่อเรียกร้องให้รัฐบาลออกนโยบายให้คนนิวซีแลนด์ไปขอรับคำปรึกษาและการใช้อุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ไม่ว่าจะเป็นการฉีดยาคุมกำเนิด หรือการรับประทานยาคุม เพราะว่าที่นิวซีแลนด์เมื่อต้องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ว่าจะเป็นวิธีใดก็ตาม จะต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจเช็คร่างกายก่อนเสมอ ว่าเหมาะกับการป้องกันประเภทไหน เช่น ถ้าต้องการจะรับประทานยาคุมกำเนิดจะต้องตรวจเช็คความดันว่าปกติหรือไม่ ประวัติครอบครัวมีการเป็นโรคกรรมพันธุ์หรือไม่ และจะต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์เท่านั้น จึงจะสามารถซื้อยาคุมกำเนิดได้⁵⁰

⁵⁰ Sasiphattra Siriwato. (2554, 16 กุมภาพันธ์). การทำแท้งอย่างเสรี ลดจำนวนผู้ที่ทำแท้งลงได้จริงหรือ. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://womeninwonderland.wordpress.com/2011/02/16/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B9%81%E0%B8%97%E0%B9%89%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%B5-%E0%B8%A5%E0%B8%94%E0%B8%88%E0%B8%B3/>

4.12 แพทย์ยุติการตั้งครรภ์ให้กับหญิงภายใต้เงื่อนไขของแพทยสภา

แพทยสภาอันเป็นองค์กรวิชาชีพได้ตระหนักถึงเรื่องการตั้งครรภ์ของหญิงและปัญหาที่อาจตามมาได้ โดยเห็นว่าการยุติการตั้งครรภ์ในเรื่องเฉพาะที่เป็นความผิดอาญาและอันตรายต่อสุขภาพของหญิงนั้นไม่เป็นการเพียงพอและเหมาะสมกับสภาพของสังคมในปัจจุบันที่มีการตั้งครรภ์อย่างมากมายและมีผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตของหญิงด้วย จึงอาจวิเคราะห์ได้ดังต่อไปนี้

1) การที่หญิงตั้งครรภ์และต่อมาจะคลอดบุตรซึ่งอาจเกิดปัญหาต่างๆตามมาได้อย่างมากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหากับตัวหญิงตั้งครรภ์เอง เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายที่นับวันจะทวีความรุนแรงมาก ปัญหาทางจิตใจหรือสภาวะทางจิตที่ไม่พร้อมกับการเป็นแม่ และปัญหาครอบครัวของหญิงนั่นเอง ซึ่งอาจรวมถึงบุคคลในครอบครัวของหญิง

2) ข้อจำกัดในการยุติการตั้งครรภ์ที่กฎหมายบัญญัติให้กระทำได้

ในกรณีนี้อาจเกิดปัญหาในเรื่องของความชัดเจนของกฎหมาย โดยเฉพาะความหมาย “เนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น” ว่าหมายความว่าเพียงใด ถ้าหมายความว่าเพียงเฉพาะสุขภาพทางกายก็จะทำให้การดำเนินการถูกจำกัดเกินไป

4.12.1 แนวทางในการดำเนินการของแพทยสภา

สืบเนื่องมาจากการประชุมแพทยสภาวาระที่ 3.4 ในการประชุมครั้งที่ 10/2548 วันที่ 13 ตุลาคม 2548 แพทยสภามีมติเห็นชอบในร่างข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา และรับรองรายงานการประชุมครั้งนี้ ในการประชุมครั้งที่ 11/2548 เพื่อนำร่างของข้อบังคับฯ เสนอต่อสภานายกพิเศษและประกาศใช้ต่อไป

4.12.2 ผลแห่งการดำเนินการ

ต่อมาได้ผ่านขั้นตอนทั้งหมดและเห็นชอบโดยสภานายกพิเศษและผ่านเป็น “ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548 ดังนี้

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548 มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

ข้อ 3 การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้น จะกระทำได้เมื่อหญิงมีครรภ์นั้นยินยอม

ข้อ 4 แพทย์ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อบังคับนี้ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย

ข้อ 5 การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 (1) แห่งประมวลกฎหมายอาญา ให้เป็นไปตามเงื่อนไข ดังนี้

- (1) เป็นกรณีที่ต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกายของหญิงมีครรภ์ หรือ
- (2) เป็นกรณีที่ต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางจิตของหญิงมีครรภ์ ซึ่งจะต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 คน

ในกรณีที่หญิงนั้นมีความเครียดอย่างรุนแรงเนื่องจากพบว่าทารกในครรภ์มีหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะมีความพิการอย่างรุนแรง หรือเป็นหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคพันธุกรรมอย่างรุนแรง เมื่อหญิงนั้นได้รับการตรวจวินิจฉัยและการปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ (Genetic counseling) และมีการลงนามรับรองในเรื่องดังกล่าวข้างต้น โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 คน ให้ถือว่าหญิงมีครรภ์นั้นมีปัญหาสุขภาพจิต

ทั้งนี้ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ชัดเจนว่าหญิงนั้นมีปัญหาสุขภาพทางกายหรือทางจิต และต้องมีการบันทึกการตรวจและวินิจฉัยโรคไว้ในเวชระเบียนเพื่อเป็นหลักฐาน

ข้อ 6 การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 (2) แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้น ต้องมีหลักฐานหรือข้อเท็จจริงอันควรเชื่อได้ว่า หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 305 (2) แห่งประมวลกฎหมายอาญา

(หลักฐานหรือข้อเท็จจริงอันควรเชื่อได้ว่าหญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำผิดกฎหมายอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 305 (2) ในประการนี้ เช่น บันทึกประจำวันที่ทำให้ไว้กับพนักงานสอบสวนผู้มีหน้าที่ตามกฎหมาย และข้อเท็จจริงที่ว่า หญิงนั้นอายุยังไม่ถึง 15 ปี อย่างไรก็ตามการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นต้องเกิดจากการกระทำความผิดอาญาอย่างแน่นอน)⁵¹

ข้อ 7 การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อ 5 และข้อ 6 ต้องกระทำในสถานพยาบาล ดังต่อไปนี้

- 1) โรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ทั้งนี้ โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ได้ตามความเหมาะสม
- 2) คลินิกเวชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์

⁵¹ วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. (2551, พฤษภาคม-สิงหาคม). “แพทย์ยุติการตั้งครรภ์ (ทำแท้ง) ให้กับหญิงภายใต้เงื่อนไขที่แพทยสภากำหนด: กฎเกณฑ์ทันสมัยที่แพทย์ไทยทุกคนต้องรู้.” *เวชบันทึกศิริราช นิตยสารกับผู้ป่วย*, 1, 2.

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

การทำแท้ง คือ การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์เมื่อครรภ์ต่ำกว่า 20 สัปดาห์ หรือเมื่อเด็กหนักต่ำกว่า 500 กรัม ส่วนการทำแท้งเมื่ออยู่ระหว่าง 20-27 สัปดาห์ หรือเมื่อเด็กหนักระหว่าง 500-599 กรัม นั้น เรียกเสียใหม่ว่า การคลอด Immature ทั้งนี้เพราะเด็กในอายุครรภ์ช่วงนี้มีโอกาสรอดได้ เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ในการเลี้ยงดูเด็กก่อน¹

ซึ่งในอดีตพบว่าการทำแท้งเป็นความผิดอาญามาตั้งแต่สมัยกฎหมายตราสามดวง แต่ได้บัญญัติไว้ชัดเจนในกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 ซึ่งในอดีต การทำแท้งเป็นความผิดอาญาทุกกรณี และไม่มีเหตุให้ทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมายแต่อย่างใด ซึ่งเนื่องมาจากในอดีตนั้น การจัดทำประมวลกฎหมายก็ดี ต้นแบบของกฎหมายก็ดี ล้วนแล้วแต่ได้รับอิทธิพลจากประเทศอังกฤษ และฝรั่งเศส ซึ่งนับถือศาสนาคริสต์ โดยเฉพาะนิกายคาทอลิก ซึ่งมีความเชื่อว่า พระเจ้าเป็นผู้สร้างโลก สร้างมนุษย์ตามฉายาของพระองค์ และการทำแท้งเป็นบาป แต่ในปัจจุบันประมวลกฎหมายอาญาของไทยเรา ได้มีการบัญญัติเหตุทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมาย ไว้ในมาตรา 305 อนุมาตรา 1 และ 2 ซึ่งได้อนุญาตให้ทำแท้งได้ 2 กรณี อันได้แก่ การจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น และหญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 และ มาตรา 284 ผู้กระทำไม่มีความผิด²

¹ ลักษณ์า สิริเวชประเสริฐ, เล่มเดิม, หน้า 32.

² มาตรา 305 บัญญัติว่า “ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และ มาตรา 302 นั้นเป็นการกระทำของนายแพทย์ และ

1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ

2) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277

มาตรา 282 มาตรา 283 และ มาตรา 284

ผู้กระทำไม่มีความผิด.”

ปัจจุบันนี้ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของเด็กวัยรุ่นถือเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ นำมาซึ่งปัญหาการทำแท้งเถื่อน การทอดทิ้งเด็กทารก และปัญหาเด็กขาดรัก ทั้งนี้สืบเนื่องจากการที่เด็กวัยรุ่นมีความสนใจในเรื่องเพศเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีสื่อลามกที่มากมายและเข้าถึงได้ง่าย เช่น การหาซื้อซีดีลามกได้ตามท้องตลาดทั่วไป การดาวน์โหลดหนังลามกออนไลน์ได้ตามเว็บไซต์ทั่วไป รวมไปถึงการใช้อินเทอร์เน็ตในทางที่ผิด เช่น เข้าเว็บไซต์ลามก หรือการแชทในเรื่องเพศหรือเรื่องลามก รวมทั้งการซื้อและขายบริการของเด็กวัยรุ่นที่มีมากมาย ผ่านโปรแกรม เช่น MSN, Facebook, hi5 และบล็อกต่างๆ เราจะพบได้จากข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์มากมาย ว่ามีเด็กวัยรุ่นถูกล่อลวงไปข่มขืน หรือแม้แต่สมยอมก็ตาม จากการเจอกันจากการแชท ในอินเทอร์เน็ต และเมื่อไปนัดเจอกันก็มักจะจบตรงที่การมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งยุคสมัยนี้ต้องยอมรับว่าอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางติดต่อสื่อสารที่สะดวก รวดเร็วมาก แต่ก็ควบคุมได้ยากเช่นกัน และมีเด็กวัยรุ่นจำนวนมากใช้อินเทอร์เน็ตในทางที่ผิดดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

ทั้งนี้ทั้งนั้นสิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่นำมาซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรทั้งนั้น และเมื่อเด็กวัยรุ่นขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ถูกต้อง เช่น การคุมกำเนิด การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก็ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนาและการติดต่อของโรค ทางเพศสัมพันธ์ได้

สำหรับหญิงที่มีได้อยู่ในวัยรุ่นวัยศึกษาแล้ว ทั้งในกรณีหญิงที่สมรสแล้วและหญิงที่ยังมิได้สมรส ก็มักจะมีปัญหาในลักษณะที่เรียกว่า “การคุมกำเนิดล้มเหลว” ได้ ซึ่งก่อให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์เช่นกัน และแม้ว่าหญิงนั้นจะไม่ได้อยู่ในวัยศึกษาและมีวุฒิภาวะที่พร้อมจะเลี้ยงดูบุตรแล้ว แต่ก็เชื่อว่ามีความพร้อมในการตั้งครรภ์และมีบุตรเสมอไป ปัญหาเหล่านั้นได้แก่ ปัญหาทางสังคม เช่น กรณีหญิงที่ตั้งครรภ์นอกสมรส ซึ่งสังคมไทยก็ยังไม่ยอมรับการตั้งครรภ์นอกสมรสนี้ อีกทั้งครอบครัวหญิงเองก็ไม่ยอมรับ และสังคมที่ทำงานก็ไม่ยอมรับ การตั้งครรภ์นอกสมรสทำให้หญิงเสียชื่อเสียงและเสียโอกาสในการทำงานได้เช่นกัน อีกทั้งในผู้หญิงบางราย ฝ่ายชายอาจจะไม่รับผิดชอบ และไม่ต้องการสมรสกับหญิง หรือไม่อาจสมรสกับหญิงนั้นได้เนื่องจากมีภรรยาอยู่แล้ว เป็นต้น

ปัญหาในทางเศรษฐกิจก็เป็นปัญหาสำคัญอีกปัญหาหนึ่งเช่นกัน เช่น หญิงสมรสแล้วแต่มีบุตรในจำนวนที่เพียงพอแล้ว แต่คุมกำเนิดล้มเหลว ทำให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนาขึ้น แต่เมื่อพิจารณาจากรายได้ของครอบครัวแล้ว ปรากฏว่าไม่สามารถเลี้ยงดูเด็กทารกที่จะเกิดมาได้อีกแล้ว เพราะรายได้ครอบครัวต่ำเกินไป เป็นต้น หากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดก็ไม่อาจเลี้ยงดูทารกที่เกิดใหม่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ และคนในครอบครัวคนอื่นๆ ก็จะอยู่อย่างยากลำบากเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัวดังกล่าว

จะเห็นได้ว่าด้วยเหตุดังกล่าวทำให้หญิงจำนวนมากที่ทำงานด้วยเหตุที่นอกเหนือจากเหตุทำแท้ง โดยชอบด้วยกฎหมายทั้งสองเหตุดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งก็คือการทำแท้งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือก็คือการทำแท้งเถื่อนนั่นเอง

จากการศึกษาพบว่าปัญหาการทำแท้งเถื่อนนั้นมีเป็นจำนวนมาก และสาเหตุที่มีการทำแท้งเถื่อนเป็นจำนวนมากนั้นก็มิสาเหตุมาจากหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนา และเหตุที่ทำให้หญิงไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดได้นั้น ส่วนใหญ่ไม่ใช่เหตุทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมายตามมาตรา 305 อนุ 1 และ 2 แห่งประมวลกฎหมายอาญา จึงทำให้หญิงต้องหาทางออก ให้ตนเองด้วยการทำแท้งเถื่อนตามสถานบริการต่างๆ ซึ่งมีหญิงเป็นจำนวนมากที่เลือกทางออกนั้นและได้รับอันตรายจากการทำแท้งเถื่อนจากภาวะแทรกซ้อน เช่น ตกเลือด มดลูกทะลุ มดลูกอักเสบ เป็นต้น และบางรายอาจถึงขั้นเสียชีวิต

การทำแท้งนั้นโดยหลักแล้วจะเป็นเรื่องของการขัดกันระหว่างสิทธิของหญิงที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเองในการที่จะทำแท้งได้หากหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ กับสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ของทารกในครรภ์ที่จะต้องถูกคุ้มครอง โดยการบัญญัติให้การทำแท้งเป็นความผิดนั้นเองเพื่อคุ้มครองชีวิตในครรภ์มารดา

ซึ่งในส่วนประเด็นนี้ผู้เขียนก็ได้มีการศึกษาแนวความคิดทั้งสองแนวแล้ว และผู้เขียนมีความเห็นเห็นพ้องด้วยกับฝ่ายสิทธิของหญิงที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเองมากกว่า เนื่องจากเมื่อมองถึงกฎหมายรัฐธรรมนูญซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ ได้บัญญัติรับรองสิทธิของบุคคลที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายและชีวิตของตนเองแล้ว จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ มีฐานะเป็น “บุคคล” ตามที่กฎหมายรัฐธรรมนูญรับรอง แต่ทารกในครรภ์ไม่ได้มีฐานะเป็น “บุคคล” เพราะทารกในครรภ์มารดา ยังไม่มีสภาพบุคคล จึงไม่ใช่บุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองสิทธิ

อีกทั้งผู้เขียนเห็นว่ากฎหมายทำแท้งนั้นเป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์มากเกินไป เพราะการทำแท้งของหญิงนั้นเป็นเรื่องที่หญิงตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์แล้วไม่มีความพร้อมที่จะตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดหรือเลี้ยงดูเด็กทารกจนเติบโตใหญ่ต่อไปได้ ไม่เกี่ยวข้องกับประโยชน์สาธารณะที่รัฐจะต้องเข้ามาควบคุมแต่อย่างใด แต่ผู้เขียนเห็นว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคลของหญิงมากกว่า จึงเห็นว่า กฎหมายทำแท้งจำกัดสิทธิเสรีภาพของหญิงมากเกินไป อีกทั้งรัฐเองก็ไม่มีมาตรการรองรับหรือช่วยเหลือหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์แต่อย่างใด หรือกล่าวในอีกแง่มุมหนึ่งคือ ไม่ได้ช่วยหญิงตั้งครรภ์แก้ปัญหา หญิงตั้งครรภ์เป็นผู้เดียวที่เผชิญปัญหาดังกล่าว แต่รัฐกลับบังคับให้หญิงต้องตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดและเลี้ยงดูเด็กทารกจนเติบโตใหญ่มีฉะนั้นจะมีความผิดอาญา

แต่ถึงกระนั้นก็มีใช้ว่าผู้เขียนจะไม่สังเกตเห็นถึงความสำคัญของสิทธิของชีวิตในครรภ์มารดา ในทางกลับกัน ผู้เขียนเห็นว่าชีวิตในครรภ์มารดาเป็นชีวิตชีวิตหนึ่ง และกฎหมายและรัฐสมควรถือว่ามีกฎหมายคุ้มครองชีวิตในครรภ์มารดา แต่เรื่องของการทำแท้งก็เป็นเรื่องของการขัดกันระหว่าง สิทธิที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายตนเองของหญิงตั้งครรภ์ กับสิทธิที่จะมีชีวิตของชีวิตในครรภ์มารดา ดังนั้น ปัญหาจึงอยู่ที่ตรงที่ว่าสมควรถือว่าสิทธิของหญิงที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายตนเอง มากน้อยเพียงใด และจะคุ้มครองสิทธิที่จะมีชีวิตของชีวิตในครรภ์มารดามากน้อยเพียงใดนั่นเอง

แต่เนื่องจากทารกในครรภ์มารดานั้นไม่มีสภาพบุคคล และไม่สามารถที่จะมีชีวิตรอดด้วยตนเองได้ แต่หากต้องพึ่งร่างกายของมารดา หากมารดาเสียชีวิต ทารกในครรภ์ก็จะมีชีวิตรอดได้ หากมารดาไม่พร้อม หรือมีเหตุจำเป็นต่างๆ ที่ทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไป จนคลอดและเลี้ยงดูทารกต่อไปจนเติบโตใหญ่ได้ เช่น หญิงกำลังศึกษาอยู่ ยังไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ ไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอ เป็นต้น ดังนั้นก็เป็นการยากที่เด็กทารกจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ หรือกรณีหญิงมีความไม่พร้อมทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากมีบุตรมากแล้ว และรายได้ต่อครอบครัวต่ำ ไม่มีรายได้มากเพียงพอที่จะเลี้ยงดูบุตรเพิ่ม แต่การคุมกำเนิดผิดพลาดทำให้ตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนาขึ้นมา ดังนั้นทารกที่คลอดออกมาก็เป็นการยากที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ในอนาคต จะเห็นได้ว่า ชีวิตของทารกในครรภ์มารดา ขึ้นอยู่กับมารดาเป็นสำคัญ ตั้งแต่ขณะอยู่ในครรภ์มารดาและเมื่อคลอดออกมาแล้ว หากใช้เพียงแต่มารดาที่มีสุขภาพกายแข็งแรงก็เพียงพอเท่านั้นไม่ แต่จำเป็นต้องมีองค์ประกอบอื่นๆ พร้อมด้วย คุณภาพชีวิตของมารดาและบุตรจึงจะดี ดังนั้น ผู้เขียนจึงเห็นสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเองมีน้ำหนักมากกว่าสิทธิของทารกในครรภ์มารดา

ประเด็นต่อมาที่มีการถกเถียงกันมากเกี่ยวกับเรื่องของการทำแท้งก็คือ จุดเริ่มต้นของชีวิต ซึ่งมีผลต่อการวินิจฉัยว่าเป็นการทำแท้งหรือไม่ หรือ เป็นการฆ่าคนตายหรือไม่ หรือไม่เป็นการทำแท้ง และไม่เป็นการฆ่าคนตายเลย ซึ่งประเด็นนี้ก็แบ่งแยกออกเป็นสองแนวความคิด ได้แก่ เห็นว่าชีวิตเริ่มตั้งแต่มีการปฏิสนธิ และชีวิตเริ่มต้นเมื่อคลอด ซึ่งผู้เขียนได้ศึกษาแนวความคิดของทั้งสองแนวดังกล่าวแล้ว โดยผู้เขียนเห็นว่า ชีวิตเริ่มเมื่อมีการปฏิสนธิ ซึ่งมีความสอดคล้องกับความเชื่อทางพุทธศาสนาด้วย ดังนั้น การทำให้หญิงตั้งครรภ์คลอดซากออกมา จึงหมายถึงการทำแท้ง แต่มิได้หมายถึงการฆ่าบุคคลแต่อย่างใด เพราะทารกในครรภ์มิได้มีสภาพบุคคล และเนื่องจากชีวิตเริ่มเมื่อปฏิสนธิ การทำให้ทารกในครรภ์เสียชีวิต แม้ทารกในครรภ์มีชีวิตเพียงวันเดียวหรือนาทีเดียวนับตั้งแต่การปฏิสนธิเสร็จสมบูรณ์ก็ถือได้ว่าเป็นการทำแท้งแล้ว

ทัศนคติของคนส่วนใหญ่ในสังคมไทยปัจจุบันเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้งนั้น พบว่าไม่ได้ยอมรับการทำแท้งทุกกรณีหรือการทำแท้งโดยเสรี แต่ก็ไม่ได้ปฏิเสธการทำแท้งทุกกรณีเช่นเดียวกัน แต่แนวโน้มทัศนคติของคนไทยส่วนใหญ่มีทัศนะแบบเป็นกลาง กล่าวคือ เห็นว่าควร

บัญญัติให้การทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายหรือเป็นอาชญากรรมอยู่ต่อไป แต่ก็ควรอนุญาตให้มีการทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมายในกรณีที่มีเหตุผลที่จำเป็นมาก ทั้งนี้เพื่อให้ความคุ้มครองสิทธิที่จะมีชีวิตของทารกในครรภ์ และเพื่อรักษาไว้ซึ่งศีลธรรมอันดีของประชาชนเพื่อให้คนในสังคมมีมนุษยธรรม ให้ความสำคัญต่อชีวิต และให้มีความรู้ลึกในศีลธรรมถึงระดับหนึ่งเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันได้ในสังคมได้อย่างสงบสุข แต่ก็ไม่ละเลยที่จะคำนึงถึงสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่มีเนื้อร่างกายและสิ่งที่จะเกิดมาโดยอาศัยร่างกายของหญิงอีกด้วย³

ในต่างประเทศทั้งในยุโรปและเอเชียนั้น ในส่วนกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งก็มีทั้งประเทศที่ไม่อนุญาตให้ทำแท้งเลยไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ และการอนุญาตให้ทำแท้งได้ในบางกรณี เช่น เหตุเกี่ยวกับสุขภาพของหญิง เหตุเพื่อช่วยชีวิตของมารดา เหตุเกี่ยวกับสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งการอนุญาตให้ทำแท้งตามแต่จะร้องขอ เป็นต้น แต่ส่วนใหญ่แล้วประเทศในแถบยุโรปจะเป็นการทำแท้งตามแต่จะร้องขอ เช่น ประเทศฝรั่งเศส เยอรมัน เป็นต้น ซึ่งเหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายของแต่ละประเทศทั้งเอเชียและยุโรปก็มีความแตกต่างกันไปตามประวัติศาสตร์ ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ สภาพสังคมเศรษฐกิจ และนโยบายประชากรของแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทยเรานั้นมีเหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายเพียง 2 เหตุ ตามมาตรา 305 อนุ 1 และ 2 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ดังกล่าวมาแล้วข้างต้นเท่านั้น

ผู้เขียนเห็นว่า เหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายของประเทศไทยค่อนข้างแคบมากเกินไป เมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ทั้งในยุโรปและเอเชีย และเมื่อคำนึงถึงเหตุผลและความจำเป็นอื่นๆ ของสภาพสังคมและเศรษฐกิจในยุคปัจจุบัน ซึ่งกรอบทางกฎหมายที่แคบมากเกินไปดังกล่าวเป็นสาเหตุหลักสาเหตุหนึ่งที่บีบคั้นหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ มีความต้องการที่จะทำแท้งแต่มีเหตุทำแท้งนอกเหนือไปจากเหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมาย ตามมาตรา 305 อนุ 1 และ 2 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ต้องจำใจไปใช้บริการของคลินิกทำแท้งเถื่อน

ในประเด็นการทำแท้งด้วยเหตุปัจจัยทางสังคมนั้น นับว่าเป็นประเด็นที่สำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันนั้นมีความบีบคั้นมาก หากหญิงอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ด้วยเหตุทางสังคม เช่น กำลังศึกษาอยู่ หรือเป็นมารดานอกสมรส หรือฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ เป็นต้น หากปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อไปตนเองและครอบครัวก็เสื่อมเสีย ได้รับความอับอาย การถูกประณาม ดิฉินนินทาจากสังคมรอบข้าง สังคมจะตีตราหญิงนั้นว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี ทำให้หญิงไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมนั้นๆ ได้อีกต่อไป จำร้ายยังไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวของตนเองด้วย เพราะครอบครัวเองก็มองว่าหญิงนั้นเป็นต้นเหตุที่ทำให้ครอบครัวเสียชื่อเสียง ยิ่งถ้าครอบครัวของหญิงมีฐานะทางสังคมด้วยแล้ว เรื่องการตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษา

³ อุษณีย์ เมธสุทธิ. เล่มเดิม. หน้า 117.

และเรื่องที่เป็นมารดานอกสมรส ล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องที่ไม่อาจยอมรับได้ ความกดดันทั้งหลาย ล้วนตกแก่หญิงตั้งครรภ์ และด้วยปัจจัยอันเกี่ยวข้องกับเวลาของการตั้งครรภ์ ก็เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้หญิงต้องเร่งตัดสินใจ และส่วนมากเมื่อหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนา ผู้ที่หญิงจะปรึกษานั้นได้แก่เพื่อน ไม่ใช่แพทย์หรือครอบครัวแต่อย่างใด ทำให้ได้รับข้อมูลที่ผิดๆ และแนวทางแก้ไข ปัญหาที่ผิดๆ มาและก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตของหญิงได้

อีกทั้งหากหญิงตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดทั้งที่มีปัญหาอันเป็นที่มาของความไม่พร้อมและปัญหานั้นยังไม่ได้รับการแก้ไข ก็จะมีปัญหาสังคมตามมาอีก ได้แก่ กรณีการทอดทิ้งเด็กแรกเกิดตามโรงพยาบาลและสถานที่ต่างๆ ซึ่งล้วนแล้วแต่มีสาเหตุมาจากความไม่ต้องการมีบุตรของบิดามารดา ที่มีมาแต่แรก หรือการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ของหญิงมีครรภ์นั่นเอง ผลของการทอดทิ้งเด็กแรกเกิด ได้แก่ ความตายของเด็กทารกกรณีไม่มีผู้ใดพบเห็นหรือช่วยได้ทันเวลา และตกเป็นภาระความรับผิดชอบของรัฐในการเลี้ยงดูเด็กเหล่านี้ตามสถานสงเคราะห์ หากมีผู้พบเห็นและช่วยเหลือเด็กเหล่านี้ได้ทันท่วงที ซึ่งในเด็กบางคนที่ไม่ได้รับความรักความอบอุ่น มักจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว และอาจส่งผลให้ก่ออาชญากรรมได้ต่อไป เป็นปัญหาสังคมต่อไปอีกทอดหนึ่งนั่นเอง

ความพร้อมหรือไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ของหญิง มีแต่หญิงตั้งครรภ์นั้นๆ เท่านั้นที่จะรู้และเข้าใจได้อย่างถ่องแท้ ไม่มีหญิงคนไหนตั้งครรภ์เพื่อจะทำแท้ง เพราะมันคือความเจ็บปวดทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ และเป็นตราประทับที่ติดตัวไปจนวันตาย เป็นความรู้สึกผิดไปตลอดชีวิตของหญิงนั้น แต่สาเหตุที่หญิงต้องทำแท้งก็เพราะทราบดีว่า อย่่างไรก็ตามตนไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้อย่างแน่นอน จึงต้องตัดสินใจทำแท้งแม้ต้องเสี่ยงชีวิตก็ตาม ความอับอายต่อสังคม การเสียชื่อเสียง การกลัวการไม่ยอมรับจากครอบครัว การที่ต้องหมดโอกาสทางการศึกษา ซึ่งแม้ปัจจุบันนี้จะมีมาตรการให้ทางโรงเรียนรับเด็กที่คลอดบุตรแล้วเรียนต่อก็ตาม แต่ก็ไม่มีเด็กคนไหนต้องการที่จะศึกษาต่อท่ามกลางการจับตามองของครูอาจารย์ และการถูกติฉินนินทาจากเพื่อนนักเรียน การถูกตีตราว่าเป็นเด็กใจแตก เป็นผู้หญิงไม่ดี การไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมในสถานศึกษา ซึ่งเด็กบางรายไม่บอกบิดามารดาของตนเองด้วยซ้ำว่าตนเองตั้งครรภ์ เพราะทราบดีว่าบิดามารดาของตนเองรับไม่ได้ จึงไปปรึกษาเพื่อนสนิทหรือแฟน แล้วซื้อยาขับเลือด หรือสั่งซื้อ ยาทำแท้งด้วยตนเองตามอินเทอร์เน็ต หรือไปทำแท้งตามคลินิกที่แนะนำกันมาจากเพื่อนนักเรียนนักศึกษาด้วยกันหรือตามอินเทอร์เน็ตก็ตาม ทั้งนี้ก็เพื่อไม่ต้องการให้บิดามารดาทราบ เพราะกลัวบิดามารดาจะผิดหวังในตัวของตนเอง และกลัวการไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว บิดามารดาบางคนเมื่อทราบว่าบุตรของตนตั้งครรภ์ขณะกำลังศึกษา ก็ไม่ร่วมกันช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ เพื่อหาทางออก แต่กลับดูค้ำว่ากล่าวหญิงตั้งครรภ์ และบางครอบครัวถึงกับไล่ออกจากบ้านเลยทีเดียว ความบีบคั้นกดดันเหล่านี้

ความกลัวต่อสิ่งต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น เจ็บใจทางด้านอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละวัน ความรู้สึกผิดบาป ล้วนแล้วแต่ทำให้หญิงตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์หลายคนเป็น โรคจิตได้

ปัญหาการทำแท้งเดือนมีอยู่คู่สังคมไทยมานาน และยังคงมีต่อไปอย่างแน่นอน หากเหตุ ทำแท้งตามกฎหมายยังคงมีเพียง 2 เหตุ ได้แก่ เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของมารดา และเรื่องเกี่ยวกับการ ที่หญิงถูกกระทำความคิดทางเพศ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา เพราะปัญหาที่แท้จริง ของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้นั้น มีปัญหาอันเกี่ยวเนื่องด้วยปัญหาทางด้าน สังคมและเศรษฐกิจอีกด้วย และเป็นปัญหาที่กล่าวได้ว่า เป็นปัญหาเฉพาะราย เพราะไม่อาจมี บรรทัดฐานใดมาวัดได้ว่ากรณีอย่างไหนที่เรียกว่าเป็นความจำเป็นทางสังคมที่ถึงขนาดให้ทำแท้งได้ โดยชอบ หรือมีความจำเป็นทางเศรษฐกิจเพียงไหนที่สามารถให้ทำแท้งได้โดยชอบ ซึ่งต้อง พิจารณาเป็นรายๆ ไปโดยพิจารณาถึงสภาพแวดล้อม สภาพครอบครัว การศึกษา การประกอบ อาชีพ รายรับ-รายจ่ายของครอบครัว ฯลฯ หากกฎหมายยังคงมีเหตุทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมาย เพียง 2 เหตุ ตามมาตรา 305 ดังกล่าว ปัญหาการทำแท้งเดือนก็จะยังคงอยู่ต่อไปและมีแนวโน้มที่ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากเด็กวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันเร็วขึ้น และขาดความรู้ทางด้านเพศศึกษาที่มากพอ หากเยาวชนหรือวัยรุ่น ไม่มีความรู้ความเข้าใจในด้านเพศศึกษาที่ถูกต้องและเพียงพอ รัฐไม่มีมาตรการ ควบคุมสื่อลามกที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เรื่องเกี่ยวกับศีลธรรมจริยธรรม และศาสนา ไม่เข้มแข็งพอ ทรานนั้นปัญหาการทำแท้งไม่เพียงประสงค์ของหญิงที่อยู่ในวัยศึกษาก็จะยังคงมีต่อไป การอนุญาต หรือไม่อนุญาตให้ทำแท้ง ไม่ได้เป็นการสนับสนุนให้เด็กวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันแต่อย่างใด เพราะ ยืนยันได้ว่า เด็กวัยรุ่นเองก็ไม่ได้ต้องการที่จะตั้งครรภ์และไม่ได้ต้องการทำแท้งเลย แต่เพราะขาด ความรู้เรื่องเพศศึกษานั้นเอง ยิ่งในรายที่อายุน้อย เช่น 9-12 ปี บางรายไม่ทราบด้วยซ้ำว่า มีเพศสัมพันธ์แล้วจะตั้งครรภ์ ไม่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด ดังนั้น การอนุญาตทำแท้งด้วยเหตุทางสังคม ไม่ได้เป็นการสนับสนุนให้เด็กวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแน่นอน แต่เป็นการแก้ปัญหาที่ ปลายเหตุอย่างหนึ่ง เพื่อให้โอกาสหญิงเริ่มต้นชีวิตใหม่ ให้หญิงได้ทำแท้งโดยแพทย์ที่มีความ เชี่ยวชาญ และได้ทำแท้งในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือพร้อม และหากพิจารณากันในระยะยาว เด็กที่ เกิดมาด้วยความไม่พร้อมไม่ต้องการของพ่อแม่ ก็มีแนวโน้มที่จะเป็นอาชญากรในอนาคตสูง และ ก่อให้เกิดปัญหาสังคมต่อไป

บางที การขยายเหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายให้เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นวิธีการให้รัฐเข้ามา ควบคุมตรวจสอบ อาจเป็นวิถีทางที่เป็นประโยชน์มากกว่า เพราะหากมีการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา หญิงตัดสินใจแล้วว่า จะไม่ตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดหรือตัดสินใจทำแท้งแน่นอนแล้วปัญหาต่อมาคือ หญิงสามารถทำแท้งได้ที่ไหนที่ปลอดภัยแก่ชีวิตและร่างกายของหญิงมากที่สุด การที่หญิงสามารถ ปรึกษาผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เช่น หมอ และได้มีโอกาสได้พูดคุยปรึกษากับนักจิตวิทยาและ

นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งอาจเชิญครอบครัวของหญิงมาหาทางออกร่วมกัน รวมทั้งนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาก็ยังได้แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวของครอบครัวต่อหญิงมีครรภ์ที่ถูกต้องด้วย ทำให้ครอบครัวของหญิงมีครรภ์และหญิงมีความเข้าใจกันมากขึ้น สุขภาพของหญิงก็ดีขึ้น หากปรึกษาหาทางออกร่วมกันแล้ว หากครอบครัวของหญิงและหญิงพบว่าสามารถเลี้ยงดูเด็กทารกต่อไปได้ และมีการร่วมกันวางแผนครอบครัวและวางแผนอนาคต การทำแท้งในบางรายอาจไม่เกิดขึ้น ซึ่งในผลที่สุดอาจทำให้การทำแท้งลดลงได้ และยังมีผลให้หญิงที่มีความจำเป็นต้องทำแท้งจริงๆ ได้รับการตรวจรักษาและทำแท้งโดยสูตินารีแพทย์ในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความปลอดภัยในชีวิตและร่างกายด้วย

5.2 ข้อเสนอแนะ

ในหลายๆ ประเทศโดยเฉพาะในประเทศแถบยุโรป แม้ว่าเป็นประเทศที่มีการนับถือแต่นั้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากการต่อสู้เรียกร้องกันมาอย่างยาวนาน มีการได้วาที และการให้ข้อมูลแก่ประชาชนทั่วไปให้ทราบถึงสิทธิของหญิง ความปลอดภัยของหญิง และผลกระทบที่จะตามมาต่อสังคม ซึ่งในประเทศไทยเองก็เคยมีการนำเรื่องนี้เข้าสู่สภานิติบัญญัติเช่นกัน แต่ก็ถูกคัดค้านจนตกไป แต่ในปัจจุบันนี้ก็ยังมีจกคอกิปรายเกี่ยวกับประเด็นแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งให้กว้างขึ้น แต่ก็ไม่เป็นที่แพร่หลายในหมู่ประชาชนทั่วไป จะเป็นที่ทราบกันเฉพาะนักวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสียมากกว่า ทำให้ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจอยู่เช่นเดิม

ทั้งนี้สำหรับประเทศไทยเห็นว่าการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับเพศศึกษาและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการทำแท้ง และผลกระทบต่อสังคมไทยหากมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขกฎหมายให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึงเสียก่อน โดยหากจะมีการแก้ไขกฎหมายผู้เขียนขอเสนอเป็นแนวทางดังต่อไปนี้

5.2.1 ทางด้านกฎหมาย

5.2.1.1 ในช่วง 1-12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์

ในช่วง 1-12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้โดยคำนึงถึงระยะเวลาของการตั้งครรภ์เป็นหลัก โดยช่วงแรกระหว่าง 1-12 สัปดาห์ ควรยอมรับสิทธิของผู้หญิงในการเลือกมากขึ้น โดยให้หญิงสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนที่ได้ขึ้นทะเบียนต่อกระทรวงสาธารณสุขได้ ไม่ว่าหญิงนั้นจะมีมูลเหตุทำแท้งอันเกี่ยวข้องกับสุขภาพและจิตของหญิง หรือตั้งครรภ์เพราะถูกระงับการตั้งครรภ์ทางเพศ หรือมูลเหตุทางสังคม หรือมูลเหตุทางเศรษฐกิจ เป็นต้น เพราะในช่วงระยะแรกของการตั้งครรภ์นี้ ควรให้นำหนักต่อสิทธิที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายของหญิงมากกว่าทารกในครรภ์

ทั้งนี้การทำแท้งต้องกระทำโดยสูตินารีแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชน ที่ขึ้นทะเบียนต่อกระทรวงสาธารณสุข และหญิงนั้นก็ต้องร้องขอต่อคณะกรรมการการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยสูตินารีแพทย์อย่างน้อย 2 คน ให้ความเห็นชอบ และหญิงที่ร้องขอทำแท้งต้องผ่านการปรึกษาหารือจากสูตินารีแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา โดยเริ่มจากการปรึกษาสูตินารีแพทย์ ครั้งแรกเพื่อให้หญิงรับทราบข้อมูลและวิธีการทำแท้งในรูปแบบต่างๆ ขึ้นตอนนี้ใช้เวลา 1 สัปดาห์ ในสัปดาห์เดียวกันนั้น หญิงต้องผ่านการสัมภาษณ์โดยนักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ผลจากการสัมภาษณ์ไม่ได้บังคับหญิงให้ต้องเปลี่ยนใจไม่ทำแท้งแต่อย่างใด และหญิงยังคงมีสิทธิในการยืนยันตามคำร้องเช่นเดิม เมื่อผ่านการสัมภาษณ์แล้วหญิงจะได้ใบรับรอง ปิดท้ายด้วยการปรึกษาสูตินารีแพทย์ครั้งที่ 2 เพื่อให้หญิงยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษร และกำหนดให้การปรึกษาสูตินารีแพทย์ครั้งที่ 2 ต้องมีขึ้นอย่างช้า 1 สัปดาห์หลังการปรึกษาแพทย์ครั้งแรกและ 2 วัน หลังการสัมภาษณ์โดยนักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยาจากนั้นก็ขึ้นทะเบียนรอรับการทำแท้งต่อไป

เหตุที่หญิงต้องเข้ารับคำปรึกษาจากสูตินารีแพทย์ก่อนนั้น เพื่อให้สูตินารีแพทย์ได้ตรวจครรภ์และตรวจร่างกายของหญิงว่ามีความพร้อมที่จะตั้งครรภ์หรือไม่และการตั้งครรภ์นี้เป็นอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และเด็กทารกหรือไม่อย่างไร และเพื่อให้หญิงทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับสภาพร่างกายของตนและทารกในครรภ์มารดา และได้รับทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้ง เช่น วิธีการทำแท้งที่เหมาะสมกับอายุครรภ์ของหญิงนั้น และผลข้างเคียงของการทำแท้ง ทั้งนี้ต้องเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ซึ่งเวลาที่เหมาะสมคือ 1 สัปดาห์

ในสัปดาห์เดียวกันนั่นเอง หญิงต้องผ่านการสัมภาษณ์โดยนักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ซึ่งเหตุที่หญิงต้องผ่านการสัมภาษณ์โดยนักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยาก็เนื่องจากนักสังคมสงเคราะห์ต้องสัมภาษณ์หญิง เกี่ยวกับประวัติ สภาพแวดล้อม สภาพครอบครัวของหญิง รวมถึงรายได้ของครอบครัว สภาพปัญหาที่เป็นมูลเหตุทำแท้ง เพื่อวิเคราะห์ถึงความพร้อมของหญิง และสภาพปัญหานั้นๆ เพื่อช่วยเหลือหญิงในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว หากแก้ไขได้การทำแท้งก็อาจถูกระงับไปด้วยความสมัครใจของหญิงเอง

สำหรับนักจิตวิทยานั้น มีหน้าที่ตรวจวิเคราะห์สภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนามักจะมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตอยู่แล้ว แต่จะมากหรือน้อยนั้นก็ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ทั้งนี้ นักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาจะไม่กระทำการใดๆ อันเป็นการโน้มน้าวหญิงให้ยุติการยื่นคำร้องขอทำแท้ง เป็นแต่เพียงการสัมภาษณ์เพื่อตรวจวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงเพื่อประกอบการพิจารณาคำร้องขอของคณะกรรมการการแพทย์ต่อไป

นักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา จะร่วมกันทำความเห็นและออกใบรับรองให้แก่หญิง หลังจากนั้น หญิงต้องเข้ารับการศึกษาจากสูตินารีแพทย์อีกครั้งหนึ่งเพื่อยืนยันคำร้องขอรับ

การทำแท้งเป็นลายลักษณ์อักษร ในขั้นตอนนี้จะใช้เวลา 2 สัปดาห์ นับจากเข้ารับการศึกษาจากแพทย์ครั้งแรก และหลังจากนั้นหญิงก็จะขึ้นทะเบียนเข้ารับการทำแท้งต่อไป

เพื่อป้องกันปัญหาชาวต่างชาติเข้ามาทำแท้งในประเทศไทย ทำให้ประเทศไทยซึ่งเป็นเมืองพุทธเสื่อมเสีย จึงเห็นสมควรให้สามารถกระทำเฉพาะหญิงที่มีสัญชาติไทย หรืออยู่อาศัยในประเทศไทยโดยมีภูมิลำเนาในประเทศไทยมากกว่า 10 ปีแล้วเท่านั้นจึงมีสิทธิยื่นคำร้องได้

ในส่วนของค่าใช้จ่ายนั้น ผู้เขียนเห็นว่า สมควรให้อยู่ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และประกันสังคมเพื่อช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ในลักษณะบริการสาธารณสุขจากรัฐ

5.2.1.2 สำหรับการตั้งครรภ์ในช่วง 13 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์เป็นต้นไป

การตั้งครรภ์ในช่วง 13 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์เป็นต้นไป เห็นควรให้สิทธิแก่ทารกในครรภ์มากกว่าสิทธิของหญิงที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเอง ดังนั้น การทำแท้งในระยะนี้ ต้องเป็นไปด้วยเหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายอันเกี่ยวกับสุขภาพของหญิง สุขภาพของทารกในครรภ์ และการตั้งครรภ์อันเกิดจากการกระทำผิดทางอาญาเท่านั้น มูลเหตุทำแท้งอันเกี่ยวเนื่องด้วยสังคมและเศรษฐกิจ จะไม่สามารถยื่นคำร้องขอต่อคณะกรรมการการแพทย์ได้อีก

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความประสงค์ที่จะทำแท้งในระยะนี้ด้วยเหตุจำเป็นดังกล่าว สามารถพบแพทย์และขอเข้ารับการตรวจรักษาได้ตามปกติ ไม่ต้องยื่นคำร้องขอต่อคณะกรรมการการแพทย์ หรือต้องผ่านการสัมภาษณ์จากนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาแต่อย่างใด

ผู้เขียนเห็นว่า แม้เหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายได้รับการขยายให้กว้างขึ้นก็มิได้ มีผลให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการทำแท้งเสรี เนื่องจากการทำแท้งเสรีนั้น หมายถึง การทำแท้งได้ตลอดเวลา ไม่คำนึงถึงมูลเหตุแห่งการทำแท้งและไม่คำนึงถึงอายุครรภ์แต่อย่างใด แต่ในการแก้ไขเพิ่มเติมเหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายในแนวทางที่ผู้เขียนเสนอนั้น เพียงแต่เป็นการให้สิทธิแก่หญิงเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากต้องยอมรับความจริงที่ว่า ในปัจจุบันนี้ก็ยังไม่มีวิธีการคุมกำเนิดที่สามารถคุมกำเนิดได้แน่นอน และเยาวชนไทยเองก็ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ เศรษฐกิจของประเทศก็ไม่ดี ซึ่งถือว่าเป็นข้อบกพร่องของรัฐ ดังนั้น เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น และหญิงตั้งครรภ์ประสงค์ที่จะทำแท้งเพราะมูลเหตุทางสังคมหรือเศรษฐกิจก็ตาม รัฐเองก็ควรมีทางออกให้แก่หญิงด้วย ในขณะเดียวกัน ทารกในครรภ์มารดาเองก็ยังคงได้รับการคุ้มครองจากรัฐ และมาตรการนี้จะสามารถแก้ไขปัญหาการทำแท้งเถื่อนได้ และอัตราของหญิงที่ได้รับอันตรายจากการทำแท้งเถื่อนก็จะน้อยลง

5.2.2 ทางด้านสังคม

ในทางสังคมนั้น สมควรที่จะพัฒนาจริยธรรม ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศศึกษาให้แก่เด็ก และเยาวชนให้เพียงพอ เพราะหากเด็กและเยาวชนมีความรู้ความเข้าใจและมีจริยธรรม สิ่งเหล่านี้ ก็จะเป็นเกราะป้องกันเด็กและเยาวชนจากปัญหาทางสังคมต่างๆ รวมทั้งปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควรและปัญหาการทำแท้งเถื่อนได้ ซึ่งนับว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุและยั่งยืนถาวร

หากกล่าวถึง ปัญหาการทำแท้งเป็นผลมาจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น การขาดความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา สื่อลามกต่างๆ การคุมกำเนิดผิดพลาด ความอ่อนด้อยของศีลธรรม ศาสนา และประเพณีปฏิบัติ ซึ่งนับว่าเป็นสาเหตุที่สังคมต้องร่วมกันแก้ไข และเป็นปัญหาที่ไม่สามารถใช้กฎหมายอย่างเดียวก้าวไปแก้ปัญหาได้ สังคมต้องร่วมกันส่งเสริมศีลธรรม ศาสนา ภาครัฐ ต้องร่วมกันส่งเสริมให้ความรู้แก่ประชาชนรวมทั้งเยาวชนในเรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้อง การให้ความรู้ด้านการคุมกำเนิด การควบคุมสื่อลามกต่างๆ ให้เหมาะสมกับวัย ไม่เข้าถึงเยาวชนได้โดยง่าย สำหรับการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์เป็นผลของเหตุต่างๆ ดังกล่าว ซึ่งหญิงเป็นผู้รับภาระปัญหานี้ๆ จึงถือว่าเป็นบุคคลที่รัฐและสังคมต้องช่วยเหลือและให้โอกาส ไม่ใช่ยึดยึดความเป็นอาชญากร ให้หญิงเหล่านั้น การขยายเหตุทำแท้งให้กว้างขึ้น ได้แก่ เหตุทางสังคมและเศรษฐกิจ และการอนุญาตให้หญิงสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการการแพทย์เพื่อทำแท้งได้ภายใน 12 สัปดาห์ นับแต่ตั้งครรภ์นั้น นับว่าเป็นเป็นการช่วยเหลือหญิงและเป็นการให้โอกาสแก่หญิงด้วย

บางกรณี หากหญิงและครอบครัวของหญิงได้มาพบและปรึกษากับนักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา และสามารถหาทางออกร่วมกันท่ามกลางความเข้าใจของครอบครัว และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องของครอบครัวที่มีต่อหญิงได้ อาจทำให้การทำแท้งไม่ใช่ทางออกที่ดีที่สุด และทำให้หญิงตัดสินใจไม่ทำแท้งก็ได้ ก็จะเป็นการช่วยเหลือชีวิตในครรภ์ได้ทางหนึ่ง เนื่องจากปัญหาที่หญิงไม่สามารถหาทางออกได้จนตัดสินใจทำแท้ง เมื่อได้มาปรึกษากับนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ และได้หาทางออกร่วมกันกับครอบครัวและปัญหาได้รับการแก้ไขไปได้ การทำแท้งก็ไม่ใช่ทางออกอีกต่อไป แต่หากในรายที่มีความจำเป็นต้องทำแท้ง การปฏิบัติต่อหญิงของครอบครัวก็เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องเข้าใจ เพื่อรักษาสภาพจิตใจของหญิงและอยู่ร่วมกันต่อไปอย่างมีความสุขได้ร่วมกับครอบครัว

ผู้เขียนเชื่อว่า การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายทำแท้งดังกล่าวนี้ ผู้เขียนเห็นว่าสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการทำแท้งที่ว่า ทำอย่างไรให้การทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายอาญาและในขณะเดียวกันก็สามารถแก้ปัญหาสังคมได้ ซึ่งก็คือปัญหาว่าจะบัญญัติกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายอย่างไรจึงจะเหมาะสมได้โดยจะสามารถแก้ไขปัญหาการทำแท้งเถื่อน การทอดทิ้งเด็กทารก และเด็กขาดรักได้ และยังเป็นการให้ความยุติธรรมแก่หญิง เกี่ยวกับสิทธิที่มีต่อ

เนื้อตัวร่างกายของตนเอง ตามรัฐธรรมนูญ อีกทั้งชีวิตในครรภ์มารดาที่ยังคงได้รับการคุ้มครองอยู่ เช่นเดิม ทั้งยังเป็นการ โอกาสแก่หญิงในการเริ่มต้นชีวิตใหม่โดยไม่ต้องเผชิญกับปัญหาเพียงลำพัง อีกต่อไป

5.3 ผลกระทบต่อสังคมหากมีการแก้ไขกฎหมาย

ก่อนจะมีการแก้ไขกฎหมายสมควรให้มีการศึกษาถึงผลกระทบต่อสังคมไทยทั้งในด้านดีและไม่ดีเสียก่อน และจัดทำประชาพิจารณ์เพื่อทราบถึงความพร้อมของประชาชนและสังคมว่าสมควรที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขกฎหมายแล้วหรือไม่ เพื่อให้การแก้ไขเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เกิดประโยชน์ต่อสังคมและหญิงอย่างสูงสุด

5.3.1 ผลกระทบด้านดี

1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีความประสงค์จะทำแท้งเนื่องด้วยเหตุผลที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย โดยเฉพาะเหตุทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ จะมีความปลอดภัยมากขึ้นเนื่องจากได้กระทำโดยสูตินารีแพทย์ในสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ซึ่งจะทำให้มีอัตราเสียชีวิตและได้รับอันตรายสาหัสจากการทำแท้งเดือนน้อยลง

2) รัฐมีโอกาสเข้ามาแก้ไขปัญหาให้หญิงและควบคุมการทำแท้งได้ เนื่องจากต้องยื่นคำขออนุญาตทำแท้งเสียก่อน ซึ่งจะต้องมีการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการแพทย์ 2 คน และผ่านการให้คำปรึกษากับนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งในการนี้ รัฐอาจช่วยวางแผนครอบครัวและช่วยแก้ไขปัญหาให้หญิงได้ การทำแท้งอาจไม่เกิดขึ้น

3) แก้ไขปัญหาการทอดทิ้งเด็กทารกและปัญหาเด็กขาดรัก

5.3.2 ผลกระทบด้านไม่ดี

1) หากมีการแก้ไขกฎหมายในขณะที่สังคมไทยยังไม่มีความพร้อมในด้านความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษามากพอ อาจทำให้อัตราการทำแท้งสูงขึ้นกว่าเดิม คล้ายกับเป็นการยุยงส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันง่ายขึ้น และการคุมกำเนิดไม่มีความจำเป็นเท่าที่ควร ซึ่งทำให้จริยธรรมและศีลธรรมเสื่อมลง

2) ประเทศไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งการทำแท้งก็ถือเป็นการ “ฆ่าสัตว์” อย่างหนึ่ง จึงถือว่าการส่งเสริมให้ทำบาป ขัดกับหลักศาสนาที่ยึดถือกันอยู่ อีกทั้งยังขัดกับวัฒนธรรมประเพณีของไทยแต่โบราณที่ให้หญิงรักษาวลสงวนตัวอีกด้วย

ผู้เขียนเห็นว่าไม่ว่าจะมีการแก้ไขกฎหมายหรือไม่ก็ตาม สถิติการทำแท้งไม่น่าจะมากขึ้นหรือน้อยลงจากที่เป็นอยู่ เนื่องจากการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์นั้นเกิดจากสภาพสังคมใน

ปัจจุบันผลการขาดความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เมื่อการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น การทำแท้งก็ย่อมตามมา ไม่ใช่เพราะกฎหมายบัญญัติอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ทำแท้งได้หรือไม่

ปัจจุบันนี้ประเทศไทยยังไม่มีความพร้อมในด้านความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เช่น การคุมกำเนิด ทั้งที่การแก้ไขปัญหการทำแท้งเถื่อนได้ดีที่สุด คือการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อยังไม่พร้อม หรือ การคุมกำเนิดนั่นเอง หากวันหนึ่งข้างหน้าประเทศไทยมีความพร้อมดังกล่าว การเปลี่ยนแปลงแก้ไขกฎหมายดังที่ผู้เขียนเสนอนั้น อาจเป็นการแก้ไขปัญหาการบังคับใช้กฎหมายอาญา ว่าด้วยเรื่องการทำแท้ง ปัญหาการทำแท้งเถื่อน ปัญหาหญิงได้รับอันตรายจากการทำแท้งเถื่อน ปัญหาการทอดทิ้งเด็กทารกและเด็กขาดรัก ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อสังคมไทยอย่างแท้จริง

DPUC

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

- กฤติยา อาชวนิจกุล. (2547). *ผู้หญิงในวาทกรรมการเมืองเรื่องเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์*.
เชียงใหม่: ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กุดพล พลวัน. (2547). *สิทธิมนุษยชนในสังคมโลก*. กรุงเทพฯ: นิติธรรม.
- คณิต ฌ นคร. (2540). *รวมบทความด้านวิชาการ ของ ศาสตราจารย์ ดร. คณิต ฌ นคร อัยการ
สูงสุด เรื่องเหตุที่ทำแท้งได้ตามกฎหมายเยอรมัน*. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.
- _____. (2549). *กฎหมายอาญาภาคความผิด (พิมพ์ครั้งที่ 9 แก้ไขเพิ่มเติม)*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- _____. (2551). *กฎหมายอาญาภาคทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 3 แก้ไขเพิ่มเติม)*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- ซัชชัย คุ่มทวีพร. (2540). *จริยศาสตร์ ทฤษฎี และการวิเคราะห์ปัญหาจริยธรรม*. กรุงเทพฯ:
Mild Publishing.
- ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนสานต์. (2540). *กฎหมาย: การลดอัตราเพิ่มประชากรกับการทำแท้ง*. กรุงเทพฯ:
จिरรัช.
- นพนธิ สุริยะ. (2537). *สิทธิมนุษยชน*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน
- เนื่องน้อย บุญเนตร. (2537). *การทำแท้ง: สิทธิของใคร ใน ประมวลที่ศนะว่าด้วยการทำแท้งจาก
มุมมองของนักสิทธิสตรี ปรัชญา เศรษฐศาสตร์*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อนหญิงและ
เจนเดอร์เพรส.
- เทวีรัสมิ์ ธนาคม. (2518). *ประชากรกับการอยู่รอด ใน การเปลี่ยนแปลงกฎหมายและนโยบาย
เกี่ยวกับการทำแท้ง*. กรุงเทพฯ: มิตรนรา.
- บวรศักดิ์ อุวรรณโณ. (2538). *กฎหมายมหาชน เล่ม 3 ที่มาและนิติวิธี*. กรุงเทพฯ: นิติธรรม.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). (2543). *ปุจฉา-วิสัชนา: เทคโนโลยีการแพทย์กับจริยธรรมพุทธ*.
กรุงเทพฯ: อักษรสยาม.
- พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตฺโต). (2536). *ทำแท้ง: คัดสินใจอย่างไร?*. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณ์
ราชวิทยาลัย.
- วรพจน์ วิศรุตพิชญ์. (2538). *สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

- _____. (2531). การควบคุมการใช้ชุดยพินิจทางปกครองโดยองค์การตุลาการรวมบทความใน
โอกาสครอบรอบ 60 ปี คร.ปรีดี เกษมทรัพย์. กรุงเทพฯ: พี.เค.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2537). นิติเวชสาขากฉบับกฎหมายทำแท้งข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ เรื่องความคิด
ฐานทำให้แท้งลูก. กรุงเทพฯ: เจนเดอร์เพรส.
- _____. (2538). กฎหมายการทำแท้ง ข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ. กรุงเทพฯ: เจนเดอร์เพรส.
- สมยศ เชื้อไทย. (2536). หลักกฎหมายมหาชนเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). รายงานสำรวจสภาวะเยาวชนไทย พ.ศ. 2541. (สถาบันวิจัย
ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล). กรุงเทพฯ: ม.ป.ม.
- สุชาดา รัชชกุล. (2537). การทำแท้งและสิทธิในความเป็นเจ้าของร่างกาย. กรุงเทพฯ:
เจนเดอร์เพรส.
- สุพร เกิดสว่าง. (2523). ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการลักลอบทำแท้งในประเทศไทย. กรุงเทพฯ:
ธีระการพิมพ์
- สุวัฒน์ จันทรวงศ์. (2525). การทำแท้งกับปัญหาการแพทย์และสังคม. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาส์น.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ชมจินดา. (2540). กฎหมายการแพทย์. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- เลสเตอร์ อาร์ บราวน์. (2517). กลวิธีในอันที่จะควบคุมจำนวนประชากรโลกให้คงที่เพื่อ
ประโยชน์ของมนุษยชาติ. แปลจาก นวทัศน์ เล่มที่ 28 โดย พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และ
คณะ. กรุงเทพฯ: แพร์พิทยา.
- อำนวยการโดยพระอินทปรีชา. (2470). กฎหมายลักษณะอาญา, ภาค 2, ตอน 2. กรุงเทพฯ:
โสภณพิพรรฒธนากร.

บทความ

- คณิต ฌ นคร. (2522). “เหตุทำแท้งได้ตามกฎหมายเยอรมัน.” *อัยการนิเทศ*, 41, 3. หน้า 353.
- ธีระ สุธีรวงศ์. (2542, ธันวาคม). “การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญ
รับรอง.” *วารสารนิติศาสตร์*, 29, 4. หน้า 578-592.
- นวลจันทร์ ทศนชัยกุล. (2526, กรกฎาคม). “กฎหมายทำแท้งกับปัจจัยทางสังคม.” *วารสารอัยการ*,
6, 67. หน้า 53.
- ประทีป โอประเสริฐสวัสดิ์ และยงยุทธ เหวอบัตย์. (2540). “วิทยาการในการทำแท้ง (Abortion
technology).” *วารสารนิติศาสตร์รามาชิปตี* 2, 2. หน้า 347-361.

- วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. (2551, พฤษภาคม-สิงหาคม). “แพทย์ยุคการตั้งครุฑ (ทำแท้ง) ให้กับหญิง
 ภายใต้งื่อนไขที่แพทย์สภากำหนด : กฎเกณฑ์ทันยุคที่แพทย์ไทยทุกคนต้องรู้.” *เวช
 บันท์ศิริราช นิติวะกับผู้ป่วย, ปีที่ 1, ฉบับที่ 2.*
- สดศรี น้าประเสริฐ. (2523, พฤษภาคม-มิถุนายน). “กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งของประเทศ
 สวีเดน.” *คูลพาท, 27, 3.* หน้า 42-47.
- สมบัติ พุทธิพิงศภัค. (2550, มกราคม). “กฎหมายการทำแท้งของประเทศในยุโรป.” *วารสาร
 ยุติธรรมปริทัศน์, 1, 1.* หน้า 99-106.
- โอสถ โกสิน. (2518, พฤศจิกายน-ธันวาคม). “การทำแท้ง.” *คูลพาท, 32, 6.* หน้า 35.

วิทยานิพนธ์

- เกสริน สักดีกำจร. (2539). *ทัศนคติต่อการทำแท้ง ศึกษาเปรียบเทียบแพทย์และนักกฎหมาย.
 วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.*
- คณิดา โพธิ์ชนะพันธ์. (2539). *การยอมรับของวัยรุ่นต่อการทำแท้ง: ศึกษากรณีนักเรียนระดับ
 ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ประเภทวิชาพาณิชยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
 สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- จันทนา เพชรสท้านกุล. (2538). *ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานีด้วยสาเหตุการแท้ง.
 วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา. กรุงเทพฯ:
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ไฉไล ชุ่มฤทธิ์. (2523). *กฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชา
 นิติศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ดวงกมล พึ่งประเสริฐ. (2534). *ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและ
 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อผู้ป่วยแท้งผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
 สาขาวิชานิติศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ปรีชา เพชรรงค์. (2520). *ปัญหาทางจริยธรรมอันเนื่องเกี่ยวกับการทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ปริญา
 มหบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- พระสมุทร ถาวรธมโม (ทาทอง). (2539). *การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาจริยธรรมเรื่องการทำแท้ง:
 ทรรศนะพุทธปรัชญาเถรวาทกับกฎหมายการทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ปริญาพุทธศาสตร์
 มหบัณฑิต สาขาวิชาปรัชญา. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.*

- เพียงจิต ตันติจรัสวโรดม. (2551). *สิทธิเสรีภาพในการทำแท้งของหญิง*. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เมธิกาญจน์ ช้างหัวหน้า. (2552). *ความชอบธรรมในการทำแท้งกรณีชีวิตในครรภ์มารดาไม่
สมบูรณ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณบัณฑิต สาขานิติศาสตร์. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ลักขณา สิริเวชประเสริฐ. (2525). *การศึกษากฎหมายกับปัญหาผู้ป่วยลึกลับทำแท้ง*.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วราภรณ์ กษิรัตน์. (2525). *การศึกษาความคิดเห็นและทัศนคติของนักสังคมสงเคราะห์ทาง
การแพทย์: เรื่องศึกษาเฉพาะ โรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับกฎหมาย
ทำแท้ง*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สิรินุช เสงี่ยมศักดิ์. (2548). *การเผชิญปัญหา ภาวะวิกฤต ภายใต้กระบวนการตัดสินใจเพื่อตั้งครรรภ์
ต่อของหญิงตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์: ศึกษาเฉพาะกรณีสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพ
บ้านเกร็ดตระการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุกานดา สุฉนิชชาติ. (2519). *การศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและวิธีป้องกันแก้ไข*.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุชาดา รัชชกุล. (2541). *การตั้งครรรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง*. วิทยานิพนธ์
ปริญญาคุุณบัณฑิต สาขาพัฒนาศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ
โรฒประสานมิตร.
- สุพจน์ เชื้อประกอบกิจ. (2546). *สิทธิในการทำแท้งของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อารดี ประสมทรัพย์. (2550). *ทางเลือกที่จะทำแท้ง: การพิทักษ์สิทธิผู้หญิงของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง*.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสตรีศึกษา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.
- อุษณีย์ เมธสุทธิ. (2552). *อำนาจทำแท้งตามกฎหมาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชา
นิติศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สารสนเทศจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2545). ทลายความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องทำแท้ง, สืบค้นเมื่อ 18 มกราคม 2555, จาก <http://61.47.2.69/~midnight/midfrontpage/newpage15.html>
- _____. (2553, 23 พฤศจิกายน). เครื่องขายยาเสนอแก้กม. ทำแท้งหลังหญิงไทยทำแท้งเถื่อนตาย 10 เท่าของการคลอด. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://www.teenpath.net>
- _____. (2554, 25 เมษายน). การทำแท้งคืออาชญากรรม หญิงทำแท้งคืออาชญากร จุดยืนที่ต้องเปลี่ยน. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555. จาก <http://ntybpd.com.wordpress.com/2011/04/25/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B9%81%E0%B8%97%E0%B9%89%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%8A%E0%B8%8D%E0%B8%B2%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1/>
- กลุ่มวิเคราะห์ข่าวและฐานข้อมูล สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. (2550, 14 สิงหาคม). พบแต่ละเดือนมีเด็กแรกเกิดถูกทิ้ง ประมาณ 30 รายส่วนใหญ่เกิดจากพ่อแม่ที่อยู่ในวัยเรียน. สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2553, จาก <http://www.thaigov.go.th/mobile/more.asp?pageid=451&directory=1782&contents=3555&pageno=1&no=3>
- เครือข่ายทางเลือกของผู้หญิง. (2551, 7 ตุลาคม). กฎหมายทำแท้งที่เข้มงวดไม่ได้ลดการทำแท้ง. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://choicesforum.wordpress.com/2008/10/07/%E0%B8%81%E0%B8%8E%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B9%81%E0%B8%97%E0%B9%89%E0%B8%87%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B9%80%E0%B8%82%E0%B9%89%E0%B8%A1%E0%B8%87%E0%B8%A7%E0%B8%94/>
- จริญญา. (2552, 31 กรกฎาคม). ทำแท้งในจีน 13 ล้านรายแล้ว. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://healthy.in.th/categories/healthful/news/687>
- จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์. (2551, 7 เมษายน). ตะลึง! สถิติแม่วัยโจ๋พุ่งแค่ 11 ขวบ ตั้งท้องคลอดลูกแล้ว. สืบค้นเมื่อ 14 เมษายน 2553, จาก http://news.sanook.com/social/social_267722.php
- ชวรัตน์ ชาญวีรกูล. (2551, 7 เมษายน). โจ้ขาดรัก อายุแค่ 11 ปี ตั้งท้อง หมอหวั่นนำไปสู่การฆ่าตัวตาย. สืบค้นเมื่อ 14 เมษายน 2553, จาก <http://ramaclinic.ra.mahidol.ac.th/healthnews/hnews0066.html>
- ณัฐณิชา อเนกสมบุญผล. (2554). กฎหมายการทำแท้งของประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก http://www.lawreform.go.th/lawreform/index.php?option=com_content&task=view&id=513&Itemid=12&title=บทความวิชาการ

- ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา. (2550, 27 เมษายน). เผยสถิติทำแท้งพุ่ง ซึ่อันตรายถึงขั้นมดลูกทะลุ. สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2552, จาก http://www.healthcorners.com/new_read_news.php?id=867
- ทยา ทิปสุวรรณ, (2552, 28 กันยายน). รองผู้ว่าฯกทม. เป็นห่วงวัยรุ่นไทยตั้งครรภ์ก่อนวัยสูงที่สุดในเอเชีย. สืบค้นเมื่อ 14 เมษายน 2553, จาก <http://www.thairath.co.th/tags/related/119171>
- ทัศนคติเรื่องแท้ง. สืบค้นเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2552, จาก <http://arya.in.th/th/9.p520>
- ธวัชชัย พาชื่น. (2552, 27 พฤศจิกายน). รื้อ 'เพศศึกษา' หาคูที่เข้าถึงสอนเด็กรู้จริง. สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2552, จาก http://www.thaihealth.or.th/partner/arti_partner/12476
- ธัญญา ใจดี. (2551, 5 กรกฎาคม). ช้อนมองก้าว่างของเพศศึกษาไทยในรอบ 10 ปี. สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2552, จาก <http://www.whaf.or.th/content/151>
- ปิยะบุตร แสงกนกกุล และคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2548, 6 มกราคม). 30 ปี กฎหมายการทำแท้งเสรีในฝรั่งเศส. สืบค้นเมื่อ 14 เมษายน 2552, จาก <http://www.publaw.net/publaw/view.aspx?id=674>
- มาตาลักษณ์ ออรุ่งโรจน์. (ม.ป.ป.). วิจารณ์ร่างกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิสตรีในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2552, จาก <http://www.prachatai.com>
- มรกต กรเกษม. (2550, 13 ธันวาคม). สลด!!! แฉสาวไทยทำแท้งเดือนร้อยละ 70. สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2552, จาก <http://www2.searchresultsdirect.com/parking.php?domain=newsonline.net®istrar=348972&keyword=news+online&eq=98e435670f46d67c6638254635ec44c64f11420c0c34a160c23f2dcc9deafcab29adc99a43a50294809ec259587df937&ac300=1>
- วัลลภ พลอยทับทิม. (2550, 14 สิงหาคม). แต่ละเดือนมีเด็กถูกทอดทิ้ง ประมาณ 25-30 ราย. สืบค้นเมื่อ 11 เมษายน 2552, จาก http://www.m-society.go.th/news_detail.php?newsid=1435
- วินทร์ เลียววาริณ. (2551, 3 พฤษภาคม). คุณค่าของชีวิต ตอน 2. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://www.winbookclub.com/article.php?articleid=198>
- สุกัญญา หาญตระกูล. (2553, 26 พฤศจิกายน). โบบิญญี่ 1972: เมื่อการทำแท้งต้องขึ้นศาล สาธารณชน. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://www.bangkokbiznews.com/home/detail/politics/opinion/sukanya/20101126/364464/%E0%B9%82%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%B4%E0%B8%>

- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ. (2551, 7 เมษายน). ตะลึง!สถิติแม่วัยโจ๋พุ่ง แค่ 11 ขวบ ตั้งท้อง
ตลอดลูกแล้ว. สืบค้นเมื่อ 14 เมษายน 2553, จาก
http://news.sanook.com/social/social_267722.php
- สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. (2552, 31 กรกฎาคม). จีนเป็นประเทศที่มีการทำแท้งมากที่สุด
ในโลก. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก [http://m.sanook.com/m/sport_detail/
810862/](http://m.sanook.com/m/sport_detail/810862/)
- หนังสือพิมพ์ประชาชาติธุรกิจ, (2548, 5 พฤษภาคม), ดำรวจแ่งเสรีในยุโรป ย้อนดูสาวไทย รีดลูก
ปีละแสน. สืบค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2554, จาก
[http://www.matichon.co.th/prachachat/prachachat.php?selectid
=02pol05050548&show=1§ionid=0202&select_date=2005/05/05](http://www.matichon.co.th/prachachat/prachachat.php?selectid=02pol05050548&show=1§ionid=0202&select_date=2005/05/05)
- อมรวิชัย นาคทรพรพ. (2547, 28 ตุลาคม). วิฤติปัญหาเซ็กซ์...วัยรุ่นไทย (1). สืบค้นเมื่อ
11 เมษายน 2552, จาก
[http://www.clinicdek.com/index.php?option=com_content&task=view&id=286&
Itemid=51](http://www.clinicdek.com/index.php?option=com_content&task=view&id=286&Itemid=51)
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2546, 2 กุมภาพันธ์). วัยรุ่นไทย ทบสถิติทำแท้ง สำสอนยิ่งกว่าแดน
ฟรีเซ็กซ์. สืบค้นเมื่อ 3 พฤษภาคม 2553, จาก
cdn.gotoknow.org/assets/media/files/000/015/.../original_ST_tamtang.doc/
- Anonymous. (2550, 13 ธันวาคม). ยอดทำแท้งหญิงไทยพุ่งกว่าหมื่นคนต่อปี. สสส. สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2553, จาก
www.thaihealth.or.th
- Sasiphattra Siriwato. (2554, 16 กุมภาพันธ์). การทำแท้งอย่างเสรีลดจำนวนผู้ที่ทำแท้งลงได้จริง
หรือ. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก
[http://womeninwonderland.wordpress.com/2011/02/16/%E0%B8%81%E0%B8
%B2%E0%B8%A3%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B9%81%E0%B8%97%E0%B
9%89%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0
B8%87%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%B5-
%E0%B8%A5%E0%B8%94%E0%B8%88%E0%B8%B3/](http://womeninwonderland.wordpress.com/2011/02/16/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B9%81%E0%B8%97%E0%B9%89%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%B5%E0%B8%A5%E0%B8%94%E0%B8%88%E0%B8%B3/)

เอกสารอื่นๆ

- กฤติยา อาชวนิชกุล และ กนกวรรณ ชรารวรรณ. (2543, ตุลาคม). *ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมบนมิติทางการเมืองเรื่องเพศและร่างกายผู้หญิง* (เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องขบวนการทางสังคม: พลวัตเศรษฐกิจการเมืองไทย พ.ศ. 2543 จัดโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ณ ห้องประชุมสารนิเทศจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- นราภรณ์ หะวานนท์. (2538). *การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: ประเด็นท้าทายการให้บริการด้านสาธารณสุขของรัฐ* (เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่องการจัดครรภ์ไม่พึงประสงค์: ประเด็นท้าทายการให้บริการทางด้านสาธารณสุขของรัฐ).
- พระอมรเมธาจารย์ (นคร เขมปาลี). อธิการบดี มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย. สัมภาษณ์ 11 กันยายน 2538.
- พินิจ ทิพย์มณี. (2548). *กฎหมายทำแท้งในกรณีที่มีมารดาที่มีปัญหาทางจิต (Abortion Law for Mothers with Psychological Disorder)* (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- บรรจบ บรรณรุจิ. ร้อยโท. สัมภาษณ์ 11 ตุลาคม 2538.
- วิลาสินี พนานครทรัพย์. (2550). *ข้อถกเถียงเกี่ยวกับการทำแท้ง (Abortion: Opposing Viewpoints)* (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กฎหมาย

- ประมวลกฎหมายอาญา.
- ประมวลกฎหมายอาญา ออสเตรเลีย.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550.

ภาษาต่างประเทศ

BOOKS

- Antony Horden. (1971). *Legal Abortion The English Experience*. New York: Pergamon Press.
- Baruch Brody. (1975). *Abortion and Sanctity of Human Life: A Philosophy View*. Cambridge, Mass: The M.L.T. Press
- Betty Sarvis and Hyman Rodman. (1973). *The Abortion controversy*. New York: Columbia University Press.
- Edward Manier, William Liu and David Solomon. (1977). *Abortion: New directions for policy studies*. Nortre dame, Ind: University of Nortre dame Press.
- Eva R. Rubin. (1982). *Abortion, politics, and the courts*. Westport, Conn: Greenwood press.
- Henry P. David. (1974). *Abortion Reserch in Transnational Perspective: An Overview in Abortion Research :International Experimence*. Lexington Book.
- J. Roland Pennock. (1941). *Article xxx of the Massachusetts of 1780, in Administration and the Rule of Law*. New York.
- Joel Feinberg. (1980). "Is There a Right to be Born?" in *Rights Justice, and the Bounds of Liberty: Essay in social Philosophy*. New Jersey: Princeton University Press.
- Rosemary Hunter and Mary Keys. (2005). *Changing Law Rights, Regulation and Reorganization*. Great Britain: MPG Books.
- United Nations. (1973). *The United Nations and Human Rights*. New York: author

ARTICLES

- Joan R.Bullock. (1994). "Abortion Rights in America." *Brigham Young University Law, Review 1*. pp. 72-75.
- Ver Skalts and Magna Norgaard. (1976). "Abortion Legislation in Denmark." *In Abortion and the Law, ed. D.T. Smith*. pp. 144, 155-159.

กรม
พาณิชย์
และ
การ
ท่องเที่ยว

ภาคผนวก

**ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วย
หลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์
ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548**

อาศัย อำนาจตามความในมาตรา 21 (3) (ฎ) และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ ตาม มาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 อันเป็นพระราชบัญญัติที่มี บทบัญญัติบาง ประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและ เสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับ มาตรา 50 ของ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตาม บทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการแพทยสภาออกข้อบังคับ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการ ยุติการตั้ง ครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548”

ข้อ 2 ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ 3 การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้น จะกระทำได้ เมื่อหญิงตั้งครรถ์นั้นยินยอม

ข้อ 4 แพทย์ผู้กระทำการยุติการตั้งครรถ์ทางการแพทย์ตามข้อบังคับนี้ต้องเป็นผู้ ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมตามกฎหมาย

ข้อ 5 การยุติการตั้งครรถ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 (1) แห่งประมวลกฎหมายอาญา ให้เป็นไป ตามเงื่อนไขดังนี้ (1) เป็นกรณีที่ต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกายของ หญิงตั้งครรถ์ หรือ (2) เป็นกรณีที่จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางจิตของหญิง ตั้งครรถ์ ซึ่งจะต้องได้รับการ รับรอง หรือเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการ ยุติการตั้งครรถ์ อย่างน้อยหนึ่งคน

ในกรณีที่หญิงนั้นมีความเครียดอย่างรุนแรง เนื่องจากพบว่าทารกในครรถ์ มีหรือมีความ เสี่ยงสูงที่จะมี ความพิการอย่างรุนแรง หรือเป็นหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็น โรคพันธุกรรม อย่างรุนแรง เมื่อหญิงนั้นได้ รับการตรวจวินิจฉัยและการปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ (Genetic counseling) และมีการลงนาม รับรองในเรื่องดังกล่าวข้างต้น โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ ผู้กระทำการยุติการตั้งครรถ์อย่าง น้อยหนึ่งคน ให้ถือว่าหญิงตั้งครรถ์นั้นมีปัญหาสุขภาพจิตตาม (2) ทั้งนี้ต้องมี ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ชัดเจนว่าหญิงนั้นมีปัญหาสุขภาพทางกายหรือทางจิต และต้องมี การบันทึกการตรวจและวินิจฉัยโรคไว้ในเวชระเบียนเพื่อเป็นหลักฐาน

ข้อ 6 การยุติการตั้งครุฑทางการแพทย์ตามมาตรา 305 (2) แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้น ต้องมี หลักฐานหรือข้อเท็จจริงอันควรเชื่อได้ว่า หญิงตั้งครุฑเนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่ บัญญัติไว้ในมาตรา 305 (2) แห่งประมวลกฎหมายอาญา

ข้อ 7 การยุติการตั้งครุฑทางการแพทย์ตามข้อ 5 และข้อ 6 ต้องกระทำในสถานพยาบาลดังต่อไปนี้

(1) โรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่มี เตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ทั้งนี้โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครุฑทางการแพทย์ได้ตามความ เหมาะสม (2) คลินิกเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้ง ครุฑทางการแพทย์ที่อายุครรภ์ไม่ เกินสิบสองสัปดาห์

ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครุฑทางการแพทย์ตามข้อบังคับนี้จะ ต้องทำรายงานเสนอต่อแพทย์สภา ตามเงื่อนไขและระยะเวลาในแบบฟอร์มที่แพทย์สภากำหนด

ข้อ 9 ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้กระทำการยุติการตั้งครุฑทางการแพทย์ไม่ปฏิบัติตามข้อ บังคับนี้ ให้ถือว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้นประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่รักษา มาตรฐานใน ระดับที่ดีที่สุด

ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครุฑทางการแพทย์ตามข้อบังคับนี้ ให้ถือว่าได้กระทำตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

ประกาศ ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2548

นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

นายกแพทย์สภา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวจรินทร์ คิดอ่าน
ประวัติการศึกษา	2548 นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ 2552 เนติบัณฑิตไทย สมัยที่ 62 เนติบัณฑิตยสภา 2555 นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	นิติกร ระดับ 4 การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (เขต 3) ภาคกลาง จังหวัดนครปฐม