

บทที่ 4

ปัญหาการทำแท้งในประเทศไทยด้วยเหตุทางสังคมและเศรษฐกิจ

ปัญหาการทำแท้งเถื่อนเป็นปัญหาที่มีมาช้านานสำหรับสังคมไทย การทำแท้งเถื่อน ย่อมมีสาเหตุหลักมาจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาของหญิง และเหตุนี้ย่อมเกี่ยวเนื่องด้วยเงื่อนไขสำคัญบางประการเกี่ยวกับการใช้ชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์พิจารณาแล้วเห็นว่าตนไม่สามารถตั้งครรภ์จนคลอดได้ หรือคลอดแล้วมั่นใจว่าไม่สามารถเลี้ยงดูทารกให้เติบโตต่อไปได้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้หญิงนั้นจะเป็นผู้ที่เข้าใจถึงความร้ายแรงของปัญหาแต่เพียงผู้เดียว และเมื่อเกิดปัญหาดังกล่าวขึ้นทำให้หญิงไม่สามารถหาทางออกให้กับตนเองได้ จึงหาทางออกให้ตนเองด้วยการทำแท้ง ซึ่งหากเหตุที่หญิงต้องการทำแท้งไม่เข้าเหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งได้แก่ เหตุเกี่ยวกับสุขภาพของหญิง และเหตุเกี่ยวกับการกระทำผิดทางเพศ ตามมาตรา 305 อนุ 1 และ 2 ประมวลกฎหมายอาญา หญิงก็ต้องหาทางออกให้ตนเองด้วยการทำแท้งเถื่อนตามสถานบริการซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายแก่ชีวิตของหญิง และจากการศึกษาพบว่ามิหญิงได้รับอันตรายจากการทำแท้งเถื่อนเป็นจำนวนมาก

4.1 ปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนาในสังคมไทย

ปัญหาการทำแท้งเป็นปัญหาทั้งในทางกฎหมายและทางสังคม กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งบัญญัติขึ้นเพราะการทำแท้งเป็นปัญหาสังคมและเกี่ยวข้องกับศาสนา จะเห็นได้ว่าปัญหาการทำแท้งเถื่อนและทอดทิ้งเด็กทารกเป็นปัญหาสังคมมากกว่าจะเป็นปัญหากฎหมายแต่เพียงอย่างเดียวโดยแท้

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

จะรักษาเบญจศีล ซึ่งการรักษาเบญจศีลข้อที่ 1 คือ การไม่ฆ่าสัตว์ตัดชีวิต ดังนั้น การฆ่าคนเป็นความผิดบาป ซึ่งความเชื่อนี้ยังปลูกฝังอยู่ในใจของคนไทยที่เชื่อว่าการทำแท้งเป็นความผิด บาป เป็นการฆ่าคนโดยตรง แม้เหตุการณ์สภาพสังคม สถานะเศรษฐกิจ ความเปลี่ยนแปลงในสังคมจะทำให้เกิดปัญหาความยากลำบากในการดำรงชีวิตอยู่เท่าใดก็ตาม แต่การทำแท้งก็เป็นความผิดบาปอยู่เช่นเดิม ปัญหาดังกล่าว เช่น ปัญหาการท้องในวัยเรียน ปัญหาแม่วัยรุ่น ปัญหาท้องไม่มีพ่อ ปัญหาการเลิกจ้าง ปัญหาการลดค่าจ้าง ปัญหาคนว่างงานที่เพิ่มมากขึ้น ค่าครองชีพที่เพิ่มสูงขึ้น ล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ประเทศต่างๆ เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นจึงเริ่มมีการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง โดยเปิดโอกาสให้แก่หญิงเพิ่มมากขึ้น¹ สำหรับประเทศไทยปัญหาดังกล่าวก็นับเป็นปัญหาใหญ่ต่อการดำรงชีวิตซึ่งทุกคนทราบดี แต่ในการทำแท้งก็ยังคงเชื่อว่าเป็นความผิดบาปอย่างมหันต์ จึงมีทั้งผู้คนที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับการเพิ่มเหตุทำแท้งด้วยเหตุทางสังคมและเศรษฐกิจ

วัยรุ่นเป็นวัยของจุดเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นกลุ่มที่สร้างให้มีความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมจากครอบครัวไปสู่กลุ่มเพื่อน การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือ ร่างกายเกิดความพร้อมในการสืบพันธุ์ เด็กวัยรุ่นผู้หญิงเริ่มมีการผลิตประจำเดือน และประกอบกับการที่วัยรุ่นมักถูกสร้างภาพตัวแทน (Representative) ให้เป็นวัยรุ่น วัยเสี่ยง วัยที่อยากจะเรียนรู้ อยากจะลอง โดยเฉพาะประเด็นเรื่องเพศ เพราะมุมมองทางการแพทย์ (Clinic Gaze) มองว่าร่างกายของวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนร่างกาย ทำให้ทั้งผู้หญิงและผู้ชายมีความรู้สึกและมีความต้องการในเรื่องเพศ จึงส่งผลทำให้ผู้หญิงและผู้ชายเริ่มสนใจซึ่งกันและกัน และด้วยกรอบการปฏิบัติเรื่องเพศในสังคมไทยถูกประกอบสร้างภายใต้ระบบปิตาธิปไตย (Patriarchy) จึงก่อให้เกิดวาทกรรมเรื่องเพศวิถีที่เปิดเสรีการเรียนรู้เรื่องเพศให้กับผู้ชายแต่ปิดการเรียนรู้เรื่องเพศกับกลุ่มผู้หญิง 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

จรัสกรณ 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 เฝ้ารอวังพุดดิกรรมทางเพศของผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย แต่ให้อิสระกับฝ่ายชายในการเรียนรู้ หรือทดลองเรื่องเพศ เมื่อเกิดปัญหาก็จะมีการตีตราความผิดให้กับกลุ่มวัยรุ่นผู้หญิง เพราะบรรทัดฐานเรื่องเพศในสังคมแบบปิตาธิปไตย ได้สร้างคำอธิบายไว้ตายตัวให้กับสภาวะการณดังกล่าว เช่น คำว่า “ทาบแล้วไม่ร้อง ท้องแล้วจะให้มารับ” ซึ่งคำดังกล่าวสะท้อนให้เห็นการเบี่ยงเบนความรับผิดชอบให้กับเด็กผู้หญิง ว่าเมื่อผู้หญิงและผู้ชายต่างร่วมกันเสพสุขจากอรรถสทางเพศ แต่เมื่อเกิดปัญหาผู้ชายต่างออกมาแสดงความเป็นชายชาตรี โดยการหนีปัญหาเพราะสังคม ไม่กล่าวโทษผู้ชาย แต่ความผิดอยู่ที่ฝ่ายหญิงที่ไม่อยู่ภายใต้กรอบบรรทัดฐานเรื่องเพศ การแก้ไขปัญหาดังกล่าว เป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ คือ แก้โดยตีตราเด็กผู้หญิงให้เห็นโทษจากการหลุดกรอบบรรทัดฐานเรื่องเพศ แต่ไม่ได้ชี้ช่องทางหรือความเข้าใจเรื่องเพศในมุมมองของเด็กและไม่ได้สร้างความเข้าใจกับเด็กในเรื่องเพศได้แต่เบี่ยงเบนว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องไม่ดี เพราะเรื่องเพศถูกทำให้เป็นเรื่องที่ต้องปกปิด กระบวนการสอนเรื่องเพศถูกผลักดันเป็นภาระหน้าที่ และถกเถียงกันระหว่างสถาบันครอบครัวและสถาบันการศึกษา

เรื่องเพศถูกทำให้เป็นเรื่องที่ต้องปกปิด กระบวนการสั่งสอนและการเรียนรู้เรื่องเพศในสถาบันการศึกษา คือ การสอนกลไกการทำงานของอวัยวะต่างๆ แต่ไม่ได้สอนเรื่องความเป็นจริงทางสังคม ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีสิ่งต่างๆมากมายที่นำเสนอเรื่องเพศอย่างเปิดเผย ทำให้เด็กเรียนรู้และตีความอย่างผิดๆ เพราะเด็กต้องแอบเรียนรู้ด้วยตนเองต้องไม่ถามเรื่องเพศกับผู้ใหญ่ เนื่องจากเป็นสิ่งไม่เหมาะสม และผู้ใหญ่ไม่กล้าที่จะสอนเรื่องเพศให้เด็ก เพราะกลัวว่าจะเป็นการชี้นำให้กระทำความผิด

นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม กล่าวว่า จากสถิติ มีวัยรุ่นไทยทำแท้ง 16 ครั้งต่อการตั้งครรภ์ 1,000 ครั้ง มากกว่าประเทศฝรั่งเศส ที่ถือเป็นประเทศที่มีอิสระทางเพศถึงเท่าตัว และจากการสำรวจข้อมูลล่าสุด ในโรงเรียนมัธยมทั่วประเทศ พบว่า เด็กมัธยมศึกษา ปีที่ 1 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วถึงร้อยละ 2 ขณะที่เด็กมัธยมศึกษาปีที่ 6 เกือบร้อยละ 30 เคยมีเพศสัมพันธ์ และไม่ใช่ถุงยางอนามัย²

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

² อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2546, 2 กุมภาพันธ์). วัยรุ่นไทย ทูบสถิติทำแท้ง ลำสอนยิ่งกว่าแดนพีริเซียซ์. 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 ปัญหาทางการศึกษา ปัญหาครอบครัว ที่ส่งผลให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและจากสถิติของกรมอนามัย ปี 2551 อัตราการตั้งครรภ์ในหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สูงถึงร้อยละ 14.7 มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ต้องไม่เกินร้อยละ 10^3 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 อาจจะก่อให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ และถึงแม้ว่าทาง

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

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

⁵ สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ. (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 แล้วสิ่งแวดลอมภายในสถาบันนั้นเอื้ออำนวยต่อการกลับมาเรียนต่อหรือไม่ แล้วบทกากับดูแลพฤติกรรมนี้มีผลต่อฝ่ายชายอย่างไร

แต่หญิงบางคนก็เลือกที่จะคลอดบุตรแล้วทอดทิ้งไว้ตามสถานที่ต่างๆ เป็นที่น่าอนาใจยิ่งนัก โดยนายวัลลภ พลอยทับทิม ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เปิดเผยว่า “แต่ละเดือนมีเด็กแรกเกิดถูกทอดทิ้ง ประมาณ 25-30 ราย ตามโรงพยาบาลและสถานที่สาธารณะต่างๆ ที่เกิดจากพ่อและแม่ที่ไม่มีความพร้อมในจำนวนนั้นส่วนมากเป็นเด็กวัยรุ่นที่อยู่ระหว่างการศึกา หรือผู้ที่อยู่ในสภาวะตงงาน”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 ซ้ำยังขู่เจ็ญโดยกฎหมายว่า หากทำแท้งด้วยเหตุทางสังคมหรือเศรษฐกิจ จะมีความผิดอาญา กลายเป็นอาชญากร หากถูกตำรวจจับต้องรับโทษจำคุกเท่ากับว่าทางออกเดียวของหญิงคือ 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 หนึ่งโดยสิ้นเชิง จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า หญิงที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในประเทศกำลังพัฒนามีลักษณะดังต่อไปนี้⁸

- 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 หรือดิฉันนินทา

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

ประสิทธิภาพเพียงพอ มีผลข้างเคียงมากเกินไป ทำให้ไม่เป็นที่ยอมรับ หรืออาจเดินทางไปรับบริการไม่สะดวก อีกทั้งบางสังคมไม่ได้รับความยินยอมจากสามีและครอบครัว หรือขาดข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด ดังนั้นในทางปฏิบัติ เมื่อผู้หญิงต้องการเว้นระยะการมีบุตรหรือต้องการทิ้งระยะเวลามีบุตรให้นานออกไป จะประสบกับปัญหาในการตัดสินใจว่าหากใช้วิธีคุมกำเนิดแบบตามธรรมชาติ โดยการนับระยะเวลาปลอดภัย (Safety Period) ก็จะต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์และการปฏิเสธความร่วมมือจากสามี และนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้ ในที่สุดหากใช้วิธีคุมกำเนิดแบบยาคุมกำเนิด (Pill) หรือการใส่ห่วงอนามัย (IUD) ก็จะต้องเสี่ยงกับผลข้างเคียงจากการใช้วิธีการคุมกำเนิดดังกล่าว อีกทั้งต้องเสียเวลาเพื่อไปขอรับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัวด้วย

3) ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเพียงพอ แม้ว่าวิทยาการทางการแพทย์จะก้าวหน้าทันสมัยในการผลิตวิธีการคุมกำเนิดแบบต่างๆ ขึ้นมา เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ แต่วิธีคุมกำเนิดทุกแบบก็มีผลข้างเคียงต่อผู้ใช้บ้างไม่มากก็น้อย ดังนั้น เมื่อผู้หญิงประสบปัญหากับผลข้างเคียงจึงทำให้เกิดความกลัวและล้มเลิกการใช้ โดยไม่ได้ปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญเพื่อเปลี่ยนวิธีการ ใช้ใหม่ ขณะเดียวกัน ก็ไม่อยู่ในสภาพที่มีอำนาจต่อรองหรือปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้

4) การขาดความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเรื่องเพศศึกษา ไพนอตติ และ ฟาวด์เดส (Pinotti and Faundes) กล่าวเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า เป็นความล้มเหลวของสังคมในการกีดกันผู้หญิงไม่ให้รู้จักวิธีการหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับร่างกายตนเอง การมีเพศสัมพันธ์ ภาวะการเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิด ตลอดจนเป็นความล้มเหลวของครอบครัวและโรงเรียนในการให้ความรู้แก่วัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งถือว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เพราะเมื่อวัยรุ่นก้าวเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ โดยปราศจากความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับร่างกายตนเอง หรือกลัวร่างกายตนเองแล้ว จะเป็นสิ่งที่ยากต่อการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจในวิธีการควบคุมการเจริญพันธุ์ของตนเองได้ นอกจากนั้นแล้วความไม่รู้หรือรู้บ้างเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับเรื่องเพศและธรรมชาติทางเพศ จึงนำไปสู่ความไม่รู้ว่าเมื่อใดจึงจะตั้งครรภ์และทำอย่างไรจึงจะไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ รวมทั้งไม่รู้จักวิธีการหลีกเลี่ยงและปกป้องตนเองไม่ให้ถูกเอารัดเอาเปรียบทางเพศจากฝ่ายชาย

5) ขาดแหล่งข้อมูลข่าวสารและหน่วยบริการให้คำปรึกษาช่วยเหลือ ในปัจจุบันพบว่าเมื่อผู้หญิงมีปัญหาทางด้านสุขภาพ หรือต้องการใช้บริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว จะหาทางช่วยเหลือตัวเองโดยปรึกษากับเพื่อนหรือบุคคลภายในครอบครัวเท่านั้น เพราะระบบการให้บริการทางสุขภาพของรัฐยังไม่ชัดเจนหรือมีมากพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่ได้ให้ความสำคัญแก่หญิงวัยรุ่นที่เป็นวัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์มากที่สุด การขาดแหล่งข้อมูลข่าวสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเกี่ยวกับเพศ รวมทั้งค่านิยมของสังคมที่ยึดถือว่าวัยรุ่น

ยังไม่สมควรเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ ทำให้วัยรุ่นไม่กล้าเข้าขอรับคำปรึกษาในหน่วยงานวางแผนครอบครัว ทำให้หญิงวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในการตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนา

ส่วนการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นมีสาเหตุปัจจัยหลักดังต่อไปนี้

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 โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีแฟนหรือคนรักหากไม่รู้จักรการปฏิเสธเมื่อถูกขอ¹¹

ซึ่งในปัจจุบันนี้ได้มีผลสำรวจของเอแบคโพล ถึงเรื่อง “ประสบการณ์และทัศนคติของวัยรุ่นต่อปัญหาพฤติกรรมทางเพศในปัจจุบัน” พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 61.7 ยอมรับว่ามีประสบการณ์ด้านการมีแฟนและคนรัก และจำนวนร้อยละ 37.5 เคยมีแฟนหรือคนรักมากกว่าหนึ่งคนและจำนวนร้อยละ 11.2 มีแฟนหรือคนรักมากกว่า 4 คน ส่วนผลสำรวจในประเด็นการยอมรับพฤติกรรมเชิงชู้สาวนั้น วัยรุ่นส่วนใหญ่ยอมรับพฤติกรรมการจับมือ คางแขน และการโอบไหล่หรือเอวกับแฟน และจำนวนกว่าร้อยละ 52.9 ให้การยอมรับการจับมือ และอีกร้อยละ 40.2% ยอมรับการคางแขนกับผู้ที่เพิ่งรู้จักตามสถานที่ต่างๆ 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 อมรวิทย์ 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 ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์นั้นจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม หญิงตั้งครรภ์จะมีทางเลือกเพียง 2 ทาง คือ การตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอด หรือการทำแท้ง ซึ่งทั้ง 2 ทางเลือกล้วนก่อให้เกิดความเจ็บปวดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เตรียมจิตใจและร่างกายให้พร้อมก่อนการตั้งครรภ์

หากหญิงตั้งครรภ์เลือกที่จะปล่อยให้ครรภ์ดำเนินต่อไปจนคลอด ย่อมก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจตามมาจากการต้องรับเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้น หากเป็นหญิงโสดยิ่งประสบปัญหาตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งคลอด กล่าวคือ หากยังอยู่ในวัยเรียนก็จะต้องออกจากสถานบันการศึกษาเนื่องจากสถานบันการศึกษาส่วนใหญ่ไม่ยินยอมให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ขณะเรียน แม้สถานบันการศึกษายินยอมให้เรียนต่อ แต่ตัวหญิงเองก็ไม่อยากเรียนต่อในสถาบันที่มีคนรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ขณะเรียนหนังสือแล้ว เพราะอับอาย แม้แต่หญิงที่ทำงานแล้วก็ต้องออกจากงานหรือเปลี่ยนงาน เนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้งานไม่สะดวกเต็มที่ นายจ้างมักจะให้พักงาน จึงทำให้ขาดรายได้ หรือแม้กระทั่งขณะตั้งครรภ์จนคลอดบุตรก็จำเป็นต้องใช้เงินในการดูแลและคลอดบุตร กล่าวได้ว่าปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาใหญ่ของการตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงทุกคนจะคำนึงถึงอย่างมาก

ประการสำคัญคือ สังคมไม่ยอมรับหญิงตั้งครรภ์นอกสมรส การตั้งครรภ์ต่อไปจึงหมายความว่าต้องอดทนต่อคำติฉินนินทา และการดูถูกศักดิ์ศรีจากคนรอบข้าง ไม่เว้นแม้แต่ครอบครัวของหญิงเองก็มักจะ ไม่ยอมรับในการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์เหล่านั้น ทำให้เกิดการตำหนิ การขับไล่ ทั้งหมดล้วนแล้วแต่ส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล หดหู่ เศร้าหมอง ท้อแท้ ผิดหวังและขาดการยอมรับจากสังคมอีกทั้งทำให้เกิดความอับอายทั้งต่อตนเองและครอบครัว ภายหลังการคลอดบุตรแล้วอาจทำให้กลายเป็นคนไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง 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 จากการศึกษาของบุคกีพบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลด้วยการกินยาฆ่าตัวตายจากจำนวน 58 ราย มีจำนวนร้อยละ 12 ที่กำลังตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหญิงยังไม่ได้สมรสและในประเทศออสเตรเลีย ก็เช่นเดียวกันพบว่ามีจำนวนร้อยละ 7¹⁴

4.4 ทางออกของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา¹⁵

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

1) การแต่งงาน นับว่าเป็นทางออกที่มีโอกาสน้อยที่สุด โดยเฉพาะถ้าทั้งคู่อยู่ในวัยรุ่น ยังมีภาระรับผิดชอบด้านการศึกษายังไม่มีอาชีพ ยังเลี้ยงตนเองไม่ได้ และถ้าการแต่งงานนั้นต้องเป็นภาวะจำยอมและอยู่ในภาวะไม่พร้อมดังกล่าว ก็อาจจะจบลงด้วยการหย่าร้างได้

¹² สถิติ กรมอนามัยปี 2533.

¹³ สถิติ องค์การอนามัยโลกปี 2533.

¹⁴ สุชาดา รัชกุล ข หน้าเดิม.

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

2) การทำแท้ง คือ การทำให้เกิดการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อนที่จะจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นอกครรภ์มารดา 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 แพทย์ก็จะต้องชั่งน้ำหนักดูระหว่างผลได้และผลเสียของการทำแท้งในแต่ละรายด้วย

เมื่อโอกาสที่กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้อย่างถูกต้องเพียง 2 กรณีเท่านั้น แต่ความเป็นจริงแล้วสาเหตุที่นำมาสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีมากกว่านั้นหลายประการ เมื่อไม่สามารถทำแท้งได้อย่างถูกกฎหมาย ผู้หญิงที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้จึงจำเป็นต้องยอมเสี่ยงกับความผิดที่กฎหมายบัญญัติไว้ รวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจเกิดจากการลักลอบทำแท้งต่างๆ นานา จึงอาจกล่าวได้ว่าตราบไคที่สังคมไทยยังคงมีข้อกำหนดว่าการทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ตรานั้นเราก็คงจะพบเห็นผู้หญิงจำนวนมากตกเป็นเหยื่อของปัญหานี้ต่อไปไม่สิ้นสุด

3) การตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอด ถือว่าเป็นทางออกประการสุดท้ายที่หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาสามารถมีได้ แม้ว่าการเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไปจะไม่ถูกดำเนินในเรื่องศีลธรรมเหมือนกรณีของการทำแท้งเพราะคนในสังคมไทยส่วนใหญ่ถือว่าการทำลายชีวิต คือ การทำบาป แต่ผลที่ตามมาจากการตั้งครรภ์ต่อนั้นเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นในระยะยาว ทั้งนี้เนื่องจากบรรทัดฐานทางสังคมที่กำหนดให้ผู้หญิงต้องรักษาวงศ์วงศ์ ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ดังนั้น กรณีที่ผู้หญิงเกิดการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่มีฝ่ายชายร่วมรับผิดชอบด้วยแล้ว ผู้หญิงเหล่านี้ย่อมถูกสังคมประทัບตราว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี 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 จะพบว่าทุกทางออกต่างส่งผลกระทบและตอกย้ำความเจ็บปวดทั้งต่อตัวผู้หญิง ต่อเด็กที่เกิดมา และต่อบุคคลในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด และต่อสังคมโดยรวมอย่างไม่อาจปฏิเสธได้ แต่ถึงแม้คนส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเกิดจากเงื่อนไขที่ไม่ใช่จากผู้หญิงฝ่ายเดียว แต่ปรากฏการณ์ที่เราพบเห็นอยู่เสมอกลับมีเพียงฝ่ายหญิงเท่านั้นที่ต้องแบกรับภาระและถูกคนทั่วไปประณามและตำหนิว่าเป็นผู้ที่ประพฤติดี โดยที่ฝ่ายชายผู้ได้ชื่อว่าเป็นพ่อกลับไม่ต้องรับผิดชอบ ชอบหรือไม่รับผิดชอบให้ต้องทุกข์ร้อนใจเลยแม้แต่น้อย

4.5 สาเหตุของการทำแท้ง

เหตุผลที่ทำให้สตรีตัดสินใจทำแท้งจะแตกต่างกันไปตามลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคล ปรีชา เพชรรงค์¹⁸ และดวงกมล¹⁹ พึ่งประเสริฐ ได้แบ่งสาเหตุของการทำแท้งไว้ดังนี้

1) แรงกระตุ้นจากสภาพการดำรงชีวิต เป็นเหตุผลที่มาจากความบีบคั้นจากสภาพการดำรงชีวิต ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่ยากจนและมีบุตรหลายคนจึงไม่อาจเลี้ยงดูบุตรจำนวนมากที่มีอยู่แล้ว ความล้มเหลวจากการคุมกำเนิด การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาหรือเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ หรือมีการแตกร้างและมีปัญหาในครอบครัว

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

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

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

2) แรงกระตุ้นทางจิตวิทยา เป็นผลจากค่านิยมของสังคมในเรื่องจริยธรรมทางเพศ การตั้งคร่ำครึที่เกิดจากความสัมพันธ์ทางเพศที่ผิดจริยธรรมทางเพศ เช่น ความสัมพันธ์ทางเพศนอกสมรส เมื่อสตรีตั้งคร่ำครึขึ้นจึงเกิดความรู้สึกผิดทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจ การทำแท้งจึงเป็นทางออกอย่างหนึ่ง เพื่อปิดบังสิ่งที่สังคมถือว่าเป็นเรื่องผิดจริยธรรม

3) สาเหตุอันสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านศีลธรรมของบุคคลและความเสื่อมของสังคม คนวัยหนุ่มสาวในเขตชนบทจำนวนมากที่เข้าไปทำงานในเมืองใหญ่และได้รับเอาค่านิยมทางเพศตามวัฒนธรรมตะวันตกอย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกันสิ่งชั่วร้ายทางกามารมณ์ต่างๆ ก็เพิ่มขึ้น เช่น ภาพยนตร์ ซีดี และหนังสือ อีกทั้งยังขาดการควบคุมสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศ เช่น โรงแรมม่านรูด จึงมีการแสดงออกทางเพศอย่างเปิดเผยมากขึ้น จนทำให้สตรีตั้งคร่ำครึไม่พึงปรารถนาขึ้น จึงทำแท้งเพื่อเลี่ยงความอับอาย และรักษาสถานภาพทางสังคมไว้²⁰

4.6 ผลกระทบจากการลักลอบทำแท้งหรือการทำแท้งเถื่อน

ในการทำแท้งเถื่อนนั้นมีความเสี่ยงสูงและมีอันตรายซึ่งอาจถึงขั้นเสียชีวิตซึ่งภาวะแทรกซ้อนของการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย ได้แก่ การตกเลือดซึ่งพบมากที่สุดและเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อชีวิตของหญิงมีครรภ์ รองลงมาคือการติดเชื้อซึ่งมักเกิดขึ้นในกรณีที่ใช้เครื่องมือไม่สะอาด ทำให้มดลูกเป็นหนอง เป็นฝีในอุ้งเชิงกรานและโลหิตเป็นพิษ อีกทั้งบางรายอาจติดเชื้อบาดทะยักได้ด้วย ปัญหาระยะยาวการทำแท้งคือหญิงนั้นอาจเป็นหมัน เนื่องจากการติดเชื้อในโพรงมดลูกลุกลามไปถึงท่อนมดลูก ทำให้ท่อนมดลูกตีบตัน หรือการอักเสบในโพรงมดลูกอาจทำให้เกิดพังผืดในโพรงมดลูกเป็นผลให้โพรงมดลูกตีบตันเช่นกัน และไม่มีประจำเดือน นอกจากนั้นมดลูกอาจทะลุจากการใช้เครื่องมือทำแท้ง ทำให้ต้องผ่าตัดเอามดลูกออก หรือถ้าไม่เอามดลูกออก มดลูกก็อาจแตกเมื่อมีการตั้งคร่ำครึครั้งต่อไปได้และเด็กอาจเสียชีวิต บางคนการอักเสบอย่างเรื้อรังในอุ้งเชิงกรานทำให้มีอาการปวดท้องและสุขภาพทรุดโทรม บางคนอาจแท้งเป็นอาเจิน เนื่องจากปากมดลูกอักเสบหรือหูดของปากมดลูกหลวมอันเป็นผลของการขยายปากมดลูกเพื่อ ทำแท้ง

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

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

ส่วน นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กล่าวว่า “ทั่วโลกมีผู้หญิงเสียชีวิตจากการทำแท้งราว 50,000-100,000 คน ส่วนประเทศไทยมีความยากลำบากในการเก็บข้อมูล เพราะถือว่าการทำแท้งเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย ยกเว้นด้วยเหตุทางการแพทย์ จึงเป็นเพียงการเก็บข้อมูลจากหญิงที่เข้ารับการรักษาระยะแทรกซ้อนจากการแท้งในโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 787 แห่ง ซึ่งในปี 2542 มีผู้เข้ารับการรักษาทันที 45,990 ราย พบว่า ร้อยละ 28.5 ของผู้เข้ารับการรักษามาจากการทำแท้งที่มีอายุครรภ์ที่ทำแท้งเฉลี่ย 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 โดยหญิงทำแท้งที่เข้ารับการรักษามารดาพบว่ามีร้อยละ 28.8 มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อจนมดลูกทะลุ การทำแท้งมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าการแท้งเองถึง 11 เท่า ซึ่งจากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทำแท้งพบผู้เสียชีวิตจากการทำแท้ง 14 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.11²¹

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

จะเห็นได้ว่าเมื่อมีการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นกับหญิงวัยรุ่นที่ยังอยู่ในวัยศึกษา 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=tnewsonline.net®istrar=348972&keyword=news+online&eq=98e435670f46d67c6638254635ec44c64f11420c0c34a160c23f2dcc9deafcab29adc99a43a50294809ec259587df937&ac300=1>

ตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น หรือกรณีเกิดขึ้นกับหญิงที่เป็นผู้ใหญ่ทั้งที่สมรสแล้วและนอกสมรส สำหรับหญิงที่สมรสแล้ว ก็อาจมีความไม่พร้อมในเรื่องเศรษฐกิจของครอบครัว และมีบุตรมากเพียงพอแล้ว สำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์นอกสมรส ก็อาจเนื่องมาจาก การหย่าร้าง การที่สังคมไทยยังไม่ยอมรับการตั้งครรภ์นอกสมรส การที่ไม่มีฝ่ายชายรับผิดชอบ หรือมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจร่วมด้วย เป็นต้น เหตุผลต่างๆ ของหญิงดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น 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 เนื้อหาที่มีการปรับเปลี่ยนนั้น ได้มีการนำไปใช้ในปีการศึกษา 2545 ภายใต้ชื่อหลักสูตร “ชีวิตและครอบครัวศึกษา” ถือเป็นก้าวแรกของการปรับฐานคิดเรื่องเพศของบุคลากรบางส่วนในกระทรวงศึกษาธิการ แต่ทัศนคติที่มองเรื่องเพศแต่ในแง่ลบทำให้หลักสูตรเพศศึกษากลายเป็นเพียงแนวการสอนสำหรับครู ซึ่งหมายความว่าทัศนคติของครูผู้สอนจะเข้ามา มีอิทธิพลต่อรูปแบบการสอนและเนื้อหาวิชาเป็นอย่างมาก โดยหัวหน้ากลุ่มพัฒนาหลักสูตรในขณะนั้นออกมายอมรับว่าเนื้อหาเพศศึกษาที่ปรับปรุงใหม่ไม่ใช่หลักสูตร แต่เป็นแนวทางให้การศึกษาเรื่องเพศกับเด็กมากกว่า โดยเน้นการสอนเด็กนักเรียนหญิงให้แยกแยะพฤติกรรมทางเพศที่ดีและไม่ดี ให้ระวังไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ในวัยที่ไม่เหมาะสมเท่านั้น²⁴

ธวัชชัย พาชั่น จากองค์การแพทย์ ประเทศไทย กล่าวว่า จากประสบการณ์การทำงานติดตามและสนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้านสำหรับเยาวชนในโครงการ “ก้าวอย่างเข้าใจ” ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน ไม่สามารถพัฒนาองค์ความรู้ของเด็ก-เยาวชน ได้มากพอที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเรื่องเพศให้เข้าใจอย่างถูกต้อง และนำไปใช้ได้จริง

ปัญหาดังกล่าว นายธวัชชัย พาชั่น กล่าวว่า เกิดจากการขาดแคลนครูด้านเพศศึกษาที่เปิดใจและการจัดกลุ่มวิชาเรียนรวมกับสุขศึกษาตามมาตรฐานสากล การจัดหลักสูตรการเรียนการสอน

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

กำหนดให้เด็กนักเรียนควรได้เรียนเพศศึกษาอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 16 ชั่วโมง (คาบเรียน) ต่อภาคเรียน เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศได้อย่างถูกต้อง ขณะที่โครงการก้าวอย่างอย่างเข้าใจ ได้เสนอให้โรงเรียนต่างๆ กำหนดให้เรียนเพศศึกษาภาคเรียนละไม่ต่ำกว่า 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 ดังนั้นครูสุศึกษา ครูแนะแนว ควรจะมีบุคลิกท่าทีที่เป็นมิตร พร้อมจะรับฟังเด็กนักเรียนด้วย และผู้บริหารโรงเรียนควรมีนโยบายสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องโดยบูรณาการเนื้อหาเรื่องเพศศึกษาเข้ากับวิชาอื่นๆ เป็นต้น²⁵

4.7 ข้อพิจารณาที่สะท้อนเกี่ยวกับการทำแท้ง

4.7.1 ทศนะอนุรักษนิยม

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

“ทำไมทารกในครรภ์จึงมีสถานภาพทางจริยธรรมเท่ากับคนที่สมบูรณ์” ผู้มีทัศนะแบบอนุรักษนิยมเห็นว่าตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ ทารกในครรภ์มีลักษณะทางพันธุกรรม (Genetic blueprint) เหมือนกับคนที่สมบูรณ์และทารกนี้จะพัฒนาแบบค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งคลอด

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

เป็นคนที่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นบุคคล ไม่มีช่วงเวลาใดๆในระหว่างตั้งครรภ์แตกต่างจากทารกในช่วงก่อนหน้านั้นอย่างสิ้นเชิง เช่น ทารกที่มีอายุ 20 วัน แทบจะมองไม่เห็นว่าเป็นคนแตกต่างกับทารกอายุ 19 วัน เป็นต้น

นอกจากนี้ตามเหตุผลของ ดอน มาร์ควิส (Don Marquis) ยังเห็นว่า “ทำไมการฆ่าคนจึงผิดจริยธรรม” ตัวอย่างเช่น การฆ่าคนหนึ่งเป็นความผิดจริยธรรมเพราะหากเขาไม่ถูกฆ่าเขาจะมีประสบการณ์ 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 ซึ่งมีมากกว่าสิทธิในชีวิตของสิ่งที่มีเพียงศักยภาพที่เริ่มมี ความเป็นบุคคลในระดับที่ต่ำมากและเป็นสิ่งที่ “คู่ประหนึ่งบุคคล” จึงสามารถทำแท้งได้ แต่เนื่องจากมีความสามารถรู้สึกเจ็บปวดได้ จึงมีสิทธิที่จะไม่ถูกทารุณกรรม (A right not to be torture) แต่ปัญหาหนึ่งที่คนบางประเภทแม้ไม่ผ่านเกณฑ์กำหนดข้อ 1 ถึงข้อ 5 ในการกำหนดสิทธิในชีวิต แต่เราก็คงว่ามีสิทธิในชีวิต เช่น คนปัญญาอ่อนที่ไม่สามารถใช้เหตุผล คนไร้สติเป็นเวลายาวนาน อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ เป็นต้น

เมธิกาจัน ช้างหัวหน้า เห็นว่าเป็นทัศนะที่ตัดสินว่าทารกในครรภ์มิใช่บุคคลเพราะมีลักษณะไม่ครบองค์ประกอบทั้ง 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 ทารกในครรภ์ในช่วงแรกๆ แทบจะไม่มีสิทธิในชีวิต 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 (ภาวะบ่งชี้ทางสุติศาสตร์)
- 3) การตั้งครรภ์ที่เกิดจากอาชญากรรม เช่น ถูกข่มขืน ฯลฯ

²⁶ เมธิกาจัน ช้างหัวหน้า. 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 การฆ่าบุคคลผู้บริสุทธิ์ไม่เป็นการผิดจริยธรรม หากเป็นกรณีของการปกป้องตนเองเท่าที่จำเป็นต่อระบบของการคุกคาม เช่น การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพหรือชีวิตมารดา ระบบจริยธรรมมีกฎเกณฑ์ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1 คือ ห้ามฆ่ามนุษย์เพื่อก่อให้เกิดความเห็นใจระหว่างมนุษย์ด้วยกัน และข้อที่ 2 คือ ห้ามทารุณสัตว์เพราะจะก่อให้เกิดความโหดร้ายขึ้นเรื่อยๆ แม้ในตอนแรกจะเป็นเพียงโหดร้ายต่อสัตว์เท่านั้น แต่ในระยะยาวจะก่อให้เกิดความรู้สึกโหดร้ายต่อมนุษย์ด้วยกัน ดังนั้น องค์ประกอบทางจิตวิทยานี้ทำให้ระบบจริยธรรมไม่ยอมให้มีการทำแท้งในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ เพราะในช่วงนี้แม้ทารกในครรภ์จะไม่ใช่บุคคลแต่ก็คล้ายคลึงกระบวนการบุคคลมาก 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 จะยิ่งทำให้สังคมฟอนเฟะยิ่งขึ้น²⁸

4.8 ข้อถกเถียงเรื่องจุดเริ่มต้นของชีวิตมนุษย์²⁹

กรณีเรื่องจุดเริ่มต้นของมนุษย์นั้น เป็นข้อถกเถียงอย่างมาก และยังมีผลสำคัญในแง่กฎหมายอีกด้วยในบทบัญญัติของการทำให้แท้งลูก เนื่องจากหากถือว่าชีวิตมนุษย์ยังไม่เริ่มต้น ก็จะไม่ถือว่าเป็นการทำแท้ง และเรื่องนี้ยังส่งผลไปถึงเรื่องความบาป ศีลธรรมจริยธรรมอีกด้วย ดังจะได้กล่าวต่อไป

จากการสำรวจพบว่ามีคำอธิบายเรื่องการเริ่มต้นของชีวิตมนุษย์ที่หลากหลาย อย่างไรก็ตามมีแนวคิดที่แตกต่างกันอยู่ 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มแรก มองว่าชีวิตมนุษย์เริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์ ในขณะที่กลุ่มที่สอง มองว่าชีวิตมนุษย์เริ่มเมื่อคลอดออกจากครรภ์มารดา ซึ่งทั้งสองกลุ่มต่างก็พยายามให้เหตุผลในการอธิบายมุมมองของตนเอง

กลุ่มที่ 1 ชีวิตมนุษย์เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิ

ในมุมมองของศาสนาต่างๆ เชื่อว่าชีวิตเริ่มต้นทันทีที่เกิดการปฏิสนธิ รวมถึงพุทธด้วย

²⁸ นวลจันทร์ 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 ทารกกำมือได้ 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

“ตามตำราชีววิทยาที่เราใช้ถือกันมานาน กล่าวว่าชีวิตของเด็กเริ่มเมื่อไข่กับอสุจิผสมกัน หรือที่เรียกว่า “การปฏิสนธิ” (Fertilization) มองในแง่ก็เป็นชีวิตจริง แต่ชีวิตนี้ไม่สามารถที่จะดำรงชีวิตต่อไปได้ ถ้าไม่มีการฝังตัวอยู่ในมดลูก ไข่และอสุจิที่ผสมกันก็เหมือนกับเมล็ดพืชหรืออะไรสักอย่างที่พร้อมจะงอกขึ้นมาได้ต้องอาศัยดินหรือการฝังตัวในมดลูก”³¹

³⁰ สุวัฒน์ จันทร์จาง. เล่มเดิม. หน้า 122.

³¹ วิลาลินี พนานครทรัพย์. เล่มเดิม. หน้า 12.

คำอธิบายเกี่ยวกับจุดเริ่มต้นของชีวิตมนุษย์ในมุมมองของแพทย์ สรุปได้ว่า ชีวิตมนุษย์เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิหรือหลังจากปฏิสนธิไม่นาน ได้แก่ การฝังตัวในมดลูกของไข่นั่นเอง แต่อย่างไรก็ตาม การทำแท้งก็เป็นการทำลายชีวิตทารกที่อยู่นั่นเอง เพราะชีวิตมนุษย์ก็ได้เริ่มต้นขึ้นแล้ว

กลุ่มที่ 2 ชีวิตมนุษย์เริ่มเมื่อคลอดจากครรภ์มารดา

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

คำอธิบายต่างในกลุ่มนี้แสดงให้เห็นถึงความเชื่อว่า การทำแท้งเป็นการขัดขวางพัฒนาการของมนุษย์เท่านั้น แต่ไม่ได้ทำลายความเป็นมนุษย์ เพราะความเป็นมนุษย์ยังไม่เกิดขึ้น

ผู้เขียนมีความเห็นในประเด็นนี้ว่า จุดที่เหมือนกันเกี่ยวกับทัศนคติของ “ชีวิต” เริ่มเมื่อใดนั้น คือ ขอมรับว่าในขณะที่เด็กอยู่ในครรภ์ของมารดานั้น เป็น “สิ่งมีชีวิต” แล้ว เพียงแต่กลุ่มที่ 1 ขอมรับว่าขณะอยู่ในครรภ์มารดา สิ่งมีชีวิตนั้นคือ “มนุษย์” แต่กลุ่มที่ 2 ไม่ขอมรับว่าสิ่งมีชีวิตที่อยู่ในครรภ์มารดา คือ “มนุษย์” เพราะยังไม่มีสภาพบุคคล แต่ต่างก็ขอมรับว่า เด็กทารกในครรภ์มารดาเป็นสิ่งมีชีวิต คือ ถือว่าชีวิตได้เริ่มต้นขึ้นแล้วตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ดังนั้น การทำแท้งก็ย่อมเป็นการทำลายชีวิตชีวิตหนึ่งอยู่นั่นเอง

4.9 การทำแท้งในทรรศนะของศาสนา

4.9.1 การทำแท้งในทางพุทธปรัชญา

พระพุทธองค์ได้แสดงลำดับการเกิดของชีวิตมนุษย์เป็นระยะๆ ที่ละช่วงสัปดาห์ เพื่อชี้ให้เห็นถึงพัฒนาการของตัวอ่อนในครรภ์มารดา ดังนี้

1) กลละ คือ เป็นหยาดน้ำกลมใสที่เล็กมาก 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 จะมีปม 5 ปม งอกขึ้นมา เป็นปมศรียะ 1 ปม ปมแขน 2 ปม ปมขา 2 ปม 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 ในช่วงที่มีการไหลตัวไปฝังยังผนังมดลูกนั้นอาจจะมีการมาคัดรอนในช่วงนั้น ทำให้ชีวิตนั้นตายได้ เพราะว่าการตายนั้นมิได้ทุกขณะ เริ่มตั้งแต่มีปฏิสนธิจนถึงตายนั่นเอง³⁵

อีกทั้งในพระวินัยปิฎก พระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติความว่า “อนึ่งพระภิกษุใดจงใจพรากกายมนุษย์จากชีวิต หรือแสวงหาศีลศตรา จงปลงชีวิตให้แก่มนุษย์นั้น ภิกษุนั้นเป็นปราชิกหาสังวาสมิได้” ซึ่งจะมี “วิภังค์” ต่อท้าย วิภังค์ ก็คือ คำอธิบายโดยละเอียด พุทธอีกนัยหนึ่งก็คือ “การตีความ” คำว่าภิกษุจงใจพรากกายมนุษย์จากชีวิตต้องปราชิก คำว่า “กายมนุษย์” หมายถึงที่เชื่อว่ากายมนุษย์ ได้แก่จิตแรกที่เกิดขึ้นคือ ปฐมวิญญานปรากฏขึ้นในท้องแห่งมารดา ครอบงำถึงเวลาตาย อัฏภาพใน

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

³⁴ พระอมรเมธาจารย์ (นคร เขมปาณี). อธิกรณคดีมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. สัมภาษณ์ 11 กันยายน 2538.

³⁵ บรรจบ บรรณรุจิ. สัมภาษณ์ 11 ตุลาคม 2538.

ระหว่างนี้ชื่อว่า “กายมนุษย์” จากการตีความนี้ได้ความชัดเจนว่า ตั้งแต่วินาทีแรกที่ถือปฏิสนธิในครรภ์ มารดาก็ถือว่าเป็นคนแล้ว ใครทำให้ครรภ์ตกไป ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดๆ ชื่อว่าฆ่าคนทั้งนั้น

ในกรณีนี้มีเรื่องว่าบุตรหนึ่งภรรยาสองคน คนหนึ่งเป็นหมัน ภรรยาหมันกล่าวว่า เมื่อภรรยาอีกคนมีลูกมา สามิจะมอบสมบัติทั้งหมดให้จึงไปหาพระที่รู้จักกันรูปหนึ่ง ขอให้ท่าน ผสมยาทำให้แท้ง ได้ยามาก็เอาไปให้ “บ้านที่สอง” ของสามิกิน เด็กในครรภ์ก็ตาย มารดาไม่ตาย ในกรณีอย่างนี้ ภิกษุรูปนั้นต้องอาบัติปราชิก³⁶

ทางพุทธศาสนายังเห็นว่า การทำลายชีวิตตั้งแต่เมื่อเป็นกมลรูป³⁷ ถือเป็นบาป ส่วนจะมีโทษ มากหรือโทษน้อย บาปมากหรือบาปน้อย ท่านได้ให้ข้อคิดเกี่ยวกับการพิจารณา โดยกล่าวเป็น ลักษณะโดยทั่วไปเกี่ยวกับการฆ่าสัตว์ ซึ่งรวมถึงการฆ่ามนุษย์ด้วย โดยหลักการพิจารณาดังนี้

1) คุณที่ตัวสัตว์นั้นเองว่ามีคุณมากหรือคุณน้อย มีโทษมากหรือโทษน้อย ถ้าสัตว์นั้น มีคุณความดีมาก เช่น บิดามารดา เมื่อฆ่าก็จะเป็นบาปมากมีโทษมาก ผู้ใดมีคุณประโยชน์ต่อสังคมมาก มีคุณธรรมมาก เราไปฆ่าก็จะเป็นบาปมาก ถ้าฆ่ามนุษย์ซึ่งเป็นสัตว์ที่มีศักยภาพในการทำ ความดี มาก ก็เป็นบาปมากกว่าการฆ่าสัตว์ดิรัจฉาน ซึ่งเป็นสัตว์ที่มีศักยภาพในการทำ ความดี ได้น้อย ระหว่างสัตว์ดิรัจฉานด้วยกัน ถ้าเป็นสัตว์ที่มีคุณน้อยหรือเป็นสัตว์ที่มีโทษ การฆ่าก็เป็นบาปน้อย แต่ไม่ว่าในกรณีใดก็คือการทำลายชีวิตด้วยกันทั้งนั้น อันนี้ต้องยอมรับความจริง เป็นการยอมรับ ขึ้นหนึ่งว่ามีกรรมฆ่า แต่แยกได้ในแง่ที่ว่ามันเป็นบาปมากหรือบาปน้อย

2) คุณที่เจตนาของผู้กระทำว่า ทำด้วยเจตนาหรือความรู้สึกละอย่างไร ถ้าทำด้วยกิเลสแรง มีความรู้สึกเกลียดชัง เกลียดเค่น มุ่งร้าย มุ่งจะทำลาย รังแก ข่มเหง เบียดเบียน อย่างนี้ถือว่าเป็นบาป มีโทษมาก แต่ถ้ามีเจตนาไม่รุนแรงหรือมีเจตนาในทางที่ดีก็มีโทษน้อย เช่น ในกรณีของคน ที่ ป้องกันตัวเป็นต้น ซึ่งไม่ได้มีเจตนามุ่งทำร้ายใคร ไม่ได้ทำด้วยเจตนาที่จะเบียดเบียนคนอื่น

3) คุณที่ความเพียรพยายาม ถ้ามีการตระเตรียม การมีการวางแผนอย่างเอาจริงเอาจัง ทำด้วย ความหมั่นอย่างรุนแรง จงล้างจงผลาญเต็มที่ ไม่ยอมหยุดไม่ยอมเลิก ก็บาปมากแต่ถ้าทำด้วย อารมณ์ชั่ววูบ แม้จะมีกิเลส เช่น โกรธรุนแรงก็บาปเบากว่า³⁸

ส่วนก้อนเลือดที่เป็นผลผลิตของเชื้อแห่งบิดา จึงเป็นชีวิตที่เกิดขึ้นในลักษณะของชลาพุชะ และเมื่อก่อนเลือดก้อนนั้น คือ สิ่งมีชีวิต การทำร้ายหรือกำจัดชีวิตที่กำลังจะเกิด จึงถือว่าเป็นการคิด สลปณาติบาต แม้ว่าผู้ทำร้ายหรือคิดจะทำลายชีวิตนั้น จะปฏิเสธโดยวิธีใดๆ ก็ตาม³⁹

³⁶ เกสรีน สักคิ์จารย์. (2539). *ทัศนคติต่อการทำแท้ง ศึกษาเปรียบเทียบแพทย์ และนักกฎหมาย*. หน้า 19.

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

³⁸ แสง บุญเฉลิมวิภาส และอนง ขมจินดา. เล่มเดิม. หน้า 33.

จึงสรุปได้ว่า การทำแท้งในพระชนะพระพุทธศาสนานั้น 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 เราจะต้องตัดสินใจกระทำ แล้วก็ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของคนในการตัดสินใจนั้นด้วย คือ ต้องยอมรับในผิดชอบตนเองต่อผลของการกระทำที่จะเป็นไปตามธรรมชาติ⁴¹ ในการทำแท้งนี้ เมื่อความจริงเป็นอย่างนี้ 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. ดังกล่าวผ่านเข้าสู่การพิจารณาของวุฒิสภากลับมามีมติยับยั้งร่างกฎหมายฉบับนี้ด้วยคะแนนเสียงเป็น เอกฉันท์เช่นเดียวกัน ด้วยคะแนน 174 ต่อ 1⁴² ต่อมามีการยุบสภาร่างกฎหมายนี้จึงตกไป จึงทำให้เกิดการแสดงความคิดเห็นทั้งสนับสนุนและโต้แย้ง และแสดงให้เห็นถึงจุดยืนของสภาทั้งสองที่อยู่ คนละข้างกัน ต่อมาได้มีพรรคการเมืองหลายพรรคต่างก็ได้พยายามที่จะเสนอร่างกฎหมายดังกล่าว เข้าสู่สภาอีก แต่ไม่ปรากฏผลจนถึงปัจจุบัน แต่ก็ยังมีผู้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายนี้อย่าง กว้างขวาง และได้มีผู้แสดงความคิดเห็นกันอยู่มากมายซึ่งยังหาข้อยุติไม่ได้ ซึ่งอาจขัดกับหลักศีลธรรม แต่เพื่อความจำเป็นในอันที่จะทำให้สังคมเป็นระเบียบและมีความสุขเพื่อประโยชน์ส่วนรวม กฎหมายจึงอาจเปลี่ยนแปลงได้ไปตามยุคตามสมัยซึ่งขึ้นอยู่กับภาวะของสังคมในขณะนั้นเป็นสำคัญ ในหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา พระพุทธองค์ทรงบัญญัติสิกขาบท ให้พระสงฆ์สาวกได้ ประพฤติปฏิบัติตามหลักพระธรรมวินัย เพื่อความเป็นระเบียบของหมู่สงฆ์ แต่พระชนะทั้งสอง ต่างก็มีจุดหมายอันเดียวกัน คือ ความสงบสุขของส่วนรวมเป็นที่ตั้งนั่นเอง

³⁹ สุวัฒน์ จันทรจำนง. เล่มเดิม. หน้า 115.

⁴⁰ พระสมุทฺธ ถาวรธมฺโม (ทาทอง). (2539). การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาจริยธรรมเรื่องการทำแท้ง: พระชนะพุทธปรัชญาเถรวาทกับกฎหมายการทำแท้ง. หน้า 229 – 250.

⁴¹ พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตฺโต). (2536). ทำแท้ง: ตัดสินใจอย่างไร?. หน้า 20.

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

อย่างไรก็ตาม การทำแท้งนั้นถึงจะมีวิธีการทำแท้งอย่างไรก็ตาม ก็ถือว่าเป็นบาปอยู่แน่นอน เพราะชีวิตได้เริ่มตั้งแต่มีปฏิสนธิแล้ว

พระสมุทฺธ ถาวรธมฺโม (ทาทอง) มีความคิดเห็นว่าการแก้ปัญหาคำแท้งที่ได้ผลที่แท้จริงนั้น ควรมีมาตรการ 3 ทางคือ มาตรการทางศีลธรรมและจริยธรรม มาตรการทางสังคมและวัฒนธรรม และ มาตรการทางกฎหมาย ในประเด็นส่วนของกฎหมายนั้น พระสมุทฺธ ถาวรธมฺโม (ทาทอง) เห็นว่า หากรัฐบาลไม่ปรับปรุงแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา หมาวว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูก อาจจะ ทำให้ปัญหาการทำแท้งมีเพิ่มมากขึ้น เพราะเป็นการแก้ปัญหาคำที่ปลายเหตุ ดังนั้น รัฐบาลจำเป็นต้อง ดำเนินการนำมาตรการทางศีลธรรมมาป้องกัน ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาคำที่ต้นเหตุ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหา การทำแท้งอีกต่อไป 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 เพื่อแก้ปัญหาคำแท้งเถื่อน ซึ่งมีผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการ ทำแท้งเถื่อนซึ่งมีเป็นจำนวนมากนั้นอาจได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต และไม่มีหลักประกันใดๆ ให้แก่ หญิงเหล่านั้น อีกทั้งรัฐบาลก็ไม่มีมาตรการใดมารองรับเด็กทารกที่คลอดออกมาโดยไม่พึงประสงค์ ของผู้เป็นมารดา เท่ากับเป็นการบังคับหญิงคนหนึ่งให้ตั้งครรภ์และเลี้ยงดูเด็กทารกจนเติบโตใหญ่ต่อไป โดยที่ไม่มีมาตรการใดมารองรับเลย ผู้เขียนเห็นว่า การกระทำเช่นนั้นก็ “บาป” เช่นกันที่บังคับขู่เข็ญ โดยกฎหมายที่มีโทษทางอาญา เมื่อหญิงไม่มีความพร้อมที่จะมีบุตร ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลทางสังคม หรือเศรษฐกิจก็ตาม แต่รัฐกลับบังคับให้หญิงนั้นต้องตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอด มิฉะนั้นจะมีความผิด อาญาฐานทำแท้ง 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 หมายความว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูกนั่นเอง และในส่วนของพุทธศาสนาก็ควรให้มีการเทศนาสั่งสอนกันไป ฟ้นฟูศีลธรรมจริยธรรมให้แก่บุคคลในสังคม ซึ่งวิธีการนี้จะเป็นวิธีการป้องกันโดยใช้พุทธศาสนา และปราบปรามโดยใช้กฎหมายควบคู่กันไป และในส่วนของกฎหมายเองก็ควรให้โอกาสแก่หญิงมากขึ้นด้วย ดังนั้นก็จะสามารถแก้ไขปัญหการทำแท้งเถื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.9.2 การทำแท้งตามพระคริสตธรรมคัมภีร์

พระคริสตธรรมคัมภีร์ กล่าวว่า พระเจ้าสร้างมนุษย์ตามพระฉายาของพระองค์ พระองค์ทรงประทานชีวิตแก่มนุษย์ มีศักดิ์ศรี มีสิทธิเสรีภาพ และมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองรวมทั้งการให้เกียรติซึ่งกันและกันจากเพื่อนมนุษย์ ในพระคัมภีร์หลายตอนได้แสดงไว้อย่างชัดเจนว่า 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 ซึ่งสอดคล้องกับศาสนาฮินดูโบราณ ที่ว่า

⁴⁴ แสง บุญเฉลิมวิภาส และอนเนก ขมจินดา. หน้าเดิม.

ทารกในครรภ์ที่มีอายุอ่อนกว่า 40 วันนั้น ยังไม่ถือว่ามีชีวิตเกิดขึ้น 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 กฎหมายนี้บังคับใช้มาจนปัจจุบันโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ทั้งสิ้น

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

หลังคณะกรรมการทุกคนลงนามและร่างกฎหมายนี้ถูกส่งไปยังสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งผ่านการพิจารณาในวาระหนึ่งถึงสามแล้ว ระหว่างการพิจารณาในวาระที่ 4 ของวุฒิสภาเพื่อประกาศใช้เป็นกฎหมาย ขบวนการต่อต้านก็เริ่มขึ้น เป็นผลให้เกิดการพิจารณาแก้ไขกฎหมายทำแท้งต้องยุติลง

⁴⁵ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2537). นิติเวชสาธกฉบับกฎหมายทำแท้งข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ เรื่องความผิดฐานทำให้แท้งลูก. หน้า 31.

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

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2544 คณะอนุกรรมการแพทยสภาชุดใหม่มีมติให้ตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา 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

กระทรวงสาธารณสุขได้ทำหน้าที่ขอความเห็นจากแพทย์สภาเพื่อให้พิจารณาเพิ่มเติมเงื่อนไข และให้โอกาสหญิงตั้งครรภ์ไม่ถึงประสงค์สามารถทำแท้งมากขึ้น โดยเพิ่มเงื่อนไขเรื่องความจำเป็น อันเนื่องจากสุขภาพจิตของหญิงและหากมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ระบุว่าทารกในครรภ์มีโอกาสพิการหรือเป็นพาหะนำโรคร้าย ทั้งนี้ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างน้อยสองคนจึงกระทำได้

อย่างไรก็ตาม ระหว่างที่คณะกรรมการกำลังพิจารณาร่างกฎหมายดังกล่าว และรอการพิจารณาพิจารณา ก็มีผู้ออกมาแสดงความเห็นสนับสนุนและคัดค้านเรื่องนี้อย่างเข้มข้น

กลุ่มศาสนา นักสังคมสงเคราะห์ และสตรีนรีแพทย์ มีความเห็นคัดค้านด้วยเหตุผลในแง่ศีลธรรมที่ว่า การทำแท้งเป็นการฆ่าสิ่งมีชีวิต กฎหมายฉบับนี้จะทำให้ศีลธรรมเสื่อมโทรม วัยรุ่นจะมั่วเมารื่องเพศมากขึ้นเพราะสามารถทำแท้งได้ง่ายกว่าเดิมและการเปิดช่องให้มีการทำแท้งได้ทุกกรณี

ทางฝ่ายที่ต้องการให้มีการแก้ไขกฎหมายซึ่งประกอบด้วยนายแพทย์ นักวิชาการ องค์กรผู้หญิงและนักกฎหมาย ให้เหตุผลว่ากฎหมายไม่มีผลในทางปฏิบัติและไม่เป็นธรรมกับผู้หญิงที่ต้องการ

แก้ปัญหาวิตชีวิตของตัวเองเพราะแม้การทำแท้งในสถานพยาบาลของรัฐ ในหลายกรณีที่ต้องทำกฎหมายก็ยังไม่อนุญาตให้ทำ 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 และใช้วิธีการทำแท้งที่มีจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้หญิงที่ไปทำแท้งต้องพิการ จนกระทั่งถึงเสียชีวิต ปี 2537 มีงานวิจัยว่า ผู้ให้บริการทำแท้งเป็นหมอเถื่อนร้อยละ 45 และแพทย์ปริญา ให้บริการทำแท้งมากขึ้นกว่าเดิม

การสำรวจสถิติการทำแท้งในประเทศไทยเป็นเรื่องยากลำบาก เนื่องจากเป็นเรื่องผิดกฎหมายและเป็นความลับส่วนตัวของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แม้มีความพยายามที่จะศึกษาตัวเลขเหล่านี้อยู่เป็นระยะๆ และพอจะมีสถิติออกมาบ้าง แต่ตัวเลขที่ได้ก็เป็นเพียงยอดภูเขาน้ำแข็งแห่งปัญหาเท่านั้น

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิพื้นฐานสองประการ ได้แก่ สิทธิในชีวิตของทารกและสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของหญิง ที่จะตัดสินใจกับชีวิตของตัวเองทำให้การแก้ไขกฎหมายทำแท้ง เป็นเรื่องที่ทำให้อยู่ได้ยาก⁴⁶

ความพยายามที่จะแก้ไขกฎหมายอาญา มาตรา 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” ข้อเสนอในแผนฉบับนี้และแรงผลักดันจากแพทย์ที่ทำงานเรื่องนี้โดยตรงผสานกับคณะกรรมการสิทธิการสาธารณสุขของสภาผู้แทนราษฎรในขณะนั้น 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” ที่ขู่มานี้มาในขณะนั้น 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” ในขณะที่พรรคชาติไทยเสนอเพิ่มอีกเงื่อนไข คือ “เมื่อการคุมกำเนิดอย่างถาวรของหญิงนั้นผิดพลาดโดยได้รับความยินยอมจากสามี” ร่างกฎหมายนี้ไม่ถูกได้รับการพิจารณา เนื่องจากเกิดการยุบสภาไปก่อน

เมื่อเริ่มมีสถานการณ์เอดส์ขึ้นมา ได้มีความพยายามอีกหลายครั้งจากสายผู้ทำงานทางการแพทย์และผู้ทำงานทางสุขภาพ ร่วมกันผลักดันเสนอให้เพิ่มเงื่อนไขอีกข้อหนึ่งว่า “ให้สามารถทำแท้งได้ถ้าทารกในครรภ์อาจจะ เป็นพาหะของโรคร้าย หรือออกมามีการ 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 ศิลปอาชา และจนกระทั่งนายชวน หลีกภัยเป็นนายกรัฐมนตรีสมัยที่สอง คณะรัฐมนตรีจึงมีมติให้ส่งไปให้ กฤษฎีกาแก้ไขถ้อยคำ กฤษฎีกาแก้แล้วส่งกลับมาให้กระทรวงยุติธรรมรอให้กระทรวงยุติธรรมเสนอคณะรัฐมนตรีอีกครั้ง แต่ก็ยังไม่ได้เสนอ จนกระทั่งเลือกตั้งใหม่ในปี พ.ศ. 2543 พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตรได้เป็นนายกรัฐมนตรี

ในปี พ.ศ. 2544 ได้มีความพยายามอีกครั้ง สืบเนื่องมาจากผลการวิจัยของกระทรวงสาธารณสุขที่ทำการสำรวจเรื่องสถานการณ์การทำแท้งในประเทศไทยทั่วประเทศ เมื่อปี พ.ศ. 2542 ให้ภาพการทำแท้งชัดเจนขึ้นในระดับประเทศ ทำให้เกิดแรงผลักดันที่จะแก้ไขกฎหมายเหมือนเดิมอีก แต่เป็นการเริ่มใหม่ทั้งหมด คราวนี้แพทยสมาคมมีการตั้งคณะกรรมการฯ ขึ้นมาทำการร่างกฎหมายนี้ ปรากฏว่าที่ประชุมของคณะกรรมการฯ มีความเห็นพ้องกันว่าควรขยายเพิ่มเติม 2 เงื่อนไข คือ ควรอนุญาตให้ผู้หญิงทำแท้งถ้ามีปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต และถ้าตัวอ่อนในครรภ์มีปัญหา ไม่ว่าจะเกิดมาแล้วจะพิการหรือเป็นโรคร้ายหรือปัญญาอ่อน ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้ที่ทำงานในสายสุขภาพหลายส่วนโดยเฉพาะแพทย์ต้องการจะแก้ไข อย่างไรก็ตาม ร่างกฎหมายฉบับนี้ผ่านเข้าที่ประชุมแพทยสมาคมและส่งกลับไปที่กระทรวงสาธารณสุขแล้ว 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 จะยังทำให้สังคมพออนะพอใจขึ้น⁴⁸

4.11 สถานการณ์การทำแท้งประเทศไทยในปัจจุบันเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

พ.ญ. สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์ ผู้อำนวยการศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น โรงพยาบาลรามารับดี ได้ประมาณการการทำแท้งจากตัวเลขเด็กที่มีรักษาอาการตกเลือดจากการทำแท้งเถื่อน 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 สองในสามของการทำแท้งทั้งหมดเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 35 ใช้วิธีการทำแท้งโดยการใส่ยา และสตรีฝรั่งเศสเดินทางไปทำแท้งยังต่างประเทศปีละประมาณ 5,000 คน⁴⁹

เมื่อสำรวจกฎหมายเรื่องทำแท้งของประเทศต่างๆ ในสหภาพยุโรปแล้วพบว่า ส่วนใหญ่กฎหมายจะอนุญาตให้มีการทำแท้งเสรีได้ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์แรกของอายุครรภ์ เมื่อพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วการทำแท้งไม่อาจเกิดขึ้นได้ เว้นแต่กรณีจำเป็นต้องทำเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายต่อร่างกายหรือชีวิตของมารดาและบุตร

การทำแท้งในบางประเทศก็อนุญาตให้ทำได้ ในช่วงอายุครรภ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งแต่ละประเทศก็จะมีการกำหนดอายุครรภ์ที่ต่างกันไป เช่น ฝรั่งเศสกำหนดไว้ว่าอายุครรภ์ต้องไม่เกิน

⁴⁸ นวลจันทร์ ทศนชัยกุล. เล่มเดิม. หน้า 63.

⁴⁹ หนังสือพิมพ์ประชาชาติธุรกิจ, (2548, 5 พฤษภาคม). สำรวจแท้งเสรีในยุโรป ช้อนดูสาวไทย ริดลูกปีละแสน. 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 สิ่งกีดขวางที่กำหนดไว้ให้ไม่เกิน 24 สัปดาห์ หรืออย่างสเปน กฎหมายอนุญาตให้มีการทำแท้งได้ถ้าตั้งครรภ์ไม่เกิน 14 สัปดาห์ และยังอนุญาตให้เด็กที่มีอายุ 17 ปี สามารถทำแท้งได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากพ่อแม่ แต่ถ้ามหาวิทยาลัยเกินกว่าเวลาที่กำหนดไว้จะไม่สามารถทำแท้งได้ มิฉะนั้นแล้วจะถือว่าผิดกฎหมาย นอกเสียจากการตั้งครรภ์จะทำให้ผู้เป็นแม่ถึงแก่ชีวิตจึงจะทำแท้งได้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ได้สำรวจจำนวนผู้หญิงที่ทำแท้งทั้งในประเทศที่ให้มีการทำแท้งได้อย่างถูกกฎหมายและในประเทศที่ห้ามทำแท้ง พบว่าจำนวนผู้ที่ทำแท้งนั้นไม่ได้ต่างกันเลย แต่มีความแตกต่างกันมากในเรื่องของความปลอดภัยในประเทศที่มีการทำแท้งได้อย่างถูกกฎหมายมีจำนวนผู้เสียชีวิตน้อยมาก 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 (จำนวนตัวเลขเหล่านี้เป็นจำนวนที่ได้มาจากการที่มีการรายงานว่ามีการทำแท้งเกิดขึ้น 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 หลังจากที่ได้รับการยืนยันว่ามีการตั้งครรภ์จริงๆ แพทย์จะสอบถามผู้ที่ตั้งครรภ์ว่าต้องการที่จะเก็บเด็กเอาไว้หรือไม่ หากต้องการที่จะ

เก็บเด็กเอาไว้ก็จะแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ แต่ถ้าหากว่าต้องการเอาเด็กออก แพทย์ก็จะถามถึงเหตุผลของการทำแท้ง หรือแพทย์อาจเป็นคนแนะนำให้เอาเด็กออก เพราะเห็นว่าสุขภาพของคนเป็นแม่อาจไม่เหมาะแก่การตั้งครรภ์และอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ แต่ไม่ว่าจะเลือกทางไหน ผู้ที่ตั้งครรภ์ก็จะต้องได้รับการตรวจเช็กเลือดและตรวจเช็กทุกอย่างสำหรับการตั้งครรภ์เหมือนตามปกติ

การพูดคุยกับแพทย์เพื่อปรึกษาเรื่องตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่สำคัญมากโดยเฉพาะคนที่คิดจะทำแท้ง จะต้องรีบไปพบแพทย์อย่างรวดเร็วที่สุด เพราะการทำแท้งในช่วงระยะต้นของการตั้งครรภ์ (ไม่เกิน 12 สัปดาห์) เป็นระยะที่ปลอดภัยที่สุด

3) มีใบรับรองแพทย์อย่างน้อย 2 คน ว่าเห็นด้วยกับการทำแท้งในครั้งนี้ 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 ซึ่งทำหน้าที่เหมือนกับนักจิตวิทยาที่ให้คำปรึกษาในการหาทางออกที่ไม่ใช่การทำแท้ง ถ้าหากยังยืนยันว่าต้องการทำแท้งก็จะอธิบายถึงเหตุผลที่ไม่ต้องการที่จะตั้งครรภ์และ Counseling จะคอยสังเกตว่าคนไข้อยู่ในสภาพอารมณ์ที่พร้อมจะทำแท้งหรือไม่ สุดท้าย เมื่อ Counseling เห็นด้วยกับการทำแท้งในครั้งนี้ การทำแท้งจึงจะมีขึ้นได้

เมื่อครบขั้นตอนทั้งหมดแล้ว คนไข้จะสามารถทำแท้งได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายของนิวซีแลนด์ โดยคนไข้จะต้องนัดพบแพทย์ครั้งสุดท้ายเพื่อพูดคุยถึงวิธีการและขั้นตอนที่จะใช้ในการทำแท้ง นัดหมายวันและเวลาที่จะทำแท้งและจะต้องมีการตรวจเช็กร่างกายครั้งสุดท้ายก่อนที่จะมีการทำแท้งเกิดขึ้น

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 แต่การทำแท้งก็ไม่ใช่ว่าจะง่าย และคนที่เคยทำมาแล้วก็เชื่อว่า จะกลับมาทำแท้งอีกเรื่อยๆ ดังนั้น การที่แต่ละประเทศจะอนุญาตให้มีการทำแท้งเสรีได้หรือไม่ นั่นคงไม่ใช่เรื่องสำคัญ แต่การป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์เมื่อยังไม่พร้อมเป็นเรื่องสำคัญที่สุด

องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าการที่จะลดจำนวนผู้ที่ทำแท้งลงได้นั้น ไม่ใช่การอนุญาตให้มีการทำแท้งได้อย่างเสรี 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 Siriawato. (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) การที่หญิงตั้งครรภ์และต่อมาจะคลอดบุตรซึ่งอาจเกิดปัญหาต่างๆตามมาก็ได้อย่างมากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหากับตัวหญิงตั้งครรภ์เอง เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายที่นับวันจะทวีความรุนแรงมาก ปัญหาทางจิตใจหรือสภาวะทางจิตที่ไม่พร้อมกับการเป็นแม่ และปัญหาครอบครัวของหญิงนั่นเอง ซึ่งอาจรวมถึงบุคคลในครอบครัวของหญิง

2) ข้อจำกัดในการยุติการตั้งครรภ์ที่กฎหมายบัญญัติให้กระทำได้

ในกรณีนี้อาจเกิดปัญหาในเรื่องของความชัดเจนของกฎหมาย โดยเฉพาะความหมาย “เนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น” ว่าหมายความว่าเพียงใด ถ้าหมายความว่าเฉพาะสุขภาพทางกายก็จะทำให้การดำเนินการถูกจำกัดเกินไป

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) แห่งประมวลกฎหมายอาญาให้เป็นไปตามเงื่อนไข ดังนี้

- (1) เป็นกรณีที่ต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกายของหญิงมีครรภ์ หรือ
- (2) เป็นกรณีจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางจิตของหญิงมีครรภ์ 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

(หลักฐานหรือข้อเท็จจริงอันควรเชื่อได้ว่าหญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดกฎหมายอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 305 (2) ในประการนี้ เช่น บันทึกประจำวันที่ทำให้ไว้กับพนักงานสอบสวนผู้มีหน้าที่ตามกฎหมาย และข้อเท็จจริงที่ว่า หญิงนั้นอายุยังไม่ถึง 15 ปี อย่างไรก็ตามการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นต้องเกิดจากการกระทำความผิดอาญาอย่างแน่นนอน)⁵¹

ข้อ 7 การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อ 5 และข้อ 6 ต้องกระทำในสถานพยาบาล ดังต่อไปนี้

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

⁵¹ วิสูตร ฟองศิริไพฑูริย์. (2551, พฤษภาคม-สิงหาคม). “แพทย์ยุติการตั้งครรภ์ (ทำแท้ง) ให้กับหญิงภายใต้เงื่อนไขที่แพทย์สภากำหนด: กฎเกณฑ์ทันยุคที่แพทย์ไทยทุกคนต้องรู้.” *เวชบันทึกศิริราช นิติเวชกับผู้ป่วย*, 1, 2.