

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การทำแท้งเป็นหนึ่งในจำนวนปรากฏการณ์ทางสังคมที่ไม่สามารถเปิดเผยต่อสาธารณชนได้¹ พบได้เกือบในทุกระยะของอารยธรรม เป็นการกระทำที่พบได้ในสังคมมนุษย์ตั้งแต่สมัยป่าเถื่อนล้าหลัง จนถึงปัจจุบันซึ่งมีความเจริญของอารยธรรมและวิทยาการ จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์และโบราณคดี ในการขุดค้นทำการสำรวจเมืองปอมเปอี จากถ้ำถ้ำของภูเขาไฟในประเทศอิตาลี พบเครื่องมือที่ใช้ในการทำแท้งให้กับหญิงที่ทำการค้าประเวณี² ปัจจุบันการทำแท้งพบทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ สำหรับสถานการณ์ทำแท้งในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2542 พบว่าอัตราการทำแท้งเท่ากับ 19.54 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 ราย เหตุผลการทำแท้งเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ ร้อยละ 39.8 ทำแท้งเนื่องจากมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้แก่ ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ ร้อยละ 15.4 ทารกในครรภ์เสียชีวิต ร้อยละ 13.5 หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาทางสุขภาพ ร้อยละ 7.8 หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 2.2 หญิงตั้งครรภ์ถูกข่มขืน ร้อยละ 0.6 และหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อหัดเยอรมัน ร้อยละ 0.3 หญิงตั้งครรภ์ทำแท้งทั้งนอกโรงพยาบาลและในโรงพยาบาล วิธีการทำแท้งที่นิยมทำแท้งนอกโรงพยาบาล ได้แก่ การสอดใส่ของสารเหลวต่างๆ หรืออุปกรณ์ของแข็งเข้าทางช่องคลอด ร้อยละ 46.9 การเหน็บยาทางช่องคลอด ร้อยละ 13.6 การรับประทานยาเม็ด ร้อยละ 11.6 และการบีบนิ้วบริเวณหน้าท้อง ร้อยละ 11.0 ซึ่งวิธีการแท้งดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ร้อยละ 39.8 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ การติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 12.4 อู้งเชิงกรานอักเสบ ร้อยละ 12.0 ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ร้อยละ 11.8 และมดลูกทะลุ ร้อยละ 7.4 ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการทำแท้งนอกโรงพยาบาลทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจเท่ากับ 21,024 บาทต่อรายต่อการทำแท้งหนึ่งครั้ง และพบหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตจากการทำแท้ง ร้อยละ 0.3 ส่วนวิธีการทำแท้งในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือขูดมดลูก ร้อยละ 55.3 เหน็บยาทางช่อง

¹ Scott, R.A. Theoretical Perspectives on Deviance. New York : Basic Book, 1972 p.30

² สุวัฒน์ จันทรจำนง. การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์ 2525 หน้า

คลอด ร้อยละ 34.6 นิดยาหรือน้ำเกลือเข้าทางเส้นเลือด ร้อยละ 19.7 วิธีการทำแท้งในโรงพยาบาล พบภาวะแทรกซ้อนน้อย และไม่พบผู้เสียชีวิต หญิงตั้งครรภ์ที่ทำแท้งในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ เนื่องจากปัญหาสุขภาพของทารกในครรภ์ ร้อยละ 71.5 เช่น ทารกในครรภ์เสียชีวิต ร้อยละ 34.4 ตั้งครรภ์ไข้ลม ร้อยละ 23.8 ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ ร้อยละ 9.9 รองลงมาเนื่องจากปัญหาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 20.7 ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี หญิงตั้งครรภ์ป่วยเป็น โรคต่อมไทรอยด์ โรคหัวใจ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และภาวะปัญญาอ่อน เป็นต้น³

ปี พ.ศ. 2555 สถานการณ์ทำแท้งในประเทศไทยยังคงมีสถิติสูง ดังจะเห็นได้จากการศึกษา การเฝ้าระวังการทำแท้งในประเทศไทย ปี 2555 ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ป่วยแท้งเอง ร้อยละ 59.7 ผู้ป่วยทำแท้ง ร้อยละ 40.3 ผู้ป่วยทำแท้ง เป็นกลุ่มวัยรุ่น และเยาวชน (อายุ ต่ำกว่า 25 ปี) ร้อยละ 46.5 และกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี ร้อยละ 24.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.6 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 42.9 กำลังศึกษาอยู่ ร้อยละ 30.8 ผู้ป่วยที่ทำแท้ง ครั้งนี้ ส่วนใหญ่ตั้งครรรภ์โดยไม่ตั้งใจ ร้อยละ 67.5 ไม่ได้คุมกำเนิดด้วยวิธีใดๆ ร้อยละ 71.1 ผู้ป่วยทำแท้งพบว่าเป็นการทำแท้งซ้ำ ร้อยละ 12.6 เหตุผลส่วนใหญ่ที่หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจทำแท้งครั้งนี้ ได้แก่ เหตุผลด้านสุขภาพ ร้อยละ 69.8 ได้แก่ ติดเชื้อเอคส์ขณะตั้งครรรภ์ ร้อยละ 0.8 ติดเชื้อ หัดเยอรมันขณะตั้งครรรภ์ ร้อยละ 0.7 ทารกในครรภ์ผิดปกติ ร้อยละ 3.1 ทารกในครรภ์เป็น โรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 0.7 หญิงตั้งครรภ์เป็น โรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 0.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 0.1 โรคต่อมไทรอยด์ ร้อยละ 0.5 โรคหัวใจ ร้อยละ 0.1 โรคมะเร็ง ร้อยละ 0.3 ด้านสังคม/ครอบครัว ร้อย ละ 60.2 ได้แก่ ตั้งครรรภ์เนื่องจากคุมกำเนิดล้มเหลว ร้อยละ 7.5 ตั้งครรรภ์กับบุคคลสืบสายเลือด เดียวกันหรือใกล้ชิดทางสายเลือด ร้อยละ 0.3 มีบุตรพอแล้ว ร้อยละ 13 และด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 45.5 นั้น ผู้ป่วยทำแท้งส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องเงิน สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ มีปัญหาด้านการเงิน ร้อย ละ 38.0 ยังเรียนไม่จบ ร้อยละ 28.8 อายุน้อยเกินไป ร้อยละ 25.1 ผู้ที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจทำแท้ง ได้แก่ ตนเอง ร้อยละ 72.8สามี/เพื่อนชาย ร้อยละ 40.3 แพทย์/พยาบาล ร้อยละ 25.3 ผู้ป่วยทำแท้งเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 11.0 โดยภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบบ่อยที่สุดคือ ตกเลือด มากจนต้องให้เลือด ร้อยละ 5.0 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยทำแท้งโดยแพทย์ ร้อยละ 76.0 รองลงมาทำแท้งโดย ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 7.9 โดยวิธีใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด ร้อยละ 45.7 เหน็บยาเข้าทางช่องคลอด ร้อยละ 32.3 ใช้เครื่องมือดูดออกทางช่องคลอด ร้อยละ 16 รับประทานยาเม็ด ร้อยละ 7.3 ผ่าตัด ร้อยละ 11.3 ใส่สายยางหรือฉีดสารใดๆเข้าทางช่องคลอด ร้อย

³ ปัญหาการยุติการตั้งครรรภ์. วารสาร 2544;2(29):13-16.

ละ 2.7 ใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดหรือกระทั่งเข้าทางช่องคลอด ร้อยละ 2.0 บีบ นวดคั้นบริเวณหน้าท้อง ร้อยละ 0.9 จงใจให้เกิดอุบัติเหตุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ร้อยละ 0.7 กลุ่มที่ทำแท้งโดยแพทย์ พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 5.6 กลุ่มที่ทำแท้งโดยบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 40.7 กลุ่มที่ทำแท้งด้วยตนเอง พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 22.0 และพบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากที่สุด ร้อยละ 27.6 ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 22 สัปดาห์⁴ ปัจจุบันมีหญิงตั้งครรภ์ที่เสียชีวิตจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัยเฉลี่ยวันละ 1 คน⁵

จากผลการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่ามีการลักลอบทำแท้ง โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ทำแท้งนอกโรงพยาบาลกับบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์จะมีภาวะแทรกซ้อนหลังการทำแท้งรุนแรงมากกว่าทำแท้งกับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล แต่ถ้าเป็นการทำแท้งโดยแพทย์และกระทำในโรงพยาบาลของรัฐ โดยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมกับอายุครรภ์ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการทำแท้งไม่รุนแรงมาก นอกจากนี้การลักลอบทำแท้งยังทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรทางบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านเวลาของแพทย์และพยาบาล สูญเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาจำนวนมาก รวมทั้งมีอัตราการครองเตียงสูง⁶ จึงแสดงให้เห็นว่าการทำแท้งเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทยทั้งในแง่สาธารณสุข ศีลธรรมจรรยา เศรษฐกิจ สังคมและกฎหมาย ดังนั้นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวควรใช้มาตรการทางกฎหมาย โดยมีมาตรการบังคับใช้กฎหมายต่อการทำแท้งอย่างจริงจัง⁷ และการเข้าถึงการบริการเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เพื่อลดอันตรายที่เกิดจากการทำแท้งกับบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ แต่สภาพข้อเท็จจริงพบว่า ไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายในเรื่องการทำแท้ง ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301 ถึงมาตรา 305 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีการทำแท้งได้อย่างเสรี โดยที่กฎหมายไม่สามารถเอาผิดได้ เนื่องจากเป็นความยินยอม สมประโยชน์ร่วมกัน และร่วมมือกันระหว่างผู้ที่ทำแท้งและหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกทำแท้ง นอกจากนี้จากสถิติการทำแท้งและสาเหตุการทำแท้งดังกล่าว

⁴ สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2555. กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ 2555 หน้า 1

⁵ กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557). ค้นคืน 4 พฤศจิกายน 2558 จาก http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/index/rh_policy.pdf

⁶ พิชัยศักดิ์ ทรายางกูร. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง. กรุงเทพมหานคร : สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย, 2524 หน้า 10

⁷ ณัฐพงศ์ เพิ่มสมบัติ และพันธ์นิดา รัฐสถาพร. รายงานการวิจัยการบังคับใช้กฎหมายต่อการทำแท้ง. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม 2554 หน้า 5

ข้างต้น ยังชี้ให้เห็นว่า ตามสภาพข้อเท็จจริงในปัจจุบัน ข้อยกเว้นความรับผิดชอบของการทำแท้งตาม มาตรา 305 นั้นยังไม่ครอบคลุมสาเหตุหรือความจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ต้องทำแท้งทั้งหมด ยังมีเหตุของการยกเว้นความรับผิดชอบที่ควรบัญญัติเพิ่มเติม ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ หรือความพิการของทารกครรภ์ เป็นต้น

ในเรื่องการทำแท้งนี้ ตามหลักทางพุทธศาสนาถือว่าชีวิตมนุษย์เริ่มตั้งแต่เป็นกมลรูป ตั้งแต่ปฐมจิต หรือปฏิสนธิวิญญาณแล้ว ถ้าใครไปทำให้ชีวิตนี้สิ้นสุดก็ถือว่าฆ่ามนุษย์ตั้งแต่บัดนั้น ชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ การทำแท้งจึงเป็นการฆ่ามนุษย์ การฆ่ามนุษย์ผู้บริสุทธิ์จึง เป็นการกระทำที่ผิด จึงเป็นการทำบาปที่ร้ายแรง⁸ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 15 บัญญัติว่า สภาพบุคคลย่อมเริ่มแต่เมื่อแรกคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารก และสิ้นสุดลงเมื่อตาย วรรคสอง ทารกในครรภ์มารดาที่จะสามารถมีสิทธิต่างๆ ได้ หากว่าภายหลังคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารก⁹ จะเห็นได้ว่าตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 15 ทารกในครรภ์ยังไม่มีสภาพบุคคล ดังนั้นทารกในครรภ์จึงยังไม่มีสิทธิใดๆ แต่เมื่อมองในแง่สิทธิของหญิงตั้งครรภ์ การที่หญิงตั้งครรภ์ ทำแท้งจึงเป็นสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่จะกระทำต่อร่างกายของตนเองได้ หญิงตั้งครรภ์ก็มีสิทธิที่จะไม่ให้ทารกอยู่ในครรภ์โดยที่เธอไม่เต็มใจ สิทธิของหญิงตั้งครรภ์ย่อมมาก่อนเพราะเป็นเจ้าของ มดลูก เมื่อหญิงตั้งครรภ์เป็นเจ้าของมดลูก หญิงตั้งครรภ์จึงพึงมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกาย ของตนเองได้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยหลายฉบับ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร สยาม พุทธศักราช 2475 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2489 รัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2492 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2517 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2521 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2549 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 และ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พ.ศ. 2557 ได้บัญญัติรับรองสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของประชาชน ซึ่งเป็นแก่นของสิทธิ เสรีภาพขั้นพื้นฐานหรือสิทธิมนุษยชน (Human Rights) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ซึ่ง

⁸ ประเวศ อินทองปาน. *พุทธศาสนากับจริยศาสตร์ประยุกต์ : การศึกษาเชิงวิเคราะห์เรื่องพุทธศาสนากับการทำแท้ง*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาปรัชญาและศาสนา, คณะมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2552 หน้า 16

⁹ นัยนา เกิดวิชัย. *ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์* บรรพ 1-6. กรุงเทพมหานคร: คอกหญ้า 2541 หน้า 17

เป็นมนุษย์ชนจึงมีสิทธิที่จะควบคุมการเจริญพันธุ์ด้วยตัวเอง และมีสิทธิเหนือร่างกายตนเองที่จะได้รับการทำแท้งที่ปลอดภัย¹⁰

การเรียกร้องสิทธิการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจและถูกวิพากษ์วิจารณ์จากคนในสังคมเป็นอย่างมาก มีทั้งเหตุผลที่สนับสนุนและคัดค้านการทำแท้ง ได้แก่ เหตุผลในเรื่องสิทธิมนุษยชน เรื่องเพศ เรื่องศาสนาและจริยธรรม เรื่องวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมถึงนโยบายของรัฐที่ส่งเสริมหรือยับยั้งการเกิด¹¹ สำหรับประเทศไทยในปัจจุบัน การเรียกร้องสิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ ถูกมองว่าเป็นการกระทำที่ขัดต่อศีลธรรม ดังนั้นสิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการจึงไม่อาจเกิดขึ้นได้

ปัจจุบันกฎหมายที่บังคับใช้ในเรื่องการทำแท้งของประเทศไทย ได้แก่ ประมวลกฎหมายอาญา ภาค 2 ลักษณะ 10 ว่าด้วยความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกายในหมวดที่ 3 ประกอบด้วยมาตรา 301 - 305 บัญญัติให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำแท้งได้เฉพาะกรณีที่เป็นจริง ๆ 2 ประการเท่านั้นคือ การทำแท้งที่จำเป็นต้องกระทำเพื่อสุขภาพของหญิงนั้น หรือหญิงมีครรภ์เนื่องมาจากการกระทำความผิดอาญา ได้แก่ การถูกข่มขืนกระทำชำเรา การตั้งครรภ์ในเด็กที่อายุไม่เกิน 18 ปี การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขู่หรือถูกล่อลวงมา¹² แต่ถ้าพิจารณาถึงข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในสังคมไทย จะเห็นว่ามิใช่สาเหตุอีกมากมายที่ไม่ยอมรับนำไปสู่การทำแท้ง หนึ่งในหลายสาเหตุ ได้แก่ ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพ การตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีร่างกายพิการ การทำแท้งจึงเกี่ยวข้องกับสิทธิและเสรีภาพของบุคคล นอกจากนี้การทำแท้งยังเป็นการแก้ปัญหาทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อรู้ล่วงหน้าว่าทารกในครรภ์ไม่สมประกอบ และจะต้องเป็นภาระต่อหญิงตั้งครรภ์ ภาระต่อครอบครัว และภาระต่อสังคม เนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบัน มีวิธีการวินิจฉัยโรค

¹⁰ กฤตยา อาชวนิจกุล และกฤตภา วัจนสาระ. “ท้องไม่พร้อม การเกิด และสิทธิอนามัยและการเจริญพันธุ์” ประชากรและสังคม 2557 : การเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม คั่นคืน 2 มิถุนายน 2559 จาก http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/AnnualConference/ConferenceX/Article08-Unintended_Pregnancy.htm

¹¹ กฤตยา อาชวนิจกุล. มีเรื่องอยากเล่าให้ฟัง เสียงของผู้หญิงที่ตั้งท้องไม่พร้อม. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสร้างเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง, 2547 หน้า 4

¹² สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2555. หน้า 52

ทารกในครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ยังอ่อนอยู่ โดยสามารถตรวจพบปัญหาสุขภาพ ความพิการของทารกที่จะเกิดมาได้¹³

ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2500 มาตรา 305 (1) บัญญัติว่า จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น คำว่าสุขภาพที่กฎหมายบัญญัติไว้ นั้น เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น มิได้พิจารณาในส่วนของสุขภาพของทารกในครรภ์ ซึ่งทารกในครรภ์อาจมีสุขภาพได้ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์เป็น โรคเลือดจางธาลัสซีเมียรุนแรง¹⁴ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งทำให้เชื้อเอชไอวีจากหญิงตั้งครรภ์ผ่านไปสู่อทารกในครรภ์ได้ ส่งผลให้ทารกในครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน¹⁵ ซึ่งทารกในครรภ์มีโอกาสติดเชื้อ ร้อยละ 30¹⁶ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อหัดเยอรมัน ในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อความพิการสูง ได้แก่ ทารกในครรภ์เป็นต่อกระดูก ต้อหิน ตาบอด หูหนวก หรือหัวใจพิการ เป็นต้น¹⁷ ภาวะบวมน้ำของทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นภาวะที่ทารกในครรภ์มีปริมาณน้ำสะสมในเนื้อเยื่อหรือช่องว่างต่างๆของร่างกายมากผิดปกติ¹⁸ จากปัญหาสุขภาพของทารกดังกล่าวข้างต้น ถ้าปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนกระทั่งคลอด และทารกที่คลอดออกมานั้นมีสุขภาพที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ หรือมีความพิการย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของมารดาเป็นอย่างมาก รวมทั้งทารกที่คลอดออกมาจะมีปัญหาทางสังคม เป็นภาระต่อสังคม ปัจจุบันแพทย์มีวิธีการตรวจหลายอย่าง เพื่อการวินิจฉัยภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ของมารดา เช่น การทำอัลตราซาวด์โดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง ซึ่งสามารถตรวจพบความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ได้¹⁹ การเจาะน้ำคร่ำ (Genetic

¹³ สุวงศ์ ศาสตราวหา. *กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา, 2540. หน้า 54.

¹⁴ พรพิมล เรืองวุฒิเลิศ, วิปร วิประกษิต และชนินทร์ ลีม่วงศ์. *โรคเลือดจางธาลัสซีเมียในสตรีตั้งครรภ์*. ใน *สูตินรีเวชทันยุค*. กรุงเทพมหานคร : พี.เอ.ลิฟวิ่ง. 2554 หน้า 4.

¹⁵ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. *การพยาบาลมารดาติดเชื้อเอชไอวี*. ชลบุรี : ศรีศิลป์การพิมพ์ 2549 หน้า 23

¹⁶ โภกาส พุทธเจริญ. *การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่อทารก*. กรุงเทพมหานคร : ยูเนี่ยนครีเอชั่น 2557 หน้า 129

¹⁷ สุรเกียรติ อาษาณภาพ. *หัดเยอรมัน*. กรุงเทพมหานคร พิมพ์ดี 2547 หน้า 26

¹⁸ เกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ และธีระ แสงทอง. *ทารกบวมน้ำ*. กรุงเทพมหานคร : ลักษมีรุ่ง 2555 หน้า 3

¹⁹ วราภรณ์ แสงทวีสิน. *การป้องกันการตายของมารดาจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัย*. ใน *วิทยา ธิฐาพันธ์ พงษ์ณี ผดุงเกียรติ วัฒนา กติกา นวพันธุ์ และณัฐฉิณี ศรีสันติโรจน์. บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : ยูเนี่ยนครีเอชั่น 2554 หน้า 29*

amniocentesis) การสุ่มตัวอย่างเนื้อรก (Chroionic villous sampling) การเจาะเลือดจากสายสะดือทารก (Percutaneous umbilical blood sampling) ซึ่งหากตรวจแล้วพบว่าทารกในครรภ์ มีปัญหาสุขภาพ มีความพิการเกิดขึ้น แพทย์จึงมักจะแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ยุติการตั้งครรภ์

ปัจจุบันถ้าหากแพทย์ตรวจพบว่าทารกในครรภ์ มีปัญหาสุขภาพ มีความพิการเกิดขึ้น แพทย์มีอาจสามารถช่วยแก้ไขปัญหาให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2500 มาตรา 305 (1) บัญญัติว่า จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น คำว่าสุขภาพที่กฎหมายบัญญัติไว้ นั้น เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น มิได้พิจารณาในส่วนของสุขภาพของทารกในครรภ์ แม้ในรายการพิการโดยกำเนิดที่รุนแรง ดังนั้นการทำให้แท้งในกรณีนี้จึงไม่อาจทำได้ในประเทศไทย²⁰ ถึงแม้จะมีข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2548 มาตรา 305 ที่กำหนดแนวทางปฏิบัติให้แพทย์สามารถทำแท้งให้กับหญิงตั้งครรภ์กรณีที่ตรวจพบว่าทารกในครรภ์ มีปัญหาสุขภาพ หรือมีความพิการเกิดขึ้น²¹ จึงเป็นการเลี่ยงประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2500

²⁰ เมธิกาญจน์ ช้างหัวหน้า. “ความชอบธรรมในการทำแท้ง กรณีชีวิตในครรภ์มารดาไม่สมบูรณ์” *ศุลพาฬ* 56,3: (กันยายน-ธันวาคม 2552) : 157-163 หน้า 157

²¹ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 122 ตอนที่ 118 ง 15 ธันวาคม 2548 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 (3) (ฎ) และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ ตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบมาตรา 50 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้ โดยอาศัยอำนาจบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการ แพทยสภาออกข้อบังคับดังต่อไปนี้ ข้อ 1 ข้อบังคับนี้เรียกว่า ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2548 ข้อ 2. ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป ข้อ 3. การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้นจะกระทำได้เมื่อหญิงมีครรภ์นั้นยินยอม ข้อ 4 แพทย์ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อบังคับนี้ ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย ข้อ 5 การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 (1) แห่งประมวลกฎหมายอาญาให้เป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้ (2) เป็นกรณีที่ต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางจิตของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อยหนึ่งคน ในกรณีที่หญิงนั้นมีความเครียดอย่างรุนแรง เนื่องจากพบว่าทารกในครรภ์มีหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะมีความพิการอย่างรุนแรง หรือเป็นหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคทางพันธุกรรมอย่างรุนแรง เมื่อหญิงนั้นได้รับการตรวจวินิจฉัยและการปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ (Genetic counseling) และมีการลงนามรับรองในเรื่องดังกล่าวข้างต้นโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อยหนึ่งคน ให้ถือว่าหญิงตั้งครรภ์นั้นมีปัญหาสุขภาพจิตตาม (2) ทั้งนี้ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ชัดเจนว่าหญิงนั้นมีปัญหาสุขภาพทางกายหรือทางจิต และต้องมีการบันทึกการตรวจและวินิจฉัยโรคไว้ในเวชระเบียนเพื่อเป็นหลักฐาน ข้อ 7 การ

มาตรา 305 เพื่อให้เข้าช้อยกเว้นความรับผิดตามที่กฎหมายกำหนด โดยถือว่าเป็นสุขภาพจิตจึงเป็นสุขภาพของหญิงนั้นด้วย แต่ข้อบังคับแพทยสภาดังกล่าวก็ไม่ใช่กฎหมาย การที่แพทย์ทำแท้งให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือมีความพิการตามหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2548 มาตรา 305 ที่กำหนดแนวทางปฏิบัติให้แพทย์สามารถทำแท้งให้กับหญิงตั้งครรภ์กรณีที่ตรวจพบว่าทารกในครรภ์ มีปัญหาสุขภาพ หรือมีความพิการเกิดขึ้นนั้นจึงเป็นธรรมเนียมปฏิบัติมากกว่าความถูกต้องตามกฎหมาย²² ดังจะเห็นได้จากหนังสือของคณะกรรมการกฤษฎีกา (กรรมการร่างกฎหมายคณะที่ 5)²³ ตอบคณะกรรมการแพทยสภาในกรณีที่แพทย์ยุติการตั้งครรภ์โดยการทำแท้งให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี และเป็น โรคเอดส์ซึ่งคณะกรรมการกฤษฎีกาเห็นว่า แพทย์ไม่อาจอาศัยมาตรา 305 (1) แห่งประมวลกฎหมายอาญา ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและเป็นโรคเอดส์แท้งลูกโดยไม่มี ความผิด แพทย์อาจทำให้หญิงแท้งลูกได้โดยไม่มี ความผิดเฉพาะในกรณีที่การตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น ไม่รวมถึงสุขภาพของทารกในครรภ์แต่อย่างใด²⁴ ดังนั้นถ้าแพทย์ทำแท้งให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพ แพทย์อาจมีความผิด

ยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อ 5 ต้องกระทำในสถานพยาบาลดังต่อไปนี้ (1) โรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ทั้งนี้โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ได้ตามความเหมาะสม (2) คลินิกเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่อายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อบังคับนี้จะต้องทำรายงานเสนอต่อแพทยสภา ตามเงื่อนไขและแบบฟอร์มตามที่แพทยสภากำหนด ข้อ 9 ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ให้ถือว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้นประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่รักษามาตรฐานในระดับที่ดีที่สุด ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อบังคับนี้ให้ถือว่าได้กระทำความผิดมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

²² วีระ ทองสง. แนวทางในการดูแลทารกพิการ โดยกำเนิดหลังคลอด: เตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนคลอด. ในวิบูลย์ เรื่องซันนิคม บุญศรี จันตรีรัชชกุล ปัทมา พรหมสนธิ ต้องดา นันทโกมล จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร และศุภิตดา สว่างทุกข์. *การดูแลภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์แบบร่วมสมัย*. กรุงเทพมหานคร: ยูนิเวนศิริเอชเอ็น 2557 หน้า 139

²³ หนังสือปกปิด คำนวนมาก จากสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องแพทยสภาหรือคณะกรรมการกฤษฎีกาเกี่ยวกับการทำแท้งให้ผู้ติดเชื้อ โรคเอดส์ ลงวันที่ 18 มกราคม 2533

²⁴ สุพจน์ เชื้อประกอบกิจ. *สิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์*. วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2546 หน้า 229

และต้องได้รับโทษตามบทบัญญัติของประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2500 มาตรา 305 (1) จึงเห็นได้ว่า บทบัญญัติของประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2500 มาตรา 305 (1) จึงไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบันที่ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการตรวจพบปัญหาสุขภาพหรือความพิการของทารกในครรภ์ที่มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว

การพิจารณาแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2500 มาตรา 305 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองกำเนิดประชากรของประเทศ เพื่อลดต้นทุนสารสนเทศต่ออุปสงค์และอุปทานในการทำแท้งเพื่อปราบหมอเถื่อน เพื่อลดอัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์ที่ไปทำแท้งเถื่อน และเพื่อลดค่าใช้จ่ายของรัฐในการปราบปรามอาชญากรรมการทำแท้ง²⁵ จึงเคยมีการร่างประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2500 มาตรา 305²⁶ ส่งให้สภาผู้แทนราษฎรพิจารณา และได้ผ่านการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรวาระที่ 3 เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2524 แต่ไม่ผ่านการพิจารณาของวุฒิสภา เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2524 ร่างกฎหมายดังกล่าวจึงส่งกลับไปยังสภาผู้แทนราษฎรให้พิจารณาแก้ไขภายใน 180 วัน²⁷ ต่อมามีการยุบสภา ร่างกฎหมายดังกล่าวจึงตกไป การพยายามแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2500 มาตรา 305 ในช่วงที่ผ่านมาแต่ไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากสังคมเกรงว่า ถ้าแก้กฎหมายแล้วจะทำให้มีการทำแท้งเสรีเกิดขึ้น แต่ในสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน กฎหมายไม่ได้หยุดยั้งการทำแท้ง แต่กฎหมายกลับทำให้มีการทำแท้งเสรีเพิ่มมากขึ้น เพราะผู้กระทำเป็นใครก็ได้ ทำที่ไหนก็ได้ ทำเมื่อไหร่ก็ได้ อายุครรภ์เท่าไหร่ก็ได้ จนทำให้มีปรากฏการณ์เมื่อกลางเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ที่ผ่านมาก็คือ การพบซากของทารกที่ถูกทำแท้ง จำนวน 2,002 ซากในวัด 3 แห่งในกรุงเทพมหานคร²⁸

²⁵ สุวัฒน์ จันทรวงศ์. *การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม*. หน้า 59

²⁶ ร่างประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 มาตรา 305 ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และมาตรา 302 นั้น เป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม และ

1) จำเป็นต้องกระทำเพื่อสุขภาพทางกายหรือสุขภาพทางจิตของหญิงนั้น

2) หากทารกในครรภ์คลอดออกมาจะพิการทางกายหรือทางจิต

3) เมื่อการคุ้มครองกำเนิดของหญิงหรือสามีได้กระทำภายใต้การควบคุมหรือคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรมแล้วไม่ได้ผล หรือ

4) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276, 277, 282, 283 หรือ 284 ผู้กระทำไม่มีความผิด

²⁷ สุวัฒน์ จันทรวงศ์. *การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม*. หน้า 5

²⁸ กำแหง จาตุรงคินดา. *การป้องกันการตายของมารดาจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัย*. ในวิทยา ติฐาพันธ์ พงนิษฐ์ ผดุงเกียรติวัฒนา กติกา นวพันธุ์ และณัฐธินี ศรีสันติโรจน์. บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : ยูเนี่ยนครีเอชั่น 2554 หน้า 1

ปัจจุบันประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2500 มาตรา 305 มีข้อจำกัด เนื่องจากข้อยกเว้นความรับผิดไม่ครอบคลุมถึงกรณีที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ จึงไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบันและความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ตามเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือมีความพิการ เมื่อมองด้านสิทธิแล้ว หญิงตั้งครรภ์ควรมีสิทธิในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เป็นลำดับแรก²⁹ และควรมีสิทธิที่จะได้รับการทำแท้งที่ปลอดภัยเช่นเดียวกับบริการสุขภาพอื่นๆที่รัฐจัดให้กับประชาชน เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบและแบกรับภาระโดยตรง ดังนั้นกฎหมายควรจะขกเว้นความรับผิดในกรณีที่แพทย์ได้ทำแท้งให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์โดยการทำแท้งเนื่องจากทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการทำแท้งที่ปลอดภัย ผู้วิจัยจึงเห็นควรที่จะทำการศึกษา วิเคราะห์ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2500 มาตรา 305 เปรียบเทียบกับกฎหมายการทำแท้งของต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศฝรั่งเศส ประเทศเยอรมนี และประเทศอังกฤษ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพ หรือมีความพิการ มีสิทธิยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างถูกกฎหมายโดยแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม รวมทั้งแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นผู้ทำแท้งให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพไม่ต้องรับผิดตามกฎหมายซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของเยาวชนไทยที่เสนอแนะให้แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 ให้ครอบคลุมในส่วนสุขภาพของทารก³⁰ สอดคล้องกับความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และนักศึกษาแพทย์ ที่เสนอแนะให้แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายทำแท้งให้เหมาะสมกับสถานะในปัจจุบัน โดยเพิ่มข้อยกเว้นความรับผิดให้ครอบคลุมถึงกรณีที่ทารกที่จะเกิดมามีความพิการ ร้อยละ 89, ร้อยละ 87 และ ร้อยละ 90 ตามลำดับ³¹ จึงเป็นการให้สิทธิหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพ หรือมีความพิการได้ทำแท้งโดยถูกกฎหมาย ไม่ใช่เป็นการทำแท้งโดยเสรี

²⁹ วิรุจน์ คุณกิตติ.เอกสารประกอบการสอนวิชา 371 511 นิติเวชศาสตร์ เรื่องความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเราและเรื่องความผิดฐานทำแท้งลูก. ขอนแก่น : ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2538 หน้า 2

³⁰ เรวดี คำประภา. ทัศนคติของเยาวชนไทยในกรุงเทพมหานครที่มีต่อการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์กับกฎหมายทำแท้งที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2537 หน้า ก-ข

³¹ สุพร เกิดสว่าง. ทัศนคติของกลุ่มบุคคลในอาชีพต่างๆต่อการทำแท้ง. ใน สุพร เกิดสว่าง. บรรณาธิการ. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการลักลอบทำแท้งในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร ชีระการพิมพ์ 2523 หน้า 168-175

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาสิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ
- 2.2 เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ
- 2.3 เพื่อวิเคราะห์กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการตามกฎหมายประเทศไทยเปรียบเทียบกับกฎหมายของประเทศฝรั่งเศส ประเทศเยอรมนี และประเทศอังกฤษ
- 2.4 เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาสังเคราะห์เป็นแนวทางแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่องสิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ เพื่อศึกษาถึงสิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ สิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการของประเทศฝรั่งเศส ประเทศเยอรมนี และประเทศอังกฤษ และนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยศึกษาแนวคิดสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทำแท้ง แนวคิดการทำแท้ง ปัญหาสุขภาพหรือความพิการของทารกในครรภ์ สิทธิด้านเพศและการเจริญพันธุ์ การทำแท้งในทัศนะของนักวิทยาศาสตร์ การทำแท้งในทัศนะของศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ ศาสนาอิสลาม แนวคิดเศรษฐศาสตร์สุขภาพ และเปรียบเทียบกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการตามกฎหมายประเทศไทย ประเทศฝรั่งเศส ประเทศเยอรมนี และประเทศอังกฤษ กับกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการตามกฎหมายประเทศไทย รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ จึงสรุปและเสนอแนะแนวทางแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่

ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ โดยเสนอร่างประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2500 มาตรา 305

4. สมมติฐานการวิจัย

การศึกษาสิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

4.1 หญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการของประเทศไทยไม่มีสิทธิในการทำแท้ง ซึ่งแตกต่างจากประเทศฝรั่งเศส ประเทศเยอรมนีและประเทศอังกฤษที่หญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการมีสิทธิในการทำแท้ง

4.2 หญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการของประเทศไทยพบปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิในการทำแท้ง ซึ่งแตกต่างจากประเทศฝรั่งเศส ประเทศเยอรมนีและประเทศอังกฤษที่หญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิในการทำแท้ง

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ วิจัยเฉพาะกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการทั้งกฎหมายประเทศไทย กฎหมายของประเทศฝรั่งเศส ประเทศเยอรมนี และประเทศอังกฤษเท่านั้น

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 สิทธิในการทำแท้ง หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ทำให้ทารกในครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการคลอดออกมาโดยปราศจากชีวิตที่ชอบด้วยกฎหมาย

6.2 หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงที่ได้รับการตรวจโดยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วพบว่าตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ไม่เกินยี่สิบสี่สัปดาห์

6.3 ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพ หมายถึง ทารกในครรภ์เจ็บป่วยด้วยโรคทางพันธุกรรม โรคที่มีความผิดปกติของโครโมโซม โรคติดเชื้อ โรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้

6.4 ทารกในครรภ์มีความพิการ หมายถึง ทารกในครรภ์มีร่างกายผิดปกติเนื่องมาจากโรคทางพันธุกรรม โรคติดเชื้อ โรคที่มีความผิดปกติของโครโมโซม

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทราบถึงสิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ

7.2 ได้ประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ

7.3 ทราบความแตกต่างหรือความสอดคล้องระหว่างกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการของประเทศไทยและกฎหมายของประเทศฝรั่งเศส ประเทศเยอรมนี และประเทศอังกฤษ

7.4 ได้แนวทางในการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการของประเทศไทยให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

8. ระเบียบวิธีวิจัย

วิทยานิพนธ์เรื่องสิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ เป็นการวิจัยทางนิติศาสตร์ (Legal Research) โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยการศึกษาจากหนังสือ ตำรา บทความวิชาการ บทความวิจัยที่เกี่ยวกับสิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการของประเทศไทยและกฎหมายของประเทศฝรั่งเศส ประเทศเยอรมนี และประเทศอังกฤษ