

## บทที่ 2

# แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์ มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ

ในการศึกษาเรื่องสิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทำแท้ง แนวคิดการทำแท้ง ปัญหาสุขภาพหรือความพิการของทารกในครรภ์ สิทธิด้านเพศและการเจริญพันธุ์ การทำแท้งในวรรณกรรมของนักวิทยาศาสตร์ การทำแท้งในวรรณกรรมของศาสนาพุทธ การทำแท้งในวรรณกรรมของศาสนาคริสต์ การทำแท้งในวรรณกรรมของศาสนาอิสลาม และแนวคิดเศรษฐศาสตร์สุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

## 1.แนวคิดสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทำแท้ง

สิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทำแท้ง เป็นสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถยุติการตั้งครรภ์โดยการทำแท้งได้ตามสิทธิที่ติดตัวหญิงตั้งครรภ์มาตั้งแต่เกิด การที่จะเข้าใจแนวคิดสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทำแท้งนั้น ต้องศึกษาแนวคิดสิทธิมนุษยชนก่อนจึงศึกษาแนวคิดสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทำแท้ง มีรายละเอียดดังนี้

### 1.1 แนวคิดสิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชนถือกำเนิดขึ้นในช่วงศตวรรษที่ 17 ในช่วงยุครู้แจ้ง (Enlightenment) สิทธิมนุษยชนมีแนวคิดมาจากสิทธิธรรมชาติ ซึ่งเป็นสิทธิที่ติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิต ไม่สามารถโอนให้แก่กันและใครจะล่วงละเมิดไม่ได้ ได้แก่ สิทธิในชีวิต เสรีภาพในร่างกายและความเสมอภาค เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องระหว่างรัฐกับประชาชนในการออกกฎหมายมาเพื่อให้การคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของประชาชน<sup>32</sup> สิทธินี้เกิดขึ้นทันทีที่บุคคลใดมีความเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์ และสามารถได้รับความคุ้มครองโดยอัตโนมัติภายใต้การบัญญัติกฎหมาย<sup>33</sup> ซึ่งสิทธิมนุษยชนมุ่งการเปลี่ยนกฎหมายในการแก้ไขปัญหาระยะยาว

<sup>32</sup> สมชาย กษิตประดิษฐ์.สิทธิมนุษยชน.พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2555 หน้า 5

<sup>33</sup> เมธิกาญจน์ ช้างหัวหน้า. “ความชอบธรรมในการทำแท้ง กรณีชีวิตในครรภ์มารดาไม่สมบูรณ์” *ดุสิต* 56,3:

(กันยายน-ธันวาคม 2552) : 157-163 หน้า 158

สิทธิมนุษยชน (Human rights) เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายนับตั้งแต่ได้มีการก่อตั้งองค์การสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม ค.ศ.1945 เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์ของการก่อตั้งคือ เพื่อทำความร่วมมือระหว่างประเทศ ในอันที่จะแก้ปัญหาระหว่างประเทศในทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิทธิมนุษยชนและอิสรภาพอันเป็นหลักมูลฐานสำหรับทุกคนโดยปราศจากความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ เพศ ภาษา หรือศาสนา<sup>34</sup> จึงได้ร่วมมือกันจัดทำปฏิญญาสากลว่าสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ (Universal Declaration of Human Rights) และประกาศใช้เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 โดยปฏิญญาสากลว่าสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติถือเป็นแม่บทของสิทธิมนุษยชนในปัจจุบัน

สิทธิมนุษยชนมีความสำคัญในฐานะที่เป็นอารยธรรมโลก (World civilization) ของมนุษย์ที่วางระบบความคิดเพื่อให้ทุกคนตระถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์รวมทั้งสิทธิต่างๆที่มีพื้นฐานมาจากความชอบธรรม<sup>35</sup>

สิทธิ (Rights) หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมตามกฎหมาย ซึ่งกฎหมายรับรองและคุ้มครองให้<sup>36</sup> เป็นสิ่งที่ติดตัวมนุษย์ทุกคนตั้งแต่เกิดมา ไม่มีใครล่วงละเมิดได้ แม้ไม่มีกฎหมายออกมารองรับสิทธิก็ยังคงมีอยู่ ซึ่งสิทธินั้นถือเป็นอำนาจหรือโอกาสที่มีการคุ้มครองว่าถ้าทำไปแล้วไม่ผิด และมีทางเลือก (Choice) ว่าจะทำหรือไม่ก็ได้ และสามารถเลือกอนาคตของตนเองได้ ถือเป็นประโยชน์ที่ได้รับการรับรองและคุ้มครอง โดยทั่วไป แล้วย่อมมาจากกฎหมาย (Legal right) ในทุกสังคม อำนาจอธิปไตยหรืออำนาจของผู้ปกครอง จะมีความสัมพันธ์ในลักษณะเชิงผกผันกับอำนาจของประชาชน หรือสิทธิเสรีภาพของประชาชนเสมอ ในสังคมใดรัฐมีอำนาจมาก สิทธิเสรีภาพของประชาชนก็ย่อมมีน้อย เพราะถูกจำกัดโดยกฎระเบียบ ข้อบังคับ และนโยบายของรัฐ<sup>37</sup> ซึ่งตามหลักสิทธิเสรีภาพของประชาชน (Bill of rights) จะต้องได้รับการคุ้มครอง รัฐจะไม่ล่วงล้ำสิทธิเสรีภาพ s

<sup>34</sup> อุดมศักดิ์ สิทธิพงษ์. *สิทธิมนุษยชน*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2555. หน้า 57

<sup>35</sup> กุมพล พลวัน. *สิทธิมนุษยชนในสังคมโลก*. กรุงเทพมหานคร: นิติธรรม, 2547. หน้า 56.

<sup>36</sup> อุดมศักดิ์ สิทธิพงษ์. *สิทธิมนุษยชน*. หน้า 19

<sup>37</sup> รุ่งพงษ์ ชัยนาม. *สิทธิมนุษยชน ประวัติศาสตร์ และภาษา*. กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์อักษร 2554 หน้า 3

หรือกระทำการใดๆอันเป็นการรบกวนถึงสิทธิเสรีภาพอันพึงมีของประชาชน<sup>38</sup> ซึ่งหัวใจของสิทธิอยู่ที่การยอมรับ มิใช่การร้องขอ<sup>39</sup>

ส่วนสิทธิมนุษยชน (Human rights) หมายถึง สิทธิขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า รวมทั้งเป็นสิทธิที่พึงมีเพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพ คุณภาพชีวิต เพื่อธำรงรักษาไว้ซึ่งคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เป็นสิทธิที่ติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิด ไม่สามารถโอนให้แก่กันได้ ไม่มีบุคคล องค์กร หรือรัฐจะล่วงละเมิดสิทธินี้ได้ ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรองและคุ้มครองโดยกฎหมาย<sup>40</sup> สิทธิในชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินเป็นแก่น (Core) ของสิทธิมนุษยชน<sup>41</sup>

นอกจากนี้ ความหมายของสิทธิมนุษยชนตามพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ยังหมายถึง ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรองหรือคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หรือตามกฎหมายไทย หรือตามสนธิสัญญาที่ประเทศไทยมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตาม<sup>42</sup> สิทธิมนุษยชนจึงมีเป้าหมายในการบำบัดทุกข์บำรุงสุข หรือการปลดปล่อยความทุกข์ยากของผู้คน<sup>43</sup> ปัจจุบันผู้คนเริ่มต้นตัวที่จะใช้สิทธิและปกป้องพิทักษ์สิทธิของตนเองมากขึ้น ซึ่งศัตรูที่น่ากลัวของสิทธิมนุษยชนก็คือรัฐ ซึ่งกลไกที่จะควบคุมมิให้รัฐละเมิดสิทธิของประชาชนก็คือการสร้างกลไกทางกฎหมายและกลไกทางสังคมที่เข้มแข็ง การพิจารณาสิทธิมนุษยชนไม่ควรมองข้ามการศึกษาในระดับวิถีชีวิต หรือปฏิบัติการในชีวิตประจำวันของมนุษย์ มิใช่พิจารณาแต่ในเชิงข้อกฎหมาย สิทธิมนุษยชนมุ่งเน้นการสร้างพื้นที่ของการอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ และคุ้มครองสิทธิอันพึงมีพึงได้ของมนุษย์

<sup>38</sup> ฌ็อง-ฌัก รูสคอตต์, *หลักรัฐธรรมนูญเบื้องต้น*, กรุงเทพมหานคร : วิ.พริน 2553 หน้า 18

<sup>39</sup> ธเนศ อาภรณ์สุวรรณ, “วิวัฒนาการของมโนทัศน์สิทธิมนุษยชนในประวัติศาสตร์ปัญหาไทย”, *วารสารศิลปศาสตร์* 1,2 (2544) : หน้า 3

<sup>40</sup> อุดมศักดิ์ สิทธิพงษ์, *สิทธิมนุษยชน*, หน้า 22

<sup>41</sup> วรพจน์ วิศรุตพิชญ์, *สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ*, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2538, หน้า 21

<sup>42</sup> สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน และพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ.2542*, ม.ป.ท. : ม.ป.พ 2549 หน้า 18

<sup>43</sup> สุรสม กฤษณะจุฑา, ธวัช มณีผ่อง, สันติพงษ์ ช้างเผือก, อุ๋นใจ เขียมบุรณะกุล และรัชนิ นิลจันทร์, บรรณาธิการ, *สิทธิสุขภาพ สิทธิมนุษยชน*, กรุงเทพมหานคร : หนังสือดีวัน 2550 หน้า 109

ดังนั้นสังคมจะต้องตระหนักและมีความเข้าใจให้ถูกต้องว่า สิทธิมนุษยชนของสตรีนั้นเป็นส่วนเดียวและแยกออกไม่ได้จากสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และสิทธิสตรีนั้นก็เป็นส่วนหนึ่งอันแบ่งแยกไม่ได้จากสิทธิมนุษยชนโดยรวม<sup>44</sup>

## 1.2 หลักพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน

หลักพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนมีดังนี้<sup>45</sup>

1. ประชาชนทุกคนมีสิทธิของตัวเองเพราะทุกคนล้วนเป็นมนุษย์
2. สิทธิมนุษยชนมีความเป็นสากล หลักการสิทธิมนุษยชนใช้กับคนทุกคนทั่วโลกได้เหมือนกัน สิทธิมนุษยชนอาจมีรายละเอียดเฉพาะภูมิภาคหรือแต่ละประเทศ การเคารพและปกป้องสิทธิมนุษยชนของแต่ละพื้นที่แต่ละประเทศจึงมีระดับที่แตกต่างกัน เพราะมีพื้นฐานทางวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน
3. สิทธิมนุษยชนปฏิบัติต่อทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน (Treated equally) และให้โอกาสทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นรัฐพึงเคารพและปกป้องสิทธิมนุษยชนของประชาชนทุกคนอย่างเต็มความสามารถ
4. สิทธิมนุษยชนสนับสนุนปัจเจกชนเป็นเบื้องต้น สิทธิมนุษยชนมุ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับปัจเจกชนโดยตรง มนุษย์ทุกคนต้องได้รับการปกป้องคุ้มครองสิทธิของตนจากสังคมหรือรัฐบาล สังคมและรัฐบาลมีพันธกิจที่จะสนับสนุนความเป็นไปได้ของสิทธิมนุษยชนให้เป็นจริง
5. สิทธิมนุษยชนหล่อหลอมด้วยหลักการพื้นฐานของมนุษยภาพ (Humanity) สิทธิบางประการ เช่น สิทธิในชีวิต (Rights to life) เสรีภาพจากความเป็นทาส เสรีภาพที่จะไม่ถูกทรมาน เป็นสิ่งที่มีอาจจะละเมิดได้ไม่ว่ากรณีใดๆ
6. การส่งเสริมและปกป้องสิทธิมนุษยชนไม่อาจผูกติดอยู่ภายใต้พรมแดนของชาติได้ ชาติทุกชาติต้องรับผิดชอบในการส่งเสริมและเคารพในสิทธิมนุษยชน
7. ในสังคมจะต้องมีองค์ความรู้ด้านสิทธิเป็นองค์ประกอบ ถ้าสังคมขาดองค์ความรู้ด้านสิทธิ ก็เป็นการยากที่คนในสังคมจะเข้าใจการกระทำนั้นๆ การขาดความรู้ด้านสิทธิจะทำให้การตีความสิทธิกลายเป็นเรื่องอื่น ความรู้จึงเป็นวัฒนธรรมประเภทหนึ่ง นั่นคือ ความรู้เป็นชุดคำอธิบายให้กับธรรมเนียมปฏิบัติในสังคมว่ามีความชอบธรรมในการกระทำนั้นๆอย่างไร

<sup>44</sup> ลักขณัต ปาละรัตน์. *ปรัชญาภาวะสตรี*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2553 หน้า 69

<sup>45</sup> “เรื่องเดียวกัน”

8. ในสังคมจะต้องมีพื้นที่แห่งสิทธิ คือทำให้วิถีคิดเรื่องสิทธิมีที่ยืนอันมั่นคงในสังคม เพื่อเปิดโอกาสให้สิทธิสามารถดำเนินวิถีทางของสิทธิไปตามครรลองไปข้างหน้า

### 1.3 ฐานความคิดของสิทธิมนุษยชน

ฐานความคิดของสิทธิมนุษยชนมาจากหลายแนวคิดดังนี้<sup>46</sup>

#### 1.3.1 แนวคิดมนุษยภาพ

มนุษยภาพมาจากฐานคติแบบมนุษยนิยม (Humanism) ซึ่งเป็นแนวคิดหรือหลักปรัชญาที่เสนอให้มนุษย์เกิดความสำนึกและหันกลับมารับผิดชอบต่อตนเอง โดยถือว่ามนุษย์กับประโยชน์สุขของมนุษย์เป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด<sup>47</sup> เชื่อในศักดิ์ศรีและสิทธิของมนุษย์ในการดำรงชีวิตในสังคม<sup>48</sup> ซึ่งเน้นความสำคัญของโลกปัจจุบันไม่เชื่อในโลกของจิตวิญญาณหรือโลกหน้า เน้นการมีศักดิ์ศรีและตระหนักถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของปัจเจกชน มนุษย์ต้องพัฒนาเป็นมนุษย์ที่มีเหตุผลและพัฒนาเหตุผลของตนเพื่อสามารถเลือกสิ่งที่ดีที่สุดของตนเองได้ มนุษย์ต้องแก้ปัญหาด้วยตัวเอง มนุษยนิยมไม่แบ่งแยกคนกลุ่มน้อยหรือเปิดโอกาสให้คนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งอยู่เหนือคนกลุ่มอื่นๆ ได้ จึงเป็นการคุ้มครองคนส่วนน้อยหรือคนด้อยโอกาสในสังคม เช่น อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก สิทธิคนพิการ เป็นต้น แนวคิดมนุษยนิยมได้เป็นพื้นฐานให้กับการก่อเกิดของการปกป้องสิทธิของปัจเจกชนในการที่จะเลือกที่จะคุมกำเนิด การทำแท้ง เป็นต้น ดังนั้นสิทธิมนุษยชนจึงอิงแอบอยู่กับมนุษยนิยม โดยมุ่งการเปลี่ยนกฎหมายเพื่อการแก้ไขปัญหาในระยะยาว<sup>49</sup>

#### 1.3.2 แนวคิดเสรีนิยม

เสรีนิยมเป็นแนวคิดที่เคารพอิสรภาพของมนุษย์ ไม่เข้าไปแทรกแซงสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ เป็นการคืนอำนาจในการตัดสินใจชีวิตกลับไปยังปัจเจกชน เนื่องจากแนวคิดเสรีนิยมมองว่าสิทธิของปัจเจกชนเป็นสิ่งที่สำคัญเหนือสิ่งอื่นใด สำคัญมากกว่ารัฐ ประเพณี หรือโครงสร้างของสังคม โดยให้ความสำคัญกับโลกส่วนตัว (Private) มากกว่าอาณาบริเวณสาธารณะ (Public)<sup>50</sup> ดังนั้นควรให้ปัจเจกชนมีเสรีภาพ เพราะปัจเจกชนมีเหตุผลที่จะตัดสินใจว่า

<sup>46</sup> “เรื่องเดียวกัน”

<sup>47</sup> สิทธิ บุตรอินทร์. มนุษยนิยม. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์ 2532 หน้า 10

<sup>48</sup> Frolov, I. *Dictionary of Philosophy*. Moscow : Process, 1980 p. 178

<sup>49</sup> Mullerson, R. *Human Rights Diplomacy*. London : Routledge, 1997 p.2

<sup>50</sup> Slater, D. “Public/Private”. In Jenks Chris. Editor. *Core Sociological Dichotomies*. London : Sage, p.138

อะไรถูกอะไรผิดได้ด้วยตนเองและเรียนรู้ว่าอะไรเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุดสำหรับปัจเจกชน รัฐมีหน้าที่ที่จะคุ้มครองสิทธิของปัจเจกชน และรัฐไม่มีความชอบธรรมที่จะไปแทรกแซงสิทธิของปัจเจกชน

### 1.3.3 แนวคิดความเป็นสากล

ความเป็นสากลเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีความต้องการพื้นฐานเหมือนกัน เช่น ต้องการความสุข ต้องการอาหาร ต้องการที่อยู่อาศัย เป็นต้น ซึ่งเป็นธรรมชาติของมนุษย์ เป็นสิทธิที่ติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิด มนุษย์ไม่ว่าจะเป็นชนชาติใด ภาษาใด วัฒนธรรมใด ศาสนาใดและอยู่แห่งไหนใด ย่อมต้องสามารถเข้าถึงและเรียกร้องสิทธิได้ สิทธิของทุกคนย่อมได้รับการปกป้องคุ้มครอง ไม่มีพรมแดน ไม่มีสัญชาติ สิทธิและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ของทุกคนต้องได้รับการเคารพโดยไม่เลือกปฏิบัติ<sup>51</sup> ซึ่งรัฐมีอาจมาล่วงละเมิดได้ สิทธิมนุษยชนจึงมีความเป็นสากลไม่อยู่ในกรอบของระบอบสังคมนิยม ระบอบเสรีนิยม หรือกรอบของศาสนา ไม่ว่าศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ หรือศาสนาอิสลาม

### 1.3.4 แนวคิดความเสมอภาค

ความเสมอภาคคือความเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ ทุกคนสามารถใช้สิทธิของตนเองและมีความพึงพอใจที่ได้ใช้สิทธิเสรีภาพของตนเอง<sup>52</sup> ทุกคนเกิดมาเท่าเทียมกัน จึงมีสิทธิที่จะได้รับหรือควรค่าแก่ความเคารพ การดูแลห่วงใย และการปกป้องอย่างเท่าเทียมกัน เพราะเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี<sup>53</sup> ทั้งปัจเจกชนหรือกลุ่มคน โดยเน้นว่าสิทธิพื้นฐานบางประการที่ทุกคนต้องได้รับเท่าเทียมกัน นั่นคือสิทธิในการมีสุขภาพดี เป็นต้น

### 1.3.5 แนวคิดความเป็นเหตุผล

เนื่องจากเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีเหตุผล ซึ่งติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิด ดังนั้นพึงเคารพต่อเหตุผลของมนุษย์ทุกคน การยึดถือเหตุผลทำให้แนวคิดสิทธิมนุษยชนตัดขาดออกจากอารมณ์ ความรู้สึก การเชื่อมั่นในเหตุผลของมนุษย์ นำมาสู่ความคิดที่ว่าสิทธิเป็นเรื่องที่ไม่อาจ

<sup>51</sup> วีระ จุฑาคุปต์. *สิทธิมนุษยชน*. กทม. 7 กันยายน 2559

จาก <http://www.mcctak.com/default.asp?content=contentdetail&id=23499>

<sup>52</sup> Hendriks, A. "Disabled Persona and Their Right to Equal Treatment: Allowing Differentiation While Endung Discrimination". In *Health and Human Rights*. New York: Routledge, 1999 p.113

<sup>53</sup> Gaus, G.F. *Political Concepts and Political Theorirs*. Boulder : Westview Press, 2000 p. 127

สัมพัทธ์ได้ แต่เป็นเรื่องของทุกคน ทุกที่ ทุกเวลา<sup>54</sup> มนุษย์ทุกคนล้วนมีเหตุผล ฉะนั้นพึงเคารพต่อเหตุผลของมนุษย์ทุกคน

### 1.3.6 แนวคิดประโยชน์นิยม

สิทธิมนุษยชนได้รับอิทธิพลจากแนวคิดประโยชน์นิยมตรงที่เน้นการกระจายสิทธิขั้นพื้นฐานให้กับคนจำนวนมากซึ่งกำลังตกทุกข์ได้ยาก และพยายามจะประกันความสุขให้แก่คนทุกคนในสังคม แนวคิดประโยชน์นิยม จะช่วยให้นำสิทธิมนุษยชนมาบัญญัติเป็นกฎหมาย เพื่อให้เกิดการบังคับใช้อย่างจริงจัง จึงผสมผสานกับหลักนิติธรรม เพื่อกำหนดควบคุมมิให้คนส่วนน้อย ละเมิดสิทธิของคนส่วนใหญ่ เป็นการส่งเสริมสิทธิ เสรีภาพส่วนบุคคลและประโยชน์สุขของคนส่วนใหญ่<sup>55</sup> ถือเอาผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำมาเป็นเกณฑ์ตัดสินทางศีลธรรม ว่าดีหรือชั่ว ความถูกต้องของการกระทำขึ้นอยู่กับการกระทำนั้นก่อให้เกิดความสุขในระยะยาว<sup>56</sup>

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าฐานความคิดของสิทธิมนุษยชนมาจากหลากหลายแนวคิด โดยหยิบเอาส่วนดีของแนวคิดมนุษยภาพ แนวคิดเสรีนิยม แนวคิดความเป็นสากล แนวคิดความเสมอภาค แนวคิดความเป็นเหตุผล และแนวคิดประโยชน์นิยม มาพัฒนาเป็นแนวคิดสิทธิมนุษยชน

## 1.4 สิทธิมนุษยชนในการทำแท้ง

หากนำแนวคิดสิทธิมนุษยชนมาพิจารณาในเรื่องของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการจะทำแท้งในกรณีที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการนั้นมองได้ 2 ประเด็น คือ

### 1.4.1 สิทธิของทารกในครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ

สิทธิของทารกในครรภ์นั้น เมื่อมองตามแนวคิดสิทธิมนุษยชนแล้ว ทารกในครรภ์มีสิทธิในชีวิตตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ เนื่องจากทารกในครรภ์มีความเป็นมนุษย์ตั้งแต่ปฏิสนธิ<sup>57</sup> ดังนั้นทารกในครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการจึงมีสิทธิในชีวิตเช่นเดียวกับทารกในครรภ์ทั่วไปที่ไม่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ

### 1.4.2 สิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ

<sup>54</sup> Waldron, J. *Theories of Rights*. Oxford : Oxford University, 1984 p.3

<sup>55</sup> เฉลิมเกียรติ วัฒนกุล. *ปรัชญาสิทธิมนุษยชนและพันธะกรณีในสังคมไทย*. กรุงเทพมหานคร : กลุ่มประสานงานศาสนาเพื่อสังคม 2530 หน้า 7

<sup>56</sup> พร้อมจิตร ห่อนบุญเดิม. “จริยศาสตร์และวิชาชีพพยาบาล”. ใน *กฎหมายและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. มหาสารคาม : อภิชาธิการพิมพ์ 2553 หน้า 92

<sup>57</sup> Perry, M. *Toward a Theory of Human Rights*. New York: Cambridge University Press, 2007 p.56

จากแนวคิดสิทธิมนุษยชนดังกล่าวข้างต้น หญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มี ปัญหาสุขภาพหรือความพิการ ย่อมมีสิทธิในการทำแท้งด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

#### 1.4.2.1 เป็นสิทธิที่ติดตัวหญิงตั้งครรภ์มาตั้งแต่เกิด

สิทธิที่ติดตัวหญิงตั้งครรภ์มาตั้งแต่เกิด เป็นสิทธิที่อยู่เหนืออำนาจใดๆของรัฐ ไม่สามารถถ่ายโอนให้แก่กันได้ เป็นเกียรติยศและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ที่ไม่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น ได้แก่ สิทธิในชีวิตและร่างกาย สิทธิในการนับถือศาสนา สิทธิในการได้รับการบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน สิทธิในการที่จะมีมาตรฐานขั้นสูงสุดด้านสุขภาพ และสิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์<sup>58</sup> ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการวางแผนครอบครัวโดยการตัดสินใจของตนเอง เพราะหญิงตั้งครรภ์จะเป็นผู้รู้ถึงความสามารถของตนเองในการแบกรับภาระเลี้ยงดูทารกที่จะคลอดออกมาเป็นเด็กที่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการได้หรือไม่ โดยที่รัฐไม่ได้มาร่วมแบกรับภาระดังกล่าว<sup>59</sup> ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงมีสิทธิในร่างกายตนเอง เป็นเจ้าของร่างกายตนเอง จึงมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรต่อร่างกายตนเองในขั้นต่อไป<sup>60</sup> สิทธิในการควบคุมดูแลร่างกายตนเองก็คือสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่งที่คนทั่วไปมักมองไม่เห็น (Invisibility) ความสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับทารกในครรภ์จึงเป็นความสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับส่วนหนึ่งของร่างกายตนเอง<sup>61</sup> แม้ว่าทารกในครรภ์จะมีสิทธิในชีวิต แต่สิทธินี้ก็ได้เป็นสิ่งที่ทำให้ทารกมีสิทธิเรียกร้องให้หญิงตั้งครรภ์ยอมให้ทารกใช้ร่างกายของตนในการดำรงชีวิต ซึ่งร่างกายนั้นเป็นกรรมสิทธิ์ของหญิงตั้งครรภ์ การทำแท้งเป็นสิทธิตามธรรมชาติของหญิง หญิงจึงมีสิทธิโดยสมบูรณ์ในการใช้ร่างกายตัวเองในสิ่งที่ต้องการได้<sup>62</sup> การทำแท้งจึงเป็นวิธีการเดียวที่จะปฏิเสธไม่ให้ทารกใช้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ในการดำรงชีวิต จึงไม่เป็นการกระทำที่ผิดจริยธรรม<sup>63</sup>

<sup>58</sup> สุรสม กฤษณะจุฑะ, ธวัช มณีผ่อง, สันติพงษ์ ช้างเผือก, อุ๋นใจ เจียมบุญระกุล และรัชณี นิลจันทร์. บรรณาธิการ. *สิทธิสุขภาพ สิทธิมนุษยชน*. หน้า 49

<sup>59</sup> เมธิกาญจน์ ช้างหัวหน้า. “ความชอบธรรมในการทำแท้ง กรณีชีวิตในครรภ์มารดาไม่สมประกอบ” *ดุลพินิจ* หน้า 158

<sup>60</sup> อรสม สุทธิสาคร. *ชีวิตจริงในมุมมองของหญิงไทย สนิมดอกไม้*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพการพิมพ์ 2539 หน้า 21

<sup>61</sup> มยุรี ดำรงเชื้อ. *บนทางแยก*. กรุงเทพมหานคร Mild Publishing 2537 หน้า 72

<sup>62</sup> สุวัฒน์ จันทร์จำนง. *การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม*. หน้า 25

<sup>63</sup> ถัยณวัฒน์ ปาละรัตน์. *ปรัชญาภาวะสตรี*. หน้า 95

สิทธิส่วนบุคคล (Right of privacy) แม้จะไม่ระบุไว้ชัดเจนในรัฐธรรมนูญ แต่ก็ยังเป็นสิทธิที่แฝงตัวอยู่ในรัฐธรรมนูญ หญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ ควรมีสิทธิที่จะเลือก (Pro-choice) และเป็นผู้ตัดสินใจว่าควรจะให้มีการตั้งครรภ์ต่อไปหรือจะให้มีการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นเรื่องสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของหญิงตั้งครรภ์<sup>64</sup> ถ้ารัฐไม่ยอมรับสิทธิที่จะเลือกของหญิงตั้งครรภ์ในกรณีที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ อาจก่อให้เกิดความยุ่งยากทั้งทางจิตใจและร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ และมีผลเสียต่อทารกที่จะคลอดออกมา การปฏิเสธสิทธิของสตรีจึงเป็นการใช้อำนาจของรัฐมากเกินไป

นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังเป็นเจ้าของร่างกายตนเอง หญิงตั้งครรภ์จึงควรมีสิทธิที่จะตัดสินใจ และเลือกทำสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์คิดว่าเหมาะสมที่สุด ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรมีสิทธิที่จะทำแท้ง การทำแท้งจึงควรเป็นสิทธิส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่จะตัดสินใจทำอะไรกับร่างกายตนเองตามความจำเป็นที่เห็นสมควร การทำแท้งจึงเป็นการปฏิเสธที่จะให้ผู้อื่นใช้ร่างกายของตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็สิทธิในชีวิตเบื้องต้นของหญิงตั้งครรภ์<sup>65</sup> โดยความเป็นธรรมชาติแล้ว หญิงตั้งครรภ์ควรมีสิทธิมากกว่าบุคคลอื่นๆ ในฐานะหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้ที่รับภาระในเรื่องนี้โดยตรงและมากที่สุด กฎหมายทำแท้งที่เข้มงวดจะเป็นการริดรอนสิทธิส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ด้วย<sup>66</sup>

#### 1.4.2.2 เป็นสิทธิที่ได้รับการรับรองในรูปของกฎหมาย

สิทธิที่ได้รับการรับรองในรูปของกฎหมาย โดยบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ เพื่อเป็นหลักประกันว่า หญิงตั้งครรภ์ในฐานะบุคคลจะได้รับความคุ้มครองในชีวิตความเป็นอยู่ให้มีความเหมาะสมแก่ความเป็นมนุษย์ ย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย สิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ซึ่งได้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยหลายฉบับ ตั้งแต่ฉบับที่ 1 ได้แก่ บุคคลย่อมมีเสรีภาพโดยสมบูรณ์ในร่างกาย ตามมาตรา 14 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรสยาม พุทธศักราช 2475 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2489 บุคคลย่อมมีเสรีภาพบริบูรณ์ในร่างกาย ตามมาตรา 31 รัฐธรรมนูญแห่ง

<sup>64</sup> Drinan, R.F. "The Inviolability of the Right To Be Born". *Abortion Society and Law*. University Cleveland London : The Press of Case Western Reserve 1973 p.124

<sup>65</sup> Thomson, J. "A Defense of Abortion". In James Rachels (ed.) *Moral Problems*. New York : Harper and Row 1975 p.100

<sup>66</sup> ลักษณ์วิทย์ ปาละรัตน์. *ปรัชญาภาวะสตรี*. หน้า 80

ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2492 บุคคลย่อมมีเสรีภาพในร่างกาย ตามมาตรา 33 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2517 บุคคลย่อมมีเสรีภาพในร่างกาย ตามมาตรา 28 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2521 บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ตามมาตรา 31 มาตรา 52 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ภายใต้บทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ สักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาค บรรดาที่ชนชาวไทยเคยได้รับการคุ้มครองตามประเพณีการปกครองประเทศไทยในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข และตามพันธกรณีแห่งประเทศที่ประเทศไทยมีอยู่แล้ว ย่อมได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญนี้ ตามมาตรา 3 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2549 บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย ตามมาตรา 32 และ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ตามมาตรา 51 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 และ ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ สักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาค บรรดาที่ชนชาวไทยเคยได้รับการคุ้มครองตามประเพณีการปกครองประเทศไทย ในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขและตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยมีอยู่แล้ว ย่อมได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญนี้ ตามมาตรา 4 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พ.ศ. 2557

สิทธิในชีวิตและร่างกาย รวมทั้งสิทธิในการได้รับการบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยหลายฉบับดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นสิทธิที่รัฐไม่สามารถบัญญัติกฎหมายใดๆออกมาจำกัดสิทธิดังกล่าวของบุคคลได้ ดังนั้นรัฐจึงไม่สามารถบัญญัติกฎหมายออกมาจำกัดสิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการการทำแท้งด้วยเหตุผลหรือความจำเป็นที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการได้ ถ้ารัฐบัญญัติกฎหมายออกมาจำกัดสิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการการทำแท้งด้วยเหตุผลหรือความจำเป็นที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ ถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนของหญิงตั้งครรภ์ และกฎหมายดังกล่าวก็ขัดต่อรัฐธรรมนูญเช่นกัน รวมทั้งส่งผลกระทบต่อเกียรติภูมิของประเทศไทยที่ปกครองในระบอบประชาธิปไตย ในรัฐที่ยึดถือหลักนิติรัฐ รัฐธรรมนูญจึงเป็นเครื่องยืนยันหรือหลักประกันสิทธิของบุคคล ซึ่งการจำกัดสิทธิของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้จะกระทำมิได้

จากสิทธิของทารกในครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการและสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการที่กล่าวมาดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าทารกในครรภ์ก็มีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ ถึงแม้จะมีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ บุคคลที่ต่อต้านการทำ

แท้จริงส่วนใหญ่มักจะมองแต่ในด้านการเรียกร้องสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ของทารกในครรภ์ โดยมองว่าทารกในครรภ์มีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ถึงแม้จะมีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ โดยมองข้ามข้อเท็จจริงที่ว่าทางเลือกนั้นอาจเป็นไปได้ทั้งในสองลักษณะ คือ เลือกที่จะใช้สิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ (มีเจตจำนงที่จะมีชีวิตอยู่) และเลือกที่จะไม่ใช้สิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ (ไม่มีเจตจำนงที่จะมีชีวิตอยู่)<sup>67</sup> ซึ่งบุคคลต่อต้านการทำแท้งส่วนใหญ่มักจะมองแต่ในด้านการเรียกร้องสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ของทารกในครรภ์เพียงอย่างเดียว แต่ถ้าทารกในครรภ์ทราบว่าตนเองจะเกิดมาเป็นทารกที่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการแล้ว อาจจะเลือกที่จะไม่ใช้สิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ก็ได้ ดังจะเห็นได้จากกรณีทารกในครรภ์มีความพิการนั้นแล้วปล่อยให้หญิงตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ต่อไปจนกระทั่งครบกำหนดคลอด เมื่อคลอดออกมาทารกมีสภาพพิการ จึงเป็นภาระของมารดาและสมาชิกในครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กพิการ นอกจากนี้ยังส่งผลให้เด็กพิการต้องดำรงชีวิตอย่างทนทุกข์ทรมานเนื่องมาจากความพิการนั้น<sup>68</sup>

<sup>67</sup> “เรื่องเดียวกัน”

<sup>68</sup> ปกติทั่วไป มักไม่นำคำพิพากษาของศาลชั้นต้นมากล่าวในวิทยานิพนธ์ แต่ที่ผู้วิจัยนำคำพิพากษาของศาลชั้นต้นเกี่ยวกับทารกในครรภ์พิการที่มากล่าวในที่นี้ เพื่อชี้ให้เห็นว่าเหตุผลที่หญิงตั้งครรภ์ ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการควรมีสสิทธิตำแห่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้<sup>68</sup>

วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2552 ศาลส่งโรงพยาบาลจ่าย 12 ล้านให้โจทก์พร้อมดอกเบี้ยร้อยละ 7.5 คำนวณการชำระเป็นทารกในครรภ์ โดยแพทย์ไม่อธิบายและแจ้งให้ครอบครัวผู้เสียหายทราบแต่ปล่อยให้ตั้งท้องลูกพิการ ศาลพิเคราะห์แล้วเห็นว่าปัญหาต้องวินิจฉัยว่าจำเลยที่ 2-3 มีการกระทำการละเมิดต่อโจทก์หรือไม่ เห็นว่ามูลเหตุที่โจทก์นำคดีมาฟ้องนั้น มาจากการอัลตราซาวด์ที่จำเลยที่ 2-3 ไม่ได้ตรวจดูถึงความพิการของน้อง ช. โจทก์ที่ 2 ขณะอยู่ในครรภ์ ทั้งที่จำเลย 2-3 ต้องบอกกล่าวให้โจทก์ทราบ เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2549 ขณะที่โจทก์ตั้งครรภ์ได้ 4-5 เดือน จำเลยที่ 2 ส่งตัวโจทก์ไปให้จำเลยที่ 3 ตรวจอัลตราซาวด์ ใช้เวลาตรวจนาน 5-10 นาที จำเลยที่ 3 ระบุว่าบุตรในครรภ์สมบูรณ์ดีทุกประการ ก่อนส่งตัวโจทก์กลับไปพบกับจำเลยที่ 2 หลังจำเลยที่ 2 ตรวจอัลตราซาวด์แล้วบอกแก่โจทก์ว่า ยินดีด้วยที่ได้บุตรชายและเด็กสมบูรณ์ดี หลังจากนั้นไม่มีการตรวจซ้ำอีก แต่ไปพบแพทย์เพื่อตรวจการเดินของหัวใจเท่านั้น จนกระทั่งบุตรคลอดออกมาแล้วมีความพิการ แขนขาและขาทั้งสองข้างขาด ไม่มีประสาทไขสันหลัง ขณะที่จำเลยที่ 2 เบิกความว่า หลังการอัลตราซาวด์ ได้แนะนำให้โจทก์กลับมาอัลตราซาวด์ เพื่อดูความเจริญเติบโตของทารกในครรภ์อีกครั้ง แต่โจทก์ไม่ทำ ส่วนจำเลยที่ 3 เบิกความว่า ได้รับมอบหมายให้ตรวจอัลตราซาวด์ในระดับที่ 1 พบว่ามีการเจริญเติบโตตามปกติ ศาลเห็นว่าจากการบันทึกเวชระเบียนของโจทก์ตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2549 จนกระทั่งคลอดบุตร ไม่ปรากฏว่ามีการระบุให้โจทก์กลับมาอัลตราซาวด์ซ้ำ รวมถึงไม่ระบุถึงความพิการของทารกในครรภ์ ฟังได้ว่าจำเลยที่ 2 ไม่เคยอธิบายถึงผลดี ผลเสียของบุตรในครรภ์ให้โจทก์ทราบ ดังนั้นโจทก์จึงไม่ทราบถึงความพิการของทารกในครรภ์ ทั้งที่ จำเลยที่ 2-3 ควรตรวจถึงความพิการของทารกในครรภ์ เพื่อแจ้งให้โจทก์มีสิทธิที่จะตัดสินใจว่าจะรักษาอย่างไรหรือจะรักษาหรือไม่ ซึ่งแพทย์มีหน้าที่บอกอธิบายวิธีการรักษา โดยให้ผู้ป่วยรับทราบและยินยอม การกระทำของจำเลยที่ 2-3 จึงต้องรับผิดชอบประมาทเลินเล่อ ละเว้นหน้าที่ที่ต้องระวัง จำเลยที่ 2-3 ทำละเมิดต่อโจทก์ทั้งสอง อีกทั้งการยุติกรณีในกรณีที่ไม่ขัดต่อศีลธรรมสามารถทำได้ตามมติของแพทยสภา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยและคำแนะนำของแพทย์ และจำเลยที่ 1 ต้องร่วมรับผิดชอบกับจำเลยที่ 2-3 ด้วยในฐานะเป็นคู่สัญญากับโจทก์โดยตรง

จากคำพิพากษาของศาลชั้นต้นดังกล่าวข้างต้นถึงแม้คดียังไม่สิ้นสุดในชั้นของศาลฎีกาเนื่องจากโจทก์กำลังตัดสินใจว่าจะอุทธรณ์ต่อหรือไม่

ดังนั้นควรจะคำนึงถึงด้วยว่า ถ้าจะให้ทารกนั้นเกิดมาก็ควรจะให้เขาได้อยู่อย่างมีคุณภาพและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เช่นกัน คือมีสุขภาพ ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากความพิการ ในบางกรณีการทำแท้งจึงเป็นทางออกที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่เราจำเป็นต้องยอมรับ เช่น ในกรณีที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ เป็นต้น

ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการก็มีสิทธิในการที่จะไม่ให้ทารกในครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการมีชีวิตอยู่ในครรภ์ตนเองโดยการทำแท้ง เนื่องจากเป็นสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นประชาชนในสังคมประชาธิปไตย และการทำแท้งเป็นทางเลือกหนึ่งให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบปัญหาเนื่องจากทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่ประสบปัญหาดังกล่าวที่มีฐานะยากจนได้เข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกสุขอนามัย ดังนั้นจึงไม่ควรที่จะห้ามหญิงที่ตั้งครรภ์ทุกคนทำแท้ง หญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการควรมีสิทธิทำแท้งได้ โดยทำแท้งในช่วงที่อายุครรภ์ยังน้อย คือไม่เกินยี่สิบสี่สัปดาห์

## 2. แนวคิดการทำแท้ง

การทำแท้งนอกจากจะเกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติแล้ว ยังมีการการทำแท้งเป็นการแพทย์ที่ เกิดขึ้นจากความตั้งใจซึ่งเกิดจากสาเหตุต่างๆหลายประการ การทำแท้งเป็นหนึ่งในปรากฏการณ์ทางสังคมที่พบได้ในทุกระยะของอารยธรรม ตั้งแต่สมัยปาเลโอลิธิกจนถึงสมัยของความเจริญในอารยธรรมและวิทยาการทางการแพทย์เช่นในปัจจุบันจึงไม่ใช่เรื่องที่ผิดปกติในสังคม ทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาหรือประเทศที่พัฒนาแล้วการทำแท้งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น การทำแท้งเป็นปรากฏการณ์ที่มีอยู่ทั่วไป เป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนผิดกฎหมาย และเปิดเผยต่อสาธารณชนไม่ได้<sup>69</sup>

ในสังคมโบราณบางสังคม การตัดสินใจทำแท้งเป็นเรื่องส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์แต่เพียงผู้เดียวโดยบุคคลอื่นไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในบางสังคมการทำแท้งเป็นเรื่องที่ผู้ชายคือหัวหน้าครอบครัวจะต้องตัดสินใจ หรือเป็นเรื่องที่ตกลงกันในครอบครัว ในบางสังคมการตัดสินใจทำแท้งเป็นเรื่องของสังคมโดยรวม ในบางสังคมผู้มีอำนาจทางศาสนาเป็นผู้ตัดสินใจให้ทำแท้ง ซึ่งมีเหตุผลในการตัดสินใจทำแท้ง ได้แก่ ความบีบคั้นของสภาพการดำรงชีวิต ความจำเป็นเพื่อการอยู่รอดของ

<sup>69</sup> Scott, R.A. "Proposed Framework for Analyzing Deviance as a Property of Social Order". *Theoretical Perspectives on Deviance* New York : Basic Book 1972 p. 30

ตนเองและเผ่าพันธุ์ ฐานะทางเศรษฐกิจ ในปัจจุบันเมื่อวิทยาการทางการแพทย์ได้เจริญก้าวหน้า จนสามารถล่วงรู้ว่าการที่จะเกิดมามีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ จึงเป็นเหตุผลหนึ่งให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจทำแท้ง เพื่อไม่ให้ทารกที่จะเกิดมาต้องทนทุกข์ทรมานกับปัญหาสุขภาพหรือความพิการและเป็นภาระต่อผู้อื่น<sup>70</sup>

การทำแท้งเป็นหัตถการอย่างหนึ่งทางการแพทย์ที่ปฏิบัติกันมาเป็นเวลานานแล้ว ซึ่งจะทำให้แท้งในกรณีที่พบว่า ถ้าการตั้งครรภ์ยังคงดำเนินต่อไปจะส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ ทำให้เกิดการตายหรือพิการ ดังนั้นการทำแท้งจึงมีบทบาทสำคัญในการลดจำนวนทารกที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีความพิการแต่กำเนิด ซึ่งถ้าเกิดมาก็จะเป็นภาระของสังคมเป็นอย่างมาก<sup>71</sup>

## 2.1 ความหมายของการแท้งและการทำแท้ง

### 2.1.1 ความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 การแท้ง หมายถึง การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนกำหนดคลอด โดยที่ทารกในครรภ์ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้<sup>72</sup>

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 การทำแท้ง หมายถึง ริดลูก มีเจตนาทำให้ทารกออกจากครรภ์มารดาก่อนกำหนดและตาย<sup>73</sup>

### 2.1.2 ความหมายทางการแพทย์

ความหมายของการแท้งทางการแพทย์ จะพิจารณาอายุครรภ์มารดาและน้ำหนักแรกคลอดของทารกเป็นเกณฑ์

การแท้งลูก หมายถึง การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ ก่อนที่ทารกจะสามารถดำรงชีวิตอยู่นอกครรภ์มารดา นั่นคือการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ครบ 28 สัปดาห์ หรือเมื่อทารกมีน้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัม

<sup>70</sup> ปรีชา เพชรรงค์. ปัญหาทางจริยธรรมอันเนื่องเกี่ยวกับการทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาปรัชญา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2520 หน้า 11

<sup>71</sup> ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และชงยุทธ เหมราชย์. วิทยาการในการทำแท้ง. ในประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ วินิต พัวประดิษฐ์ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล. บรรณาธิการ. *สูติศาสตร์รามาธิบดี 2*. กรุงเทพมหานคร : โฮลิคติก พับลิชชิ่ง 2540 หน้า 347

<sup>72</sup> พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. ค้นเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2559 จาก [www.royin.go.th/dictionary](http://www.royin.go.th/dictionary)

<sup>73</sup> “เรื่องเดียวกัน”

ปัจจุบันการแท้งลูก หมายถึง การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ครบ 20 สัปดาห์<sup>74</sup> หรือเมื่อทารกมีน้ำหนักต่ำกว่า 500 กรัม<sup>75</sup> ส่วนการแท้งเมื่ออายุครรภ์อยู่ระหว่าง 20-27 สัปดาห์ หรือเมื่อทารกมีน้ำหนัก 500-999 กรัม เรียกว่าการคลอดก่อนกำหนด เพราะทารกมีโอกาสรอดชีวิตได้เนื่องจากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ สามารถเลี้ยงให้รอดชีวิตได้<sup>76</sup>

### 2.1.3 ความหมายทางกฎหมาย

การแท้งลูก หมายถึง การที่ลูกในครรภ์คลอดมาในลักษณะที่ไม่มีชีวิต ถ้าทารกที่คลอดออกมามีชีวิตแต่มาตายภายหลังไม่เป็นการทำให้แท้งลูก<sup>77</sup>

## 2.2 ประเภทของการแท้ง

การแท้งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

### 1. การแท้งเอง (Spontaneous abortion)

การแท้งเองเกิดขึ้นได้ร้อยละ 10 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการแท้งเอง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์มีอายุมาก หญิงตั้งครรภ์มีประวัติการแท้งและการสูบบุหรี่ หญิง

<sup>74</sup> Goswami D. Septic Abortion. In Goswami D., Bhasin S., & Batra S. eds. *Obstetric & Gynecological Emergencies*. New Delhi : Jaypee Brothers Medical Publishers 2012 p 31

<sup>75</sup> สุพร เกิดสว่าง. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการลักลอบทำแท้งในประเทศไทย. หน้า 2

<sup>76</sup> แสวง บุญเฉลิมวิภาส และอนเนก ขมจินดา. *กฎหมายการแพทย์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2546. หน้า 80

<sup>77</sup> คำพิพากษาฎีกาที่ 677/2510 หน้า 1012 อ้างถึงใน ทวีเกียรติ มินะกนิษฐ. *ประมวลกฎหมายอาญา ฉบับอ้างอิง*. พิมพ์ครั้งที่ 17. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลา 2548 หน้า 428

คำพิพากษาฎีกาที่ 677/2510 มีรายละเอียดดังนี้ หญิงมีครรภ์ได้เจ็ดเดือน ถูกจำเลยกระแทบบริเวณบริเวณท้อง เวลา 15 นาฬิกา น้ำทูนหัวเด็กในครรภ์แตกก่อน หญิงไปโรงพยาบาลเมื่อเวลา 19 นาฬิกา หญิงคลอดลูกเวลา 21 นาฬิกา เด็กอยู่ได้ 8 วันก็ตายเนื่องจากเป็นโรคปอดบวม จำเลยถูกหาว่าทำร้ายร่างกายหญิงถึงแท้งลูกตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 295 (5) ศาลวินิจฉัยว่าการทำร้ายร่างกายถึงแท้งลูกตามมาตรา 295 (5) ต้องเป็นกรณีที่กระทำให้ลูกในครรภ์ของผู้ถูกทำร้ายคลอดออกมาในลักษณะที่ไม่มีชีวิต ส่วนการคลอดก่อนกำหนดเวลาในลักษณะที่เด็กยังมีชีวิตอยู่ต่อมาอีก 8 วันจึงตาย ดังนั้นของหญิงรายนี้ ไม่เป็นการทำให้ได้รับอันตรายสาหัส ถึงแท้งลูกตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 295 (5)

ตั้งครรภ์มีโรคเรื้อรัง ทารกในครรภ์มีความผิดปกติของโครโมโซม หรือมีความพิการ<sup>78</sup> การแท้งเอง แบ่งออกเป็น 6 ประเภทดังนี้<sup>79</sup>

### 1.1 การแท้งคุกคาม (Threatened abortion)

การแท้งคุกคามมักเกิดขึ้นขณะมีอายุครรภ์ 6-20 สัปดาห์ โดยมีเลือดออกทางช่องคลอดไม่มากนัก มีอาการปวดเกร็งเพียงเล็กน้อย และไม่เคยมีการขับชิ้นเนื้อหรือน้ำคร่ำออกทางช่องคลอด ผลการตรวจภายในมักพบปากมดลูกปิด มีเลือดไหลซึมจากปากมดลูก และขนาดมดลูกได้สัดส่วนกับอายุครรภ์ การพยากรณ์โรคดีในกรณีที่เลือดออกปริมาณน้อยและอายุครรภ์น้อยกว่า 6 สัปดาห์ การพยากรณ์โรคจะเลวลงเมื่อเลือดออกปริมาณมากและเลือดออกนานจนการตั้งครรภ์ถึงไตรมาสที่สอง<sup>80</sup> ประมาณ ร้อยละ 50 ของการแท้งคุกคามจะสิ้นสุดด้วยการแท้ง<sup>81</sup>

### 1.2 การแท้งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (Inevitable abortion)

การแท้งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นการแท้งที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ไปจนครบกำหนดได้ เป็นการแท้งต่อเนื่องมาจากการแท้งคุกคาม หญิงตั้งครรภ์มักจะปวดท้องมาก มีเลือดออกมากทางช่องคลอด อาจมีถุงน้ำคร่ำแตกร่วมด้วย ปากมดลูกเปิด หลังจากนั้นไม่นานหญิงตั้งครรภ์จะแท้งตามมา<sup>82</sup>

<sup>78</sup> นกคณ ไซยสิทธิ์. First half bleeding: Pearls and pitfalls. ในวิบูลย์ เรื่องชัยนิคม บุญศรี จันทร์รัชกุล ปัทมา พรหมสนธิ ต้องดา นันทโกมล จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร และสุมิตตา สว่างทุกข์. การดูแลภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์แบบร่วมสมัย. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยนครีเอชั่น 2557 หน้า 34

<sup>79</sup> วิรุจน์ คุณกิตติ. (2538). เอกสารประกอบการสอนวิชา 371 511 นิเวศศาสตร์ เรื่องความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเราและเรื่องความผิดฐานทำให้แท้งลูก. หน้า 4.

<sup>80</sup> นกคณ ไซยสิทธิ์. First half bleeding: Pearls and pitfalls. ในวิบูลย์ เรื่องชัยนิคม บุญศรี จันทร์รัชกุล ปัทมา พรหมสนธิ ต้องดา นันทโกมล จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร และสุมิตตา สว่างทุกข์. การดูแลภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์แบบร่วมสมัย. หน้า 36

<sup>81</sup> สุภาวดี เครือโชติกุล. การพยาบาลสูติศาสตร์: ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : แอคทีฟ พรีน 2552 หน้า 110

<sup>82</sup> นกคณ ไซยสิทธิ์. First half bleeding: Pearls and pitfalls. ในวิบูลย์ เรื่องชัยนิคม บุญศรี จันทร์รัชกุล ปัทมา พรหมสนธิ ต้องดา นันทโกมล จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร และสุมิตตา สว่างทุกข์. การดูแลภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์แบบร่วมสมัย. หน้า 36

### 1.3 การแท้งไม่ครบ (Incomplete abortion)

การแท้งไม่ครบ หญิงตั้งครรภ์จะมีเลือดออกมากและเลือดออกไม่หยุด มีอาการปวดท้อง ตรวจร่างกายพบมีเศษชิ้นเนื้อทารกอยู่ที่ยากมดลูก ปากมดลูกเปิดมีเลือดไหลซึมออกมา มดลูกมีการบีบรัดตัวและมีขนาดเล็กลงกว่าอายุครรภ์ มักพบในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสแรกและต้นไตรมาสที่สอง<sup>83</sup>

### 1.4 การแท้งครบ (Complete abortion)

การแท้งครบเป็นการแท้งก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ การแท้งครบจะทราบได้จากการซักประวัติหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มักให้ประวัติว่าปวดท้องน้อยมาก ต่อมาก้อนเนื้อและเลือดไหลออกมาทางช่องคลอด หลังจากนั้นอาการปวดท้องน้อยจะหายไป และเลือดหยุดไหลออกจากทางช่องคลอด เมื่อตรวจร่างกายจะพบขนาดมดลูกลดลงเท่ากับระยะที่ไม่ตั้งครรภ์ ปากมดลูกปิด ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ตรวจอัลตราซาวด์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงไม่พบถุงน้ำทารก และรกในโพรงมดลูก<sup>84</sup>

### 1.5 การแท้งค้าง (Missed abortion)

การแท้งค้างเป็นการตั้งครรภ์แล้วทารกตายในครรภ์และค้างอยู่ในโพรงมดลูกตั้งแต่ 8 สัปดาห์ขึ้นไป หรือมีแต่เพียงรกแต่ไม่มีตัวทารก ขนาดมดลูกจะไม่โตเป็นสัดส่วนกับอายุครรภ์ ไม่มีอาการของการตั้งครรภ์ต่อไป เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการคัดตึงเต้านม เป็นต้น ลักษณะของทารกที่ตายและค้างอยู่ในโพรงมดลูกหลายสัปดาห์จะมีรูปร่างแบนเกาะติดกับโพรงมดลูก การรักษาโดยการยุติการตั้งครรภ์<sup>85</sup>

### 1.6 การแท้งเป็นอาเจียน (Habitual abortion)

การแท้งเป็นอาเจียน เป็นการแท้งที่เกิดขึ้นเองติดต่อกัน 3 ครั้ง ร้อยละ 70-90 เกิดจากความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์<sup>86</sup>

<sup>83</sup> “เรื่องเดียวกัน”

<sup>84</sup> “เรื่องเดียวกัน”

<sup>85</sup> “เรื่องเดียวกัน”

<sup>86</sup> สุภาวดี เกรือไชติกุล. การพยาบาลสูติศาสตร์: ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์. หน้า 115

## 2. การแท้งจากการกระทำ (Induced abortion)

การแท้งจากการกระทำหรือการทำแท้ง เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่พบได้ตั้งแต่อดีต จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์และโบราณคดี ในการขุดค้นทำการสำรวจเมืองปอมเปอี จากถ้ำถ่านของภูเขาไฟในประเทศอิตาลีพบเครื่องมือที่ใช้ในการทำแท้งให้กับหญิงที่ค้าประเวณี<sup>87</sup> ซึ่งวิธีการในการทำแท้งมีแตกต่างกันออกไปมากมายหลายวิธี เปลี่ยนแปลงไปตามความก้าวหน้าของวิทยาการในแต่ละยุคสมัย มีตั้งแต่วิธีการที่เสี่ยงต่ออันตราย จนถึงวิธีการที่ปลอดภัย โดยเฉพาะในกรณีที่การทำแท้งเมื่อยังอยู่ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ แต่เพราะเหตุที่ส่วนใหญ่การทำแท้งยังเป็นเรื่องผิดกฎหมาย หรือสังคมยังเห็นว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ยังไม่สมควรอยู่ ผู้ที่ทำแท้งจึงยังใช้วิธีการที่เสี่ยงต่ออันตราย เนื่องจากการทำแท้งเป็นไปโดยไม่อาจเปิดเผยได้ โดยเฉพาะในสังคมที่กฎหมายมีข้อยกเว้นความรับผิดชอบไม่ครอบคลุมถึงกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการการทำแท้ง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2555 ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปี พ.ศ. 2555 สถานการณ์การทำแท้งในประเทศไทยยังคงมีสถิติสูง<sup>88</sup> การแท้งจากการกระทำแบ่งออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

### 2.1 การทำแท้งที่กระทำเพื่อการรักษา (Therapeutic abortion)

การทำแท้งที่กระทำเพื่อการรักษา หมายถึง การทำแท้งในกรณีที่กฎหมายอนุญาตให้กระทำได้ ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 (1) ซึ่งกฎหมายอนุญาตให้กระทำได้เฉพาะในกรณีที่การตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

วิธีการทำแท้งเพื่อการรักษามีหลายวิธีดังนี้

#### 1. การปรับประจำเดือน (Menstrual regulation)<sup>89</sup>

เป็นวิธีการทำแท้งที่ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 29-42 วัน นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย

วิธีนี้กระทำโดยการใส่ท่อพลาสติกขนาดเส้นรอบวง 4-6 มิลลิเมตร สอดผ่านทางปากมดลูกเข้าไปอุดเอาเนื้อเยื่อที่อยู่ในโพรงมดลูกออกจนหมด เครื่องมือที่ใช้คู่มือลักษณะเหมือนกระบอกฉีดยาขนาดใหญ่ เป็นวิธีที่ทำได้ง่าย ใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที และมีอาการแทรกซ้อน ร้อยละ 2 อาการแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ การดูดเนื้อเยื่อออกไม่หมด การติดเชื้อภายในโพรงมดลูก รongลงมา

<sup>87</sup> สุวัฒน์ จันทระจันท. การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม. หน้า 14

<sup>88</sup> สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2555. หน้า 1

<sup>89</sup> ประทีกย์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และชงยุทธ เหราบัตย์. วิทยาการในการทำแท้ง. ในประทีกย์ โอประเสริฐสวัสดิ์ วินิต พัวประดิษฐ์ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล. บรรณาธิการ. สูติศาสตร์รามาธิบดี 2. หน้า 348-354

ได้แก่ ยังคงมีการตั้งครรภ์ต่อภายหลังมีการปรับประจำเดือน ร้อยละ 1 ส่วนการนิยามของปากมดลูกหรือมดลูกทะลุพบน้อยมาก หลังทำจะมีเลือดออกอยู่ประมาณ 2-3 วัน

## 2. การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก (Dilatation and curettage)

เป็นการทำแท้งแบบเดิมที่ยังใช้ได้ผลดี เป็นการใช้เครื่องมือแหลมคม (Curettage) เข้าไปขูดในโพรงมดลูกวิธีนี้จะทำได้ง่ายและปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ กรณีที่อายุครรภ์ 12-16 สัปดาห์ สามารถทำแท้งโดยการขูดมดลูกได้แต่ต้องทำโดยผู้เชี่ยวชาญ แต่จะมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนจากการขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก ได้แก่ การติดเชื้อ การนิยามของปากมดลูกหรือมดลูกทะลุ และการขยายปากมดลูกกว้างกว่าปกติ (Cervical incompetence)<sup>90</sup>

## 3. การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (Manual vacuum aspiration)<sup>91</sup>

เป็นการทำแท้งที่ใช้แทนการขูดมดลูก สามารถทำที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกได้ วิธีใช้ท่อพลาสติกหรือท่อโลหะสอดเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อดูดสิ่งต่างๆภายในมดลูกออกจนหมด เช่นเดียวกับการขูดมดลูก วิธีนี้จะทำได้ง่าย ปลอดภัยและปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ กรณีที่อายุครรภ์ 13-16 สัปดาห์ วิธีนี้ทำได้ยากและมีอาการแทรกซ้อนมากขึ้น หลังทำผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล

## 4. การใช้น้ำเกลือเข้มข้นฉีดเข้าถุงน้ำห่อเด็ก (Intraamniotic hypertonic saline instillation)

Aburel ชาวโรมาเนียเป็นคนแรกที่นำ 20% sodium chloride solution มาใช้ในการทำแท้ง เป็นวิธีการทำแท้งที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป วิธีทำโดยการสูดน้ำห่อเด็กออกมาก่อน 100-200 มิลลิลิตร หลังจากนั้นใส่น้ำเกลือเข้มข้น 20% (20% sodium chloride solution) เข้าไปในถุงน้ำห่อเด็กประมาณ 200 มิลลิลิตร โดยเจาะเข็มผ่านทางผนังหน้าท้อง จะทำให้ทารกในครรภ์เสียชีวิตและแท้งภายใน 1-2 วัน จากการศึกษาภาวะแทรกซ้อนของการทำแท้งการใช้น้ำเกลือเข้มข้นฉีดเข้าถุงน้ำห่อเด็กพบว่า มีไข้สูงจากการติดเชื้อ

<sup>90</sup> สุภาวดี เครือโชติกุล. การพยาบาลสูติศาสตร์: ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์. หน้า 119

<sup>91</sup> กำแพง จาตุรจินดา. การป้องกันการตายของมารดาจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัย. ในวิทยา ธิฐาพันธ์ พงนิษฐ์ ผดุงเกียรติวัฒนา กติกา นวพันธุ์ และณัฐธินิ ศรีสันติโรจน์. บรรณาธิการ. หน้า 5

เชื้อ ร้อยละ 3.3 แท้งไม่ครบ ร้อยละ 63.3 เกิดภาวะ Hypermnatremia 1 คน เสียเลือดมากจนต้องให้เลือด 1 คน<sup>92</sup>

#### 5.การใช้ยาพวกรอสตาเกลนดินส์ (Prostaglandins)<sup>93</sup>

การใช้ยาพวกรอสตาเกลนดินส์ ขนาด 800 ไมโครกรัม ใช้ได้ทั้งชนิดรับประทาน อดได้ลิ้นฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ ฉีดเข้าถุงน้ำคร่ำ และสอดเข้าทางช่องคลอด ยาประเภทนี้จะออกฤทธิ์ทำให้ปากมดลูกนุ่มลง ปากมดลูกเปิด และมดลูกหดตัวทำให้เกิดการแท้ง โดยใช้ร่วมกับการรับประทานยา Mifepristone 200 mg 1 เม็ด<sup>94</sup> ภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งโดยใช้ยาพวกรอสตาเกลนดินส์ ที่พบได้แก่ ผลจากอาการข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ปวดเกร็งท้อง หนาวสั่นและมีไข้ เป็นต้น ภาวะเลือดออกมากผิดปกติทางช่องคลอด ภาวะติดเชื้อหลังแท้ง ภาวะอักเสบของอุ้งเชิงกรานเนื่องจากการแท้งไม่สมบูรณ์

6.วิธีอื่นๆ เช่น การผ่าตัดมดลูกออกไป (Hysterectomy) หรือผ่าตัดเปิดมดลูกแล้วล้างเอาทารกและรกออก (Hysterotomy) ซึ่งในปัจจุบันใช้วิธีนี้น้อยมาก<sup>95</sup>

#### ผลกระทบจากการทำแท้งที่กระทำเพื่อการรักษา

การทำแท้งที่กระทำเพื่อรักษามักเป็นการกระทำโดยแพทย์ ส่วนใหญ่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีพบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเพียงส่วนน้อย ดังจะเห็นได้จากรายการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2555 พบว่า การแท้งที่กระทำเพื่อการรักษาโดยแพทย์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 94.4 มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเพียง ร้อยละ 5.6<sup>96</sup>

<sup>92</sup> Herabutya Y, O-Prasertsawat P. Midtrimester abortion using hypertonic saline or prostaglandin E<sub>2</sub> gel : an analysis of efficacy and complications. *J Med Assoc Thai* 1994;77:148-52

<sup>93</sup> มานพชัย ธรรมคันโธ และสุภาณี จิวาศักดิ์อภิมาศ. การยุติการทำแท้งไม่ปลอดภัย. ใน ประสงค์ ดันมหาสมุทร พญัส จันทรประภาพ วรรณพล ใจชื่น ชันขารัตน์ วงศ์วานิชย์ ปัทมา เขียวโพธิ์ทอง และตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. *สูตินรีเวชทันตศก.* กรุงเทพมหานคร : พีแอลพีวี 2553 หน้า 88-93

<sup>94</sup> กำแหง จาตุรจินดา. การป้องกันการตายของมารดาจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัย. ในวิทยา ธิฐาพันธ์ พงษ์ณี ผดุงเกียรติวัฒนา กติกา นพพันธุ์ และณัฐฉิณี ศรีสันติโรจน์. บรรณาธิการ. หน้า 4

<sup>95</sup> สุภาวดี เครือโชติกุล. *การพยาบาลสูติศาสตร์: ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์*. หน้า 121

<sup>96</sup> สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. *รายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2555*. หน้า 29

## 2.2 การทำแท้งที่กระทำโดยผิดกฎหมาย (Illegal abortion)

การทำแท้งที่กระทำโดยผิดกฎหมาย เป็นการกระทำที่ไม่มีข้อบ่งชี้ตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2500 มาตรา 305 บัญญัติไว้ เช่น ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ได้แก่ การตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย การตั้งครรภ์โดยยังไม่แต่งงาน การตั้งครรภ์เนื่องมาจากการไม่ได้อุปถัมภ์ขณะมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ในวัยเรียน การตั้งครรภ์โดยบิดาของเด็กไม่รับผิดชอบ การทำแท้งเนื่องจากภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม ตั้งครรภ์ขณะมีอายุมากหรือมีบุตรเพียงพอแล้ว<sup>97</sup> เกิดความผิดพลาดในการวางแผนครอบครัว เป็นต้น<sup>98</sup> การทำให้แท้งจะใช้วิธีใดๆก็ได้ไม่จำกัด อาจใช้ยาเกินขนาด ยาฉีด หรือเครื่องมือ หรือใช้กำลังกาย<sup>99</sup> วิธีการทำแท้งที่กระทำโดยผิดกฎหมาย มีรายละเอียดดังนี้<sup>100</sup>

### 1. เหน็บยา Prostaglandins

2. การสวนน้ำยาทางสายยางเข้าโพรงมดลูก (Catheter solution technique) น้ำยาที่ใช้ อาจเป็นน้ำสบู่ ด่างทับทิม น้ำยาไลโซล หรือสารเคมีอื่นๆ จากการศึกษาของปราณี โพธิ์สุวรรณ ที่ศึกษา กรณีศึกษา : การพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกทำแท้งผิดกฎหมาย พบว่า ส่วนใหญ่การแท้งที่กระทำโดยผิดกฎหมายใช้วิธีนี้ ร้อยละ 53.8<sup>101</sup>

### 3. ทำให้ถุงน้ำคร่ำแตกโดยใช้แท่งโลหะสอดเข้าไปทางปากมดลูก

### 4. ใส่วัตถุแปลกปลอมไว้ในโพรงมดลูก (Retained foreign body)

5. การบีบนวดมดลูกอย่างแรง (Forceful mechanical stimulation) วิธีการภายนอกเป็นวิธีการโดยอ้อม โดยการทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความกระทบกระเทือนเพื่อให้เกิดการแท้งขึ้น

<sup>97</sup> ธนพันธ์ ชูบุญ. รายงานการวิจัยการตัดสินใจหลังทำแท้งเถื่อน. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2551 หน้า 18

<sup>98</sup> สุวีร์รัตน์ ประจักษ์. “สิทธิ เสรีภาพหลักทั่วไป” ในแนวทางการศึกษาสุขภาพกฎหมายรัฐธรรมนูญและสถาบันการเมืองขั้นสูง หน่วยที่ 5 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2554 หน้า 6-8

<sup>99</sup> ฎีกาที่ 566/2502 หน้า 723 อ้างถึงในทวีเกียรติ มินะกนิษฐ. ประมวลกฎหมายอาญา ฉบับอ้างอิง. พิมพ์ครั้งที่ 17. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลา 2548 หน้า 429

<sup>100</sup> โกวิท คำพิทักษ์. การแท้งผิดศีล. ในสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว. กนก สัจจ วิทยุชัยเจริญสุข พิสมัย ชื่นยาว บรรณาธิการ ขอนแก่น ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2545 หน้า 69.

<sup>101</sup> ปราณี โพธิ์สุวรรณ. กรณีศึกษา : การพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกทำแท้งผิดกฎหมาย (รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น. 2551 หน้า 40.

สรุปได้ว่าการทำแท้งที่กระทำเพื่อการรักษา หรือการทำแท้งที่กระทำโดยผิดกฎหมาย จึงเป็นการกระทำใดๆที่มีเจตนาให้ทารกในครรภ์เสียชีวิต คลอดออกมาในลักษณะที่ไม่มีชีวิตและการตั้งครรภ์สิ้นสุดลง

ผลกระทบจากการทำแท้งที่กระทำโดยผิดกฎหมาย

ผลกระทบจากการทำแท้งที่กระทำโดยผิดกฎหมายมีผลกระทบทางด้านร่างกาย ผลกระทบทางด้านจิตใจ สังคม และด้านเศรษฐกิจดังนี้

1.ผลกระทบทางด้านร่างกายของหญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย ได้แก่

การตกเลือด มดลูกทะลุ ซ็อกจากการเสียเลือดมาก เกิดภาวะอุดตันของหลอดเลือดจากฟองอากาศ ไชมัน หรือจากก้อนเลือด<sup>102</sup> การติดเชื้อ ซ็อกจากการติดเชื้อ ไตวายเฉียบพลัน และเสียชีวิต<sup>103</sup> ดังจะเห็นได้จากรายการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2555 พบว่า การทำแท้งที่กระทำโดยผิดกฎหมาย ซึ่งผู้ทำแท้งไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์นั้นมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ร้อยละ 40.7<sup>104</sup> และจากการศึกษาของปราณี โพธิ์สุวรรณ ที่ศึกษา กรณีศึกษา : การพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกทำแท้งผิดกฎหมาย พบว่าผลกระทบทางด้านร่างกายของหญิงหลังทำแท้งโดยผิดกฎหมาย ได้แก่ ติดเชื้อ ร้อยละ 61.5 มีภาวะช็อก ร้อยละ 30.7<sup>105</sup> ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว จะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับทักษะของผู้กระทำแท้ง วิธีการที่ใช้ในการทำแท้ง อายุครรภ์และสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

2.ผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมของหญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย ได้แก่ มีความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของดวงกมล พึ่งประเสริฐ ที่ศึกษา ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย พบว่า ผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมายมีความวิตกกังวล (ค่าเฉลี่ย 103 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.95) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (ค่าเฉลี่ย 97.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.62) และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (ค่าเฉลี่ย 152.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 20.64)

<sup>102</sup> สุภาวดี เครือโชติกุล. การพยาบาลสูติศาสตร์: ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์. หน้า 121

<sup>103</sup> โกวิท คำพิทักษ์. การแท้งติดเชื้อ. ในสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว. กนก สิงห์ วิฑูรย์ เจริญสุข พิสมัย ชื่นยาว บรรณาธิการ หน้า 69.

<sup>104</sup> สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี 2555. หน้า

<sup>105</sup> ปราณี โพธิ์สุวรรณ. กรณีศึกษา : การพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกทำแท้งผิดกฎหมาย. หน้า 40.

ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม (ค่าเฉลี่ย 158.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.92)<sup>106</sup> ส่งผลต่อความรู้มีคุณค่าในตนเองของหญิงที่ทำแท้งในรายที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและต้องรักษาโดยการตัดมดลูกทิ้ง ทำให้ไม่สามารถมีบุตรได้อีกต่อไป เป็นสิ่งที่ทำลายภาพลักษณ์ของหญิงที่ทำแท้งให้เป็นไปในทางลบ<sup>107</sup> และสูญเสียบทบาทที่ยิ่งใหญ่ในชีวิตคือบทบาทการเป็นมารดา ยิ่งส่งผลให้หญิงที่ทำแท้งรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเองมากขึ้น<sup>108</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฟรีแมนและคณะที่พบว่าผู้ป่วยที่ทำแท้งจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้แก่ วิตกกังวล รู้สึกผิด คิดว่าตนเองไร้คุณค่า อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้<sup>109</sup> ซึ่งพบร้อยละ 30-60<sup>110</sup> นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของหญิงที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย โดยทำให้ครอบครัวรู้สึกเครียดต่ออาการเจ็บป่วย รู้สึกอับอายกลัวสังคมรับรู้

3.ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา<sup>111</sup> ร้อยละ 40 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำแท้งผิดกฎหมายต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยรายละ 26,000 บาท<sup>112</sup>

<sup>106</sup> ดวงกมล พึ่งประเสริฐ. ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และความรู้มีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร. 2534 หน้า 69-71.

<sup>107</sup> Carter. *Community Mental Health*. 2<sup>nd</sup> ed. New York : Macmillan Publishing, 1976 p.261

<sup>108</sup> Webb, C. & Barnett, W. "Hysterectomy : a study in coping with recovery". *Journal of Advance Nursing* 80, 4(July 1983) p. 97

<sup>109</sup> Freeman, E.W., Rickels, K. & Huggings, G.R. "Emotional Distress Patterns Among Women Having First or Repeat Abortions". *Obstetrics & Gynecology* 55,5(May 1983) p.630

<sup>110</sup> รณชัย คงสกนธ์ และณฤมล โพธิ์แจ่ม. *กฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับนิติจิตเวชศาสตร์*. ในรณชัย คงสกนธ์ บรรณาธิการ. *นิติจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร บางกอกบลู๊ค 2549 หน้า 81

<sup>111</sup> ปราณี โพธิ์สุวรรณ. *กรณีศึกษา : การพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกทำแท้งผิดกฎหมาย*. หน้า ข.

<sup>112</sup> กำแหง จาตุรจินดา. *การป้องกันการตายของมารดาจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัย*. ในวิทยา ถิฐาพันธ์ พงนิยน์ ผดุงเกียรติ วัฒนา กติกา นวพันธุ์ และณัฐฉิณี ศรีสันติโรจน์. บรรณาธิการ. หน้า 3

### 3. ปัญหาสุขภาพหรือความพิการของทารกในครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ทุกคนย่อมต้องการได้ทารกที่มีสุขภาพ ร่างกายและจิตใจสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความพิการใดๆ แต่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีความเสี่ยงที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพ หรือมีความพิการแต่กำเนิด โดยพบความผิดปกติทางด้านโครงสร้างร่างกายและความผิดปกติทางโครโมโซม ปัญหาสุขภาพ หรือความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ที่พบบ่อยและนำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์มีดังนี้

#### 3.1 ทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อหัดเยอรมัน

##### หัดเยอรมันกับการตั้งครรภ์ (Rubella in pregnancy)<sup>113</sup>

โรคหัดเยอรมันเป็นปัญหาของโรคติดเชื้อไวรัส แม้ว่าจะมีการให้วัคซีนกันแพร่หลายมากขึ้น แต่ก็ยังพบการติดเชื้อนี้ในกลุ่มวัยรุ่น วัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์ได้บ่อย โดยพบร้อยละ 0.1-0.2 นำไปสู่ปัญหาสำคัญ คือ ภาวะทารกพิการโดยกำเนิดจากการติดเชื้อหัดเยอรมัน โดยความรุนแรงของโรคและความพิการของทารกขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ขณะที่มีการติดเชื้อ ความพิการโดยกำเนิดของทารกจะเกิดจะมากที่สุด เมื่อติดเชื้อช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ พบว่าทารกมีโอกาสติดเชื้อถึงร้อยละ 80 และจะพบทารกติดเชื้อในครรภ์ได้น้อยลง เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นถึงประมาณร้อยละ 54 ที่อายุครรภ์ 13-14 สัปดาห์ และร้อยละ 25 เมื่อติดเชื้อหลังไตรมาสที่ 2 เนื่องจากเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น จะเริ่มมีการส่งผ่านภูมิคุ้มกันจากแม่ไปยังลูกได้มากขึ้น

เนื่องจากเชื้อหัดเยอรมันเป็นไวรัสที่ติดจากการสัมผัสโดยตรงต่อสารคัดหลั่งจากโพรงจมูก และปากของผู้ติดเชื้อ จะมีระยะฟักตัวประมาณ 14-21 วัน หลังจากสัมผัสเชื้อโรคโดยระยะเวลาแพร่กระจายเร็วคือ 7 วันก่อนผื่นขึ้น จนถึง 7 วันหลังผื่นขึ้น

##### อาการ

ภายหลังหญิงตั้งครรภ์ได้รับเชื้อแล้ว ประมาณ 14-21 วัน จะเริ่มมีไข้ต่ำ ๆ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามตัว และตามข้อเล็กน้อย หลังจากเป็นไข้ได้ 1-2 วัน จะเกิดผื่นแดงบริเวณใบหน้าแล้วจึงกระจายไปตามลำคอ ตัว แขนและขา บริเวณหลังหูข้างท้ายทอยจะคลำพบต่อมน้ำเหลืองโตเล็กน้อย กดเจ็บ อาการดังกล่าวจะมีอยู่ 2-3 วัน ในบางรายจะเป็นโดยไม่มีผื่นขึ้นเลย

<sup>113</sup> บังอร พรหมลาภ. หัดเยอรมันกับการตั้งครรภ์. ค้นคืน 5 เมษายน 2558 จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/cpl/article/detail.asp?id=184>

### การวินิจฉัยโรค

ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการชัดเจน การวินิจฉัยก็จะเป็นไปโดยถูกต้อง แต่ในรายที่อาการปรากฏไม่ชัดเจน การวินิจฉัยที่แน่นอนคือการเจาะเลือดเพื่อดูภูมิคุ้มกัน ซึ่งต้องกระทำ 2 ครั้ง ถ้าผลเลือดครั้งหลังสูงกว่าครั้งแรกแสดงว่าได้เกิดการติดเชื้อหัดเยอรมันขึ้น แต่ถ้าผลเลือดครั้งหลังเท่ากันหรือน้อยกว่าครั้งแรก แสดงว่าไม่ติดเชื้อหัดเยอรมัน สำหรับผู้ที่ตรวจเลือดแล้วพบว่าภูมิคุ้มกันต่อหัดเยอรมันแล้วจะไม่ป่วยเป็นโรคนี้

ภาวะติดเชื้อหัดเยอรมันจากอาการต่างๆ นี้ อาจสังเกตเห็นได้ยาก มีความแม่นยำค่อนข้างต่ำเนื่องจากอาการแสดงต่างๆ สามารถพบได้ในโรคติดเชื้ออื่นๆ ด้วย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติสัมผัสโรค หรือมีอาการคล้ายหัดเยอรมันในช่วงอายุครรภ์ก่อน 16 สัปดาห์ ควรได้รับการตรวจยืนยันการติดเชื้อหัดเยอรมัน เพื่อช่วยในการตัดสินใจดูแลต่อไป ในทางปฏิบัตินั้นนิยมใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจระดับของ Immunoglobulin โดยจะส่งตรวจระดับของ IgM, Specific Antibody ซึ่งสามารถตรวจพบได้ตั้งแต่วันที่ 5 หลังผื่นขึ้น และคงอยู่ 4-6 สัปดาห์ ก็จะช่วยยืนยันการวินิจฉัยได้ นอกจากนี้ยังมีรายงานการตรวจแยกเชื้อไวรัสโดยตรวจจากน้ำลายและคอได้

### ผลของหัดเยอรมันต่อการตั้งครรภ์

ในกรณีที่ตรวจพบการติดเชื้อ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับให้คำแนะนำถึงความเสี่ยง และความพิการโดยกำเนิดของทารก รวมทั้งตรวจยืนยันการติดเชื้อของทารกโดยตรวจเลือดทารกหรือเจาะน้ำคร่ำภายหลังหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจยืนยันว่าติดเชื้อจริงกรณีที่มีการติดเชื้อของทารกในครรภ์ด้วยหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับโอกาสเกิดความพิการโดยกำเนิดของทารก และการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ หากการติดเชื้อเกิดขึ้นในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ สำหรับการให้ Immunoglobulin หลังจากหญิงตั้งครรภ์สัมผัสโรคซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานยืนยันว่าช่วยลดการติดเชื้อของทารกในครรภ์ ได้

### ผลของหัดเยอรมันต่อหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อหัดเยอรมันจะไม่ได้รับอันตรายใดๆ จากการติดเชื้อหัดเยอรมัน

### ผลของหัดเยอรมันต่อทารกในครรภ์

ทารกในครรภ์ที่มารดาติดเชื้อหัดเยอรมันระหว่างตั้งครรภ์ ในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ อาจเกิดความผิดปกติ ซึ่งความผิดปกติที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อหัดเยอรมันในครรภ์ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มหลัก คือ

1. กลุ่มที่ปรากฏความผิดปกติขึ้นชั่วคราว จะสามารถพบได้นานถึง 6 เดือนหลังจากคลอด ได้แก่ ตับ ม้ามโต ตัวเหลือง ภาวะซีดจากเม็ดเลือดแดงถูกทำลายเกร็ดเลือดต่ำ ปอดอักเสบ

2. กลุ่มความผิดปกติถาวร กลุ่มความผิดปกตินี้ ได้แก่ ความบกพร่องในการได้ยิน ความผิดปกติของหัวใจ ได้แก่ หัวใจพิการแต่กำเนิด ความผิดปกติทางตา ได้แก่ ตาเป็นต้อกระจกหรือต้อหิน ตาเล็ก ความผิดปกติทางสมอง รวมทั้งภาวะปัญญาอ่อน ซึ่งพบได้ร้อยละ 10-20

3. กลุ่มที่ปรากฏความผิดปกติภายหลัง คือไม่มีอาการแสดงขณะแรกคลอด พบได้ประมาณ 1 ใน 3 ของทารกที่มีการติดเชื้อ แต่จะมีอาการแสดงออกภายหลังใน 10-30 ปี ความผิดปกติที่พบบ่อย ได้แก่ ความบกพร่องของต่อมไร้ท่อ เช่น โรคต่อมไทรอยด์ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและภาวะขาดฮอร์โมนการเจริญเติบโต

การป้องกันและการรักษา

การป้องกันที่ดีที่สุดคือการให้เด็กหญิงหรือหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ยังไม่เคยเป็นหัดเยอรมัน ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน

ขณะตั้งครรภ์ในระยะ 3 เดือนแรกควรหลีกเลี่ยงให้ห่างจากผู้ที่เป็หรือสงสัยว่าจะเป็นหัดเยอรมันถ้าฉีดวัคซีนหัดเยอรมันควรคุมกำเนิดไว้เป็นระยะเวลา 3 เดือน ก่อนการตั้งครรภ์

เมื่อตรวจสอบได้แน่ชัดว่าหญิงตั้งครรภ์ติดหัดเยอรมันในขณะตั้งครรภ์ในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ แพทย์มักจะแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ยุติการตั้งครรภ์เพราะโอกาสที่ทารกในครรภ์มีความพิการ ร้อยละ 50

### 3.2 ทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย เป็นภาวะความผิดปกติของการสร้างโกลบิน ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญของฮีโมโกลบิน ทำให้เกิดภาวะเลือดจาง ภาวะความผิดปกตินี้ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ซึ่งพบได้มากในประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1.กลุ่มที่เป็นพาหะ กลุ่มนี้จะไม่มีอาการชัด

2.กลุ่มที่มีอาการชัดปานกลาง

3.กลุ่มที่มีอาการชัดรุนแรง ในกลุ่มที่มีอาการชัดรุนแรงจะมีปัญหาสุขภาพคือป่วยเป็นโรคโลหิตจางชนิดเรื้อรังตลอดชีวิต เป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพ<sup>114</sup> เป็นภาระของครอบครัว รวมทั้งรัฐต้องให้การรักษาพยาบาลตลอดชีวิตของคนกลุ่มนี้ คนกลุ่มนี้จะมีปัญหาสุขภาพหลายประการ เช่น ดับโต ม้ามโต ตัวเหลือง ตาเหลือง ติดเชื้อง่าย เจริญเติบโตช้า และอายุสั้น

การรักษาโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

การรักษาโรคเลือดจางธาลัสซีเมียมีดังนี้

<sup>114</sup> สุวัฒน์ จันทระงานง, การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม, หน้า 142

### 1.การให้เลือด

การให้เลือด จะให้เลือดผู้ป่วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมียเป็นประจำตลอดชีวิต โดยเลือดที่ให้จะต้องเป็นเลือดที่เตรียมพิเศษ เมื่อผู้ป่วยได้รับเลือดเป็นประจำจะส่งผลให้ผู้ป่วยสร้างภูมิคุ้มกัน (Antibody) ต่อเลือด

### 2.การให้ยาขับธาตุเหล็ก

ผู้ป่วยที่ได้รับเลือดเป็นประจำจะต้องได้รับยาขับธาตุเหล็กไปด้วย ทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียมีโอกาสเป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียรุนแรง (Hemoglobin Bart's hydrops fetalis)<sup>115</sup> ทารกในครรภ์จะมีภาวะบวมน้ำ (Hydrops details) เป็นภาวะที่ทารกในครรภ์มีปริมาณของน้ำที่สะสมในชั้นของเนื้อเยื่อหรือช่องว่างต่างๆในร่างกายมากผิดปกติ (Effusion) และพบร่วมกับการบวมน้ำของรกและสายสะดือ ทำให้รกลักษณะใหญ่ผิดปกติ (Placentomegaly) ซึ่งแพทย์มักให้หญิงตั้งครรภ์ยุติการตั้งครรภ์ทุกราย<sup>116</sup>

### 3.3 ทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์

กลุ่มอาการดาวน์พบมากกว่า 100 ปี โดย Lang Down ซึ่งเป็นคนแรกที่บรรยายถึงกลุ่มอาการนี้ในปี พ.ศ. 2409 ทารกกกลุ่มอาการดาวน์จะมีผิวหนังบริเวณคอหนากว่าปกติ ใบหน้าแบน ใบหูเกาะต่ำ เรียกกลุ่มอาการนี้ว่า กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) เพื่อเป็นเกียรติแก่ Lang Down ซึ่งเป็นผู้พบกลุ่มอาการนี้<sup>117</sup> หญิงตั้งครรภ์ทุกช่วงอายุมีความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ เป็นกลุ่มอาการดาวน์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่อายุ 35 ปี ขึ้นไปมีความเสี่ยงสูงต่อทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์ ในสัดส่วน 1 ต่อ 350 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่อายุ 40 ปี ขึ้นไปมีความเสี่ยงสูงต่อทารกในครรภ์

<sup>115</sup> พรพิมล เรืองวุฒิเลิศ, วิพร วิประยิด และชนินทร์ ลีม่วงศ์. โรคเลือดจางธาลัสซีเมียในสตรีตั้งครรภ์. ในประสค์ ดันมหาสมุทร พุทิส จันทรประภาพ วรรณพล ใจชื่น ชันยารัตน์ วงศ์วานานุรักษ์ และศรีภพ เลิศบรรณพงษ์. บรรณาธิการ. *สูติเวชทันยุค*. กรุงเทพมหานคร : พีแอลพีวี่ 2554 หน้า 4

<sup>116</sup> เกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ และธีระ แสงทอง. *ทารกบวมน้ำ*. หน้า 63

<sup>117</sup> พญญ พันธุ์บุรณะ และเสาวคนธ์ อัจจิมากร. การตรวจกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์. ในประสค์ โอประเสริฐสวัสดิ์ วินิต พัวประดิษฐ์ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล. บรรณาธิการ. *สูติศาสตร์รามาธิบดี 2*. กรุงเทพมหานคร : โฮลิซติก พับลิชชิ่ง 2540 หน้า 81

เป็นกลุ่มอาการดาวน์ ในสัดส่วน 1 ต่อ 100<sup>118</sup> เพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก ยังมีความเสี่ยงสูงที่ทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์

สาเหตุของกลุ่มอาการดาวน์

กลุ่มอาการดาวน์ เกิดจากโครโมโซมคู่ที่ 21 เกินมา 1 โครโมโซม<sup>119</sup>

ปัญหาสุขภาพหรือความผิดปกติของทารกกลุ่มอาการดาวน์

ทารกกลุ่มอาการดาวน์จะมีความผิดปกติด้านสติปัญญารุนแรงตั้งแต่ช่วยเหลือนตนเองไม่ได้ มีไอคิว 50-70 หรือมีความผิดปกติด้านสติปัญญาเพียงเล็กน้อย สามารถเรียนหนังสือได้ นอกจากนี้ทารกกลุ่มอาการดาวน์ยังมีความผิดปกติทางโครงสร้างของร่างกายในระบบต่างๆ เช่น ความผิดปกติของศีรษะ มือ สมองและกล้ามเนื้อเจริญเติบโตช้า หัวใจ ได้แก่ หัวใจพิการแต่กำเนิด ไต กระเพาะอาหาร และระบบลำไส้ ได้แก่ การอุดตันของลำไส้เล็กส่วนต้นคูโอดีนัม (Duodenal obstruction) เป็นต้น<sup>120</sup> มีอายุยืนยาวถึง 60 ปี<sup>121</sup> หากตรวจพบว่าทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์ แพทย์ทุกคนมักจะลงความเห็นให้หญิงตั้งครรภ์ยุติการตั้งครรภ์<sup>122</sup>

### 3.4 ทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยพบการระบาดครั้งแรกใน ปีพ.ศ.2527 ในชายรักร่วมเพศ (Homosexual) ต่อมาการระบาดแพร่ไปยังผู้ติดยาเสพติดที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หญิงขายบริการทางเพศ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ หญิงทั่วไป แม่บ้าน หญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์<sup>123</sup> ซึ่งในประเทศไทยมีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ประมาณ 800,000 รายต่อปี ความ

<sup>118</sup> สายฝน ขวาลไพบูลย์. การตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์. ในประสงค์ ดันมหาสมุทร พุทธิส จันทรประภาพรรณพล ใจชื่น ธันยรัตน์ วงศ์วานิชย์ และตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. บรรณาธิการ. *สูตินรีเวชทันยุค*. กรุงเทพมหานคร : พีเอลฟวิง 2554 หน้า 11

<sup>119</sup> กองบรรณาธิการ. การตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมในสตรีตั้งครรภ์. *เฮลท์ แชนแนล แมกกาซีน*. 2558:10(119): 16

<sup>120</sup> สายฝน ขวาลไพบูลย์. การตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์. ในมงคล เบญจาภิบาล ประเสริฐ สันสนียวิทย์กุล ประสงค์ ดันมหาสมุทร ธันยรัตน์ วงศ์วานิชย์ ปัทมา เชาวโพธิ์ทอง ภัทธวลย์ คลึงจิตร และตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. บรรณาธิการ. *สูตินรีเวชทันยุค*. หน้า 343

<sup>121</sup> กองบรรณาธิการ. การตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมในสตรีตั้งครรภ์. *เฮลท์ แชนแนล แมกกาซีน*. หน้า 16

<sup>122</sup> สุวัฒน์ จันทรจำนง. *การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม*. หน้า 143

<sup>123</sup> ขวนชม สกธวัฒน์. *เอดส์ในสตรีตั้งครรภ์*. ขอนแก่น : คลังนาโนวิทยา 2544 หน้า 30-31

จากการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ปี พ.ศ. 2556 พบร้อยละ 0.6 ซึ่งไม่ลดลงจาก 3 ปีที่ผ่านมา<sup>124</sup> และพบทารกที่ได้รับเชื้อเอชไอวีจากมารดา ในอัตรา 15,000 – 20,000 คนต่อปี<sup>125</sup>

การแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาไปสู่ทารก

การแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาไปสู่ทารกมี 3 ช่องทางดังนี้<sup>126</sup>

1. การแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาไปสู่ทารกในระยะตั้งครรภ์ (Intrauterine transmission)

การแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาไปสู่ทารกในระยะตั้งครรภ์ผ่านรกโดยผ่านเซลล์ Trophoblast และ Macrophages เข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดของทารกในครรภ์ ส่งผลให้ทารกในครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี มีการศึกษาพบว่าโอกาสของการแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาไปสู่ทารกในระยะตั้งครรภ์พบ ร้อยละ 30<sup>127</sup> เกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ได้ 3 เดือนแรก ถึง ระยะ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์<sup>128</sup>

2. การแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาไปสู่ทารกในระยะคลอด (Intrapartum transmission)

การแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาไปสู่ทารกในระยะคลอด มีการศึกษาพบว่ามีโอกาสเกิดขึ้น ร้อยละ 20<sup>129</sup> การแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาไปสู่ทารกในระยะคลอดมี 2 ช่องทางดังนี้

2.1 การแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาไปสู่ทารกในระยะคลอดผ่านทางรก ในขณะที่รกลอกตัวจากผนังมดลูก

<sup>124</sup> รังสิมา โล่ห์เลขา. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและกลยุทธ์ในการรักษาทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็วที่สุด ซึ่งอาจนำไปสู่การรักษาที่หายขาด. ในวินัย เรื่องซันนิคม บุญศรี จันทรรักษ์กุล ปัทมา พรหมสนธิ ต้องดา นันทโกมล จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร และสุมิตตา สว่างทุกข์. บรรณาธิการ. การดูแลภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์แบบร่วมสมัย. กรุงเทพมหานคร: ชูเนี่ยนศรีเรือน 2557 หน้า 105

<sup>125</sup> วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. การพยาบาลมารดาติดเชื้อเอชไอวี. หน้า 109

<sup>126</sup> “เรื่องเดียวกัน”

<sup>127</sup> โอภาส พุทธเจริญ. การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก. ในวินัย เรื่องซันนิคม บุญศรี จันทรรักษ์กุล ปัทมา พรหมสนธิ ต้องดา นันทโกมล จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร และสุมิตตา สว่างทุกข์. บรรณาธิการ. การดูแลภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์แบบร่วมสมัย. หน้า 129

<sup>128</sup> ขวนชม สกลวัฒณ์. เอคส์ในสตรีตั้งครรภ์. หน้า 36

<sup>129</sup> โอภาส พุทธเจริญ. การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก. ในวินัย เรื่องซันนิคม บุญศรี จันทรรักษ์กุล ปัทมา พรหมสนธิ ต้องดา นันทโกมล จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร และสุมิตตา สว่างทุกข์. บรรณาธิการ. การดูแลภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์แบบร่วมสมัย. หน้า 129

2.2 การแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาไปสู่ทารกในระยะคลอดจากการที่ทารกสัมผัสเลือด  
 มูกจากช่องคลอดของมารดา รวมทั้งการสัมผัสน้ำคร่ำ จากการที่ถุงน้ำคร่ำรั่วหรือถุงน้ำคร่ำแตกก่อน  
 คลอดเป็นระยะเวลานาน

3. การแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาไปสู่ทารกในระยะหลังคลอด (Postpartum transmission)  
 การแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาไปสู่ทารกในระยะหลังคลอด เกิดจากการที่ทารกได้รับนมมารดา มี  
 การศึกษาพบว่ามีโอกาสเกิดขึ้น ร้อยละ 40<sup>130</sup>

ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ต่อทารกในครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ถ้าไม่มีการป้องกันจะส่งผลให้ทารกในครรภ์ติดเชื้อเอช  
 ไอวี และจะส่งผลให้ทารกในครรภ์เมื่อคลอดออกมาแล้วจะป่วยเป็นโรคเอดส์และเสียชีวิตก่อนอายุ  
 ครบ 5 ปี<sup>131</sup> มากกว่าร้อยละ 90 มาจากการแพร่เชื้อจากหญิงตั้งครรภ์สู่ทารก เมื่อตรวจพบว่าหญิง  
 ตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ควรให้คำปรึกษาพร้อมกับสามีและให้ตัดสินใจพร้อมกันว่าจะตั้งครรภ์  
 ต่อไปหรือไม่ หรือจะยุติการตั้งครรภ์ร่วมกับการใช้ดุลพินิจของแพทย์<sup>132</sup>

ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีต่อหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีนั้น ถือเป็นวิกฤตการณ์ของชีวิตเนื่องจากเป็นโรคที่ไม่  
 สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ทำให้ทารกในครรภ์ติด  
 เชื้อเอชไอวีได้ ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีต่อหญิงตั้งครรภ์ มีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย  
 จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจดังนี้<sup>133</sup>

1. ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีต่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับเชื้อเอชไอวี เชื้อจะไปทำลายภูมิคุ้มกัน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ  
 โรคฉวยโอกาส เจ็บป่วยเรื้อรังและมีโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น วัณโรค ปอดบวม หญิงตั้งครรภ์จะมี  
 อาการเบื่ออาหาร ลื่นเป็นเชื้อรา มีฝ้าขาว ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักตัวลดลง อูจจะ  
 ร่วงเรื้อรัง อ่อนเพลีย หอบเหนื่อย จนกระทั่งเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นและเสียชีวิต รัฐต้องจัดหาบุคลากร

<sup>130</sup> “เรื่องเดียวกัน”

<sup>131</sup> วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. การพยาบาลมารดาติดเชื้อเอชไอวี. หน้า 23

<sup>132</sup> ชวนชม สกลรัตน์. เอดส์ในสตรีตั้งครรภ์. หน้า 35

<sup>133</sup> วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. การพยาบาลมารดาติดเชื้อเอชไอวี. หน้า 20-23

ทางการแพทย์ สถานพยาบาล สถานพักฟื้น เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก<sup>134</sup>

## 2.ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีต่อจิตใจของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกสูญเสีย ได้แก่ การสูญเสียสัมพันธภาพกับบุคคลต่างๆ การสูญเสียสถานภาพทางสังคม การสูญเสียอนาคต เป็นต้น นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังรู้สึกซึมเศร้า เครียด ที่ทารกในครรภ์จะต้องติดเชื้อเอชไอวีไปด้วย และการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

## 3.ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีต่อสังคมของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และไม่กล้าเปิดเผยตัวเองเนื่องจากกลัวสังคมและเพื่อนบ้านรังเกียจ

## 4.ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีต่อภาวะเศรษฐกิจของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมักจะอยู่ในวัยทำงาน การติดเชื้อเอชไอวีจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ จึงไม่มีรายได้ ประกอบกับต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ประสบกับภาวะเศรษฐกิจอย่างมาก

## การตรวจวินิจฉัยปัญหาสุขภาพหรือความพิการทางด้านร่างกายและจิตใจของทารกในครรภ์

การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพหรือความพิการด้านร่างกายและจิตใจของทารกในครรภ์ เป็นวิธีการที่สำคัญและมีประโยชน์ เพื่อช่วยให้บิดา มารดาได้ลูกที่ปกติ ไม่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้เจริญก้าวหน้าไปมาก สามารถตรวจพบปัญหาสุขภาพหรือความพิการของทารกในครรภ์ได้

การตรวจวินิจฉัยปัญหาสุขภาพหรือความพิการทางด้านร่างกายและจิตใจของทารกในครรภ์ต้องได้รับความยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์ โดยเป็นความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว คือ ต้องอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงความประสงค์ที่จะตรวจ วิธีการตรวจ ซึ่งมีวิธีการดังนี้

### 1.การเจาะน้ำคร่ำส่งตรวจ (Genetic amniocentesis)

การเจาะน้ำคร่ำ จะใช้ในการตรวจคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความผิดปกติทางโครโมโซมหรือทางพันธุกรรมของทารกในครรภ์ มีความแม่นยำสูง<sup>135</sup> การเจาะน้ำคร่ำส่งตรวจ จะทำในช่วง

<sup>134</sup> สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มิติชายหญิง : แนวโน้มการพัฒนาสู่ความเสมอภาค. กรุงเทพมหานคร : จรัสสินทวงศ์การพิมพ์

ตั้งครรภ์ได้ 3-6 เดือน หรืออายุครรภ์ 16 – 18 สัปดาห์ ใช้น้ำคร่ำปริมาณ 15-20 มิลลิลิตร เพื่อตรวจหาความผิดปกติของโครโมโซม ความผิดปกติของสารชีวเคมี หรือดีเอ็นเอ ภาวะติดเชื้อของทารกในครรภ์<sup>136</sup> ถ้าตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือมีความพิการ การให้ยุติการตั้งครรภ์ในระยะนี้จะเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย<sup>137</sup>

## 2.การเจาะเลือดจากสายสะดือทารกในครรภ์ (Percutaneous umbilical blood sampling)

การเจาะเลือดจากสายสะดือทารกในครรภ์ เป็นการเก็บตัวอย่างเลือดทารกในครรภ์ (fetal blood sampling) จากเส้นเลือดดำหรือเส้นเลือดแดงของสายสะดือของทารกในครรภ์ มาตรวจหาโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคฮีโมฟีเลีย ภาวะทารกบวมน้ำ เป็นต้น โดยทำในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 17 สัปดาห์ขึ้น<sup>138</sup>

## 3.การสุ่มตัวอย่างเนื้อรก (Chorionic villous sampling)

การสุ่มตัวอย่างเนื้อรก เป็นการตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมของทารกในครรภ์ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังเป็นการตรวจความผิดปกติของเมตาบอลิซึม ความผิดปกติของเอนไซม์ ความผิดปกติในการสร้างฮีโมโกลบิน เช่น โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย<sup>139</sup>

## 4.การตัดชิ้นเนื้อผิวหนังทารกในครรภ์ผ่านกล้อง (Fetosopic skin biopsy)

การตัดชิ้นเนื้อผิวหนังทารกในครรภ์ผ่านกล้อง เป็นการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของโครโมโซมของทารกในครรภ์ จะทำในกรณีที่ตรวจพบความพิการอย่างชัดเจนของทารกในครรภ์

## 5.การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Sonographic marker)

<sup>135</sup> บุญมี ภูด่านจัว, ศิริพร พรแสน และ จัรัส วงศ์คำ. “บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำ” วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 37,3 (กรกฎาคม-กันยายน 2557) : 122-131 หน้า 124

<sup>136</sup> ศนิตรา อนุวัฒน์วิน และสุจินต์ กนกพงศ์ศักดิ์. การเจาะตรวจน้ำคร่ำ. ในประสงศ์ ดันมหาสมุทร พงษ์ หัส จันทร์ประภาพร วรรณพล ใจชื่น ชันยรัตน์ วงศ์วานนุรักษ์ และตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. บรรณาธิการ. *สูตินรีเวชทันยุค*. กรุงเทพมหานคร : พีเอลิฟวิ่ง 2554 หน้า 59

<sup>137</sup> สุภาวดี เครือโชติกุล. *การพยาบาลสูติศาสตร์: ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์*. หน้า 20

<sup>138</sup> “เรื่องเดียวกัน”

<sup>139</sup> ภทรวลัย ดลิจิตร และอนุวัฒน์ สุดฉันทวิบูลย์. การสุ่มตัวอย่างเนื้อรก. ในประสงศ์ ดันมหาสมุทร พงษ์ หัส จันทร์ประภาพร วรรณพล ใจชื่น ชันยรัตน์ วงศ์วานนุรักษ์ และตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. บรรณาธิการ. *สูตินรีเวชทันยุค*. กรุงเทพมหานคร : พีเอลิฟวิ่ง 2554 หน้า 47

การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง สามารถตรวจได้ทั้งทางหน้าท้อง (Transabdominal ultrasonography) และทางช่องคลอด (Transvaginal ultrasonography)<sup>140</sup> เป็นการตรวจหาความผิดปกติของโครงสร้างของทารกในครรภ์ เช่น ทารกกุ่มอาการดาวน์ โดยนิยมตรวจในไตรมาสแรกและไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์<sup>141</sup> โดยวัดความหนาของต้นคอของทารกในครรภ์<sup>142</sup> การตรวจวินิจฉัยทารกกลุ่มอาการดาวน์ มักจะทำในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ในกรณีที่ตรวจพบทารกในครรภ์มีอาการดาวน์ มีความผิดปกติหรือความพิการ แล้วคู่สมรสตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นช่วงที่ปลอดภัยที่สุดในการยุติการตั้งครรภ์

6.การตรวจเลือดของหญิงตั้งครรภ์หาระดับแอลฟาฟีโตโปรตีน (Maternal serum alpha-fetoprotein screening)

ระดับแอลฟาฟีโตโปรตีนในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ สามารถนำมาวินิจฉัยความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ได้ ถ้าระดับแอลฟาฟีโตโปรตีนมากกว่า 2.5 MoM จะพบทารกมีท่อประสาทเปิด (Neural tube defects) ถ้าระดับแอลฟาฟีโตโปรตีนน้อยกว่า 2.5 MoM จะพบทารกมีกลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome)<sup>143</sup>

7.การตรวจคัดกรองด้วย DNAimaging™ Prenatal test

การตรวจคัดกรองด้วย DNAimaging™ Prenatal test เป็นเทคโนโลยีใหม่ของการตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรมของทารกในครรภ์ มีความแม่นยำกว่า ร้อยละ 99 จะตรวจคัดกรองด้วยวิธีนี้ในกรณีดังต่อไปนี้<sup>144</sup>

- 1.หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป
- 2.หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจคัดกรองจากสารชีวเคมีในเลือดที่ผิดปกติ

<sup>140</sup> สุภาวดี เครือโชติกุล. การพยาบาลสูติศาสตร์: ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์. หน้า 16

<sup>141</sup> ดวงสิทธิ์ วัฒนาราม และมนศักดิ์ ชูโชติรส. การตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง. ใน ประสงค์ ตันมหาสมุทร พุทธิส จันทรประภาพร อรรถพล ใจชื่น ธนยรัตน์ วงศ์วานานุรักษ์ และตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. บรรณาธิการ. สูตินรีเวชทันยุค. กรุงเทพมหานคร : พีแอลพี 2554 หน้า 25

<sup>142</sup> นิสารัตน์ พัทธภัยวัชระ.การตรวจทารกที่มีอาการดาวน์. ในวิชา ธิฐาพันธ์ พงนิย ผลงเกียรติวัฒนา กติกา นวพันธุ์ และณัฐฉิณี ศรีสันติโรจน์. บรรณาธิการ. สูตินรีเวชทันยุค. กรุงเทพมหานคร : ชูเนี่ยนศรีเอช 2554 หน้า 63

<sup>143</sup> สุภาวดี เครือโชติกุล. การพยาบาลสูติศาสตร์: ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์. 52 หน้า 19

<sup>144</sup> กองบรรณาธิการ. การตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมในสตรีตั้งครรภ์. หน้า 16-17

3.หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบความผิดปกติของการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์จากการอัลตราซาวด์

4.หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวและเครือญาติที่เป็นโรคทางพันธุกรรม

5.หญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มาจากการปฏิสนธิภายนอก รังไข่ หรือการทำเด็กหลอดแก้ว หรือเคยมีประวัติการแท้งบุตร

6.หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถตรวจหาความผิดปกติของโครโมโซมจากการเจาะน้ำคร่ำหรือชิ้นเนื้อรกได้

วิธีการตรวจคัดกรองด้วย DNAimaging™ Prenatal test

หญิงตั้งครรภ์จะถูกระบายเลือด 10 มิลลิลิตร มาทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบสัดส่วนของชิ้นส่วนดีเอ็นเอบุตร ซึ่งเป็นดีเอ็นเอที่ลอยอยู่ในกระแสเลือดมารดา เพื่อประเมินความเสี่ยงการเกิดความผิดปกติของโครโมโซม ที่พบบ่อย ได้แก่ โครโมโซมคู่ที่ 21 กลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม (Down syndrome) ใช้เวลาตรวจและรายงานผลประมาณ 5-7 วันทำการ

จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามพัฒนาการของชีวิต ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตทั้งของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพ หรือมีความพิการ จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศ เพราะต้องสิ้นเปลืองทรัพยากรอย่างมากในการดูแลทารกดังกล่าว นอกจากนี้ทารกที่มีปัญหาสุขภาพ หรือมีความพิการรุนแรงหรือปัญญาอ่อน ก็จะเป็นภาระของครอบครัวและสังคม รวมทั้งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ด้วย

เมื่อตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ แพทย์ผู้รักษามักจะอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์และสามีทราบถึงความจำเป็นของการทำแท้ง<sup>145</sup> เพื่อเป็นการคุ้มครองชาติพันธุ์ คัดเลือกสายพันธุ์มนุษย์ชาติที่มีสุขภาพแข็งแรง มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ขจัดโรคหรือความพิการที่เกิดจากพันธุกรรม แต่ก็มีปัญหาเนื่องจากกฎหมายทำแท้งของประเทศไทยฉบับปัจจุบัน คือประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2500 มาตรา 305 มีข้อยกเว้นความรับผิดชอบถึงกรณีที่ทำแท้งในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ จึงถึงเวลาที่ควรปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทำแท้งของประเทศไทย ให้มีข้อยกเว้นความรับผิดชอบถึงกรณีที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความ

<sup>145</sup> อุ่นใจ แวสวน และคณะ. “การวินิจฉัยทารกพิการก่อนคลอด”. สารศิริราช 2(ธันวาคม 2525) หน้า 976

มีการมีสิทธิทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมาย เพื่อควบคุมคุณภาพของประชากรให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

#### 4. สิทธิทางด้านเพศและการเจริญพันธุ์ (Sexual and Reproductive Rights)

จากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญของประเทศไทยหลายฉบับ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรสยาม พุทธศักราช 2475 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2489 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2492 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2517 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2521 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2549 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พ.ศ. 2557 ที่ได้บัญญัติถึงสิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคของประชาชนชาวไทยไว้ จะเห็นได้ว่า สิทธิในชีวิต ร่างกาย เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสิทธิในชีวิต ร่างกาย ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ สิทธิเหนือเนื้อตัว ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ ความเป็นเจ้าของร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ นั่นคือ สิทธิของหญิงตั้งครรภ์ในการควบคุมร่างกาย ในการตัดสินใจต่อร่างกายของตนเอง หญิงตั้งครรภ์มีสิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายตนเองที่ผู้อื่นไม่อาจล่วงเกินได้ มีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะตั้งครรภ์หรือไม่<sup>146</sup> รวมทั้งการตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์<sup>147</sup> หญิงตั้งครรภ์ควรเป็นคนแรกที่มีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะตั้งครรภ์ต่อไปหรือยุติการตั้งครรภ์ โดยใช้สิทธิในชีวิต ร่างกาย และความเป็นส่วนตัวของผู้หญิง (Right of privacy) การปล่อยให้ทารกคลอดออกมาพร้อมกับความพิการ หรือความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาได้ ย่อมทำให้เด็กได้รับความทุกข์ทรมาน ความลำบาก และตกเป็นภาระของสังคม รวมทั้งเป็นภาระของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว กฎหมายควรเปิดโอกาสให้หญิงมีสิทธิควบคุมภาวะการเจริญพันธุ์ของตนเอง

<sup>146</sup> วีระดา สมสวัสดิ์. นิติศาสตร์แนวสตรีนิยม. เชียงใหม่ : วนิดาเพรส 2549 หน้า 120

<sup>147</sup> กฤตยา อาชวนิจกุล และวรรณา ทองลิมา. ผู้หญิง ในวาทกรรมสิทธิทางเพศ. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง 2548 หน้า 259

### สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี (Reproductive rights)

สหพันธ์วางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ (International Planned Parenthood Federation) ได้กำหนดคกฏบัตรว่าด้วยสิทธิทางด้านเพศและการเจริญพันธุ์ (IPPF Charter on sexual and reproductive rights) ไว้ดังนี้<sup>148</sup>

- 1.สิทธิในชีวิต
- 2.สิทธิในเสรีภาพและความปลอดภัยของบุคคล
- 3.สิทธิในความเสมอภาคและความเป็นอิสระจากการเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบ
- 4.สิทธิในความเป็นส่วนตัว
- 5.สิทธิในเสรีภาพแห่งความคิด
- 6.สิทธิในการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษา
- 7.สิทธิในการเลือกที่จะสมรสหรือไม่และสิทธิในการวางรากฐานและการวางแผนครอบครัว
- 8.สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด
- 9.สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ
- 10.สิทธิในการได้รับประโยชน์จากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์
- 11.สิทธิในเสรีภาพในการชุมนุมและการมีส่วนร่วมทางการเมือง
- 12.สิทธิในการปลอดจากการถูกทารุณกรรมและการปฏิบัติมิชอบ

สิทธิอนามัยและการเจริญพันธุ์ (Reproductive rights) ซึ่งเน้นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี รวมทั้งสิทธิและความเท่าเทียมของสตรีในการเข้าถึงการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพรวมทั้งการเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัย ซึ่งปัจจุบันการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จะเห็นได้จากอัตราป่วยและอัตราตายของมารดา (Maternal mortality and morbidity rate) ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพของสตรีและคุณภาพงานด้านการแพทย์ การสาธารณสุขและงานด้านอนามัยแม่และเด็ก องค์การอนามัยโลกได้ประเมินค่าอัตราป่วยและอัตราตายของมารดาของประเทศไทยเท่ากับ 110 ต่อ 100,000 เนื่องจากอัตราตายของมารดาจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยสูงมาก<sup>149</sup>

<sup>148</sup> สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. เอกสารประกอบการสัมมนา โครงการป้องกันความรุนแรงที่มีต่อสตรีและเด็ก. กรุงเทพมหานคร : สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ม.ป.ป. หน้า ก

<sup>149</sup> กำแหง จาตุรจินดา. การป้องกันการตายของมารดาจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัย. ในวิทยา ธิฐาพันธ์ พงนิย ผลิตงเกียรติวัฒนา กติกา นวพันธุ์ และณัฐฐิณี ศรีสันติโรจน์. บรรณาธิการ. หน้า 2-3

หญิงตั้งครรภ์ควรมีสิทธิเข้าถึงบริการทำแท้งตามเหตุผลที่สมควรและไม่ถูกปฏิเสธจากการให้บริการที่มีคุณภาพสูง<sup>150</sup> ได้แก่ การทำแท้งในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนที่ได้มาตรฐานโดยแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

ในช่วงเวลาเกือบ 20 ปี นับตั้งแต่มีการประชุม ICPD ระบบสิทธิมนุษยชนระดับนานาชาติ ได้มีความก้าวหน้าอย่างมากในการบูรณาการสิทธิและหน้าที่ ซึ่งมีการระบุอย่างชัดเจนในแผนปฏิบัติการด้านประชากรและพัฒนา ซึ่งความก้าวหน้านี้ชี้ให้เห็นถึงความรับผิดชอบในการรับรองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ปัจจุบันการตีความมาตรฐานและบรรทัดฐานสิทธิมนุษยชน ระดับนานาชาติยังมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น รัฐจึงจำเป็นต้องใช้มาตรการเพื่อให้กฎหมายและนโยบายของตนอยู่ในระดับเดียวกับมาตรฐานที่ก้าวหน้าอย่างไม่หยุดนิ่ง รัฐจะต้องยืนยันว่ากฎหมายและนโยบายของตนปกป้องเสาหลักของสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ซึ่งรวมถึงความเป็นอิสระ การไม่เลือกปฏิบัติ และความเสมอภาค รัฐจะต้องรับรองสิทธิของความเป็นอิสระและการปราศจากการเลือกปฏิบัติโดย รัฐจะต้องส่งเสริมให้สตรีสามารถเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย โดยอย่างน้อยที่สุด ให้สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ หากการตั้งครรภ์นั้นเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพของสตรี กรณีการถูกข่มขืน การมีเพศสัมพันธ์ในเครือญาติ หรือความไม่สมบูรณ์ของทารกในครรภ์ ซึ่งทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ รัฐจะต้องทบทวนกฎหมายระดับประเทศและข้อกำหนดในการบริหารจัดการให้เป็นไปตามมาตรฐานสิทธิมนุษยชน นอกจากนี้รัฐจะต้องจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ปลอดภัย โดย ปฏิรูปกฎหมายเพื่อก่อให้เกิดนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ที่คำนึงถึงสิทธิในการตัดสินใจ<sup>151</sup> ซึ่งเครื่องมือกำกับติดตาม เป็นวิธีการในการควบคุมกำกับตามพันธกิจของประเทศภายใต้กฎหมายว่าด้วยสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศและระดับภูมิภาค ได้แก่ การยุติการตั้งครรภ์และการดูแลหลังการยุติการตั้งครรภ์ สมาชิกในด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์

<sup>150</sup> พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และนิภรณ์ สัมหาริยา. การจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบประเด็นสุขภาพ. ในเอกสารประกอบการสัมมนา โครงการป้องกันความรุนแรงที่มีต่อสตรีและเด็ก. กรุงเทพมหานคร : สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ม.ป.ป. หน้า 38

<sup>151</sup> Center for Reproductive Rights. *ICPD ด้านสิทธิมนุษยชน 20 ปีแห่งความก้าวหน้าด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านหน่วยงานควบคุมกำกับกับการปฏิบัติตามสนธิสัญญาแห่งสหประชาชาติและการปฏิรูปกฎหมาย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย 2557 หน้า 53

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 ที่ยกเว้นความรับผิดในกรณีที่เป็นการทำแท้งเพื่อสุขภาพของหญิงนั้น หรือ เป็นการทำแท้งในกรณีที่หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 และมาตรา 284 นั้น จึงเป็นการเลือกปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไปทำแท้งนอกเหนือจากสองกรณีดังกล่าวข้างต้นแล้ว ทั้งผู้ทำแท้งและหญิงตั้งครรภ์ต้องรับผิดตามกฎหมาย ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยดังที่กล่าวมา ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ในกรณีที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการทุกคนควรมีสิทธิเข้าถึงการทำแท้งอย่างปลอดภัยและถูกกฎหมาย การที่รัฐตราประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 ที่ยกเว้นความรับผิดในเฉพาะกรณีที่ เป็นการทำแท้งเพื่อสุขภาพของหญิงนั้น หรือ เป็นการทำแท้งในกรณีที่หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญานั้น จึงถือว่ารัฐจำกัดสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เข้าข่ายมาตรา 305 ดังนั้นประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 จึงขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยหลายฉบับ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรสยาม พุทธศักราช 2475 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2489 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2492 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2517 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2521 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2549 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 และ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พ.ศ. 2557 ในเรื่องสิทธิในชีวิต และร่างกาย สิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานของหญิงตั้งครรภ์ในฐานะบุคคลตามมาตรา 15 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 29 บัญญัติไว้ว่า การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ จะกระทำมิได้ เว้นแต่อาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้กำหนดไว้และเท่าที่จำเป็น และจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพนั้นมิได้ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พ.ศ. 2557<sup>152</sup> มาตรา 4 บัญญัติไว้ว่า ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาค บรรดาที่ชนชาวไทยเคยได้รับการคุ้มครองตามประเพณีการปกครองประเทศไทย ในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขและตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่

<sup>152</sup> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557. ค้นคืน 10 มกราคม 2559 จาก

ประเทศไทยมีอยู่แล้ว ย่อมได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญนี้ จึงแสดงให้เห็นว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้ยืนยันถึงการใช้หลักนิติธรรม (Rule of law) หรือหลักนิติรัฐ (Legal state) เป็นหลักสำคัญในการปกครองประเทศ ซึ่งหลักนิติธรรมหรือหลักนิติรัฐมีความสัมพันธ์กับหลักการปกครองในระบอบประชาธิปไตย ซึ่งเป็นระบอบการปกครองที่ให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิเสรีภาพของประชาชน อุปสรรคทางกฎหมาย ข้อกำหนดและการปฏิบัติ เป็นเครื่องขัดขวางไม่ให้สตรีเข้าถึงบริการการทำแท้งอย่างปลอดภัย ซึ่งรวมกฎหมายอาญาที่มีบทลงโทษผู้ให้บริการหรือผู้ให้บริการการทำแท้ง การที่ผู้ให้บริการปฏิเสธที่จะทำแท้งโดยถูกกฎหมาย ซึ่งข้อจำกัดทางกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งนั้น ไม่ช่วยลดการทำแท้งในเชิงปฏิบัติ และยังทำให้มีอัตราการการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยสูงขึ้นอีกด้วย<sup>153</sup> สิทธิมนุษยชนของสตรีที่ทำให้มีการทำแท้งอย่างปลอดภัยและถูกกฎหมาย การห้ามการทำแท้งอย่างสิ้นเชิงเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ควรมีการกำหนดการเข้าถึงการทำแท้งในขั้นต่ำสุด ได้แก่ กรณีที่การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตหรือสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ หรือในกรณีที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติอย่างรุนแรง<sup>154</sup>

กลุ่มสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศได้ระบุว่า รัฐมีพันธกิจในการพัฒนากฎหมาย นโยบายและแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงของการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และรับรองการเข้าถึงการทำแท้งอย่างปลอดภัย รวมทั้งการดูแลหลังการทำแท้ง โดยขอให้รัฐรับรองการเข้าถึงการทำแท้งทั้งในการกฎหมายและทางปฏิบัติในกรณีเฉพาะ อย่างน้อยที่สุดในการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตหรือสุขภาพของสตรี การข่มขืนหรือการมีเพศสัมพันธ์ในกรณีฉ้อฉล และกรณีที่ทารกในครรภ์มีความผิดปกติอย่างร้ายแรงต่อชีวิต และรัฐควรทบทวนกฎหมายที่ลงโทษการทำแท้ง โดยขจัดมาตรการการลงโทษสตรีที่ทำแท้ง และผู้ให้บริการทางสุขภาพที่ให้บริการการทำแท้งโดยสมัครใจ<sup>155</sup>

## 5. การทำแท้งในทัศนะของนักวิทยาศาสตร์

นักวิทยาศาสตร์ส่วนมากเชื่อว่า สิ่งมีชีวิตที่พบเห็นในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงมาจากสิ่งมีชีวิตเดิมที่มีอยู่ในอดีต การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นซ้ำๆ ใช้เวลาหลายล้านปี สิ่งมีชีวิตต้องปรับตัวเองทั้งด้าน

<sup>153</sup> Center for Reproductive Rights, สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ เครื่องมือกำกับติดตามพันธกิจของประเทศ, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร : กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย 2557 หน้า 19

<sup>154</sup> “เรื่องเดียวกัน”

<sup>155</sup> “เรื่องเดียวกัน”

โครงสร้าง สรีรวิทยา และพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมเพื่อความอยู่รอด ซึ่งเป็นกระบวนการคัดเลือกโดยธรรมชาติ (Natural selection) เพื่อให้ได้สิ่งมีชีวิตที่มีคุณภาพ และเหมาะสมกับธรรมชาตินั้น ซึ่งเป็นแนวคิดของ Charles Darwin นักชีววิทยาผู้มีชื่อเสียง ธรรมชาติจำเป็นต้องคัดเลือกสิ่งมีชีวิตเพื่อความอยู่รอดตามหลักที่ว่า สัตว์ที่แข็งแรงที่สุดเท่านั้นจะอยู่ในโลกได้ (Survival of the fittest) สัตว์ใดที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ของโลก ย่อมจะสูญพันธุ์ไป ไม่สามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่บนโลกได้ เนื่องจากทรัพยากรที่ใช้ในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่ อาศัย ยารักษาโรคและปัจจัยอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตนั้นมีอยู่อย่างจำกัด<sup>156</sup>

ทารกที่จะเกิดมาเป็นสิ่งมีชีวิตหนึ่งทุกคน ควรเกิดมาด้วยความพร้อมและความต้องการของบิดา มารดา บิดา มารดาควรมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและเศรษฐกิจ จะทำให้ทารกที่จะเกิดมาได้รับการเลี้ยงดูที่ดี เป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป ส่วนทารกที่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ จะทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ กลายเป็นภาระของสังคมในที่สุด ในทฤษฎีของนักวิทยาศาสตร์ การรักษาประชากรที่บกพร่องไว้ จะทำให้คุณภาพของประชากรลดลงไปเรื่อยๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ ดังนั้นการทำแท้งจึงเป็นการรักษาหรือปรับปรุงคุณภาพสิ่งมีชีวิตนั้นๆ<sup>157</sup>

## 6. การทำแท้งในทฤษฎีของศาสนา

มุมมองด้านการทำแท้งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและศาสนาเป็นอย่างมาก ศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวของการโต้แย้งกันในเรื่องว่าการทำแท้งว่าควรเป็นสิ่งที่สังคมควรยอมรับหรือไม่ เป็นการกระทำที่ถูกหรือผิด เพราะศาสนาเป็นหลักการสำคัญอันหนึ่งในสังคมมนุษย์ที่มีบทบาทในการพิจารณาความถูก ผิด ดี ชั่ว ควรไม่ควรของการกระทำต่างๆ ของบุคคลในสังคม ซึ่งศาสนาที่บุคคลส่วนใหญ่นับถือ ได้แก่ ศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ และศาสนาอิสลาม

<sup>156</sup> อุษณีย์ ชัยยังยวด. “ปัญหาการทำแท้งในทัศนะของนักวิทยาศาสตร์” *วารสารวิทยาศาสตร์* 21,1: (มกราคม 2532) : 55-60  
หน้า 55

<sup>157</sup> “เรื่องเดียวกัน”

### 6.1 การทำแท้งในพระคัมภีร์ของศาสนาพุทธ

ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศไทยนับถือศาสนาพุทธ รวมทั้งศาสนาพุทธเป็นที่มาของแนวคิดสิทธิสิทธิมนุษยชนในประเทศไทย ซึ่งศาสนาพุทธได้ถือกำเนิดมาได้ 2558 ปีแล้ว หลักคำสอนของศาสนาพุทธเน้นการปฏิบัติทางสายกลางดังปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎกดังนี้<sup>158</sup>

1. ศาสนาพุทธสอนเรื่องความเสมอภาค มนุษย์ทุกคนเกิดมาเท่าเทียมกัน มีความเสมอภาคภายใต้กฎธรรมชาติเดียวกันคือ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ซึ่งเป็นไปตามกฎแห่งกรรม ฐานะสูงต่ำของมนุษย์ไม่ได้เกิดเนื่องจากชาติกำเนิดแต่เกิดจากการกระทำของตนเอง

2. ศาสนาพุทธสอนเรื่องความไม่เบียดเบียน ไม่ฆ่าหรือเบียดเบียนชีวิตผู้อื่น ไม่ฆ่าหรือทำร้ายชีวิตสัตว์และชีวิตมนุษย์ ไม่เบียดเบียนเจ้าของทรัพย์โดยการลักทรัพย์

3. ศาสนาพุทธสอนเรื่องความเมตตา โดยการให้ทาน แบ่งปันความสุข การให้อภัย เพื่อช่วยกล่อมเกล่าจิตใจของมนุษย์ให้มีความปรารถนาดีต่อกัน และเคารพในความเป็นมนุษย์ของบุคคลอื่น ซึ่งถือเป็นหลักการพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน

4. ศาสนาพุทธสอนกฎอหิंपัจจยตา ซึ่งเป็นกฎแห่งเหตุปัจจัยในธรรมชาติ หรือกฎแห่งเหตุและผล เมื่อพิจารณาในแง่กว้าง กฎอหิंपัจจยตา คือกฎแห่งเหตุและผลที่ครอบคลุมความมีอยู่และความเป็นไปของสิ่งทั้งปวง เมื่อพิจารณาในแง่แคบ กฎอหิंपัจจยตาเป็นกฎแห่งกรรม ซึ่งเป็นกฎแห่งเหตุและผลเช่นกัน แต่เป็นกฎที่ครอบคลุมเฉพาะพฤติกรรมหรือการกระทำของมนุษย์ ที่แสดงออกทางกาย (กายกรรม) ทางวาจา (วจีกรรม) และทางใจ (มโนกรรม) ว่าดี (กุศล) หรือชั่ว (อกุศล) หรือเป็นกลางๆ ไม่ดีไม่ชั่ว (อัพยาทุกต)<sup>159</sup>

การทำแท้งเป็นสิ่งต้องห้ามสำหรับพระภิกษุ เนื่องจากการทำแท้งเป็นการทำลายชีวิตมนุษย์ ถ้าพระภิกษุรูปใดไปทำแท้ง หรือทำให้ครรภ์ตกไป จะทำให้พระภิกษุนั้นปาราชิก ในพระคัมภีร์ศาสนาพุทธ ชีวิตมนุษย์เริ่มตั้งแต่ 1. มารดากับบิดามาประจวบกัน 2. มารดาอยู่ในระยะที่มีไข่สุก และ 3. มีกันคัพพะ คือมีจิตปฏิสนธิ หรือมีวิญญาณใหม่เกิดขึ้นสืบต่อกรรมที่สะสมไว้<sup>160</sup> ดังนั้นการเริ่มต้นของชีวิตในพระคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา ถือว่าปรากฏตั้งแต่เริ่มมีการปฏิสนธิแล้ว เพราะเชื่อ

<sup>158</sup> อุดมศักดิ์ สินธิพงษ์, สิทธิมนุษยชน, หน้า 133-135

<sup>159</sup> สุนทร ณ ริงสี, “ทัศนะของพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับการทำแท้ง” วารสารอภิปรัชญา 21,1: (มกราคม 2532) : 65-72  
หน้า 66

<sup>160</sup> พระธรรมปิฎก, การทำแท้งในทัศนะของพระพุทธศาสนา, พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก 2538 หน้า 8

ว่ามีวิญญาณ หรือมีจิตดวงแรกเข้ามาเกิดพร้อมกันกับกมลรูป ก็ถือว่ามนุษย์ได้เริ่มต้นขึ้นโดยสมบูรณ์แล้ว ถ้าใครทำลายหรือแม้แต่เพียงทำกรรมให้ตกไป ก็ถือว่าเป็นบาป<sup>161</sup>

ในแง่จริยธรรม มีการปฏิบัติอยู่ 2 ตอนคือ<sup>162</sup>

1. การรู้ความจริงของธรรมชาติ และยอมรับความจริง
2. การตัดสินใจที่จะกระทำของตัวคน

การที่ยอมรับความจริงตามกฎธรรมชาตินี้ ก็เป็นเรื่องที่ว่าเรามีสิทธิที่จะตัดสินใจ ชีวิตมนุษย์นั้นส่วนมากเป็นเรื่องของการเลือกตัดสินใจว่าจะเอาทางเลือกไหนภายใต้หลักเกณฑ์บาปมากหรือน้อย และเหตุผลของการตัดสินใจว่าทางเลือกไหนจะมีคุณหรือโทษมากกว่ากัน มองประโยชน์ของชีวิตอื่นและของสังคมทั้งระยะสั้นและระยะยาวรวมทั้งเจตนาของการตัดสินใจที่จะกระทำ ถ้ามีเหตุผลในการกระทำก็บาปน้อย ในทางจริยธรรมมีคำสอนว่าเพื่อประโยชน์ที่มีคุณค่ายิ่งใหญ่กว่า พึงสละประโยชน์สุขที่มีคุณค่าน้อยกว่า<sup>163</sup> มนุษย์มีสิทธิที่จะตัดสินใจและต้องรับผิดชอบต่อการกระทำตามการตัดสินใจนั้น แต่ไม่ว่าอย่างไรก็ตาม ต้องยอมรับความจริงของการเสีย แม้แต่เล็กน้อยที่เกิดขึ้น แต่เมื่อมีเหตุผลในการทำอย่างดีที่สุด ตัดสินใจด้วยความมีเหตุผล ก็จะเป็นผลดีต่อชีวิตของตนและผลดีต่อสังคม ถ้าทำด้วยเจตนาที่รับผิดชอบก็เป็นความรู้สึกที่ดีงาม

หลักพิจารณาว่าฆ่าสัตว์ใดมีบาปมากหรือบาปน้อย

หลักพิจารณาว่าฆ่าสัตว์ใดมีบาปมากหรือบาปน้อย จะใช้ประกอบการตัดสินใจในการฆ่าสัตว์มีดังนี้<sup>164</sup>

1. ดูที่ตัวสัตว์นั้นว่ามีคุณมากหรือน้อย

การทำลายชีวิตนั้นเป็นการฆ่า การฆ่ามนุษย์ที่มีคุณมาก เช่น บิดา มารดา ก็เป็นบาปมาก การฆ่ามนุษย์ซึ่งคุณน้อยกว่า การฆ่ามนุษย์ซึ่งมีศักยภาพในการทำควมดีมากกว่าสัตว์เดรัจฉานก็เป็นบาปมากกว่า ระหว่างสัตว์เดรัจฉานด้วยกัน การฆ่าสัตว์ที่มีคุณน้อยกว่าก็จะเป็นบาปน้อย

2. ดูที่เจตนาของผู้กระทำ

<sup>161</sup> พระสมุทฺธ ภาวธมฺโม (ทาทอง). การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาจริยธรรมเรื่องการทำแท้ง : วรรณคดีพุทธปรัชญาเถรวาท กับกฎหมายการทำแท้ง. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ราชวิทยาลัย, 2538 หน้า 8

<sup>162</sup> พระธรรมปิฎก. การทำแท้งในทัศนะของพระพุทธศาสนา. หน้า 15

<sup>163</sup> “เรื่องเดียวกัน”

<sup>164</sup> “เรื่องเดียวกัน”

ถ้าทำด้วยกิเลสแรง มีความรู้สึกเกลียดชัง เครียดแค้น มุ่งร้าย มุ่งจะทำลาย กลั่นแกล้ง รังแก ข่มเหง เบียดเบียน ถือว่าเป็นบาปมาก แต่ถ้าทำด้วยเจตนาที่ดีก็มีโทษน้อย

### 3. คู่มือความเพียรพยายาม

ถ้ามีการเตรียมการ มีการวางแผนอย่างเอาจริงเอาจัง ทำด้วยความหมายมั่นอย่างรุนแรง จงล้างจงผลาญอย่างเต็มที่ ไม่ยอมหยุด ไม่ยอมเลิกเราก็เป็นบาปมาก แต่ถ้าทำด้วยอารมณ์ชั่ววูบ แม้จะมีกิเลส เช่น โกรธรุนแรง ก็บาปน้อยกว่า ส่วนสัตว์เดรัจฉานขึ้นกับขนาดร่างกายของสัตว์ การฆ่าสัตว์ที่มีขนาดใหญ่จะบาปมากกว่าการฆ่าสัตว์ที่มีขนาดเล็ก

### 4. คู่มือความครบถ้วนขององค์ประกอบ

การทำลายชีวิตหรือการฆ่าสัตว์จะสมบูรณ์ครบถ้วนต้องประกอบด้วยองค์ 5 ประการ ดังนี้<sup>165</sup>

4.1 เป็นสัตว์มีชีวิต

4.2 รู้ว่าเป็นสัตว์มีชีวิต

4.3 มีจิตคิดจะฆ่า

4.4 ทำความพยายามในการฆ่า

4.5 สัตว์นั้นตายด้วยความพยายามนั้น

ซึ่งการฆ่าสัตว์จะสมบูรณ์ต้องประกอบด้วยองค์ 5 ประการดังกล่าว ถ้าไม่ครบองค์ 5 ประการ ขาดข้อใดข้อหนึ่งถือว่าการฆ่าที่ไม่สมบูรณ์ การฆ่าที่ไม่สมบูรณ์จะบาปไม่มาก

จากข้อความที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การฆ่าสัตว์ในพระคัมภีร์ของศาสนาพุทธนั้น มีความยืดหยุ่น ไปตามสภาพแวดล้อมและสังคมที่มีความจำเป็นอย่างมีเหตุผลอันชอบธรรม

สรุปได้ว่าการทำแท้งในพระคัมภีร์ของศาสนาพุทธถือว่าการฆ่าสัตว์ คือฆ่ามนุษย์จึงเป็นบาป เพราะถือว่าชีวิตเริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์ ในพระคัมภีร์ของศาสนาพุทธถือว่าการฆ่ามนุษย์ที่มีคุณมากกว่าบาปมากกว่าการฆ่ามนุษย์ที่มีคุณน้อย และการฆ่ามนุษย์ด้วยเจตนาที่ดีจะบาปน้อยกว่าการฆ่ามนุษย์ด้วยเจตนาที่ต้องการฆ่า

### 6.2 การทำแท้งในพระคัมภีร์ของศาสนาคริสต์

ในพระคัมภีร์ของศาสนาคริสต์ มองว่าพระเจ้าเป็นผู้สร้างชีวิตมนุษย์ โดยอาศัยความร่วมมือของผู้เป็นพ่อแม่ โดยถือว่าสภาพบุคคลเริ่มตั้งแต่วินาทีแรกที่มีการปฏิสนธิ การทำแท้งจึง

<sup>165</sup> สุนทร ฅ รังสี. “ทัศนะของพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับการทำแท้ง” วารสารอภิปรัชญา หน้า 71

เป็นการทำลายชีวิตมนุษย์<sup>166</sup> พระผู้เป็นเจ้าจึงบัญญัติไว้ในบัญญัติสิบประการ ข้อที่ 5 ว่า อย่าฆ่าคน เพราะการฆ่าคนเป็นการละเมิดสิทธิของพระผู้เป็นเจ้าและความศักดิ์สิทธิ์ของชีวิตมนุษย์โดยตรง<sup>167</sup> ดังนั้นการทำแท้ง ซึ่งเป็นการทำลายชีวิตในครรภ์มารดา จึงเป็นการละเมิดกรรมสิทธิของพระเจ้าต่อชีวิตนั้น ละเมิดต่อสิทธิของทารกผู้รับชีวิตนั้นมาเพื่อรับผิชอบจนตลอดชีวิต โดยการบัญญัติห้ามฆ่าคนของศาสนาคริสต์ เป็นคำสั่งเด็ดขาดไม่อาจยกเว้นได้<sup>168</sup>

สรุปได้ว่าการทำแท้งในทรรศนะของศาสนาคริสต์ถือว่าการฆ่าสัตว์ คือฆ่ามนุษย์จึงเป็นบาป โดยไม่มีข้อยกเว้นใดๆทั้งสิ้น

### 6.3 การทำแท้งในทรรศนะของศาสนาอิสลาม

ในทรรศนะของศาสนาอิสลามถือว่าชีวิตเป็นสิ่งที่ละเมิดมิได้ ต้องได้รับความคุ้มครองตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา หากผู้ใดทำลาย ถือว่าละเมิดต่อพระเจ้า เป็นบาป ดังจะเห็นได้จากบทบัญญัติในคัมภีร์อัลกุรอาน ดังนี้<sup>169</sup>

6:152 “และจงอย่าฆ่าชีวิตใด ซึ่งอัลลอฮ์ ได้ทรงห้ามไว้ เว้นแต่เพื่อดำรงความยุติธรรม”

3:110 “ผู้เจ้าเป็นประชาชาติที่ดียิ่ง ที่ถูกอุบัติขึ้นสำหรับมนุษยชาติ กำชับในเรื่องดีงามและละเว้นในเรื่องชั่วช้า ทั้งผู้เจ้าศรัทธา (ในพระบัญญัติ) ของอัลลอฮ์”

ดังนั้นในทรรศนะของศาสนาอิสลามถือว่าชีวิตมนุษย์เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิ ซึ่งเป็นคำสั่งของพระเจ้าภายใต้เมตตาจิตของผู้ที่เป็นพ่อแม่ โดยเชื่อว่าพระอัลลอฮ์เป็นผู้ที่สร้างทุกสิ่งทุกอย่าง รวมทั้งชีวิตมนุษย์ การทำแท้งจึงเป็นการฆ่ามนุษย์จึงผิดหลักศาสนา<sup>170</sup>

ถึงแม้ศาสนาอิสลามจะบัญญัติห้ามการฆ่ามนุษย์ แต่ในกรณีที่มีการตั้งครรภ์นั้นจะเป็นอันตรายต่อชีวิตหญิงตั้งครรภ์ ศาสนาอิสลามผ่อนผันให้คำนึงถึงชีวิตและความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ก่อนทารกในครรภ์ ดังจะเห็นได้จากบทบัญญัติในคัมภีร์อัลกุรอาน ดังนี้<sup>171</sup>

<sup>166</sup> พระสมุท ถาวรธม โม (ทาทอง). การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาจริยธรรมเรื่องการทำแท้ง : ทรรศนะพุทธปรัชญาเถรวาท กับกฎหมายการทำแท้ง. หน้า 245

<sup>167</sup> มิกาแอล บุญเลี้ยง วัฒนทรัพย์. จดหมายแสดงความคิดเห็น กรณีกฎหมายทำแท้ง. โครงการส่งเสริมชีวิตครอบครัว สภาสังฆราชคาทอลิกแห่งประเทศไทย อ้างถึงใน สุวัฒน์ จันทรจันง. การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์ 2525 หน้า 116

<sup>168</sup> กิรีติ บุญเจือ. “ปรัชญาการทำแท้งของศาสนาคริสต์” วารสารอักษรศาสตร์ 21,1: (มกราคม 2532) : 61-64 หน้า 62

<sup>169</sup> ดิเรก กุลศิริสวัสดิ์. “ปัญหาการทำแท้ง พิจารณาจากทัศนะของศาสนาอิสลาม” วารสารอักษรศาสตร์ 21,1: (มกราคม 2532) : 73-76 หน้า 73

<sup>170</sup> สุวัฒน์ จันทรจันง. การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม. หน้า 117

5: 32 “...ผู้ใดฆ่าชีวิตใด (ที่ชอบธรรม) นอกจากชีวิต (ฆาตกร) หรือที่ก่อการปั่นป่วน ณ แผ่นดิน จะเป็นเช่นที่เขาได้ฆ่ามนุษย์ทั้งมวล และผู้ใดได้ไว้ชีวิตหนึ่ง (ที่ชอบธรรม) จะเป็นเช่นที่เขาได้ไว้ชีวิตมนุษย์ทั้งมวลเพราะเกิดความสงบ”

สรุปได้ว่าการทำแท้งในทรรศนะของศาสนาอิสลามถือว่าการฆ่าสัตว์ คือฆ่ามนุษย์จึงเป็นบาป แต่มีข้อยกเว้นในกรณีที่ต้องการรักษาชีวิตมารดาไว้ให้สามารถทำแท้งได้

จากทรรศนะของศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ และศาสนาอิสลามดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าหลักศาสนาถือว่าทารกในครรภ์เป็นสิ่งมีชีวิตที่สังคมต้องเคารพในสิทธิเช่นเดียวกับชีวิตอื่น โดยศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม ถือว่าการทำแท้งเป็นการฆ่ามนุษย์ จึงเป็นบาป แต่ถ้าฆ่ามนุษย์ด้วยเจตนาที่ดีเพื่อช่วยเหลือชีวิตมารดา หรือฆ่ามนุษย์ที่มีคุณน้อยกว่าก็จะบาปน้อยกว่า ศาสนาคริสต์ถือว่าการทำแท้งเป็นการฆ่ามนุษย์จึงเป็นบาปเช่นเดียวกันกับศาสนาพุทธ และศาสนาอิสลาม จึงห้ามการทำแท้งโดยเด็ดขาด ไม่มีข้อยกเว้นใดๆทั้งสิ้น ส่วนศาสนาอิสลาม ถือว่าการทำแท้งเป็นการฆ่ามนุษย์เช่นกัน แต่ก็มีข้อยกเว้นในกรณีที่ต้องทำแท้งเพื่อช่วยเหลือชีวิตมารดา ดังนั้นการที่หญิงตั้งครรภ์ทำแท้งทารกในครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการจะบาปน้อย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีเจตนาที่จะช่วยแก้ไขปัญหาคือจะตามภายหลังให้แก่ตัวเองในการแบกรับปัญหาและภาระในการเลี้ยงดูที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีความพิการและยังเป็นการแก้ปัญหาคือจะช่วยให้ทารกในครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการไม่ต้องออกมาทนทุกข์ทรมานกับปัญหาสุขภาพหรือความพิการดังกล่าว รวมทั้งเป็นการช่วยแก้ไขปัญหาคือการแบกรับภาระการเลี้ยงดูทารกที่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการของประเทศ

ดังนั้นกฎหมายที่ดีจะต้องเป็นกฎหมายที่เหมาะสมกับสภาพสังคมวัฒนธรรมในขณะนั้น หากกฎหมายนั้นล้าหลัง ไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมวัฒนธรรมในขณะนั้น ก็จะทำให้กฎหมายนั้นไม่เป็นที่ยอมรับของประชาชน การที่สังคมยกภาระมาไว้ที่หญิงตั้งครรภ์ โดยบัญญัติให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีเหตุผลและความเป็นที่ควรต้องทำแท้งนอกเหนือจากประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 บัญญัติไว้ คือทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ ต้องได้รับโทษตามกฎหมาย จึงเป็นการไม่ยุติธรรมอย่างยิ่งแก่หญิงตั้งครรภ์ แทนที่สังคมจะเห็นใจ เข้าใจ และหาทางออกให้แก่หญิงตั้งครรภ์ดังกล่าว แต่กลับผลักภาระและหน้าที่ในการเลี้ยงดูทารกที่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการมาให้หญิงตั้งครรภ์ การฆ่าแม้จะเป็นบาป แต่ต้องดูที่เจตนาของหญิงตั้งครรภ์ด้วย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่

<sup>171</sup> ดิเรก กุลศิริสวัสดิ์. “ปัญหาการทำแท้ง พิจารณาจากทัศนะของศาสนาอิสลาม” วารสารอักษาสาสตร์ หน้า 75

ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการที่มีความประสงค์ที่จะทำแท้งนั้นไม่ได้มีเจตนาที่จะฆ่าทารกในครรภ์ แต่มีเจตนาที่จะใช้สิทธิในชีวิตและร่างกาย รวมทั้งสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน เพื่อที่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวรวมทั้งประเทศชาติจะได้ไม่ต้องมาแบกรับภาระในการเลี้ยงดูทารกที่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์มีเจตนาที่จะช่วยเหลือทารกที่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ ที่จะได้ไม่ต้องมาทนทุกข์ทรมานจากภาวะความเจ็บป่วย หรือความพิการ

## 7.แนวคิดเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

เศรษฐศาสตร์ คือ ศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเลือกหนทางในการใช้ทรัพยากรการผลิตอันมีอยู่จำกัดเพื่อการผลิตสินค้าและบริการให้ได้ประโยชน์สูงสุด สามารถสนองความต้องการอันไม่จำกัดของบุคคลและกลุ่มบุคคลในสังคมได้<sup>172</sup> ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้<sup>173</sup>

### 1.การเลือกและทางเลือก (chossing and choice)

การที่มีทางเลือก (choice) เกิดขึ้นเนื่องจากทรัพยากรที่มีอยู่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายทาง ประกอบกับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดไม่สอดคล้องกับความต้องการ ทำให้ไม่สามารถสนองความต้องการได้ทั้งหมด จึงเกิดการเลือก (chossing) ในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ขณะที่ระดับสังคมหรือรัฐบาลก็มีงบประมาณจำกัดต้องเลือกใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์หรือความพึงพอใจสูงสุดของประชาชน

### 2.ทรัพยากรการผลิต (productive resources) หน้า 524

เป็นทรัพยากรที่ใช้ในการผลิตสินค้าและบริการ (good and services) แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1.ที่ดิน 2.แรงงาน 3.ทุน

#### 2.1ที่ดิน

หมายถึง ที่ดินที่ใช้ในการปลูกสิ่งก่อสร้างต่างๆ

<sup>172</sup> พงศธร พอกเพิ่มดี. เศรษฐศาสตร์สุขภาพ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 20 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม – มิถุนายน 2554  
หน้า 523

<sup>173</sup> “เรื่องเดียวกัน”

## 2.2แรงงาน (labor)

หมายถึงทรัพยากรมนุษย์ที่ใช้ในการผลิต ได้แก่ แรงงานมีฝีมือ (skill labor) เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิทยาศาสตร์ ผลตอบแทนของแรงงานเรียกว่าค่าจ้าง หรือเงินเดือน ซึ่งทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพมีอยู่อย่างจำกัดและไม่เพียงพอ<sup>174</sup>

## 2.3ทุน (capital)

หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้นเพื่อใช้ร่วมกับปัจจัยผลิตสินค้าและบริการ ทุนแบ่งออกเป็น 4 ประเภท<sup>175</sup> ได้แก่

1. ทุนค่าแรง หมายถึง รายจ่ายที่จ่ายให้เจ้าหน้าที่เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ทั้งเงินเดือน ค่าล่วงเวลา ค่าสวัสดิการต่างๆ
2. ทุนค่าวัสดุ หมายถึง ทุนวัสดุสิ้นเปลืองทั้งหมดที่ใช้ในการผลิตสินค้าและบริการนั้นๆ รวมทั้งค่าบำรุงรักษา ค่าซ่อมแซม ค่าขนส่งและค่าสาธารณูปโภค วัสดุสำนักงาน วัสดุวิทยาศาสตร์ เวชภัณฑ์ยาและไม่ใช่ยา
3. ทุนค่าลงทุน หมายถึง สิ่งก่อสร้าง อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ รวมทั้งค่าเสื่อมราคาของสิ่งก่อสร้าง อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์

## 3.การมีอยู่อย่างจำกัด (scarcity)

หมายถึงทรัพยากรหรือปัจจัยการผลิต ไม่ว่าจะเป็นที่ดิน เครื่องจักร แรงงานล้วนมีอยู่อย่างจำกัด การผลิตสินค้าหรือบริการจากปัจจัยการผลิตเหล่านี้จึงมีอยู่อย่างจำกัด แม้แต่ประเทศที่ร่ำรวย ก็ยังมีข้อจำกัดในการหาทรัพยากร ไม่ว่าจะเป็นที่ดิน แรงงานหรือทุน การมีอยู่อย่างจำกัดจึงเกิดขึ้นทุกระดับของสังคม และเกิดขึ้นตลอดเวลาทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ดังนั้นทำอย่างไรจะสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนทั้งในระดับบุคคล หน่วยผลิต และสังคม ปัจจุบันพบว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐเพิ่มสูงมากขึ้น ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (เงินทุนเพิ่มขึ้น) ก่อสร้างโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (สถานที่เพิ่มขึ้น) ผลิตแพทย์และพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (แรงงานเพิ่มขึ้น) ภาครัฐเป็นแหล่งเงินทุนหลักในระบบบริการสุขภาพ เงินทุนจากแหล่งนี้ครอบคลุมการใช้

<sup>174</sup> ถัดรสมุน พงศดิปัญญา. เศรษฐศาสตร์ประยุกต์: งานสุขภาพและสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, 2553. หน้า 204

<sup>175</sup> เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. เศรษฐศาสตร์สุขภาพสำหรับการจัดบริการสุขภาพ. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์, 2554. หน้า 87

จ่ายทั้งในเรื่องการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ<sup>176</sup> นอกจากนี้รัฐยังต้องจัดสรรค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน การสงเคราะห์ประชากรบางกลุ่ม เช่น คนไร้ที่พึ่ง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ การจ่ายเงินในลักษณะเงินค่าตอบแทน หรือ สนับสนุนในด้านการรักษาพยาบาล การบริการสาธารณสุขประโยชน์ หรือจ่ายเพื่อตอบแทนแก่หน่วย บริการสาธารณสุขอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน<sup>177</sup>

ในส่วนของกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง การกำหนดบทบัญญัติว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูกในประมวลกฎหมายอาญาปัจจุบัน ทำให้รัฐบาลมีภาระรายจ่ายที่สำคัญอย่างน้อย 4 ประเภท ดังนี้คือ<sup>178</sup>

1. รายจ่ายในการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งครอบคลุมทั้งรายจ่ายในด้านการตำรวจ และรายจ่ายในด้านการยุติธรรม (อัยการและตุลาการ)

2. รายจ่ายในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม เด็กที่เกิดมาโดยที่พ่อแม่ไม่ต้องการ หรือไม่สามารถเลี้ยงดูและให้การศึกษาการอบรมตามสมควร อาจกลายเป็นปัญหาของสังคม หากเด็กจำพวกนี้ไปประกอบกิจกรรมที่ผิดกฎหมาย ย่อมทำให้รัฐต้องมีภาระรายจ่ายในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมมากกว่าที่ควรจะเป็น

การเพิ่มข้อยกเว้นความรับผิดชอบในกรณีที่ยิงตั้งครรภ์ตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายรัฐในการปราบปรามอาชญากรรมการทำแท้ง

3. รายจ่ายในการจัดสรรบริการสาธารณะประเภทต่างๆ หากเด็กที่เกิดมาถูกทอดทิ้งให้เป็นเด็กอนาถา ย่อมเป็นภาระของสังคมที่จะต้องเลี้ยงดูเมื่อโตขึ้น รัฐก็ต้องมีภาระในการจัดบริการการศึกษาและบริการสังคมประเภทอื่นๆ ให้

4. รายจ่ายในการรักษาพยาบาลหญิงที่ประสบอันตรายจากการทำแท้งเถื่อน ตามสภาพการณ์ในปัจจุบัน หญิงที่ลอบทำแท้งเมื่อได้รับอันตราย ไม่ว่าจะเป็นการตกเลือดหรือมีโรคแทรกซ้อน มักจะเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลของรัฐเป็นจำนวนมาก ซึ่งทำให้การใช้งบกลางทาง

<sup>176</sup> สมชาย สุขศิริเสรีกุล. *เศรษฐศาสตร์สุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : แอคทีฟ พรินต์, 2552 หน้า 131

<sup>177</sup> นัตรสมณ พงศ์นิญโญ. *เศรษฐศาสตร์ประยุกต์: งานสุขภาพและสาธารณสุข*, 2553 หน้า 141

<sup>178</sup> รังสรรค์ ธนะพรพันธุ์. เศรษฐศาสตร์ว่าด้วยการทำแท้ง. ใน กฤตยา อาชวนิจกุล บรรณาธิการ *บนทางแยก* กรุงเทพมหานคร Mild Publishing 2537 หน้า 175-176

การแพทย์เพื่อให้บริการสุขภาพอนามัยอื่นๆ มีน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ผลเสียของการทำแท้งผิดกฎหมาย ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรทางบริการสุขภาพทั้งในด้านเวลาของแพทย์และพยาบาล โลหิต ความว่างของเตียงและยาไปใช้ในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำแท้งผิดกฎหมาย<sup>179</sup> เนื่องจากข้อยกเว้นความรับผิดชอบของกฎหมายทำแท้งมีข้อจำกัด การลักลอบทำแท้งอย่างผิดกฎหมายที่ไม่ถูกสุขลักษณะจึงพบอยู่อย่างมากมาย ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของหญิงตั้งครรภ์เหล่านั้นที่ต้องไปทำแท้งเถื่อน ทำให้สูญเสียทรัพย์สินเงินทองจำนวนมาก เสียสุขภาพหรือหญิงตั้งครรภ์บางรายเกือบสูญเสียชีวิตจากการไปทำแท้งเถื่อน แต่รอดชีวิตมาได้เพราะได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างถูกวิธี

ดังนั้นรัฐควรปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้มีข้อยกเว้นความรับผิดชอบครอบคลุมถึงเหตุแห่งความจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ต้องทำแท้ง ซึ่งการแก้ไขกฎหมายทำแท้งโดยเพิ่มข้อยกเว้นความรับผิดชอบครอบคลุมถึงเหตุแห่งความจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ต้องทำแท้ง จะส่งผลต่ออุปสงค์และอุปทานในการทำแท้งดังนี้<sup>180</sup>

ผลที่มีต่ออุปสงค์ในการทำแท้ง

การแก้ไขกฎหมายห้ามทำแท้ง มีส่วนช่วยลดภาวะความไม่แน่นอนที่ผู้บริโภคคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความประสงค์จะทำแท้งต้องเผชิญลงไปเป็นอันมาก คือการที่จะถูกจับกุมและถูกลงโทษก็จะหมดไป เพราะการทำแท้งเป็นการกระทำที่ถูกตามกฎหมาย หน้าที่

ผลที่มีต่ออุปทานในการทำแท้ง

การแก้ไขกฎหมายห้ามทำแท้ง มีส่วนช่วยลดภาวะความไม่แน่นอนที่ผู้บริการทำแท้งที่เป็นแพทย์จะต้องเผชิญลงไปเป็นอันมาก คือความเป็นไปได้ที่จะถูกจับกุมและถูกลงโทษก็จะหมดไป เพราะการทำแท้งเป็นการกระทำที่ถูกตามกฎหมาย เมื่อผู้ให้บริการทำแท้งที่เป็นแพทย์ไม่ต้องพะวงกับการที่จะถูกจับหรือถูกลงโทษ จึงสามารถเสนอขายบริการทำแท้งได้โดยเปิดเผย ผู้บริโภคจึงย่อมที่จะเลือกที่จะทำแท้งกับแพทย์มากกว่าที่จะทำแท้งกับหมอเถื่อน ส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งเถื่อนและอัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์จากการทำแท้งเถื่อนลดลง ทำให้ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลในการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งเถื่อนของหญิงตั้งครรภ์จากการทำแท้งเถื่อนลดลงเช่นกัน

<sup>179</sup> พิชัย ทรายางกูร. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง. พระนคร สมาคทวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย 2524 หน้า 10

<sup>180</sup> รังสรรค์ ธนะพรพันธุ์. เศรษฐศาสตร์ว่าด้วยการทำแท้ง. ใน กฤตยา อาชวนิจกุล บรรณาธิการ *บนทางแยก* หน้า 70-74

เมื่อผู้เสนอขายบริการทำแท้งส่วนใหญ่เป็นแพทย์และผลของการทำแท้งทำให้ผู้ถูกระทำ ซึ่งเป็นผู้บริโภคมิมีความปลอดภัย จึงสามารถเข้าไปแทนที่บริการทำแท้งของหมอเถื่อนได้ จึงเป็นการไล่หมอเถื่อนออกจากตลาดบริการการทำแท้ง หมอเถื่อนก็จะลดลงและหมดไปจากตลาดบริการการทำแท้ง เนื่องจากรายได้ที่ลดลงอาจไม่คุ้มกับความเสี่ยงต่อการถูกจับกุมและการถูกลงโทษตามกฎหมาย

## 9.สรุป

การทำแท้งในทัศนะของนักวิทยาศาสตร์มองว่าเป็นการคัดเลือกระชากรที่มีคุณภาพ ช่วยลดประชากรที่ไม่มีคุณภาพ ซึ่งมองตรงกันข้ามกับศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ และศาสนาอิสลาม ที่มองว่าการทำแท้งเป็นการฆ่ามนุษย์ เป็นการทำบาป ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการซึ่งปัญหาสุขภาพหรือความพิการของทารกในครรภ์มักเกิดจากโรคทางพันธุกรรม ความผิดปกติของโครโมโซม และการติดเชื้อ ที่มักพบบ่อยได้แก่ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โรคหัดเยอรมัน การติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งปัญหาสุขภาพหรือความพิการของทารกในครรภ์สามารถตรวจพบโดยวิธีการทางแพทย์ ได้แก่ การเจาะน้ำคร่ำส่งตรวจ การเจาะเลือดจากสายสะดือทารกในครรภ์ การสุ่มตัวอย่างเนื้อรก การตัดชิ้นเนื้อผิวหนังทารกในครรภ์ ผ่านกล้อง การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง การตรวจเลือดของหญิงตั้งครรภ์หาระดับแอลฟาฟีโตโปรตีน หรือการตรวจคัดกรองด้วย DNAimaging™ Prenatal test แล้ว หากพบว่าทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ จากการติดเชื้อหัดเยอรมัน ติดเชื้อเอชไอวี ภาวะโลหิตจางธาลัสซีเมีย หรือกลุ่มอาการดาวน์ หญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวมีสิทธิทางด้านเพศและการเจริญพันธุ์ โดยสามารถเข้าถึงบริการการทำแท้งที่ปลอดภัย โดยแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และกระทำการทำแท้งภายในสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ มีสิทธิทางด้านเพศและการเจริญพันธุ์ดังกล่าว เนื่องจากเป็นสิทธิมนุษยชนของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับสิทธิในชีวิตและร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการที่ติดตัวหญิงตั้งครรภ์มาตั้งแต่เกิด และบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ตั้งแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรสยาม พุทธศักราช 2475 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2489 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2492 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2517 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2521 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2549 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

พุทธศักราช 2550 และ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พ.ศ. 2557 ปัจจุบันพบว่า ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2500 มาตรา 305 มีข้อบกพร่องความรับผิดชอบไม่ครอบคลุมถึงเหตุแห่งความจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ต้องทำแท้ง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเป็นจ้องทำแท้ง ไปทำแท้งผิดกฎหมาย ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและชีวิต รัฐต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ไปทำแท้งผิดกฎหมายและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและชีวิต ซึ่งทรัพยากรดังกล่าวนี้มีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นรัฐควรแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2500 มาตรา 305 ให้มีข้อบกพร่องความรับผิดชอบให้ครอบคลุมถึงเหตุแห่งความจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ต้องทำแท้ง ได้แก่ ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีเหตุแห่งความจำเป็นในการทำแท้งในกรณีดังกล่าว มีสิทธิทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมาย ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่ไปทำแท้งมีความปลอดภัยในร่างกายและชีวิตและเป็นการพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์

