

การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย

Abortion Policy Development in Thai Society

วิทยานิพนธ์

โดย

นางสาวสุจิต จิตตะมาลา

เสนอต่อคณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร

พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

พ.ศ. 2540

วิทยานิพนธ์ : การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย
: Abortion Policy Development in Thai Society
โดย : นางสาวสุจิต จิตตะมาลา
: Miss Sujarit Jittamala
นักศึกษาคณะพัฒนาลังคม : ภาคปกติ รุ่นที่ 19 รหัส 520381016

ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควร
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม) ได้

ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
ลงนาม.....ประธาน
(อาจารย์ประเสริฐ รักไทยดี)

วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2540
ลงนาม.....ที่ปรึกษา
(อาจารย์วิชัย รูปชาติ)

วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2540
ลงนาม.....ที่ปรึกษา
(ผศ.กรวีร์ ศรีกิจการ)

วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2540

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
ลงนาม.....ประธาน
(อาจารย์ประเสริฐ รักไทยดี)

วันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2540
ลงนาม.....กรรมการ
(อาจารย์วิชัย รูปชาติ)

วันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2540
ลงนาม.....ที่ปรึกษา
(ผศ.กรวีร์ ศรีกิจการ)

วันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2540

คณะพัฒนาลังคมอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม)

รองศาสตราจารย์.....คณบดี
(สากล จริยวิทยานนท์)

วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2540

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ : การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย
โดย : นางสาวสุจิต จิตตะมาลา
ชื่อปริญญา : พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)
วิชาเอก : การวิเคราะห์และวางแผนทางสังคม
ปีการศึกษา : 2540

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ ประการแรก เพื่อศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับการทำแท้งของกลุ่มทางสังคมต่างๆ ประการที่สอง เพื่อวิเคราะห์การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย ซึ่งแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นส่วนของการวิเคราะห์พัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย โดยวิเคราะห์ในส่วนเนื้อหา กระบวนการและผลิตผลของนโยบาย ส่วนที่สองเป็นส่วนของการวิเคราะห์การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของสังคมไทย ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร หนังสือหรือตำราที่เกี่ยวข้อง และการทำการสัมภาษณ์ หรือสอบถามบุคคลที่ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 26 ราย โดยแบ่งเป็นการสัมภาษณ์ 14 ราย ในกลุ่มทางสังคมหลักซึ่งประกอบด้วยกลุ่มนักการศาสนา 7 ราย กลุ่มนักการแพทย์ 3 ราย กลุ่มนักกฎหมาย 2 ราย กลุ่มนักเศรษฐศาสตร์ 2 ราย และได้ทำการสอบถาม 12 ราย ในกลุ่มทางสังคมรองซึ่งประกอบด้วยกลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ 4 ราย กลุ่มนักสิทธิสตรี 4 ราย กลุ่มนักการศึกษา 4 ราย

1. จากการศึกษาได้ข้อค้นพบ ดังนี้

1.1 แนวความคิดของกลุ่มหลัก และกลุ่มรอง มีแนวโน้มของการประนีประนอมทางความคิดทั้งในประเด็นทางเลือกนโยบาย ประเด็นองค์ประกอบของเงื่อนไขในการพิจารณาว่าด้วยการทำแท้ง และประเด็นกระบวนการทำงานเกี่ยวกับการทำแท้ง

ก. ประเด็นทางเลือกนโยบาย พบว่ากลุ่มทางสังคมต่างๆ มีแนวความคิดที่เห็นว่านโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทยจะต้องมีความชัดเจนในระดับทางเลือกหรือมาตรการในการปฏิบัติ มีความสอดคล้องในหลักความเสมอภาคยุติธรรม หลักประสิทธิภาพ หลักจริยธรรม หลักสิทธิและเสรีภาพ หลักประสิทธิภาพ

ข. ประเด็นองค์ประกอบของเงื่อนไขในการพิจารณาว่าด้วยการทำแท้ง พบว่ากลุ่มทางสังคมต่าง ๆ มีแนวความคิดที่เห็นว่าปัญหาการทำแท้ง ในสังคมไทยมีรายละเอียดของปัญหาที่สัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ อันได้แก่ ปัจจัยทางสุขภาพ ปัจจัยทางการศึกษา ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ค. ประเด็นกระบวนการทำงานเกี่ยวกับการทำแท้ง พบว่ากลุ่มทางสังคมต่าง ๆ มีแนวความคิดที่เห็นว่ากระบวนการทำงานตามนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทยอยู่ในระดับอุดมการณ์ที่สมควรพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

1.2 พบว่านโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทยที่เหมาะสม ควรอยู่บนปรัชญาพื้นฐาน “การทำแท้งไม่ใช่ความผิดปกติของผู้หญิง” โดยยึดหลักของการให้คำปรึกษาบนพื้นฐานข้อมูลที่ชัดเจนถูกต้อง และครบถ้วน เพื่อให้ผู้หญิงได้ตัดสินใจบนทางเลือกเชิงบวกมากกว่าเชิงลบด้วยตนเอง โดยมีสังคมช่วยเหลือบรรเทาปัญหา และจะต้องมีการออกระเบียบมาตรการที่ปฏิบัติได้ในลักษณะของปัญหาเชิงจริยธรรมในทุกกระทรวงที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหา

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับการทำแท้งเดือนในสังคมไทยมีการขยายมากขึ้นอย่างน่ากลัว การใช้มาตรการทางสังคมโดยเฉพาะประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499 ล้าสมัยและไม่เหมาะสมกับสภาพของสังคมไทย โดยเฉพาะเป็นกฎหมายที่ไม่สามารถออกเป็นกฎหมายกระทรวงได้ ทำให้กฎหมายที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นลักษณะของกฎหมายที่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

2.2 ควรที่จะผลักดันให้เกิดกฎหมายพิเศษ ที่สามารถบรรจุปัญหาว่าด้วยการทำแท้งของสังคมไทย และสร้างแนวทางที่เหมาะสมในสังคมไทย อันสอดคล้องกับหลัก 5 ประการดังนี้

ก. หลักคิดพื้นฐานของฐานการทำแท้งต้อง กล่าวว่า “การทำแท้งไม่ใช่สิ่งผิดปกติของผู้หญิง”

ข. หลักการให้คำปรึกษา (Counselling)

ค. หลักการตัดสินใจในปัญหาชีวิตด้วยตัวของตนเอง (Self - Determination)

ง. หลักการมีทางเลือกเพื่อรองรับการตัดสินใจ (Alternative) ภายใต้ระบบสังคมสนับสนุน (Social Support System)

จ. หลักการประสานงานระหว่างหน่วยงาน องค์กรหรือกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Co-ordination)

ABSTRACT

THESIS : Abortion Policy Development in Thai Society
BY : Miss Sujarit Jittamala
DEGREE : Master of Arts (Social Development)
MAJOR : Social Analysis and Planning
ACADEMIC YEAR : 1997

This study has two objectives as : 1) to study opinion of people in various occupations on abortion issue 2) to analyse policy development about abortion in Thailand, of which, also divided into two parts : the first part focused on policy development in the past, the second was to analysed present situation for future action. This study used qualitative approach consisted of documentation research and in-depth interview of twenty six key-informants divided into major group and minor group, major group : 1) 7 theologists 2) 3 physicians 3) 2 attorneys of laws 4) 2 economists, and minor group : 1) 4 social workers 2) 4 faminist activists 3) 4 educational experts.

1. Findings:

1.1 The opinions of major and minor groups were consistency in all issue. Details are as follows¹.

A. Policy alternative issue:

Abortion policy must has clear cut alternative or practical procedure and has consistency in equality, efficiency, ethics and effectiveness.

B. Terms and conditions in considering abortion policy :

Problems of abortion in Thailand have related factors as: health factor, educational factor, social and economic factor.

C. Abortion working policy procedure :

Working policy procedure is still unclear and must be developed in the future.

1.2 The study found that the appropriate abortion policy in Thailand should base on basic philosophy of "Abortion is not women misconduct" by giving and advice on clear information with all alternative available to assist women to decide by themselves.

Regulations and measures in all related agencies must be launched by considering abortion issue as an ethics problem.

2. Recommendations :

2.1 Due to Abortion problem in Thailand is obviously increased, the present criminal code B.C. 2499 is neither appropriate nor up to data, and most importantly could not be enforce effectively.

2.2 A special law of abortion problem in Thai society should be pushed and policy guidelines should be created by considering with 5 principles.

- A. Basic philosophy of "Abortion is not women misconduct".
- B. Principle of Counselling.
- C. Principle of Self-determination.
- D. Principle of Alternative decision making under social support system.
- E. Principle of Co-ordination among concerning agencies organizations and ministries.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีโดยมีหลักคิดพื้นฐานของความร่วมใจ (Philosophy of Pluralist Model) ในการที่จะหาแนวทางนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทยที่เหมาะสม ซึ่งในการศึกษาค้นคว้านี้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากกลุ่มทางสังคมต่าง ๆ ได้แก่ พระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญานันทะภิกขุ) พระพิศาลธรรมพาทิ (พยอม กลฺยาณ) ดาโต๊ะอุมาร์ ดอยิบ อ.วินัย สะมะฮุน อ.ซัซ หะซาเล็ม อ.ประเสริฐ โลหะวิริยศิริ อ.จงกลณี เจริญไทยทวี รศ.แล ดิลกวิทยรัตน์ ผศ.ธีรนาถ กาญจนอักษร อ.พันธุ์ทิพย์ กาญจนจิตรรา อ.แสง บุญเฉลิมวิภาส ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ศ.นพ.สุพร เกิดสว่าง นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ อ.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ อ.สุนันท์ ดวงจันทร์ ผศ.ดร.สุวัจนรา เปี่ยมญาติ อ.คาราวรรณ ธรรมารักษ์ อ.ดร.ณิ ศุภวรรณ อ.ธนวดี ทำจัน อ.สุภาวดี เพชรรัตน์ แม่ชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ ดร.จรินทร์ ชาดิรุ่ง ดร.คุณหญิงอัมพร มีสุข อ.ประสิทธิ์ จันทรดา ดร.โกวิท ประวาลพฤกษ์ ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้ให้โอกาสกับนักศึกษาเข้าเรียนสัมมนา และสอบถามด้วยตนเอง โดยจะมีเพียง ศ.นพ.สุพร เกิดสว่าง ที่เรียนสัมมนาทางโทรศัพท์ เนื่องจากไม่สะดวกในเรื่องของเวลา แต่ท่านก็ยังเมตตาให้ข้อมูลเอกสารบางส่วนไว้ และนอกจากนี้ ผศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ซึ่งยินดีจะให้ข้อมูลอย่างเต็มที่แต่ติดขัดในเรื่องของเวลา จากรายนามของผู้มีพระคุณดังกล่าว ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ด้วยจิตวิญญาณของความเป็นครูที่มีความกรุณาต่อศิษย์อย่างมากรู้จักนักศึกษา ได้รับจาก อ.ประเสริฐ รักไทยดี อ.วิชัย รูปชาติ และ ผศ.กรวิรี ศรีกิจการ ที่ซึ่งให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องด้วยความอบอุ่นยิ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา และรศ.ดร.ชัตติยา กรรณสูต ที่ได้ให้ความกรุณาในการให้คำปรึกษาด้านการเก็บข้อมูลตลอดจนถึง อ.ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์ ผู้ให้คำแนะนำด้านเอกสาร และตำรา ที่เกี่ยวข้องกับบทเรียน ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

บุคคลที่ผู้ศึกษาขอระลึกถึงพระคุณอีก 5 ท่าน ได้แก่ อ.สนั่น จิตตะมาลา อ.ศรีเพ็ญ จิตตะมาลา บิดามารดาที่ได้ให้โอกาสในชีวิตทุก ๆ ด้านแก่ลูก พ.ญ.พจนีย์ (จิตตะมาลา) พยัคฆมาศ น.พ.ทวิช พยัคฆมาศ นายสุภกิจ จิตตะมาลา พี่สาว พี่ชายและน้องชายผู้ให้กำลังใจอย่างอบอุ่นเสมอมา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้อาจจะมีความบกพร่องบางประการ ซึ่งผู้ศึกษาขออภัยไว้เพื่อปรับปรุงในโอกาสต่อไป

สุจิต จิตตะมาลา

ธันวาคม 2540

คำนำ

ปัญหาการทำแท้งในสังคมไทยนับเป็นวิกฤติปัญหาที่มีความเรื้อรังมาเนิ่นนานและนับเป็นปัญหาที่กลุ่มทางสังคมจำนวนมากให้ความสำคัญ ในการที่จะเรียกร้องและผลักดันให้เกิดนโยบายที่เหมาะสมในสังคมไทย ผู้ศึกษาในฐานะนักพัฒนาสังคม จึงได้ขออนุมัติจากทางคณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ในการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท เรื่อง การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย ทั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการในทุกขั้นตอน

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ใช้ระยะเวลาทำการศึกษาประมาณ 1 ปี พลังอันยิ่งใหญ่ในช่วงตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา ผู้ศึกษาได้รับจากผู้ปวยหญิงที่เข้ามารับการดูแลจากผู้ศึกษานับตั้งแต่การเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เป็นต้นมา ถ้าดวงวิญญาณมีจริงเธอและเด็กในครรภ์คงเป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ได้เป็นอย่างดี แต่นั่นมิใช่โลกของความจริง ฐานคติของการศึกษาครั้งนี้อยู่บนพื้นฐานของความจริง ดังนั้นคำตอบจึงอยู่ที่คนไทยที่มีชีวิตอยู่และได้มองเห็นสภาพการณ์ที่เป็นจริงของปัญหา

ผู้ศึกษาขอมอบผลงานฉบับนี้แด่ประชาชนในสังคมไทยที่รักยิ่ง อย่างไรก็ตามการศึกษาในเรื่องนี้จำเป็นจะต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ต่อไป

สุจิต จิตตะมาลา
ธันวาคม 2540

สารบัญ

	หน้า
หน้าอำนวยการ	
<u>บทคัดย่อ</u>	(1)
ABSTRACT	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
คำนำ	(6)
สารบัญ	(7)
สารบัญตาราง	(9)
สารบัญแผนภูมิ	(10)
<u>บทที่ 1 บทนำ</u>	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา	6
3. ขอบเขตของการศึกษา	6
4. ข้อจำกัดของการศึกษา	7
5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
<u>บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</u>	8
1. ความหมายและองค์ประกอบของนโยบาย	8
2. การวิเคราะห์นโยบาย	8
3. การพัฒนานโยบาย	17
4. ผลงานวิจัยในอดีตที่เกี่ยวข้องในการศึกษา	22
5. แนวความคิดว่าด้วยนโยบายกับประเด็นโต้แย้งสาธารณะของ จอห์น ซี กูดแมน และ เอ็ดวิน จี โดแลน (John C. Goodman and Edwin G. Dolan)	29
6. กรอบแนวความคิดในการศึกษา	31
7. นิยามปฏิบัติการ	32
<u>บทที่ 3 วิธีการศึกษา</u>	34
<u>บทที่ 4 นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งและแนวความคิดของ กลุ่มทางสังคมต่าง ๆ</u>	39

	หน้า
1. นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้ง	39
1.1 นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของประเทศไทย	39
1.2 นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของต่างประเทศ	54
2. แนวความคิดของกลุ่มทางสังคมต่าง ๆ	67
2.1 แนวความคิดของกลุ่มนักการศาสนา	67
2.2 แนวความคิดของกลุ่มนักการแพทย์	80
2.3 <u>แนวความคิดของกลุ่มนักกฎหมาย</u>	c4-2 89
2.4 แนวความคิดของกลุ่มนักเศรษฐศาสตร์	95
2.5 แนวความคิดของกลุ่มนักสังคมสงเคราะห์	100
2.6 แนวความคิดของกลุ่มสิทธิสตรี	100
2.7 แนวความคิดของกลุ่มนักการศึกษา	102
<u>บทที่ 5 บทวิเคราะห์</u>	c5-1 103
1. ระดับของนโยบาย	115
1.1 ด้านการเมืองและการปกครอง	115
ก. หลักความเสมอภาคยุติธรรม	115
ข. หลักประสิทธิภาพ	120
1.2 ด้านความเชื่อและศาสนา	122
ก. หลักความเชื่อและศีลธรรม	122
1.3 ด้านสังคม	125
ก. หลักสิทธิและเสรีภาพ	125
1.4 ด้านเศรษฐกิจ	126
ก. หลักประสิทธิภาพ	126
2. ระดับความชัดเจนของนโยบาย	128
2.1 วัตถุประสงค์ของนโยบาย	129
2.2 หลักพิจารณาว่าด้วยเงื่อนไขของการทำแท้ง	130
2.3 กระบวนการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง	131
3. วิเคราะห์แนวความคิดของกลุ่มทางสังคมหลัก	132
4. <u>วิเคราะห์แนวความคิดของกลุ่มทางสังคมรอง</u>	c5-2 151

	หน้า
5. แนวทางของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งที่เหมาะสมในสังคมไทย (Appropriated Abortion Policy Development in Thai Society)	166
<u>บทที่ 6 สรุปและข้อเสนอแนะ</u>	168
<u>บรรณานุกรม</u>	183
<u>ภาคผนวก</u>	
<u>ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์</u>	409
<u>ภาคผนวก</u> ต่อ	
	ap-1 191
	ap-2 241
	<u>ap-3</u> 287
	<u>ap-4</u> 329
	<u>q</u> 394

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	สรุปนโยบายการทำแท้งของยุโรปตะวันตก	66
4.2	สรุปประเด็นปัญหา ความคิดเห็นและเหตุผลของกลุ่มนักการศาสนา	76
4.3	สรุปประเด็นปัญหา ความคิดเห็นและเหตุผลของกลุ่มนักการแพทย์	80
4.4	สรุปประเด็นปัญหา ความคิดเห็นและเหตุผลของกลุ่มนักกฎหมาย	89
4.5	สรุปประเด็นปัญหา ความคิดเห็นและเหตุผลของกลุ่มนักเศรษฐศาสตร์	95
4.6	สรุปหลักพิจารณาปัญหาของกลุ่มทางสังคมหลัก	97
4.7	แสดงแนวความคิดของกลุ่มนักสังคมสงเคราะห์	100
4.8	แสดงแนวความคิดของกลุ่มนักสิทธิสตรี	101
5.1	แสดงสรุปนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย	110
5.2	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับระดับของนโยบาย	114
5.3	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความชัดเจนของนโยบาย กับประเด็นที่เกี่ยวข้อง	126
5.4	แสดงปริมาณบุคคลในกลุ่มทางสังคมหลัก	132
5.5	แสดงปริมาณบุคคลในกลุ่มทางสังคมรอง	132
5.6	แสดงปริมาณบุคคลในกลุ่มทางสังคมหลัก ที่มีความคิดเห็นต่อ 11 ประเด็นคำถาม	132
5.7	แสดงความคิดเห็นของกลุ่มทางสังคมรองต่อคำถามที่ 1	151
5.8	แสดงความคิดเห็นของกลุ่มทางสังคมรองต่อคำถามที่ 2-23	151
ก.	แสดงรายชื่อ วันเวลา และสถานที่ของการสัมภาษณ์บุคคล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในกลุ่มทางสังคมหลัก	192
ข.	แสดงสรุปความคิดเห็นของกลุ่มทางสังคมหลัก	394

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
2.1	แสดงการการแบ่งประเภทการศึกษานโยบายสาธารณะ	11
2.2	แสดงตัวแบบชนชั้นนำ	13
2.3	แสดงระบบการเมืองแบบพหุนิยมกลุ่มผลประโยชน์	15
2.4	แสดงตัวแบบการปรับปรุงเพิ่มเติม	16
2.5	แสดงวงจรการพัฒนานโยบาย	18
2.6	แสดงส่วนประกอบของการพัฒนานโยบาย	19
2.7	แสดงรูปแบบวงกลมของการวิเคราะห์การพัฒนานโยบาย	21
2.8	แสดงรูปแบบลูกคลื่นของการวิเคราะห์การพัฒนานโยบาย	21
2.9	แสดงรูปแบบการเดินเทมโปของการวิเคราะห์การพัฒนานโยบาย	21
2.10	แสดงรูปแบบขั้นบันไดของการวิเคราะห์การพัฒนานโยบาย	22
2.11	แสดงกรอบแนวคิดการพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย	31
5.11	แสดงแนวทางของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งที่เหมาะสมในสังคมไทย	166

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในกระบวนการพัฒนาประเทศการวางแผนเพื่อการพัฒนามีความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญอย่างรอบด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการเมืองและด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับจุลภาคและระดับมหภาค กล่าวคือ ทั้งในระดับบุคคล ระดับสังคม ระดับประเทศอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีระบบ บทเรียนของการพัฒนาในอดีตสะท้อนให้เห็นถึงความเจริญรุ่งเรืองทางด้านหนึ่งด้านใด หรือส่วนหนึ่งส่วนใด แต่ในขณะที่ยีกด้านหนึ่งหรืออีกส่วนหนึ่งต้องประสบกับวิกฤติปัญหา ทั้งนี้พิจารณานับตั้งแต่ประเทศไทย เริ่มนำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมาใช้ จนถึงปัจจุบันซึ่งกำลังใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2539-2544) วิกฤติปัญหาที่สะสมเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน สิ่งหนึ่งที่มีการหยิบยกมาพิจารณาว่าเป็นสาเหตุหนึ่งคือความไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของนโยบายกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ วิกฤติปัญหาที่สะท้อนออกมาอย่างชัดเจน เช่น ปัญหาที่ทำกินของประชาชน ปัญหาหนี้สินของเกษตรกร ปัญหาหนี้สินของข้าราชการครู ปัญหาผู้บริโภคไม่ได้รับความเป็นธรรม ปัญหาการว่างงานของแรงงานไทย เป็นต้น ปัญหาการทำแท้งของหญิงไทยเป็นปัญหาหนึ่งที่บุคลากรหรือหน่วยงานจำนวนไม่น้อยได้วิเคราะห์ว่า นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบันกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เป็นอยู่

เมื่อพิจารณาถึงสภาพการณ์ที่เป็นจริงของปัญหาการทำแท้งในประเทศไทย พบว่าปัญหาการทำแท้งได้เกิดการขยายตัวอย่างกว้างขวางทั้งในเชิงปริมาณที่เพิ่มขึ้น กลุ่มอายุที่มีช่วงอายุกว้างขึ้น และกลุ่มอาชีพที่มีความหลากหลายขึ้น พิจารณาดังข้อมูลต่อไปนี้

1.1 ด้านการขยายตัวในเชิงปริมาณที่เพิ่มขึ้นพบว่าจากความพยายามในการที่จะหาข้อมูลเกี่ยวกับหญิงที่ทำแท้งหลังจากใช้หลักฐานโดยอ้อมจากรายงานปัญหาของคนไข้ในโรงพยาบาลและความสำเร็จของผู้ปฏิบัติทางด้านการแพทย์ได้แสดงถึงการทำแท้งที่มีค่อนข้างสูงในสังคมไทย (Narkavonnakit, 1979 อ้างถึงในสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536:34) จากการศึกษาข้อมูลของโครงการสำรวจสภาพการวางแผนครอบครัวของชาติ ซึ่งข้อมูลได้ชี้ให้เห็นว่า จำนวนการทำแท้งทั่วประเทศมีประมาณ 200,000-800,000 รายต่อปี (National Family Planning Program, 1977:111-115 อ้างถึงในเนาวรัตน์ สุนทรชัย, 2534:27) นพ.ประยงค์ เต็มฉวาลา ผอ.กองประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า มีผู้ทำแท้งเฉลี่ยวันละ 50 รายต่อแห่ง โดยกระจายใช้บริการตามคลินิก

ต่าง ๆ ที่มีบริการปรึกษาการวางแผนครอบครัว ซึ่งเฉลี่ยทั้งสิ้นประมาณวันละ 70,000 ราย (มดิชน สดสัปดาห์, 2537 : 80-81) นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการแพทยสภาและผู้เชี่ยวชาญพิเศษฝ่ายพัฒนาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ระบุว่าในปี พ.ศ.2536 มีสถิติผู้ทำแท้งทั้งสิ้น มากกว่า 300,000 ราย ซึ่งเทียบกับ 10 ปีก่อนมีประมาณ 100,000 ราย (มดิชน, 1 มิถุนายน 2537) นพ.สุพร เกิดสว่าง ได้คาดประมาณผู้ทำแท้งอยู่ระหว่าง 200,000-300,000 รายต่อปี (นภาพรณ หะวานนท์, 2539 : 12) จากการเก็บข้อมูลของฝ่ายวิจัยประเมินผล กองอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าถ้าใช้จังหวัดชัยภูมิเป็นตัวแทนของจังหวัดอื่น ๆ ในประเทศไทยจะมีอัตราทำแท้งในชนบทมากกว่า 900,000 รายต่อปี และถ้ารวมจำนวนการทำแท้งในเมืองต่าง ๆ ทั่วประเทศและกรุงเทพฯ แล้วคิดอัตราทั้งหมดเป็น 1 ล้านรายต่อปี (ฝ่ายวิจัยประเมินผล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2532 : 11 อ้างถึงใน เนาวรัตน์ สุนทรวิช, 2534 : 38)

1.2 ด้านการขยายตัวในกลุ่มอายุที่มีช่วงอายุกว้างขึ้น ที่พบได้ทั้งในสถานภาพสมรสหรือสถานภาพโสด เช่น จากการศึกษาของลักษณะ สิริเวชประเสริฐ ได้ศึกษาหญิงที่ลักลอบทำแท้งจากแผนกสูติกรรมติดเชื้อ วชิรพยาบาล จากจำนวนประชากรทั้งหมด 40 ราย พบว่า เป็นหญิงที่แต่งงานแล้วคิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนที่เป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 40 (ลักษณะ สิริเวชประเสริฐ, 2525 : (1)) จากการศึกษาเรื่องผลกระทบของการทำแท้งผิดกฎหมายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ.2526-2527 ทัวทั้งประเทศพบว่าการทำแท้งในประเทศไทยเป็นการทำแท้งของหญิงที่สมรสแล้วคิดเป็นร้อยละ 85 โดยเกือบร้อยละ 40 ที่แจ้งว่าได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งอยู่ (นโยบายและแผนงานหลักสตรีระยะยาว พ.ศ.2535-2554, 2537:4-6)

จากการศึกษาข้อมูลของโครงการวางแผนครอบครัวของชาติ (Amorn koetsawang, 1987:8) พบว่า ทัวทั้งประเทศในการทำแท้งเพื่อรักษาส่วนใหญ่เป็นการทำแท้งในหญิงตั้งครรภ์ที่สมรสแล้วคิดเป็นร้อยละ 91.5 ส่วนที่เป็นโสดคิดเป็นร้อยละ 8.5 โดยพบตั้งแต่อายุน้อยกว่า 14 ปีคิดเป็นร้อยละ 0.53 จนถึงระหว่างอายุ 35-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.1 แต่ทั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ทำแท้งอย่างผิดกฎหมายมานอนพักรักษาตัว มีมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาทำแท้งเพื่อรักษาจากโรงพยาบาล โดยคิดเป็น อัตราส่วน 5 ต่อ 1 แต่กระนั้นก็ตามพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ทำแท้งอย่างผิดกฎหมายจนต้องมานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลส่วนใหญ่สมรสแล้วคิดเป็นร้อยละ 84.9 และที่เป็นโสดคิดเป็นร้อยละ 15.1 อย่างไรก็ตามมีแหล่งข้อมูลที่ได้แสดงถึงการทำแท้งในกลุ่มหญิงวัยรุ่นที่มีแนวโน้มค่อนข้างสูงขึ้น เช่น จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และไปปรึกษาทำแท้งที่คลินิกเอกชนจำนวน 3 แห่ง พบว่า มีอายุระหว่าง 15-19 ปีมากที่สุด ถึงร้อยละ 50.8 ที่มารับบริการ (ศุภมาส เศรษฐพงษ์กุลและ ปาจารย์ ผลประเสริฐ, 2536:164-165) จากการศึกษาสาเหตุของการทำแท้งเดือน ศึกษา

เฉพาะกรณี ด.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น จากตัวอย่าง 400 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นสตรีโสด อายุระหว่าง 20-24 ปี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่มากที่สุด (ถาวร ดิษฐ์เย็น, 2531 : 1)

จากการศึกษาข้อมูลจากประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เนื่องจากการแท้งหรือการทำแท้ง และผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ผิดปกติจนเป็นสาเหตุทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุด พบว่าส่วนใหญ่หญิงที่ทำแท้งจะเป็นหญิงที่สมรสแล้วและทำเพื่อการรักษา แต่พบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปีเป็นหญิงที่ทำแท้งผิดกฎหมายมากที่สุด (เนาวรัตน์ สุนทรช, 2534:30)

1.3 ด้านการขยายตัวในกลุ่มอาชีพที่หลากหลายขึ้น กล่าวคือจากการศึกษาของหลายแหล่งข้อมูลพบว่าการทำแท้งไม่ได้จำกัดอยู่ในเฉพาะบางกลุ่มดังอดีตซึ่งเคยได้มีการวิเคราะห์ไว้ว่ากลุ่มทำแท้งผิดกฎหมายเกือบทั้งหมดมีอาชีพชาวนา รับจ้าง เป็นกรรมกรหรือเป็นแม่บ้านมีจำนวนเล็กน้อยที่ทำงานด้วยการประกอบวิชาชีพ เช่น จากการศึกษาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลในปี พ.ศ. 2526-2527 พบว่า กลุ่มหญิงทำแท้งที่แต่งงานแล้วมีอาชีพชาวนาถึงร้อยละ 40.2 เป็นแม่บ้านร้อยละ 21.1 ทำงานบริการร้อยละ 14.3 ทำงานด้วยการประกอบวิชาชีพมีเพียงร้อยละ 5 (นโยบายและแผนงานหลักสตรีระยะยาว พ.ศ. 2535-2554, 2537:4-6) แต่ในปัจจุบันพบว่าการทำแท้งที่ผิดกฎหมายพบได้ในกลุ่มหญิงทุกอาชีพ (ดวงกมล พึ่งประเสริฐ, 2534 : 1) เช่นจากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และไปรับบริการที่คลินิกเอกชน 3 แห่ง พบว่า เป็นนักเรียนนักศึกษาร้อยละ 24.2 เป็นผู้ที่ทำงานบริษัทห้างร้านเอกชนร้อยละ 18.5 เป็นกรรมกรหรือรับจ้างร้อยละ 16.1 เป็นแม่บ้านหรือไม่ได้ทำงานร้อยละ 12.9 อาชีพค้าขายร้อยละ 10.5 และอาชีพบริการในสถานเริงรมย์ร้อยละ 4.9 (ศุภมาส เศรษฐพงษ์กุล และคณะ, 2536: 164-165) จากการศึกษาสาเหตุของการทำแท้งเถื่อนศึกษาเฉพาะกรณี ด. ในเมือง อ. เมือง จ.ขอนแก่น พบว่า หญิงที่ทำแท้งส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่มากที่สุด (ถาวร ดิษฐ์เย็น, 2531:1) และนอกจากนี้จากการศึกษาถึงปัญหาการทำแท้งและการปฏิบัติด้านการคุมกำเนิดในหญิงอาชีพพิเศษ ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงที่ทำงานบาร์อะโกโก้ ย่านถนนพัฒนาพงษ์ พบว่า มีประวัติของการทำแท้งในขณะที่ประกอบอาชีพโดยหญิงที่ทำการศึกษาคเคย ตั้งครรภ์มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56 มีประวัติเคยทำแท้งร้อยละ 19 และเคยมีอาการแทรกซ้อนจนต้องรักษาต่อในโรงพยาบาลร้อยละ 23 (พัชรี แนวพานิช, 2530:2)

ปัญหาการทำแท้งนับว่าเป็นวิกฤติปัญหาที่เรื้อรังมานาน และได้มีบุคคลจากหลากหลายกลุ่มทางสังคมได้ทำการวิเคราะห์แสดงความคิดเห็นไว้อย่างกว้างขวางไม่ว่าจะเป็น นักกฎหมาย นักการศาสนา นักการแพทย์ นักเศรษฐศาสตร์ นักสังคมสงเคราะห์ นักสิทธิสตรี นักการศึกษา ตลอดจนถึงผู้ที่มีความเป็นห่วงในปัญหาการทำแท้งโดยทั่วไป ทั้งนี้เพราะการทำแท้งมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาอื่นๆ อีกมาก อาจกล่าวได้ว่าปัญหาการทำแท้งมีความ

เกี่ยวข้องกับทั้งปัญหาทางสังคม ปัญหาทางศีลธรรม ปัญหาทางการแพทย์ ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาทางกฎหมายและปัญหาด้านการเมืองการปกครองไปอย่างพร้อม ๆ กัน ซึ่งปราโมทย์ ประสาทกุล ได้กล่าวสรุปถึงการอภิปรายแสดงความคิดเห็นในเรื่องปัญหาการทำแท้งว่าหัวใจของเรื่องอยู่ที่การจะให้เกิดการปรับเปลี่ยนนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งหรือการจะให้คงไว้ซึ่งนโยบายที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบัน (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2523:83)

ลักษณะของความขัดแย้งทางแนวความคิดสามารถแบ่งได้เป็น 2 แนวความคิด คือ แนวความคิดที่ให้คงไว้ซึ่งนโยบายที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบัน และแนวความคิดที่ให้มีการพัฒนานโยบายที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบัน แต่กระนั้นก็ตามจะมีส่วนของรายละเอียดในแต่ละแนวความคิดที่ทำให้หลาย ๆ กลุ่มอาจจะมีทั้ง 2 แนวความคิดอยู่ในกลุ่มของตนเอง ซึ่งจะแสดงถึงลักษณะความขัดแย้งทางแนวความคิดดังนี้

ก. กลุ่มแนวความคิดที่ให้คงไว้ซึ่งนโยบายที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบันได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้

1. ตัวอ่อนในครรภ์มารดาเป็นสิ่งมีชีวิต เป็นมนุษย์ผู้บริสุทธิ์ มีสิทธิและศักดิ์ศรีเท่าเทียมผู้ใหญ่การทำแท้งจึงเป็นการฆ่าสิ่งมีชีวิต เหมือนหนึ่งของการฆาตกรรม
2. หากให้มีการทำแท้งมากขึ้นอาจจะทำให้เกิดการมั่วสุมทางกามารมณ์เพิ่มขึ้นโดยไม่หวั่นเกรงต่อการตั้งครรภ์
3. หากการทำแท้งโดยอ้างเหตุผลว่าครอบครัวไม่อยู่ในฐานะเอื้ออำนวยความสุขให้กับสมาชิกในครอบครัวจะเป็นการทำลายสถาบันครอบครัว จะก่อให้เกิดความไม่รับผิดชอบและความไม่สำนึกในหน้าที่ของมารดา
4. การแก้ปัญหาควรมุ่งที่การเริ่มตั้งแต่การอบรมสั่งสอนในครอบครัวและสถาบันการศึกษาการจัดสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ไม่ส่งเสริมยั่วยักทางกามารมณ์และการให้เพศศึกษาอย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ
5. หากให้มีการทำแท้งตามกฎหมาย ก็จะมีปัญหาลักลอบทำแท้งกับหมอเถื่อนเพราะถ้าหากมีการทำแท้งมากขึ้นแต่สูตินรีแพทย์มีจำนวนเท่าเดิมก็น่าจะยังมีการลักลอบทำแท้งกับหมอเถื่อน
6. ในปัจจุบันแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการวิเคราะห์โรคของทารก หรือ จิตแพทย์ที่วิเคราะห์สุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ยังมีจำนวนน้อยมาก ดังนั้น หากมีการแก้ไขกฎหมายส่วนนี้ จะก่อให้เกิดความยุ่งยากในทางปฏิบัติ ซึ่งถ้าหากจะใช้แพทย์ธรรมดาอาจก่อให้เกิดการพิจารณาที่ผิดพลาด

ข. กลุ่มแนวความคิดที่ให้มีการพัฒนานโยบายที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบันได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

1. บทบัญญัติไม่ครอบคลุมถึงสุขภาพของทารก เช่น กรณีทารกเกิดโรคจากความผิดปกติของโครโมโซม โรคติดต่อร้ายแรงทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคติดต่อร้ายแรงเช่น โรคหัดเยอรมัน โรคเอดส์ ตลอดจนถึงภาวะการได้รับพิษจากสารเคมีในระหว่างอยู่ในครรภ์

2. ปัญหาที่เกิดจากการลักลอบทำแท้งที่สำคัญ คือ การตายของหญิงจากการทำแท้ง การติดเชื้อทั่วร่างกาย ภาวะเลือดออกและบอบช้ำในอุ้งเชิงกราน บาดทะยัก การเกิดเนื้อเยื่อตายและอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงอื่นๆ

3. หญิงที่ตัดสินใจทำแท้งอย่างผิดกฎหมายเกิดจากสภาพการบีบคั้นทางเศรษฐกิจและสังคมของหญิง และการลักลอบทำแท้งมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ และการทำแท้งมิได้เป็นเพียงปัญหาในสังคมเมืองเท่านั้น แต่เป็นปัญหาในชนบทอีกด้วย

4. ในการตัดสินใจว่าควรจะทำแท้งหรือไม่ควรจะทำแท้ง หรือทำแท้งนั้นตัวอ่อนจะต้องไม่สร้างความยากเข็ญให้แก่มารดา

5. เสรีภาพพื้นฐานของสถาบันครอบครัว สามีภรรยาควรมีเสรีภาพในการกำหนดขนาดของครอบครัว ตามฐานะที่จะเอื้ออำนวยให้แก่สมาชิกในครอบครัว

6. การกำเนิดเด็กที่ขาดความรักความอบอุ่นมีปมด้อยแห่งชีวิต อาจกลายเป็นภาระของสังคมตลอดจนถึงการกลายเป็นปัญหาสังคม

7. นโยบายควรสอดคล้องกับนโยบายการวางแผนครอบครัว ในการช่วยลดอัตราการเพิ่มของประชากรอย่างรวดเร็ว

ลักษณะของการวิเคราะห์และแสดงความคิดเห็นจาก 2 กลุ่มแนวความคิดเมื่อพิจารณาถึงเจตจำนงจะเป็นที่น่าสังเกตว่าเจตจำนงที่เกิดขึ้นร่วมกันคือ ทุกฝ่ายได้มีความห่วงใยต่อสภาพการณ์ของปัญหาการทำแท้ง และน่าจะมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ถือเป็นแนวทางร่วมในการที่จะบรรเทาปัญหาการทำแท้งเดือนให้เบาบางลงได้

ในการศึกษาครั้งนี้ จึงนำแนวความคิดเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายที่ว่า “นโยบายมีการพัฒนามาเป็นลำดับ โดยผ่านกระบวนการต่างๆ ในการที่จะช่วยปรับปรุงคุณภาพและเพื่อลดข้อบกพร่องต่างๆ ของนโยบายที่เคยมีมาแล้วในอดีต” (อมร รักษาสัตย์, 2522:6) ประกอบกับการนำแนวความคิดกลุ่มพหุนิยม (Pluralist Model) มาใช้ในการพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งเนื่องจากผู้ศึกษาได้พิจารณาว่าในปัจจุบันแนวโน้มของการกำหนดนโยบายมิได้เป็นเพียงการกำหนดจากกลุ่มที่มีอำนาจทางการเมืองเท่านั้น แต่จะเกิดจากกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ที่ได้เข้าไปมีส่วนในการเรียกร้องและผลักดันเพื่อรักษาและประสานผลประโยชน์ของกลุ่มตนเอง เช่น นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งที่ได้มีกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ อันเป็นกลุ่มทางสังคมเช่น กลุ่มนักการแพทย์ กลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มนักกฎหมาย กลุ่มนักสิทธิสตรี กลุ่มนักการศาสนา กลุ่มนักการศึกษา กลุ่มนักเศรษฐศาสตร์ ได้เข้าเรียกร้องและผลักดัน

แนวความคิดของกลุ่มตนเอง เพื่อให้ผ่านไปยังนักการเมืองที่เป็นตัวแทนในการกำหนดนโยบายต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้จะทำการวิเคราะห์หาทางเลือกนโยบายที่เหมาะสม ตามแนวของตัวแบบการปรับปรุงเพิ่มเติม (Incremental Model) มาเป็นหลักในการวิเคราะห์ และพัฒนาแนวความคิดว่าด้วยการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะของ จอห์น ซี กูดแมน และเอ็ดวิน จี โดแลน (John C. Goodman and Edwin G. Dolan) มาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับการทำแท้งของกลุ่มทางสังคมต่างๆ
- 2.2 เพื่อวิเคราะห์การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย

3. ขอบเขตของการศึกษา

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหาเกี่ยวกับการทำแท้ง ผู้ศึกษาได้มุ่งเน้นลงในรายละเอียดของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งและพัฒนาการทางนโยบาย ตลอดจนถึงแนวความคิดของกลุ่มทางสังคมต่างๆ และผลงานวิจัยในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาของประเทศไทย ส่วนของต่างประเทศจะหยิบยกขึ้นมาเพื่อเป็นการประกอบการนำไปใช้ในการสร้างเครื่องมือวิจัยเท่านั้น

3.2 ขอบเขตด้านประชากร ผู้ศึกษาจะทำการศึกษาในประเด็นเนื้อหาความรู้ และแนวความคิดจากบุคคลผู้ที่สามารถให้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างครอบคลุมและเป็นที่ยอมรับของสังคมอย่างกว้างขวาง โดยเป็นตัวแทนจากกลุ่มทางสังคมต่าง ๆ กลุ่มละ 2-7 ท่าน

3.3 ขอบเขตด้านเวลา ผู้ศึกษาจะทำการศึกษาทั้งในขอบข่ายของการวิเคราะห์ที่ตัวนโยบาย (Analysis of Policy) และในส่วนของ การวิเคราะห์เพื่อการกำหนดนโยบายขึ้นใหม่ (Analysis for Policy) กล่าวคือเป็นการศึกษาทั้งเชิงพัฒนาการ และเชิงการพัฒนาที่ครอบคลุมทั้งสิ่งที่ผ่านมา (Past) สิ่งที่เป็นอยู่ (Present) และสิ่งที่จะเป็นไป (Future) ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทยตั้งแต่ข้อมูลในกฎหมายตราสามดวง จนถึงร่างฯ ที่ถูกเสนอไปยังคณะรัฐมนตรี ปี พ.ศ. 2538

4. ข้อจำกัดของการศึกษา

4.1 การทำแท้งเป็นเรื่องที่กระทบต่อความรู้สึกนึกคิด (Sensitive) ตลอดจนถึงความเชื่อของบุคคล สังคมและประเทศ ดังนั้นการให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างสอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นจริง จึงอาจคลาดเคลื่อนได้

4.2 การทำแท้งเป็นประเด็นที่ครอบคลุมทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง กล่าวคือทั้งทางด้าน การกินอยู่ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ศีลธรรม จริยธรรม กฎหมาย สิทธิมนุษยชน สิทธิสตรี การศึกษาและสุขภาพ ดังนั้นการศึกษาหาข้อมูลด้านความรู้ ความคิด เห็น และข้อเสนอแนะของแต่ละกลุ่มที่เคยศึกษาและทำการวิเคราะห์ไว้ส่วนใหญ่จะเสนอไว้อย่างรวมๆ ครอบคลุมหลากหลายประเด็น ดังนั้นเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิเคราะห์อย่างเต็มที่ จึงจำเป็นที่จะต้องแยกประเด็นพิจารณาเป็นประเด็นๆ ไป

4.3 แนวความคิดของกลุ่มทางสังคมบางกลุ่มมีให้ศึกษาค้นคว้าค่อนข้างจำกัด เช่น ในกลุ่มนักเศรษฐศาสตร์ กลุ่มนักการศาสนาบางศาสนา เช่น ศาสนาอิสลาม

4.4 งานวิจัยในอดีต มักสนใจศึกษาในแง่มุมมองของทัศนคติของบุคคล โดยจำแนกตามอาชีพเป็นส่วนใหญ่ แต่อย่างไรก็ตามจะมีบทความ งานวิชาการที่เกี่ยวกับการทำแท้งในแง่ มุมอื่นอยู่พอสมควร ซึ่งมีสาระของการเสนอเป็นแนวทางเลือกนโยบายที่สามารถนำมาประกอบการศึกษา

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 ในการศึกษาครั้งนี้จะได้ทางเลือกของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้ง ในแง่ มุมทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านการเมือง กล่าวคือทั้งทางด้านสุขภาพ ด้านสิทธิ-มนุษยชน ด้านสิทธิสตรี ด้านเศรษฐกิจ ด้านกฎหมาย ด้านความเชื่อศาสนา และด้านการเมืองการปกครอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายของผู้ที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย

5.2 เป็นการประมวลความรู้ในอดีตที่ผ่านมาเกี่ยวข้องกับการทำแท้ง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจที่จะทำการศึกษาต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะทบทวนแนวความคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาซึ่งประกอบด้วย ความหมายและองค์ประกอบของนโยบาย การวิเคราะห์นโยบายและการพัฒนานโยบาย

นอกจากนี้ จะทำการทบทวนผลงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการศึกษาตลอดจนถึงแนวความคิดของ จอห์น ซี กูดแมนและเอ็ดวิน จี โดแลน (John C. Goodman and Edwin G. Dolan) ที่ว่าด้วยแนวความคิดในการวิเคราะห์นโยบายกับประเด็นโต้แย้งสาธารณะ โดยปรับประยุกต์ใช้เพื่อเป็นหลักในการศึกษา ดังนี้

1. ความหมายและองค์ประกอบของนโยบาย

ความหมายของนโยบายสามารถพิจารณาได้จากองค์ประกอบของนโยบาย คือ วัตถุประสงค์ (End) แนวทาง (Mean) และกลไกของนโยบาย (Mechanism)

กล่าวคือ นโยบายจะต้องมีวัตถุประสงค์บ่งบอกไว้คือ มีวัตถุประสงค์เป็นเป้าหมายปลายทาง นโยบายจะต้องกำหนดบอกให้ชัดเจนว่าเป็นแนวทางที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ และนโยบายจะบรรลุวัตถุประสงค์จะต้องมีกลไกในการนำไปปฏิบัติ เช่น ต้องมีกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ เพื่อให้นโยบายสัมฤทธิ์ผล (กรวีร์ ศรีกิจการ, มปป:3)

2. การวิเคราะห์นโยบาย

วิลเลียม ดันน์ (William Dunn) เป็นผู้ให้คำนิยามการวิเคราะห์นโยบายค่อนข้างครอบคลุมของนักวิชาการท่านอื่น (ศุภชัย ยาวะประภาส, 2538:23) โดยกล่าวว่าการวิเคราะห์นโยบายเป็นสาขาวิชาทางสังคมศาสตร์ประยุกต์ซึ่งใช้วิธีในการค้นหาและแสดงเหตุผลเพื่อที่จะผลิตและเปลี่ยนสภาพของข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายซึ่งอาจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในสภาพจริงทางการเมือง เพื่อที่จะแก้ปัญหา นโยบาย ซึ่งผู้ศึกษาจะทำการทบทวนการ วิเคราะห์นโยบายที่ว่าด้วย ลักษณะของการศึกษาโดยการวิเคราะห์นโยบาย ขอบข่ายการศึกษานโยบายสาธารณะของแฮมและฮิลล์ (Ham and Hill) ขั้นตอนนโยบาย

2.1 ลักษณะของการศึกษาโดยการวิเคราะห์นโยบาย

ลักษณะของการศึกษาโดยการวิเคราะห์นโยบาย ศุภชัย ยาวะประภาส ได้แบ่งลักษณะของการศึกษาไว้ 5 ลักษณะดังนี้ (ศุภชัย ยาวะประภาส, 2538:33)

ก. การวิเคราะห์นโยบาย เป็นสาขาวิชาทางสังคมศาสตร์ประยุกต์ เนื่องจากในการวิเคราะห์จำเป็นต้องอาศัยความรู้ระเบียบวิธีการและเทคนิคจากหลายสาขาวิชา ทั้งนี้เนื่องจากความสลับซับซ้อนของเนื้อหา นโยบายและเนื่องจากข่าวสารที่เกี่ยวข้องมีหลายระดับ อันได้แก่ ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับคุณค่า (Values) ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง (Facts) และข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการกระทำ (Actions)

ข. การวิเคราะห์นโยบายใช้วิธีการหลายวิธี เป็นการวิเคราะห์นโยบาย มุ่งผลิตและแปรสภาพข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย วิธีการที่ใช้การพยากรณ์ (prediction) การพรรณนา (description) การประเมิน (evaluation) การชี้แนะแนวทาง (prescription) โดยทั่วไปการพยากรณ์และชี้แนะแนวทางมักจะมีขึ้นก่อนที่จะลงมือดำเนินการ (ex ante) ในขณะที่การพรรณนาและประเมินมักจะมีขึ้นภายหลังที่ลงมือดำเนินการไปแล้ว (ex post)

ค. การวิเคราะห์นโยบายเป็นการใช้เหตุผล การวิเคราะห์นโยบาย ไม่หยุดอยู่เพียงการค้นคว้าหาข่าวสารข้อมูล แต่ยังมุ่งแปรสภาพข่าวสารข้อมูลโดยใช้เหตุผลเป็นหลักจะประกอบด้วยส่วนประกอบสำคัญ 6 ส่วน ในทุกๆ เหตุผลของนโยบายคือ ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย (policy-relevant information) ข้ออ้างนโยบาย (policy claim) ข้อประกัน (warrant) ข้อสนับสนุน (backing) ข้อโต้แย้ง (rebuttal) และข้อตรวจสอบ (qualifier)

ง. การวิเคราะห์นโยบายมุ่งผลิต และแปรสภาพข่าวสารนโยบายหลายประเภทโดยมีเป้าหมายอยู่ที่การผลิตและแปรสภาพข่าวสารนโยบายให้สามารถนำไปใช้ได้ทางปฏิบัติ โดยข่าวสารนโยบายมี 5 ประเภท คือ ปัญหา นโยบาย (policy problem) ทางเลือกนโยบาย (policy alternative) ดำเนินนโยบาย (policy action) ผลนโยบาย (policy outcome) และสัมฤทธิ์ภาพของนโยบาย (policy performance) แสดงถึงปัญหา นโยบายมักต้องการแก้ไข เรื่อยไปหรืออาจเปลี่ยนสภาพเป็นปัญหาอื่นหรืออาจเป็นปัญหาเช่นนี้เรื่อยไป การวิเคราะห์นโยบายจึงไม่ใช่วิธีการที่ใช้ในการ “แก้ปัญหา” แต่เป็นวิธีที่ใช้ในการ “จัดโครงสร้างของปัญหา” เพื่อหาทางบรรเทาปัญหา

จ. ข่าวสารที่ได้จากการวิเคราะห์นโยบาย อาจนำไปใช้ประโยชน์ในสภาพจริงทางการเมืองเพื่อแก้ปัญหา นั่นคือการวิเคราะห์นโยบายเป็นกระบวนการทางความคิด (cognitive process) แต่การกำหนดนโยบายเป็นกระบวนการทางการเมือง ในระบบนโยบาย (policy system) นักวิเคราะห์นโยบายเป็นเพียงหนึ่งในตัวแสดงหลายๆ ตัว ระบบนโยบายประกอบด้วย 3 ส่วนใหญ่ๆ คือ ดำเนินนโยบาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบาย (policy stakeholders) และสภาพแวดล้อมนโยบาย (policy environments)

ลักษณะของการศึกษาโดยการวิเคราะห์นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในครั้งนี้จะ มีลักษณะของการวิเคราะห์นโยบายที่เป็นสาขาวิชาทางสังคมศาสตร์ประยุกต์ที่จะต้องอาศัยความรู้ ระเบียบวิธีการจากหลายสาขาวิชาโดยข่าวสารที่เกี่ยวข้องมีหลายระดับ กล่าวคือ มีทั้ง

ข่าวสารที่เกี่ยวกับข้อเท็จจริง ข่าวสารที่เกี่ยวกับคุณค่าและข่าวสารที่เกี่ยวกับการกระทำ และมีลักษณะของการวิเคราะห์นโยบายที่เป็นการใช้เหตุผล กล่าวคือ เมื่อได้ค้นคว้าหาข่าวสารข้อมูลมาแล้วจะมุ่งแปรสภาพข่าวสารข้อมูลโดยใช้เหตุผลเป็นหลักโดยประกอบด้วยข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ข้ออ้างนโยบาย ข้อประกัน ข้อสนับสนุน ข้อโต้แย้งและข้อตรวจสอบ

2.2 ขอบข่ายการศึกษานโยบายสาธารณะของแฮมและฮิลล์ (Ham and Hill)

เนื่องจากขอบข่ายการศึกษานโยบายสาธารณะของแฮมและฮิลล์มีลักษณะของการเน้นการวิเคราะห์นโยบาย โดยแบ่งขอบข่ายของการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ที่ตัวนโยบาย (Analysis of Policy) และการวิเคราะห์เพื่อการกำหนดนโยบายขึ้นใหม่ (Analysis for Policy) ผู้ศึกษาจึงหยิบยกขึ้นมาเพื่อใช้ในการศึกษาและขอทบทวนขอบข่ายการศึกษานโยบายสาธารณะของแฮมและฮิลล์ดังนี้

แฮมและฮิลล์ (1984:1-10,อ้างถึงใน สุรสิทธิ์ วชิรจร,2536:14-16) ได้แบ่งขอบข่ายการศึกษานโยบายสาธารณะออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ กลุ่มที่ศึกษาวิเคราะห์ให้ทราบถึงเหตุผลและความเป็นมาของขั้นตอนการก่อเกิดของนโยบาย และกลุ่มที่ศึกษาตัวนโยบายและขั้นตอนการกำหนดนโยบาย โดยมีขั้นตอนย่อย 7 ขั้นตอน ดังนี้

ก. ขั้นตอนการศึกษาเกี่ยวกับเนื้อหาของตัวนโยบาย(study of policy process) ซึ่งผู้วิเคราะห์จะพยายามบรรยายและอธิบายจุดก่อเกิดและพัฒนาการของนโยบายหนึ่งๆ ในลักษณะเฉพาะกรณีหรือเปรียบเทียบระหว่างนโยบาย

ข. ขั้นตอนการศึกษากระบวนการกำหนดนโยบาย (study of policy process) ซึ่งผู้ศึกษาจะมุ่งความสนใจไปที่ขั้นตอนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการกำหนดนโยบายและผู้ศึกษาจะพยายามวิเคราะห์ถึงปัจจัยตัวแปรต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อขั้นตอนในการกำหนดนโยบายเหล่านั้น คือต้องการทราบถึงอิทธิพลของตัวแปรที่มีต่อการกำหนดนโยบาย

ค. ขั้นตอนการศึกษาผลลัพธ์หรือผลกระทบของนโยบาย (study of policy outputs) ซึ่งผู้ศึกษาต้องการอธิบายถึงสาเหตุที่จำนวนงบประมาณ และบริการที่ประชาชนได้รับมักจะแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ซึ่งการศึกษานี้เป็นความพยายามที่จะอธิบายผลของนโยบายในฐานะปัจจัยนำออก โดยอาศัยปัจจัยแวดล้อมทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีเป็นตัวอธิบาย

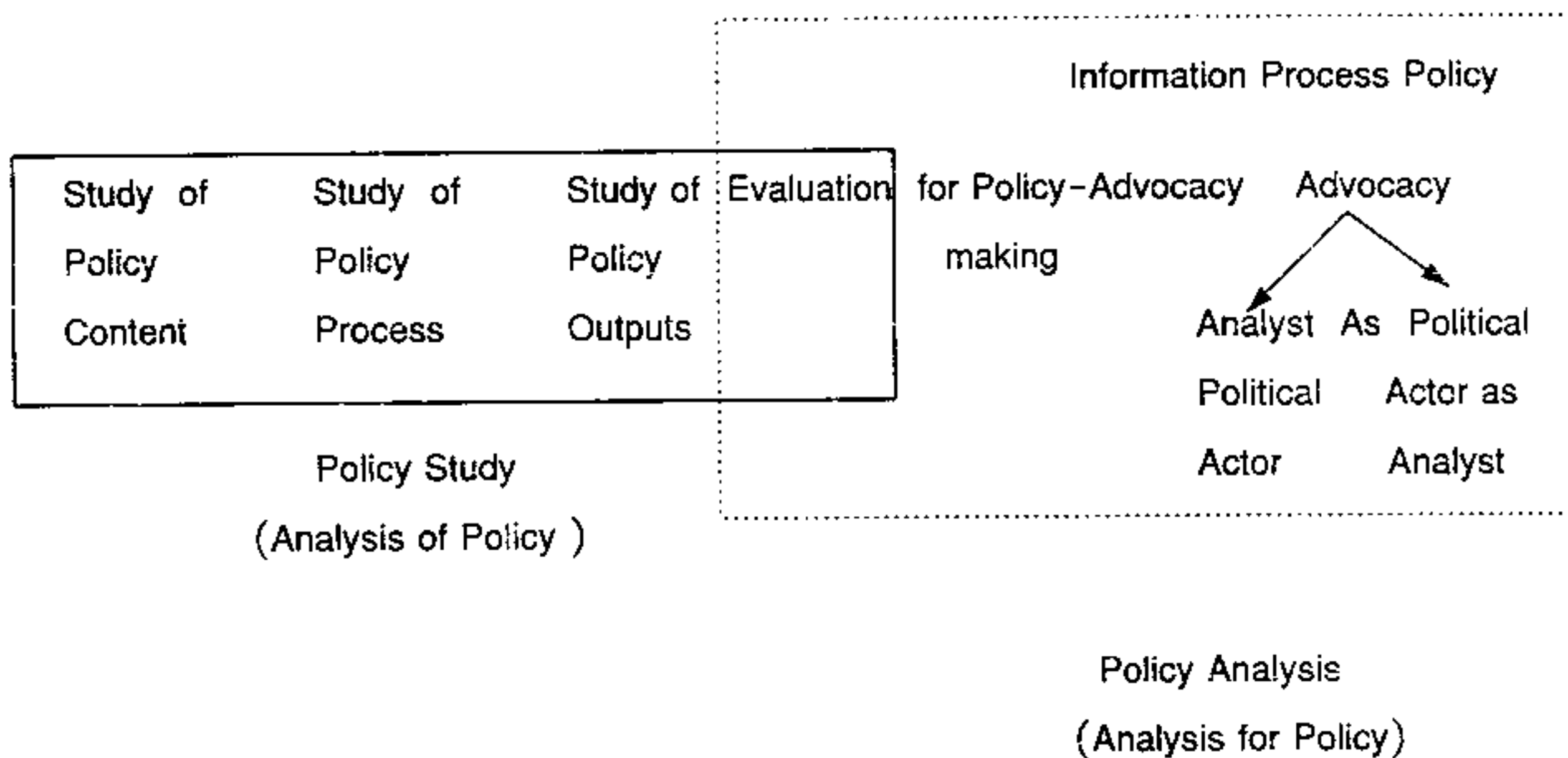
ง. ขั้นตอนการศึกษาถึงการประเมินผลนโยบาย (evaluation studies) ซึ่งในขั้นตอนนี้ แฮมและฮิลล์ถือเป็นจุดเชื่อมต่อของการศึกษาระหว่างกลุ่มที่เน้นการศึกษาตัวนโยบายและกลุ่มที่เน้นการศึกษาวิเคราะห์ความเป็นมาและขั้นตอนการก่อเกิดนโยบาย การศึกษาในขั้นตอนนี้บางครั้งจะรู้จักกันในนามของการศึกษาผลกระทบของนโยบาย โดยเน้นผลกระทบที่มีต่อประชาชน เป็นสำคัญ

จ. ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลสำหรับการกำหนดนโยบาย (information for policy making) เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้มีอำนาจ ซึ่งอาจรวบรวม

จากหน่วยงานภายในภาครัฐบาลอันเป็นผลการติดตามผลหรืออาจเป็นข้อมูลจากนักวิชาการที่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

จ. ขั้นตอนการปรับปรุงกระบวนการกำหนดนโยบาย (process advocacy) เป็นขั้นตอนที่นักวิเคราะห์พยายามที่จะปรับปรุงขั้นตอนการกำหนดนโยบายโดยเฉพาะเวลาการปรับปรุงกลไกต่างๆ ในภาครัฐบาล ในลักษณะของการปรับเปลี่ยนหน้าที่รูปแบบ การวางแผน และวิธีการประเมินผลต่างๆ ที่ใช้อยู่

ข. ขั้นตอนการสนับสนุนนโยบาย (policy advocacy) เป็นขั้นตอนที่ผู้วิเคราะห์จะต้องพยายามชักจูง ผลักดันนโยบายทางเลือกหนึ่งๆ เพื่อให้มีผลใช้บังคับ ซึ่งในความพยายามนี้อาจดำเนินการโดยตนเอง หรือผลักดันผ่านกลุ่มบุคคลอื่นๆ ก็ได้ แสดงเป็นแผนภูมิดังนี้



แผนภูมิที่ 2.1 แสดงการแบ่งประเภทการศึกษานโยบายสาธารณะ

ในการศึกษานโยบายครั้งนี้ผู้ศึกษาจะทำการศึกษาในขอบข่ายของการศึกษาทั้ง 2 ส่วน กล่าวคือ ทั้งในส่วนของการวิเคราะห์ที่ตัวนโยบาย (Analysis of Policy) และในส่วนของการวิเคราะห์เพื่อการกำหนดนโยบายขึ้นใหม่ (Analysis for Policy)

2.3 ขั้นตอนนโยบาย

นักวิชาการได้เสนอวิธีการจัดแบ่งขั้นตอนนโยบายหลายรูปแบบ สุภชัย ยาวะประภาส (2538:33) กล่าวว่าโดยทั่วไปจะมีลักษณะคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกันโดยอาจแบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ การกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินนโยบาย ซึ่งผู้ศึกษาจะขอทบทวนเฉพาะขั้นตอนของการกำหนดนโยบาย ด้วยเหตุผลเพราะว่าการศึกษานโยบายครั้งนี้จะมุ่งเน้นไปในแนวทางของการพัฒนานโยบายเป็นหลัก

ศุภชัย ยาวะประภาษ (2538:34) กล่าวว่า การกำหนดนโยบายเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการนโยบาย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่สำคัญคือการระบุปัญหา การพัฒนาทางเลือกและการเสนอทางเลือก โดยการระบุปัญหาจะต้องแยกให้ออกระหว่างอาการของปัญหา และสาเหตุของปัญหา การระบุได้ชัดว่ามีปมปัญหาคืออะไร ตัวกำหนดวิธีการที่จะใช้แก้ปัญหา และนโยบายต่างๆ ที่จะตามมาโดยสาเหตุของปัญหาจะเป็นตัวกำหนดทางแก้ปัญหา ลักษณะของปัญหา นโยบายมักจะค่อนข้างสลับซับซ้อนและแปรเปลี่ยนตลอดเวลา ทั้งนี้ปัญหานโยบายมีลักษณะสำคัญคือ มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน (interdependence) มีความเป็นอัตนัยของปัญหา (subjectivity) มีความไม่มีตัวตนของปัญหา (artificiality) และมีความเป็นพลวัต (dynamism) ส่วนการพัฒนาทางเลือกโดยทั่วไป ใช้ทฤษฎีความรู้ความสามารถตลอดจนประสบการณ์ต่างๆ ที่นักวิเคราะห์หรือกำหนดนโยบายจะเลือกใช้ตามความเหมาะสม สิ่งที่สำคัญคือการวิเคราะห์ให้เห็นข้อดีและข้อเสียแต่ละทางเลือกให้ชัดเจน และขั้นตอนสุดท้ายของการกำหนดนโยบาย คือ การเสนอทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายเลือกเป็นนโยบาย โดยมีเกณฑ์ที่ควรคำนึงคือประสิทธิผล (effectiveness) ประสิทธิภาพ (efficiency) ความพอเพียง (adequacy) ความเป็นธรรม (equity) ความสามารถในการสนองตอบ (responsiveness) ความเหมาะสม (appropriateness)

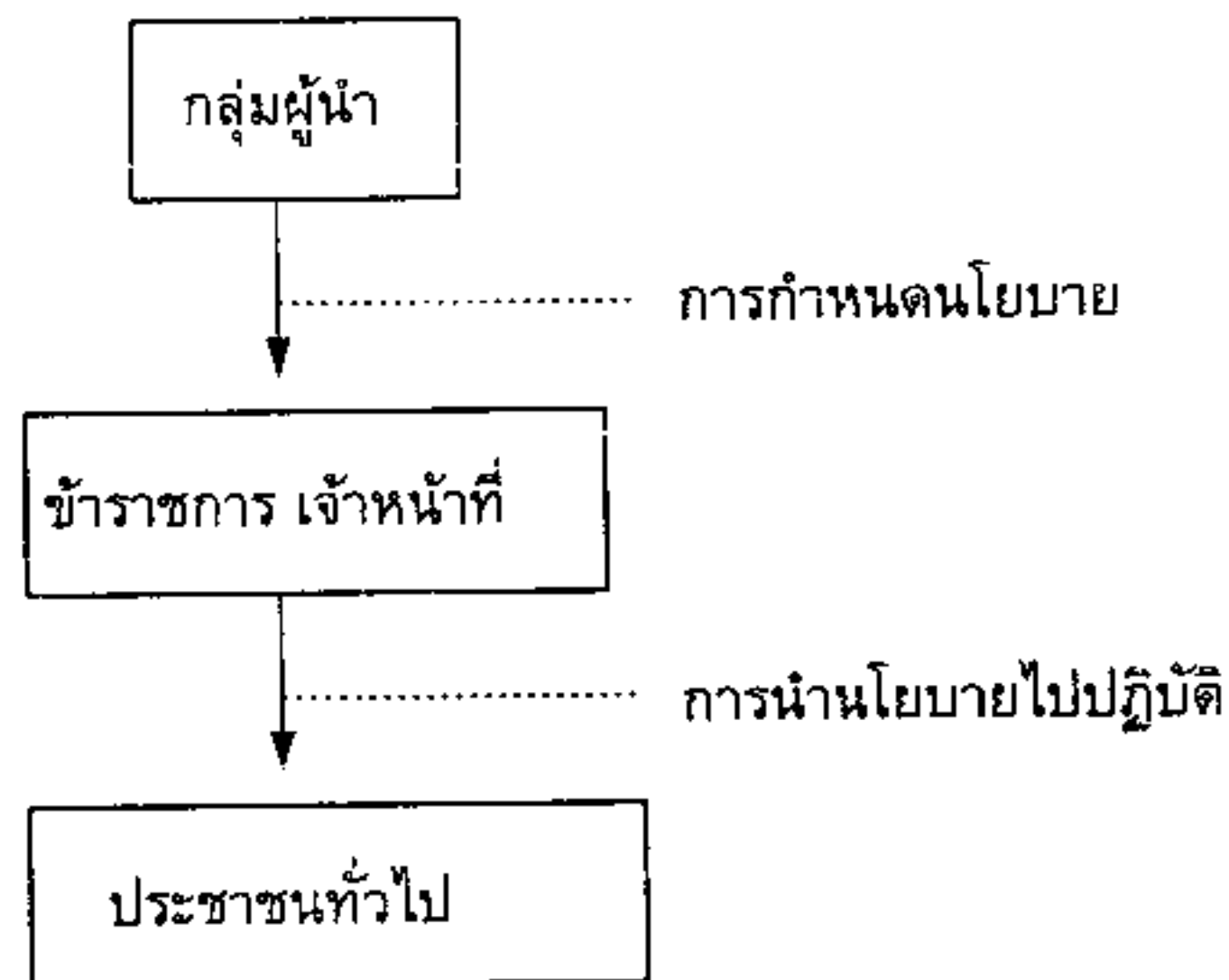
วิชัย รูปขำดี (2532:38 อ้างถึงใน กิตติพัฒน์ นนทบุรีมະดุลย์, 2538:108) กล่าวว่า การวิเคราะห์ถึงเหตุผลของการกำหนดนโยบายได้มีนักวิชาการจำนวนมากพยายามสร้างตัวแบบและทฤษฎีขึ้นมาเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ จำแนกได้ 2 กลุ่มใหญ่คือ กลุ่มแรกใช้แนวคิดด้านรัฐศาสตร์ ได้แก่ ตัวแบบทฤษฎีระบบ (System Model) ตัวแบบสถาบัน (Institutional Model) ตัวแบบชนชั้นนำ (Elite Model) ตัวแบบกลุ่มผลประโยชน์ (Interest Group Pluralistic Model or Group Model) กลุ่มที่สอง ใช้แนวคิดด้านรัฐประศาสนศาสตร์ ได้แก่ ตัวแบบการตัดสินใจด้วยหลักเหตุและผล (Rational Comprehensive Decision-making Model) ตัวแบบการปรับปรุงเพิ่มเติม (Incremental Model) และตัวแบบผสม (Mixed-scanning Model)

ผู้ศึกษาจะทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับตัวแบบที่นำมาใช้ในการศึกษารั้งนี้ 3 ตัวแบบ ได้แก่ ตัวแบบชนชั้นนำ ตัวแบบกลุ่มผลประโยชน์ และตัวแบบการปรับปรุงเพิ่มเติม ดังนี้

ก. ตัวแบบชนชั้นนำ

วิชัย รูปขำดี (2532 : 31 อ้างถึงใน กิตติพัฒน์ นนทบุรีมະดุลย์ , 2538 : 111) อธิบายว่า ตัวแบบชนชั้นนำมีความเชื่อพื้นฐานว่า นโยบายคือการสะท้อนค่านิยมที่เลือกสรรแล้วของกลุ่มผู้นำ นโยบายไม่ได้สะท้อนความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ตัวแบบนี้เชื่อว่าประชาชนโดยทั่วไปไม่ได้สนใจกับความเป็นไปของบ้านเมืองมากนัก ประชาชนไม่ได้

สนใจในกิจกรรมต่างๆของรัฐอย่างลึกซึ้งจริงจัง ประชาชนมักจะได้รับทราบข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมของรัฐ และความเป็นไปของบ้านเมืองไม่ทั่วถึงและละเอียดถี่ถ้วนเพียงพอ ขณะเดียวกันกลุ่มผู้นำซึ่งเป็นคนส่วนน้อยในสังคมมักเป็นกลุ่มที่มีข่าวสารข้อมูลลึกซึ้งทั่วถึงและเป็นผู้กำหนด ความคิดเห็นของประชาชนได้ในทุกเรื่องหรือแทบทุกเรื่อง ประชาชนไม่อาจนำเสนอความเห็นหรือแนวทางให้แก่กลุ่มผู้นำในการกำหนดนโยบาย ตรงกันข้ามผู้นำกลับเป็นฝ่ายหล่อหลอมและชักจูงให้ประชาชนคล้อยตาม นโยบายจึงมีลักษณะการพัฒนาจากบนลงล่าง(Top-down policy) ตลอดเวลา



แผนภูมิที่ 2.2 แสดงตัวแบบชนชั้นนำ

จากการที่นโยบายเป็นเพียงภาพสะท้อนค่านิยมที่ชนชั้นนำเป็นผู้เลือกสรรแล้ว การดำเนินการเปลี่ยนแปลงใดๆในเนื้อหาและรูปแบบของนโยบายจะต้องเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นและค่านิยมของกลุ่มผู้นำเป็นสำคัญ แต่เนื่องจากกลุ่มผู้นำมักปรารถนาจะดำรงสถานภาพความเป็นผู้นำ ผู้ปกครองตลอดไป การเปลี่ยนแปลงในเชิงปฏิรูปปฏิวัติหรือเร่งรัดการพัฒนาอย่างรวดเร็วจึงยากที่จะเกิดขึ้น ส่วนใหญ่แล้ว การเปลี่ยนแปลงจะมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปที่ละน้อย

ข. ตัวแบบกลุ่มผลประโยชน์

นักทฤษฎีหรือตัวแบบแนวนี้โดยเฉพาะ Robert A.Dahl (อ้างถึงใน ประเสริฐรักไทยดี, 2539:64) มีความเห็นว่าผู้ที่ครอบครองคุณค่าทางสังคมมากที่สุดไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ปกครองหรือผู้นำในการไปมีบทบาทในการกำหนดนโยบายและการตัดสินใจ ผู้ที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายและการตัดสินใจมากที่สุดคือกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ กลุ่มผลประโยชน์เหล่านี้ไม่ได้เป็นผู้ครอบครองสิ่งที่มีคุณค่าไว้มากที่สุด จึงจำเป็นต้องเข้าไปร่วมกิจกรรมทาง

การเมืองโดยตรงเพื่อเรียกร้องให้สิ่งที่มีคุณค่าต่างๆ ได้มีโอกาสกระจายมาสู่กลุ่มของตน นอกจากนี้นักทฤษฎีพหุนิยมเห็นว่าอิทธิพลและอำนาจถูกจัดสรรปันส่วนให้กระจุกกระจายอยู่ในมือของกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ซึ่งมีอยู่หลากหลายทางสังคมพหุนิยม แม้ว่าอิทธิพลของกลุ่มต่างๆ จะมีไม่เท่าเทียมกัน แต่โดยลักษณะของความหลากหลายจะทำให้ไม่มีกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดจนสามารถควบคุมกลุ่มอื่นๆ ได้ทั้งหมด

ประเสริฐ รักไทยดี (2539:71) กล่าวว่าตัวแบบกลุ่มผลประโยชน์เป็นแนวความคิดที่พัฒนามาจากเสรีนิยมแบบดั้งเดิม (Classical Liberalism) ที่มีลักษณะสำคัญดังนี้

1. กลุ่มมีอำนาจโดยตรงต่อส่วนต่างๆ ของสังคมและมีอิทธิพลในการควบคุมรัฐบาลด้วย หาใช่แต่รัฐบาลเป็นผู้มีอำนาจแต่เพียงสถาบันเดียว
2. กลุ่มอาชีพต่างๆ รวมทั้งกลุ่มอิทธิพลไม่ใช่กลุ่มนายทุน จะเป็นพลังสำคัญในสังคมอุตสาหกรรมสมัยใหม่ ตราบใดที่กลุ่มผลประโยชน์ดังกล่าวแข่งขัน และมีการเคลื่อนไหวสูง จะไม่ก่อให้เกิดชนชั้นปกครองที่มีอำนาจเด็ดขาดอยู่เพียงกลุ่มเดียว
3. แนวความคิดเช่นนี้คล้ายกับแนวความคิดดั้งเดิม ที่เห็นว่าการที่ปล่อยให้เอกชนแต่ละคนแข่งขันกันโดยรัฐไม่เข้าไปแทรกแซงจะได้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม อันเป็นมือที่มองไม่เห็น (invisible hand) ในขณะที่กลุ่มผลประโยชน์ย่ำการแข่งขันอย่างเสมอภาค การแข่งขันระหว่างกลุ่มจะก่อให้เกิดภาวะสมดุล (equilibrium) โดยถือว่ารัฐมีบทบาทเป็นกรรมการ
4. วิธีการทางการเมืองในการขจัดความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม คือ การใช้ระบบการต่อรอง (bargaining) การประนีประนอม (compromise) และการปรับผลประโยชน์อย่างถ้อยทีถ้อยอาศัย (peaceful adjustment)
5. การเปลี่ยนแปลงในระบบการเมืองเช่นนี้ จะเป็นไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป (incremental change)

นอกจากนั้น ประเสริฐ รักไทยดี (2539 : 72) ได้กล่าวถึงแนวความคิดเกี่ยวกับกลุ่มทางสังคม (Social groups) ว่าในทางการเมืองแล้วกลุ่มดังกล่าวจะใช้อิทธิพลในการเรียกร้องผลประโยชน์ต่างๆ ซึ่ง Gabriel Almond ได้แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม ตามโครงสร้างและกลุ่มผลประโยชน์คือ

1. กลุ่มผลประโยชน์ประเภทสมาคม (Associational interest groups) ได้แก่ กลุ่มผลประโยชน์ที่มีการรวมตัวกันอย่างเป็นทางการ มีการจัดระเบียบที่เป็นระบบ มีเป้าหมาย มีวัตถุประสงค์เพื่อพิทักษ์ผลประโยชน์ของกลุ่มอย่างชัดเจน เช่น กลุ่มสหภาพแรงงาน (trade unions) กลุ่มของนักธุรกิจ กลุ่มตามเชื้อชาติ องค์การทางศาสนา และสมาคมพลเรือน เป็นต้น การเรียกร้องความต้องการจะทำโดยอาศัยผู้นำ หรือสมาชิกขององค์กร
2. กลุ่มผลประโยชน์ประเภทสถาบัน (Institutional interest groups) ได้แก่ กลุ่มที่จัดตั้งเป็นทางการที่ไม่ได้เน้นผลประโยชน์เฉพาะกลุ่มเช่นกลุ่มแรก แต่เป็นกลุ่มที่ทำหน้าที่

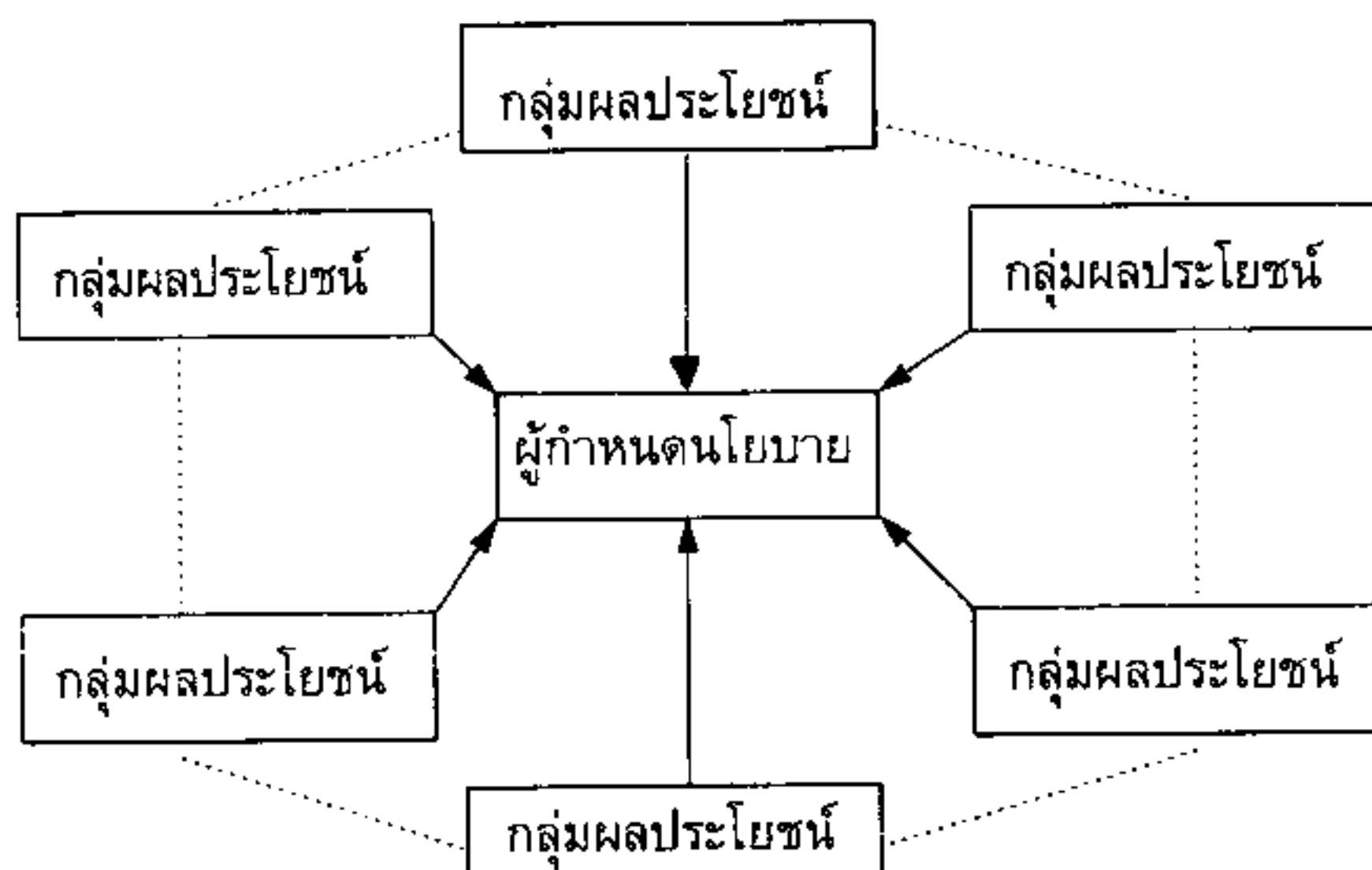
ในการสนับสนุน และการให้ข้อคิดเห็นในทางสังคมการเมือง เช่น กลุ่มข้าราชการพรรคการเมือง การทหาร และสถาบันทางศาสนา หรืออาจจะรวมไปถึงกลุ่มย่อย เช่น กลุ่มนิติบัญญัติ (legislative blocs) กลุ่มข้าราชการ (officer cliques) กลุ่มเพื่ออุดมการณ์ (ideological cliques) เป็นต้น การเรียกร้องความต้องการกระทำโดยอาศัยสมาชิกขององค์กรเหล่านี้

3. กลุ่มผลประโยชน์ที่ไม่ใช่เป็นสมาคม (Non-associational interest groups) เป็นกลุ่มที่มีการรวมตัวค่อนข้างไม่เป็นทางการ ค่อนข้างที่จะเปลี่ยนแปลงง่ายไม่มีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ตัวอย่างของกลุ่มนี้ เช่น กลุ่มเครือญาติชาติพันธุ์ กลุ่มท้องถิ่น การเรียกร้องความต้องการนั้น จะกระทำโดยอาศัยปัจเจกบุคคล คณะบุคคลหรือผู้นำของกลุ่ม เช่นเจ้าของที่ดิน และกลุ่มผู้นำศาสนา

4. กลุ่มผลประโยชน์ที่มีรูปแบบเบี่ยงเบน (Anomic interest groups) เป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ กลุ่มที่เรียกร้องผลประโยชน์ โดยมีวิธีการที่เบี่ยงเบนนอกกรอบแบบชอบใช้ความรุนแรง เช่น กลุ่มก่อการร้าย พวกก่อการจลาจล กลุ่มผู้ประท้วง และแก๊งต่างๆ เป็นต้น

การเรียกร้องผลประโยชน์ของกลุ่มต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น อาจจะเป็นการเรียกร้องอย่างเปิดเผยหรือแฝงเร้นก็ได้ รูปแบบของการเรียกร้องผลประโยชน์จะเป็นตัวชี้ให้เห็นจุดเชื่อมระหว่างระบบการเมืองกับสังคม และระหว่างระบบย่อยต่างๆ ภายในระบบการเมืองด้วย

นักทฤษฎีพหุนิยมเชื่อว่า กลุ่มต่างๆ ในสังคม (Social groups) มีความอิสระ (Autonomy) จากกันและกันและจากรัฐบาล ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชนนั้นเป็นความสัมพันธ์ที่ผ่านองค์กรทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นองค์กรทางศาสนา สมาคมธุรกิจ องค์กรทางการเมือง เกษตร สภาพแรงงาน ฯลฯ ซึ่งองค์กรเหล่านี้มีอำนาจ มีการแข่งขันระหว่างกลุ่มและใช้อำนาจในการต่อรองกับอำนาจรัฐ เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการของกลุ่มตนเอง ความอิสระของกลุ่มต่าง ๆ นำไปสู่การบูรณาการทางสังคม (Integration) และการประสานร่วมมือกัน (consensus)

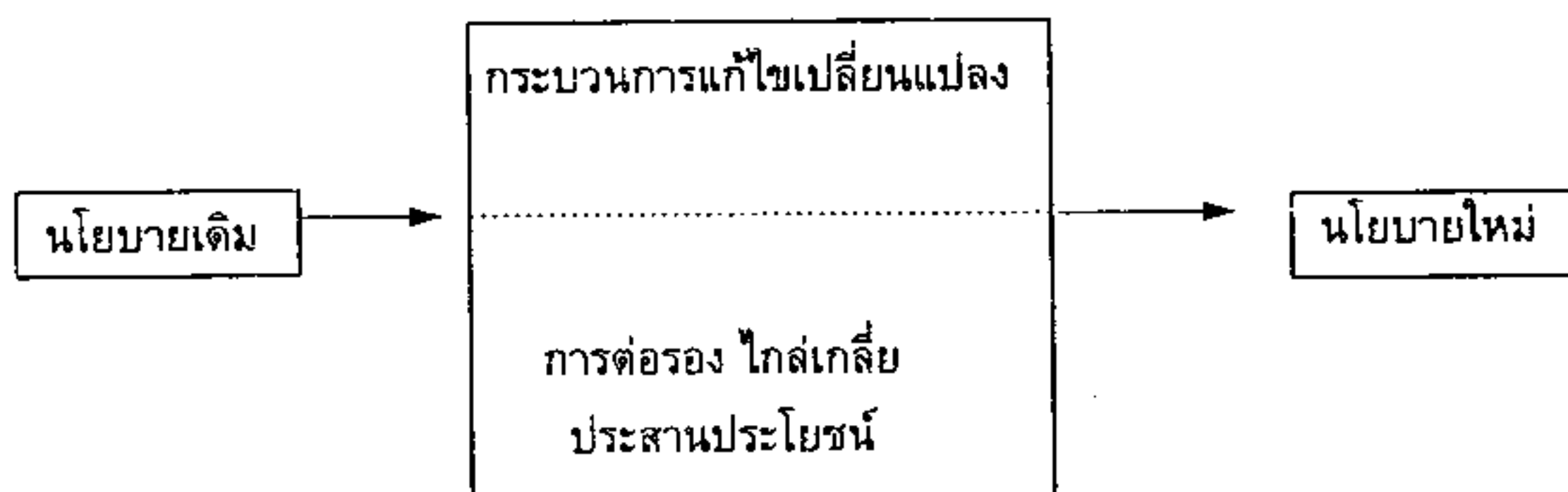


แผนภูมิที่ 2.3 แสดงแสดงแผนภูมิระบบการเมืองแบบพหุนิยมกลุ่มผลประโยชน์

กลุ่มหลากหลายเหล่านี้จะทำหน้าที่ปกป้องผลประโยชน์ของสมาชิกของตนเอง ขณะเดียวกันอาจจะเรียกร้องผลประโยชน์หรือการสนับสนุนจากรัฐบาลในลักษณะต่างๆตามลักษณะของกลุ่ม และนอกจากนี้การเป็นสมาชิกกลุ่ม บุคคลอาจจะเป็นสมาชิกได้มากกว่าหนึ่งกลุ่มก็ได้ และการที่บุคคลเป็นสมาชิกในหลายๆ กลุ่มจะเป็นการลดความรู้สึกแปลกแยกหรือโดดเดี่ยว (sense of alienation) แต่จะมีประสบการณ์ในการใช้อำนาจต่อรอง (bargaining) การประนีประนอมผลประโยชน์ (compromise) มีความอดทน (tolerance) มีการเรียนรู้ในความเป็นกลาง (moderate) ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้ทำให้เกิดบุคลิกภาพและทัศนคติเป็นประชาธิปไตยมากขึ้น การใช้อำนาจในทางการเมืองจึงเป็นการใช้อำนาจที่เน้นในเรื่องการประนีประนอมและการประนีประนอมมากกว่าการใช้อำนาจบังคับและนอกจากนี้นักทฤษฎีพหุนิยมเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมพหุนิยม เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปและการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

ค. ตัวแบบการปรับปรุงเพิ่มเติม

วิชัย รูปขำดี (2532:41 อ้างถึงใน กิตติพัฒน์ นนทบุรีมะตุลย์) ได้กล่าวว่าเนื่องจากลักษณะขาดความเป็นจริงของตัวแบบการกำหนดนโยบายตามหลักเหตุและผล กล่าวคือ บ่อยครั้งที่การกำหนดนโยบายมีอาจใช้กระบวนการที่ตายตัว เนื่องจากมีความสลับซับซ้อนของปัญหา ขาดข้อมูลที่เพียงพอ ขาดเวลาและทุนทรัพย์ที่จะค้นหาข้อมูลเหล่านั้นด้วย และถึงแม้ว่าจะมีข้อมูลพร้อม แต่การขัดแย้งอันเนื่องจากผลประโยชน์ที่แตกต่างกันอาจทำให้การกำหนดนโยบายเป็นไปได้ยาก ดังนั้นทางออกของตัวแบบอยู่ที่การกำหนดนโยบายนั้น ควรจะเป็นการใช้วิธีแก้ไขเปลี่ยนแปลงจากของเดิมที่มีอยู่ (policy as variations on the past) ทั้งนี้เพราะการแก้ไขจากของเดิมนั้นทำได้ง่ายและมีความต่อเนื่องของกิจกรรมในอดีต แสดงแผนภูมิได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 2.4 แสดงตัวแบบการปรับปรุงเพิ่มเติม (Increment Model)

3. การพัฒนานโยบาย

เนื่องจากแนวความคิดเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายกับการพัฒนานโยบายในปัจจุบันได้เกิดแนวความคิดใหม่คือนโยบายมีการพัฒนาขึ้นมาเป็นลำดับโดยผ่านกระบวนการต่าง ๆ ส่วนในอดีตมีแนวความคิดว่านโยบายถูกกำหนด ถูกตัดสินใจให้มีขึ้นที่จุดใดจุดหนึ่งในกระบวนการทางการเมือง ดังนั้น แนวความคิดการพัฒนานโยบายใหม่จึงเป็นเส้นทางหนึ่งในการที่จะช่วยปรับปรุงคุณภาพและเพื่อลดข้อบกพร่องต่าง ๆ ของนโยบายที่เคยมีมาแล้วในอดีต (อมร รักษาสัตย์, 2522:6) ผู้ศึกษาได้ศึกษาข้อมูลของการพัฒนานโยบายโดยแบ่งออกเป็นข้อ ๆ ดังนี้

3.1 ฐานคติของการพัฒนานโยบาย

แนวความคิดในการพัฒนานโยบายมีเหตุผลและฐานคติตามแต่ประสบการณ์ของแต่ละประเทศ สังคมหรือบุคคล การพัฒนานโยบายตามแนวความคิดใหม่มีฐานคติดังนี้ (อมร รักษาสัตย์, 2522 : 16)

ก. นโยบายไม่ได้ตัดสินใจที่จุดเดียว คนเดียวหรือคณะบุคคลคณะเดียว แต่ค่อยทำกันไปเป็นกระบวนการหลายขั้นตอน

ข. นโยบายของประเทศเป็นเรื่องของส่วนรวม ไม่ควรจะให้ใครหรือกลุ่มบุคคลใดผูกขาดตัดสินใจอำนาจในการตัดสินใจนโยบายโดยเด็ดขาด แม้จะมีกระบวนการหลายขั้นตอนภายในวงราชการก็ไม่ควรจำกัดอยู่เฉพาะวงราชการอย่างเดียว ควรผ่านกระบวนการหลายขั้นตอนภายในวงราชการก็ไม่ควรจำกัดอยู่เฉพาะวงราชการอย่างเดียว ควรผ่านกระบวนการนิติบัญญัติ การร่วมมีส่วนเสียงของประชาชน กลุ่มผลประโยชน์และนักวิชาการอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในระบบประชาธิปไตยแบบประชาธิปไตยแบบประชาชนมีส่วนร่วมปกครองประเทศ (Participative Democracy)

ค. นโยบายของประเทศมักเป็นเรื่องยุ่งยากซับซ้อน มิใช่เฉพาะเรื่องการแบ่งสรรอำนาจทางการเมือง จึงไม่ควรอยู่ในกำมือของนักการเมืองฝ่ายเดียว มิใช่เรื่องที่จะสันนิษฐานว่าข้าราชการเท่านั้นที่เป็นผู้รู้ทุกอย่างจึงไม่ควรอยู่ในวงราชการเท่านั้น แต่ควรพิจารณานโยบายนั้นเกี่ยวข้องกับความรู้ในส่วนวิชาใดผลประโยชน์อย่างใดก็ต้องให้ฝ่ายนั้น ๆ ได้มีส่วนร่วมด้วย

ง. การจะมีนโยบายที่ดีได้นั้น ก่อนอื่นมักจะกำหนดหรือชี้ตัวปัญหาให้ได้ถูกต้องเสียก่อน การวิเคราะห์เพื่อชี้ตัวปัญหา ไม่อาจจะทำได้โดยความรู้สึกหรืออารมณ์ของคนใดคนหนึ่ง แต่ต้องอาศัยนักวิชาการหลายสาขา

จ. การจะมีนโยบายที่ดีได้ในขั้นต่อไป คือ การหาทางออกหรือทางเลือกที่ดีที่สุด การวิเคราะห์ทางเลือกนี้ นักวิชาการ นักวิเคราะห์สาขาวิชาต่าง ๆ จะช่วยได้มาก

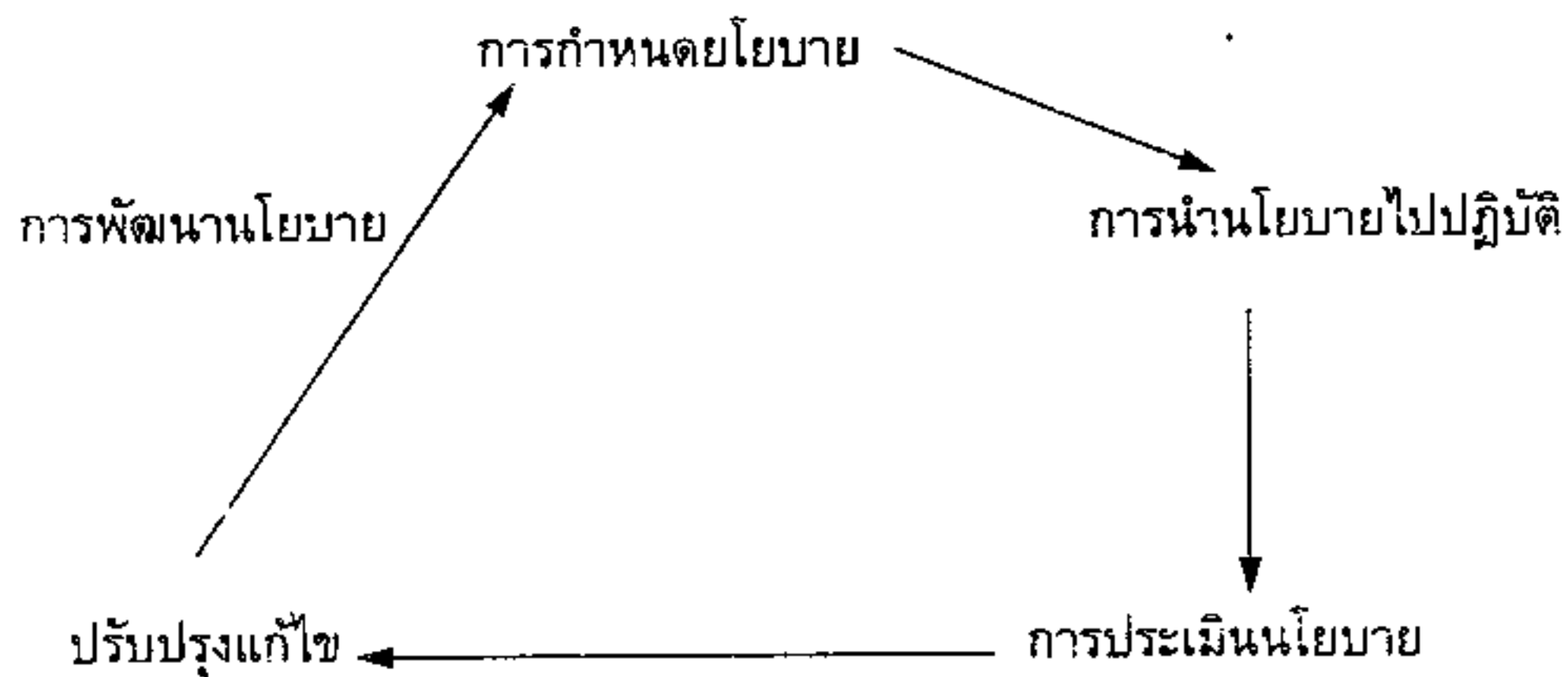
ฉ. ในขั้นต่อไป ก็คือ การเตรียมรายละเอียดเพื่อการวินิจฉัยตัดสินใจนโยบายต่อไป ซึ่งนักวิชาการสาขาต่าง ๆ และนักบริหารจะช่วยได้มาก เพราะเป็นส่วนที่เกี่ยวกับการวางแผนการจัดสรรทรัพยากรว่าจะดำเนินการตามนโยบายนั้น ๆ ได้เพียงใด

ข. ในขั้นตัดสินใจนโยบายนั้น เป็นที่ยอมรับกันว่าผู้ทรงอำนาจที่ถูกต้องชอบธรรมตามกฎหมายย่อมจะต้องเป็นผู้ที่ตัดสินใจว่าจะเลือกเอานโยบายใด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความชอบธรรมและจะช่วยให้เกิดผลทางการปฏิบัติได้ดีกว่า

3.2 ความหมายของการพัฒนานโยบาย

อมร รักษาสัตย์ (2522 : 18) ได้ให้ความหมายของ การพัฒนานโยบายว่า หมายถึง “การมองว่าในการจัดทำหรือจัดวางนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาใดนั้นควรจะต้องค่อยคิด ค่อยหาข้อเท็จจริง ข้อมูลข่าวสารค่อยวิเคราะห์หาทางออก และวิธีการที่จะปฏิบัติให้ได้เสียก่อนที่จะเลือกตัดสินใจว่าจะใช้นโยบายใดในการแก้ปัญหานั้น”

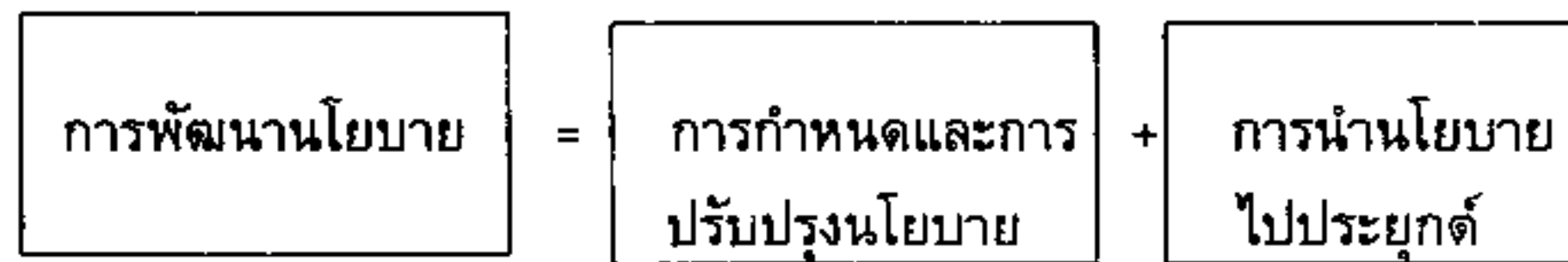
กรวิรี ศรีกิจการ (2539:11) ให้ความหมายของ การพัฒนานโยบายว่าหมายถึง “ขั้นตอนหนึ่งของการกำหนดนโยบาย กล่าวคือ เมื่อมีนโยบายและได้นำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติแล้ว ได้มีการติดตามประเมินนโยบายเพื่อวิเคราะห์หาข้อบกพร่องและปัญหาที่อาจจะมี ขั้นตอนแล้วนำผลการวิเคราะห์นั้นมาปรับปรุงหรือแก้ไขเพื่อกำหนดเป็นนโยบายใหม่ขึ้น” แสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 2.5 วงจรการพัฒนานโยบาย

จกฤษฎณ์ นรนิติผดุงการ (2532 : 36) ได้กล่าวถึงการศึกษาวิเคราะห์การพัฒนานโยบายไว้ว่าเพื่อพิจารณาว่าผู้กำหนดนโยบายได้มีการกำหนดแนวทางดำเนินงานอย่างไรจะได้หาหนทางปรับปรุงเนื้อหา และวิธีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานนั้นให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและเพื่อให้แน่ใจว่าการปฏิบัติตามนโยบายที่กำหนดไว้ได้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพัฒนานโยบายประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ (1) การกำหนดและปรับปรุงนโยบาย (Policy formulation and informulation) (2) การพิจารณาว่านโยบายที่มีอยู่

จะนำไปประยุกต์ (Policy application) ให้มีความเหมาะสมและได้ผลประการใด แนวความคิด
แสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 2.6 ส่วนประกอบของการพัฒนาโยบาย

ดังนั้นการพัฒนาโยบายจึงหมายถึงตั้งแต่ขั้นการกำหนดนโยบายและขั้นตอนต่างๆ ในการก่อเกิดนโยบาย และการนำนโยบายไปประยุกต์ ได้แก่ การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และมีการถ่ายทอดเพื่อให้เกิดการยอมรับนำไปปฏิบัติ จนกระทั่งนำไปปฏิบัติและมีการใช้ประโยชน์จากข้อมูล เพื่อนำไปปรับปรุงนโยบายในขั้นต่อไป

3.3 ขอบเขตและขั้นตอนของการพัฒนาโยบาย

การพัฒนาโยบายมีกระบวนการคล้อยคลึงกับการกำหนดนโยบายขึ้นใหม่ แต่มีขอบเขตกว้างขวางกว่า เพราะการพัฒนาโยบายมีความมุ่งหมายไปในด้านแก้ไขปัญหาขั้นตอนในการพัฒนาโยบายโดยทั่วๆ ไปแล้วอาจแบ่งได้เป็น 10 ขั้นตอน ดังนี้ (อมร รักษา สัตย์, 2520:366)

ก. การสร้างสถานการณ์ที่จะให้เกิดนโยบาย (Policy preconditioning) สภาพการณ์หลายๆ อย่าง เมื่อเกิดขึ้นอย่างพอเหมาะพอเจาะแล้ว อาจจะเป็นสาเหตุให้เกิดนโยบายหรือก่อให้เกิดความจำเป็นที่จะต้องมีนโยบายขึ้น

ข. ระยะเพาะต้นนโยบาย (Policy germination) เป็นขั้นที่สภาพการณ์ต่างๆ ค่อยกระจ่างขึ้น ดังนั้นผลประโยชน์ต่างๆ อันจะรวมตัวกันเป็นกลุ่มเป็นก้อนแต่ละกลุ่มก็สามารถจะแสดงความต้องการของตนได้ชัดเจนขึ้น

ค. การริเริ่มนโยบาย (Policy initiation) ณ ที่ขณะใดขณะหนึ่ง หรือในช่วงหนึ่ง ผู้มีอำนาจหน้าที่บางคนจะรู้สึกถึงเวลาแล้วที่สังคมจะต้องทำอะไร บางอย่างเพื่อแก้ปัญหานั้น บางทีการริเริ่มอาจจะออกมาในรูปของคำปราศรัยกว้างๆ เสียก่อน

ง. การก่อรูปของนโยบาย (Policy formulation) เป็นขั้นตอนที่นโยบายเริ่มเกิดเป็นรูปเป็นร่างขึ้นมาแล้วหลังจากที่ได้มีการถกแถลงความคิดเห็นต่างๆ การก่อรูปนโยบายด้วยวิธีนี้ไม่ได้หมายความว่าได้มีการคำนวณกันอย่างดีมาแล้วอย่างไร

จ. การกำหนดทางเลือกต่างๆ ของนโยบาย (Policy alternatives) นโยบายหลายอย่างอาจมีการริเริ่ม ก่อรูป และเสนอขึ้นไปในรูปของทางเลือกหลายๆ อย่างเพื่อจะใช้แก้ปัญหาชุดใดชุดหนึ่ง

ฉ. การวิเคราะห์ นโยบาย (Policy analysis) ได้แก่ การประเมินค่าอย่างละเอียดของนโยบายเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีผู้เสนอขึ้นมา หรือบางทีก็จะได้แก่การทดสอบทางเลือกต่างๆ ของนโยบายชุดหนึ่งที่นักวิเคราะห์นโยบายนี้ตามปกติจะมีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ และใช้วิธีการเชิงปริมาณใหม่ๆ เพื่อคำนวณหาผลของนโยบายแต่ละอย่าง

ช. ทางออกของนโยบาย (Policy options) เมื่อเรานำทางเลือกของนโยบายมาวิเคราะห์ดูหลายๆ ทางแล้ว เราอาจจะได้ทางออกที่ดีสัก 2-3 ทางที่อาจใช้เสนอต่อผู้มีอำนาจหน้าที่ชั้นเหนือได้

ญ. การกำหนดสูตรนโยบาย (Policy formulation) คือกระบวนการในการทำนโยบายให้สามารถนำไปเสนอได้ในรูปร่างที่แน่นอนชัดเจน ส่วนมากจะทำไปในรูปของตัวแบบหรือสูตร

ณ. การตัดสินใจนโยบาย (Policy determination) คือ กระบวนการในขั้นที่ทำให้เกิดการตัดสินใจนโยบายในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น

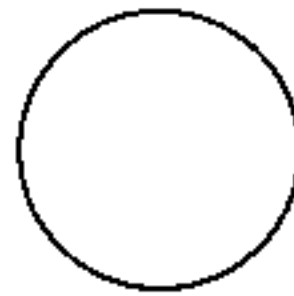
ด. ผลของนโยบาย (Policy output) คือผลผลิตขั้นสุดท้ายของกระบวนการวางแผนและพัฒนา นโยบาย ตามปกติจะแสดงออกได้ 3 รูป คือการออกมาในรูปของกฎหมายการตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากรให้แก่หน่วยงานที่จะนำไปปฏิบัติ หรือโดยการออกคำสั่งหรือคำแนะนำของฝ่ายบริหาร

นอกจากนั้น เรายังสามารถขยายความหมายของการพัฒนา นโยบาย ให้คลุมไปถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติ การป้อนกลับ การปรับปรุงแก้ไขนโยบาย การควบคุมการปฏิบัติตามนโยบายการแปลงรูปแบบนโยบายตลอดจนการก่อตั้งและการนำระบบข่าวสารไปสู่ขั้นปฏิบัติการเพื่อการวิเคราะห์นโยบายที่จะนำมารวมไว้ในชุดกระบวนการพัฒนา นโยบายก็ได้

3.4 รูปแบบการวิเคราะห์การพัฒนา นโยบาย

รูปแบบการวิเคราะห์การพัฒนา นโยบาย (Policy Development) อันเป็นการวิเคราะห์ ศึกษาคาดการณ์รูปแบบนโยบายในอนาคต (Prospective) สามารถใช้รูปแบบการวิเคราะห์พัฒนาการนโยบาย (Development of Public Policy) อันเป็นการวิเคราะห์ศึกษานโยบายซึ่งมีในอดีตเป็นอย่างไร แก้ไขอย่างไร (Retrospective) (สุรสิทธิ์ วชิรขจร, 2539 : คำบรรยายประกอบวิชาการวิเคราะห์นโยบายและกลยุทธ์ในการวางแผนสังคม พค.702) ซึ่งมีรูปแบบการวิเคราะห์ดังนี้

ก. Repetitive Pattern เป็นรูปแบบที่ใช้วิเคราะห์กับปัญหาซ้ำๆ แก่ไขซ้ำๆ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายเป็นกลุ่มคนเดิมๆ แต่ช่วงเวลาไม่แน่นอน รูปแบบนี้อาจเรียกว่า รูปแบบวงกลม (Circle pattern) แสดงแผนภูมิดังนี้



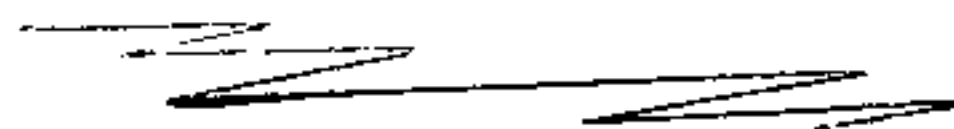
แผนภูมิที่ 2.7 แสดงรูปแบบวงกลม (Circle Pattern)

ข. Waving Pattern เป็นรูปแบบที่ใช้วิเคราะห์กับปัญหาที่บางช่วงก็ได้รับความสนใจมากบางช่วงก็ได้รับความสนใจน้อย ปัจจัยกระทบที่ทำให้ได้รับความสนใจได้แก่ การที่ผู้นำสนใจ หรือเหตุการณ์ได้เกิดขึ้น แสดงแผนภูมิได้ดังนี้



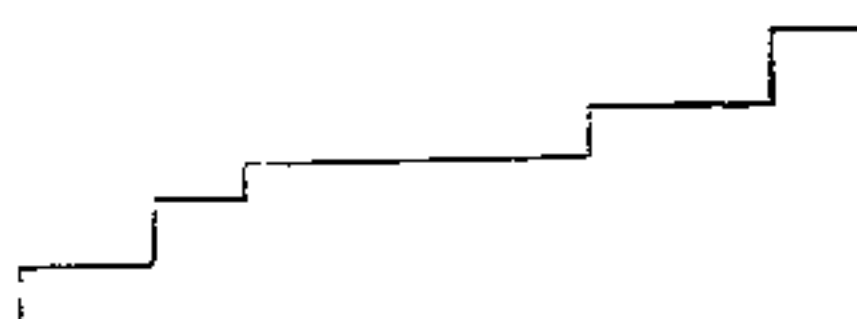
แผนภูมิที่ 2.8 แสดงรูปแบบลูกคลื่น (Waving Pattern)

ค. Dancing Tempo เป็นรูปแบบการวิเคราะห์ที่ใช้วิเคราะห์กับปัญหาที่มีลักษณะเดินหน้าถอยหลัง กล่าวคือ พัฒนาก้าวหน้าไปจุดหนึ่งแล้วถอยกลับมาใหม่ ลักษณะก้าวอาจไม่เท่ากัน ตัวอย่างเช่นการพัฒนาประชาธิปไตย การปฏิรูปการเมือง นโยบายการเรียนภาษาอังกฤษในโรงเรียน เป็นต้น



แผนภูมิที่ 2.9 แสดงรูปแบบการเดินเทมโป (Dancing Tempo)

ง. Ladder or Higher stage of Development เป็นรูปแบบการวิเคราะห์กับปัญหาที่มีลักษณะพัฒนาดีขึ้นเรื่อยๆ รูปแบบการพัฒนาดีขึ้นเรื่อยๆ โดยเปรียบดั่งขั้นบันได โดยขั้นบันไดไม่จำเป็นต้องเท่ากันทุกขั้น แสดงแผนภูมิได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 2.10 แสดงรูปแบบขั้นบันได (Ladder or Higher Stage of Development)

4. ผลงานวิจัยในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ทบทวนผลงานวิจัยในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาซึ่งมีดังนี้

วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ (2508:108) ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการทำแท้งในอำเภอ โพธาราม จังหวัดราชบุรี พ.ศ.2507 พบว่าสตรีที่เห็นด้วยกับการลักลอบการทำแท้งมีเพียงร้อยละ 5 และส่วนใหญ่เห็นว่าการทำแท้งเป็นบาป

Donald O.Cowgill and Others,1969 (อ้างถึงใน วิมลฤดี พงศ์ศิริบุญ, 2523:35)ศึกษาการวางแผนครอบครัวของประชากรอำเภอบางเขน ในเรื่องการทำแท้งเป็นเรื่องที่ประชาชนส่วนใหญ่ยอมรับการทำแท้งภายใต้เงื่อนไขดังนี้คือการตั้งครรภ์ยังคงดำเนินต่อไปจะเกิดอันตรายถึงชีวิตแก่ผู้เป็นมารดา ถ้าคู่สมรสไม่ต้องการมีบุตร และถ้าสตรีนั้นไม่มีสามีเป็นส่วนตัว มีเพียงร้อยละ 3.8 ที่เห็นด้วยกับการทำแท้งไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

จริยาวัตร สุพรรณพัฒน์ และศิริพรรณ ศิริภักดี (2513:46-47) ศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของพนักงานสถานบริการต่อการทำแท้ง การคุมกำเนิด พบว่า สตรีเหล่านั้นมีความรู้เกี่ยวกับการทำแท้งดี ร้อยละ 66.0 เห็นว่าการทำแท้งผิดกฎหมาย ร้อยละ 96.6 เห็นว่าการตั้งครรภ์โดยไม่มีสามีก็ควรจะทำแท้งและพบว่าร้อยละ 82.9 ที่เคยทำแท้งผิดกฎหมาย

ชนินทร์ วีระวงศ์ (2513:49) ศึกษาความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการทำแท้งของนักศึกษาปีที่ 4 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า ความเห็นในการอนุญาตให้มีการทำแท้งได้นั้น นักศึกษาชายร้อยละ 44.2 นักศึกษาหญิงร้อยละ 44.7 มีความเห็นเหมือนกันว่าควรอนุญาตให้มีการทำแท้งได้ในรายที่มีเหตุผลทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ และนักศึกษาชาย ร้อยละ 33.0 นักศึกษาหญิงร้อยละ 34.2 ยอมรับแต่เฉพาะว่าต้องมีเหตุผลทางด้านการแพทย์เท่านั้นจึงควรให้อนุญาตให้ทำแท้งได้

มารศรี จันทรน้อย,กรรณิการ์ บุญยทรัพย์ และกนกทิพย์ ชูทิม (2514:34-35) ศึกษาทัศนคติของพยาบาลศิริราชต่อการทำแท้ง พบว่า เป็นพยาบาลโสด 207 คน พยาบาลที่สมรสแล้ว 93 คน ร้อยละ 89 เห็นว่า สมควรให้มีการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งของไทยให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และเหตุผลเพิ่มเติมที่กฎหมายควรอนุญาตให้ทำแท้งได้นอกเหนือไปจากกฎหมายเดิมคือร้อยละ 90 ให้เพิ่มเหตุผลทางพันธุกรรม ร้อยละ 32 ให้เพิ่มเหตุผลทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 22 ให้ถือการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงานเป็นเหตุในการทำแท้งด้วย ร้อยละ 14.3 ของผู้ที่เคยแท้งบุตรได้ทำแท้งที่ผิดกฎหมาย

กนก โตสุรัตน์ (2515:104) ศึกษาลักษณะทางประชากรบางประการของผู้ตัดสินใจจะทำแท้งอันเนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา พบว่า ร้อยละ 62 มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด แต่ที่อยู่ในปัจจุบันของผู้ตัดสินใจจะทำแท้งร้อยละ 87 อาศัยในกรุงเทพมหานคร

มณฑา พึ่งเสนา (2517:86-87) ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง พบว่า ทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้งของไทย นักศึกษาแพทย์ ร้อยละ 46.9 เห็นว่ากฎหมายปัจจุบันไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมทัศนคติต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้งปรากฏว่า นักศึกษาร้อยละ 84.1 เห็นสมควรให้มีแก้กฎหมายทำแท้ง ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งเสรีนั้นนักศึกษาแพทย์ร้อยละ 93.1 เห็นว่า กฎหมายว่าด้วยการทำแท้งเสรี ช่วยลดอันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายร้อยละ 75.2 เห็นว่า จะช่วยลดอัตราเกิดของประชากร ด้วย ร้อยละ 77.5 เห็นว่ากฎหมายว่าด้วยการทำแท้งโดยเสรี ทำให้อิสระทางเพศสัมพันธ์มากขึ้นด้วย

ศรีทัตติม พานิชพันธ์ (2517:85) ศึกษาทัศนคติของอาจารย์ในกรุงเทพมหานครต่อการวางแผนครอบครัว พบว่า ร้อยละ 61.8 ของอาจารย์โสด ร้อยละ 61.5 ของอาจารย์ที่สมรสแล้ว เห็นว่าไม่ควรสนับสนุนให้มีการทำแท้งทั่วไปโดยถูกต้องตามกฎหมาย ส่วนร้อยละ 38.2 ของอาจารย์โสด และร้อยละ 38.5 ของอาจารย์ที่สมรสแล้วเห็นว่า รัฐบาลควรสนับสนุนให้มีการทำแท้งทั่วไปโดยถูกต้องตามกฎหมายโดยเหตุผลหลายประการ แต่เหตุผลที่เห็นด้วยมากที่สุดคือจะช่วยลดอัตราอันตรายที่เกิดจากการลักลอบทำแท้ง

จันทรรัตน์ สาร (2518:1) ศึกษาทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครต่อการทำแท้งและกฎหมายการทำแท้งพบว่า อาจารย์ส่วนใหญ่เห็นว่าการลักลอบทำแท้งเป็นปัญหาสังคมที่แก้ไขยากปัญหาหนึ่ง อาจารย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการทำแท้งโดยเหตุผลทางเศรษฐกิจสังคม ซึ่งอาจารย์หญิงเห็นด้วยมากกว่าอาจารย์ชาย ร้อยละ 72 เห็นด้วยที่จะทำแท้งให้หญิงที่เป็นโรคจิตโดยสาเหตุส่วนใหญ่อาจกลัวว่าความผิดปกติทางจิตจะถ่ายทอดไปถึงเด็กในกรณีที่คู่สมรสฝ่ายหนึ่งปัญญาอ่อน โดยร้อยละ 57 เห็นด้วยกับการทำแท้งให้หากภรรยาเกิดตั้งครรภ์ขึ้น สำหรับหญิงพิการแต่กำเนิด หญิงแหวะ ฯลฯ อาจารย์ร้อยละ 54 เห็นด้วยกับการทำแท้งให้ เพราะเกรงว่าความพิการจะถ่ายทอดไปถึงบุตรประการหนึ่ง อีกประการหนึ่งอาจเห็นว่ามารดาเหล่านี้แม้แต่ตนเองก็ยังช่วยไม่ได้อยู่แล้ว ร้อยละ 58 เห็นควรให้มี

การทำแท้งได้ในหญิงตั้งครรภ์ ทั้งๆ ที่คุมกำเนิดร้อยละ 56 ไม่เห็นด้วยที่จะทำแท้งโดยเหตุผลเรื่องมีบุตรมากเกิดต้องการ

สุกานดา สุวณิชชาติ (2519:151) ศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและวิธีการป้องกันแก้ไขโดยศึกษาจากการสัมภาษณ์หญิงทำแท้งที่ผิดกฎหมายทุกคนที่มาฟังผลการแท้งที่หน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัว จำนวน 110 ตัวอย่าง พบว่าหญิงที่ทำนี้ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 24.8 ปี มีการศึกษาระดับประถม 1-7 อาชีพแม่บ้านไม่มีรายได้ช่วยครอบครัว ร้อยละ 30.0 และ ร้อยละ 15 กำลังศึกษาต้องอาศัยค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง สาเหตุที่ตัดสินใจทำแท้งเพราะฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี และสามีไม่รับผิดชอบ ในการทำแท้งนี้หญิงทำแท้งทราบว่า การทำแท้งเป็นบาป ผิดกฎหมาย พบว่า ร้อยละ 98.2 จะไม่ไปทำแท้งอีก ส่วนใหญ่เห็นว่าการคุมกำเนิดดีกว่าการทำแท้ง ร้อยละ 52.7 เห็นด้วยกับการนำปัญหาสังคมเศรษฐกิจมาพิจารณาให้ทำแท้งได้ ร้อยละ 57.2 ไม่เห็นด้วยกับการออกกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งเพราะมีความรู้สึกกลัวและเข็ดขยาดอาการเจ็บปวดที่เกิดจากอาการแทรกซ้อนอันสืบเนื่องมาจากการทำแท้ง

จำนอง สุวรรณเวช (2520:69-70) ศึกษาข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งโดยศึกษาจากครูอาจารย์ในกรุงเทพมหานครพบว่าในด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายทำแท้ง ครูอาจารย์เห็นด้วยกับการอนุญาตให้ทำแท้งในเหตุผลทางด้านการแพทย์ ด้านมนุษยธรรม และทางด้านการคุ้มครองชาติพันธุ์ กล่าวคือร้อยละ 85.18 เห็นด้วยกับการทำแท้งในกรณีที่มีการตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อชีวิตมารดา ร้อยละ 6.02 ที่ไม่แน่ใจ ร้อยละ 8.8 ไม่เห็นด้วย ในกรณีการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืน พบว่า ร้อยละ 90.99 ที่เห็นด้วย ในกรณีการตั้งครรภ์ในหญิงที่เป็นโรคจิต พบว่า ร้อยละ 82.17 ร้อยละ 7.14 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 10.92 ไม่เห็นด้วย ส่วนในกรณีหญิงปัญญาอ่อน พบว่า ร้อยละ 81.95 ที่เห็นด้วย

Somsak Varakamin (Somsak Varakamin, 1977 อ้างถึงใน วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์, 2523:36) ได้ศึกษา ทศนคติของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการทำแท้งโดยสัมภาษณ์นักศึกษาแพทย์ปีสุดท้าย จำนวน 318 ราย พบว่า มากกว่าร้อยละ 90 ยอมรับว่ากฎหมายทำแท้งของไทยควรมีการปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการทำแท้งนั้น นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ยินดีจะทำแท้งให้ในกรณีที่ถูกข่มขืนเด็กเกิดมาจะพิการมารดาเป็นโรคจิต การคุมกำเนิดล้มเหลว คู่สมรสไม่ต้องการจะมีบุตรเพิ่มเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี และมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 13 ปี เกี่ยวกับการทำแท้งนักศึกษาแพทย์ 2 ใน 3 เห็นว่า การตัดสินใจจะทำแท้งได้หรือไม่ ควรให้เป็นการตัดสินใจของ แพทย์ สามีและตัวหญิงต้องการทำแท้ง และอายุการตั้งครรภ์ควรน้อยกว่า 3 เดือน

สุขุมลย์ อุ่นเจริญ (2520:18-30) ศึกษาทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นต่อการทำแท้งพบว่า ทศนคติต่อกฎหมายการทำแท้งของไทย อาจารย์ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.2 ตอบว่าไม่ทราบร้อยละ 20.0 คิดว่าเหมาะสม ร้อยละ 27.8 คิดว่าไม่เหมาะสม ทศนคติ

ต่อการทำแท้งด้วยเหตุผลทางด้านคุ้มครองชาติพันธุ์ อาจารย์ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.0 เห็นว่าสมควรทำแท้ง เหตุผลทางด้านมนุษยธรรมในการที่หญิงนั้นตั้งครรภ์ เนื่องจากการถูกข่มขืน ร้อยละ 89.0 เห็นว่าสมควรทำแท้ง เหตุผลทางด้านเศรษฐกิจการตั้งครรภ์ ในบุคคลที่ยากจนจนใช้วิธีคุมกำเนิดแล้วล้มเหลวร้อยละ 48.0 เห็นว่าไม่สมควรทำแท้งเป็นมาตรการสนับสนุนการวางแผนครอบครัว ร้อยละ 68.0 เห็นด้วยสำหรับเหตุผลทางด้านสังคมที่ฝ่ายชายไม่ยอมรับในการที่ฝ่ายหญิงตั้งครรภ์เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 51.00 และเหตุผลที่ขัดต่อการศึกษา อาจารย์ร้อยละ 40.00 เห็นสมควรให้มีการทำแท้ง

วราภรณ์ เทวผลิน (เอกสารอัดสำเนา) ศึกษาเรื่องทัศนคติของแพทย์ที่มีต่อการทำแท้งโดยศึกษาจากแพทย์ทั่วประเทศ ได้กลุ่มตัวอย่าง 741 คน พบว่า แพทย์เหล่านี้ร้อยละ 48.8 คิดว่าควรมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขกฎหมายทำแท้งในปัจจุบันให้เหมาะสมขึ้น โดยเฉพาะกรณีที่มีเหตุผลเพียงพอว่า เด็กเกิดมาจะพิการทั้งทางร่างกายและจิตใจ เด็กอายุ 13 ปี หรือต่ำกว่านั้น ตั้งครรภ์ และกรณีใช้ในการคุมกำเนิดแล้วไม่ได้ผล แพทย์เหล่านี้คิดว่าปัญหาเรื่องกลัวผิดศีลธรรมหรือกลัวผิดกฎหมายไม่ได้ทำให้หญิงหยุดยั้งการแสวงหาการทำแท้ง หรือกลัวการทำแท้ง แพทย์กลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่เคยประกอบการทำแท้งที่ถูกกฎหมาย

มีนา เศรษฐสุวรรณ (2521:120-122) ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาวิทยาลัยครูระดับ ป.กศ. สูง ภาคใต้ต่อการทำแท้ง จำนวน 863 คน พบว่า ทัศนคติต่อการทำแท้งด้านศีลธรรมนักศึกษาร้อยละ 74 คิดว่า การทำแท้งเป็นบาป ร้อยละ 23 คิดว่าไม่เป็นบาป สำหรับการทำแท้งเพื่อลดอัตราเพิ่มของประชากรนั้น นักศึกษาร้อยละ 70 เห็นด้วยว่าการทำแท้งช่วยลดอัตราเพิ่มประชากรได้ อีกร้อยละ 7 คิดว่าไม่น่าจะลดได้ เกี่ยวกับกฎหมายทำแท้ง นักศึกษาร้อยละ 70.7 เห็นด้วยในกรณีการตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน ร้อยละ 58.3 เห็นด้วยกับการตั้งครรภ์ที่ฝ่ายชายไม่ยอมรับ ร้อยละ 54.4 เห็นด้วยกับการที่คู่สมรสยากจนไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรที่เพิ่มอีกได้ ร้อยละ 52.0 เห็นด้วยกับการตั้งครรภ์ที่ขัดขวางต่อการศึกษา ร้อยละ 50.0 เห็นด้วยต่อการตั้งครรภ์ที่เชื่อว่าเมื่อคลอดแล้วเด็กมีโอกาสพิการ ซึ่งเหตุผลทั้ง 5 นั้น นักศึกษาเกินครึ่งเห็นสมควรให้มีการทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมาย

ประวิตร ชื่นวิเชียร (2521:69-71) ศึกษาทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครต่อการทำแท้งพบว่าอาจารย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าปัญหาสังคมที่แก้ไขยากในปัจจุบัน คือ การลักลอบทำแท้งของหญิงวัยเจริญพันธุ์ และปัญหาการทำแท้งนี้เกิดจากปัญหาสังคมเศรษฐกิจทั้งยังเป็นผลเสียต่อสุขภาพร่างกายทัศนคติของอาจารย์ต่อการทำแท้งเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจนั้นเมื่อตั้งครรภ์ก็จะทำแท้งร้อยละ 57.4 อีกร้อยละ 34.4 เป็นเรื่องอื่นมากกว่าเรื่องเศรษฐกิจในการทำแท้งเพื่อคุ้มครองชาติพันธุ์ เช่นมีเหตุเชื่อแน่ว่าทารกจะพิการ อาจารย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการทำแท้งแต่การทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางประชากร คือ เนื่องจากการวางแผนครอบครัวล้มเหลวหรือเมื่อมีบุตรเกินความต้องการอาจารย์ส่วนใหญ่แสดงทัศนคติเป็นกลาง อาจารย์ ร้อยละ 69.3 เห็นว่าการทำให้เกิดปัญหาศีลธรรมเสื่อม แต่ความ

รู้สึกของอาจารย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.8 เห็นว่าเมื่อมีความจำเป็นเกิดขึ้นควรทำแท้งทัศนคติต่อกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้งที่ใช้ในปัจจุบันอาจารย์ ส่วนใหญ่ยังเห็นด้วยกับกฎหมายดังกล่าว ร้อยละ 75.1 มีความเห็นว่าจะทำให้เกิดปัญหาศีลธรรมเสื่อม เกี่ยวกับบุคลากรทำแท้งนั้นร้อยละ 88.5 เห็นควรให้แพทย์ในโรงพยาบาลเป็นผู้กระทำ

อรรถัย รวยอาจิณ (2522 อ้างถึงใน สุพร เกิดสว่าง, 2523:188-189) ศึกษาทัศนคติของนักบริหารและประชาชนทั่วไปต่อกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งพบว่าความคิดเห็นที่มีต่อเหตุผลในการทำแท้งของบุคคลในระดับบริหารและประชาชนสามัญเป็นในทำนองเดียวกัน แต่นักบริหารมีแนวโน้มเห็นด้วยกับการทำแท้งมากกว่าประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะเมื่อเป็นเหตุผลทางการแพทย์ ทางพันธุกรรม และทางสังคม ส่วนเหตุผลทางเศรษฐกิจนั้นไม่ต่างกันมากนัก และมีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่ทั้งสองกลุ่มที่เห็นด้วยกับการทำแท้งเสรีโดยปราศจากเงื่อนไขทัศนคติต่อกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้ง สำหรับข้อคิดเห็นต่อกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งของไทยในปัจจุบัน ร้อยละ 86 ของบุคคลในระดับบริหารและร้อยละ 70 ของประชาชนทั่วไป เห็นควรให้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพทางสังคมเศรษฐกิจและประชากรของประเทศร้อยละ 71 ของนักบริหาร และร้อยละ 67 ของประชาชน เห็นด้วยว่านโยบายการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย ควรให้มารดาที่ไม่พร้อมที่จะมีบุตรหรือมีบุตรเพียงพอแล้วทำแท้งได้ หากการตั้งครรภ์ยังไม่เกิน 3 เดือน

วิมลฤดี พงษ์ศิริบุญ (2523:90-93) ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาวิทยาลัยครูส่วนกลางต่อการทำแท้ง ทัศนคติของนักศึกษาต่อกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งร้อยละ 90 ของนักศึกษามีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับการทำแท้งของไทย นักศึกษาร้อยละ 70 เห็นควรให้มีการปรับปรุงกฎหมายให้เหมาะสมกับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน อย่างไรก็ตามนักศึกษาร้อยละ 61 ไม่เห็นด้วยที่จะใช้การทำแท้งเป็นมาตรการแก้ปัญหาประชากร แต่ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 70 เห็นด้วยกับการทำแท้งเพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์แต่ควรจะมีขอบเขตมิใช่เปิดให้มีการทำแท้งโดยเสรี

มาลินี ชุ่มพฤษ (2524:72) ศึกษาความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านการทำแท้งในเขตเมืองและเขตชนบทประเทศไทย พบว่า ในด้านทัศนคติที่มีต่อการทำแท้งในกรณีหญิงวิกลจริต มีปัญหาทางสุขภาพจิตหรือพิการไม่สมประกอบไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรเองได้ กรณีหญิงที่สมรสแล้วและตั้งครรภ์แต่แพทย์ลงความเห็นว่าการตั้งครรภ์อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของหญิงนั้นหรือเด็กในครรภ์กรณีหญิงที่สมรสแล้วและตั้งครรภ์แต่แพทย์ตรวจพบอาจมีปัญหาทางพันธุกรรม เช่น หญิงเป็นลมชัก เบาหวาน อาจทำให้เด็กติดปัญหาทางพันธุกรรม และกรณีหญิงที่ถูกข่มขืนโดยอาชญากรแล้วเกิดตั้งครรภ์ขึ้นมา พบว่า ทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบทส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยส่วนกรณีที่ไม่สมรสแต่เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น และอาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการประกอบอาชีพ พบว่า ทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบทส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 43.8 และ 45.4 ตามลำดับในกรณีโสเภณี

พาร์ตเนอร์ และหญิงบริการอื่นๆ เกิดตั้งครรภ์ขึ้น พบว่าในเขตเมืองเห็นด้วยร้อยละ 49.3 ในขณะที่ชนบทเห็นด้วยเพียงร้อยละ 44.9 ในส่วนของทัศนคติต่อการทำแท้งสำหรับหญิงที่เพิ่งหย่าขาดหรือแยกกันอยู่กับสามีและทราบภายหลังว่าเกิดตั้งครรภ์ขึ้นกับสามีคนเดิม ปรากฏว่าในเขตเมืองและชนบทมีผู้เห็นด้วยเพียงร้อยละ 22.1 และ 24.9 ตามลำดับ ส่วนในเรื่องเหตุผลอีก 2 ประการคือกรณีหญิงที่สมรสแล้วกำลังใช้วิธีการคุมกำเนิดอยู่แต่เกิดตั้งครรภ์ขึ้น และกรณีหญิงที่สมรสแล้วแต่ไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดแล้วตั้งครรภ์ขึ้น พบว่าทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทมีความเห็นด้วยในระดับต่ำมาก

นวลศรี อัมพัน (2528: (1)) ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาปริญญาโทในกรุงเทพมหานครต่อการทำแท้งเสรี พบว่า นักศึกษาต่างสาขามีความคิดเห็นแตกต่างกันเกี่ยวกับการทำแท้งเสรีและกฎหมายทำแท้งในปัจจุบันแต่ความคิดเห็นไม่แตกต่างกันเกี่ยวกับการแก้ไขกฎหมายทำแท้งในปัจจุบัน นักศึกษาทุกสาขาเห็นสมควรให้มีการขยายขอบเขตการทำแท้งโดยถูกต้องตามกฎหมายออกไปโดยมีเงื่อนไขบางประการและคิดว่าจะเกิดผลดีคือจะช่วยลดอันตราย เนื่องจากการทำแท้งโดยหมอเถื่อน และลดปัญหาการมีบุตรเกินต้องการและไม่สามารถเลี้ยงดูให้ดี แต่จะทำให้เป็นการส่งเสริมความสำส่อนทางเพศมากขึ้น และบุคคลที่สมควรที่สุดที่จะเป็นผู้ทำแท้งโดยถูกต้องตามกฎหมายคือ แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ

ลักษณา สิริเวชประเสริฐ (2525: (1)) ศึกษากฎหมายกับปัญหาผู้ป่วยลักลอบทำแท้ง พบว่า หญิงที่ลักลอบทำแท้งทั้งหมด 40 ราย เป็นสตรีโสดร้อยละ 40.0 สตรีที่แต่งงานแล้วทั้งที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียนร้อยละ 60.0 สาเหตุที่ทำให้หญิงกลุ่มนี้ตัดสินใจทำแท้งแยกพิจารณาได้ 2 สาเหตุใหญ่ๆ คือ กลุ่มสตรีโสดตัดสินใจทำแท้งเพื่อรักษาสถานภาพทางสังคม กลุ่มหญิงที่แต่งงานแล้วตัดสินใจทำแท้งเนื่องจากรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 20.0 เลิกกับสามีร้อยละ 17.5 ฐานะทางเศรษฐกิจของสตรีกลุ่มนี้ มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 1,816.33 บาทต่อเดือน มีจำนวนบุตรอยู่ในความรับผิดชอบโดยเฉลี่ย 1 คน การใช้วิธีการคุมกำเนิดของสตรีกลุ่มนี้ในขณะที่ตนและสามีไม่พร้อมทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมมีเพียงร้อยละ 60.00 และปัญหาของการใช้วิธีคุมกำเนิดในสตรีกลุ่มนี้มีร้อยละ 70.03

ศุภวัลย์ และเนาวรัตน์ พลายน้อย (2531:114-119) ศึกษาทัศนะเกี่ยวกับการทำแท้งของกลุ่มสมรส โดยทำการศึกษาด้วยการผนวกเข้ากับงานวิจัยที่ดำเนินการในชนบท 4 เรื่อง รวมกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มตัวเรือนทั้งสิ้น 4,433 ครรภ์เรือน พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการทำแท้งที่ถูกข่มขืน มากกว่าร้อยละ 50 เห็นด้วยกับการตั้งครรภ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดา หรือทารก แต่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งอันเนื่องมาจากการคุมกำเนิดแล้วไม่ได้ผล หรือเนื่องมาจากไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรที่เกิด (ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างในโครงการหนึ่งที่มีสัดส่วนการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 48.9 ที่เห็นด้วยร้อยละ 49.6 ไม่เห็นด้วย) ส่วนการทำแท้งอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตของมารดา ในการศึกษาจากสองโครงการส่วนใหญ่เห็นด้วยอีกสองโครงการเห็นด้วยกับไม่เห็นด้วยมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน

วีระ นิยมวัน นันทนา อ่วมกูป และเยาวภา กิจวรรณ (2534:3-4) ศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลอาชีพต่าง ๆ เกี่ยวกับการทำแท้งและกฎหมายการทำแท้งโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังบุคคลอาชีพต่าง ๆ ในเขตเมืองและได้สัมภาษณ์กลุ่มในชนบทคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ๆ จากระดับภาค จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน โดยได้แบบสอบถามคืน 3,978 ชุด ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ตอบมีความเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นตัวกำหนดการเพิ่มหรือลดลงของปัญหาการทำแท้งประมาณว่าครึ่งหนึ่งของผู้ตอบเห็นด้วยกับการเพิ่มเติมกฎหมายทำแท้งในกรณีที่ทารกอาจติดโรคบางอย่างจากมารดาและในกรณีคุมกำเนิดแล้วล้มเหลวส่วนใหญ่ของผู้ตอบมีความเห็นว่าการมีสถานเริงรมย์และสถานบริการทางเพศมากขึ้น การขาดความอบอุ่นในครอบครัว การขาดความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ และการคุมกำเนิดของเด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับ และผู้ที่ยังไม่ได้แต่งงานเป็นสาเหตุส่งเสริมให้มีการเพิ่มของการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งและสาเหตุการทำแท้งในกลุ่มบุคคลอาชีพต่าง ๆ มีความแตกต่างกันและตัวแปรอิสระ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ที่พักอาศัย และภาค มีอิทธิพลรวมต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งและสาเหตุการทำแท้ง

คณิดา โพธิ์ชนะพันธ์ (2538:1-2) ศึกษาการยอมรับของวัยรุ่นต่อการทำแท้ง ศึกษากรณีนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ประเภทวิชาพาณิชยกรรม พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ยอมรับการทำแท้งในระดับปานกลาง โดยกรณีการทำแท้งที่นักเรียนเห็นด้วยมากที่สุด คือ กรณีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี กรณีที่นักเรียนเห็นด้วยมากรองลงมา คือ กรณีการตั้งครรภ์ทำให้ต้องออกจากโรงเรียน ส่วนกรณีที่นักเรียนไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ กรณีการตั้งครรภ์ทำให้ไม่สามารถทำงานอาชีพของตัวเองต่อไปได้และพบว่ากรณีเพื่อนหรือญาติที่เคยทำแท้งมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการทำแท้งของนักเรียน ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรสของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา ความเชื่อศาสนา การยอมรับเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส คตินิยมความเสมอภาคทางเพศการยึดถือบรรทัดฐานเกี่ยวกับความเป็นแม่ การยอมรับการทำแท้งของบิดามารดา การยอมรับการทำแท้งของเพื่อนสนิท ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการทำแท้งของนักเรียน

บุราพร พันธุ์ยุรา (2538:1) ศึกษาทัศนคติต่อร่างพระราชบัญญัติการทำแท้งปี พ.ศ.2537 ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดปทุมธานี และศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของนักเรียนตามตัวแปรต่างๆ คือ สภาพแวดล้อมทางครอบครัว สถานภาพส่วนตัว ความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำแท้ง แหล่งที่ให้ข่าวสารเรื่องการทำแท้ง การมีอุดมการณ์อนุรักษนิยมและอุดมการณ์เสรีนิยมการคำนึงถึงศีลธรรมและการมีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำแท้ง พบว่านักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดปทุมธานีมีทัศนคติที่ดีต่อร่างกฎหมาย ปี พ.ศ.2537

จากการทบทวนผลงานวิจัยในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาแม้ว่า ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาทัศนคติต่อการทำแท้งในแต่ละเงื่อนไขหรือกรณี แต่สิ่งที่สะท้อนออกมาคือข้อมูลที่ได้แสดงถึงแนวโน้มของการพิจารณาปัญหาการทำแท้งที่เกิดขึ้นในกลุ่มที่หลากหลายอาชีพและมีแนวโน้มของการมองถึงสภาพความเป็นจริงของปัญหาเพิ่มมากขึ้น

5. แนวความคิดว่าด้วยนโยบายกับประเด็นโต้แย้งสาธารณะ (Public Issues and Policies) ของจอห์น ซี กูดแมน และเอ็ดวิน จี โดแลน (John C.Goodman and Edwin G.Dolan)

5.1 แนวความคิดของจอห์น ซี กูดแมนและเอ็ดวิน จี โดแลน

แนวความคิดดังกล่าวนี้ (John C.Goodman and Edwin G.Dolan, 1979:1-9) เป็นการศึกษาด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์ของสถาบันทางเศรษฐกิจว่าด้วยนโยบายและกิจกรรมที่พิจารณาประเด็นข้อโต้แย้งจากใจความสำคัญของความคิดเห็นหรือทัศนคติในมาตรฐานเชิงปทัสสถาน 3 สิ่งที่แตกต่างกัน ได้แก่ ประสิทธิภาพ (Efficiency) ความเสมอภาค (Equality) และความมีเสรีภาพ (Liberty) โดยได้กล่าวไว้ในมาตรฐานกลุ่มเดียวที่จะสามารถไขประเด็นนโยบายสาธารณะ เพราะทั้งนี้จะมีมาตรฐานอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์อีกในความเป็นจริง ดังนั้นรายการของความเป็นไปได้ของมาตรฐานคือความเป็นไปอย่างไม่มีสิ้นสุดแต่อย่างไรก็ตามในแนวความคิดว่าด้วยนโยบายกับประเด็นโต้แย้งสาธารณะของ จอห์น ซี กูดแมน และเอ็ดวิน จี โดแลน ได้เลือกมาตรฐานเชิงปทัสสถาน 3 ประการดังกล่าวไปแล้วด้วยเหตุผลดังนี้

ก. ทั้ง 3 มาตรฐาน มีการหยิบยกมาใช้บ่อยๆ ในการโต้แย้งในประเด็นโต้แย้งสาธารณะ

ข. แต่ละตัวใน 3 มาตรฐาน ล้วนข้างจะชัดเจนในการปฏิบัติการและสามารถตัดสินตัวแปรของนโยบายได้อย่างกว้างขวาง

ค. มาตรฐานทั้ง 3 ต้องการความรู้บางส่วนของนักเศรษฐศาสตร์ในแต่ละกรณี นั่น คือการที่จะต้องมีความจำเป็นในการค้นหาผลกระทบทางด้านเศรษฐศาสตร์ของนโยบายก่อนที่จะอภิปรายถึงประสิทธิภาพ ความเสมอภาคหรือแม้แต่เสรีภาพ

5.2 ความหมายของแต่ละมาตรฐานตามแนวความคิดของจอห์น ซี กูดแมนและเอ็ดวิน จี โดแลน

ก. ประสิทธิภาพ หมายถึง โอกาสของการผลิตหรือการกระทำที่จ่ายน้อยที่สุด สูญเสียและใช้ความพยายามน้อยที่สุด หนทางของประสิทธิภาพคือสิ่งเดียวที่สูญเสียเวลา ความพยายาม และค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด โดยจะประยุกต์ใช้ในทางเลือกของสิ่งที่จะได้มาว่าจะจ่าย

อย่างไรให้กับสิ่งที่จะได้มา ประสิทธิภาพในที่นี้จะหมายถึงการซื้อในรายละเอียดนั้นๆ ที่ให้ความพึงพอใจหรือมีความสุขโดยให้งบประมาณจำกัด

ข. ความเสมอภาค หมายถึง การมุ่งพิจารณาการแจกจ่ายในเรื่องรายได้และความสมบูรณ์พูนสุขหรือความมั่งคั่งโดยนโยบายนั้นจะต้องนำมาซึ่งรายได้และความสมบูรณ์พูนสุขหรือความมั่งคั่งที่แบ่งกันอย่างมีความเสมอภาคและยุติธรรมจึงจะถือว่าเป็นนโยบายที่ดี ซึ่งถึงแม้ว่าถ้าพิจารณาในแง่ของประสิทธิภาพแล้วนั้นความยุติธรรมอาจเป็นสิ่งที่ไม่มีประสิทธิภาพก็ได้เช่น การเก็บภาษีผู้ที่ร่ำรวยไปแจกจ่ายให้กับผู้ที่ยากจน เป็นต้น

ค. เสรีภาพ หมายถึง การที่ปัจเจกชนมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นตามทางเลือกของตน มีความอิสระจากการผลักดัน การสั่งสอนหรือบังคับโดยผู้อื่น

จากแนวความคิดดังกล่าวทำให้ผู้ศึกษาได้เกิดความคิดในการที่จะนำหลักการว่าด้วยนโยบายและกิจการที่พิจารณาประเด็นข้อโต้แย้งสาธารณะจากใจความสำคัญของความคิดเห็นหรือทรรศนะในมาตรฐานเชิงปทัสสถาน 3 สิ่งอันได้แก่ ประสิทธิภาพ ความเสมอภาค และความมีเสรีภาพ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น โดยจะนำแนวความคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาในเรื่องการพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย

ปัญหาการทำแท้งเป็นปัญหาที่มีความละเอียดอ่อนอย่างลึกซึ้ง และเป็นปัญหาที่มีความสัมพันธ์ในหลายมิติ กล่าวคือ ทั้งในระดับบุคคล ในระดับสังคม ในระดับประเทศ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น ปัญหาการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ลักลอบทำแท้ง ปัญหาการติดเชื้อที่ร้ายแรงจากมารดาสู่ทารก ปัญหาทางด้านสังคม เช่น ปัญหาเด็กขาดรัก ปัญหาเด็กเร่ร่อนขอทาน ตลอดจนถึงปัญหาทางด้านศีลธรรมและความเชื่อ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจปัญหาทางด้านการเมืองการปกครอง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ประยุกต์หลักการว่าด้วยนโยบายและกิจการในการพิจารณาประเด็นข้อโต้แย้งสาธารณะของ จอห์น ซี กูดแมน และเอ็ดวิน จี โดแลน ให้มีความเหมาะสมกับการวิเคราะห์ประเด็นข้อโต้แย้งสาธารณะเกี่ยวกับปัญหาการทำแท้งโดยผู้ศึกษาได้วางหลักการในการศึกษาไว้ คือ

ก.หลักเสมอภาคยุติธรรม และหลักประสิทธิผล เพื่อเป็นแนวทางของการศึกษาทางด้านการเมืองและการปกครอง

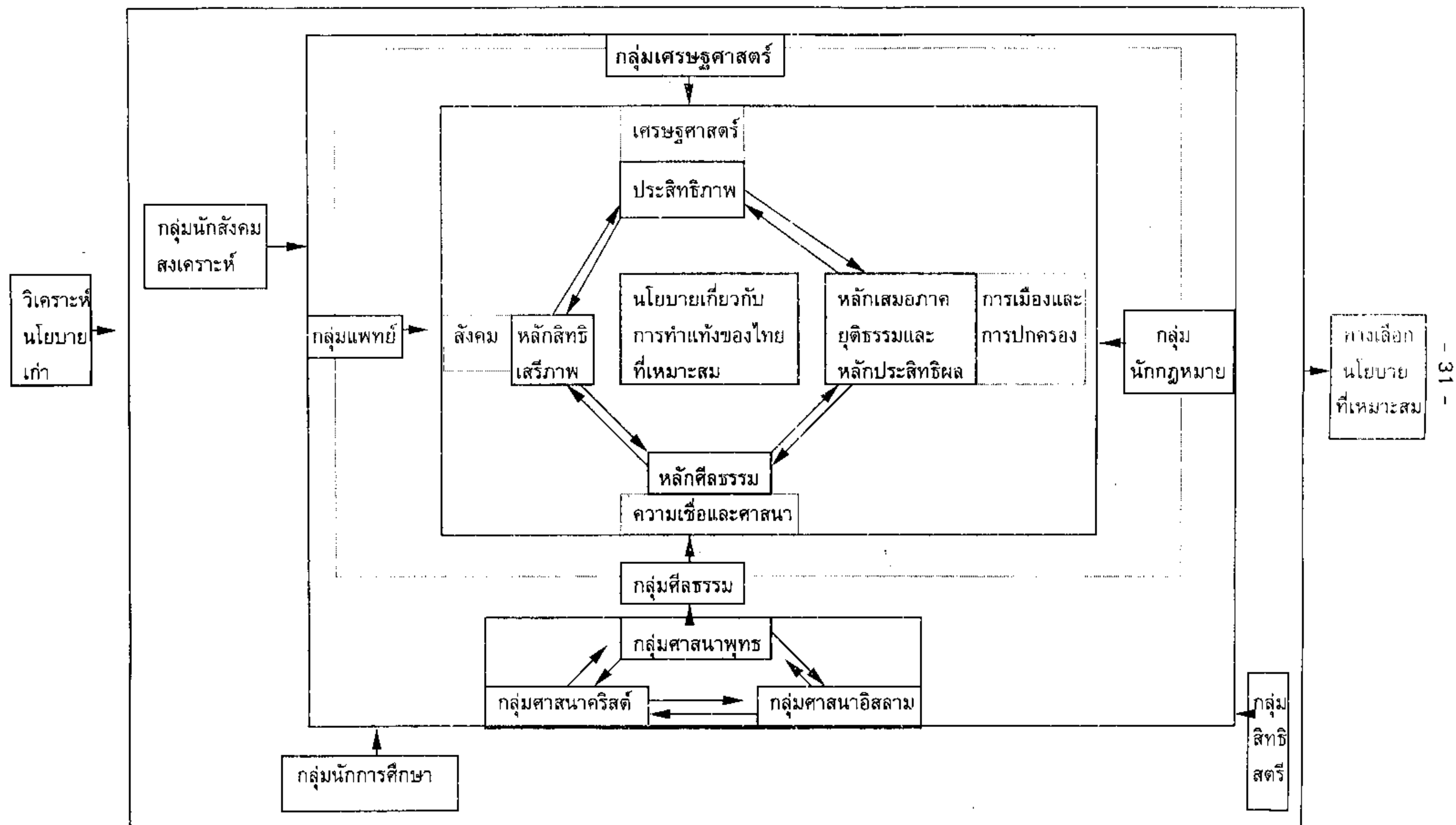
ข. หลักความเชื่อและศีลธรรม เพื่อเป็นตัวแทนของการศึกษาทางด้านศาสนาและความเชื่อ

ค. หลักสิทธิเสรีภาพ เพื่อเป็นตัวแทนของการศึกษาทางด้านสังคม

ง. หลักประสิทธิภาพ เพื่อเป็นตัวแทนของการศึกษาทางด้านเศรษฐศาสตร์

จากวิกฤติการณ์ที่เป็นจริงของปัญหาการทำแท้งที่เกิดขึ้นทั้งในอดีตจนถึงปัจจุบัน ตลอดจนถึงการได้ทบทวนแนวความคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทยดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ศึกษาได้สร้างกรอบแนวความคิดในการศึกษา ดังนี้

กรอบแนวคิด การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย (พัฒนาจาก Model ของ John C.Goodman and Edwin G.Dolan)



แผนภูมิ 2.11 แสดงกรอบแนวคิดการพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย

7. นิยามปฏิบัติการ

7.1 การทำแท้ง หมายถึง การทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนที่เด็กจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้นอกครรภ์มารดาโดยเจตนา(Induced abortion) ทั้งจากผู้ที่ทำแท้งให้เป็นแพทย์หรือไม่ใช่แพทย์และเป็นเจตนาที่หลีกเลี่ยงความผิดทางกฎหมาย

7.2 นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในปัจจุบัน หมายถึง แนวทางว่าด้วยการทำแท้งในสังคมไทย ซึ่งยึดตามบทบัญญัติตามประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499 ภาคลักษณะ 10 หมวด 3 มาตรา 301 ถึง มาตรา 305 ซึ่งเริ่มบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2500

7.3 การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งหมายถึงการแสวงหาเป้าหมาย (End) แนวทาง(Means) และกลไก(Mechanisms) ร่วมกันของกลุ่มทางสังคมต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งนโยบายที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงหลักความเสมอภาคยุติธรรม หลักประสิทธิภาพ หลักเสรีภาพ หลักศีลธรรมและความเชื่อ และหลักประสิทธิภาพ

7.4 กลุ่มทางสังคมต่าง ๆ หมายถึง กลุ่มอาชีพต่าง ๆ ที่มีการรวมตัวกันอย่างเป็นทางการมีการจัดระเบียบที่เป็นระบบมีเป้าหมายมีวัตถุประสงค์เพื่อพิทักษ์ผลประโยชน์ของกลุ่มอย่างชัดเจนโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

ก. กลุ่มทางสังคมหลัก (Core Parts) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับเนื้อหาของนโยบาย(Policy Content) ว่าด้วยหลักการของการทำแท้งอันได้แก่ กลุ่มนักกฎหมาย กลุ่มนักการแพทย์ กลุ่มนักการศาสนาและกลุ่มนักเศรษฐศาสตร์

ข. กลุ่มสังคมรอง(Counter Parts) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความรู้มีความสนใจต่อปัญหาเกี่ยวกับการทำแท้งของไทย และมีบทบาทในการที่จะผลักดันให้เกิดนโยบายที่มีความเหมาะสม อันได้แก่ กลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มนักสิทธิสตรี และกลุ่มนักการศึกษา

7.5 ความเสมอภาคยุติธรรม หมายถึง การที่รัฐบาลสามารถหาวิธีการที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนกลุ่มต่างๆ อันได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา กลุ่มทารกในครรภ์ กลุ่มครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา ในการที่จะมีความเป็นอยู่อย่างมีคุณภาพ มีศักดิ์ศรี มีโอกาสพัฒนาตนเองจนสามารถทัดเทียมกับผู้อื่นได้

7.6 ประสิทธิภาพ หมายถึงความสามารถในการบรรลุวัตถุประสงค์ของการนำบทบัญญัติตามประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499 ตามมาตรา 301 ถึง มาตรา 305 มาปฏิบัติ

7.7 เสรีภาพ หมายถึง ความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการพิจารณาตัดสินใจในการยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์เป็นผู้ทำแท้งให้โดยไม่ขัดต่อหลักกฎหมายและความสามารถของแพทย์ในการทำแท้งให้กับหญิงตั้งครรภ์โดยไม่ขัดต่อหลักกฎหมาย

7.8 ศีลธรรมความเชื่อ หมายถึง หลักของความคิดและความชั่วที่หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาให้ความศรัทธาและเชื่อถือ อันได้แก่ หลักศาสนา ซึ่งพิจารณาร่วมกับการอยู่ร่วมกันของหญิงตั้งครรภ์กับสังคมชุมชนนั้นๆ ในการหาวิธีการที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

7.9 ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาในลักษณะที่ก่อให้เกิดผลของการพิจารณาในปัญหาการทำแท้งที่ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยนับตั้งแต่ขั้นตอนของการเริ่มตัดสินใจในปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา จนถึงขั้นตอนของการปฏิบัติต่อผลของการตัดสินใจในปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจากแหล่งบริการใดๆไม่ว่าจะมีการทำแท้งหรือไม่มีการทำแท้ง โดยจะพิจารณาประสิทธิภาพ 2 ด้าน ดังนี้

ก. ประสิทธิภาพด้านการพิจารณาตัดสินใจในปัญหาการทำแท้งโดยคำนึงถึง ความสามารถของหญิงหรือของครอบครัว หรือของสังคมชุมชน ในการเอาใจใส่เลี้ยงดูทารกหลังคลอดได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และความสามารถในการอยู่รอดในสังคมของหญิงอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข. ประสิทธิภาพด้านการบริการการทำแท้งโดยคำนึงถึงความปลอดภัยในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ได้มา กับการจ่ายไปของเวลา ค่าใช้จ่าย บุคลากร สถานที่และเทคโนโลยีเกี่ยวกับการทำแท้ง ว่าผลที่ได้จะคุ้มค่างับต้นทุนที่ลงไปหรือไม่ ทั้งนี้จะเป็นต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำที่สุด

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษารั้วนี้เป็ทังวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยผู้ศึกษาแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน อย่างต่อเนื่อง ได้แก่การศึกษาในเชิงพัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของไทยโดยศึกษา ในด้านเนื้อหา กระบวนการ และผลิผลของนโยบาย (Policy Study) จากนั้นจะทำการศึกษาในเชิงของการพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของไทย (Policy Analysis) โดยมีรายละเอียดวิธีของวิธีการศึกษาดังนี้

1.การศึกษาในเชิงพัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของไทย (Policy Study) จะเป็การศึกษาที่นำเอาตัวแบบชนชั้นนำ (Elite Model) มาเป็หลักในการวิเคราะห์ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1.1 ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกันโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทยโดยรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ที่ได้เริ่มมีการบันทึกเป็ลายลักษณ์อักษรว่าด้วยการทำแท้ง อันได้แก่่นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ร่างนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งที่ถูกเสนอโดยคณะบุคคลต่างๆ แนวความคิดว่าด้วยการทำแท้งของกลุ่มทางสังคมต่างๆ ตลอดจนถึงข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายว่าด้วยการทำแท้งของต่างประเทศเพื่อนำมาใช้ประกอบในการศึกษา

1.2 ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม มาทำการวิเคราะห์ถึงพัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของไทยในส่วนของการกำหนดนโยบาย โดยจะทำการวิเคราะห์ทั้งในด้านเนื้อหาของนโยบาย ด้านกระบวนการของนโยบาย และด้านผลิผลของนโยบาย

2.การศึกษาในเชิงการพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย (Policy Analysis) จะเป็การศึกษาที่นำเอาตัวแบบกลุ่มผลประโยชน์ (Pluralist Model) และตัวแบบการปรับปรุงเพิ่มเติม (Incremental Model) มาเป็หลักในการวิเคราะห์และได้พัฒนาแนวความคิดว่าด้วยการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะของ John C. Goodman และ Edwin G. Dolan มาเป็แนวทางในการวิเคราะห์ด้วย ซึ่งมีขั้นตอนของการศึกษาดังนี้

2.1 ขั้นตอนที่ 1 ประมวลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกันโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทยตามประมวลกฎหมายอาญา ปีพ.ศ. 2499 โดยครอบคลุมถึงแนวความคิดของกลุ่มทางสังคมหลัก (Core Parts) อันได้แก่ นักการศาสนาทั้งจากศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ และศาสนาอิสลาม นักการแพทย์ นักกฎหมายและนักเศรษฐศาสตร์

2.2 ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการประมวลมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ (Interview - Schedule) โดยประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

- ก. ส่วนของความคิดเห็นต่อปัญหาการทำแท้งในประเด็นต่างๆ
- ข. ส่วนของการพิจารณาหาข้อตกลงร่วมตามหลักการต่างๆ
- ค. ส่วนของแนวความคิดใหม่

โดยอยู่บนแนวความคิดว่าด้วย หลักของความเสมอภาคยุติธรรม หลักของประสิทธิภาพ หลักของศาสนาความเชื่อ หลักของสิทธิเสรีภาพ และหลักของประสิทธิภาพ

2.3 ขั้นตอนที่ 3 นำแบบสัมภาษณ์ไปทำการสัมภาษณ์เจาะลึก (In depth Interview) กับบุคคลที่เป็นผู้รอบรู้ในวิชาชีพต่างๆ มีวิสัยทัศน์อันกว้างไกล เป็นบุคคลที่ให้ความสนใจกับปัญหาเกี่ยวกับการทำแท้งและเป็นบุคคลที่เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป (Key Informants) จากกลุ่มทางสังคมหลักกลุ่มละ 2-7 ท่านดังต่อไปนี้

ก. ด้านศาสนา

ศาสนาพุทธ

จ.นนทบุรี

1. พระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญานันทะภิกขุ) วัดชลประทานรังสฤษฎ์
2. พระพิศาลธรรมพาทิ (พยอม กลฺยาโณ) วัดสวนแก้ว จ.นนทบุรี

ศาสนาคริสต์

1. บาทหลวงประเสริฐ โลหะวิริยะสิริ วัดพระมหาไถ่ กรุงเทพฯ
2. อ.จงกลณี เจริญไทยทวี โรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ

ศาสนาอิสลาม

1. อ.วินัย สะมะฮุน มัสยิดทรายทองดิน กรุงเทพฯ
2. อ.ซัซ หะชาเล็ม อิสลามวิทยาลัย กรุงเทพฯ
3. ดาโต๊ะอุมาร์ ดอยิบ มุลินธิอิสลามเพื่อการศึกษา

(โรงเรียนอัสตดาร์กียะห์ อิสลามียะห์) จ.นราธิวาส

ข. ด้านกฎหมาย

1. อ.แสง บุญนิมวิภาส คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
กรุงเทพฯ
2. อ.พันธ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
กรุงเทพฯ

ค. ด้านการแพทย์

1. ศ.นพ. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ โครงการวิจัยสถาบันกฎหมายทางการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ
2. ศ.นพ. สุพร เกิดสว่าง โครงการวางแผนครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล
กรุงเทพฯ
3. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี

ง. ด้านเศรษฐศาสตร์

1. รศ.แล ดิลกวิทยรัตน์ คณะเศรษฐศาสตร์การเมือง จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ
2. ผศ.ธีรนาถ กาญจนอักษร คณะเศรษฐศาสตร์การเมือง จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

2.4 ขั้นตอนที่ 4 นำข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เจาะลึกในบุคคลสำคัญของกลุ่มทางสังคมหลักมาทำการวิเคราะห์ถึงความคิดเห็น (Opinion) การประนีประนอมทางความคิด (Consensus) และการเกิดแนวความคิดใหม่ (New Idea) โดยจะแสดงเป็นตารางอย่างชัดเจนในแต่ละประเด็นคำถาม และจะใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยคำร้อยละเพื่อวิเคราะห์ถึงแนวความคิดของกลุ่มของสังคมหลักในภาพรวมที่มีปัญหาการทำแท้งในแต่ละประเด็น

2.5 ขั้นตอนที่ 5 นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มทางสังคมหลักในขั้นตอนที่ 4 มาสร้างเป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Opened-End Questionnaire) โดยประกอบด้วย 3 ประเด็น 23 คำถามดังนี้

- ก. ประเด็นทางเลือกนโยบาย 1 คำถาม
- ข. ประเด็นว่าด้วยองค์ประกอบของเงื่อนไขในการพิจารณาว่าด้วยการ
ทำแท้ง 7 คำถาม
- ค. ประเด็นว่าด้วยกระบวนการทำงานเกี่ยวกับการทำแท้ง 15 คำถาม
โดยผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์

2.6 ขั้นตอนที่ 6 นำแบบสอบถามแบบปลายเปิด ไปทำการสอบถามด้วยตนเอง (Administered Questionnaire) กับบุคคลที่เป็นผู้รอบรู้ในวิชาชีพต่างๆ มีวิสัยทัศน์อันกว้างไกลเป็นบุคคลที่ให้ความสนใจกับปัญหาเกี่ยวกับการทำแท้งและเป็นบุคคลที่เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป จากกลุ่มทางสังคมรอง กลุ่มละ 4 ท่านดังต่อไปนี้

ก. ด้านนักสังคมสงเคราะห์

1. อ.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ สมาคมสังคมสงเคราะห์ กรุงเทพฯ
2. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย กรุงเทพฯ
3. ผศ.ดร. สุวัจนรา เปี่ยมญาติ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัย-ธรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ
4. อ.ดาราวรรณ ธรรมารักษ์ มูลนิธิสหทัย กรุงเทพฯ

ข. ด้านนักสิทธิสตรี

1. อ.ดร.ณัฏฐา สุวรรณ มูลนิธิบูรณะพัฒนาชนบท กรุงเทพฯ
2. อ.ชนวดี ทำจีน มูลนิธิเพื่อนหญิง กรุงเทพฯ
3. อ.สุภาวดี เพชรรัตน์ มูลนิธิเพื่อนหญิง กรุงเทพฯ
4. แมชีคุณหญิงกนิษฐา วิเชียรเจริญ บ้านฉุกเฉิน ดอนเมือง กรุงเทพฯ

ค. ด้านนักการศึกษา

1. อ.ดร. โกวิท ประวาลพุกษ์ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพฯ
1. อ. ประสิทธิ์ จันทร์ดา สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพฯ
2. คุณหญิง ดร. อัมพร มีสุข มูลนิธิสตรีเพื่อการศึกษา กรุงเทพฯ
3. ดร.จรินทร์ ชาดิรุ่ง สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนัก-นายกรัฐมนตรี กรุงเทพฯ

2.7 ขั้นตอนที่ 7 นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มทางสังคมรองในขั้นตอนที่ 6 มาทำการวิเคราะห์ถึงความคิดเห็น เหตุผลและข้อเสนอแนะ ในแต่ละประเด็นหรือคำถาม โดยจะแสดงเป็นตารางอย่างชัดเจนในแต่ละประเด็นคำถาม และจะใช้สถิติพรรณนาด้วยคำร้อยละเพื่ออธิบายแนวความคิดของกลุ่มสังคมรองในภาพรวมที่มีปัญหาต่อการทำแท้งในแต่ละประเด็น

2.8 ขั้นตอนที่ 8 นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์แนวความคิดของกลุ่มทางสังคมหลักและกลุ่มทางสังคมรอง และข้อมูลที่ได้รับจากการรวบรวมเอกสาร งานวิชาการหรือตำราที่เกี่ยวข้อง มาทำการวิเคราะห์เพื่อแสดงถึงระดับความชัดเจนของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทยใน 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นทางเลือกนโยบาย ประเด็นว่าด้วยองค์ประกอบของการพิจารณาว่าด้วยการทำแท้ง และประเด็นว่าด้วยกระบวนการทำงานเกี่ยวกับการทำแท้ง และทำการวิเคราะห์เพื่อแสดงถึงระดับของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทยว่ามีหรือไม่มีในหลักของด้านต่างๆ ดังนี้

ก. หลักเสมอภาคยุติธรรม และหลักประสิทธิผล ซึ่งเป็นตัวแทนของการศึกษาด้านการเมืองและการปกครองในสังคมไทย

ข. หลักศีลธรรมความเชื่อ ซึ่งเป็นตัวแทนของการศึกษาด้านความเชื่อและศาสนา

ค. หลักสิทธิเสรีภาพ ซึ่งเป็นตัวแทนของการศึกษาด้านสังคมศาสตร์

ง. หลักประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นตัวแทนของการศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์

2.9 ขั้นตอนที่ 9 ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนหลังจากที่ได้ทราบถึงพัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย แนวความคิดของกลุ่มทางสังคมหลัก แนวความคิดของกลุ่มทางสังคมรอง ระดับนโยบายและระดับความชัดเจนของนโยบาย ผู้ศึกษาจะประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวทั้งหมด เพื่อเสนอเป็นแนวทางนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของสังคมไทยที่เหมาะสม กล่าวคือ เป็นนโยบายที่อยู่บนหลักของความเสมอภาคยุติธรรม หลักประสิทธิผล หลักความเชื่อและศาสนา หลักสิทธิและเสรีภาพ และหลักประสิทธิภาพ โดยจะแสดงเป็นแผนภูมิประกอบคำอธิบาย

2.10 ขั้นตอนที่ 10 ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้าย หลังจากที่ได้แนวทางนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งที่เหมาะสมในสังคมไทย ผู้ศึกษาจะทำการสรุปและให้ข้อเสนอแนะกับผู้มีบทบาทในการกำหนดนโยบายหรือรัฐบาล

บทที่ 4

นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้ง และแนวความคิดของกลุ่มอาชีพต่าง ๆ

1. นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้ง

ผู้ศึกษาจะรวบรวมนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งทั้งของประเทศไทยและของต่างประเทศ โดยจะเน้นนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งเป็นหลักและจะหยิบยกนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของต่างประเทศมาเพียงสังเขป ดังนี้

1.1 นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของประเทศไทย

ก. กฎหมายตราสามดวง (สุวณัฎฐ์ จันทรวงศ์, 2525:46) ตามหลักฐานพบว่ากฎหมายที่ใช้อยู่ในกรุงรัตนโกสินทร์คือกฎหมายตราสามดวง ซึ่งเป็นกฎหมายที่รวบรวมจากกฎหมายเก่าที่ใช้อยู่ในสมัยกรุงศรีอยุธยา ได้บัญญัติเรื่องของการทำให้แท้งลูกในลักษณะเบ็ดเสร็จความว่า

มาตรา 10 ผู้ใดให้ยาทำแท้ง ลูกในท้องตาย ให้เอาตัวแม่มั่นกึ่งหนึ่งตั้งไหมทวิคูณเป็นสินไหมกึ่งพินัยกรรมแล้วให้โบย 60 ที เอาขึ้นขาทยังประจานแล้วจำไว้ ณ ลูก ถ้าตายทั้งแม่ ทั้งลูก ให้ฆ่ามันให้ตายดกไปตามกัน

มาตรา 15 วิวาทกับหญิงมีครรภ์ ดีพันแทงหญิงมีครรภ์ในท้องตาย แม้มีบาดเจ็บ ให้ไหมผู้ดีพันแทงโดยขนาดถ้าตายทั้งแม่ทั้งลูก ให้ฆ่าผู้พันแทงให้ดกไปตามกัน

จากการพิจารณากฎหมายตราสามดวง มาตรา 10 แสดงว่าได้มีผู้พยายามจะทำการรื้อลูกจากการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์และได้มีหมอเถื่อนรับบริการเกี่ยวกับการทำแท้งขึ้นแล้วในสมัยนั้น

จากบทบัญญัติดังกล่าว กรมหลวงราชบุรีดิเรกฤทธิ์พระบิดาแห่งกฎหมายทรงมีความเห็นว่า กฎหมายในสมัยนั้นไม่มีบทบัญญัติว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูกโดยตรงและกฎหมายไม่เอาผิดกับหญิงที่ทำให้ตนเองแท้งลูก

ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้มีการร่างพระราชบัญญัติกำหนดพระราชอาญาจำ (ร.ศ. 115) และร่างพระราชกำหนดประทุษร้ายต่อร่างกายและชีวิตมนุษย์ (ร.ศ. 118) ซึ่งร่างกฎหมายทั้งสองฉบับมิได้ประกาศใช้บังคับเป็นกฎหมายในขณะนั้นเพราะมีเหตุจำเป็นบางประการที่จะต้องมีการร่างกฎหมายลักษณะอาญา (ร.ศ.127) ที่ซึ่งประกาศใช้ตั้งแต่พ.ศ. 2451 แต่เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาถึงการพัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งผู้ศึกษาจึงของหยิบยกร่างทั้งสองฉบับและกฎหมายลักษณะอาญา (ร.ศ.127) ดังนี้

ข. ร่างพระราชบัญญัติกฎหมายพระราชอาญาจำ (ร.ศ.115) (ร่างพระราชกำหนดพระราชอาญา ร.ศ.115 อ้างถึงใน ลักษณะ สิริเวชประเสริฐ, 2525 : 58) ตามหลักฐานพบว่าร่างฯ ฉบับนี้มีบทบัญญัติว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูกอยู่ด้วย ความว่า

มาตรา 64 “ผู้ใดจงใจรื้อลูกในครรภ์หญิงที่ไม่ถึงกำหนดคลอด โดยไม่มีเหตุเพื่อป้องกันชีวิตหญิงมารดา ถ้าลูกนั้นไม่ตกคลอดได้มีโทษจำไม่เกิน 3 ปี ถ้าลูกนั้นตกคลอดได้ตามประสงค์มีโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปี”

มาตรา 67 “ผู้ใดจงใจกระทำการทารกในครรภ์ ซึ่งมีชีวิตอยู่ให้ตายในครรภ์ด้วยประการใดๆ นอกจากที่ตั้งใจช่วยหญิงมารดา ถึงแม้ว่าทารกนั้นคลอดออกมาแล้วจึงตายก็ดีมีโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปี”

ซึ่งจะพบว่าในร่างกฎหมายฉบับนี้นั้นผู้ใดเพียงแต่พยายามทำให้หญิงแท้งลูก ผู้นั้นจะต้องรับโทษ เว้นแต่จะเป็นการทำแท้งด้วยความยินยอมของหญิงและมีเหตุที่จะอ้างได้ตามกฎหมาย และพบว่าในร่างกฎหมายฉบับนี้มุ่งที่จะคุ้มครองทารกในครรภ์จึงได้วางโทษหนักคือจำคุกสถานเดียว

ค. ร่างพระราชกำหนดประทุษร้ายต่อร่างกายและชีวิตมนุษย์ (ร.ศ.118) (ร่างพระราชกำหนดว่าด้วยความผิดฐานทำร้ายร่างกายและชีวิตมนุษย์ ร.ศ. 118 อ้างถึงใน ลักษณะ สิริเวชประเสริฐ, 2525: 60) ตามหลักฐานพบว่าร่างฯ ฉบับนี้มีบทบัญญัติว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูกในมาตรา 14-17 ดังนี้

มาตรา 14 “ถ้าผู้ใดกระทำการอย่างใดๆ ด้วยความตั้งใจจะให้หญิงผู้หนึ่งผู้ใดแท้งบุตร จนเป็นเหตุให้หญิงนั้นแท้งบุตร พิจารณาเป็นสัตย์ ให้ลงทัณฑ์โทษผู้นั้นสถานหนึ่งให้จำคุกไว้มีกำหนดไม่เกิน 3 ปี กับจะทำให้การหนักด้วยฤาไม่ก็ได้สถานหนึ่งให้ปรับ สถานหนึ่งทั้งจำคุกทั้งและทั้งปรับด้วย และถ้าทารกในครรภ์หญิงนั้นดิ้นได้แล้ว ก็ให้ลงทัณฑ์โทษหนักขึ้นดังนี้คือ สถานหนึ่งให้จำคุกไว้มีกำหนดไม่เกินกว่า 7 ปี กับจะให้ทำการหนักด้วย ฤาไม่ก็ได้แล้วให้ปรับด้วยอีกโสตนหนึ่ง เว้นแต่การที่ทำให้หญิงแท้งบุตรนั้น เป็นไปด้วยความตั้งใจจะช่วยชีวิตหญิงผู้มารดาทารกนั้นให้รอดจากความตายโดยสุจริตจึงจะไม่มีโทษตามมาตรานี้”

มาตรา 15 “ถ้าผู้ใดกระทำความผิดดังกล่าวไว้ในมาตรา 14 โดยหญิงเจ้าตัวเขาไม่ยินยอมให้ทำแก่เขา...ให้ลงโทษผู้นั้น...”

มาตรา 16 “ ถ้าผู้ใดกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใด ด้วยความมุ่งหมายจะให้หญิงแท้งบุตร จนเป็นเหตุให้หญิงนั้นถึงแก่ความตายด้วยการที่กระทำนั้น .. ให้ลงโทษผู้นั้น...”

มาตรา 17 “ถ้าผู้ใดกระทำการใดๆ ด้วยมีความมุ่งหมายจะให้ทารกตายออกมาจากครรภ์มารดาก็ดี ฤาจะให้ตายเมื่อคลอดออกมาแล้วก็ดี ถ้าทารกนั้นตายออกมาจากครรภ์ฤาคลอดออกมาแล้วจึงตายด้วยการที่กระทำนั้น ..ให้ลงมีทัณฑ์โทษผู้นั้น...เว้นไว้แต่การที่ทำนั้นเป็นไปด้วยความตั้งใจเพื่อจะช่วยชีวิตมารดาของทารกนั้นให้รอดจากความตายโดยสุจริต จึงจะไม่มีโทษตามมาตรานี้”

ซึ่งจะพบว่าจากร่างกฎหมายฉบับนี้นั้นการทำแท้งจะเป็นด้วยความยินยอมของหญิงมีครรภ์หรือไม่ก็เป็นความผิดเว้นแต่ในกรณีการทำแท้งที่มีเหตุอ้างได้ตามกฎหมายและหญิงมีครรภ์นั้นยินยอมและพบว่าได้นำเอาการตื่น (Quickening) ของเด็กในครรภ์มากำหนดโทษว่าการทำแท้งได้ทำหลังจากที่เด็กในครรภ์ตื่นแล้ว (After Quickening) จะมีโทษหนักกว่าการทำแท้งที่ได้ทำก่อนที่จะมีการตื่นของเด็กในครรภ์ (Before Quickening) ซึ่งเป็นวิวัฒนาการของการกำหนดโทษที่ใช้ความรู้สึกของผู้เป็นมารดาเป็นเกณฑ์สืบเนื่องจากเหตุผลที่ว่า การตื่นได้ของเด็กในครรภ์เป็นการแสดงสัญญาณของความใกล้ที่จะเป็นมนุษย์มากยิ่งขึ้นกว่าเด็กในครรภ์ที่ยังตื่นไม่ได้

ในเอกสาร ร.5 ย.23/1 (เอกสาร ร.5 ย.23/1 ณ หอจดหมายเหตุ อ่างถึงใน ลักษณะ สิริเวชประเสริฐ, 2525 : 61) พบว่ามีคำอธิบายมาตรา 14 ความว่าบทบัญญัติของมาตรา 14 กลุ่มไปถึงเรื่องการทำแท้งที่ตนเองแท้งลูกด้วยซึ่งมีผู้ไม่เห็นด้วยโดยเหตุผลว่าด้วยคำของมาตรา 14 ซึ่งถึงการกระทำที่บุคคลหนึ่งกระทำต่ออีกบุคคลหนึ่งไม่ใช่เรื่องของการกระทำที่หญิงทำต่อตนเอง ซึ่งแสดงถึงว่าได้เริ่มมีความเห็นของผู้ร่างกฎหมายต่อความผิดที่จะลงโทษหญิงที่ทำให้ตนเองแท้งลูกเกิดขึ้น แต่กฎหมายขณะนั้นยังไม่มีวัตถุประสงค์ลงโทษหญิงที่ทำให้ตนเองแท้งลูกซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าในขณะนั้นยังไม่มีปัญหาเรื่องของการทำลายลูกในครรภ์ของตน

ง. กฎหมายลักษณะอาญา (ร.ศ.127) (ประชุมประมวลกฎหมายสยามและกฎหมายที่สำคัญบางฉบับ อ่างถึงใน ลักษณะ สิริเวชประเสริฐ, 2525 : 64) กฎหมายฉบับนี้ถูกประกาศใช้นับตั้งแต่พ.ศ.2451 โดยบัญญัติความผิดฐานทำแท้งทั้งหมด 5 มาตราคือตั้งแต่มาตรา 260-264 ดังนี้

มาตรา 260 “หญิงใดริดลูกให้แท้งได้ก็ดี ยินยอมให้คนอื่นริดลูกให้แท้งก็ดี ท่านว่ามีความผิดต้องระวางโทษ...”

มาตรา 261 “ผู้ใดริดลูกเขาให้แท้ง แม้ว่าหญิงยินยอมให้มันริดก็ได้ท่านว่ามีความผิดต้องระวางโทษ...”

มาตรา 262 “ถ้าผู้กระทำความผิด เช่นว่า ในมาตรา 261 นั้นเป็นแพทย์ หรือเป็นผดุงครรภ์ก็ดี หรือเป็นคนทำโดยเห็นแต่สินจ้างรางวัลก็ดี ท่านให้ลงโทษมันตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดเช่นนั้น ทวีขึ้นอีกหนึ่งในสามส่วน”

มาตรา 263 “ผู้ใดรู้ยั่วว่าหญิงมีครรภ์ และหญิงมิได้อนุญาตให้มันริดลูก ถ้ามันแลมันกระทำความร้ายด้วยกำลังกาย หรือด้วยประการหนึ่งประการใด ให้หญิงนั้นแท้งลูกไซ้ ท่านว่ามันมีความผิดต้องระวางโทษฐานประทุษร้ายแก่ร่างกายถึงสาหัส...”

มาตรา 264 “ผู้ใดพยายามกระทำความผิดอย่างใดใดที่ท่านบัญญัติไว้ในมาตรา 260 และมาตรา 261 นั้น ท่านว่าเป็นการไม่สำคัญอย่าให้เอาโทษแก่มันเลย

ซึ่งจะพบว่ากฎหมายฉบับนี้ได้เริ่มให้หญิงรับผิดชอบในกรณีกระทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยินยอมให้คนอื่นทำให้ตนเองแท้งลูก ซึ่งระบุว่า การทำแท้งเป็นการกระทำผิดกฎหมายโดยไม่มีข้อยกเว้นใด ๆ เว้นแต่กรณีการพยายามทำแท้งที่เกิดจากความยินยอมของหญิง กฎหมายไม่ลงโทษและเป็นที่น่าสังเกตว่ากฎหมายฉบับนี้มุ่งลงโทษบุคคลที่มีอาชีพในทางแพทย์หรือผดุงครรภ์หรือผู้ที่ทำการโดยเห็นแก่เงินจางรางวัลในการทำแท้งให้หญิงโดยมีโทษหนักขึ้น ซึ่งผู้ร่างกฎหมายอาจมีความเห็นว่าการทำแท้งไม่ใช่การบำบัดโรค การตั้งครรภ์มิใช่การเจ็บป่วย และบุคคลที่มีอาชีพเหล่านี้มีหน้าที่ในการป้องกันโรค บำบัดโรคและช่วยเหลือชีวิตมนุษย์

จ. ประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499

ผู้ศึกษาจะทบทวนข้อมูลเป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. ความเป็นมาของประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง ปี พ.ศ. 2499

หลังจากได้บังคับใช้กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 มาเป็นเวลาประมาณ 38 ปี รัฐบาลเห็นความจำเป็นที่จะได้มีการแก้ไขกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 ขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคมไทยที่ได้เปลี่ยนแปลงไป รัฐบาลจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นเพื่อดำเนินการแก้ไขกฎหมายฉบับดังกล่าว และในระหว่างดำเนินการพิจารณา แก้ไขกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 อยู่ นั้น นายอาร์ กียอง ที่ปรึกษาชาวฝรั่งเศส ได้จัดทำบันทึกความเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งขึ้นอย่างละเอียดเกี่ยวกับสถานภาพของการทำแท้งในต่างประเทศ ตั้งแต่สาธารณรัฐกรีกโบราณจนถึงกลางปีพุทธศักราช 2482 เพื่อแจกให้แก่สมาชิกคณะอนุกรรมการพิจารณาแก้ไขกฎหมายใช้ในการประกอบพิจารณาในวาระแรก แต่บันทึกดังกล่าวมิได้กล่าวถึงสถานภาพของการทำแท้งตามกฎหมายไทยเอาไว้ด้วย

นายอาร์ กียอง ได้ทำบันทึกและชี้แจงให้ที่ประชุมทราบเกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งของประเทศต่าง ๆ ดังนี้ (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2532:70)

(1) ถือว่าการรื้อดลูกเป็นผิดกฎหมายที่เดียวโดยไม่มีข้อยกเว้น เช่น กฎหมายฝรั่งเศส กฎหมายอิตาลี

(2) ถือว่าการรื้อดลูกไม่เป็นผิดกฎหมาย และเอาผิดต่อเมื่อไม่ไปให้แพทย์ที่มีคุณวุฒิรื้อดลูก เช่น กฎหมายไซเวียร์สเซีย

(3) ถือว่าการรื้อดลูกเป็นผิดกฎหมาย แต่ยอมให้รื้อดลูกในบางกรณี เช่น โดยความจำเป็นเพื่อให้มารดาพ้นอันตรายถึงแก่ชีวิตและอนามัย เช่น กฎหมายสวิสเซอร์แลนด์

(4) บังคับให้รื้อดลูกในบางกรณีเมื่อหญิงมีครรภ์กับบุคคลที่ไม่พึงปรารถนา เช่น เป็นโรคหรือเพื่อรักษาความบริสุทธิ์แห่งเลือด เช่น กฎหมายเยอรมัน

ที่ประชุมอนุกรรมการตรวจพิจารณาการแก้ไขกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 ได้ลงมติว่า ในการบัญญัติกฎหมายว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูกนั้น ควรพิจารณาถึงนโยบายของรัฐบาลที่จะเพิ่มประชากรด้วย และในที่สุดที่ประชุมอนุกรรมการพิจารณาตรวจการแก้ไขกฎหมายเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ.2482 นายอาร์ กียอง ได้เสนอว่า กฎหมายไทยควรยอมให้มีการทำแท้งได้ ในกรณีที่เป็น ม.ร.ว. เสนีย์ ปราโมช ก็ได้เสนอให้กฎหมายไทยเดินสายกลางในที่สุดที่ประชุมลงมติให้บัญญัติว่า การทำแท้งเป็นความผิดตามกฎหมาย เว้นแต่จะทำได้ขึ้นเพื่อช่วยชีวิตหรือสุขภาพของหญิง สำหรับยกเว้นเหตุทางกฎหมายนั้น ได้เพิ่มขึ้นในช่วงหลังของการแก้ไขกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 มาตรา 289 ทวิ ของร่างประมวลกฎหมายแห่งปี 2494 ฉบับที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว และที่จะนำเสนอต่อรัฐสภาบัญญัติถึงข้อยกเว้นว่าด้วยเหตุผลทางการแพทย์ ในกรณีการตั้งครรภ์ของหญิงนั้นเกิดจากคดีความผิดทางเพศ

2. ความผิดฐานทำให้แท้งลูกตามประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ. 2499

ประมวลกฎหมายอาญา ประกาศใช้ในปลายปีพุทธศักราช 2499 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2500 ซึ่งบรรจุในภาค 2 ลักษณะ 10 หมวด 3 อันเป็นภาคความผิด ลักษณะความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย และหมวดความผิดฐานทำให้แท้งลูกโดยรวมบทบัญญัติเกี่ยวกับความผิดฐานทำให้แท้งลูกมีทั้งหมด 5 มาตรา คือมาตรา 301-305 (ตรีเกียรติ มีนะกนิษฐ, 2537: 376)

“มาตรา 301 หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูกต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 302 ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา 303 ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นไม่ยินยอมต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท

มาตรา 304 ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือมาตรา 302 วรรคแรก ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ

มาตรา 305 ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และ มาตรา 302 นั้นเป็นการกระทำของนายแพทย์ และ

(1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ

(2) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 274

ผู้กระทำไม่มีความผิด”

จากมาตรา 305 (2) ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และ มาตรา 302 นั้นเป็นการกระทำของนายแพทย์และหญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 273 หรือมาตรา 284 ผู้กระทำไม่มีความผิด ซึ่งความผิดอาญาดังกล่าวหรือเรียกว่า ลักษณะ 9 ความผิดเกี่ยวกับเพศ บัญญัติไว้ดังนี้

มาตรา 276 ผู้ใดข่มขืนกระทำชำเราหญิง ซึ่งมีใช้ภริยาของตนโดยการขู่เข็ญ ด้วยประการใดๆ โดยใช้กำลังประทุษร้ายโดยหญิงอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดยทำให้หญิงเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปีและปรับตั้งแต่สอง พันบาทถึงสองหมื่นบาท

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรกได้กระทำโดยมีหรือใช้อาวุธปืนหรือวัตถุอันตรายหรือโดยร่วมกระทำความผิดด้วยกันอันมีลักษณะเป็นการโทรมหญิงต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบปีถึงยี่สิบปี

มาตรา 277 ผู้ใดกระทำชำเราเด็กหญิงอายุยังไม่เกินสิบสามปี โดยเด็กหญิงนั้น จะยินยอมหรือไม่ก็ตามต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบสองปี และปรับตั้งแต่สี่พันบาทถึงสองหมื่นสี่พันบาท

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรกได้กระทำโดยร่วมกระทำความผิดด้วยกัน อันมีลักษณะเป็นการโทรมเด็กหญิงและเด็กหญิงไม่ยินยอม หรือได้กระทำโดยมีหรือใช้อาวุธปืนหรือวัตถุระเบิด ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี

มาตรา 277 ทวิ ถ้าการกระทำความผิดตามมาตร 276 วรรคแรก หรือมาตรา 277 วรรคแรก เป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำ

(1) รับอันตรายสาหัส ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สิบปีถึงยี่สิบปีและปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท

(2) ถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษประหารชีวิต หรือจำคุกตลอดชีวิต

มาตรา 277 ตริ ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 276 วรรคสอง หรือมาตรา 277 วรรคสอง เป็นเหตุให้ผู้กระทำ

(1) เป็นอันตรายสาหัส ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต

(2) ถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษประหารชีวิต

มาตรา 278 ผู้กระทำอนาจารแก่บุคคลกรอายุกว่าสิบสามปี โดยขู่เข็ญด้วยประการใดๆ โดยใช้กำลังประทุษร้ายโดยบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดย

ทำให้บุคคลนั้นเข้าใจผิด ว่าตนเป็นบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 279 ผู้ใดกระทำอนาจารแก่เด็กอายุยังไม่เกินสิบสามปี โดยเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 282 ผู้ใดเพื่อให้สำเร็จความใคร่ของผู้อื่น เป็นธุระจัดหา ล่อไปหรือชักพาไปเพื่อการอนาจารซึ่งเด็กหญิงหรือหญิงอายุยังไม่เกินสิบแปดปี แม้เด็กหญิงหรือหญิงนั้นจะยินยอม ก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงเจ็ดปี และปรับตั้งแต่หนึ่งพันถึงหนึ่งหมื่นสี่พันบาทไม่ว่าการกระทำต่างๆ อันประกอบเป็นความผิดนั้นจะให้กระทำในประเทศต่างกันหรือไม่

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรก เป็นการกระทำแก่หญิงอายุยังไม่เกินสิบสามปีผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท

ผู้ใดเพื่อให้สำเร็จความใคร่ของผู้อื่น รับตัวเด็กหญิงหรือหญิงซึ่งมีผู้จัดหาล่อไปหรือชักพาไปตามวรรคแรกหรือวรรคสอง หรือสนับสนุนในการกระทำความผิดดังกล่าว ต้องระวางโทษที่บัญญัติไว้ในวรรคแรก หรือวรรคสอง แล้วแต่กรณี

มาตรา 283 ผู้ใดเพื่อให้สำเร็จความใคร่ของผู้อื่น เป็นธุระจัดหาล่อไปหรือชักพาไปหรือการอนาจารซึ่งหญิง โดยใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำ ผิดคลองธรรม หรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่นใด ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงเจ็ดปีและปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงหนึ่งหมื่นสี่พันบาท ไม่ว่าการกระทำต่างๆ อันประกอบเป็นความผิดนั้น จะได้กระทำในประเทศต่างกันหรือไม่

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรก เป็นการกระทำแก่เด็กหญิงหรือหญิงอายุยังไม่เกินสิบแปดปี ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกแต่ต้องสองปีถึงเจ็ดปี และปรับตั้งแต่สี่พันบาทถึงหนึ่งหมื่นสี่พันบาท

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคสองเป็นการกระทำแก่เด็กหญิงอายุยังไม่เกินสิบสามปี ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สี่พันบาทถึงสองหมื่นบาท

ผู้ใดเพื่อให้สำเร็จความใคร่ของผู้อื่น รับตัวเด็กหญิงหรือหญิงซึ่งมีผู้จัดหาล่อไปหรือชักพาไปตามวรรคแรก วรรคสอง หรือวรรคสาม แล้วแต่กรณี

มาตรา 284 ผู้ใดพาหญิงไปเพื่อการอนาจารโดยใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรมหรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่นใด ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงเจ็ดปี และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงหนึ่งหมื่นสี่พันบาท

ผู้ใดซ่อนเร้นหญิงซึ่งเป็นผู้ถูกพาไปตามวรรคแรก ต้องระวางโทษเช่นเดียวกับผู้พาไปนั้น

ความผิดตามมาตรานี้เป็นความผิดอันยินยอมความได้

3. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 8)

ในปี พ.ศ.2530 ได้มีพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 8) โดยแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับมาตรา 305 (2) ซึ่งเคยบัญญัติให้แพทย์ที่ทำแท้งหญิงตั้งครภ์อันเนื่องจากการกระทำผิดอาญาตามบัญญัติในมาตรา 276, 277, 282, 283 และ 284 ไม่มีความผิด โดยได้แก้ไขเพิ่มเติมในมาตรา 277, 282 และ 284 ดังนี้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537:87 มาตรา 277 ผู้ใดกระทำชำเราเด็กหญิงอายุไม่เกินสิบห้าปี ซึ่งมีใช้ภริยา ของตนโดยเด็กหญิงนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงยี่สิบปีและปรับตั้งแต่แปดพันถึงสี่หมื่นบาท

(1) ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรก เป็นการกระทำแก่เด็กหญิงอายุยังไม่เกินสิบสามปีต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่เจ็ดปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นสี่พันถึงสี่หมื่นบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต

(2) ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรกหรือวรรคสองได้กระทำ โดยร่วมกระทำความผิดด้วยกันอันมีลักษณะโทรมหญิง และเด็กหญิงนั้นไม่ยินยอมหรือได้กระทำโดยมีอาวุธปืนหรือวัตถุระเบิดโดยใช้อาวุธต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต

ความผิดที่บัญญัติไว้ในวรรคแรก ถ้าเป็นการกระทำที่ชายกระทำกับหญิงอายุกว่าสิบสามปี แต่ยังไม่เกินสิบห้าปีโดยเด็กหญิงนั้นยินยอมและภายหลังศาลอนุญาตให้ชายและหญิงสมรสกันผู้กระทำผิดไม่ต้องรับโทษ ถ้าศาลอนุญาตให้สมรสในระหว่างที่ผู้กระทำผิดกำลังรับโทษในความผิดนั้นอยู่ ให้ศาลปล่อยผู้กระทำผิดนั้นไป

มาตรา 282 ผู้ใดเพื่อให้สำเร็จความใคร่ของผู้อื่น เป็นธุระจัดหาล่อไปหรือชักพาไปเพื่อการอนาจารซึ่งหญิง แม้หญิงนั้นจะยินยอมก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท ไม่ว่าการกระทำต่างๆ อันประกอบเป็นความผิดนั้น จะได้กระทำในประเทศต่างกันหรือไม่

(3) ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรก เป็นการกระทำแก่เด็กหญิงหรือหญิงอายุไม่เกินสิบแปดปี ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท

ผู้ใดเพื่อให้สำเร็จความใคร่ของผู้อื่นเป็นธุระจัดหาล่อไปหรือชักพาไปเพื่อการอนาจารซึ่งหญิงโดยใช้อุบายหลอกลวงขู่เข็ญ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำ ผิดคลองธรรมหรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่นใด ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับ

ตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาทไม่ว่าการกระทำต่าง ๆ อันประกอบเป็นความผิดนั้น จะได้กระทำในประเทศต่างกันหรือไม่

(4) ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรก เป็นการกระทำแก่เด็กหญิงอายุยังไม่เกินสิบแปดปี ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่เจ็ดปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาทหรือจำคุกตลอดชีวิต

(5) ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคสอง เป็นการกระทำแก่เด็กหญิงอายุยังไม่เกินสิบห้าปีผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สิบปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาทหรือจำคุกตลอดชีวิต

ผู้ใดเพื่อให้สำเร็จความใคร่ของผู้อื่น รับตัวเด็กหญิงหรือเด็กหญิงซึ่งมีผู้จัดหาล่อไปหรือชักพาไปตามวรรคแรก วรรคสองหรือวรรคสาม หรือสนับสนุนในการกระทำความผิดดังกล่าว ต้องระวางโทษตามที่บัญญัติไว้ในวรรคแรก วรรคสองหรือวรรคสาม แล้วแต่กรณี

จะพบว่าในการเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 8) ในปี พ.ศ.2530 นั้นได้ แก้ไขเพิ่มเติมเพียงมาตราว่าด้วยความผิดอาญาในมาตรา 277, 282 และ 283 โดยมุ่งคุ้มครองเด็กหญิงในเรื่องของการถูกข่มขืนกระทำชำเราในลักษณะที่คุ้มครองเด็กหญิงโดยให้มีช่วงอายุของเด็กหญิงที่กว้างขึ้น และให้ความผิดในลักษณะของการข่มขืน กระทำชำเรา ล่อลวง หรืออนาจารเป็นความผิดที่มีโทษรุนแรงขึ้น

จ. ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่...) พ.ศ.... (เอกสารจากกองนิติการ กระทรวงสาธารณสุข)

ในปี พ.ศ.2524 ได้มีการเสนอให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา โดยนายบุญเทียม เขมาภิรัตน์และคณะ ดังมีหลักการ เหตุผลและข้อความดังนี้

1. หลักการ การแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

2. เหตุผล โดยที่บทบัญญัติมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ยกเว้นความผิดฐานทำให้แท้งลูกแก่แพทย์เฉพาะในกรณีที่จำเป็นต้องกระทำ เนื่องจากสุขภาพของหญิงหรือหญิงมีครรภ์ เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาเท่านั้น ไม่ได้ยกเว้นในกรณีที่ทารกในครรภ์หากคลอดออกมาจะพิการทางร่างกายหรือจิตใจหรือเป็นพาหะนำโรคร้าย หรือในกรณีที่หญิงตกอยู่ในภาวะที่ได้รับความลำบาก หรือเดือดร้อนเกี่ยวกับทางเศรษฐกิจหรือทางสังคมจึงทำให้มีการลักลอบทำแท้งโดยผิดกฎหมายและเป็นอันตรายต่อหญิง ซึ่งบางรายต้องถึงตายหรือทพพลภาพก็มีเพื่อขจัดปัญหาทางสังคม ความสูญเปล่าทางเศรษฐกิจและเพื่อส่งเสริมคุณภาพของประชากร จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ขึ้น

3. ข้อความมีดังนี้

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่....) พ.ศ....”

มาตรา 2 พระราชบัญญัติให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ให้ยกเลิกความในมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายและให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 305 ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และมาตรา 302 นั้นเป็นการกระทำของแพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 สาขาเวชกรรม และ

(1) จำเป็นต้องกระทำเพื่อสุขภาพของหญิงนั้น หรือ

(2) หากทารกในครรภ์คลอดออกมา จะพิการหรือเป็นพาหะนำโรคร้าย หรือ

(3) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญา ตามที่ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284

ผู้กระทำไม่มีความผิด”

นอกจากนี้ในช่วงระยะเวลาเดียวกันได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาโดยนายทรงยศ รวมสุตและคณะอีกด้วยนายทรงยศและคณะขอเพิ่มเติม (3) หรือ (4) ลงในมาตรา 305 ดังนี้

(3) หากทารกในครรภ์คลอดออกมาพิการหรืออาจเป็นพาหะนำโรคร้ายหรือ

(4) เมื่อการคุมกำเนิดอย่างถาวรของหญิงนั้นผิดพลาด โดยได้รับความยินยอมจากสามี

จากหลักฐาน พบว่า ได้มีการแสดงความคิดเห็นจากองค์กรต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข อันได้แก่กองนิติการ กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวง โดยพบว่าความคิดเห็นของกองนิติการ กรมการแพทย์ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีความคล้ายคลึงกันมากกล่าวคือ จะเห็นด้วยกับเงื่อนไขการทำให้แท้งเกี่ยวกับการที่ทารกในครรภ์คลอดมาอาจพิการหรืออาจเป็นพาหะนำโรคร้ายนั้น ส่วนเงื่อนไขการทำให้แท้งในหญิงที่คุมกำเนิดถาวรแล้วผิดพลาดโดยได้รับความยินยอมจากสามีนั้นทั้งสามหน่วยงานไม่เห็นด้วย และนอกจากนั้นได้แสดงความคิดเห็นว่าด้วยหลักเกณฑ์ตลอดจนถึงการใช้ถ้อยคำพอสมควรแต่ในส่วนของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นที่น่าสนใจในเรื่องของสถิติการคุมกำเนิดอย่างถาวรทั้งหญิงชาย สถิติของการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร ที่ซึ่งมีความผิดพลาดและน่าจะมีการพิจารณาเพิ่มเงื่อนไขนี้และได้กล่าวถึงคำว่า “สุขภาพ” ที่กฎหมายไทยยังไม่มีความหมายบัญญัติไว้ว่าควรแก้ไขให้ชัดเจนโดยสามารถนำนิยามขององค์กรอนามัยโลกที่ว่าสุขภาพนั้นครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและจิตใจมากล่าวถึงแต่อย่างไรก็ตามเมื่อนำเข้าที่ประชุมสภาก็เป็นอันตกไปเนื่องจากการแพ้โหวต

ข. ในปี พ.ศ. 2531 ร่างแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 คณะกรรมการแพทย์สภาโดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีกว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้มีมติว่า สมควรเสนอรัฐบาลให้แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 เพื่อให้สอดคล้อง

คล้อยกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนดังนี้ (เอกสารการ
ทำแท้ง กระทรวงสาธารณสุข)

1. มาตรา 305 ถ้าการกระทำผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และมาตรา 302 นั้น เป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในสถานบริการของรัฐ กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น สภากาชาดไทย หรือองค์กรสาธารณกุศลต่างๆ ตามระเบียบและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกไว้โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา และ

(1) จำเป็นต้องกระทำเพื่อสุขภาพของหญิงนั้น หรือ

(2) เมื่อมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้ว่า ทารกในครรภ์หากคลอดออกมาจะพิการหรือเป็นพาหะนำโรคร้าย โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างน้อย 3 คน หรือ

(3) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284

ผู้กระทำไม่มีความผิด

2. ข้อเสนอดังกล่าวมีสาระสำคัญ 2 ประการคือ การเพิ่มเงื่อนไขให้กระทำแท้งได้ ตามข้อ (2) และการจำกัดให้กระทำแท้งได้เฉพาะในสถานพยาบาลของรัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สภากาชาดไทย หรือองค์กรสาธารณกุศลต่างๆ และให้อำนาจรัฐมนตรีกำหนดระเบียบเงื่อนไขได้ด้วย

ข้อเสนอในลักษณะดังกล่าว เป็นการเปลี่ยนแปลงหลักการเดิมในสาระสำคัญ น่าจะทำให้การแก้ไขประสบปัญหาอุปสรรคมากขึ้น โดยเฉพาะในภาวะที่บริการภาคเอกชนกำลังเติบโตขึ้นโดยลำดับ

เพื่อให้ข้อเสนอเรื่องนี้ มีความเป็นไปได้มากขึ้น สามารถผลักดันให้มีกฎหมายเพื่อแก้ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ดีขึ้น ขอเสนอให้แก้ไขแยกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ให้คงเงื่อนไขเดิมที่ให้กระทำแท้งได้ใน 2 กรณี ไว้ตามเดิม

ส่วนที่ 2 เพิ่มเติมเป็นมาตรา 305 ทวิ เป็นดังนี้

มาตรา 305 ทวิ ถ้าการกระทำผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และมาตรา 302 นั้น เป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในสถานบริการของรัฐ กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น สภากาชาดไทย หรือองค์กรสาธารณกุศลต่างๆ ตามระเบียบและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกไว้โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา และมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้ว่า ทารกในครรภ์คลอดออกมาจะพิการ หรือเป็นพาหะนำโรคร้าย โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างน้อย 2 คน

ผู้กระทำไม่มีความผิด

แต่อย่างไรก็ตามคณะรัฐมนตรีในสมัยนั้น ไม่ได้นำข้อเสนอดังกล่าวเข้าพิจารณาในที่ประชุม (อัญมณี บุรกกานนท์, 2537:79)

ซ. ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (เอกสารจากกองนิติการ กระทรวงสาธารณสุข)

ในปีพ.ศ. 2537 ได้มีการเสนอให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา โดยมีผู้แทนราษฎรพรรคชาติไทยได้รับร่างพระราชบัญญัติไว้พิจารณาเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2537 ดังนี้

1. หลักการ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 304 มาตรา 305 (2) และเพิ่มเติมมาตรา 305 (3) และ (4) แห่งประมวลกฎหมายอาญา

2. เหตุผล เนื่องจากในปัจจุบันมีการทำแท้งโดยบุคคลซึ่งมิใช่แพทย์มีมากในกฎหมายปัจจุบันบุคคลเหล่านี้ไม่มีความผิดฐานพยายามทำแท้งโดยผู้กระทำผิดไม่มีความผิด ให้รวมถึงกรณีที่ทารกคลอดออกมาจะพิการหรือเป็นพาหะนำโรคร้ายหรือกรณีที่การคุมกำเนิดอย่างถาวรของหญิงนั้นผิดพลาดด้วยจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

3. ข้อความ

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ...) พ.ศ.”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ให้ยกเลิกความในมาตรา 304 แห่งประมวลกฎหมายอาญา และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา 304 ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำความผิดตามมาตรา 301 ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ”

มาตรา 4 ให้ยกเลิกความใน (2) ของมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(2) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 มาตรา 284 หรือ”

มาตรา 5 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (3) และ (4) ของมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

“(3) หากทารกในครรภ์คลอดมาอาจพิการ หรืออาจเป็นพาหะนำโรคร้าย หรือ

(4) เมื่อการคุมกำเนิดอย่างถาวรของหญิงนั้นผิดพลาด โดยได้รับความยินยอมจากสามี

จะสังเกตว่าร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2537 ได้มีวัตถุประสงค์ให้แก้ไขในหลักพยายามกระทำทั้งก็ให้ถือเป็นความผิดเพื่อเป็นการเอาความผิดกับบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์ที่มาทำแท้งโดยให้เหตุผลว่าในปัจจุบันได้มีการทำแท้งโดยบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์เป็นจำนวนมากผู้ศึกษาคิดว่าผู้ร่างกฎหมายได้มีความเห็นว่าบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์เหล่านี้ได้ใช้ช่องโหว่ของประมวลกฎหมายอาญาปีพ.ศ.2499 ในการยืมมือแพทย์เพราะว่าเมื่อผ่านในขั้นตอนของบุคคลเหล่านี้ก็จะเป็นเพียงการกระตุ้นครรภ์ให้มีการแท้งไปที่อื่น ขณะเดียวกันถ้าพิจารณาถึงข้อเท็จจริงที่มีการลักลอบทำแท้งโดยมีแพทย์ปริญาเพิ่มขึ้น การแก้ไขมาตรานี้อาจจะต้องมีเหตุผลอื่น โดยมุ่งไปที่สวัสดิภาพของหญิงจะสมเหตุสมผลมากกว่าการละเลยต่อปัญหาทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

นอกจากนี้ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้หยิบยกร่างของนายทรงยศ รามสูต และคณะที่ถูกเสนอในช่วงปีพ.ศ.2524 มาแล้วทาร์กอาจเป็นพาหะนำโรคร้าย หรือเมื่อคุมกำเนิดอย่างถาวรแล้วแต่ได้เกิดพลาดโดยได้รับความยินยอมจากสามี ก็สามารถให้แพทย์ทำแท้งให้ได้ ผู้ศึกษาเข้าใจว่าผู้ร่างกฎหมายได้ให้ความสำคัญกับทารกในแง่ที่ว่าทารกมีความพิการหรือเป็นโรคร้ายแรง และให้ความสำคัญกับสวัสดิภาพของคนในสังคมที่อาจจะได้รับการติดเชื้อจากทารกที่เป็นพาหะของโรคติดต่ออื่นๆ ตลอดจนถึงเป็นการให้ความคุ้มครองด้านชาติพันธุ์ในแง่ที่ว่าทารกอาจเป็นพาหะของโรคทางพันธุกรรม นอกจากนี้ยังเป็นการเอื้อต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ทราบในแนวโน้มของผล กระแทบที่มีต่อทารก ต่อตนเองและต่อสังคมในแง่มุมที่ว่าหากทารกคลอดออกมาพิการหรืออาจเป็นพาหะนำโรคร้าย และในขณะเดียวกันนั้น ก็ยังคงไว้ในกรณีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาหลังจากที่ได้มีการคุมกำเนิดอย่างถาวรแต่ล้มเหลวมาบรรจูลงในร่าง ซึ่งในกรณีคุมกำเนิดอย่างถาวรแต่ล้มเหลวนี้ อธิบดีกรมอนามัย ในปี พ.ศ.2531 ขณะนั้นคือนายรัชชัย มุ่ง-การดี ได้แสดงความคิดเห็นว่า (เอกสารจากกองนิติการ กระทรวงสาธารณสุข) “การคุมกำเนิดชนิดถาวรของหญิงที่มีการ ผิดพลาด ให้สามารถทำแท้งได้นั้นน่าจะเป็นปัญหาน้อยกว่าการคุมกำเนิดถาวรของชายที่ผิดพลาด เพราะมีโอกาสเกิดขึ้นมากกว่าและเป็นปัญหาร้ายแรงต่อครอบครัวมากกว่าการผิดพลาดเนื่องจากการทำหมันหญิงผิดพลาด รวมทั้งการคุมกำเนิดโดยการใส่ห่วงอนามัย มีอัตราผิดพลาดมากกว่าและเป็นวิธีที่ทางราชการส่งเสริมให้บริการมากด้วย ซึ่งในทางสถิติแล้วการคุมกำเนิดหญิงชนิดถาวรมีความผิดพลาดประมาณร้อยละ 0.1-0.4 เปรียบเทียบกับการทำหมันชายมีความผิดพลาดร้อยละ 1-2 ซึ่งมากกว่าหญิงและการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย) มีการผิดพลาดร้อยละ 0.8-4 จึงน่าจะพิจารณาช่วยเหลือให้ครอบคลุม”

แต่ในช่วงเวลาเดียวกันในปี พ.ศ.2531 จากหลักฐานพบว่า (เอกสารจากกองนิติการ กระทรวงสาธารณสุข) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองนิติการและกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้แสดงความคิดเห็นว่าไม่ควรเพิ่มเติมไว้ในกฎหมายเพราะมีลักษณะคล้ายกับเป็นการเปิดช่องให้มีการทำแท้งโดยเสรีอันเป็นปัญหาต่อศีลธรรมมาก

จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าในร่างที่ถูกนำเสนอในปี พ.ศ.2537 โดยพรรคชาติไทย เป็นการนำเสนอที่ไม่ได้มีการปรับหลักหรือวิธีการคิดไปจากการเสนอร่างที่เคยนำเสนอไปแล้วในช่วง ปี พ.ศ.2524 ที่เคยเสนอไปพร้อมๆ กับร่างของนาย บุญเทียม เขมาภิรัตน์ ผู้ศึกษาเข้าใจว่าการเสนอร่างนี้อีกครั้งอาจจะนำไปเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวทางด้านความคิดก็เป็นได้

ณ. ร่างแก้ไขประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (เอกสารจากกองนิติการ กระทรวงสาธารณสุข)

ในปี พ.ศ.2538 ได้มีการเสนอร่างแก้ไขประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 โดยคณะกรรมการแพทยสภา ทั้งนี้ได้เสนอร่างเพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณานำเสนอคณะรัฐมนตรี ดังมีหลักการ เหตุผล และข้อความในร่างประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 ดังนี้ (เอกสารจากกองนิติการ กระทรวงสาธารณสุข)

1. หลักการ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา
2. เหตุผล โดยที่บทบัญญัติมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญาได้ยกเว้นความผิดฐานทำให้แท้งลูกแก่แพทย์ เฉพาะในกรณีที่จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิง หรือหญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาเท่านั้น โดยไม่เอื้อต่อหญิงที่เป็นโรคร้ายแรง และทำให้ทารกที่คลอดออกมาอาจจะพิการหรือเป็นโรคร้าย โดยเฉพาะโรคเอดส์ซึ่งในปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์มีถึงปีละประมาณ 17,000 คน หญิงที่ติดเชื้อเอดส์ 1 ใน 4 เท่านั้น ที่ยอมรับการคุมกำเนิดทันทีหลังคลอดเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวและเพื่อให้สอดคล้องกับความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่สามารถวินิจฉัยภาวะของทารกในครรภ์ได้มากขึ้นและให้ผู้เป็นมารดามีโอกาสตัดสินใจได้ว่าจะตั้งครรภ์ต่อไปหรือไม่ จึงเห็นควรให้แก้ไขกฎหมายอาญามาตรา 305 ให้ขยายครอบคลุมกว้างขวางขึ้นสำหรับเอื้อให้หญิงมีครรภ์ตัดสินใจเลือกทำแท้งเมื่อมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้ว่าทารกในครรภ์ที่คลอดออกมาอาจจะพิการหรือเป็นพาหะนำโรคร้ายโดยต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างน้อย 2 คน และให้เปิดกว้างไว้สำหรับสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่จะทำแท้งได้

3. ข้อความในร่างแก้ไขประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305

มาตรา 305 ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และมาตรา 302 นั้นเป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและ

(1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ

(2) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำผิดกฎหมายอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284 หรือ

(3) เมื่อมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ระบุว่าทารกในครรภ์คลอดออกมาอาจจะมีพิการหรือเป็นพาหะนำโรคร้าย โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างน้อย 2 คน

ผู้กระทำไม่มีความผิด

โดยการกำหนดหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ การกำหนดชนิดของโรคร้ายและการแต่งตั้งคณะกรรมการตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมกำหนด

ทั้งนี้จะพบว่าในร่างแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 ที่เสนอโดยคณะกรรมการแพทยสภาดังกล่าวมาขึ้นต้นได้มุ่งที่จะให้ความสำคัญกับทารกที่คลอดออกมาอาจจะมีพิการหรือเป็นโรคร้ายโดยให้ความสำคัญกับสวัสดิภาพของสังคมในการที่อาจจะเกิดการติดเชื้อจากทารกที่เป็นพาหะของโรคนั้น ประกอบกับเป็นการเอื้อให้หญิงที่เป็นโรคร้ายแรงในการที่จะตัดสินใจว่าจะให้ตั้งครรภ์ต่อไปหรือให้มีการยุติการตั้งครรภ์โดยจะมุ่งเน้นในเรื่องของหลักฐานที่จะพิสูจน์ข้อเท็จจริง กล่าวคือ จะใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และจะต้องมีคณะกรรมการที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม 2 คน แต่กระนั้นก็ตามผู้ศึกษาคิดว่าในเหตุผลที่คณะกรรมการแพทยสภาหยิบยกมาว่า “หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีเพียง 1 ใน 4 เท่านั้นที่ยอมรับ การคุมกำเนิดทันทีหลังคลอด เป็นเหตุผลหนึ่งที่จะให้การทำแท้งเป็นสิ่งที่เอื้อต่อการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์” เมื่อพิจารณาแล้วนั้นดูจะไม่ค่อยสมเหตุสมผลในหลักของประสิทธิภาพในการวางแผนครอบครัวของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งอาจเป็นประเด็นหนึ่งที่สามารถโต้แย้งได้มากกว่าการโต้แย้งในเรื่องของประสิทธิภาพในการวางแผนครอบครัวของกลุ่มคนทั่วไป

ในส่วนของการกำหนดหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ การกำหนดชนิดของโรคร้าย และการแต่งตั้งคณะกรรมการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมกำหนด ผู้ศึกษามีความเห็นว่าเป็นส่วนนี้จะไม่ตรงกับบทบาทหน้าที่ของกระทรวงยุติธรรมในการที่จะกำหนดชนิดของโรคร้ายหลักฐานทางวิทยาศาสตร์โดยเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และทั้งนี้โดยภาพรวมทั้งหมดของร่างแก้ไขประมวลกฎหมายอาญานี้ ไม่ได้มีการหยิบยกถึงประเด็นที่มีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวางขึ้นมาพิจารณาอันได้แก่ ประเด็นของคำว่าสุขภาพหญิงประเด็นของการที่หญิงตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนกระทำชำเราที่ซึ่งกฎหมายไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ แต่จะมุ่งเน้นการเพิ่ม (3) ลงในมาตรา 305 โดยลักษณะของการกำหนดนโยบายยังคงเป็นการกำหนดจากบุคคลกลุ่มหนึ่งอันได้แก่ ข้าราชการประจำ โดยเมื่อพิจารณาแล้วอาจจะดูไม่สอดคล้องกับกระแสของการพัฒนานโยบายในโลกปัจจุบัน โดยเฉพาะในเรื่องปัญหาการทำแท้ง ซึ่งได้มีกลุ่มทางสังคมต่างๆ ได้ให้ความสนใจที่พยายามเข้ามามีส่วนในการเรียกร้องและผลักดันให้เกิดนโยบายที่เหมาะสมร่วมกัน แต่ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มข้าราชการประจำได้ศึกษาถึงปัญหาในการเรียกร้องและผลักดันให้เกิดการพัฒนา นโยบายในอดีตที่ผ่านมาแล้วพบความล้มเหลวในประเด็นอื่นๆ ยกเว้นในประเด็นว่าด้วย

ทารกในครรภ์ที่คลอดออกมาอาจจะพิการหรือเป็นพาหะนำโรคร้ายที่มีความเป็นไปได้ว่าจะทำให้ความพยายามในการผลักดันนโยบายเกิดความสำเร็จ

อย่างไรก็ตามหลักฐานพบว่าการยื่นหนังสือเรื่องการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 ตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2538 ได้กำชับว่า “เนื่องจากปัญหานี้เป็นเรื่องละเอียดอ่อน อาจก่อให้เกิดการโต้แย้งและความเข้าใจผิดได้มาก จึงสมควรเสนอข้อเสนอนี้ไปยังผู้เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวางได้แก่ รัฐบาล คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ พรรคการเมืองทุกพรรคและให้มีการแถลงข่าวต่อสื่อมวลชนอย่างกว้างขวาง” จึงนับว่าเป็นการให้ความสำคัญกับการทำประชาพิจารณ์และนอกจากนี้ยังได้นำเสนอข้อสรุปในการแก้ไขมาตรา 305 ที่เคยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการแพทยสภาในช่วงปี พ.ศ.2531-2533 โดยความเห็นชอบจากรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขแต่ไม่ได้ถูกนำเสนอในที่ประชุมคณะรัฐมนตรีนำมาเสนอแนบไปพร้อมๆ กับร่างแก้ไขประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 ในปี พ.ศ.2538 ด้วย ซึ่งสะท้อนถึงการทำงานที่คงยังต่อเนื่องของระบบราชการไทยแม้ว่าในกระบวนการทางการเมืองนั้นไม่มีเสถียรภาพ แต่อย่างไรก็ตามนั่นเป็นที่น่าสนใจว่าข้อมูลข่าวสารของกลุ่มทางสังคมอื่นๆ ที่ได้มีอย่างแพร่หลายในสังคมไทยที่ได้มีบทบาทในการเรียกร้องและผลักดันให้เกิดนโยบายที่เหมาะสม เช่น กลุ่มนักศึกษา กลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มนักสิทธิสตรี กลุ่มนักเศรษฐศาสตร์ กลุ่มข้าราชการพลเรือน ตลอดจนถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในแง่มุมต่างๆ เช่น ความก้าวหน้าในการรักษาโรคเอดส์ การพิจารณาประสิทธิภาพของการทำแท้งอันได้แก่ ต้นทุนทางสังคม การศึกษาความคิดเห็นของบุคคลที่แตกต่างกันตามวัยหรืออาชีพหรือเผ่าพันธุ์เป็นต้น หลักการว่าด้วยสิทธิมนุษยชนหรือเสรีภาพหรือความเสมอภาคยุติธรรม ประจักษ์ว่าด้วยชีวิตเป็นต้น ซึ่งข้อมูลข่าวสารในปัจจุบันค่อนข้างจะมีพอสมควรในการหยิบยกมาพิจารณา ซึ่งสิ่งนี้อาจเป็นการสะท้อนถึงการทำงาน แบบประสานงาน (Co-ordinated) เพื่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมายร่วมกันหรือการเกิดประสิทธิผลของงาน (Efficiency) ยังไม่สมบูรณ์นักในสังคมไทย

2. นโยบายการทำแท้งของต่างประเทศ

ผู้ศึกษาจะหยิบยกนโยบายการทำแท้งของยุโรปตะวันตกมาประกอบการศึกษาเนื่องจากจะมีภาพรวมของนโยบายที่มีความเป็นเสรีที่สุด จนถึงนโยบายที่มีความเข้มงวดมากดังนี้ (นพวรรณ จงวัฒนา, 2540:9)

2.1 นโยบายเสรีที่สุด ได้แก่ ประเทศออสเตรีย และเนเธอร์แลนด์

2.2 นโยบายค่อนข้างเสรี ได้แก่ ประเทศเบลเยียม ลักเซมเบิร์ก และฝรั่งเศส

2.3 นโยบายเสรีปานกลาง ได้แก่ ประเทศเยอรมนี

2.4 นโยบายค่อนข้างเข้มงวด ได้แก่ ประเทศสวิตเซอร์แลนด์และลีกเตนส์ไดน์

2.5 นโยบายเข้มงวดมาก ได้แก่ ประเทศโมนาโก

ประเด็นหลัก 7 ประการในการอนุญาตให้มีการทำแท้ง ได้แก่ เพื่อช่วยชีวิตของหญิง เพื่อสุขภาพร่างกายของหญิง เพื่อสุขภาพจิตของหญิง เนื่องจากการข่มขืนหรือร่วมประเวณีระหว่างพี่น้อง ทารกอาจเกิดมาพิการ เหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม และตามร้องขอ

2.1 นโยบายเสรีที่สุด

ประเทศออสเตรียและเนเธอร์แลนด์เป็นประเทศที่มีนโยบายการทำแท้งที่เปิดกว้างมากที่สุดในทวีปยุโรปตะวันตก อนุญาตให้มีการทำแท้งได้ตามประเด็นหลักๆ 7 ประการดังที่กล่าวมาข้างต้น ประเทศเหล่านี้ในอดีตก็มีได้มีนโยบายการทำแท้งที่เปิดกว้างอย่างเช่นปัจจุบัน แต่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายการทำแท้งให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ตลอดเวลา

ประเทศเนเธอร์แลนด์ ในปี ค.ศ. 1886 ถือว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ต่อต้านต่อระบบทุนนิยม ต่อมาในปี ค.ศ. 1911 ได้มีการแก้ไขกฎหมายการทำแท้งเสียใหม่ ถือว่าการทำแท้งเป็นอาชญากรรมที่ทำให้คนถึงแก่ชีวิต และถึงแก่ความตาย (สาธารณะ) การทำแท้งจะถือว่าเป็นการกระทำผิดกฎหมายในทุกกรณียกเว้นการทำแท้งเพื่อรักษาชีวิตของสตรี ในช่วงทศวรรษที่ 1970 ประเทศเนเธอร์แลนด์พยายามที่จะแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้เป็นการทำแท้งเสรี แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ เพราะมีการต่อต้านอย่างรุนแรง อย่างไรก็ตามในช่วงเวลาดังกล่าว กฎหมายทำแท้งที่ใช้อยู่ก็ไม่ได้บังคับอย่างเข้มงวดนัก และบริการทำแท้งมีอยู่ทั่วไป

ต่อมาในปีค.ศ. 1981 ได้มีการตรากฎหมายการทำแท้งที่ทันสมัยมากออกมา โดยอนุญาตให้มีการทำแท้งตามร้องขอได้ในกรณีที่การตั้งครรภ์ยังไม่เกิน 13 สัปดาห์ และหากพิสูจน์ได้ว่าการตั้งครรภ์จะทำให้สตรีนั้นเป็นทุกข์เดือดร้อนก็สามารถทำแท้งได้แม้ว่าจะตั้งครรภ์เกิน 13 สัปดาห์ ตามกฎหมายแล้วการทำแท้งต้องทำในโรงพยาบาลหรือคลินิกที่จดทะเบียน และจะต้องมีระยะเวลาการรอการทำแท้ง 5 วัน นับแต่ช่วงเริ่มปรึกษากับแพทย์ ระหว่าง 5 วันนั้น สตรีจะได้รับการแนะนำวิธีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และหากสตรีตัดสินใจว่าจะทำแท้ง ก็จะต้องได้รับการบริการการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา หากสตรีอยู่ในภาวะอันตรายเสี่ยงต่อชีวิตก็ไม่จำเป็นต้องทำในโรงพยาบาลหรือคลินิกที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น

แม้ว่าประเทศเนเธอร์แลนด์จะมีกฎหมายการทำแท้งเสรีก็ตาม กฎหมายก็ยังมีข้อยกเว้นระบุไว้สำหรับผู้ที่เคร่งศาสนาด้วยนั้นคือ ในมาตรา 2 ของกฎหมายทำแท้งระบุว่า คลินิกและโรงพยาบาลใดที่ไม่ต้องการจะทำแท้งให้สตรีด้วยเหตุผลเกี่ยวกับความเกรงกลัวในบาปหรือการผิดศีลธรรม ก็อาจจะขอยกเว้นไม่ทำแท้ง นอกจากนี้มาตรา 20 ก็ยังยกเว้นให้แพทย์ไม่ต้องทำแท้งแก่สตรี หากการกระทำนั้นค้านกับความเชื่อของแพทย์ และสมาคมทางศาสนาก็ยังมีแนวทางปฏิบัติให้แก่โรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ยกเว้นไม่ทำแท้งแก่

สตรี ในเรื่องของสถานที่ที่ทำการหาค่าแพทย์ทำการหาค่าในคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาต อาจถูกจำคุกถึง 1 ปี หรือหากทำการหาค่าก่อนระยะเวลา 5 วัน แพทย์จะต้องถูกลงโทษ

แม้ว่ากฎหมายทำการหาค่าของประเทศเนเธอร์แลนด์ในปี ค.ศ. 1981 จะมีลักษณะเสรีมากก็ตาม แต่ระเบียบปฏิบัติต่างๆ เพิ่งจะออกมาอย่างเป็นทางการในปีค.ศ. 1984 โดยแท้จริงแล้วก่อนจะมีนโยบายทำการหาค่าเสรี ก็มีการทำการหาค่าอย่างกว้างขวางในคลินิกเอกชนที่ไม่แสวงกำไร และในโรงพยาบาลบางแห่งอยู่แล้ว ทั้งนี้เนื่องมาจากการยอมรับการวางแผนครอบครัวอย่างกว้างขวางในสังคม

กล่าวถึงความเชื่อมโยงระหว่างการวางแผนครอบครัวและการทำการหาค่าในประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่า ในสมัยก่อนเนเธอร์แลนด์จะไม่สนับสนุนการวางแผนครอบครัวเพราะถือว่าเป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามกับการสมรสและเป็นเรื่องสำคัญ ผลก็คือ รัฐบาลและประชาชนส่วนใหญ่รวมทั้งนักวิชาชีพสาธารณสุขไม่ให้การสนับสนุน ก่อนปี ค.ศ. 1966 วิธีการคุมกำเนิดและอุปกรณ์ต่างๆ ยังมีไม่พร้อมที่จะให้บริการ ทั้งยังไม่สามารถโฆษณาการคุมกำเนิดได้ ยิ่งกว่านั้นแพทย์ทั่วไปก็ยังลังเลที่จะให้บริการการวางแผนครอบครัว เพราะกลัวว่าจะต้องรับผิดชอบกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาอันเป็นผลมาจากการคุมกำเนิดล้มเหลว ซึ่งผลสืบเนื่องต่อมาก็คือสตรีจะต้องทำการหาค่า เหตุการณ์ลักษณะดังกล่าวนี้ทำให้อัตราเกิดหยาดในเนเธอร์แลนด์ช่วงทศวรรษ 1960 สูงถึง 20.7 ต่อ 1,000

ต่อมาในปี ค.ศ. 1964 มีการนำเอายาเม็ดคุมกำเนิดที่ปรับปรุงแล้วและมีประสิทธิภาพดีมาใช้ ยาเม็ดจึงเป็นที่ยอมรับและใช้กันอย่างกว้างขวาง และนับแต่ปี ค.ศ. 1965 เป็นต้นมา บริการวางแผนครอบครัวถือว่าเป็นบริการหนึ่งที่ทำให้ควบคู่ไปกับบริการสุขภาพทั่วไป

ในช่วงทศวรรษ 1960 และ 1970 บริการวางแผนครอบครัวเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป แต่การทำการหาค่ายังเป็นปัญหาที่แก้ไม่ตก ประเด็นสำคัญก็คือการตีความการทำการหาค่าเพื่อเหตุผลทางการแพทย์ ปี ค.ศ. 1966 ได้มีความเห็นของนักกฎหมายว่าด้วยการทำการหาค่าด้วยเหตุผลทางการแพทย์นอกเหนือจากการช่วยชีวิตสตรีรวมทั้งเหตุผลอื่นๆ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันได้ทางการแพทย์ และสมาคมจิตเวชของเนเธอร์แลนด์ยังให้ความเห็นว่าสตรีเท่านั้นที่ควรจะเป็นผู้ตัดสินใจเองว่าการทำการหาค่าจะเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับตนเองหรือไม่ ประการต่อมาก็คือ แพทย์จะตัดสินใจว่าการทำการหาค่านั้นจะเสี่ยงต่อสุขภาพสตรีหรือไม่ เหตุการณ์ลักษณะเช่นนี้ ทำให้เกิดมีการทำการหาค่าตามร้องขอขึ้นมา ก่อนที่จะมีกฎหมายการทำการหาค่าในปี ค.ศ. 1981

ในปี ค.ศ. 1984 สตรีเนเธอร์แลนด์สามารถทำการหาค่าได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ รัฐบาลเป็นผู้จ่ายเงินส่วนนี้จากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้จะมีเงินกองทุนการแพทย์พิเศษที่จ่ายค่าทำการหาค่าในกรณีที่ทำการหาค่าในคลินิก ค่าใช้จ่ายส่วนนี้มีได้ส่งผลให้มีการทำการหาค่ามากขึ้น แต่มีผลทำให้มีสตรีทำการหาค่าในคลินิกมากขึ้น แทนที่จะทำในโรงพยาบาล คนต่างชาติสามารถรับการทำการหาค่าในประเทศเนเธอร์แลนด์ได้ แต่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ในปี ค.ศ. 1984 มีสตรีทำการหาค่า 43,200 คน ในจำนวนนี้เป็นคน เนเธอร์แลนด์ 18,700 คน ที่เหลือเป็นผู้ที่มา

จากประเทศไกล์เคียง ในปี ค.ศ. 1990 อัตราการทำแท้งในเนเธอร์แลนด์เท่ากับ 5.2 ต่อสตรีอายุ 15-44 ปี 1,000 คน และ 9.6 ต่อบุตรเกิดรอด 100 คน อัตรานี้นับเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง การที่อัตราการทำแท้งต่ำเช่นนี้เป็นเพราะมีการใช้วิธีการคุมกำเนิดค่อนข้างสูงคือกว่าร้อยละ 75 กลุ่มสตรีที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาคือ สตรีอายุ 20-30 ปี กว่าหนึ่งในสามเป็นสตรีที่สมรสแล้ว และใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ค่อยมีประสิทธิภาพคือถุงยางอนามัย ะยะปลอดภัย และการหลั่งนอกตัว แต่หลังจากทำแท้งแล้วมักจะเปลี่ยนไปใช้ยาเม็ด ห่วงคุมกำเนิด หรือทำหมัน

2.2 นโยบายค่อนข้างเสรี

นโยบายการทำแท้งของประเทศอื่นในทวีปยุโรปตะวันตกมีการเปิดกว้าง รองลงมาจากประเทศออสเตรียและเนเธอร์แลนด์ คือ เบลเยียม ฝรั่งเศส และลักเซมเบิร์ก นั่นคืออนุญาตให้มีการทำแท้งได้โดยเหตุผลทุกข้อดังกล่าวข้างต้น ยกเว้นข้อที่ 7 คือ การทำแท้งตามร้องขอ

กรณีของประเทศฝรั่งเศสนั้น กฎหมายมาตรา 75-17 วันที่ 17 มกราคม ค.ศ. 1975 เป็นกฎหมายทำแท้งเสรีล่าสุดของประเทศ ช่วงก่อนปี ค.ศ. 1975 นั้น ประเทศฝรั่งเศสใช้กฎหมายปี ค.ศ. 1920 ซึ่งมีเนื้อหาคัดค้านการทำแท้ง คือ ห้ามบุคคลใดโฆษณา ยุยงส่งเสริม หรือทำแท้ง และมีบทลงโทษผู้ทำแท้งแก่สตรี รวมทั้งบุคคลที่ให้ความช่วยเหลืออุปกรณ์และยาเพื่อการทำแท้ง กฎหมายใหม่มาตรา 75-17 นี้ มีระยะเวลาทดลองใช้ 5 ปี และรัฐสภาให้การรับรองว่าเป็นกฎหมายถาวรในเดือนธันวาคม ค.ศ. 1979 โดยมีการปรับปรุงแก้ไขเล็กน้อย

ในประเทศฝรั่งเศสแม้ว่ากฎหมายจะกล่าวอารัมภบทไว้ว่า “กฎหมายเป็นหลักประกันให้มนุษย์ทุกคนมีการเริ่มต้นชีวิต” แต่ก็ยังระบุอีกว่าการทำแท้งเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายหากทำแท้งทำในระยะ 10 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์โดยแพทย์และทำในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง ตามกฎหมายแล้วสตรีที่ตกอยู่ในภาวะดังเครียดเนื่องจากการตั้งครรภ์อาจร้องขอให้แพทย์ทำแท้งได้ แพทย์จะต้องชี้แจงให้สตรีที่ตั้งครรภ์ทราบถึงภาวะเสี่ยงเนื่องจากการทำแท้ง รวมทั้งสิทธิและความช่วยเหลือครอบครัวที่สตรีจะพึงได้รับซึ่งอาจทำให้สตรีตัดสินใจไม่ทำแท้ง นอกจากนี้สตรีที่ตั้งครรภ์นั้นจะต้องปรึกษากับสวัสดิการสังคมหรือที่ปรึกษาครอบครัวเกี่ยวกับการทำแท้ง สตรีจะต้องยื่นคำร้องขอใหม่เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยลายมือของสตรีนั่นเอง ในระยะเวลาหนึ่งอาทิตย์หลังจากยื่นคำร้องครั้งแรก ในกรณีที่สตรีที่ตั้งครรภ์เป็นภรรยาน้อยจะต้องได้รับคำยินยอมจากตัวแทนทางกฎหมายของสตรีนั้นด้วย

ในกรณีที่การตั้งครรภ์นั้นเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพหรือมดลูกของสตรี กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้โดยไม่มีเงื่อนไขเวลา แต่ต้องทำโดยแพทย์ 2 คน หลังจากการตรวจแล้วพบว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ตกอยู่ในภาวะดังกล่าวจริง

ในปี ค.ศ. 1979 มีการแก้ไขกฎหมายปี ค.ศ. 1975 หลายข้อ ส่วนใหญ่เป็นการแก้ไขเพื่อให้แน่ใจว่าสตรีที่ตั้งครรภ์มีความตั้งใจที่จะทำแท้งจริง คือ สตรีที่ตั้งครรภ์จะต้องได้รับการชี้แจงและบอกกล่าวถึงทางเลือกอื่นนอกจากการทำแท้ง และระยะเวลารอหนึ่งอาทิตย์ก็ยืดออกไป กรณีที่เป็นภรรยาท้องจะต้องได้รับคำยินยอมจากสตรีและตัวแทนทางกฎหมายของสตรี

กฎหมายทำแท้งปี ค.ศ. 1979 ยังมีการแก้ไขบทลงโทษการทำแท้งที่ผิดกฎหมายอีกด้วย คือ บุคคลที่ทำแท้งแก่สตรีอื่น หรือพยายามทำแท้งแก่สตรีอื่น หรือสตรีที่คิดว่าตั้งครรภ์ด้วยความยินยอมหรือไม่ยินยอมก็ตาม ให้จำคุก 1-5 ปี และปรับ 1,800-100,000 ฟรังก์ฝรั่งเศส หากบุคคลนั้นเป็นผู้ทำผิดซ้ำซากจะถูกจำคุก 5-10 ปี และปรับ 18,000-250,000 ฟรังก์ฝรั่งเศส สตรีที่ทำแท้งหรือทำให้ตนเองแท้งจะถูกจำคุก 6 เดือน-2 ปี และปรับ 360-20,000 ฟรังก์ฝรั่งเศส (1 ฟรังก์ฝรั่งเศส = 4.70 บาทโดยประมาณ)

กฎหมายที่แก้ไขปี ค.ศ. 1980 ระบุสถานประกอบการทำแท้งว่าจะต้องมีอุปกรณ์การแพทย์ให้ครบ มีการให้ข้อมูลเรื่องวิธีคุมกำเนิดแก่สตรี ปี ค.ศ. 1986 กฎหมายระบุให้โรงพยาบาลของรัฐที่มีอุปกรณ์ผ่าตัดและอุปกรณ์สูตินรีแพทย์ต้องแจ้งชื่อไว้ ส่วนสำคัญที่แก้ไขก็คือ สตรีที่ทำแท้งที่ถูกต้องตามกฎหมายจะเบิกค่ารักษาและค่าโรงพยาบาลได้จากประกันสังคมถึง ร้อยละ 70

ในปี ค.ศ. 1983 การทำแท้งที่ถูกต้องตามกฎหมายในฝรั่งเศสลดลง แต่การทำแท้งของคนฝรั่งเศสนอกประเทศยังคงสูงอยู่ ปัญหาก็คือสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่อาจขอทำแท้งได้ทันในระยะเวลาตั้งครรภ์ 10 สัปดาห์แรก เพราะมีปัญหาในเรื่องเวลาดำเนินงาน ยิ่งกว่านั้นผลการวิจัยในปี ค.ศ. 1980 ยังพบว่า บริการทำแท้งมีไม่เพียงพอ แพทย์ที่ต่อต้านการทำแท้งก็มักจะเลื่อนนัดการตรวจครรภ์ อุปกรณ์ทำแท้งก็มีไม่เพียงพอ สตรีที่ตอบแบบสอบถามตอบว่าข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดไม่เพียงพอ ข้อเท็จจริงก็คือ ในประเทศฝรั่งเศสมีกฎหมายระบุนำห้ามการโฆษณาการทำแท้งทั้งทางตรงและทางอ้อม แม้ว่าการทำแท้งจะเป็นสิ่งที่ทำได้ตามกฎหมายก็ตาม

ในปลายปี ค.ศ. 1988 ฝรั่งเศสยอมรับการใช้ “ยาเม็ดทำแท้ง” (Roussel-UCLAF) (RU 486) ซึ่งมีผลทำให้สตรีจำนวนมากสามารถทำแท้งได้สะดวกขึ้น เมื่อไม่นานมานี้กระทรวงสาธารณสุขฝรั่งเศสออกกระเปาะใบว่าด้วยการใช้และการแจกจ่ายยา RU 486 นี้ โดยห้ามการใช้ยานี้หลังจากสตรีขาดประจำเดือนไปแล้วเกิน 49 วัน นอกจากนี้การกินยานี้จะต้องกินต่อหน้าแพทย์ และแพทย์จะต้องตรวจหลังจากกินยาแล้ว 48 ชั่วโมง เพื่อใช้ยาโปรสตาแกลนดินส์หรือน้ำเกลือเข้มข้นฉีดเข้าถุงน้ำคร่ำ และหลังจากนั้นหนึ่งอาทิตย์จะต้องตรวจครรภ์ว่าแท้งจริงหรือไม่ ปัจจุบันหนึ่งในสี่ของการทำแท้งในประเทศฝรั่งเศสทำแท้งโดยใช้ยา RU 486 นี้

ในกรณีของประเทศเบลเยียมซึ่งเป็นประเทศอีกประเทศหนึ่งที่มีกฎหมายทำแท้งค่อนข้างเสรีกฎหมายทำแท้งเพิ่งเปิดเสรีเมื่อวันที่ 31 เมษายน ค.ศ. 1990 นี้ โดยแก้ไข

กฎหมายทำแท้งเดิมปี ค.ศ. 1867 ซึ่งไม่ยอมให้มีการทำแท้งไม่ว่าในกรณีใดๆ ทั้งสิ้น กฎหมายทำแท้งเดิมปี ค.ศ. 1867 ซึ่งไม่ยอมให้มีการทำแท้งเดิมของเบลเยียมมีรากฐานมาจากกฎหมาย Napoleonic Penal Code ปี ค.ศ. 1810 ซึ่งเบลเยียมรับเอามาใช้ในปี ค.ศ. 1867 หลังจากการประกาศอิสรภาพฝรั่งเศส ตามกฎหมายกำห้ามการทำแท้งทุกกรณียกเว้นเมื่อมีความจำเป็น ความจำเป็นก็คือเมื่อมีแพทย์ 3 คน ลงความเห็นว่าการตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของสตรี กฎหมายแก้ไขเพิ่มเติมปี ค.ศ. 1923 ยังเพิ่มความเข้มงวดขึ้นอีกคือ ห้ามการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งหรือแหล่งข้อมูลวิธีคุมกำเนิด

ปี ค.ศ. 1971 เบลเยียมเริ่มมีความพยายามจะแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้เปิดกว้างมากขึ้น แต่ก็ไม่เป็นผลสำเร็จ อย่างไรก็ตามก็มักจะไม่ค่อยมีการฟ้องร้องกันในคดีทำแท้ง และถึงแม้ว่ามีก็มักจะอ้างถึงกฎหมายที่กำลังแก้ไขกันอยู่

ตามกฎหมายทำแท้งที่เบลเยียมแก้ไขใหม่ อนุญาตให้สตรีที่ตั้งครรภ์ทำแท้งได้ ในระยะตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์แรกและเมื่อสตรีอยู่ “ในภาวะตั้งเครียดหรือไม่” สตรีจะสามารถร้องขอให้แพทย์ทำแท้งได้ ตัวของสตรีเท่านั้นจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าเธออยู่ในภาวะตั้งเครียดหรือไม่ สำหรับแพทย์นั้นจะต้องเป็นผู้ชี้แจงแก่สตรีเรื่องความเสี่ยงของการทำแท้งและชี้แจงทางเลือกอื่น ส่วนการตัดสินใจทำแท้งเป็นเรื่องของสตรีนั่นเอง กรณีที่สตรีตั้งครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ การทำแท้งจะถูกต้องตามกฎหมายเฉพาะเมื่อมีแพทย์ 2 คน เห็นพ้องกันว่าสุขภาพและมดลูกของสตรีนั้นตกอยู่ในภาวะอันตราย

หากไม่พิจารณาถึงเงื่อนไขเกี่ยวกับระยะเวลาดังครรภ์แล้ว การทำแท้งทุกกรณี ต้องทำโดยแพทย์ในสถานที่ที่มีอุปกรณ์แพทย์ครบถ้วน และมีการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้งตามที่สตรีควรทราบ หลังการปรึกษาแล้ว สตรีต้องใช้เวลาตัดสินใจ 6 วัน และสตรีจะต้องระบุเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยลายมือของตนเองในวันทำแท้งว่าเธอตัดสินใจทำแท้งเอง

สำหรับบทลงโทษการทำแท้งที่ผิดกฎหมายของเบลเยียมนั้น บุคคลที่ทำแท้งแก่สตรีอื่นโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมายจะถูกจำคุก 3 เดือน-1 ปี และปรับ 200-500 ฟรังก์เบลเยียม สตรีมีครรภ์ที่สมัครใจทำแท้งผิดกฎหมายจะถูกจำคุก 1-12 เดือน และปรับ 50-200 ฟรังก์เบลเยียม หากการทำแท้งผิดกฎหมายนั้นทำโดยความยินยอมของสตรีและสตรีเสียชีวิตลง ผู้ทำแท้งให้สตรีนั้นจะถูกจำคุก แต่หากทำแท้งโดยสตรีไม่ยินยอม ผู้ทำแท้งแก่สตรีอื่นจะถูกบังคับใช้แรงงาน 10-15 ปี (1 ฟรังก์เบลเยียม = 0.7 บาท โดยประมาณ)

อย่างไรก็ตามในเบลเยียมก่อนปี ค.ศ. 1990 แม้ว่าการทำแท้งจะผิดกฎหมาย แต่ในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยหรือคลินิกแพทย์เอกชนหรือคลินิกที่เกี่ยวข้องอยู่กับกลุ่มที่เรียกว่า Action Group of Out-patient Clinics Practising Abortion (GACEPHA) ก็มีบริการทำแท้งอยู่

ลักเซมเบิร์กเป็นประเทศเล็กๆ ในยุโรปตะวันตกอีกประเทศหนึ่งที่มี นโยบายการทำแท้งค่อนข้างเสรี แม้ว่าจะเป็นประเทศที่ค่อนข้างจะเคร่งครัดในศาสนาและประเพณี

อย่างไรก็ตามลักเซมเบิร์กได้แก้ไขกฎหมายทำแท้งให้เปิดกว้างมากขึ้นมาก่อนเบลเยียม แต่เดิมนั้นลักเซมเบิร์กยึดถือกฎหมายทำแท้งตาม Napoleonic Penal Code ปีค.ศ. 1810 เหมือนของประเทศเบลเยียม โดยที่ลักเซมเบิร์กยอมรับเอามาใช้ในปี ค.ศ. 1879 กฎหมายนี้กำหนดบทลงโทษรุนแรงแก่ผู้ทำแท้งให้สตรีอื่น รวมทั้งตัวสตรีที่ทำแท้งด้วย หลังจากที่ประเทศในทวีปยุโรปตะวันตกหลายประเทศได้ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทำแท้งของตนให้เสรีมากขึ้นเป็นระยะเวลา 2-3 ปีแล้ว ในปี ค.ศ. 1978 ลักเซมเบิร์กก็ได้แก้ไขกฎหมายทำแท้งปี ค.ศ. 1879 เสียใหม่ โดยกำหนดให้ทำแท้งได้ถูกต้องตามกฎหมายตามสภาพการณ์ที่กฎหมายระบุไว้

ในลักเซมเบิร์กการทำแท้งที่ถูกต้องตามกฎหมายจะต้องทำในระยะเวลา 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์โดยมีเงื่อนไขว่า 1) หากสตรีตั้งครรภ์ต่อไปจะเป็นอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ 2) หากเด็กคลอดออกมาแล้วจะมีโรคร้ายแรง พิการ หรือสมองบกพร่อง 3) หากการตั้งครรภ์นั้นเกิดจากการถูกข่มขืนหรือ 4) สตรีที่ตั้งครรภ์จะมีสภาพความเป็นอยู่ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกายเป็นลายลักษณ์อักษรเนื่องจากการมีบุตรนั้น

ในการทำแท้ง สตรีจะต้องปรึกษากับสูตินรีแพทย์ และให้คำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยลายมือตนเอง เว้นแต่สตรีตกอยู่ในอันตราย เป็นภรรยาอายุ หรือไม่อยู่ในภาวะที่จะแสดงเจตนา กรณีดังกล่าวนี้ตัวแทนทางกฎหมายของสตรีจะต้องเป็นผู้ให้ความยินยอม ในการขอทำแท้งสตรีจะต้องรอ 1 สัปดาห์ เพื่อตัดสินใจ แพทย์จะให้ใบรับรองซึ่งใช้เบิกค่าใช้จ่ายจากประกันสังคมได้ นอกจากนี้สตรีจะต้องได้รับคำชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด การทำหมัน เงินช่วยเหลือจากรัฐบาล การรับบุตรบุญธรรม และความเสี่ยงจากการทำแท้ง

ในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ จะทำแท้งได้ด้วยเหตุผลเพื่อการรักษาทางการแพทย์เท่านั้น คือ ความพิการทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง กรณีนี้จะต้องมีแพทย์ 2 คน รับรองว่าเป็นกรณีร้ายแรงจริงๆ นอกนั้นแล้วแพทย์จะไม่ได้รับอนุญาตให้ทำแท้ง ยกเว้นจะเป็นอันตรายถึงชีวิตของสตรี กรณีที่การทำแท้งนั้นไม่ได้รับความยินยอมจากสตรี ผู้ทำแท้งแก่สตรีจะต้องถูกจำคุกตามกฎหมาย และการทำแท้งจะต้องทำในโรงพยาบาล หรือสถานที่ที่ได้รับการรับรองเท่านั้น

ในลักเซมเบิร์กโทษของการทำแท้งผิดกฎหมายก็คือ ผู้ทำแท้งแก่สตรีอื่นจะถูกจำคุก 2 - 5 ปี และปรับ 2,501 - 250,000 ฟรังก์ลักเซมเบิร์ก ส่วนสตรีที่ทำแท้งมีโทษปรับ 2,500 - 250,000 ฟรังก์ลักเซมเบิร์ก

2.3 นโยบายเสรีปานกลาง

ประเทศในกลุ่มนี้ได้แก่ประเทศเยอรมนี นโยบายการทำแท้งมีความเข้มงวดขึ้นมาอีกระดับหนึ่ง คืออนุญาตให้ทำแท้งตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นข้อ 1 - 5 แต่ไม่อนุญาตให้ทำแท้งด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งตามร้องขอด้วย

ตามกฎหมายเก่า ปี ค.ศ. 1972 ของเยอรมนีตะวันออก สตรีที่ตั้งครรภ์ ในระยะ 12 สัปดาห์แรกสามารถตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะตั้งครรภ์ต่อ หรือขอทำแท้ง หากตั้งครรภ์เกิน 6 เดือนไปแล้วจะไม่อนุญาตให้ทำแท้งเลย การทำแท้งช่วงตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ไปแล้วนั้น คณะแพทย์จะเป็นผู้อนุญาตด้วยเหตุผลที่จะปกป้องชีวิตของสตรี หรือแก้ไขเหตุการณ์ที่วิกฤตที่เกิดขึ้นกับสตรีที่ตั้งครรภ์เท่านั้น

ส่วนกฎหมายเก่า ปี ค.ศ. 1974 - 1975 ของเยอรมนีตะวันตกนั้น เห็นว่าการทำแท้งเป็นสิ่งที่ขัดกับรัฐธรรมนูญในเรื่องของการปกป้องสิทธิในชีวิตมนุษย์ รวมทั้งหน้าที่ของรัฐที่ให้ความมั่นคงในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การปรับปรุงกฎหมายในปี ค.ศ. 1976 นั้นกฎหมายถือว่าการทำแท้งเป็นสิ่งผิดกฎหมาย นอกจากจะมีเงื่อนไขที่จำเป็น การทำแท้งจะไม่ถูกลงโทษ หากทำด้วยความยินยอมของสตรี และทำโดยแพทย์ที่พิจารณาแล้วว่า การตั้งครรภ์นั้นจะเป็นอันตรายถึงชีวิต หรืออันตรายต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต (เหตุผลทางการแพทย์) นอกจากนี้แพทย์ยังสามารถพิจารณาทำแท้งได้ 1) หากการตั้งครรภ์นั้นเป็นอันตรายถาวรต่อสุขภาพของเด็กในครรภ์ (เหตุผลทางพันธุกรรม) 2) หากสตรีถูกข่มขืนหรือการตั้งครรภ์เป็นผลมาจากการร่วมประเวณีระหว่างชายหญิงที่เป็นพี่น้องกัน (เหตุผลทางศีลธรรม) และ 3) การตั้งครรภ์นั้นจะก่อความ ตึงเครียดอย่างรุนแรงแก่สตรี (เหตุผลด้านสังคม) นอกจากนี้สตรียังอาจไปปรึกษา กับนักสังคมสงเคราะห์ และอาจขอทำแท้งจากแพทย์ที่ได้รับอนุญาตได้ ซึ่งเหตุผลที่พิจารณาอาจจะแตกต่างจากที่ได้พิจารณามาก่อนหน้านั้นแล้ว การปฏิบัติเกี่ยวกับการทำแท้งมีแตกต่างกันไปในแต่ละจังหวัด (Lander) คือ ในจังหวัดที่ประชากรส่วนใหญ่เป็นคาทอลิก การให้คำปรึกษาก็จะยึดแนวศาสนาคาทอลิก และเน้นเรื่องชีวิตมนุษย์ แต่สตรีที่ต้องการทำแท้งก็มักจะไปทำแท้งในจังหวัดที่มีการทำแท้งค่อนข้างเสรีกว่าหรือไปต่างประเทศ การทำแท้งในเยอรมนีตะวันตก (ยกเว้นไปทำในต่างประเทศ) จะเบิก ค่าใช้จ่ายได้จากประกันสุขภาพซึ่งประชากรในเยอรมนีตะวันตกร้อยละ 90 มีประกัน ดังกล่าว

ก่อนที่จะมีการรวมตัวกันของเยอรมนีตะวันตก และตะวันออก การทำแท้งในเยอรมนีตะวันออกเป็นสิ่งที่รัฐบาลเป็นห่วง เนื่องจากสตรีทำแท้งด้วยเหตุผลทางสังคมเสียเป็นส่วนใหญ่ คือความตึงเครียดของมารดา ดังนั้นในปี ค.ศ. 1984 รัฐบาลจึงเริ่มโครงการปรึกษา แนะนำและช่วยเหลือ มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือมารดาและเด็ก และปกป้องชีวิตที่ยังไม่ได้เกิดมา โครงการนี้ต้องการให้สตรีที่ตั้งครรภ์เข้ามารับการปรึกษาหารืออย่างเต็มรูปแบบก่อนจะทำแท้ง อย่างไรก็ตามแม้ว่าตัวเลขทางการของการทำแท้งในเยอรมนีตะวันตกจะต่ำกว่าเยอรมนีตะวันออก แต่ก็สังเกตได้ว่าการทำแท้งในประเทศใกล้เคียงที่มีการทำแท้งเสรีกว่าอยู่ในระดับสูงทีเดียว

สำหรับเหตุการณ์หลังจากการรวมเยอรมนีตะวันตก และตะวันออกเข้าด้วยกันในเดือนตุลาคม ค.ศ. 1990 แล้ว กฎหมายทำแท้งก็เป็นประเด็นยุ่งยากประเด็นหนึ่งที่จะต้องหาข้อสรุป มีการถกเถียงกันมากเกี่ยวกับปัญหาของกฎหมายทำแท้ง เนื่องด้วยเยอรมนีตะวันออก

จะต้องประสบปัญหาการปฏิบัติตามกฎหมายที่เข้มงวดของเยอรมนีตะวันตก ในที่สุดก็มีการประนีประนอม นั่นคือให้เลื่อนเวลาออกไปอีก 2 ปี จนถึงปลายปีค.ศ. 1992 โดยในระหว่างเวลาดังกล่าวก็ให้ใช้กฎหมายเดิมของตนไปก่อน และตามข้อตกลงนั้นจะจัดตั้งศูนย์ในคำปรึกษาในเยอรมนีตะวันออกด้วยเงินช่วยเหลือของเยอรมนีตะวันตก ประเด็นดังกล่าวนี้เป็นเรื่องค่อนข้างอ่อนไหวที่พรรคการเมืองในเยอรมนีนำมาถกเถียงกันมาก

การประนีประนอมระหว่างกฎหมายทำแท้งที่เสรี ของเยอรมนีตะวันออก และกฎหมายทำแท้งที่ค่อนข้างอนุรักษ์นิยมกว่าของเยอรมนีตะวันตกเป็นไปได้ด้วยความลำบาก เพราะประชากรส่วนใหญ่ของเยอรมนีตะวันตกเป็นคาทอลิก นอกจากนี้การตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาในเยอรมนีตะวันออกก็มีการโต้เถียงกันมากเพราะวัตถุประสงค์ก็คือเพื่อปกป้องชีวิตที่ยังไม่ได้เกิดมา และไม่สนับสนุนให้สตรีที่ตั้งครรภ์ทำแท้ง แต่ปรากฏว่าตามความเห็นของชาวเยอรมนีตะวันตกบางกลุ่ม เห็นว่าในเยอรมนีตะวันออกจะถือว่าการทำแท้งเป็นวิธีการวางแผนครอบครัววิธีหนึ่ง จนกระทั่งเดือนมิถุนายน ค.ศ. 1992 รัฐสภาจึงได้ออกกฎหมายใหม่ออกมา กฎหมายทำแท้งใหม่ยังคงหลักการที่ว่าด้วยการทำแท้งด้วยเหตุผลด้านการแพทย์ พันธุศาสตร์ และศีลธรรม และยังอนุญาตการทำแท้งในช่วง 12 สัปดาห์แรก และอนุญาตให้ทำแท้งได้หากสตรีได้ปรึกษากับแพทย์ นักจิตวิทยา หรือนักสังคมเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน และที่จะเกิดขึ้นในอนาคตแล้ว หลังจากขั้นตอนนี้แล้วการทำแท้งก็จะขึ้นกับการตัดสินใจของตัวสตรีเอง (สถานที่ที่จะทำแท้งได้ จะต้องเป็นโรงพยาบาล หรือสถานที่ที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายเท่านั้น)

ในปี ค.ศ. 1993 จากการตีความของศาลรัฐธรรมนูญ กฎหมายทำแท้งใหม่จะไม่ถูกต้องตามหลักรัฐธรรมนูญ เนื่องจากไม่ได้ปกป้องชีวิตของคน และจากการตีความของศาลระบุว่าการทำแท้งต้องทำภายใต้ภาวะการณ์ที่จำเป็นเท่านั้น และสตรีจะต้องได้รับการปรึกษาแนะนำรวมทั้งโน้มน้าวไม่ให้ทำแท้ง อย่างไรก็ตาม สตรีที่ตั้งครรภ์ และแพทย์ผู้ทำแท้งก็จะไม่ถูกลงโทษ แม้ว่าการทำแท้งจะเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ตามกฎหมายแล้วการทำแท้งด้วยเหตุผลนอกเหนือจากการแพทย์ พันธุศาสตร์ และศีลธรรมนั้น จะไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากการประกันสุขภาพได้ รวมทั้งสตรีที่อยู่ด้วยเงินสังคมสงเคราะห์ ศาลรัฐธรรมนูญยังตีความด้วยว่าสิทธิของเด็กที่ยังไม่ได้เกิดมาให้เป็นสิทธิการตัดสินใจของสตรีที่ตั้งครรภ์ สิ่งเหล่านี้ จะมีผลกระทบต่อการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัว เนื่องจากกฎหมายระบุว่าจะต้องให้คำปรึกษาแก่สตรีในทางที่จะปกป้องชีวิตของเด็กที่ยังไม่ได้เกิดด้วย ดังนั้นคำปรึกษาการวางแผนครอบครัวในศูนย์ที่ปรึกษาหลาย ๆ แห่งที่เป็นอยู่จะกลายเป็นสิ่งผิดกฎหมาย การตีความของศาล รัฐธรรมนูญนี้ในปี ค.ศ. 1993 นี้ มีผลทำให้การใช้กฎหมายทำแท้งใหม่จะต้องยึดถือตามการตีความของศาลรัฐธรรมนูญ

สำหรับสถิติการทำแท้งนั้น ปรากฏตามข้อมูลในปี ค.ศ. 1989 ว่า ใน เยอรมนีตะวันออกสตรีที่ตั้งครรภ์ 4 คนจะทำแท้ง 1 คน ซึ่งมีอัตราสูงกว่าเยอรมนีตะวันตกคือ สตรีที่ตั้งครรภ์ 5 - 6 คนจะทำแท้ง 1 คน ในปี ค.ศ. 1991 อัตราการทำแท้งในเยอรมนีตะวันออกเท่า

กับ 465 คอบูตโรคเกิดโรค 1,000 คน ส่วนในเยอรมนีตะวันตก เท่ากับ 103 คอบูตโรคเกิดโรค 1,000 คน ข้อมูลดังกล่าวของเยอรมนีตะวันออกอาจจะ คลาดเคลื่อนบ้าง เนื่องจากความไม่แน่นอนของกระบวนการรวมเยอรมนีทั้ง 2 ฝ่าย คือมีสตรีที่ตั้งครรภ์เป็นจำนวนมากที่ทำงานในช่วง ค.ศ. 1989 - ค.ศ. 1991 เพราะว่ากลัวความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคม นอกจากนี้ยังกลัวที่จะตกงานเพราะมีครรภ์ การว่างงานก็จะสูงขึ้น และยังคงสูญเสียเงินช่วยเหลือมารดาอีก เช่น เงินช่วยเหลือบุตรที่เยอรมนีตะวันออกเคยให้ความช่วยเหลืออยู่ก่อน ประมาณกันว่าในเยอรมนีตะวันออกการทำงานในปี ค.ศ. 1990 เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการทำงานใน เยอรมนีตะวันออกทำได้ง่ายกว่า อย่างไรก็ตามตัวเลขของเยอรมนีตะวันตกเป็นตัวเลขทางการเท่านั้น ซึ่งมักจะต่ำกว่าความเป็นจริง และไม่ได้รับการทำแท้งของสตรีเยอรมนีตะวันตกที่ไปทำในประเทศใกล้เคียง

4. นโยบายค่อนข้างเข้มงวด

ประเทศที่มีนโยบายการทำแท้งที่เข้มงวดมากขึ้นมาอีกลำดับหนึ่ง คือจากประเทศเยอรมนี คือ ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ และลิกเตนสไตน์ ในประเทศสวิตเซอร์แลนด์นั้น กฎหมายทำแท้งออกใช้ในปี ค.ศ. 1942 นับเป็นกฎหมายทำแท้งที่เก่าแก่ที่สุดอันหนึ่งในยุโรป กฎหมายนี้ใช้ทั่วทั้งประเทศ คือรวม 26 จังหวัด (cantons) ตามกฎหมายการทำแท้ง การทำแท้งจะต้องทำโดยแพทย์ และด้วยคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรที่เป็นลายมือของสตรี ยกเว้นในกรณีฉุกเฉินซึ่งจะต้องมีคำเขียนรับรองจากแพทย์คนที่ 2 ด้วย ตามกฎหมายการทำแท้ง การทำแท้งจะต้องทำโดยแพทย์ และด้วยคำยินยอมที่เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยลายมือของสตรี ยกเว้นในกรณีฉุกเฉินซึ่งจะต้องมีคำเขียนรับรองจากแพทย์คนที่ 2 ด้วย ตามกฎหมายแล้วหากการทำแท้งเป็นการทำเพื่อการรักษาทางการแพทย์จะไม่มีเงื่อนไขของเวลาที่ตั้งครรภ์ รวมทั้งการปรึกษาหรือระยะเวลารอเพื่อการทำแท้งแต่ในทางปฏิบัติแล้วแพทย์มักจะสั่งเลที่จะทำแท้งให้ ในสวิตเซอร์แลนด์จะไม่ยอมให้ทำแท้งหากทำด้วยเหตุผลด้านพันธุกรรม เหตุผลด้านเศรษฐกิจ และสังคม หรือตามร้องขอ

ในเรื่องของโทษของการทำแท้งนั้น ตามประมวลกฎหมายลักษณะอาญาของสวิตเซอร์แลนด์ มาตรา 118 ระบุว่า สตรีที่ทำแท้งจะต้องโทษจำคุก 3 วัน - 3 ปี และหากแพทย์ทำแท้งให้แก่สตรีที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ (โดยเข้าใจว่าตั้งครรภ์) ก็จะถูก ลงโทษด้วย ในมาตรา 119 ระบุโทษผู้ทำแท้งให้แก่สตรีอื่นโดยความยินยอมก็就会被จำคุกอย่างสูงถึง 5 ปี หากทำแท้งให้แก่สตรีโดยไม่ได้รับความยินยอม ผู้ทำแท้งจะถูกจำคุกอย่างสูง 10 ปี และหากทำแท้งด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ และสังคมจะถูกจำคุกอย่างต่ำ 3 ปี

แม้ว่ากฎหมายทำแท้งของสวิตเซอร์แลนด์ค่อนข้างจะเคร่งครัด และไม่มีการเปลี่ยนแปลง นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1942 อย่างไรก็ตามการตีความในแต่ละจังหวัดแตกต่างกันไป

บางจังหวัดดีใจความอย่างเสรี บางจังหวัดก็เคร่งครัดมากทั้งในแง่ผู้ทำแท้ง สถานที่ทำแท้งและ เหตุผลที่ทำแท้ง ในระยะ 20 ปีที่ผ่านมาจังหวัดหลายจังหวัดดีใจความกฎหมายทำแท้งเสรีมากขึ้น จังหวัดที่เคร่งครัดมากก็เปลี่ยนแปลงมาอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงก่อนทศวรรษ 1970 การทำแท้งโดยทั่วไป ในสวีเดนและนอร์เวย์ ก่อนช่วง เสรีมากในยุโรปตะวันตก ผลก็คือ สตรีที่ตั้งครรภ์จากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทำแท้งอย่างถูก ต้องตามกฎหมาย และมีความปลอดภัย สวีเดนและนอร์เวย์พยายามจะปรับปรุงกฎหมายทำแท้ง เสียใหม่ โดยให้มีกฎหมายที่เสรีมากขึ้น เหมือนประเทศในยุโรปตะวันตกอื่นๆ แต่ก็ไม่ประสบผล สำเร็จ มีการโต้เถียงกันว่าควรจะให้กฎหมายทำแท้งเสรีมากขึ้น หรือเคร่งครัดมากขึ้นซึ่งใช้เวลา ถึง 15 ปี ในปี ค.ศ. 1981 มีกฎหมายระบุไว้ 12 ข้อ ว่าให้มีบริการให้คำปรึกษาแนะนำแก่สตรี ที่ตั้งครรภ์ และสตรีที่ทำแท้งที่ถูกต้องตามกฎหมาย สามารถเบิกเงินค่าทำแท้งจากการประกัน สุขภาพได้

ในแง่ของการทำแท้งที่ผิดกฎหมายในสวีเดนและนอร์เวย์ ในอดีตแม้ว่าจะมีการทำ แท้งผิดกฎหมายอยู่ทั่วไป แต่ก็มักจะไม่มีกรกล่าวหาฟ้องร้องกัน หลังจากมีกฎหมายทำแท้งใน ปี ค.ศ. 1942 ออกมา อัตราการทำแท้งสูงขึ้นมาก ยิ่งเมื่อการดีใจความกฎหมายทำแท้งเสรีมาก ขึ้นเท่าใด จำนวนสตรีที่ถูกกล่าวหาฟ้องร้องคดีทำแท้งผิดกฎหมายก็ลดลงเท่านั้น หลังจากช่วงปี ค.ศ. 1970 - ค.ศ. 1990 จำนวนสตรีที่ทำแท้งผิดกฎหมายในสวีเดนและนอร์เวย์มีน้อยมาก

ลักเซมเบิร์ก เป็นประเทศเล็กๆ อีกประเทศหนึ่งในยุโรปตะวันตก ที่มีนโยบาย การทำแท้งค่อนข้างเข้มงวด เนื่องจากภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ มีประชากรจำนวนน้อย รวมทั้ง ความเคร่งครัดในศาสนา ตามกฎหมายทำแท้งของลักเซมเบิร์ก 24 มิถุนายน ค.ศ. 1987 อนุญาตให้สตรีมีครรภ์ทำแท้งได้เพื่อรักษาชีวิตรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจ เจ็บป่วยอื่นๆ ก็ คือ สตรีที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้สมรส และอายุยังไม่ครบ 14 ปีบริบูรณ์ เมื่อตั้งครรภ์ การทำแท้งจะ ต้องทำโดยแพทย์ ด้วยคำยินยอมของสตรี หากแพทย์ทำแท้งโดยปราศจากความยินยอมของ สตรีจะถูกจำคุก 0 - 3 ปี และหากสตรีที่ทำแท้งถึงแก่ชีวิตแพทย์จะต้องถูกจำคุก 6 เดือน ถึง 5 ปี แต่หากอยู่ในภาวะที่สตรีไม่อาจให้ความยินยอมได้ เพราะสตรีอยู่ในภาวะอันตราย แพทย์ไม่ ต้องรับโทษ หญิงที่ทำให้ตนเองแท้งจะต้องถูกจำคุก 0 - 1 ปี โดยทั่วไปแล้วในลักเซมเบิร์กจะ ห้ามโฆษณาเกี่ยวกับการทำแท้ง ซึ่งมีโทษจำคุก 1 ปี รวมทั้งถูกปรับด้วย ลักเซมเบิร์กเป็น ประเทศเล็กๆ ในปี ค.ศ. 1990 มีประชากรเพียง 28,000 คน ไม่มีนโยบายประชากร รัฐบาล ไม่ได้ให้บริการวิธีการคุมกำเนิดแบบสมัยใหม่ทั้งทางตรง และทางอ้อม

5. นโยบายเข้มงวดมาก

ประเทศที่มีนโยบายการทำแท้งที่เข้มงวดที่สุดในยุโรปตะวันตก คือ โมนาโก ทั้งนี้เนื่องด้วยเหตุผลที่ใกล้เคียงกับลักเซมเบิร์ก คือ ประชากรจำนวนน้อย ภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ

และความเคร่งครัดในศาสนา กฎหมายทำแท้งของโมนาโคเป็นกฎหมายทำแท้งที่เข้มงวดที่สุดในยุโรป กฎหมายอาญา มาตรา 829 วันที่ 28 กันยายน ค.ศ. 1969 ระบุว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายในทุกกรณี ยกเว้นแต่ในกรณีจำเป็นที่ต้องทำเพื่อรักษาชีวิตของสตรี โทษของผู้ทำแท้งแก่สตรีอื่นจะถูกจำคุก 1 - 5 ปี รวมทั้งถูกปรับ ส่วนสตรีที่ยอมให้ผู้อื่นทำแท้ง จะต้องถูกจำคุก 6 เดือน - 3 ปี และอาจถูกปรับด้วย แพทย์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ทำแท้ง จะถูกลงโทษอย่างหนัก

ในส่วนของสภาวะการณ์ทางประชากร โมนาโคมีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำเกินไป จึงเป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่มีกฎหมายทำแท้งที่เข้มงวด และโมนาโคก็มีนโยบายด้านสวัสดิการครอบครัวให้แก่ประชากรของตน คือ ในช่วงทศวรรษ 1950 เป็นต้นมา โมนาโคมีนโยบายสังคมในลักษณะที่ให้สวัสดิการสังคม มีเงินช่วยเหลือครอบครัว ช่วยคู่สมรสหนุ่มสาว และลาคลอด เพื่อสนับสนุนให้สตรีมีบุตร รวมทั้งเป็นการแก้ไขภาวะเจริญพันธุ์ที่ต่ำเกินไป

จากการศึกษานโยบายการทำแท้งของยุโรปตะวันตก เป็นที่น่าสังเกตว่าจะมีการพัฒนานโยบายโดยใช้เวลาหลายช่วงทศวรรษ และมีหลักของการพัฒนานโยบายให้สอดคล้องกับสภาวะการณ์ที่เกี่ยวข้อง โดยมีหลักการหลายด้านที่น่าสนใจ ดังนี้

ก. หลักการด้านสุขภาพ เช่น การพิจารณาอายุครรภ์ที่ปลอดภัย การพิจารณาสุขภาพของมารดาและทารก

ข. หลักการด้านเทคโนโลยี เช่น การนำยาเม็ดทำแท้งมาใช้ในเรื่องการทำแท้งของกระทรวงสาธารณสุข

ค. หลักการด้านสภาวะการณ์ทางประชากร เช่น ภาวะเจริญพันธุ์ต่ำของประเทศโมนาโค ทำให้ต้องใช้นโยบายการทำแท้งที่เข้มงวด

ง. หลักการเชื่อมโยงระหว่างการวางแผนครอบครัวและการทำแท้ง เช่น หลังจากทำแท้งมักเปลี่ยนจากการใช้ถุงยางอนามัย ระยะปลอดภัยและการถอนตัว มาเป็นการใช้ยาเม็ด ห่วงคุมกำเนิด หรือทำหมันในประชากรของประเทศเนเธอร์แลนด์

จ. หลักการของการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน เช่น การเป็นภรรยาน้อย การถูกข่มขืน การมีปัญหาทางเศรษฐกิจ การมีปัญหาทางสังคม

ฉ. หลักการด้านสวัสดิการสังคม เช่น การมีบริการให้คำปรึกษาปัญหาครอบครัว การทำแท้งที่สามารถเบิกกับประกันสังคม การมีเงินช่วยเหลือ

ช. หลักการด้านความเชื่อศีลธรรม เช่น การให้ช้อยกเว้นกับแพทย์ที่ไม่ต้องการทำแท้งให้แก่สตรี เนื่องจากค้ำกับความเชื่อของแพทย์

ซ. หลักการด้านสิทธิมนุษยชน เช่น การคุ้มครองบุคคลที่เป็นไปตามเงื่อนไข และเอาผิดกับบุคคลที่ทำแท้งนอกเงื่อนไข เช่น หญิงที่ลักลอบทำแท้งเถื่อน แพทย์ที่ทำแท้งนอกสถานที่ที่กำหนด

ตารางที่ 4.1 สรุปนโยบายการทำแท้งของยุโรปตะวันตกแสดงเป็นตารางได้ดังนี้ (นพวรรณ จงวัฒนา, 2540: 9)

ประเทศในทวีปยุโรปตะวันตก	1.เพื่อช่วยชีวิตของสตรี	2.เพื่อสุขภาพร่างกายของสตรี	3.เพื่อสุขภาพจิตของสตรี	4. เนื่องจากการข่มขืนหรือการร่วมประเวณีระหว่างพี่น้อง	5.ทารกอาจเกิดมาพิการ	6.เหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม	7.ตามร้องขอ	หมายเหตุ
ออสเตรีย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
เบลเยียม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	
ฝรั่งเศส	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	
เยอรมนี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	
ลักเซมเบิร์ก	✓	✓	✓	X	X	X	X	
โมนาโก	✓	X	X	X	X	X	X	
เนเธอร์แลนด์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
สวีเดน	✓	✓	✓	X	X	X	X	
9	9	8	8	6	6	5	2	

2. ความคิดเห็นกลุ่มทางสังคมต่าง ๆ

ผู้ศึกษาจะรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มทางสังคมต่าง ๆ จากบทความเอกสาร ตำราหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจะจำแนกแนวความคิดของกลุ่มต่าง ๆ เป็นกลุ่ม ๆ ดังนี้

- 2.1 แนวความคิดของกลุ่มนักการศาสนา
- 2.2 แนวความคิดของกลุ่มนักการแพทย์
- 2.3 แนวความคิดของกลุ่มนักกฎหมาย
- 2.4 แนวความคิดของกลุ่มนักเศรษฐศาสตร์
- 2.5 แนวความคิดของกลุ่มนักสังคมสงเคราะห์
- 2.6 แนวความคิดของกลุ่มนักสิทธิสตรี
- 2.7 แนวความคิดของกลุ่มนักการศึกษา

2.1 แนวความคิดของกลุ่มนักการศาสนา

เนื่องจากศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ และศาสนาอิสลาม เป็นศาสนาที่ประชาชนชาวไทยโดยทั่วไปให้ความนับถือ ผู้ศึกษาจึงขอทบทวนแนวความคิดของกลุ่มนักศาสนา ทั้ง 3 กลุ่ม ดังนี้

ก. แนวความคิดของกลุ่มนักศีลธรรมจากศาสนาพุทธ ในศาสนาพุทธมีความเชื่อเรื่องการเกิดของมนุษย์ว่า (สุนทร ณ รั้งสี, 2532 : 33) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เช่นเดียวกับสัตว์โลกชนิดอื่น ๆ เป็นไปตามกฎแห่งเหตุปัจจัยในธรรมชาติที่เรียกว่า “กฎอิทธิปัจจัยตา” หรือกฎแห่งเหตุและผลที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการสร้างสรรค์ของพระเจ้าองค์ใด

ซึ่งพระพุทธพจน์นี้แสดงถึงกฎไว้ว่า

อิมสมิ สติ อิท	เพราะสิ่งนี้มี สิ่งนี้จึงมี
อิมสสุปปปาทา อิท	เพราะสิ่งนี้เกิดขึ้น
อุปปชชติ	สิ่งนี้จึงเกิดขึ้น
อิมสสุ อสติ อิท น	เพราะสิ่งนี้ไม่มี
โหติ	สิ่งนี้จึงไม่มี
ติมสสุ นิโรชา อิท	เพราะสิ่งนี้ดับ
นิรุชฌติ	สิ่งนี้จึงดับ

เกี่ยวกับมนุษย์พุทธศาสนามีทรรศนะว่า “อนมคฺคโคย สสาโร” กล่าวคือ เราไม่สามารถสาวไปหาจุดเบื้องต้นได้ ว่ามนุษย์เริ่มต้นเวียนว่ายตายเกิดในสังสารวัฏตั้งแต่เมื่อไร และจะสิ้นสุดเมื่อไร พุทธศาสนากล่าวในบุคคลผู้ที่ยังไม่รู้แจ้งในสังขารม (อริสัจ 4) ส่วนผู้ที่แจ้งในสังขารม สังสารวัฏของเขาสิ้นสุดลงเมื่อเข้าถึงนิพพาน

ความหมายของชีวิตตามทรรศนะพุทธปรัชญาคือความเป็นอยู่ การดำรงอยู่เป็น การรวมสภาพของสิ่งทั้งหลายที่เป็นองค์ประกอบของชีวิตในรูปของส่วนประกอบต่างๆ เข้ามารวมกัน

องค์ประกอบของชีวิตในพุทธปรัชญาแบ่งเป็น 2 แนว (พระสมุทฺธ ตาวรรณโม, 2539 : 50)

1. แนวพระสูตรตันตปิฎก ชีวิตเป็นองค์ประกอบของชั้น 5 อันได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขารและวิญญาณ โดยรูปชั้นนี้เป็นส่วนกาย นามชั้นทั้ง 4 อันได้แก่ เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ เป็นส่วนใจ มนุษย์จะต้องมีทั้งกายและใจจึงจะมีชีวิต

2. แนวพระอภิธรรมปิฎก ชีวิตเป็นองค์ประกอบของรูป จิตและเจตสิก ซึ่งรวมเรียกว่า ปริมัตตธรรม 3

พระพุทธพจน์เกี่ยวกับการเกิดขึ้นของมนุษย์ในชีวิตปัจจุบัน ปรากฏอยู่ในสังยุตตนิกายแห่งพระสูตรตันตปิฎกว่า (สุนทร ฌ. รังษี , 2532:30)

ปฐมุ กุลลฺ โหติ	กลฺลา โหติ อพฺพุทฺ
อพฺพุทฺทา ชายเต เปสิ	เปสิ นิพฺพตฺตตี มโน
มฺนา ปญฺจสาชา ชายนฺติ	เกสา โลมา นขาภิ จ
ยญฺจสฺสส ภูณฺชติ ญฺาตา	อนฺน ปานญฺจ โภชน
เต โส ตตฺถ ยาเปติ	มาตุกฺขจฺฉิโต นโร

ร่างกายนี้เริ่มต้นเป็นกลละก่อนจากกลละเป็นอัมพุทะ จากอัมพุทะ พัฒนาเป็นเปสิจากเปสิพัฒนาเป็นขณะ จากขณะพัฒนาเป็นปัญจสาชา (5 ปุ่ม) ต่อจากนั้นเป็นขนและเล็บ เป็นต้นเกิดมีขึ้น มารดาของทารกในครรภ์บริโภคข้าว น้ำ โภชนาหารอย่างใด ทารกผู้อยู่ในครรภ์ มารดาก็ยังอัดภาพให้เป็นไปด้วยอาหารอย่างนั้นในครรภ์นั้นซึ่งในอรรถกถาสารัตถทีปนีได้ขยายความพระพุทธพจน์นี้โดยชี้ให้เห็นถึงพัฒนาการของตัวอ่อนในครรภ์มารดาดังนี้ (พระสมุทฺธ ตาวรรณโม , 2539:49)

ระยะสัปดาห์ที่ 2 ก็พัฒนามาเป็น อัมพุทะ คือ เป็นเมือกข้นหรือเป็นน้ำขุ่นมีลักษณะเหมือนน้ำล้างเนื้อ

ระยะสัปดาห์ที่ 3 ก็พัฒนามาเป็น เปสิ คือ วิวัฒนาการขึ้นตัวเป็นชิ้นเนื้อสีแดง มีลักษณะคล้ายเนื้อแดงโมที่บดละเอียดแล้ว

ระยะสัปดาห์ที่ 4 ก็พัฒนามาเป็นขณะ คือ มีการพัฒนามาขึ้นตัวชั้นอีกเป็นก่อนเนื้อทรงกลมคล้ายไข่ไก่

ระยะสัปดาห์ที่ห้าก็พัฒนามาเป็น ปัญจสาขา คือจะมีปุม 5 ปุมงอกออกมา คือ ปุมศีระ 1 ปุม ปุมแขน 2 ปุม จากนั้นก็จะมีการพัฒนาไปสู่การเป็นรูปร่างจนมี ผม ขน เล็บ ฟัน เป็นตนตามมา และในอรรถกถายังได้อธิบายถึงรายละเอียดเพิ่มเติมในสัปดาห์ที่ 5 คือวันที่ 29 นับจากวันถือปฏิสนธิ ที่ก่อนหน้านั้นก็เกิดปุมเป็น 5 ปุม เรียกว่า ปัญจสาขาโดยที่ปุม 5 ปุมนี้ก็พัฒนาขึ้นภายใน 7 วัน นั้นมีวิวัฒนาการเป็นมือ 2 ข้าง เท้า 2 ข้าง และศีระ 1

สัปดาห์ที่ 6 (วันที่ 36) มีวิวัฒนาการเป็นเค้าโครงตา (จักขุทสกะ)

สัปดาห์ที่ 7 (วันที่ 43) มีวิวัฒนาการเป็นเค้าโครงหู (โสตทสกะ)

สัปดาห์ที่ 8 (วันที่ 50) มีวิวัฒนาการเป็นเค้าโครงจมูก (ฆานทสกะ)

สัปดาห์ที่ 9 (วันที่ 57) มีวิวัฒนาการเป็นเค้าโครงลิ้น (ชีวาทสกะ)

จากการวิวัฒนาการของการปฏิสนธินับจากสัปดาห์ที่ 9 จนถึงสัปดาห์ที่ 42 พบว่า ส่วนต่างๆ ของร่างกาย ก็แปรสภาพเกิดขึ้นพร้อมกันโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ในส่วนที่เป็นความเข้มแข็ง ความหยวบแข็ง (ปฐวีธาตุ) ก็แปรสภาพออกไปเป็น ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง เนื้อ เอ็น กระดูก เยื่อในกระดูก ม้าม หัวใจ ตับ พังผืด ไต ปอด ใส่น้อย ใส้ใหญ่ อาหารใหม่ อาหารเก่า

๐๖ 38๐1๐33

ส่วนที่เป็นของเหลว (อาโปธาตุ) คือ ความเหิบอาบ ชุ่มซาบ เชื่อมส่วนประกอบต่างๆ ให้รวมตัวกัน ก็แปรสภาพออกไปเป็น ดี เสลด หนอง เลือด เหงื่อ มันทัน น้ำตา เปรลมัน น้ำลาย น้ำมูกไขข้อ มูตร (น้ำปัสสาวะ)

ส่วนที่เป็นพลัง (เตโชธาตุ) คือความร้อน (อุณหภูมิจึง) ก็แปรสภาพออกเป็นไฟที่ทำให้ร่างกายอบอุ่น ทำให้ร่างกายทรุดโทรม ไฟเผาผลาญร่างกาย ไฟย่อยอาหาร

ส่วนที่เป็นอาหารหรือลม (วาโยธาตุ) คือการพัดผันที่ทำให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวอิริยาบถ ก็แปรสภาพไปเป็นลมแล่นขึ้นเบื้องบน ลมแล่นลงเบื้องต่ำ ลมในท้อง ลมในไส้ ลมพัดไปตามตัว และลมหายใจ ถือได้ว่าชีวิตนั้นเริ่มตั้งแต่องค์ประกอบที่ว่า ฝ่ายบิดา มารดา บรรจบกัน (ร่วมประเวณีกัน) แล้วก็มารดาอยู่ในช่วงเวลาไขสูก พร้อมทั้งมีคันธัพพะ (สัตว์ผู้มาเกิด) และยังถือว่าจิตดวงแรกหรือปฐมจิต ก็เกิดมาพร้อมกันกับกลละรูปที่เป็นหยาดน้ำใส ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงสัปดาห์แรกก็เริ่มชัดเจนว่าชีวิตเริ่มต้นตั้งแต่เมื่อไร (พระธรรมปิฎก 2538:7)

สรุปได้ว่าในความเชื่อของทางศาสนาพุทธ เชื่อว่าชีวิตเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่มีการปฏิสนธิโดยในระยะแรกสุดเป็นหยาดน้ำใสกลมที่มีขนาดเล็กมาก อุปมาว่า “เหมือนกับเอาขนจามรีเส้นหนึ่ง จุ่มน้ำมันงาแล้วสลัดเจ็ดครั้งแต่ยังเหลือติดอยู่ที่ปลายขนจามรี” และเริ่มเป็นปุม 5 ปุมที่จะพัฒนาเป็นอวัยวะต่อไปนับตั้งแต่สัปดาห์ที่ห้า ซึ่งในเรื่องของการทำแท้งได้มีนักการศึกษาของศาสนาพุทธหลายท่านได้แสดงความคิดเห็นดังต่อไปนี้

พระเทพเวที (บงกช สัจจานันท์: 2534,25) กล่าวว่า “ ถ้าใครจะดูคำสอนสำหรับภิกษุแล้วเอาเป็นมาตรฐานวัดว่าพุทธศาสนาโดยคนทั่วไปใช้วิธีแก้ปัญหายาอย่างนั้น ย่อมไม่เป็นการถูกต้อง” ซึ่งบงกช สัจจานันท์ได้วิเคราะห์ไว้ว่าการจะนำแนวคิดพุทธศาสนาอันได้แก่

พุทธธรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคมนั้นจะต้องมีการแบ่งแยกระหว่างพุทธธรรมอันเป็นคำสอนโดยแท้ของพุทธเจ้าและการนำหลักธรรมมาใช้กับสังคมคฤหัสถ์ คำสอนในพุทธศาสนานั้นสอนให้คนพิจารณาเหตุผล เมื่อเห็นผลจะต้องคิดว่ามีเหตุข้อสำคัญที่ต้องทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง คือ สังคมฆราวาสและสังคมสงฆ์นั้นมีความแตกต่างกันโดยชีวิตในสังคมฆราวาสนั้นเน้นด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และการหาเลี้ยงชีพ ส่วนชีวิตในสังคมสงฆ์เน้นด้านจิต ปัญญา ดังนั้นในการแก้ปัญหาควรจะได้มีการพิจารณาถึงเหตุผลอย่างถ่องแท้ทั้งทางด้านจิต ปัญญา และสังคม ตลอดจนความเกี่ยวพันของปัญหาว่า เป็นปัญหาในสังคมฆราวาสหรือสังคมสงฆ์ ดังคำกล่าวของพระพุทธพจน์

พระเทพวิสุทธิเมธี (เจ้าคุณปัญญานันทะภิกษุ) (มติชนรายวัน: มิถุนายน 2537) โดยกล่าวว่า “ การทำแท้งไม่ใช่การแก้ที่ต้นเหตุแต่เป็นปลายเหตุ ต้องแก้สิ่งที่ยั่วยุดคือไม่อนุญาตให้มีสถานเริงรมย์ บาร์ ดิสโก้เทค เพราะเมื่อหญิงชายไปเที่ยวก็หันมาเล่นสืบทันต์ สมัยปู่ ย่าตายาย เรื่องแบบนี้ไม่เกิด เพราะคนเคารพในประเพณีและศีลธรรมอันดีงาม ซึ่งการจะทำให้เป็นกฎหมายเสรี มิใช่จะเป็นทางออกที่ดีขึ้น ”

พระธรรมปิฎก (2538: 23) ได้กล่าวไว้ว่า “ ในเรื่องการคิด ในเมื่อขณะนี้เราเองไม่สามารถบอกได้เด็ดขาดชัดเจน เราก็ต้องถือเอาเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ถือว่าปัจจุบันนี้แม้แต่วิทยาศาสตร์ โดยเฉพาะในทางการแพทย์ก็คงจะไม่เป็นผู้ตัดสินใจว่าจะเอาอย่างไร คือ ยังไม่ยุติว่าชีวิตเกิดเมื่อไรแน่ คนเรายังไม่รู้จริงเกี่ยวกับเรื่องของชีวิตนี้ ฉะนั้นก็จึงถึงว่าท่านบอกความจริงให้ในแง่มองของพระพุทธศาสนาอย่างนี้ เมื่อเรานับถือท่านเราก็มอมรับความจริงอย่างนี้ เมื่อรู้ความจริงนี้แล้วเราจะตัดสินใจทำอะไร ก็ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำตามการตัดสินใจนั้น ” ทั้งนี้ท่านได้กล่าวถึงหลักการทางพุทธศาสนาไว้ว่า

ก. ในแง่ของหลักความจริง (ของธรรมชาติ) ซึ่งมองว่าการเกิดของชีวิตในทางนามธรรมเริ่มตั้งแต่มี ปฐมจิต คือปฏิสนธิวิญญาณในทางรูปธรรม เริ่มตั้งแต่เป็นกลลรูป

ข. ในแง่ของกฎเกณฑ์เพื่อสนับสนุนจริยธรรมหรือแง่กติกากฎ (ของสังคม) สำหรับภิกษุถ้าทำลายชีวิตมนุษย์ตั้งแต่เป็นกลลรูปเป็นต้นไปมีความผิดร้ายแรงถึงขั้นขาดจากความเป็นภิกษุซึ่งท่านได้ให้พิจารณาว่า ในกรณีนี้สำหรับสังคมมนุษย์ในส่วน of ชาวบ้านที่ไม่ใช่ภิกษุจะเอาอย่างไร แต่เมื่อทำอะไรต้องยอมรับความจริงของสิ่งที่ทำนั้น ในการตัดสินใจให้ได้ องค์ประกอบ 2 อย่าง (พระธรรมปิฎก, 2538:78) คือใช้ปัญญาเต็มที่ และใช้เจตนาดีที่สุด

พระอมรเมธาจารย์ (พระสมุทร, 2539 : 54) กล่าวว่า กฎหมายเป็นเรื่องของสังคมเพื่อทำให้สังคมมีความสงบเรียบร้อย ทำให้สังคมมีความสมดุลอยู่ได้ ส่วนทางศาสนานั้นเป็นความสงบทางด้านจิตใจ ศาสนากับกฎหมายบางอย่างไม่เหมือนกัน เช่น บางศาสนามีการห้ามฆ่าสัตว์แต่ในแง่ของกฎหมายอนุญาตให้ประหารชีวิต แต่ที่เป็นจุดประสงค์เหมือนกันก็คือต้องการให้คนเป็นคนดีต้องการให้คนมีความสงบสุขร่มเย็น

พระมหาสมชัย กุสลจิตโต (พระสมุทฺธ, 2539 : 54) กล่าวว่า ในส่วนของกฎหมายก็มีกฎหมายอย่างหนึ่งที่เกี่ยวกับกฎของสังคมเกี่ยวกับชาวโลก บางอย่างก็มีที่ไม่ได้ส่งเสริมหลักของพระพุทธศาสนา แต่เพื่อลึงโทษของคนที่ทำผิด และทำให้สังคมอยู่ด้วยความสงบสุข และกฎหมายที่จะออกมานั้นคงจะมีความเห็นร่วมกันว่า ถ้าไม่มีกฎหมายคนก็ยังไปแอบทำแท้งไปหาหมอเถื่อน ทำอย่างเสี่ยงชีวิตของแม่และลูกด้วย ถ้ากฎหมายจะออกมาในแง่ที่จะทำให้การทำแท้งถูกต้องมากขึ้น ปลอดภัยมากขึ้นคงจะเป็นเจตนาที่จะทำให้สังคมมันดีขึ้น

ในฐานะของพระสงฆ์คงจะเห็นด้วยไม่ได้กับให้มีเงื่อนไขการทำแท้ง การทำแท้งนั้นบาปหนักในสมัยพุทธกาลก็มีเรื่องนี้ ดังนั้นกฎหมายทำแท้งจะเปิดกว้างหรือไม่เปิดกว้างก็มีมานานแล้ว และปัจจุบันก็มีการทำแท้งอยู่ทั่วไป ถ้าไม่หาทางป้องกันก็นับว่าจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นในฐานะของพระสงฆ์คงจะเห็นด้วยไม่ได้กับให้มีเงื่อนไขการทำแท้งมากขึ้น

พระมหาสุรพล สุจริโต (พระสมุทฺธ, 2539 : 55) กล่าวว่า กฎหมายทำแท้งปัจจุบันมีการยกเว้นในกรณีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของหญิงนั้นไม่ดีและเนื่องจากหญิงนั้นถูกข่มขืนกระทำชำเรา กฎหมายทำแล้วไม่มีความผิด แต่ในทางศีลธรรมนั้นผิดแน่ เพราะทำตามองค์ประกอบ 5 ประการของหลักปาณาติบาต เป็นการทำลายชีวิตหนึ่งไป ในการเลือกตัดสินใจระหว่างแม่และลูกนั้นก็ดูที่เหตุผลของแพทย์ต้องตัดสินใจว่าใครจะมีคุณมากที่สุด แต่ถ้าเป็นกฎเกณฑ์ทางสังคมสงบสุขเป็นที่ตั้ง การทำหน้าที่ก็มีความสำคัญบางครั้งกฎเกณฑ์ทางธรรมชาติตั้งไว้อย่างนี้ แต่บางครั้งก็จำเป็นต้องฝ่ากฎเกณฑ์ทางธรรมชาติ เพื่อรักษาอีกส่วนหนึ่งไว้ คือ ส่วนหนึ่งก็เป็นความผิดที่ทำแท้งไปอีกส่วนก็ต้องรักษาชีวิตแม่ไว้ และการกระทำนั้นก็ต้องมีเจตนาดีเป็นที่ตั้ง ดังนั้น กฎหมายนั้นต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนส่วนใหญ่เป็นที่ตั้ง

พระครูปลัดสุวัฒนพรหมคุณ (พระสมุทฺธ, 2539 : 55) กล่าวว่า กฎหมายที่ถูกต้องการจะเหมาะสมกับเหตุการณ์และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามเหตุการณ์ และแก้ปัญหาสังคมได้ การแก้ปัญหาค่าแท้งด้วยการแก้กฎหมายนั้นอาจจะเป็นการแก้ปัญหที่ปลายเหตุ ดังนั้นต้องแก้ที่ระดับจริยธรรม และศีลธรรมให้เข้าถึงเยาวชนตั้งแต่ระดับพื้นฐานทางจริยธรรมและศีลธรรมจนถึงขั้นสูง

พระมหาวิเชาว์ ปัญญาวิโร (พระสมุทฺธ, 2539 : 56) กล่าวว่า ในกรณีของการทำแท้งนี้ ถ้าเราตกลงในแง่ของความจริงนั้นเป็นหลักหรือเป็นฐานในการวางบัญญัติความจริงก็คือยอมรับตามคัมภีร์ที่ว่าชีวิตมนุษย์เริ่มตั้งแต่เป็นกลรูปตั้งแต่ปฐมจิต หรือปฏิสนธิวิญญาน เมื่อใครไปทำให้ชีวิตนี้สิ้นสุดลงก็ถือว่า ฆ่ามนุษย์ การบัญญัติกฎเกณฑ์ทางสังคมหรือกติกาสังคม ซึ่งต้องทำเพื่อเกื้อหนุนจริยธรรม กฎหมายการทำแท้งก็ต้องบัญญัติเพื่อเกื้อหนุนจริยธรรมให้ดำรงอยู่ในสังคมให้คนอยู่กันด้วยความสงบสุข

จ่านงค์ ทองประเสริฐ (พระสมุทฺธ, 2539 : 56) กล่าวว่า ถ้าหากปล่อยให้มีการทำแท้งเสรี ใครอยากทำอะไรก็ทำได้มันอาจทำให้คนคล้ายๆกับสำสอนซึ่งในฐานะเป็นชาวพุทธก็

ไม่เห็นด้วยแต่ในแง่ของกฎหมายบางอย่างก็ต้องแยกกันกล่าวคือ ศีลธรรมก็ศีลธรรม กฎหมายก็กฎหมาย เช่น เราฆ่าสัตว์ตามหลักศาสนานั้นก็บาป ตามหลักกฎหมายไม่บาป เช่น การไปดกปลา มกัฏฐ์นี้กฎหมายก็ไม่เอาผิด แต่ถ้าไปฆ่าสัตว์ในเขตหวงห้ามก็คงมีปัญหาได้

การทำแท้งในปัจจุบันมีหลายเหตุผลและมีวัตถุประสงค์แตกต่างกัน เช่น ในประเทศจีนเห็นการลดอัตราประชากร เป็นต้น ดังนั้นพอที่จะมีทางออกให้กับสังคมใหม่ว่า การตัดสินใจควรรออยู่ที่ใด ผู้หญิงควรจะเข้ามามีส่วนร่วม ชุมชนจะเข้ามามีบทบาทกำหนดนโยบาย คือ ตั้งแต่ระดับครอบครัวจนถึงระดับประเทศ เช่น ควรจะห้ามมีลูกเกิน 2 คน โดยชุมชนควรมีส่วนตัดสินใจว่าควรมีลูกกี่คนถึงจะเลี้ยงได้อาจจะทำให้เกิดความเด่นชัดในแง่ของนโยบาย ดังนั้นการที่จะแก้ปัญหาการทำแท้งที่ดีนั้นควรจะหาวิธีการป้องกันดีกว่าที่จะต้องมาแก้ปัญหา

บรรจบ บรรณรุจิ (อ้างถึงในพระสมุทร, 2539) กล่าวว่า การทำแท้งโดยพื้นฐานทางพระพุทธศาสนาก็คือการฆ่าคน ถือเป็นความผิดกฎหมายและศีลธรรม ถ้าหากมีการแก้ปัญหาให้มีเงื่อนไขการทำแท้งมากขึ้นก็จะเป็นการประจานประเทศได้ ในแง่ที่ว่าเราเป็นประเทศเมืองพุทธ แต่เรามีกฎหมายให้มีการฆ่าคนมากขึ้น และทำให้เป็นไปเพื่อส่งเสริมให้คนขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่หลงระเหิมมัวเมาในกามในเพศสัมพันธ์ ในแง่ซึ่งไม่เหมาะนักที่นับถือพระพุทธศาสนา แต่ถ้ากฎหมายทำแท้งเปิดโอกาสให้มีเงื่อนไขมากขึ้นเพื่อความเหมาะสมบางประการ เช่น ช่วยรักษาชีวิตแม่หรือ เพื่อลดปัญหาสังคมที่เด็กเกิดมาแล้วพิการถึงแม้จะเป็นบาปก็สมควร

ข. แนวความคิดของทางศาสนาคริสต์

แนวความคิดของคริสเตียนในยุคต้น (วัฒนา รัตนวิจิตร, 2522:9) กล่าวว่าทัศนคติของคริสเตียนในยุคต้นเกี่ยวกับเรื่องเพศ การสมรสและครอบครัวนั้นส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลมาจากลัทธิยูดาย (Judaism) ซึ่งถือว่าหญิงมีฐานะด้อยกว่าชายแต่ว่ามีความสำคัญในแง่ที่เป็นแหล่งให้กำเนิดแก่เด็ก ไม่เคยมีแนวความคิดเกี่ยวกับวิญญูญาณและจุดที่เริ่มต้นของทารกในครรภ์ นอกจากนั้นก็ไม่ถือว่าที่ทารกในครรภ์มีสภาพต่างหากจากมารดา ก่อนที่ทารกในครรภ์จะคลอดนั้นยังไม่ถือว่าเป็นมนุษย์ ถ้าทารกในครรภ์ตายก่อนคลอดหรือแม้แต่ตายในสามสิบวันแรกนับแต่วันคลอดก็จะมีพิธีการทำศพแต่อย่างใดทั้งสิ้น เพราะไม่ถือว่าเกิดมามีชีวิตอยู่ ต่อมาระหว่างปี ค.ศ. 254-430 นักปราชญ์ผู้หนึ่งชื่อออกัสไธน์ (Augustine) ได้มีความคิดเห็นว่าการร่วมประเวณีในการสมรสโดยยับยั้งไม่ให้เกิดนั้นเป็นบาป ความคิดเห็นนี้ได้มีอิทธิพลต่อทางศาสนาคริสต์นอคมกัธก่อนหน้าปี

การทำแท้งถูกมองว่าเป็นความผิดอาญาที่ปรากฏชัดในครั้งแรกในกฎหมาย (Abortion Policy Volume 1:1993:5) โดยถูกพิจารณาว่าการทำแท้งเป็นการฆาตกรรมหลังจากทารกในครรภ์เริ่มดิ้นได้ การดิ้นของทารกได้สันนิษฐานว่าเกิดขึ้นใน 40 วัน หลังจากปฏิสนธิเป็นเพศชาย และเกิดขึ้นใน 80 วัน หลังจากปฏิสนธิเป็นเพศหญิง อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ได้เกิดพร้อมๆกับการปรับเปลี่ยนรูปร่างของทารกดังนั้น

ในบางครั้งการทำแท้งช้าถึงในเดือนที่ 5 ของการตั้งครรภ์ ถ้าไม่นับในช่วงกลางศตวรรษที่ 16 ซึ่งเป็นช่วงของการทำแท้งจะไม่ถูกลงโทษ ถ้าทำในช่วงแรกๆ ของการตั้งครรภ์ จนกระทั่ง ค.ศ. 1869 เมื่อสันตะปาปาประกาศว่าการตั้งครรภ์ได้เกิดเมื่อปฏิสนธิ และสำหรับศาสนาคริสนิกายโรมันคาทอลิก คนที่มีความผิดในการทำแท้งจะถูกไล่ออกจากศาสนา

แนวความคิดของศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิก (S. Chandrasekhar อ้างถึงในวัณนา รัตนวิจิตร, 2522: 9) ถือว่าชีวิตใหม่เริ่มต้นเมื่อมีการปฏิสนธิ ดังนั้นการทำลายไข่ก็ดีกว่าก่อนเลือดก็ตีหรือทารกในครรภ์ก็ติดย้อมเป็นการฆ่าคนตายและต้องห้ามโดยเด็ดขาด ข้อยกเว้นมีเพียงกรณีเดียวคือ การทำแท้งโดยอ้อมอาจจะทำได้ เมื่อการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคภัยของมารดาเป็นเหตุให้ทารกในครรภ์ถูกทำลายไปด้วย การกระทำดังกล่าวนี้ถือว่าการผ่าตัดเพื่อช่วยชีวิตมารดา มิใช่เป็นการทำลายชีวิตในครรภ์ โดยตามหลักศาสนาคริสต์ได้พูดถึงการทำลายชีวิตมนุษย์(กิริติ บุญเจือ อ้างถึงในคณิต โพธิ์ชนะพันธ์ , 2539 :22) ในบทบัญญัติ 10 ประการข้อ 5 ว่า “อย่าฆ่าคน” โดยให้เหตุผลว่าชีวิตมนุษย์เป็นของพระเจ้า พระเจ้าเป็นผู้ทรงประทานให้ พระเจ้าจะประทานให้มากน้อยเพียงใด แล้วแต่พระเจ้าจะทรงเห็นว่าดี มนุษย์ไม่มีสิทธิบั่นทอนชีวิตลงด้วยเหตุผลใดเลย การทำลายชีวิตลงทันทีไม่ว่าจะเป็นชีวิตของตนเองหรือของผู้อื่น ย่อมเป็นการละเมิดกรรมสิทธิ์ของพระเจ้าในเรื่องหนักและถ้าเป็นชีวิตของผู้อื่นก็เป็นการละเมิดสิทธิ์ที่เขาพึงมี ในฐานะที่เขาได้รับชีวิตนั้นมารับผิดชอบจากพระเจ้า จะสังเกตว่าในบัญญัติห้ามฆ่าคนนี้เป็นคำสั่งเด็ดขาดไม่อาจจะยกเว้นได้เลย และในเรื่องการทำแท้งนั้นก็เคยเป็นประเด็นถกเถียงกันว่าการทำแท้งเป็นการฆ่ามนุษย์จริงหรือไม่เพราะไม่มีกล่าวไว้ในพระคัมภีร์ของศาสนาคริสต์ ซึ่งต่อมานักบวชเยซูชาวคริสต์มีความคิดเห็นตรงกันว่า (คณิตา โพธิ์ชนะพันธ์ , 2539 : 22) การทำแท้งเป็นการฆ่ามนุษย์ เป็นการละเมิดกรรมสิทธิ์ของพระเจ้าต่อชีวิตนั้น ละเมิดต่อสิทธิของทารกผู้รับชีวิตนั้นมา จากเอกสารสังคมนาวัติกันครั้งที่ 2 ได้กล่าวถึงการทำแท้งไว้ดังนี้ “ สิทธิที่จะมีชีวิตย่อมดำรงอยู่อย่างสมบูรณ์ในบุคคลสูงอายุ แม้จะชราภาพสักปานใดก็ตาม สิทธิดังกล่าวนี้คงมีอยู่สมบูรณ์แม้คนป่วยที่ไม่มีทางเยียวยา สิทธิที่จะมีชีวิตอยู่นี้ในทารกแรกเกิดก็มีได้มีน้อยไปกว่าบุคคลที่เติบโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว ในความเป็นจริงความเคารพในชีวิตมนุษย์ถูกเรียกร้องตั้งแต่วินาทีแรกที่กระบวนการแห่งชีวิตเริ่มต้นนับจากวินาทีที่ไข่ของมารดาผสมกับเชื้อของบิดา ชีวิตใหม่ได้เริ่มต้นขึ้นแล้ว และชีวิตดังกล่าวนี้ไม่ใช่สมบัติของบิดา หากแต่คือชีวิตของมนุษย์คนใหม่ที่กำลังเติบโตขึ้นทุกขณะ ชีวิตใหม่นี้จะไม่อาจพัฒนาเป็นมนุษย์ได้ หากว่าเขามีได้มีสภาพเป็นมนุษย์มาแล้วตั้งแต่เกิด”

แนวความคิดของศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกเชื่อว่า(Free And Faithful in Christ, Vol.3 :34 อ้างถึงในเจริญ อาทิตยา, 2534:80) ชีวิตจุดขึ้นเมื่อวิญญาณเข้าสิงสถิตอยู่ในร่างที่อยู่ในครรภ์ภายหลัง 2-3 สัปดาห์ของการปฏิสนธิ พระศาสนจักรกำหนดโทษในกรณีการทำแท้งซึ่งจะเบาหรือหนักก็ขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ว่าถ้าอายุใกล้จะคลอดยังมีโทษหนักและทุกกรณีมีโทษกำกับทั้งสิ้น ใน ค.ศ. 1895 ผู้มีอำนาจทางศาสนาโรมันคาทอลิกได้ทำการคัดค้านแนวความคิด

คิดนี้ (ลักษณะ สิริเวชประเสริฐ, 2525:82) โดยคัดค้านอย่างเป็นทางการต่อกรณีการทำแท้งที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

ในปัจจุบันศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกจะเห็นด้วยกับการทำแท้งเฉพาะบางกรณี (Free And Frithful in Christ, vol.3:34 อ้างถึงในเจริญ อาทิตยา, 2534:80) ได้แก่

ก. กรณีที่สอดคล้องกับหลักการของผลที่เกิดขึ้นคู่กัน(Principle of Double Effect' s) ซึ่งเป็นหลักการเพื่อปกป้องการกระทำที่สามารถทำได้ของการทำแท้งแบบไม่ได้เจตนาโดยตรง (Indirect Abortion) กล่าวคือกรณีช่วยเหลือชีวิตแม่แต่ทารกในครรภ์ต้องตายหลักการนี้นักเทวคาทอลิกยังไม่สามารถตกลงได้ว่า การตั้งใจโดยตรงเพื่อผลดีและการเปิดโอกาสให้ความชั่วร้ายอุบัติขึ้นนั้นคืออะไรและสิ่งใดชั่วร้ายจริง

ข.กรณีทารกในครรภ์มีการพัฒนาอย่างไม่ปกติซึ่งแยกเป็น 2 ประเด็น

1.เมื่อทารกในครรภ์พิการหรือปัญญาอ่อน ซึ่งฝ่ายที่เห็นด้วยจะให้เหตุผลเพื่อต้องการรักษาผลประโยชน์ของมนุษยชาติ ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยให้เหตุผลถึงสิทธิของทารกในครรภ์ในการที่จะมีชีวิตอยู่โดยที่ไม่มีใครมีสิทธิที่จะกำหนดความตายหรือความอยู่รอดของชีวิต

2. เมื่อทารกในครรภ์ไม่มีกระโหลกและเนื้อสมองไม่สมบูรณ์ (Anencephalic Fetus) ซึ่งธรรมชาติของทารกมักจะมีสมองไม่พัฒนา แม้จะมีชีวิตหลังคลอดได้เพียงไม่เกิน 30 ชั่วโมง ซึ่งวิทยาการทางการแพทย์ในยุคปัจจุบันสามารถตรวจสอบทารกในครรภ์เพื่อทารกถึงความผิดปกติได้ ซึ่งเป็นประเด็นที่ยังเป็นข้อถกเถียงกันถึงการสมควรยุติการตั้งครรภ์หรือไม่

แนวความคิดของศาสนาคริสต์นิกายโปรเตสแตนต์ (วัฒนา รัตนวิจิตร, 2522: 13) ในปี 1958 ได้มีการประชุมและลงมติถึงเรื่องการคุมกำเนิดว่าให้มีการคุมกำเนิดได้อย่างเป็นเอกฉันท์ ด้วยเหตุผลว่าความรับผิดชอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับจำนวนบุตรของครอบครัวนั้นพระเจ้าได้กำหนดตามความสำคัญของบิดามารดาในการวางแผนครอบครัวโดยอาศัยหรือพยากรณ์และความสามารถของครอบครัวตลอดจนถึงความต้องการประชากรปัญหาสังคมรวมถึงสิทธิของรุ่นหลัง และในเรื่องการทำแท้งนั้นอนุญาตได้เมื่อมีความจำเป็นทางการแพทย์เพื่อคุ้มครองสุขภาพและชีวิต

ค. แนวความคิดของศาสนาอิสลาม

ในหลักศาสนาอิสลามนั้นการเริ่มต้นของชีวิตในคัมภีร์อัลกรุอัน กล่าวว่า (อรัสมงคฤทัย อ้างถึงในคณิต โพธิ์ชนะพันธ์, 2539 : 22) “เราไม่ได้สร้างสุเจ้าจากน้ำชั้นต่ำดอกหรือ (อสุจิ) แล้วเราให้มัน(อสุจินั้น)อยู่ในที่อันมั่นคง (มดลูก) ช่วงระยะเวลาหนึ่งซึ่งเป็นที่รู้จักแล้วเราก็ได้กำหนด (รูปร่างทารก) เพราะเรา (อัลลอฮ์) คือผู้ทรงกำหนดที่ดีเลิศ”

“แท้จริงเรา (อัลลอฮ์) ได้สร้างมนุษย์จากน้ำเชื้อหยดหนึ่งที่ถูกผสมแล้ว (ระหว่างเชื้ออสุจิของชายกับไข่ของผู้หญิง) เราได้ทดลองเขาแล้วเราได้ทำให้เขาเป็นผู้ไต่ยน (และ)เป็นผู้มองเห็น”

“และแท้จริงเราได้สร้างมนุษย์จากน้ำ (อสุจิ) แล้วเราได้ทำให้มันเป็นน้ำอสุจิ (ที่เข้าไปฝังตัวอยู่) ในที่อยู่อันมั่นคง (มดลูก) แล้วเราได้ทำให้อสุจิ (ที่ผสมกับไข่แล้ว) นั้นเป็นก้อนเลือด แล้วเราได้ทำให้อันเลือดเป็นก้อนเนื้อ แล้วเราได้ทำให้อันเนื้อนั้นมีกระดูก แล้วเราได้ทำให้มีเนื้อหุ้มกระดูก แล้วเราได้ทำให้เขาเติบโตเป็นสิ่งที่ถูกสร้างอื่น (คือจากที่ไม่ได้มีรูปร่างให้กลายเป็นรูปร่าง) ดังนั้นเป็นสิ่งจำเริญยิ่ง แต่อัลลอฮ์ผู้สร้างที่ดีเลิศ”

หลักศาสนาอิสลามได้กล่าวถึงการทำลายชีวิตมนุษย์ว่า ชีวิตเป็นสิ่งที่จะละเมิดไม่ได้ ต้องได้รับการคุ้มครองตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เมื่อคลอดออกมามีความรับผิดชอบแล้วก็ได้รับการคุ้มครองตามบัญญัติของศาสนา ยกเว้นการทำลายชีวิตผู้ที่กระทำผิดจนมีโทษถึงชีวิต ซึ่งในเรื่องการทำลายชีวิตก็มีปรากฏในคัมภีร์อัลกุรอานว่า (ดิเรก กุลศิริสวัสดิ์, 2532:73) “และจงอย่าฆ่าชีวิตใดซึ่งอัลลอฮ์ได้ทรงห้ามไว้ เว้นแต่เพื่อดำรงความยุติธรรม” ทั้งนี้เพราะถือว่าอุดมการณ์ของการดำเนินชีวิตคือการเป็นแบบอย่างที่ดีงามและช่วยเหลือกันและกัน

“และจงอย่าฆ่าลูกๆ ของสุเจ้าเพราะกลัวความยากจน เราให้เรื่องยังชีพแก่พวกเขา และสุเจ้าโดยเฉพาะด้วยแท้จริง การฆ่าพวกเขานั้นเป็นความผิดอันร้ายแรง”

ในศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่ไม่มียุติธรรมทางศาสนาเช่นเดียวกับศาสนาคริสต์ (วัฒนา รัตนวิจิตร, 2522:15)กฎหมายเอกชนส่วนมากเกี่ยวกับเรื่องการเกิด การสมรส การหย่า และทรัพย์สิน ระหว่างสามีภรรยา เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นก็อาจขอให้ Mufti มีคำสั่ง ซึ่งในเรื่องการคุมกำเนิดได้มีการอนุญาตนั้นก็ไม่ใช่ที่ทราบกันโดยทั่วไป ส่วนในเรื่องการทำแท้งได้มีข้อมูลว่าที่อียิปต์ว่า Grand Mufti ได้มีคำสั่งอนุญาตให้สามีภรรยาตกลงกันในกรณีชายที่สมรสแล้วมีบุตรหนึ่งคน เกรงว่าถ้าตนมีบุตรหลายคนจะเลี้ยงดูไม่ไหว ทั้งสุขภาพตนก็คงเสื่อมโทรมและเกรงว่าสุขภาพภรรยาอาจจะทรุดโทรมถ้าต้องคลอดบุตรติดต่อกันนับตั้งแต่นั้น แนวความคิดของศาสนาอิสลามได้เปลี่ยนแปลงไปเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการในปัจจุบัน เช่น ในปี 1964 Grand Mufti แห่งจอร์แดนได้ประกาศว่า การทำแท้งโดยใช้ยาอาจกระทำได้อีก่อนเลือดในครรภ์ยังไม่มีรูปร่างเป็นมนุษย์ได้ มีการตีความว่าเป็นการอนุญาตให้ทำแท้งไม่ว่าโดยเหตุผลทางการแพทย์หรือโดยเหตุผลใดๆ ก็ได้ และระยะเวลาที่ก่อนเลือดในครรภ์ยังไม่มีรูปร่างเป็นมนุษย์คือ 120 วัน

ผู้ศึกษาขอสรุปประเด็นปัญหา ความคิดเห็นและเหตุผลของแนวความคิดกลุ่มนักการศาสนา อันได้แก่ จากนักการศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ และศาสนาอิสลามดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 แสดงสรุปประเด็นปัญหา ความคิดเห็นและเหตุผลของแนวความคิดกลุ่ม
นักการศาสนา

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น
1. ชีวิตเริ่มต้นตั้งแต่เมื่อไร	แนวพุทธศาสนา พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต) เริ่มตั้งแต่องค์ประกอบที่ว่า ฝ่ายบิดามารดาบรรจบกัน (ร่วมประเวณีกัน) มารดาอยู่ช่วงเวลาไข่มุก พร้อมทั้งมีคันธัพพะ (สัตว์ผู้มาเกิด) และถือว่าจิตดวงแรกหรือปฐมจิตเกิดพร้อมกับกลละรูปและหยดน้ำใสช่วงสัปดาห์แรก แนวคิดคริสต์ศาสนา แนวความคิดคริสเตียนในยุคต้นได้รับอิทธิพลจากลัทธิยูดาย (Judaism) ไม่เคยมีแนวความคิดเกี่ยวกับวิญญาณและจุดที่เริ่มต้นของทารกในครรภ์ นอกจากนั้นก็ไม่ถือว่าทารกในครรภ์มีสภาพต่างหากจากมารดาก่อนที่ทารกในครรภ์จะคลอดออกมา ยังไม่ถือว่ามีสภาพเป็นมนุษย์ ถ้าทารกในครรภ์ตายก่อนคลอด หรือแม้แต่ตายในวันสามสิบวันแต่วันคลอดจะไม่มีพิธีการทำศพอย่างใดทั้งสิ้น เพราะทารกนั้นยังไม่ถือว่าเกิดมีชีวิตอยู่ Augustine (ระหว่างปี 254-430) ได้มีความเห็นว่าการประเวณีในการสมรสโดยยังมิให้มีการเกิดบาป ความคิดที่ได้มีอิทธิพลต่อศาสนาคริสต์ต่อมาเกือบพันปี และการทำแท้งถูกมองว่าเป็นความผิดอาญาที่ปรากฏชัดครั้งแรกในศาสนาครั้งแรกสุดในกฎวินัยศาสนา ศตวรรษที่ 12 โดยพิจารณาว่าฆาตกรรมทำแท้งเกิดขึ้นหลังจากทารกในครรภ์ได้เริ่มต้นโดยสันนิษฐานว่าเกิดขึ้นใน 40 วันหลังจากปฏิสนธิเป็นรายและเกิดขึ้นใน 80 วัน หลังจากปฏิสนธิเป็นหญิงในทางปฏิบัติการณ์เคลื่อนไหวในครรภ์เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการปรับเปลี่ยนรูปร่างของทารก ดังนั้นการทำแท้งในบางครั้งเข้าถึงการตั้งครรภ์ในเดือนที่ 5 ของการตั้งครรภ์

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น
1. ประเด็นปัญหาต่อไปนี้เป็นศาสนปรัชญามีความคิดเห็นอย่างไรและศาสนาประยุกต์มีความคิดเห็นและเหตุผลอย่างไร	ในกลางศตวรรษที่ 16 เป็นช่วงการทำแท้งไม่ถูกลงโทษ จนกระทั่ง ค.ศ. 1869 เมื่อสันตะปาปาประนามว่าการ墮胎ได้เกิดเมื่อปฏิสนธิ และสำหรับศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิก คนที่มีความผิดในการทำแท้งจะถูกไล่ออกจากศาสนา แนวความคิดของฝ่ายโปรเตสแตนต์ ได้มีมติให้มีการคุมกำเนิดได้ อย่างเป็นเอกฉันท์ โดยมีเหตุผลว่า ความรับผิดชอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับจำนวนบุตรของครอบครัวนั้น พระผู้เป็นเจ้าได้กำหนดตามความสำนึกของบิดามารดา การวางแผนครอบครัวดังกล่าวเป็นสิทธิและปัจจัยสำคัญในชีวิตครอบครัวของชาวคริสต์นิกายต่าง ๆ ของฝ่ายโปรเตสแตนต์ในสหรัฐอเมริกา ก็ได้ให้ความเห็นชอบแก่การคุมกำเนิดและการทำแท้งด้วยในการประชุม American Baptist Convention เมื่อปี 1968 ที่ประชุมยอมรับว่าการทำแท้งแนวคึดศาสนาอิสลาม ชีวิตเริ่มตั้งแต่มีการปฏิสนธิ ยิ่งกว่านั้นยังถือว่าแม้แต่การคุมกำเนิดโดยไม่ก้าวไปถึงขั้นทำแท้งก็ถือว่าผิดหลักศาสนา เพราะถือว่าพระอัลลอฮ์เจ้าเป็นผู้สร้างทุกสิ่งทุกอย่าง รวมทั้งชีวิตที่จะให้มีการสืบพันธุ์กันต่อไป ต่อมาเกิดปัญหาให้ Grand Mufi พิจารณาเรื่องการตั้งครรภ์ว่าให้วิธีอื่นในส่วนการทำแท้งฝ่ายข้างมากไม่อนุญาตให้ทำแท้ง เว้นแต่เหตุผลมารดาจะไม่มีนมเลี้ยงลูก และบิดาไม่สามารถหาแม่นมได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อเด็กเคลื่อนไหวจะทำไม่ได้เด็ดขาด พระธรรมปิฎก เราไม่สามารถบอกได้เด็ดขาดชัดเจนเราก็ต้องถือเอาเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่งปัจจัยนี้แม้แต่วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ก็คงจะไม่ตัดสินใจว่าจะเอาอย่างไร ในแง่พระพุทธศาสนาท่านบอกความจริงอย่างนี้ว่า เมื่อรู้ความจริงจะตัดสินใจทำอย่างไร ก็ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำ

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น
2.1 กรณีหญิงสมรสแล้วและตั้งครรภ์แพทย์ลงความเห็นว่าจะ เป็นอันตรายต่อสุขภาพหญิงใน ทางศาสนปรีชาญาณ มีแนวความคิด อย่างไร 2.2 กรณีหญิงที่สมรสแล้วและตั้ง- ครรภ์แพทย์ลงความเห็นว่าจะ เป็นอันตรายต่อสุขภาพเด็ก เช่น โรคหัดเยอรมัน โรคเอดส์ การได้ รับสารเคมีบางชนิด เช่น Thalidomide 2.3 กรณีหญิงตั้งครรภ์มีโรค กรรมพันธุ์ที่สามารถถ่ายทอดสู่ ทารก เช่น โรคลมชัก โรคเบา- หวาน โรคปากแหว่ง เพดานโหว่ โรคธาลัสซีเมีย ใดเป็นถุงน้ำ กลุ่ม อาการเนโฟรติก กลุ่มอาการอัล พอร์ทโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	ตามการตัดสินใจนั้น ท่านได้กล่าวถึงหลักการพุทธ ศาสนาไว้ ดังนี้ ก. ในแง่หลักความจริง (ของธรรมชาติ) ซึ่งมองว่า การเกิดของชีวิตในทางนามธรรม เริ่มตั้งแต่มีปฐมจิต คือ ปฏิสนธิวิญญาณ ในทางรูปธรรมเริ่มตั้งแต่เป็นกลุ่มรูป ข. ในแง่ของกฎเกณฑ์เพื่อสนับสนุนจริยธรรมหรือ กติกา (ของสังคม) สำหรับภิกษุถ้าทำลายชีวิตมนุษย์ ตั้งแต่เป็นกลุ่มรูปเป็นต้นไป มีความผิดพลาดร้ายแรงถึง ขั้นขาดจากความเป็นภิกษุ ซึ่งในกรณีนี้สำหรับสังคม มนุษย์ ในส่วนของชาวบ้านที่ไม่ใช่ภิกษุจะเอาอย่างไร แต่เมื่อทำอะไรต้องยอมรับความจริงของสิ่งที่ทำนั้น ใน การตัดสินใจให้ใช้องค์ประกอบ 2 อย่าง คือ ก. ใช้ปัญญา ข. ใช้เจตนาดีที่สุด มีการพูดถึงบ้าง ยังไม่มีการพูดถึง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น
2.4 กรณีข้อเสนอให้ทำแท้ง เนื่องจากการคุมกำเนิดไม่ได้ผล	ยังไม่มีการพูดถึง
2.5 ในกรณีการผสมเทียมเกิด ปัญหาการตั้งครรภ์และทำแท้งขึ้น	ยังไม่มีการพูดถึง
2.6 กรณีทำแท้งได้ตามมาตรา 305(2)เนื่องจากหญิงถูกข่มขืน กระทำชำเรา	ยังไม่มีการพูดถึง
2.7 กรณีการข่มขืนใจให้หญิง ท้องแต่ไม่เข้าเงื่อนไขให้ทำแท้งได้	ยังไม่มีการพูดถึง
2.8 กรณีหญิงที่ไม่สมรสเกิด ตั้งครรภ์ต้องตัดสินใจทำแท้งเนื่อง จาก	ยังไม่มีการพูดถึง
ก. เหตุผลทางการศึกษา	
ข. รักษาสถานภาพทางสังคม	
2.9 กรณีข้อสันนิษฐานว่า กฎหมายขยายข้อบ่งชี้จะทำให้ สังคมเสื่อม	ยังไม่มีการพูดถึง
2.10 กรณีในทางปฏิบัติของ กฎหมายการทำแท้งของไทยใน ปัจจุบันมีผลในทางปฏิบัติน้อยมาก หรือแทบจะไม่มีผลในทางปฏิบัติ	ยังไม่มีการพูดถึง
2.11 กรณีการหยิบยกประเด็น ปัญหาต่าง ๆ มักถูกหยิบยกมา คัดค้านเสมอ คือ เรื่องบาปและจะ เป็นการทำให้เป็นกฎหมายเสรี	มีการพูดถึงกว้างขวาง

2.2 แนวความคิดของกลุ่มนักการแพทย์

เพื่อเป็นการง่ายต่อการทำความเข้าใจ ผู้ศึกษาจะแสดงข้อมูลว่าด้วยประเด็นปัญหาความคิดเห็นและเหตุผลของกลุ่มนักการแพทย์ต่อปัญหาการทำแท้งดังนี้

ตารางที่ 4.3 แสดงสรุปประเด็นปัญหาความคิดเห็นและเหตุผลของกลุ่มนักการแพทย์

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น	เหตุผล
1.กรณีมาตรา 305 (1) ให้แพทย์ทำแท้งหญิงตั้งครรภ์ได้เนื่องจากสุขภาพหญิงในประเด็นการอภิปรายเรื่องสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์เช่นกรณีหญิงวิกลจริต มีปัญหาสุขภาพจิตไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้	ในประเด็นที่มีการอภิปรายเรื่องสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ในหลักวิชาแพทย์ น.พ.สุวัฒน์ จันทรจำนง แสดงความคิดเห็นดังนี้ ก.โรคจิตเวชที่แพทย์ควรทำแท้งได้แก่ปัญญาอ่อน กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองพิการโรคจิตเภท โรคอารมณ์แปรปรวนภาวะระแวง ข.โรคจิตเวชที่ควรได้รับการพิจารณาเป็นบางกรณีได้แก่โรคประสาท บุคลิกภาพผิดปกติ ความผิดปกติทางเพศ ยาเสพติดให้โทษ โรคประสาททางกาย ค.โรคที่ไม่ควรพิจารณาทำแท้งได้แก่ภาวะจิตผิดปกติ การวินิจฉัยโรคทางจิตต้องใช้จิตแพทย์เท่านั้นซึ่งโรคทางจิตไม่มีใครกล้ายืนยันว่าสาเหตุของโรคมาจากเหตุใดเหตุเดียว น.พ.ชุตินัย ปานปรีชา ปัญหาการทำแท้งมักเกิดจาก 3 สาเหตุ คือ	การวินิจฉัยทางจิตเป็นการศึกษาสาเหตุที่ผสมผสานเช่นปัจจัยเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสังคมตามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นลักษณะการศึกษาเปรียบเทียบโดยเปรียบเทียบอาการกับความประพฤตินั้นๆ ตลอดจนถึงความประพฤติก่อนๆ ที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพและการเอาสถาบันครอบครัวเข้ามา มีบทบาทให้มากที่สุด ซึ่งเป็นการวินิจฉัยที่ยุ่งยาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น	เหตุผล
	ก.ปัญหาครอบครัวขาดความรักความอบอุ่นพ่อแม่ไม่มีเวลาให้ลูกเขาจึงไปแสวงหาความรักนอกบ้าน ข.ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ค.ขาดความรู้ ไม่มีความรู้ว่ามีเมื่อรวมเพศจะเกิดอะไรขึ้นในยุคปัจจุบันเป็นยุคข้อมูลข่าวสารสื่อลามกมีมากมายหลายรูปแบบที่ก่อให้เกิดวัยรุ่นเกิดอยากทดลองจนถึงห้องดังนั้นการให้ความรู้เรื่องเพศจึงสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาค่าแท้ง เท่าๆ กับการปลูกฝังวัฒนธรรม จริยธรรม และที่สำคัญมากที่สุดคือ หยิบ-ยกข้อกฎหมายค่าแท้งที่ยังมีข้อบกพร่องในหลายจุดมาพิจารณาเพื่อให้สอดคล้องกับพัฒนาการทางสังคมที่วิวัฒน์ ศ.นพ. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ในประเด็นสุขภาพของหญิงนั้นน่าจะรวมสุขภาพใจเข้าไว้ด้วยถ้ามารดาสุขภาพจิตเสื่อมลงเพราะวิตกกังวลจากความพิการของทารกในครรภ์แพทย์ก็ควรจะทำแท้งให้ได้	ในความพิการของทารกในครรภ์สร้างความวิตกกังวลและสุขภาพจิตของมารดาเสื่อมในการที่จะต้องเผชิญกับปัญหาและภาระที่จะตามมาอีกมาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น	เหตุผล
2. ในทางปฏิบัติกฎหมายการทำแท้งของไทยมีผลทางปฏิบัติได้น้อย	น.พ.สุจิต สุวรรณชีพ แพทย์ใหญ่สถาบันสุขภาพจิต กล่าวว่าการทำแท้งต้องมองอย่างลึกซึ้งเพราะมีปัจจัยทางสังคมหลายเรื่องต้องเร่งแก้ไขให้ตรงจุด ก. ส่งเสริมความรักความผูกพันในครอบครัว ข. ให้ความรู้เรื่องเพศเพื่อป้องกันการทำแท้งที่เหมาะสม ค. การระวังโรคติดต่อ ให้มีการรับปรึกษาช่วยเหลือ ง. ส่งเสริมจริยธรรม คุณธรรมของคนในสังคม โดยเฉพาะความรับผิดชอบของชายหญิงต่อเรื่องเพศโดยทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน ศ.นพ. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ โรงพยาบาลรัฐเป็นแหล่งให้นักทำแท้งอาชีพมีมือแพทย์ในโรงพยาบาลทำต่อ โดยดำเนินคดีกับนักทำแท้งอาชีพในความผิดต่างๆ ได้ยากด้วยเหตุผลดังนี้ ก. หญิงที่ถูกกระทำไม่ร่วมมือกับทางกฎหมาย ประจักษ์พยานไม่มีและหาพยานยาก ข. แพทย์จะไม่แจ้งความต่อพนักงานสอบสวนในกรณีทราบการกระทำจากหญิงที่ไปกระทำแท้งมา	การทำแท้งผลเสียจะตกกับหญิงเป็นส่วนใหญ่ ทั้งทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความผิดปกติของมดลูก การตกเลือด ทางด้านจิต ได้แก่ ความรู้สึกผิด มีมลทินไว้ค่าเข็มเส้าซึ่งฝ่ายชายบางคนอาจรู้สึกผิดเช่นกัน ก. หญิงที่ยินยอมให้ทำแท้งมีความผิดเช่นกัน เวลากระทำไม่แน่นอนในที่เร้นลับ ข. เนื่องจากจรรยาบรรณแพทย์ถือเคร่งครัดในการไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น	เหตุผล
	ค.กรณีถ้าแจ้งความเปิดเผยความลับของหญิงซึ่งหญิงผู้เสียหายผิดจริงจะฟ้องแพทย์ไม่ได้แต่ผู้เสียหายบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับหญิงนั้นสามารถฟ้องได้ ง.กฎหมายมีผลเพียงการปราบปรามไม่มีผลในการป้องกันในทางกลับกัน น.พ.วรนิติ ธรรมนิยม ได้แสดงความคิดเห็นว่าจรรยาบรรณแพทย์ทุกวันนี้หายากพอพอกับงมเข็มในมหาสมุทร เช่นกรณีหลอกหญิงที่ไม่ตั้งครรภ์ให้ทำแท้ง นอกจากนี้คลินิกรับทำแท้งโดยแพทย์ปริญาเกิดขึ้นราวดอกเห็ด แม้คลินิกโรคทั่วไปก็รับทำแท้งโดยใช้กลยุทธ์ต่างๆ ในเชิงธุรกิจแต่คนยากจนไม่อาจเข้าพึ่งพาได้ยิ่งเป็นการส่งเสริมกิจการหมอเถื่อนในทางอ้อมและผลเสียที่ตกอยู่กับประชาชนในทางกลับกัน การเข้มงวดคลินิกแพทย์นักทำแท้งอาจก่อให้เกิดผลเสียกับประชาชนยิ่งขึ้น	ค. ตามประมวลกฎหมายอาญา 323 แพทย์อาจมีความผิดจากการเปิดเผยความลับทำให้ผู้อื่นเสียหายในชื่อเสียงได้แม้ไม่มีหญิงตั้งครรภ์ทอง ง. เพราะกฎหมายยกเว้นความผิดฐานพยายามจะมีโทษก็ต่อเมื่อมีการทำแท้งเกิดขึ้นเท่านั้น ธุรกิจจากการทำแท้งได้ขยายตัวขึ้นกล่าวคือได้มีการทำแท้งทั้งจากแพทย์ปริญาและหมอเถื่อนเนื่องจากกฎหมายทำแท้งไทยในปัจจุบันแทบจะไม่มีผลในทางปฏิบัติทั้งนี้เพราะการบริหารการปกครองบ้านเมืองไม่อาจรักษาผลประโยชน์ให้กับประชาชนได้ เนื่องจากค่าบริการสูงขึ้นเพราะต้องเสี่ยงกฎหมายมากขึ้นตลอดจนอาจเกิดการดิดสินบนเจ้าหน้าที่บ้านเมืองซึ่งยิ่งเป็นการส่งเสริมหมอเถื่อนทางอ้อม

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น	เหตุผล
3. กรณีหญิงตั้งครรภ์มีโรคกรรมพันธุ์ที่สามารถถ่ายทอดสู่ทารก เช่นโรคโลหิตจาง โรคเบาหวาน โรคปากแหว่งเพดานโหว่ โรคธาลัสซีเมีย ใต้เป็นถุงน้ำ กลุ่มอาการเนโฟรติก กลุ่มอาการอัลพอร์ท โรคหัวใจพิการมาแต่กำเนิด เป็นต้น	- ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ในปัจจุบันโรคกรรมพันธุ์ถูกได้รับความสนใจมาก เพราะเกี่ยวข้องกับการสืบสายโลหิตและในปัจจุบันสามารถวินิจฉัยได้ก่อนเด็กเกิดหรืออาจทำนายได้ล่วงหน้าใกล้เคียงกับความเป็นจริงแม้จะมีการอภิปรายประเด็นว่าด้วยควรมีการให้คำปรึกษาแนะนำโรคทางพันธุกรรมแก่ประชาชน ซึ่งเริ่มตั้งแต่ก่อนหญิงชายจะแต่งงานกันหรือหลังแต่งงานแล้วขอคำแนะนำจากแพทย์ซึ่งอาจมีการทำหมันหรือทำแท้ง เพื่อขจัดโรคทางกรรมพันธุ์ดังนี้ การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์มีความเชื่อมโยงกับกฎหมายมีหลายประเด็นได้แก่ ก. ความรับผิดชอบทางกฎหมายของแพทย์เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ ข. ความยินยอมของผู้รับการตรวจ ค. ความรับผิดชอบทางกฎหมายทางแพทย์ผู้ตรวจ ง. เงื่อนไขในการทำแท้งของแพทย์ จ. การทำลายทารกเพื่อความอยู่รอดของทารก ซึ่งในกระบวนการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยการสนับสนุนทางกฎหมายอย่างมาก	ปัญหาทางพันธุศาสตร์มีความสัมพันธ์กับชีววิทยา การสัมพันธ์จริยธรรม กฎหมาย อย่างใกล้ชิด ปัญหาโรคพันธุกรรมนับวันจะมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น และหลายโรคเป็นปัญหาลังคมของประเทศ ดังนั้นกฎหมายต้องมีการปรับปรุงพัฒนา

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น	เหตุผล
4. กรณีหญิงที่สมรสแล้วและตั้งครรภ์ แพทย์ลงความคิดเห็นว่าอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพเด็ก เช่น หัดเยอรมัน โรคเอดส์ ภาวะ Phenyl ketomuria(PKU) ของมารดาภาวะ Trisomy การได้รับผลจากสารเคมี	ศ.นพ. สุพร เกิดสว่าง ในปัจจุบันมีแพทย์ในโรงพยาบาลที่ทำแท้งให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นหัดเยอรมัน หรือเอดส์ด้วยความเข้าใจผิดคิดว่าเป็นการทำแท้งที่ถูกกฎหมายจริงๆ เป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย น.พ. ชูชัย ศุภวงษ์ ในกรณีทารกในครรภ์คลอดมาจะพิการหรือ เป็นพาหะนำโรคร้าย มีความจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายปัจจุบันให้ทำแท้งได้เมื่อมีหลักฐานวิทยาศาสตร์ ที่เชื่อถือได้ว่าทารกในครรภ์คลอดมาจะพิการหรือเป็นพาหะนำโรคร้าย	เนื่องจากอันตรายต่อสุขภาพเด็ก เช่น เกิดมาพิการ ปัญญาอ่อน แพทย์จึงเห็นสำคัญว่าต้องทำแท้งให้ซึ่งในความเป็นจริงเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์สามารถตรวจพบโรคได้ในระยะก่อนตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์ อย่างน่าเชื่อถือ เช่น การซักประวัติการเป็นโรคของมารดา การ Ultrasound การตรวจเลือดด้วยเทคนิคต่างๆ
5. จากข้อสันนิษฐานว่าการที่กฎหมายขยายข้อบ่งชี้จะทำให้สังคมเสื่อม	ศ.นพ.สุพร เกิดสว่าง มีความเห็นว่าไม่เกี่ยวกัน ควรให้วิชาแพศศึกษาให้คำปรึกษาที่ดี มีบริการวางแผนครอบครัว ปรับปรุงบริการด้านสุขภาพของหญิงนอกเหนือไปจากเรื่องการตั้งครรภ์และคลอดบุตร น.พ. สุวัฒน์ จันทระจำนง กฎหมายขยายข้อบ่งชี้จะมีผลช่วยลดปัญหาสังคม	เพราะตัวแปรอื่นอีกมากที่มีความสัมพันธ์กับการทำแท้ง เช่น พบปัญหาแล้วไม่มีทางเลือก หรือจะให้เด็กไม่มีพ่อหรือพิการ ถึงมีคลินิกถูกกฎหมายก็ไม่ได้ ทำให้ผู้หญิงอยากตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ก. เนื่องจากเด็กที่มีปมด้อยจากพิการกาย พิการจิต หรือถูกมารดาทิ้งให้ขาดความอบอุ่นจากครอบครัวลดลง ข. ปัญหาที่เกิดจากเด็กที่เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีคุณภาพลดลง ค. หมอเถื่อนลดน้อยลง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น	เหตุผล
6. กรณีหญิงที่ไม่สมรสเกิดตั้งครรภ์ต้องตัดสินใจทำแท้งเนื่องจาก ก. เหตุผลทางการศึกษา ข. รักษาสถานภาพทางสังคม	น.พ. ชูชัย ศุภวงษ์ ต้องปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่ใช้อยู่	ง. หญิงที่ทำแท้งได้รับบริการที่มี การควบคุมคุณภาพ เป็นหลัก ประกันขั้นต่ำในสวัสดิภาพชีวิต ทำให้อัตราการตายลดลง จ. มีผลต่อนโยบายประชากร ย่อมทำให้อัตราการเพิ่ม ประชากรลดลง ฉ. ภาระค่าใช้จ่ายจากการรักษา พยาบาลหญิงที่ประสบอันตราย จากการทำแท้งเดือนลดลง การ จัดสรรบริการสาธารณะแก่เด็กที่ ถูกทอดทิ้งลดลงภาระการป้องกัน ปราบปรามอาชญากรรมลดลง ช. ทำให้น่าค่าใช้จ่ายสิ่งที่ไม่ควร จะจ่ายไปสร้างประโยชน์อื่นๆ แก่ สังคม ซ. มีผลทำให้ช่วยลดความไม่แน่นอนเนื่องจากการทำแท้ง เมื่อ การทำแท้งเป็นการทำที่ถูก กฎหมายทำให้เกิดการบริการ งานที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์เป็นไป อย่างมีระบบ การเป็นหนุ่มสาวยาวนานขึ้น ผู้ หญิงมีประจำเดือนเร็วขึ้น และ ยืดเวลาการแต่งงานออกไป ซึ่ง เรื่องนี้ไม่ใช่แค่ประเทศไทยแต่ เป็นทั่วโลกดังนั้นปัญหาดังนี้ก็จะ เกิดมากขึ้นเรื่อยๆ

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น	เหตุผล
7. การหยิบยกประเด็นปัญหาต่าง ๆ ขึ้นมาอภิปรายเพื่อเสนอแนวทางเลือก สิ่งที่ถูกหยิบยกมาคัดค้านเสมอคือเรื่องบาปโดยกล่าวว่า เป็นการทำให้กฎหมายทำแท้งเป็นกฎหมายเสรี	น.พ.สุพร เกิดสว่าง การเปลี่ยนแปลงขอบข่ายหรือข้อบ่งชี้ให้การทำแท้งกว้างขึ้นจะต้องพิจารณาข้อบ่งชี้ การที่บุคคลสร้างความเข้าใจว่าเป็นกฎหมายเสรีซึ่งในความจริงไม่ใช่	การปรับเปลี่ยนและการอนุญาตของกฎหมายจำเป็นต้องทำการพิจารณาว่าสมควรหรือไม่ก่อนเสมอ
8. การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงแต่ผู้ที่สร้างความเดือดร้อนให้ผู้หญิง คือผู้ชายมาวุ่นวายแทน	น.พ.วรนิติ ธรรมนิยม ผู้หญิงต้องลุกขึ้นมาวิพากษ์วิจารณ์พินิจพิจารณาการจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองตามวิถีประชาธิปไตยแม้อาจจะมีการคัดค้านแทนทหารก แต่ใครจะทราบว่าเขาอาจจะไม่เลือกเกิดมาในสภาพพ่อและแม่ที่ที่เป็นอยู่	ผู้หญิงเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงจึงเป็นผู้หญิงฝ่ายเดียวที่สมควรลุกขึ้นวิพากษ์วิจารณ์

ประเด็นที่ไม่ถูกหยิบยกมาอภิปรายอย่างตรงไปตรงมากล่าวคือยังเกิดความคลุมเครือได้แก่

ก. กรณีการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ด้วยเหตุผลขัดต่อการประกอบอาชีพ เช่น แอร์โฮสเตส กรณีทำแท้งในโสเภณี หญิงบริการ พาร์ตเนอร์ และกรณีทำแท้งในหญิงที่รายได้ไม่พอใช้จ่ายหรือเลิกกับสามีไม่ถูกหยิบยกมาอภิปรายเพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดเท่าใดนักนอกจากทัศนะของ น.พ.สุพร เกิดสว่าง ที่แสดงไว้ว่า “ถ้าไม่สามารถแก้กฎหมายอนุญาตในกรณีเหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคมก็ไม่ว่าจะแก้ไขทำไม” ซึ่งประเด็นเหล่านี้จะต้องมีการตั้งเป็นข้อคำถามเพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดต่อไป

ข. ในเรื่องของปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมายบางท่านวิเคราะห์ไว้ว่ามีไม่เพียงพอ แต่บางท่านกลับวิเคราะห์ว่าแพทย์นักทำแท้งเป็นแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมายหรือแพทย์ปริญญาจนเกลื่อนเมือง ดังนั้นจำเป็นต้องมีการหาคำตอบให้กระจ่างชัด

และการที่ต้องให้จิตแพทย์เท่านั้นเป็นผู้ตัดสินคำว่าสุขภาพจิตในเชิงหลักการแพทย์ ดังนั้น จะต้องมิจิตแพทย์อัตราส่วนต่อประชากรเป็นเท่าใดและจะมีแนวทางอื่น ๆ อย่างไร

ค. ปัญหาของการเกิดสิ่งมีชีวิตจากหลักการ “โคลนนิ่ง” จะมีแนวทางในการบรรจุไว้ในกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งอย่างไร

ง. ปัญหาการประสานกัน ระหว่างกฎหมายที่มีการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน (Interrelation) ได้แก่ พ.ร.บ.เวชกรรมวิชาชีพ กฎหมายแรงงานและสวัสดิการสังคม นโยบายการศึกษา กฎหมายครอบครัว ประมวลกฎหมายอาญาจึงมีการประสานกันอย่างไรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสอดคล้องหลักความเสมอภาค หลักเสรีภาพ และหลักจริยธรรม นิติธรรม

จ. ประเด็นกรณีหญิงมีครรภ์พิการจะใช้เกณฑ์มาตรฐานในการวัดระดับอย่างไร ในการตัดสินใจให้ทำแท้ง

ฉ. โรคในทางสุขภาพกายของมารดาที่ไม่ใช่กรรมพันธุ์ด้วยภาวะสุขภาพมารดา ระดับใดจึงจะต้องพิจารณาทำแท้งหรือพิจารณาเป็นบางกรณีหรือไม่ควรพิจารณา

ช. โรคในทางสุขภาพของมารดาที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์

1. เกณฑ์ในการตัดสินอย่างไรในเงื่อนไขของการทำแท้ง
2. ความยินยอมในการรับการรักษา
3. ความรับผิดชอบของแพทย์ทางกฎหมายเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา

ทางพันธุศาสตร์

4. ความรับผิดชอบทางกฎหมายของแพทย์ที่ตรวจ
5. การทำแท้งทารกบางรายเพื่อความอยู่รอดของทารกบางราย

2.3 แนวความคิดของกลุ่มนักกฎหมาย

ผู้ศึกษาจะแสดงข้อมูลว่าด้วยประเด็นปัญหา ความคิดเห็นและเหตุผลของนักกฎหมายต่อปัญหาการทำแท้งดังนี้

ตารางที่ 4.4 แสดงสรุปประเด็นปัญหา ความคิดเห็นและเหตุผลของนักกฎหมายต่อปัญหาการทำแท้งของไทย

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น	เหตุผล
1. กรณีหญิงที่สมรสแล้วตั้งครรภ์แพทย์ลงความเห็นว่าจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพหญิง ข้อโต้แย้ง ก. หากมีอันตรายถึงชีวิตแต่เป็นอันตรายแก่สุขภาพอนามัย เช่น หญิงจะเสียชีวิตหรือวิกลจริต แพทย์จะทำแท้งได้หรือไม่ ข. คำว่าสุขภาพมีขอบเขตครอบคลุมเพียงใด ค. WHO ให้นิยามสุขภาพหมายถึงความผาสุกในทางร่างกายจิตใจและสังคม ดังนั้นจะใช้นิยามของสุขภาพของ WHO มาใช้ในการตีความบทบัญญัติของกฎหมายอาญาดีหรือไม่	แสวง บุญเฉลิมวิภาส ตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 อนุญาตให้แพทย์ทำแท้งได้ตาม 305 (1) แพทย์ทำแท้งได้ น่าจะเฉพาะสุขภาพทางกายเท่านั้น ไม่น่าจะนำมาตีความบัญญัติในกรณีนี้	หลักซึ่งนำหน้าระหว่างสิ่ง 2 สิ่งที่ขัดแย้งกัน (The principle of Interest balancing) แพทย์ทำแท้งได้โดยอาศัย พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม ป้องกันโรคที่จะเกิดกับหญิงจึงไม่จำเป็นต้องขยายความในมาตรา 305 คำว่าสุขภาพจิตเป็นคำกว้าง เพราะถ้านำมาใช้กับบทบัญญัติในกฎหมายอาญาจะทำให้ขาดความชัดเจนแน่นอน เนื่องจากบทนิยามของ WHO มีความมุ่งหมายเพื่อทางการแพทย์โดยเฉพาะ หากนำมาตีความอาญาจะทำให้การตีความคลาดเคลื่อนไปจากเจตนารมณ์ของกฎหมาย

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น	เหตุผล
2. กรณีหญิงที่สมรสแล้ว และตั้งครรภ์แพทย์ลง ความเห็นว่าจะอาจเป็น อันตรายต่อสุขภาพเด็ก เช่นโรคหัดเยอรมัน โรค เอดส์ ควรทำอย่างไร	1. ไชยยศ เหมะรัชตะ ควรใช้กฎหมายระบุทั้งสุขภาพ ทางกายและทางจิตใจ ควรวางมาตรการกฎหมายให้ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาได้ พิจารณาปัญหาความพิการของ เด็กที่จะเกิดมา โดยควรมีใบ อนุญาตพิเศษผ่านการอบรมหรือ พิจารณาจากคณะกรรมการพิเศษ แสง บัญเฉลิมวิภาส ควรเพิ่มบทบัญญัติดังกล่าวใน ประมวลกฎหมายอาญา คณะกรรมการกฤษฎีกา (กรม- การร่างกฎหมายคณะที่ 5) ทางคณะกรรมการได้พิจารณา ปัญหาที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ที่ ติดเชื้อเอดส์โดยฟังคำชี้แจงจากผู้- แทนกระทรวงสาธารณสุข แพทย์ สภา กรมอัยการเห็นว่าการทำแท้ง ลูกไม่ใช่กรณีจำเป็น	ก. บทบัญญัติยกเว้นความผิดกับ- แคบเกินไป ข. ปัญหาการบีบคั้นทางเศรษฐกิจ ของครอบครัวทำให้เกิดความลัก- ลอบทำแท้งมากขึ้นเท่ากับเป็นการ สูญเสียเปล่าทางเศรษฐกิจและสังคม เกิดการะแก่วัฒนและรัฐบาล ค. นักกฎหมายยังมีความเห็น แตกต่างกันดังนั้นควรให้กว้างกว่า นี้และชัดเจนยิ่งขึ้น เป็นการรัดกุมยิ่งขึ้นในการวาง มาตรการทางกฎหมายทำแท้ง ก. เพราะไม่ปรากฏมีบทบัญญัติ อนุญาต ข. เพราะ 305 (1) จะตีความ หมายรวมถึงสุขภาพจิตไม่ได้ ค. เพราะความเจริญทาง วิทยาศาสตร์การแพทย์เจริญขึ้น มากสามารถวินิจฉัยได้อย่างน่า เชื่อถือ เพราะถ้าจะทำให้แท้งลูกแล้วหญิง ที่เป็นโรคเอดส์ก็ไม่หายจากโรค เอดส์ได้

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น	เหตุผล
3. กรณีการทำแท้งตามมาตรา 305 (2) กล่าวคือการทำแท้งในหญิงมีครรภ์ที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราตามมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 274 โดยแพทย์ยังคงมีปัญหาในทางปฏิบัติ	ยงยุทธ สารสมบัติ ในกรณีโรคเอดส์ต้องมีมาตรการอื่นเสริม เช่น ในส่วนของมาตรการว่าด้วยการทำแท้งมาตรการว่าด้วยการกำหนดสิทธิและคุ้มครองสิทธิประโยชน์ มาตรการว่าด้วยความลับ ของผู้ป่วย มาตรการการบำบัดรักษา กฎหมายควรรวบรวมมาตรการเพื่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเดียวกันไว้ในกฎหมายฉบับเดียวกัน ในการปฏิบัติจะต้องรอให้ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุดซึ่งเด็กอาจคลอดออกมาก่อนแม้สูติแพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นโดยเชื่อว่าหญิงถูกข่มขืนจริงก็สามารถทำแท้งได้ ในทางปฏิบัติสร้างความกระอักกระอ่วนใจแก่หญิงที่ถูกข่มขืนและแพทย์ที่ทำแท้ง ดังนั้นรัฐต้องกำหนดหลักเกณฑ์ขั้นตอนให้ถือเป็นแนวปฏิบัติเดียวกันซึ่งสามารถออกโดยเป็นมาตรการทางปกครอง (Administrative Measure) นอกจากนี้ในปัจจุบันหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา มักจะมีการอายไม่กล้าร้องทุกข์กับตำรวจ	ก. เพื่อให้การบำบัดรักษาได้สัดส่วน ข. เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายให้รัดกุม ก. เพื่อสะดวกในการใช้และอ้างอิง ข. เพื่อให้กฎหมายมีประสิทธิภาพจากการบังคับใช้กฎหมาย (law enforcement) คำพิพากษาใช้เวลาในการพิจารณาตัดสินค่อนข้างนานตามประมวลกฎหมายอาญา 1 มาตรา 62 เพราะถือว่าแพทย์ทำไปโดยสำคัญผิด เพื่อประโยชน์ในทางปฏิบัติแก่แพทย์ในการทำแท้งให้หญิงที่ถูกข่มขืน

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น	เหตุผล
4. ในกรณีการปรากฏผู้เยาว์เพื่อการรอนาจารกับการตั้ง-ครรภ์และการทำแท้งตาม มาตรา 317 วรรคสาม, 318 วรรคสามและ 319 ไม่ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 305 (2)	จึงเป็นเหตุให้ไม่มีสิทธิทำแท้งที่ชอบด้วยกฎหมาย จึงหาทางออกโดยไปทำแท้งกับหมอเถื่อนดังนั้นการบังคับใช้กฎหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งบทลงโทษเกี่ยวกับความผิดทางเพศต้องเคร่งครัด วิทยุรีย์ อึ้งประพันธ์ ควรบัญญัติเพิ่มเติมลงในมาตรา 305 (2)	ก. เพราะว่าความหมายของคำว่า “เพื่อการรอนาจาร” ในลักษณะ 9 และลักษณะ 11 แห่งประมวลกฎหมายอาญามีความหมายเดียวกัน ข. เพราะว่าผู้เสียหายมีโอกาสตั้งท้องได้เช่นเดียวกับผลจากการกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 282, 283 และ 284 ค. จากการศึกษาเปรียบเทียบบทกฎหมายพบว่า มาตรา 317 วรรคสาม, 318 วรรคสามและ 319 ถือได้ว่ามีลักษณะเช่นเดียวกับความผิดทางเพศในลักษณะ 9
5. ในกรณีการข่มขืนใจให้หญิงท้องแต่ไม่เข้าเงื่อนไขให้ทำแท้งได้	ทวีเกียรติ มินะกนิษฐ จากการถือว่าชั้นข้าเราก็ต่อเมื่อของลับของชายผ่านเข้าไปในช่องสังวาสของหญิงแม้เพียงเล็กน้อย แต่กรณีไม่มีการล่วงล้ำผ่านเข้าไปได้แม้สุจิเคลื่อน เยื่อพรหมจารีขาดก็ไม่ถือว่าหญิงถูกกระทำชำเราแพทย์ไม่มี	วิทยาการก้าวไกลในเรื่องต่าง ๆ กฎหมายต้องก้าวตาม

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น	เหตุผล
6. กรณีข้อเสนอให้ทำแท้งได้ เนื่องจากการคุม-ก่าเนิดล้มเหลว	อำนาจทำแท้งซึ่งเป็นแง่หนึ่งของ การมีบุตรโดยไม่ต้องมีเพศสัมพันธ์ โดยอาจทำให้หญิงรู้สึกว่ามีเสรีภาพ ซึ่งกฎหมายต้องก้าวตาม แสง บุญเฉลิมวิภาส จากคุมก่าเนิดล้มเหลว ขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของมารดาและเหตุผล ในทางสังคมที่เห็นว่าถึงเวลาหรือยัง ที่จะมีบทบาทบัญญัติ และหากมีการ เสนอเพิ่มเติมบทบาทบัญญัติก็สมควร ศึกษาวิจัยถึงผลกระทบต่างๆ และ จะต้องมีมาตรการทางปกครอง กำหนดขั้นตอนและวิธีการต่างๆ ให้ รัดกุมแต่อย่างไรก็ตาม การเพิ่มเติม บทบาทบัญญัติให้ทำแท้งได้ในกรณีอื่นที่ เห็นว่าจำเป็นต้องระวังมิให้ ประชาชนเข้าใจผิดว่าเป็นการยก- เลิกความผิดอาญาเกี่ยวกับการทำ- แท้งทั้งหมดโดยไม่มีกฎหมาย บัญญัติเป็นความผิด ไชยยศ เหมะรัชตะ การทำแท้งได้เนื่องจากการคุม- ก่าเนิดล้มเหลวก่อให้เกิดผลดังนี้ ก. ก่อให้เกิดคุณภาพประชากร ข. ลดปัญหาสังคมซึ่งมีผล ค. การลดปัญหาอาชญากรรม	เหตุผลจากการคุมก่าเนิดล้มเหลว ไม่ปรากฏเหตุผลสนับสนุนที่หนัก แน่นในการทำแท้งได้ ก. เนื่องจากครอบครัวสามารถ กำหนดจำนวนบุตร ความถี่ห่าง ของการมีบุตร ข. ทำให้สามารถเลี้ยงดูเด็กได้ดี ขึ้น ค. เนื่องจากเด็กที่มีปัญหาพ่อ

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น	เหตุผล
7. ในกรณีการผสมเทียมเกิดปัญหาการตั้งครรภ์และการทำแท้งเกิดขึ้น	ง. เหตุการตายจากการทำแท้งลดลง ทวิเกียรติ มีนะกนิษฐ ในการยุติการให้กำเนิดในการผสมเทียมว่าใครจะเป็นผู้รับผิดชอบปัญหาการตั้งครรภ์ ซึ่งการผสมเทียมมีหลายลักษณะโดยจะใช้วิธีให้มีการผสมอสุจิของชายกับไข่ของหญิงโดยไม่มีขั้นตอนของการหลับนอนด้วยกัน ซึ่งในผลทางสัญญาว่าจ้างจะนำมาบังคับไม่ได้เพราะ “ในทางกฎหมายกำหนดให้คนที่คลอดบุตรต้องรับผิดชอบ ส่วนเมื่อออกมาจะอยู่กับใครจะมารวากันอีกที”	ไม่ต้องการหรือขาดการอบรมดูแลสั่งสอนลดลง ง. เนื่องจากลดปัญหาการลักลอบทำแท้ง เมื่อวิทยาการก้าวไกลกฎหมายต้องก้าวตาม
8. ในการปฏิบัติ กฎหมายการทำแท้งของไทยมีผลในทางปฏิบัติได้น้อย	การปราบปรามหมอเถื่อนตามกฎหมายมีช่องว่างให้เจ้าหน้าที่ตำรวจเพิกเฉยต่อเหตุการณ์	เพราะการ ทำแท้งเป็นการที่หญิงเลือกกระทำเองเพื่อปลดเปลื้องหรือบรรเทาทุกข์ ข.นโยบายในการปราบปรามไม่เด่นชัดเช่น ถ้าเปรียบเทียบกับปัญหาโสเภณีปัญหายาเสพติด

2.4 แนวความคิดของกลุ่มนักเศรษฐศาสตร์

ผู้ศึกษาจะแสดงข้อมูลว่าด้วยประเด็นปัญหาความคิดเห็นและเหตุผลของกลุ่มนักเศรษฐศาสตร์ต่อปัญหาการห้ามนั่งร้านดังนี้

ตารางที่ 4.5 แสดงสรุปประเด็นปัญหา ความคิดเห็นและเหตุผลของนักเศรษฐศาสตร์ต่อปัญหาการทำแท้งของไทย

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น	เหตุผล
1. กรณีหญิงที่สมรสแล้วและตั้งครรภ์แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพหญิง	- รังสรรค์ ณะพรพันธุ์ เห็นด้วย	-
2. กรณีหญิงที่สมรสแล้วและตั้งครรภ์แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพเด็ก เช่น โรคหัดเยอรมัน โรคเอดส์	ถ้ารัฐบาลยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งจะทำให้ผลสืบเนื่องลดลง	-
3. กรณีข้อสันนิษฐานว่ากฎหมายที่ขยายข้อบ่งชี้จะทำให้สังคมเสื่อม	คุณค่าในทางที่ยอมรับการทำแท้งจะมากขึ้นผลสืบเนื่องจากนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งจะลดลง และ แนวโน้มของอัตราเพิ่มของประชากรจะลดลง หากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรม	-
4. กรณีในทางปฏิบัติของกฎหมายห้ามนั่งร้านในปัจจุบันมีผลในทางปฏิบัติน้อยมากหรือแทบจะไม่มีผลในทางปฏิบัติ	รัฐบาลควรยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งแต่อย่างไรก็ตามควรมีมาตรการในการรองรับมาตรการรองรับเช่น รัฐบาลไม่ควรควบคุมอัตราค่าทำแท้งขึ้นสูง และ/หรือจำกัดมิให้เอกชนมีบทบาทในการบริการตลอดจนไม่ควรเรียกเก็บภาษีการทำแท้ง	การบริการที่ถูกกฎหมายเท่านั้นที่จำสามารถให้บริการเถื่อนให้หมดไปได้ โดยจะมีผลให้หมดเถื่อนเข้าสู่ตลาดบริการทำแท้งเพราะจะทำให้เกิดผลเสียแตกต่างจากมาตรการในปัจจุบัน

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น	เหตุผล
5. ภาระค่าใช้จ่ายในการดำเนินนโยบายของรัฐต้องสูญเสียน้อยมาก	หากรัฐบาลยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งจะทำให้ภาระรายจ่ายของรัฐบาลลดลง	-
6. มีการหยิบยกประเด็นปัญหาต่างๆ ขึ้นมาเพื่อเสนอแนวทางเลือกสิ่งที่ถูกหยิบยกมาคัดค้านเสมอคือเรื่องบาป โดยกล่าวว่าเป็นการทำให้กฎหมายทำแท้งเป็นกฎหมายเสรี	ไม่มีหน่วยงานใดเสนอหรือสนับสนุนให้เกิดการทำแท้งเสรี หากการทำแท้งอย่างเสรีหมายถึงการปล่อยให้มีการผลิตและบริโภคบริการการทำแท้งโดยปราศจากการแทรกแซงใดๆ โดยรัฐบาลซึ่งไม่มีประเทศใดในโลกที่มีแนวนโยบายในลักษณะนี้	-
7. การทำแท้งเป็นเรื่องของการเสี่ยงและความไม่แน่นอนที่ซึ่งมีอันตรายถึงชีวิตของหญิงตั้งครรภ์	หากรัฐบาลยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้งจะทำให้หญิงที่ตั้งครรภ์มีสารสนเทศเกี่ยวกับการบริการการทำแท้งที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น สภาพความไร้สมมาตรแห่งสารสนเทศจะน้อยลงซึ่งเอื้ออำนวยในการตัดสินใจในการทำแท้ง ทำให้มีการเสี่ยงและความไม่แน่นอนน้อยลงและควรที่จะกำหนดข้อจำกัดขั้นต่ำเพื่อสวัสดิภาพแห่งชีวิตที่หญิงทำแท้งโดยเฉพาะข้อจำกัดเกี่ยวกับระยะเวลา	-

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น	เหตุผล
	การตั้งครรภ์ที่ต้องการทำแท้ง ข้อจำกัดเกี่ยวกับผู้ให้บริการการ ทำแท้งตลอดจนควรควบคุม คุณภาพของการบริการการ ทำแท้งด้วยการใช้ระบบการ ออกใบอนุญาต	

จากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวความคิดเห็นของกลุ่มทางสังคมหลัก
สามารถแสดงหลักพิจารณาออกเป็น 2 สภาวะ ได้แก่สภาวะปกติ และ สภาวะผิดปกติ โดยแสดง
เป็นตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 4.6 แสดงสรุปหลักพิจารณาปัญหาของกลุ่มทางสังคมหลัก (Core Parts) ของไทย

ก. สภาวะปกติ

หลักพิจารณา	ปัญหาสุขภาพของ มารดา	ปัญหาสุขภาพทารก ในครรภ์	ปัญหาเศรษฐกิจและ สังคม
กลุ่มศาสนา กลุ่มแพทย์	หลักพิจารณาของการ เริ่มต้นชีวิตของทารก ในครรภ์และสิทธิของ ทารกในการที่จะมีชีวิต เข้ามาตรา305(1) ก. ปัญหาการตีความ คำว่าสุขภาพของ แพทย์ ข. การพิจารณาเรื่อง สุขภาพจิตก่อนการทำ แท้ง ค. การบำบัดรักษาหลัง การทำแท้ง	ในครรภ์แต่โดยรวมจะ ไม่นำมาพิจารณา ก. กรณีโรคถ่ายทอด ทางกรรมพันธุ์ ข. กรณีโรคติดต่อ,สาร เคมีที่ได้รับผ่านทาง มารดา ค. กรณีเป็นผลกระทบ จากภาวะเจ็บป่วยของ มารดา	โดยรวมจะไม่นำมาพิจารณา ก. ปัญหาค่าใช้จ่ายของ ประเทศต่อการรักษาอาการ ทางกายของหญิงที่ทำแท้ง เถื่อน ข. รักษาอาการทางจิตของ หญิงที่ทำแท้ง ค. ปัญหาหลังการคุมกำเนิด ให้แต่ล้มเหลว ง. ปัญหาเด็กเจ็บป่วยจาก โรคกรรมพันธุ์ โรคติดต่อ จ.โรคที่เป็นผลมาจาก สภาวะเจ็บป่วยของมารดา

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

หลักพิจารณา	ปัญหาสุขภาพของ มารดา	ปัญหาสุขภาพทารก ในครรภ์	ปัญหาเศรษฐกิจและ สังคม
กลุ่มกฎหมาย	หลักซึ่งนำหน้าระหว่าง 2 สิ่งที่ขัดแย้งต่อสุข ภาพมารดาปัญหาการ ตีความคำว่าสุขภาพ ของนักกฎหมาย ก.ครอบคลุมเพียงใด ข.ใครเป็นผู้พิจารณาให้ หญิงทำแท้งได้	ไม่พิจารณาในทาง กฎหมายกรณีโรค ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ กรณีโรคติดต่อสารเคมี ที่ทารกได้รับผ่านทาง มารดาและกรณีทารก ได้รับผลกระทบจาก ภาวะเจ็บป่วยของ มารดา	จ. ปัญหาการมาทำแท้ง ของหญิงโสดแต่ต้องการ รักษาสถานภาพโสด ข. ปัญหาการมาทำแท้งของ นักศึกษาที่ต้องการศึกษา ต่อ ค. ปัญหาการท้องของหญิง ที่ขัดต่ออาชีพ ด. ปัญหาการท้องไม่มีผู้ ชายยอมรับ จ. ปัญหาเด็กที่ถูกทิ้ง พิจารณา ก. เช่นเดียวของกลุ่มแพทย์ ข. การตีความกรณีหญิง ตั้งครรภ์ที่ถูกข่มขืนใจแต่ ไม่เข้าเงื่อนไขทำแท้ง
กลุ่มเศรษฐศาสตร์	นำมาพิจารณา	นำมาพิจารณา	นำมาพิจารณา

ข. สภาวะผิดปกติ

หลักพิจารณา	ข้อขึ้นกระทำ ซ้ำเรา	พรากผู้เยาว์	ผสมเทียม	การโคลนนิ่ง
กลุ่มนักการศาสนา	กล่าวถึงอย่างไม่ชัดเจน	ยังไม่กล่าวถึง	ยังไม่กล่าวถึง	ยังไม่กล่าวถึง
กลุ่มแพทย์	- กรณีคำตัดสินของศาลพิพากษาถึงที่สุด ครุฑของหญิงจะมีอายุครุฑมากเกินไปที่จะตัดสินใจให้ทำ- แท้ง	ยังไม่กล่าวถึง	ยังไม่กล่าวถึง	ยังไม่กล่าวถึง
กลุ่มนักกฎหมาย	- กรณีเข้มขันใจให้ท้องแต่ไม่เข้าเงื่อนไขทำแท้ง	กรณีมีการท้องความผิดลักษณะ 9 มีความหมายเหมือนกับความผิดลักษณะ 10	หนังสือสัญญาการผสมเทียมไม่มีผลทางกฎหมายหลักการของการตั้งครุฑ” ผู้ตั้ง- ครุฑต้องรับผิดชอบ	ยังไม่กล่าวถึง
กลุ่มเศรษฐศาสตร์	ยังไม่กล่าวถึง	ยังไม่กล่าวถึง	ยังไม่กล่าวถึง	ยังไม่กล่าวถึง

2.5 แนวความคิดของกลุ่มนักสังคมสงเคราะห์

ผู้ศึกษาจะแบ่งแนวความคิดของกลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ออกเป็น 2 ประเด็นปัญหา ได้แก่ ประเด็นปัญหาการทำแท้งกับหลักทางเลือกสองทางระหว่างหลักของความจำเป็น และหลักของความบาป กับประเด็นปัญหาการทำแท้งกับเงื่อนไขการพิจารณาว่าด้วยการทำแท้ง โดยแสดงเป็นตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 4.7 แสดงแนวความคิดของกลุ่มนักสังคมสงเคราะห์

ประเด็นปัญหา	ความคิดเห็น
ก. ประเด็นปัญหาการทำแท้ง กับหลักทางเลือกสองทางระหว่างหลักของความจำเป็น และหลักของความบาป	สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ (ลักษณะ สิริเวชประเสริฐ, 2525:9) ทรงเห็นว่าในทางพระถือว่าเป็นบาป แต่การทำแท้งให้ถูกวิธีเป็นการช่วยเหลือหญิงที่เคราะห์ร้ายได้ เพราะการทำแท้งที่ทำอย่างลับๆ เป็นอันตรายทั้งแม่และลูก ดังนั้นผู้มีศรัทธาไปควรเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้ กัลยา ม่วงเมฆินทร์ (2534 : 26) ศึกษาผลกระทบของการมีภรรยาที่มีส่วนช่วยเหลือและครอบครัวได้ แสดงถึงภาระของหญิงในการที่จะดำรงชีวิตให้อยู่รอดในสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป โดยการเลือกที่จะมีครอบครัวและมีบุตรอย่างจำกัดจำนวน การทำงานทั้งในบ้านและนอกบ้าน และการยอมรับถึงความต้องการที่จะพึ่งพาสามีซึ่งยังคงมีอยู่ นั้นหมายถึงความต้องการในการอยู่ร่วมกันในครอบครัวในหนทางที่จะดำรงชีพอยู่รอดอย่างสอดคล้องกับสภาพที่เป็นอยู่
ข. ประเด็นปัญหาการทำแท้งกับเงื่อนไขในการพิจารณาว่าด้วยการทำแท้ง	กลุ่มนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ (ลักษณะ สิริเวชประเสริฐ, 2525 : 11) กล่าวว่า “สุขภาพจิต” ถ้ามีบุญติดเพิ่มเติมจะต้องชัดเจนให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เช่น การมีผลต่อการเลี้ยงดูบุตรของตน หรือการมีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองและครอบครัว คำว่า “การคุมกำเนิดล้มเหลว” ให้ชัดเจนว่าได้รับการบริการจากแพทย์หรือโดยคำสั่งของแพทย์แล้วไม่ได้ผล เมื่อหญิงนั้นมีบุตรเพียงพอแล้ว และควรกำหนดอัตราค่าบริการทั้งระบบเอกชน รัฐบาล ตลอดจนควรมีมาตรการอื่นๆ เสริม อัญมณี บุรณานนท์ (2537 : 80) กล่าวว่า การเสนอปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง ไม่ใช่ว่าการเสนอกฎหมายทำแท้งเสรี แต่ข้อจำกัดในการทำแท้งมักเกี่ยวข้องกับประเด็นต่างๆ เช่น ระยะเวลาของการตั้งครรภ์ คุณสมบัติและข้อจำกัดของผู้ให้บริการ สถานบริการ ดังนั้นการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาไม่ใช่ว่าการแก้ปัญหาดังกล่าวแต่เป็นสิ่งที่จำเป็น ศรีทิพย์ (รัตนโกศล) หานิชพันธ์ (วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ปีที่ 7 ฉบับที่ 1-2 : 101) แสดงความเห็นถึงเวลาที่นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนกลุ่มต่างๆ ควรร่วมพลัง ร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจกันพิทักษ์ปกป้อง และคุ้มครองสิทธิและผลประโยชน์ของผู้รับบริการ (Clients) โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทุกประเภทให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น หรือก่อให้เกิดความเป็นธรรม (Equity) และความเสมอภาค (Equality) แก่บุคคลที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้ถูกต้องเหมาะสมอันจะนำไปสู่การพัฒนาสังคมในที่สุด

2.6 แนวความคิดของกลุ่มนักสิทธิสตรี

ผู้ศึกษาจะแบ่งแนวความคิดของกลุ่มนักสิทธิสตรีออกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นปัญหาการทำแท้งเป็นภาพลวงตาที่ปิดบังความจริง กับประเด็นทางออกของปัญหาการทำแท้ง โดยแสดงเป็นตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 4.8 แสดงแนวความคิดของกลุ่มนักสิทธิสตรี

ประเด็น	ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ
ก. ประเด็นปัญหาการทำแท้งเป็นภาพลวงตาที่บิดเบือนความจริง	อรรถิยา อาจอน (แปล, 2536 : 6-9) กล่าวถึงภาพลวงตาที่บิดเบือนความจริง 8 ประการ และผลกระทบที่เกิดขึ้น เช่น การถือว่าการทำแท้งเป็นอาชญากรรม ยิ่งผลักดันให้เกิดการทำแท้งแบบปกปิดหรือแอบแฝงมากยิ่งขึ้น การให้การทำแท้งเป็นสิ่งถูกกฎหมายจะทำให้อัตราการทำแท้งสูงขึ้น ซึ่งจากการศึกษาเปรียบเทียบในยุโรปพบว่าไม่เป็นความจริง เป็นต้น
ข. ประเด็นปัญหาการทำแท้งกับทางออกของปัญหา	คณะทำงานเพื่อสิทธิมนุษยชน (มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2537 : 15-19) ได้เสนอแนวทางป้องกันและแก้ปัญหา ดังนี้ ก. แนวทางป้องกันปัญหา 1. รัฐโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดการทำงานเชิงรุกในการป้องกันปัญหา 2. สถานบริการทางการแพทย์ของรัฐทุกระดับ ควรมีหน่วยบริการให้คำปรึกษาสุขภาพและเพศศึกษา 3. รัฐควรมีบริการโทรศัพท์สายด่วน และหรือชุดหนุนองค์การเอกชนที่ ดำเนินการด้านนี้อยู่แล้วให้มีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ 4. รัฐต้องเข้มงวดเรื่องสื่อลามกทุกรูปแบบ 5. รัฐควรเร่งรัดปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาที่ครอบคลุมไปจนถึงจริยธรรมทางเพศ ข. แนวทางแก้ปัญหา 1. ควรมีการแก้ไขกฎหมายอาญา มาตรา 301 ถึง 305 หรือการนำเสนอร่างกฎหมายใหม่เกี่ยวกับการควบคุมการทำแท้ง โดยให้มีคณะกรรมการที่นอกจากนักกฎหมายแล้วยังประกอบด้วยแพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ร่วมพิจารณาว่าภายใต้เงื่อนไขและความจำเป็นอะไรบ้างที่สมควรอนุญาตให้แพทย์ยุติการตั้งครรภ์ของผู้หญิงได้ 2. ควรมีการตีความและเพิ่มเติมกฎหมายอาญาเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้ง ในกรณีเนื่องจากสุขภาพของผู้หญิงให้ครอบคลุมถึงสุขภาพกายและสุขภาพจิต ครอบคลุมกรณีที่ตั้งครรภ์ เนื่องจากการวางแผนครอบครัวล้มเหลว และครอบคลุมกรณีที่เด็กจะเกิดมาพิการทั้งทางร่างกายและจิตใจ 3. ข้อกฎหมายในปัจจุบันถือว่าเมื่อมีการปฏิสนธิเกิดขึ้น ผู้หญิงที่เป็นแม่หมดสิทธิ์ลงขันในการตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเองว่าจะเลือกให้การปฏิสนธิยุติหรือไม่ ต่อเรื่องนี้สมควรมีการพิจารณาตามข้อบังคับทางการแพทย์ว่า ภายใต้เงื่อนไขเพื่อความปลอดภัยของผู้หญิงเอง สุชาดา รัชชกุล (มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2537 : 73-76) ได้เสนอว่า หากการแก้ไขตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 ยุ่งยากและไม่อาจกระทำได้ แนวทางออกอีกประการหนึ่งก็คือ ควรมีพระราชบัญญัติควบคุมการทำแท้งตามประมวลกฎหมายอาญาขึ้นมาอีกฉบับหนึ่งทำหน้าที่ควบคุมไปกับมาตรา 305 ซึ่งในพระราชบัญญัตินี้ควรมีรายละเอียดต่างๆ เช่น 1. กำหนดสถานที่ที่จะทำแท้งได้ เช่น โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของรัฐ ถ้าเป็นสถานพยาบาลของเอกชนก็ต้องมีใบรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข 2. กำหนดให้ชัดเจนว่าเป็นแพทย์สาขาใดจะทำแท้งได้ 3. กำหนดวิธีการและเครื่องมือการทำแท้งอย่างชัดเจนสมบูรณ์ 4. กำหนดอายุครรภ์ของผู้หญิงที่จะทำแท้งได้ 5. ต้องมีการทำรายงานทางการแพทย์ให้ชัดเจนเก็บไว้เป็นหลักฐาน 6. ควรมีผู้ร่วมตัดสินใจมากขึ้นในการทำแท้ง โดยอาจจะตั้งเป็นกรรมการของโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาว่าเหตุผลของการทำแท้งเพียงพอหรือเหมาะสมหรือไม่

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ประเด็น	ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ
	กฤษฎา อาชวนิจกุล (สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์, 17-23 ธันวาคม 2538) แสดงความคิดเห็นว่า ทางออกที่ทุกคนสามารถมองเห็นในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ คือ เรื่องเพศศึกษาซึ่งเป็นเรื่องที่สามารถให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องครบถ้วน และชัดเจนในเรื่องเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด รวมทั้งป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่สำคัญจะต้องเน้นในเรื่องความสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์ และรับผิดชอบ เน้นให้เข้าใจบทบาทของคนและเพศตรงข้าม นอกจากนี้ให้แสดงความคิดเห็นว่าทุกวันนี้สังคมยังคงประเมิณการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นว่าเป็นการไม่เหมาะสม โดยเฉพาะกับผู้หญิงที่ต้องรักนวลสงวนตัว แต่ให้ผู้ชายมีประสบการณ์เข้าของให้มากที่สุด เพศกลายเป็นเรื่องที่ทำได้แค่พูด ภายในครอบครัว และสถานบันการศึกษา ผลักภาระการเรียนรู้ให้เข้าสังคมข้างนอก ซึ่งก็มีแต่สื่อลามกต่าง ๆ นอกจากนี้ (กฤษฎา อาชวนิจกุล, 2538 : 28) กล่าวว่า นโยบายประชากรของไทยที่มีลักษณะผลมผลานระหว่างการทำอนามัยแม่และเด็ก กับการกำหนดเป้าหมายตัวเลขชัดเจนในแต่ละแผนชาติว่าจะบรรลุเป้าหมายของอัตราการเกิดเป็นเท่าไร ส่วนวิธีการให้บริการในคลินิกแม่และเด็ก แม้จะคำนึงถึงสุขภาพที่ดีของแม่ แต่ก็ยังคงรูปแบบของการชักจูงและในหลายกรณี คือ การชักจูงทั้งบังคับให้แม่ตัดสินใจทำหมัน ซึ่งแท้จริงแล้วผู้หญิงที่เป็นแม่มีความต้องการอะไรกันแน่ ซึ่งเป็นการมองข้ามเรื่องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่สำคัญไป นภาพร หะวานนท์ (สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์, 17-23 ธันวาคม 2538) แสดงความคิดเห็นว่าถ้าจะรณรงค์ให้สถาบันการเมืองหันมาสนใจแก้กฎหมาย หรือรอหาบทสรุปทางจริยธรรม จำนวนผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จำนวนแม่ที่ไม่ได้พร้อมแท้งจึงต้องการมีบุตร และอัตราการแท้งก็จะมีแต่เพิ่มสูงขึ้น ฝ่ายการเมืองและกฎหมายมักจะหลงประเด็นไปกับการชำระรักษาไว้ซึ่งสังคมอันดีงาม หลงลืมถึงสุขภาพอนามัยของผู้หญิงที่รัฐมีหน้าที่จะต้องดูแลคุ้มครอง และปกป้องสิทธิ ไม่มีเวลาคิดว่าอะไรมีผลพลาคไปหรือไม่กับประเทศไทย นอกจากนี้ นภาพร หะวานนท์ (2539 : 16-22) ได้แสดงความคิดเห็นว่าเท่าที่ผ่านมาการบริหารของรัฐจะมีลักษณะเป็นฝ่ายตั้งรับ คือ ทำหน้าที่รับผู้ที่ผ่านการทำแท้งจากที่อื่นและมีอาการแทรกซ้อนมารักษาพยาบาล ซึ่งข้อจำกัดของกฎหมายทำให้รัฐปฏิเสธการดำรงอยู่ของสถานบริการทำแท้งที่มีมากมาย ประเด็นสำคัญของปัญหา คือ นโยบายทางด้านสาธารณสุขในอนาคตควรเน้นการบริการตอบสนองความจำเป็นเกี่ยวกับสุขภาพของหญิงเรื่องอื่นๆ นอกเหนือจากการฝากครรภ์ การคลอดบุตร และการใช้การคุมกำเนิด

2.7 แนวความคิดของกลุ่มนักการศึกษา จากการศึกษาข้อมูลจากเอกสารและ
ตำราที่เกี่ยวข้อง พบว่า ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอ

บทที่ 5

บทวิเคราะห์

ในบทวิเคราะห์จะแบ่งลักษณะของการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ที่ซึ่งมีรอยต่อเชื่อมโยงเข้าหากัน กล่าวคือในช่วงแรกๆ จะทำการวิเคราะห์ในเชิงความเป็นมา (Past) และความเป็นอยู่ (Present) โดยจะวิเคราะห์ลักษณะของพัฒนาการของปัญหาการทำแท้ง (Study of Abortion Problem) ทั้งในเชิงโครงสร้างของสังคม เชิงนโยบาย และเชิงปฏิบัติการ จากนั้น ในช่วงหลังจะทำการวิเคราะห์ว่าความเป็นไป (Future) โดยจะให้การวิเคราะห์ความเป็นอยู่ (Present) เป็นรอยต่อที่เชื่อมโยงเข้ามากับการศึกษาถึงความเป็นไป ซึ่งในช่วงหลังนี้จะวิเคราะห์ลักษณะของการพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งเป็นหลัก (Study for Abortion Policy Development)

ถ้าแบ่งยุคตามสมาคมสนับสนุนโครงการวางแผนครอบครัวในด้านการประชาสัมพันธ์แห่งประเทศไทย ได้จัดแบ่งยุคของนโยบายด้านประชากรออกเป็น 5 ยุค (สุรัชย์ อินทรประเสริฐ, 2537:15) ได้แก่

1. ยุคของนโยบายส่งเสริมการเพิ่มประชากรในยุครัตนโกสินทร์ตอนต้น (พ.ศ. 2325 - 2398)
2. ยุคของนโยบายส่งเสริมการเพิ่มประชากรในยุคปฏิรูปประเทศสยาม (พ.ศ. 2398 - 2475)
3. ยุคของนโยบายส่งเสริมการเพิ่มประชากรในยุครัตนโกสินทร์ตอนปลาย (พ.ศ. 2475 - 2503)
4. ยุคของการพิจารณากำหนดนโยบายวางแผนครอบครัวแห่งชาติ (พ.ศ. 2503 - 2513)
5. ยุคของการประกาศนโยบายวางแผนครอบครัวแห่งชาติ (พ.ศ. 2513 - ปัจจุบัน)

และถ้าพิจารณาถึงพัฒนาการของนโยบายการทำแท้งของไทยทั้งในส่วนของนโยบาย และร่างนโยบาย นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีดังต่อไปนี้

1. กฎหมายตราสามดวง
2. ร่างพระราชบัญญัติกฎหมายพระราชอาญาจำ (ร.ศ.115)
3. ร่างพระราชกำหนดประทุษร้ายต่อร่างกายและชีวิตมนุษย์ (ร.ศ.118)
4. กฎหมายลักษณะอาญา (ร.ศ.127)
5. ประมวลกฎหมายอาญา (พ.ศ. 2499)

6. ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (พ.ศ. 2524) จาก 2 คณะ รวม 2 ฉบับ เสนอโดยผ่านคานาพรรคประชากรไทย และพรรคชาติไทย

7. ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (พ.ศ. 2531) เสนอโดยคณะกรรมการแพทยสภา

8. ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (พ.ศ. 2537) เสนอโดยฝ่ายค้านพรรคชาติไทย

9. ร่างแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา (พ.ศ. 2538) เสนอโดยคณะกรรมการแพทยสภา

จากที่กล่าวมาข้างต้นแล้วว่า ในยุครัตนโกสินทร์ตอนต้นเป็นยุคของนโยบายส่งเสริมการเพิ่มประชากร ซึ่งสังคมไทยในยุคนี้นั้นเป็นยุคของการฟื้นฟูระบบศักดินา และการขยายตัวของเศรษฐกิจการพาณิชย์ โดยรัฐได้จัดระบบไพร่ เพื่อคุมกำลังคนตามศักดินาที่ลดหลั่นกันมา (อภินันท์ รพีพัฒน์, 2527:29) ภายใต้ระบบไพร่ยังมีกำลังคนมากก็ยิ่งจะเป็นประโยชน์ในด้านความมั่นคง อำนาจและเกียรติยศให้กับชนชั้นนำ ดังนั้น ในกระบวนการกำหนดนโยบายเพื่อให้เกิดการเพิ่มประชากรนโยบายจึงถูกกำหนดขึ้นโดยกลุ่มชนชั้นนำ อันได้แก่ การกวาดต้อนเชลยศึกสงคราม การเปิดรับผู้ลี้ภัย การอนุญาตชายให้มีภรรยาที่ถูกต้องตามกฎหมายได้หลายคน การใช้มาตรการทางอุดมการณ์ เช่น การมีบุตรชายจะทำให้พ่อแม่ไม่ได้ตกนรก เป็นต้น การห้ามทำแท้งถือว่าเป็นมาตรการหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนนโยบายของชนชั้นนำ ดังปรากฏในมาตรา 145 บทที่ 12 ของกฎหมาย ตราสามดวงว่า (ลักษณะ สิริเวชประเสริฐ, 2525:41) “ผู้ใดเอายาให้ท่านกิน ลูกในท้องท่านตายต้องถูกปรับทวน ประจาน และจำคุก และถ้าหญิงนั้นตายผู้นั้นมีโทษถึงตาย” ซึ่งกรมหลวงราชบุรีดิเรกฤทธิ์ได้ให้ความเห็นไว้ว่านโยบายดังกล่าว แม้ว่าจะไม่เป็นบทบัญญัติว่าด้วยการทำแท้งโดยตรง แต่อาจปรับใช้กับคดีผู้อื่นที่ทำให้หญิงแท้งลูก สิ่งที่น่าสังเกตคือ ไม่มีบทบัญญัติลงโทษหญิงที่ทำให้ตนเองแท้งลูก และไม่มีหลักฐานใดแสดงถึงปรากฏการณ์เกี่ยวกับปัญหาการทำแท้ง ดังนั้นน่าจะสะท้อนถึงการที่นโยบายสามารถสนองตอบต่อสภาพการณ์หรือบริบทของยุคนั้น ในเรื่องปัญหาเกี่ยวกับการทำแท้งได้ ณ. ระดับหนึ่ง

ต่อมาในยุคปฏิรูปประเทศสยาม (พ.ศ. 2398 - 2475) ซึ่งจัดเป็นยุคของการมีนโยบายส่งเสริมการเพิ่มประชากร ในยุคนี้นี้ได้มีการร่างพระราชบัญญัติกฎหมายพระราช-
อาญาจำ (ร.ศ.115) และร่างพระราชกำหนดประทุษร้ายต่อร่างกาย และชีวิตมนุษย์ (ร.ศ.118) ซึ่งจากการศึกษาร่างฯ (ร.ศ.115) พบว่าร่างฯ ฉบับนี้ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ใดเพียงแต่พยายามให้หญิงแท้งลูก ผู้นั้นต้องรับโทษ เว้นแต่จะเป็นการทำแท้งด้วยความยินยอมของหญิง และมีเหตุที่จะล้างโทษได้ตามกฎหมายโดยได้วางโทษหนัก คือ จำคุกสถานเดียว ซึ่งแสดงถึงการให้ความสำคัญกับการที่หญิงตั้งครรภ์ อันจะนำไปสู่ผลของการตั้งครรภ์ คือการมีบุตรนั่นเอง สิ่งที่น่าสังเกต คือ เนื้อหาของนโยบายได้บอกเป็น นัยว่าไม่เกิดปรากฏการณ์ของการที่หญิงตั้งครรภ์ตั้งใจให้มีการแท้งเกิดขึ้น และจากการศึกษาร่างฯ (ร.ศ.118) พบว่าในมาตรา 14 ได้มีนักวิชา

การแสดงความคิดเห็นว่า (เอกสาร ร.5 ย23/1 อ้างถึงใน ลักษณะ สิทธิเวชประเสริฐ, 2525:53) มาตรา 14 ไม่ครอบคลุมถึงการที่หญิงทำแท้งให้ตนเอง ซึ่งนับว่าเป็นการได้เริ่มต้น มีความคิดเห็นของ ผู้ร่างนโยบายต่อการลงโทษหญิงที่ทำให้ตนเองแท้งลูก สิ่งที่น่าสนใจในร่างฯ นี้คือได้เริ่มเอาความรู้สึกของมารดาที่รับรู้ว่าการตั้งครรภ์ของทารกในครรภ์มาเป็นเกณฑ์ในการ พิจารณาความหนักเบาของโทษผู้ที่ทำให้หญิงแท้งลูก ซึ่งโดยสรุปแล้วร่างฯ ทั้งสองไม่มีวัตถุประสงค์ในการลงโทษหญิงที่ทำให้ตนเองแท้งลูก ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าในยุคนั้นไม่เกิดเรื่องการทำแท้ง ทำลายลูกในครรภ์ หรืออาจเป็นไปได้ว่าผู้ร่างฯ ซึ่งเป็นชนชั้นนำได้ร่างนโยบายโดยไม่ได้สัมผัส กับรูปธรรมที่แท้จริง แต่อย่างไรก็ตามร่างฯ ทั้งสองก็ตกไปโดยประกาศใช้กฎหมายลักษณะ อาญา (ร.ศ.127) ขึ้นในยุคนั้น จากการศึกษาพบว่ากฎหมายฉบับนี้ ได้เริ่มให้หญิงรับผิดชอบในกรณี กระทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยินยอมให้คนอื่นทำให้ตนเองแท้งลูก ซึ่งระบุว่าการทำแท้งเป็น การกระทำผิดกฎหมายโดยไม่มีข้อยกเว้นใดๆ เว้นแต่กรณีการพยายามทำแท้งที่เกิดจากความ ยินยอมของหญิงที่กฎหมายไม่ ลงโทษ และกฎหมายได้มุ่งลงโทษแพทย์หรือผดุงครรภ์ หรือ ผู้เห็นแก่สินจ้างรางวัลในการทำแท้งให้หญิง ซึ่งจะเห็นว่ารัฐบาลในยุคปฏิรูปประเทศสยามได้ใช้ นโยบายการ ทำแท้ง โดยห้ามมีการทำแท้งอย่างเข้มงวด ควบคู่ไปกับมาตรการสนับสนุนการ อพยพย้ายถิ่นของชาวจีน มาตรการสาธารณสุขตะวันตกในการลดอัตราการตาย จากสถิติของ อัตราการตายของทารกในปลายรัชกาลที่ 5 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2527:10) พบว่า สูงถึงประมาณ 400 คนต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ประกอบกับแรงงานจีนเป็นแรงงาน ที่อพยพเข้ามาอยู่ชั่วคราว (สมเกียรติ วันทะนะ, 2525:30) และยิ่งในระยะเวลาต่อมาได้เกิด ความขัดแย้งระหว่างคนจีนกับรัฐไทย อันนำไปสู่นโยบายต่อต้านชาวจีนของชนชั้นนำตั้งแต่สมัย รัชกาลที่ 6 เป็นต้นมา

ดังนั้น นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของไทยที่เกิดขึ้นในยุคนั้น จึงเป็นนโยบายที่ ถูกกำหนดโดยชนชั้นนำว่าห้ามการทำแท้งโดยไม่มีข้อยกเว้นใดๆ ทั้งสิ้น ซึ่งจากการสำมะโน ประชากร (มัทนา พนานิรามัย, 2527:13) ในปี พ.ศ. 2472 พบว่ามีอัตราการเพิ่มของ ประชากรสูงขึ้นกว่า 10 ปีที่ผ่านมาด้วยอัตรา 0.83 กล่าวคือในปี พ.ศ. 2472 มีอัตราเพิ่ม เฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 2.19 โดยคิดเป็นประชากรตามจำนวนแ่งนับเท่ากับ 11,506,204 คน ซึ่ง ในยุคนี้นับว่ามีกระแสใดๆ ในการคัดค้านนโยบายการ เพิ่มประชากร

ต่อมาในปี พ.ศ. 2475 ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปกครอง (สิริลักษณ์ ศักดิ์-เกรียงไกร, 2528:700) โดยมีปัจจัยที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปกครอง โดยกลุ่มข้าราชการ คือ วิฤทธิการณ์ทางการผลิตข้าว (Mono Crop) วิฤทธิการณ์การคลัง อันเนื่องมาจาก การขยายตัวของรายจ่ายราชสำนัก ค่าใช้จ่ายในการป้องกันประเทศ ค่าใช้จ่ายในการปฏิรูประบบ ราชการ เป็นต้น และการเติบโตของกลุ่ม ข้าราชการที่เป็นผลมาจากการปฏิรูประบบราชการ ซึ่งหลังจากที่ได้มีการปรับโครงสร้างของสังคมใหม่ (ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์, 2533:142) ของ การเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 ปัญหาประชากรไม่ได้มีการสานต่อ จนสามารถ

กำหนดเป็นนโยบายการควบคุมประชากรในสมัยต่อมา แต่นำไปสู่การกำหนดนโยบาย โดยชนชั้นนำอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งจากรายงานการสำมะโนประชากร (มัทนา พนานิรามัย, 2527:13) พบว่าใน ปี พ.ศ. 2503 มีอัตราเพิ่มโดยเฉลี่ย 3.22 ต่อปี และมีจำนวนประชากรที่แน่นับถึง 26,257,916 คน แต่กระนั้นก็ตาม ภายใต้ระบอบอำมาตยาธิปไตยโดยรัฐบาล จอมพล ป. พิบูลสงคราม (แถมสุข นุ่นนท์, 2524:35) เป็นนโยบายฟาสซิสต์ภายใต้ระบอบอำมาตยาธิปไตยโดยเลียนแบบอิตาลี เยอรมัน และญี่ปุ่น ได้มีความพยายามในการเร่งเพิ่มประชากรโดยกล่าวไว้ว่า “เร่งเพิ่มประชากรเนื่องจากสร้างคามยิ่งใหญ่ของชาติ กล่าวคือกำลังคนเป็นรากแก้วที่สำคัญยิ่งที่จะบันดาลให้กิจการน้อยใหญ่ เกิดเป็นผลให้อยู่ดีกินดีขึ้น” (คำกล่าวจอมพล ป. พิบูลสงคราม อ้างถึงใน นิกร 12 มี.ค. 2486:2 ; ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์, 2533:150) และกล่าวว่า “เราจึงจำเป็นต้องเร่งรัดชาติของเราให้มีพลเมืองเพิ่มขึ้นกว่าน้อยอย่างน้อยจะต้อง 40 ล้านคน และยิ่งมากกว่านั้นก็ยิ่งดี” (สาส์นอวยพรจอมพล ป. พิบูลสงครามแก่คู่สมรส 21 คู่ จ.ลำปาง อ้างถึงในนิกร 24 พ.ค. 2486:1 ; ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์ 2533:151) ซึ่งในยุคนี้นี้จึงกล่าวไว้ข้างต้นว่าเป็นยุคของการเพิ่มประชากรในยุครัฐนิยม

ในปี พ.ศ. 2499 รัฐได้หยิบกฎหมายลักษณะอาญา (ร.ศ.127) ขึ้นมาแก้ไขให้เพิ่มข้อยกเว้นเป็น 2 กรณี โดยทั้งนี้ได้เริ่มผ่อนผันในปี พ.ศ. 2482 ที่ผ่านมาแล้ว (พิศวาท สุนทรพันธุ์, 2524:4) ซึ่งอาจเนื่องมาจากการที่ผู้นำส่งเสริมสิทธิสตรี แต่อย่างไรก็ตามประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499 เป็นนโยบายที่เกิดขึ้นโดยชนชั้นนำที่ใช้วิธีการกำหนดนโยบายโดยการนำนโยบายเดิมมาเพิ่มเติมข้อความ แต่ทั้งนี้และทั้งนั้นการกำหนดประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ. 2499 นั้น อยู่ในสภาวะการณ์หรือบริบทของสังคมในรูปแบบ “นโยบายเร่งเพิ่มประชากร” แต่ในขณะเดียวกัน หลังจากที่ได้เริ่มบังคับใช้ประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ. 2499 ได้ไม่นานประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499 ได้อยู่ในสภาพนโยบายหลงยุค กล่าวคือ ได้ถูกนำไปใช้ในยุคของการวางแผนครอบครัว หรือการควบคุมประชากร และยิ่งนานวัน ปรากฏการณ์ของการที่ไม่สามารถนำประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ. 2499 ไปใช้ยังมีแนวโน้มสูงขึ้นในยุคที่รัฐพิจารณากำหนดนโยบายวางแผนครอบครัวแห่งชาติจบจนปัจจุบัน

ในปี พ.ศ. 2501 หลังจากที่ชนชั้นนำทหารทำการรัฐประหาร ได้มีการสร้างพันธมิตรไตรภาคีระหว่างรัฐ - จักรวรรดินิยม - นายทุนท้องถิ่น และได้สถาปนาโครงสร้างการพัฒนาให้อยู่ในรูปแบบ “การพัฒนาอุตสาหกรรมแบบพึ่งพิง” การเสนอรายงานโครงการพัฒนาการของรัฐสำหรับประเทศไทยมีเนื้อหาหลักในแนวทางการพัฒนาแบบนีโอคลาสสิก (องค์กรระหว่างประเทศเพื่อการบูรณะและวิวัฒนาการ, 2503 อ้างถึงในชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์, 2533:253) โดยมุ่งเสนอกลยุทธ์การพัฒนาที่เน้นความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ โดยส่งเสริมการเกษตรให้เป็นฐานของการพัฒนาอุตสาหกรรม ซึ่งวางแผนครอบครัวได้ถูกนำเสนอด้วย ซึ่งในช่วงระยะเวลานั้น ได้มีหลายๆ กลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับทางเลือกในการวางแผนครอบครัวว่า ควรจะให้มีนโยบายวางแผนครอบครัวหรือไม่ควรให้มี และในที่สุดหลายๆ กลุ่ม

ก็ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ จึงเกิดแนวทางร่วมกันในการผลักดันให้เกิดนโยบายวางแผนครอบครัวในปี พ.ศ. 2513

ในปี พ.ศ. 2524 ได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา จาก 2 คณะ 2 ฉบับ ด้วยเหตุผลเพื่อสุขภาพทารกที่อาจคลอดออกมาพิการทางร่างกาย และจิตใจ หรือเป็นพาหะนำโรคร้าย และกรณีหญิงตกอยู่ในภาวะลำบาก หรือเดือดร้อนทางด้านสังคม และเศรษฐกิจจึงทำการลักลอบทำแท้ง จึงเห็นความสำคัญในการที่จะขจัดปัญหาสังคม ส่งเสริมคุณภาพประชากร ซึ่งร่างฯ ถูกนำเสนอ เพื่อลงมติในรัฐสภา แต่ในที่สุดต้องตกไป เพราะการแพ้โหวตจากเสียงของวุฒิสมาชิกด้วยคะแนน 147 ต่อ 1 ในวันที่ 10 ธันวาคม 2524 และนับเป็นร่างฯ ฉบับเดียวเท่านั้นที่มีโอกาสได้นำเสนอในที่ประชุมรัฐสภา (สัมภาษณ์ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์, 25 สิงหาคม 2540) ซึ่งเป็นการนำเสนอโดย พรรคฝ่ายค้าน 2 พรรค คือ พรรคประชากรไทย และพรรคชาติไทย

ในปี พ.ศ. 2531 คณะกรรมการแพทยสภาได้เสนอร่างฯ ให้เพิ่มเงื่อนไขว่า หากทารกคลอดออกมาอาจจะพิการ หรือเป็นพาหะนำโรคร้าย โดยมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่น่าเชื่อถือ และได้รับความเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อย่างน้อย 3 คน โดยจำกัดให้กระทำแท้งได้เฉพาะ สถานพยาบาลของรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น สภากาชาดไทย หรือองค์กรสาธารณกุศล อย่างไรก็ตาม ไม่ได้นำเสนอเข้าสู่การประชุมสภา การนำเสนอร่างฯ ฉบับนี้ได้ถูกหยิบยกไปเสนออีกครั้ง ใน พ.ศ. 2538 จนถึงปัจจุบัน แต่เหตุผลที่ให้ได้นั้นความสำคัญของเรื่องการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และได้ลดจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเหลือเพียงอย่างน้อย 2 คน และไม่จำกัดสถานที่ทำแท้งที่จะต้องเป็นรัฐ หรืออื่นๆ ตามที่เคยเสนอ กล่าวคือเปิดกว้างให้กับสถานพยาบาลเอกชนด้วย ซึ่ง นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ (สัมภาษณ์ 25 สิงหาคม 2540) กล่าวว่า “ร่างฯ ที่เสนอไปฉบับนี้ได้มุ่งเน้นถึงการที่แพทย์สามารถทำแท้งให้กับกรณีสุขภาพของทารก โดยเอื้อต่อการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งถ้าเกิดไม่ผ่านการพิจารณาก็คงเกินไป ส่วนการให้เอกชนทำได้ เพราะโรงพยาบาลเหล่านี้มี ศักยภาพและคณะกรรมการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม 2 คน เนื่องจากโรงพยาบาลอำเภอจะต้องมีแพทย์อย่างน้อย 2 คน”

ร่างฯ ปี พ.ศ. 2538 กำลังอยู่ในช่วงของการเสนอหนังสือให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมกำหนดหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ชนิดของโรคร้าย และการแต่งตั้งคณะกรรมการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ผู้ศึกษาตั้งข้อสังเกตว่า ร่างฯ ปี พ.ศ. 2538 ยังไม่กล่าวให้ชัดเจนถึง คำว่า สุขภาพของมารดา แม้ว่าคณะกฤษฎีกาตอนที่ 5 ปี พ.ศ. 2535 จะได้ตีความว่าคือสุขภาพกายเท่านั้น แต่การตีความของกฤษฎีกามีได้หมายถึงการได้เกิดข้อบ่งชี้ในการให้นำไปปฏิบัติ ดังนั้นจึงยังไม่เป็นข้อยุติที่ชัดเจน และนอกจากนี้ภาวะของมารดาติดเชื้อเอดส์ จากรายงานการศึกษาพบว่าถ้าได้รับการดูแลทางกรรมวิธีทางการแพทย์จะสามารถลดอัตราการติดเชื้อของทารกเหลือเพียงร้อยละ 8 (Frits van Griensven, 1994 : 285) ดังนั้นเหตุผลของการเสนอร่างฯ อาจทำให้มีน้ำหนักของเหตุผลลดลง ตลอดจนจนถึงสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการทำแท้ง

ที่มีอาจพิจารณาอย่างตายตัว หลักการสำคัญน่าจะอยู่บนแนวทางที่หญิงตั้งครรภ์ สามารถหาทางเลือกหลังจากได้รับรู้ ข้อมูล ข่าวสาร อย่างมากที่สุด โดยเฉพาะหากเป็นเหตุการณ์ตั้งครรภ์เพื่อมุ่งคุ้มครองทารก โดยคำนึงผลถึงสวัสดิภาพของสังคม อย่างไรก็ตาม จากสถิติของการที่หญิงทำแท้ง จนนำไปสู่ลูกโซ่ของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อทารก ต่อหญิงนั้น ต่อสถาบันครอบครัว ชุมชน และเป็นวิกฤติปัญหาที่เรื้อรังระดับประเทศ พบว่า (Amorn Koetsawang, 1987:6) ข้อมูลแสดงถึงการมีการทำแท้งเถื่อนอย่างกว้างขวาง และพบว่ามีผลผลิตจากการคุมกำเนิดสูง โดยเฉพาะหญิง ที่สมรสแล้วที่เลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดถึงร้อยละ 37.2 และผลิตผลจากการคุมกำเนิดรวมทุกวิธี คิดเป็นร้อยละ 78.7 ขณะที่ผู้ที่ยังไม่ได้สมรส พบว่าผลิตผลจากการคุมกำเนิดร้อยละ 18.8 โดยส่วนใหญ่ไม่ได้คุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 81.2 ซึ่งในเรื่องนี้ สุพร เกิดสว่าง ได้ให้ข้อมูลว่า (สัมภาษณ์ 2 กันยายน 2540) “ร่างฯ ปี พ.ศ. 2538 ถึงจะเสนอไปก็ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ถูกจุด แต่กลับจะเป็นการสร้างความรู้สึกอ้อนลำให้กับกลุ่มที่เสนอแนวความคิดเพื่อหาแนวทางเลือกอื่นๆ หนักขึ้นไปอีก”

ในส่วนร่างฯ ปี พ.ศ. 2537 ที่เสนอร่างฯ โดยฝ่ายค้านพรรคชาติไทยนั้นเป็นการนำร่างฯ ของนายทรงยศ รามสูต ที่เคยเสนอในช่วงปี 2524 แม้ว่าเคยได้รับข้อเสนอแนะจากกระทรวงสาธารณสุขในหลายๆ ประเด็นดังกล่าวมาแล้วแต่ก็ยังมีการนำเสนอเป็นร่างฯ ในปี พ.ศ. 2537 ผู้ศึกษาคิดว่าการเสนอร่างฯ ในครั้งนี้อาจจะนำไปเพื่อเกิดการเคลื่อนไหวทางด้านความคิดก็เป็นได้

ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า หลังจากที่ได้มีการบังคับใช้ประมวลกฎหมายอาญา ปี 2499 เป็นต้นมา ได้เกิดการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับปัญหาประชากรมากกว่า 30 ปี โดยเฉพาะในช่วง 20 ปีหลังได้เกิดกลุ่มหลายๆ กลุ่มได้พยายามเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหผ่านพรรคการเมืองฝ่ายค้าน และการเสนอโดยคณะกรรมการแพทยสภา จวบจนปัจจุบัน ปัญหาเกี่ยวกับการทำแท้งก็ไม่อาจถูกแก้ไข หรือบรรเทาปัญหา ลงได้ภายใต้บริบทของการเมืองการปกครองที่รัฐบาลไม่มีเสถียรภาพ และการเมืองที่มีคุณภาพต่ำ ดังนั้น ในช่วงระยะเวลาประมาณ 10 ปี ที่ผ่านมา แม้จะเกิดกลุ่มหลายๆ กลุ่มได้พยายามเสนอแนวความคิด เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสม ก็ไม่มุ่งไปที่ระดับนโยบายเป็นหลัก แต่จะมุ่งไปที่ระดับปฏิบัติการโดยตรงจากการสัมภาษณ์ นางดาราวรรณ ธรรมรักษ์ (สัมภาษณ์ : 24 ตุลาคม 2540) กล่าวว่า “กฎหมายถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการลงโทษเสียมากกว่าไม่ได้แสดงเจตนารมณ์ของกฎหมายอย่างแท้จริง จึงไม่มีความเชื่อในการออกกฎหมาย และไม่ได้มองกฎหมายอย่างที่เป็นกฎหมาย” ซึ่งสะท้อนถึงความรู้สึกที่บ่งบอกถึงความล้มเหลวของนโยบายทั้งในระดับการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ ตลอดจนถึงการประเมินนโยบาย ในภาพของบุคคลที่ทำงานเพื่อสังคมมาตลอด 20 ปี

แต่กระนั้นก็ตาม จากการศึกษาถึงพัฒนาการ หรือการเปลี่ยนแปลงตามลำดับระยะเวลา จากอดีตกาลเป็นต้นมา จนถึงปัจจุบันได้พบว่า กระแสความคิดที่มีต่อปัญหาการ

ท่าแห่งเป็นกระแสที่มีความต่อเนื่อง แต่ทั้งนี้ ก็เป็นกระแสที่มีความอ่อนไหวอยู่ในตัวโดยตลอด โดยมีปัจจัยสังคมและปัจจัยเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหลักในการหยิบยกมาเสนอเป็นเหตุผลเชิงจริยธรรม แต่ขณะเดียวกันนั้น ปัจจัยทางการเมืองและการปกครองเป็นปัจจัยที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย กลับเป็นปัจจัยกดดันที่ไม่สมเหตุผล ผล กล่าวคือ ไม่มีแนวทางในการบรรเทาปัญหาอย่างชัดเจน แต่สิ่งที่เป็นที่น่าสังเกตยิ่งคือ การเกิดภาพของการยอมรับความเป็นจริงในตัวของปัญหาเป็นไปอย่างกว้างขวาง ไม่ว่ากลุ่มทางสังคมใดๆ กล่าวคือ ในอดีตที่ผ่านมา กระแสของความคิดเห็นของฝ่ายที่ คัดค้านการพัฒนานโยบาย จะแสดงความคิดเห็นที่มุ่งเน้นการปกป้องชีวิตทารก มุ่งเน้นการแก้ปัญหาทางความเชื่อ และศีลธรรม โดยเรียกร้องให้ใช้ศักยภาพของความเป็นมนุษย์ ขณะที่กระแสของความคิดเห็นของฝ่ายที่สนับสนุนการพัฒนานโยบาย จะมุ่งเน้นการปกป้องชีวิตผู้หญิง โดยเรียกร้องให้ยอมรับสภาพความเป็นจริง โดยหยิบยกปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคมมาเป็นข้อมูลสนับสนุน แต่พบว่าในอดีตมักจะไม่มีการพูดถึงปรัชญาหรือหลักคิดเบื้องต้นของการวางรากฐานในการที่จะบรรเทาปัญหา และมักจะไม่พูดถึงการเชื่อมโยงปัญหาการทำแท้งกับโครงสร้างของสังคม ซึ่งในปัจจุบันภาพของแนวความคิดในเชิงประนีประนอมทางความคิด (Consensus of Idea) เริ่มเกิดขึ้นกับกลุ่มทางสังคมหลายๆ กลุ่ม โดยได้มีความพยายามในการมองปัญหาในระดับโครงสร้างของสังคม เช่น การมองภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ การมองภาพของปัจจัยทางความเชื่อและศีลธรรม จริยธรรม สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การเมืองและการปกครอง ตลอดจนถึง การมองภาพของปัญหาที่ซึ่งมีความละเอียดอ่อน ซับซ้อน แตกต่างกันในแต่ละรายบุคคล โดยที่ในความเป็นระหว่างบุคคลจะเข้าใจได้ยากยิ่งแต่เป็นภาพของการที่จะต้องมองหาทางออกที่ดีที่สุดให้บุคคลเหล่านั้นได้นำไปพิจารณา

จากการวิเคราะห์ถึงพัฒนาการของปัญหาการทำแท้งจากภาพของปรากฏการณ์ในตัวของปัญหา และภาพของความพยายามในการบรรเทาปัญหาทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการสามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะของรูปแบบพัฒนาการของปัญหาเป็นไปแบบซ้ำๆ แก่ไขซ้ำๆ ในขณะที่สภาพความรุนแรงของปัญหายังคงเกิดขึ้น และมีแนวโน้มที่รุนแรงขึ้นสามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า ภาพของปรากฏการณ์ ในตัวของปัญหามีพัฒนาการอยู่ในรูปแบบวงกลม (Circle pattern) รูปแบบของความพยายามในการบรรเทาปัญหา ในระดับนโยบายอยู่ในรูปแบบของการเดินเทมโป (Dancing Tempo) ทั้งๆ ที่ควรจะก้าวเข้าสู่รูปแบบของการพัฒนาที่เป็นไปแบบขั้นบันได (Ladder or Higher stage) แต่จะถูกจุดรั้งจากระดับเบื้องต้นซึ่งคือระดับนโยบาย ดังนั้น จะเห็นว่าโดยภาพรวมของพัฒนาการของปัญหาการทำแท้งจะเป็นลักษณะรูปแบบวงกลม หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นวงจรอุบาทว์ (Vicious Circle)

ผู้ศึกษาขอสรุป นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทยโดยแสดงเป็นตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 5.1 แสดงสรุปนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย

ชื่อนโยบายหรือ ร่างขเกี่ยวกับการทำ แท้ง	สมัยที่ก่อเกิดและ การดำเนินการ	ผลการ พิจารณา	หลักการ	ข้อสังเกต
ก. กฎหมายตราสาม ดวง	- สมัยรัชกาลที่ 1 - รวบรวมจากกฎหมาย เก่าสมัยอยุธยา	ผ่าน	มาตรา 10, มาตรา 15	ไม่มี บทบัญญัติว่า ด้วยความผิดฐานทำ ให้ลูกแท้งโดยตรง และไม่เอาผิดกับหญิง ที่ทำให้ตนเองแท้งลูก
ข. ร่างพรบ.กำหนดพระ ราชอาญาจำ (ร.ศ. 115)	- สมัยรัชกาลที่ 5	ไม่ผ่าน	มาตรา 64, มาตรา 67	- บัญญัติโทษให้ผู้ ทำแท้งให้หญิงแม้ เพียงแต่พยายาม - บัญญัติเว้นโทษถ้า หญิงยินยอมและมี เหตุล้าโทษ - บัญญัติโทษหนัก เพื่อคุ้มครองทารก คือ จำคุกสถานเดียวถ้า ทารกตกตลอด หรือ คลอดตาย
ค. ร่างพระราชกำหนด ประทุษร้ายต่อร่างกาย และชีวิตมนุษย์ (ร.ศ. 118)	- สมัยรัชกาลที่ 5	ไม่ผ่าน	มาตรา 14 ถึง มาตรา 17	- บัญญัติ แม้ หญิง ยินยอมให้ทำแท้ง ก็ ยังถือว่าการทำแท้ง นั้นผิด - เอาวิวัฒนาการจาก ความรู้สึกของมารดา ที่ทารกดิ้น (Quickening) มาเป็น เกณฑ์ในการบัญญัติ โทษ
ง. กฎหมายลักษณะอาญา (ร.ศ. 127)	- สมัยรัชกาลที่ 5	ผ่าน	มาตรา 260 ถึง มาตรา 264	- เริ่มให้หญิงมีความ ผิดโดยไม่มีข้อยกเว้น ใด ๆ - มุ่งลงโทษแพทย์ หรือผดุงครรภ์

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

ชื่อนโยบายหรือ ร่างขเกี่ยวกับการทำ แท้ง	สมัยที่ก่อเกิดและ การดำเนินการ	ผลการ พิจารณา	หลักการ	ข้อสังเกต
จ.ประมวลกฎหมาย อาญา (พ.ศ. 2499)	-สมัยจอมพลป. พิบูล- สงคราม “รัฐนิยม” จน ถึงปัจจุบัน -นำกฎหมายลักษณะ อาญา (ร.ศ.127) มาปรับ แก้	ผ่าน	-มาตรา 301 ถึงมาตรา 305 (1) หรือ (2) -พรบ.แก้ไข เพิ่มเติมประ- มวลกฎหมาย อาญา(ฉบับที่ 8)พ.ศ. 2530	-ใช้จนถึงปัจจุบันรวม อายุ 41 ปี โดยเป็น นโยบายที่กล่าวได้ว่า ไม่มีผลในทางปฏิบัติ -มีการแก้ไขเพียง มาตราว่าด้วยความ ผิดอาญาในมาตรา 277,282 และ 283 ที่คุ้มครองเด็กหญิงที่ มีช่วงอายุกว้างขึ้นใน เรื่องการถูกข่มขืน กระทำชำเรา และให้ ความผิดในลักษณะ ของการข่มขืนกระทำ ชำเรา ล่อลวงหรือ อนาจาร เป็นความผิด ที่มีโทษรุนแรงขึ้น
ฉ.ร่างพระราชบัญญัติ แก้ไขเพิ่มเติมประมวล กฎหมายอาญา (ฉบับ ที่.....) (ปี พ.ศ. 2524 โดยพรรค ฝ่ายค้าน)	-สมัยรัฐบาลช่วงปี พ.ศ. 2524 ถึง 2531 ซึ่งมี การเปลี่ยนชุดรัฐบาล	ไม่ผ่าน	เพิ่มมาตรา305 (3) หรือ (4)	เข้าสู่การประชุมรัฐ สภาเป็นฉบับแรกและ เป็นฉบับเดียวเท่านั้น แต่แพ้การโหวตเสียง
ช.ร่างแก้ไขเพิ่มเติม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 (ปี พ.ศ. 2531 โดย แพทยสภา)	-สมัยพลเอกเปรม ติณ- สูลานนท์ โดยไม่ดำเนิน การอย่างต่อเนื่อง	คณะรัฐ- มนตรีไม่นำ เสนอเข้า พิจารณาในที่ ประชุม รัฐสภา	แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 305	-มุ่งขยายเงื่อนไขใน กรณีการคลอดออก มาจะพิการหรือเป็น พาหะนำโรคร้ายและมี หลักฐานทางวิทยา- ศาสตร์ -กล่าวถึงบุคลากรที่ ทำแท้ง สถานบริการ ที่ให้เป็นไปตาม - ระเบียบและเงื่อนไขที่

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

ชื่อนโยบายหรือ ร่างฯเกี่ยวกับการทำ แท้ง	สมัยที่ก่อเกิดและ การดำเนินการ	ผลการ พิจารณา	หลักการ	ข้อสังเกต
ฉ.พระราชบัญญัติแก้ไข เพิ่มเติมประมวล กฎหมายอาญา (ปีพ.ศ. 2537 โดยพรรคฝ่ายค้าน)	-สมัยนายชวน หลีกภัย โดยไม่ดำเนินการอย่าง ต่อเนื่อง	ไม่เข้าสู่การ ประชุมรัฐ- สภา	แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 305	รัฐมนตรีกระทรวง สาธารณสุขประกาศ ในพระราชกิจจา- นุเบกษา -ร่างฯ เก่าของพรรค ชาติไทยที่เคยเสนอ ในปี พ.ศ. 2524 พร้อมกับร่างฯ ของ นายบุญเทียม เมา- ภีรัตน์ โดยไม่มีการ ปรับหลักหรือวิธีการ คิดจากของเดิม
ช.ร่างแก้ไขประมวล กฎหมายอาญามาตรา 305 (ปี พ.ศ. 2538 โดย แพทยสภา)	มีการเปลี่ยนชุดรัฐบาล	ไม่เข้าสู่การ ประชุมรัฐ- สภา	แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 305	-หยิบยกจากปี พ.ศ. 2531 แต่จะเพิ่มเติม เหตุผลในเรื่องโรคที่ ร้ายแรงโดยเฉพาะ เอดส์

ในส่วนของการวิเคราะห์ที่ผ่านมาข้างต้น จะเป็นลักษณะของการวิเคราะห์ในเชิง
ความเป็นมา (Past) และความเป็นอยู่ (Present) แต่จากนี้ต่อไปจะวิเคราะห์ในเชิงของความ
เป็นไป (Future) แต่กระนั้นก็ตามจะทำการวิเคราะห์ โดย

หยิบยกในแง่มุมของความเป็นอยู่ซึ่งเป็นภาพของรอยต่อที่เกิดขึ้นดังนี้

เมื่อประมวลข้อมูล ที่เกี่ยวกับนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของไทย ตาม
ประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499 จากข้อมูลทุติยภูมิ อันได้แก่ จากการรวบรวมเอกสาร
บทความ หรือตำราที่เกี่ยวข้อง และจากข้อมูลปฐมภูมิ อันได้แก่ จากการสัมภาษณ์ และสอบถาม
ผู้ศึกษาจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยจัดลำดับหัวเรื่องดังนี้

1. ระดับของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งตามประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ.
2499 โดยจะทำการวิเคราะห์ 4 ด้านดังนี้

1.1 ด้านการเมืองและการปกครอง ซึ่งจะวิเคราะห์ตามหลักความเสมอภาค
ยุติธรรมและ หลักประสิทธิผล

1.2 ด้านความเชื่อและศาสนา ซึ่งจะวิเคราะห์ตามหลักความเชื่อ ศีลธรรม

1.3 ด้านสังคม ซึ่งจะวิเคราะห์ตามหลักสิทธิเสรีภาพ

1.4 ด้านเศรษฐกิจ ซึ่งจะวิเคราะห์ตามหลักประสิทธิภาพ

2. ระดับของความชัดเจนของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งตามประมวล
กฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499 โดยจะทำการวิเคราะห์ 3 ประเด็นดังนี้

2.1 ประเด็น วัตถุประสงค์ของนโยบาย

2.2 ประเด็น หลักการพิจารณาว่าด้วยเงื่อนไขของการทำแท้ง

2.3 ประเด็น กระบวนการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง
ที่ถูกต้องตามกฎหมาย และผิดกฎหมาย

3. ความคิดเห็นของกลุ่มทางสังคมหลักที่เกี่ยวข้องกับนโยบายเกี่ยวกับการทำ
แท้ง

4. ความคิดเห็นของกลุ่มทางสังคมรอง ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายเกี่ยวกับการทำ
แท้ง

5. ทางเลือกของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทยที่เหมาะสม

1. ระดับของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งตามประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499 จะทำการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 5.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับระดับของนโยบาย

ตัวแปร	ระดับของนโยบาย	
	มี	ไม่มี
1.1 ด้านการเมืองและการปกครอง ก. ความเสมอภาคและยุติธรรม ข. ประสิทธิภาพ	- -	√ √
1.2 ด้านความเชื่อและศาสนา ก. ความเชื่อและศีลธรรม	√	-
1.3 ด้านสังคม ก. สิทธิและเสรีภาพ	-	√
1.4 ด้านเศรษฐกิจ ก. ประสิทธิภาพ	-	√

1.1 ด้านการเมืองและการปกครอง

ก. หลักของความเสมอภาคและยุติธรรม

จากตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเสมอภาคยุติธรรม กับระดับของนโยบาย ซึ่งแสดงถึงประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ. 2499 ไม่มีความเสมอภาค และยุติธรรม โดยสามารถอธิบายถึงเหตุผลได้ดังนี้

เนื่องจาก รัฐบาลจะต้องมีบทบาทในการที่จะต้องหาวิธีการที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนกลุ่มต่างๆ เพื่อมีความเป็นอยู่อย่างมีคุณภาพ มีศักดิ์ศรี มีโอกาสในการพัฒนาจนสามารถทัดเทียมกับผู้อื่น แต่พบว่ารัฐบาล ไม่สามารถที่จะหาวิธีการในการที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มต่างๆได้ ซึ่งได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา กลุ่มครอบครัวของหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา กลุ่มแพทย์ และกลุ่มบุคคลที่ทำงานช่วยเหลือสังคม

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา รัฐบาลไม่ได้หาวิธีการในการที่จะทำให้หญิงกลุ่มนี้ ที่มีปริมาณสูงถึงประมาณ 200,000 - 800,000 รายต่อปี (National Family Planning Program, 1977:111 อ้างถึงใน เนาวรัตน์ สุนทรวิช, 2537:27) ได้มีความเป็นอยู่ทั้งทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตใจอย่างมีคุณภาพ มีโอกาสในการที่จะพัฒนาให้ทัดเทียมกับผู้อื่น นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (รายงานเสวนาทางวิชาการเรื่องมาตรการทางกฎหมายกับปัญหาการทำแท้งทางออกอยู่ที่ไหน, 2537:9) กล่าวว่า “ในการตีความคำว่าสุขภาพนั้นในเวลาปฏิบัติจริง แพทย์ผู้ปฏิบัติจะตีความตามความเข้าใจและความต้องการ กล่าวคือถ้าอยากจะทำแท้งให้ก็ตีความจนทำให้ได้ แต่ถ้าไม่อยากทำแท้งให้ก็ตีความไม่ทำจนได้ ดังนั้น ถ้าหญิงตั้งครรภ์คนนั้นบังเอิญเป็นคนที่มีความรู้ดี มีฐานะทางสังคมดี รู้จักคนมาก โอกาสที่จะได้รับบริการก็มีมากจนแทบจะไม่มีปัญหาใดๆเลย แต่ตรงกันข้ามถ้าหากหญิงนั้น เป็นคนไม่มีความรู้ มีความด้อยต่ำในฐานะทางสังคม การตีความเพื่อให้ได้รับโอกาสในการทำแท้งอย่างถูกต้องเป็นศูนย์” ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงการที่หญิงประสบกับปัญหาโดยได้มีความพยายามในการที่จะหาทางออกตั้งแต่ในระดับต้นๆ แต่รัฐบาลไม่มีวิธีการใดที่จะเป็นทางออกที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ ให้กับหญิงที่ประสบกับปัญหา โดยการตีความในทางปฏิบัติเป็นการตัดสินใจของแพทย์ในการที่จะเลือกปฏิบัติตามความนึกคิดเชิงอัตวิสัย (Subjective) ซึ่งถึงแม้ว่าคณะกรรมการกฤษฎีกาคณะที่ 5 จะได้มีการตีความของคำว่าสุขภาพ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2538:54) โดยให้คำว่าสุขภาพหมายถึงเฉพาะคำว่าสุขภาพกายเท่านั้น ซึ่งสิ่งนี้ไม่ได้หมายถึงการที่จะให้ความเสมอภาคยุติธรรมกับบรรดาหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาไม่ว่าจะเปรียบเทียบกับระหว่างกลุ่มคนจน-คนรวย กลุ่มคนที่มีการศึกษาสูง-การศึกษาต่ำ กลุ่มของหญิงในสังคมเมือง-สังคมชนบท หรือไม่ว่าจะจำแนกตามประเภทใดๆก็ตามเนื่องจากการลงความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกาไม่ใช่มาตรการในการปฏิบัติงานที่จะบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และ

อำนาจการตัดสินใจยังให้แพทย์เป็นหลัก (Physician's Determination) ภายใต้ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของแพทย์ที่มีความแตกต่างกันไป

นอกจากนี้ถ้าหากเปรียบเทียบความเสมอภาคและยุติธรรมระหว่างกลุ่มหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา กับกลุ่มผู้ชายที่ร่วมสร้างปัญหา ซึ่งจะเห็นภาพของการที่รัฐบาลมีความบกพร่องในการที่จะหาวิธีการบรรเทาปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาและปัญหาลูกโซ่ที่ติดตามมา กล่าวคือ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้หญิงกับกลุ่มผู้ชาย ในปัญหาระดับชาติที่จะต้องร่วมมือกันรับผิดชอบ พบว่ารัฐบาลมีความบกพร่องในการที่จะให้ความยุติธรรม ให้คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายและจิตใจในการที่จะสร้างสรรค์ชีวิตให้เกิดความทัดเทียมกันระหว่างบุคคลต่างๆ โดยไม่แบ่งแยกความแตกต่างทางเพศ วีรนาถ กาญจนอักษร (สัมภาษณ์, 13 พฤษภาคม 2540) กล่าวว่า “มีบางบริษัทตัดสินใจให้ผู้หญิงว่า คุณตั้งท้องได้เมื่อไร ก็ครั้ง ถ้าทำผิดเงื่อนไขจะถูกลงโทษ ซึ่งเสมือนกับการเก็บภาษีการตั้งท้องกับผู้หญิงว่า เมื่อตั้งท้องแล้วผู้หญิงจะต้องจ่ายอะไร” จากข้อความดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการที่รัฐไม่สามารถให้ความเสมอภาคยุติธรรมแก่คนไทยที่อยู่ในสถานภาพของความเป็นหญิงหรือผู้ใช้แรงงานหญิงในการที่จะพัฒนาสังคมไปในแนวทางร่วมกัน แต่ในทางกลับกัน ขณะที่รัฐบาลมีความบกพร่องในการที่จะหาวิธีการบรรเทาปัญหานั้น จะยังเป็นการเพิ่มความรุนแรงของความรู้สึกที่ไม่ได้รับความเสมอภาคและยุติธรรมเป็นไปอย่างรุนแรงนั้น ซึ่งในประเด็นนี้ กฤตยา อาชวนิจกุล (เพ็ญอ้าง, 2537:21) ได้กล่าวถึงหลักคิดที่ว่ารัฐบาลน่าจะหยิบยกปรัชญาเบื้องต้นของพัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งไปพิจารณา โดยกล่าวว่า “ในสาระของปรัชญาเบื้องต้นตราบใจที่หลักคิดคือการทำแท้งเป็นสิ่งที่ผิดก็จะเกิดประเด็นโต้แย้ง เนื่องจากไม่มีสิ่งใดเกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุ” เช่นการเกิดคำถามของแม่ชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ (รายงานเสวนาวิชาการเรื่องมาตรการทางกฎหมายกับปัญหาการทำแท้งทางออกอยู่ที่ไหน, 2537 : 21) ถามว่า “ใครที่ทำให้ผู้หญิงนั้นท้องควรจะต้องพูดถึง” ดังนั้นถ้าเริ่มจากปรัชญาเบื้องต้นของหลักคิดว่าการทำแท้งมิใช่สิ่งผิดปกติก็น่าจะเป็นการทำให้ข้อคำถามที่หาข้อยุติได้ยากยิ่งเหล่านี้มีแนวทางของการบรรเทาปัญหาที่เริ่มมีความชัดเจนขึ้น ผู้ศึกษาเห็นว่า เป็นวิธีการที่มีคุณค่าวิธีการหนึ่งที่รัฐบาลสามารถหยิบยกไปประกอบการพิจารณาเพื่อเปิดประเด็นของปัญหาในการที่จะหาแนวทางของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งที่สอดคล้องกับหลักของความเสมอภาคยุติธรรม และหลักอื่นๆดังจะกล่าวต่อไป

กลุ่มแพทย์ เนื่องจากวิทยาการทางการแพทย์นับจากปี พ.ศ. 2499 เป็นต้นมาได้มีความเจริญก้าวหน้าเพิ่มขึ้นอย่างมาก เช่น การตรวจพบความผิดปกติของทารกตั้งแต่ในระยะการตั้งครรภ์ การเพาะเลี้ยงและทำลายตัวอ่อน การคุมกำเนิดโดยวิธีการใส่ห่วง (IUD) ตลอดจนถึงการรับประทานยาคุมกำเนิดหลังร่วมเพศ เช่น RU 486 DIAN 35 เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าพิจารณาในหลักคิดของการเริ่มต้นชีวิตเมื่อเริ่มมีการปฏิสนธิเกิดขึ้นหลังจากที่ได้มีการคุมกำเนิดแล้วแต่ล้มเหลว เมื่อไม่มีทางเลือกอื่นใดจึงเกิดสิ่งหนึ่งในความคิดของผู้ประสบกับปัญหาเหล่านี้ คือ การบรรเทาปัญหาด้วยการทำแท้ง ซึ่งในทางการแพทย์ เพ็ญศรี พิชัยสนิท (เพ็ญอ้าง,

2537:28) กล่าวว่า “ในทางการแพทย์ การเริ่มต้นของชีวิตต้องประกอบด้วยกระบวนการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การปฏิสนธิ การเคลื่อนย้าย และการฝังตัวในผนังมดลูก และกล่าวถึงความสามารถในการอยู่รอดของทารกนอกครรภ์มารดาในประเทศไทยยังคงต้องหมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์นาน 28 สัปดาห์ เป็นต้นไป หรือ น้ำหนักทารกตั้งแต่ 1,000 กรัม เป็นต้นไปเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานทางการแพทย์ของไทย”ซึ่งความคิดเห็นดังกล่าวแสดงถึงเจตนารมณ์ทางการแพทย์ที่สร้างข้อตกลงในเรื่องการคุ้มครองชีวิตทารกว่า ถ้าหากพิจารณาตามสัดส่วนของการมีชีวิตรอดอยู่นอกครรภ์มารดาของทารกแล้วจะต้องคำนึงถึงสิทธิของมารดา

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2540) กล่าวถึงปรากฏการณ์ของเทคโนโลยีทางการแพทย์ว่า “ปัญหาการทำแท้งนับเป็นปัญหาทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้วย” จึงเป็นที่น่าสังเกตว่ารัฐบาลไม่มีวิธีการใดๆที่จะสร้างความยุติธรรมให้กับแพทย์ที่ซึ่งอยู่ในภาวะที่จะต้องพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ และจะต้องนำความรู้มาบริการประชาชน ซึ่งทราบได้รัฐบาลยังคงวางหลักพื้นฐานทางความคิดให้บุคลากรทางการแพทย์เหล่านี้ต้องมีมลทินหรือตราบาป ตราบนั้นการพิจารณาองค์ความรู้ทางด้านวิทยาการทางการแพทย์ทางด้านชาติพันธุ์ก็จะเป็นสิ่งที่พัฒนาได้ลำบากยิ่ง นอกจากนี้ เนื่องจากอุปสงค์ของหญิงในการทำแท้งได้เพิ่มขึ้น ในขณะที่รัฐบาลไม่หาวิธีการบรรเทาปัญหา จึงเป็นการผลักดันให้หญิงเหล่านี้เข้าพึ่งแหล่งบริการทำแท้งเถื่อน ซึ่งเป็นผลร้ายต่อผู้หญิงที่ทำแท้งทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ทรัพยากรบุคคลจำนวนไม่น้อยของประเทศที่ต้องสูญเสียคุณภาพไปภายใต้บทบาทหน้าที่ของรัฐบาลโดยการที่จะต้องหาวิธีการบรรเทาปัญหานี้ ซึ่งนิธิ เอียวศรีวงศ์ (หนังสือพิมพ์ผู้จัดการรายวัน, 7 มิถุนายน 2537) ได้กล่าวว่า “10 ปีมาแล้ว ที่มีบุคคลที่แสดงความเป็นนักศีลธรรม ได้ชนะการรณรงค์การระงับกฎหมายทำแท้งที่ถูกเสนอ โดยสังคมยังไม่ทันได้โอกาสพิจารณาแง่มุมต่างๆ ของมันอย่างถี่ถ้วน โดยหากได้เริ่มดำเนินการมาตรการเชิงบวกไปตั้งแต่ครั้งนั้น ปรากฏการณ์การทำแท้งในสังคมไทยคงไม่กว้างและลึกเท่าวันนี้” ซึ่งเป็นแนวความคิดที่สะท้อนถึงวิสัยทัศน์ของรัฐบาลในยุคดังกล่าวที่ผ่านมาว่าได้พิจารณาปัญหาการทำแท้งไว้เพียงผิวเผินโดยไม่สามารถหาวิธีการในการบรรเทาปัญหาในระดับนโยบายได้ จึงเป็นบทเรียนให้กับผู้ที่จะมีบทบาทในการเรียกร้องและผลักดัน อันได้แก่กลุ่มทางสังคมต่างๆและที่สำคัญที่สุดคือ ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบโดยตรงในการกำหนดนโยบาย ซึ่งคือรัฐบาลนั่นเอง ที่จะต้องหาวิธีการเพื่อบรรเทาปัญหาที่เหมาะสมทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

ในระยะหลังๆ ได้เกิดสถาบันเอกชนรูปแบบต่างๆ ที่มุ่งปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการเพื่อที่จะบรรเทาปัญหา โดยมีอาจารย์รัฐบาลให้ทำหน้าที่ได้ เช่น บ้านพักฉุกเฉิน บ้านสายสัมพันธ์ การทำแท้งโดยแพทย์ปริญาที่อยู่บนหลักคิดของการทำงานเพื่อบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้นในลักษณะของการกุศล ตลอดจนถึงธุรกิจการแพทย์ที่เกิดขึ้นภายใต้ช่องโหว่ของการที่รัฐบาลบกพร่องในหน้าที่ที่จะต้องยกร่างกฎหมาย ท่ามกลางสถานการณ์ของอุปสงค์ของหญิงที่ยอมเสี่ยงชีวิตในการที่จะเลือกระหว่างความปลอดภัยในชีวิตกับค่าใช้จ่ายที่หญิงจะต้องจ่ายให้สูง

ในหญิงที่พอจะมีเงิน หรือการยอมที่จะเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิตในการทำแท้งกับหมอเถื่อนของหญิงที่ไม่ค่อยมีเงิน ดังนั้น ถ้าพิจารณาในแง่ของความเสมอภาคยุติธรรมแล้ว พบว่า รัฐบาลไม่ได้ปกป้องเฉพาะการที่ไม่มีวิธีการบรรเทาปัญหาที่เกิดกับหญิง แต่ยังไม่สามารถที่จะหาวิธีการใดๆ ในการที่จะให้ความเป็นธรรมกับกลุ่มแพทย์ ตลอดจนถึงกลุ่มเอกชนที่ได้เข้าไปช่วยเหลือดูแล ซึ่งนพ.วิชัย โชควิวัฒน์ (สัมภาษณ์, 19 สิงหาคม 2540) กล่าวว่า “เป็นที่เข้าใจว่างานเพื่อสังคมเหล่านี้ผู้ใหญ่มิ่ว่า แต่ถ้าเกิดเรื่องก็รับผิดชอบกันไปเอง” สมพงษ์ ปัทมวิชัยพร (กรุงเทพฯธุรกิจ, 23 เมษายน 2540) กล่าวว่า “ในส่วนของคลินิกสมาคมวางแผนครอบครัว หรือสวท. ได้มีการลักลอบใช้ชื่อให้มีความใกล้เคียงเพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ในทางธุรกิจ ถึงทำให้การบริการทางสังคมที่หน่วยงานได้ปฏิบัติอยู่ถูกมองในภาพพจน์ไม่ดี เพราะในความเป็นจริงมีเพียง 3 แห่งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดมีที่ขอนแก่น อุบลราชธานี และสงขลา โดยมีจังหวัดละ 1 แห่ง” ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการทำงานในระดับปฏิบัติการที่ขาดการรองรับจากระดับนโยบาย ดังนั้น บุคลากรหน่วยงานเหล่านี้จึงปฏิบัติงานไปโดยไม่ได้รับความคุ้มครองด้านภาพพจน์ ศักดิ์ศรีในการทำงานแม้ว่าลักษณะของงานเป็นการทำงานเพื่อสังคม แหล่งข้อมูลของแพทยสภา กระทรวงสาธารณสุข (สัมภาษณ์, 19 พฤศจิกายน 2540) กล่าวว่า “สถิติการเพิกถอนเพิกใช้ของทางแพทยสภา จะไม่ระบุว่าแพทย์มีความผิดในคดีเหล่านี้โดยตรง แต่จะถูกนำบรรจุลงในความผิดฐานทำร้ายร่างกาย และจะบันทึกเมื่อเกิดการร้องเรียน” ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ สะท้อนถึงหลักคิดที่มีต่อการทำแท้งในสถานการณ์ปัจจุบันว่า ปัญหาการทำแท้งจะต้องมีการทบทวนอย่างรอบคอบ

สิ่งที่น่าสังเกตคือการนำแนวความคิดในเรื่องของความร่วมมือในการรับผิดชอบต่อสังคมโดยบุคคลในสังคมชุมชน จะเป็นแนวความคิดที่มีตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525ถึง2529) แต่พบว่าในวิกฤติการณ์ของปัญหาการทำแท้งไม่สามารถนำแนวความคิดนี้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าเนื่องจากการทำแท้งเป็นการทำผิดกฎหมายที่ไม่มีเจ้าทุกข์โดยตรง หรือถ้ามีการลักลอบทำแท้ง ทางราชการจะเอาเรื่องเป็นครั้งคราวตามความรู้สึกของเจ้าหน้าที่บ้านเมืองเช่นการทลายคลินิกเถื่อน เป็นต้น นับว่าเป็นปรากฏการณ์ของปัญหาที่ผู้กำหนดนโยบายไม่กล้าที่จะตัดสินใจจึงเกิดภาพของนโยบายที่มีลักษณะ “หวัมกุกฏ ท้ายมังกร” กล่าวคือระดับนโยบาย กับระดับปฏิบัติการไม่เกือหนุนกันในการที่จะพัฒนาสังคม แต่กลับจะแสดง นัยของอำนาจ (Authority) ที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดมี โดยไม่พิจารณาว่าแท้ที่จริงนั้น จะต้องมีความสัมพันธ์กัน เพราะเป็นปัญหาเดียวหรือเปรียบดังร่างกาย (Organism) เดียวกัน

กลุ่มเด็กที่คลอดออกมา จากข้อมูลของ เกื้อ แก้วเกตุ(2530 อ้างถึงในอมรา พงศาพิชญ์,2538:14)พบว่าจากสถิติเด็กถูกทอดทิ้งในปี 2528 มีเด็กจำนวน 12,900 คน ถูกทอดทิ้งไว้ตามที่ต่างๆ โดยร้อยละ 90 ของเด็กกลุ่มนี้อยู่ในช่วงอายุ 0-3 เดือน และมีสาเหตุของการทอดทิ้งบุตรมาจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา การตั้งครรภ์นอกสมรส การ

ตั้งครรภ์ขณะที่บิดาหรือมารดากำลังศึกษาถูกข่มขืนและการหย่าร้างกันระหว่างการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่ามียุติในวัยเรียนและนอกวัยเรียนเร่ร่อน หนีออกจากบ้านมากถึง 6,503 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่นับรวมถึงเด็กเร่ร่อนจรจัดที่ไม่มีสังกัดที่พบเห็นอยู่ทั่วไป ซึ่งเด็กกลุ่มนี้เกิดขึ้นตามเจตนารมณ์ของรัฐบาลว่าด้วยสิทธิในการเกิดแต่ขณะเดียวกันรัฐบาลไม่มีวิธีการที่จะทำให้กลุ่มเด็กเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ มีศักดิ์ศรี มีโอกาสในการที่จะพัฒนาตนเองให้ทัดเทียมกับผู้อื่น ในปัจจุบันภาระครอบครัวที่เหลือน้อยอย่างชัดเจนคือการผลิตสมาชิกใหม่ในระยะต้นๆ แต่ในระยะต่อไปได้เริ่มมีสถาบันอื่นเข้ามาแบ่งภาระต่อไป (อมรา พงศาพิชญ์ ,เพ็ญอ่าง) ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาการทำแท้งได้เริ่มต้นตั้งแต่ระดับบุคคล อันได้แก่ ความเสมอภาคยุติธรรมที่เด็กพึงจะได้รับ ครอบครัวพึงจะได้รับ ตลอดจนถึงเป็นการแสดงให้เห็นว่าลักษณะโครงสร้างทางสังคมไม่มีความหยุดนิ่ง (Dynamics) ดังนั้นผู้มีบทบาทในการกำหนดนโยบายจะต้องพิจารณาปัญหาอย่างเชื่อมโยงในเชิงโครงสร้างของสังคม

กลุ่มครอบครัวหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ครอบครัวของหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา จะต้องเผชิญกับปัญหา ทั้งในระยะของการแสวงหาทางออก ระยะที่ได้ตัดสินใจหาทางออก และระยะหลังจากที่ได้ตัดสินใจในทางออกนั้นไปแล้ว ซึ่งนับเป็นปัญหาในระยะยาวของชีวิต เนื่องจากไม่มีข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษา ที่ได้อย่างเพียงพอ ตลอดจนถึงทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดในแต่ละบุคคลที่ปัญหามี แตกต่างกัน (Individual Different) แต่สิ่งที่ได้รับกันอย่างถ้วนหน้า คือการไม่ได้รับความเสมอภาคยุติธรรมที่พึงได้จากรัฐบาลที่ซึ่งเป็นตัวแทนของประชาชนในการที่จะต้องไปทำหน้าที่ในการจัดสรรผลประโยชน์ไม่ว่าทางกายภาพหรือทางด้านความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ที่ประชาชนพึงได้รับ แต่สิ่งที่ได้รับกลับคือ ทั้งกลุ่มหญิงที่ประสบปัญหา กลุ่มครอบครัวของหญิงที่ประสบกับปัญหา การไม่มีทางออกให้เลือกนอกเหนือจาก 2 ทางคือ การเอาท้องไว้ให้มีปัญหา หรือการทำแท้งเพื่อพบกับปัญหาอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งนับว่าเป็นทางออกของปัญหาที่ต้องไปเผชิญกับปัญหาอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งลักษณะของปัญหาที่แตกต่างกัน เช่น ในครอบครัวของหญิงที่รักษาท้องไว้เผชิญกับปัญหา ได้แก่ การเผชิญกับสังคมที่ไม่ยอมรับการจัดตั้งครอบครัวที่มีแต่มารดา (Single Parent) การเผชิญกับภาวะโรคภัยในมารดาและบุตร การเผชิญกับการเลี้ยงดูที่ขาดคุณภาพให้กับเด็ก เป็นต้น ในขณะที่ครอบครัวของหญิงที่ตัดสินใจทำแท้งก็ต้องพบกับปัญหาอีกรูปแบบหนึ่ง เช่น การเป็นหมัน การเกิดภาพหลอน ซึมเศร้า โดยปัจจัยทางสังคมเป็นปัจจัยสนับสนุน อันได้แก่ ความเชื่อว่าการตั้งครรภ์ของหญิงที่ทำแท้งจะทำกิจการใดก็จะไม่เจริญก้าวหน้า ความเชื่อว่าการทำแท้งจะทำให้เครือญาติประสบเคราะห์กรรมจนอาจเสียชีวิต เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการบั่นทอนคุณภาพทางจิตใจฝ่ายสร้างสรรค์ของหญิง และครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบในแง่จิตวิทยาที่มีต่อการพัฒนาสังคม และเป็นที่สังเกตว่า ได้เกิดลัทธิความเชื่อที่เห็นถึงจุดอ่อนของปัญหาว่า ปัญหาการทำแท้งเป็นปัญหาที่สั่นคลอนต่อความรู้สึกนึกคิดโดย วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2540) กล่าวว่า “สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เห็นๆ 10 รายจะเคยผ่านการทำแท้ง 1 - 2 ราย” แนวคิดนี้กลุ่ม

บุคคลได้สร้างความเชื่อให้มีการนำเงินไปเปิดบัญชีในองค์กรที่กลุ่มบุคคลสร้างขึ้น เพื่อให้หญิงที่ซึ่งรัฐบาลไม่หาวิธีการช่วยเหลือไปสารภาพบาป และได้รับการไต่ถามจากลูกที่แท้ เป็นต้น โดยความเชื่อดังกล่าวเป็นไปเพื่อบำบัดจิตใจให้กับกลุ่มหญิงที่ทำแท้งและครอบครัวส่วนหนึ่ง ในขณะที่ในระดับลึกยังไม่สามารถทราบได้ถึงวัตถุประสงค์ที่แท้จริง ซึ่งลัทธิเหล่านี้เป็นทั้งลัทธิของต่างชาติบ้าง หรือลัทธิของบุคคลในชาติที่สร้างขึ้นบ้างโดยมักจะหยิบยกบุคคลเบื้องบนมากล่าวอ้าง ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาที่สร้างขึ้นจากการที่รัฐบาลบกพร่องในหน้าที่อย่างแท้จริง

ข. หลักของประสิทธิผล

นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของไทย ตามประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ. 2499 เมื่อพิจารณาถึงวัตถุประสงค์ของนโยบาย ซึ่งได้เคยวิเคราะห์ไว้ในส่วนของการวิเคราะห์พัฒนาการแล้วว่า ประมวลกฎหมายอาญาปีพ.ศ. 2499 เป็นการหยิบยกกฎหมายลักษณะอาญาร.ศ. 127 มาทำการพิจารณาในปี พ.ศ. 2499 โดยก่อนหน้านั้นใน ปีพ.ศ. 2499 ก็ได้เริ่มผ่อนปรนในกรณีของสุขภาพของมารดา และต่อมาก็ได้มีการบรรจุเรื่องในกรณีการถูกข่มขืนกระทำชำเราเข้าไป โดยในยุคนี้นับเป็นการเร่งเพิ่มประชากร นโยบายส่วนใหญ่จะถูกกำหนดจากชนชั้นนำ เพื่อให้เป็นแนวทางในการสนองตอบต่อการที่รัฐบาลในยุครัฐนิยมบริหารประเทศ และนโยบายตามประมวลกฎหมายอาญาในยุคนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อ “ไม่ให้มีการทำแท้งนอกเหนือจากเงื่อนไขตามมาตรา 305 (1) หรือ 305 (2)” ซึ่งนโยบายดังกล่าวนับเป็นผลพวงของปรากฏการณ์ในยุครัฐนิยมโดยรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม (ระวีวรรณ ประกอบผล และคณะ, 2524:46) วิเคราะห์ว่าในช่วงของการก่อเกิดนโยบายตามประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ. 2499 เป็นช่วงที่เร่งเพิ่มประชากร โดยผลพวงของนโยบายดังกล่าวยังคงนำมาเสมือนหนึ่งว่าคงใช้ได้ดีในปัจจุบัน ซึ่งจากการสัมภาษณ์ตัวแทนของกลุ่มทางสังคมจากหลายๆ กลุ่มได้มีการอภิปรายถึงภาพลวงของปัญหาการทำแท้งของสังคมไทย (Illusion) ได้ชี้ให้เห็นถึงความไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของนโยบายกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในเมื่อประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499 ได้กำหนดให้การทำแท้งนอกเหนือจากเงื่อนไขในมาตรา 305 (1) หรือ มาตรา 305 (2) เป็นความผิดในขณะเดียวกันนั้นข้อมูลจากการศึกษาเกี่ยวกับการทำแท้งที่ผิดกฎหมายแห่งชาติ (Amorn Koetsawang, 1987:11) พบว่า หญิงที่ไปทำแท้งอย่างผิดกฎหมายจนมีอาการแทรกซ้อน และได้เข้ามารับการรักษาต่อในโรงพยาบาล พบว่า เหตุผลของการตัดสินใจตามเงื่อนไขในมาตรา 305 (1) หรือมาตรา 305 (2) มีน้อยมากเมื่อเทียบกับเหตุผลอื่น เช่น ในหญิงที่แต่งงานแล้วพบว่า เหตุผลตามเงื่อนไขในมาตรา 305 (1) มีเพียงร้อยละ 5 เหตุผลตามมาตรา 305 (2) มีเพียงร้อยละ 0.4 แต่จะพบว่าเหตุผลอื่นๆ ซึ่งได้แก่เหตุผลเพื่อสุขภาพของทารกมีร้อยละ 8.3 เหตุผลด้านเศรษฐกิจสังคมมีร้อยละ 70.3 เหตุผลของการคุมกำเนิดแล้วล้มเหลวมีร้อยละ 16 ส่วนในหญิงที่ยังไม่ได้สมรสพบว่า มีเหตุผลตามมาตรา 305 (2) ร้อยละ 14 เหตุผลของการเป็นหญิงโรจจิตร้อยละ 6.2 เหตุผลอยู่ในช่วงของการศึกษาร้อยละ 45.3 เหตุผลของการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงานร้อยละ 31.3 เหตุผลของการมี

ผลกระทบต่ออาชีพคิดเป็นร้อยละ 1.6 ซึ่งจากรายงาน แสดงให้เห็นถึงในภาคปฏิบัติของหญิงที่ประสบปัญหา และต้องการการคุ้มครองสวัสดิภาพในชีวิตด้วยเหตุผลที่ส่วนใหญ่ไม่เกี่ยวข้องกับมาตรา 305 (1) หรือ มาตรา 305 (2) ดังนั้นเมื่อไม่ได้รับการคุ้มครองจากรัฐบาลจึงทำให้หญิงเข้าสู่กระบวนการที่จะต้องแสวงหาแหล่งทำแท้งที่มีให้เลือกเสี่ยงต่อชีวิต ซึ่งเด็มลรี บุญยสิงห์ (The Nation, Thursday June 7, 1994) กล่าวว่า “คลินิกที่มีเถื่อนเมืองเปิดปฏิบัติการในกรุงเทพฯ เช่น ย่านดินแดง คลองเตย และรามคำแหง ซึ่งลำพังแต่ตามถนนพหลโยธินก็มีประมาณ 100 แห่ง และนอกจากนี้ยังมีในเชียงใหม่ ภูเก็ต นครศรีธรรมราชและชลบุรี” ข้อความดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงการยอมรับของนักการศึกษาท่านนี้ว่านโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของสังคมไทยไม่บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป็นนโยบายที่ไม่มีประสิทธิผลนั่นเอง

จากวัตถุประสงค์ที่ว่า “เพื่อไม่ให้มีการทำแท้ง นอกเหนือจากเงื่อนไขตามมาตรา 305 (1) หรือ 305 (2)” แต่ในการนำนโยบายไปปฏิบัติแล้วความเป็นจริงคือ “มีการขยายตัวของการทำแท้งอย่างกว้างขวางที่นอกเหนือจากเงื่อนไข 305 (1) หรือ 305 (2) แม้จะมีการใช้มาตราในการบังคับ (Administrative Measure) มาโดยตลอด เช่น รูปแบบการทลายแหล่งบริการ เป็นต้น” วันชัย รุจนวงศ์ กล่าวว่า “ในฐานะผู้ใช้กฎหมาย จากตัวเลขที่มีการทำแท้งสูงถึงปีละ 300,000 รายแต่มีการจับกุมไม่กี่ราย ไม่ใช่ว่าไม่รู้ว่ามีใครทำแต่จับมาแล้วไม่รู้จะทำอย่างไร เพราะเขามีความจำเป็นซึ่งสังคมปัจจุบันกฎหมายตามไม่ทัน” ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความไม่มีประสิทธิผลของนโยบาย

นพ. อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (รายงานเสวนาวิชาการเรื่อง มาตรการทางกฎหมายกับปัญหาการทำแท้ง, 2537:9) ได้กล่าวในแง่มุมมองของการที่ประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499 ไม่มีประสิทธิผลว่า “แม้แต่ตำรวจจะเข้าไปจับขณะอยู่บนขาหยั่ง หรือแม้แต่กำลังจะชุดมดลูกก็เป็นแค่เพียงแค่พยายามเท่านั้น คดีถึงศาลเท่าไร ส่วนมากปล่อยหมดก็เพราะมาตรา 304 เป็นเครื่องมือของฝ่ายที่ผิดกฎหมายด้วยซ้ำ” และกล่าวว่า “ฟังดูแล้วการตั้งครุฑจากการถูกข่มขืน หรือล่วงประเวณี น่าจะเป็นกรณีตรงไปตรงมา แต่ในทางปฏิบัติพบว่าเป็นปัญหาสำหรับผู้ปฏิบัติมากมาย โดยเฉพาะแพทย์ เนื่องจากคนที่ถูกข่มขืนนั้นน้อยรายที่จะไปแจ้งความ และยังโชคร้ายที่มาทราบอีกทีว่าประจำเดือนขาดในเดือนที่ 3 หรือ 4 และยังไม่มีความรู้ทางกฎหมาย กว่าจะยับยั้งกับปัญหาที่เกิดขึ้นก็อาจตั้งครุฑไป 5-6 เดือน และในตัว of มาตรา 305 (2) มีความขัดข้องในเชิงปฏิบัติการอย่างมาก” ซึ่งสามารถกล่าวได้อย่างเชื่อมโยงว่านโยบายดังกล่าวในทางปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายนั้นแทบจะไม่มีความเป็นไปได้แล้วยังเป็นการสร้างความเดือดร้อนอย่างไม่เป็นธรรม

1.2 ด้านความเชื่อและศาสนา

ก. หลักของความเชื่อและศีลธรรม

นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของไทยตามประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ.2499 จากการวิเคราะห์ในเชิงพัฒนาการที่ผ่านมาพบว่าเป็นนโยบายที่เกิดจากชนชั้นนำที่ได้เป็นผู้กำหนดนโยบายขึ้น โดยการนำเอากฎหมายลักษณะอาญา 127 มาเพิ่มความผิด ในบริบทของสังคมที่รัฐบาลสร้างขึ้นเพื่อใช้ควบคู่ไปกับ “นโยบายการเร่งเพิ่มประชากร” และเนื่องจากความเชื่อ ค่านิยม เป็นสิ่งที่ถูกปลูกฝังทางความคิดโดยใช้ระยะเวลาค่อนข้างยาวนาน จากการวิเคราะห์ที่ผ่านมาจะพบว่าค่านิยม ความเชื่อนับเป็นมาตรการเชิงอุดมการณ์ที่ชนชั้นนำได้ปลูกฝังให้กับประชาชนชาวไทยมาโดยตลอดด้วยเหตุผลในเรื่องของการควบคุมประชาชนให้เป็นไปในทิศทางที่ชนชั้นนำต้องการ ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า การที่ชนชั้นนำได้มุ่งหวังที่จะครอบงำหรือควบคุมประชาชนให้ไปในทิศทางที่ชนชั้นนำต้องการนั้น เป็นการทำให้วิถีชีวิต (Way of Life) ของคนไทยเป็นไปในลักษณะของการมุ่งเน้นหลักของความเชื่อมากกว่าเหตุผล ซึ่งภายใต้วิถีของการดำเนินชีวิตกฎเกณฑ์และความคาดหวังที่ถูกถ่ายทอดกันมาในแต่ละรุ่นคน (Generation) จึงถูกแทรกซึมเข้าสู่ความสำนึก (Consciousness) ซึ่งสิ่งเหล่านี้เรียกได้ว่า คือ วัฒนธรรม (Cultural) ดังที่สุพรรณิ ไชยอำพร (คำบรรยายประกอบวิชาวัฒนธรรมกับการพัฒนา , 25 มิถุนายน 2539) ได้กล่าวว่า “วัฒนธรรมในความหมายของทางวิชาการ (Technical Term) หมายถึง แบบแผนการดำเนินชีวิตทั้งหมด (Total way of life) และได้กล่าวอีกว่า มนุษย์มีวัฒนธรรมเป็นมรดกทางสังคม และได้แบ่งวัฒนธรรม (Cultural barrier) แต่กระนั้นก็ตามจะมีการถ่ายทอดปรุงแต่งไปตามยุคสมัย” เจกเช่นปัญหาการทำแท้งซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งที่อยู่ในวิถีการดำเนินชีวิตที่ถูกมองว่าเป็นปัญหาในเชิงจริยธรรมมากขึ้น กล่าวคือมิได้เป็นเรื่องที่จะต้องพิจารณาด้วยหลักของความเชื่อหรือศีลธรรมเท่านั้น เพราะเป็นปัญหาที่ไม่ได้มีเพียงมิติเดียว ซึ่ง ดวงเดือน พันธุมนาวิน (คำบรรยายประกอบวิชาจิตวิทยาสังคม , 4 กรกฎาคม 2539) กล่าวว่า “ จริยธรรมมีความหมายกว้างขวางและลึกซึ้งกว่าคุณธรรม ค่านิยม ตลอดจนถึงศีล สมาธิและปัญญา โดยเป็นการนำเอามาใช้ร่วมในการผลักดันให้เกิดพฤติกรรมในกาลเทศะหนึ่ง”และยังได้กล่าวอีกว่า “บริบทของเหตุการณ์ที่จะเป็นเหตุการณ์ทางจริยธรรมนั้นคือ เมื่อเกิดภาวะที่ต้องตัดสินใจว่าจะทำอะไรโดยเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจไม่อยู่นิ่ง(Dynamic) จึงเกิดทางแพร่งขึ้นจำนวนมาก (Moral Dilemma) ดังนั้นหลักจริยธรรมจึงอยู่เหนือหลักอื่น ๆ ไม่ว่าหลักนิติศาสตร์ หลักรัฐศาสตร์ หลักเศรษฐศาสตร์ หลักศีลธรรม เป็นต้น นอกจากนี้ได้หยิบยกจริยธรรมตามความหมายของ แอล. โคห์ลเบิร์ก (L.Kohlberg) ว่าหมายถึงการตัดสินใจ กระทำโดยมุ่งก่อให้เกิดประโยชน์ หรือ เกิดโทษต่อฝ่ายต่าง ๆ แต่เป็นไปโดยยึดหลักคุณธรรมหนึ่งและละทิ้งคุณธรรมหนึ่ง” เจกเช่นปัญหาการทำแท้งเป็นปัญหาที่หนีไม่พ้นกับสภาวะของความหลายมิติ ที่มีความซับซ้อนในการที่จะต้องให้เหตุผลในเชิงจริยธรรมเข้าประกอบการตัดสินใจ นอกจากนี้บุคคลที่เข้าร่วมในเหตุการณ์จริยธรรมเช่น ครอบครัว

แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ตำรวจ เป็นต้นที่จะมองเห็นภาพของปัญหาว่าปัญหาการ
ทำแท้งเป็นปัญหาเชิงจริยธรรม

จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าปัญหาในระดับจริยธรรม มีความลึกและความกว้างในการที่
จะต้องให้ความสำคัญกับการพิจารณา แต่ถูกกรอบด้วยหลักคิดพื้นฐานว่าการทำแท้งคือ การฆ่า
จึงทำให้ปัญหานี้เป็นปัญหาชีวิตที่ถูกวางกรอบอย่างจำกัดในการที่จะตัดสินปัญหา (Problem
Solving) สุพรรณิ ไชยอำพร (คำบรรยายประกอบวิชาวัฒนธรรมกับการพัฒนา , 25
มิถุนายน 2539) กล่าวว่า “ วัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตทั้งหมดของมนุษย์ เป็นสิ่งที่มนุษย์สร้าง
หรือกำหนดขึ้นโดยมีการปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสมอยู่เสมอ ซึ่งเป็นลักษณะของการที่
มนุษย์พยายามที่จะสร้างเครื่องมือ(Tool Making) ให้เกิดประโยชน์ต่อการอยู่ร่วมกัน ดังนั้น
ภาพของอคติที่หลงคิดว่าวิถีชีวิตทั้งหมด หรือ วัฒนธรรมที่มีอยู่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดในที่ไม่จำเป็นที่
จะต้องเปลี่ยนแปลงจึงทำให้ไม่เข้าใจสังคม ไม่เข้าใจมนุษย์ดังนั้นก็นำไปสู่ความล้มเหลวของ
สังคม (Ethnocentrism)” เฉกเช่นปัญหาการทำแท้งที่ถูกปลุกฝังในระดับความเชื่อโดยยึดหลัก
คิดพื้นฐานในแง่ลบเดียวว่า การทำแท้งคือการฆ่า จึงเป็นอคติหนึ่งที่น่าไปสู่การพยายามที่จะไม่
รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ไม่เข้าใจสังคม ไม่เข้าใจมนุษย์ ซึ่งอาจนำไปสู่ความล้มเหลว
ของสังคม ได้เนื่องจากผู้หญิงกลุ่มที่ประสบปัญหานั้นคือ องค์กรประกอบที่สำคัญของสังคมดังกล่าว
กล่าวของ แล คิลกวิทย์รัตน์ (สัมภาษณ์ 23 กันยายน 2540) ได้กล่าวว่า “อย่าอ้างว่าการ
ขยายเงื่อนไขของการทำแท้งจะเป็นการทำให้ศีลธรรมของสังคมเสื่อมทราม เพราะมีหลายคน
พิทักษ์ศีลธรรมโดยที่ไม่ได้พิทักษ์แม่ซึ่งเป็นองค์ประกอบของศีลธรรม เมื่อศีลธรรมเป็นกรอบ
เกณฑ์ ทำไมจึงไม่คิดว่าชีวิตนั้นสำคัญกว่ากรอบเกณฑ์” วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (สัมภาษณ์ 12
กันยายน 2540) ได้กล่าวว่า “ปัญหาการทำแท้งเป็นปัญหาเชิงจริยธรรม (Philosophy Ethics
Problem)ซึ่งไม่ใช่มาพูดถึงแค่ระดับศีลธรรมหรือศาสนา ศาสนานั้นเป็น Dogma ซึ่งจะกล่าว
เพียงว่า ชีวิตเกิดมาตามความต้องการของพระเจ้า จึงทำลายไม่ได้ แต่ปรากฏการณ์ของปัญหา
การทำแท้งเป็นสิ่งละเอียดอ่อน ยืดหยุ่น เป็นเรื่องของการชั่งน้ำหนักผลประโยชน์ของฝ่ายไหน
กับฝ่ายไหน เช่น ฝ่ายเด็ก ฝ่ายแม่ ฝ่ายสาธารณะ” โกวิท ประวาลพฤษย์ (สัมภาษณ์ 29
ตุลาคม 2540) กล่าวว่า “ เรื่องนี้ไม่ใช่เป็นเรื่องปกติทางสังคม (Social Norm) เพราะมี
การเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาแต่เป็นเรื่องเกณฑ์ทางคุณธรรมเพราะฉะนั้นจึงจะต้องพิจารณาใน
เหตุผลว่ามีผลเสียอย่างไร” กล่าวได้ว่า นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งตามประมวลกฎหมาย
อาญา ปี พ.ศ. 2499 เป็นนโยบายที่วางหลักคิดโดยมีความเชื่อและศีลธรรมเป็นหลัก และจาก
การศึกษาพบว่าเป็นมาตรการเชิงอุดมการณ์ที่ชนชั้นนำในอดีตได้วางรากฐานของหลักความเชื่อ
ค่านิยม ให้กับประชาชนอย่างเหนียวแน่นมากกว่าหลักของเหตุผล ดังนั้นแม้จะมีกลุ่มทางสังคม
หลายๆกลุ่มได้กล่าวถึงปัญหาการทำแท้งว่าเป็นปัญหาเชิงจริยธรรม ที่จะต้องใช้หลักของเหตุผล
ที่ซึ่งมีความละเอียดอ่อนและยืดหยุ่นมาพิจารณา ตามเหตุการณ์เชิงจริยธรรม และจำเป็นจะต้อง
คงไว้ซึ่งหลักคุณธรรมหนึ่งโดยจำเป็นต้องละเว้นอีกหลักคุณธรรมหนึ่ง แต่กระนั้นก็ตามอุดม-

การเผชิญจริยธรรมของคนไทยไม่ได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่ต้น (Internal Socialization) Kirsh and Reynold (สุภางค์ จันทวานิช , 2530:46) ศึกษาพบว่านักคิดและปัญญาชนไทยได้เริ่มปรับแนวความเชื่อเรื่องโลกของคนให้เหมาะสมและอธิบายได้ด้วยเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ แล้วเผยแพร่และให้การศึกษาเรื่องโลกทัศน์ใหม่แก่คนทั่วไปและพบว่าความเชื่อในโลกที่สามดังที่ปรากฏในไตรภูมิพระร่วง ชาวบ้านยังคงเชื่ออย่างไรก็ตามมีแนวโน้มว่าความเชื่อทั้งหมดจะหมดไปในอนาคต” Textor (สุภางค์ จันทวานิช) ศึกษาพบว่า “คนไทยยังคงมีความเชื่อในสิ่งเหนือธรรมชาติและไสยศาสตร์ ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับพุทธศาสนา” ดังนั้นจึงต้องใช้ระยะเวลาในการบ่มเพาะกระแสทางสังคมถึงแม้ว่าอาจจะเป็นการบ่มเพาะปัญหาที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนาน

ในปัจจุบันกลุ่มนักการศาสนาได้แสดงทัศนะในเรื่องปัญหาการทำแท้งในเชิงจริยธรรมเช่น พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) (2538 : 23) กล่าวว่า “ ในแง่ของกฎเกณฑ์เพื่อสนับสนุนจริยธรรมหรือกติกาสังคม (ของสังคม) สำหรับภิกษุถือเป็นความผิดพลาดร้ายแรง ถึงขั้นขาดจากความเป็นภิกษุในกรณีนี้ สำหรับสังคมมนุษย์ ในส่วนของชาวบ้านที่ไม่ใช่ภิกษุจะเอาอย่างไร แต่เมื่อทำอะไรต้องยอมรับความจริงของสิ่งนั้นโดยการตัดสินใจให้ชัองค์ประกอบ 2 อย่างคือ ใช้ปัญญาดีที่สุดและให้ใช้เจตนาดีที่สุด” พระมหาสมชัย กุศลจิตโต (The Nation : Monday June 13,1994) กล่าวว่า ในทางพุทธศาสนานั้นให้ทุกคนสามารถตัดสินใจด้วยตนเองตามความถูกต้อง ซึ่งขณะที่การฆ่าเป็นบาป แต่ในบางเวลามนุษย์ตัดสินใจที่จะทำบาปถ้าเขาคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีกว่า หรือ ถูกต้องมากกว่า ซึ่งพุทธศาสนาได้นำทางอย่างกว้างและสอนให้มนุษย์รู้จักคิดด้วยตนเอง และได้กล่าวต่ออีกว่า ผู้ที่ต่อต้านการทำแท้งควรที่จะมองโครงสร้างของปัญหาแทนการแข่งขันการต่อต้าน และควรพยายามที่จะคิดสร้างบรรยากาศของการยึดหลักศาสนาที่ถูกต้องว่าเป็นอย่างไรในสังคมของเรา ซึ่งถ้ามาตรฐานทางศีลธรรมเข้มแข็ง จะเป็นความสำเร็จอย่างยิ่งในสังคมของเรา และปัญหาการทำแท้งก็จะผ่อนเบาลง “ วินัย สมะอุณ (สัมภาษณ์ 27 สิงหาคม 2540) กล่าวว่า “ ถ้าเป็นกระแสโลกที่เกิดขึ้นจริง ๆ โดยไม่เกี่ยวกับบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม คิดว่าควรให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหา อยู่ในความดูแลของแพทย์ปริณญาจะดีกว่าอยู่กับหมอเถื่อนคิดว่าต้องเปิดคลินิกที่มีความชัดเจน” เป็นต้น จากการสัมภาษณ์บุคคลผู้เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญทางด้านความเชื่อและศาสนาในครั้งนี้พบว่าแนวโน้มของบุคคลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มศาสนาได้พิจารณาปัญหาว่าเป็นปัญหาเชิงจริยธรรมซึ่งคิดเป็นร้อยละ 85.71 ซึ่งมีสูงกว่าบุคคลที่พิจารณาเฉพาะในแง่มุมศีลธรรม อาจกล่าวได้ว่าถ้าหากรัฐบาลมีความกล้าที่จะนำปัญหามาพิจารณาในเชิงจริยธรรมและมีการวางรูปแบบการนำเสนอที่สอดคล้องกับหลักเหตุผล น่าจะได้รับการตอบรับจากกลุ่มทางศาสนาเป็นอย่างดี

1.3 ด้านสังคม

ก. หลักของสิทธิและเสรีภาพ

นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งตามประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ.2499 พบว่า ถ้าพิจารณาในระดับปัญหาเชิงจริยธรรมนับว่าเป็นนโยบายที่ไม่ให้สิทธิแก่ทารก และหญิงที่เป็นเจ้าของครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนับว่าเป็นการจำกัดเสรีภาพของบุคคลในความเป็นหญิงที่ต้องประสบกับปัญหาอันละเอียดอ่อนนี้ สุวัจนรา เปี่ยมญาติ (สัมภาษณ์ , 21 ตุลาคม 2540) กล่าวว่า “ ปัญหาการทำแท้ง ถ้าพิจารณาถึงสิทธิของทารกก็อาจจะต้องได้พิจารณาว่าถ้าหากเกิดกรณีของการที่ทารกจะต้องได้รับความเสี่ยงต่ออันตรายใด ๆ ทั้งร่างกายและจิตใจ เช่นการติดเชื้อเอชไอวี การเกิดความพิการ การติดต่อโรคทางพันธุกรรม เป็นต้น ทารกควรจะควรมีสิทธิในการที่จะทราบถึงการที่จะได้รับการรักษา (Treatment) ไม่ว่าระยะที่อยู่ในครรภ์หรือคลอดออกมา ดังนั้นข้อมูลข่าวสารในแง่สุขภาพของทารกจะต้องมีให้มากที่สุดในการที่มารดาจะได้นำไปประกอบการตัดสินใจ ” ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มทางสังคมอื่น ๆ อีกหลาย ๆ ท่าน เช่น จงกลณี เจริญไทยทวี แสงว บัญเฉลิมวิภาส ดร.ณิ ศุภวรรณ ที่ได้กล่าวถึงความสำคัญของการที่จะต้องมีความรู้ข่าวสารอย่างชัดเจนเพียงพอ ในการที่จะใช้ประกอบการพิจารณาทั้งในแง่สิทธิของทารก สิทธิของมารดาหรือสิทธิของบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นต้น ซึ่งข้อมูลข่าวสารผลงานวิจัยใหม่ ๆ ในบางประการยังไม่ถูกหยิบยกมาเพื่อประกอบการพิจารณา เช่น โอกาสติดเชื้อเอชไอวีของทารกสามารถใช้วิธีการทางการแพทย์ให้มีโอกาสติดเชื้อเหลือเพียงร้อยละ 8 (Frits van Griensven, 1997 : 25) ข้อสันนิษฐานที่สามารถเชื่อมโยงการทำแท้งอาจส่งผลกระทบต่อหญิง โดยทำให้หญิงต้องเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น ถ้าหญิงทำแท้งหลังจากอายุครรภ์มากกว่า 3 เดือน (มติชน , 2 มกราคม 2540) ตลอดจนถึงภาวะเสี่ยงต่ออันตรายจากความบางของมดลูก ความเสี่ยงต่อความผิดปกติของภาวะเจริญพันธุ์จากการคุมกำเนิดในบางประเภท เป็นต้น ซึ่งข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนครบถ้วนมากที่สุดเป็นสิ่งที่ไม่มีในนโยบายดังกล่าว สุวัจนรา เปี่ยมญาติ (สัมภาษณ์ , 21 ตุลาคม 2540) กล่าวว่า “ การบริการให้คำปรึกษาไม่ว่าด้านร่างกายหรือด้านจิตใจ จะต้องให้บริการจากทั้งโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน โดยจะต้องเปิดตัวต่อสาธารณชนว่ามีบริการอะไรอย่างเปิดเผย เช่น บอกไปว่าที่นี่มีจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา (Counselling Psychologist) ที่ได้รับการอบรมอย่างดี (Training) คอยให้บริการ ” ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของบุคคลผู้ให้ข้อมูลอย่างสำคัญท่านอื่น ๆ อีกหลายท่านในกลุ่มทางสังคมต่าง ๆ

นอกจากนี้พบว่าในนโยบายดังกล่าว ไม่ได้ระบุถึงสิทธิที่หญิงตั้งครรภ์ และบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาจะได้รับการบรรเทาปัญหาอย่างเชื่อมโยง ในขณะเดียวกันนั้น ปัญหาการทำแท้งเป็นปัญหาที่มีลักษณะของความเชื่อมโยงเกี่ยวพันในหลายเรื่อง ทั้งนี้รัฐบาลควรจะจัดการให้หญิงตั้งครรภ์และบุคคลที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบายต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกัน อาทิ นโยบายทางด้านการศึกษา นโยบายทางด้านเศรษฐกิจ นโยบายว่าด้วยแรงงาน

นโยบายด้านสวัสดิการทางสังคม นโยบายด้านการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ได้เข้ามาบรรเทาปัญหาอย่างมีแนวทางที่เหมาะสมร่วมกัน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติถึงสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยไว้ในหมวด 3 มาตรา 26 ถึง มาตรา 65 (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับประชาชน, สิงหาคม 2540) โดยมาตรา 31 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย การทรมาน ทารุณกรรมหรือการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรมจะทำได้ ... “ และมาตรา 34 “สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียงหรือความเป็นอยู่ส่วนตัวย่อมได้รับความคุ้มครอง...” ซึ่งรัฐธรรมนูญได้ให้ความสำคัญกับการมีสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอย่างยิ่ง ดังนั้น จึงควรที่จะต้องมีการพิจารณาถึงสิทธิและเสรีภาพของหญิงตั้งครรภ์และบุคคลที่เกี่ยวข้อง สิทธิเสรีภาพที่จะพึงมีได้ถูกปิดกั้นด้วยการไม่เข้าใจ หรือไม่ใส่ใจในสภาพปัญหาการทำแท้งของรัฐบาลผู้ซึ่งมีบทบาทในการกำหนดนโยบาย ธีรนาถ กาญจนอักษร (รายงานการเสวนาวิชาการเรื่องมาตรการกฎหมายกับปัญหาการทำแท้ง, 2537 : 24) กล่าวว่า “การลบการทำแท้งไม่อาจทำได้ด้วยการให้การทำแท้งเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ภารกิจต่อไปคือการที่จะออกกฎหมายอย่างไรและใครคืออาชญากรกรณีที่หญิงต้องไปหาหมอเถื่อน” ข้อความดังกล่าวสะท้อนถึงการเรียกร้องให้รัฐบาลได้รู้จักการยอมรับผิดว่าในที่สุดผู้ร้ายหรืออาชญากรของปัญหาดังกล่าวคือรัฐบาล นั่นเอง

1.4 ด้านเศรษฐกิจ

ก. หลักของประสิทธิภาพ

จากการศึกษานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทยตามประมวลกฎหมายอาญา ปีพ.ศ. 2499 พบว่าไม่มีความสามารถในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา และบุคคลที่เกี่ยวข้องในลักษณะที่ก่อให้เกิดผลของการพิจารณาในปัญหาการทำแท้งที่ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยนับตั้งแต่ขั้นตอนของการเริ่มตัดสินใจในปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา จากแหล่งบริการใด ๆ ไม่ว่าจะมีการทำแท้งหรือไม่มีการทำแท้ง ทั้ง 2 ด้าน อันได้แก่

1.1 ด้านประสิทธิภาพด้านการพิจารณาดำเนินการปัญหาการทำแท้งโดยคำนึงถึงความสามารถของหญิงหรือของครอบครัว หรือของสังคมชุมชน ในการเอาใจใส่เลี้ยงดูทารกหลังคลอดได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและความสามารถในการอยู่รอดในสังคมของหญิงอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี กล่าวคือ นโยบายตามประมวลกฎหมายอาญา ไม่มีบทบัญญัติใดที่สามารถก่อให้เกิดการพิจารณาให้เกิดประสิทธิภาพด้านการพิจารณาดำเนินการปัญหาในการทำแท้ง โดยคำนึงถึงความสามารถของบุคลากร องค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ในการที่จะทำหน้าที่ให้บริการที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับทารกและหญิงมีครรภ์ได้ ในขณะที่นโยบายยังเป็นปฏิปักษ์ต่อระดับปฏิบัติการในการที่จะบรรเทาปัญหา ได้มีบุคคลหลายท่านแสดงแนวความคิดที่จะบรรเทาปัญหาโดยเสนอว่าน่าจะให้สังคมชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในด้านนี้อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าหลักคิดของประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499

นั้นสวนทางกับหลักของประสิทธิภาพด้านการพิจารณาคัดสินในปัญหาการทำแท้งกล่าวคือไม่ได้คำนึงถึงความสามารถของบุคคลหรือสังคมในการที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับทารกและหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาตลอดจนถึงบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐบาลควรคำนึงถึงประสิทธิภาพในด้านนี้โดยการสร้างแนวทางที่ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อระดับปฏิบัติการในการบรรเทาปัญหาการทำแท้งที่มุ่งส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีโดยนำเอาระบบครอบครัว และระบบสังคมชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

1.2 ด้านประสิทธิภาพของการให้บริการทำแท้ง โดยคำนึงถึงความปลอดภัยในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้มาจากการจ่ายไปของเวลา ค่าใช้จ่าย บุคลากร สถานที่และเทคโนโลยีเกี่ยวกับการทำแท้ง ว่าผลที่ได้จะคุ้มค่างกับต้นทุนที่ลงไปหรือไม่ ในต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำสุด จากการศึกษาของศูนย์วิจัยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล (Amorn Koetsawang, et al., 1987 : 19-21) พบว่า การทำแท้งอย่างผิดกฎหมายมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ โดยการศึกษาจะตรวจสอบและจัดการกับปัญหาการติดเชื้อจากการทำแท้งจะต้องผ่านขั้นตอนหลาย ๆ ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษาแบคทีเรีย (Bacteriological Study) การรักษาตามอาการต่าง ๆ (Supportive and Symptomatic Treatment) การให้วัคซีนป้องกันบาดทะยัก (Prevention of Tetanus) การให้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic Therapy) ตลอดจนถึงการแก้ไขปัญหารุนแรง เช่น การช็อคจากการติดเชื้อในเลือด การตกเลือด การติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานหรือช่องท้อง เป็นต้น ซึ่งจะต้องสิ้นเปลืองเวลา บุคลากร สถานที่ เทคโนโลยีมากขึ้น ทั้งนี้พบว่าสภาวะการติดเชื้อจากการลักลอบทำแท้งจะสูงกว่าการแท้งตามธรรมชาติอย่างชัดเจน ดังนั้นการสูญเสียต้นทุนไม่ว่าด้านเวลา ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ หรือด้านเทคโนโลยี จะสูญเสียให้กับการรองรับปัญหาของหญิงที่ประสบกับปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่มีทางเลือกอื่น นอกเหนือจากการลักลอบทำแท้งและได้เกิดอาการแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย ตลอดจนถึงทางด้านจิตใจตามมา จึงนับว่าเป็นการลงทุนที่สิ้นเปลืองในหลังเกิดเหตุ ที่อาจซ้ำเกินไปสำหรับความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของหญิงไทย ที่เสียไปกับการจ่ายไปของต้นทุนดังกล่าวด้วยความจำยอม อาจสรุปได้ว่าประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499 ขาดประสิทธิภาพด้านการให้บริการทำแท้ง โดยไม่สอดคล้องกับหลักของความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้มาจากการจ่ายไปของต้นทุนเวลา ต้นทุนค่าใช้จ่าย ต้นทุนบุคลากร ต้นทุนสถานที่ และต้นทุนเทคโนโลยี

2. ระดับความชัดเจนของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งตามประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ. 2499 แสดงการวิเคราะห์ได้ดังนี้

ตารางที่ 5.3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความชัดเจนของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งกับประเด็นที่เกี่ยวข้อง

ประเด็น	ระดับความชัดเจนของนโยบาย		
	อุดมการณ์	แนวทางเลือก	มาตรการ
2.1 วัตถุประสงค์ของนโยบาย	✓	-	-
2.2 หลักการพิจารณาว่าด้วยเงื่อนไขของการทำแท้ง	✓	-	-
2.3 กระบวนการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง	✓	-	-

2.1 วัตถุประสงค์ของนโยบาย

จากตารางความสัมพันธ์ระหว่างระดับความชัดเจนของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งกับวัตถุประสงค์ของนโยบาย สามารถอธิบายด้วยเหตุผลได้ว่าวัตถุประสงค์ของนโยบายมีความชัดเจนเพียงระดับอุดมการณ์ ดังนี้

ประมวลกฎหมายอาญาปีพ.ศ. 2499 ไม่มีปรากฏข้อความใดที่กล่าวถึงวัตถุประสงค์(เป็นรูปแบบเฉพาะของการร่างกฎหมาย) แต่เมื่อพิจารณาข้อความตามมาตรา 301 ถึง มาตรา 305 ในประมวลกฎหมายอาญาฉบับดังกล่าวอาจกล่าวได้ว่านโยบายฉบับดังกล่าวมีวัตถุประสงค์คือ “เพื่อไม่ให้เกิดการทำแท้งนอกเหนือจากเงื่อนไขตามมาตรา 305 (1) หรือ 305 (2) “ โดยเมื่อพิจารณาจากตัวบท จะพบว่าหลักคิดเบื้องต้นคือ “การทำแท้ง คือ ความผิดฐานฆ่าชีวิต” และได้วางหลักการพิจารณาให้ยกเว้นตามมาตรา 305 (1) หรือ มาตรา 305 (2) โดยวางหลักการในลักษณะของการเขียนข้อความกฎหมายที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย และผู้ถูกบังคับใช้กฎหมายได้เกิดความไม่แน่ใจ เช่นจากการศึกษาของคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ข้อค้นพบว่าการตีความกฎหมายเป็นไปในลักษณะที่แตกต่างกัน ในบุคคลที่ซึ่งเป็นผู้บังคับใช้กฎหมายทั้งในกลุ่มอาชีพเดียวกันหรือต่างกลุ่มอาชีพ ซึ่งบุคคลจากหลายวงการ เช่นทางด้านการแพทย์ เจ้าหน้าที่ตำรวจ นักการศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ นักการศาสนา นักกฎหมาย จำนวนไม่น้อยได้ชี้ให้เห็นถึงประเด็นว่าด้วยวัตถุประสงค์ของนโยบายว่าเป็นเพียงอุดมการณ์บนหลักคิดที่ว่า “การทำแท้ง คือ ความผิดฐานฆ่าชีวิต” นิธิ เอียวศรีวงศ์ (หนังสือพิมพ์ผู้จัดการรายวัน , 7 มิถุนายน 2537) กล่าวว่า “คนที่ไม่พูดอะไรเลยคือ ตำรวจที่ยังได้ดีถึงความกว้างและความลึกของปัญหา จนกระทั่งรู้ซึ่งกันและกันว่ามันไม่ง่ายอย่างที่พูดกันด้วยมาตรฐานทางศีลธรรมปาวๆ” หลักคิดพื้นฐานนี้ กฤตยา อาชวนิจกุล (เพ็ญอ้าง, 2537:21) เสนอเป็นนัยว่า “ต้องเริ่มจากจุดที่ว่าการทำแท้งมิใช่สิ่งที่เป็นความผิดของหญิง” นภาพร หะวานนท์ (เพ็ญอ้าง, 2537:31) ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ต้องมีการแก้ไขในระดับโครงสร้าง” ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล

กล่าวโดยสรุปของระดับความชัดเจนของประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499 นั้นพบว่า เป็นเพียงการสนองตอบต่อหลักปรัชญากว้างๆ ว่า “การทำแท้งเป็นการฆ่าชีวิต” จึงได้วางวัตถุประสงค์ตามหลักดังกล่าว แต่ในสภาพการณ์ที่เป็นจริงในปัจจุบัน หลักดังกล่าวไม่สามารถสนองตอบความต่อสภาพปัญหาในระดับโครงสร้างที่มีความกว้างและลึก ที่มีหลากหลายแง่มุมเช่น การทำแท้งเป็นวิทยาการทางการแพทย์ การทำแท้งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางเศรษฐกิจและปัจจัยทางสังคม เป็นต้น ดังนั้น จึงเกิดแนวความคิดที่มุ่งเข้าสู่การแก้ไขปัญหามิใช่ในทุกส่วนของโครงสร้าง โดยให้มีความชัดเจนลงในระดับของแนวทางเลือกที่มีความเหมาะสม และมีมาตรการที่จะเข้าไปดูแลช่วยเหลือให้กับผู้ที่ประสบปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 หลักการพิจารณาว่าด้วยเงื่อนไขของการทำแท้ง

หลักการพิจารณาว่าด้วยเงื่อนไขของการทำแท้ง มีความชัดเจนอยู่ในระดับอุดมการณ์ โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

ในสภาพความเป็นจริงของปัญหาการทำแท้งไม่ได้เป็นไปตามเงื่อนไขของหลักการพิจารณาเกี่ยวกับการทำแท้งตามประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499 และยิ่งกว่านั้นจากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการทำแท้งที่ผิดกฎหมายแห่งชาติ (Amorn Koetsawang, 1987 :11) พบว่า เหตุผลที่เป็นไปตามเงื่อนไขในมาตรา 305 (1) หรือ มาตรา 305 (2) มีน้อยมากเมื่อเทียบกับเหตุผลอื่นเช่น ในหญิงที่แต่งงานแล้วมีเหตุผลตามเงื่อนไขในมาตรา 305(1)เพียงร้อยละ 5.0 เหตุผลตามมาตรา 305(2)เพียงร้อยละ 0.4 แต่จะพบว่าเหตุผลอื่นๆ ซึ่งได้แก่เหตุผลด้านสุขภาพทารกมีร้อยละ 8.3 เหตุผลด้านเศรษฐกิจสังคม ร้อยละ 70.3 โดยมีเหตุผลอยู่ในช่วงของการศึกษาร้อยละ 45.3 แล จิลกวิทย์รัตน์ (สัมภาษณ์ , 23 กันยายน 2540) กล่าวว่า “ในการพิจารณาเงื่อนไขของการทำแท้งนั้น น่าจะพัฒนาแนวความคิดจากพื้นฐานของสิ่งที่น่าจะได้ อันได้แก่ หลักของความจำเป็น มากกว่าที่จะใช้แนวความคิดจากพื้นฐานของสิ่งที่หาไม่ได้ อันได้แก่ หลักของคำว่า “สิ่งนั้นดี หรือไม่ดี” และได้กล่าวว่า “อย่าหาเหตุอ้างเพื่อพิทักษ์ศีลธรรมโดยไม่พิทักษ์แม่ซึ่งเป็นองค์ประกอบของศีลธรรม และเมื่อศีลธรรมเป็นกรอบเกณฑ์แล้วทำไมไม่คิดว่าชีวิตนั้นมีความสำคัญกว่ากรอบเกณฑ์” วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (สัมภาษณ์ , 12 กันยายน 2540) กล่าวว่า “ปัญหาการทำแท้งในปัจจุบัน มันเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology) ซึ่งมีความละเอียดเข้าไปอีก ซึ่งในกฎหมายอาญานั้นออกกฎกระทรวงไม่ได้ ดังนั้น ถ้าจะเขียนทุกอย่างลงในกฎหมายจะทำไม่ได้และจะดูแลซึ่งก็ไม่ได้เกิดประโยชน์ ดังนั้นเรื่องนี้ควรจะต้องเป็นกฎกระทรวง ระเบียบหรือมาตรการภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง”ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงหลักการพิจารณาว่าด้วยเงื่อนไขของประมวลกฎหมายอาญา ปีพ.ศ. 2499 ยังไม่มีความชัดเจน และไม่มีความเพียงพอ ถึงแม้ตลอดระยะเวลากว่า 40 ปีที่ผ่านมาจะได้มีการใช้มาตรการในเชิงบังคับ (Administrative Measure) มาโดยตลอด แต่ไม่ก่อให้เกิดผลดีอย่างแท้จริงและได้เกิดผลกระทบในเชิงลบที่ติดตามมาอีกมาก ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าหลักการพิจารณาว่าด้วยการทำแท้งมีความเป็นอุดมการณ์ที่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ข้อที่น่าสังเกตคือพบว่าบุคคลจากกลุ่มทางสังคมหลายๆท่านไม่ทราบว่าประมวลกฎหมายอาญาไม่สามารถออกเป็นกฎกระทรวงได้ และพบว่าแนวทางในการเรียกร้องผลักดันนโยบายในอดีตจะมุ่งพูดถึงการขยายเงื่อนไขโดยให้บรรจุลงในประมวลกฎหมายอาญา จากการศึกษาครั้งนี้จึงให้ข้อสังเกตว่าควรพิจารณาปัญหาในระดับกว้างหรือในระดับโครงสร้างมากกว่าซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดเชิงประนีประนอมของบุคคลหลายๆฝ่ายที่ได้พิจารณาถึงความรุนแรงของปัญหา

นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญทางศาสนา ที่ผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แสดงความคิดเห็นในลักษณะของความเข้าใจในสภาพความเป็นจริงของปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้เกิดแนวความคิดของการประนีประนอมในระดับหนึ่ง และโดยภาพรวม

ทั้งหมดจะพบว่า กลุ่มทางสังคมต่างๆ ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่า หลักการพิจารณาว่าด้วยเงื่อนไขของการทำแท้งตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 ไม่สามารถปฏิบัติได้ในสภาพของความเป็นจริงดังแสดงในตารางสรุปความคิดเห็น

2.3 กระบวนการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง

เมื่อพิจารณากระบวนการทำงานของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งพบว่าหน่วยงานที่เป็นหน่วยงานหลักในการพิจารณาปัญหามี 3 หน่วยงานได้แก่ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย และ กระทรวงสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขจะรับผิดชอบในส่วนของการปฏิบัติตามมาตรา 305(1) โดยตรง และจะรับผิดชอบปฏิบัติตามมาตรา 305(2) โดยต้องขึ้นกับการพิจารณาปัญหาของกระทรวงมหาดไทยและ กระทรวงยุติธรรม ในส่วนของกระทรวงมหาดไทย จะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการเบื้องต้นของกระบวนการยุติธรรม โดยดำเนินการสืบสวนสอบสวนเพื่อรวบรวมพยานและหลักฐานเสนอความเห็นสั่งให้อัยการดำเนินการส่งฟ้องศาลต่อไป จะสังเกตว่าลักษณะของกระบวนการทำงานอยู่ในอำนาจเบ็ดเสร็จของกระทรวงมหาดไทยเป็นหลัก แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากเป็นปัญหาที่มีความละเอียดอ่อนเชิงจริยธรรม จึงเป็นสิ่งที่สร้างความกระอักกระอ่วนใจให้กับผู้รับผิดชอบในกระบวนการทำงาน โดยเฉพาะผู้ที่ใกล้ชิดกับเหตุการณ์คือ เจ้าหน้าที่ตำรวจ นิธิ เอียวศรีวงศ์ (ผู้จัดการรายวัน, 7 มิถุนายน 2537) ได้ตั้งข้อสังเกตและกล่าวไว้ว่า “คนที่ไม่พูดอะไรเลยคือ ตำรวจ เพราะตำรวจเท่านั้นที่ยังได้ถึงความกว้างและความลึกของการละเมิดกฎหมายในเรื่องนี้ จนกระทั่งซึ่งแก้ไขดีว่าเรื่องมันไม่ง่ายอย่างที่พูดกันด้วยมาตรฐานทางศีลธรรมแบบปาว ๆ” ซึ่งสะท้อนถึงกระบวนการทำงานของหน่วยงานหลักอันได้แก่ กระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ตำรวจทำหน้าที่ปฏิบัติการแต่ได้เข้าใจถึงสภาพปัญหาจึงเกิดหลักคิดที่ไม่สอดคล้องกับหลักคิดเพื่อการปราบปรามให้บรรลุวัตถุประสงค์ วิชัย โชควิวัฒน์(สัมภาษณ์, 19 สิงหาคม 2540)กล่าวว่า “เป็นที่เข้าใจว่างานเพื่อสังคมเหล่านี้ผู้ใหญ่ไม่ว่า แต่ถ้าเกิดเรื่องก็รับผิดชอบกันไปเอง” อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (รายงานการเสวนาวิชาการ, 2537)กล่าวว่า “คดีถึงศาลเท่าไรมีส่วนมากปล่อยหมดก็เพราะว่า มาตรา 304 ไม่ได้เป็นเครื่องมือของเราแต่ตรงกันข้ามกลับกลายเป็นเครื่องมือของฝ่ายที่ทำผิดกฎหมาย” วิชัย รุจนวงศ์ เฟื่องอ้าง, 2537)กล่าวว่า “ในฐานะผู้ใช้กฎหมายจากตัวเลขการทำแท้งปีละ 300,000 รายแต่การจับกุมมีไม่กี่ราย เพราะไม่ใช่ไม่รู้แต่จับกุมแล้วไม่รู้จะทำอย่างไรเพราะเขามีความจำเป็น” ดังนั้นอาจจะสรุปได้โดยเบื้องต้นว่าในกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงานตามประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ. 2499 เป็นเพียงอุดมการณ์เท่านั้น

3. ความคิดเห็นของกลุ่มทางสังคมหลักที่เกี่ยวข้องกับนโยบายเกี่ยวกับการ ทำแท้งในสังคมไทย

จากการศึกษาพบว่า มีบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำหรับของกลุ่มทางสังคมหลัก ทั้งหมด
จำนวน 14 ท่าน ประกอบด้วยนักการศาสนาจำนวน 7 ราย ได้แก่ นักการศาสนาพุทธ
จำนวน 2 ราย นักการศาสนาคริสต์จำนวน 2 ราย นักการศาสนาอิสลาม จำนวน 3 ราย นอก
จากนั้น ประกอบด้วย นักการแพทย์จำนวน 3 ราย นักกฎหมายจำนวน 2 ราย นักเศรษฐ-
ศาสตร์ จำนวน 2 ราย โดยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการทำแท้งซึ่งอธิบายโดยใช้
สถิติพรรณนาด้วยค่าร้อยละ ดังนี้

ตารางที่ 5.4 แสดงปริมาณบุคคลในกลุ่มทางสังคมหลัก

กลุ่มหลัก	นักการศาสนา	นักการแพทย์	นักกฎหมาย	นักเศรษฐศาสตร์
จำนวน	7	3	2	2

ตารางที่ 5.5 แสดงปริมาณบุคคลในกลุ่มทางสังคมรอง

กลุ่มรอง	นักสังคมสงเคราะห์	นักสิทธิสตรี	นักการศึกษา
จำนวน	4	4	4

ตารางที่ 5.6 แสดงปริมาณบุคคลในกลุ่มทางสังคมหลักที่มีความคิดเห็นต่อ 11
ประเด็นคำถาม

ประเด็นที่	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่ตอบหรือไม่มีความคิดเห็น	
	จำนวนผู้ให้ ข้อมูล (คน)	ร้อยละ	จำนวนผู้ให้ ข้อมูล (คน)	ร้อยละ	จำนวนผู้ให้ ข้อมูล (คน)	ร้อยละ
1	14	100.00	-	-	-	-
2	9	64.29	4	28.57	1	7.14
3	8	57.14	5	35.71	1	7.14
4	9	64.29	5	35.71	-	-
5	8	57.14	6	42.86	-	-
6	9	67.29	5	35.71	-	-
7	12	85.71	2	14.29	-	-
8	5	35.71	6	42.86	3	21.43
9	-	-	14	100.00	-	-
10	1	7.14	13	92.86	-	-
11	14	100.00	-	-	-	-

ประเด็นที่ 1 การทำแท้งเนื่องจากสุขภาพของมารดา จากการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มทางสังคมหลัก พบว่าบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญในทุกๆ ราย ซึ่งมีจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00 มีความเห็นด้วย

จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มทางสังคมหลักต่างๆ ได้เสนอประเด็นใหม่ไว้พิจารณา 3 ประเด็น ดังนี้

1. ประเด็นการพิจารณาสุขภาพจิตของมารดา พบว่า บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ไม่ใช่กลุ่มนักการศาสนาส่วนใหญ่คิดเป็นจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.71 ของกลุ่มที่ไม่ใช่ นักการศาสนา และมีกลุ่มนักการศาสนา 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.57 ของกลุ่มนักการศาสนาที่มีความเห็นว่าทั้งกายและจิตมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น จึงน่าจะมีการตีความไปถึงเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคุณภาพชีวิตของทารกและมารดา ถึงแม้จะเป็นที่ทราบกันว่า คำว่า “สุขภาพ” กฤษฎีกาได้ตีความให้หมายถึงเฉพาะสุขภาพกาย บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้กล่าวถึงปัญหาการทำแท้งในสังคมไทยว่าเป็นการไม่ยอมรับความจริงของปัญหา จึงนำไปสู่แนวทางของการแก้ไขปัญหาที่ไม่ถูกจุด

2. ประเด็นการเรียกร้องที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง เนื่องจากสุขภาพจิตของมารดา พบว่าบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้กล่าวถึงจุดอ่อนของการเรียกร้องและผลักดันว่า ลักษณะของการเรียกร้องไม่มีจุดในการเรียกร้องที่มีความชัดเจน กล่าวคือ การเรียกร้องที่ก่อให้เกิดความเข้าใจว่าจะเป็นเรียกร้องเพื่อให้มีการทำแท้งเสรี ซึ่งเป็นคนละเรื่องกับการเรียกร้องเพื่อให้เพิ่ม มาตรา 305 (3) หรือ (4) ตามหลักเหตุผล

3. ประเด็นการตัดสินใจต่อปัญหาการทำแท้งเนื่องจากสุขภาพกายและสุขภาพจิตของมารดา พบว่าบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้เสนอประเด็นของการที่รัฐแย่งชิงอำนาจการตัดสินใจไปจากผู้หญิงและผู้ชายที่มีหน้าที่ในการตัดสินใจโดยตรงไป โดยขัดกับหลักของการมอบหน้าที่ให้ตามความชอบธรรมและขัดกับหลักสิทธิมนุษยชน

จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มนักการศาสนาได้เสนอความคิดเห็นในเชิงประนีประนอมในการพิจารณาทำแท้ง 3 หลักการดังนี้

1. หลักของความจำเป็น โดยพิจารณาถึงโทษที่จะเกิดน้อยที่สุดอันได้แก่ การเสียชีวิตของมารดาที่เกิดจากภาวะของโรค การเสียชีวิตของมารดาจากการทำแท้งเถื่อนเนื่องจากไม่สามารถหาทางออกได้ แต่อย่างไรก็ตามบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายยังเสนอความคิดเห็นถึงหลักของความเลวที่น้อยกว่า ซึ่งในประเด็นที่ 1 หลักของความจำเป็น หรือหลักของความเลวที่น้อยกว่า จะมีความแตกต่างกันไม่ชัดเจนนัก แต่ประเด็นที่ 2-11 จะมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน นอกจากนี้บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางราย ได้กล่าวถึงกระแสที่เกิดขึ้นจริงของโลกว่าถ้า

ไม่ให้เกี่ยวข้องกับบทบัญญัติของศาสนาที่นับถือ (ศาสนาอิสลาม) มีความเห็นว่าจะต้องเปิดคลินิกที่ชัดเจน ทำกรอบที่ชัดเจน เพื่อให้อยู่ในความดูแลของแพทย์ปริญาซึ่งดีกว่าหมอเถื่อน

2. หลักของเงื่อนไขทางเวลา บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญของศาสนาอิสลามถึงแม้จะเห็นด้วยกับประเด็นนี้แต่ในเงื่อนไขของเวลาจะต้องอยู่ในช่วงภายในเวลาของการตั้งครรภ์ก่อน 120 วัน

ประเด็นที่ 2 การทำแท้งเนื่องจากเกิดภาวะของโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ จากการศึกษาพบว่าบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.29 ของทั้งหมดที่เห็นด้วยและพบว่ามีจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.57 ของทั้งหมดที่ไม่เห็นด้วย เป็นที่น่าสังเกตว่ามีนักการศาสนา 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.86 ของกลุ่มนักการศาสนาที่มีความเห็นด้วย ในส่วนของกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มนักการศาสนาจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.71 ของกลุ่มที่ไม่ใช่นักการศาสนาที่มีความเห็นด้วย

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มนักการศาสนาที่มีความเห็นด้วย ได้เสนอประเด็นใหม่ 4 หลักการ ดังนี้

1. หลักการพิจารณาก่อนมีคู่ครอง โดยมุ่งเน้นบุคลากร 3 ด้าน

1.1 ผู้หญิง ผู้หญิงที่จะแต่งงานต้องพิจารณาคู่ครอง โดยให้ทางการแพทย์ตรวจสอบก่อนนำมาทำพันธุ์

1.2 แพทย์ แพทย์จะต้องทำหน้าที่ตรวจสอบอย่างถูกต้องยุติธรรม

1.3 บุคลากรด้านกฎหมาย จะต้องมีกฎหมายห้ามการแต่งงานในโรคที่ต้องควบคุมการแต่งงาน

2. หลักของการฆ่าด้วยความเมตตา บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายแสดงความเห็นว่าถ้าตรวจพบว่าภาวะของโรคส่งผลกระทบต่อทารก จะต้องทำลายเสียโดยเป็นความพอใจของพ่อแม่ญาติพี่น้อง

3. หลักการของกฎสถานะในด้านพฤติกรรม บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายแสดงความเห็นว่าในบางเหตุการณ์จะต้องพิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมนุษย์สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์นั้นได้ เช่นเดียวกับการที่ผู้หญิงสามารถเลือกทางเดินของตนเองได้ (ศาสนาอิสลามตามมะกันหรือแนวทางของอิหม่ามชาฟีอี) แต่อย่างไรก็ตามต้องอยู่ในเงื่อนไขของเวลาภายใน 4 เดือนแรก ของการตั้งครรภ์ โดยมีเหตุผลว่า คำว่า “ มากับมัน” จะใช้แตกต่างกัน โดย “มา” ใช้กับสิ่งที่ไม่มีชีวิต “มัน” ใช้กับสิ่งมีชีวิต ซึ่งจากคำภีร์อัลกุรอาน กล่าวว่า “วะยะมุมานิดาละทาน” หมายถึงสิ่งที่ไม่รู้ในท้องได้นั้น หมายถึง ตอนที่ยังไม่มีชีวิตตรงนี้ หมายถึงใน 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์

4. หลักการตัดสินใจของมารดาภายใต้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ชัดเจน บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้แสดงความคิดเห็นถึง ความเจริญทางวิทยาการด้านการแพทย์ตลอดจนถึงข้อมูลข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับทราบเพื่อประกอบการตัดสินใจ

ในส่วนของกลุ่มนักการศาสนาที่ไม่เห็นด้วย ได้เสนอแนวความคิดในเชิงประนี-ประนอม ดังนี้

1. การเขียนกฎหมายให้ชัดเจน ต้องมีการแยกแยะ สอบสวนตรวจสอบ การเปิดโอกาสโดยสมบูรณ์ จะต้องมีความระมัดระวังอย่างแท้จริง

2. ถ้ามองจากสังคมที่ไม่ได้นับถือศาสนาอิสลาม เมื่อเป็นความต้องการของสังคมในการแก้ไขก็ตกลง แต่มีความเห็นว่าการคุมกำเนิดจะเป็นสิ่งที่ดีกว่า

3. เป็นเรื่องที่จะต้องปรึกษาแพทย์

4. เป็นเรื่องมโนธรรมของบิดามารดาที่จะต้องรับผิดชอบต่อหน้าพระ ซึ่งถ้ามีเหตุผลที่ดีและเขาสามารถยอมรับได้ ในกรณีนี้อาจจะจำเป็น

ในส่วนของกลุ่มทางสังคมหลักที่ไม่ใช่กลุ่มนักการศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการทำแท้งในประเด็นดังกล่าว และได้เสนอประเด็นใหม่ ดังนี้

1. จากหลักของคุณภาพชีวิต (Quality of life) แสดงความเห็นว่าการทำแท้งได้ทั้งในแง่คุณภาพชีวิตของทารกที่ต้องเกิดมากำพร้าบิดามารดา หรือในแง่คุณภาพชีวิตของทารกที่อาจเกิดการติดต่อโรคร้ายแรง รวมถึงภาวะร้ายแรงอื่นๆ เช่น ความพิการ ปัญญาอ่อน การเป็นพาหะของโรค เป็นต้น บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้กล่าวว่า ยิ่งเป็นสิ่งที่มีความหนักของเหตุผลมากในการที่หญิงจะตัดสินใจ สิ่งที่สำคัญคือ การสร้างหลักประกันให้หญิงได้รับการบริการการทำแท้งอย่างปลอดภัยโดยไม่ถูกทำลายซ้ำเติม

2. จากหลักของการคุ้มครองบุคคลทางกฎหมาย บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้แสดงความเห็น ว่า ในเชิงกฎหมายนั้นมีปัญหา เพราะไม่คุ้มครองคนจำนวนมาก เช่นแรงงานข้ามชาติ ผู้หญิงถูกหลอกล่อตลอดจนถึงคนที่เกิดแล้วจำนวนมาก ขณะเดียวกันได้คิดไกลไปถึงการคุ้มครองคนที่ยังไม่เกิด ยังไม่เป็นบุคคล

3. จากการพัฒนาเทคโนโลยี การทำแท้งกลายเป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology) บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้แสดงความคิดเห็นว่า ในอดีตการทำแท้งถูกมองว่าเป็นการฆ่าเด็กจึงถูกบรรจุลงในกฎหมายอาญา แต่ในปัจจุบันเป็นการพัฒนาเทคโนโลยี เช่น การทำลายตัวอ่อน (Embryo) เพื่อความอยู่รอดของบางตัว การคัดแยกยีน (Gene) ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะต้องพิจารณาว่าถ้าเกิดมาจะส่งผลกระทบอย่างไร เช่น ช่วยตัวเองได้ไหม

อย่างไร เป็นต้น ซึ่งจะต้องมีการวินิจฉัยเป็นรายๆ ถ้าหากสังคมต้องการเด็กเหล่านี้ จะต้องมีการบวนการช่วยเหลือเด็กอย่างไร ซึ่งต้องมีการพิจารณาร่วมกัน

4. จากการที่ประเด็นการทำแท้งเนื่องจากสุขภาพของทารกเป็นปัญหาล้วนน้อยที่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะเห็นด้วยกับการทำแท้งในประเด็นดังกล่าว แต่ได้แบ่งแนวความคิดออกเป็น 2 กลุ่มแนวความคิดดังนี้

4.1 เห็นด้วยกับการทำแท้งในประเด็นนี้และร่างกฎหมายควรเพิ่มเติมประเด็นนี้เป็น 305 (3) เนื่องจากมีความเป็นไปได้สูงในการผลักดันร่างกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง ซึ่งปัจจุบันกำลังพยายามผลักดันร่างกฎหมายในลักษณะนี้

4.2 เห็นด้วยกับการทำแท้งในประเด็นนี้ แต่การผลักดันร่างกฎหมายที่กำลังดำเนินการอยู่ ได้หยิบยกเพียงประเด็นนี้ ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาล้วนน้อยและไม่ตรงจุด จึงไม่เห็นด้วยกับร่างกฎหมายลักษณะนี้

ประเด็นที่ 3 การทำแท้งเนื่องจากเหตุผลการคุมกำเนิดแล้วล้มเหลว

จากการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มทางสังคมหลักพบว่า บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.14 มีความเห็นด้วย มีจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.71 มีความไม่เห็นด้วย และมีจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.14 มีความเห็นเป็นกลางๆ โดยมีข้อนำสังเกตคือ นักการศาสนาจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.57 ของกลุ่มนักการศาสนาที่มีความเห็นด้วย ในส่วนของกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มนักการศาสนาจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.71 ของกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มนักการศาสนาที่มีความเห็นด้วย

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มนักการศาสนาที่มีความเห็นด้วย เสนอประเด็นใหม่ 3 หลักการดังนี้

1. หลักการของกฎสภาวะในด้านพฤติกรรม บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายแสดงความเห็นว่าในบางเหตุการณ์จะต้องพิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมนุษย์สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์นั้นได้ เช่นเดียวกับการที่ผู้หญิงสามารถเลือกทางเดินของตนเองได้ (ศาสนาอิสลามตามมะกันหรือแนวทางของอิหม่ามซาฟีอี) แต่อย่างไรก็ตามต้องอยู่ในเงื่อนไขของเวลาภายใน 4 เดือนแรก ของการตั้งครรภ์ โดยมีเหตุผลว่า คำว่า “ มากับมัน” จะใช้แตกต่างกัน โดย “มา” ใช้กับสิ่งที่ไม่มีชีวิต “มัน” ใช้กับสิ่งมีชีวิต ซึ่งจากคำภีร์อัลกุรอาน กล่าวว่า “วะยะมุมานิตาละทาน” หมายถึงสิ่งที่ไม่รู้ในท้องได้นั้น หมายถึง ตอนที่ยังไม่มีชีวิตจริงนี้ หมายถึงใน 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์

2. หลักของการให้คำปรึกษา บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีความเห็นว่าจะต้องให้ทางเลือกว่าจะช่วยเหลืออย่างไรทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและด้านจิตใจ และได้เสนอว่า

รัฐบาลควรนำไปคิดทบทวน นอกจากนี้บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญยังได้กล่าวถึงสภาพจิตที่เป็นมลทินหรือตราบาป (Guilty) ของหญิงที่ต้องสูญเสียลูกแต่ต้องตัดสินใจทำแท้ง ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการให้คำปรึกษาตลอดจนถึงมีทางออกที่เหมาะสมรองรับการตัดสินใจของมารดา

3. หลักของการคุมกำเนิด บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีความเห็นว่าน่าจะมีเงื่อนไขตามหลักเหตุผลระบุชัดเจน เช่น ถ้ามีลูกเพียงพอควรทำหมันถาวร ควรเว้นช่วงการตั้งครรภ์อย่างน้อย 2 ปี เพื่อสุขภาพของมารดาและสุขภาพของครอบครัวเป็นต้นและได้แสดงความคิดเห็นว่าเหตุผลของการคุมกำเนิดล้มเหลวอาจจะเป็นช่องโหว่ ดังนั้นน่าจะหาทางช่วยเหลือต้นเหตุได้แก่ การคุมกำเนิดที่ล้มเหลว การขาดความรู้ เพื่อไม่ต้องกลับมาทำแท้งอีก

ในส่วนของกลุ่มนักการศาสนาที่ไม่เห็นด้วย ได้เสนอแนวความคิดในเชิงประนีประนอม โดยยึดหลักของการคุมกำเนิดทุกราย พบว่าทุกรายมีความเห็นด้วยกับการคุมกำเนิด แต่เมื่อคุมกำเนิดแล้วล้มเหลวได้แสดงความคิดเห็นแตกต่างกันออกไป ดังนี้

1. ห้ามทำแท้งในกรณีนี้เด็ดขาด
2. ห้ามการทำแท้งแต่เสนอให้มืองค์กรที่คอยรองรับเพื่อดูแลและช่วยเหลือ
3. ให้พิจารณาว่าประสบกับความยากแค้นผิดเคือง เลี้ยงไม่ได้จริงหรือไม่ ก่อนที่จะพิจารณาหาทางออก
4. ถ้าไม่เกี่ยวกับบทบัญญัติ (ศาสนาอิสลาม) เจตนารมณ์ที่จะช่วยเหลือ เรื่องการลักลอบทำแท้งจนถึงขั้นเสียชีวิต เสนอว่าจะต้องมีคลินิกที่ชัดเจน มีการทำกรอบที่ชัดเจน

ในส่วนของกลุ่มทางสังคมที่ไม่ใช่กลุ่มนักการศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการทำแท้งในประเด็นดังกล่าว ได้เสนอประเด็นใหม่ดังนี้

1. หลักคิดพื้นฐานของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้แสดงความคิดเห็นว่า พื้นฐานของการไม่อยากเอาเด็กไว้แสดงถึงการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง จะเป็นการตั้งใจไม่ให้มี ซึ่งมีเหตุผลแตกต่างกันไป โดยจะต้องพิจารณาเป็นเรื่องๆ ไป และอาจจะไม่ใช่เรื่องเล็กๆ เรื่องเดียว
2. การกำหนดเกณฑ์หรือดัชนีในการพิจารณาปัญหา บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้กล่าวว่าการพิจารณาปัญหาดังกล่าวจะมีเหตุผลแตกต่างกันไป ซึ่งจะต้องพิจารณาเป็นเรื่องๆ เพราะอาจจะไม่ใช่เรื่องเล็กๆ เรื่องเดียว โดยกล่าวว่าอย่างไรก็ตามจะต้องใช้ควบคู่กับเกณฑ์ ซึ่งบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้กล่าวถึงเกณฑ์ว่า อาจกำหนดไว้ว่ากรณีนี้ เมื่อได้มีการคำนวณในสังคมนั้น เงินเดือนพ่อแม่รวมกันได้เท่าไร จึงสามารถเลี้ยงบุตรได้ การเลี้ยงเด็กคนหนึ่งจะต้องใช้จ่ายเท่าไร เป็นต้น

3. การที่รัฐจะต้องเป็นผู้จัดการกับปัญหา (Regulate Problem) บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางราย กล่าวว่า กฎหมายอาญามีความคับแคบ รัฐจะต้องหาเครื่องมือมาทำให้นโยบายมีการนำไปปฏิบัติได้ (Policy Implementation) ซึ่งเห็นว่าการออกกฎหมายขึ้นใหม่ หรือหาวิธีการที่สามารถสนองนโยบาย

ในส่วนของกลุ่มทางสังคมที่มีความคิดเห็นเป็นกลางๆ ซึ่งเป็นบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากกลุ่มนักกฎหมาย 1 ราย แสดงความคิดเห็นว่าเนื่องจากเหตุผลทางเศรษฐกิจเป็นข้อมูลทางด้านสังคม (Social) ไม่มีข้อมูลทางด้านชีวภาพ (Biology) ดังนั้นถ้าจะมีการเพิ่มมาตรา 305 (3) หรือ (4) ตามหลักเหตุผลจะต้องมีความรัดกุมเพื่อไม่ให้มาทำลายหลัก

ประเด็นที่ 4 การทำแท้งของหญิงที่ยังไม่สมรส โดยยังอยู่ในสภาพของการเป็นนักเรียน นักศึกษา

จากการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มทางสังคมหลักพบว่าบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.14 มีความเห็นด้วย จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.71 มีความไม่เห็นด้วย และมี 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.14 ที่แสดงความเห็นว่าจะไม่กล้าตอบ เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มทางสังคมที่ไม่ใช่นักการศาสนาทุกรายจะมีความเห็นด้วย มีบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญทางศาสนา 1 รายที่มีความเห็นด้วยส่วนอีก 1 ราย แสดงความเห็นว่าจะไม่กล้าตอบ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทางสังคมหลักต่างๆ ที่มีความเห็นด้วย และนักการศาสนาที่แสดงความเห็นว่าจะไม่กล้าตอบ ได้แสดงประเด็นความคิดใหม่ 3 ประการ ดังนี้

1. ค่านิยมที่ถูกปลูกฝังในสังคมไทย จากค่านิยมที่ถูกปลูกฝังว่าผู้หญิงจะต้องบริสุทธิ์ก่อนแต่งงาน จึงกลายเป็นว่าถ้าได้มีการเสียตัวไปแล้วหญิงจะต้องมัดชายให้ได้ จึงเกิดผลกระทบที่ตามมาคือ หากหญิงชายอยู่ด้วยกันไม่ได้ผู้ได้รับผลคือ บุตร ทั้งๆ ที่ การเสียตัวและการแต่งงานเป็นคนละเรื่อง ขณะเดียวกันกับแนวความคิดที่สวนทางในการไม่ยอมรับหญิงที่ไม่สมรส นักเรียน นักศึกษาที่จะมีลูกแล้วไปเรียนหนังสือ ตลอดจนถึงการเป็นบิดามารดาโดยคนเดียว (Single Parent) โดยบังคับให้หญิงตั้งครรภ์ต้องคลอดบุตร ซึ่งเท่ากับเป็นการพิพากษาของอนาคตของผู้หญิงคนนั้น ซึ่งบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้เรียกหลักการนี้ว่า “หลักการของความไม่สมเหตุสมผล” เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นเรื่องลำพังส่วนตัวที่รัฐไม่รับผิดชอบใดๆ เช่น ปัญหาเด็กไม่มีพ่อหรือการไม่มีทะเบียนสมรสของพ่อและแม่ส่งผลให้เด็กไม่ได้รับสิทธิบางประการ แต่กลับกลายเป็นรัฐมาตัดสินใจให้ว่าจะต้องคลอดบุตร

2. เพศศึกษาของสังคม บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายเสนอถึงการทำที่จะต้องมีการให้เพศศึกษาแก่สังคมทั้งในผู้ชายหรือผู้หญิง โดยกล่าวถึงสถาบันครอบครัวที่ซึ่งมีความสำคัญมากในการให้ความอบอุ่น ให้การเรียนรู้จิตระลึกคิด สถาบันโรงเรียนที่ต้องมีกิจกรรมที่เป็นการให้ความรู้ป้องกันเหตุที่เกิดขึ้น

3. การมีทางเลือกหรือทางออกที่ดีกว่า (Alternative) บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายแสดงความคิดเห็นว่า ที่ชัดเจนคือหญิงนักเรียน นักศึกษาถ้ามีลูก อนาคตก็ไปไม่ได้ ลูกที่คลอดออกมาไม่ได้รับการประกันจากสังคมว่าจะเลี้ยงดูที่ดีหรือไม่ กรณีของการตั้งครรภ์ระหว่างการเรียน แสดงถึงความไม่พร้อมจะเลี้ยงบุตรเช่นกัน ซึ่งบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้แสดงความคิดเห็นว่าควรมีทางออกอื่น ๆ ที่ดีกว่าการไล่ออกจากโรงเรียน เพราะการไล่ออกจากโรงเรียนจะกลับกลายเป็นการปลูกฝังทางความคิดว่าหญิงนั้นไม่ดี ซึ่งก็จะไม่ดีต่อไป นอกจากนี้ บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากศาสนาอิสลามได้กล่าวถึงแนวความคิดของอิหม่ามซาฟอีที่ให้แนวทางที่จะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมา โดยจะพิจารณาเหตุการณ์ตามกฎหมายสถานะด้านพฤติกรรม ที่เชื่อว่าในบางเหตุการณ์มนุษย์สามารถเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ได้ โดยสามารถเลือกทางเดินให้กับตนเองได้ หากว่าการกระทำนั้นไม่ทำให้ผู้อื่นได้รับความเดือดร้อน

ในส่วนของกลุ่มทางสังคมที่ไม่เห็นด้วยได้เสนอประเด็นใหม่ 2 ประเด็นดังนี้

1. ระบบการศึกษาล้มเหลวทั้งในระดับการบริหารจัดการการศึกษา และระดับการพัฒนาบุคลากร ได้แก่

1.1 การศึกษาไม่สามารถปลูกกระตมคนให้มีลักษณะของความรอบคอบและการควบคุมตนเอง

1.2 บุคลากรทางการศึกษาได้แก่ ครู อาจารย์มีพฤติกรรมที่เสื่อมทราม ไม่เหมาะสมต่อการที่จะอบรม ให้คำแนะนำปรึกษากับนักเรียนนักศึกษา

2. ต้องมีความเด็ดขาดของกฎหมาย ระเบียบต่างๆ กล่าวคือถ้าเป็นนักเรียน นักศึกษาก็ต้องให้ออกจากโรงเรียน

อย่างไรก็ตามประเด็นความคิดใหม่ที่ดูเหมือนจะเกิดการแบ่งขั้วทางความคิดของกลุ่มทางสังคมที่ไม่เห็นด้วยในประเด็นดังกล่าว แต่ได้มีการแสดงความคิดเห็นในเชิงประนีประนอมทางความคิดบนหลักการ 3 ประการดังนี้

1. หลักการให้การอบรมสั่งสอน (Socialization) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในระดับครอบครัว โรงเรียน สถาบันศาสนา และรัฐจะต้องเข้มแข็ง โดยจะต้องมุ่งเน้นการสอนเกี่ยวกับจริยธรรมทางเพศ ซึ่งมีใช้การสอนเพศศึกษา

2. หลักการประสานการทำงาน (Co-ordination) โดยจะต้องประสานกับทางโรงเรียนไม่ให้มีการไล่นักเรียนนักศึกษาออกจากสถานศึกษา ประสานกับหน่วยงานที่คอยช่วยเหลือด้านนี้ เช่น การไปอยู่กับพี่เลี้ยง (Sister)

3. หลักของการตรวจสอบ (Inquisitive) บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้แสดงความคิดเห็นว่าเนื่องจากเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ที่บุคคลอาจจะอ้างพลาดอยู่เรื่อย ตลอดจนถึงการ

เห็นบุคคลอื่นเป็นแบบอย่าง ดังนั้นจะต้องมีการตรวจสอบว่าพลาดอย่างไร ยอมรับสภาพได้ก็ต้องยอมรับบ้าง นอกจากนี้ควรให้โอกาสกับองค์กรด้านนี้ในการจัดประชุมหรือสัมมนา

ประเด็นที่ 5 การทำแท้งของหญิงที่ยังไม่สมรส เนื่องจากเพื่อรักษาสถานภาพโสด และเพื่อการยอมรับของสังคม

จากการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มทางสังคมหลักพบว่าบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.14 ที่เห็นด้วย และมีจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.86 ที่ไม่เห็นด้วย เป็นที่น่าสังเกตว่านักการศาสนาส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย แม้กระทั่งบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากศาสนาคริสต์นิกายโปรเตสแตนต์ แต่จะมีนักการศาสนาของศาสนาอิสลาม จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.28 ของกลุ่มทางศาสนาที่มีความเห็นด้วย

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทางสังคมต่างๆที่เห็นด้วยได้เสนอประเด็นใหม่ไว้พิจารณา 4 ประเด็น ดังนี้

1. หลักพื้นฐานของคนที่มาทำแท้ง บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญแสดงความคิดเห็นว่าความรู้สึกของหญิงที่จะทำแท้งในประเด็นนี้คือไม่อยากเอาเด็กไว้โดยหญิงอาจกลัว อับอาย อยู่ในสภาพรับไม่ได้ที่จะเป็นแม่ กล่าวคือ เกิดความเจ็บป่วยทางใจ ดังนั้นทางออกจึงไม่ใช้การทลายคลินิกซ้ำเดิม หรือประจาน

2. ทางออกของปัญหาการตั้งครรภ์ที่ประสงค์จะทำแท้ง บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญเสนอทางออก ได้แก่

2.1 การกำหนดมาตรฐานชุมชนโดยเป็นมาตรฐานที่มีใช้มีเพื่อบังคับ แต่มีเพื่อให้หญิงได้ทราบว่าการตั้งครรภ์นั้นจะร้ายแรงหรือไม่ร้ายแรง เพราะหญิงคงมีความคิดกลัวว่ามีความร้ายแรงไปเอง เป็นต้น และสร้างหลักประกันว่าจะทำอย่างไรเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

2.2 มีองค์กรดูแล เพราะมีรายละเอียดมากและน่าจะมีกรรมการในโรงพยาบาลที่มาจากคนในชุมชน เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าโรงพยาบาลเป็นของชุมชน โดยในปัญหาการตั้งครรภ์ที่ประสงค์จะทำแท้งก็ให้พิจารณาจากองค์กรในชุมชน

2.3 ใช้เงื่อนไขของอายุครรภ์กับความปลอดภัยในชีวิตหญิงเป็นหลัก ซึ่งบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญทางการแพทย์ให้ข้อมูลว่าควรทำในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ แต่ถ้าเกิน 12 สัปดาห์ ต้องมีคณะกรรมการพิจารณา

3. ความไม่สมเหตุสมผลที่รัฐและสังคมกระทำกับชีวิตของผู้หญิง เด็กและผู้ชาย บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางราย แสดงความคิดเห็นว่ารัฐใช้อำนาจที่ขัดกับหลักความชอบธรรมและหลักสิทธิมนุษยชน เพราะแย่งชิงอำนาจการตัดสินใจไปจากผู้หญิงหรือผู้ชายที่มีหน้าที่ในการตัดสินใจโดยตรง บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้แสดงความคิดเห็นว่า กระบวนการทาง

การเมืองไม่กล้าที่จะนำไปพิจารณาปรับเปลี่ยนไปในทิศทางอื่น เนื่องจากเป็นห่วงผลประโยชน์ของกลุ่มทางการเมืองของเขาเหล่านั้นเอง และได้แสดงความคิดเห็นอีกว่าถ้าปัญหาการทำแท้งมีหนทางที่ให้ประโยชน์ทางการเมือง อาจจะมีผู้หยิบยกไปเป็นประเด็นหาเสียง ซึ่งความคิดเห็นสอดคล้องกับบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายที่แสดงความคิดเห็นว่า ปัญหาการทำแท้งในทางกฎหมายเป็นเรื่องยากมากตราบไต่ที่รัฐอ่อนแอ และสังคมยังดี 2 หน้า โดยเมื่อพูดกับสาธารณะจะยกตนเป็นผู้มีศีลธรรมเพื่อหาชื่อเสียงเป็นหลัก

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทางสังคมที่ไม่เห็นด้วยได้เสนอประเด็นใหม่ คือ การกำหนดกฎหมาย บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้แสดงความคิดเห็นว่า กฎหมายต้องถูกร่างอย่างรอบคอบเพื่อป้องกันไม่ให้เหตุเกิดขึ้น ถ้าหากยังคงมีปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่ได้สมรสเกิดขึ้นต้องใช้มาตรการในการลงโทษ ในการกระทำความผิดทางเพศจะต้องใช้มาตรการลงโทษที่รุนแรง นอกจากนี้จะต้องใช้เครื่องมือทางสังคมในการที่จะสนองต่อปัญหาในขั้นตอนของการควบคุมป้องกัน ได้แก่ การอบรมจริยธรรมทางเพศ การกำหนดกรอบความรัก การกำหนดกรอบการทำงาน ที่มีความชัดเจน

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทางสังคมที่ไม่เห็นด้วยได้เสนอแนวความคิดเชิงประนีประนอม 2 ประการ ดังนี้

1. การใช้มาตรการทางกฎหมายที่ควบคู่ไปกับสภาพจิตใจ (ศาสนา) โดยเสนอความคิดเห็นใกล้เคียงกัน ดังนี้

1.1 ถ้าไม่เกี่ยวกับบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายมีความเห็นว่าจะต้องเปิดคลินิกชัดเจน ทำกรอบให้ชัดเจนเพื่อไม่ให้หญิงต้องเอาชีวิตไปเสี่ยงกับหมอเถื่อน

1.2 ให้มีวิธีการทางกฎหมายกำหนดถึงความจำเป็นที่จะต้องทำโดยเป็นความผิดที่น้อยกว่าโดยให้แพทย์ทำอย่างถูกต้อง มีการติดตามผล แต่อย่างไรก็ตาม มาตรการทางกฎหมายต้องควบคู่ไปกับสภาพจิตใจ (ศาสนา)

2. การจัดตั้งองค์กร บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายแสดงความคิดเห็นว่า ควรจัดตั้งองค์กรในการพิจารณาควบคู่ไปกับการใช้มาตรการทางกฎหมาย ทั้งนี้บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้แสดงความคิดเห็นถึงการตรวจสอบว่าจะต้องตรวจสอบอย่างดีโดยพิจารณาที่เจตนา หากยอมรับสภาพได้ก็ต้องยอมรับสภาพไปบ้าง

3. หลักการของกฎสภาวะในด้านพฤติกรรม บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญแสดงความคิดเห็นว่าในบางเหตุการณ์จะต้องพิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมนุษย์สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์นั้นได้ เช่นเดียวกับการที่ผู้หญิงสามารถเลือกทางเดินของตนเองได้ (ศาสนาอิสลามตามมะกันหรือแนวทางของอิหม่ามซาฟีอี) แต่อย่างไรก็ตามต้องอยู่ในเงื่อนไขของเวลาภายใน 4

เดือนแรก ของการตั้งครรภ์ โดยมีเหตุผลว่า คำว่า “ มากับมัน” จะใช้แตกต่างกัน โดย “มา” ใช้กับสิ่งที่ไม่มีชีวิต “มัน” ใช้กับสิ่งมีชีวิต ซึ่งจากคำภีร์อัลกุรอาน กล่าวว่า “วะยะมุมานิตาละทาน” หมายถึงสิ่งที่ไม่รู้ในท้องได้นั้น หมายถึง ตอนที่ยังไม่มีชีวิตจริงนี้หมายถึงใน 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์

ประเด็นที่ 6 การทำแท้งเนื่องจากเหตุผลทางด้านอาชีพ

จากการศึกษาพบว่า บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.29 มีความเห็นด้วย และจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.71 มีความไม่เห็นด้วย เป็นที่น่าสังเกตว่านักการศาสนา จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.57 ของกลุ่มนักการศาสนาที่แสดงความเห็นด้วย ขณะที่บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญของกลุ่มทางสังคมหลักที่ไม่ใช่กลุ่มนักการศาสนา จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00 ของกลุ่มที่ไม่ใช่นักการศาสนาที่มีความเห็นด้วย

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทางสังคมที่เห็นด้วยแสดงความเห็นประเด็นใหม่ 4 ประการ ดังนี้

1. ความไม่เป็นธรรมที่หญิงได้รับจากสังคม เช่น การไม่ยอมรับบุตรของโสเภณีที่หาพ่อให้เด็กไม่ได้ การไม่ยอมรับหญิงตั้งครรภ์ในการที่จะเป็นแม่ชีแล้วเลี้ยงลูก การถูกกำหนดจากหน่วยงานว่าจะตั้งครรภ์ได้เมื่อไร หรือกี่ครั้ง การสูญเสียโอกาสในอาชีพของหญิงหากมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น เป็นต้น ซึ่งบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายแสดงความเห็นว่าคนที่ให้เหตุผลว่าชุมชนรับไม่ได้ ตัวแทนชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการพิจารณาเหตุผล บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายแสดงความเห็นว่าสิ่งที่หญิงถูกกระทำจากสังคม เปรียบเสมือนหนึ่งว่าหญิงตั้งครรภ์จะต้องจ่ายภาษีสำหรับการตั้งครรภ์

2. การพิจารณาที่แตกต่างกันในอาชีพที่แตกต่างกัน เนื่องจากในแต่ละอาชีพจะมีความแตกต่างกัน เช่น โสเภณี ไม่มีปัญหาเรื่องรายได้แต่มีปัญหาเรื่องลูกไม่มีพ่อ ตลอดจนถึงปัญหาการอบรมลูกที่แม่ที่เป็นโสเภณีอาจเลี้ยงได้ แต่ไม่ดี จึงส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหาชีวิตของลูก ขณะที่กรรมกรมีปัญหารายได้ต่ำไม่สามารถเลี้ยงดูได้เนื่องจากเศรษฐกิจ เป็นต้น ดังนั้น ลักษณะของการพิจารณาจะต้องพิจารณาแตกต่างกันไปในแต่ละสาขาอาชีพ บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้แสดงความเห็นเกี่ยวกับอาชีพโสเภณีที่ตั้งครรภ์ว่า “มาตรา 305(2) จะใช้ได้เฉพาะโสเภณีที่ถูกล่อลวงมาค้าประเวณีและเกิดการตั้งครรภ์ ซึ่งพิสูจน์ยาก แพทย์จะเชื่อหรือไม่เชื่อ จะทำให้หรือไม่ทำให้ได้ กฎหมายที่มีอยู่เขียนเป็นทฤษฎีที่แทบจะไม่มีผลในทางปฏิบัติ” นอกจากนี้บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้ตั้งข้อสังเกตของอาชีพโสเภณีที่ติดเชื่อเอดส์ หากพิจารณาในแง่มุมมองที่นอกเหนือไปจากคุณภาพชีวิตเด็กที่จะเกิดมา (อยู่ในประเด็นการทำแท้งเนื่องจากสุขภาพของทารก) ถ้าพิจารณาในแง่เหตุผลด้านอาชีพจะมีความคาบเกี่ยวกับสภาพร่างกาย สภาพจิตใจของบุคคลนั้น

3. หลักการของกฎสภาวะในด้านพฤติกรรม บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญแสดงความเห็นว่าในบางเหตุการณ์จะต้องพิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมนุษย์สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์นั้นได้ เช่นเดียวกับการที่ผู้หญิงสามารถเลือกทางเดินของตนเองได้ (ศาสนาอิสลามตามมะกันหรือแนวทางของอิหม่ามชาฟีอี) แต่อย่างไรก็ตามต้องอยู่ในเงื่อนไขของเวลาภายใน 4 เดือนแรก ของการตั้งครรภ์ โดยมีเหตุผลว่า คำว่า “ มากับมัน” จะใช้แตกต่างกัน โดย “มา” ใช้กับสิ่งที่ไม่มีชีวิต “มัน” ใช้กับสิ่งมีชีวิต ซึ่งจากคำภีร์อัลกุรอาน กล่าวว่า “วะยะมุมานิดาละทาน” หมายถึงสิ่งที่จะไม่รู้ในท้องได้นั้น หมายถึง ตอนที่ยังไม่มีชีวิตตรงนี้หมายถึงใน 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์

4. การหาทางออกของปัญหา บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้กล่าวถึงประสบการณ์ที่เคยเรียกร้องและผลักดันการหาทางออกว่า มักจะถูกเบี่ยงเบนประเด็นว่า จะทำให้เป็นกฎหมายเสรีซึ่งในความเป็นจริงไม่ใช่ บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้แสดงความเห็นว่าตราบดไม่มีข้อบ่งชี้หรือตัวชี้วัดที่น่าปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมเข้ามาพิจารณา ปัญหาเกี่ยวกับการทำแท้งเดือนก็จะยังคงเรื้อรังต่อไป ซึ่งได้มีบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายเสนอทางออกได้แก่

4.1 การแก้ไขกฎหมายให้มีความชัดเจน ซึ่งมี 2 แนวทาง ได้แก่

ก. การแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา ขยายเป็น 305(3) หรือ (4) ว่าเป็นอย่างไรตามเหตุผล ซึ่งเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจเป็นข้อมูลทางสังคม (Social) ด้านเดียว ไม่มีข้อมูลทางชีวภาพ (Biology) ดังนั้นจะต้องมีความรัดกุมเพื่อไม่ให้ช้อยกเว้นมาทำลายหลักขณะเดียวกันมีการออกมาตรการทางการปกครอง (Administrative Measure) เช่น คำสั่งจากกระทรวงมหาดไทย เป็นต้น

ข. การออกเป็นพระราชบัญญัติพิเศษ เพื่อสามารถออกเป็นกฎกระทรวงระเบียบการในหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

4.2 การมีคณะกรรมการในการพิจารณาเพื่อไม่ให้เกิดความอิสระมากเกินไป

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทางสังคมที่ไม่เห็นด้วย แสดงความคิดเห็นเป็นประเด็นใหม่ว่าเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจหรืออาชีพ แม้กระทั่งอาชีพโสเภณี ไม่ได้เป็นเหตุผลที่ศาสนายอมรับ นอกจากนี้ บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้แสดงความคิดเห็นต่อปัญหาความไม่ยุติธรรมของการทำงานอันเป็นลูกโซ่ของปัญหาด้านเศรษฐกิจกับความเป็นอยู่ในสังคมว่า เป็นความสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้องที่เกิดขึ้น เช่น ความโลภ ความเห็นแก่ตัว การเอารัดเอาเปรียบที่นายจ้างมีต่อลูกจ้าง ซึ่งได้ก่อให้เกิดปัญหาติดตามมาเป็นลูกโซ่

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทางสังคมที่ไม่เห็นด้วย แสดงความคิดเห็นในเชิงประนีประนอม ดังนี้

1. การวางแผนในขั้นตอนของการป้องกัน รัฐจะต้องวางแผนพัฒนาชาติให้ประชาชนกินอยู่แต่พอดี ไม่มุ่งเน้นการพัฒนาเฉพาะทางวัตถุมากเกินไป บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายแสดงความคิดเห็นถึงความอุดมสมบูรณ์ของประเทศไทยว่า ทุกคนสามารถมีอาชีพเลี้ยงตนเองได้โดยห้ามไม่ให้มีอาชีพโสเภณี

2. การวางแผนในขั้นตอนของการเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นแล้ว บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายแสดงความคิดเห็นว่า เพื่อเป็นการไม่เอาผิดเอาเปรียบกับหญิงในกรณีปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรัง อาจจะออกกฎหมายอย่างถูกต้องเพื่อผลประโยชน์ เพื่อสุขภาพ เพื่อไม่ให้เกิดการเอาเปรียบ โดยมีการรักษา จิตตามประเพณีผลอย่างมีความรับผิดชอบ แต่กระนั้นก็ตามกฎหมายกับสภาพจิตใจต้องเป็นอย่างควบคู่ บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายแสดงความคิดเห็นว่า ถ้าหากเป็นเจตนารมณ์ที่จะช่วยเหลือหญิงที่ประสบกับปัญหาจะต้องมีคลินิกที่ชัดเจน ทำกรอบที่ชัดเจนดีกว่าให้ชีวิตไปเสี่ยงกับการทำแท้งเถื่อน

ประเด็นที่ 7 การทำแท้งเนื่องจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา

จากการศึกษาพบว่าบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.71 ที่เห็นด้วย มีจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.29 ที่ไม่เห็นด้วย เป็นที่น่าสังเกตว่าบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ไม่เห็นด้วยเป็นบุคคลจากกลุ่มศาสนาอิสลามทั้ง 2 ท่าน

จากการศึกษาพบว่าผู้ที่เห็นด้วย แสดงความคิดเห็นประเด็นใหม่ ดังนี้

การสร้างแนวทางในการที่จะแก้ไขหรือบรรเทาปัญหา บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายกล่าวว่า ร่างกฎหมายที่มีความเข้มงวดก็มิได้หมายถึงการมีแนวทางที่ดีที่สุด เพราะปรากฏการณ์ของการกระทำความผิดทางเพศก็ยังคงมีอยู่เนืองๆ ซึ่งผู้ที่เห็นด้วยได้เสนอแนวทาง ดังนี้

1. การพิจารณาในระเบียบ ข้อบังคับหรือมาตรการ เช่น เสนอน่าจะมีคณะกรรมการแพทย์โดยมีแนวทาง (Guideline) สำหรับแพทย์เพื่อป้องกันการแอบอ้าง กระบวนการพิจารณาในขั้นตอนนี้ถือว่าเป็นอันสิ้นสุด ไม่ต้องรอกระบวนการศาลที่นานเกินไปจนอาจจะทำให้อายุครรภ์มากเกินกว่าที่จะพิจารณาได้ บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากศาสนาพุทธบางราย แสดงความคิดเห็นว่ากฎหมายของบางศาสนาที่เข้มงวดว่ายังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ แต่อย่างไรก็ตาม กฎหมายเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากที่สภาผู้แทนราษฎรตลอดจนถึงผู้ที่มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายจะต้องมีความรับผิดชอบในการจัดทำ และบางรายแสดงความคิดเห็นถึงความจำเป็นในเหตุสุดวิสัย ที่จะต้องอนุญาตได้บ้าง แต่จะต้องดูรายละเอียดในเรื่องของการถูกข่มขืน ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากกลุ่มนักกฎหมายบางราย ได้แสดงความคิดเห็นถึงกฎหมายที่ใช้อยู่ในปัจจุบันว่าเป็นแนวของกฎหมายสมัยใหม่ (Modern Law) ซึ่งคุ้มครองเด็ก ดังนั้น ในการประกอบการพิจารณาจะต้องมีข้อมูลหลักฐาน

2. การพิจารณาในหลักคิดเรื่องสิทธิ บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากหลายกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องสิทธิ ได้แก่ นักการศาสนาอิสลามบางราย ได้แสดงความคิดเห็นถึงการที่ผู้หญิงจะต้องมีสิทธิในการเลือกทางเลือกของตนเอง ทั้งนี้เพราะเป็นปัญหาเชิงพฤติกรรมที่ไม่มี ความตายตัวสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ นักกฎหมายบางราย แสดงความคิดเห็นถึงการที่มักจะ มีผู้ไปคิดว่าประเด็นนี้จะทำให้มีผู้แอบอ้างว่าถูกข่มขืน ซึ่งได้แสดงความคิดเห็นว่าการที่ผู้หญิง อ้าง แสดงถึงภาวะที่ผู้หญิงคนนั้นได้รับความเดือดร้อน พ่อเด็กไม่มี ซึ่งทำให้เด็กคลอออกมา ก็ หมายถึงการรับกรรม นักกฎหมายบางรายได้แสดงความคิดเห็นเพื่อชี้แจงข้อมูลถึงคำว่า “การ ถูกข่มขืน” ว่า การถูกข่มขืนจะหมายถึงเฉพาะการข่มขืนหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาของตน ซึ่งทั้งนี้ บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นทั้งนักการแพทย์และนักกฎหมายได้แสดงความคิดเห็นต่อปัญหา การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืนที่ถูกแปลงว่าไม่ใช่การถูกข่มขืน เช่น การมีเมามาไม่สามารถ ป้องกันตัวหรือขัดขืนได้ ซึ่งกลายเป็นแรงกดดัน (Pressure) ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ระดับหนึ่งที่น่าจะมีการนำมาพิจารณา นักการแพทย์บางรายแสดงความคิดเห็นว่า เจตนารมณ์ ของกฎหมายที่มีอยู่ในประเด็นนี้คือการข่มขืนเป็นไปเพื่อการปลดเปลื้องความใคร่ จึงอนุญาตไป เพื่อลูกที่จะเกิดมา ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของนักเศรษฐศาสตร์บางรายที่ได้แสดงความคิดเห็น ต่อประเด็นนี้ว่า ยังเป็นเหตุสนับสนุนหญิงมาก ดังนั้นทางออกที่สำคัญคือ การสร้างหลัก ประกันให้ได้รับการทำแท้งที่ปลอดภัย

3. การพิจารณาในหลักคิดเชิงวัฒนธรรม บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากกลุ่มนัก เศรษฐศาสตร์ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่ผู้ชายรู้สึกถึงความได้เปรียบของตนเอง ขณะที่ผู้หญิงยอมรับการถูกระงับโดยไม่ถูกฝึกให้ต่อสู้ปกป้องตนเอง ดังนั้นเมื่อถึงสภาวะที่จะ ต้องเผชิญกับปัญหาจึงหาทางออกไม่ได้ ขณะเดียวกัน บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากศาสนาคริสต์ ได้เสนอความคิดเห็นถึงในแง่ของความต้องการที่หญิงจะทำแท้งว่าเป็นเรื่องหนึ่ง แต่อยากให้เด็ก ได้ไปสัมผัสกับองค์กรที่รับเลี้ยงดู ถึงแม้ว่าในปัจจุบันยังมีอย่างจำกัด

จากการศึกษา ผู้ที่ไม่เห็นด้วยได้แสดงความคิดเห็นว่า ปัญหาการถูกข่มขืนกระทำ ข้ำเราในประเทศอิสลามจะไม่ค่อยมี เพราะบทลงโทษรุนแรงจนก่อให้เกิดความหลากหลายหรือ บางรายถูกแขวนคอ ซึ่งทำให้คนชั่วหมดไป ซึ่งได้แสดงความคิดเห็นในเชิงประนีประนอม ดังนี้

1. การพิจารณาในการป้องกันปัญหา ได้แก่ การที่กฎหมายต้องมีบทลงโทษ เด็ดขาด คนบังคับใช้กฎหมายต้องเคร่งครัดปฏิบัติตามกฎระเบียบ การใช้เครื่องมือทางสังคม เป็นตัวสร้างกรอบ เช่นกรอบของความเป็นกุลสตรี กรอบของการแต่งงาน กรอบของความรัก จริยธรรมทางเพศ

2. การพิจารณาในการแก้ไขปัญหาลงหลังจากที่เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึง- ประสงค์เกิดขึ้น บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีความเห็นว่าไม่เห็นด้วย เสนอทางออก ดังนี้

2.1 ต้องปล่อยให้ผู้หญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราคลอดบุตรและใช้นามสกุลของหญิงนั้น ส่วนบิดาไม่จำเป็นต้องระบุหรือใช้ชื่อ อับดุลเลาะห์

2.2 ไม่ควรที่จะกลัวสังคมประณาม เพราะไม่เป็นความสมัครงใจของหญิง

ประเด็นที่ 8 การทำแท้งของหญิงที่รับฝากครรภ์ให้กับคู่สามีภรรยาอื่นๆ หลังจากผ่านกระบวนการผสมเทียมในหลอดแก้ว

จากการศึกษาพบว่าบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.57 ที่เห็นด้วย จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.86 ที่ไม่เห็นด้วย พบว่ามีจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.57 ที่ไม่ตอบหรือไม่มีความคิดเห็น

จากการศึกษาพบว่าบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญประเด็นใหม่ 2 ประการ ดังนี้

1. พิจารณาทางด้านกฎหมาย บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากกลุ่มนักกฎหมายได้ให้ข้อมูลถึงกฎหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าว โดยแยกเป็น 2 กรณี คือ

1.1 การตั้งครรภ์แล้ว คินลูกให้แต่ไม่จ่ายเงิน ศาลถือเป็นโมฆะ

1.2 การตั้งครรภ์แล้ว แต่ไม่คินลูกให้ แนวคิดทางกฎหมายถือว่าออกจากท้องใครก็บุตรคนนั้น

นอกจากนี้ บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายแสดงความเห็นว่า ในประเด็นนี้จะทำให้ปัญหาการทำแท้งเบร่อ เพราะไม่ใช่ความจำเป็นของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายทางการแพทย์ที่ได้แสดงความคิดเห็นว่า โดยหลักการของประเด็นดังกล่าวจะสวนทางกับการทำแท้ง แต่อย่างไรก็ตามควรพิจารณานำไปประกอบการศึกษา ขณะที่บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญทางการแพทย์บางรายได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นนี้ว่า มีความเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่กฎหมายจะต้องมีความยืดหยุ่น ทั้งนี้เนื่องจากการร่างกฎหมายไม่สามารถเขียนทุกสิ่งทุกอย่างบรรจุลงไปได้ โดยเฉพาะประมวลกฎหมายอาญาไม่สามารถออกกฎหมายกระทรวงได้ ซึ่งประเด็นปัญหาดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ แต่ในทางปฏิบัติไม่สามารถปฏิบัติสิ่งใดได้ภายใต้ประมวลกฎหมายอาญา

2. พิจารณาทางด้านศาสนา ความเชื่อและปรัชญา พบว่าบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากกลุ่มศาสนาอิสลามบางรายแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นนี้ว่า หญิงที่คลอดถือเป็นมารดา โดยชายเจ้าของอสุจิไม่ถือว่าเป็นบิดา และหญิงเจ้าของไข่ไม่ถือว่าเป็นมารดา ขณะเดียวกันบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากกลุ่มศาสนาอิสลามบางราย แสดงความคิดเห็นว่า

กล่าวถึงหลักการของกฎหมายในด้านพฤติกรรม บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญแสดงความคิดเห็นว่าในบางเหตุการณ์จะต้องพิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมนุษย์สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์นั้นได้ เช่นเดียวกับการที่ผู้หญิงสามารถเลือกทางเดินของตนเองได้

(ศาสนาอิสลามตามมะกันหรือแนวทางของอิหม่ามชาฟีอี) แต่อย่างไรก็ตามต้องอยู่ในเงื่อนไขของเวลาภายใน 4 เดือนแรก ของการตั้งครรภ์ โดยมีเหตุผลว่า คำว่า “ มากับมัน” จะใช้แตกต่างกัน โดย “มา” ใช้กับสิ่งที่ไม่มีชีวิต “มัน” ใช้กับสิ่งมีชีวิต ซึ่งจากคำภีร์อัลกุรอาน กล่าวว่า “วะยะมูมานิดาละทาน” หมายถึงสิ่งที่จะไม่รู้ในท้องได้นั้น หมายถึง ดอนที่ยังไม่มีชีวิตตรงนี้ หมายถึงใน 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์

จากการศึกษาพบว่าบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่แสดงความไม่เห็นด้วย แสดงความคิดเห็นในเชิงประนีประนอมที่ของทางออก ดังนี้

1. การพิจารณาในด้านการป้องกัน บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายจากกลุ่มศาสนาพุทธ แสดงความคิดเห็นถึงการที่จะต้องออกกฎหมายมาครอบคลุม เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นอีก ขณะที่บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายจากกลุ่มศาสนาคริสต์ แสดงความคิดเห็นถึงการที่จะต้องไม่ละเลยการพัฒนาด้านจิตใจไปควบคู่กับทางด้านวิชาการที่ก้าวหน้า

2. การพิจารณาในด้านการบรรเทาหรือแก้ไขปัญห บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้เสนอให้อุปการะเด็กกำพร้าแทนกรรมวิธีทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของนักกฎหมายบางรายที่กล่าวถึง สายสัมพันธ์ระหว่างแม่กับตัวอ่อนในมดลูกที่อยู่ยาวนาน 9 เดือน ดังนั้นทางกฎหมายจึงให้ความสำคัญกับหญิงที่เป็นผู้คลอดว่าเป็น มารดา

ประเด็นที่ 9 เกี่ยวกับข้อสันนิษฐานว่า “การกำหนดเงื่อนไขใหม่ จะทำให้สังคมเสื่อม”

จากการศึกษาพบว่าบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมดจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00 ที่ไม่เห็นด้วยกับข้อสันนิษฐานที่ถูกหยิบยกเนืองๆว่า “การกำหนดเงื่อนไขใหม่ จะทำให้สังคมเสื่อม” แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า คำว่าการกำหนดเงื่อนไขใหม่ในที่นี้จะหมายถึงเงื่อนไขที่เกิดจากความคิดเห็นของบุคคลผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

จากการศึกษาพบว่าบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญแสดงความคิดเห็น 2 แนวทางที่ค่อนข้างมีความสอดคล้องกัน ได้แก่

1. แนวทางของสิ่งที่จำเป็น (Necessary) บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้ชี้ให้เห็นถึงหลักพื้นฐานที่ไม่สามารถหาได้ว่าการทำแท้งนั้นไม่ดีหรือดี โดยเสนอว่าควรจะพิจารณาหลักพื้นฐานว่าการทำแท้งนั้นมีความจำเป็นหรือเป็นโทษมลทิน (Evil) มากกว่า กล่าวคือเมื่อรับทั้งสองหลักไม่ได้ ก็จะต้องยอมทำลายหลักหนึ่ง นอกจากนี้ ได้แสดงความคิดเห็นว่า ไม่ควรมองกลุ่มที่ยกประเด็นหลักว่าด้วยทางเลือก (Pro-Choice) กับกลุ่มที่ยกประเด็นหลักว่าด้วยชีวิต (Pro-Life) ว่ามีความขัดแย้งกัน เพราะทั้งสองกลุ่มได้พยายามหาทางออกของปัญหาเช่นกัน เพียงแค่สภาพความรุนแรงของปัญหาควรจะขยายเงื่อนไขไปตรงไหน หากผลของการมีลูกจะก่อให้เกิดความรุนแรง บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายแสดงความคิดเห็นถึงข้อบกพร่องที่กลุ่มนัก

สิทธิสตรีเรียกร้องหรือผลักดันแนวความคิดว่า เป็นความพยายามจะยกเลิกหมดโดยไม่เอาเงื่อนไขใดๆ ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถช่วยผู้หญิงได้ เนื่องจากไม่สำเร็จและต้องเสียแนวร่วมที่เป็นกลางๆ ดังนั้น หลักของความจำเป็นจึงจะต้องสร้างความกระจ่างชัดเจน สอดคล้องกับความคิดเห็นของบุคคลสำคัญบางรายที่เสนอให้หยิบยกปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหามาพิจารณา โดยมีใช้การมองเพียงภาพลวงของปัญหา และสอดคล้องกับความคิดเห็นของบุคคลสำคัญบางรายที่ได้หยิบยกหลักการที่สามารถให้ความปลอดภัย (Security Principle) มาพิจารณา โดยชี้ให้เห็นถึงระบบการวางแผนครอบครัวที่รัฐบาลอนุญาตให้ใช้อย่างแพร่หลาย แต่ขณะเดียวกันที่ความปลอดภัยในชีวิตของผู้หญิงและครอบครัว รัฐบาลไม่สามารถตอบสนองได้อย่างเพียงพอ เช่น ผลข้างเคียงหรืออันตรายทั้งในระยะสั้นหรือระยะยาวจากการคุมกำเนิดบางประเภท การเลือกจำกัดสวัสดิการให้เพียงบุตรคนที่ 1 และคนที่ 2 การจัดสถานดูแลเด็กที่มีปัญหาไม่เพียงพอ ขณะเดียวกันปัญหาที่เกิดจากความผิดพลาดจนนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จนทำให้หญิงตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการทำแท้งเถื่อน โดยเลือกที่จะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต รัฐบาลยังไม่หยิบยกมากล่าวถึง ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงการที่รัฐบาลละเลยทั้งสิ่งที่มีความจำเป็นและสิ่งที่ให้ความปลอดภัยแก่ชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายที่เสนอว่า ปัญหาการทำแท้งต้องถูกมองว่าเป็นปัญหาเชิงจริยธรรม (Philosophy Ethics Problems) ที่ไม่เป็นเพียงเฉพาะเรื่องของศาสนา กล่าวคือ ไม่พิจารณาเพียงเฉพาะว่าผิดหรือไม่ผิด โดยได้พยายามชี้ให้เห็นถึงการก้าวไปอย่างรวดเร็วของปัญหาว่า ในปัจจุบันเป็นลักษณะของการตลาด (Market Oriented) ที่อาศัยช่องโหว่ของกฎหมายสร้างความรุนแรงของปัญหาอย่างเรื้อรังยิ่งขึ้น โดยทั้งนี้ได้เสนอทางออกว่า ทุกคนควรจะต้องเข้าสู่ระบบการมีคณะกรรมการ (Committee)

2. แนวทางของการพยายามที่จะหาทางออกแต่ยังไม่มีความมั่นใจ บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้แสดงความคิดเห็นว่า จะเป็นการจําแนกต่อความเลวร้ายหรือไม่ โดยเสนอน่าจะมีองค์กรที่สามารถจัดการประชุมอบรมสัมมนา สามารถเรียกคนมาตั้งคำถามหาข้อเท็จจริง บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายแสดงความคิดเห็นที่แสดงถึงความไม่แน่ใจว่า กฎหมายที่ถูกต้องจะแก้ได้จริงหรือไม่ เพราะเป็นดาบสองคมในปัญหาที่ละเอียดอ่อน

ประเด็นที่ 10 เกี่ยวกับการวิพากษ์วิจารณ์ว่า “การกำหนดเงื่อนไขใหม่จะทำให้กฎหมายการทำแท้งเป็นกฎหมายทำแท้งเสรี”

จากการศึกษาพบว่าบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.86 ไม่เห็นด้วย จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.14 ที่เห็นด้วย

จากการศึกษาพบว่าบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการวิพากษ์วิจารณ์ที่ว่า “เงื่อนไขใหม่จะทำให้กฎหมายทำแท้งเป็นกฎหมายทำแท้งเสรี” โดยแต่ละรายพยายามที่จะเสนอจุดร่วมของสังคมในการพิจารณาปัญหา ขณะเดียวกันที่บุคคลผู้ให้ข้อมูล

สำคัญบางรายได้แสดงความคิดเห็นเชิงตำหนิตี้นผู้แทนราษฎร ที่ไม่สร้างกฎหมาย อันเป็นบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรง

ส่วนผู้ที่เห็นด้วยกับการวิพากษ์วิจารณ์ได้แสดงความคิดเห็นว่า การขยายข้อบ่งชี้ นั้น ยอมรับได้ แต่ตะขิดตะขวงใจเพราะอย่างน้อยๆ ก็ปูทางไปเสรี

ประเด็นที่ 11 เกี่ยวกับการจัดตั้งองค์กร การจัดกลไกหรือระเบียบต่างๆ

จากการศึกษาพบว่าบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมดจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00 มีความเห็นด้วยกับการที่จะต้องมีการจัดตั้งองค์กร ตลอดจนถึงการจัดกลไกหรือระเบียบต่างๆ บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญเหล่านี้เสนอแนวความคิดที่เป็นประเด็นใหม่ ดังนี้

การจัดองค์กรเข้ามาดูแล ทั้งนี้ด้วยเหตุผลเนื่องจากการมีรายละเอียดมาก โดยบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากกลุ่มนักกฎหมายได้เสนอว่า กฎหมายไม่ควรที่จะเขียนแล้วหยุดอยู่เพียงนี้ แต่จะต้องมีองค์กรดูแล พบว่าองค์กรที่ทุกคนเห็นด้วยคือ องค์กรที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนถึงระบบคณะกรรมการที่มาดูแล อย่างไรก็ตาม บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้แสดงความคิดเห็นว่า ถึงแม้จะเห็นด้วยกับการมีองค์กรกระจายอยู่ตามชุมชนแต่ละโรงพยาบาลโดยมีกลไกในการช่วยเหลือ แต่กลไกที่รกรุงรังจนกระทั่งโดยเฉพาอย่างยิ่งในการตั้งครรภ์ที่ไม่มีพ่อ หรือการตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนไม่ควรทำอย่างยิ่ง ทั้งนี้เป็นเรื่องที่ใครก็ไม่อยากเปิดเผย และแพทย์ก็ถูกควบคุมโดยแพทยสภาอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับบุคคลผู้ให้ ข้อมูลสำคัญบางรายที่กล่าวถึงเสรีภาพว่า มนุษย์มีเสรีภาพที่จะดูแลตนเอง มีความสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการระโนอนาคต ซึ่งสังคมหรือมาตรฐานชุมชนอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม ค่านิยมสังคมเงื่อนไขหนึ่งที่จะต้องปรับตัวเสมอ ในสภาพการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นต้องทำโดยตลอด บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายแสดงความคิดเห็นว่า จะต้องจัดกลไกตั้งแต่เรื่องของ การฟ้อง โดยการตัดสินใจจากผู้ที่ทำหน้าที่โดยตรงคือ ผู้ชายและผู้หญิง จึงจะเป็นความสมเหตุสมผล

จากการศึกษาถึงการจัดตั้งองค์กรดังกล่าวที่กล่าวผ่านมา จะเกิดขึ้นเพื่อสนองตอบต่อปัญหา อย่างไรก็ตามจะต้องเป็นไปตามนโยบายหรือกฎหมาย ซึ่งบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากกลุ่มนักกฎหมายให้ข้อมูลว่า กฎหมายทำได้ 2 ทาง ได้แก่

1. แก้ไขประมวลกฎหมายอาญา เช่นการเดิมมาตรา 305(3) หรือ (4) ตามเหตุผล โดยจะไม่มีการใส่รายละเอียดลงไป แต่จะออกเป็นมาตรการทางการปกครอง (Administrative Measure) เช่น คำสั่งของกระทรวงมหาดไทย

2. ออกเป็นกฎหมายพิเศษ ซึ่งสามารถออกกฎกระทรวงได้

บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นทั้งนักกฎหมายและแพทย์ได้แสดงความคิดเห็นสนับสนุนการออกกฎหมายพิเศษว่าจะทำให้กฎหมายสามารถนำไปปฏิบัติได้และมีการบังคับใช้ (Regulated) นอกจากนี้กฎกระทรวงจะแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาอันจะเกิดประโยชน์ต่อปัญหาการตั้งครุฑก็ไม่พึงประสงค์ได้อย่างรอบด้านและรอบลึก อย่างไรก็ตามบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้ตั้งข้อสังเกตว่า การจัดองค์กรที่จะต้องให้ข้อมูลความรู้ มีการพิจารณาเป็นรายกรณี (Case by Case) จะเป็นลักษณะเชิงอุดมคติ (Idealistic) จึงเป็นสิ่งที่ยาก บางรายเสนอว่าควรจะมีการวิจัยทางด้านการแพทย์ ตลอดจนถึงการบริหารงานราชการที่มีความเกี่ยวข้องเข้ามาร่วมรับผิดชอบ บางรายเสนอน่าจะมีแนวทางอื่นหรือทางเลือกอื่นในการที่จะช่วยเหลือให้หญิงหรือครอบครัวที่ประสบกับปัญหาได้นำไปประกอบการพิจารณา โดยทั้งนี้ได้กล่าวว่า ถ้ามีหน่วยงานที่จะให้ความช่วยเหลือจริงก็ต้องแน่ใจว่าทุกครอบครัวในชุมชนได้รู้ว่าตอนนี้มีอะไร จะขอความช่วยเหลืออะไร กับใคร ที่ไหน อย่างไร เพราะโดยทั่วไป การทำแท้งจะทำโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ทั้งๆที่อยากทำหรือไม่อยากทำก็ได้ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางราย ที่มีความคิดเห็นว่าการประชาสัมพันธ์อาจจะเป็นการแก้ปัญหาขึ้น เพราะองค์กรพัฒนาเอกชนบางแห่งในปัจจุบันที่รับทำแต่ประชาชนบางส่วนยังไม่ทราบ ผู้ศึกษาคิดว่าอาจเป็นเพราะเป็นการประชาสัมพันธ์แบบไม่เปิดเผย เนื่องจากเป็นการสวนทางกันระหว่างระดับนโยบายกับระดับปฏิบัติการ

หมายเหตุ ในรายละเอียดของผลการสอบถามกลุ่มทางสังคมหลัก (Core Parts) สามารถอ่านเพิ่มเติมในภาคผนวก ตาราง ข.

4. ความคิดเห็นของกลุ่มทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย

จากการศึกษาความคิดเห็นของบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในกลุ่มทางสังคมจำนวน 12 ราย เกี่ยวกับปัญหาการทำแท้งในสังคมไทยจำนวน 23 คำถาม โดยสามารถแสดงตารางอธิบายได้ดังนี้

ตารางที่ 5.7 แสดงความคิดเห็นของกลุ่มทางสังคม คำถามที่ 1

คำถามที่ 1	ทางเลือก	
	ทางเลือกที่ 5	ทางเลือกที่ 6
จำนวน (คน)	11	1
ร้อยละ	91.66	8.33

ตารางที่ 5.7 แสดงความคิดเห็นของกลุ่มทางสังคม คำถามที่ 2-23

คำถามที่	เห็นด้วยทั้งหมด		เห็นด้วยบางประการ		ไม่เห็นด้วย		ไม่ตอบหรืออื่น ๆ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2	12	100.00	-	-	-	-	-	-
3	11	91.66	-	-	1	8.33	-	-
4	3	25.00	9	75.00	-	-	-	-
5	3	25.00	2	16.66	7	58.33	-	-
6	-	-	2	16.66	10	83.33	-	-
7	2	16.66	4	33.33	6	50.00	-	-
8	12	100.00	-	-	-	-	-	-
9	1	8.33	-	-	11	91.66	-	-
10	12	100.00	-	-	-	-	-	-
11	9	75.00	-	-	3	25.00	-	-

ตารางที่ 5.7 (ต่อ)

คำถามที่	เห็นด้วยทั้งหมด		เห็นด้วยบางประการ		ไม่เห็นด้วย		ไม่ตอบหรืออื่น ๆ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
12	12	100.00	-	-	-	-	-	-
13	12	100.00	-	-	-	-	-	-
14	12	100.00	-	-	-	-	-	-
15	12	100.00	-	-	-	-	-	-
16	10	83.33	2	16.66	-	-	-	-
17	9	75.00	-	-	-	-	3	25.00
18	11	91.66	-	-	1	8.33	-	-
19	9	75.00	-	-	3	25.00	-	-
20	10	83.33	-	-	2	16.66	-	-
21	9	75.00	-	-	2	16.66	1	8.33
22	10	83.33	-	-	-	-	2	16.66
23	11	91.66	-	-	-	-	1	8.33

จากตารางแสดงความคิดเห็นของบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญในกลุ่มทางสังคมรองสามารถอธิบายได้ดังนี้

ก. คำถามที่ 1 ในกรณีถ้ามีทางเลือกนโยบายจะเลือกแนวทางเลือกใดจากสอบถามบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 12 ราย พบว่า จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.66 เลือกทางเลือกที่ 5 ซึ่งหมายถึงให้พิจารณาออกกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งเป็นกฎหมายพิเศษและให้กระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งออกเป็นกฎกระทรวงเพื่อวางมาตรการ ระเบียบการปฏิบัติให้ชัดเจนในการนำไปปฏิบัติและให้ตัดมาตรา 301 และมาตรา 304 ตามประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ.2499 ออกไป มี 2 รายเสนอแนะว่าควรมีกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งเนื่องจากมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับปัญหาการทำแท้ง มีเพียงจำนวน 1 ราย ที่เลือกทางเลือกที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 8.33 ซึ่งหมายถึงทางเลือกอื่น ๆ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้เสนอขึ้น โดยรายดังกล่าวได้เสนอว่ามีใช้จะมาพูดถึงเพียงเฉพาะกฎหมายการทำแท้งแต่จะต้องพูดถึงกฎหมายความปลอดภัยในสังคม (Social Security) ทั้งหมดและต้องจัดโปรแกรมทางสังคม (Social Program) เช่น การเรียนการสอนเพศศึกษา (Sex Education) เป็นต้น อย่างไรก็ตาม

ทางเลือกที่ 6 ที่ถูกเสนอว่าควรให้มีกฎหมายความปลอดภัยในสังคม ซึ่งกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งนับเป็นส่วนหนึ่งในเรื่องของความปลอดภัยในสังคม จึงอาจกล่าวได้ว่าความคิดเห็นของบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมดเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ต้องการให้กฎหมายก่อให้เกิดสวัสดิภาพและความปลอดภัยขึ้นในสังคม แต่อย่างไรก็ตามมีบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 1 ราย ได้แสดงความคิดเห็นว่ากฎหมายที่มีอยู่ไม่แสดงถึงเจตนารมณ์ของกฎหมายอย่างแท้จริง โดยเป็นเครื่องมือในการลงโทษมากกว่า อย่างไรก็ตามได้มีความเห็นด้วยกับการที่จะต้องมีการทบทวนซึ่งการออกกฎหมายพิเศษได้หมายถึงจะต้องมีการทบทวนก่อน ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าความคิดเห็นของบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 12 ราย เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ข. คำถามที่ 2 ความคิดเห็นต่อกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่บรรลุนิติภาวะ เมื่อเกิดภาวะของโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพกายของมารดา สามารถตัดสินใจทำแท้งได้ถ้าประกอบด้วยแพทย์ 1 ท่าน ลงความคิดเห็นและเป็นหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่น่าเชื่อถือได้นั้น จากการสอบถามความคิดเห็นของบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากกลุ่มทางสังคมต่าง ๆ จำนวน 12 ราย พบว่าทั้ง 12 ราย เห็นด้วยกับกรณีนี้ คิดเป็นร้อยละ 100.00 แต่มีบางรายได้ให้ข้อเสนอแนะว่า กรณีการทำแท้งเป็นเรื่องของแพทย์ที่จะต้องชี้แจงถึงอันตรายและข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดให้สิทธิการตัดสินใจอยู่ที่ หญิงตั้งครรภ์ (Self Determination) หากแพทย์ปิดบังข้อมูลหรือไม่เปิดเผยข้อมูลให้หญิงนั้นได้รับรู้ข้อมูลทั้งหมดแล้ว เมื่อเกิดความเสียหายกับตัวหญิงแล้ว ควรจะให้หญิงนั้นมีสิทธิฟ้องร้องแพทย์นั้นหรือเด็กที่คลอดออกมาจะมีสิทธิฟ้องร้องแพทย์ได้

ค. คำถามที่ 3 ความคิดเห็นต่อกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคจิต แม้ว่าหญิงจะบรรลุนิติภาวะ จะสามารถทำแท้งได้เมื่อผ่านการพิจารณาจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา 1 ท่าน และมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่น่าเชื่อถือและผ่านความยินยอมจากผู้อุปการะโดยตรงของหญิงนั้น 1 ท่าน จากการสอบถามความคิดเห็นของบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 12 ราย มีผู้เห็นด้วยจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.66 มีผู้ไม่เห็นด้วยจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33 ในจำนวนนี้มีผู้ที่เห็นด้วยได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผลการตรวจทางการแพทย์นั้นไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นผลการตรวจทางการแพทย์ (Lab)

2. ควรจะเพิ่มความลงท้ายว่า ผู้ที่จะร่วมพิจารณาด้วยขึ้นอีก 1 ท่านคือ ครู หรือผู้ที่เคยเป็นครู ในกรณีหญิงตั้งครรภ์เป็นนักเรียนนักศึกษา

3. ก่อนตั้งครรภ์ควรจะทำหมันให้ ถ้าตั้งครรภ์แล้วหลังจากพิจารณาในเรื่องการทำแท้งตามองค์ประกอบเงื่อนไข ควรจะพิจารณาเรื่องการทำหมันด้วย บางรายกล่าวว่า ความจริง ประเทศไทยมีกฎหมายที่เอื้อให้แก่บุคคลเหล่านี้อยู่แล้ว แต่กฎหมายไม่มีผลคุ้มครองในทางปฏิบัติ บางรายเสนอแนะว่า คำว่าโรคจิตของหญิง (Psychosis or Neurosis) ตามหลักการ

แพทย์ แสดงว่าหญิงมีข้อจำกัดในการรับรู้ ดังนั้นถ้ามี Social support ก็ควรจะยึดหลักนี้เป็นการเปลี่ยนตัวผู้ตัดสินใจจากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นมารดามาให้บุคคลอื่น (Significant Others) จัดสนใจแทน ทั้งนี้ต้องอยู่ที่สุขภาพทางกายของมารดาและลูกเป็นหลัก สำหรับผู้ที่ไม่เห็นด้วยมีเหตุผลว่าถ้าไม่เป็นโรคทางพันธุกรรมก็ไม่น่าจะทำแท้ง และมีข้อเสนอแนะว่าสังคมน่าจะเข้าไปช่วยเหลือญาติ ซึ่งถ้าหากสังคมไม่ช่วยเหลือ เห็นว่าควรแก้ตั้งแต่ต้นเหตุ คือ ไม่ควรแต่งงาน

ง. คำถามที่ 4 กรณีถามความคิดเห็นต่อกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ที่บรรลุนิติภาวะแล้วสามารถตัดสินใจทำแท้งได้ ถ้าการตั้งครรภ์เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา หรืออนาจาร เมื่อแพทย์ 1 ท่านลงความคิดเห็นและเมื่อหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่สามารถยืนยันถึงการถูกข่มขืนกระทำชำเรา หรืออนาจารนั้นจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่าง ๆ จำนวน 12 ราย พบว่ามีผู้เห็นด้วย จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 โดยผู้เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.00 และเห็นด้วยกับข้อความบางประการจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.00 สำหรับผู้เห็นด้วยบางประการให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. น่าจะเป็นกรณีพิเศษที่เป็นเรื่องของแพทย์ นักกฎหมายและหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น นักกฎหมายอาจอยู่ในลักษณะของผู้ที่ให้ความในบทกฎหมายโดยไม่ต้องร่วมพิจารณาอื่น ๆ

2. เป็นการตั้งครรภ์โดยที่ไม่ตั้งใจ น่าจะมีบุคคลที่น่าเชื่อถือรับรอง ซึ่งอาจเป็นแพทย์และตำรวจ แต่ถ้าหากขาดตำรวจก็สามารถตัดสินใจทำแท้งได้โดยอยู่ที่แพทย์กับหญิงตั้งครรภ์ บางรายเสนอแนะว่า ไม่ควรที่จะต้องผ่านตำรวจเพราะน้อยรายที่จะไปแจ้งความกับตำรวจ เพราะตำรวจบางรายทำร้ายจิตใจสตรีอย่างรุนแรงทั้งทางกายและวาจา

3. ควรให้รับประทานยาคุมกำเนิดชนิดภายใน 24 ชั่วโมง ก็น่าจะป้องกันการตั้งครรภ์ได้

บางรายเสนอแนะว่า เป็นเรื่องสิทธิสตรีถ้ามีการรับรองจากแพทย์ (Recommendation) โดยขึ้นกับการตัดสินใจของหญิง จริยธรรมของผู้ที่เกี่ยวข้อง

และบางรายเสนอแนะว่า สื่อมวลชนที่เสนอข่าวต้องมีความระมัดระวังให้มากขึ้น รัฐต้องมีมาตรการในการจัดการกับปัญหาอย่างมีคุณภาพ ได้แก่ มาตรการควรให้ประชาชนมีสติสามัญสำนึก มาตรการในการช่วยเหลือดูแลหญิงที่ประสบกับปัญหา

จ. คำถามที่ 5 กรณีสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการที่หญิงตั้งครรภ์ที่บรรลุนิติภาวะแล้วไม่สามารถตัดสินใจทำแท้งได้ ถ้าพบวาระหว่างการตั้งครรภ์ได้เกิดภาวะที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ ยกเว้นว่าถ้าประกอบด้วยองค์ประกอบร่วมกัน 4 ประการ จึงสามารถตัดสินใจทำแท้งได้ ได้แก่ อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์และมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยผ่านการพิจารณาจากแพทย์ ที่ทำการรักษา 1 ท่าน และได้ผ่านการพิจารณาจาก

คณะกรรมการว่าด้วยมาตรฐานทางชุมชนซึ่งประกอบด้วยแพทย์ นักกฎหมาย บุคคลที่เป็นที่ยอมรับนับถือของชุมชน ตัวแทนทางศาสนาอย่างละ 1 ท่านนั้น จากการสอบถาม พบว่า มีผู้เห็นด้วยจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.66 โดยแบ่งเป็นผู้เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด คิดเป็น 3 ราย เห็นด้วยกับข้อความบางประการ คิดเป็น 2 ราย ในส่วนผู้ไม่เห็นด้วยมี จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.33 ซึ่งผู้ที่เห็นด้วยบางประการมีข้อเสนอแนะว่า

1. มาตรฐานชุมชนในเมืองจะใช้ได้ แต่ถ้าหากเป็นชุมชนในชนบทไม่น่าจะรู้เรื่อง
2. เป็นเรื่องของแพทย์หรือจิตแพทย์เท่านั้นที่จะพิจารณาโดยมีหลักฐานทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับบางรายที่เห็นด้วยกับกรณี นี้มีองค์ประกอบ 2 ประการ คือ หลักฐานทางการแพทย์ แต่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์
3. คณะกรรมการชุมชนจะต้องประกอบด้วยนักสังคมสงเคราะห์หรือเจ้าหน้าที่อนามัยที่ได้รับการอบรม
4. ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์มีสามีแล้วควรจะหารือกับสามีก่อนหรือถ้าสามีนอกสมรส สามีโดยพฤตินัย ก็สมควรจะได้รับความเห็นชอบจากบุคคลนั้น
5. บุคคลหรือองค์กรใดก็ได้ที่จะให้การสนับสนุน (Social support) และเชื่อว่าในสังคมไทยยังมีระบบเครือญาติในการช่วยเหลือ (Kinship care) ดังนั้น ควรนำระบบเครือญาติเข้ามาช่วยดูแล
6. ถ้าหากมีการคลอดบุตรในสถานสงเคราะห์แล้วยังไม่ควรให้ทิ้งลูกไป แม้หญิงเป็นแม่ไม่ต้องการเพราะอาจเปลี่ยนใจมารักเด็ก
7. รัฐควรให้ความสำคัญกับการจัดตั้งสถานบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ให้มีทางเลือกมากขึ้น
8. ควรจัดอบรมจริยธรรมทางเพศให้กับผู้ชาย
9. มีความจำเป็นที่จะต้องหาสถานที่ให้บริการให้กับหญิงตั้งครรภ์ ควรจัดหาอาชีพให้กับมารดาหลังคลอด ควรจัดสวัสดิการให้กับเด็กที่เกิดมา

จ. คำถามที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการที่หญิงตั้งครรภ์ ที่บรรลุนิติภาวะแล้ว ในกรณี ที่นอกเหนือไปจากการตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะของโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพกายของมารดาหรือ การตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะของโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพกายหรือจิตของทารกหรือการตั้งครรภ์ ในหญิงโรคจิต หรือการตั้งครรภ์เนื่องจากการถูกข่มขืน กระทำชำเราหรืออนาจารหญิงไม่สามารถตัดสินใจได้ ยกเว้นว่า การเป็นไปตามองค์ประกอบร่วมกัน 2 ประการคือ อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ และได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการว่าด้วยมาตรฐานชุมชน นั้น พบว่ามี

ผู้เห็นด้วยกับข้อความบางประการ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.66 มีผู้ไม่เห็นด้วยจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.33

สำหรับบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เห็นด้วยบางประการได้แสดงความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องเกณฑ์คุณธรรม ทั้งแม่และเด็กที่จะต้องมีการทำงานด้านสังคมมาให้ข้อมูลถึงผลเสียของการทำแท้ง แต่ท้ายที่สุดคือการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์เอง และบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญอีกรายเห็นว่าควรแยกพิจารณาตามเหตุผลในแต่ละกรณี โดยการมีนักสังคมสงเคราะห์เข้ามามีบทบาทมากขึ้น

สำหรับบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ไม่เห็นด้วย จะแสดงความคิดเห็นถึงการไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการที่มีคณะกรรมการชุมชนที่จะเข้ามาร่วมพิจารณา นอกจากคนที่หญิงไว้ใจ ด้วยเหตุผลว่าไม่มีใครประจานตนเองต่อบุคคลอื่น ตลอดจนถึงเป็นการกดขี่ผู้หญิง แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นด้วยกับกระบวนการให้คำปรึกษา (Counselling) โดยมีสังคมชุมชนให้หญิงเกิดความมั่นใจมิใช่การลงโทษ (Blame) เป็นการให้หญิงได้มีโอกาสตัดสินใจอย่างมีทางเลือก ไม่ใช่ด้วยอารมณ์ แต่อย่างไรก็ตามมีผู้ตั้งข้อสังเกตว่ากระบวนการช่วยเหลือทางสังคม อาจจะเป็นดาบสองคม ดังนั้นจะต้องมีความรอบคอบในการพิจารณา นอกจากนี้ บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้เสนอแนะว่าจะต้องให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์อย่างถูกต้องครบถ้วนและชัดเจน และควรจะมีการพิจารณาปัญหาเกี่ยวกับการทำแท้งเป็น 2 เชิงเหตุผล ได้แก่ 1. เหตุผลเชิงบวก เช่น คุณกำเนิดล้มเหลว รายได้ไม่เพียงพอ ต้องให้หญิงชายพิจารณาร่วมกัน แต่ถ้าขัดแย้งกันต้องเป็นการพิจารณาของหญิง 2. เหตุผลเชิงลบ เช่น การตั้งครรภ์เนื่องจากการถูกข่มขืน กระทำซ้ำเราจะต้องให้ผู้หญิงตัดสินใจด้วยตนเองทั้งหมด

ข. คำถามที่ 7 ความคิดเห็นว่า จากข้อ 6 อายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ แล้วหญิงตั้งครรภ์ที่บรรลุนิติภาวะแล้วจะต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการมาตรฐานชุมชนในเรื่องนี้ โดยเพิ่มจำนวนแพทย์ในการพิจารณาจาก 1 ท่านเป็น 2 ท่านซึ่ง นั้น พบว่ามีผู้เห็นด้วยจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.00 มีผู้ไม่เห็นด้วยจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.00 สำหรับผู้ที่ไม่เห็นด้วยบางรายไม่ค่อยเห็นด้วยกับอายุครรภ์ที่เกิน 12 สัปดาห์ บางรายไม่ค่อยเห็นด้วยกับการที่จะให้ชุมชนมาพิจารณาดัดสินในปัญหาส่วนตัวของหญิง แต่อย่างไรก็ตามได้มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ต้องให้สิทธิแก่แม่ไม่ว่ากรณีใด ทั้งนี้ต้องอาศัยการ Counselling จากพ่อแม่ ครู หรือ ทุกฝ่ายที่คอยชี้แนะว่าถ้าทำแท้งหรือไม่ทำแท้งอะไรจะเกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของบางรายที่เห็นว่า เมื่อปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ยังเพิ่มขึ้น จะต้องให้อยู่ในดุลยพินิจของบุคคล ตัวหญิงตั้งครรภ์ บุคคลที่จะเป็นองค์ประกอบในการพิจารณา เช่น แพทย์

นักสังคมสงเคราะห์ และนอกจากนี้บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายเสนอแนะว่าควรมีผู้บังคับบัญชาเข้าร่วมพิจารณา

2. จะต้องเป็นผู้ที่ทำงานด้านสังคม (Social worker) ซึ่งให้เห็นถึงผลเสียที่ท่า ตลอดจนถึงแนวทางเลือกต่าง ๆ ในท้ายที่สุดการตัดสินใจเป็นของหญิง

3. มีองค์กรช่วยเหลือ เช่น สถานที่รับเลี้ยงเด็กหลังคลอด

4. ถ้าเกิน 12 สัปดาห์ไปแล้วให้แพทย์เป็นผู้พิจารณา ต้องเคารพมาตรฐานทางการแพทย์ซึ่ง 1 ท่าน เพียงพอ ไม่อย่างนั้นจะเกิดปัญหาให้กับหญิง ในที่สุดไม่ได้รับการคุ้มครองแพทย์ในที่นี้หมายถึง สูตินารีแพทย์ ซึ่งในแง่วิชาชีพก็สามารถยืนยันได้แล้ว

5. ในกรณีที่สถานประกอบการไม่รับหญิงตั้งครรภ์เข้าทำงาน ดังนั้นจะต้องทำให้สถานประกอบการรับหญิงตั้งครรภ์เข้าทำงาน ส่วนกรณีอื่น ๆ ก็ต้องมีการให้คำปรึกษาไปเป็นเรื่อย ๆ

สำหรับความเห็นของผู้เห็นด้วยนั้นมีดังนี้

1. เห็นด้วยกับอายุครรภ์ถ้าเกิน 12 สัปดาห์ขึ้นไปจะต้องมีแพทย์เพิ่มขึ้น

2. เห็นด้วยกับการมีผู้ให้คำปรึกษา ได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา ส่วนนักศาสนา นักกฎหมายคิดว่าไม่มีฐานตรงนี้และคิดว่านักกฎหมายก็ลงเข้ามาแค่พิจารณาว่าถูกหรือไม่ถูกตามกฎหมายเท่านั้น

3. ควรจะเป็นสูตินารีแพทย์หรือ กุมารแพทย์ทั้ง 2 สาขา กรณีโรงพยาบาลชุมชน แม้ว่าจะเป็นแพทย์ทั่วไป (General Physician) ก็น่าจะได้

ณ. คำถามที่ 8 ความคิดเห็น ต่อการที่หญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ไม่ว่าจะเกิดในกรณีใด ๆ ของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา หากต้องการจะทำแท้งจะต้องเป็นไปตามองค์ประกอบร่วมของแต่ละกรณีและจะต้องได้รับความยินยอมจาก บิดา มารดา สามี หรือ ผู้อุปการะโดยตรงของหญิงนั้น จากการสอบถามความคิดเห็นจากบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 12 ราย พบว่ามีผู้เห็นด้วยทั้งหมด จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00

ข้อเสนอแนะของผู้ที่เห็นด้วย ดังนี้

1. อาจจะต้องให้ค่าชดเชยมากกว่าผู้ใหญ่โดยต้องคำนึงถึงตัวเด็กหญิงด้วย กรณีหญิงไม่มีเงินพอจะต้องมีบริการสังคมสงเคราะห์ ทั้งนี้เพราะเป็นเรื่องของชีวิตจิตใจซึ่งจะต้องได้รับความช่วยเหลือ

2. กรณีหญิงตั้งครรภ์ ต้องการเอาเด็กไว้แต่พ่อแม่ไม่อนุญาตก็ควรจะมีคนกลางเช่น

ผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน ครู เป็นต้น มาช่วยในการพิจารณา ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความคิดเห็นแตกต่างจากบิดามารดา ก็ควรจะอยู่ที่หญิงนั้น ทั้งนี้ต้องมีแพทย์และบุคคลอื่น ๆ ให้คำปรึกษา

ญ. คำถามที่ 9 ความคิดเห็น หากอนุญาตให้มีการทำแท้งตามเงื่อนไขแล้ว จะต้องให้ได้ทำเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น จากการสอบถามความคิดเห็นของบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 12 ราย พบว่า มีผู้เห็นด้วยจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33 มีผู้ไม่เห็นด้วยจำนวน ถึง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.66 จากความคิดเห็นของผู้เห็นด้วยได้ให้เหตุผลและข้อเสนอแนะดังนี้

1. เรื่องนี้ต้องการแพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ในการชี้แนะให้คำปรึกษาต่อการตัดสินใจในปัญหา ซึ่งน่าจะเป็นการทำแท้งโดยแพทย์ผู้ชำนาญ

2. ให้ยึดหลักการว่าหญิงจะต้องมีทางเลือกจนถึงวินาทีสุดท้าย

โดยโรงพยาบาลที่ทำแท้งได้ อาจเป็นโรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลของรัฐ ที่มีมาตรฐานรับรอง ทั้งนี้จะต้องเปิดตัวต่อสาธารณชน ว่ามีบริการใด ๆ เช่น มีจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาที่ได้รับการอบรมเป็นอย่างดีให้บริการปรึกษาปัญหา

ฎ. คำถามที่ 10 ความคิดเห็นกรณีหากหญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะฉุกเฉิน เสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิต เช่น การตกเลือด จะสามารถทำแท้งได้ในโรงพยาบาลของเอกชน หรือคลินิกของเอกชนที่อยู่ใกล้แหล่งเกิดเหตุนั้น จากการสอบถามบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 12 ราย มีผู้เห็นด้วยจำนวนทั้งหมด 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00 ผู้เห็นด้วยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. เนื่องจากหลักการด้านการทำแท้งเพื่อสุขภาพกายของแม่คือการที่จะต้องช่วยชีวิตแม่ นั่นคือ ถ้าแม่จะตาย จะต้องรักษาชีวิตแม่ไว้เป็นอันดับแรก

2. คลินิกก็ทำได้ แต่ต้องมีใบอนุญาตที่ชัดเจน ต้องทำโดยผู้ชำนาญการ อย่างไรก็ตามยังมีน้ำหนักมากที่จะทำแท้งได้เพราะเป็นเรื่องของอันตรายถึงชีวิตของหญิง แต่อยู่ที่คุณธรรม จริยธรรมของแพทย์ ในการที่จะพิจารณา

ฏ. คำถามที่ 11 ความคิดเห็นกรณีหากหญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิต แต่แหล่งเกิดเหตุอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลชุมชนจะสามารถให้หมอตำแย ที่มีใบประกาศนียบัตรว่าสำเร็จหลักสูตรการอบรมวิธีการทำแท้งเป็นผู้ทำแท้งให้ได้หรือไม่นั้น จากการสอบถามความคิดเห็นของบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 12 ราย พบว่ามีผู้เห็นด้วยจำนวน 9 รายคิดเป็นร้อยละ 75.00 และมีผู้ไม่เห็นด้วยจำนวน 3 รายคิดเป็นร้อยละ 25.00

สำหรับข้อเสนอแนะของผู้ที่เห็นด้วย เห็นว่าควรที่จะต้องให้การอบรมที่ถูกวิธีแก่หมอตำแยต้องมีการศึกษาว่าจะอบรม (Train) ในระดับไหนเรื่องใดต้องเป็นการทำเพื่อหญิง โดยมีกลไกที่เชื่อถือได้

สำหรับเหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้ที่ไม่เห็นด้วยมีดังนี้

1. หมอตำแย ช่วยทำคลอดได้เท่านั้น น่าจะเป็นนางผดุงครรภ์มากกว่า ดังนั้นหมอตำแยจะทำได้เพียงการให้คำปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการ

2. โดยธรรมชาติของชุมชน จะมีเงื่อนไขในการทำ ดังนั้นในแง่ชุมชนห่างไกลจะต้องมีการศึกษาพื้นฐานการดำเนินชีวิตของเขาให้ดี ไม่ใช่จะออกกฎหมายไปครอบคลุมทั้งหมด กล่าวคือ จะมีความแตกต่างในเรื่องของความเป็นชุมชน

ฐ. คำถามที่ 12 ความคิดเห็นกรณีการใช้ผลการตรวจจากโรงพยาบาลใหญ่เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ ไปเป็นหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่นำไปยืนยันกับหน่วยงานในชุมชนนั้น จากการสอบถามความคิดเห็นของบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 12 ราย พบว่า มีผู้เห็นด้วยจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00 ผู้ที่เห็นด้วยมีความคิดเห็นดังนี้

1. จุดหลักคือ ปัญหาการทำแท้ง เป็นสิ่งที่นายแพทย์จะทำคนเดียวไม่ได้ เป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายที่จะคอยชี้แนะจะต้องมีการวางแผน ดังนั้น การนำระบบส่งต่อ (Referral System) มาใช้ เป็นสิ่งที่ดีแต่ต้องชัดเจนและเชื่อถือได้ อย่างไรก็ตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการบางแห่งไม่ค่อยน่าเชื่อถือ ดังนั้นต้องตรวจสอบดูแลให้ได้มาตรฐาน

2. ต้องเป็นสถานที่ ที่สามารถตรวจสอบข้อมูลและให้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะต้องได้รับการยอมรับจากกระทรวงสาธารณสุข

3. เครื่องมือที่ทันสมัยโรงพยาบาลเอกชนก็มี ดังนั้นถ้าไม่ต้องการข้อแอบอ้างก็ควรจะมีมาตรการที่ชัดเจน ซึ่งคงจะดีกว่าที่หญิงตั้งครรภ์จะไปหาหมอเถื่อน เพราะจริง ๆ ทุกคนต้องการความปลอดภัย

ท. คำถามที่ 13 ความคิดเห็นกรณีที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาในชุมชน จะต้องพิจารณาเรื่องการแสดงเจตจำนงขอทำแท้งภายใน 7 วันนั้นตั้งแต่วันเริ่มปรึกษาแพทย์ นั้นจากการสอบถามความคิดเห็นของบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 12 ราย พบว่ามีผู้เห็นด้วยจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00

จากความคิดเห็นของผู้ซึ่งเห็นด้วยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรจะมีหน่วยงานการประชาสัมพันธ์ คอยเป็นองค์กรกลางที่จัดตั้งคณะกรรมการพิจารณาภายใน 3-5 วัน

2. ในส่วนของทางเลือก ควรทำเบ็ดเสร็จในคราวเดียวกันกับการพิจารณา

3. ต้องพิจารณาอย่างรวดเร็วที่สุดก่อนที่อายุครรภ์จะครบ 12 สัปดาห์

4.ในบางกรณีในด้านเวลาอาจมีความยืดหยุ่นเพราะโดยหลักแล้วถ้าปล่อยให้
อายุครรภ์มากก็จะเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยของชีวิตหญิง

สำหรับเหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้ที่ไม่เห็นด้วยบางประการ เห็นว่าเวลาน้อยไป
เพราะการกระบวนการให้คำปรึกษาเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา (Take time)

ฅ. คำถามที่ 14 ในระหว่างรอผลการพิจารณา หน่วยงานในชุมชนจะต้องจัดให้มีการ
บริการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การบริการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาในโอกาส
ต่อไปตลอดจนถึงการอบรมทางจริยธรรมทางเพศ ให้เป็นไปอย่างควบคู่กัน มีผู้เห็นด้วยจำนวน
12 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00 สำหรับข้อเสนอแนะของผู้ที่เห็นด้วย ดังนี้

1.เป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อน เป็นเรื่องที่จะต้องเอาทฤษฎีมาจับและสามารถปฏิบัติได้
จริงได้แก่ เรื่องสิทธิมนุษยชน ศีลธรรมจริยธรรม เพศศึกษา การวางแผนครอบครัว เป็นต้น

2.เอกชนควรมีส่วนร่วม

3.ในที่สุด ผู้ทำงานทางด้านสังคม (Social worker) ต้องเข้าไปช่วยด้านนี้ โดยเริ่ม
ตั้งแต่มีอุบัติการณ์แล้ว (Incident)

4.ในส่วนขอระบบการศึกษานั้นน่าจะบรรจุลงในหลักสูตร ดังนั้น กรมวิชาการ
ควรนำไปพิจารณา

5.อย่างไรก็ตามต้องมีการติดตามประเมินผล (Follow up) โดยมีบุคลากรที่มีความ
สามารถในการให้คำปรึกษา

6.ในการให้คำปรึกษา จะต้องเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักการกล่าวคือ เป็นการให้
คำปรึกษา เพื่อให้หญิงมีทางเลือก มิใช่เป็นการให้คำปรึกษาเพื่อให้ทำแท้ง

7.ให้มีกฎบังคับไว้ว่า หากแพทย์อนุญาตให้ หญิงนั้นทำแท้ง ต้องทำสัญญาในกรณี
ใด อย่างไร เข้าหลักสูตรอะไร

8.รัฐน่าจะมีเจ้าหน้าที่ในการให้คำปรึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้อง

9.ควรจะต้องมีหลักสูตรในโรงเรียน

สำหรับเหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้ที่ไม่เห็นด้วยบางประการ เห็นว่าในขั้นตอนการ
ป้องกันการตั้งครรภ์ต้องปรับปรุงการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา (Sex Education) และต้อง
อบรมจริยธรรมให้กับเพศชาย โดยให้รู้จักการควบคุมตนเองได้ (Self Control) และให้ทราบถึง
กระบวนการที่ถูกต้อง

ณ. คำถามที่ 15 ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ผ่านการพิจารณาให้มีการทำแท้งได้ รัฐจะ
ต้องจัดให้มีสวัสดิการด้านการสงเคราะห์อันได้แก่ สถานสงเคราะห์ระหว่างการรอคลอด สถานรับ

เลี้ยงทารกให้กับมารดาเหล่านั้นอย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้และทั้งนั้นในระหว่างการรอลงจะต้องมีบริการให้คำปรึกษาการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในโอกาสต่อไป ตลอดจนถึงการอบรมจริยธรรมทางเพศ นั้น พบว่ามีผู้เห็นด้วยจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00

สำหรับความคิดเห็นข้อเสนอแนะของผู้เห็นด้วย ดังนี้

1. ถ้าผู้ทำงานเพื่อหญิงตลอดจนถึงแพทย์มาร่วมด้วยก็คิดว่าเป็นการดี แต่จะร่วมด้วยหรือไม่

2. คนที่ตัดสินใจเป็นคนแรกคือ ตัวหญิงมีครรภ์เองเป็นหลัก เพราะเป็นสิทธิอันชอบธรรมบุคคลอื่นไม่น่าจะเข้ามาเกี่ยวข้อง เว้นแต่เป็นผู้มีส่วนได้เสีย ช่วยวินิจฉัยโรค แต่จะเป็นไปได้เพียงผู้ให้คำปรึกษาไม่มีสิทธิเป็นผู้ให้คำตัดสินใจ (Decision Making)กรณีโรคนั้นเป็นอันตรายต่อชุมชน ก็ไม่มีใครมีสิทธิในการตัดสินใจ ยกเว้นสามีภรรยา

3. ไม่จำเป็นต้องเป็นรัฐเสมอไป ควรให้หาแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสมได้ทั้งภาครัฐและเอกชนหรือครอบครัว หรือ ชุมชน

ด. คำถามที่ 16 ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการพิจารณาให้มีการทำแท้งได้ รัฐจะต้องจัดให้มีสวัสดิการสังคมสงเคราะห์อันได้แก่สถานพักพิงที่มีจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาคอยให้คำปรึกษา ตลอดจนสวัสดิการด้านการบริการให้คำแนะนำการป้องกัน การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาในโอกาสต่อไปและบริการอบรมจริยธรรมทางเพศให้กับหญิงเหล่านั้นท่านมีความคิดเห็นอย่างไรนั้นปรากฏว่ามีผู้เห็นด้วยจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00 แต่มีผู้ไม่เห็นด้วยบางประการ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.66 ของผู้ที่มีความเห็นด้วยกับปัญหาดังกล่าว ให้ข้อเสนอแนะว่า ถ้าเป็นความต้องการของหญิงนั้นเอกชนควรมีส่วนช่วยทำ

สำหรับผู้ที่ไม่เห็นด้วยบางประการมีเหตุผลและข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรเริ่มจากชุมชน ภาคเอกชน ไม่ใช่เป็นการผลักภาระให้รัฐอย่างเดียว

2. อบรมจริยธรรมทางเพศในชั้นตอนนี้ไม่ได้ เพราะจะยิ่งแย่ เนื่องจากอยู่ในช่วงการสูญเสีย ซึ่งอาจจะทำการฟื้นฟูทางจิตใจ ทางทางแพทย์ต้องเข้ามาชี้แจงเช่น ข้อมูลว่า ทำแท้งได้ 2-3 ครั้งเท่านั้นเพราะ มิฉะนั้นมดลูกจะบาง

3. ส่วนการป้องกันการตั้งครรภ์ ต้องรอสักระยะหนึ่ง ในกรณีนี้

4. บุคคลที่จะเข้ามาเป็นผู้ให้คำปรึกษา ต้องผ่านการอบรมซึ่งอย่างน้อยต้องมีเทคนิคในการให้คำปรึกษามีความรู้

ด. คำถามที่ 17 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการที่จะต้องกำหนดอัตราค่าบริการในการทำแท้งให้ชัดเจนในราคารัฐ สวัสดิการและสามารถนำค่ารักษาพยาบาลไปเบิกกับประกัน

สังคมนั้น มีผู้เห็นจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.00 ผู้ที่ไม่เห็นจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.00 สำหรับความคิดเห็นของผู้ที่เห็นด้วยกับคำถามดังกล่าวมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. รัฐจะต้องกระจายบริการให้มีการรับรู้กันทั่ว หากมีการเปิดเผย มีมาตรฐานในการบริการก็คงจะไม่แพงดังเช่น ปัจจุบันเพราะราคาที่สูงนั้นเนื่องจากการเป็นความลับ อัตราการทำแท้งควรกำหนดลงในกฎหมายหรือระเบียบ ซึ่งมี 2 ราย เสนอว่าควรจะมีฟรี

2. จะต้องมีการทำกระบวนการกลุ่มให้คำปรึกษา (Group Counselling) โดยต้องพูดถึงระบบสังคมสนับสนุน (Social Support System) ตั้งแต่ระดับใกล้ตัวเช่น ครอบครัวของฝ่ายหญิง ฝ่ายชาย ถ้าบิดามารดาของเด็กหญิงที่ตั้งครรภ์ ยอมรับการตั้งครรภ์นั้นก็ไม่ต้องทำแท้ง ถ้าผู้อุปการะโดยตรงไม่ยอมรับครรภ์นั้น แต่เด็กหญิงที่ตั้งครรภ์จะเอาไว้นั้นก็ต้องถือความคิดเห็นของเด็กเป็นหลักและน่าจะให้ความคุ้มครอง

ก. คำถามที่ 18 ความคิดเห็นกรณีเกี่ยวกับการที่จะต้องมีการออกกฎหมายกระทรวงในกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดทำถึงระเบียบวิธีการหรือมาตรฐานที่มีความชัดเจนให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันได้นั้นปรากฏว่า มีผู้เห็นด้วยจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.66 มีผู้ไม่เห็นด้วยจำนวน 1 รายคิดเป็นร้อยละ 8.33

สำหรับแนวความคิดซึ่งมีผู้เห็นด้วยนั้นมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรให้สอดคล้องกับสถานการณ์ กล่าวคือมีสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา แรงงาน ตลอดจนถึงปัญหาสังคม ดังนั้นกฎหมายจึงควรที่จะต้อง มี เช่น กระทรวงศึกษาธิการควรจะต้องออกระเบียบให้เป็นการลาพักไม่ใช่ไล่ออกจากการศึกษา กระทรวงแรงงานควรให้ลาพักในเรื่องระยะเวลาที่มีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เพราะเป็นการเจ็บป่วยเช่นกัน

2. ให้การอบรมอย่างเปิดเผยบอกให้รักนวลสงวนตัว ให้ผู้ชายต้องรู้จักรับผิดชอบ รู้จักควบคุมตัวเอง กล่าวคือ ต้องมีการอบรมจริยธรรมของสังคม

สำหรับผู้ที่มีความคิดไม่เห็นด้วยนั้น มีเหตุผลและข้อเสนอแนะดังนี้

1.กฎหมายไม่มีผลในทางปฏิบัติ ดังนั้นไม่ควร จะต้องออกกฎหมายกระทรวงมาอีก

2.ตัวที่มีประโยชน์คือ Social Program ควรให้หญิงได้ดูแลตนเองเป็นกลุ่มก่อน โดยให้การศึกษาทางด้านโปรแกรมทางสังคม (Social Program) เพื่อจะได้คอยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ข. คำถามที่ 19 สอบถามความคิดเห็นต่อการจะต้องจัดให้มีองค์กรหนึ่งในการทำหน้าที่ประสานการทำงานระหว่างกระทรวงและทำหน้าที่เผยแพร่ ข้อมูลความรู้ข่าวสารให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับชุมชนหรือในระดับประเทศนั้น พบว่า มีผู้เห็นด้วยจำนวน 9 ราย

คิดเป็นร้อยละ 75.00 มีผู้ไม่เห็นด้วยจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.00 และมีผู้ไม่แน่ใจจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33

สำหรับความคิดเห็นข้อเสนอแนะของผู้ที่เห็นด้วย ดังนี้

1.ถ้าในระดับประเทศน่าจะอยู่กับการประชาสงเคราะห์ ที่ทำหน้าที่ประสานงานประชาสัมพันธ์

2.ควรเป็นองค์กรของรัฐและเอกชนร่วมกัน โดยบางรายเห็นว่ารัฐและเอกชนต้องประสานการทำงาน โดยรัฐควรเป็นแกน เพราะมีความพร้อมมากกว่าเอกชนที่ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจ

สำหรับผู้ไม่เห็นด้วยมีเหตุผลและข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1.น่าจะจัดเครือข่ายข่าวสารข้อมูลผ่านองค์กรต่าง ๆ เช่นองค์กรรัฐ องค์กรเอกชน ต้องทำหน้าที่ร่วมกันเผยแพร่ และพัฒนาเครือข่ายเหล่านี้

2.ควรจะใช้องค์กรที่มีอยู่แล้วร่วมกันทำงานทั้งของรัฐและเอกชน

3.ไม่จำเป็นต้องมีองค์กรใดมาประสานงานในเรื่องนี้อีก เพราะองค์กรในปัจจุบันก็ติดต่อประสานงานกันเป็นเครือข่ายอยู่แล้ว

ธ.คำถามที่ 20 ความคิดเห็นกรณีเนื่องจากประมวลกฎหมายอาญา ไม่สามารถออกกฎกระทรวง และไม่สามารถบรรจุรายละเอียดเนื้อหาของแต่ละเงื่อนไขในการประกอบการพิจารณา จึงจำเป็นที่จะต้องออกกฎหมายพิเศษควบคู่ไปกับประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ. 2499 นั้น พบว่า มีผู้เห็นด้วยจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.33 และมีผู้ไม่เห็นด้วยจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.66

สำหรับความเห็นของผู้เห็นด้วยและข้อเสนอแนะมีดังต่อไปนี้

1.กฎหมายต้องครอบคลุม มีผลในการปฏิบัติ มีเหตุผล ถ้าไม่มีเหตุผลให้มีความผิดทางอาญาและแพ่ง

2. เมื่อปัญหาสังคมมีมากขึ้น ไม่มีทางเลือกก็น่าจะป้องกันแล้วค่อยมาออกกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องนี้ระดับหนึ่ง ถ้าออกกฎหมายพิเศษแล้วต้องเข้าระเบียบกฎหมายให้สอดคล้องกัน

สำหรับเหตุผลและแนวคิดข้อเสนอแนะของผู้ซึ่งไม่เห็นด้วย เห็นว่ากฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งในปัจจุบันมีเพียงพออยู่แล้วเพียงแต่การนำไปปฏิบัติ โดยไม่คำนึงถึงเจตนารมณ์ของกฎหมายอย่างแท้จริง จนทำให้กฎหมายกลายเป็นเครื่องมือในการลงโทษมากกว่า แต่อย่างไรก็ตามบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายนี้เห็นด้วยกับการที่ควรจะมีกฎกระทรวง สำหรับอีกรายเห็นว่ากฎหมายไม่มีผลในทางปฏิบัติสิ่งที่เป็นประโยชน์คือโปรแกรมทางสังคม

น. คำถามที่ 21 ความคิดเห็นว่ามีความคิดเห็นอย่างไรกับการที่จะตัดมาตรา 301 ในประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ.2499 ออก พบว่าเห็นด้วย 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.00 และไม่เห็นด้วยจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.66

สำหรับผู้เห็นด้วยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.ต้องแก้ไขให้สอดคล้องกับแนวทางที่วางไว้ โดยให้เข้ากระบวนการหรือเงื่อนไขในการพิจารณาในแต่ละกรณี

2.ถ้าจะเอาผิดกับผู้หญิงก็ต้องเอาผิดกับผู้ชายด้วยเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม

สำหรับผู้ที่ไม่เห็นด้วย เนื่องจากเหตุผลว่าถ้าทำไม่ถูกต้องก็น่าจะมีโทษทางอาญา และกฎหมายเป็นทางออกหนึ่งที่จะช่วยผู้หญิงและเด็ก

สำหรับความคิดเห็นที่ไม่เห็นด้วยของบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2 ราย ดังกล่าวที่ยังคงต้องการให้โทษทางอาญามีผลบังคับใช้ และเป็นทางออกหนึ่งที่จะช่วยผู้หญิงและเด็กเป็นความคิดเห็นที่ไม่ขัดแย้งกับความคิดเห็นของผู้ที่เห็นด้วย เนื่องจากความคิดเห็นที่ผ่าน ๆ มาของบุคคล 2 ราย มีความเห็นด้วยกับเงื่อนไขในการพิจารณา ดังนั้น สิ่งที่สำคัญของการวางหลักนโยบายหรือกฎหมายคือการพัฒนาให้สอดคล้องกับแนวทางหรือเงื่อนไขที่วางไว้

บ. คำถามที่ 22 สอบถามความคิดเห็นกรณี เกี่ยวกับการที่จะแก้ไขมาตรา 304 ในประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499 จาก “ ผู้ใดเพียงแต่พยายามทำความผิดตามมาตรา 301 หรือ 302 ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ” เป็น “ ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำความผิดตามมาตรา 302 ผู้นั้นต้องรับโทษนั้น” พบว่า มีผู้เห็นด้วยจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.66 ผู้ไม่แน่ใจ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33

สำหรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เห็นด้วยดังนี้

1.ต้องแก้ไขกฎหมาย ระเบียบการให้สอดคล้องกับแนวทางที่วางไว้

2.ถ้าหมอเถื่อนทำแท้งให้หญิงแล้วผิดกฎหมาย ดังนั้นโรงพยาบาลจะต้องเปิดโอกาสให้หญิงได้รับบริการที่ปลอดภัย

สำหรับความคิดเห็นของผู้ไม่แน่ใจ เห็นว่าเห็นว่าผู้ที่ต้องรับโทษควรจะเป็นบุคคลที่มีส่วนในการทำแท้ง เพื่อแสวงหาผลประโยชน์โดยไม่รับผิดชอบเท่านั้น

ป. คำถามที่ 23 กรณีถามความคิดเห็นว่า ถ้ากระบวนการทำแท้งเป็นไปตามเงื่อนไขในกฎหมายพิเศษแล้ว ให้ยกเว้นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ.2499 พบว่ามีผู้เห็นด้วยจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.33 ไม่ทราบ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33 โดยผู้ที่แสดงความคิดเห็นไม่ทราบได้เสนอแนะว่า การปฏิบัติตามกฎหมาย เป็นไปเพื่อการลงโทษโดย

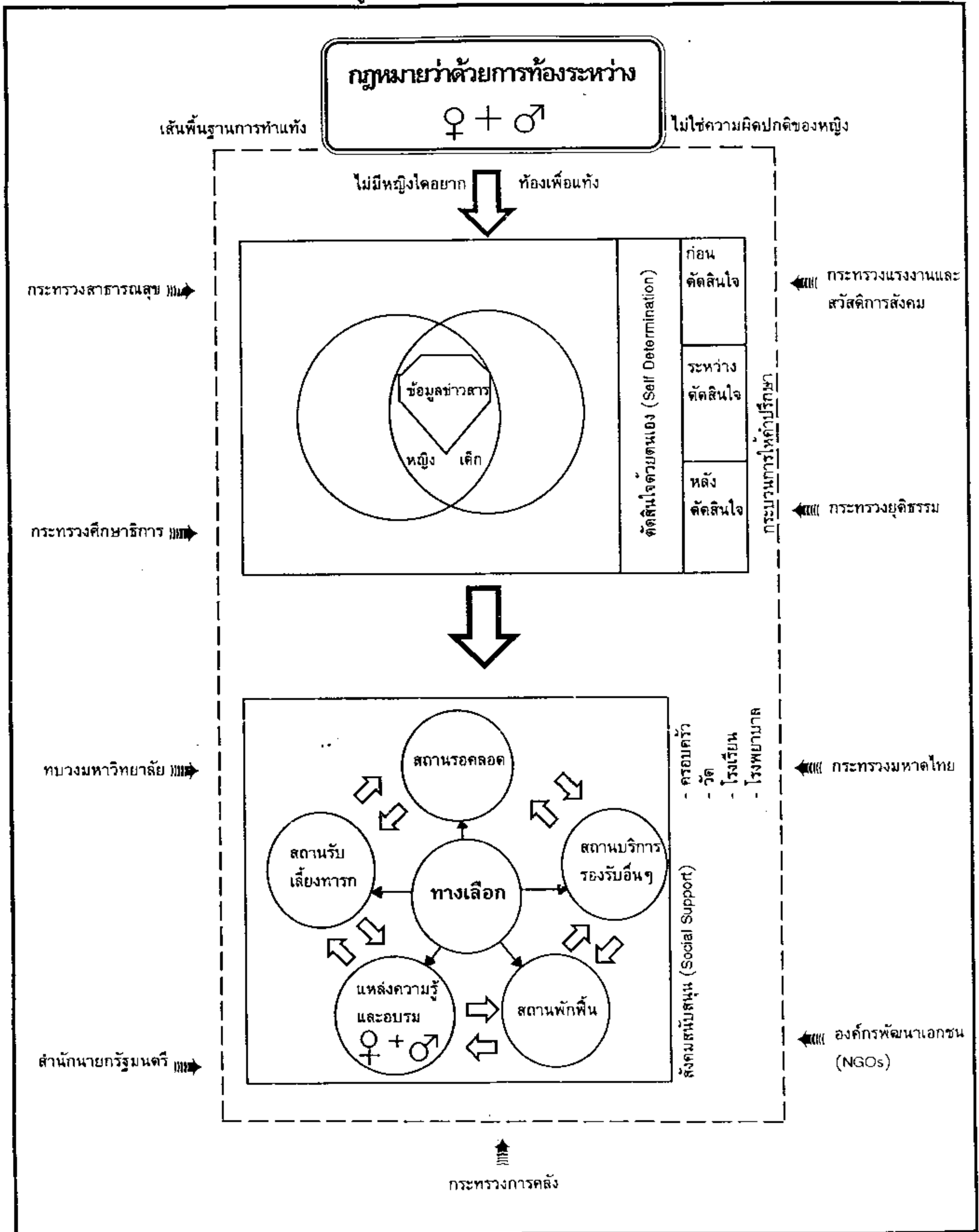
ไม่มีเจตนารมณ์ของกฎหมาย จึงไม่มีความเชื่อในการออกกฎหมาย และไม่ได้มองกฎหมายอย่างที่เป็นกฎหมาย

สำหรับความคิดเห็นของผู้เห็นด้วยได้แสดงความคิดเห็นว่าต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับแนวทางหรือเงื่อนไขในแต่ละกรณีดังที่แต่ละรายได้แสดงความคิดเห็นไว้ แต่อย่างไรจะต้องมีการศึกษาและปรึกษากับกลุ่มนักกฎหมาย

หมายเหตุ ในรายละเอียดของผลการสอบถามกลุ่มทางสังคมรอง (Counter Parts) สามารถอ่านเพิ่มเติมในภาคผนวก ตาราง ก.

5. แนวทางของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งที่เหมาะสมในสังคมไทย

จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด สามารถสร้างแนวทางนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งที่เหมาะสม โดยแสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



หลักปลอดภัยในชีวิต (Security Principle)

แผนภูมิที่ 5.11 แสดงแนวทางของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของไทย

จากแผนภูมิที่ 5.11 อธิบายได้ว่า แนวทางของการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทยควรจะต้องเริ่มจากหลักคิดพื้นฐานว่า การทำแท้งไม่ใช่สิ่งผิดปกติของหญิง โดยแสดงบนเส้นพื้นฐาน (Base Line) เนื่องจากไม่มีหญิงใดยากจะท้องเพื่อมาทำแท้ง โดยเส้นพื้นฐานจะแสดงถึงรอยต่อของกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งและกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง เพื่อคุ้มครองบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง ซึ่งจะสังเกตว่าเมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น จากหลักคิดพื้นฐานที่ว่าไม่มีหญิงใดยากจะท้องเพื่อมาทำแท้ง จึงจำเป็นที่จะต้องมีการให้บริการให้คำปรึกษา (Counselling) จากฝ่ายให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลรัฐบาล หรือเอกชนที่ได้เปิดตัวอย่างเปิดเผยและได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขว่ามีมาตรฐาน โดยหลักการให้คำปรึกษายอยู่บนพื้นฐานของการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ที่ชัดเจนถูกต้องและเพียงพอ ที่จะทำให้หญิงได้ตัดสินใจ (Self Determination) ด้วยเหตุผล เพื่อเป็นการคุ้มครองทั้งแม่ (Mother) และลูก (Child) โดยกระบวนการให้คำปรึกษาจะมีให้ในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ อันได้แก่ ขั้นตอนก่อนการตัดสินใจ ขั้นตอนระหว่างการตัดสินใจ และขั้นตอนหลังการตัดสินใจแล้ว โดยมีทางเลือก (Alternative) ให้กับ การตัดสินใจหลายทางที่เกิดจากสังคมสนับสนุน เช่น ครอบครัว วัด โรงเรียน หรือชุมชน เป็นต้น (Social Support) ทั้งนี้มีทางเลือกให้เลือกได้หลายทาง เช่น สถานรอกคลอด สถานรับเลี้ยงทารก สถานพักฟื้น แหล่งบริการให้ความรู้และอบรมจริยธรรมทางเพศ ทั้งนี้จะต้องให้โรงพยาบาลนั้น ๆ เปิดตัวได้ก็ต่อเมื่อสามารถหาแหล่งสังคมสนับสนุนที่สามารถให้ทางเลือกกับหญิงโดยมีคุณสมบัติของทางเลือกครบถ้วนและมีมาตรฐาน

จะสังเกตว่าเส้นพื้นฐานการทำแท้ง (Base Line of Abortion) มีอย่างรอบทิศ เพื่อให้กระทรวงและองค์กรพัฒนาเอกชนได้ออกกฎกระทรวง ระเบียบมาตรการต่าง ๆ ที่เริ่มจากหลักคิดพื้นฐานที่ว่า “การทำแท้งไม่ใช่สิ่งผิดปกติของหญิง” จากแผนภูมิที่แสดงดังกล่าวข้างต้น

บทที่ 6

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาทั้งในเชิงคุณภาพ (Qualitative) และเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยแบ่งขั้นตอนของการศึกษาออกเป็น 2 ขั้นตอนหลัก ซึ่งในขั้นตอนแรกเป็นการศึกษาถึงพัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย ทั้งในด้านเนื้อหา กระบวนการ และด้านผลิตผล (Policy Study) ซึ่งเป็นภาพอดีต (Past) ขั้นตอนที่สองเป็นการศึกษาถึงการพัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย เพื่อค้นหาแนวทางที่เหมาะสมในปัญหาดังกล่าว เพื่อนำเสนอต่อผู้มีบทบาทในการกำหนดนโยบายของไทย (Policy Analysis) อันเป็นภาพปัจจุบันและอนาคต (Present and Future) โดยมีการศึกษาทั้งจากเอกสาร บทความวิชาการหรือตำราที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์กลุ่มทางสังคมหลัก การสอบถามกลุ่มทางสังคมรอง ซึ่งข้อมูลที่ได้ทั้งหมดได้พรรณนาความโดยนำค่าสถิติร้อยละมาประกอบการอธิบาย จากการศึกษาได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุป

ผู้ศึกษาจะแบ่งการสรุปออกเป็น 2 ขั้นตอน ที่มีความเชื่อมโยง ได้แก่ สรุปพัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย และ สรุปการพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย

1.1 สรุปพัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย ผู้ศึกษาจะแบ่งการสรุปออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ก. พัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย จากหลักฐานพบว่า ตั้งแต่สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ มีการใช้กฎหมายตราสามดวงในลักษณะเบ็ดเสร็จ ซึ่งกรมหลวงราชบุรีดิเรกฤทธิ์มีความเห็นว่า ไม่มีบทบัญญัติว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูกโดยตรง และไม่เอาผิดกับหญิงที่ทำให้ตนเองแท้งลูก ซึ่งสังคมในยุคนี้เป็นยุคของการฟื้นฟูระบบศักดินา โดยจัดระบบไพร่เพื่อคุมกำลังคน และการขยายตัวของเศรษฐกิจพาณิชย์ โดยนโยบายการเร่งเพิ่มประชากรถูกกำหนดขึ้นโดยชนชั้นนำ ซึ่งการห้ามทำแท้งถือเป็นนโยบายหนึ่งที่ถูกกำหนดขึ้นจากชนชั้นนำ

ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้มีการร่างพระราชบัญญัติกำหนดพระราชอาญาจำ (ร.ศ. 115) และร่างพระราชกำหนดประทุษร้ายต่อร่างกายและชีวิตมนุษย์ (ร.ศ. 118) แต่ไม่ถูกประกาศใช้ ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2451 ได้ประกาศใช้กฎหมายลักษณะอาญา (ร.ศ. 127) ซึ่งเป็นการเริ่มให้หญิงรับผิดในกรณีกระทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยินยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูก

โดยไม่มีข้อยกเว้นใดๆ เว้นแต่กรณีพยายามแต่ไม่สำเร็จ สิ่งที่น่าสังเกตคือการมุ่งลงโทษบุคคลที่มีอาชีพแพทย์หรือผดุงครรภ์ ในยุคนี้ถึงเป็นยุคการปฏิรูปประเทศสยาม (พ.ศ. 2398-2475) เป็นยุคของการมีนโยบายส่งเสริมการเพิ่มประชากร โดยรัฐบาลในยุคนี้ได้ใช้นโยบายห้ามการทำแท้งอย่างเข้มงวดควบคู่ไปกับมาตรการสนับสนุนการอพยพย้ายถิ่นของชาวจีน มาตรการสาธารณสุขตะวันตกในการลดอัตราการตาย

ระยะต่อมา แรงงานจีนเป็นแรงงานอพยพเข้ามาอยู่ชั่วคราว และได้เกิดความขัดแย้งระหว่างคนจีนกับรัฐไทยอันนำไปสู่นโยบายต่อต้านชาวจีนของชนชั้นผู้นำ ควบคู่ไปกับนโยบายที่ถูกกำหนดโดยชนชั้นนำว่า ห้ามการทำแท้งโดยไม่มีข้อยกเว้นใดๆ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2475 ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปกครองโดยมีปัจจัยที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปกครอง เช่น วิกฤติการณ์ทางการผลิตข้าว วิกฤติการณ์การคลัง โดยทั้งนี้ปัญหาประชากรไม่มีการสานต่อ กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2503 มีอัตราการเพิ่มประชากรสูงเฉลี่ย 3.22 ต่อปี แต่ในยุคของระบอบอำมาตยาธิปไตย ยังได้มีความพยายามเร่งเพิ่มประชากรอันเป็นลักษณะของนโยบายที่ทวนกระแสของสภาพการณ์ในขณะนั้น กล่าวคือ มีอัตราการเพิ่มประชากรสูงมากและมีการเคลื่อนไหว เรียกร้องและผลักดันจากข้าราชการบางกลุ่มต่อรัฐบาลในการให้เริ่มควบคุมปริมาณประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

แม้ว่าในปี พ.ศ. 2499 รัฐได้หยิบยกกฎหมายลักษณะอาญา (ร.ศ. 127) ขึ้นมาแก้ไขยกเว้นเป็น 2 กรณี โดยมีผู้ตั้งข้อสังเกตว่า เนื่องมาจากการที่กลุ่มผู้นำให้ความสนใจกับเรื่องของสิทธิสตรี แต่อย่างไรก็ตาม หลังจากเลิกบังคับใช้ประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ. 2499 ได้ไม่นานก็กลับกลายเป็น “นโยบายหลงยุค” เพราะถูกนำมาใช้ปนกับยุคของการวางแผนครอบครัวหรือการควบคุมประชากร

ต่อมานับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 จนถึงปัจจุบัน ได้มีพรรคฝ่ายค้าน ได้แก่ พรรคชาติไทย พรรคประชากรไทย และแพทยสภาได้พยายามเสนอร่างกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งเพื่อให้เข้าสู่การพิจารณาในที่ประชุมรัฐสภา รวมทั้งหมด 4 ฉบับ ซึ่งมีเพียง 1 ฉบับ คือร่างฯ ปี พ.ศ. 2524 ที่สามารถเข้าสู่การประชุมรัฐสภาแต่ไม่ผ่านการพิจารณา ร่างฯ ล่าสุดได้แก่ร่างฯ ที่กำลังอยู่ในช่วงของการเสนอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมกำหนดหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ชนิดของโรคร้าย และการแต่งตั้งคณะกรรมการ โดยเริ่มเสนอในปี พ.ศ. 2538 เป็นที่น่าสังเกตว่า ร่างฯ ปี พ.ศ. 2538 จะมุ่งขยายเงื่อนไขกรณีทารกคลอดออกมาพิการหรือเป็นพาหะโรคร้าย โดยหยิบยกกรณีของการติดเชื้อโรคเอดส์ของทารกจากมารดา มาเป็นเหตุผลหลัก จากการสัมภาษณ์บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางราย ได้วิพากษ์วิจารณ์อย่างมีเหตุผลว่า ร่างฯ ปี พ.ศ. 2538 ถึงจะเสนอไปก็ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ถูกจุด แต่กลับจะเป็นการสร้างความรู้สึกอ่อนล้าให้กับกลุ่มที่เสนอแนวความคิดเพื่อหาทางเลือกอื่นๆ ที่อาจจะเหมาะสมหนักขึ้นไปอีก

ผู้ศึกษาได้ตั้งข้อสังเกตว่า นโยบายด้านประชากรที่ผ่านมามักฉบับถูกกำหนดโดยชนชั้นนำ แม้ในระยะต่อมา รูปแบบทางสังคมจะเปลี่ยนแปลงไป โดยเกิดกลุ่มทางสังคมหลายๆ

กลุ่มที่ได้พยายามเคลื่อนไหวทางความคิด ตลอดจนถึงการเรียกร้องผลักดันแนวทางในการแก้ไข ปัญหาผ่านพรรคการเมืองฝ่ายค้าน และการเสนอโดยคณะกรรมการแพทยสภา จวบจนถึง ปัจจุบัน ปัญหาเกี่ยวกับการทำแท้งก็ไม่อาจถูกแก้ไขได้ สิ่งที่น่าสังเกตยิ่งคือ ภาพของปัญหามัก ถูกหยิบยกมาโต้ตอบกัน จากอดีตที่จะหยิบยกในแง่ของการทำแท้งเป็นความผิดทางศีลธรรม หรือไม่ จวบจนถึงปัจจุบัน สภาพของปัญหาได้สะท้อนถึงความจริงของปัญหาอย่างแจ่มชัด นั่นคือ เกิดการขยายตัวของการทำแท้งอย่างกว้างขวางขึ้น กล่าวคือทั้งในเชิงปริมาณที่เพิ่มขึ้น กลุ่มอาชีพที่มีความหลากหลายขึ้น กลุ่มอายุที่มีช่วงอายุกว้างขึ้นทั้งในชนบทและในเมือง ดังนั้น ภาพของปัญหาจะถูกหยิบยกมาโต้ตอบกัน ในปัจจุบันถูกพิจารณาว่าเป็นปัญหาเชิงจริยธรรม กล่าวคือการทำแท้งต้องมองปัญหาตามเหตุการณ์ที่มีความสลับซับซ้อน ในปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์กันหลายอุปปัจจัย และมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล (Individual Different) ซึ่งเป็น ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของบุคคล เช่น การตายของหญิง การก่อปัญหาของหญิงที่มี สภาพจิตแปรปรวนอันเนื่องมาจากตรบาปที่สังคมมอบให้ ไม่ว่าจะเป็นหญิงมีลูกที่ไม่มีพ่อ การ เป็นหญิงที่ผ่านการทำแท้ง การเป็นเด็กกำพร้า เด็กขาดความรักเนื่องจากพ่อแม่ไม่ต้องการ เด็ก พิกัดจากการที่มารดาพยายามทำแท้ง เด็กพิการหรือเด็กป่วยทางพันธุกรรมที่สามารถถ่ายทอด โรคสู่รุ่นลูกหลานต่อไป เป็นต้น นอกจากนี้ ลูกโซ่ของปัญหายังสามารถส่งผลกระทบต่อสังคม ประเทศชาติ หากไม่มีการวางแผนป้องกันปัญหาอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามภาพของปัญหาที่ ถูกมองเห็นอย่างชัดเจนเหล่านี้ได้เกิดขึ้นมานานกว่า 10 ปี แม้จะเกิดกลุ่มทางสังคมหลายๆกลุ่ม ได้พยายามเสนอแนวความคิดเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสม แต่ไม่สามารถผลักดันในระดับนโยบาย ได้ สิ่ง que เห็นอย่างชัดเจนในระดับนโยบายคือภาพของการที่จะมีเพียงฝ่ายค้านและคณะกรรมการ แพทยสภาเสนอร่างฯ ทั้งนี้จากการศึกษาด้วยการสัมภาษณ์บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญพบว่า เป็น เรื่องของผลประโยชน์ทางการเมืองเป็นหลัก เพราะรัฐบาลไม่กล้าที่จะนำปัญหาเกี่ยวกับการ ทำแท้งเข้าสู่การประชุมรัฐสภาได้ เนื่องจากหากมีการโหวตเสียงแล้วแพ้จะแนเสียงจากการ โหวต รัฐบาลจะต้องลาออกตามมารยาททางการเมือง เพราะปัญหาดังกล่าวจัดเป็นปัญหาที่มี ความสำคัญระดับชาติ ผู้ศึกษาจึงตั้งข้อสังเกตว่า จากอดีตจนถึงปัจจุบันแม้จะมีการวิเคราะห์ภาพ ปราบกฎการณ์ของปัญหาว่า เป็นปัญหาเชิงจริยธรรม ตลอดจนถึงความเป็นวิกฤติของปัญหา แม้ว่าจะมีความชัดเจนมาอย่างต่อเนื่อง แต่การจัดการกับปัญหาของรัฐบาลอยู่ในลักษณะของ การปล่อยให้เป็นปัญหตามยถากรรม

ความล้มเหลวของการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมนำไปสู่ปัญหาในระดับปฏิบัติการ เนื่องจากเกิดความไม่สอดคล้องของปรากฏการณ์ของปัญหากับการกำหนดนโยบายที่เหมาะสม จึงทำให้กลุ่มทางสังคมหลายๆกลุ่ม เกิดความอ่อนล้าหรือถดถอยต่อการที่จะเรียกร้องและ ผลักดันในระดับนโยบาย จึงเกิดการหาแนวทางบรรเทาปัญหา เช่น การจัดตั้งเครือข่ายเพื่อ บรรเทาปัญหาไม่ว่ารูปแบบของการบริการที่พักระหว่างการตั้งครรภ์และพักฟื้นหลัง คลอด ตลอดจนถึงการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งจากการศึกษาของตริงเนตร พรรณดวงเนตร

(2538,3) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ต้องการการบริการสังคมขึ้นอยู่กับความรู้ของแต่ละบุคคลในปัญหาที่กำลังเผชิญ โดยมีความต้องการความช่วยเหลือในระดับสูง และมีความหลากหลายในการเลือกใช้บริการ ได้แก่ความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงาน ความต้องการที่จะได้รับการปฏิบัติจากสังคม ด้านที่พักชั่วคราวระหว่างการตั้งครรภ์และพักฟื้นหลังคลอด ด้านการฝากครรภ์และการคลอด ด้านความช่วยเหลือในการจัดการเกี่ยวกับเด็ก ด้านการวางแผนดำเนินชีวิตต่อไป ตลอดจนถึงความต้องการด้านความรู้และความต้องการปรึกษาหารือ ซึ่งสะท้อนถึงความต้องการของผู้ที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับชีวิตและบริการที่ทางระดับปฏิบัติการจัดให้ภายใต้การไม่มีนโยบายรองรับ อาจกล่าวได้ว่าประมวลกฎหมายอาญา (พ.ศ. 2499) มาตรา 301-305 อยู่ในภาวะหยุดนิ่ง (Statics) เนื่องจากกลไกทางสังคมไม่เกื้อหนุนต่อการพัฒนานโยบาย

ผู้ศึกษากล่าวสรุปได้ว่า พัฒนาการของปรากฏการณ์ในตัวปัญหาอยู่ในรูปแบบวงกลม ขณะที่ความพยายามในการบรรเทาปัญหาอยู่ในรูปแบบของการเดินทวนไป ทั้งๆ ที่ควรก้าวเข้าสู่รูปแบบของการพัฒนาที่เป็นขั้นบันได แต่จะถูกจุดรั้งจากระดับเบื่องบน ซึ่งหมายถึงระดับนโยบาย

ข. ระดับของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย จากการศึกษาพบว่า เมื่อพิจารณาทั้งทางด้านการเมืองและการปกครอง ด้านความเชื่อและศาสนา ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ พบว่า นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของสังคมไทยมีความบกพร่องในการที่จะให้ความเสมอภาคและยุติธรรมแก่ประชาชนในสังคม เป็นนโยบายที่ยังมีความบกพร่องในการคำนึงถึงสิทธิของทารก และหญิงเจ้าของครรภ์ ตลอดจนถึงเสรีภาพของบุคคล ได้แก่ หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือผู้ที่มีความเกี่ยวข้องในการที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคม เป็นนโยบายที่ไม่มีประสิทธิภาพทั้งในด้านการพิจารณาดัดสินใจในปัญหาโดยคำนึงถึงความสามารถของหญิงหรือครอบครัวหรือของสังคมชุมชนในการเอาใจใส่เลี้ยงดูทารกหลังคลอดได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและความสามารถในการอยู่รอดในสังคมอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และไม่มีประสิทธิภาพในการให้บริการทำแท้งโดยคำนึงถึงความปลอดภัยในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้มาจากการจ่ายไปของเวลา ค่าใช้จ่ายบุคลากร สถานที่และเทคโนโลยีเกี่ยวกับการทำแท้ง ตลอดจนถึงการเป็นนโยบายที่ไม่มีประสิทธิผล กล่าวคือ จากวัตถุประสงค์ที่ไม่ให้มีการทำแท้ง นอกเหนือจากเงื่อนไขตามมาตรา 305 (1) หรือ 305 (2) แต่ปรากฏการณ์ที่เป็นจริงพบว่ามีการทำแท้งเถื่อนอยู่ทั่วไปโดยลักษณะของเงื่อนไขส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นไปตามมาตรา 305 (1) หรือ มาตรา 305 (2)

อย่างไรก็ตามพบว่า นโยบายจะให้ความสำคัญในระดับศีลธรรม แม้ว่าในปัจจุบันปัญหาการทำแท้งจะถูกพิจารณาในเชิงของจริยธรรม วัฒนธรรม มากขึ้น แต่การพัฒนานโยบายยังคงอยู่ในระดับของการแสดงทรรศนะหรือแนวความคิด และอยู่ในระดับของการปฏิบัติในระดับปฏิบัติการ เนื่องจากไปชงกอยู่กับปัจจัยทางการเมืองที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนานโยบาย

ค. ระดับความชัดเจนของนโยบาย เกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทยจากการศึกษาพบว่า นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งตามประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499 ที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบันไม่มีความชัดเจน กล่าวคือ เป็นนโยบายที่ไม่มีแนวทางเลือก ไม่มีระเบียบหรือมาตรการใดๆที่จะเอื้อต่อการนำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่สังคมหรือประเทศ จากการศึกษาพบว่าทั้งประเด็นวัตถุประสงค์ของนโยบาย ประเด็นของหลักการพิจารณาว่าด้วยเงื่อนไขของการทำแท้ง ประเด็นว่าด้วยกระบวนการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง อยู่ในระดับอุดมการณ์หรือสิ่งที่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในสภาพของความเป็นจริง

จากการศึกษาพัฒนาการของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทยดังสรุปมาข้างต้น นำไปสู่การศึกษาถึงการพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย ซึ่งจะกล่าวสรุปได้ ดังนี้

1.2 สรุปการพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทย

จากการศึกษาแนวความคิดของบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากกลุ่มทางสังคมต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทางสังคมหลัก ได้แก่ กลุ่มนักการศาสนา กลุ่มนักกฎหมาย กลุ่มนักการแพทย์ กลุ่มนักเศรษฐศาสตร์ และกลุ่มทางสังคมรอง ได้แก่ กลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มนักสิทธิสตรี กลุ่มนักการศึกษา หลังจากทำการศึกษาได้ซึ่งค้นพบ 2 ประการ ดังนี้

ก. พบว่าแนวความคิดเชิงประนีประนอมของกลุ่มทางสังคมต่างๆ พบว่าแนวความคิดของกลุ่มทางสังคมต่างๆ มีแนวโน้มของการเสนอความคิดเห็นในเชิงประนีประนอม โดยการแสดงความคิดเห็นอย่างคำนึงถึงความเสมอภาคยุติธรรม คุณภาพชีวิตของทารก มารดา และครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสุขภาพกายและจิต ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ตลอดจนถึงสิทธิของทารกและมารดาในการที่จะได้รับการดูแลรักษา และได้รับการตอบสนองความต้องการจากสังคม รวมถึงเสรีภาพของความเป็นบุคคลของหญิงในการที่จะเลือกทางดำเนินชีวิตของตนเอง

ข. พบว่ากลุ่มทางสังคมหลัก ได้พยายามเสนอประเด็นใหม่ต่อการพิจารณาแต่ละประเด็น โดยพบว่ามีความคล้ายคลึงกับข้อเสนอแนะของกลุ่มทางสังคมที่ได้เสนอแนะในแต่ละข้อคำถาม อันได้แก่แนวทางของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทยที่เหมาะสมบนหลักการของการให้คำปรึกษา (Counselling) หลักการตัดสินใจในปัญหาชีวิตด้วยตัวของตนเอง (Self-Determination) หลักการมีทางเลือกที่รองรับการตัดสินใจ (Alternative) ภายใต้ระบบสังคมสนับสนุน (Social Support System) และหลักการประสานงานระหว่างหน่วยงาน องค์กร หรือกระทรวงที่เกี่ยวข้อง (Co-ordination) โดยหลักการเหล่านี้อยู่บนหลักคิดพื้นฐานของการทำแท้งว่า “การทำแท้งไม่ใช่สิ่งผิดปกติของผู้หญิง”

2. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา ผู้ศึกษาจะเสนอแนะ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ ดังนี้

2.1 ระดับนโยบาย ผู้ศึกษาจะเสนอแนะ แบ่งออกเป็น 2 ประการ ได้แก่ นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งที่เหมาะสมในสังคมไทย และวิธีการผลักดันนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งที่เหมาะสมในสังคมไทย

ก. นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งที่เหมาะสมในสังคมไทย

เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับการทำแท้งเถื่อนในสังคมไทยมีการขยายตัวมากขึ้นอย่างน่ากลัว การใช้มาตรการทางสังคมโดยเฉพาะประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499 ล้าสมัยและไม่เหมาะสมกับสภาพของสังคมไทย โดยเฉพาะการเป็นกฎหมายที่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ดังนั้น ควรที่จะผลักดันให้เกิดกฎหมายพิเศษที่สามารถบรรลุเป้าหมาย แนวทางและกลไกต่างๆ ในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับสภาพของสังคมไทย ผู้ศึกษาขอเสนอแนะนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งที่เหมาะสมในสังคมไทย ดังนี้

1. เป้าหมายหลัก : ไม่มีการทำแท้งเถื่อนในสังคมไทย

2. แนวทางหลัก : เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นปัญหาระดับโครงสร้างทางสังคมที่มีความเกี่ยวข้องทั้งทางด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านแรงงาน ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านการเมืองการปกครอง ดังนั้น การวางระบบแนวทางหลักจึงจำเป็นต้องนำเอาข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริงของแต่ละด้านเหล่านี้มาสร้างแนวทางในแต่ละด้าน หลังจากนั้นจึงจะนำแนวทางที่ได้ ไปมอบหมายให้กับกระทรวง องค์กร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตอบสนองต่อปัญหาที่มีความซับซ้อนนี้

จากการรวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริง ตลอดจนถึงการวิเคราะห์พัฒนาการของนโยบาย และการพัฒนานโยบาย ผู้ศึกษาได้ค้นพบว่าเกิดแนวโน้มของการประนีประนอมทางความคิดของกลุ่มทางสังคมต่างๆ ไปในทิศทางที่สอดคล้องกับหลักความเสมอภาคยุติธรรม หลักประสิทธิภาพ หลักจริยธรรม หลักสิทธิเสรีภาพและหลักประสิทธิภาพ ผู้ศึกษาเสนอแนะว่า ในข้อเท็จจริง โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ถูกวางรากฐานเพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ดังนั้น หน่วยงานนี้ควรเป็นจุดเริ่มต้นของการบริการปัญหาดังกล่าว ดังนั้นผู้ศึกษาจึงขอเริ่มต้นในการนำข้อมูลมาสร้างเป้าหมายและแนวทางในด้านการแพทย์ ดังนี้

3. เป้าหมายด้านการแพทย์

3.1 ไม่มีหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บป่วยด้านจิตใจ ตั้งแต่ระดับวิตกกังวลจนถึงระดับฆ่าตัวตาย

3.2 ไม่มีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดอาการตกเลือด ติดเชื้อหรืออันตรายอื่น ๆ ทางด้านร่างกายจากการทำแท้งเถื่อน

3.3 ไม่มีทารกที่คลอดออกมาโดยไม่มีบุคคลหรือหน่วยงานใดรองรับ

4. แนวทางด้านการแพทย์

แนวทางด้านการแพทย์ พิจารณาออกเป็น 3 ด้าน คือ

4.1 ด้านสุขภาพกายของมารดา โรคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกายของมารดาที่อาจจะทำให้มารดาเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิต ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์ (Echamchia) โรคหัวใจ อาการแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ภาวะ Phenyl Ketonuria (PKU) โรคหัวใจ เป็นต้น ซึ่งแพทย์ถูกควบคุมโดยแพทยสภา ตลอดจนถึงวิทยาการทางการแพทย์ มีความเจริญก้าวหน้าในการที่จะลดความเสี่ยงต่อการตายของหญิง อย่างไรก็ตามจะต้องกระจายวิทยาการทางการแพทย์ให้เข้าถึงประชาชนให้ได้มากที่สุด โดยเฉพาะสิทธิที่มารดาจะต้องได้รับทราบข้อมูลในการที่จะดูแลรักษาตลอดระยะเวลาที่เสี่ยงต่อโรค ดังนั้นต้องเปิดโอกาสอย่างเต็มที่สำหรับสิทธิที่ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลในการที่จะดูแลรักษาตลอดระยะเวลาที่เสี่ยงต่อโรค ซึ่งเป็นปัจจัยโดยอ้อมในการที่จะกระตุ้นให้ทางการแพทย์มีการพัฒนางานบริการเพื่อประชาชน(Check and Balance) อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า เป็นไปตามนโยบายเพื่อเหตุผลรักษาสุขภาพของมนุษย์ ที่ผู้ให้การดูแลรักษาจะต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพ และรู้จักพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาชีพโดยการควบคุมจากแพทยสภา ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเสนอแนะอย่างกว้างๆ ดังกล่าวไปแล้วเท่านั้น

4.2 ด้านสุขภาพจิตมารดา

เมื่อจำแนกสุขภาพจิตของมารดาออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนของโรคจิตโดยตรง ส่วนของโรคทางจิตที่เกิดจากโรคทางกายของมารดาเอง ส่วนของโรคทางจิตที่เกิดจากโรคของทารก ส่วนของโรคทางจิตที่เกิดจากปัจจัยอื่นๆ ซึ่งโรคทางจิตที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆ จะเป็นส่วนที่หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่าในปัจจุบัน โรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกจังหวัด รวมถึงโรงพยาบาลประจำอำเภอเกือบทุก ๆ อำเภอ สามารถจัดให้มีหน่วยงานที่ให้บริการกับผู้ป่วยโรคทางจิตที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆ อยู่แล้ว แต่หน่วยงานเหล่านี้แทบจะไม่มีประโยชน์ต่อผู้ที่ประสบกับปัญหาไม่ว่าหญิงตั้งครรภ์ ทารกสามปี หรือครอบครัว เนื่องจากนโยบายที่ผ่านมามีหลักใหญ่ คือ ปฏิเสธครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่จัดเป็นผู้ป่วยประเภทของโรคทางจิตที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆไม่ได้รับการบริการ และผู้ให้บริการปฏิเสธที่จะให้บริการหรือให้บริการโดยการให้ยาคลายความวิตกกังวล วิตามินบำรุงร่างกาย หรือให้อุ้มครรภ์ต่อไปแต่ไปตัดสินใจตามยถากรรมเอง ตลอดจนถึงการจัดทำธุรกิจบริการทำแท้งเถื่อน

ดังนั้นแนวทางด้านการแพทย์ของผู้ป่วยโรคทางจิตที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆ หรือ หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่เพียงประสงค์จะต้องให้โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางในการจัดระบบหน่วยงานในการให้บริการ

4.3 ด้านสุขภาพของทารก

โรคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของทารกอาจแบ่งได้เป็น 2 ส่วน ได้แก่ โรคที่ถูกถ่ายทอดทางพันธุกรรม และโรคที่เกิดจากการติดเชื้อระหว่างที่อยู่ในครรภ์ จากเป้าหมายทางด้านการแพทย์ที่ระบุว่า เพื่อที่จะไม่ให้มีทารกที่คลอดออกมาโดยไม่มีบุคคลหรือหน่วยงานใดรองรับ ดังนั้นแนวทางที่ควรจะต้องทำคือ การที่จะต้องให้ข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริง ด้านสุขภาพของทารกตั้งแต่ขั้นตอนทารกยังไม่ได้เริ่มมีการปฏิสนธิ ตลอดจนถึงการที่จะต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง ชัดเจนและทันสมัยที่สุดแก่หญิงตั้งครรภ์ ทารกควรจะมีสิทธิในการได้รับการรักษาอย่างปลอดภัยในระยะเวลาใด อย่างไร โอกาสที่จะมีชีวิตรอดเป็นเท่าไร ภาวะที่มารดาและสังคมจะต้องแบกรับเป็นอย่างไร เป็นต้น เช่นในอดีต โอกาสรอดของทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสดูแลสูงถึงร้อยละ 30 ถึง 40 ขณะที่ในปัจจุบันมีโอกาสดูแลเพียงร้อยละ 8 แต่อย่างไรก็ตาม ยา Zidovudine (ZDV or AZT) ที่สามารถออกฤทธิ์ให้โอกาสดูแลของทารกในครรภ์ลดลง มีราคาสูงมากในอดีตยาประเภทดังกล่าวจะได้รับการสนับสนุนให้นำมาทดลองใช้ในประเทศไทย แต่ปัจจุบันนี้ได้รับการยกเลิกไป ดังนั้นข้อมูลข่าวสารข้อเท็จจริงเหล่านี้ จะมีความสำคัญอย่างมากต่อการตัดสินใจของมารดาในการที่จะตัดสินใจ นอกจากนี้ควรจะต้องมีการเลือกให้กับทารกที่คลอดออกมาโดยการตัดสินใจของมารดา เช่น สถานเลี้ยงเด็กที่เจ็บป่วยเฉพาะโรค ซึ่งในปัจจุบันมักมีกระจุกอยู่ในเมืองใหญ่ๆ อย่างไรก็ตาม เพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้ว ดังนั้นควรประสานงานกับหน่วยงานเหล่านี้ในการรองรับเด็กทารกที่เจ็บป่วยเฉพาะโรค หลังจากที่มีมารดาได้ตัดสินใจเลือกแล้ว แต่ในท้ายที่สุดไม่ยอมรับทารก อย่างไรก็ตามกระบวนการให้คำปรึกษา การประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานจะต้องดำเนินการต่อไป ได้มีนักวิชาการบางรายเสนอว่าควรนำระบบการตรวจสอบการทำงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมาใช้ กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์และทารกที่คลอดออกมามีสิทธิในการที่จะเรียกร้องเมื่อแพทย์ไม่ได้ตรวจหรือไม่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันเหตุการณ์ด้านสุขภาพของบุคคลดังกล่าว ผู้ศึกษาเสนอแนะว่ากระทรวงสาธารณสุขอาจจำเป็นต้องยอมสูญเสียความรู้สึกของอภิสิทธิ์ชนที่ประชาชนมอบให้กับบุคลากรทางการแพทย์มานับตั้งแต่อดีต โดยการเปิดกว้างให้กับประชาชนเป็นผู้มีสิทธิในการเข้าไปตรวจสอบการทำงานที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของเขา ทั้งนี้สอดคล้องกับความคิดเห็นของบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางราย

5. กลไก

จากการศึกษาพบว่า หลักการที่ควรนำมาบรรจุลงเป็นกลไกของนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งในสังคมไทยที่เหมาะสมควรอยู่บนหลักการของการให้คำปรึกษา หลักการมีทางเลือก

ที่รองรับการตัดสินใจภายใต้ระบบสังคมสนับสนุน หลักการประสานงานระหว่างหน่วยงานองค์กรหรือกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง หลักการตัดสินใจในปัญหาชีวิตด้วยตัวของตัวเอง โดยอยู่บนหลักคิดพื้นฐานว่า การทำแท้งไม่ใช่ความผิดปกติของผู้หญิง ดังนั้นในส่วนของแนวทางด้านการแพทย์ ควรที่จะวางกลไกให้สอดคล้องกับหลักการดังกล่าวเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ดังนี้

5.1 ด้านสถานที่

สถานที่ที่สามารถรับนโยบายระดับชาติและระดับกระทรวง จะต้องเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขว่ามีมาตรฐานความปลอดภัย (Security Principle) ได้แก่ ความพร้อมด้านการให้คำปรึกษา ความพร้อมของการมีเครือข่ายทางเลือก

ก. ความพร้อมด้านการให้คำปรึกษา หมายถึง การมีแพทย์ นักจิตวิทยา หรือ จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ ที่ได้รับการอบรมอย่างดีในการที่จะให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจนและทันสมัยที่สุด เช่น ข้อมูลของการมีทางเลือกที่รองรับโดยไม่ต้องทำแท้ง ข้อมูลของความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะท่อนำไข่ตีบตันจนเป็นหมัน ภาวะมดลูกบางจนไม่สามารถมีบุตรได้ ภาวะของการเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมสูงหลังจากทำแท้ง ตลอดจนถึงภาวะของโรคบางอย่างที่สามารถใช้วิธีการทางการแพทย์ (Medical Technology) ในการลดอัตราเสี่ยงต่อการตายของทารกหลังคลอด เป็นต้น โดยบุคลากรที่ให้คำปรึกษาจะต้องถูกอบรมบนหลักคิดพื้นฐานว่าการทำแท้งไม่ใช่ความผิดปกติของผู้หญิง เพื่อก่อให้เกิดบรรยากาศในการให้คำปรึกษาที่ไม่ลงโทษแก่หญิงที่ประสบกับปัญหา และอยู่บนหลักของการให้คำปรึกษาไม่ใช่เป็นการตัดสินใจแทนผู้ประสบกับปัญหา นอกจากนี้ ความพร้อมในด้านนี้ยังหมายถึงการมีระบบเครือข่ายของข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้องชัดเจนและทันสมัยอยู่เสมอ ในการที่จะบริการแก่ผู้ประสบปัญหาทั้งระยะก่อนการตัดสินใจ ระหว่างการตัดสินใจและหลังจากที่ตัดสินใจ โดยข้อมูลเหล่านี้สามารถสืบค้นได้จากระบบอินเทอร์เน็ต (Internet) ซึ่งมักกระจายอยู่เกือบทุกโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอของประเทศไทย ดังนั้นนับว่าประเทศไทยมีความพร้อมทางด้านข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริง สามารถก่อให้เกิดความเสมอภาคเป็นธรรมกับประชาชนอย่างไม่จำกัดสถานที่ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้ว ก่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากเป็นนโยบายที่สามารถนำไปปฏิบัติได้

ข. ความพร้อมของการมีเครือข่ายของสถานที่ที่เป็นทางเลือก เครือข่ายของสถานที่ที่เป็นทางเลือกเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ดังนั้นถ้าโรงพยาบาลใดไม่สามารถสร้างเครือข่ายของสถานที่ที่เป็นทางเลือก แสดงว่ายังไม่มีความพร้อมที่จะเปิดบริการ สถานที่ที่เป็นทางเลือกหรือให้การรองรับจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามมาตรฐานของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เป็นต้น

โรงพยาบาลที่สามารถเปิดบริการได้จะต้องสามารถสร้างเครือข่ายกับสถานที่ที่เป็นทางเลือกที่มีคุณสมบัติครบถ้วน โดยสถานที่ที่เป็นทางเลือกเป็นสถานที่ที่เกิดจาก

ระบบสังคมสนับสนุน โดยเริ่มจากสังคมที่เล็กที่สุดคือระบบครอบครัว เนื่องจากสภาพของสังคมไทยยังมีความเป็นระบบเครือญาติหลงเหลืออยู่ นอกจากนี้ ได้แก่ วัด โบสถ์ โรงเรียน สถานที่ที่ทางองค์กรพัฒนาเอกชนจัดขึ้น โรงพยาบาล โรงงาน เป็นต้น คุณสมบัติของสถานที่ที่เป็นทางเลือกที่ทางโรงพยาบาลจะต้องหาเครือข่ายให้ได้ ควรจะต้องมีความเหมาะสมกับประเภทของหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แต่อย่างไรก็ตาม ควรจะมีเครือข่ายที่มีคุณสมบัติของการให้ทางเลือกครบ 4 ทาง ได้แก่ สถานที่คลอดบุตร สถานที่รับเลี้ยงทารก สถานพัฒนาจริยธรรมทางเพศ สถานบริการทำแท้งที่ปลอดภัย

5.2 ด้านการจัดการ

การจัดการจะต้องเน้นหลักการประสานงานระหว่างหน่วยงานเป็นสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของปัญหาเกี่ยวกับการทำแท้งเป็นปัญหาที่ไม่ได้เป็นปัญหาที่จะสามารถจัดการให้บรรลุเป้าหมายได้เพียงในระดับแนวตั้ง หรือระดับของการบังคับบัญชาตามลำดับชั้นของกระทรวง กรม กอง หรือหน่วยงานตามลำดับ แต่เนื่องจากเป็นปัญหาที่จะต้องมีการจัดการในระดับแนวราบ กล่าวคือ เป็นการจัดการที่ต้องข้ามไปกระทรวง องค์กรหรือหน่วยงานอื่น ดังนั้นควรจะวางระบบการจัดการในลักษณะของการประสานหน้าที่ มากกว่าที่จะแบ่งหน้าที่ไปตามกระทรวง เช่น สถานอบรมและให้ความรู้จริยธรรมทางเพศ ไม่ควรจะยกให้เป็นหน้าที่ของกระทรวงศึกษาธิการ แต่ควรเป็นหน้าที่ของทุกกระทรวงที่พึงมีบทบาทเข้ามาร่วมประสานงาน ได้แก่ สำนักนายกรัฐมนตรีควรใช้สื่อประชาสัมพันธ์เข้ามาใช้ในระบบจัดการ องค์กรพัฒนาเอกชนควรจะต้องเสนอวิธีคิดที่กว้างขวางให้กับประชาชน กระทรวงยุติธรรมควรจะต้องให้ความรู้ ข้อมูล เพื่อให้ทราบถึงสิทธิ ความยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข ควรจะต้องมีนักจิตวิทยา จิตแพทย์มาให้บริการ เป็นต้น

บทเรียนที่ผ่านมาในองค์กรจะพบว่า นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของไทยจะเน้นหลักของความร่วมมือ เช่น กระทรวงมหาดไทยมีหน้าที่ออกคำสั่งหลายแหล่งทำแท้งเถื่อน กระทรวงยุติธรรมมีหน้าที่ตัดสินว่าผิดหรือไม่ผิดตามบทบัญญัติ กระทรวงสาธารณสุขจะมีหน้าที่เมื่อมีหญิงตั้งครรภ์เข้าเงื่อนไขตามมาตรา 305 (1) หรือ (2) และลงโทษทางวินัยกับแพทย์ที่ไม่ทำตามเงื่อนไข เป็นต้น ซึ่งบทเรียนเหล่านี้พบว่าไม่บรรลุเป้าหมาย

6. เป้าหมายด้านการศึกษา : ไม่มีนักเรียนหญิงที่ทำแท้งเถื่อน

7. แนวทางด้านการศึกษา : แนวทางที่จะกล่าวต่อไปนี้จะหมายถึง

นักเรียนนักศึกษาที่ตั้งครรภ์ ในระดับการศึกษาที่ทางสถาบันการศึกษาไม่อนุญาตให้ตั้งครรภ์ ขณะศึกษา เช่น นักเรียน นักศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาโท ที่ไม่ใช่แก่นักเรียนนักศึกษาในหลักสูตร การศึกษานอกโรงเรียน (กศ.น.) แนวทางด้านการศึกษาคงจะเริ่มตั้งแต่ระดับหลักคิด พื้นฐานที่ทางโรงเรียน ครอบครัว และชุมชนจะต้องประสานการทำงานร่วมกัน เหตุการณ์ที่นักเรียนหญิงเกิดการตั้งครรภ์ มักมีประเด็นโต้แย้งกันถึงแนวความคิดด้านวัฒนธรรม โดยบางกลุ่มแสดงความเห็นว่าวัฒนธรรมของไทยในการส่งเสริมให้หญิงต้องรักษาพรหมจรรย์ เป็นสิ่งที่ดี

ขณะที่บางกลุ่มแสดงความเห็นว่าวัฒนธรรมดังกล่าวคือการที่หญิงจะต้องผูกมัดผู้ชายคนนั้นไว้กับตนเองเมื่อไม่สามารถรักษามรรยาธไว้ได้ ขณะเดียวกันที่ชายจะถูกปลูกฝังว่าเป็นผู้มีความสามารถสูง เป็นต้น ดังนั้นการวางกลไก จึงควรให้ความสำคัญกับนโยบายด้านวัฒนธรรม

8. กลไก

8.1 นโยบายด้านวัฒนธรรม

ผู้ศึกษาเคยกล่าวถึงการวิเคราะห์ในเชิงวัฒนธรรมว่า ภาพอคติที่หลงคิดว่าวิถีชีวิตหรือวัฒนธรรมที่มีอยู่เป็นสิ่งที่ดีที่สุด โดยไม่จำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลง จะทำให้ไม่เข้าใจสังคม ไม่เข้าใจมนุษย์ ดังนั้นจึงนำไปสู่ความล่มสลายของสังคม (Ethnocentrism) จาก ปรากฏการณ์การทำแท้ง ผู้ศึกษาเสนอแนะว่า ค่านิยมที่ควรปลูกฝังในสังคมไทย มีดังนี้

ก. ค่านิยมด้านสิทธิและเสรีภาพ โดยจะต้องทำการปลูกฝังตั้งแต่ระดับครอบครัว โรงเรียน สังคมชุมชน ว่าหญิงและชายในการอยู่ร่วมกันในสังคมสามารถมีสิทธิและเสรีภาพได้อย่างเต็มที่โดยไม่ก่อความเดือดร้อนหรือละเมิดผู้อื่น กล่าวคือค่านิยมที่ถูกปลูกฝังในสังคมไทย เป็นค่านิยมของการให้ชายเป็นใหญ่ ดังนั้น การที่จะปูฐานแนวความคิดในค่านิยมด้านสิทธิและเสรีภาพที่มีเท่าๆกัน นอกจากจะใช้วิธีการปลูกฝัง ควรจะต้องมีมาตรการต่างๆที่มีความชัดเจนในรูปธรรม ปัจจุบันรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับประชาชน พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติไว้ในหมวด 3 มาตรา 26 ถึง 65 ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับการมีสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอย่างยิ่ง จากแนวความคิดของกลุ่มทางสังคมจำนวนหนึ่ง ที่ได้พยายามผลักดันกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและเสรีภาพเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน จึงนับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าต่อสังคม เพราะเมื่อทุกคนเท่าเทียมกัน สิ่งที่จะตามมาในประเด็นของปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ คือทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย จะละเมิดในสิทธิและเสรีภาพของฝ่ายตรงข้ามลดลง จึงนับเป็นปรากฏการณ์แรกหรือด้านแรกของการลดปริมาณหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา

ข. ค่านิยมพรมจรรย์

ดังกล่าวมาข้างต้นแล้วว่าค่านิยมพรมจรรย์ได้ส่งผลกระทบในแง่ลบ กล่าวคือ เป็นการสร้างความเป็นบุคคลชั้นสองหรือชั้นรอง (Double Standard) ให้กับหญิง สร้างความเป็นฝ่ายรุกให้กับชาย และการเป็นฝ่ายรับให้กับหญิง โดยฝ่ายรับไม่มีทางเลือกใดๆ เพราะสังคมได้สร้างมาตรฐานปิดกั้นในทุกทางเลือก เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หากเลือกที่จะคลอดโดยหญิงยอมเป็นมารดาแต่เพียงผู้เดียว (Single mother) สังคมก็ไม่ยอมรับ หากหญิงเลือกที่จะทำแท้งเถื่อน นั้นหมายถึงการยอมรับโดยุษฎีวาทคือความตายที่สังคมเป็นผู้ตัดสิน นั่นคือภาวะตายทั้งเป็นหรือตราบาปในชีวิต ตลอดจนถึงการเสียชีวิตจริงๆ ซึ่งภาวะดังกล่าวทำให้สูญเสียบุคลากรในการพัฒนาประเทศไปจำนวนไม่น้อย อันสืบเนื่องมาจากมาตรฐานสังคมที่ปิดกั้นหญิงในทุกทางเลือก ดังนั้นค่านิยมพรมจรรย์ที่สร้างความเป็นบุคคลชั้นสองของหญิงต้องเปลี่ยน เปลี่ยนเป็นสิทธิเหนือร่างกายของตนที่ผู้ชายจะละเมิดไม่ได้

ค. ค่านิยมของการเคารพตนเองของหญิง

ธีรนาถ กาญจนอักษร (สัมภาษณ์, 13 พฤศจิกายน 2540) แสดงแนวความคิดไว้ว่า “ต้องฝึกให้ผู้หญิงเคารพตนเอง รู้จักเข้าใจความต้องการของตนเอง มีศักยภาพพอที่จะรู้จักและทำความเข้าใจกับคนที่มาเกี่ยวข้อง ในประเด็นเกี่ยวกับปัญหาการทำแท้งจะลดลง หากสอนให้หญิงเคารพตนเอง เคารพร่างกายและศักดิ์ศรีของตนเอง เช่น การสอนให้รู้จักคิดว่าผู้ชายแบบไหน เขาคิดอะไรอยู่ เมื่อเขาจีบ แต่เป็นเพียงต้องการมีเพศสัมพันธ์แล้ว ผู้หญิงมีสิทธิ์ตัดสินใจด้วยตัวเองว่าเราต้องการมีเพศสัมพันธ์กับคนแบบนี้หรือไม่ ถ้ามีเพศสัมพันธ์กับคนแบบนี้แล้ว ต้องพร้อมว่าถ้ามีลูกขึ้นมาแล้วเขาจะไม่รับผิดชอบ ผู้หญิงพร้อมจะรับไว้คนเดียวหรือไม่ แนวความคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวทางที่จะบรรลุเป้าหมาย

ง. ค่านิยมของการควบคุมตนเองของเพศชาย

เนื่องจากเพศชายเป็นผู้ร่วมสร้างปัญหา โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่รับผิดชอบ หรือขณะที่ยังไม่มีความพร้อมในการจัดตั้งครอบครัว ดังนั้น จะต้องทำการอบรมจริยธรรมทางเพศให้กับเพศชายในการที่จะมีจิตระลึกถึงผลของการกระทำว่าสิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมานั้นส่งผลกระทบต่อด้านลบ ทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับสังคมและระดับประเทศ ดังนั้นผู้ชายที่ควรได้รับการยกย่องเชิดชูคือผู้ชายที่มีภาพลักษณ์ทางเพศที่ไม่มีพฤติกรรมส่อสอนตั้งแต่วัยเริ่มรู้เตียงสาหรือ เริ่มเรียนรู้อารมณ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ

จากนโยบายด้านวัฒนธรรมดังกล่าวมาข้างต้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการศึกษา ได้แก่ กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ และทบวงมหาวิทยาลัย ควรที่จะต้องจัดโปรแกรมทางด้านเพศศึกษาและจริยธรรมทางเพศ โดยบรรจุนโยบายด้านวัฒนธรรมดังกล่าวไว้เป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการจัดการกับปัญหาทางด้านการศึกษา

เมื่อหญิงนักเรียนนักศึกษา เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ควรจะต้องออกกฎกระทรวงอนุญาตให้หญิงเหล่านี้ได้เข้าสู่กระบวนการตามแนวทางและกลไกด้านการแพทย์ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น โดยไม่ไล่ออกจากกระบวนการศึกษาที่หญิงนั้นได้ทำการศึกษาอยู่

สิ่งที่น่าสังเกตคือตัวเลขของอายุทางกฎหมายที่บ่งบอกถึงการละเมิดทางเพศกับเด็กหญิงที่อายุต่ำกว่า 13 ปี การทำบัตรประชาชนเมื่ออายุครบ 15 ปี การเลือกตั้งตัวแทนในสังคมเมื่อหญิงอายุ 18 ปี เป็นต้นไป การบรรลุนิติภาวะเมื่ออายุ 20 ปี เป็นต้นไป ซึ่งตัวเลขเหล่านี้แทบจะไม่เกิดประโยชน์ ในกรณีนักเรียนนักศึกษาตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งคือ บุคคลที่หญิงให้ความเคารพ เชื่อใจ ซึ่งอาจจะเป็นครู ดังนั้นกฎกระทรวงควรอนุญาตให้ครูได้มีโอกาสเข้าสู่กระบวนการในการให้คำปรึกษาตามแนวทางด้านการแพทย์

9. เป้าหมายด้านแรงงาน : ไม่มีหญิงวัยทำงานทำแท้งเถื่อน

10. แนวทางด้านแรงงาน : สิ่งที่จะต้องนำมาพิจารณาเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

นอกจากจะต้องให้ความสำคัญกับนโยบายด้านวัฒนธรรม การประสานงานระหว่างกระทรวง องค์การหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานที่ประสบกับปัญหาการตั้งครุฑก็ไม่เพียงประสงค์ อาจจัดได้ว่าเป็นผู้ป่วยโรคทางจิตที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆ

11. กลไก

การวางกลไก เช่น ระเบียบ องค์การหรือหน่วยงานควรจะต้องพิจารณาในตัวแปร ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

11.1 ความไม่พร้อมในการจัดตั้งครอบครัว เช่นกรณีการมีรายได้รวมของสามีและภรรยาไม่พอกิน หรือกรณีการมีรายได้พอเพียงแต่ตั้งครุฑขณะประกอบอาชีพ โสเภณี

11.2 ความล้มเหลวในการจัดตั้งครอบครัว เช่น การถูกสามีทอดทิ้ง การอยู่ในสภาพครอบครัวที่สามีภรรยาทะเลาะวิวาทกันหรือหย่าร้าง

เมื่อพิจารณาตัวแปรที่เกี่ยวข้องดังกล่าว เป็นที่น่าสังเกตว่า ในส่วนของหน่วยงานที่ประสบกับปัญหาการตั้งครุฑไม่เพียงประสงค์ จะมีปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสังคมเกี่ยวข้องอย่างชัดเจน ดังนั้นจึงควรวางกลไก ดังนี้

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ กระทรวงการคลังควรจะต้องสร้างดัชนีชี้วัด (Indicator) ว่า ในสังคมเมือง รายได้รวมของสามีภรรยาเป็นเท่าไรต่อการใช้จ่ายชีพ หากมีบุตรจะต้องใช้จ่ายขั้นต่ำในการเลี้ยงดูบุตรต่อคนเป็นเท่าไร และในทำนองเดียวกัน ควรจะสร้างดัชนีชี้วัดในสังคมชนบทเช่นกัน ซึ่งดัชนีชี้วัดเหล่านี้ จัดเป็นกลไกในการพิจารณาข้อมูลทางเศรษฐกิจเพื่อใช้ในการกระบวนการให้คำปรึกษา เช่น หากรายได้สามีภรรยารวมกันแต่ไม่พอที่จะเลี้ยงบุตรให้เจริญเติบโตในเมือง ควรจัดส่งไปเลี้ยงในชนบทหรือไม่ หรือควรประสานงานกับกระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคมในการให้สามีภรรยามีรายได้เพิ่มเติม หากสามีทอดทิ้ง หย่าร้าง หรือต้องมีการหย่าร้างอย่างแน่นอนแต่เกิดการตั้งครุฑ จะสามารถเลี้ยงบุตรเองได้หรือไม่ หรือ ควรประสานกับสถานรับเลี้ยงทารกหลังคลอด เป็นต้น

ดังกล่าวมาแล้วว่า กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมควรจะต้องประสานงานในด้านการจัดหาแหล่งงานรองรับให้เพียงพอ เมื่อมีปัญหาเรื่องรายได้ไม่พอที่จะเลี้ยงบุตร สังคมชุมชน ตลอดจนจนถึงองค์กรพัฒนาเอกชน ควรที่จะสร้างองค์กรขึ้นมารองรับกับปัญหาเรื่องรายได้ไม่พอที่จะเลี้ยงบุตรเช่นกัน

ปัจจัยด้านสังคม เนื่องจากการตั้งครุฑโดยบุตรที่จะคลอดออกมา ไม่มีบิดา เนื่องจากมารดาตั้งครุฑขณะเป็นโสเภณี ตั้งครุฑขณะสามีโดยพฤตินัยหรือสามีโดยนิตินัยทำการทอดทิ้ง ซึ่งในกรณีการตั้งครุฑที่สัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคมเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการไม่บรรลุนิติภาวะอย่างสูง

ดังนั้นกลไกที่เกิดจากกลุ่มทางสังคมต่าง ๆ น่าจะถูกนำมาพิจารณาใช้แทนนโยบายเดิมที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน อันเป็นนโยบายที่ไม่มีแนวทางหรือกลไกในการบรรเทาปัญหาการทำแท้งเถื่อนในสังคมไทย อย่างไรก็ตาม กลไกจะต้องถูกพัฒนาตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากหญิงกลุ่มนี้มักจะมีความรู้สึกอับอาย กลัวการถูกลงโทษจากสังคม ตลอดจนถึงความวิตกกังวลในคุณภาพชีวิตของบุตรที่คลอดออกมา และคุณภาพชีวิตของหญิงที่จะต้องดำเนินชีวิตต่อไป ซึ่งทำให้หญิงกลุ่มนี้ตัดสินใจไปทำแท้งเถื่อนหรือหากไม่มีแหล่งทำแท้งเถื่อนอาจจะตัดสินใจฆ่าตัวตาย ดังนั้น กลไกในการที่จะเข้าถึงหญิงกลุ่มนี้จึงอยู่ที่นโยบายด้านวัฒนธรรมเป็นอันดับแรก โดยส่งเสริมให้คนในสังคมรับรู้ว่าการทำแท้งไม่ใช่ความผิดปกติของผู้หญิง และภายใต้เงื่อนไขนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งจะต้องเป็นข้อที่ฟังดูไม่น่ากลัวเกินกว่าเหตุ เช่น ใช้ชื่อว่า “นโยบายเพื่อความปลอดภัยระหว่างการตั้งครรภ์” เป็นต้น

เนื่องจากในกระบวนการให้คำปรึกษาจะเป็นไปในลักษณะของข้อมูลทางสังคม (Social) โดยไม่มีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ (Science) เช่น ข้อมูลทางด้านการแพทย์ ทางด้านเศรษฐศาสตร์ เป็นต้น ดังนั้นบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาจะต้องได้รับการอบรมมาอย่างดี และอาจจะต้องให้ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาที่ยาวนานอย่างเหมาะสม ซึ่งโดยปกติกลุ่มทางสังคมที่ผู้ศึกษาไปเรียนสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่าประมาณ 10 วัน แต่ในกรณีนี้อาจจะมากกว่านั้น ตามความเหมาะสมบนหลักของการให้คำปรึกษาที่มีทางเลือกให้หญิง ไม่ใช่มุ่งปรึกษาเพื่อทำแท้ง อย่างไรก็ตามในท้ายที่สุด จะต้องอยู่บนหลักการของการตัดสินใจในปัญหาชีวิตด้วยตัวของตนเอง

กระทรวงหลาย ๆ กระทรวงมีความสำคัญอย่างมากในกลไกด้านแรงงาน คือสำนักงานนายกรัฐมนตรี ในการที่จะต้องเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ทราบว่า ในปัจจุบันมีหลักคิดอย่างไรต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบกับปัญหา เมื่อประสบกับปัญหา ควรจะต้องรับขอคำปรึกษาได้จากหน่วยงานใด สังคมชุมชนหรือองค์กรพัฒนาเอกชนใดให้ความสนใจที่จะร่วมเป็นเครือข่ายเพื่อการกุศล มีความก้าวหน้าอย่างไรในแต่ละปี เป็นต้น นอกจากนี้ กระทรวงยุติธรรมควรจะต้องมีกลไกในการที่จะให้ความเป็นธรรมต่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา เช่นการตั้งครรภ์จะต้องใช้ระยะเวลานานประมาณ 9 เดือน และหยุดพักงานเพื่อเลี้ยงบุตร 3 เดือน ซึ่งระยะเวลายาวนานเปรียบเสมือนดาบสองคมในการทำให้บริษัทเอกชนบางแห่ง หน่วยงานของรัฐบาลบางสังกัด ไม่บรรจุหญิงวัยทำงานให้อยู่ในลักษณะของการทำงานที่มั่นคง บางหน่วยงานทำหน้าที่เป็นผู้ตัดสินใจว่าหญิงวัยทำงานจะต้องตั้งครรภ์เมื่อไร บางหน่วยงานให้หยุดพักงานเพื่อเลี้ยงบุตรไม่ถึง 3 เดือน เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ กระทรวงยุติธรรม ควรที่จะต้องสร้างมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของหญิงที่ทำงานโดยประสานความร่วมมือด้านข้อมูลกับกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เป็นต้น ถ้าพิจารณาอย่างผิวเผินจะดูไม่เกี่ยวข้องมากนักกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แต่นับว่ามีความสำคัญไม่น้อยในการที่หญิงทำงานใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจต่อปัญหาชีวิตของตนเอง นอกจากนี้ กระทรวงยุติธรรม ควรจัดทำข้อมูลเชิงสถิติเพื่อเปรียบเทียบให้เห็นถึง

ความเปลี่ยนแปลงของคติการลักลอบทำแท้งเถื่อน คดีอาชญากรรมจากบุคคลที่มีภูมิหลังแตกต่าง กัน เช่น การฆ่าบุตร การฆ่าตัวตาย การปล้น เป็นต้น ขณะเดียวกัน กระทรวงมหาดไทยควรประสานงานกับกระทรวง อุตสาหกรรม หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการแนะนำหญิงที่ประสบกับปัญหาเข้าสู่ระบบที่ได้รับความปลอดภัย และทำการจับกุมหมอเถื่อนที่ทำธุรกิจด้านนี้ เพื่อประสานการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

จากการพยากรณ์เทคโนโลยีศตวรรษที่ 21 (Kate Noble, 1998 อ้างถึงในวัฏจักรรายวัน, 28 ธันวาคม 2540) กล่าวว่า “การค้นคว้าพัฒนาเพื่อนำมาซึ่งความก้าวหน้าและการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของมนุษย์ให้ดีขึ้นยังคงมีอยู่ไม่หยุดยั้ง ถ้าหากคาดการณ์ล่วงหน้าเป็นความจริง ในศตวรรษที่ 21 จะพบว่าเกิดปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้ง ดังนี้

“ ปี 1999 ยาเม็ดคุมกำเนิดและยาฉีดเพื่อคุมกำเนิดสำหรับเพศชายจะกลายเป็นสิ่งที่ผู้ชายในยุคปี 1999 ใช้กันอย่างแพร่หลาย ไม่ต่างไปจากที่ผู้หญิงในยุคปี 1997 ใช้ยาเม็ดหรือยาฉีดคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการมีบุตร

ปี 2000 ความก้าวหน้าใหม่ ๆ ทางพันธุศาสตร์จะช่วยให้แพทย์สามารถผสมผสานวิธีการบำบัดรักษาทางยีนหรือพันธุกรรมเข้ากับการสร้างภูมิคุ้มกันโรคเพื่อพัฒนาวิธีการรักษาโรคมะเร็งร้ายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ปี 2022 ทารกจะถือกำเนิดและเติบโตขึ้นภายในมดลูกเทียม ซึ่งเป็นเครื่องเพาะฟักสิ่งมีชีวิตและออกมาดูโลกโดยไม่ต้องเข้าไปอยู่ภายในมดลูกจริง ๆ ของมนุษย์เลยแม้แต่ชนิดเดียว”

ซึ่งปรากฏการณ์เหล่านี้เป็นสิ่งที่มีความเป็นไปได้ควบคู่ไปกับโลกที่มีการเปลี่ยนแปลง แต่สิ่งที่ใกล้ตัวในปัจจุบันคือ การค้นพบยาชนิดเม็ดในการรับประทานเพื่อทำแท้งในต่างประเทศ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ควรที่จะต้องได้มีการทำการศึกษาต่อไป เพราะสิ่งเหล่านี้อาจจะส่งผลกระทบต่อในแง่ลบต่อสังคมไทยในอนาคต ดังนั้น ผู้ศึกษาขอเสนอแนะว่าน่าจะได้มีการทำการศึกษาเพื่อให้เกิดการพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งที่เหมาะสมในสังคมไทย

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

- บทสัมภาษณ์บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มทางสังคมหลัก
- ตาราง ก. แสดงรายชื่อ วันเวลาและสถานที่ของการสัมภาษณ์
บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มทางสังคมหลัก
- ตาราง ข. สรุปความคิดเห็นของกลุ่มทางสังคมหลัก
- ตาราง ค. สรุปความคิดเห็นของกลุ่มทางสังคมรอง

ตาราง ก. แสดงรายชื่อ วันเวลา และสถานที่

ของการสัมภาษณ์บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มทางสังคมหลัก

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์	วัน เดือน ปี ที่ให้สัมภาษณ์	สถานที่สัมภาษณ์	บทสัมภาษณ์		หมายเหตุ
			มี	ไม่มี	
1. น.พ.วิชัย โชควิวัฒน์	20 สิงหาคม 2540	กระทรวงสาธารณสุข จ.กรุงเทพฯ	-	/	จดคำบรรยาย
2. อ.วินัย สมะอุณ	22 สิงหาคม 2540	มัสยิดทรายทองดิน เขตมีนบุรี จ.กรุงเทพฯ	/	-	ถอดเทป
	27 สิงหาคม 2540	ตึกรัฐสภา อาคาร 1 จ.กรุงเทพฯ	/	-	
3. พระพิศาลธรรมพาทิ (พยอม กลฺยาโณ)	24 สิงหาคม 2540	วัดสวนแก้ว อ.เมือง จ.นนทบุรี	/	-	ถอดเทป
	26 สิงหาคม 2540	วัดสวนแก้ว อ.เมือง จ.นนทบุรี	/	-	
4. อ.ประเสริฐ โลหะวิริยะศิริ	9 กันยายน 2540	วัดสงฆ์พระมหาไถ่ ถ.วิทยุ จ.กรุงเทพฯ	/	-	ถอดเทป
5. พระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญานันทะภิกขุ)	10 กันยายน 2540	วัดชลประทานรัง สุทธจี อ.เมือง จ.นนทบุรี	/	-	ถอดเทป
6. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	12 กันยายน 2540	โครงการวิจัยกฎหมาย ทางการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล	/	-	ถอดเทป
7. อ.พันธุ์ทิพย์ กาญจนจิตรรา	19 กันยายน 2540	โรงแรมรอยัล ปรินซ์ (Royal Princess Hotel) จ.กรุงเทพฯ	/	-	ถอดเทป

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์	วัน เดือน ปี ที่ให้สัมภาษณ์	สถานที่สัมภาษณ์	บทสัมภาษณ์		หมายเหตุ
			มี	ไม่มี	
8. ศ.นพ.สุพร เกิดสว่าง	20 กันยายน 2540	-	-	/	สัมภาษณ์ทาง โทรศัพท์
9. อ.จกกลณี เจริญไทยทวี	22 กันยายน 2540	โรงพยาบาลมิชชั่น จ.กรุงเทพฯ	/	-	ถอดเทป
10. รศ.แล ดิลกวัชรวิทย์	23 กันยายน 2540	จ.กรุงเทพฯ	/	-	ถอดเทป
11. อ.ชัย หะชาเล็ม	24 กันยายน 2540	คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒน บริหารศาสตร์ จ.กรุงเทพฯ	/	-	ถอดเทป
12. อ.แสง บุญนิยมวิภาส	26 กันยายน 2540	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ จ.กรุงเทพฯ	/	-	ถอดเทป
13. ผศ.ธีรนาถ กาญจนอักษร	13 พฤศจิกายน 2540	เครือข่ายผู้หญิงเพื่อ รัฐธรรมนูญ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย จ.กรุงเทพฯ	/	-	ถอดเทป
14. ดาโต๊ะฮูมาร์ ดอยิบ	-	-	/	-	คำตอบจาก แบบ สัมภาษณ์ ทางไปรษณีย์

1. บทสัมภาษณ์ นพ. วิชัย โชควิวัฒน์

ศึกษาได้ในภาคผนวก ก. ตาราง ข แสดงสรุปแนวความคิดของกลุ่มทาง
สังคมหลัก (Core Part)

2. บทสัมภาษณ์ อ.วิทย์ สะมะฮุน

ถาม : เรียนถามถึงการเริ่มต้นของชีวิตมนุษย์ตามแนวความคิดของศาสนาอิสลามค่ะ

ตอบ : ตามหลักการของอิสลาม เราถือว่าชีวิตมาจากพระเจ้า เพราะฉะนั้นเมื่อเกิดขึ้นชีวิตที่ไหนมีชีวิตเกิดขึ้นตรงไหน ชีวิตเกิดขึ้นในร่างกายเราจะต้องรักษาชีวิตโดยหน้าที่เป็นหน้าที่ของทั้งตนเองและสังคมก็คือของรัฐด้วย ที่จะต้องรักษาชีวิตจะไปทำลายชีวิตไม่ได้ นี่คือปัญหาของชีวิตของศาสนาอิสลาม ชีวิตไม่มีแต่เฉพาะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เขาคิดนะ ผมจะไม่ไปแตะต้องตรงนั้น ในเชิงศาสนปรัชญาชีวิตมาจากพระเจ้า ชีวิตเป็นความรับผิดชอบของมนุษย์ ของสังคม ของรัฐ กฎหมายที่ออกมาจะทำลายชีวิตไม่ได้ แต่ในขณะที่เดียวกันชีวิตของมนุษย์ที่เกิดออกมาแล้วนี่จะต้องมีหน้าที่ไม่ล่วงเกินสิทธิของชีวิต

ถาม : การเริ่มต้นของชีวิตตามแนวความคิดของอิสลามได้เริ่มต้นตั้งแต่เมื่อไรค่ะ

ตอบ : ชีวิตนี้พระองค์ทรงสร้างเอาไว้หมดแล้ว ส่วนการเริ่มต้นทางชีวภาพก็คือการเริ่มต้นทางกายภาพไม่ได้เกี่ยวข้องกับชีวิตที่เป็นจิตวิญญาณ ชีวิตที่เป็นจิตวิญญาณของอิสลามเป็นสิ่งที่ส่งตรงมาจากพระผู้เป็นเจ้า เพราะฉะนั้นเมื่อมนุษย์ไปปฏิสนธิในครรภ์ของมารดา ดำเนินชีวิตอยู่ครรภ์ของมารดา 120 วัน 120 วันนี่ถือว่าพอปฏิสนธิแล้วก็วิวัฒนาการจากสเปิร์มเรื่อยมาจนกระทั่งถึง 120 วันตรงนั้นพระเจ้าจึงจะเอาชีวิตลงไป พูดยตามสำนวนดั้งเดิมนะก็แปลว่าความรับรู้ของชีวิตมันจะเริ่มขึ้นเมื่อปฏิสนธิ 120 วัน และจากนั้นจะเจริญเติบโตอยู่ในครรภ์ของมารดาเสร็จแล้วก็คือระหว่างการถ่ายทอดทางพันธุกรรมอะไรต่างๆ ก็ถ่ายทอดมาช่วงนั้นจนกระทั่ง 9 เดือน อย่างที่เข้าใจกันก็คลอดออกมา คือที่มีวิถีชีวิตของมุสลิมเราจะถือว่าเป็นหน้าที่ในการที่จะสร้างศรัทธาในพระเจ้าอยู่ตลอดเวลา อันนี้เป็นสิ่งสูงสุดในชีวิต ชีวิตของมนุษย์มุสลิมจะต้องมีความศรัทธาในพระเจ้าตลอดเวลา....

ถาม : ในสังคมไทย กฎหมายที่ว่าด้วยการทำแท้งนั้นแทบจะไม่มีผลในทางปฏิบัติไม่ทราบว่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไร จะแก้ไขปัญหานี้อย่างไร

ตอบ : เรื่องของการใช้กฎหมายนะพอดีในกฎหมายอิสลามประเทศไทยของเราไม่ได้นำมาประกาศใช้ในกฎหมายอาญา กฎหมายที่มันเป็นลักษณะการลงโทษตามแบบที่กำหนดโทษของอิสลามกำหนดเอาไว้ในประเทศไทยเราไม่ได้นำมาประกาศใช้ซึ่งต่างกับประเทศอิสลาม ปัญหาเหล่านี้ประเทศอิสลามจึงไม่ค่อยมีนานๆ ถึงจะโผล่มาครั้ง จึงถือเป็นสถิติที่ไม่สามารถนำมา

นับเป็นสถิติได้ ส่วนมากจะมีการหลาบจำหรือถ้าเขาจับได้ก็จะนำไปดำเนินการแขวนคอ ก็ทำให้คนชั่วหมดไปและตัวอย่างมันก็ไม่มี แต่สำหรับประเทศไทยเรานี้กฎหมายที่ประเทศไทยยอมรับให้เอากฎหมายของอิสลามมาใช้มีเพียงกฎหมายเดียวเท่านั้นคือ กฎหมายครอบครัวมรดกซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกฎหมายแพ่ง แต่ก็ซึ่งตรงนั้นเราก็ไม่ได้ไปพูดถึงปัญหาการทำแท้งไม่ได้พูดถึงปัญหาการประเวณีนอกสมรส ไม่ได้พูดถึงการลงโทษ บทลงโทษหรือเรื่องของกระบวนการทางอาญาแต่ประการใด เพราะฉะนั้นสังคมของเราจึงขาดปัจจัยทางกฎหมายที่จะมาปราบปรามการกระทำผิดทางเพศตรงนี้ เมื่อโอกาสทางกฎหมายเราไม่สามารถใช้เครื่องมือกฎหมายมาแก้ไขปัญหาดังนี้ได้ก็จึงเหลือแต่เครื่องมือทางสังคม ผมหมายถึงการวางแผนให้แต่ละคนในสังคมได้รับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ ในระดับครอบครัวเองก็ต้องให้การอบรมดูแลในสมาชิกของครอบครัว ให้รู้จักการสังวรตนให้อยู่ในกรอบที่ชัดเจนของศาสนา มาถึงโรงเรียนไม่ว่าจะเป็นโรงเรียนสอนศาสนา โรงเรียนสามัญ หรือโรงเรียนทั่วๆ ไปนี้แหละต้องสร้างกรอบ กรอบของความเป็นกุลสตรี กรอบของความรัก กรอบของการแต่งงานให้ชัดเจน ตรงนี้ผมคิดว่าความรับผิดชอบดังกล่าวคงไม่ได้มีแค่เฉพาะคนที่นับถือศาสนาอิสลามเพราะถึงที่สุดแล้ว จริยธรรมทางเพศมันเป็นความรับผิดชอบของทุกศาสนา ซึ่งจะมีการสอนตรงกันหมด เฉพาะส่วนของจริยธรรมทางเพศ ไม่ใช่ไปสอนเพศศึกษา เหมือนคนสมัยก่อนเพศศึกษาเขาจะไม่สอนแต่เขาจะสอนจริยธรรมทางเพศต้องแยกให้ออก แต่สังคมไทยเราไปรับเอาวัฒนธรรมแบบตะวันตกมามากเราจึงเรียกร้องที่จะสอนเพศศึกษาไม่สนใจที่จะสอนในเรื่องจริยธรรมทางเพศ ในหลักสูตรก็ไม่พูดถึงอะไรอย่างเช่น ในเรื่องจริยธรรมทางเพศที่อิสลามสอนเช่น แม้กระทั่งในเรื่องของภายในครอบครัวนั้น เราป้องกันเอาไว้ว่าเมื่ออายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปเด็กที่อยู่ในครอบครัวจำเป็นจะต้องแยกที่นอนออกจากกันเป็นอิสระ เขาเรียกว่าเป็นการกำหนดจริยธรรมทางเพศตั้งแต่เล็กๆ เป็นต้น ยังมีอีกหลายแนวทางที่เรากำหนดอย่างเช่น อิสลามสอนว่าในเมื่อจะออกจากบ้านห้ามชายหญิงออกไปไหนสองต่อสองยกเว้นเป็นญาติสนิท เป็นสามีหรือเป็นพ่อแม่จึงอนุญาตให้ออกบ้านไปด้วยกันสองต่อสอง อันนี้คือ จริยธรรมทางเพศแต่ปรากฏว่าอยู่ในสังคมค่อนข้างจะเปิดแบบไม่มีขอบเขตของสังคมไทยของเราในปัจจุบัน คำสอนด้านจริยธรรมทางเพศตรงนี้เลยผ่อนคลายไปคือไม่ค่อยมีใครได้นำมาปฏิบัติถือว่าเป็นเรื่องปกติเป็นเรื่องที่ทุกคนถือว่าบริสุทธิ์ใจอะไรทำนองนี้ เป็นเรื่องที่ไม่เคร่งครัดไปเป็นต้น ผมว่าองค์กรศาสนามีความสำคัญมากองค์กรอีกองค์กรหนึ่งที่คุมทั้งหมดคือองค์กรรัฐกับไม่ให้ความสำคัญของศาสนา มันเป็นความสัมพันธ์ที่ควรจะต้องเนื่อง ครอบครัว โรงเรียน สถาบันศาสนาและรัฐ รัฐนี้ผมหมายถึงคนของรัฐและกฎหมายของรัฐนี้มันควรจะสนองตอบเป็นลำดับลงมาแต่ว่าไม่สนองตอบ องค์กรเอกชนแข็ง ครอบครัวแข็ง โรงเรียนแข็ง มัสยิดแข็งหรือวัดแข็ง แต่ถ้ารัฐไม่แข็งขึ้นมาสังคมมันก็ต้องแข็งมีความเคร่งในการใช้กฎหมายแล้วมันจะทำให้การป้องกันปัญหาทั้งหมดสัมฤทธิ์ผล

ถาม : หลักของศาสนาอิสลามเป็นหลักที่เคร่งครัดนะคะ แต่สำหรับกฎหมาย
ทำแท้งในทุกวันนี้แทบจะไม่ผลในทางปฏิบัติ

ตอบ : ใช่แล้ว ใช่แล้ว

ถาม : ไม่ทราบว่าการที่ไม่มีผลในทางปฏิบัติ จึงเป็นการสบโอกาสของพวก
หมอเถื่อนประกอบกับในด้านความเสมอภาคในการที่จะทำแท้งซึ่งหญิงกลุ่มหนึ่งที่ต้องได้รับ
อันตรายถึงขั้นเสียชีวิตตลอดจนถึงเด็กที่เกิดมาจากผลพวงของความไม่ต้องการเด็กครรภ์ เช่น
เด็กเรื้อน เด็กขาดพ่อแม่ เด็กขาดรักซึ่งจากการศึกษาครั้งล่าสุดที่หนูได้เรียนสัมมนาของท่าน
นายแพทย์ท่านหนึ่งท่านได้ให้ข้อมูลว่า 2 ใน 3 ของเด็กในสถานสงเคราะห์ไม่ทราบว่าพ่อแม่
ของตนเองเป็นใคร นอกจากนี้เด็กที่เกิดจากพ่อแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ซึ่งร้อยละ 30 ถึง 40 ของ
ทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นเอดส์สามารถติดเชื้อเอดส์ได้และถึงแม้ไม่ติดเชื้อเอดส์ เด็กเหล่านี้นั้น
ก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้าในระยะอีกไม่นาน นอกจากนี้หลายๆ กรณีดังที่เคยกล่าวแล้วอยาก
เรียนถามว่าทุกวันนี้กฎหมายแทบจะไม่มีผลในทางปฏิบัติ ในความคิดเห็นของท่านเราควรจะ
แก้ไขกฎหมายอย่างไรคะ

ตอบ : คือจะเสนอให้ใช้กฎหมายอิสลามคงไม่ได้แน่ใช่ไหม ผมว่าคงไม่ได้นอก
จากกฎหมายอาญาเพิ่มโทษให้อาชญากรรมทางเพศให้ถึงที่สุดเลยอย่างเช่นข่มขืน คดีข่มขืนนี้จะ
อาชญากรรมทางเพศเหล่านี้ต้องประหารชีวิตก็ดี หรืออย่างไรก็ตามก็อย่างที่หลักอิสลามบอก
ว่าความเมตตาจะให้กับคนดีเท่านั้น แต่ไม่ให้กับโจรเพราะฉะนั้นกฎหมายก็อ่อนไปตามสินบน
อามิสสินจ้างอะไรพวกนี้ผมว่าถ้าจะใช้กระบวนการทางกฎหมายต้องปรับปรุงกฎหมายให้มีบท
ลงโทษที่เด็ดขาด ถ้าถึงขั้นประหารชีวิตก็ประหารชีวิตกันทางสังคมก็เรียนให้ทราบแล้วก็ต้องมี
การอบรมทางจริยธรรมทางเพศที่ชัดเจน

ถาม : ในปัจจุบันนี้หญิงตั้งครรภ์จำนวนมากที่ไปลักลอบทำแท้งจนถึงขั้นเสียชีวิต

ตอบ : เออ อันนี้ผมว่ามันเป็นความโง่ที่ไม่เคร่งในศาสนบัญญัติของเขาเอง ซึ่ง
แม้ว่าชีวิตจะไม่ได้เกิดอย่างถูกต้องกับบทบัญญัติแต่มันเป็นไปตามกระบวนการทางธรรมชาติที่
ทางพระเจ้าทำให้เพราะฉะนั้นถ้าตอบตามหลักศาสนาอิสลามแล้วหญิงนั้นก็จะต้องดูแลลูกใน
ครรภ์นอกสมรสของตนเองนี่จนกระทั่งให้เขาคลอดออกมาเพราะต้องการให้เกียรติแก่ชีวิต อันนี้
ตอบตามบัญญัติศาสนาอิสลาม

ถาม : ถ้าเป็นความคิดเห็นของท่านเอง

ตอบ : ถ้าไม่เกี่ยวกับบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม เจตนารมณ์ที่เราจะช่วยเหลือคนพวกนี้ ผมว่ามันต้องเปิดเสรี หมายความว่าให้มีคลินิกที่ชัดเจนไปเลย ทำกรอบให้มันชัดเจนไปเลยดีกว่าที่จะให้ชีวิตของคนเหล่านี้ไปเสี่ยงกับหมอเถื่อน กฎหมายอนุญาตทำแท้งไปเลย แต่ที่จริงอันนี้ เดี่ยว ๆ จะเขียนอย่างไร

ถาม : หนูจะต้องแยกศาสนปรัชญา กับแนวความคิดของท่านนะคะ

ตอบ : คือเป็นแนวความคิดนะ คือผมก็ไม่สนับสนุนให้ปฏิบัติอย่างนั้นผมต้องการให้ปฏิบัติอย่างแรกมากกว่าใช้ไหม ถ้าจะมองสังคมโดยรวมเอาละผมจะไม่เกี่ยวข้องกับบทบัญญัติทางศาสนา เป็นกระแสที่เกิดขึ้นจริง ๆ ของโลกผมเห็นว่าถ้าจะให้มาเทียบกันระหว่างหมอเถื่อนกับหมอปริญญาผมว่าให้อยู่ในความดูแลของหมอปริญญาดีกว่า ออกกฎหมายให้ทำแท้งเสรีผมว่าเสี่ยงนะคุณจะไปเขียนอย่างไรให้ผมแยกออกจากบทบัญญัติของศาสนา

ถาม : หนูฟังแล้วคือท่านเสนอให้มีหน่วยงานหรือองค์กรที่มีความชัดเจน

ตอบ : ครับ

ถาม : คือจะต้อง พูดถึงทั้งเรื่องของกฎหมาย ศีลธรรม การแพทย์ใช้ไหมคะ โดยให้เป็นไปอย่างรอบด้าน ลึกซึ้งและมีความชัดเจน ท่านให้ความสำคัญกับคำว่าหน่วยงานรัฐที่จะต้องเข้ามาให้ความสำคัญ

ตอบ : ใช่ะ ทั้งตัวกฎหมาย คนใช้กฎหมายที่เป็นเจ้าหน้าที่รัฐมันหย่อนยานกันไปหมด ผมว่ามันเป็นส่วนสัมพันธ์กันไปหมดเลยไปจนกระทั่งทางการเมือง ทางเศรษฐกิจ มันมาเกี่ยวข้องกับปัญหาที่หนูพูดถึงทั้งหมด มันกระทบไปหมดเป็นลูกโซ่ยาวมากเลย

ถาม : แม้แต่สภาพการณ์ปัจจุบันนี้ แพทย์ที่จบปริญญาจริงแต่กฎหมายไม่มีความชัดเจนเขาก็ใช้ช่องโหว่โดยที่เลือกปฏิบัติแต่ผู้ที่มีเงิน

ตอบ : ใช่ ใช่

ถาม : คนยากจนก็ไม่มีโอกาสเพราะราคาสูงมาก หนูว่าถ้าเกิดอย่างที่ท่านเสนอว่ากฎหมายต้องมีความชัดเจนจะช่วยป้องกันได้

ตอบ : ช่วยป้องกันได้ ป้องกันได้ คือแก้ไขปัญหาย่างชัดเจนมากนี้ผมพูดถึงว่าในแง่ของสังคมไทยในปัจจุบันนี้โดยไม่มองถึงเรื่องของมุสลิมหรืออิสลามโดยทั้งสิ้นนะ

ถาม : แล้วการขยายข้อบ่งชี้ก็คงไม่ได้หมายถึงเป็นกฎหมายเสรีนะคะ

ตอบ : คงไม่ถึงระดับนั้นมั้ง

ถาม : เพราะว่าเป็นเงื่อนไขที่มีความชัดเจนเป็นประเด็นๆ

ตอบ : ฮะ ฮะ

ถาม : หนูไปติดตามเรื่องนี้ที่กระทรวงสาธารณสุขทางการแพทย์สภาก็ได้เสนอร่างเพื่อขยายข้อบ่งชี้ในเรื่องของโรคทางพันธุกรรม โรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหญิงโดยตรวจสอบด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์หลักการทางการแพทย์ที่เป็นเหตุเป็นผลตอนนี้กำลังอยู่ในช่วงเสนอในระดับกระทรวง ไม่ทราบว่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับร่างที่กำลังเสนอขึ้นใหม่

ตอบ : เนื้อหาเป็นอย่างไร

ถาม : (อ่านร่าง) กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาแล้วเห็นด้วยในหลักการที่เห็นควรแก้ไขกฎหมายอาญามาตรา 305 ให้ขยายครอบคลุมสำหรับเชื้อให้หญิงมีครรภ์ตัดสินใจเลือกทำแท้งเมื่อมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้ว่าทารกในครรภ์ที่คลอดออกมาอาจพิการหรือเป็นพาหะนำโรคร้ายโดยต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างน้อย 2 คน และเปิดกว้างสำหรับสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนที่จะทำแท้งได้ โดยหลักเกณฑ์ วิธีการให้กำหนดรายละเอียดให้รัฐมนตรีกระทรวงยุติธรรมเป็นผู้กำหนด หนังสือออกเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2540

ตอบ : คือถ้ามองจากสังคมที่ไม่ได้นับถือศาสนาอิสลาม เป็นความต้องการของสังคมเพื่อจะแก้ไขกฎหมายตรงนี้ก็โอเคนะ ใช้ได้ แต่ถ้าจะมองตามปรัชญาของศาสนาอิสลาม ผมก็ยังไม่เห็นด้วย ผมว่าต้องให้เกิดมาเพราะความสุขของชีวิต คือคนที่พิการอย่างไรก็ตามส่วนหนึ่งในชีวิตของเขาเขามีความสุขของเขาผมลองสังเกตดูคนที่อดมไปด้วยร่างกายครบ 32 บางทีมีความสุขมากกว่าก็ได้ จะไปเที่ยวเหมาเอาว่าคนที่ออกมาพิการ เป็นแอดส์เขาจะมีความสุขเราอาจคิดผิดก็ได้ ถ้าจะมองในแง่การรักษาชีวิตและคุณค่าเขาออกมาแล้วมีความสุขมีชีวิตเพียง 3 วัน แล้วเขาก็ตายก็ยังดีกว่าไปฆ่าเขา ผมมองอย่างนั้น

ถาม : ได้มีการพูดเรื่องภาระค่าใช้จ่าย การกระทบกระเทือนจิตใจของคนในครอบครัวคนในสังคม ตลอดจนถึงเรื่องของชาติพันธุ์ พูดถึงชาติพันธุ์นั้นประชากรทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีถึง ร้อยละ 40 ที่เป็นพาหะนำโรคของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งสามารถถ่ายทอดไปสู่รุ่นลูกหลาน โดยมีเพียง 1 ใน 4 เท่านั้นที่จะปกติถ้าบิดาและมารดาเป็นพาหะของโรค

ตอบ : ผมว่าเราต้องไปแก้ที่ต้นเหตุไม่ใช่ปลายเหตุ จะเห็นด้วยในกรณีถ้าไปแนะนำเขาที่ต้นเหตุการคุมกำเนิด อนุโลมให้มีการคุมกำเนิดทุกอย่างอะไรก็ว่าไปในเรื่องคุมกำเนิด หรือในกรณีที่ผมเคยพูดเอาไว้ว่าการคุมกำเนิดโดยถาวรอิสลามห้ามแต่ถ้าเป็นวิจัยของแพทย์ (หนังสือที่ผมให้หนูไปอ่านตอนนั้นจะได้กล่าวไว้) แต่ถ้าเป็นวิจัยของแพทย์ก็อนุญาตให้คุมกำเนิดได้ ผมว่าความบกพร่องของการบริหารประเทศ คือกระทรวงสาธารณสุขไม่ลงไปให้ความรู้ สาธารณสุขพื้นฐาน ไม่เคยที่จะไปหว่านโยประชาชนที่ยากไร้เหล่านั้น ถ้าเขาไม่เป็นหรือชี้แจงอะไรก็ตาม ต้องมีหมอไปตรวจทุกครอบครัวไปเจอโรคพันธุกรรมแล้วต้องแนะนำโดยน่าจะแนะนำวิธีป้องกันต้นเหตุมากกว่าปล่อยให้ท้องโตขึ้นมาอย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์ สาธารณสุขนี้พอการเมืองแข็งรัฐมนตรีแข็งแกก็แข็งไป ข้าราชการประจำมันเป็นอย่างนั้นมันก็ไปสัมพันธ์กันไปหมดเลย

ถาม : ถ้ายังยืนยันจะให้มียูทของบุคคลที่เป็นพาหะของโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคทางพันธุกรรม หมายความว่ายังไม่มีทางออกและยังไม่มีทางทำแท้งท่านเห็นว่าควรจะให้กฎหมายลงโทษหรือไม่

ตอบ : ผมว่ามันหนักเกินไปนะ ผมว่าให้ความรู้ จะมีบทลงโทษอย่างไรเมื่อมันเป็นเสรีภาพของเขา การจะไปกำหนดโทษลงไปถ้าฉันเรอบอกไปว่าคนที่โรคนี้ห้ามแต่งงานฉันหรือมันก็เป็นการจัดสิทธิทางเพศของเขา รัฐจะต้องแก้ไขดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ต้องมีวิจัยทางการแพทย์เข้ามาประกอบว่าโรคนี้จะแก้ได้อย่างไร

ถาม : หนูไปทบทวนเอกสาร พบว่า Grand Mufti แห่งจอร์แดน ในปีค.ศ. 1964 ท่านได้พูดถึงการทำแท้งซึ่งมีการอนุญาตด้วยนะคะโดยกล่าวว่า “การทำแท้งฝ่ายข้างมากไม่เห็นด้วยยกเว้นแต่มารดาไม่มีมเลียงลูกและบิดาไม่สามารถหาแม่แทนได้ อย่างไรก็ตามถ้าเด็กเคลื่อนไหวจะทำคลอดไม่ได้เด็ดขาด”

ตอบ : เคลื่อนไหวในครรภ์ใช้ไหม 120 วัน อย่างผมว่าประมาณนั้น นายแพทย์ก็ว่าประมาณนั้นเหมือนกันใช้ไหม

ถาม : ค่ะ

ตอบ : แสดงว่าก่อนหน้านี้ เขามีการอนุญาตใช้ไหม

ถาม : ค่ะ มนุษย์โลก สากลโลกที่พูดถึงการทำแท้ง การคัดค้านก็มีมายาวนาน จะมีเป็นช่วงๆ ที่ได้เกิดเรียกร้องให้มีการอนุญาตในบางกรณี เช่น Grand Mufti แห่งจอร์แดน ในปีค.ศ.1964 ดังที่กล่าวมาแล้วได้ประกาศว่าเพื่อให้สอดคล้องกับปัจจุบัน การทำแท้งโดยใช้ยา อาจกระทำได้อีก่อนเลือด ในครรภ์ยังไม่มีรูปร่างเป็นมนุษย์คือ 120 วัน

ตอบ : เป็นแนวคิดหนึ่งอาจเป็นนายแพทย์ในประเทศนั้นะครับ ในตามหลักอิสลามมันต้องคุ้มครองมนุษย์ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ ซึ่งเขาอาจวิจัยเอาปลายเหตุมาพูดผมว่าเราต้องมาเริ่มที่ต้นเหตุอย่างที่ผมเล่าให้ฟัง

ถาม : จากสถิติที่สูงมากๆ ปัญหาที่เรื้อรังขนาดนี้ ท่านได้บอกว่ามันต้องมีความชัดเจนองค์กรต้องมีความชัดเจน ทั้งหลายฝ่ายต้องเข้ามาเกี่ยวข้องและต้องเป็นวิธีการที่แก้ที่ต้นเหตุมากกว่าปลายเหตุ

ตอบ : อืม ต้องให้ชัดเจน ซึ่งรัฐนั้นออกกฎหมาย การออกกฎหมายมันต้องมีความเด็ดขาดชัดเจน ลงโทษอาญาทางเพศอะไรพวกนี้นะ ต้องใช้วิธีการแก้ปัญหที่ต้นเหตุมากกว่าที่จะแก้ที่ปลายเหตุ

3. บทสัมภาษณ์พระพิศาลพาที (พยอม กลฺยาโณ)

ถาม : ต่อกรณีสภาพการณ์ในปัจจุบันกับปัญหาการทำแท้งที่เรื้อรัง และได้มีการอภิปรายจากหลายๆ ฝ่ายเพื่อหาทางเลือกในการที่จะเข้ามาดูแล ควบคุมป้องกันและแก้ไข ปัญหา ท่านเจ้าคุณมีความคิดเห็นอย่างไร

ตอบ : มันร้านแรดแล้วขึ้นไป ยังจะฉวยโอกาสแก่ที่สังคมยอมรับตรงนั้นนะเอามาบำเรอความสุขเนื้อหนังของตนเองแล้วก็เวลาพลาดทำขึ้นมาก็อ้างขึ้นว่าต้องทำเพื่ออย่างนั้นเพื่ออย่างนี้เนี่ยนะสังคมจะเสื่อมจะสิ้นไหลกลายเป็นคนร้านแรดไปมากขึ้น แล้วก็ไม่รักนวลสงวนตัวจะมากขึ้น ในส่วนที่เสียนี้ที่มีความจำเป็นเราก็คยอมรับ แต่ขอให้มันมีความจำเป็นจริงๆ ที่มันจะมีผู้แอบอ้างความจำเป็นโดยทำให้เด็กที่อยู่ในครรภ์บางที่อาจเกิดมาดีก็ได้แต่ว่าถูกปิดกั้นโอกาสตอนนั้นเสีย เขาไม่รู้จะตามหลักศาสนาบอกว่าสัตว์ใดมีคุณหรือโทษให้ดู สัตว์มีคุณมากเมื่อฆ่าไปแล้วก็บาปมากมีโทษมาก ผู้ใดมีประโยชน์ต่อสังคมมีคุณธรรมไปฆ่าเขาเราก็เป็นคนทำบาปอย่างรุนแรง สัตว์ที่มีศักยภาพทำความดีได้มากไปฆ่าเขาก็มีบาปเป็นบาปมาก ถ้าเรจจานเป็นสัตว์ที่เป็นโทษการฆ่าก็มีบาปน้อย ให้ดูที่เจตนาถ้าเจตนาในการที่จะเอาออก เอาฆ่าเพื่อความสะดวกสบายของตัวเอง เพื่อชีวิตราบรื่นสะดวกสบายของตัวเองไม่ต้องเป็นภาระเอาแต่สนุกกันอย่างเดียวย่างนี้ก็ มันก็กลายเป็นปัญหาใหญ่

ถาม : ความหมายของท่านเจ้าคุณนี้หมายความว่า ถ้าเป็นกรณีที่มีความจำเป็นจริงๆ อย่างเช่น หญิงที่สมรสแล้วโรคที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพเด็ก ตลอดจนถึงโรคทางพันธุกรรมที่สามารถตรวจสอบได้ทางการแพทย์ ทางวิทยาศาสตร์ที่น่าเชื่อถือนี้ ก็เปิดโอกาสให้

ตอบ : มันเปิดโอกาสโดยสมบูรณ์นี้มันต้องระมัดระวัง มันต้องมีความระมัดระวังที่แท้จริง มันจะได้แพทย์ได้หมอที่มีความเที่ยงธรรมจริงหรือไม่ ถ้าไม่พอร่วมกันสมคิดร่วมกันทำ มันก็ไป สังคมก็ละ

ถาม : ควรจะเขียนกฎหมายให้ชัดเจน

ตอบ : ใช่ต้องชัดเจน ต้องแยกแยะในกรณีนั้นต้องมีการสอบสวนตรวจสอบกันอย่างแท้จริง

ถาม : ค่ะ แล้วกรณีที่ ไม่ได้สมรสแล้วเกิดตั้งครรภ์ ทุกวันนี้เกิดปัญหามากนะคะ โดยเฉพาะนักเรียนนักศึกษา

ตอบ : ก็นั่นละสิ ถ้าเราไปแก้ตรงนี้ให้ นักเรียนนักศึกษามันจะได้ช่องสบโอกาสใช้โอกาสนี้แบบอ้างมากขึ้น

ถาม : แล้วการตัดสินใจเพื่อเหตุผลทางการศึกษาของเขา คือถ้าเกิดเขาไม่ทำแล้ว ก็ไม่มีโอกาสได้เรียน ได้ศึกษาต่อ

ตอบ : ก็ทำสิ่งนั้นก่อนทำไมละ ทำไมทางการศึกษาไม่ป้องกันเรื่องการปล่อยเนื้อปล่อยตัวกันก่อน แล้วมาป้องกันเมื่อปล่อยเนื้อปล่อยตัวไปแล้ว แล้วก็มาคิดทำกันอย่างนี้ก็ได้ใจความกำเริบความได้ใจ ความปล่อยตัวปล่อยใจซึ่งเป็นปัญหาก่อน แต่เราไม่แก้กันก่อน เราไปแก้ปัญหาลงจากปล่อยตัวปล่อยใจแล้ว

ถาม : คือท่านเจ้าคุณให้แก้ที่ต้นเหตุ นะคะ ทางมาตรการการศึกษา

ตอบ : คือสมมุติว่าเด็ก 1,000คนนั้นจะเข้าไป 2 คน เราจะเอามาตรฐานไปลบล้าง 1,000 คนหรือถ้าเปิดโอกาสให้เลย 1,000 คนนั้นหรือ นี่ปัญหาอยู่ตรงนั้นะ เราเอาคนแค่ 2 คน 5 คน 10 คนไปลบล้างทางศีลธรรม ทางวัฒนธรรมของคนตั้ง 1,000 คน มันก็เสียหายระบบด้วยเพราะฉะนั้นมันต้องโทษการศึกษาล้มเหลว มันไม่ปลูกระดมคนให้อยู่ในลักษณะของความรอบคอบพร้อมที่จะควบคุมตนเองให้อยู่

ถาม : ถ้าเกิดปัญหานั้นแล้วนี้ เราจะแก้ไขอย่างไรคะ ถ้าเกิดปัญหานั้นแล้วคะ

ตอบ : ปัญหานั้นแล้วมันต้องตรวจสอบกันดูให้ดี ทำไมพลาดทำอย่างไร แล้วเมื่อพลาดทำอย่างนี้ต้องที่ไหนยอมรับสภาพได้ก็ต้องให้อยอมรับไปบ้าง ไม่ใช่คิดเอาตัวรอดไปอย่างสบายเพื่อกินเล่นสนุกสนานมัวเมาเรื่องนี้ต่อไปอีก แล้วถ้ากรณีพลาดไปครั้งอีกครั้งว่าไง ต้องโทษใหม่ มีอะไรไว้ทั่วใหม่กับคนพรรคนั้น ไม่งั้นแก้ก็อ้างพลาดเรื่อย

ถาม : หนูเคยสัมภาษณ์นายแพทย์ท่านหนึ่ง ท่านได้กล่าวไว้ว่า “เด็กถ้าได้ผ่านการทำแท้ง 1 ครั้งเขาจะ Trauma คือจะเจ็บปวดทรมานมากอยู่แล้ว ครั้งหนึ่งก็มากอยู่แล้ว เราควรจะให้โอกาสเขาใหม่ ให้โอกาสกับชีวิตใหม่กับเขาหรือไม่

ตอบ : ตอนนี้อ่าคนอื่นมันเห็นเป็นตัวอย่างจะว่าไง สบโอกาสช่องให้คนอื่นเป็นตัวอย่างเรื่องนี้มันละเอียดอ่อนที่ว่าพอคนนี้ได้ตัวอย่างคนนั้นก็เอาต่อ นี่มันก็จะเสียหาย

ถาม : ทุกวันนี้ปัญหาก็ไม่ได้เป็นปัญหาที่น้อยนะคะ และค่อนข้างจะเป็นปัญหาที่เรื้อรังด้วย สถิติเพิ่มมากขึ้น

ตอบ : ก็นั่นแหละสิ เพราะเราไปปล่อย เราปล่อยให้สังคมสิ้นใจมาจนถึงขนาดนี้ทำไมแต่พัฒนาทางวัตถุกันมาเกินไป กินดีอยู่ดี สะดวกสบาย ลูกเที่ยวเตร่สนุกสนานตามใจชอบเกินไป

ถาม : ถ้าในกรณีคุมกำเนิดแล้วไม่ได้ผลละคะท่าน ทั้งกรณีของคนที่ไม่สมรสแล้วเช่นว่าสมรสแล้วมีลูก 3-4-5 จนเลี้ยงไม่ไหวแล้วเขาได้คุมกำเนิด คุมกำเนิดก็มีอยู่ 2 แบบคือแบบชั่วคราวกับแบบถาวร บางคนถาวรคือตัดท่อนำไข่ไปเลยแต่ก็ยังมียโอกาสท้องได้แต่ก็ไม่มากอีกกรณีหนึ่งคือคุมกำเนิดแบบชั่วคราวซึ่งก็มีโอกาสเสี่ยงและกรณีนี้เกิดขึ้นบ่อยในคนที่สมรสแล้วและลูกค่อนข้างจะพอแล้วหรือไม่พร้อม อีกกรณีหนึ่งคือหญิงที่ไม่สมรสแต่คุมกำเนิดนโยบายคุมกำเนิดก็พยายามที่จะครอบคลุมให้ไปถึงคนที่เขายังไม่สมรส ไม่ทราบว่าเป็นแนวคิดของท่านเราจะเปิดโอกาสให้กับคนที่มีปัญหาคุมกำเนิดแล้วไม่ได้ผลทั้ง 2 กรณีนี้หรือไม่

ตอบ : อาตมาว่าเราต้องดูว่าเขาจริงหรือเปล่า ยากแค้นที่ถึงขนาดฝังเคืองเลี้ยงไม่ได้จริงไหม ถ้าเป็นข้ออ้างอยู่เรื่อยมันก็ มันก็ แต่คนสมัยก่อนเลี้ยงกันตั้ง 10 คน ลูกกว่า 10 คนก็ยังมี 11 ก็ยังมีแต่เขาก็เลี้ยงรอดมาได้ เป็นมนุษย์ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมยังเยอะ

ถาม : ท่านคิดว่าเราน่าจะมีองค์กรอะไรสักองค์กรหนึ่งใหม่ที่จะมาทำหน้าที่ทางด้านนี้โดยเฉพาะ นั่นแหละสิ มันน่าจะมี ปัญหาว่ามันน่าจะมีสักยุคสมัยหนึ่งให้โอกาสในการเรียกคนมาดักเตือนได้

ตอบ : อาตมาว่าสำคัญที่สุด เห็นว่าพฤติกรรมของผู้หญิง เด็กผู้หญิงค่อนข้างจะปล่อยเนื้อปล่อยตัวเกินไปเสีย ต้องมีเรียกมาดำเนินคดีได้ ในองค์กรของคนที่เป็นกลุ่มนั้นจะสามารถมีหมายเรียกประชุมได้ เรียกมาอบรมสั่งสอนกันได้ ไม่ใช่เขาจะทำอะไรมันก็เสรีเวลานี้มันคงจะถึงยุคโลกบ้ายุคเสรี แล้วก็จะทำอะไรเสรีอยู่เรื่อยไป มีป่อนเสรี เดี่ยวต่อไปก็มีช่องเสรี อะไรๆ เสรีขึ้นไปเรื่อยๆ ต่อไปก็จะฟกกันเสรี

ถาม : องค์กรของท่านหมายถึงที่มีความหลากหลายทั้งทางด้านกฎหมาย

ตอบ : อืม ด้านการแพทย์

ถาม : ทั้งทางด้านศีลธรรมและทางด้านเศรษฐศาสตร์ใช่ไหมคะ

ตอบ : อืม นั่นแหละ ใช่

ถาม : ท่านคิดอย่างไรกับคำว่าเสรีค่ะ คือทุกวันนี้มีการพูดถึงกันว่า

ตอบ : แปลว่ามันจะเฟื่อนะซี จะเฟือแล้วไม่มีการควบคุม

ถาม : คือหลายท่านได้บอกว่า สิ่งที่เขาเสนอไม่ใช่เสรี แต่เป็นเงื่อนไขที่
ให้พิจารณาตามสภาพที่เป็นอยู่

ตอบ : มันก็จำนน อาตมาว่ามันออกมาเพื่อจำนนต่อความเลวร้าย คือ
เวลานี้เราจำนนต่อสิ่งชั่วร้าย คนเล่นการพนันมากๆ ก็จะต้องให้มันมีบ่อนเสรี เวลาคนที่ไม่เที่ยว
โสเภณี มากก็ให้มีการค้าประเวณีเสรี และตอนนี้คนทำแท้งมากๆ ก็จะทำให้ทำแท้งเสรี ก็เข้า
ชะตาเข้าลือคนี่ แต่เราไม่ได้บอกว่ามันไม่มีความจำเป็น แต่ความจำเป็นเกิดจากมนุษย์
สร้างความบีบชะตามาจนตรอกให้เห็นความจำเป็นอยู่เรื่อยไม่เคยคิดที่จะแก้หาทางอื่น

ถาม : ในกรณีขยายข้อบ่งชี้โรคที่กล่าวมาข้างต้นนะคะ เช่นโรคที่เป็น
อันตรายต่อสุขภาพของเด็ก โรคทางพันธุกรรม ในการขยายเงื่อนไขในแนวคิดของท่าน
เห็นว่าเป็นกฎหมายเสรีไหมค่ะ

ตอบ : มันก็เกือบ มันก็เกือบจะเป็นเสรี หาเรื่องให้เสรีให้มันก็ปูทางไป
อย่างน้อย ๆ ก็ปูทางไปนะ เพื่อสู่การทำแบบเสรีมากขึ้น

ถาม : แต่พอจะยอมรับได้ใช่ไหมค่ะ

ตอบ : มันก็รับได้ แต่แบบตะขิดตะขวงใจด้วยความหวาดหวั่นว่ามันจะ
ลื่นไหลไปสู่ความเลวและทางเพศมากขึ้น

ถาม : ก็ต้องเน้นถึงความชัดเจนในการที่จะตรวจสอบให้แน่ชัด

ตอบ : อือ

ถาม : ส่วนกรณีอย่างเช่นข่มขืนกระทำชำเราละค่ะ ท่านเห็นด้วยไหมค่ะ

ตอบ : ถ้าเป็นเหตุสุจริตวิสัยอย่างนั้นมันก็อนุญาตกันได้บ้าง แต่ว่ามันไม่
ใช่จะเป็นอย่างนั้นเสมอไป บางทีต้องดูกรณีว่าในข่มขืน ต้องดูรายละเอียดไปอีกเหมือน
กันว่า อยู่ที่บ้านตัวโดนข่มขืนหรือไปพ่ล่านไปหาเขาที่บ้านแล้วโดนข่มขืน เนี่ยมันยังมีอะไรที่
มองมุนนั้นได้อีกเช่นสมมุติว่ามันร่านไปหาเขาถึงบ้าน ดึกคืนไม่หลับไม่นอนแล้วร่านไปหาเขา
แล้วก็ไปโดนข่มขืนแล้วเป็นอย่างนี้ขึ้นมาแล้วก็จะมาบอกว่าต้องเอาออก มันจะเป็นการที่ไม่มีศีล
ธรรมอยู่แล้วในตัว แล้วก็ไปสนับสนุนเขาก็ก มันก็เลยพาให้หญิงร่านแรดกันมากขึ้น

ถาม : เพราะทุกวันนี้มาตรา 305 (2) อนุญาตให้แพทย์ทำแท้งได้ในกรณีหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา แต่เกิดปัญหาคือศาลพิพากษากว่าจะตัดสินได้ว่าข่มขืนกระทำชำเราจริงนี้ในบางที่เกือบ 1 ปี เกินเลยไปถึงขนาดทำไม่ได้แล้วอย่างนั้นจะมีส่วนใหญ่จึงไม่ได้ทำแท้งตาม

กฎหมาย มีกฎหมายจริงแต่ไม่ได้นำไปปฏิบัติก็จะมีอยู่ กลุ่มที่มีเงินก็มีโอกาสได้ไปทำกับคุณหมอมที่มีความรู้ ส่วนกลุ่มที่ยากจนหรือด้อยโอกาสโดยเฉพาะในชนบทแม้จะขึ้นป้ายคำว่า “วางแผนครอบครัว” เขาก็ไม่รู้จักไม่ทราบว่ามีโอกาสทำแท้งกับหมอปริญญา ก็ไปทำแท้งกับหมอเถื่อนซึ่งกว่าจะมาโรงพยาบาลอีกทีนี้บางทีก็ถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งหนูเป็นพยาบาลก็เห็นสภาพปัญหามาก่อน ช่างมาก ในแนวคิดของท่านนั้นในกรณีข่มขืนกระทำชำเราเราควรจะแก้ไขอย่างไรให้ในทางปฏิบัติได้เกิดผล

ตอบ : ก็อาจมาน่าจะสืบถามในตัวผู้หญิงเอาว่าไปโดนกรณีอย่างที่ว่า ไปข่มขืนกันโดยที่ ผู้หญิงนั้นรักนวลสงวนตัวดีแล้ว มีพฤติกรรมอย่างนี้คืออยู่ตลอด มาพลาดเพราะคนข่มขืนนั้นเจตนาชั่วร้ายมากเอง อย่างนี้มันก็ต้องถือว่าอนุญาตได้ อภัยได้ แต่ถ้าตัวเองร่านพล่านไปหาเขา มันจะมากกว่าให้เขาออกมันง่ายเกินไป มันเคยตัวเกินไป

ถาม : ให้ผู้หญิงตัดสินเหรอะท่าน

ตอบ : ไม่ใช่ ให้เขาบอกหรือให้เขาเล่าตามความเป็นจริง

ถาม : ให้เขาเล่านี้เล่าให้ใครไม่ทราบละ

ตอบ : ที่เขาจะมาทำเนี่ย ที่เขาจะมาทำในคนที่เขาจะมาทำ

ถาม : คนที่พิจารณาตัดสินนี้จะให้เป็นใครละคะท่าน

ตอบ : ก็ต้องฝ่ายทางกฎหมาย

ถาม : ฝ่ายทางกฎหมาย แต่ฝ่ายทางกฎหมายใช้เวลายืดเยื้อละคะ

ตอบ : ก็ไม่ให้ยืดเยื้อแหละ พยายามแก้ไขให้มันรู้เร็วขึ้นมา ทำให้มันทันการณ์ขึ้นมาก็สืบยากอะไรละ ไปข่มขืนที่ไหน อย่างน้อยพฤติกรรมของคนนี้เป็นอย่างไร เป็นเด็กเรียบร้อยหรือเปล่า

ถาม : พูดถึงการผสมเทียมกับโคลนนิ่งจะท่าน โคลนนิ่งนี้ยังไม่ได้เกิดปัญหาแต่ผสมเทียมได้เกิดปัญหาแล้ว คือกรณีของผู้หญิงที่อุ้มบุญจะเขาได้รับฝากท้องจากผู้อื่น

แต่เกิดกรณีทางกฎหมายซึ่งได้มีการแย้งซึ่งเด็กกัน ในกรณีอย่างนี้ผู้หญิงที่มีการอุ้มบุญเขาไปรับการทำแท้ง ไม่ทราบว่าจะขยายได้ครอบคลุมแค่ไหน

ตอบ : เออ เรื่องนี้ต้องไปพูดกับทางกฎหมาย คือมันเป็นเรื่องที่มีมนุษย์อยากทำอะไรมันวิวัฒนาการมากเกินไป มันเป็นวิวัฒนาการที่นำไปสู่ความวินาศนาการวันวาย

ถาม : ขออนุญาตให้ท่านได้กล่าวแนะนำในนโยบายนี้ด้วย

ตอบ : ก็อยากให้เรามีการควบคุม ฝึกฝนอบรมคนให้คนมีการรักษาวล สงวนตัวบ้างหรือควบคุมการกำเนิด กระสันอะไรต่าง ๆ อย่าปล่อยให้ความไผ่ต่ำหรือสิ่งชั่วอยู่ในความไผ่ต่ำมันมาก ในบ้านเมืองเราอย่างหนึ่งลามก หนังสือพิมพ์ลามก คนที่แม้แต่ตัวคนที่ชอบแสดงหรือทำอะไรลามกก็ควรให้เขารู้จักควบคุมไม่ให้ประเจิดประเจ้อ เข้าหูเข้าตามาก เมื่อเข้าหูเข้าตามากเด็กยุคหลังก็จะมีนิสัยไผ่ต่ำมากขึ้นเมื่อเป็นอย่างนั้นไปมากขึ้นเรื่อย ๆ มันก็ต้องยิ่งเพิ่มปัญหาเรื่อย ๆ เพราะฉะนั้นก็ต้องตัดต้นเหตุของปัญหาไว้ให้เด็ดด้วย ไม่ใช่มาแก้กันปลายเหตุอยู่เรื่อย ปลายเหตุก็ต้องแก้ละ แต่ที่ต้นเหตุก็ต้องพยายามตั้งหลักในการแก้ไขไว้ให้มั่นคง

ถาม : หนูขอเรียนถามอีกข้อนะคะคือในประเด็นปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ทุกวันนี้ปริมาณเด็กเร่ร่อนจรจัด เด็กขอทาน เด็กกำพร้าพ่อกำพร้าแม่ เด็กขาดรักพวกนี้เนะคะจะเยอะมากขึ้นจนในสถิติของสถานสงเคราะห์มีเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า 2 ใน 3 ของเด็กไม่ทราบว่าพ่อแม่ของตนเป็นใคร หมายความว่าพ่อบมีปัญหาก็ไม่ได้ทำอะไรหรอกค่ะแต่ที่เปิดโอกาสให้เด็กคลอออกมาแต่ก็ไม่รับผิดชอบเนะคะท่าน ไม่ทราบว่าในประเด็นนี้ท่านเห็นอย่างไร

ตอบ : ตรงนี้อาตมาว่ามันยังมีกลุ่มเอกชนที่ใจบุญ ยังอุปถัมภ์อุปการะเด็กเหล่านี้ด้วยเมตตาธรรม ยังมีอยู่ถึงจะมากเท่าไร แต่ถ้าเป็นไปได้รัฐเมื่อปล่อยเหตุการณ์นี้เกิดมาก็ต้องเข้ามาแก้ไข ต้องมีหน่วยงาน แล้วอาตมาก็เชื่อว่าอยากให้มีความภาคี ๆ เนี่ยนะ มันจะต้องเอาหญิงชายที่มีท้องเหล่านี้มาดักเดือน แล้วกฎหมายก็ต้องตัดสินไป แต่กฎหมายต้องชัดเจนรอบคอบในการที่จะตรวจสอบ อย่างไรก็ตามก็ต้องให้ได้มีการดักเดือนกันด้วยแหละ

4. บทสัมภาษณ์ อ.ประเสริฐ โลหะวิริยศิริ

ถาม : ทางคริสต์ศาสนา ชีวิตได้เริ่มต้นเมื่อไหร่คะ

ตอบ : ถ้าจะดูในคำสอนพื้นฐานของคริสตชนนะ พ่อว่าที่พระผู้เป็นเจ้าสร้างมนุษย์มาเนี่ยพระผู้เป็นเจ้าสร้างด้วยความรักและต้องการให้มนุษย์นั้นมีส่วนในชีวิตของพระองค์ คือในคำสอนของคริสต์ของเรา เราถือว่าเวลาที่พระผู้เป็นเจ้าสร้างมนุษย์มาเพราะความรักของพระองค์ที่มีต่อเราคือเราจะพูดเล่นๆ ในคำสอนของคริสต์นั้นได้ตั้งแต่ เราเชื่อว่าพระผู้เป็นเจ้านั้นตั้งแต่เป็น 3 พระบุคคลคือพระบิดา พระบุตรและพระจิต และในแง่ของเป็นบุคคลเป็นพระเจ้าองค์เดียวแต่เป็นแง่ของ 3 พระบุคคล คือพูดง่าย ๆ ว่าวันหนึ่งพระบิดา พระบุตรและพระจิต ทั้ง 3 พระบุคคลคุยกันว่าเรามีความชื่นชมกับชีวิตนั้น เราจึงอยากจะสร้างมนุษย์มาเพื่อให้มนุษย์นั้นได้มีส่วนในความชื่นชมยินดีกับพระองค์ เพราะฉะนั้นเป็นเป้าหมายของชีวิตของเรา นั่นก็เพื่อจะได้มีส่วนในชีวิตของพระผู้เป็นเจ้า นี่เป็นเป้าหมายใหญ่ เพราะฉะนั้นพระองค์มีเหตุผลของพระองค์ที่สร้างมนุษย์ขึ้นมา และเมื่อพระองค์สร้างมนุษย์ขึ้นมานั้นในคัมภีร์บอกพระองค์สร้างทุกสิ่งทุกอย่างบอกว่าดี สร้างโลก สร้างดิน สร้างน้ำ สร้างฟ้า สร้างสัตว์ สร้างลม สร้างต่าง ๆ บอกว่าดี ในที่สุดพระองค์ก็สร้างมนุษย์ขึ้น ในคัมภีร์บอกว่าสร้างมนุษย์มานั้นโดยเอาดินมาปั้นเป็นอาดัมกับอีวา สิ่งที่สำคัญคือพระผู้เป็นเจ้าสร้างมนุษย์ด้วยความรัก ด้วยวิธีใดไปคุยกันอีกที แต่ไม่สำคัญเท่ากับสร้างมาเพราะฉะนั้นชีวิตที่พระองค์ประทานมาให้เรานั้น พระองค์ให้เรา มาดูแลรักษาและในบรรดาสิ่งสร้างทั้งหมดนั้น สิ่งเดียวที่พระเป็นเจ้าประทานให้กับมนุษย์ที่แตกต่างกับบรรดาสิ่งสร้างทั้งหมดนั้นคือ มนุษย์มีสติปัญญา รู้จักคิด รู้จักอ่าน จริ่งไหมถ้าเราดู ดูสิ่งต่าง ๆ ไม่มีอะไรเหมือนกับมนุษย์ ไข่ไหมที่เราจะเรียกว่ามนุษย์เป็นสัตว์สังคม เรียกว่ามนุษย์เป็นสัตว์ประเสริฐหรืออะไรก็แล้วแต่ก็หมายความว่ามนุษย์เป็นสิ่งสร้างที่เหนือกว่าสิ่งต่าง ๆ เพราะมนุษย์มีสติปัญญาแต่พระคัมภีร์บอกว่าพระผู้เป็นเจ้าสร้างมนุษย์มาให้มีลักษณะเหมือนกับพระองค์หรือเป็นพระฉายาของพระองค์ คือคล้าย ๆ กับภาพสะท้อนของพระองค์ คือถ้าเราเห็นความดีของมนุษย์หรืออะไรต่าง ๆ นี่ก็เห็นภาพสะท้อนของพระผู้เป็นเจ้าในตัวมนุษย์ในแต่ละคน นี่เป็นคำสอนพื้นฐาน แต่สิ่งหนึ่งที่พระองค์ให้กับมนุษย์เราก็คืออิสรภาพคืออำเภोजใจ พระองค์ให้ แล้วพระองค์เคารพนะ ตรงจุดนี้อิสรภาพและอำเภोजใจเมื่อเราพูดถึงตรงนี้แล้ว ต้องตามไปด้วยความรับผิดชอบเสมอ หลายครั้งที่มนุษย์มักจะเรียกร้องอิสรภาพแต่สิ่งหนึ่งที่ขาดไปและจะต้องควบคู่กันไป และเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญคือ ความรับผิดชอบนั่นเอง เมื่ออาดัมและอีวาได้ทำ ความผิด พระผู้เป็นเจ้าได้ส่งสัญญาว่าจะมีสตรีผู้หนึ่งจะมีอำนาจเหนือปีศาจนั้นก็คือแม่พระหรือพระแม่มารีในศาสนา และยังจะส่งพระบุตรคือพระเยซูเจ้ามาไถ่บาปมนุษย์ เพราะฉะนั้นคำสอนตรงนี้ก็เป้าหมายของคริสตชนดังที่พ่อบอกไว้ตอนต้นคือมีชีวิตในพระผู้เป็นเจ้า เพราะฉะนั้นพระองค์จึงให้ชีวิตของเรามารักษาไข่มุขไหม พระองค์ไม่ได้ให้มาทำร้าย แต่ตรงนี้ก็เกี่ยวกับคำสอน

ที่ว่า เพราะฉะนั้นในหลักคำสอนของแคทอลิกโดยทั่วๆ ไปถึงจะห้ามฆ่าสัตว์ ไม่ใช่ห้ามฆ่าสัตว์ ห้ามทำลายชีวิตนั่นเอง มันจึงเป็นคำสอนหลักของเรา พระองค์ให้ชีวิตมา พระองค์ให้ชีวิตเราเพื่อวันหนึ่งเราจะได้ไปมีความสุขกับพระองค์ ไม่ใช่การทำร้าย หลักคำสอนทั่วๆ ไป แต่หมายความว่า การฆ่าในบางกรณีที่เป็นไปได้ (คราวหน้าพอจะเอาหลักฐานที่สามพรานมาให้ เพราะพ่อสอนอยู่ที่นั่นพ่อย้ายมาไม่ได้เอามาด้วย) คือ การฆ่าตามปกติแล้วเราจะไม่ให้ฆ่า รวมทั้งการ Abortion ด้วย โดยเฉพาะฆ่าเด็กเนียร์รอยเปอร์เซนต์ ฆ่าไม่ได้เพราะเด็กนั้นไม่สามารถป้องกันตัวเอง เพราะฉะนั้นคำสอนตรงนี้ค่อนข้างจะ firm มากกว่าห้ามฆ่าด้วย Abortion อาจจะฆ่าได้ในบางกรณีอย่างเราได้บอกว่าในบางกรณีเช่น เราจะต้องซัง น้ำหนักระหว่างเด็กกับแม่ สมมุติถ้าหากว่าแม่จะต้องรับผิดชอบลูกอีกหลายคน พี่ๆ ส่วนเด็กคนนั้นถ้าเกิดมาสมมุติห้าสิบ-ห้าสิบ ระหว่างลูกกับแม่ แล้วแม่จะต้องรับผิดชอบต่าง ๆ ในกรณีนั้นก็อาจจะต้องทำแท้งได้ ในกรณีอย่างนี้หรือการปกป้องชีวิต ถ้าจะพูดถึงการปกป้องชีวิตก็อาจจะทำได้เช่นในกรณีสงคราม เรามีสิทธิ์ที่จะป้องกันชีวิตของเราหรือป้องกันประเทศหรือขโมยอะไรที่จะเข้ามา แล้วเป็นการปกป้องชีวิตของเราอันนี้ก็เป็น Acception เหมือนกัน แต่ในกรณีการทำแท้งจะต้องมองเป็น Case - Case ไป แต่ส่วนมากหลักทั่วๆ ไป เราก็จะห้ามในคำสอนของทางศาสนา (ให้เอกสารเพื่อนำไปใช้ในการประกอบการศึกษาว่า ตามแนวคิดของ คริสตศาสนานิกายคาทอลิกมีการพิจารณาไว้อย่างไร)

ถาม : คำว่าห้าสิบ-ห้าสิบ นี่คืออันตรายของชีวิต

ตอบ : ระหว่างชีวิตแม่กับตัวลูก หรือแม่อาจจะมียามากกว่าด้วย หรืออะไรแบบนี้ นะถึงจะอนุญาตให้ทำแท้งในกรณีนั้น แต่ตามปกติแล้วจะไม่สนับสนุนเด็ดขาด

ถาม : หมายถึงสุขภาพของแม่ใช่ไหมคะ ไม่เกี่ยวกับปริมาณของลูกที่มีเยอะ

ตอบ : ตรงนี้เราจะไม่มอง ตรงนี้เราจะไม่มอง เพราะคำสอนในวงการแคทอลิกนั้นะเราจะมืองค์กรต่าง ๆ มาก ดังนั้นเมื่อเราบอกว่าเราไม่สนับสนุนการทำแท้งเราก็จะมีว่ากับสถานที่เสี่ยงให้โดยผ่านกับคณะนักบวชต่าง ๆ อย่างเคยได้ยืนฟาติมาใหม่ คณะศรีชุมพบาล ตรงนี้เป็นสถาบันที่เป็นซิสเตอร์ที่ดูแลเกี่ยวกับผู้หญิงที่มีปัญหาเกี่ยวกับนี้โดยเฉพาะ คือเราไม่สนับสนุนการทำแท้งแต่เราไม่ได้บอกเราไม่สนับสนุนอย่างเดียวว่าห้ามทำแท้งแล้วจะมีวิธีการทางออกให้ด้วยในแวดวง คาทอลิกเราเพราะฉะนั้นซิสเตอร์คณะนี้ก็จะทำงานกับผู้หญิงโสเภณี วัยรุ่นหรือใครก็ตามที่ท้องวิธีการของเขาก็คือ จะเอาเด็กมาอยู่ด้วย ให้จนกระทั่งคลอด โดยจะไม่ถามอะไรทั้งนั้นแล้วก็สอนวิชาชีพในขณะที่อยู่กับเขาตรงนี้เขาจะเอาเด็กมาเลี้ยงหรือถ้าแม่คลอดแล้วถ้าเขาอยากจะรับเลี้ยงลูกต่อเราก็ยินดีที่เขาจะเอาไปแต่ถ้าเขาไม่ต้องการเด็กนั้นจริงๆ คณะเราก็จะดูแลให้และในเวลาเดียวกันอย่างมหาไถ่เนี่ยที่พัทยามีบ้านเด็กกำพร้าด้วยคือ

จะดูแลเด็กตรงนี้ คือถ้าไปคุยกับเขาหารายละเอียดจะได้ง่ายกว่าคือส่วนมากหรือเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์คือไม่ถึงร้อยเปอร์เซ็นต์นะ ผู้หญิงที่มีครรภ์อยู่กับเขาแล้วเนี่ยส่วนมากจะยอมรับลูกของตนเองเพราะความรักของความแม่กับเด็กคนนั้น เขาจะรับไปเลี้ยงโดยส่วนมาก เพราะฉะนั้นของแคทอลิกอย่างที่เราบอกแล้วว่าเราไม่ได้ Anti อย่างเดียวเราก็รับเลี้ยงด้วยคือช่วยนะ อันนี้เป็นเหตุผลหนึ่ง และถ้าจะมองในแง่คำสอนมันค่อนข้างจะเป็นความเห็นแก่ตัวของพ่อแม่มากกว่า ใช่ไหมเพราะเราถือว่าการมีเพศสัมพันธ์เนี่ยจะมีความหมายของคำสอนแคทอลิกด้วยการแต่งงาน เป้าหมายของการแต่งงานมี 2 อย่างคือ 1. ความรัก 2. การมีบุตร และการมีเพศสัมพันธ์ในฐานะเป็นสามีภรรยา เราไม่ใช่ว่าแค่เพียงจะบอกว่าเป็นการระบายความใคร่หรืออะไรเท่านั้นเอง แต่เป็นการแสดงออกถึงความรักระหว่างสามีภรรยาด้วย เพราะฉะนั้นเราถือว่าเป็นพระพรของพระเจ้าให้ด้วย... เพราะฉะนั้นสรุปแล้วการทำแท้งในหลักทั่วไปแล้วคำสอนของเรานั้นไม่เห็นด้วยร้อยเปอร์เซ็นต์และถือว่าผิดพระบัญญัติด้วย

ถาม : หนูเคยอ่านบทความเกี่ยวกับสุขภาพของทารกที่ท่านเบอร์นาร์ด แอริง ได้กล่าวไว้ว่าจะอนุญาตได้กรณีโรค Anencephalopathy คือสมองพิการ

ตอบ : ในบางกรณี ในกรณีแบบนั้นก็อาจมีอีก Accept ด้วยหนึ่งเป็นไปได้

ถาม : ที่ฟังจากคุณพ่อคือ สุขภาพของมารดาถ้าเกิดเสี่ยงอันตรายห้าสิบ-ห้าสิบ จะอยู่ในดุลยพินิจของใครคะ

ตอบ : ของแพทย์แล้วก็โดยเฉพาะตัวของผู้หญิงเอง ตัวมารดา

ถาม : ในกรณีสุขภาพของทารกก็พิจารณานะคะนอกจากโรคนี้แล้วไม่ทราบว่าเป็นโรคทางพันธุกรรมอย่างเช่นโรคธาลัสซีเมีย เพราะว่าตอนนี้โรคธาลัสซีเมีย มีปัญหาทางการแพทย์ค่อนข้างจะเยอะมาก

ตอบ : ถ้าถามว่าเป็นไปได้ไหมมันก็น่าจะเป็นไปได้ในกรณีนั้น O.K. มาดูคำสอน

ถาม : เมื่อกี้เป็นเชิงศาสนปรัญานะคะ

ตอบ : ในเชิงศาสนปรัญาใช่ไหม พระองค์ให้ชีวิตเขามาถนอม ให้มารักษา แต่ในความคิดของพ่อ อันนี้ในความคิดส่วนตัว ต้อง Code นะในความคิดส่วนตัวพ่อคิดว่า แล้วแต่กรณี เพราะในกรณีถ้าหากเขาเกิดมาแล้วจะมีปัญหาต่อมาคำถามน่าจะถามว่าเขาน่าจะเกิดมาไหม พ่อคิดว่าถ้ามาเป็นปัญหาเนี่ยะยิ่งในสังคมปัจจุบันเนี่ย พ่อว่าเขาไม่ควรจะเกิด ในความคิดของพ่อเนี่ยะ ในกรณีที่เกิดมาสมองจะต้องมีปัญหา อะไรต่าง ๆ นะฮะ ในส่วนตัวของพ่อจะคิดอย่างนั้น

ถาม : โรคพันธุกรรมที่ร้ายแรง

ตอบ : โรคพันธุกรรมที่ร้ายแรงนะฮะ O.K. แต่เนี่ยเป็นผลที่ตามมาหลังจากที่ตั้งครรภ์แล้ว พ่ออยากจะให้มองไปข้างหน้าอีกนิดหนึ่งก่อนที่จะถึงก่อนการตั้งครรภ์ เราคิดว่าเราควรจะให้เด็ก ถ้าหากเราทราบว่าร่างกายเราเป็นแบบนี้ มันควรไหมที่จะมีบุตร ถ้าหากว่าเกิดเขาต้องการ มีบุตรทั้ง ๆ ที่เสี่ยงต่อผลต่อเนื่องทางด้านพันธุกรรม มันก็จะเป็นความเห็นแก่ตัวของแม่หรือ พ่อไหม ในแง่ที่ว่าให้เกิดขึ้นมาในกรณีนี้ โดยทั่วไปส่วนตัวของพ่อเรื่อง Abortion ไม่เห็นด้วย ร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่การป้องกันเป็นไปได้ไหมที่เราจะหาวิธีป้องกันให้มันไม่เกิดการตั้งครรภ์มากกว่า พ่ออยากจะมองตรงจุดนั้น

ถาม : มาตรการในการป้องกันก็สามารถที่จะทำได้ในเรื่องของการตรวจ ทุกวันนี้ทางการแพทย์ก็มีความก้าวหน้าสามารถตรวจพบอีกว่าในครรภ์นั้นทารกในครรภ์ไตรมาสแรก ไตรมาสที่ 2 นั้นพิการ ซึ่งอาจเสี่ยงต่อปัญญาอ่อน พิการทางอวัยวะ ซึ่งสามารถตรวจได้ละ

ตอบ : O.K. ในกรณีเมื่อไปถึงตรงจุดนั้นแล้ว สำหรับพ่อค่อนข้างจะหนักใจนิดหนึ่ง แต่มันจะเป็นไปทางค่อนข้างศาสนามากกว่านะ มันอยู่กับความศรัทธา และการขอพรพระหรือการภาวนา ซึ่งมันสามารถที่จะเปลี่ยนไปได้ในแง่ดี เมื่อถึงจุดนั้น ซึ่งถ้าหากเป็นพ่อเองให้มาแนะนำ พ่อค่อนข้างจะหนักใจเหมือนกัน ในส่วนตัวแต่สิ่งที่พ่ออยากจะให้ป้องกัน คือ ก่อนที่จะตั้งครรภ์มากกว่า เพราะมันมี Case หนึ่งซึ่งมันมีกรณีซึ่งถ้าพระศาสนจักรเองไม่ค่อยยอมรับ (เสียดยเอกสารทั้งหมดและมันเป็นปัญหาใหญ่ด้วยเนี่ย) คือทั้งบิดามารดาเป็นครูสอน เป็นครูคำสอนศาสนาซึ่งดีมากซึ่งตั้งครรภ์ และในลักษณะเดียวกันไปให้หมอเช็ค หมอเช็คบอกว่ามีสิทธิ์ที่จะเป็นโรค พ่อจำชื่อโรคไม่ได้ แต่รายละเอียดเป็นลักษณะนี้ก็คือ เขาไปทำ ในที่สุดเขามีวิธีหนึ่ง หลังจากนั้น 6-7 เดือนได้ไหม รู้สึกอยู่ทาง Mid-West อยู่ทางชิคาโก หรืออะไรพ่อไม่แน่ใจ แล้วก็บอกว่ามีหมอเป็นผู้เชี่ยวชาญอยู่ทาง L.A. และเขาก็ต้องผ่าตัดออกครรภ์มารดาออกจากมดลูก เพื่อพยายามจะช่วยชีวิตเด็ก แต่ช่วยไม่ได้ในที่สุดเด็กนั้นตายแต่ที่เป็นเรื่องน่าเศร้าก็คือ ทางวัดซบอับเปติ ทั้ง 2 ครู ครูคำสอนทั้งสองออกจากวัดนั้นเพราะถือว่าการทำแท้ง เขาบอกว่าควรจะให้ปล่อยให้เด็กอยู่ในครรภ์ เพราะมันก็ไม่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ที่บอกว่าเด็กจะต้องตาย (เสียดยเอกสาร ซึ่งมีรายละเอียด ก็มาอีกที่คราวหน้าละ) คือเรื่องมันเกิดไม่นานประมาณ 2 ปีมานี้เอง ในกรณีนี้พ่อคิดว่ามันอาจจะโหดไปนิดหนึ่ง สำหรับพ่อแม่ที่ถูกอับเปติ ออกจากวัดของตัวเอง เพียงเหตุเพราะว่าด้วยความปรารถนาดีของทั้งพ่อแม่ เมื่อเด็กเป็นอย่างนี้ก็จะอยากให้ดีที่สุด ปรากฏว่าเด็กตายและเขาก็ไม่มี Intention หรือ ตั้งใจที่จะทำลายชีวิตเด็ก ในแง่ของคำสอนหรือสังคมตรงนั้นไม่ได้เพราะถือเป็นการ Abortion ซึ่งอย่างที่พ่อบอกว่าพ่อแม่เองมีความปรารถนาดีไม่มีความตั้งใจที่จะฆ่าเด็ก

ถาม : Abortion เริ่มตั้งแต่ไหนคะ

ตอบ : ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ ตั้งแต่เป็นสิ่งมีชีวิตแล้ว ของเราห้ามเด็ดขาด เพราะฉะนั้น พ่อถึงอยากจะบอกตั้งแต่ตอนต้นแล้วว่า พ่ออยากมองในแง่ของการป้องกันมากกว่าให้เด็กเริ่มมีชีวิตแล้ว ปฏิสนธิแล้ว ของคาทอลิกเราไม่ได้ Anti เท่านั้นเอง เรามีองค์การที่จะขอรับรองให้แม่ยอมรับเด็กที่ปฏิสนธิแล้ว และหลังจากนั้น ที่คลอดแล้วถ้าจะรับก็รับ ถ้าไม่รับเราก็ยินดีเลี้ยงไว้ในลักษณะนั้น

ถาม : ถ้าพูดถึงกรณีโรคต่าง ๆ เดี่ยวหนุ่ยพูดถึงโรคเอดส์นะคะ โรคธาลัสซีเมียตอนนี้อยู่เฉพาะ ร้อยละ 40 ของประชากรชาวอีสาน 1 ใน 4 เท่านั้นที่ไม่เป็นเลย

ตอบ : 1 ใน 4 เท่านั้นเองใช่ไหม ก็เป็นสูงเพราะฉะนั้นพ่อถึงอยากจะบอกว่าในความคิดส่วนตัวของพ่อ แต่ในคำสอนคงไม่ได้แน่ ในศาสนปรีชาญาณไม่ได้แน่ แต่พ่ออยากให้ใช้วิธีป้องกันมากกว่าจะให้ชีวิตของเด็กมาเสี่ยง ป้องกันก่อนที่จะปฏิสนธิมีทั้งธรรมชาติ คือการนับไข่สุกซึ่งจะยุ่งยาก สำหรับภายในปัจจุบัน ถ้าเป็นกรณีอย่างนั้นแล้ว ในความคิดส่วนตัวนะถ้าหากจะใช้วิธีป้องกันโดยธรรมชาติหรืออาจจะใส่ถุงยางหรืออะไรดีกว่าที่จะให้เด็กมีชีวิตเกิด ถ้าหากเขาอยู่เป็นสามีภรรยาโดยถูกต้อง

ถาม : หมายถึงป้องกันนะคะ แต่ว่าถ้าเกิดกรณีที่เกิดขึ้นแล้วละคะ ซึ่งสามารถตรวจน้ำคร่ำ ตรวจ Ultrasound เจอ

ตอบ : ไม่รู้ ในดุลพินิจของพ่อต้องดูว่ากี่เปอร์เซ็นต์

ถาม : กี่เปอร์เซ็นต์ต้องอยู่ในดุลพินิจของใครคะ

ตอบ : แน่หนอนเขาต้องปรึกษาแพทย์ แล้วก็อยู่ในมโนธรรมของผู้ที่เป็นแม่ เป็นพ่อ โดยเฉพาะอีกทีหนึ่งที่ต้องตัดสินใจ แต่ตรงจุดนี้แล้ว ในเวลาเดียวกันเขาจะต้องรับผิดชอบด้วยว่าจะเกิดอะไรขึ้น มันไม่ได้เกิดขึ้นต่อชาวโลกเท่านั้นเอง แต่การรับผิดชอบต่อหน้าพระด้วย O.K. ถ้าเขามีเหตุผลที่ดี และเขาสามารถยอมรับต่อหน้าพระได้ ก็มันอาจจะจำเป็นถ้าหากมันจำเป็นในกรณีนั้น

ถาม : และอย่างในกรณีโรคเอดส์ละคะ ซึ่งตอนนี้สถิติเด็กที่ติดเชื้อโรคเอดส์หลังจากที่มารดาติดเชื้อ คือ ร้อยละ 30-50 ที่เด็กติดเชื้อ และส่วนที่ไม่ติดเชื้อ แต่พ่อแม่เสียชีวิตต้องลาโลกไปกลายเป็นเด็กกำพร้าเป็นปัญหาต่อไป (ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์สามารถทำให้เหลือเพียงร้อยละ 7 เท่านั้นที่เด็กจะติดเชื้อ)

ตอบ : มันเป็นปัญหาใหญ่ เป็นเรื่องละเอียดอ่อนอย่างที่พ่อบอกแล้วว่าในแวดวงของเรามันก็มีองค์กรที่ดูแลเด็กกำพร้าใช้ไหม เพราะฉะนั้นเราก็ไม่ควรสนับสนุนในแง่ของ Abortion แต่ตรงนี้พ่อก็อยากจะย้อนมาที่การป้องกัน เพราะว่ามันเป็นความเห็นแก่ตัวของใครของพ่อของแม่ เมื่อตัวเองเกิดเป็นความรู้สึกแบบนั้น ก็คือ แทบที่จะไม่คิดถึงผลที่จะเกิดขึ้นใหม่ก็ตามมา เพราะตรงนี้พ่อก็คิดว่าหลายครั้งการ Control ตัวเองมันกลายเป็นจุดบอดของสังคมปัจจุบันด้วย อันนี้มันเป็นผลก่อนในแง่ Abortion เนี่ยเราก็มีทางออกที่ไม่ทำแท้งพ่อก็อยากจะ Pro ตรงนั้นมากกว่า แต่ถ้ามันสุดวิสัยโดยตามมโนธรรม โดยการให้ผู้ที่ เป็นพ่อเป็นแม่ ที่รับผิดชอบปรึกษากับแพทย์ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่ง แต่แน่ ๆ คำสอนจริง ๆ ก็คงจะยาก

ถาม : ในโรคเอดส์ที่ทางการแพทย์สภา ได้เสนอเป็นร่างว่าจะทำการขออนุญาตด้วย

ตอบ : ในแง่ของกรณีที่เป็นโรคเอดส์ ในกรณีนั้น แต่คำสอนของเราก็ควรจะค่อนข้างยากเหมือนกัน พูดถึงในแง่ของหลักการพ่อก็อยากให้ผู้เป็นพ่อเป็นแม่ได้ศึกษาอย่างถ่องแท้ คือบอกว่าคำสอนของเราเป็นอย่างนี้นะ และ Case ของคุณที่เกิดขึ้นเป็นอย่างนี้นะลองพิจารณาดู ถ้ากรณีถึงจุดหนึ่งแล้วเนี่ยนะ พ่อก็คิดว่าคงไม่มีใครที่จะตัดสินใจได้นอกจากผู้ที่เป็นพ่อเป็นแม่ หรือผู้ที่รับผิดชอบเอง แต่แน่นอนในหลักคำสอนก็ต้องยืนยันกราบบอกว่าไม่ต้องมาในลักษณะแบบนี้ อาจจะเป็นในกรณีข้อยกเว้นอีกทีหนึ่ง

ถาม : ต่อกรณีคุมกำเนิดไม่ได้ผล คุมกำเนิดแล้วล้มเหลว ซึ่งการคุมกำเนิดจะมี 2 วิธีหลัก คือ วิธีชั่วคราว แต่น้อยมาก แต่ก็ยังมีคือ ในกรณีถาวรที่ตัดท่อไปแล้ว

ตอบ : จริง ๆ แล้วถ้าพูดในแง่หลักการ ทางแคทอลิก ไม่ยอมรับนะ แต่ Practice แล้วทำกัน ตรงนี้ในความคิดส่วนตัวนะ คือพ่อมองในแง่นี้ เป้าหมายโดยพ่อบอกตอนต้นแล้วว่าเป้าหมายของการแต่งงาน คือ ความรัก สองคือการให้กำเนิดบุตร คือ ถ้าหากในแง่ของคำสอนทางศาสนจักร หรือทาง Conservative เนี่ยนะ ก็คือ จะมีบุตรก็จนกันแล้วแต่คุณ ก็จะต้องมี แต่ในความคิดของพ่อ ความรักกับการมีบุตรก็คนเนี่ยพ่อก็คิดว่า ในความคิดส่วนตัวนะ น่าจะปล่อยให้พ่อแม่เขาพิจารณาว่าเขาจะสามารถมีบุตรได้กี่คนถ้าเขามีบุตรมาก ๆ แล้วไม่สามารถจะมีบุตรได้ควรจะมามากไหม โดยที่ลูกไม่ได้มาเป็นคนดี หรืออะไรต่าง ๆ หรือไม่ได้รับการดูแลอย่างดี พ่อไม่ได้พูดถึงการทำแท้งนะ แต่พ่อพูดถึงในแง่การคุมกำเนิด เพราะฉะนั้นในกรณีนี้น่าจะเป็นความคิดของพ่อแม่ที่น่าจะรับผิดชอบ

ถาม : ถ้าหากว่าคุมกำเนิดแล้วแต่ล้มเหลวล่ะค่ะ

ตอบ : แนนอนการทำแท้งเรื่องมันก็ถ้าคุมกำเนิดแล้วล้มเหลว แล้วก็นำไปสู่การทำแท้ง ในกรณีอย่างนั้นนะในส่วนตัวและศาสนจักรแล้วไม่เห็นด้วย เพราะฉะนั้นมันถึงจะมีองค์กร ต่าง ๆ ที่คอยดูแลอย่างน้อยขอให้คุณอุ้มท้องมาในเวลา 9 เดือน คุณจะเอาไม่เอาเราก็ไม่ว่าเราเลี้ยงดูให้ เรามีองค์กรที่รองรับด้วย เราไม่ใช่ Anti ห้ามการทำแท้งแล้วก็จบใช้ไหมอะ แต่เราถ้าอย่างนั้นเรายอมเลี้ยงดูด้วย

ถาม : ไม่ทราบว่าเป็นเพราะอะไรเหมือนกันนะคะ โดยเฉพาะองค์กรเอกชนได้เข้ามาตรงจุดนี้ แต่ก็ยังมีปัญหาเด็กเร่ร่อนจรจัด เด็กขอทานเยอะ

ตอบ : ตรงนี้เป็นปัญหา แต่ของเราก็มีนะ แล้วตรงนี้ถ้ามองตรงนี้เป็นปัญหามหภาค มันเกี่ยวกับโครงการศึกษาอะไรต่าง ๆ เพราะว่าเมื่อขาดการศึกษา ขาดความรับผิดชอบของพ่อแม่ในสังคมปัจจุบัน จริง ๆ แล้วถ้าจะมาถามในความคิดส่วนตัวของพ่อแล้วเนี่ย สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นส่วนมากมันเกิดจากความเห็นแก่ตัว แม้แต่ทางพุทธโดยเฉพาะของท่านพุทธทาสภิกขุ มักจะย้ำเสมอว่าให้ละจากตัวกู ของกูออก เพราะฉะนั้นปัญหาต่าง ๆ ที่มันเกิดขึ้น เกิดขึ้นจากความเห็นแก่ตัว ของเราก่อนข้างจะมาก และมันจึงกลายเป็นผลให้กับสังคม และเนื่องจากสถาบันครอบครัว ถ้าพ่อแม่เขารักกันจริง ๆ รักลูกจริงแม้จะยากจนขนาดไหนก็ยังต่อสู้เพื่อลูก มันจึงมีปัญหาเด็กเร่ร่อน

ถาม : เป็นไปได้ไหมที่จะว่าทุกวันนี้ ไม่เข้าใจคำว่า “ความรัก”

ตอบ : โอ แนนอนมันเป็นปัญหาความเห็นแก่ตัว ถ้าทุกวันนี้คนเราจัดความเห็นแก่ตัวคนละเล็กคนละน้อยเท่านั้นแหละ มันไม่ใช่เฉพาะครอบครัวของเด็กเหล่านี้เท่านั้น สังคมมันก็น่าอยู่ใช้ไหมปัญหาของความอิจฉาเห็นแก่ตัวนี้นะถ้าไปอยู่ในสังคมใดสังคมก็พัง

ถาม : ถ้ามองเศรษฐกิจโลกปัจจุบันนี้ละคะ ระบบทุนนิยมซึ่งก็ได้คำนึงถึงทางด้านเศรษฐกิจซึ่งก็เชื่อมโยงกับปัญหาสังคมที่ตามมาอีกมากมาย

ตอบ : จริง ๆ แล้วตรงนี้ มันก็เป็นปัญหาของความเห็นแก่ตัวอีกนั่นแหละ ถ้าคนเราเอาพ้ออืมหรือเอาส่วนเกินบ้าง เหลือส่วนที่เหลือนั้นให้สังคม เรามามองความยุติธรรม ความยุติธรรมจริง ๆ คือความสัมพันธ์ที่ถูกต้อง อย่างเช่น นายจ้างกับลูกจ้าง และความจริงค่าแรงที่ถูกต้องเนี่ยะ มันไม่ได้หมายถึง คนที่ทำงานที่จะเป็นชายหรือเป็นหญิงเท่านั้น ...เราสังเกตว่าความเห็นแก่ตัว ความโลภ การเอารัดเอาเปรียบมีจริง ๆ ด้วย

ถาม : แล้วก็เป็นลูกโซ่ของปัญหา

ตอบ : เป็นลูกโซ่ของปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ความอยุติธรรมของสังคมก็เกิดขึ้น

ถาม : ถ้าเกิดในสภาพของสังคมปัจจุบันเป็นอย่างนี้ โดยสภาพความเป็นจริงของปัญหาที่ได้เรื้อรัง ทวีคูณอย่างนี้ การตัดสินใจโดยเฉพาะตัวมารดาเราเองก็ไม่สามารถที่จะไปห้ามได้ สถิติก็สูงขึ้น ความเหลื่อมล้ำความไม่เสมอภาคในการทำแท้งก็มี อย่างเช่น คนที่อยู่ทางในเมืองนั้นพอที่จะมีความรู้จะทราบว่ายาววางแผนครอบครัวนี้มีโอกาสที่แพทย์ภายในเป็นแพทย์ปริญาทำให้ที่ชนบทคลินิก คำว่า ปวงชน เขาก็ไม่เข้าใจก็ไปหาหมอเถื่อน ซึ่งนี่ก็เกิดความเหลื่อมล้ำในด้านการดูแลสุขภาพอีก ซึ่งอันตรายถึงชีวิตด้วย ซึ่งตัวหนูโดยพื้นฐานมีวิชาชีพพยาบาลก็ได้คลุกคลีกับกลุ่มนี้พอสมควร

ตอบ : มันเป็นเรื่องที่น่าเศร้าจริง ๆ ในสังคม แต่ในแวดวงที่พอได้สัมผัสบ้างในเรื่องที่คนอื่นเขาไม่ค่อยได้ทำ คำสอนของเราที่ต้องการที่จะเคร่งเราก็ก็นำใจใส่เขา ในขอบเขตของเราพูดถึง Abortion ที่คลองเตยของเราเคยได้ยื่นไหม Murcy Center ที่รับเอาผู้ป่วย Aids ขั้นสุดท้ายของทั้งชายและหญิง ถ้ามีโอกาสพอจะไปเยี่ยม คือ เราไม่ทอดทิ้ง เราค่อนข้างจะเคร่งในแง่หลักคำสอนหรือศาสนปรัชญา แล้วแต่เราจะไม่ละทิ้งจากคำสอนของเรา ในเมื่อเรามาห้ามอย่างนี้ เราก็พยายามมีความเอื้ออาทร มีความเมตตาสงสารกลุ่มคนเหล่านี้ด้วย

ถาม : แล้วไม่ทราบว่า คุณพอเห็นด้วยอย่างไรในมาตรการทางกฎหมายที่จะเข้าไปดูแลในส่วนของมารดา สตรีที่มีปัญหาทั้งหลายในการเข้าสู่กระบวนการทำแท้ง คือการใช้กฎหมายเข้าไปควบคุมเพื่อจะลดปัญหาเรื่องความไม่เสมอภาค ว่าด้วยหลักประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตลอดจนหลักการทางศาสนา

ตอบ : คือกรณีนี้เนะ พ่อเนะในความคิดส่วนตัวแล้วพ่ออยากจะให้มันเป็น Last Resource หรือสาเหตุสุดท้าย ทางออกทางเลือกแล้วจริง ๆ ถึงจะออกมาในกรณีอย่างนี้ แต่พ่อคิดว่ามันเป็นดาบสองคมนะ เมื่อออกมาเป็นกฎหมายปุ๊บและเขาก็ต้องยอมรับว่ามีพวกมันง่ายทำอะไรหนึ่งก็ทำแท้ง ทำแท้งได้ เพราะฉะนั้นการรับผิดชอบเกี่ยวกับชีวิตคนก็จะลดน้อยลงไปได้ แต่ถ้าเราไม่เปิดเลย มันก็อย่างที่บอกว่ามันจะมีเรื่องความเหลื่อมล้ำอะไรเนี่ยมากขึ้น....

ถาม : ต่อกรณีอย่างนี้คุณพอเห็นว่าน่าจะมีองค์กรที่เข้ามาพิจารณาช่วยตัดสินใจใหม่คะ

ตอบ : ถ้าตรงนี้ถ้าจะเป็นไปได้ก็จะดีมากถ้าจะมีช่วย และพ่ออยากจะเห็นมากกว่าออกกฎหมายมาเลย เพราะว่าตามธรรมชาติของมนุษย์เราต้องยอมรับอย่างหนึ่งนะว่า ถ้าให้หนึ่งมักจะเอาสอง สองมักจะเอาสี่ ในความคิดของพ่อเนะพ่อมองเป็นดาบสองคม คือมันจะทำให้เกิดความยุ่งยากไปในการรับผิดชอบนั้นมันจะไม่มีการรับผิดชอบนั้น

ถาม : องค์การที่จะมาพิจารณา คุณพ่อคิดว่าควรจะต้องจัดกลไกอย่างไรคะ ถึงจะให้ป้องกันเรื่องตาสองคมนี้

ตอบ : ตรงนี้ ที่พ่อมองตรงนี้ เพราะฉะนั้นองค์กรตรงนี้น่าจะมีทางด้านศาสนาซึ่งไม่ว่าศาสนาอะไรก็ได้ แล้วก็นักวิชาการและก็นั่นเน้นการตัดสินใจใน Find life จะต้องเป็นพ่อแม่เขาเอง

ถาม : นักวิชาการนี้ทางการแพทย์ ทางกฎหมาย

ตอบ : ทางด้านการแพทย์ ทางด้านกฎหมายด้วย

ถาม : ทางด้านเศรษฐศาสตร์ละคะ

ตอบ : อาจมีส่วนหนึ่งก็ได้ อันนี้ก็จะมีส่วน แต่ถ้าจริง ๆ แล้ว In Practice มันยาก ว่าจริง ๆ แล้วถ้ามนุษย์ไม่เห็นแก่ตัวเสียอย่าง มีความรักและเอื้ออาทรจริง ๆ ไม่ว่าศาสนาไหนมันก็คงจะไม่มี Case ซึ่งมากมายขนาดนี้ แต่เพราะหนึ่ง ความเห็นแก่ตัวของคน ที่เรียกว่าคนที่ดีกว่า ฉลาดกว่า

ถาม : เพราะทุกวันนี้ไม่มีมาตรการทางกฎหมายเข้าไปดูแลในทางปฏิบัติ นะคะ ตัวแพทย์ นักวิชาการแพทย์เองที่มีศีลธรรมต่ำใช้ช่องว่างทางกฎหมายหาเงิน ทาง แพทยสภาเองก็เข้าไปควบคุมไม่ได้ ก็เกิดปัญหาขึ้นมา โดยมีการไปหาเงินด้วยวิธีนี้ และ ไปสร้างความเหลื่อมล้ำในสังคม คนยากจนก็อยู่ดูแลกับหมอเถื่อนแล้วก็เกิดปัญหามาตามมาเป็นต้น

ตอบ : มันก็คงจะต้องออกมาในลักษณะที่ว่าความเลวที่น้อยกว่าถ้าหากว่าถึงส่วนหนึ่งก็จะออกมาตรงนี้

ถาม : แล้วในส่วนของปัญหานักศึกษา นักเรียน ที่ต้องถ้าไม่แท้งก็จะถูกไล่ออกจากโรงเรียน

ตอบ : ตรงนี้ในความคิดของพ่อแล้วมันมีองค์กรค่อนข้างเยอะ ในความคิดของพ่อนั้นอย่างน้อย ๆ Drop หรืออะไรนะ แล้วก็ไปอยู่กับ Sister หรืออะไรแบบนี้ถ้าหากคลอดมา ถ้าคุณไม่ยอมรับไปเลี้ยง ทาง Sister หรือสถานที่เลี้ยงเด็กกำพร้าก็จะเลี้ยงให้มากกว่าที่จะไปทำร้ายชีวิต

ถาม : ก็ต้อง Co กับทางการศึกษาด้วยนะคะ ไม่ต้องถึงกับไปไล่ออกจากโรงเรียน

ตอบ : ใช่ ๆ เพราะว่าจริง ๆ แล้วอย่างที่บอก มันเป็นปัญหาที่โยงโย เป็นลูก
โซ่ พ่อแม่ไปทำมาหากิน ขาดความรักความอบอุ่นในบ้าน

ถาม : แม้แต่ครูยังสอนลูกศิษย์ให้มีศีลธรรมอาจไม่ได้เหมือนกัน

ตอบ : จริง ๆ แม้แต่คุณธรรมของครูก็ยังมีปัญหา มันเป็นเชิงธุรกิจไปหมด มัน
เป็นเรื่องที่น่าเศร้าณะ ที่เศร้าไปกว่านั้นครูยังค้ายาบ้าไปด้วย พ่อพิมพ์ แม่พิมพ์ เป็นอย่างนี้ แล้ว
เราจะไปหวังอะไร ซึ่งมันเป็นงานที่ทำยากกับพวกสังคมสงเคราะห์ทั้งหลายที่จะทำจริง ๆ

ถาม : คือ ถ้าพูดถึงนักสังคมสงเคราะห์ มีหลายท่านที่ค่อนข้างจะออกมา
ในทางเห็นด้วยกับในกรณีที่ได้เพิ่มเติมเงื่อนไขข้อบ่งชี้

ตอบ : ตอนนี้พ่อก็ยอมรับนะในฝ่ายนักสังคมสงเคราะห์ แต่พ่อพูดถึงใน
แง่ศาสนา เนื่องจากปัญหาสังคมเราจะต้องดูทางศาสนาว่าสภาพจิตใจของเขายู่ตรง
ไหนด้วย ถ้าแต่ละคนมีสภาพจิตใจเขามีศาสนาแล้วเนี่ย คิดว่าสังคมเราไม่เลวร้ายขนาด
นี้หรอก แต่ก็หวังว่าถึงจุดหนึ่งอาจจะ Saving back ได้แล้วพ่อก็ยังเชื่อถึงจุดหนึ่งศาสนา
จะเข้ามามีบทบาท... ในกันบึงของหัวใจเราจริง ๆ จะมีช่องว่างอยู่หนึ่งช่องไม่มีใครเติมให้เต็ม
หรือให้อิ่มได้ เพราะช่องว่างนี้สงวนไว้ให้กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เราเชื่อเท่านั้นเอง แต่ที่นี้ตราบไต่ที่
ช่องว่างที่ไม่ได้รับการเติมเต็ม เราก็ Compensate หาสิ่งอื่นมาทดแทนอาจเป็นเรื่องเพศ เรื่อง
อื่นมาทดแทนแต่ก็ไม่อิ่มเอิบใจ

ถาม : คุณพ่อคิดว่าการที่ไปขยายข้อบ่งชี้ จะทำให้สังคมเสื่อมขึ้นไหมคะ

ตอบ : คือ ถ้าพูดตรงนี้ พ่อว่า พ่อว่าตรงนี้นั้นก็เป็นไปได้ที่ตรงนั้นอย่าง
ที่พ่อบอกว่ามันเป็นดาบสองคม ในแง่หนึ่งมันดี แต่ในอีกแง่ เพราะฉะนั้นตรงนี้ถ้าเป็นไป
ได้น่าจะมีองค์กรใด หรือคณะกรรมการใดที่เป็นคำปรึกษาอะไรตรงนี้ ซึ่งมันค่อนข้างจะ
ละเอียดอ่อน คำถามก็คือว่าแล้วเขาจะมีความอดทนพอไหมไม่ว่าจะเป็นแพทย์ นัก
สังคมสงเคราะห์ ที่มาพิจารณา Case by Case

ถาม : ก็คงจะมีปัญหาตามมาอีกนะคะ คงไม่เฉพาะกรุงเทพ ฯ หรือปริมณฑล
คงจะต้องมีต่างจังหวัดด้วย

ตอบ : นั่นสิ เมื่อตรงนี้ถ้าอนุญาต การอนุญาตออกมาเป็นกฎหมายที่ถูกต้องจะ
แก้ปัญหาก็ได้จริง คำถามที่พ่ออยากถามไว้ตรงนี้ด้วย

ถาม : คือ คุณพ่อเห็นด้วยกับคำว่าชัดเจน ความพอเพียงนะคะ ทุกวันนี้กฎหมายไม่มีประสิทธิผล คือ ถึงแม้จะมีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้เกิดการทำแท้งได้นอกเหนือไปจาก 2 กรณีที่แพทย์ทำได้ แต่ผลปรากฏกลับทวีความรุนแรง

ตอบ : ไม่สามารถบรรลุได้ คือถ้าเราไม่เอื้อตรงนี้ได้ เราคิดว่ามันช่วยได้หรือเปล่า หมายความว่าถ้าออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรเลยนะ เป็นกฎหมายชัดเจน

ถาม : มีองค์กร การจัดคณะกรรมการในการพิจารณา

ตอบ : มันก็ยากในความคิดของพ่อ พ่ออยากให้เป็นอย่างนั้นนะฮะ แล้วก็ในที่สุดก็ถึงจุดหนึ่งก็ปล่อยให้พ่อแม่ของเขาเนี่ยที่จะรับผิดชอบ จะทำแท้งหรือไม่ทำแท้งหรืออะไรก็แล้วแต่ แต่ปัญหาไปถึงจุดนั้นจะมีสักกี่คนที่ทำงานตรงนี้ มันอาจจะเป็น Idealistic ไปนิดหนึ่ง พ่อว่าถ้าได้มันก็จะดี แต่ว่าอาจจะยากเหมือนกัน ยากหมายความว่าหากเป็นองค์กรที่จะเป็นไปมาให้ความรู้หรือนักวิชาการมา Case by Case อะไรแบบนี้

ถาม : แล้วการขยายข้อบ่งชี้มีหลายท่าน โดยเฉพาะทางศาสนานะคะคุณพ่อบอกว่ากฎหมายจะทำให้เป็นกฎหมายเสรีหรือเปล่า แต่ก็มีคนที่แย้งว่าไม่ใช่เสรีแต่เป็นการขยายข้อบ่งชี้ เจื่อนไซ ถ้าเกิดปล่อยให้เป็นอย่างนั้นละสิปัญหาถึงคาราคาซัง

ตอบ : ที่นี้เราแน่ใจได้ไหมว่าขนาดไหน ถ้าเราปล่อยอย่างนี้แล้วมันจะทำให้ดีกว่านี้ พ่อว่าจริง ๆ แล้วปัญหาในตรงนี้ กฎหมายมันช่วยได้ในระดับหนึ่ง แต่ที่สำคัญคือทางด้านจิตใจมากกว่า คือจะทำอย่างไรให้เด็กได้สัมผัสกับศาสนา ใกล้ชิดกับศาสนา พ่อคิดว่าตรงนี้จะแก้ปัญหามากกว่าที่จะออกกฎหมาย แต่คราวนี้จะทำอย่างไร

ถาม : ก็ต้องมีมาตรการเข้ามา

ตอบ : ต้องมีมาตรการทางศาสนาเข้ามามีบทบาทมากขึ้น และไม่ใช่ในแง่ของการบังคับด้วยนะว่าคุณจะดื้อนั่งเรียนคำสอน ไม่ได้มานั่งมาเรียนเอาพระไตรปิฎกหรือคำสั่งสอนของพระพุทธองค์อะไรต่าง ๆ อย่างนั้นอย่างเดียว จะทำได้ด้วยความสมัครใจ ตรงนี้แหละที่เป็นปัญหาใหญ่ พ่อเชื่อว่าใครก็ตามได้สัมผัสสิ่งเหนือธรรมชาติ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ตั้งแต่เด็กแล้วเนี่ยโตขึ้นมาเขาก็จะมีโมฆธรรม อันนี้จากประสบการณ์ของพ่อเอง... เด็กในปัจจุบันค่อนข้างตัวใครตัวมัน เอาความสนุก ความสบาย ที่วี วีดีโอ ต่าง ๆ เข้ามาทดแทน พ่อมีข้อแปลกอยู่อย่างหนึ่งคือ ในสังคมไทยมันต้องออกมาแกมบังคับ ไม่รู้ละมีความรู้สึกอย่างนั้นไหม ถ้าพุงง่าย ๆ สบาย ๆ การตอบสนองจะน้อย แต่ถ้าแกมบังคับตัวอย่างเรื่องขย่ะพ่อคิดว่าคนไทย Authority เป็นอย่างนั้นนะ...

ถาม : แต่ลักษณะทางกฎหมายของการปรับชดเชยกับทางกฎหมายอาญา และกฎหมายอาญาทั่วไปกับกฎหมายการทำแท้งก็ต่างกันไปอีกนะคะ คืออาญาของทำแท้งนั้นหญิงมีครรภ์สมรู้ร่วมคิด ขณะที่อาญาอื่น ๆ นี่เจ้าทุกข์เป็นผู้กระทำเป็นผู้เสียหาย ดังนั้นจึงเกิดความกระอักกระอ่วนใจของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการไปจับไปปรับได้

ตอบ : แต่พูดถึงในแง่ทั่วๆ ไป ในกรณีอย่างนี้ไม่รู้ ผู้หญิงที่เป็นแม่จะโดนทั้งชั้นทั้งห้องซึ่งเป็นอย่างนั้น พ่อคิดว่าหลายครั้งมันก็ไม่ Fair

ถาม : ไม่ Fair สำหรับหญิง หรือคุณพ่อคิดว่าควรขยายทำโทษไปถึงชายด้วยหรืออย่างไร

ตอบ : แน่แน่นอนโสเภณี หรืออะไรด้วยในแง่แมงดา คนไปเที่ยวด้วยถ้าสามารถไปถึงตรงนั้นนะ

ถาม : ผู้ชายที่มาทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์น่าจะรับผิดชอบโดยให้กฎหมายมาบังคับ เช่น ทางการแพทย์สามารถนำเอาการตรวจ DNA ไปดูแล้วชายหญิง จะยุ่งยากไปอีกหรือเปล่านั้น

ตอบ : ครอบยาก มันก็อีกถ้าเกิดผู้หญิงผู้ชายมีครอบครัวมาแล้วละ ปัญหาทุกอย่างที่เกิดขึ้นมันเกิดจากความเห็นแก่ตัวอีก ตรงนี้เราจะทำอะไรให้เขา ความไม่เห็นแก่ตัวและรู้จักรับผิดชอบ

ถาม : สำคัญมากกว่านั้นคะ

ตอบ : สำคัญมากกว่า เพราะว่าการทำแท้งหรืออะไรนั้นมันเป็นปลายเหตุ แต่สภาพจิตใจก่อนที่จะไปถึงตรงจุดตรงนั้นเราจะปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้อง ทางด้านศีลธรรม จริยธรรม แม้แต่เกี่ยวกับศาสนาโดยตรง เรามองในแง่ของศีลธรรมเขาน่าจะมีตรงนั้นด้วย

ถาม : ถ้าพูดถึงปลายเหตุ ไม่มาดูแลเลยก็ไม่ได้

ตอบ : ไม่ได้ ไม่ได้

ถาม : ปลายเหตุก็เป็นเหตุหนึ่งของปัญหาที่จะเริ่มเป็นปัญหาใหม่

ตอบ : ใช่ ใช่ เป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อน พ่อคิดว่ามันละเอียดอ่อนมากในความคิดของพ่อ ใครที่จะมาทำงานตรงนี้จริง ๆ ต้องเสียสละและความอดทนมาก ๆ มันไม่ใช่พ่อดูจากงานสังคมสงเคราะห์ที่บรรดาซิสเตอร์ พระสงฆ์หลายคนได้ทำงานตรงนั้น เช่น ฟาติมา ที่โรคเอดส์

ถาม : คุณพ่อคะ กรณีเกิดปัญหาขึ้นมาอย่างเช่น เรื่องของการผสมเทียม การโคลนนิ่ง โคลนนิ่งนี้ยังไม่เกิดปัญหาในหญิงมีครรภ์ไปทำแท้ง แต่การผสมเทียมเกิดกรณีอุ้มบุญ แล้วการอุ้มบุญทางกฎหมายจะไม่กล่าวถึง จะกล่าวถึงเฉพาะ “บัตรที่อยู่ในครรภ์คนใด คนนั้นต้องรับผิดชอบ” จึงเกิดกรณีอุ้มบุญแล้วมีปัญหาคบครัวที่เป็นต้นเรื่อง แล้วไปทำแท้ง ไม่ทราบว่าการกฎหมายควรจะเข้าไปควบคุมดูแล ดูแลควบคุมตรงจุดไหน

ตอบ : ตรงจุดต้น ๆ พ่อก็ไม่เห็นด้วย เพราะโดยธรรมชาติความเป็นแม่ มันมี ถึงแม้ว่าเราจะอุ้มครรภ์ให้กับคนอื่นก็ตามเยื่อใยที่มีให้กันเนี่ย พ่อไม่เห็นด้วยกับการมีบุตรแบบนี้ ถ้าเป็นแบบนี้พ่อคิดว่าไปหาเด็กกำพร้าหรืออะไรมาเลี้ยงจะดีกว่าไหม เพราะธรรมชาติมีปัญหาความเป็นแม่เยื่อใยมันมีแน่ มากหรือน้อย 9 เดือนที่เขาอยู่ด้วยกัน ในความรู้สึกความเป็นแม่ของผู้อุ้มครรภ์พ่อคิดว่าต้องมีแน่

ถาม : แต่ก็มีหลายท่านได้กล่าวไว้ว่า ถ้าเกิดหยุดเรื่องการผสมเทียม หรือการโคลนนิ่ง ก็เหมือนหยุดวงวิชาการในการศึกษาต่อไป เพราะประโยชน์ของการศึกษาในเชิงชีววิทยา ชีวศาสตร์ ก็เพื่อเป็นการเรียนรู้ ค้นพบ ค้นหาสาเหตุสิ่งต่าง ๆ

ตอบ : O.K. ถ้าหากเรามีปัญหาอยู่ตรงนั้นแล้วมันจะต่อไปขนาดไหน เราคิดใหม่ว่าวิชาการมันเจริญก้าวหน้าทำไปได้ พ่อว่ามันจะต้องควบคู่ไปกับทางด้านจิตใจ ทางด้านศีลธรรมมันแยกกันไม่ได้ เราดูความเจริญทางด้านวัตถุในปัจจุบันนี้มากแต่เรามองบ้างไหมว่าผลข้างเคียงที่มันทำลายระบบนิเวศน์วิทยาก็ตามมาด้วย พ่อคิดว่าทางด้านศีลธรรมจะต้องควบคู่ด้วย ซึ่งเราไม่สามารถที่จะแยกออกไปเน้นทางวิชาการอย่างเดียวเพื่อความเจริญทางวิชาการ ทางวิชาการเราเคยประเมินใหม่ว่ามันช่วยให้สังคมดีขึ้น มันก็ไม่แน่เสมอไป เราดูง่าย ๆ ความเห็นแก่ตัวทุกวันมีมากขึ้น ความจนนั้นมันมีมากขึ้น Gap ยิ่งห่างขึ้น เหมือนที่เขากล่าวไว้ว่า “NIC นรก is coming soon เกิดขึ้นแล้ว” เพราะฉะนั้นพ่อถึงว่าวิชาการจะก้าวหน้าต้องพัฒนาจิตใจควบคู่กันไป ถ้าเราเพียงวิชาการก้าวหน้าไปแล้วจิตใจไม่ควบคู่กันไปพ่อคิดว่ามันจะสร้างผลร้ายมากกว่าผลดี...

ถาม : ในความคิดของคุณพ่อ ถ้าได้มีการพูดถึงตัวเลขด้วยควบคู่กับองค์การศาสนา หมายถึงศาสนาในองค์กรนั้น คุณพ่อพอจะยอมรับได้ไหมคะ ของกลุ่มอื่นที่ได้มีการอภิปรายด้วยเนี่ยคะ

ตอบ : พ่อว่า ในส่วนของพ่อจะยอมรับไหมเนี่ยนะ อะไรก็ตามเราจะต้องมองในแง่ของจิตใจของผลส่วนรวม ผลส่วนรวมไม่ใช่เฉพาะทางด้านวัตถุเท่านั้นเอง พ่ออยากให้มองในแง่ของจิตใจของส่วนรวมด้วย มันต้องมองในแง่จิตใจด้วย

ถาม : ในกรณีของการข่มขืนกระทำชำเรา ทุกวันนี้ในมาตรา 305 (2) ก็อนุญาตให้ณะคะ แต่จะมีปัญหาในเรื่องว่ากว่าจะตัดสินทางกระบวนการยุติธรรมผู้หญิงคนนั้นก็ท้องแก่แล้วจนเกิดปัญหา ก็มีวิธีการเลี่ยงโดยการไปแอบลักลอบบ้าง หรือไปแอบลักลอบก็เกิดทารกขึ้นมาแล้วไม่มีพ่อบางทีมารดาก็อยู่ในสภาพที่ไม่พร้อม

ตอบ : ในกรณีนี้แล้วมันเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่จะให้พ่อตัดสินใจในความคิดของพ่อแล้ว คือ อยากจะให้เด็กเหล่านั้นได้มีโอกาสได้สัมผัสกันอย่างเช่นองค์กร มันอาจจะแคบไปเพราะองค์กรอย่างนี้เท่าที่ดูก็มีไม่กี่องค์กรดูแล เกิดจากการตั้งครรภ์โดยไม่มีพ่อแม่ แต่ถ้าเป็นไปได้พ่อก็อยากให้เขาไปอยู่ตรงนั้นมากกว่า มากกว่าแม่แต่การทำแท้งตรงนี้พ่อก็ไม่เห็นด้วย แต่ในแง่ของความต้องการก็เป็นอีกเรื่องหนึ่ง ในส่วนของตัวพ่อนะ

ถาม : ข้อเสนอแนะที่คุณพ่อจะให้กับผู้ที่ในกลุ่มเรียกร้องและผลักดันนโยบายนี้ นะคะ ตลอดจนถึงผู้ที่จะเป็นผู้กำหนดนโยบายต่อไปคะ

ตอบ : คือจริง ๆ ถึงจุดนี้ในความรู้สึกของพ่อแล้วนะอยากให้นึกถึงสภาพจิตใจ คือได้สัมผัสกับทางด้านศาสนา ในศาสนาที่เขาเชื่อด้วย หลังจากที่คุณได้สัมผัสกับคำสอนของศาสนาแล้ว มีความใกล้ชิดกับคำสอนแล้ว ละก็ได้สัมผัสอะไรบางอย่างกับศาสนาแล้วค่อยมาออกกฎหมาย พ่ออยากให้เป็นอย่างนั้นมากกว่า ที่จะเป็นในแง่ของเชิงวิชาการ เชิงวัตถุออกมาอยู่แต่ภายนอกเท่านั้น เพราะอย่างไง อย่างไง พ่อคิดว่ามันก็ต้องสัมผัสกับสภาพจิตใจและด้านศาสนาสูง

ถาม : แล้วกรณีเรื่องร้องของปัญหาถึง 2 แสน ถึง 8 แสน รายต่อปีละคะ คุณพ่อเราควรจะต้องแก้ไขตรงจุดนั้นอย่างไร คือเยอะมากเลยคะ

ตอบ : มันก็เยอะมากเหมือนกัน ถ้าในกรณีอย่างนั้นแล้วพ่อก็อยากให้มันถูกต้อง คือ ไม่ให้ทำสุขภาพของแม่เสีย หรือเป็นการเอาชีวิตเอาเปรียบนะฮะ แต่จริง ๆ แล้วถ้าตามจริง ๆ แล้วคือ ถ้าเลือกได้พ่อก็ไม่อยากจะให้ทำถ้าเลือกได้ แต่ถ้ามันสุดวิสัยก็ให้มันเลวน้อยกว่านะฮะ ก็เข้าใจนะฮะให้มันเลวน้อยกว่าก็ O.K. ในการทำแท้งพ่อก็ไม่เห็นด้วยแต่กรณี 2 แสน ถึง 8 แสน รายต่อปี ถ้าหากว่ากฎหมายออกมาเป็นทางการแล้วให้มันถูกต้องเพื่อไม่ให้เอาชีวิตเอาเปรียบของผู้หญิงตั้งครรภ์ ไม่ว่าหมอมือเถื่อน หรือทำแล้วไม่รับผิดชอบแบบนี้เนี่ย หมายความว่าหมอมือเถื่อนแล้วไม่รับผิดชอบก็เห็นนะว่ามันมีโยนกันไปโยนกันมา มันก็อาจจะเป็นแนวความเลวที่น้อยกว่า ใช่มั้ยฮะ ให้กฎหมายที่มันถูกต้อง แน่نونถ้าเลือกได้ พ่อเลือกได้ คือ พ่อไม่เห็นด้วยกับกฎหมายที่ออกมาทำแท้งอย่างถูกต้อง แต่ถ้ามันมีกรณี 2 แสน ถึง 8 แสน รายต่อปีเนี่ย และผู้ที่ทำมักจะถูกเอาเปรียบ คือ หมายความว่าหญิงตั้งครรภ์แล้วไปทำ

แท้งหรืออะไรต่าง ๆ ก็อยากจะ คือบอกความเลวน้อยกว่าตรงนี้พอเข้าใจใช่ไหม คือ อาจจะออกกฎหมายอย่างถูกต้องเพื่อเป็นผลประโยชน์ของเขา ซึ่งหมอเถื่อนผิดอยู่แล้ว หมอไม่เถื่อนถ้าหากว่ามันทำแล้วดีต่อสุขภาพเขา และทำอย่างถูกต้อง ไม่เอาเปรียบจนเกินไป หมายความว่าค่าทำแท้งพ่อยากให้ทางกฎหมายมันมีวิธีการแต่ถ้าตรงนี้มันทำ อะไรไม่ได้ในแง่ของกฎหมาย พ่อก็อยากบอกว่าถ้าจำเป็นที่จะต้องทำแท้ง ให้เป็นความ ผิดที่น้อยกว่า เพราะว่าพ่อถือว่าการทำแท้งผิดแน่ แต่ให้ออกกฎหมายถ้าหากจำเป็นที่ จะต้องทำแท้ง ให้เป็นความผิดที่น้อยกว่า ในบาง case ที่จำเป็นต้องทำแท้งก็ให้หมอกทำ อย่างถูกต้อง คือหมายความว่าให้รักษาเขาอย่างดี ติดตามผลด้วย ไม่ใช่เหมือนกับทั่วๆ ไป ทำผิดแล้วก็ทิ้ง ไม่มีการมานั่งดูแลเขาอีก หรือโดยเฉพาะคนงาน

ถาม : องค์การที่เกิดขึ้นต้องเน้นถึงเรื่องความชัดเจนนะคะ

ตอบ : จะต้องชัดเจน แม้แต่ก็อีก แม้แต่กฎหมายออกมาแล้วก็ย้อนมา ทางด้านจิตใจอีกนะอะ ถ้าจิตใจเขาไม่ดี กฎหมายออกมามันก็ไม่ได้ช่วยอะไร เท่าไหร่

ถาม : ก็ต้องเป็นไปอย่างควบคู่กันคะ

ตอบ : ต้องเป็นไปอย่างควบคู่กันไป ในความคิดของพ่อมันน่าจะไปด้วย กันระหว่างกฎหมายกับสภาพจิตใจ ทางด้านศาสนาว่าอย่างนั้นเถอนะ

5. การสัมภาษณ์พระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญาันทะภิกขุ)

ถาม : (อารัมภบทถึงปัญหาการทำแท้ง)

ตอบ : ผู้หญิงจะแต่งงานต้องพิจารณาคู่ครอง คู่ครองว่าเป็นคนเรียบร้อยหรือเปล่าควรจะไปหาแพทย์เพื่อตรวจสอบร่างกายเพราะเราจะเอามาทำพันธุ์ถ้าพันธุ์ไม่ดีเอามาปลูกมันเสียเนื้อที่เสียเวลารดน้ำพรุนดิน อันนี้คนไม่ดีเอามาทำพันธุ์มันก็ไม่ได้เรื่องอะไร ไม่ควรเอามา ต้องให้แพทย์ตรวจสอบร่างกาย ตรวจเลือด ทุกอย่าง ถ้าไม่บริสุทธิ์ก็บอกว่าเธอไม่เหมาะที่จะสร้างคน อยู่เป็นโสดต่อไป เท่านั้นทั้งหมดเรื่อง

ถาม : กรณีที่แต่งงานไปแล้วแต่มีความจำเป็นต้องทำแท้งควรทำอย่างไร

ตอบ : ก่อนแต่งงานมันต้องพิจารณาก่อน เราจะผสมพันธุ์มันต้องเอาพันธุ์ดีๆ มาผสมพันธุ์ไม่ดีอย่าเอามา หญิงไม่ดีก็ไม่เอา ชายไม่ดีก็ไม่เอา พันธุ์มันจะได้ดี สร้างชาติพันธุ์ที่ดีขึ้นในบ้านเมือง ทีนี้ถ้าเอาพันธุ์ไม่ดีมาผสมกันมันเสียเวลา เสียหลายเรื่อง หลายเรื่องมันต้องพิจารณาพวกที่แต่งงานกัน ต้องตรวจสอบสุขภาพของคู่แต่งงาน

ถาม : เน้นตรวจสอบสุขภาพก่อนแต่งงาน

ตอบ : มันต้องมีกฎหมาย ผู้แทนมันไม่ค่อยสร้างกฎหมาย มัวแต่ไปแย่งกันกินไม่มีเวลามาคิดอะไรต่ออะไร บ้านเมืองมันจะล่มเอาเพราะคนมันไม่ทำหน้าที่

ถาม : กรณีโรคทางพันธุกรรมเช่นกันไข้ไหม

ตอบ : โรคทุกอย่างที่มีในตัวคนแต่งงานไม่ได้ต้องไม่ให้แต่ง แต่งแล้วผิดกฎหมายต้องตรวจสอบ ให้หมอดูตรวจเสียก่อนทั้งคู่ละ

ถาม : ไม่ให้แต่งงานจะเป็นการฝืนธรรมชาติของมนุษย์ไหมคะ

ตอบ : มันไม่ฝืนอะไร เพราะมันผสมพันธุ์กันไม่ได้เพราะมันมีลูก เราตัดพันธุ์ออกไปชาติพันธุ์จะได้ไม่เสื่อม ให้คนดีมันอยู่ในโลกต่อไป คนไม่ดีก็ตัดทิ้งมันไป ไม่เอาพันธุ์ไว้

ถาม : นี่เป็นการแก้ที่ต้นเหตุเลยนะคะ

ตอบ : ต้องแก้ที่ต้นเหตุแหละ ไอ้เรื่องทำแท้งนี่เป็นเรื่องต้นเหตุ คือไม่มีศีลธรรมมันง่ายและก็มี ความสนุกสนานกันมากเกินไปในสังคมชอบเที่ยวบาร์ในท์คลับ ไปสนุกสนานเฮฮาชอบเต้นรำ หญิงชายไปกอดกันไม่ได้ ขึ้นไปกอดกันมันช็อตแล้วก็ไปเที่ยว

ในม่านรูด ไอ้ม่านรูดไม่ควรมีในสังคมไทย ออกกฎหมายปิด! ปิดหมด ไม่ให้มี มันสะดวกเกินไป ไอ้หนุ่มหญิงสาวคนไหนมันอยากจะเล่นกันมันก็ไป ในม่านรูดนะไม่มีอะไรบังคับไปชั่วคราวทำกิจกรรมชั่วคราวแล้วก็กลับบ้านแต่มันทิ้งอะไรไว้ในผู้หญิง ผู้ชายไม่เป็นไร ผู้หญิงเดือดร้อน แต่ว่าไปสัมผัสกัน มันยับยั้งไม่ได้ มันลุ่มมันคล้ำยับยั้งไม่ได้ ในศาสนาเขาถึงไม่ให้สัมผัสกันตามร่างกายเราไม่ถือหลักธรรมวินัย ขาดศีลธรรมความรับผิดชอบศีลข้อ 3 กาเมสุมิจณาจรา อันนี้สนุกสนานไม่คัดค้านเหตุสังคมมันละเทะเพะฟ่อน ถ้าไม่มีเรื่องแบบนี้แม่อ้อย BM.คงไม่มีนักการเมืองเสียชื่อในต่างประเทศถ้านักการเมืองทำอย่างนี้เขาลาออกเลย เขาไม่หน้าด้านอยู่

ถาม : แต่เมืองไทยนี้ยังมีให้เห็นหน้าตา

ตอบ : เมืองไทยมันพวกหน้าด้านทั้งนั้น ไม่ได้เรื่อง

ถาม : แล้วถ้าเป็นอย่างนี้ในทางปฏิบัติสังคมไทยก็อาจจะเกิดความเรื้อรังของปัญหามากขึ้นเรื่อย ๆ ซิคะ

ตอบ : มันทำไม่ได้เพราะไม่มีกฎหมายคุ้มครอง อันนี้ไอ้พวกผู้แทนต้องเป็นผู้บริสุทธิ์ ไปทำงานเพื่อประเทศชาติ ออกกฎหมายบังคับเรื่องที่ควรบังคับ ประเทศออสเตรเลียเขาบังคับไม่ให้กินเหล้า ดื่มเหล้าได้ชั่วโมงเดียวต่อวัน เพราะผู้แทนเขาไม่ซี้เมา เขาเอางานเอาการออกกฎหมายให้ดื่มเหล้าเพียง 5 โมงถึง 6 โมง พอถึง 6 โมงปิดโรง คนไม่ได้กินก็กลับบ้านจะซื้อเหล้าหนบรักกลับบ้านก็ไม่ได้ ต้องกินในโรงเหล้าแล้วก็ไม่มีโต๊ะให้นั่ง ยืนกิน ยืนหมูยิ้นแมว พัก แต่กินนานเรื้อรัง ชั่วโมงเดียวให้กินเหล้ามันไม่ยุ่ง ไอ้เรามันกิน 24 ชั่วโมงเลิกงานตอนเที่ยงมันแอบไปกินเหล้าไปเคล้านารี บ้านเมืองมันก็แยเลยเทอะ

ถาม : ในหลักธรรมทางพุทธศาสนาของเรานี้ลึกล้ำซึ่งมากเลยนะคะ

ตอบ : คือคนมันไม่ปฏิบัติ

ถาม : แล้วคนไม่ปฏิบัตินี้ละคะ เราจะปรับประยุกต์อย่างไรดีคะ

ตอบ : มันต้องเด็ดขาด ผู้ปกครองบ้านเมืองมันต้องเด็ดขาด มันต้องเผด็จการ ประชาธิปไตยไม่ได้หรอกเมืองไทย ประชาธิปไตยก็อย่างนี้แหละอย่างที่เป็น มันต้องเผด็จการซัก 25 ปี เด็ดขาด ทำอะไรให้มันเด็ดขาดแต่มันหาคนยากนะ คนที่จะเป็นเผด็จการมันต้องมีศีลธรรมมีจิตใจเข้มแข็ง จอมพลสฤษดิ์เขาก็พอใช้แต่แกเยอะทางกามารมณ์ ไม่ได้เรื่องมีเมียเป็นฝูง ตัวเองบังคับตัวเองไม่ได้ ใช้ไม่ได้ แต่วิธีการแก้ก็พอใช้เด็ดขาด

ถาม : อย่างนี้ปัญหาการทำแท้งก็เรื้อรังมากซิคะ

ตอบ : มันไม่จบหรอก ถ้าอยู่กันอย่างนี้นะ โอกาสที่หมอทำแท้งจะได้

ร่ำรวย

ถาม : หมอทำแท้งร่ำรวย แล้วเด็กที่เกิดมานี้ขาดพ่อขาดแม่นะคะ

ตอบ : ไม่ขาดหรอก ดายหมด มันขาดเธอ

ถาม : โรคเอดส์นี้ 30 ถึง 50 เปอร์เซ็นต์ค่ะที่เด็กจะติดเชื้อ ก็ยังมีบางส่วนที่ไม่ติดเชื้อ แต่ที่แน่นอนก็ต้องขาดพ่อแม่กลายเป็นเด็กกำพร้า (ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์สามารถดูแลรักษาให้โอกาสติดเชื้อเหลือเพียงประมาณร้อยละ 7)

ตอบ : ไม่ได้เรื่อง

ถาม : เด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมียก็สามารถถ่ายทอดให้ไปสู่รุ่นลูกหลานต่อไป

ตอบ : ก็อย่างนั้นแหละ จะให้ตีมันต้องฆ่าให้หมดไอ้พวกอย่างนี้ต้องเด็ดขาด ออกกฎหมายฆ่า พันธุ์ไม่ดีเอาไว้ทำไม เขียนไปเดิมว่าคู่แข่งงานจะแต่งงานกันต้องไปหาแพทย์ ตรวจสุขภาพ ตรวจโรคตรวจเลือดให้เรียบร้อย แพทย์จะต้องยุติธรรมไม่กินสินบน ที่นี้ถ้าตรวจโรคตรวจเลือดกันเรียบร้อยแล้วแต่งงานกันได้มันไม่มีเรื่องละ ไอ้ที่มีเรื่องเพราะมันมักง่าย มันเห็นแก่เงินของผู้หญิงผู้ชายแล้วมันก็แต่งงาน

ถาม : ถ้ากรณีที่มีเรื่องแล้วหลวงพ่เห็นอย่างไรคะ

ตอบ : มีเรื่องแล้วก็ต้องแก้ไปตามเรื่อง ถ้าเด็กมันเกิดมาเป็นโรคเอาไว้ทำไมนะทำให้มันตายชะลี อยู่ก็รกบ้านรกเมือง เสียเวลารักษาเยียวยา พันธุ์ไม่ดีเอาไว้ทำไม

ถาม : หมายถึงเกิดมาแล้วหรือคะ

ตอบ : เกิดมาแล้ว แต่มันไม่ดี ฆ่ามันเสียซิ

ถาม : ฆ่าแล้วทำอย่างไรคะ ไม่บาปหรือคะหลวงพ่

ตอบ : ต้องทนเอาละ ทนบาปเอา เพื่ออนาคตที่มันไม่ลำบาก เพราะอยู่ก็พวกญาติลำบากนะ เอาเด็กพิการไว้ในบ้านคนหนึ่งแล้วเป็นปัญหาเยอะแยะ ทำลายมันซะเขาเรียกว่า Murcy Killing ฆ่าด้วยความเมตตาเพราะเอาไว้มันก็ได้ไม่ได้เรื่อง

ถาม : ถ้า Murcy Killing ในช่วงที่เราตรวจสอบพบตั้งแต่อยู่ในท้องจะได้ไหม

ตอบ : ก็จัดการซิ แน่หนอนต้องยุติธรรม หมอต้องตรวจละเอียดเรียบร้อย ถ้าเป็นความพอใจของพ่อแม่ญาติพี่น้อง

ถาม : กรณีที่มีข้อโต้แย้งว่าถ้าเกิดว่ามีการขยายข้อบ่งชี้จะทำให้เป็นกฎหมายเสรี ซึ่งหลายท่านได้ออกมาพูดว่าไม่ใช่เสรี แต่เป็นเงื่อนไขที่มีเหตุผล หลวงพ่อคิดว่าอย่างไรคะว่ากฎหมายลักษณะนี้จะทำให้สังคมเสื่อมหรือปั่นป่วน

ตอบ : มันจะไม่ปั่นป่วน เพราะเราแก้ปัญหา ปั่นป่วนอะไรไม่กันแน่แหละ ปั่นป่วนมีการฆ่ากันเต็มเมือง เดือนหนึ่งมันฆ่าก็พันคนทำแท้งนะ แต่ไอ้พวกทำแท้งโดยมากไม่ใช่คู่แต่งงานนะมันได้กันเพราะความอยากนะ ไปทำงานกันที่โรงแรม่านรูด ผู้หญิงมักง่ายผู้ชายก็มักง่ายไม่คิดถึงอะไรนะมันอยากขึ้นมาเหมือนกับหมาขี้เรื้อน

ถาม : แล้วกรณีนี้เราจะให้โอกาสเขาไหมคะ

ตอบ : ต้องลงโทษด้วยนะ ลงโทษหญิงชายที่มีท้องโดยไม่ได้แต่งงานต้องเขียนกฎหมายไว้ด้วย ลงโทษ

ถาม : ลงโทษถึงแม้จะเป็นหลักพยายามใช้ไหมคะ หมายถึงพยายามกำลังทำแท้งคะ ซึ่งกฎหมายจะไม่เอาโทษ หลวงพ่อคิดว่าควรจะขยายไหมคะ

ตอบ : คือนักเขียนกฎหมายมันต้องใช้หัวหน่อย เขียนหาทางป้องกันไม่ให้คนทำผิดเขียนอย่างรอบคอบ ป้องกันไม่ให้เหตุการณ์นี้มันไม่ให้เกิดขึ้น

ถาม : แล้วกรณีนักเรียนนักศึกษาที่เขาพลาดไป

ตอบ : มันพลาดก็เพราะมักง่าย ลงโทษ

ถาม : เราควรจะให้เขาได้เรียนต่อไหมคะ

ตอบ : ลงโทษเสียบ้าง ไล่ออกจากโรงเรียน

ถาม : ไม่ให้เรียนต่อหรือคะ

ตอบ : เรียนอะไรมันเหลวไหลนะ

ถาม : ยังอยู่ชั้นมัธยมนะคะ

ตอบ : มัธยมก็ออก ลงโทษ ชังคุก

ถาม : แล้วก็ให้ไปเรียนในคุกหรือคะ

ตอบ : เออ ให้ไปเรียนในคุก

ถาม : อ้อเป็นหลักสูตรในคุก

ตอบ : เออ เรียนในคุก ตามใจไม่ได้มันต้องเด็ดขาด กฎหมายต้องเด็ดขาดถ้าตามใจคน มันชอบตามใจกิเลส มันก็ละกันหมดเมืองนะ

ถาม : กรณีที่เขาคุมกำเนิด อย่างบางคนมีลูก 3-4 คน แล้วแต่คุมกำเนิดล้มเหลว ล้มเหลวคือการคุมกำเนิดทุกวันนี้มีทั้งคุมถาวรและคุมชั่วคราว คุมถาวรนี้ก็โอกาสท้องน้อยมากเพราะตัดท่อไปแล้วแต่คุมชั่วคราวซึ่งมีหลายวิธีการที่ป้องกันแต่ล้มเหลวแล้วตั้งท้องขึ้นมาค่ะ

ตอบ : มันแต่งงานหรือเปล่า

ถาม : แต่งค่ะ

ตอบ : แต่งกันมันก็ไม่ผิดอะไรหรอกไม่ผิด มีลูกตามกฎหมายแล้ว

ถาม : แต่เขามาขอคุณหมอให้เอาออกเพราะมีลูก 3-4 คนแล้ว

ตอบ : หมอไม่ควรทำ หมอต้องมีศีลธรรมไม่เห็นแก่เงิน

ถาม : หลวงพ่อคิดเห็นอย่างไรกับปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคมค่ะ

ตอบ : เศรษฐกิจคนมันสร้างขึ้น คนมันสร้างเศรษฐกิจ แต่ถ้าทุกคนช่วยกันประพฤติปฏิบัติชอบเศรษฐกิจมันก็ไม่เสียหาย ไม่ฟุ่มเฟือย ไม่สุรุ่ยสุร่ายใช้จ่ายแต่พอดีมันก็สบายนะแต่ที่มันใช้เกินพอดี มันกินมันนั่งหมั้นมันเที่ยวเตร่เกินไป ทำกันเหลวไหล โกงกินมาก กฎหมายคุ้มครองการเงินก็ไม่เรียบร้อย ธนาคารทำผิดเอาเงินไปให้มันทำไม ไปช่วยมันทำไม มันผิดนะควรจะปิดเลย ธนาคารนั้นเหลวไหลดำเนินการไม่เรียบร้อยแล้วมาโกงเราเอาไปใช้อยู่ต่างประเทศโน้นช่วยมันทำไม ปิดเลย

ถาม : หนูโยงมาถึงเรื่องการทำแท้งนะคะ คือทุกวันนี้มีกฎหมายแต่กฎหมายจะเอื้ออำนวยกับกลุ่มคนที่มีโอกาสคือมีเงิน มีความรอบรู้ว่าตรงนี้เป็นป้ายของการวางแผนครอบครัวคือมีการทำแท้งได้นะ ส่วนคนยากจนชาวไร่ชาวนาอยู่ต่างจังหวัดไม่สามารถทราบแหล่งข้อมูลจึงไปทำแท้งเถื่อนบ้างหรือก็ปล่อยให้ลูกเยอะ

ตอบ : ชาวไร่ชาวนาเขาไม่ค่อยทำแท้งหรอก เกิดมาก็เกิด 8 คน 9 คน 10 คน เขาเลี้ยงได้ มันไม่ใช่คนกรุงเทพฯ คนในกรุงเทพฯปากกันหน้าชาวนาเขาไม่ค่อยทำหรอก

ถาม : ในแนวคิดหลวงพ่อนี้ เศรษฐกิจไม่ควรจะเอามาพูดถึงการทำแท้ง
ใช้ไหมคะ

ตอบ : มันไม่เกี่ยว คุณกำเนิดได้ไม่ใช่ทำแท้ง

ถาม : กรณีของการผสมเทียม การโคลนนิ่ง

ตอบ : มันไม่จำเป็น มันเกิดกันอยู่เต็มเมืองแล้วไปผสมเทียมกันทำไม

ถาม : อ้อหมายถึงกรณีอุ้มบุญ ผู้หญิงซึ่งอาจท้องไม่ได้แล้วไปฝากกับผู้หญิง
อีกคนหนึ่ง แล้วบังเอิญเกิดอย่างไรไม่ทราบมีเรื่องทะเลาะวิวาทกัน มีการจะเอาออก

ตอบ : นี่แหละคือทำผิดธรรมชาติ มันยุ่ง อย่าไปยุ่ง ไม่มีก็ไม่มี คนมันไม่เกิดจะ
ไปเกิดมันทำไม ไม่มีลูกก็ไม่เห็นมันจะตาย อยู่กันได้ไปเที่ยวกันทำไม ยุ่งเปล่า

ถาม : แล้วกฎหมายควรมาครอบคลุมหรือเปล่านั้น

ตอบ : เออ! ก็ควร ถ้ามันมีเรื่องก็ต้องออกกฎหมายมาครอบคลุม ถ้าไม่มี
เรื่องก็แล้วไป มนุษย์สมัยปัจจุบันมันบ้ากัน บ้าทุกเรื่อง มันก็ยุ่ง ถ้ามันเลกบ้างมันก็เรียบร้อย

ถาม : จากสถานการณ์ในปัจจุบันนี้โดยสรุป หลวงพ่อก็คงจะฝากข้อความ
อะไรบ้างคะ เกี่ยวกับปัญหานี้

ตอบ : กฎหมายมันจะต้องเขียนรอบคอบ เพื่อป้องกันสิ่งชั่วร้ายที่จะเกิด
ขึ้นกับบ้านเมือง ผู้เขียนกฎหมายต้องละเอียด ต้องมีศีลธรรมประจำใจ ต้องเขียน
กฎหมายให้เรียบร้อย ไม่มีข้อขัดแย้ง ใช้ได้

หมายเหตุ : ในวันสัมมนา ผู้ถูกสัมภาษณ์มีอาการท้องเดิน จึงทำให้จังหวะของการ
สัมภาษณ์ไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร

6. บทสัมภาษณ์ ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์

ถาม : (อารัมภบท)

ตอบ : ในเรื่องการวางแผนครอบครัวอย่างที่คุณว่านี่นะ ตั้งแต่สมัยมาก็แล้ว แต่ ถือว่าเราไม่ได้ implement นโยบายนี้ในเชิงกฎหมาย คือไม่ได้ออกกฎหมาย ปรับกฎหมาย ให้มันสนับสนุนนโยบายที่ว่านี้ เพราะฉะนั้นกฎหมายมันถึงไม่มีการแก้ไขมาโดยตลอด ถึงแม้ว่าจะใช้นโยบายวางแผนครอบครัวมันกระทบกับกฎหมายอะไรแล้วมันจึงจะมาปรับกฎหมายเหล่านั้นให้เข้ากับกระบวนการวางแผนครอบครัว ในทางปฏิบัติไม่ได้ทำอย่างนั้น วางแผนก็วางไป กฎหมายที่จะเป็นอุปสรรคหรือเป็นอย่างไรงี้ไม่ได้สนใจ เพราะว่ากฎหมายเราส่วนหนึ่งไม่ได้เป็น Enforce มันเป็นปัญหาเพราะบางครั้งนโยบายนั้นๆ กับกฎหมายมันไม่ได้ไปด้วยกัน

ถาม : ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาจะก็ได้มีหลายๆ ฝ่ายได้มองเห็นปัญหานี้ และได้หยิบยกมาอภิปรายแต่เนื่องจากเป็นเรื่อง Normative ด้วย ประกอบกับกระบวนการทางการเมืองที่ไม่ตัดสินใจว่าควรจะทำอย่างไร

ตอบ : ผมว่านโยบายที่ว่ามันเป็นนโยบายระดับกระทรวงมากกว่า เป็นนโยบายระดับชาติ กระทรวงสาธารณสุขวางแผนครอบครัวก็วางไป แต่มันไม่สอดคล้องกับการวางแผนระดับชาติที่ทุกกระทรวงจะต้อง implement ร่วมกันยึดถือร่วมกันถ้าอย่างนั้นกฎหมายถึงจะยึดนโยบายนั้น เพราะฉะนั้นกระทรวงสาธารณสุขก็ทำไปไม่ได้มีการวิเคราะห์ว่ากฎหมายมันเป็นอุปสรรคหรือไม่ ควรจะแก้ไขอย่างไรซึ่งไม่มีการมาทำกันอย่างนี้

ถาม : ท่านอาจารย์คิดว่าปัญหาการประสานงานกันระหว่างทางด้านกฎหมาย กับทางด้านที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันไม่ว่าวงการแพทย์ ทางแรงงาน ทางครอบครัว ซึ่งแทบจะไม่มีกัน ท่านอาจารย์เห็นว่าเกิดจากอะไรคะ แล้วเราจะทำอย่างไรให้เกิดการประสานอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล สอดคล้องกับหลักการของความเสมอภาคยุติธรรมหลักสิทธิเสรีภาพ ตลอดจนถึงความเชื่อศาสนา

ตอบ : คุณดูแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติของสภาพัฒน์บ้างไหมซึ่งเป็นแผนระดับชาติมันสอดคล้องกับกฎหมายไหม รัฐบาลผลักดันแผนระดับชาติให้ประสบผลสำเร็จได้ไหม แผนของชาติมันไม่ได้รับการปฏิบัติเท่าที่ควรคือวางแผนก็วางไว้ไม่ได้มีการผลักดันให้มันเป็นไปตามนั้นชัดเจนเป็นรูปธรรม นี่ก็เช่นเดียวกันการวางแผนครอบครัวที่ปรับจำนวนประชากรไม่ให้ขยายมาก แต่จริงๆ แล้วมีอยู่ในแผนพัฒนาเหมือนกันแต่ Implement แผนมันไม่ได้บอกว่าจะไร

เป็นอุปสรรคหรือกฎหมายที่มีอยู่ กระบวนการกฎหมายที่มีอยู่มันเป็นอุปสรรคอะไรหรือเปล่า ส่วนใหญ่จะไม่ได้ลงไปถึงขนาดนั้น แล้วนอกจากนั้นบางครั้งพอเป็นแผน ผมว่าวิธีการง่าย ๆ

ของเราก็คือว่าถึงแม้กฎหมายเป็นอุปสรรคก็ไม่ Enforce เอาไว้เฉยๆ ทำไม่รู้ไม่ชี้ ไม่ต้องแก้กฎหมายมันทำให้กฎหมายไม่ Function อันนี้คือวิธีการของรัฐบาลที่จะปฏิบัติตามแผนคือพยายามไม่ใช้กฎหมาย ซึ่งที่จริงแล้วควรจะแก้กฎหมายมากกว่าที่จะไม่ใช้กฎหมาย สมมุติกฎหมายเอาผิดการทำแท้งก็ไม่พยายาม Enforce ทำไม่รู้ไม่ชี้ ถ้าหากว่าราชการทำอะไรเองก็ทำไม่รู้ไม่ชี้ซะ อันนี้คือไม่พยายาม Enforce กฎหมายคือไม่พยายามใช้กฎหมายมารองรับ Policy แต่ว่าใช้ในแง่ของการปฏิบัติที่ละเลยกฎหมายขาดความศักดิ์สิทธิ์ มีกฎหมายเหมือนไม่มี

ถาม : จากการสัมภาษณ์จะลึกในกลุ่มหลักต่างๆ ดังที่ได้กล่าวไปแล้วนะคะ ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไร

ตอบ : ผมว่าทางศาสนานี้เป็น Dogma ทุกชีวิตมีสิทธิเกิดมาตามความต้องการของพระเจ้าอย่างนี้เป็นต้นคุณจะไปทำลายเขาไม่ได้เลย ที่นี้คำว่านโยบายมันเป็นเรื่องการเมืองการปกครองเพราะฉะนั้นมันก็ขึ้นอยู่กับฝ่ายบริหารว่าจะ Implement นโยบายอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้ แล้วนโยบายเกี่ยวกับเรื่องนี้อยู่ที่กระทบแผนอะไรหรือเปล่าถ้าเรามีแผนอะไรอยู่แล้วเราจะ Implement ตามแผนนั้นเพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ เพราะฉะนั้นถึงนโยบายของเราพรรคการเมืองหรือรัฐบาลพรรคที่เป็นรัฐบาลถ้าเห็นตรงนั้นนโยบายร่วมกันแล้วก็ผลักดันให้มันออกมามันก็ไม่มีปัญหาหรอกมันอยู่ที่ว่าถ้านโยบายนั้นรัฐบาลเป็นเสียงข้างมากมันก็ต้องออก ฝ่ายค้านไม่มีทางสู้อยู่แล้ว ตรงนี้มันจะต้องสร้างเป็นนโยบายของรัฐบาลอีกทีหนึ่ง และรัฐบาลคุมนโยบายของชาติ O.K. ได้เวลาพรรคการเมืองขึ้นมาจะบริหารประเทศมันก็จะมา Formulate นโยบายของรัฐบาล นโยบายของชาติมีอยู่รัฐบาลจะหยิบขึ้นมา Implement หรือไม่อันนี้ก็ขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐบาล ถ้านโยบายของรัฐบาลบอกว่าจะเอาอย่างนี้มันก็ต้องออกได้ไม่มีปัญหาอะไรตรงนี้ก็มีปัญหาก็คือว่านโยบายของรัฐบาลเรามันเป็น รัฐบาลมันก็ต้องอาศัยในนั้นแต่ถ้าหากว่าหัวหน้ารัฐบาลแข็งมันก็สามารถจะบอกว่านโยบายนั้นจะสามารถไปสนองนโยบายระดับชาติได้ และเพื่อประโยชน์ของสังคม สุขภาพอนามัย เศรษฐกิจ อะไรอย่างนี้ ถ้ารัฐบาลมีนโยบายตรงนี้เราวิเคราะห์ว่ารัฐบาลสามารถแก้ปัญหาได้ทันทีที่ถ้ารัฐบาลยังลังเลอยู่โดยที่ว่าการที่จะเสนอนโยบายตรงนี้ไปแล้วกระทบคะแนนเสียง กลัวกระทบกลุ่มศาสนามันก็มีนโยบายของรัฐบาลออกมา เพราะฉะนั้นปัญหาคืออันนโยบายของรัฐบาลที่จะ Implement นโยบายหลักของชาติว่าถึงเวลาแล้วหรือยังตรงนี้ การทำแท้งนี้แหละมันเป็นผลกระทบต่อสังคม สุขภาพอนามัย เศรษฐกิจ ทั้งหมดนี้เลยว่าจะเอาอย่างไร จะมีการแก้กฎหมายในลักษณะอย่างไร เช่น จะ Control การทำแท้งนี้ไว้ให้อยู่ในมือของรัฐได้ไหม เช่น ออก

กฎหมายว่าต่อไปนี้การทำแท้งด้วยเงื่อนไขนี้ให้ทำได้ตามอะไรๆ และต้องทำในสถาบันของรัฐเท่านั้น อันนี้เราสามารถ Regulate ได้ว่ากรณีใดบ้างที่ควรทำในสถาบัน เพราะว่าในกฎหมายเองอาจจะเขียนไม่ชัดเจนก็เหมือนกฎหมายที่มีมันไม่ชัดมันจะต้องมาออกกระเปียบอะไรๆ มารองรับ จะไปเขียนชัดไม่ได้เพราะว่าอันนี้เป็นปัญหาเชิงจริยธรรมเป็นเกี่ยวกับ Decision Making ว่าเมื่อไรจะทำ มันเป็นเรื่องของ Individual Case ไม่สามารถจะบอกว่าแค่นี้ทำหมดแค่นี้ไม่ทำ มีปัจจัยอีกเยอะเลยที่เข้ามาเกี่ยวข้องก็ปัจจัยในเรื่องของแม่เองต้องการไหม สังคมยอมรับได้ไหม ถ้าแม่ไม่ต้องการสังคมยอมรับได้ความต้องการของแม่อาจจะไม่ชัด ผลประโยชน์ของสังคมได้เพราะฉะนั้นจะทำแท้งคุณจะได้ลูกใหม่คุณจะช่วยเขาอย่างไรเพราะแม่ที่ไม่ต้องการบางครั้งเขามีปัญหาทางสังคม ทางเศรษฐกิจเช่นเขาเลี้ยงลูกไม่ได้สังคมก็ต้องมีสถานเลี้ยงเด็กให้ มีเงินให้กรณีที่แม่อยู่ในสภาวะที่เป็นปัญหาสังคมไม่ยอมรับเช่น กำลังศึกษาอยู่ถ้าอย่างนี้ต้องมีกระบวนการที่ให้อาเขาไปเก็บไว้คลอดเสียก่อนให้มาเรียนต่อได้อันนี้มันจะต้องรองรับเพราะฉะนั้นอันนี้มันจะต้องพิจารณาเป็นรายๆ ไป ว่าผลประโยชน์ของแม่ ผลประโยชน์ของสังคม และผลประโยชน์ของเด็กที่จะเกิดมาให้มันรอบคอบ เพราะมันมีปัญหาเยอะหลายอย่างเช่นเด็กพิการจะให้เกิดหรือไม่ให้เกิดก็เกี่ยวข้องกันมากกว่าเด็กพิการขนาดไหน สมัยนี้เราอาจจะ Detect ได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ยังเล็กๆ อยู่เลยว่าพิการแน่แต่เราบอกไม่ได้ว่าพิการมาก พิการน้อยจนกว่าเด็กจะ Develop ขึ้นมาอายุมากหน่วยถ้าจะตรวจได้แต่ว่าตอนเล็กๆ เป็น Embryo อยู่เรารู้แล้วว่าคนนี้ได้ Gene เป็น Down's Syndrome แน่ๆ แต่ไม่รู้ว่าเป็นมาก เป็นน้อย ตรงนี้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งว่าต้องมาพิจารณาว่าจะให้เด็กคนนี้เกิดไหม และถ้าเกิดมาเขาจะช่วยตัวเองได้ไหมอย่างไร สังคมจะยอมรับได้อย่างไรต่าง ๆ หรือว่ามีกระบวนการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องวินิจฉัยกันเป็นรายๆ เพราะฉะนั้นในกฎหมายของต่างประเทศถึงกระบวนการเรียกว่า Committee จะทำแท้งที่ต้องพิจารณากันว่ารายนี้ควรทำหรือไม่ควรทำสมมุติ ว่าถ้าไม่ทำจะปล่อยให้เด็กเกิดมา สังคมต้องการเด็กเหล่านี้สังคมก็ต้องมีกระบวนการที่จะต้องช่วยเหลือเด็กที่เกิดขึ้นเป็นกระบวนการทางสังคม ของรัฐบาลหรืออะไรก็แล้วแต่ว่าไป อันนี้มันจะต้องพิจารณาด้วยขณะเดียวกัน รัฐที่เป็นฝ่ายทำสมมุติว่าเราให้ทำในหน่วยงานหรือองค์กรของรัฐนั้นจะต้องให้ความเสมอภาค ต้องให้การบริหรนี้โดยให้เปล่าไม่อย่างนั้นคนยากจนเข้าไม่ถึงหรือเพราะฉะนั้นตรงนี้มันเป็นนโยบายของรัฐบาลต้องเป็นบริการฟรี และทุกคนสามารถ Accept ได้ตรงนี้ผมคิดว่ามันสำคัญ ถ้าจะเป็นนโยบายที่คุมตรงนี้จะต้องให้มี Feasibility ตรงนี้ ทุกโรงพยาบาลสามารถทำได้ตรงนี้ ถ้ารัฐสามารถจะ Provide จัดหาตรงนี้ได้แล้วก็ไม่เปิดให้เอกชนไปหากินกับการทำแท้งเลย ห้ามเด็ดขาดว่าใครแท้งถือว่าผิดกฎหมายไปเลยถ้าอย่างนี้ก็ปิดไปเลยว่าไม่เปิดโอกาสให้คนไปหาผลประโยชน์กับการทำลายชีวิต เพราะเวลานี้ถึงแม้กฎหมายจะห้ามแต่คนมีตังค์สามารถไปทำที่ไหนก็ได้ คล้ายๆ ว่ามันจำกัดว่าเอาชีวิตเด็กไปซื้อขายกันส่วนคนที่ไม่มีเงินก็ทำไม่ได้ จึงมองว่าเกิดปัญหาทางจริยธรรมตามมา

ที่เปิดคลินิกทำแท้งหากินกันก็เยอะแยะซึ่งมันก็ O.K. มันก็เกิดปัญหา ตามมา แต่ถ้าตัดปัญหา
ตรงนี้เราก็ห้ามเอกชนทำเสียเลยกรณี Extreme หน่วยรัฐจะจัดเป็นรัฐสวัสดิการได้พอเพียง แต่
ถ้าเราเห็นว่าภาคเอกชนเขายังมีส่วนช่วยเราก็อาจจะยืดหยุ่นได้ว่ากรณีไหนบ้างที่สามารถทำใน
โรงพยาบาลเอกชน ถึงจะเห็นว่าเงื่อนไขต่าง ๆ เหล่านี้จะเขียนเป็นกฎหมายไม่ได้ จะต้องออกมา
เป็นระเบียบอะไรต่าง ๆ ซึ่งต้องมีกฎหมายอาญามันก็เหมือนเดิมนะ คุณแก้อย่างไรมันก็ปฏิบัติ
ไม่ได้ กฎหมายอาญามันออกกฎกระทรวงไม่ได้และอีกอย่างกฎหมายอาญามันเป็นกฎหมาย
หลักที่เกี่ยวกับเรื่องของ Crime หรือ อาชญากรรมใครทำผิดตามประมวลกฎหมายอาญาถือว่า
เป็น Crime เป็นอาชญากรรมจึงเอาไปใส่ในที่นี่ สมัยโบราณการทำแท้งเป็นอาชญากรรมแต่
ปัจจุบันมันไม่ใช่ละ ถ้าหากแพทย์ทำมันเป็นเรื่องของเทคนิคการประกอบวิชาชีพเวชกรรมถ้า
พูดตามภาษากฎหมายเพราะฉะนั้นตรงนี้นี้เทียบไว้ในกฎหมายอาญาผมว่ามันคับแคบเกินไป
เพราะฉะนั้นในกฎหมายต่างประเทศเขาจะมีกฎหมายขึ้นมาใหม่เลยหรืออะไรก็แล้วแต่ บางแห่ง
ก็เรียก Family Planning Law อาจจะไปอยู่ในกลุ่มนั้นไปเลย จะเข้าว่าถ้าเป็น Medical
Technology ก็ไม่ถือเป็นความผิดกฎหมายอาญา เพราะฉะนั้นมันจะเขียนอะไรได้เยอะแยะเลย
ว่าจะทำอะไรเงื่อนไขอย่างไร จะ Regulate อย่างไร รัฐบาลสามารถ Regulate ได้ในปัญหา
เหล่านี้เช่น สามารถจะเช็ค Statistics ได้ว่าปีหนึ่งคนจะมาทำแท้งสักเท่าไร สมมติให้ทำในโรง
พยาบาลเอกชนได้คุณก็ต้องมี Record เก็บ เราก็จะสามารถได้ Statistics ทั่วประเทศว่าปีหนึ่ง
ว่ามีเท่าไร เราก็จะ Regulate ได้ มันตรงกับนโยบายวางแผนครอบครัว ทำกันมากเกินไปเราก็
สามารถผ่อนคลายเป็นให้เกิดมากขึ้นมัน Regulate ได้ เพราะว่าโดยกระบวนการของ Medical
Committee สามารถ Regulate ได้เช่นไม่ต้องการลูกแต่สังคมเห็นว่าเด็กเกิดมาจะมีประโยชน์ก็
เอากระบวนการนี้ไปช่วย O.K. คุณไม่ต้องการก็เอามาเลี้ยง ตรงนี้ประชากรมันก็เพิ่มได้ถ้าเราไป
ทำตามความต้องการของแม่หมดมันก็ไม่มีปัญหา เพราะฉะนั้นกลไกนี้จึงเป็นกลไกที่ Regulate
ควบคุมการทำแท้งได้ในระดับหนึ่งแล้วก็อาจจะกำหนด Policy ตรงนี้ไปก็ได้ว่าเมื่อไรเราจะ
ปล่อยให้มากขึ้นหรือเมื่อไรเราจะ Strict ซึ่งมันยืดหยุ่นถ้าเราเห็นว่า เอ๊ะ เด็กเรามากเกินไปก็เยอะ
มาก คนเกิดชักน้อย เราก็อาจจะผ่อนตรงนี้อะไรทำเลยคุณ ถ้าไม่พร้อมก็ต้องหามาตรการ
ช่วยเขา ถ้าเราใช้ตรงนี้เป็เครื่องมือ Implement Policy ตรงนี้จะดีมากคือเราใช้กฎหมายเข้า
มาสนองนโยบาย มารองรับนโยบายอีกทีหนึ่งแต่ต้องใช้กฎหมายให้เป็น กฎหมายต้องเขียนไว้
ให้ยืดหยุ่นได้ อาจเขียนไว้กว้าง ๆ ว่าการทำแท้งเนื่องจากสุขภาพของมารดาหรือทารกทำในโรง
พยาบาลของรัฐและตัดผ่านคณะกรรมการจริยธรรมพิจารณาโดยคำนึงถึง A B C D ก็ว่าไปแล้วก็
ออกเป็นกฎกระทรวงในรายละเอียดว่า Medical Committee ควรจะประกอบด้วยใครบ้าง
อย่างไร อะไรต่าง ๆ ให้คำนึงถึง และขณะเดียวกันก็ต้องมีเงินให้ว่ารัฐจะต้องจ่ายให้สำหรับโรง
พยาบาลหรือหมอที่ทำ ถ้าไม่มีงบประมาณให้เขาถึงแม้จะออกเป็นกฎหมายอย่างไรเขาก็ทำไม่
ไหว มันต้องใช้ทุน แรงงาน เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์

ถาม : คงไม่ถึงกับเป็น Idealistic นะคะคือหนูได้เรียนถามทางฝ่ายศาสนาบางท่านโดยหนูไม่ได้คิดถึง Abortion Act เพราะทางด้านกฎหมายอาญาหนูจะมีความรู้แค่มากหนูจึงเคยมุ่งไปที่กฎหมายอาญาเท่านั้น ท่านทางฝ่ายศาสนาท่านนั้นมีความคิดที่ใกล้เคียงกับแนวความคิดนี้มาก

ตอบ : ถ้าประมวลกฎหมายอาญาตรงนั้นมันจะมี Conflict ตลอดเวลาแล้วก็หา Conclusion ไม่ได้ คุณไปถามศาสนา ศาสนาก็ว่าอย่าทำเลย จริงๆ แล้วกฎหมายไม่ใช่ศาสนา อย่างนั้นโทษประหารชีวิตก็ไม่ได้นะซีเพราะเขาห้ามฆ่าคน ใช้ไหมทุกศาสนาห้ามฆ่าคนเพราะฉะนั้นกระบวนการทางกฎหมายถึงแม้เขาจะวิวัฒนาการมาจากประเพณีก็ตามแต่ว่าพอออกมาเป็นกฎหมายแล้วมันเป็นศาสตร์ที่หลุดออกไปจาก Philosophy ไปแล้ว คือศาสนาบางครั้งมันก็อยู่ใน Philosophy อยู่ เป็นอีกศาสตร์หนึ่งที่หลุดไปจาก Philosophy เหมือนกัน ศาสนาเป็นทฤษฎีหนึ่งเป็นเทววิทยา Philosophy อยู่ตรงกลางคุณไปสัมภาษณ์ศาสนานี้ถ้าเป็นศาสนาคริสต์ก็มีหลายนิกายซึ่งก็มีความเห็นต่างกันไป แต่ถ้าคุณไปถามบาทหลวงของแคทอลิกเขามีความรู้ Philosophy เขาเรียน Philosophy ด้วย บางครั้งเขาอาจมองในแง่มุมของ Philosophy ด้วยก็ได้ แต่ถ้าคุณไปถามศาสนาพุทธสมภารแก่ๆ คนหนึ่งไม่มีความรู้ Philosophy เลยก็จะว่าศีล 5 ศีล 8 5 10 15 20 30 40 50 60 70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 170 180 190 200 210 220 230 240 250 260 270 280 290 300 310 320 330 340 350 360 370 380 390 400 410 420 430 440 450 460 470 480 490 500 510 520 530 540 550 560 570 580 590 600 610 620 630 640 650 660 670 680 690 700 710 720 730 740 750 760 770 780 790 800 810 820 830 840 850 860 870 880 890 900 910 920 930 940 950 960 970 980 990 1000

ถาม : หนูได้ไปเรียนถามกลุ่มทางศาสนาถ้าให้ท่านแยกศาสนปรัชากันแนวความคิดของท่าน ท่านก็ค่อนข้างจะชัดเจนเช่นกันนะคะ ในท้ายที่สุดท่านก็เสนอองค์การถ้าพิจารณาก็คล้ายๆกับ Abortion Act หรือ Family Planningซึ่งก็คล้ายๆ กันเพียงแต่องค์กรทางศาสนาควรจะต้องได้เข้าไปมีส่วนร่วมในเรื่องของการให้ความรู้ ซึ่งตรงนั้นก็จะเป็นเรื่องของการที่จะให้มีการ Co. ของทางด้านจิตใจ

ตอบ : อิสลามเขาก็มีตีความอัลกุรอานเหมือนกัน ซึ่งแน่นอนก็อาจจะต้องมีการตีความของศาสนาว่ามีการทำได้มากน้อยแค่ไหน ปัญหากรณีอย่างนี้เช่นกรณีเพื่อช่วยหญิงเพื่อลด Abnormality ของเด็ก ก็คิดเอาศาสนามาเกี่ยวข้องเพราะว่าคนนับถือศาสนาก็ต้องเอาหลักศาสนามาจับ

ถาม : ในทางศาสนาเรื่องนี้โรคทางพันธุกรรมนี้เป็นที่คิดมากเพราะเชื่อว่าพระเจ้าเป็นผู้เป็นเจ้าของ สร้างมาเพื่อเป็นตัวอย่าง แต่สิ่งที่พอจะพิจารณาได้คือความไม่เสมอภาคอย่างเช่นคนยากจน คนไม่รู้หนังสือ คนต่างจังหวัดต้องเสี่ยงต่อหมอเถื่อน หรือแพทย์ปริณญาาก็จริงแต่ว่าค่าใช้จ่ายสูงมากนะคะ ป้ายคลินิกปวงชนจริงแต่ก็ไม่ทราบว่าเป็นแหล่งที่จะพบแพทย์ปริณญา

ตอบ : ใช่ ใช่ อิสลามนี้จะมอง Social Justice มาก ผมก็บอกว่า Policy นี้เป็น Political Policy ทางศาสนานี้คงไม่ได้แต่ว่า Implement Policy อาจจะต้องมองศาสนานี้อย่าง เช่นถ้าเราเขียนกฎหมายว่าให้ทำแท้งได้โดยมีคณะกรรมการ คณะกรรมการจะต้องยืดหยุ่นอาจจะเอาเช่นถ้าผู้ป่วยเป็นผู้นับถือศาสนาอิสลามก็ต้องเอาคนของอิสลามเข้ามาเป็นคณะกรรมการคนหนึ่งว่าจะยอมไหม เพราะฉะนั้นจะเขียนกฎหมายให้เป็นเส้นตรงไม่ได้ กฎหมายจึงต้องมีความยืดหยุ่นโดยที่อาจจะต้องไปออกกฎกระทรวง ออกระเบียบอะไรต่างๆ เพราะถ้าเขียนทุกอย่างไปไว้ในกฎหมายมันทำอะไรไม่ได้ มันแข็งเกินไป โดยเฉพาะถ้าเขียนในกฎหมายอาญาซึ่งไปกันใหญ่เพราะกฎหมายอาญามันออกกฎกระทรวงไม่ได้ เพราะฉะนั้นการ Implement ในกฎหมายลักษณะนี้ต้องสร้างกฎหมายขึ้นมาใหม่ ผมมองว่าปัญหาการทำแท้งในปัจจุบันมันเกี่ยวกับ Medical Technology อย่างเช่นการทำลายเด็กที่มันแฝดกันหลายคนอะไรต่างๆ เหล่านี้ การผสมเทียม การโคลนนิ่ง ซึ่งแต่เดิมเราไม่ได้พูดถึง พอเราทำ External Fertilization หรือการผสมนอกร่างกายมันก็จะเกิดปัญหาลึ้นละ เพราะอันนี้มันจะแท้งหรือไม่แท้งอะไรเพราะมันเกิด Life-Formation ก่อนที่จะใส่เข้าไปมันจะเป็นอะไรต่างๆ นี่ ที่นี้พอใส่เข้าไปเกิดติดหลายคนก็จะมีการทำลาย เลือกทำลาย Embryo บางตัวเพื่อ Survive Embryo บางตัว ซึ่งมันก็จะเอียดเข้าไปอีก สิ่งเหล่านี้จะเอาไปไว้ในกฎหมายอาญาไม่ได้ มันเป็น Medical Technique เท่านั้นและอีกอย่างกรณีโรคเกี่ยวกับทางพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมียซึ่งก็เป็นปัญหาหนักเหมือนกัน เพราะฉะนั้นนี้ต้องมีกฎหมายพิเศษออกมาพระราชบัญญัติว่าด้วยการวางแผนครอบครัวหรือพระราชบัญญัติควบคุมโรคพันธุกรรมหรืออะไรก็แล้วแต่แล้วก็จะอาจจะต้องไปพูดถึงการทำแท้งเพื่อว่ามันจะได้ไม่เป็นจุดที่ Conflict มาก ในบางประเทศเขามี Abortion Act ไปเลย อย่างเช่นอังกฤษเขามี Abortion Act ไปเลย ทั้งที่ความผิดฐานทำแท้งก็อยู่ในกฎหมายอาญาเขาอยู่แล้ว อยู่ใน Common Law อยู่แล้ว แต่ว่าออกกฎหมาย Abortion Act ใหม่ และก็หลายประเทศเขาก็มีกฎหมายแบบนี้ ของเราก็ต้องออกใหม่เลยมันถึงจะสมบูรณ์ผมมองว่าอย่างนี้ถ้าออกใหม่มันจะสมบูรณ์ Cover หมดทุก Area ที่เกี่ยวข้อง

ถาม : เรื่องนี้ต่อกรณีที่กล่าวกันว่า การขยายเงื่อนไขจะทำให้สังคมเสื่อมเป็นกฎหมายเสรี ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไรคะ

ตอบ : รับประทานกฎหมายมันแข็งนี้ ถ้าเปิดกว้างเขาก็บอกว่ามันกว้างมากผมคิดว่าออกกฎหมายมันต้อง มันมีเทคนิคเพราะปัญหาทำแท้งมันไม่ใช่ปัญหาของทางด้านกฎหมายล้วน ๆ มันไม่ใช่ปัญหาของความผิด และความไม่ใช่ความผิด มันเป็นปัญหาเชิงจริยธรรม ซึ่งมันเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อนมาก ที่มันยืดหยุ่นได้มากนะปัญหาเชิงจริยธรรม (Philosophy Ethics Problem) ไม่ใช่ปัญหาทางศีลธรรม ศีลธรรมก็เป็นเรื่องศาสนาไป มันเป็นเรื่องซึ่งน้ำหนักของผลประโยชน์ฝ่ายไหน กับฝ่ายไหน ผลประโยชน์ของเด็ก ผลประโยชน์ของ

Public ผลประโยชน์ของแม่ ผลประโยชน์ของคนที่เกี่ยวข้องเยอะแยะ มันก็เหมือนกับเรื่อง Murey Killing ตรงนี้ถ้าเราเขียนกฎหมายให้แข็งแกร่งไปมันจะมีปัญหา เพราะฉะนั้นอย่างว่าถ้าเราไปแตะกฎหมายอาญา เราเขียนกฎหมายใหม่ในรูปของเทคโนโลยีไปมันอาจจะดีกว่า ผมมองว่าอย่างนั้น แต่ถ้าไปแก้กฎหมายอาญาผมคิดว่ารัฐบาลก็กลัวปัญหาการเมืองเหมือนกัน ไปแก้ตรงนี้แล้วมันคือ กฎหมายอาญา มันเป็นโครงสร้างของความผิดที่เป็นอาชญากรรม ความผิดที่ขัดกับศีลธรรม แน่่อนการทำแท้งสมัยโบราณก็มองว่า นี่คือการฆ่าเด็กก็ไปใส่กฎหมายอาญา แต่ว่าพัฒนาการทางเทคโนโลยีมันพัฒนามาจนถึงปัจจุบันแล้ว การทำแท้งมันกลายเป็น Medical Technology ไปแล้วใช้ไหม เทคโนโลยีสมัยใหม่เหมือนกัน บางทีมันจำเป็นต้องทำ เช่น ทำลายเด็กอย่างอ่อนอยู่ หรือเด็กพิการที่เรา Detect ได้แล้วออกมาชีวิตเขาก็แย่มาก ซึ่งผมคิดว่าใจผมว่าน่าจะทำได้ โดยเฉพาะอย่างเด็กพิการนี้ผมไม่ค่อยเห็นด้วยที่จะให้เด็กเกิดนะ ถ้าเราเป็นเด็กเราก็คงอยากเกิดมาพิการพิการเหอ

ถาม : หนูได้อ่านงานศึกษาของอาจารย์ ท่านอาจารย์บอกว่า หากให้มีการตรวจสอบ หรือเอากระบวนการทางการแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมที่จะพิจารณา และเมื่อเด็กเกิดมาเขามีสิทธิ์ที่จะฟ้องแพทย์ที่เขาเกิดมาแล้วเขาพิการ

ตอบ : ใช่ ทางอเมริกาเขาฟ้องกันบ่อย เขาเรียกว่า Long Foot Birth เขาฟ้องหมอสูตินะ เพราะไม่แนะนำแม่ ในอเมริกาถ้าแม่ไม่รู้ว่าลูกเกิดมาจะพิการนั้น แม่มีสิทธิ์ที่จะทำแท้งได้ โดยกฎหมายไม่เอาผิด ถ้าหมอสูติได้ตรวจและแนะนำไปแล้ว เขาจะทำแท้งเป็นเรื่องของเขา หมอก็ไม่ต้องรับผิดชอบ แต่ถ้าไม่บอกแล้วลูกเขาพิการไปถือว่าหมอเลินเล่อ ประมาทปล่อยให้เด็กพิการออกมาได้อย่างไร จึงเกิดการฟ้องร้องขึ้นได้

ถาม : ท่านอาจารย์คะ การ Provide นี้จะต้องมีองค์กรหลักด้วยหรือไม่ คือทางฝ่ายศาสนาที่หนูไปสัมภาษณ์ท่านเสนอว่าควรมีองค์กรแต่ท่านก็บอกว่าเป็น Idealistic มาก เพราะว่องค์กรจะกระจายไปแต่ละจังหวัดอย่างไร องค์กรก็ต้องมีอยู่แต่กรุงเทพ ฯ ตลอดจนถึงในเรื่องของคณะกรรมการ

ตอบ : คณะกรรมการก็ทุกโรงพยาบาลก็มีคณะกรรมการประจำโรงพยาบาล ที่ไหนเป็นศูนย์ที่ทำได้ก็มีคณะกรรมการ ก็เอาคนในละแวกนั้นแหละเป็น อย่างเช่น ถ้าหมอที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะทำก็ไม่เอาและอาจจะเอาผู้อำนวยการชะคนหนึ่ง เพื่อให้ข้อมูลทั่วไปซึ่งไม่ใช่เป็นหมอสูติ เพื่อเขารับรู้ว่าจะนั่นไหม ในปัจจุบันถ้าต่อไปเราพัฒนาทางด้านของการปกครองมากขึ้น สภาดำบลก็เข้ามาหรือมณฑลจากวัดเป็นตัวแทนศาสนาเข้ามา พระไม่ควรเข้ามา แต่จะเป็นมณฑลหรืออะไรที่เขามีความรู้ทางศาสนาหรือติดต่อกับทางวัด

ถาม : พระไม่ควรเข้ามาหรือคะ

ตอบ : พระบางทีลำบาก ท่านจะตัดสินใจไม่ได้ เดี่ยวก็บาปสิ พระไม่ได้แค่คนที่รู้ศาสนาเนี่ย เพราะพระจะมีศีลที่บอกว่าจะไปบอกใครทำไม่ได้ แต่ถ้าเป็นศาสนาอิสลามก็เอาตัวแทนของศาสนาอิสลามมา

ถาม : ระบบการตรวจโรคจะสร้างความเหลื่อมล้ำ ไม่เสมอภาคหรือไม่ เช่น ระหว่างสังคมเมืองและสังคมชนบท หรือระหว่างที่มีสถานภาพทางสังคมต่างกัน เป็นต้น

ตอบ : การตรวจบทย่างต้องใช้โรงพยาบาลใหญ่ แต่ไม่ค่อยมีปัญหาเท่าไร เพราะกระบวนการตรวจเท่านั้นเอง ผลพอ Interpret มันก็ O.K.ก็ต้องไปพิจารณากันว่าน่าจะหรือไม่น่าจะทำแท้ง ผมมองว่าแนวความคิดในเรื่อง Medical Committee เนี่ย หลายประเทศเขาใช้อยู่อย่างเช่นประเทศสแกนดิเนเวียซึ่งเขามีปัญหาการทำแท้งน้อยและเขาก็ใช้อยู่ ผมก็ได้ Idea มาหลายปีแต่ตอนหลังผมเปลี่ยนใจอีกว่าน่าจะไม่ใช่ Function ในบ้านเรา ซึ่งปัจจุบันผมคิดว่าควรจะมีกลับไปอย่างเก่าควรจะมีในแต่ละแห่งเพราะปัญหาการทำแท้งในแต่ละรายสลับซับซ้อนไม่ตรงไปตรงมา เพราะฉะนั้นน่าจะช่วยกันหลายคนมาวิเคราะห์ว่าควรจะเอาไว้หรือไม่ ไม่ใช่คนใดคนหนึ่งเป็นคนตัดสินใจว่าถ้าคนใดคนหนึ่งมาตัดสินใจมันจะวิ่งไป ก็บางครั้งบางทีก็แน่นอนคนที่เคยๆ ก็ O.K. ทำไปเลยทำไปเถอะแต่ว่ามันอาจจะไม่รอบคอบ ผมคิดว่าถ้ามีคณะกรรมการหรืออะไรต่างๆ ขึ้นน่าจะดีกว่า ความคิดเดียวนี้นะเพราะว่าเดี๋ยวนี้คนเรามีการศึกษามากขึ้น Community น่าจะมีส่วน คือสมัยก่อนเมื่อ 10 ปีก่อนผมคิดว่าไม่น่าจะ Function คือผมเขียน 30 ปีที่แล้วผมเอามาจากกฎหมายฝรั่ง ตอนหลังผมมองว่าไม่ค่อย Function ในบ้านเราแต่ปัจจุบันผมเปลี่ยนใจว่าน่าจะทำได้

ถาม : ของปี พ.ศ.2520 ที่ท่านอาจารย์เขียนไว้ใช้ไหมคะ

ตอบ : ครับ ครับ เพราะว่าบ้านเมืองเราพัฒนามากขึ้น ควรจะให้ Community เข้ามาดูแลแม้แต่เวลานี้ผมมองว่าโรงพยาบาลของสาธารณสุขทุกแห่งควรจะโอนไปเป็นของเทศบาล เป็นของตำบลหรืออะไรก็ได้แล้วแต่ให้ Community เขาเข้ามาเป็นคณะกรรมการร่วมด้วย เพราะฉะนั้นจะไม่มีปัญหาด้านขบวนขับไล่แพทย์ การเป็นคณะกรรมการร่วมด้วยเขาจะรู้ว่าโรงพยาบาลมี Feasibility แคไหน รักษาอะไรได้บ้างในชุมชนนั้นแล้วก็จะมียกยาทอย่างไรต่อชุมชนนั้นแล้วก็สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้มากน้อยแค่ไหน ตรงนี้มันจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับบริการตรงนี้ดีขึ้นเพราะว่าในอนาคตเราต้องพยายามให้กระจายอำนาจการปกครอง ลักษณะการกระจายอำนาจต้องให้เขามีส่วนร่วมด้วยการบริหารโรงพยาบาลแต่ละแห่งควรจะอยู่ภายใต้การดูแลของคณะกรรมการซึ่งมีส่วนมาจากท้องถิ่นซึ่งปัญหาการทำแท้งแค่นี้มันก็น่าจะทำได้ เพราะถ้าเกิดเราเขียนอย่างนั้นอย่างนี้อกระเบียบมาเนี่ยมันต้องมีปัญหา ตลอดเวลาผมเชื่อ

ว่าอย่างนั้นมันไม่ตรงไปตรงมา บางกรณีมันก็มีปัญหาแล้วถ้าเกิดปัญหาต่อให้คนใดคนหนึ่งตัดสินใจแต่เพียงฝ่ายเดียวหรือสองฝ่ายลองเลือกถ้าไม่ให้ทำหมอม้า O.K.ผมว่ามันน้อยไปบางครั้งมันจะเกิดปัญหาขึ้นเหมือนกันว่าบางคนก็อาจจะมองว่าอย่างนี้อาจจะเกิดคอร์รัปชันได้ใช้ไหม มันจะกลายเป็นว่าแม่ต้องการจะได้หรือเกิดกรณีความไม่เท่าเทียมกัน คนมีดั่งค์บอกหมอน้อยให้เว้นหมอม้าทำให้มันก็คือปัจจุบันนี้แหละที่เป็น Market Oriented ไป คนจนๆ คุณไม่ต้องทำหรืออะไรอย่างนี้ แต่ถ้าทุกคนคนเข้ามา Committee หมดปัญหาตรงนี้มันจะหมด

ถาม : ต่อกรณีที่ทางฝ่ายศาสนาบางท่าน ได้กล่าวว่า “ถึงประเทศสแกนดิเนเวียที่พูดๆ กันว่าไม่มีการทำแท้ง ให้ไปดูซิว่ายิงและเตะของ Sexual Intercross” ทำอาจารย์คิดเห็นอย่างไร

ตอบ : คนละเรื่องกันเลย มันเป็นเรื่องราวของวัฒนธรรมเขานะ ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันผู้หญิงผู้ชายเพราะฉะนั้นเขาชอบพอกัน ได้เสียกันไปแต่คุณอย่าต้องละกันถ้าต้องก็ผ่านคณะกรรมการการทำแท้งยาก แต่ว่ามันเป็นเรื่องวัฒนธรรมเขาผมไม่แน่ใจว่ามันดีหรือไม่ดี มันพูดยาก คือตรงนี้ก็กลับมาที่เพศศึกษาอีกคือถ้าเราไม่สอนเด็ก เด็กมันไม่ค่อยรู้เรื่องมันจะยิงและเตะแต่เรามองไม่เห็น สังคมไทยก็เตะเตะไม่น้อยไปกว่าฝรั่งแต่เราไม่พูดกันหรือเราไม่รู้หรืออะไรก็แล้วแต่ คุณจะเห็นโรงแรมฆ่าคนหรือที่ๆ จะไปเจอกันผมเชื่อว่ามันก็เสียตัวกันไปเยอะแยะ มันก็ไม่เหมือนสมัยโบราณหรอกแต่จะทำอย่างไรให้เขารับผิดชอบ เสียตัวไปแล้วหนึ่งเขาควรจะรู้ว่าเขาควรจะแต่งงานหรือเปล่านั้นคนละเรื่องกันเลยนะ ได้กันแล้วจะแต่งงานกันหรือไม่ แต่ของเราไปผูกค่านิยมว่าต้องบริสุทธิ์ก่อนแต่งงานมันก็เลยกลายเป็นว่าเสียตัวไปแล้วต้องมัดให้อยู่ แต่บางครั้งกลับเป็นผลร้ายเพราะว่ามันไม่เหมาะที่จะอยู่ด้วยกันเพราะว่าอยู่ด้วยกันมันก็เกิดบ้านแตกสาแหรกขาด ลูกเกิดมาแล้วมีปัญหาหย่าร้างยังมีปัญหามากไม่อยู่ด้วยกันเลยเสียยิ่งดีกว่า... การสอนเพศศึกษาของสังคม สังคมของเรามันไปปิดบังเรื่องเพศเด็กก็ไมรู้อะไรก็เลยต้องขึ้นมาได้ง่าย ตรงนี้เป็นความผิดของสังคมมันเป็นความผิดของผู้ชายได้อย่างไรเพราะมันก็เป็นเด็กเหมือนกัน แต่ก็แน่นอนถ้าผู้ชายเป็นผู้ใหญ่ที่ผ่านโลกมามากแล้วก็ไปทำอย่างนั้นมันก็น่าเอาผิดนะหรือถ้าผู้หญิงเต็มใจไปเป็นเมียน้อยเขาเองคุณก็จะเอาผิดใครล่ะ

ถาม : ท่านอาจารย์ไม่เห็นด้วยกับการไปเอาผิดกับผู้ชายนะคะ

ตอบ : คือหลักกฎหมายมันไปไม่ถึง แต่ว่าที่จะเอาผิดกับผู้ชายที่ไปเที่ยวช้อนนั้นผมเห็นด้วยเพราะว่าคนไม่ควรจะเอาผู้หญิงเป็นเครื่องมือทางเพศต่างๆ

ถาม : ในกรณีทำแท้งให้กับโสเภณีล่ะคะ เพราะก็ไม่มีกำหนดเงื่อนไขนี้ในมาตรากฎหมาย

ตอบ : ถ้าเอาตรงไปตรงมามันไม่ครอบคลุม แต่มันมีทางเลือกมันมีมาตรการกฎหมายอาญาอันหนึ่งว่าถึงความผิดการชักจูงไปเพื่ออนาจาร ถ้าทำไรหรืออะไรต่างๆ เพื่อการอนาจาร กรณีอย่างนั้นถ้าตั้งครม.ขึ้นมาก็ทำได้

ถาม : เป็นมาตราที่เปิดโอกาสให้กับโสเภณีหรือคะ

ตอบ : มันเปิดช่องได้ว่าการนั้นจะต้องถูกชักจูงมา ถูกคนพามาแต่ถ้าเขาสมัครใจเขาก็ทำไม่ได้ แต่ถ้าเขาถูกล่อลวงมาชักจูงมาเพื่อค้าประเวณีแล้วเกิดตั้งครม.ขึ้นนี้ทำได้กฎหมายเปิดช่องแต่ว่ามันพิสูจน์ยาก ยกเว้นแต่ไปจับคนที่หลอกลวงมาได้ พบว่าตั้งท้องขึ้นมาในระหว่างถูกบังคับให้ขายตัวอันนี้เหมือนกับที่ไปจับมาเสฉยที่ผู้หญิงถูกกักขังให้ค้าประเวณีอย่างนี้ทำแท้งได้แต่ว่าในทางปฏิบัติมันก็ยากคุณพิสูจน์อย่างไรว่า อันนี้มันก็ยากเหมือนกัน กฎหมายเขียนเป็นทฤษฎีอย่างเดียวไม่มีรายละเอียดในทางปฏิบัติเพราะว่ามันขึ้นอยู่กับคนที่จะตีความ ถึงหมดที่จะทำถ้าเกิดเขาเชื่อว่าคุณท้องจากการไปขายบริการเขาควรจะทำ แต่ถ้าเขาบอกว่าคุณไปท้องกับใครมาก็ได้เขาก็ไม่ทำก็ได้ เราไม่มีระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจน กฎหมายที่เขียนไว้เกือบจะไม่ Function ไม่สามารถ Implement ได้

ถาม : ต่อกรณีโรคเอดส์ ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไร

ตอบ : ผมคิดว่ามันมีเหตุผลนะ ปกติแล้วเด็กคุณจะต้องดู 1.เด็กมี Security อะไรบ้างเพราะแม่จะตายในไม่กี่ปี เด็กไม่ทันโตแม่ก็จะตายแล้วหรือถ้าเป็นทั้งพ่อทั้งแม่เด็กก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้าหรือถ้าเกิดติดเชื้อใครจะดูแลเขา มันเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อนมากเรื่องของเอดส์นะ ผมคิดว่าควรจะทำนะแต่บางรายก็อาจเป็นช้อยกเว้น มันน่าจะทำบางครั้งมันอาจจะมีช้อยกเว้นกฎหมายเหล่านี้มันไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์มันต้องยืดหยุ่นเปิดให้พิจารณาเป็นรายๆ ไป

ถาม : ในการตัดสินใจขั้นสุดท้ายก็คือมารดา หรือท่านเห็นอย่างไรคะ

ตอบ : อ้อ มารดาอย่างเดียวมันก็ไม่พอ มันอยู่ที่กระบวนการทางสังคมมารองรับหรือเปล่ามันต้องมีหลาย Factor ที่จะเข้ามาพิจารณา

ถาม : อาจารย์จะคำว่า Factor ของทางสุขภาพจิต หนูไปอ่านของท่านอาจารย์สุวัฒน์ จันทรจำนงค์ เราจะเอาตรงนั้นมาพิจารณาหรืออย่างไรคะ

ตอบ : ผมว่าสุขภาพจิตก็มีความหมาย อย่างถ้าเขาเป็นเอดส์นี้ก็สุขภาพจิต เพราะเด็กเกิดมาต้องคิดแล้วละว่ามันจะตายไหม จะติดเชื้อไหม จะเป็นเด็กกำพร้าไหม คือสุขภาพจิตนี้

มันต้องคู่กันนะ คนท้องนี้มันจะมีผลต่อสุขภาพจิตอยู่แล้วถ้าแม่เขาจะต้องการลูกก็ตาม สุขภาพจิตจะผิดปกติอยู่แล้วเขาเรียกว่า Post - Partum Psychosist นี่พูดถึงครรภ์ปกติซึ่งมีผลต่อสุขภาพจิต

ถาม : แต่จะอยู่ในระดับที่พิจารณาได้หรือเปล่าเพราะตามความคิดเห็นของท่านอาจารย์สุวัฒน์ จันทระจันงค์ ได้แบ่งไว้ 4 ระดับ ซึ่งระดับที่ควรพิจารณาให้ทำแท้งนั้นต้องอยู่ในระดับอาการทางจิตระดับค่อนข้างสูง เช่น Haluzination จิตเภทโน่นค่ะ

ตอบ : ใช่ ใช่ ในสุขภาพจิตกฎหมายอาญาเขาตัดไปเลย แต่ผมมองว่าเกี่ยว เพราะว่าสุขภาพจิตมันเรื่องสำคัญเพราะคนตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจอยู่แล้ว ยิ่งเป็น Unwanted pregnancy แล้วนี่ยังมี Anxiety มีอะไรมากมายถึงระดับไหนจะให้ทำได้นี้ก็ต้องแล้ว แต่ข้อพิจารณาอย่างเช่นว่าต้องถึงขนาด Committed Suicide ใหม่ หรือถึงขนาดมี Haluzination จะกลายเป็นโรคจิตใหม่ แต่ผมว่า Anxiety นี่ก็มีความสำคัญระดับแค่วิตกกังวล หรืออะไรต่างๆ นี่น่าจะนำมาพิจารณาเพราะว่าในปัจจุบันบางครั้งถ้าเรามีกระบวนการ Medical Committee ต่างๆ นี่มันจะมองได้กว้างขึ้นแต่ว่าปัจจุบันนี้มันพิจารณายากเราดูจากภายนอกว่าสุขภาพจิตเขาเป็นอย่างไร ไม่มีใครรู้ดีมากกว่าตัวเขาเพราะว่าการความอับอายโดยเฉพาะการมีสิ่งกดดันจากสังคม โดยเฉพาะหรือว่าบางอย่างอาจเกิดในลักษณะของกึ่งๆ ที่เขาไม่เต็มใจก็ได้ นะอย่างเช่น การตั้งครรภ์อาจเกิดจากการอาจถูก Rape บางครั้งการ Rape มันก็ถูกแปลงเป็น ไม่ใช่ Rape เวลาที่มีการฟ้องร้องในศาลก็กลายเป็นสมยอมไปแต่ทั้งที่ไม่ใช่สมยอมแต่เขาอยู่ในภาวะที่ไม่อาจจะขัดขืนได้ เช่นการมีเมมาแล้วเสียตัวนั้นการมีเมมาได้หมายความว่ายินยอม แต่เมื่อมีเมมาแล้วเขาไม่สามารถจะป้องกันตัวได้ กรณีต่างๆ อย่างนี้แหละไม่สามารถฟ้องร้องในคดีได้มันจึงกลายเป็น Pressure มาก มันเป็นความกดดัน วิตกกังวลอย่างมากมาโดยตรงนี่ก็เป็นระดับหนึ่งที่จะต้องมอง แต่อาจจะไม่ถึงขั้นเป็นโรคจิต

ถาม : ค่ะ ท่านอาจารย์กล่าวว่า เป็นเรื่องที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แต่ละรายไปนะคะแต่เพื่อให้เป็นการยอมรับนั้นจะต้องมี จิตแพทย์ เข้ามาพิจารณา จิตแพทย์จะพอเพียงไหมค่ะ

ตอบ : ในบางครั้งจะต้องให้มีจิตแพทย์มา Evaluate ว่าสภาพจิตของเรานั้นมันต้องถึงขนาดต้องทำให้เขาใหม่ แต่อาจเป็นจิตแพทย์ นักจิตวิทยา จะพอหรือไม่ผมว่ามันเฉพาะบางรายที่มีปัญหาทางจิตที่จะอาศัยจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา ในรายที่ไม่มีปัญหาทางจิตหรือไม่ชัดเจนไม่จำเป็นต้องเอาจิตแพทย์ก็ได้ แต่แน่นอนโรงพยาบาลไหนเป็นโรงพยาบาลใหญ่มีจิตแพทย์ก็เอาแพทย์มาร่วมเป็นคณะกรรมการด้วยก็ O.K.

ถาม : เกณฑ์มาตรฐานว่าการพิจารณาอย่างไร กล่าวคือ เกณฑ์ตัดสินว่าจะพิจารณาอย่างไร

ตอบ : จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาก็ Evaluate มาว่าสภาพเป็นอย่างไรแล้วคณะกรรมการก็พิจารณาว่าขณะนี้จะให้ทำหรือไม่ เป็น Individual คงไม่มีเกณฑ์ตายตัว เพราะคงมีหลาย Factors

ถาม : และคงต้องมีขั้นตอนของจิตบำบัดต่อไปนะคะ

ตอบ : ใช่ ใช่ จะต้องทำ Psycho Therapy ด้วยเพื่อช่วยเหลือเขา

ถาม : ในข้อกฎหมายที่ท่านเสนอครั้งสุดท้ายตกลงก็มีการปรับเปลี่ยนบ้าง

ตอบ : ผมเสนอว่าให้มีกฎหมายพิเศษออกมาไม่ใช่มีเฉพาะกฎหมายอาญากฎหมายที่ไม่เกี่ยวกับกฎหมายอาญา จะเรียกอะไรก็ได้แต่จะเป็นพระราชบัญญัติต่างหากออกไปจากกฎหมายอาญา

ถาม : และที่ท่านอาจารย์ได้เขียนว่าในกรณีกันหญิงที่ไปทำแท้งไว้เป็นพยานไม่ได้รับโทษซึ่งก็เป็นเรื่องทางกฎหมายอาญา

ตอบ : อะ อันนั้นเราจะปรับปรุงให้กฎหมายอาญา Affective ขึ้น ให้มีผลในทางปฏิบัติมากขึ้นก็ต้องยกเลิกมาตรา 301 กับ 304 304 นั้นการพยายามทำความผิดก็ต้องยกเลิกเพราะถ้าเรายกเลิกแล้วนั้นกระบวนการจะจับตามกระบวนการกฎหมายอาญามันก็จะ Affective ขึ้น คือไม่ให้เอาผิดกับผู้หญิง และ ความผิดฐานพยายามถือว่าเป็นความผิด เพราะตรงนี้เป็นจุดอ่อนของกฎหมายอาญาที่ไม่ Affective ถ้ายกเลิกมาตรา 304 มันก็จะเข้าหลักทั่วไปว่าพยายามทำความผิดรับโทษ 1 ใน 3 อันนี้มีอยู่แล้วตามหลักทั่วไป ภาค 1 ในกฎหมายอาญาเขียนไว้แล้วเพราะฉะนั้นไม่ต้องออกกฎหมายใหม่ยกเลิกไปเลย

ถาม : ท่านอาจารย์คะ กฎหมายอาญาหรือกฎหมายพิเศษที่เกิดขึ้นใหม่นี้จะจะมีการมาขัดแย้งกันใหม่คะ

ตอบ : ก็กฎหมายใหม่เราก็ต้องยกเว้นไว้ว่าถ้ากระบวนการตามกฎหมายใหม่นี้ก็ให้ยกเว้นความผิดตามกฎหมายเก่า คือจริง ๆ แล้วนี่นะกฎหมายอาญานี้แต่เดิมมาเจตนาจะบังคับคนที่ไม่ใช่หมอที่มามีจะทำ จะยกเว้นให้หม้อทำตามมาตรา 305 เพราะฉะนั้นเราออกกฎหมายใหม่เราต้องไปขยายว่าถ้าแพทย์จะทำตามมาตรา 305 ทำด้วยกระบวนการใดบ้างก็ว่าไปเลยหรืออาจมี Indication ขึ้นมาใหม่ว่าการณอย่างนี้ได้ทำได้เมื่อเข้าข่ายอย่างนี้จะก็ไม่ให้นำบทบัญญัติในกฎหมายอาญามาใช้บังคับ แต่ที่นี้เราจะให้อำนาจผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เท่านั้น

ถ้าเกิดเป็นหมอเถื่อนก็เป็นผิดตามประมวลกฎหมายอาญาไปเพื่อที่จะให้ประมวลกฎหมายอาญามีประสิทธิภาพก็เอาความผิดเฉพาะคนทำอย่างเดียวยกเลิกมาตรา 301 และยกเลิกมาตรา 304 แล้วอย่างนั้นเราก็จะปิดประตูหมอเถื่อน ถ้าแพทย์ทำก็มาเข้ากฎหมายใหม่ก็จบ และที่นี้ถ้าหมอดำไม่ทำตามกฎหมายใหม่มันก็ต้องไปใช้กฎหมายอาญาเพราะกฎหมายใหม่นี้จะเป็นขอยกเว้นว่าแพทย์ที่ทำตามเงื่อนไข ถ้าแพทย์ไม่ทำตามเงื่อนไขเช่นไปทำแท้งนอกโรงพยาบาลซึ่งกฎหมายต้องการจะ Regulate ให้ได้ถ้าการกระทำนอกขอบเขตนี้ก็ผิดหมดเข้ากฎหมายอาญาหมด มันก็จับง่ายขึ้นเพราะทุกวันนี้มีการฉีดยาอะไรเข้าไปในมดลูกซึ่งมีเยื่อเยะมันก็ไม่มีผิดอะไร

7. บทสัมภาษณ์ อาจารย์พันธุ์ทิพย์ กาญจนาจิตรา

ถาม : (อารัมภบท)

ตอบ : ถ้าให้ตอบตรง ๆ เลยนะคะ อันนี้เป็นอันตรายอย่างหนึ่งถ้าให้เลือกระหว่างสองอันนะคะ สุขภาพกายนี่ก็ต้องยอมอยู่แล้วใช้ไหมคะถ้าเกิดการเกิดขึ้นมาของเด็กจะทำให้แม่เป็นอันตรายอันนี้ชัดเจน ในประการที่สองในสุขภาพจิต คือถ้าเกิดออกมาแล้วทำให้สุขภาพจิตของแม่ไม่ดี ในที่สุดมันน่าจะตีความไปถึงขนาดที่ว่าไม่สามารถเลี้ยงดูลูกให้มีคุณภาพได้หรือในลักษณะที่เด็กเกิดออกมาแล้วไม่มีคุณภาพคือติดเอดส์ เป็นต้น มีความเสี่ยงก็น่าจะทำให้ทำแท้งได้ คำว่าสุขภาพจิตในทางแพทยศาสตร์นี้ก็ยังไม่ชัด ตรงนี้เป็นข้อโต้แย้งที่ดิฉันคิดว่าถามอย่างนี้อันตราย เพราะ ณ.วันนี้การที่แม่เป็นเอดส์นั้นไม่รู้เหมือนกันว่าลูกเป็นเอดส์ไหม

ถาม : ก็ประมาณ 30-50% ที่ทารกมีโอกาสติดเชื้อ ซึ่งที่ค่อนข้างจะแน่นอนคือการที่จะต้องเป็นเด็กกำพร้า (ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์สามารถให้การดูแลรักษาเฝ้าระวังให้โอกาสของการติดเชื้อในการกลดลงเหลือประมาณ 7 %)

ตอบ : อันนี้น่าจะเป็นห่วงถึงบอกว่าคุณภาพของตัวเด็ก ดังนั้นสุขภาพจิตของแม่น่าตีความไปถึงอนาคตของลูก กฎหมายมันตีไม่ถึง

ถาม : ในตรงนี้หนูได้เรียนถามอาจารย์ทางกฎหมายการแพทย์ท่านหนึ่ง ท่านบอกว่าจะมี Abortion Act หรือกฎหมายพิเศษออกมารองรับตรงนี้

ตอบ : อะ ก็จะต้องถึงบอกแล้วไม่ว่าการที่ตั้งขึ้นมาแค่ 2 อัน มันไม่ใช่มีแค่ 2 อันนี่ที่เป็นเหตุให้มีการทำแท้ง เพราะจะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตของตัวบุตรมันไม่ใช่สุขภาพจิตของแม่ เพราะว่าการที่บุตรเกิดมาจะเป็นเอดส์หรือเปล่าไม่รู้ถ้าไม่ติดบีบกำพร้าพ่อแม่ อันนี้ไม่ใช่สุขภาพจิตของแม่ มันเป็นเหตุอื่นแล้วต้องมีการคำนึงถึงถามคำถามว่าควรให้ทำแท้งไหมถ้าคำนึงถึงสุขภาพกายของแม่ ตอบว่าควร ถามว่าสุขภาพจิตควรไหม ตอบว่าควร

ถาม : จนโยงไปถึงอันตรายต่อสุขภาพลูกนะคะ

ตอบ : อะๆ ลูกจะต้องคำนึงถึงด้วย ไม่ใช่สุขภาพอย่างเดียวคือ คุณภาพชีวิตอนาคตของตัวลูกเขาอาจจะสุขภาพดีก็ได้นะ กายก็ดี ใจก็ดีแต่ขณะเดียวกันนั้นสมควรไหมที่มนุษย์จะต้องมารับชะตากรรมปานนั้นนะสู้ไม่เกิดไม่ดีกว่าหรือ

ถาม : ไม่ว่าโรคพันธุกรรม ความผิดปกติของโครโมโซมด้วย

ตอบ : อะๆ คือเราต้องยอมรับนะว่าเด็กที่ได้มานั้นจะแกร่งแค่ไหนก็ตาม มีข้อโต้แย้งเสมอว่าเด็กที่เกิดอาจจะเป็นมหาตมะคานธีก็ได้นะ ก็จริงอยู่แต่ไม่เห็นมหาตมะคานธีจะต้องมามีชีวิตยากลำบากเลยจริงไหมแน่นอนถ้าเราคาดการณ์ได้ว่าสุขภาพแม่เป็นอันตราย สุขภาพน่าเป็นห่วง เช่น แม่เป็นโรคหัดเยอรมัน คือแม่ไม่ได้ตายจากนะแต่ทำร้ายลูกได้ตลอดเวลา

ถาม : ก็ถ้าสุขภาพจิตนี้ก็ให้มีหลายท่านกล่าวไว้ว่า สุขภาพจิตในระดับจิตกังวลก็ควรแล้วก็ควรเป็นการตัดสินใจของคุณแม่และผ่านองค์กรที่มาพิจารณาตัดสิน แต่ก็ยังมีบางท่านกล่าวว่าน่าจะจัดให้แพทย์เป็นผู้พิจารณาว่าระดับไหนควรจะได้รับการพิจารณา

ตอบ : ตรงนี้มีคนหลายคนมาดู มันไม่ใช่มีคนคนเดียว เพราะฉะนั้นจิตแพทย์ก็ไม่ใช่จิตแพทย์คนเดียวมาตัดสินตรงนี้ เห็นด้วยค่ะตรงนี้ ที่นี้อยากให้มองสุขภาพจิตของแม่นะคะ คือถ้าแม่ป่วยไม่พร้อมที่จะทำให้ลูกมีคุณภาพชีวิต

ถาม : คือไม่ทราบว่าเราจะวัดความไม่พร้อมได้จากตรงไหนคะ

ตอบ : คือทำหน้าที่แม่ที่ดีไม่ได้ไงคะ คือทำได้ไม่เต็มที่ก็ไม่น่าจะให้เขามีลูกนะ น่าจะให้เด็กไม่เกิดมากกว่า

ถาม : ในกรณีการคุมกำเนิดล้มเหลว ทุกวันนี้เป็นที่ยอมรับนะว่าการคุมกำเนิดนั้นใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในผู้ที่สมรสแล้วและผู้ที่ยังไม่ได้สมรส โดยนโยบายการคุมกำเนิดก็ได้พยายามให้มีความครอบคลุมแต่แล้วก็ตามจากการศึกษา เช่น ของหน่วยงานบางแห่งพบว่าผู้ที่มาทำแท้งนั้นมีการคุมกำเนิดมาก่อนแต่ล้มเหลว ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไรต่อกรณีนี้และมีแนวทางอย่างไรที่เหมาะสม

ตอบ : มันก็เกี่ยวเนื่องกันนะคะ คือจะให้คนมาฆ่าชีวิตในท้องมันก็ไม่ควร แต่ถ้าคุมกำเนิดล้มเหลวเกิดขึ้นในกลุ่มที่ไม่มีสภาพที่พร้อมที่จะมีลูกมันก็ก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคมเพื่อประโยชน์ต่อสังคมมันก็ต้องให้เขาทำแท้ง ใช้ใหม่อย่างเช่นยาฉุกเฉิน ดิเดอเดส แต่ไม่ใช่ประเภททุกอย่างพร้อมที่จะมีลูกได้แต่ปรากฏว่าคุมกำเนิดล้มเหลวแล้วจะมาทำแท้งอย่างนี้คงไม่ได้มันต้องมีเหตุอันควรตามมา อาจจะกำหนดไว้ได้บางส่วนว่ากรณีนี้ยากจนจนไม่อาจเลี้ยงดูบุตรได้ คือกำหนดไว้เลยก็ได้เราสามารถคำนวณได้นี้ค่ะว่าในสังคมเงินเดือนเท่าไรจึงจะสามารถเลี้ยงลูกได้ ถ้าทั้งพ่อทั้งแม่เงินเดือนบวกกันแล้วยังไม่ถึงเท่านั้นก็ไม่ต้องมีกรรมภาระอะไรละมังค่ะ ก็คือสุขภาพทางเศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวยที่จะมีบุตรได้ อันนี้ดูจะชัดเจน เพราะในปัจจุบันเรา

สามารถที่จะคำนวณได้ อย่างเช่นทุกวันนี้พ่อเว้นเดือน 5,000 แม่เว้นเดือน 5,000 เลี้ยงลูกคนหนึ่งไหวไหม อันนี้มันชัดซึ่งจะอ้างไม่อ้างก็ไม่เป็นไรว่าคุมกำเนิดแล้วล้มเหลว

ถาม : ในกรณีของนักเรียน นักศึกษา ที่ตั้งครรภ์ขึ้นท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไร

ตอบ : จะให้แท้งหรือไม่ใช้ไหมคะ ก็น่าจะให้เพราะว่าชัดๆ อยู่แล้วถ้าเขามีลูกขึ้นมาแล้วอนาคตเขาก็ไปไม่ได้แต่คราวนี้ปัญหามีอย่างเดียวกะตรงนี้จะทำให้เขายังมีประเพณี Free Sex มากขึ้นไหมใช้ไหมอะ อันนี้เราก็ต้องเลือกเอาว่าเราจะทำโทษลูกเขาด้วยไหม

ถาม : มีหลายท่านได้กล่าวว่า การทำแท้งครั้งหนึ่งก็สร้างความบาดเจ็บทั้งทางร่างกายและทางจิตใจมีความหลายจำแล้ว ก็ควรให้โอกาสกับเด็ก

ตอบ : ก็ควร

ถาม : แค່บางท่านก็บอกว่าให้ออกจากการศึกษาไปเลย ไปเรียนในคุกก็ว่าไป เพราะกฎหมายจะได้มีผลบังคับใช้

ตอบ : ตรงนี้ถึงบอกว่าจะทำโทษเด็กที่เกิดขึ้นมาด้วยไหมละคะ เพราะเท่ากับเด็กต้องมารับโทษเท่ากับแม่ด้วยใช้ไหมคะ ในกรณีที่แม่ท้องในระหว่างการศึกษาใช้ไหมคะถ้าเกิดลูกออกมาปั๊บ เขาก็ไม่พร้อมที่จะต้องเลี้ยงลูกเหมือนกัน ที่นี้พ่อแม่ที่ไม่พร้อมที่จะเลี้ยงลูกเป็นเด็กที่มีปัญหาแน่นอนฉะนั้นถึงบอกว่าตรงนี้พาลไม่ชอบการกระทำของแม่แล้วก็บอกให้แม่ไม่ให้ทำแท้งเพื่อให้มีลูกจะได้รับผิดชอบในลูกใช้ไหมคะ เด็กคนนี้ที่เกิดออกมาเขาจะได้รับการเลี้ยงดูที่ดีไหมคะมีอะไรที่สังคมประกันให้เขาไหม

ถาม : ตรงนี้จะต้องให้มีการพิจารณาผ่านคณะกรรมการไหมคะ

ตอบ : ให้มีการทำแท้งไปเลยเรื่องอะไรเอาเด็กมาเลี้ยง เกิดสภาพอย่างนี้มันชัดอยู่แล้วแม่อยู่ในสภาพนักศึกษาคือถ้ามีข้อเท็จจริงว่านักเรียนนักศึกษาท้องมันก็ชัดอยู่แล้วถ้าเด็กเขาต้องการลาออกเพื่อเอาลูกไว้ก็เป็นสิทธิของเขา ถ้าเขาต้องการเรียนต่อแล้วต้องทำแท้งออกเราก็ต้องให้เขาสิคะ

ถาม : ทางศาสนา หนูได้ไปเรียนสัมภาษณ์บางท่าน ท่านได้กล่าวว่าควรจะให้ศาสนาเข้ามามีบทบาทในการอบรมตักเตือน ตรงนี้เมื่อพิจารณาจากแนวความคิดของท่านกับเรื่องของการจัดองค์กร ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไร

ตอบ : จะทำโทษแม่โดยส่งไปวัดหรือ ก็ O.K. ก็ลองดูก็ได้ถ้าคิดว่ามันดีขึ้นมีการภาคทัณฑ์อะไรอย่างนี้ สำหรับ Case ที่เกิดขึ้นก็เป็นไปได้ แต่ดิฉันไม่ติดฉันทด้อยอย่างหนึ่ง

ว่าปัญหาสังคมมันไม่ได้แก้ตรงว่าท้องแล้วแท้งนะ มันต้องแก้ที่ต้นเรื่องขึ้นมาตั้งแต่ทัศนคติของเด็ก สอนเด็กขึ้นมาตั้งแต่ประถม มัธยมนะคะ ให้เขามีทัศนคติที่ดีต่อครอบครัว ต่อเพศต่อการใช้ชีวิต แต่มาจับคนหนึ่งที่ท้องไปอบรมศาสนานั้นคงไม่ช่วยอะไรได้มากถ้าจะทำก็ไม่ติด ท่านจะทำก็ไม่ติดเพราะเรื่องของการทำแท้งมันเป็นการแก้ที่ปลายเหตุแล้วนะคะ

ถาม : กรณีตัดสินใจด้วยเหตุผลทางอาชีพ เช่น โสเภณี ละคะ

ตอบ : จุดมันอยู่ตรงที่ถ้าเกิดมาแล้วครอบครัวเกิดขึ้นไม่ได้ก็ไม่เห็นจะต้องให้เขาเกิด คือแม่เป็นโสเภณีอาจจะเลี้ยงดูลูกได้แต่ไม่ดีและในสังคมไทยเด็กที่เกิดมาโดยแม่เป็นโสเภณีเด็กเองก็มีปัญหาชีวิตด้วย ต้องดูเป็นอาชีพๆ ไป เด็กเป็นลูกโสเภณีซึ่งแม่อาจมีรายได้ดีแต่ขณะที่เป็นลูกของกรรมกรอันนี้จะไปเข้าเรื่องไม่มีความสามารถจะเลี้ยงดูลูกมากกว่า

ถาม : แล้วกรณีที่หญิงต้องการทำแท้งเพื่อรักษาสุขภาพสตรี เพื่อการยอมรับของสังคม

ตอบ : อันนี้เป็นปัญหายาก ถ้าดิฉันเองคิดว่าสังคมยอมรับไม่ได้คือถ้าเกิดดูแล้วถ้าเกิดเขามีลูกขึ้นมาแล้วเขามีสภาพจิตใจที่ไม่รับผิดชอบต่อเด็กที่ทำแท้งไปดีกว่า อันนี้มันก็เป็นปัญหาสุขภาพจิตคือมันรับไม่ได้ มันก็ป่วยอย่างหนึ่งนะจะไม่ได้ป่วยกายแต่มันป่วยใจ สภาพอับอายสภาพอะไรที่มันเกิดขึ้นมานี้มันทำให้ผู้หญิงคนนี้ไปรับผิดชอบเป็นแม่ให้เด็กไม่ได้

ถาม : กรณีข่มขืนกระทำชำเรา ซึ่งตามกฎหมายมาตรา 305 (2) ก็อนุญาตให้แพทย์ทำได้แต่พบว่าที่จะพิจารณาทางศาลนั้นครรภ์แก่มาจนแพทย์อาจทำให้ไม่ได้หรือเป็นความเสี่ยงต่อชีวิตของหญิงมีครรภ์ ซึ่งพบว่าการแอบลักลอบทำเพราะความไม่สอดคล้องในการนำกฎหมายมาปฏิบัติ ในความคิดเห็นของอาจารย์ควรมีแนวทางอย่างไร

ตอบ : ดิฉันคิดว่าตรงนี้คนที่จะทำแท้งบางทีไม่รู้เรื่องปัจจุบัน NGOs ที่รับทำแท้งให้โดยไม่ถามชื่อถามอะไรเลยนะ ก็มี คราวนี้ปัญหาว่ากว่าจะให้เขาท้องก็โตถ้าเรามีการประชาสัมพันธ์ช่วยเขาได้ในกรณีที่เขามีการถูกข่มขืนโดยมีการเปิดโปงชื่อเขามันก็อาจเป็นการแก้ปัญหาที่นั่น อันนี้พูดถึงการถูกข่มขืน บางคนจะไปติดนะว่าที่นี้เราจะรู้ได้ไงว่าเขาถูกข่มขืนมา ดิฉันคิดว่าไม่เห็นต้องถามเลย มันอาจจะมีคนแอบอ้างมาก็ได้ว่าถูกข่มขืนมาแล้วมาทำแท้งอย่าง Case ก่อนๆ ก็ถ้าเขาไม่พร้อมจะเลี้ยงก็ให้เขาทำแท้งซะนั้นก็อยู่ในพวกนี้แหละ ถ้าเขาอ้างว่าถูกข่มขืนก็ต้องเชื่อว่าถูกข่มขืนก็คือถ้าเกิดเขาพร้อมที่จะรับผิดชอบก็คงไม่ขอให้ทำแท้ง คือถ้าเขาอ้างว่าถูกข่มขืนก็แสดงว่าพ่อเขาไม่มีถ้าเด็กเกิดออกมาเด็กก็ออกมาับกรรมนะคุณ

ถาม : หนูได้เรียนถามอาจารย์ท่านหนึ่งทางคาทอลิกท่านได้พูดถึงองค์การฟาติมาซึ่งดูแลหญิงที่ตั้งท้องและรับที่จะเลี้ยงเด็กให้ ซึ่งในที่สุดหญิงจำนวนมากก็รับเด็กกลับไปเลี้ยงจากความผูกพันของแม่ที่มีต่อลูก ซึ่งตรงนี้นี้ในกระบวนการตัดสินใจให้หญิงได้ตัดสินใจทำแท้งไปก่อนกับการที่จะให้คลอดเด็กออกมา แล้วได้ตัดสินใจอีกครั้งหนึ่งในการที่จะได้เลี้ยงลูก สิ่งไหนจะเป็นข้อนำพิจารณาและทั้งสองทางเลือกดูจะลักลั่นกันไหมคะ

ตอบ : ไม่หรอกค่ะ คือคนที่จะทำแท้งเขาไม่มีทางออก เขาถึงทางตันตรงกลุ่มฟาติมาเขาเปิดอีกทางหนึ่งให้ออกคือการไม่ทำแท้ง ถ้าเกิดหญิงที่เขาไม่เลือกให้ทำแท้งไปให้ NGOs ช่วยดูแลให้ก็เป็นทางที่ดีไม่เห็นจะลักลั่น คือ ณ เวลานี้สังคมควรที่จะทำให้หญิงที่ประสบปัญหาได้รู้ว่าหนึ่งการทำแท้งนั้นเป็นไปได้ จะได้ไม่ต้องสอไปทำแท้งเถื่อน ประการที่สองถ้าประสบปัญหาขึ้นมามันมีทางอื่นที่จะออกได้ เช่น อาจจะขอความช่วยเหลือจาก NGOs ในช่วงที่เขายังไม่พร้อมอย่างเช่นเป็นนักศึกษาอยู่ ตรงนี้ก็ให้เอาลูกไปให้ผู้อื่นเลี้ยงให้จนกว่าตัวเองจะกลับมารับผิดชอบลูกได้เขาก็คงไม่ตัดสินใจทำแท้ง ตรงนี้ก็เป็นการอีกอันหนึ่งที่จะทำให้คนไม่ยากฆ่าสัตว์ตัดชีวิตนะฮะ ต่อคำถามนี้ดิฉันคิดว่าจะเป็นวิธีการที่เกือหนุนกันด้วยซ้ำไป ทำให้คนที่ประสบปัญหาชีวิตเพราะท้องนี้จะมีทางออกในชีวิต

ถาม : แล้วกรณีของหญิงที่รับฝากครรภ์ให้กับคู่สามีภรรยา โดยผ่านกระบวนการหลังจากที่มีการผสมเทียมในหลอดแก้วนะคะ ซึ่งด้วยเหตุผลบางประการ เช่น คู่สามีภรรยาขอเลิกจ้างทั้งคู่เลิกราก็กัน หรือ หญิงที่รับฝากครรภ์ต้องการเลิกสัญญาจึงมีการทำแท้งเกิดขึ้น ซึ่งทุกวันนี้กฎหมายระบุเพียงว่า “ถ้าบุตรเกิดจากครรภ์หญิงใด หญิงนี้ต้องรับผิดชอบ” ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไร

ตอบ : อันนี้คงไม่ได้ไม่น่ายอม ตรงนี้ต้องมีกฎหมายเฉพาะนะคะ มันเป็นเรื่องพิเศษเป็นเรื่องของการจ้างวาน การให้โดยเสน่หาให้บุตรนั้นนะคะ อันนี้ก็พูดยากเหมือนกันพูดเป็นสองอันอันนี้ก็ยังไม่ได้นะฮะฉะนั้นถึงบอกว่าถ้าเอามาปนกัน จะทำให้ปัญหาตรงนี้เบรคคนละเรื่องกันละคะมันมีข้อสัญญาอย่างอื่นมันไม่ใช่ความจำเป็นในชีวิตแล้วฮะ

ถาม : ตอนนี้มีกฎหมายมาคุ้มครองหรือยังคะ

ตอบ : ไม่มีหรอกค่ะ คุณน่าจะไปคุยกับอาจารย์แสวงบุญเฉลิมวิภาสมากกว่า

ถาม : จากข้อสันนิษฐานว่าจะทำให้สังคมเสื่อมนั้นอาจารย์คิดอย่างไร

ตอบ : ดิฉันว่าเรื่องการทำแท้งเป็นเรื่องปลายเหตุ สังคมเสื่อมเวลามันทำให้ผู้หญิงตั้งท้องโดยที่ไม่สามารถที่จะรับผิดชอบบุตรได้ มันก็อาจจะมียผล ผู้หญิงผู้ชายที่มีกิจกรรมประเภทนี้หมดไม่มีความรับผิดชอบมันไม่ได้ทำให้อะไรดีขึ้นถึงบอกว่าคุณจะต้องคำถามอย่าง

เดียวคุณจะทำโทษผู้หญิงหรือผู้ชายคุณนั้นโดยให้เด็กคนหนึ่งเกิดมาในสภาพสังคมที่ไม่พร้อม
หรือ ชีวิตบริสุทธิ์ชีวิตหนึ่งนะคุณเลือกใครละ

ถาม : หมายถึงสังคมเสื่อมไม่ได้อยู่ตรงประเด็นนี้หรือคะ

ตอบ : มันเสื่อมอยู่แล้วคะ มันอาจมี Factors เพิ่มขึ้นทำให้มันเสื่อมมากขึ้น แต่
ขณะเดียวกันคุณอย่าลืมนะคะว่าตอนนี้มีผลประโยชน์ของเด็กคนหนึ่งที่เกิดขึ้นมาในครอบครัวที่
พ่อแม่ไม่พร้อมจะเลี้ยงดู

ถาม : ต่อข้อวิพากษ์วิจารณ์ว่าการขยายเงื่อนไขเหล่านี้จะทำให้กฎหมายเป็น
กฎหมายทำแท้งเสรีท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไร

ตอบ : มันไม่มีเสรี มันไม่มีเสรีหรอกคะ ถ้าหากของคุณที่มีความสำคัญนี้คือว่า
กรณีไหนที่มีความจำเป็นต้องมีขั้นตอนยุติพันธุ์ก็กฎหมายก็เขียนไว้เลยว่าก็ยอมเขา พ่อแม่จน
ก็ไม่ต้องมีคณะกรรมการอะไรละแพทย์เพียงแค่เรียกมาดูเงินเดือน รายจ่าย รายได้ อะไรอย่างนี้
นะ

ถาม : ให้แพทย์พิจารณาหรือคะ จะไม่ Load งานให้กับแพทย์มากหรือคะ

ตอบ : ก็แพทย์เป็นคนทำนี่คะ ถ้าแพทย์จะทำผิดก็ไปเอาผิดในเรื่องของ
พ.ร.บ.แพทย์

ถาม : มีบางท่านได้เสนอการจัดการตั้งองค์กร กลไกภายใต้กระบวนการจัด
การ กฎหมายพิเศษซึ่งได้กล่าวมาแล้วบ้าง ท่านอาจารย์เห็นด้วยหรือไม่ มีแนวทางที่เหมาะสม
อย่างไร

ตอบ : คือกลไกในการช่วยเด็กนี้นะคะ แต่กลไกที่มันรกรุงรังจนขั้นตอนหลาย
เดือนจนกระทั่งเด็กโตขึ้นมาแล้วไม่ควรทำ เพราะการท้องโดยเฉพาอย่างยิ่งการท้องไม่มีพ่อนั้น
ถูกข่มขืนนั้นเป็นเรื่องที่ไม่มีใครอยากเปิดเผยอยู่แล้ว ไม่อยากให้คนรู้เยอะ ถึงบอกว่ามันอาจจะ
อันตรายจะต้องเอาชีวิตไปฝากไว้กับแพทย์คนหนึ่งแต่อย่าลืมว่าแพทย์ถูกคุมโดยแพทยสภานะ
คะ ตรงนี้แพทย์จะดีจะเลวอย่างไรก็คือให้แพทยสภาคุมให้ดีก็แล้วกัน

ถาม : คือองค์กรเสนอนี้จะอย่างไรเช่นท่านอาจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ท่านบอกว่าองค์กรนี้หรือไม่ยากเลยเพราะว่ากระจายอยู่ตามชุมชนอยู่แล้ว ก็ในแต่ละโรงพยาบาล เอาซิถ้าอยากจะให้มีฝ่ายไหนเข้ามาร่วม

ตอบ : เห็นด้วยอะ แต่เป็น Case ที่หมายความว่า เป็น Case ที่ฉิวเฉียด อย่างเช่นกรณีที่ว่าเป็นแม่ที่คุนยกตัวอย่างว่าเป็นแม่ที่ยังไม่แต่งงานจะมีลูกนี้จะยอมให้เขาทำแท้งไหม

ถาม : เพราะท่านเห็นว่าจะเป็นการกระจายการบริการให้เกิดความเสมอภาคในสังคม

ตอบ : ก็ได้ ก็ได้ แต่ Case ที่มันหนักๆ สร้างความอับอายให้กับตัวหญิงนั้นจะไม่ต้องให้คนรู้มากหรือจะถ้าจะแก้ปัญหของสังคมเพราะการที่หญิงมาทำแท้งแสดงว่าหญิงอายแล้วหญิงกลัวแล้วและก็คงไม่ต้องส่งไปวัดอีกหรือจะ

ถาม : ในกรณีที่ควรยืดหยุ่นได้ ก็ควรพิจารณาจากคณะกรรมการหรือองค์กร และในกรณีที่ควรชัดเจนก็ให้ชัดเจนไปเลย

ตอบ : ค่ะ ใช่ค่ะ

9. บทสัมภาษณ์ อาจารย์ จงกลณี เจริญไทยทวี

ถาม : เรียนถามถึงการเริ่มต้นของชีวิตในแนวของศาสนาคริสต์จักรฝ่ายโปรแตสแตนท์ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนหนึ่งว่าด้วยการศาสนปรีชาญาณ และอีกส่วนหนึ่งว่าด้วย ความคิดเห็นของท่านอาจารย์เองค่ะ

ตอบ : ชีวิตเริ่มต้นตั้งแต่ ปฏิสนธิในครรภ์ ขั้นตอนหนึ่ง เมื่อเขาคลอดออกมาแล้ว อีกขั้นตอนหนึ่ง ปฏิสนธิตั้งแต่สุจิตสมกับไขแล้ว เมื่อบุคคลเขารู้ตัวว่าเขาตั้งครรภ์ ก็ถือว่าเขาให้กำเนิดบุตร ชีวิตเริ่มมาจากตรงนั้น วิญญาณเกิดว่าในเด็กที่ยังเล็กอยู่ ความรู้ของเขาคงไม่เหมือนผู้ใหญ่ ฉะนั้นคริสต์จักร Seventh Day Adventist นี้ในการที่บุคคลหนึ่ง แม่พ่อแม่เป็นคริสต์เตียน เรื่องจิตวิญญาณของศาสนาละเอียดอ่อน เด็กๆ มีความบริสุทธิ์ในตัวเอง จึงบอกว่าในคริสต์จักร การรับเชื่อในศาสนาต้องรอให้เด็กโตพอที่จะตัดสินใจได้ว่า เขาอยากจะเป็นสมาชิกของคริสต์จักรด้วยตัวของเขาเอง ถึงแม้ว่า พ่อแม่จะอยู่ในคริสต์จักร Seventh Day Adventist ก็จริง ฉะนั้นลูกจะต้องโตมารับทราบว่าการของศาสนาเป็นอย่างไร และเขามีความยินดีจะรับเชื่อ ฉะนั้นเด็กจะต้องมีอายุ 8-10 ขวบ ขึ้นไป ถึงจะให้เขาได้รับศีล ถึงแม้ว่าพ่อแม่เป็นคริสต์ในคริสต์ศาสนา ลูกจะเป็นตาม แน่แน่นอนพ่อแม่จะต้องให้ความรู้ให้กับลูก เพื่อลูกจะได้โตไป รู้จักฝ่ายจิตวิญญาณ ควรจะมีด้วยจิตวิญญาณด้วยตัวของเขาเอง โดยไม่ต้องบังคับวิญญาณในเรื่องความรู้สึกนึกคิด อย่างน้อยที่สุด 8 ขวบ เร็วมาก ส่วนใหญ่ก็ 10 ขวบ ส่วนมากในคริสต์จักรพ่อแม่จะให้โอกาสว่าลูกมีความประสงค์ที่จะรับเชื่อในศาสนาจริงด้วยตัวของเขาเอง อันนี้เรื่องจิตวิญญาณ คือความรู้สึกรับผิดชอบของชีวิตในตัวเอง ความรู้สึกทั่วไป เราถือว่ามนุษย์ที่จะมีชีวิตอยู่ ด้านร่างกาย จิตวิญญาณ เมื่อเราเกิดมา พระเจ้าเป็นผู้สร้าง ให้ลมหายใจแก่เรา ไม่ใช่เฉพาะร่างกาย ในฝ่ายจิตวิญญาณนั้น รู้รับผิดชอบชีวิตในตัวของตัว ความเชื่อนี้คือให้เขาได้เรียนรู้ แต่พระเจ้าให้ชีวิตนี้ จะให้ตั้งแต่ปฏิสนธิ จนกระทั่งเกิดมาตุโลกตอนเด็ก แต่จะรับผิดชอบชีวิตนั้นบุคคลคนนั้นจะต้องได้รับการอบรมสั่งสอนก่อน ว่าเขาจะได้รู้การรับเชื่อให้รู้ว่า พระเจ้าให้ชีวิตเขา สอนให้รู้ว่าเขาพึงปฏิบัติอย่างไร ในทางที่ถูก ควรจะรับที่ไม่ถูกต้อง

ถาม : กรณีหญิงที่สมรสแล้ว ตาม 305 (1) อนุญาตกรณีมารดาเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต อนุญาตให้ทำแท้งได้ แต่มีข้อถกเถียงที่ว่าปัญหาสุขภาพจิต ควรอนุญาตหรือไม่

ตอบ : เห็นด้วยทั้งกายและจิต เพราะ เห็นว่าทั้งกายและจิตมีความสัมพันธ์กันมาก ถ้าด้านร่างกายได้รับอันตราย เช่นเขาตั้งครรภ์ต่อไปอาจจะไปกระทบกับฝ่ายจิตของเขา เพราะฉะนั้น ควรให้ความช่วยเหลือทางด้านฝ่ายจิตแก่เขา ถ้าเมื่อเริ่มฝ่ายจิตของเขาไม่ดีอยู่แล้ว และก็สมควรดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป อันนี้ฝ่ายการแพทย์ก็ควรจะเข้ามาพิจารณาว่าฝ่ายจิตมีสภาพแย่มากแค่ไหน ควรจะได้รับความช่วยเหลือไหม ถ้าได้รับความช่วยเหลือแล้วไม่ดีขึ้น

หรือถึงขนาดที่ว่ามันไปไกลแล้วก็น่ามีส่วนในการตัดสินใจว่าควรจะมียุติการตั้งครรภ์หรือไม่
ครอบคลุมความเครียด วิตกกังวล เครียดหรือกังวลนั้น แรก ๆ ถึงเขาต้องการความช่วยเหลือ
ทางด้านฝ่ายจิตนี้ เพราะเขารู้ว่าสภาพร่างกายไม่ให้ ที่จะตั้งครรภ์ต่อไป ผลกระทบที่มาจาก
สภาพร่างกายของเขานี้ จะกระทบทางด้านจิตใจอย่างแรง ยิ่งเป็นวงจรอุบาทว์ยิ่งทรุดลงไป

ถาม : กรณีหญิงสมรสแล้ว เกิดภาวะของโรค เป็นอันตรายต่อสุขภาพทารก
เช่น เอ็ดส์

ตอบ : คิดว่าปัจจุบันนี้ เพราะกำลังทำการค้นคว้า เท่าที่ทราบในโรคเอ็ดส์จะต้อง
ตรวจเลือดเป็นระยะๆ หรือ มีการรักษา แล้วลูกก็มีโอกาสติดเชื้อลดลง มันอยู่ที่ว่าตัวบุคคลคนนี้มี
ความคิดเห็นอย่างไร และฝ่ายแพทย์มีความคิดเห็นอย่างไร คิดว่าส่วนตัวคงจะพิจารณาเองไม่
สามารถจะตอบได้ว่าควรจะทำแท้งเลย หรือน่าจะเก็บลูกเอาไว้

คิดว่าน่าจะพิจารณาร่วมกัน เพราะว่ากรณีที่แพทย์จะทำแท้งจริง แล้วแม่จะต้อง
เซ็นไปยินยอม ถ้าเมื่อแพทย์เห็นว่าควรทำแท้ง แต่แม่ไม่ยินยอมเขาดัดสินใจแล้วว่า ถึง
อย่างไรก็เอาลูกไว้ อันนี้ควรอนุโลมตามความยินยอมของแม่ ตามความคิดเห็นต้องตามความ
คิดเห็นของแม่และแพทย์ เพราะว่า เหมือนกับการรักษาทั่วไป ซึ่งแพทย์พิจารณาแล้วว่าผู้ป่วย
จะต้องได้รับการผ่าตัด แต่ผู้ป่วยนั้นจะต้องตัดสินใจว่า เขาควรจะต้องได้รับการผ่าตัดหรือไม่ ถ้า
เชื่อว่าเขาไม่อนุญาต แพทย์ก็ไม่สามารถเอาเขาเข้าห้องผ่าตัดได้ เหมือนกรณีนี้ อาจจะต่างกัน
บ้าง เช่น คนนี้ได้รับ Accident มา แต่เขาไม่ได้อยู่ในภาวะที่เขาจะต้องตัดสินใจ เขาต้องตัดสินใจ
เพื่อช่วยชีวิต จะต่างกรณีนั้น เห็นว่าควรให้โอกาสเขาได้รับทราบ ว่า อันตรายจะเกิดจากลูกเขา
เป็นอย่างไร และให้เขาพิจารณาตัดสินใจด้วยว่าจะอนุญาตให้แพทย์ทำแท้งหรือไม่ตามความ
เห็นของแพทย์

กรณีการคุมกำเนิดล้มเหลว ไปทำแท้งก่อนกันมากในความคิดเห็น ถ้าทำแท้งมาก
ขึ้น ทำไมการคุมกำเนิดล้มเหลว ถ้าอย่างนั้นหมายความว่าโครงการคุมกำเนิดไม่ได้ผลวันนี้
เป็นการความสำเร็จกันในเชิงปริมาณแล้ว ยังมีปัญหาอื่นอีก สำหรับความเห็นของตัวเอง แท้ที่
จริงมันมีปัญหาคือตามมา เราน่าจะได้แก้ไขปัญหาคือคนที่มีส่วนทำให้การทำแท้งมีมากขึ้น
สำหรับตนเอง ไม่ค่อยเห็นด้วย ถ้าการคุมกำเนิดล้มเหลวแล้วมาทำแท้ง เพราะมันจะเป็นช่อง
โหวให้คนนำไปอ้างว่าการคุมกำเนิดไม่ดี เพราะเขาขาดความรู้ด้านนี้ มันน่าจะเป็นสิ่งที่เราจะ
หาทางไปช่วยเหลือเขาในตรงนี้ จะได้ไม่ต้องกลับมาทำแท้ง เพราะลึกๆ การทำแท้งที่บริสุทธิ์
ใจจริงนั้น จะเป็นความคิดว่าทำไม่ค่อยดี เป็นเหตุให้เขาต้องเสียลูกไป ถ้าเชื่อว่าเขาไม่อยาก
ทำ แต่ถ้ามีลูกอีกคนเขาไม่ไหวจริง เขาบอกแล้วว่า เขาเองรู้สึก guilty

คุมกำเนิดล้มเหลว กรณีคุมกำเนิดชั่วคราวแล้วล้มเหลว อันนี้บอกว่ายากที่จะบอก
ว่า น่าจะอนุญาตให้หรือไม่อนุญาตทำให้ กรณีคุมกำเนิดล้มเหลว แล้วหากว่าไปทำแท้ง ถึง

ต้องหาทางเลือกให้เขา ช่วยเหลือเขาอย่างไรเขาเป็นอย่างไร ทางรัฐมีส่วนร่วมเขาได้อย่างไร คงจะเป็นการบ้านให้กับทางรัฐบาล ในขณะที่เขามีเวลาเขามาหาแพทย์ เขามีเวลาหรือไม่ ที่ว่า ต้องตัดสินใจทำแท้งเลยนะ ขึ้นไม่ทราบกี่เดือนถึงจะทำถูกกฎหมายไม่มีบัญญัติไว้ ปกติ 4 เดือนแรกเป็นระยะที่ปลอดภัย แต่หลังจากนั้นก็ยากขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าท้องโตมาก ๆ ถ้ามีความจำเป็นก็จะใช้วิธีการผ่าเอาเด็กออกทางหน้าท้อง ถ้าเผื่อทางด้านสุขภาพมันเป็นเรื่องง่าย แต่ที่บอกว่า ต้องการที่จะคุมกำเนิดช่วงระยะหนึ่ง คุมไม่สำเร็จเกิดท้องขึ้นมา ก็หมายความว่า มารดาหรือครอบครัวนี้เขาอาจจะทิ้งช่วงไปอีก 2 ปี เพื่อจะท้องลูกคนต่อไป แต่เกิดตั้งท้องก่อนหลังจากคลอดลูกคนแรก คนที่ผ่านมาซัก 6 - 8 เดือน ยกตัวอย่าง แล้วไปขอทำแท้ง บอกว่ายังไม่อยากจะมีตรงนี้ รัฐน่าจะมีมาตรการช่วยเหลือเขา ว่าเขาอยากมีลูกกี่คน ถ้าเผื่อเขามีแล้ว 2 คน อีกสัก 2 ปี มีทางไหน ถ้าจะมีการ Counselling แล้วการที่ Caring เขาถ้าหากมีคนนี้แล้ว จะทำดำเนินการอย่างไรให้เขาทำมันแบบถาวร ถ้าเผื่อตัดสินใจที่จะมีลูก 3 คน ดิกว่าจะไปทำแท้ง ไม่น่าใจ เพราะไม่มีลูก อาจจะแตกต่างจากคนอื่น

ถาม : ขอเรียนถามในเรื่องการจัดองค์กรในการที่จะดูแลช่วยเหลือ ผู้ที่มีปัญหาการตั้งครรภ์ ที่ไม่พึงประสงค์

ตอบ : ก็ดีถ้ามีกรรมการชุมชน ข้อสำคัญคนในหมู่บ้านเป็นที่รู้จักกันดีหรือเปล่า ตรงนี้เขามีความช่วยเหลืออะไรได้บ้าง อย่างน้อย เขาอาจจะมีการปรึกษา หรืออะไร ข้อเสนอแนะ ถ้ามีหน่วยงานจะให้ความช่วยเหลือ ก็ต้องแน่ใจในชุมชนนั้น เขารู้ทุกครอบครัวว่า ถ้าเขามีอะไร เขาจะขอความช่วยเหลือ อะไรกับใคร ที่ไหน อย่างไร ไปให้ถูกแหล่ง บางทีเขาไม่รู้เลย แต่ที่คนรู้โดยทั่ว ๆ ไป ว่าจะไปทำแท้งได้ที่ไหน จะทำโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ทั้ง ๆ ที่เขาอยากทำได้ ไม่อยากทำได้

ถาม : กรณีนักเรียน นักศึกษา เมื่อตั้งครรภ์แล้วตัดสินใจทำแท้ง ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไร

ตอบ : ตอบยาก แต่ว่าไม่เห็นด้วย ที่จะไล่ออกจากโรงเรียนเลย เพราะเห็นว่าไม่ได้ช่วยอะไรเลย จะทำให้เด็กจำนวนมากที่ถูกไล่ออกจากโรงเรียน แล้วพ่อแม่ต้องไปหาโรงเรียนให้ รู้สึกว่าไม่ได้ช่วยเหลือหรือปลุกฝังความคิดให้กับเด็กเลย มีความรู้สึกว่าเขารู้สึกตำหนิสังคม สังคมไม่ต้องการ ดีไม่ดี จะไม่ดีต่อไป ไม่ได้ช่วยอะไรมาก ฝ่ายให้การศึกษา พ่อ แม่ ควรให้ความรู้กับลูก เพื่อป้องกันเหตุอย่างนี้เสีย ไม่ไปท้องก่อนในวัยเรียน คิดว่าสถาบันครอบครัวมีความสำคัญมาก นอกจากความอบอุ่นในครอบครัวแล้ว ได้เรียนรู้ปลูกฝังจิตสำนึกต่อเขา ในโรงเรียนมีวิชาความรู้ หรือกิจกรรมอะไร เพื่อจะให้ความรู้กับเด็กในเรื่องนี้ เพื่อเป็นการป้องกันดีกว่าให้เหตุเกิด เป็นเรื่องที่น่าสงสารเด็กที่จะต้องออกจากโรงเรียน

ตอบ : ที่สำคัญบางศาสนา ไม่ให้มีการทำแท้งเลย เพราะเชื่อว่า เมื่อมีการปฏิสนธิ แล้วถือว่าเป็นการทำลายชีวิต ศาสนาเป็นข้อห้ามโดยตรง

ปัญหาคือว่า ถ้าเราไม่ให้ทำ เขาก็ไปลักลอบทำ แต่ว่า ในขณะเดียวกัน เราไม่ได้อุดรูรั่วอย่างอื่นมันก็เป็นอย่างนี้ ไม่ได้ช่วย การไปทำแท้งเป็นการช่วยให้มีนักการทำแท้ง

การพิจารณา โดยองค์กร คิดว่าน่าจะมีปัจจัยอื่น สมมุติว่าการทำแท้งอย่างถูกกฎหมายมันไม่ได้ช่วย มันก็น่าจะมีทางอื่น แทนที่จะตอบว่าได้หรือไม่ได้ไม่กล้าตอบ

ถาม : ในกรณีหญิงที่ทั้งสมรสและหญิงที่ยังไม่สมรสแล้วตัดสินใจทำแท้ง ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไร

ตอบ : กรณีหญิงสมรส ไม่สมรส ทำแท้ง โดยเหตุผลทางด้านอาชีพมีหลายอย่างต่างกัน

1. หญิงไม่ได้สมรส แต่ตั้งครรภ์ ขอทำแท้งโดยถูกกฎหมายเพื่อรักษาสถานภาพของตน ไม่เห็นด้วย

2. ตัดสินใจทำด้วยเหตุผลทางด้านอาชีพ

ใจจริงไม่เห็นด้วย มีเหตุผลหลายอย่างแตกต่างกันไปด้วย เหตุผลส่วนตัว เช่น อาชีพโสเภณี โดยอาชีพแล้วไม่อยากจะให้มีกฎหมายที่จะให้ทำอิสระ (Free) ต่อไปไม่ทราบว่ามันจะช่วยสภาพจิตใจของบุคคลนั้นหรือเปล่า สภาพจิตใจ หรือร่างกายด้วย ถ้าเมื่อตั้งครรภ์ แล้วสมมุติเรื่องโรคเอดส์ ถ้าเมื่อตั้งครรภ์แล้วให้ยุติการตั้งครรภ์มันจะง่ายกว่า เพราะร่างกายเขาได้รับเชื้อไปแล้ว เมื่อเขาประกอบอาชีพนี้อยู่ มีเชื่อนี้อยู่มันก็จะเป็นการกระจายเชื้อในเหตุผล อาชีพน่าจะเป็นการตัดสินใจของคณะกรรมการ คอบยาก ความรู้สึกไม่อยากจะให้มีการทำแท้งได้อิสระเกินไป

ถาม : ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืน ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไร

ตอบ : กรณีที่ถูกข่มขืน คิดว่า แพทย์น่าจะมีส่วนในการพิจารณา ซึ่งรับทราบตอนไหน ยิ่งเร็วยิ่งดี เพื่อไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างยาวนาน ต้องมีมาตรการสำหรับคณะแพทย์ ในกรณีใดที่จะพิสูจน์ทราบว่า มีข้อมูลเพียงพอเด็กได้รับการข่มขืนจริง สมควรทำแท้งให้เห็นด้วย แทนที่จะไปรอกกระบวนการของศาลให้เสร็จเร่งด่วน มันช้าเกินไป น่าจะมีกระบวนการอะไร แต่ว่าจะต้องรัดกุมเพียงพอให้แพทย์มีมาตรการที่รัดกุมสำหรับแพทย์ในกรณีนี้ ไม่ต้องรอกกระบวนการศาล แต่จะต้องมีมาตรการรัดกุมป้องกันการแอบอ้าง แพทย์ต้องมี

หลักฐานการยืนยัน เพื่อประกอบการตัดสินใจทำแท้งให้ ไม่ทราบว่าถูกกฎหมายหรือไม่ แต่คิดว่าน่าจะมี Guide line สำหรับแพทย์ เพื่อป้องกันการแอบอ้าง

ถาม : กรณีไม่ใช่ภรรยาของกลุ่มสมรส ได้รับผลกระทบให้กับหญิงอื่น หรือการอุ้มบุญ ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไร

ตอบ : เป็นส่วนละเอียดอ่อน ต้องรอบคอบ สงสัยต้องคิดหนัก ซึ่งเป็นปัญหาสังคมยุคใหม่ ยอมรับว่ามีความสลับซับซ้อน ในปัญหาอย่างนี้ก็ยังไม่กล้าตอบ คงต้องใช้วิจารณญาณคิดกันอย่างรอบคอบ

ถาม : การขยายเงื่อนไข จะทำให้สังคมเสื่อมหรือไม่ ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไร

ตอบ : ไม่น่าใช่ ขณะเดียวกัน พูดยังกระทำซ้ำเรา สังคมเสื่อมอยู่แล้ว ต้องไปแก้ไขที่ต้นเหตุ แต่เรื่องสุขภาพของแม่และเด็กในครรภ์ เกี่ยวกับหลักวิชาการไม่น่าเกี่ยวกับสภาพสังคม อาจจะเป็นได้การที่สุขภาพแม่เด็กไม่ดี เสียมาจากอะไร

สมมุติว่า สุขภาพของแม่ เช่น แม่ติดเชื้อหัดเยอรมัน เป็นต้น ต้นเหตุจากสภาพสังคม เหตุนี้ต่อเนื่องกันมา ไม่คิดว่าจะเป็นการให้ทำแท้งเสรี เพราะมีการรัดกุมมาอีก มีเหตุผลที่ฟังขึ้น ไม่ใช่เพราะสังคมเสื่อม เพราะเราต้องรักษาชีวิตแม่ ต้องเป็นการเลือกเอา เพราะแม่จะต้องมีลูกจะต้องดูแลกันหลายคน

ถาม : ท่านอาจารย์ คิดว่าเงื่อนไขเหล่านี้ จะเป็นการทำให้กฎหมายเป็นกฎหมายเสรีไปหรือไม่

ตอบ : คิดว่าไม่ เพราะมันเป็นความรัดกุมขึ้นมาอีก เพราะมันเป็นน้ำหนักของเหตุผลที่เรามาซึ่งตรงนี้

ถาม : ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไรกับการที่จะมีกฎหมายพิเศษ หรือการมีองค์กรที่จะดูแลปัญหานี้

ตอบ : เห็นด้วย น่าจะมีกฎหมายครอบคลุม หลายกรณีหลายสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น เห็นด้วย ควรที่จะมีการป้องกัน เช่น สถาบันครอบครัว โรงเรียน ที่จะช่วยเกื้อหนุนให้เด็กับรู้ศาสนาก็ดี มีส่วนขัดเกลา ตลอดจนถึงการฟื้นฟู ในขณะเดียวกัน กฎหมายบ้านเมืองก็มี เพื่อไม่ให้คนอื่นทำให้เขา เช่น การข่มขืน ถ้าเมื่อเกิดเหตุน่าจะมียุติธรรมช่วยเหลือ ฟื้นฟู เพื่อให้สภาพการณ์ดีขึ้น

10. บทสัมภาษณ์ รศ. แล ดิลกวิทยรัตน์

ถาม : (อารัมภบท)

ตอบ : ในกรณีที่การทอมนั้นกระทบกระเทือนสุขภาพจิต เป็นสาเหตุการทำให้
แท้งได้หรือไม่ใช่ไหม ผมคิดว่าจะต้องดูเป็นเรื่องๆ คือ ถ้าในส่วนที่กระทบกระเทือนต่อสุขภาพ
จิตอย่างชัดเจนและอาจจะมีผลต่อการดำรงชีวิตเช่นมีครรภ์แล้วเป็นที่อับอายขายหน้าทำให้คิด
สั้นคือทำให้ใจผิดปกตินำไปสู่การคิดสั้นฆ่าตัวตาย เป็นเรื่องที่น่าพิจารณา สมมุติผู้ตั้งครรภ์อยู่
ในสังคมที่ไม่สามารถยอมรับการตั้งครรภ์ได้ในสภาวะแวดล้อมเช่นนั้น เช่น เป็นนักเรียน เป็น
นักบวช ในกรณีเช่นนี้ถ้าไม่มีการพิจารณาอาจจะกระทบกระเทือนการตัดสินใจว่าจะมีชีวิตรอดอยู่ต่อ
ไปหรือไม่ก็น่าจะยอมให้มีการทำแท้งได้ แต่ตรงนี้ต้องดูความหนักเบาของสุขภาพจิตเหมือนกัน
คิดว่าปัญหาสุขภาพจิตผมเข้าใจว่ามันมีตั้งแต่หนักที่สุดถึงเบาที่สุด ที่นี้กรณีที่จะเห็นด้วยก็คือ
กรณีที่ค่อนข้างหนักและไม่มีทางออกที่ดีอีกแล้ว

ถาม : ในทางการแพทย์ท่านอาจารย์ สุวัฒน์ สุนทรจางง ได้แบ่งสุขภาพจิต
เป็น 4 ระดับคือตั้งแต่ระดับต้นในจิตกังวล จนถึงระดับสูงพวก Haluzination จิตหลอนหูแว่วถึง
ขั้นฆ่าตัวตายแต่ท่านได้ให้ความคิดวาระดับต้นๆ ก็ไม่น่าให้ตัดสินใจว่าจะทำหรือไม่

ตอบ : คงต้องดูเงื่อนไขแวดล้อมประกอบกันเพราะว่ามันพูดได้ยากกว่าระดับนี้
จะอนุญาตหรือไม่อนุญาตเพราะต้องคิดว่ามันอาจจะเริ่มจากจุดที่ไม่รุนแรงนักแต่ถ้าไม่มีทางออก
มันอาจจะพัฒนาไปสู่ระดับที่ค่อนข้างรุนแรงและก็อาจเกิดภาวะจิตหลอนหรืออะไรขึ้นมาจน
กระทั่งทำให้ตัดสินใจว่าการไม่เผชิญกับความเป็นจริงด้วยการมีชีวิตรอดอยู่จะเป็นทางออกที่ดีที่สุด
กรณีอย่างนั้นการแบ่งชั้นของความรุนแรงต้องแบ่งแบบไม่ตายตัวคือหมายความว่าจุดที่มันอ่อน
จะต้องพิจารณาว่า ณ.จุดนั้นมันมีทางยุติหรือเปล่าถ้ามันไม่มีทางยุติมันก็ต้องยอม ผมว่า จะ
ต้องพิจารณากันให้ถี่ถ้วน ก็เห็นด้วยว่าถ้ามันไม่มีทางเลือกอื่นให้เขาก็ไม่มีเหตุผลที่จะต้องให้
เขาแบกภาระแต่ว่าตัวเขาจะต้องมาแบกรับโดยที่ไม่รู้ว่าเขาจะต้องเอาใจใครในสังคม คือการ
แบกรับนั้นสังคมก็ไม่ได้ประโยชน์อะไร ตัวเขาก็เสียประโยชน์ ถ้าอย่างนั้นแล้วก็น่าจะพิจารณา
ว่าเขาจะมีสิทธิ์ตัดสินใจกับอนาคตของเขาเอง

ถาม : คนที่จะพิจารณาด้านสุขภาพจิตจะเฉพาะจิตแพทย์ไหมคะ

ตอบ : ก็จะต้องพิจารณาหลายด้านประกอบกัน จิตแพทย์ก็เป็นส่วนหนึ่งนะ ผมว่าคนที่มีความรู้ในเรื่องทั้งคนทั้งสังคมทั้งจิตทั้งกายต้องร่วมกันพิจารณาวางหลักเกณฑ์คงจะต้องร่วมกันหลายฝ่ายเพราะว่าบางครั้งนี่การยอมให้จิตแพทย์เป็นคนชี้ขาดแต่เพียงลำพังมันก็เป็นเรื่องยากให้คนอื่นที่ไม่ใช่จิตแพทย์นั้นเข้าใจความชอบธรรมในการตัดสินใจ การตัดสินใจของจิตแพทย์ว่าไม่สอดคล้องกับความรู้สึกของเขาก็ได้วันนี้ก็ต้องน่าจะมีหลายฝ่ายเข้าไปช่วยกัน

ถาม : หนูเคยไปเรียนสัมมนาของท่านอาจารย์แพทย์ท่านหนึ่งนะคะ รวมทั้งหลาย ๆ ท่านได้มีแนวคิดว่าจะมีองค์กรหรือว่ามีคณะกรรมการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการที่เกิดชุมชนเหล่านั้นเองซึ่งอาจจะเป็แพทย์ นักศาสนาที่นับถือในชุมชน ตลอดจนถึงบุคคลที่จะมาช่วยพิจารณาได้ในบางเงื่อนไข คือในเงื่อนไขที่ไม่รุนแรงนั้น แต่ถ้าเป็นเงื่อนไขที่มีความรุนแรงก็ให้มีมาตรการที่ชัดเจนไปเลย

ตอบ : ผมคิดอย่างนั้นนะคือเราจะต้องฟังเสียงของคนที่คุณมาตรฐานของชุมชนเป็นอย่างมากคนที่คุณมาตรฐานชุมชนจะเป็นคนบอกได้ว่าการตั้งครุฑและการมีเด็กโดยที่ไม่มีการสมรสหรืออะไรก็แล้วแต่นี้มันรุนแรงแค่ไหนคือตนเองอาจจะบอกไม่ได้ สมบัติถ้าแม่ชิต้องพูดกันตรง ๆ ผมว่าในวงการศาสนาต้องมีผู้แทนของวงการศาสนาเามาพูดกันว่ายอมรับได้แค่ไหนถ้าแม่ชิตจะเลี้ยงลูก เหมือนกันนักเรียนท้องก็อาจจะต้องเอาครูเอาผู้ปกครองผู้นำชุมชนมาให้ความเห็นว่โดยมาตรฐานของชุมชนนั้น ๆ ปราบฏอย่างนี้เป็นที่ยอมรับได้แค่ไหนถ้าในปรากฏการณ์นี้เป็นที่ยอมรับไม่ได้มันก็ต้องหมายความว่าให้คุณต้องให้เขาเลือกทางที่จะต้องไม่เอาเด็กไว้ เพราะถ้าเอาเด็กไว้เขาก็อยู่ในชุมชนนั้นไม่ได้เพราะชุมชนเป็นตัวเองโทษเขา เพราะฉะนั้นคนที่ลงโทษเขาจะต้องมาพิจารณาคือเขาจะต้องรับฟังตรงนั้นด้วย แต่ว่าถ้าเขาจะเอาไว้เป็นเรื่องที่ไม่มีปัญหาไม่เอา แล้วทำไมถึงไม่เอา คนที่ให้เหตุผลว่าเอาไว้ไม่ได้เพราะชุมชนเรารับไม่ได้ตัวแทนชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการให้เหตุผลนี้ด้วย

ถาม : อย่างนั้นตรงนี้ก็จะต้องมีความยืดหยุ่นเพื่อที่จะให้ทางชุมชนได้พิจารณา

ตอบ : ครับ ผมจะเน้นคนที่รักษามาตรฐานทางสังคม ที่จะเป็นคนบอกว่าเรื่องนี้ร้ายแรงหรือไม่ร้ายแรงในกรณีที่เราจะไปบังคับให้เขาับลูกซึ่งโดยพื้นฐานผมเข้าใจว่าคนที่อยากจะทำแท้งนั้นมันเริ่มต้นด้วยความรู้สึกไม่ยากเอาเด็กไว้อยู่แล้ว นอกจากว่าตัวเองเข้าใจผิดเพราะจริง ๆ แล้วชุมชนเองอาจจะไม่ต้องด้านรุนแรงขนาดนั้นก็ได้ ก็ต้องให้ชุมชนมาพูดว่าในมาตรฐานของชุมชนเรื่องนี้ร้ายแรงแค่ไหน

ถาม : คำว่ามาตรฐานนี้เป็นการสร้างโดยชุมชนกำหนดขึ้นหรือคะ

ตอบ : อ้อ เพราะว่าคนอยู่ในชุมชนจริงๆ แล้วมาตรฐานของชุมชนมันเป็นตัวควบคุมไม่ได้หมายความว่าควบคุมที่จะต้องบังคับให้เขาทำอย่างใดอย่างหนึ่ง กรณีที่เขาเลือกที่จะไม่เอาเด็กไว้แล้วเขาจะมีสิทธิไม่เอาเด็กไว้ไหม ก็โดยพื้นฐานเขาไม่น่าจะเอาไว้เขาไม่ยอมเอาไว้แต่ที่นี้ลองรับฟังสักหน่อยสิเอาไว้แล้วอะไรจะเกิดขึ้น คนที่จะมาบอกว่าอะไรจะเกิดขึ้นคือกลุ่มคนที่รักษามาตรฐานชุมชนจะบอกได้ว่าเรื่องนี้ร้ายแรงนะ เพราะฉะนั้นถ้าเขาบอกว่าร้ายแรงคุณก็มีสิทธิที่จะไม่เอาเด็กไว้อย่างที่ตั้งใจ นอกจากว่าชุมชนบอกว่าเรื่องนี้ไม่ร้ายแรงคุณกลับไปเองก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่อาจจะไม่ให้เขาเอาเด็กออกก็เพียงแค่ฟังมาตรฐานของส่วนนั้น แต่ไม่ได้หมายความว่าเอามาตรฐานของชุมชนมาบังคับไม่ให้เขาเอาออกไม่ใช่ หมายความว่าถ้าเด็กอยู่มันร้ายแรงหรือไม่ร้ายแรงแค่นั้น

ถาม : ท่านอาจารย์คะ ทุกวันนี้นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งไทยเราใช้ตามประมวลกฎหมายอาญานะคะ และได้มีการพยายามผลักดันร่างโดยเฉพาะของทางแพทยสมาคมกับทางฝ่ายค้านซึ่งได้มีการเสนอมาโดยตลอดตั้งแต่ปี 2524 2 ฉบับ ปี 2531 2537 2538 รวม 5 ฉบับ ซึ่งก็ยังไม่ผ่าน วิฤติของปัญหาก็เรื้อรังจนถึงปัจจุบันซึ่งในบางท่านหนูได้ไปศึกษาท่านบอกว่าน่าจะมี Abortion Act หรือกฎหมายพิเศษ มารองรับตรงนี้เพื่อความยืดหยุ่นหรือเพื่อความเหมาะสมซึ่งตรงนี้ได้เรียนถามหลายๆ ท่านนะคะว่าในความเป็นไปได้ที่เห็นถึงสภาพปัญหาก็น่าจะช่วยกันผลักดันให้เกิดความเป็นไปได้ ท่านอาจารย์คิดว่าแนวของ Abortion Act เราจะมีแนวทางอย่างไรที่เหมาะสมเพื่อให้เข้ากับมาตรฐานที่อาจารย์คุยให้หนูฟังเมื่อกี้ี้คะ

ตอบ : คือในเวลาเราพูดถึงมาตรฐาน เราพูดถึงมาตรฐานของสังคมเราไม่ได้พูดถึงมาตรฐานที่มันเป็นสิทธิมนุษยชนพื้นฐานซึ่งถึงอย่างไรๆ มันก็ไม่ควรจะเปลี่ยนแปลงเช่นความเป็นคนนี่นะ ในสถานการณ์ใดๆ ก็ตามมันน่าจะดำรงไว้ซึ่งความเป็นคนนั้นได้ แต่ว่าสำหรับเรื่องง่าย ๆ เด็กที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนรับได้หรือรับไม่ได้ผมเข้าใจว่ามันขึ้นอยู่กับความเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานทางสังคม เพราะอย่างที่เราว่ามาตรฐานทางสังคมมันก็ต้องเปลี่ยนไป เพราะว่าสังคมเองนั้นมันเปลี่ยน ค่านิยมเปลี่ยนและสิ่งแวดล้อมที่เป็นเงื่อนไขของการดำรงชีวิตมันก็เปลี่ยนเพราะฉะนั้นถ้าถามว่าขณะนี้เรากำลังใช้กฎหมายที่ออกเมื่อ พ.ศ.ใด ผมเข้าใจว่าปีที่ออกกฎหมายฉบับนั้นอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม ค่านิยมสังคมภายใต้เงื่อนไขหนึ่งทีนี้ต้องยอมรับว่ามาถึงวันนี้เวลามันผ่านมามากแล้ว การดำรงชีวิตของสังคมมันก็เปลี่ยนไป วิธีทำมาหากินคนก็เปลี่ยนไป ค่านิยมต่างๆ ก็เปลี่ยนไป การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมอื่นๆ ก็กว้างขวางกว่าเดิมเพราะฉะนั้นเมื่อหลาย ๆ อย่างเปลี่ยนไปมันก็น่าจะถามว่าข้อบังคับซึ่งตรงขึ้นภายใต้สภาพแวดล้อมแบบหนึ่งเมื่อหลายปีก่อนยังจะคงใช้เป็นมาตรฐานบังคับพฤติกรรมของคนในสังคมอยู่ต่อไปอีกหรือเปล่า ผมคิดว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องที่จำเป็นแล้วก็ต้องทำโดยตลอด

เพราะฉะนั้นมาถึงวันนี้มันน่าที่จะต้องคิดกัน คนมันมีเสรีภาพที่จะดูแลตัวเอง ตัดสินใจเกี่ยวกับภาระในอนาคตของตนเองมากน้อยแค่ไหน แล้วสังคมมีกลไกรองรับความเดือดร้อนของเขาแค่ไหน ถ้าสมมุติว่าเขาต้องตัดสินใจเอาเด็กไว้ โดยรวมผมคิดว่ากฎหมายทุกอย่างจะต้องมีการปรับตัวเสมอโดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานสังคมอย่างเช่นการยอมหรือไม่ยอมให้คนทำแท้งนี่นะจำเป็นต้องปรับให้ทันสมัยทันความเปลี่ยนแปลง พูดง่าย ๆ คือผมเห็นว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมในสังคมซึ่งเปลี่ยนไปเพราะฉะนั้นตัวมันต้องเปลี่ยนไปด้วย

ถาม : คือสิ่งนี้ก็ได้มีการโต้แย้งกันมาอยู่ตลอดนะคะ โดยสรุปก็มีฝ่าย Pro-life กับฝ่าย Pro-choice แต่ก็ยังหาแนวทางออกไม่ได้

ตอบ : จริง ๆ แล้วเนี่ยหลักเกณฑ์อันนั้นมันก็ไม่ได้ขัดกันอย่างเด็ดขาดนะ เพราะว่าพวกที่ Pro-life ก็ต้องยอมรับระดับหนึ่งว่าบางทีก็ต้องยอมให้ทำแท้งอย่างเช่นในกฎหมายอาญา พวกที่ถูกข่มขืนพวกที่เจ็บป่วยอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อการมีครรภ์และการคลอดเด็กก็ได้รับการยกเลิก มันถึงคิดถึงชีวิตเด็กโดยไม่คำนึงถึงชีวิตแม่ก็เป็นไปได้ เพราะฉะนั้นปัญหาก็ไม่ได้หมายถึงเราต้องเลือกทางใดทางหนึ่ง เรากำลังบอกว่าพวก Pro-life จะต้องขยับขยายเงื่อนไขในการที่ยอมให้ทำแท้งมากขึ้นหรือเปล่า จะไปถือว่า Define เมื่อเขาจะมาก็คจะไปขัดขวางเขาไม่ได้อันนั้นมันก็ค่อนข้างจะไปทางศาสนาเช่น มันเป็นเจตจำนงของพระเจ้าหรือพุทธก็อาจจะบอกว่ามันเป็นผลกรรมที่จุดขึ้นมาจะไปขัดขวางการทำงานของกงก่ำกวงเกวียนได้อย่างไรมันก็เป็นเรื่องหนึ่งแต่เราไม่ได้บอกว่ามันไม่ดีแต่ถ้าเราจะต้องเลือกระหว่างผลที่มันจะต้องเกิดขึ้นอย่างแน่นอน การปฏิสนธิก็ก่อให้เกิดการเติบโต การคลอด การโตของเด็กในระดับหนึ่งก็มามีการะกับการที่ไม่ให้เกิดเสียโดยที่ไม่ให้มีการฆ่ากันอย่างน้อยก็ในความหมายของชาวบ้าน จะฆ่าในความหมายของศาสนาแต่ในแง่ของชาวบ้านอาจจะไม่ได้มีการฆ่า ทางไหนจะดีกว่ากันคือมนุษย์ไม่ได้เลือกระหว่างทางไหนที่ดีกับไม่ดี แต่มนุษย์อาจจะต้องเลือกในสิ่งที่เรียกว่า Necessary กับ Evil หรือเราเรียกว่า Second Base ก็ได้ในเมื่อ First Base เราหาไม่ได้เพราะฉะนั้นเราอยู่ในภาวะที่จำยอมมันต้องทำลายอะไรสักอย่างหนึ่งเพราะว่ามันรับทั้งสองอย่างไม่ได้ ปัญหาก็คือต้องทำลายอะไรที่เราคิดว่ามันจะดีกว่ากันหรือมันจะเสียหายน้อยกว่ากัน เพราะฉะนั้นผมคิดว่าเราไม่ควรจะมองแบบขั้วที่ขัดกันระหว่างพวก Pro-life กับ Pro-choice เพียงแต่ว่าพวก Pro-choice จะขยายไปตรงไหนจะมีเงื่อนไขที่รับการทำแท้งได้มากขึ้นกว่าเดิมหรือไม่โดยคำนึงสภาพความรุนแรงของปัญหา เช่น ในบางสังคมสมมุติว่าผู้หญิงคนหนึ่งท้องแล้วคลอดลูกออกมาโดยหาพ่อไม่ได้จะต้องถูกประหารชีวิตอย่างนี้ พวก Pro-life จะว่าไงไซ้ไหมอะ ในสังคมซึ่งไม่รุนแรงขนาดนั้นก็อาจจะยอมรับกันได้หรือในสังคมที่เป็นสังคมตัวใครตัวมันมากใครจะมีลูกก็เรื่องของเขามันก็อาจเป็นเรื่องที่ยอมรับกันได้ แต่ถ้าเรื่องคอขาดบาดตายในสังคมบางศาสนาถ้าคุณไม่ยอมให้เขาเลือกก็เท่ากับว่าการปฏิสนธิเท่ากับการฆ่าคนที่เป็นมัมโดย

ทันที เพราะฉะนั้นถามว่าพวก Pro-life จะไม่ลองยับยั้งขยายขอบเขตของการอนุญาตให้มีการทำแท้งเลยหรือถ้าหากผลของการมีลูกจะรุนแรงถึงขนาดนั้นนะ

ถาม : กรณีคำว่ารุนแรงของท่านอาจารย์ที่อาจารย์ได้กล่าวถึงไปแล้วหนูก็จะขอผ่านไปเลยนะคะแต่ถ้ากรณีที่ไม่น่ารุนแรง ดังเช่น กรณีของการคุมกำเนิดล้มเหลว เป็นที่ทราบกันว่าการคุมกำเนิดใช้ทั้งในผู้ที่สมรสแล้วและผู้ที่ยังไม่สมรส นโยบายการคุมกำเนิดเองก็พยายามที่จะให้มีการครอบคลุมตรงจุดนี้แต่แล้วผู้หญิงที่มาทำแท้งโดยส่วนใหญ่ที่ท่านอาจารย์สุพร เกิดสว่าง ได้ทำการวิจัยไว้ก็คือการคุมกำเนิดล้มเหลวเป็นหลักและท่านได้กล่าวไว้ว่าถ้าไม่นำกรณีนี้มาพิจารณาก็ไม่ต้องไปพูดถึงอะไรเลยเพราะคนส่วนใหญ่ที่ตัดสินใจทำแท้งก็คือคนที่คุมกำเนิดล้มเหลว ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไรต่อกรณีที่จะมีเงื่อนไขของการคุมกำเนิดล้มเหลวมาเป็นข้อบ่งชี้ด้วย

ตอบ : หมายความว่าถ้าล้มเหลวทำแท้งได้ไม่ได้ใช้ไหม ผมคิดว่าโดยพื้นฐานแน่นอนคนที่ไม่ยอมเอาเด็กไว้คือคนที่ไม่พร้อมจะมีบุตรเพราะฉะนั้นในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งเขาคงจะตั้งใจไม่ให้มียกเว้นมาตรการที่ใช้สนองความตั้งใจนั้นมันล้มเหลวพุดง่าย ๆ คือเด็กเกิดจากความผิดพลาดเด็กไม่ได้เกิดขึ้นจากความตั้งใจ โดยหลักแล้วอะไรที่มันเกิดจากความผิดพลาดมันควรจะได้รับการแก้ไข ที่นี้การแก้ไขควรจะอย่างไร ก็ต้องยกเลิกไปหมายความว่าก็ต้องให้เขาไม่ต้องจำใจเลี้ยงเด็กขึ้นมา นั่นคือให้ทำแท้ง เพราะเวลาเราพูดถึงความพยายามในการให้ปฏิสนธิแล้วเหตุผลก็จะมีแตกต่างกันบางครั้งมันเป็นเรื่องที่ที่รุนแรงก็ได้เช่นคนที่รู้ตัวแน่นอนว่าถ้ามีปฏิสนธิหรือการคลอดบุตรจะเป็นอันตรายต่อตัว จะเป็นอันตรายต่อ อฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตของเด็กเช่น หญิงที่เขามีสามีแล้วแต่ไปมี Affair กับผู้หญิงอื่น ถ้าหากสามีเขาเป็นหมั่นเด็กเกิดขึ้นก็เข้าข่ายเป็นลูกชู้ ซึ่งในที่สุดมันก็เกิดความเสียหายมากขึ้นจึงพยายามที่ป้องกัน แต่ถ้าที่นี้เราไม่ยอมให้เขาแก้ไขปัญหาเมื่อการป้องกันล้มเหลวก็เท่ากับยืดเยื้อความเสียหายอย่างร้ายแรง การล้มเหลวในเรื่องของการปฏิสนธิก็ไม่ใช่ว่าเรื่องเล็กน้อยอย่างเดียว ก็อาจจะเป็นเรื่องใหญ่ก็ได้ก็ต้องดูเป็นเรื่องๆ ไปถ้าโดยหลักแล้วผมเชื่อว่าการปฏิสนธิล้มเหลวนั้นน่าจะเป็นเหตุให้มีการทำแท้งได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่รู้แน่ๆ เลยว่าถ้าเกิดเด็กแล้วมีปัญหา แต่อย่างไรก็ตามเกณฑ์นี้ก็ต้องควบคู่กับเกณฑ์อื่นๆ ด้วยไม่ใช่ว่าไม่อยากมี ไม่อยากมีเฉยๆ ทุกอย่างพร้อมแล้วแต่ยังไม่อยากมีเพราะอยากจะไปทัวร์ทุกๆ Summer อย่างนั้นนะ อันนี้ก็จะอาจจะบอกว่าเขาแต่ในทางตรงกันข้ามผมบอกว่า หญิงที่ไปมี Affair กับคนอื่นขณะที่สามีเป็นหมั่นอันนี้มันก็รุนแรงแต่สิ่งที่มันเหมือนกันคือความล้มเหลวของการคุมกำเนิด เพราะฉะนั้นโดยหลักเกณฑ์ผมเห็นด้วยว่าถ้าล้มเหลวก็น่าจะให้เขาแก้ตัว ให้เขาแก้ปัญหาวัยการทำแท้ง ผมมองไม่เห็นเหตุอื่นว่าทำไมไม่ให้เขาทำแท้งทั้งที่เขาเองจะต้องรับผลร้ายแรงตรงนั้น ทำไมต้องให้เขาได้รับผลเสียหาย เพราะจริงๆ มันก็มีทางออกโดยที่ไม่เสียหายต่อ

สุขภาพ ไม่ก่อความเดือดร้อนให้กับผู้อื่น ในท้ายที่สุดผมเห็นว่าการมีลูกเป็นเรื่องของแม่ เป็นสิทธิอันชอบธรรมของคนให้กำเนิด พร้อมทั้งจะให้เกิดมาหรือเปล่า

ถาม : คำว่าคุมกำเนิดในที่นี้ก็ได้หมายความว่าไปคุมกำเนิดกับแพทย์นะคะ คุมกำเนิดโดยที่ได้มีการใช้โดยทั่วไป

ตอบ : อ้อ ความจริงแล้วก็ได้มีการพยายามคุมกำเนิดกันมาตั้งแต่สมัยอียิปต์ โบราณบนคัมภีร์อียิปต์โบราณเขาจะใช้ดอกไม้บางอย่างเป็นชนๆ คล้ายดอกกระถินใส่ลงไปในช่วงคลอดของผู้หญิงก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ และนี่ก็เป็นความพยายามที่จะควบคุมสมัยอียิปต์ โบราณหมอมันไม่ค่อยเกี่ยวเท่าไร

ถาม : ส่วนกรณีนักเรียนนักศึกษาท่านอาจารย์ค่อนข้างจะเห็นด้วยนะคะโดยให้มีการพิจารณา

ตอบ : อ้อ จริง ๆ ถ้าพูดตามไปเลยมันก็ชัดว่าสังคมไทยไม่ยอมรับการที่นิสิต นักศึกษามีลูกแล้วไปเรียนหนังสือได้ ในต่างประเทศเขาจะยอมรับได้สมัยผมเรียนต่างประเทศ ผมมีเพื่อนเอาลูกไปวิ่งกลานอยู่ในห้องเรียนได้ แม่มาเรียนหนังสือแล้วเอาลูกใส่เป้มาพ่อแม่ไม่มี ก็ให้ลูกกลานอยู่ในห้องเรียนสังคมเขาก็ไม่ว่า

ถาม : ในตรงจุดนี้ในสังคมไทยจะให้มีการเปลี่ยนความคิดนั้นคงเป็นไปได้ยากนะคะ

ตอบ : คงเป็นไปได้ยาก ที่นี้เมื่อไม่ได้ก็เท่ากับว่าเป็นการพิพากษานาคัดของ คนคนนั้นเลยทำไมคนที่ตั้งใจจะเรียน พร้อมทั้งจะเรียนและสามารถที่จะเรียนได้จึงถูกขัดขวาง เพียงเพราะเขาถูกบังคับให้ออกลูก ก็ต้องคิด

ถาม : และตรงนี้ดูค่อนข้างจะเกิดความขัดแย้งทางความคิด กล่าวคือทางด้าน ศาสนา หนูเรียนสัมพันธบางท่านมาแล้ว ท่านได้กล่าวว่าถ้าอย่างนั้นจะทำให้สังคมเสื่อม อาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไรต่อข้อสันนิษฐานว่าการขยายข้อเงื่อนไขแล้วจะทำให้สังคมเสื่อม

ตอบ : มันเป็นคำกว้างนะคำว่าทำให้สังคมเสื่อม พูดจริงๆ ก็ O.K. คำว่า มาตรฐานที่จะรักษาความถูกต้องมันอาจจะถูกกระทบกระเทือนความถูกต้องในความหมายที่ว่า จะมีลูกต่อได้ต่อเมื่อมีภรรยา เพราะฉะนั้นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็หมายความว่าต้องมีสามีภรรยา แล้ว เมื่อลูก

ออกมาก็หมายความว่าต้องมีทั้งพ่อทั้งแม่ แต่ในข้อเท็จจริงเราไม่ได้บอกว่าผู้หญิงเล็กกับผู้ชาย หรือผู้ชายเล็กกับผู้หญิงนั้นมันผิดศีลร้ายแรงคือถ้าทราบใจที่เราไปบังคับให้คนไม่เล็กกันไม่ได้ ไปบังคับให้ผู้หญิงแบกรับลูกซึ่งออกมาแล้วไม่มีพ่อมันก็ไม่ Fair ผมคิดว่ามันอาจกระทบ กระเทือนในมาตรฐานที่ควรเป็นแต่มันก็คงเหมือนกับกรณีที่เราไม่สามารถควบคุมให้สามีภรรยา อยู่คู่กันด้วยกันตลอดไปเพื่อที่จะเป็นหลักให้กับลูกได้ ถ้าตรงนั้นเรควบคุมไม่ได้ทำไมเราจะต้อง บังคับคุมส่วนที่เป็นผลิตผลของมัน ผมคิดว่าตรงนี้ต้องดูแลแต่ขณะเดียวกันเราก็คงจะคาดหวังว่านัก บวชหรือไม่ว่าจะเป็นศาสนาใดก็ตาม คริสต์ก็ตาม Pope ก็ไม่เห็นด้วย เราไปคาดหวังให้เขามี ความเห็นเป็นอย่างอื่นไม่ได้ เพราะว่าหน้าที่ของเขารักษามาตรฐานทางศีลธรรมอยู่ อยู่ๆ จะให้ พระมาบอกว่าการทำลายการปฏิสนธิเป็นเรื่องถูกต้องคงเป็นไปได้ ต้องเข้าใจฐานะของผู้ตอบ ในเรื่องศีลธรรมพระองค์เองอาจจะไม่ใช่ผู้ที่มีทางเลือกที่ดีให้เราก็ได้เนื่องจากว่าตอบไปอีกอย่างก็ไม่ได้ เพราะตอบไปอีกอย่างก็เสียความเป็นพระ

ถาม : วิธีการศึกษาวิทยานิพนธ์ที่หนูทำอยู่นี้ เพื่อพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการ ทำแท้ง โดยเสนอทางเลือกที่เหมาะสมอย่างสอดคล้องกับหลักของประสิทธิภาพหลักความเสมอ ภาควัฒนธรรม หลักของประสิทธิผล หลักของสิทธิเสรีภาพ และต้องคำนึงถึงหลักของความเชื่อ และศาสนาด้วยค่ะ

ตอบ : พวกที่เรียน Public Act นี้จะมีจุดอ่อนอยู่จุดหนึ่งคือจุดมุ่งหมายของเขา จะเน้นไปสู่การรักษาความสงบความมั่นคงของสังคมเพราะฉะนั้นอะไรก็ตามที่จะไปกระทบ กระเทือนความเชื่อที่ยึดโยงสังคมเข้าไว้ด้วยกันแล้วนี้จะทำให้ผู้กำหนดนโยบายไม่ค่อยกล้า กำหนด เพราะกลัวว่าจะได้รับการต่อต้านไม่ใช่ด้วยเหตุผลแต่ด้วยความเชื่อ เพราะฉะนั้นการ เลือกนโยบายที่ดีที่สุดต้องถามเหมือนกันว่าดีที่สุดสำหรับใคร Public Administration นี่ก็คือการ บริหาร Public จุดมุ่งหมายท้ายที่สุดคือบริหารให้มีความสงบเรียบร้อยซึ่งตัวนี้อาจจะมาช่วยให้ เกิดความสงบเรียบร้อย นอกจากจะเป็นเรื่องของประสิทธิภาพ เสรีภาพ ความเสมอภาคแล้วที่ สำคัญยังเป็นเรื่องของความพอใจของคนส่วนใหญ่ ที่นี้ความพอใจของคนส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่กับ เหตุผลเสมอไปแต่ว่าขึ้นอยู่กับความเชื่อของคนเยอะ ในขณะที่เดียวกันงานวิจัยเราต้องการแสวง หาเหตุผล Solution ที่มีเหตุผลอาจจะไม่ใช่ Solution ที่นำไปกำหนดนโยบายก็ได้เพราะการมี เหตุผลที่ดีที่สุดไม่ว่าจะเป็นกาลิเลโอหรือใครก็แล้วแต่ ในแง่ Public Administration อาจจะทำได้ ถ้าคุณได้ความเห็นแบบกาลิเลโอถ้าเป็น Public Administration จะมาบังคับใหม่ว่าคุณต้อง บริหารไปอย่างกาลิเลโอพูดเพราะว่าไม่เช่นนั้นการบริหารสังคมจะพังนั่นคือตัววิชาการเองอาจจะไม่ เอื้อต่อการให้ได้นโยบายที่ยุติธรรมที่สุด ที่ Scientific ที่สุดนะครับ เพราะว่าบางครั้งการจะทำ อะไรให้มัน Scientific ที่สุดถูกต้องที่สุดอาจจะไม่ใช่เครื่องมือบริหารสังคมที่ดีที่สุดก็ได้ พูดกัน ตรงๆ ก็คือความเชื่อหลายๆ อย่างดูไม่เป็น Scientific

งานวิจัยพยายามให้มันเกิดขึ้นใช้ใหม่เมื่อพบถึงคำตอบบางอย่างที่ Scientific แต่ขัดกับความสงบเรียบร้อยของสังคมมันก็อาจจะเอาไปกำหนดนโยบายไม่ได้ตามหลักของ Public Administration คุณจะ Administer Public ได้อย่างไรถ้าหากว่าสิ่งที่ป็นนโยบายนั้นถูกต้องตามหลักเหตุผลและวิชาการแต่ขัดกับความรู้สึกของคนที่ไม่มีความรู้พื้นฐานทางวิชาการ คุณกำหนดเป็นนโยบาย รัฐบาลก็ฟังสิ เช่น เหตุผลทางวิชาการบอกว่าควรเสริมมาถึงตรงนี้รัฐบาลก็อยู่ไม่ได้โดยหลักควรจะต้องออกเป็นนโยบายสาธารณะหรือเปล่า ใช้ใหม่ ตัววิชาเองอาจจะขัดขวางการนำเสนอข้อเท็จจริงตัวนี้ก็ได้

ถาม : แล้วจะมีแนวทางอย่างไรคะท่านอาจารย์

ตอบ : ก็ต้องตัดสินใจว่า คุณต้องคำตอบที่เป็น Scientific หรือเปล่า แต่ถ้าคุณต้องการคำตอบที่ Scientific ก็อาจต้องทำใจเผื่อไว้ว่าคำตอบที่ Scientific ที่สุดอาจไม่ได้รับการกำหนดเป็นนโยบายก็ได้เพราะฉะนั้นเวลาถามว่าอะไรดี ไม่ดี อะไรชั่วควรไม่ควรจะการที่เป็นนโยบายหรือไม่มันเป็นคนละขั้นตอนคุณอาจจะได้คำตอบ Set หนึ่งว่าซึ่งเมื่อไปใช้เป็นนโยบายแล้วไปไม่หมดก็ได้เพราะว่าจุดประสงค์ของคำตอบเป็นวิชาการจุดประสงค์ที่เอาความถูกต้องตามหลักวิชาการเป็นตัวตั้งแต่เวลาไปกำหนดเป็นนโยบายคุณก็ต้องเอาความพอใจของสาธารณชนเป็นตัวตั้งซึ่งอาจจะไม่ตรงกันเพราะฉะนั้นจะต้องเสียกว่าจะกำหนดนโยบายโดยสนองทางวิชาการหรือความพอใจของประชาชนเพื่อให้สังคมนั้นดำรงอยู่ได้

ถาม : ความพอใจของประชาชนก็ไม่ได้อยู่ในแง่มุมของศาสนาเสมอไป เพราะตลอดระยะเวลาที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงที่ผ่านมากับวิกฤติปัญหาการทำแท้งที่เกิดขึ้น ประชาชนบางส่วนก็ได้รับทราบถึงปัญหาตรงจุดนี้

ตอบ : ใช่ แต่ถ้าเราพูดถึงสังคมไทยก็ไม่ได้หมายถึงสังคมเดียวมันหมายถึงสังคมเมือง สังคมชนบท สังคมของคนที่มีการศึกษา สังคมของคนที่ไม่มีการศึกษา สังคมทางโลก สังคมทางธรรม มันไม่เหมือนกัน เพราะฉะนั้นเวลาคุณถามก็จะต้องมี Reassurance คุณจะต้องนึก Back ground ของคน ว่าแต่ละคนพูดออกมาก็อาจจะไม่ใช่เหตุผลบริสุทธิ์แต่จะมีจุดยืนของอาชีพตนเองเป็นหลัก

ถาม : แต่เท่าที่เรียนสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญมา 3 ศาสนา คือ พุทธ คริสต์ อิสลาม ท่านก็ไม่ได้แสดงความคิดเห็นออกไปอย่างสุดโต่งคะ

ตอบ : จริงๆ แล้วพวกนี้เชื่อว่าธรรมชาติจะคุมกำเนิดให้โดยไม่ต้องทำอะไร โดยมีช่วง Period ที่ Safe ก็ใช้ตรงนั้นก็พอแล้ว แต่ผมอยากให้มองว่าจุดที่ยืนนั้นทำไมเมื่อกระทบกระเทือนต่อสุขภาพแม่แล้วยอม ทำไมไม่คิดว่าสุขภาพมันรวมถึงเศรษฐกิจ สังคม ถ้า

เราเอาเรื่องความเป็นไปได้ในทางเศรษฐกิจ ในทางสังคมรวม เราก็รู้สึกว่าจะอะไรที่กระทบกระเทือนต่อสุขภาพเหล่านี้มันเป็นข้อยกเว้นให้ทำแท้งได้ เช่น ถ้าคลอดเป็นอันตรายต่อร่างกาย ย่อม แต่ถ้าเป็นอันตรายต่อความเป็นอยู่การมีอยู่มีกินทำมาไม่ยอมถ้ากระทบกระเทือนต่อการมีอยู่ของตัวตนในสังคม เช่น เป็นนักเรียนแล้วมีลูก สังคมก็ปฏิเสธนี้ก็กระทบกระเทือนต่อสุขภาพทางสังคมของคนนี้ใช่ไหม ถ้าพูดจริงๆ ถ้าเรายอมรับหลักว่าสิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นมาแล้วกระทบกระเทือนต่อสุขภาพทางสังคมของคนนั้นใช่ไหม ถ้าพูดจริงๆ ถ้าเรายอมรับหลักว่าสิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นมาแล้วกระทบกระเทือนต่อสุขภาพเขาไม่เพียงแต่สุขภาพทางกายอย่างเดียวก็น่าที่จะยอม ทางกายผมหมายถึงทั้งร่างกายและจิตใจน่าจะยอมไปถึงเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ในตรงนี้เป็นจุดขยายของพวก Pro-life เราไม่ต้องบอกว่าเราไปเลือกอีกข้างหนึ่งไม่ใช่ Pro-choice...

ถาม : ต่อกรณีที่ได้มีการวิพากษ์วิจารณ์ว่าถ้าได้มีการขยายเงื่อนไขที่กล่าวมาแล้วจะทำให้กฎหมายเป็นกฎหมายทำแท้งเสรี ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไรคะ

ตอบ : คือถ้าให้พูดให้ถึงที่สุด ผมอยากจะคิดว่าแม้ทุกคนมีเสรีภาพผู้หญิงที่อยากจะมิลูกหรือไม่มีลูก อยากจะมีท้องหรือไม่มีท้อง อยากจะทำแท้งหรือไม่ทำตราบเท่าที่ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนโดยตรงนะครับ อย่างอ้างว่าศีลธรรมของสังคมเดือดร้อน และก็ยังมีหลายคนพิทักษ์ศีลธรรมโดยที่ไม่ได้พิทักษ์แม่ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของศีลธรรมในเมื่อศีลธรรมมันเป็นกรอบเกณฑ์ของการดำรงชีวิต ทำไมไม่คิดว่าชีวิตนั้นมีความสำคัญกว่ากรอบเกณฑ์ เราก็เห็นตัวอย่างจำนวนมากที่ต้องฆ่าเด็กโดยเรียกว่ามารหัวชน หรือไม่ก็ฆ่าตัวตายไปพร้อมกับลูกเนื่องจากไม่มีทางออก ระหว่างปรากฏการณ์อย่างนี้กับปรากฏการณ์ที่ยอมให้เขาทำแท้งเสียอันไหนจะดีกว่ากัน ผมคิดว่าถึงที่สุดแล้วคนที่ตัดสินใจว่าตัวเองจะมีลูกหรือไม่คือคน ที่จะแบกท้องไม่ใช่เรื่องคนอื่น คนที่จะแบกท้องนั้นยังจะต้องให้ลูกดูจนจนกระทั่งลูกอดนมด้วยที่เป็นคนที่น่าจะมีเสียงมากที่สุดว่าน่าจะเอาไว้หรือไม่น่าจะเอาไว้

ถาม : พออาจารย์พูดแล้วค่อนข้าง Cover ในสิ่งที่หนูจะเรียนถามอย่างนั้นหนูขอเรียนถามไปเลยว่าอย่างไรก็ดีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทารกก็ได้มีหลายๆ ฝ่าย โดยเฉพาะทางการแพทย์ได้พูดถึงโรคทางพันธุกรรม โรคความผิดปกติของโครโมโซมต่างๆ โรคเอ็ดส์ โรคหัดเยอรมัน ตลอดจนถึงได้รับสารเคมีบางอย่าง เช่น สารไทโกลีทาไมด์ ว่าควรจะเปิดโอกาสให้นำไปพิจารณาด้วย ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไร

ตอบ : คือผมมองอย่างนี้ว่าถ้าเขาจะเอาไว้มันก็เป็นสิทธิ์ของเขาอย่างแม่เป็นเอ็ดส์ ลูกมีโอกาสรอด 1 ใน 3 ถ้าแม่จะเอาไว้คนอื่นไม่มีสิทธิ์ไปบังคับให้เขาทำแท้ง มีผู้หญิงที่ถูก Rape ถ้าเขาจะเอาไว้คนอื่นก็ไม่มีสิทธิ์ที่จะบังคับ แต่เมื่อเขาไม่อยากจะเอาไว้คนอื่นก็น่าที่

จะไม่มีสิทธิ์ไปบังคับว่าเขาควรจะทำอะไร ถ้าเขาไม่อยากจะเอาไว้จะไปบังคับให้เขาเอาไว้ได้ยังไง ยิ่งถ้ามีเหตุอ้างอื่นๆ นี่ก็ยิ่งจะเป็นเหตุให้เขาจะสนับสนุนไม่เอามากขึ้น แต่ถ้าในที่สุดแล้วผู้หญิงเป็นคนตัดสินใจว่าจะเอาใครไว้ก็ไม่ต้องมานั่งถามกัน เหตุผลที่ว่าจะยอมให้เขาเอาไว้ในกรณีใดบ้าง ต้องยอมว่าจะเอาไว้ไม่เอาไว้เป็นเรื่องของเขาเพราะฉะนั้นเหตุผลด้านอื่นๆ อาจจะเป็นรอง

ถาม : กรณีนี้ เหตุผล ก็ชัดเจนนะละ ส่วนเหตุผลกรณีอื่นนั้นก็ยังไม่พบว่ามีแม้ใครจะมาบอกห้ามก็มีผู้หญิงทั้งหลายๆ ท่านได้ตัดสินใจทำแท้งโดยไม่ต้องมีเงื่อนไขให้ใครๆ ต้องมาพูดถึงก็แอบลักลอบทำนะละ

ตอบ : ทางออกที่สำคัญคุณต้องไปสร้างหลักประกันให้เขาว่าถ้าเขาต้องการทำแท้งเขาจะทำได้อย่างปลอดภัย และต้องไม่เป็นการทำลายไปซ้ำเติมเขาเช่นเอาตำรวจไปหลายคลินิกทำแท้งอย่างนี้เป็นต้น ยิ่งเป็นความเลวร้ายใหญ่เลย คนเขาประสบเคราะห์กรรมเขาไม่มีทางออกคุณไม่ให้เขามีทางออกแถมประจานเขาอีกด้วยซึ่งผมคิดว่ามันเป็นความเลวร้ายมาก และก็ไม่ได้ช่วยอะไรขึ้นมา สมมุติเขาถูกจับแล้วก็ต้องเสียชื่อและต้องมีลูกเอาไว้ใครจะไปเลี้ยงลูกละ มันแย่ยิ่งกว่าไม่ทำอะไรเสียเลย

ถาม : นี่คือในสังคมเมืองนะละส่วนในสังคมชนบทจะเป็นสังคมที่ไม่ได้รับความเสมอภาคจากตรงนี้เพราะว่าแม้จะมีป้ายว่าคลินิกวางแผนครอบครัว ชาวบ้านจะไม่ทราบจะไปแอบลักลอบทำแท้งกับหมอเถื่อน หมอตำแย ซึ่งเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตละ ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไร

ตอบ : คือในที่สุดเราต้อง Train หมอตำแย เราสอนให้เขาทำคลอดได้ทำไมจะสอนให้เขาทำแท้งไม่ได้ เผอิญในอดีตการทำคลอดมันเป็นสัญชาตญาณของมนุษย์เรียนสืบต่อกันมาหลายชั่วคน เพราะฉะนั้นทำคลอดก็จะทำกันเป็นแต่ถ้าทำแท้งให้ปลอดภัยอาจจะทำไม่เป็น เพราะสังคมไม่เอื้อต่อการทำแท้งจึงทำให้เขาไม่เรียนรู้ที่จะมีการทำแท้ง จริงๆ แล้วมันก็มีนะเช่นยาสมุนไพรบางตัว

ถาม : สถิติสูงนี่คือหมอเถื่อน หมอเถื่อนคือหมอที่ไม่มีความรู้ ไม่ใช่หมอปริญญา นะละ

ตอบ : ใช่ ใช่ หมอปริญญาไม่อยากจะเสี่ยงถ้าคุณไม่ได้อยู่กับมีชัย มันก็ไม่มีใครเขาอยากจะเสี่ยง คนที่เสี่ยงก็คือไม่มีปริญญาเป็นทุน

ถาม : แต่ก็มีหมอปริญญาจำนวนไม่น้อยที่เห็นแก่รายได้ ภาระคณหนักจึงตกกับหญิงมีท้อง

ตอบ : ใช่เพราะเขาต้องเสียแพ่งเกินเหตุ เนื่องจากว่า Supply ของหมอทำแท้งมันมีน้อยเพราะฉะนั้น Price ก็จะสูงมาก

ถาม : กรณีของหญิงที่ตัดสินใจด้วยเหตุผลทางอาชีพ เช่น โสภณี กรณีหญิงมีครรภ์ที่ยังไม่สมรสได้ตัดสินใจทำแท้งเพื่อรักษาสถานภาพโสด

ตอบ : กรณีแรกนี้ต้องยอมแหงๆ เพราะคุณจะไปบังคับเขาได้ไงเพราะนี่ไม่ออกว่าพ่อเป็นใคร และส่วนที่เขาต้องการรักษาสถานภาพโสदनั้นมันก็เป็นเรื่องของเขา เขาไม่พร้อมที่จะมีถ้ามีมันก็ทำให้เขาอาจจะขัดขวางสถานภาพของเขาในหลายกรณีก็ได้ บางทีคำว่าโสदनมันเป็นเงื่อนไขที่เขาทำมาหากินได้ถ้าคุณไม่โสดบ๊อบโอกาสการมีงานทำอาจจะหายไปครึ่งหนึ่งหรือโอกาสของการ Promote คุณอาจหายไปครึ่งหนึ่ง เช่น แอร์โฮสเตส ความมีบุตรอาจทำให้ความก้าวหน้าน้อยลงเป็นต้น เขาก็มีสิทธิ์ที่จะไม่เอา

ถาม : ต่อกรณีที่มิชัคฝ่ายหนึ่งได้มีข้อโต้แย้งอย่างมากในเรื่องนี้ ท่านอาจารย์มีแนวความคิดอย่างไรต่อการที่จะ Consensus ในแต่ละกลุ่มต่างๆ

ตอบ : Consensus ในสังคมไม่เคยมี เราจะมีชายมีขวา มีหัวอนุรักษ์หัวก้าวหน้าในทุกสังคม ผมไม่คิดว่าในโลกนี้มีสังคมไหนที่ทุกคนคิดเหมือนกันไปหมดนอกจากอยู่ในสถานการณ์เฉพาะหน้า เช่น ในสถานการณ์สงคราม ทางเลือกอื่นไม่มีเพราะฉะนั้นคุณแทบมีทางเลือกเดียวอันนั้นก็คือ Consensus แต่ในสังคมทั่วๆ ไปใน ยามปกติผมไม่คิดว่าจะมีสังคมไหนมี Consensus ปัญหาคือจริง ๆ เราจะต้องใช้ Majority Rule เราจะต้องใช้เสียงข้างมากเข้าเป็นหลักเกณฑ์ ที่นี้ถ้าเสียงส่วนใหญ่คำถามว่าในสังคมประชาธิปไตยส่วนใหญ่ทำอย่างไรฝ่ายที่เห็นว่าจะทำแท้งเสร็จจะต้องร่วมมือกันที่จะสร้างความเข้าใจ ร่วมมือในการโน้มน้าว ถ้าเราเชื่อว่าเรามีเหตุผลที่หนักแน่นกว่า การร่วมมือที่จะให้เหตุผลของเราเป็นที่ยอมรับของฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยก็จะต้องมีการเพิ่มความดีเพิ่มความกว้างขวางขอบเขตการเผยแพร่ คือทำอย่างไรให้เป็น Majority แต่อย่าไปหวัง Consensus ไม่เคยมี

ถาม : และต่อกรณีที่มีการอุ้มบุญคือหญิงตั้งครรภ์นั้นรับฝากครรภ์จากคู่สามีภรรยา เป็นไปได้ว่ามีเหตุผลบางประการ เช่น สามีภรรยาอาจจะเลิกล้มสัญญาด้วยเหตุผลทั้งคู่เลิกรากัน หรือหญิงตั้งครรภ์อาจยกเลิกด้วยการแอบลักลอบทำแท้งด้วยเหตุผลส่วนตัว เป็นต้นกรณีนี้

กฎหมายพูดไว้แต่เพียงว่า “บุตรที่เกิดจากครรภ์ผู้ใด ผู้นั้นต้องรับผิชอบ” ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไรต่อกรณีนี้

ตอบ : ด้วยเหตุผลเดียวกันผมว่าคนท้องมีสิทธิ์ที่จะตัดสินใจ คนที่เกิดการปฏิสนธิในตัวนั้นในที่สุดแล้วน่าจะตัดสินใจเช่น เลิกสัญญาก็น่าจะเป็นสิทธิของตัวเอง กรณีอย่างนี้สัญญาไม่ได้ระบุถึงคนรับท้องคุณต้องท้องให้ตลอดนะ คือถึงที่สุดแล้วเขาจะตัดสินใจว่าเขาท้องในเงื่อนไขที่เขาจะปลอดภัย ผมไม่เห็นเหตุผลอื่นที่จะบังคับให้คุณรับท้องแล้วต้องท้องให้ตลอด

ถาม : จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ที่ได้กล่าวถึงการจัดตั้งองค์กร คณะกรรมการการออกกฎหมายพิเศษ ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไรและมีแนวทางอย่างไร

ตอบ : เรื่องนี้ข้อสังเกตของผมคือว่าไม่ใช่เรื่องของกฎหมายอย่างเดียว ผมว่าเป็นเรื่องที่ฝ่ายเห็นด้วยฝ่ายไม่เห็นด้วยจะต้องเผยแพร่ความเห็นของตัวเอง เราตัดฟังมติของสังคมให้มาก ไม่ควรจะเป็นเรื่องของคนที่เขียนกฎหมายเท่านั้น ผมว่ากฎหมายน่าจะเป็นเครื่องมืออันสุดท้ายที่จะต้องเขียนตามเจตนารมณ์ของคนข้างมากเพราะฉะนั้นต้องให้คนส่วนมากแสดงเจตนารมณ์ออกมาแล้วก็ให้เขียนไปตามเจตนารมณ์นั้น ส่วนการรับเจตนารมณ์ของคนส่วนใหญ่ขึ้นมาจะรับโดยผ่านคณะกรรมการอย่างไรคงเขียนอีกเรื่อง คือกรรมการที่ว่านั้นผมคิดว่าจะต้องยึดหลักที่ว่าจะต้องสะท้อนความเห็นของคนจำนวนมากที่สุดให้ได้เท่าที่เป็นไปได้ จำนวนมากอาจจะมาจะหลากหลายอาชีพ หลากหลายวัย หลากหลายถิ่นเพื่อที่จะสะท้อนความเชื่อท้องถิ่นออกมา ดังนั้นทั้งศาสนา ทั้งวัย ทั้งถิ่น คนที่อยู่ในเมืองอาจจะคิดอย่างหนึ่ง ชาวเขาอาจจะมีความคิดอย่างหนึ่ง ชาวนาอาจจะมีความคิดอย่างหนึ่ง ดังนั้นกรรมการชุดนี้จะต้องเป็นตัวแทนของคนวงกว้างที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และก็ต้องให้ Information ต้องให้ข้อมูลก่อนที่จะร่าง

ถาม : ท่านอาจารย์หมายความว่านอกจากจะมีองค์กรหรือคณะกรรมการที่มีอยู่ในสังคมชุมชนแล้วก็ต้องมีองค์กรที่เป็นองค์กรหลักด้วยใช่ไหมคะ

ตอบ : เอาอย่างนี้ดีกว่าเหมือนกับการที่คุณตั้ง ส.ส.ร. มาร่างกฎหมาย มันจะต้องมีตัวแทนจากทุกฝ่ายให้มากที่สุดแล้วก็มาร่างกฎหมายใหม่ หลัก Most Represented กรรมการต้องเป็นคนที่สะท้อนความเห็นที่แตกต่างหลากหลายมากที่สุดแล้วก็มาพิจารณา จริงๆ แล้วมาพิจารณาได้ 2 กรณี คือ กรณีแรกเป็นสิทธิ์ของแม่ไปเลยก็ไม่ต้องพูดถึง กรณีหลังไม่เป็นสิทธิ์ของแม่แต่แม่จะทำได้ตามเงื่อนไขต่อไปนี้ ในตรงนี้ก็จะต้องมานั่งแจกแจงกันให้ละเอียด ยกตัวอย่างที่ผมว่านั่นนะมันอาจจะขยายจุดยืนของพวก Pro-life เช่นถ้ากระทบกระเทือนสุขภาพของร่างกายทำแท้งได้ ถ้าถามต่อมาคือถ้าสุขภาพเศรษฐกิจ สุขภาพทางสังคมจะยอมไหม ก็ต้องพูดต่อไปต้องขยายส่วนนั้นดังนั้นในส่วนหลังจะต้องตั้งคณะกรรมการเข้ามาแต่ต้องมาถกกัน

ก่อนว่ามันน่าจะเป็นสิทธิของแม่โดยเด็ดขาดไหม ถ้าต่างประเทศก็บอกว่าเป็นสิทธิของคนที่ยุ่มท้อง คนที่ให้กำเนิด

ถาม : ถ้าอย่างนั้นในงานที่หนูศึกษาตรงนี้ ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไรละ ถ้านำ Information เท่าที่ประมวลมาได้แล้วร่างแนวทางขึ้นใหม่

ตอบ : วิธีการคือต้องฟังคนมากอย่างที่ยกมาแล้วและก็ทางออกก็อาจจะมี 2 ทางเท่านั้นก็คือว่าทางแรก ยอมให้แม่จัดการทุกสิ่งทุกอย่างถือว่าเป็นอำนาจของผู้หญิง เรื่องอื่นก็ไม่ต้องพูดเลย สิ่งที่จะตามมาก็คือว่าต้อง จัดให้ซึ่งบริการการทำแท้งที่ปลอดภัยและต้นทุนต่ำ ในส่วนนี้อาจจะไม่ต้องใช้อะไรมากมายคือ งบประมาณและเกณฑ์ทางการแพทย์ งบประมาณก็คือว่าจะต้องจัดงบประมาณให้ก็ซักแค่ไหนเฉพาะโรงพยาบาลใหญ่ๆ หรือโรงพยาบาลใหญ่ในตัวจังหวัดหรือในทุกสถานพยาบาลที่มีอยู่ หมอทุกคนทำได้อะไรอย่างนี้อันที่หนึ่ง ส่วนเกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์ เช่น ท้องก็เดือนถึงจะแท้งได้ ท้องก็เดือนแท้งไม่ได้ เป็น Set หนึ่งคือ Set ที่แม่ตัดสินใจ รัฐสนับสนุนการตัดสินใจของแม่ ทางที่ 2 คือแม่ไม่มีสิทธิตัดสินใจแต่ถ้าจะทำได้ก็ต้องทำตามเงื่อนไขต่อไปนี้ อันนี้ต้องไปขยายเงื่อนไขออกมา คิดว่าจำเป็นจะต้องมีการขยายเงื่อนไขให้ครอบคลุมถึงความเป็นไปได้ทางเศรษฐกิจและทางสังคม คือถ้าจะไม่ยอมให้เขาต้องพิสูจน์ได้ว่าเขามีแล้วไม่กระทบกระเทือนสุขภาพทางเศรษฐกิจ สุขภาพทางสังคม ไม่เพียงแต่สุขภาพทางร่างกายและจิตใจ

ถาม : ท่านอาจารย์คะตอนนี้กระบวนการศึกษาของหนูเกิดจากการได้พิจารณาว่าปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่เรื้อรังและรุนแรง มีการขยายตัวมากยิ่งขึ้นทั้งในเชิงปริมาณที่เพิ่มสูง ทั้งในกลุ่มอายุที่มีช่วงอายุของการทำแท้งกว้างขึ้น ตลอดจนถึงได้ทำแท้งในอาชีพที่หลากหลายขึ้น จนได้มีหลายๆ กลุ่มหลายๆ ฝ่าย หนูขออนุญาตเรียกว่ากลุ่มผลประโยชน์นะคะ เพื่อให้สอดคล้องกับ Pluralist Model จากวิธีการศึกษานั้นหนูจะทำการสัมภาษณ์ Key-Informant ของกลุ่มผลประโยชน์ที่เป็น Core parts แล้วนำ Information นั้นมาวิเคราะห์และร่างเป็นนโยบายขึ้นโดยหลังจากนั้นก็สร้างแบบสอบถามเพื่อย้อนกลับไปสอบถามท่านอีกครั้งหนึ่งด้วยเหตุผลเพื่อให้ท่านได้แสดงถึงแนวความคิดที่สามารถตกลงร่วมกันได้ จึงจะนำมาสร้างเป็นร่างนโยบายที่ Core parts เห็นว่าเป็นข้อตกลงร่วมกันแล้วนำไปสอบถามกลุ่มผลประโยชน์ที่เป็น Counter parts วิธีการศึกษาของหนูจะทำให้ผิด Concept ของ Majority Rule หรือไม่ ท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไร

ตอบ : คือจริงๆ ร่างนโยบายของคุณนั้นคล้ายร่างกฎหมาย อย่างที่ผมว่าอาจแบ่งออกเป็น 2 ส่วนที่สำคัญดังกล่าวมาแล้วและก็ประมวลข้อมูลต่างๆ ให้คณะกรรมการพิจารณา จริงๆ แล้วผมไม่เห็นประโยชน์ของคณะกรรมการทำอะไรถ้ามองในแง่นี้จะถ้าเราได้

Information ทั้งหมดแล้ว เวลาคุณทำ Survey Information จะมี 2 อย่างหนึ่งคุณเลือกตัวแทน
ของคุณที่เรียกว่า Key Informant กรรมการนี้ก็จะ Inform จะคุยกันแต่ละคนก็จะมี Information
ของฝ่ายตัวเข้าไป แล้วก็สรุปนะว่าตัวแทนของกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ คิดอย่างไรอันนี้เป็น
Indirect แต่ถ้าเป็น Direct คุณก็เลือกไปตามคนที่ไม่ต้องให้เขามาประชุมกันหรอก ก็ความเห็น
ของเขาที่ให้คุณมันก็เป็นความเห็นสุดท้ายอยู่แล้วไม่ต้องมาปรุงแต่ขัดเกลาอันนี้ก็ได้อีก ส่วนการ
ประชุมเพื่อที่จะร่างแผนอะไรนี้มันก็เป็นเรื่องของ Technique ยังไงให้แผนตรงนี้ออกมาหรือ
กฎหมายตรงนี้ออกมา กรรมการชุดนี้ก็ไม่ค่อยมีประโยชน์ในแง่เนื้อหาสาระ แต่จะมีประโยชน์ใน
แง่ของการปรุงแต่งรูปแบบให้มันเป็นนโยบาย ให้เป็นมาตรการ ให้เป็นแนวปฏิบัติให้มันเป็น
กฎหมายก็แล้วแต่

11.บทสัมภาษณ์ อาจารย์ ชัช หะชาเล็ม

ถาม : ในเรื่องปัญหาการทำแท้ง ขอเรียนถามถึงข้อมูลความรู้ ของทาง ศาสนาอิสลาม และขอเรียนถาม ถ้าความคิดเห็นของท่านที่มีต่อปัญหาการทำแท้ง

ตอบ : คนทั่วไปบอกว่า 120 วัน เขาคงคิดว่าวัน 40 วันในช่วงแรกนั้นเป็นแค่ ก่อนเนื้อเท่านั้น ยังไม่ได้เป็นตัว ยังไม่มีอวัยวะ ไม่มีแขน ไม่มีขา ไม่มีอะไร ซึ่งในคัมภีร์อัลกุรอาน ตอนหนึ่ง ซึ่งบอกว่า เจ้าจะไม่รู้ คือ มีอยู่ 5 ประการ ที่พระเจ้าปิดเอาไว้ จะไม่มีใครจะรู้ได้นอกจากพระเจ้า จะทำก็อย่างไรไม่มีใครรู้ แต่มันมีอยู่ตอนหนึ่งบอกว่า เด็กที่อยู่ในท้องไม่สามารถที่จะรู้ได้ นอกจากพระเจ้า ตอนนีถามว่าสมัยนี้ เวลาตั้งท้องอะไรขึ้นมานั้นเขาก็รู้แล้ว สามารถจะฉาย อัลตราซาวด์เข้าไปได้ ถามว่า อัลกุรอาน ซึ่งคนมุสลิมยึดถืออยู่ไปขัดกับหลักการแพทย์ไหม เมื่ออัลกุรอานบอกว่าไม่สามารถรู้ได้ แต่หลักการแพทย์บอกว่ารู้ได้ มันมีผู้ถกเถียงกันว่าทำแท้งได้ ทำแท้งไม่ได้ ตรงที่ว่าเป็น คำว่า มากับมัน "มันจะมีระยะมูมานิตาละทาน" ในอัลกุรอาน จะบอกว่า ระยะมูมา ใช้คำว่า "มา" จะใช้กับ สิ่งที่ไม่มียุติปัญญา ส่วน "มัน" จะใช้กับสิ่งที่มีสติปัญญา อย่างถ้าผมจะถามว่าสิ่งนั้นคืออะไร จะถามว่ามาฮารา" นี่คืออะไร ตัวตนคนว่าคนนั้นคือใคร เพราะมาใช้กับสิ่งที่ไม่มียุติปัญญาส่วนมันใช้กับสิ่งที่มีสติปัญญา มันใช้กับสิ่งที่มีสติปัญญา ฉะนั้นในอัลกุรอานบอกว่าระยะมูมานิตาละทาน หมายถึงสิ่งที่จะไม่รู้ในท้องได้นั้น ก็หมายถึงตอนที่ยังไม่มีชีวิตจริงนี้ที่นักวิชาการบอกว่าตอนยังไม่มีชีวิตทำแท้งได้ หมายถึงก่อน 4 เดือน แต่ถ้าหลัง 4 เดือนแล้ว แน่แน่นอนถ้าเด็กดิ้นมีชีวิตแล้ว มีอวัยวะครบแล้วไม่ได้แต่ว่าถ้าก่อนจาก 4 เดือน ในช่วง 120 วันสามารถจะทำแท้งได้ เพราะจากการตีความว่าเพราะเป็นสิ่งไม่มีชีวิต ยังไม่เป็นสิ่งที่ไม่มีชีวิต จากตีความของนักวิชาการของอิสลาม เพราะเอาคำว่า "มา" ตัวมาตัวเดียวเหมือนไวยากรณ์ในภาษาอังกฤษ ที่ใช้กับคำว่าสิ่งที่มีสติปัญญา กับสิ่งไม่มีสติปัญญามันจะแตกต่างกับสิ่งที่มีสติปัญญาใช้คำว่ามัน ถามคนนั้นคือใครใช้คำว่ามัน ตรงนี้เมื่อพระเจ้าใช้คำว่ามากับสิ่งที่อยู่ในท้องหมายถึงก่อน 4 เดือนแต่หลัง 4 เดือน มีอวัยวะครบนี้คือความรอบคอบของอัลกุรอานที่ทำไมจึงไม่บอกว่าระยะมูมานิตาละทาน ถ้าใช้กับว่ามันต้องใช้กับสิ่งที่มีสติปัญญา ซึ่งมีอวัยวะครบสมบูรณ์แล้วอันนี้บอกแน่นอนไม่ได้อยู่แล้ว จึงการตีความแบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย คือถ้าหากว่า 40 วัน ถ้ายังเป็นกันเลือดอยู่ 40 วันเป็นที่ยอมรับว่าทำแท้งได้ แต่ถ้าเป็นกันเนื้อแล้วตรงนี้การแต่ต่างทางความคิด ถามว่ากันเนื้อตรงนี้นักบางคนบอกว่าถ้าเป็นกันเนื้อแล้วไม่ได้จะมีอวัยวะอยู่ครบหรือไม่ก็ตามบางพวกบอกว่าถ้ามีอวัยวะไม่ครบไม่เป็นไร แต่ต้องดูสถานการณ์ว่า การทำนั้นคือ มันมีเหตุที่ต้องทำหรือเปล่า อนุญาตให้ทำได้ก่อน 4 เดือน มีข้อบ่งชี้ว่าอนุญาตให้ทำได้ เช่น สุขภาพ เศรษฐกิจบางที่เป็นโรคติดต่ออันตรายทำได้ ตลอดจนการพิการนับด้วย ปัญหาเศรษฐกิจกรณีมีลูกมากแล้วคุมกำเนิดไม่ได้ผลในคุมกำเนิด ถาวรหรือชั่วคราว ถาวรโอกาสมีท้องนั้นน้อย ที่มี

ปัญหามากคือการคุมกำเนิดชั่วคราว เช่น ใช้ถุงยางอนามัย มีโอกาสต้องมีเยอะมีสถิติเพิ่มขึ้นมาก จำนวนหนึ่งไปทำแท้งเถื่อน ควรที่จะจริงแล้วในหลักการของอิสลามเรื่องของการคุมกำเนิด ในอัลกุรอานบอกเรื่องการคุมกำเนิดโดยอัดโนมิตีอยู่แล้ว หมายถึง มีบทในการอ่านบอกว่าแม่ต้องเลี้ยงลูก 2 ปีเต็ม ในขณะที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขณะที่แม่เลี้ยงลูกด้วยนมจะไม่มีประจำเดือน เพราะเลือดขึ้นมาผลิตเป็นนมถ้าคนที่ปฏิบัติตามอัลกุรอานจริงๆ ลูกก็จะไม่ตี บางคนบอกว่ามุสลิมมีลูกเยอะไม่คุมกำเนิดหรือใจคือถ้าหากเขาเลี้ยงลูกด้วยนมจริงๆ ตามอัลกุรอานบอกลูกก็จะห่าง 2 ปี 1 คน ลูกก็จะไม่ตี แต่เขาไม่ทำตามไปเลี้ยงลูกด้วยนมอื่นในหลักการของอิสลามจริงๆ ไม่ว่าจะเป็นการคุมกำเนิดการทำแท้ง มันจะมีเงื่อนไขของมัน ที่ศาสนาอนุมัติซึ่งนักวิชาการ ตีความจริงแล้วอัลกุรอานไม่ได้บอกไว้ตรงๆ แต่มันเกิดจากการตีความของนักวิชาการว่าใจความอันนี้เราสามารถตีความอย่างไรเพราะนักวิชาการเยอะมีแนวทางเยอะ ถ้าเกิดว่าตีความเยอะและแนวทางเยอะแล้วหลักปฏิบัติของคนรุ่นหลังจะยึดแนวทางไหน เราสามารถเลือกได้ สมมุติว่าการอาบน้ำจะมากมียู่ตอนหนึ่งให้เช็ดบางส่วนของศีรษะ บางคนบอกว่าทั้งศีรษะ บางคนบอกว่าหนึ่งส่วนสามของศีรษะ บางคนบอกว่า แค่เส้นผม 3 เส้นก็ใช้ได้แล้วตามว่าเป็นการแตกแยกใหม่แต่เป็นการแตกต่างทางความคิดมันอยู่ที่สภาพ เช่น บ้านเราน้ำเยอะเราจะเช็ดทั้งศีรษะก็ได้ เกิดว่าเราไปประเทศที่มีน้ำน้อยหรือเราทำผมเสียสวย หากจะไปเช็ดทั้งศีรษะก็จะทำให้ทรงผมเสียเราก็จะเช็ดแค่กึ่งในเรื่องของเศรษฐกิจ สังคมยิ่งในระบอบของอิสลาม แยกกันไม่ได้เพราะปรัชญาสูงสุดของอิสลามคือการยอมรับในพระเจ้า ถามว่าพระเจ้าสร้างมนุษย์มาไม่ว่ากฎที่ตั้งมาให้ทำ ถามว่าจุดประสงค์ถ้ามองไปลึกๆ แล้ว ผู้สร้างและผู้ถูกสร้างย่อมไม่เหมือนกัน อยู่กันคนละมิติกัน เราคิดไม่ถึงท่านแต่ที่นักวิชาการพูดอยู่ทุกวันนี้ อะไรก็ตามที่เป็นที่ไม่ทำลายตัวเรานั้นคือสิ่งที่อยู่ในระบอบของอิสลาม ถ้ามองว่าปัญหานี้มันเป็นปัญหาทำความเดือดร้อนให้แก่คนอื่น เราก็อย่าไปทำคนอื่นคือสังคมคนรอบตัว กรณีทำแท้งต้องดูเงื่อนไขว่าถ้าหากทำไปแล้วเกิดอันตรายกับตัวเราไหม แท้งเถื่อนหากทำอันตรายกับตัวเรา เราต้องหาวิธีอื่นที่ศาสนาบอกว่าทำในสิ่งที่มันเป็นโทษน้อยที่สุด ถามว่า 2 อย่างมันเป็นโทษทั้งคู่แต่จะต้องหาทางที่เป็นโทษน้อยที่สุด ระหว่างชีวิตที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัย หรือชีวิตที่เรายังไม่รู้เลยว่าจะเกิดใหม่ แบบไหนแต่ถ้าว่าเรารักชีวิตเราเองก่อน ให้รักษาชีวิตเราไว้ก่อนคำว่าชีวิตหรือสุขภาพได้เทียบกันว่าสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต สุขภาพจิตก็น่าจะพิจารณาถ้าหากเขาไม่ทำเขาวิตกกังวล เครียด ถึงกับฆ่าตัวตาย สุขภาพจิตของแม่มีปัญหา เราจำเป็นจะต้องเลือกจะต้องทำ สุขภาพจิตของแม่ต้องมองว่าทำให้เกิดความท้อแท้ ไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือเปล่า ถ้าถึงขั้นนั้นต้องยอมให้อภัย เพราะทุกอย่างมีข้อยกเว้น ไม่มีอะไรที่จะตึงเสมอไป แต่ที่เรามองคือสิ่งที่มองภายนอก มองคนที่เห็นมองแม่ก่อนเพราะเราสามารถจะรักษาเยียวยากันได้ แต่ส่วนที่ข้างในนั้นยังมีข้อถกเถียงกันเยอะว่ายังไ้ก็แล้วแต่มองส่วนนอกมองแม่ก่อน แล้วส่วนของลูกอย่างที่ยกแต่แรกใช้ 4 เดือนเป็นเกณฑ์ ถ้ามีอวัยวะครบแล้วจะห้าม แต่ก่อน 4 เดือนก็ยังพิจารณาว่าได้ ซึ่งมีการเถียงระหว่างนักวิชาการว่าได้หรือไม่ได้ เอาตัวเงื่อนไข

พิจารณาคนที่ว่าได้ออกว่าต้องมองแม่ไว้ก่อน คนบอกว่าไม่ได้ก็ว่าไม่ได้ มันเป็นกฎสภาวะที่พระเจ้าวางลงไปแล้ว คือมีความเชื่อว่ามนุษย์พอถูกสร้างขึ้นมาเราก็จะอยู่ในกรอบของเรา กรอบพระเจ้าเป็นผู้กำหนดฉะนั้นอายุเท่าไร จะไปประสพกับอะไรพระเจ้าจะรู้แล้ว ลิขิตไว้แล้วตรงนี้ เกิดความเข้าใจผิดถ้าขีดเอาไว้แล้วเราสามารถเปลี่ยนได้หรือไม่มันเป็นเรื่อง 50-50 มนุษย์บางที่ บางอย่างไม่ตัว บางอย่างก็ตายตัว เช่น ความตาย ตายตัวซึ่งเราจะไปขอให้ยืนยาวไม่ได้ แต่เหตุการณ์อื่นเปลี่ยนได้มันอยู่ที่พฤติกรรมของเราตรงนี้แม่ก็เหมือนกัน ที่นักวิชาการบอกว่าไม่ได้ เพราะเขาอ้างว่าเป็นสิ่งที่พระเจ้ากำหนดไว้แล้ว เมื่อพระเจ้ากำหนดให้ผู้หญิงคนนี้ตั้งท้อง แต่ว่าจะมีเหตุการณ์อย่างภายหลังแต่ต้องยอมรับสภาพเพราะนี่คือทางเลือกที่ผู้หญิงคนนั้นได้เลือกแล้วว่าไม่ได้ ไม่ให้ทำเพราะผู้หญิงคนนั้นได้เลือกแล้ว แต่อีกฝ่ายหนึ่งถือว่าได้ เพราะผู้หญิงคนนั้นมีสิทธิเลือกทางเดินของตนด้วยเงื่อนไขบางประการถ้าเกิดให้เด็กออกมาคนจะไม่ยอมรับการ แม่ไม่รู้จะหาพ่อให้ที่ไหนถ้าเกิดออกมามีปมด้อยทำให้จิตใจสลดไปด้วย ตลอดจนถึงกำพร้าร่วมด้วย กรณีเด็กที่เป็นนักศึกษาเราต้องดูว่ามันจะไปทำให้เขาเกิดความเดือดร้อน คือทั้งสองอย่างอะไรจะมากกว่ากันถ้าทำอย่างนี้แล้วอะไรจะมากกว่ามันก็ได้ หมายความว่าถ้าท้องแล้วไม่ตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ทางโรงเรียนไล่ออกควรจะต้องพิจารณาแต่ต้องอยู่ในเงื่อนไขก่อน 4 เดือน แต่ถ้าพ้น 4 เดือนเอาเงื่อนไขมาพูดไม่ได้ ห้ามเพราะมีอวัยวะครบแล้ว มีสัญชาติแล้วรู้แล้วปิดประตูกรณีหลัง 4 เดือนพบว่ามีพิการปัญญาอ่อน ประกอบแม่มาตัดสินใจหลัง 4 เดือนแล้ว ตรงนี้ถ้ามองทางวิชาการแล้วไม่ให้ทำ ต้องรอให้คลอดแล้วมอบหมายงานนี้ให้กับพระเจ้าว่าจะจัดการอย่างไรเพราะเงื่อนไขก่อน 4 เดือน ว่าได้ไม่ได้ หลัง 4 เดือนปิดประตู

กรณีข้อขัดแย้งไปได้ทั้งหมด ความแตกต่างทางความคิดมาตุสสภาพก่อน 4 เดือน ควรทำหรือไม่ควรทำซึ่งนักวิชาการหนึ่งว่าไม่ควรทำ นักวิชาการหนึ่งบอกว่าได้แต่มีเงื่อนไขเป็นสภาพที่เราจะนำมาเลือกว่าควรทำหรือไม่ควรทำถ้าไม่ควรทำก็เหมือนกับเข้าไปอยู่กับนักวิชาการ อีกฝ่ายหนึ่งพอจะมีตำราอ้างอิงเกี่ยวกับเรื่องนี้ กรณีแบ่งออกเป็น 2 แนวคิดพูดถึงนักวิชาการจะมี ๒ มุมกันอยู่ 4 มุมกัน (แนวทาง) แต่ในประเทศไทยเราจะยึดแนวทางของอิหม่ามซาฟีอี เป็นคนอาหรับอยู่ปัจจุบันฮัจเราะห์ 1417 อิหม่ามซาฟีอีจะอยู่ประมาณ 100 ปีแรกอิหม่ามฮานาฟีนี้เป็นคนที่ ยึดเอาอัลกุรอาน เพราะอิสลามจะมีอัลกุรอาน และมีอัลหะดีษ อัลกุรอานเป็นคำของพระเจ้า ซึ่งส่งให้ศาสดามุหัมมัดประกาศ ส่วนอัลหะดีษถือสิ่งที่มุหัมมัดเป็นคนพูดเป็นการกระทำหรือการยอมรับ อิหม่ามฮานาฟี เป็นผู้นำอัลกุรอานและอัลหะดีษมาวางเป็นบรรทัดฐาน เพราะยุคก่อนไม่มีอะไร อัลกุรอานพูดอะไรเป็นอัลหะดีษพูด อันนั้นแกะเองมาเป็นตรง ๆ อย่างการทำแท้งไม่ได้ก็คือไม่ได้ ไม่มีเงื่อนไขจะก่อน 4 เดือน หรือหลัง 4 เดือนแกไม่เอาเงื่อนไขใดๆมาเลย เพราะถือว่าอัลกุรอานบอกว่าห้ามฆ่าชีวิตถึงแม้จะปฏิสนธิเริ่มก็ถือว่าชีวิต บอกว่าไม่ได้ อีกแนวอิหม่ามซาฟีอี ซึ่งคนเอเชียจะยึดแนวนี้นก่อน 4 เดือนได้ หลัง 4 เดือนไม่ได้อย่างไรยึดแนวของอิหม่ามซาฟีอี เพราะอิหม่ามซาฟีอีถือว่าสิ่งที่มันจะเกิดผลกระทบมันมีอย่างไร

12. บทสัมภาษณ์ อ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส

ถาม: จากวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ ตลอดจนถึงวิธีการศึกษาเพื่อที่จะหาทางเลือกนโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งที่เหมาะสมท่านอาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไร

ตอบ: เรามีกฎหมายอาญาได้บัญญัติการทำแท้งเป็นความผิดก็เกิดแนวทางขึ้นมาไม่ใช่เฉพาะประเทศไทยประเทศอื่นที่มีว่าสองแนวทาง แนวทางที่ 1 ยังคงถือว่าการทำแท้งเป็นความผิดอาญาอยู่แต่จะมีข้อยกเว้น อีกข้อยกเว้นอาจจะมี 1, 2, 3, 4 อะไรก็แล้วแต่ แต่ไทยจะมีสอง แต่บางประเทศจะยกเลิกกฎหมายทำแท้ง คือทำแท้งเสรีใครจะทำทำไม่ต้องพูดทำข้อยกเว้น ทุกวันนี้เรามีข้อยกเว้นอยู่ 2 เรากำลังจะเติม 3 หรือ 4 ก็ว่าไป แต่จะพูดตรงนี้จะให้ทำแท้งได้เสรีไปเลย อย่างผู้หญิงที่ถูกข่มขืนจะให้ทำแท้งได้มัย อันนี้บอกว่าได้ตามวงเล็บ 2 มาตรา 305 ผู้หญิงเพื่อการคลอดจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพทำแท้งได้อยู่แล้วตามกฎหมาย ถ้าการคลอดนั้นจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของเด็ก จะต้องเติมวงเล็บ 3 เข้ามา แต่ที่พูดคำจะเป็นการทำแท้งเสรีอันนี้มันคนละเรื่องเราต้องมึลดในการเรียกร้อง ถ้าเราเรียกร้องให้มีการทำแท้งเสรีพบว่ามันค่อนข้างยาก ตั้งแต่ปี 2517 จนถึงเดี๋ยวนี้จะเติมข้อ 3 ข้อ 4 ยังไม่ผ่านเลย

จุดของเมืองไทยที่พูดกันไม่ใช่ทำแท้งเสรีแต่เน้นเรื่องเพิ่ม 3,4 เข้าไป ก็ต้องดูแล้วมันมีเหตุผลอะไรในมาตรา 305 (1) กับมาตรา 305 (2) ไม่เหมือนกัน มาตรา 305 (1) จริง ๆ คือหลักกฎหมายมีหลักของมันอยู่เบื้องหลัง หลักตรงนี้คืออะไร ต้องไปดูว่าเขาบัญญัติเรื่องทำแท้งขึ้นมาทำไมซึ่งเขาบัญญัติว่ากฎหมายเรื่องการทำแท้งขึ้นมาเพื่อคุ้มครองสิ่งมีชีวิตที่อยู่ในครรภ์มารดา ถ้าไม่ได้คุ้มครองผู้หญิง เพราะจะเห็นว่าบทบัญญัติของกฎหมายจะลงโทษผู้หญิงด้วยนี่คือหลักกฎหมาย ตอนแรกๆจะมีวงเล็บนี้มาก่อน ถ้าสมมุติว่ามันเกิดการขัดแย้งกันระหว่างสิ่งมีชีวิตในครรภ์มารดากับชีวิตแม่หรือสุขภาพของแม่ ตรงนี้จะอะไรก็เห็นว่าชีวิตแม่สำคัญกว่ามันเลยกลายเป็นวงเล็บ 1 ให้ทำแท้งได้นี่คือเหตุผลทางกฎหมายที่มาของกฎหมาย ส่วนวงเล็บ 2 ผู้หญิงถูกข่มขืนให้ทำแท้งได้ อันนี้เป็นนโยบายทางอาญาวงเล็บนี้มาทีหลัง ส่วนจะเติมวงเล็บ 3, 4 หรือไม่ก็แล้วแต่จะพิจารณาว่าเหตุผลจะแค่ไหน อย่างเดิมสุขภาพของเด็กทำได้มัย เด็กจะเกิดมาพิการ ถ้าเราเห็นว่าเด็กจะเกิดมาพิการทำแท้งได้ ก็จะทำให้ชีวิตของเด็กพิการไม่มีความหมายตรงนี้น่าคิดหรือถ้าเด็กเป็นหัดเยอรมันโอกาสมีถามว่าเท่าไร ไม่เกิน 30% ตรงนี้เป็นข้อมูลที่น่าจะคิดแต่เดี๋ยวนี้เราสามารถที่จะเช็คได้ว่าพิการหรือไม่ ถ้าพิการจะทำอะไร มาล่าสุดก็เอดส์ โอกาสติดเชื้อ 20 กว่าเปอร์เซ็นต์แต่ก็ร้อยละเด็กคนนี้เกิดมาต้องกำพร้า ถ้าเราได้ข้อมูลอย่างนี้จึงจะกำหนดเป็น Policy ที่ผมเห็นเด็กเถียงกันเพื่อสิทธิของสตรี มันไม่ใช่ ไม่ใช่สิทธิของสตรี เพราะว่าโดยร่างของกฎหมายมันคุ้มครองเด็กตอนนี้เรากำลังคุ้มครองเด็กแค่ไหนเราก็รู้ว่า

เด็กโอกาสติดแคไหนด แล้วมากำหนด Policy เมื่อกำหนด Policy แล้วเราก็กำหนดองค์กรด้วย Case ไหนดทำอย่างไรมันไม่ใช่แก้กฎหมายแล้วหยุด มันต้องมีองค์กรคอยดูแล้ว มันจะทำยังอ้าง

ถาม: ได้ไปเรียนสัมมนาหลาย ๆ ท่านได้ข้อมูลที่หลากหลายออกไป

ตอบ: คือมันต้องมีหลัก สมมติว่ากฎหมายก็ต้องมุมมองของนักกฎหมาย คุณอยู่ทางแพทย์ พยาบาลก็ต้องมองด้านนั้น ศาสนาก็ต้องมองศาสนา ผมเห็นหลายกลุ่มพูดกัน ลอย ๆ ว่าอย่างนี้ข่มขืนสิทธิสตรีนะ เช่นมีสามี ภรรยาแล้วเลิกกันทางปฏิบัติแต่ยังไม่เลิกกันทางกฎหมาย ตรงนี้จะมาบอกว่าทำแท้งเพราะโดนข่มขืนไม่ได้ สิทธิของสามี ภรรยายังอยู่ไม่ใช่เรื่องข่มขืนแต่มันอาจป้องกันความผิดทางเสรีภาพได้

ถาม: ไม่ข่มขืน นะคะ

ตอบ: ใช่คือกฎหมายเขียนว่า ข่มขืนเป็นการข่มขืนหญิงอื่นที่ไม่ใช่ ภรรยาของตน ถ้าบอกว่าบางคนเรียกร้องสิทธิสตรีเกินไป เขาไม่คำนึงโครงสร้างครอบครัวเลยนะ เขาจะเอาสิทธิเอากฎหมายมาลุยทุกเรื่อง จริง ๆ แล้วมันไม่ได้หรอก อย่างสมมติว่า เพื่อนคุณลืมเงินไม่มีเงินขึ้นรถแล้วบอกว่ายืมคุณ 10 บาท วันพรุ่งนี้คุณจะทวงหรือไม่คุณก็ไม่ทวงซึ่งตามกฎหมายคุณต้องทวง แต่มันจะทำให้เสียโครงสร้างอย่างอื่นไป จะเป็นคนประหลาดไป ทั้ง ๆ ที่ทำตามกฎหมาย เพราะฉะนั้นเราจะมาดู สิทธิกับกฎหมาย จะมาลุยทุกเรื่องมันไม่ใช่ และ พวกนี้อ่านกฎหมายไม่แตก แต่จะเรียกร้องอย่างเดียวอย่างเช่น บอกว่าข่มขืนหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาของตน ภรรยานี้มันไม่ใช่ข่มขืน มันฟ้องสามีข่มขืนไม่ได้อยู่แล้ว และกฎหมายจะไม่เข้าไปยุ่งเพราะเป็นโครงสร้างของครอบครัวแต่เราไปฟ้องความผิดทางเสรีภาพได้เพราะเราไม่ยอมนะ เพราะเค้าทำกับเรา มันเป็นความผิดทางเสรีภาพ ผมว่าพวกนี้เรียกร้องสิทธิอย่างเดียวกฎหมายเขาไม่อ่านหรอก แล้ว โจมตีกฎหมายเรื่อยเลย

ถาม: ต่อกรณีที่พูดถึงเรื่องสุขภาพจิต ผู้หญิงอาจจะหยิบยกเรื่องที่ว่า ข่มขืนกระทำชำเราจากสามี โดยยกมาพูดถึงเรื่องสุขภาพจิตที่อาจจะถึงขั้น Committed Suicide

ตอบ: พิจารณาวงเล็บ 1 ใช้มัยว่าเกี่ยวกับสุขภาพของหญิงใช้มัย ซึ่ง อันนี้ถูกฎีกาตีความแล้วว่ามันเฉพาะสุขภาพกายจะเป็นอย่างนี้มันเกี่ยวกับกฎหมาย คือกฎหมาย ไม่ใช่ว่าเล่นคำนะ กฎหมายเวลาตีความกฎหมายต้องหาความมุ่งหมายด้วย ถ้าสมมติว่าเราเล่นคำ นานเข้ากฎหมายจะไม่เหลืออะไรเลย เพราะเค้าบอกว่าการอ่านกฎหมายที่ถูกต้อง ต้องดูถ้อยคำ และต้องดูเบื้องหลังคำ ความมุ่งหมายของบทบัญญัติด้วยนะ ถ้าดูคำอย่างเดียวมันไม่ได้ มัน อันตราย คือใน Case นี้อาจไม่อันตรายแต่ถ้าเรายอมให้ตีคำแบบนี้มันจะไปหมดเลยนะ อีกหน่อย เห็นป้ายถนนบอกว่า “ห้ามจอดตลอดแนว” ถ้าจะเล่นคำบอกว่าจอดเป็นหย่อม ๆ แล้วกัน แปลว่า ได้ บ้านเมืองทุกวันนี้จะมีคนเล่นอย่างนี้ ผมบอกเหมือนคนอยู่โรงพยาบาลถ้าใครเล่นนี้มันก็จะ

เสียเช่นเขียนว่า ห้องคลอด ญาติผู้ป่วยห้ามเข้า ญาติเข้าไม่ได้เกิดญาติพาคนไข้มาเข้าได้รีเปลาเห็นมัยถ้าเกิดจะเล่นคำกันมันจะเพี้ยนนะ มันไม่ได้ตรงตามมุ่งหมายเลย และถ้าทางกฎหมายยอมให้เราแบบนี้เนะบ้านเมืองไม่มีหลักเลย คนก็จะงง เออญาติเข้าไม่ได้ แต่คนไข้ไม่ใช่ญาติเลยเข้าได้ ซึ่งวิธีตีความต้องดูความมุ่งหมายว่าความมุ่งหมายมันคืออะไร ตรงนั้นมันต้องมีวิธีตีขนาดญาติยังห้ามเลย คนไข้ยังไปไกลๆเลยไม่ต้องพูดถึง ที่นี้มาถึงตรงนี้ที่ยกตัวอย่างให้ดูนี้ ตีความแล้วมันเพี้ยน คุณก็เลยรู้สึกว่ เออ กฎหมายเล่นอย่างนี้ไม่ได้นะ แต่ที่นี้ตรงนี้ถ้าเรายอมแบบนี้ เออตรงอื่นเล่นคำแบบนี้ได้ แล้วตรงนี้ทำไมเล่นไม่ได้ละ เพราะมันต้องดูความหมาย ความมุ่งหมายที่ผมชี้มันชี้ระหว่างชีวิตลูกกับชีวิตแม่ เมื่อเราอาจจะเห็นว่าชีวิตแม่สำคัญกว่านะ เพราะฉะนั้นมันไม่แค่สุภาพจิตใจอะไรหรอก

ถาม: มีการได้วิเคราะห์บอกว่าที่มาของมาตรา 305 (1) เกิดในยุค

รัฐนิยมสมัยจอมพล ป. พิบูลสงครามท่านได้ยกเรื่องของสิทธิสตรีว่ามีความสำคัญ

ตอบ: จริงๆ แล้วไม่ใช่ กฎหมายเราไม่ได้ยกร่าง ขึ้นมาเองนะ กฎหมายเราตอนนี้อยู่ในเอเชียครึ่งหนึ่งจะมีกฎหมายอยู่ 2 สาย คือสายจีนกับอินเดีย แต่ในที่สุดฝรั่งพัฒนากฎหมายเป็น Modern Law เป็นกฎหมายสมัยใหม่เพราะฉะนั้นทุกประเทศเดี๋ยวนี้ไม่มีหรอกกฎหมายเดิมของตัวเองเป็นกฎหมายที่พัฒนามาทั้งนั้น เพราะว่ามันเป็น Modern Low แล้วเค้าพัฒนาแล้วที่นี้อย่างนี้ไม่ใช่เราร่างขึ้นมา ตามนโยบายของเรา คือตั้งแต่ ร. 5. แล้วเราร่างกฎหมายไม่เป็นนะเราให้ฝรั่งมาช่วยร่างเพราะมันเป็นกฎหมายฝรั่งไม่ใช่เราร่างเอง มาตรงนี้มีมาตั้งแต่ รศ. 127 แล้ว ที่นี้เราต้องดูว่า (1) มาอย่างไรมันมาตั้งแต่ปี 1927 ว่าในเยอรมันสมัยก่อนคือว่าการทำแท้งทุกกรณีถือเป็นความผิด พอมาปี 1927 หมอก็กลัวว่าผู้หญิงจะเสียชีวิตก็เลยเอาเด็กออก หมอก็ถูกฟ้องเพราะมันไม่มีข้อยกเว้น ก็เลยถกเถียงคุยกันว่าหมอเขาทำอะไรผิดละเพราะถ้าไม่เอาเด็กออกผู้หญิงก็ต้องตายก็เลยเกิดหลักการซึ่งระหว่างชีวิตแม่และเด็ก และต่อมาศาลก็ยกฟ้องไปและพอต่อมาได้มีการทำประมวลมาตรานี้ก็เลยโผล่มาตอนทำประมวลพอโผล่เข้ามาในประมวลประเทศต่าง ๆ ก็รับไปใช้ด้วย มันมาแบบนี้เราก็รับเข้ามา แล้วก็ต่อมาเกิดกรณีที่ว่าเมื่อเกิดระบุว่าทำแท้งทุกกรณีเป็นความผิด แต่ว่าถ้าเกิดทำแท้งเพื่อรักษาชีวิตแม่ละ มันไม่มีบทบัญญัติเมื่อมันไม่มีบทบัญญัติก็ไปคิดจากหลักทั่วไป ว่าการทำไปด้วยความจำเป็นนะ ต้องไม่มีโทษ แต่ในทางกฎหมายทำผิดด้วยความจำเป็นแต่ยกเว้นโทษ ก็มาคิดใหม่ ยังงั้นเขียนไปชัดๆเลยเอาเป็นไม่มี ความผิด ไม่ใช่แค่ยกเว้นโทษนี่เป็นที่มาของมาตรา 305

ถาม: มีหลายประเทศนะจะตลอดจนถึงนักวิชาการไทย ได้เสนอว่าน่าจะมีกฎหมายพิเศษขึ้นมาเลย เพราะว่าในเรื่องของการทำแท้งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนซับซ้อน น่าจะมีการเป็นประโยชน์อย่างแท้จริงมากขึ้นกว่าเดิม เพราะว่าจากเดิมที่ผ่านมาเรามุ่งไปที่ประมวลกฎ-

หมายอาญา แต่ขณะที่เรื่องของการทำแท้งเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับหลายๆเรื่อง

ตอบ: มันทำได้สองทางนี่มันก็เป็นขั้นตอนทางกฎหมาย คือ 1. หลักใหญ่แก่ในประมวล และหลังจากนั้นรายละเอียดในประมวลเค้าไม่ใส่กัน หลักสากลทั้งโลกเลยนะ เค้าไม่ใส่วิธีการขั้นตอนในประมวลแต่เค้าจะออกเป็นมาตรการทางการปกครอง Administrative Measure เป็นกฎหมายลูกตามมา

ถาม : หมายถึงกฎหมายลูกแยกต่างหากไม่เกี่ยวกับประมวลกฎหมายหรือคะ

ตอบ : ไม่เกี่ยวแต่อาจประมวลใจ ว่านี่เวลาจะทำแท้งต้องมีวิธีการอย่างไรบ้างต้องมีมาตรการจะมีโน่นมีนี่ ก็ออกเป็นกฎหมายอันดับรองออกมาไม่ต้องใส่ในประมวลนี้แบบหนึ่ง กับอีกแบบหนึ่งก็คือออกมาเป็นพระราชบัญญัติเอาข้อความในประมวลกับเอาวิธีการมาใส่ให้อยู่ใน พรบ. ฉบับพิเศษฉบับหนึ่งอันนี้ก็เป็นวิธีหนึ่งที่ทำได้ ถ้าเราเห็นว่ามันจุกจิกมากก็ดึงออกมาเลย แต่ตรงนี้จะพบในประเทศ อังกฤษ และ อเมริกา เพราะเป็นระบบกฎหมาย Common Low ก็ต้องออกมาเป็นกฎหมายฉบับหนึ่งโดดๆ เพราะไม่มีประมวล แต่ในประเทศที่มีประมวลมันทำได้สองแบบ ถ้าจะไม่ออกเป็นฉบับโดดๆ ก็ออกเป็นกฎหมายลำดับรองก็ได้ ไม่มีปัญหา

ถาม: ออกเป็นกฎหมายลูกอย่างเช่นกฎกระทรวงอย่างนี้ได้ไหมคะ

ตอบ: ได้ แล้ววิธีนี้มันก็ง่าย กระทรวงสาธารณสุขก็จัดการเลยสิไม่ต้องไปเกี่ยวกับบ้านเค้า เพราะว่าตัวหลักมันมีอยู่ในประมวลแล้ว

ถาม: ถ้าอย่างนี้ประเทศไทยเราจะเริ่มจากจุดไหนคะถ้าเกิดว่าจะมีแนวทาง ผลักดันให้ไปเกิดกฎหมายนี้ขึ้น

ตอบ: บอกแล้วว่าทำได้ทั้งสองทางคือถ้าประเทศ Common Low ทำได้ทางเดียวเวลาจะออกกฎหมายมันต้องเป็นพระราชบัญญัติ แต่ของเราทำได้สองทาง คราวนี้คนพูดเหมือนกันเวลาไปดูของอังกฤษของอเมริกาไม่เข้าใจว่าระบบกฎหมายมันต่างกันในระบบของมันแบบยุโรปมันมีวิธีการที่จะทำอยู่แล้วไม่ใช่ทุกเรื่องจะไปสั่งไปออกกฎหมายผมถึงบอกเวลาพูดคำกฎหมายก็ต้องอ่านกฎหมาย พูดถึงประวัติศาสตร์ก็ต้องอ่านประวัติศาสตร์ พูดถึงศาสนา มันก็ต้องอ่านศาสนา มันถึงจะเกิดองค์ความรู้ แต่ทุกวันนี้ดีเรื่อยเลยและ คำกฎหมาย

ถาม: ท่านอาจารย์คะหนูได้เรียนถามท่านอาจารย์บางท่านบอกว่าประมวลกฎหมายก็วางไว้ตรงนี้ กฎหมายพิเศษก็พิจารณาเช่น แยกว่ากรณีที่ไม่ได้ตัดสินใจไม่ได้ กรณีที่ตัดสินใจได้โดยต้องอยู่บนเงื่อนไขใดบ้างก็พิจารณาไป แต่ถ้าเกิดว่าผู้ทำไม่ใช่แพทย์ก็ผิดประมวลกฎหมาย

หมายอาญาอยู่แล้ว แต่ถ้าเกิดว่าแพทย์ไปทำแท้งแต่ไม่ถูกตามเงื่อนไข ก็ไปผิดกฎหมายอาญาอย่างนี้ละ

ตอบ: ในประมวลกฎหมายอาญาถ้าไม่ใช่แพทย์ก็ทำไม่ได้อยู่แล้ว เพราะเค้าเขียนว่า จะทำแท้งต้องเป็นแพทย์

ถาม: ใช้แต่หมายความว่าถ้าเกิดแพทย์ทำไม่ถูกหลักการตามกฎหมายพิเศษก็ผิด ท่านอาจารย์มีความคิดอย่างไรกับกฎหมายพิเศษ

ตอบ: กฎหมายพิเศษจะกำหนดอะไร

ถาม: กฎหมายพิเศษอาจจะกำหนดหลักการต่างๆที่แต่ละฝ่ายเห็นชอบในเงื่อนไขของแต่ละกรณี หรือมีสิ่งต่างๆที่จะบรรเทาปัญหาลงได้

ตอบ: ก็ออกเป็นกฎหมายอันดับรองไปซิ ออกเป็นพิธีการไม่เห็นต้องออกเป็น พรบ. เลย ไม่เห็นจำเป็นเลยว่าเออ ตามกฎหมายเปิดช่องให้ทำแท้งได้ก็กรณี แล้วในแต่ละกรณีมีขั้นตอนอย่างไร มีการตรวจอย่างไร ขอคำวินิจฉัยอย่างไร ก็ออกเป็นระเบียบ ไม่เห็นเป็นปัญหาเพราะมันเป็นกฎหมายลูก กฎหมายอันดับรอง

ถาม: พระราชบัญญัติกับกฎหมายสองนี้ต่างกันอย่างไร

ตอบ: พรบ. มันรองจากรัฐธรรมนูญ คือถ้าเรียงลำดับชั้นทางกฎหมาย มันมี รัฐธรรมนูญ แล้วก็ พระราชบัญญัติประมวลกฎหมายก็เป็นพระราชบัญญัติอย่างหนึ่ง แล้วถ้าเป็นรายละเอียดปลีกย่อยจะออกเป็นพระราชกฤษฎีกา เป็นกฎหมายกระทรวงเป็นระเบียบ เป็นคำสั่ง มันเรียงลงมา นี่คือลำดับชั้นของกฎหมาย แต่ถ้าเป็นประเทศ Common Law มันไม่มีประมวลมีอะไรก็จัดออกเป็นกฎหมายเป็นเรื่องๆไป เราก็ไปเห็นของเค้าแล้วกลับมาโวยวาย เรียกร้องบ้างซึ่งไม่ใช่หรอก แต่ก็มีเหมือนกันบางเรื่องที่ยังอยู่ในประมวลมันก็มีความผิด เกี่ยวกับเพศ แต่ว่ามันมีขั้นตอนอีกหลายๆอย่างเช่นจะสงเคราะห์ผู้หญิงอย่างไร จะจับอย่างไร มันก็ออกเป็น พรบ. ปราบการค้าประเวณีฉบับหนึ่ง ก็ทำได้แต่ว่าเนื้อหามันต้องเยอะพอสมควร แต่ถ้าเนื้อหาไม่มากก็ออกเป็นกฎหมายอันดับรองเพิ่มมาเสริมในประมวล

ถาม: ที่นี้คือทุกวันนี้จะมีปัญหาในเรื่องของการประสานจากหลายๆฝ่าย เนื่องจากว่าปัญหานี้ไม่ได้เป็นปัญหาที่เฉพาะจุดหรือว่าเฉพาะกลุ่มคนที่จะมาวิพากษ์วิจารณ์ เพราะว่าทั้งในวงการศึกษามหาวิทยาลัยในวงการกลุ่มแรงงานตลอดจนกลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้องนะคะ หลายๆท่านเห็นว่าจะมีการประสานงานให้กับหลายฝ่าย และมีหลายๆท่านได้เสนอว่าน่าจะมีระดับชุมชนคือการมีส่วนร่วมของชุมชนเพราะว่าตามปกติแล้ว สถานพยาบาลก็กระจายอยู่ทั่วประเทศ เพียงแต่สถานบริการเหล่านี้ไม่ให้ความเสมอภาคไม่ให้ข้อมูลความรู้หรือสิ่งที่จะเป็นประโยชน์

อย่างแท้จริง ดังนั้น ในระดับชุมชนน่าจะให้มีส่วนร่วมตลอดจนถึงการตั้งความเชื่อศาสนา หรือ คนในชุมชนเหล่านั้นมาพิจารณาด้วย ท่านอาจารย์เห็นด้วยกับแนวทางนี้อย่างไร

ตอบ: ผมพูดตั้งแต่แรกว่ามันต้องมีองค์กรดูแล เพราะมันมีรายละเอียด อีกมาก กฎหมายมันเขียนแต่ เออ ทำได้หรือทำไม่ได้ส่วนขั้นตอนจะทำอย่างไรมันต้องมีระเบียบ แล้วก็องค์กรดูแลอยู่เพราะว่า แต่ละกรณีมันไม่เหมือนกัน เพราะฉะนั้นเห็นด้วยอยู่แล้ว

ถาม: องค์กรที่ท่านอาจารย์เห็นด้วย ท่านอาจารย์กรุณาให้รายละเอียด ด้วยค่ะ

ตอบ: คืออย่างถ้าทำที่โรงพยาบาลจะมีคณะกรรมการอย่างระเบียบก็ เขียนไว้ทุกวันนี้ มันเป็นการตัดสินใจของหมอกับผู้ป่วยเท่านั้น แต่เวลามีเรื่องเข้ามาก็ให้ผ่านคณะกรรมการก่อน คณะกรรมการก็แล้วแต่เราจะตั้ง มาพิจารณาว่าควรจะทำไม่ทำ ผมคิดว่าในโรงพยาบาลในต่างจังหวัดน่าจะมีกรรมการ กรรมการนี้ดึงมาจากคนในจังหวัดด้วย เป็นผู้นำชุมชน พ่อค้าดังเข้ามา จะได้เข้ามาช่วยดูโรงพยาบาล เพราะรู้สึกว่าเป็นของเขาไม่ใช่ของรัฐ จะได้ช่วยกันในการพัฒนา

ถาม: ถ้าพูดถึงทางด้านจิตนี้นักจิตวิทยา นักจิตแพทย์อาจจะไม่มีความเพียงพอท่านอาจารย์คิดอย่างไร

ตอบ: คือผมมองถ้าไม่รุนแรงจริงๆแล้วถ้าเรามีองค์กรนะ พวกนี้ก็คือ นักจิตวิทยาในตัว และถ้ามันเป็น Case ที่รุนแรงค่อยส่งจิตแพทย์

ถาม: กระบวนการทางการแพทย์ที่ตรวจนี้เครื่องมือที่จะมีระดับสูงถ้าตรวจได้เฉพาะในโรงพยาบาลใหญ่เป็นไปได้มั๊ยว่าเราจะเอาผลการตรวจไปพิจารณาในองค์กร ชุมชน

ตอบ: คือถ้ากฎหมายเขาเขียนว่าทำโดยแพทย์ก็ต้องทำที่โรงพยาบาล อยู่แล้ว ส่วนเครื่องมือมันเป็นเรื่องการบริหารแล้ว ซึ่งอย่างกฎหมายเขียนว่าจะทำแท้งได้จะต้อง ตรวจเป็นที่ชัดเจน ก็แสดงว่าถ้ากฎหมายเขียนอย่างนี้ทางโรงพยาบาลก็ต้องมีเครื่องมือรองรับ

ถาม: ถ้าในเรื่องของการบริหาร ในเรื่องของกรณีต่างๆก็จะแยกออกเป็นความรุนแรง และไม่รุนแรงความรุนแรงเราจะให้ชัดเจนไปเลยหรือไม่ในกฎระเบียบนั้นอย่าง เช่น ช่มชู้กระทำชำเรา ถ้าไปพิจารณาทางกระบวนการยุติธรรมบางครั้งนี้เป็นเรื่องของความล่าช้าตลอดจนความกระอักกระอ่วนใจของหญิงเอง

ตอบ: นี่มันเป็นอีกเรื่องหนึ่งแล้วมันเป็นเรื่องของความอับอาย ไม่ใช่เรื่อง ทำแท้ง มันเป็นเรื่องการยุติธรรม เราต้องหาวิธี คือ ในเรื่องของการร้องทุกข์การสอบสวน

พยายามทำให้มิติชัดเจน ไม่ยากตรงนี้จริงๆ แล้วออกเป็นระเบียบ กระทรวงมหาดไทยยังได้เลย ก็ออกเป็นระเบียบว่าการกระทำความผิดทางเพศการสอบสวนควรมิติการตั้งคำถามควรจะมีตรึง

ถาม: ตามแนวคิดที่ท่านอาจารย์เสนอถ้าเกิดมีการวิพากษ์วิจารณ์ว่าจะทำให้สังคมเสื่อมตลอดจนเป็นกฎหมายเสรีไปหรือเปล่าท่านอาจารย์คิดอย่างไร

ตอบ: มันไม่เกี่ยวกับตรงนั้นเลย คือผู้หญิงเขาถูกข่มขืนจะแก้ไขอย่างไรอีกเรื่องหนึ่งเป็นเรื่องของสังคม เพียงแต่ว่าเมื่อเขาถูกข่มขืนแล้วจะทำให้กระบวนการยุติธรรมช่วยเขาอย่างไรไม่ให้เค้าอาย นี่คือการบวนการทางกฎหมาย

ถาม: ตอนนี้มาพูดถึงการคุมกำเนิดล้มเหลวตลอดจนเรื่องของนักเรียนนักศึกษา ด้วยเหตุผลทางอาชีพ ของเขาถ้าเกิดว่าองค์กรในชุมชนนั้นได้พิจารณาท่านอาจารย์คิดว่าหลักการพิจารณาของเขา ถ้าเกิดเขายังมีปัญหา การพิจารณาในเรื่องสุขภาพจิต เป็นต้น

ตอบ: ตรงนั้นไม่เกี่ยวแล้ว คือถ้าสมมติว่าเราแก้กฎหมายในเมื่อเราดู 305 (1) ไม่เข้าเราก็เปิดเกมส์เป็น (3) ไปเลย เนื่องจากสุขภาพของเด็ก และก็ขยายช้อยกเว้นออกไป

ถาม: ถ้าพูดถึงปัญหาการคุมกำเนิดล้มเหลวท่านอาจารย์คิดอย่างไรต่อการที่หญิงจะตัดสินใจทำแท้ง

ตอบ: ก็ต้องมีกรรมการดูแล คือเนื่องจากสภาพของเด็กนั้นเด่นชัดว่าเด็กจะเกิดมาพิการ เกิดมาผิดปกติมันมีข้อมูลทาง Bio สนับสนุนมันจะมีน้ำหนักแต่ถ้าเนื่องจากเหตุผลทางเศรษฐกิจมันเป็นข้อมูลทาง Social อย่างเดียวไม่มีข้อมูลทางBio เลยอันนี้ถ้าจะมีต้องรัดกุมกว่านั้น มิฉะนั้นมันจะกว้างไป ช้อยกเว้นกลายเป็นว่ามาทำลายหลัก

ถาม: ระวังคำว่าเศรษฐกิจตรงนี้อาจจะเชื่อมโยงไปกับสังคมนะคะเพราะหญิงที่ให้เหตุผลเรื่องเศรษฐกิจก็จะพูดถึงปัญหาสังคมที่จะตามมา

ตอบ: คือพวกนี้ต้องชัดเจนว่าจริงๆ มันเป็นอย่างไว่าตรงนี้ผมมองว่ามันจะต้องมีกรรมการดูแลอย่างเข้มงวดเพราะบอกว่าเด็กเกิดมาจะลำบาก ก็ให้ญาติเขาเลี้ยงก็ได้ บางคนอยู่กับพ่อแม่จะลำบากมันไม่แน่ในแต่ละรายมันต้องพิจารณาให้ดี

ถาม: ความคิดแต่ละท่านก็จะหลากหลายไปซึ่งสังเกตจากการที่ได้ไปสัมภาษณ์ แม้แต่ทางศาสนาต้องศาสนาก็จะมีแนวคิดต่างกันออกไป ซึ่งแม้แต่ศาสนาเดียวกันก็ตามก็จะมีแนวความคิดหลายแนวทาง ถ้าอย่างนั้นการพิจารณาของระดับชุมชนแล้วคนที่ได้เข้าไปเป็นคณะกรรมการร่วมต่างกัน การพิจารณาก็จะต่างกันล่ะ

ตอบ: คือนี่เรื่องปกติเพราะแต่ละชุมชนความคิดต่างกันอยู่แล้ว มันจะมีอะไรที่เหมือนกันไม่ได้ บางเรื่องในชุมชนเชื่อทางศาสนาาก็ต้องห้าม นี่ก็เป็นไปตามชุมชนมันก็ถูกต้องอยู่แล้ว

ถาม: คือท่านอาจารย์บอกว่าเป็นดุลยพินิจของชุมชนและท่านเสนอว่าเห็นด้วยกับองค์กรของชุมชน

ตอบ: แต่ไม่ใช่ตรงนั้นอย่างเดียวก็ต้องพิจารณาหลักกฎหมายควบคู่กันไปด้วยต้องมองรอบด้าน คือผมเองต้องมองกฎหมายมองข้อมูลทางวิทยาศาสตร์และก็ฟังความคิดของชุมชนเอามาตัดสินในกรณีที่มีมันกำลังจะทำการหรือไม่เป็น Case ไปแต่สิ่งที่เป็นหลักต้องเป็นข้อมูลทางกฎหมาย และ หลักวิทยาศาสตร์

ถาม: เพราะฉะนั้นข้อมูลที่เป็นวิทยาศาสตร์สำคัญมาก ต้องตามให้ทัน

ตอบ: ใช่ก็ต้องตามอย่างออกไปเวลาไปบรรยายเอตส์ หรืออะไรไม่ใช่ไปพากษ์แต่กฎหมาย ผมจะผสมผสานศาสตร์เข้าหากัน

ถาม: ทางกฎหมายก็ชัดเจนอยู่แล้วนะคะในเรื่องที่จะต้องมีการนำหยาบการพิจารณา อาจารย์คะในกรณีอย่าง เช่น การผสมเทียม การอุ้มบุญไม่ทราบว่าเป็นสัญญาใดๆ มีการนำไปพิจารณาหรือไม่

ตอบ: มีแล้ว คือมันต้องแยก 2 กรณี สมมติว่าไปจ้างเค้าอุ้มบุญ เสร็จแล้วต้องเสร็จคือลูกให้ เค้าขอเงินค่าจ้าง ซึ่งเรามองทั้งไปเราต้องจ่ายเค้าในการแรกๆเค้าให้จ่ายแต่ตอนหลังศาลไม่ให้เพราะศาลมองว่าพวกนี้มันผิดธรรมชาติเขามองเหตุผลว่าถ้าให้ทำ นานเข้ามันจะให้เขามดลูก บอกว่ามันไม่ถูกเพราะเนื้อตัวร่างกายมันมาคิดเป็นเงินไม่ได้หรอก ศาลก็เลยบอกว่าสัญญามันเป็นสัญญาก็จริงแต่สัญญามันขาดความสงบเรียบร้อย ขัดศีลธรรมจึงเป็นโมฆะอีกกรณีหนึ่งลูกไม่คืน ถามว่าลูกของใคร แนวคิดทางกฎหมายเลยบอกว่า ออกจากท้องใครก็ลูกคนนั้น ยิ่งตรงนี้ควร จะอธิบายให้เข้าใจ ต้องเอาข้อมูลทางการแพทย์มาอธิบาย คิดจากกฎหมายแท้ๆ คำตอบจะไม่สมบูรณ์ ซึ่งผมคิดว่าคุยกับพยาบาลก็ได้ว่าเวลาของตัวอ่อนเข้าไปไว้ใน มดลูกนาน 9 เดือนมันมีความเป็นชีวิตจิตใจป็นอยู่คือสายสัมพันธ์จะเกิดขึ้นตรงนี้มาก

ถาม : แนวกฎหมายก็ไม่ต้องปรับหรือคะ

ตอบ: กฎหมายก็อาศัยหลักเดิม คือออกจากท้องใครก็ลูกคนนั้น เพียงแต่ชาวบ้านไม่เข้าใจ

ถาม: ถ้าพูดถึงเรื่องทำแท้งจะมีกรณีอย่างเช่น ผู้หญิงที่อุ้มบุญขอเลิกสัญญาเนื่องจากอาจจะเป็นเรื่องเหตุผลหลากหลายจึงอาจไปลักลอบทำแท้ง

ตอบ: มาตรานี้ถ้าเรายังยอมมากเราจะยังไม่ได้คุ้มครองเด็กเลย กลายเป็นของเล่นของผู้ใหญ่เลย เด็กจะรับจ้างก็รับไม่รับก็จะเอาออก แล้วมีอีกอันที่เราไม่เคยพูดกันเลย คือ สิทธิของเด็ก สิทธิของเด็กคือ ทำไมอยากให้เกิดก็เกิด ไม่เกิดก็จะเอาออก ไม่นึกสิทธิของเด็กบ้างเลย

ถาม: ทุกวันนี้ปัญหานี้ค่อนข้างวิกฤติเรื่องนี้จะกะจากสถิติจากหน่วยงาน ซึ่งอยู่ในช่วง 200,000-800,000 ราย/ปี ถ้าความเป็นจริงอย่างนี้เราควรมีประเด็นร่วม มีข้อตกลงที่จะยอมรับกันหลายฝ่าย

ตอบ: ซึ่งตอนนี้ผมเอาก็ดูเป็น 2 พวก พวกหนึ่งก็ไม่ให้แก้กฎหมายอะไรเลย ดีความก็ไม่ได้อีกพวกนี้หนึ่งจะให้ยกให้ทั้งหมด ขอยกเว้นก็ไม่เอา จะว่าไปเรามีข้อ 1 ข้อ 2 จะเอา ข้อ 3 ข้อ 4 เด็กจะให้หรือไม่เรายังไม่รู้ ฉะนั้นผมเห็นว่าพยายามให้มีข้อ ยกเว้นพยายามให้มืองค์กรจะช่วยผู้หญิงได้ แต่เท่าที่ฟังดูกลุ่มสตรีพูดเขาอยากยกเลิกกฎหมายหมดเลย ผมว่าอย่างนี้มันไม่สำเร็จและช่วยผู้หญิงไม่ได้ด้วย

ถาม: พูดอย่างนี้เหมือนจะทำให้สังคมยิ่งตึงกันเข้าไปใหญ่

ตอบ: เขาก็จะได้เสียแนวร่วมจากกลุ่มกลางๆ อย่างผมด้วย

ถาม: หนูเคยไปเรียนสัมมนาทางฝ่ายศาสนา ก็ได้พูดถึงเรื่องของสภาพความเป็นจริง คิดว่าในสังคมไทยน่าจะมีจุดร่วมทางความคิดในบางอย่าง

ตอบ: ได้ทุกวันนี้มันผ่านมา 20 ปี แล้ว ตั้งแต่ 2517 บอกว่าเดิม (3) เนื่องจากสุขภาพของเด็กไม่เห็นด้วยเพราะตอบตนเองก็ยังไม่รู้ ได้อย่างไรว่าพิการ แต่ ตอนนี้จะถามว่าเดิม (3) ผมว่ามีทางแต่ทางนี้กลุ่มที่มีเรื่องก็กลุ่มผู้หญิงนั่นแหละ บอกว่าไม่เอาให้ยกเลิกหมดเลยเสียแนวร่วมไปเลย

ถาม: หนูยังติดใจประเด็นเรื่องผสมเทียม ลือนอกจากกรณีผู้หญิงท้อง แล้วปฏิสนธิตอนหลังหรือฝ่ายสามี ภรรยาที่ให้มีการอุ้มบุญให้ แล้วให้มีการเลิกรากัน จึงเกิดกรณีว่าไม่มีใครจะรับผิดชอบเด็ก

ตอบ: ก็ใช้ปัญหานี้พวกนี้มันเยอะมาก ตั้งครรภ์มาไม่เอาหรือเกิดมาแล้ว ไม่กิน ถ้าเกิดมาแล้วพิการถ่านนี้เลยไม่มีใครรับเลย กรณีนี้ทางกฎหมายไม่ให้ทำเลย เพราะมันผิดธรรมชาติ แต่ทำก็ฟุ้งขยายไปเยอะแล้ว ก็อาจจะเลี้ยงลูกคนอื่น สังคมยังมีสถานที่ให้เลี้ยงอีกเยอะที่ไม่มีพ่อแม่ ไม่ต้องไปทำกรณีพิเศษอะไร เดียวนี้ทางวิทยาศาสตร์ช่วยได้เยอะอาจจะฉีดสเปิร์มเข้าไปในร่างกาย ถ้าทำอย่างนี้แล้วไม่มีก็ไม่ต้องแล้ว ถ้ามันผิดธรรมชาติก็ไม่ต้องทำ

13. บทสัมภาษณ์ ผศ.ธีรนาถ กาญจนอักษร

ถาม : (อาร์มภบท)

ตอบ : เท่าที่อ่านแบบสอบถามที่ส่งมาอาจจะไม่ต้องได้ถามเป็นประเด็น ถ้าจะตอบว่าเห็นด้วย การทำแท้งจะเกิดขึ้นได้ โดยแพทย์จะต้องเห็นด้วยโดยมีเงื่อนไขว่าทำไมจึงเห็นด้วย ทำถึงไม่เห็นด้วย

การตัดสินใจของผู้หญิง จะต้องดูว่าทำไมจึงจะต้องเป็นการตัดสินใจของผู้หญิง และมีเหตุผลอะไร

ผู้หญิงเป็นผู้ต้องและคลอด โดยผู้ชายมีส่วนร่วมด้วย แต่รัฐเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เข้ามาแย่งชิงอำนาจการตัดสินใจจากผู้ที่ทำหน้าที่โดยตรงของผู้หญิงและผู้ชาย โดยที่ผู้ทำหน้าที่โดยตรงไม่ได้มอบหน้าที่ให้ ตามหลักความชอบธรรม หลักมนุษยชน ตัวพ่อก็มีอำนาจมากกว่ารัฐ แต่แม่ก็มีอำนาจมากกว่าใครทั้งหมด การตัดสินใจที่ว่าควรจะทำแท้งหรือไม่ มันอาจจะเป็นการตัดสินใจของผู้หญิง เพราะถ้าผู้หญิงไม่ยอมมีลูก กินยาคุมกำเนิดก็ได้ ไม่มีกฎหมายที่ไหนห้ามท้อง ห้ามตั้งครรภ์

เรื่องปัญหาการทำแท้งไม่ใช่ปัญหา สาเหตุที่เป็นปัญหาเพราะว่ามีการเข้าใจว่าเรื่องนี้อำนาจรัฐจะต้องตัดสินใจ ถ้าคิดในทางกลับกัน อำนาจในการตั้งท้องใครเป็นผู้ตัดสินใจ ผู้หญิงหรือรัฐ ถ้าผู้หญิงตัดสินใจเรื่องการตั้งท้อง แล้วทำไมรัฐถึงมาสิทธิตัดสินใจตอนยุติการตั้งท้อง ถ้าจะตัดสินใจก็ควรจะเริ่มตั้งแต่ตั้งท้อง

มีบางบริษัทตัดสินใจให้ผู้หญิง ตัดสินใจให้ผู้หญิงว่าคุณตั้งท้องได้เมื่อไหร่ ห้ามตั้งท้องเกินกี่ครั้ง ถ้าทำผิดกฎจะถูกลงโทษ เหมือนกับผู้หญิงถูกเก็บภาษีการตั้งท้อง หมายถึงว่าเราต้องจ่ายอะไรให้กับการมีท้อง

ในแง่เศรษฐกิจในเรื่องการตั้งท้องเป็นเรื่องส่วนตัวของผู้หญิง สังคมมีแนวโน้มอย่างมากที่จะผลักดันให้การตั้งครรภ์หรือการตั้งท้องเป็นเรื่องของผู้หญิงโดยลำพังส่วนตัว ไม่รับผิดชอบอย่างอื่นใด สมมุติว่าเด็กมีแม่คนเดียว ไม่มีพ่อ ไม่มีใบทะเบียนสมรส เด็กก็ไม่ได้อะไรจากรัฐเลย ไม่มีกฎหมายคุ้มครองอะไรเลย ลูกเป็นสมบัติโดยสิ้นเชิงของผู้หญิง การตั้งท้องเป็นเรื่องส่วนตัวโดยทันที แต่ไม่มีใครมองในแง่นี้ แต่ถ้าผู้หญิงไม่ยอมมีลูกต้องการการทำแท้ง กลายเป็นว่ารัฐต้องตัดสินใจให้ เป็นเรื่องของสังคมที่จะต้องรับผิดชอบร่วมกัน มีอะไรให้กับคนที่เป็แม่บ้าง แล้วคนที่เป็แม่โดยไม่มีพ่อ ควรจะได้มากกว่าคนที่มีการครอบครัวยู่แล้ว แต่กลับไม่ได้อะไรเลย ถ้ามองในแง่นี้จะสมเหตุสมผล คือ ผู้หญิงไม่มีสามีเป็นตัวเป็นตน ไม่รู้จะเลี้ยงลูกอย่างไร เพราะถ้าปล่อยให้ออกมาไม่มีใครจะรับผิดชอบ กลายเป็นเรื่องส่วนตัว เมื่อผู้หญิงทำแท้งขึ้นมากลายเป็นเรื่องผิดกฎหมาย แสดงว่าผิดกฎหมายมาตั้งแต่ตั้งท้องขึ้นมา อันนี้เป็นเหตุผลที่คนทั้งหลายมักจะพูดกันว่า เพราะอย่างนี้เขาถึงทำให้การทำแท้งผิดกฎหมาย เพื่อให้คนหยุดคิดและกลัว

การตั้งท้องโดยไม่ชอบธรรม โดยที่ไม่มีปัญญาจะดูแล แต่รัฐเข้าไปดูแลแค่นั้น ในส่วนที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการทำแท้ง รัฐให้การศึกษา ความเข้าใจเรื่องพวกนี้มากแค่ไหน ในเรื่องเพศศึกษา วัฒนธรรม การดูแลปกป้องตัวเอง หากผู้หญิงรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่สามารถรับผิดชอบได้ ฝ่ายชายไปล่อลวงฝ่ายหญิง รัฐดูแลได้ไหม เมื่อดูแลไม่ได้ลงโทษฝ่ายหญิงฝ่ายเดียวไม่เหมาะสม เป็นเรื่องที่ไม่สมเหตุสมผล และไม่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ไม่สอดคล้องกับหลักมนุษยชน

เมื่อจัดการอย่างไรไม่ได้แล้ว การยุติการตั้งครรภ์ก็เป็นวิธีที่สมเหตุสมผลที่สุดในทางเศรษฐศาสตร์ เพราะถึงปล่อยต่อไปจะยังมีปัญหามากขึ้น เราจะมีเด็กที่พ่อแม่ไม่ต้องการ จะมีเด็กที่ไม่มีโอกาสจะพัฒนาตัวเอง จะมีปัญหาสังคมมากมาย

ผู้หญิงที่ทำแท้งเสียชีวิตมากมาย ไม่ปลอดภัย เสี่ยง และเสียสุขภาพจิต เมื่อรู้สึกว่ามีผิดกฎหมาย ในชีวิตที่เหลือต่อมาของผู้หญิงเหมือนเป็นตราบาปของเขา

เราควรจะมีกฎหมายและวิธีคิดที่สนับสนุนให้มีความเคารพตัวเอง เชื้อมัน และป้องกันสิทธิของตัวเองโดยชอบธรรม

ทางศาสนาก็จะติดตามทางศาสนา โดยไม่จำกัดขอบความผิดของคนที่ดีตามนั้น ไม่มีใครที่จะสนับสนุนการที่จะสร้างเด็กมีปัญหา

การที่ดีความตามหลักศาสนาของเรา เกิดขึ้นในทุกยุคที่ทุกคนที่เกิดมาจะมีโอกาสทุกคนมีโอกาสดำเนินชีวิตต่อไปได้ แต่ในปัจจุบันนี้แม้ว่าหลักสิทธิมนุษยชนทุกคนเท่าเทียมกัน แต่มีคนจำนวนมากที่เกิดมาแล้วตกอยู่ในภาวะที่ถูกทำให้ตายทั้งเป็นอยู่นานกว่าจะตาย นี่คือความจริงของโลกปัจจุบัน ถ้าถามว่าคนถูกทำให้ตายดีไปก็คือไม่ดี สังคมไม่ให้โอกาสผู้หญิงที่จะมีลูกโดยไม่มีพ่อ เพื่อที่จะมีชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี และมีโอกาสเท่าๆ กับคนอื่น

คนที่ฆ่าเด็กไม่ใช่แม่แต่ถ้าอาจจะเป็นพ่อ ในบางรายที่พ่อปฏิเสธลูก คิดทรยศต่อแม่ ทำให้แม่เกิดความคับแค้นใจ สภาพไม่พร้อมรับไม่ได้ การมีลูกไม่ใช่ทางกายอย่างเดียวต้องทั้งทางใจและทางสังคมด้วย เพราะสังคมไม่ยอมรับที่ผู้หญิงจะมีลูกโดยไม่มีพ่อ และสังคมไม่ให้โอกาสเด็กทุกคนที่จะได้มีชีวิตและเติบโตอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีโอกาสที่จะได้เรียนหนังสือ ได้พัฒนาตัวเอง ได้มีชีวิต

ผู้หญิงจำนวนมากเขาเห็นว่าไม่สามารถจะให้ชีวิตแก่เด็กได้ ถึงแม้จะให้เกิดได้ก็ตาม เพราะเขาคิดว่ามันเป็นการทรมานน้อยกว่าที่เกิดมาแล้วต้องตายทั้งเป็น อาจจะเป็นความปรานี จริงๆ แม่ที่คิดอย่างนั้นอาจจะเป็นแม่ที่ใจดีรักลูกมากก็ได้ แต่คนที่ใจร้ายกับเด็กกว่า คือสังคมที่ไม่ให้โอกาสเขา

ถ้าผู้หญิงคนหนึ่งซึ่งมีอนาคตดี เกิดมีลูกไม่มีพ่ออะไรจะเกิดขึ้น แต่ทำแท้งก็แย่อยู่แล้ว มีผู้หญิงจำนวนมากที่เลือกที่จะมีลูกโดยไม่มีพ่อ ซึ่งถือว่าเป็นสิทธิโดยชอบธรรมของเขา คนควรจะสรรเสริญ

ความจริงเรื่องการทำแท้งไม่ได้เกี่ยวกับการสำส่อน อาจจะเกี่ยวแบบผิวเผิน เหมือนอย่างที่คุณไปคิดว่าถ้าไม่มีโสเภณีแล้ว ผู้หญิงจะถูกข่มขืนมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม ยิ่งโสเภณีมากผู้หญิงยิ่งถูกข่มขืนมากขึ้นด้วยซ้ำไป

ปัญหาอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาการทำแท้ง คือ วัฒนธรรม เราไม่ได้สอนให้ผู้หญิงเคารพตัวเอง เคารพในเนื้อตัวในร่างกายของตัวเอง เคารพในศักดิ์ศรีของตัวเอง ยึดมั่นในความคิดของตัวเอง และเป็นตัวของตัวเอง ผู้หญิงถูกฝึกให้ตามการตัดสินใจของผู้อื่นเป็นหลักมากเกินไป ผู้หญิงไม่ค่อยมีโอกาสที่จะคิดและเข้าใจความต้องการของตัวเอง มีผู้หญิงสักกี่คนที่โตขึ้นมาแล้วรู้ว่าผู้ชายแบบไหนที่ฉันชอบหรือฉันไม่ชอบ ผู้ชายแบบไหนที่เราสามารถเข้าใจว่าเขาคิดอะไรอยู่ เมื่อเขาจีบหรือต้องการมีเพศสัมพันธ์ ถ้าเรารู้ว่าผู้ชายคนนี้เพียงต้องการมีเพศสัมพันธ์ ผู้หญิงมีสิทธิหรือโอกาสแค่ไหนที่จะตัดสินใจด้วยตัวเองว่า เราต้องการที่จะมีเพศสัมพันธ์กับคนแบบนี้หรือไม่ ถ้าเราต้องการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่คิดแบบนี้ เราต้องคิดต่อไปว่า ถ้าเกิดมีลูกขึ้นมาเขาไม่รับผิดชอบ แล้วเราพร้อมจะรับไว้คนเดียวหรือเปล่า ถ้าเราไม่พร้อมเราควรจะทำอย่างไร ความคิดวิธีคิดแบบนี้เราไม่เคยถูกฝึกมาเลย เหมือนกับโตขึ้นมาแบบตามยถากรรม

ในเชิงของความสัมพันธ์ทางเพศเรื่องเพศศึกษาแล้ว หญิงถูกปล่อยให้โตแบบตันไม้ แล้วก็เลี้ยงชีพกันเอาเอง ในภาวะของวัฒนธรรมเช่นนี้ซึ่งอันตรายมาก เพราะว่าสังคมมีค่านิยมที่เป็นอันตรายต่อผู้หญิงในทุกๆด้าน แล้วก็สนับสนุนการก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้หญิงโดยทุกวิถีทางที่เป็นรูปธรรมและไม่เป็นรูปธรรม

ในเชิงกฎหมาย ไม่ว่าผู้ชายจะผิดอย่างไร กฎหมายก็เข้าข้างผู้ชาย ในการใช้บังคับกฎหมายก็เข้าข้างผู้ชาย ในขณะที่ผู้หญิง มีอันตรายถึงตัว ก็ยังบอกให้ไม่รู้เรื่องเข้าใจ เพราะฉะนั้นผู้หญิงทั้งหลายคิดว่า ความเป็นผู้หญิงที่ดีก็คือปฏิเสธทุกเรื่อง ก็คือการไม่รู้เรื่องเข้าใจว่า จะเกิดอะไรขึ้น จนกว่าที่จะหลีกเลี่ยงไปได้ เป็นการทำลายศักยภาพความเป็นมนุษย์ของผู้หญิงลงอย่างสิ้นเชิง

ถ้าเราฝึกให้ผู้หญิงเคารพตัวเอง รู้จักเข้าใจความต้องการของตัวเอง มีศักยภาพพอที่จะรู้จักและทำความเข้าใจกับคนที่มาเกี่ยวข้องกับเราได้ ปัญหาการทำแท้งจะลดลงไปเอง

เราควรให้โอกาสผู้หญิงที่เขาอยากจะมีลูก ผู้หญิงหลายคนที่ทำแท้งจำนวนมากไม่ได้อยากทำแท้ง อยากจะมีลูกไว้ เพราะผู้หญิงจำนวนมากที่มีลูกโดยไม่มีพ่อ เขาก็รักลูกดี เลี้ยงลูกจนโตมาและเป็นพลเมืองที่ดีของประเทศ แต่ว่าเมื่อคิดถึงสิ่งที่เขาจะต้องเผชิญ การมีลูกโดย

ไม่มีพ่อสำหรับผู้หญิงจำนวนมากมันคือตายทั้งเป็น แล้วไม่ได้ตายคนเดียว ตาย 2 คน ทั้งแม่และลูก

ทั้งเกี่ยวกับวัฒนธรรมและกฎหมาย เพราะกฎหมายเข้าข้างผู้ชายตลอดไม่ใช่เพียงแต่กฎหมายทำแท้ง มันโยงถึงกฎหมายครอบครัวและกฎหมายอื่นด้วย ที่ทำให้ผู้ชายมีความรู้สึกถึงความได้เปรียบของตัวเอง รู้สึกถึงอำนาจของตัวเอง ผู้ชายเป็นฝ่ายที่ใช้อำนาจเด็ดขาด ในขณะที่ฝ่ายผู้หญิงถูกกระทำและยอมรับความเป็นผู้ถูกกระทำ โดยที่ถูกละเมิดให้ไม่ต่อสู้ ไม่ปกป้องตัวเอง พอถึงเวลาที่หาทางออกไม่ได้ ก็จะถูกลงโทษกระหน่ำซ้ำเติมลงไปอีกทุกวิถีทาง

กฎหมายดั้งเดิมคุ้มครองทารก ไม่ได้คุ้มครองผู้หญิง กฎหมายใช้คำว่า “บุคคล” ทารกยังไม่เป็นบุคคล ถ้าเผื่อจะคุ้มครองทารกอย่างเดียวในเชิงกฎหมายจะมีปัญหา เพราะกฎหมายไม่คุ้มครองจำนวนมาก แรงงานข้ามชาติก็ไม่มีสัญชาติ ไม่เห็นมีกฎหมายประเทศไหนคุ้มครองเลย ทั้งๆ ที่เขาโตแล้วเป็นบุคคลแล้วด้วย ทำงานให้ประโยชน์ให้กำไรแก่ประเทศมากมาย เขายังถูกฆ่าตายไม่เห็นมีกฎหมายคุ้มครองเลย แล้วทำไมไม่ใช้กำลังและทรัพยากรคุ้มครองคนเหล่านั้น

การจะเป็นบุคคล การจะเป็นมนุษย์ จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายได้ก็ต่อเมื่อ มีสัญชาติ มีความเป็นบุคคลจริงๆ แล้วกฎหมายมีช่องโหว่มาก ผู้หญิงถูกหลอกไปขายต่างประเทศ แล้วก็นำเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย เพราะเขาไม่มีสัญชาติอยู่แต่เดิม ยังติดคุกไม่มีประเทศภูมิสำเนาของตัวเองรับกลับ เขาไม่ใช่บุคคลหรือ ทำไมเขาไม่มีสิทธิอยู่บนโลก ทำไมเขาจึงอยู่ที่ประเทศไหนก็ได้ ทำไมเขาต้องถูกจับ ขังคุกอยู่ เหมือนกับเป็นมนุษย์ต่างดาวไม่มีกฎหมายคุ้มครองเขาเลย มีแต่กฎหมายที่อยากจะลงโทษ ไม่มีกฎหมายประเทศไหนที่จะให้สิทธิคนไม่มีสัญชาติอยู่เป็นพลเมืองของเขา และเข้าไปรับการคุ้มครองตามกฎหมาย เข้าไปรับสวัสดิการของประเทศนั้นเลย พลเมืองโลกจึงไม่มีแต่ทำไมคิดไกลเหลือเกินถึงขนาดคุ้มครองคนที่ยังไม่เกิด คนที่เกิดแล้วมีมากมาย น่าจะคุ้มครองคนเหล่านี้มากกว่า

ในเชิงการแพทย์ การตัดสินใจว่าทำแท้งหรือไม่ทำแท้งมีหลักการแพทย์อยู่แล้ว เช่น การผ่าตัด เพราะรู้อยู่แล้วว่าแม่เสี่ยงตาย 90% คนที่จะถูกผ่าตัดเสี่ยงกับการไม่รอดเขาก็ไม่ผ่าเพราะฉะนั้น ถ้าเสี่ยงกับแม่เขาก็ไม่ทำ เขาทำไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นทำแท้งหรือทำอะไรต้องดูความปลอดภัย

ส่วนเรื่องปฏิสนธิไม่น่าจะเกี่ยวกับประเด็นนี้ มีคนที่ทั้งปฏิสนธิขึ้นมาแล้ว โตขึ้นมาแล้ว ทำการผลิตแล้ว ทำคุณประโยชน์ให้แก่โลกนี้ได้ ผลิตสินค้าออกมาได้ ยังถูกยิงตายฟรีๆ ไม่เห็นมีใครไปยุ่งอะไร เพราะว่าแรงงานข้ามชาติไม่รู้ใครเป็นใคร เขาถึงได้ทำผิดกฎหมายกันมาก ที่จริงถ้าเราคุ้มครองคนเหล่านี้ เราจะมีปัญหาน้อยกว่าเพราะเราตามได้ เรารู้ว่าเขาอยู่ที่ไหน อะไรเกิดขึ้น มันเหมือนกับว่าเป็นคนที่ไม่มีอะไรเลย ไม่ได้ประโยชน์จากรัฐเลย เขาจะคิดน้อย

มากในเรื่องทำผิดกฎหมาย หรือจะขโมย เพราะว่าถ้าเขาหลบหนีเขาก็รอด ไม่เสียอะไรเลย ไม่เสียสวัสดิการแถมได้เงินใช้ เสียหน้อยก็ไม่ใช่ไร ถ้าอยู่ไปก็ไม่มีอะไรเลย จะลำบากมากกว่า เพราะฉะนั้นเขาจึงชอบเสี่ยงอย่างนี้มากกว่า เช่นเดียวกันกับแรงงานข้ามชาติต่างๆ พอมีปัญหาขึ้นมา ถ้าถูกฆ่าตาย ไม่มีใครรู้ว่ามิเขาอยู่ในโลก ทำไมเราไม่ใช้เวลาคิดเรื่องนี้ไม่ดีกว่าหรือ เพราะเขาโตแล้วเป็นบุคคลอย่างเต็มที่แล้ว คนที่เกิดมาแล้ว เป็นเรื่องที่ต้องคำนึงถึงก่อน เหมือนกับคนที่ตายไปแล้วกับคนที่ยังไม่ตาย จะคิดถึงเรื่องการคุ้มครองใครก่อน

แม้กับลูก แม่เป็นคนอยู่แล้ว โตอยู่แล้ว ทำไมมองข้ามไปเลย ไม่คิดถึงแม่ คิดถึงแต่ลูก ปัญหาทางด้านกฎหมายที่เกิดขึ้นหลายอย่าง สะท้อนให้เห็นถึงความไม่เหมาะสมการใช้กฎหมาย หรือสะท้อนให้เห็นว่ากฎหมายไม่สามารถแก้ปัญหาได้ อาจจะต้องหันไปมองมาตรการด้านอื่นๆ อย่างไรก็ตามต้องยอมรับว่ากฎหมายเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่ง ที่จะก่อให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่างสันติในสังคม กฎหมายคิดขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหา ก็ควรคิดว่ากฎหมายเป็นเครื่องมือไม่ใช่เป้าหมาย เป็นหลักที่จะต้องยึดถือตลอดไป กฎหมายปรับเปลี่ยนได้ แล้วก็ไม่ใช่เพียงสิ่งเดียวที่เรามีอยู่ต้องตอบกว้างๆ ว่า ถ้ากฎหมายมีปัญหา มีทางเลือกหลายทาง 1. อย่าใช้กฎหมาย 2. เปลี่ยนแปลงกฎหมาย 3. ใช้วิธีการอื่นประกอบกัน หรือไปเปลี่ยนแปลงที่ด้านอื่น เช่น นโยบายในด้านวัฒนธรรม แนวคิด ทัศนคติ สวัสดิการสังคม เป็นวิธีการหลายอย่างที่จะลดการทำแท้ง

ถ้าจะออกกฎหมายกระทรวง ต้องคิดก่อนว่า จำเป็นหรือไม่ ช่วยแก้ปัญหาหรือไม่ หรือเป็นเพียงการทำอะไรขึ้นมาอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งในท้ายที่สุดอาจจะลามไปสู่ปัญหาต่อๆ ไปอีกก็ได้ มีหลายอย่างที่เราต้องคิดให้กว้างกว่านี้ เช่น โสเภณี ต้องคิดก่อนว่าแนวทางนี้จะแก้ปัญหาจริงหรือเปล่า แล้วจำเป็นหรือไม่ เช่น สมมุติกฎหมายเดิมก็มีปัญหาอยู่แล้ว ครั้นออกกฎหมายใหม่มายิ่งทำให้มีปัญหามากขึ้นอีก ทำไมไม่ทำกฎหมายให้ลดลง หรือถ้าจะออกกฎหมายระเบียบก็ต้องคิดก่อนว่า เป็นทางแก้ที่ถูกต้องหรือเปล่า

ถ้าใช้มาตรการชุมชน ก็ต้องไปสอดส่องผู้ชายว่าคนไหนไปมีความสัมพันธ์กับผู้หญิงโดยที่ไม่ได้รักชอบ เข้าไปหลอกผู้หญิง ควรจะไปจัดการกับพวกผู้ชายดีกว่า วิธีป้องกันการทำแท้งจะได้ผลดีกว่าด้วย มีปัญหาน้อยกว่า ถ้ากวัดข้นความประพฤติผู้ชายได้ กวดขันผู้ออกมาตรการก่อน ถ้าผู้ชายไม่ไปมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้หญิงที่ไม่ได้คุมกำเนิด หรือตัวเองไม่ได้คุมกำเนิด โดยที่ไม่สามารถรับผิดชอบเด็กที่จะเกิดมาได้ แค่นี้แก้ปัญหาการทำแท้งได้เยอะเลย โดยไม่ต้องไปถึงผู้หญิง และควรจะได้ตั้งแต่แรกแล้ว แต่เผอิญเราอยู่ในโลกที่ผู้ชายเป็นใหญ่ เขาไม่คิดอะไรที่เข้าตัว ผู้ใดมีอำนาจยอมเขียนกฎหมายเพื่อตนเอง ผู้ชายไม่เคยเขียนกฎหมายอะไรที่รื้อถอนสิทธิตัวเอง แต่มักจะเขียนกฎหมายที่รื้อถอนสิทธิผู้อื่น ไม่พรวกอำนาจการตัดสินใจไปจากตัวเอง มีแต่จะเพิ่ม ผู้เขียนกฎหมายมักจะพรวกอำนาจการตัดสินใจไปจากผู้

อื่นที่ไม่ใช่ตัวเอง ถ้ามองกลับกัน ผู้หญิงเป็นฝ่ายเขียนกฎหมาย ผู้หญิงไม่มีวันที่จะไปตั้งหน่วยตรวจสอบความประพฤติของตัวเองโดยที่ไม่มีทางที่จะทำได้ ถ้าเราจะคิดอะไรที่ไม่สมเหตุผล เราก็คงจะไม่คิดถึงเรื่องที่จะไปตรวจสอบผู้ชายมากกว่า ทำไม คนไม่คิดว่าเป็นการยุ่งวุ่นวายการตัดสินใจของผู้หญิง แม้แต่โสเภณี ตอนนี้รณรงค์ป้องกันเอดส์ ผู้หญิงต้องตรวจสอบสุขภาพ ถึงตรวจไปก็ยังเป็น เพราะถ้าจะตรวจสอบสุขภาพผู้หญิง ต้องไปตรวจทุกครั้งที่เขามีลูกค้า พอลูกค้าคนนี้ออกไปตรวจอีกที ก็ตรวจไม่ได้อยู่ดี แล้วทำไมไม่คิดกันว่า ต้องตรวจสอบสุขภาพลูกค้าทุกคน ต้องปลอดเอดส์ ถ้าใครมีโรคอะไรมา ก็ไม่รับเงินลูกค้า ผู้หญิงก็ไม่คิด แต่ก็ไม่ได้คิดทำ บอกว่าทำไม่ได้ แล้วทำไมทำกับผู้หญิงได้ ทั้งๆ ที่ไม่มีทางเป็นเป็นผล ไม่มีทางเป็นไปได้

หลายกฎระเบียบ หลายข้อบังคับ หลายกฎหมายที่ไม่สมเหตุผล ที่ใช้บังคับไม่ได้ มีปัญหาอย่างมากในการที่จะใช้บังคับแต่ก็ยังใช้บังคับ เพราะผู้ที่ถูกบังคับนั้น ไม่มีโอกาสที่จะต่อสู้เพื่อปกป้องสิทธิของตัวเอง และผู้เขียนกฎหมายมีอำนาจมากกว่า

ถ้ามีกลุ่มที่มีความคิดเห็นจะทำให้สังคมเสื่อม ทำให้เป็นเรื่องเสีย คนควรที่จะมีเสรีภาพให้มากที่สุดเท่าที่ไม่ละเมิดผู้อื่น แต่นี่ก็จะพบว่าเรามีเสรีภาพ เพราะคำว่าไม่ละเมิดผู้อื่น ทำให้กรอบที่จะใช้เสรีภาพได้จำกัดมาก คือถ้าเราสามารถจะใช้เสรีภาพที่เราได้อยู่ได้อย่างเต็มที่ โดยไม่ทำความเดือดร้อนให้ใคร โดยไม่ละเมิดใคร นี่คือการดีที่สุดที่สุด แต่เราไม่เคยคิดกัน แม้แต่ผู้ชายที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผู้หญิง โดยที่ผู้หญิงเข้าใจผิดคิดว่าผู้ชายรักจริง แท้ที่จริงแล้วผู้ชายไม่รักจริง แล้วก็ยังไม่ยอมบอกความจริง อันนี้เป็นการละเมิด เป็นการฉกฉวยประโยชน์ให้กับตัวเอง เอาเปรียบคนอื่น เอาเปรียบทางด้านจิตใจ ร้ายยิ่งกว่าเอาเปรียบทางด้านทรัพย์สิน ซึ่งเป็นของนอกกาย ยากที่จะให้เสรีภาพของเราอยู่ในกรอบ แต่ถ้าเราคิดกันอย่างง่ายๆ ว่า การมีเสรีภาพหมายถึงการทำอะไรก็ได้ตามใจโดยไม่คำนึงว่าจะไปกระทบใครในเชิงจิตใจ ทรัพย์สิน และอื่นๆ หรือเป็นการละเมิดผู้อื่นทางจิตใจ วาจา คนที่พูดอย่างนี้ได้ แสดงว่าไม่เคยเข้าใจความหมายของเสรีภาพ เพราะว่าถ้าเราเข้าใจเราก็จะรู้ว่าทุกๆ คนมีเสรีภาพ ทุกคนควรที่จะมีเสรีภาพเท่าๆ กัน และมีสิทธิเท่าๆ กัน

เราต้องเคารพสิทธิเสรีภาพของคนอื่นเท่าๆ กับที่เราเคารพสิทธิเสรีภาพของเรา ถ้าเรารู้จักที่จะเคารพตัวเราเอง เราก็จะเข้าใจที่จะเคารพคนอื่นเท่าที่เราเคารพตัวเองด้วย เราก็จะไม่หลอก ไม่ทำร้ายคนอื่น และไม่ละเมิดทางจิตใจและร่างกายด้วย ถ้าเราไม่สร้างให้เกิดขึ้นกับตัวเอง พอเราเข้าใจในหลักสิทธิเสรีภาพอย่างแท้จริง ก็จะไม่มีปัญหา

14. บทสัมภาษณ์ดาโต๊ะอุมาร์ ดอยิบ

ข้อ 1. การทำแท้งให้กับหญิงที่มีปัญหาด้านสุขภาพนั้น หากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและชีอัสดัยมีความเห็นว่าเป็นอันตรายแก่มารดาถึงขั้นจะต้องเสียชีวิต เห็นว่าทำได้ โดยแพทย์ผู้ชำนาญการและทารกในครรภ์ยังไม่มีชีวิต คือภายในเวลาก่อน 120 วันโดยประมาณ หากทารกมีรูปเป็นมนุษย์และมีชีวิตเหมือนกับคนทั่วไปแล้ว ห้ามการกระทำใด ๆ ที่จะต้องกระทบกระเทือนต่อทารกไม่ว่าจะเป็นการตาย หรือพิการทางกายหรือจิตใจ

ข้อ 2. ไม่เห็นด้วย เพราะตามที่ได้กล่าวในคำถามข้อ 2 นี้มีโอกาสเพียงร้อยละ 50.00 เป็นอย่างมากที่จะถ่ายทอดถึงทารก ก็แสดงว่าอันตรายยังไม่ถึงร้อยละ 100.00 จึงไม่อนุญาตให้กระทำได้

ทางออก

- ก. หากหญิงนั้นยังไม่สมรส ห้ามสมรสกับชายใด โดยให้ถือศีลอด
- ข. หากสมรสแล้วต้องหย่าขาดทันที (เมื่อรู้แล้วว่าตนมีโรคที่จะถ่ายทอดถึงลูก)
- ค. หากมีลูกแล้ว ห้ามมารดาที่มีโรคดังกล่าวในข้อนี้ให้น้ำนมตนเองกับลูก

ข้อ 3. เห็นด้วยที่จะทำการดูแล ควบคุม และป้องกัน โดยใกล้ชิดและพิจารณาถึงแนวทางที่จะป้องกันให้ถูกต้องและมีผล

ข้อ 4. ไม่เห็นด้วยที่จะปล่อยให้หญิงที่ยังไม่ได้สมรสถูกต้องได้ตั้งครรภ์ และไม่เห็นด้วยที่จะอนุญาตให้ทำแท้งได้

ทางออก

ควรอบรมให้บรรดานักเรียน นักศึกษาทั้งชายและหญิงให้ทราบถึงอันตรายที่จะต้องประสบกับตนเอง เมื่อได้เกิดตั้งครรภ์โดยไม่ผ่านการสมรสที่ถูกต้องเสียก่อนและให้บรรดาเยาวชนทั้งหลายต้องปฏิบัติตามศาสนาและขนบธรรมเนียมที่ดีงามของไทยเสมอ

ข้อ 5. ไม่เห็นด้วยทั้ง 2 กรณี (สมรสแล้วหรือยัง) เพราะเหตุผลที่เป็นอาชีฟโสเภณีหรือด้านเศรษฐกิจ ไม่ใช่เหตุผลที่ทางศาสนายอมรับ

ทางออก

ห้ามมิให้มีอาชีฟโสเภณีและให้ทุกคนมีอาชีฟที่สามารถเลี้ยงตนเองได้ เพราะประเทศไทยเราเป็นประเทศที่อุดมสมบูรณ์

ข้อ 6. ไม่เห็นด้วย

ทางออก

ต้องปล่อยให้หญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราให้คลอดบุตร และใช้นามสกุลของหญิงคนนั้น และให้หญิงผู้คลอดเป็นมารดา ส่วนบิดาไม่จำเป็นต้องระบุ หรือใช้ชื่ออับดุลเลาะห์ และไม่ควรถูกกล่าวถึงในสังคมประณาม เพราะไม่เป็นความสมัครใจของหญิง และควรให้อบรมบรรดาหญิงต่าง ๆ ให้ปกปิดอวัยวะที่ล่อแหลมต่อการถูกข่มขืน

ข้อ 7. ในอดีตไม่ปรากฏพฤติกรรมอย่างนี้จึงไม่สามารถนำความเห็นของหัวหน้าฝ่ายทั้ง 4 มายืนยันได้ในทุกข้อ ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิในสมัยปัจจุบันแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม ทั้งสองกลุ่มมีความเห็นตรงกันว่า หากทารกในครรภ์มีอายุเกิน 120 วัน หรือได้เป็นรูปร่างเหมือนกับคนทั่วไปแล้ว ห้ามทำแท้งเด็ดขาด หากในกรณีที่อายุการตั้งครรภ์ยังไม่ถึง 120 วัน หรือยังเป็นรูปร่างเหมือนกับมนุษย์ทั่วไป ผู้ทรงคุณวุฒิสมัยปัจจุบันแบ่งออกเป็น 2 ทรศณะดังนี้

1. เห็นด้วยที่จะทำแท้ง

2. ไม่เห็นด้วย เพราะเป็นสิ่งมีชีวิตและกำลังจะกลายเป็นมนุษย์อย่างสมบูรณ์แล้ว

ความเห็นส่วนตัว

ไม่เห็นด้วยที่จะทำแท้ง และหญิงที่ให้คลอดถือว่าเป็นมารดาของทารก ส่วนชายเจ้าของเชื้อไม่ถือว่าเป็นบิดา ทารกคนนี้จะเป็ลูกที่มีแต่มารดาเท่านั้น และมารดาเจ้าของไข่มไม่ถือว่าเป็นมารดา ตามหลักศาสนาเพราะไม่ใช่ผู้คลอด

ข้อ 8. จะอาศัยเหตุผลทางด้านอาชีพหรือสถานภาพหรือถูกข่มขืนกระทำชำเรา เพื่อจะทำแท้งไม่ได้

ข้อเสนอแนะ

ต้องให้การศึกษา การฝึกอาชีพที่บริสุทธิ์ และป้องกันมิให้เกิดการยั่วยุฝ้ายตรงข้าม ให้กระทำข่มขืนกระทำชำเรากับหญิง โดยขอให้ทางราชการพยายามเปิดโอกาสให้บรรดาหญิงเหล่านั้นมีการศึกษา มีอาชีพ ที่สามารถเลี้ยงตัวเองได้ หรือให้มีสามีที่สามารถเลี้ยงนางได้ ส่วนหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา ให้ทางราชการเรียกไปให้การอบรมและให้แต่งตัวและประพฤติปฏิบัติตนและยึดมั่นในหลักธรรม

ข้อ 9. เห็นด้วย แต่องค์กรที่จะจัดขึ้นควรหลากหลายโดยประกอบด้วยบุคคลจากศาสนาต่าง ๆ นักกฎหมาย นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

ข้อ 10. ไม่เห็นด้วยที่จะเป็นกฎหมายเสรี แต่จะต้องเป็นกฎหมายที่มีเงื่อนไขที่สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมของไทยที่ดำรง และสอดคล้องกับหลักศาสนาทุกศาสนาด้วย

จากการสัมภาษณ์เจาะลึกในบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญของกลุ่มทางสังคมหลักจำนวน 14 ท่าน ในประเด็นเกี่ยวกับการทำแท้ง จำนวน 11 ประเด็น สามารถแสดงเป็นช่องของความคิดเห็น (Opinion) ซึ่งแบ่งออกเป็นเห็นด้วย (Agreement) และไม่เห็นด้วย (Non Agreement) ช่องการประนีประนอมความคิดเห็น (Consensus of Idea) และช่องประเด็นใหม่ (New Idea) โดยแสดงดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ข. แสดงสรุปความคิดเห็นของกลุ่มทางสังคมหลัก

ประเด็นที่ 1 การทำแท้งเนื่องจากสุขภาพของมารดา

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
1. พระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญานันทะภิกขุ)	✓	-	-	-
2. พระพิศาลธรรมพาทิ (พยอม กลฺยาโณ)	✓	-	ในส่วนนี้มีความจำเป็นเราก็คยอมรับ แต่ขอให้มีความจำเป็นจริงๆ โดยที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และมีความซื่อสัตย์มีความเห็นว่า ถ้าหากมีการตั้งครรภ์ต่อไป จะทำให้เกิดอันตรายแก่มารดาถึงขั้นจะต้องเสียชีวิตมีความเห็นว่ากระทำได้	-
3. คาโต๊ะอุมาร์ ดอยิบ	✓	-	1. การทำแท้งให้กับหญิงตั้งครรภ์นั้นหากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและซื่อสัตย์มีความเห็นว่าเป็นอันตรายแก่มารดาถึงขั้นจะต้องเสียชีวิต และทารกในครรภ์ยังไม่มีชีวิต คือ ภายในเวลาก่อน 120 วันโดยประมาณ เห็นว่ากระทำได้โดยแพทย์ผู้ชำนาญการ 2. หากทารกมีรูปเป็นมนุษย์มีชีวิตเหมือนกับคนทั่วไปแล้วห้ามการกระทำใดที่จะต้องกระทบกระเทือนต่อทารกไม่ว่าเป็นการตายหรือพิจารณาทางกายหรือ	-

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
			จิตใจ	
4. อ.วินัย สะมะฮุน	✓	-	ถ้าเป็นกระแสที่เกิดขึ้นจริงของโลก โดยไม่เกี่ยวข้องกับบทบัญญัติของศาสนา อิสลาม คิดว่าต้องเปิดคลินิกที่มีความชัดเจน ทำกรอบให้ชัดเจนไปเลยดีกว่าเพราะคิดว่าผู้หญิงที่ประสบปัญหา ถ้าอยู่ในความดูแลของแพทย์ปริณญาจะดีกว่าอยู่กับหมอเถื่อน	ในทางศาสนาอิสลาม ถ้าในกรณีที่มีเหตุผลอันเกี่ยวกับความเป็นอยู่หรือสุขภาพที่อาจจะส่งผลให้เกิดความเดือดร้อนนั้น อิสลามอนุญาตให้มีการคุมกำเนิดได้ในบางกรณีเป็นการเฉพาะกิจเป็นรายๆ ไป แต่มิใช่เป็นนโยบายถาวรที่จะต้องรณรงค์โดยจำแนกดังนี้ 1. ถ้าแพทย์ลงความเห็นว่าการมีลูกจะเป็นอันตรายแก่มารดา อนุญาตให้คุมกำเนิดได้อย่างถาวร 2. ถ้าด้วยเหตุผลด้านความเป็นอยู่หรือเหตุผลจากอันตราย อนุญาตให้คุมกำเนิดได้อย่างชั่วคราว
5. อ.ซัซ หะชาเล็ม	✓	-	ถ้ามองว่าปัญหาใดเป็นปัญหาที่สร้างความเดือดร้อนให้แก่คนอื่นก็อย่าไปทำ โดยคนอื่น หมายถึงสังคม คนรอบตัว แต่กรณีทำแท้งต้องดูเงื่อนไขว่าถ้าหากทำแล้วเกิดอันตรายกับตัวเราไหม การทำแท้งเถื่อนหากทำอันตรายกับตัวเราก็ต้องหาวิธีอื่นที่เป็นโทษน้อยที่สุดระหว่างชีวิตที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัยหรือชีวิตที่ยังไม่รู้เลยว่าเกิดในลักษณะแบบไหน ก็ต้องหาวิธีที่เป็นโทษน้อยที่สุด และเห็นว่าสิ่งที่มองคือมองคนที่เห็น มองแม่ก่อนเพราะสามารถจะรักษาเยียวยาได้	-
6. อ.ประเสริฐ โลหะวิริยศิริ	✓	-	เป็นหลักการซึ่งนำหน้าระหว่างความเลวที่น้อยกว่า	-

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
7. อ.จงกลณี เจริญไทยทวี	✓	-	-	ทั้งกายและจิตมีความสัมพันธ์กันมากดังนั้นแบ่งเป็นกรณีดังนี้ 1. การตั้งครรภ์ต่อไปอาจจะไปกระทบด้านฝ่ายจิตของเขาดังนั้นควรให้ความช่วยเหลือทางด้านฝ่ายจิต ถ้าช่วยเหลือฝ่ายจิตแล้วไม่ดีขึ้น ถึงขนาดว่าไปไกลโดยครอบคลุมถึงความเครียดความวิตกกังวลนั้นแสดงถึงเขาต้องการความช่วยเหลือก็น่าจะมีส่วนในการตัดสินใจว่าควรจะยุติการตั้งครรภ์หรือไม่ 2. ถ้าเมื่อเรื่องฝ่ายจิตของเขาไม่ดีขึ้นแล้วและไม่ควรดำเนินตั้งครรภ์ต่อไป อันนี้ฝ่ายแพทย์ก็ควรจะเข้ามาพิจารณา
8. รศ.แล ดิลกวิทยรัตน์	✓	-	-	1. ในกรณีของสุขภาพกายนั้นมีความชัดเจนแล้ว 2. ในกรณีของการตั้งครรภ์ที่กระทบกระเทือนถึงสุขภาพจิตก็ต้องพิจารณาเป็นเรื่องๆ กล่าวคือถ้ามีความกระทบกระเทือนต่อสุขภาพจิตอย่างชัดเจนและอาจจะมีผลต่อการดำรงชีวิต เช่น มีครรภ์แล้วทำให้จิตใจผิดปกติไปสู่การคิดสั้นฆ่าตัวตาย ซึ่งตรงนี้จะต้องดูความหนักเบาของสุขภาพจิตซึ่งคิดว่ามีตั้งแต่หนักที่สุดถึงเบาที่สุด โดยกรณีที่เห็นด้วยนั้นคือกรณีที่ค่อนข้างหนักและไม่มีทางออกที่ดีอีกแล้ว
9. ผศ.ธีรนาถ กาญจนอักษร	✓	-	-	เป็นหน้าที่โดยตรงในการตัดสินใจของผู้หญิงและผู้ชาย แต่รัฐได้เข้ามาแย่งชิงอำนาจการตัดสินใจโดยไม่ได้

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
				รับการมอบหน้าที่ให้ตามหลักความชอบธรรม หลักมนุษย- ชน
10. อ.พันธุ์ทิพย์ กาญจนจิตรรา	✓	-	-	1. ในสุขภาพกายของมารดาต้องยอมอยู่แล้วคือการ เกิดของเด็กจะทำให้แม่อันตราย ตรงนี้ชัดเจน 2. ในสุขภาพจิต คือถ้าการเกิดออกมาของเด็กทำให้สุขภาพ จิตไม่ดี ในที่สุดน่าจะตีความไปถึงขนาดที่ว่าไม่ สามารถเลี้ยงดูลูกให้มีคุณภาพได้หรือในลักษณะที่ เด็กเกิดออกมาแล้วไม่มีคุณภาพเช่น การติดเชื เอ็ดส์ เป็นต้น ดังนั้นสุขภาพจิตของแม่น่าจะตีความ ไปถึงอนาคตของลูก ซึ่งกฎหมายตีไม่ถึง
11. อ.แสง บุญเฉลิมวิภาส	✓	-	จุดของเมืองไทยที่พูดไม่ใช่เรื่องของการทำแท้งเสรี แต่เป็นเรื่องที่จะเพิ่ม (3) หรือ (4) ลงในมาตรา 305 ตามแต่จะพิจารณาด้วยเหตุผลว่าแค่ไหน ซึ่งเริ่มมาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2517 แต่ที่จะพูดถึงว่าจะเป็นการทำแท้งนั้นอันนี้ จะเป็นคนละเรื่อง ดังนั้นจะต้องมีจุดในการเรียกร้อง เพราะไม่เช่นนั้นคิดว่าเป็นเรื่องค่อนข้างยากในการที่จะ ประสบความสำเร็จในการเรียกร้องหรือผลักดัน	1. คำว่าสุขภาพ กฤษฎีกาได้ตีความไว้ว่าหมายถึง เฉพาะสุขภาพกาย 2. เบื้องหลังของกฎหมายเรื่องการทำแท้งได้มีการ บัญญัติขึ้นมาเพื่อคุ้มครองสิ่งมีชีวิตที่อยู่ในครรภ์ มารดา โดยจะเห็นว่าบทบัญญัติของกฎหมายได้ลง โทษผู้หญิงนั้นด้วยนี่คือหลักของกฎหมาย
12. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	✓	-	-	1. คำว่าสุขภาพกายนั้นชัดเจน 2. คำว่าสุขภาพจิต ก็เป็นสิ่งที่ มีความหมายอย่างคู่กัน เช่น กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเอ็ดส์ก็ต้องคิดว่าเด็กจะ ตาย เด็กจะติดเชื้อหรือเด็กจะกำพว้าไหม ซึ่งแม้แต่

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
				การตั้งครรภ์ปกติก็จะมีผลต่อสุขภาพจิตอยู่แล้วเรียกว่า Post Partum Psychosis ซึ่งมีความคิดเห็นว่าสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่สำคัญ ยิ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา (Unwanted Pregnancy) ซึ่งความวิตกกังวลอย่างมากมาโดยตรงนี้ ก็เป็นระดับหนึ่งที่จะต้องพิจารณาโดยอาจจะไม่ถึงขั้นเป็นโรคจิต
13. ศ.นพ.สุพร เกิด-สว่าง	✓	-	-	ถึงแม้ว่ากฤษฎีกาได้ตีความแล้วว่าคำว่าสุขภาพมารดาคือสุขภาพกายเท่านั้น แต่ในขณะที่สภาพความเป็นจริงของปัญหานั้น ปริมาณการทำแท้งได้เพิ่มสูงขึ้นซึ่งผู้หญิงบางส่วนได้รับอันตรายถึงขั้นชีวิตนั้นเป็นปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาที่มีได้มาจากคำว่าสุขภาพกาย มีความคิดเห็นว่าคนไทยไม่ยอมมองถึงความจริงจะมองเพียงภาพลวงของปัญหาเท่านั้น (Illusion)
14. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	✓	-	-	1. ในกรณีของสุขภาพกายนั้นมีความชัดเจนอยู่แล้วว่าจะกระทำได้ 2. ในกรณีของสุขภาพจิตกฤษฎีกาได้ตีความของคำว่าสุขภาพในมาตรา 305 (1) นั้นไปไม่ถึงแต่อย่างไรก็ตามน่าจะวิเคราะห์ไปถึง

ประเด็นที่ 2 การทำแท้งเนื่องจากเกิดภาวะของโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของทารกในครรภ์

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
1. พระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญานันทะภิกขุ)	✓	-	-	1. ผู้หญิงจะแต่งงานต้องพิจารณาดูคู่ครองโดยควรพาไปหาแพทย์ก่อนเอามาทำพันธุ์ 2. ต้องมีกฎหมายห้ามแต่งงานในโรคทุกอย่างในตัวคนที่แต่งงานไม่ได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชายโดยแพทย์ที่ตรวจโรคจะต้องยุติธรรมไม่กินสินบน 3. ถ้าตรวจพบว่าทารกในครรภ์เป็นโรคก็จัดการเสียโดยแพทย์ต้องตรวจอย่างละเอียดรอบร้อม และเป็นความพอใจของพ่อแม่ญาติพี่น้องหรือแม้แต่เด็กที่เกิดออกมาเป็นโรคก็ต้องทนบาปเพื่ออนาคตที่มันไม่ลำบากก็ต้องทำลายเสีย เรียกว่าฆ่าด้วยความเมตตาเพราะเอาไว้ก็ไม่ได้เรื่อง เรียกว่า Murcy Killing
2. พระพิศาลธรรมพาทิ (พยอม กลฺยาโณ)	-	✓	การเปิดโอกาสโดยสมบูรณ์นี้ก็ต้องระมัดระวังที่แท้จริง ควรเขียนกฎหมายให้มีความชัดเจนต้องแยกแยะในกรณีนั้นต้องมีการสอบสวนตรวจสอบกันอย่างแท้จริง แต่มันจะได้แพทย์ที่มีความเที่ยงธรรมจริงหรือไม่ ถ้าไม่พอร่วมกันสมมติร่วมกันทำให้สังคมก็ละ	-
3. คาใต้ะอุมาร์ ดอยิบ	-	✓	ทางออกในกรณีนี้มีดังนี้ 1. หากหญิงนั้นยังไม่สมรส ห้ามสมรสกับชายใดโดยให้ถือศีลตลอด	เพราะยังมีอันตรายไม่ถึงร้อยเปอร์เซ็นต์ กล่าวคือมีโอกาสเพียงห้าสิบเปอร์เซ็นต์เป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงไม่อนุญาตให้กระทำได้

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
			2. หากสมรสแล้วต้องหย่าขาดทันที (เมื่อรู้แล้วว่าตนมีโรคที่จะถ่ายทอดถึงลูก) 3. หากมีลูกแล้วก็ให้เลี้ยงดูแล	
4. อ.วินัย สะมะฮุน	-	✓	ถ้ามองจากสังคมที่ไม่ได้นับถือศาสนาอิสลาม เมื่อเป็นความต้องการของสังคมในการที่จะแก้ไขกฎหมายนี้ ก็โอ.เค. ใช้ได้	1. มองตามปรัชญาอิสลามต้องให้เกิดมาเพราะความสุขของชีวิต กล่าวคือถ้ามองในแง่การรักษาชีวิตและคุณค่าแล้วการได้เกิดมามีความสุขเพียง 3 วันแล้วเขตายก็ยังดีกว่า และการไปเหมาเอาว่าเขาเหล่านั้นอันได้แก่ คนพิการ คนที่เป็นโรคเอดส์เขาไม่มีความสุขนั้นอาจเป็นการคิดที่ผิดพลาดก็ได้ 2. มองว่าถ้าแนะนำในเรื่องการคุมกำเนิดอันเป็นต้นเหตุของการตั้งครรภ์จะเป็นการดีกว่า
5. อ.ซัซ หะชาเล็ม	✓		ในการพิจารณานั้นมองผู้เป็นแม่ก่อน ในส่วนของลูกนั้นใช้ 4 เดือนเป็นเกณฑ์	จากกฎสถานะที่พระเจ้าวางลงไปแล้วคือมีความเชื่อว่ามนุษย์พอถูกสร้างขึ้นมาก็อยู่ในกรอบของเราโดยกรอบพระเจ้าเป็นผู้กำหนด ซึ่งตรงนี้เกิดความเข้าใจผิดว่าถ้าขีดเอาไว้แล้วไม่สามารถเปลี่ยนได้เป็นเรื่องห้าสิบ-ห้าสิบ มนุษย์นั้นบางที่บางอย่างตายตัวเช่น ความตายจะขอให้อายุยืนยาวไปไม่ได้ แต่เหตุการณ์อื่นเปลี่ยนได้เพราะมันอยู่ที่พฤติกรรมของเรา เช่นถ้าเกิดให้เด็กออกมามีความพิการ สังคมไม่ยอมรับ แม่ไม่รู้จะหาพ่อที่ไหนเด็กเกิดมามีปมด้อย ทำให้จิตใจเสื่อมถอยลงไปด้วย ก็ต้องดูว่ามันจะทำให้เขาเกิดความเดือดร้อน

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
6. อ.ประเสริฐ โลหะวิริยะศิริ			1. การทำแท้งต้องปรึกษาแพทย์แล้วก็อยู่ในมโนธรรม ของผู้ที่เป็นแม่เป็นพ่ออีกทีหนึ่งที่จะตัดสินใจ 2. ในจุดนี้แล้วในเวลาเดียวกันจะต้องรับผิดชอบด้วย ว่าอะไรจะเกิดขึ้น รับผิดชอบต่อหน้าพระด้วย ซึ่งถ้า เขามีเหตุผลที่ดีและสามารถจะยอมรับได้ มันอาจ จะจำเป็นในกรณีนั้น	1. การตั้งครรภ์เป็นความเห็นแก่ตัวของพ่อแม่ที่แทบ จะไม่คิดถึงผลที่จะเกิดขึ้นใหม่ตามมา ซึ่งการควบคุม ตัวเองมันกลายเป็นจุดบอดของสังคมในปัจจุบัน 2. การทำแท้งนี้ในคำสอนจริง ๆ ก็คงจะยากแต่ถ้าสุด วิสัยโดยตามมโนธรรม การให้ผู้ที่ เป็นพ่อแม่ที่รับผิดชอบ ปรึกษา กับแพทย์เป็นอีกเรื่องหนึ่ง 3. อยากให้ป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่าที่จะให้ชีวิต ของเด็กมาเสี่ยง
7. อ.จกกลณี เจริญไทยทวี	✓	-	-	ปัจจุบันทางการแพทย์ก็กำลังค้นคว้า ตอนนี้อย่าง ทราบความรู้ที่มีล่าสุด เพราะเท่าที่ทราบนั้นมีข้อมูลว่าใน ปัจจุบันมีวิธีการที่สามารถให้ลูกมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ ลดลง ดังนั้นจึงอยู่ที่ผู้หญิงท่านั้น และแพทย์ท่านนั้น ว่ามีความคิดเห็นอย่างไร นอกจากนี้โรคทางพันธุกรรม อื่นๆ โรคหัดเยอรมันตลอดจนถึงภาวะร้ายแรงที่ส่งผลต่อ ลูกได้ ยืนยันเห็นว่าต้องอนุโลมตามความคิดเห็นของแม่ และของแพทย์ร่วมด้วยโดยมีการเซ็นยินยอม
8. รศ.แฉะ ดิลกวิทยรัตน์	✓	-	-	1. ถ้าผู้หญิงจะเอาเด็กไว้ก็เป็นสิทธิ์ของผู้หญิง คนอื่น ไม่มีสิทธิ์ไปบังคับ ซึ่งในกรณีนี้ยังมีเหตุผลมาที่ยัง เป็นเหตุให้เขาจะสนับสนุนไม่เอาไว้มากขึ้น คงไม่ ต้องมานั่งถามเหตุผล 2. ทางออกที่สำคัญคือ การสร้างหลักประกัน ให้ผู้หญิง ได้รับการทำแท้งอย่างปลอดภัย ไม่ต้องทำลายซ้ำ

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
				เดิมการประสบเคราะห์กรรมของเขา
9. ผศ.ธีรนาถ กาญจนอักษร	✓	-	-	กฎหมายได้คุ้มครองทารกทั้งหลาย ที่ใช้คำว่า “บุคคล” การแก้งยังไม่เป็นบุคคล ซึ่งในเชิงกฎหมายมีปัญหา เพราะไม่คุ้มครองคนจำนวนมาก เช่น แรงงานข้ามชาติ ผู้หญิงถูกหลอก กลับไม่ได้รับการคุ้มครอง กล่าวคือเป็น การคิดไกลเกินถึงขนาดคุ้มครองคนที่ยังไม่เกิด แต่คนที่ เกิดมากมายกลับไม่ได้รับการคุ้มครอง
10. อ.พันธุ์ทิพย์ กาญจนจิตรรา	✓	-	-	ประเด็นนี้มีใช้หมายถึงสุขภาพอย่างเดียว แต่ หมายถึงคุณภาพชีวิต อนาคตของตัวบุตร ซึ่งมันสมควร หรือไม่ที่มนุษย์จะต้องมารับชะตากรรมถึงปานนี้ ซึ่งคำ ว่าคุณภาพชีวิตของตัวบุตรมันไม่ใช่สุขภาพจิตของแม่ เช่นบุตรที่เกิดมาจะติดเชื้อเอดส์ หรือไม่นั้นไม่ทราบ แต่ ที่แน่นอนคือต้องกำพร้าพ่อแม่
11. อ.แสง บุญเฉลิมวิภาส	-	-	-	1. ถ้าเราเห็นว่าเด็กจะเกิดมาพิการแล้วทำแท้งได้ก็ แสดงว่าชีวิตของเด็กพิการไม่มีความหมายหรือไม่ อันนี้เป็นสิ่งน่าคิด 2. ข้อมูล ความรู้ ข่าวสารเป็นสิ่งที่ต้องนำมาพิจารณา เช่นในปัจจุบันสามารถที่จะตรวจหาความพิการได้ และล่าสุดเกี่ยวกับข้อมูลเรื่องการติดต่อโรคเอดส์จาก มารดาสู่ทารกโอกาสติดต่อลดลงเป็นต้น ดังนั้นจะ ต้องนำมาประกอบการพิจารณา

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
				3. โดยกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งแล้วนั้นเป็นกฎหมายที่เกิดขึ้นเพื่อคุ้มครองเด็ก ดังนั้นมิใช่สิทธิสตรี 4. การเพิ่มเงื่อนไขใดๆ ก็ไปตามเหตุผลและเมื่อกำหนดนโยบายแล้วให้กำหนดองค์การว่า จะทำอะไร ดูอย่างไร มิใช่แก้กฎหมายแล้วก็จะหยุด
12. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	✓	-	-	สมัยโบราณมองว่าการทำแท้งเป็นการฆ่าเด็กจึงบรรจุลงในกฎหมายอาญา แต่พัฒนาการทางเทคโนโลยีได้พัฒนาจนถึงปัจจุบันการทำแท้งกลายเป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology) เช่น การทำลายตัวอ่อน (Embryo) บางตัว เพื่อความอยู่รอดของบางตัว กรณีเยีน (Gene) เป็น Down' s Syndrome แต่ไม่รู้เป็นมากเป็นน้อย กรณีโรคติดต่อทางพันธุกรรมเป็นต้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะต้องมาพิจารณาว่าเกิดมาเขาจะช่วยตัวเองได้ไหมอย่างไร สังคมจะยอมรับได้อย่างไร หรือมีกระบวนการอย่างไร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องมีการวินิจฉัยเป็นรายๆ สมมุติว่าถ้าปล่อยให้เด็กเกิดมา สังคมต้องการเด็กเหล่านี้ก็ต้องมีกระบวนการช่วยเหลือเด็กที่เกิดขึ้นเป็นกระบวนการทางสังคม จะเป็นของรัฐบาล หรืออะไรก็มีการพิจารณากัน
13. ศ.นพ.สุพร เกิด-สว่าง	✓	-	-	ทุกวันนี้ได้มีผู้พยายามเสนอร่างกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งขึ้นใหม่โดยหยิบยกมาเฉพาะประเด็นว่าด้วย

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความชัดเจน	ประเด็นใหม่
				โรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคทางพันธุกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารก ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหามิตรงจุด เป็นการแก้ไขปัญหาล้วนน้อยมาก
14. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	✓	-	-	ตั้งแต่ปีพ.ศ.2538 จนถึงปัจจุบันได้มีการหยิบยกเฉพาะประเด็นว่าด้วยการทำแท้ง เนื่องจากเกิดภาวะของโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่น่าเชื่อถือมาเป็นข้อเสนอในร่างกฎหมาย โดยไม่หยิบยกประเด็นอื่นมาเสนอเนื่องจากความเป็นไปได้มีน้อยมาก ในส่วนของเหตุผลว่าด้วยสุขภาพของทารก ถ้ามีการออกมาต่อต้าน ก็คงจะเกินไปแล้ว

(ต่อ)

ประเด็นที่ 3 เกี่ยวกับการทำแท้งเนื่องจากเหตุผลการคุมกำเนิดแล้วล้มเหลว

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
1. พระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญานันทะภิกขุ)	-	✓	1. คุมกำเนิดได้ไม่ใช่ไปทำแท้ง 2. เศรษฐกิจเป็นสิ่งที่คนสร้าง ถ้าทุกคนช่วยกัน ประพฤติดีเศรษฐกิจก็ไม่เสียหาย ทุกวันนี้กฎหมาย คุ้มครองการเงินไม่เรียบร้อย เช่น ธนาคารทำผิดแต่ เอาเงินของประชาชนไปช่วยพวกธนาคารนั้นเป็นสิ่งที่ ไม่ถูกต้อง	แพทย์ต้องมีศีลธรรมไม่เห็นแก่เงินถ้าด้วยเหตุนี้ แพทย์ไม่ควรทำ
2. พระพิศาลธรรมพาทิ (พยอม กลฺยาโณ)	-	✓	ต้องดูที่เขาจน จนจริงหรือเปล่า ยากแค่ไหนขนาดผิด เคืองเลี้ยงไม่ได้จริงไหม เพราะอาจเป็นข้ออ้างอยู่เรื่อย	-
3. ดาโต๊ะอุมาร์ ดอยิบ	-	✓	ให้ทำการควบคุม ดูแลและป้องกันโดยใกล้ชิด และ พิจารณาถึงแนวทางที่จะป้องกันให้ถูกต้องและมีผล	-
4. อ.วินัย สมะอุณ	-	✓	1. เห็นด้วยกับหลักการคุมกำเนิด ถ้าไม่เกี่ยวกับบทบัญญัติ เจตนารมณ์ที่จะช่วยเหลือเรื่อง การลักลอบทำแท้งจนถึงขั้นเสียชีวิตนั้น จะต้องมียุติ ที่ชัดเจนไปเลย มีการทำกรอบให้มีความชัดเจน	-
5. อ.ชัช หะชาเล็ม	✓	-	-	ยึดถือตามแนวความคิดของอิหม่ามซาฟิอี โดย พิจารณาว่าสิ่งที่เกิดขึ้น จะส่งผลกระทบอย่างไร ซึ่งมี หลักดังนี้ 1. ผู้หญิงมีสิทธิในการเลือกการเดินทางของตนเอง เนื่องจากความเข้าใจว่าถ้าพระเจ้าลิขิตจะเปลี่ยนไม่

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
				ได้ มันเป็นเรื่อง 50-50 บางอย่างตายตัว เช่น ความตาย บางอย่างไม่ตายตัว เช่น เหตุการณ์อื่น ๆ ที่เปลี่ยนได้โดยขึ้นอยู่กับพฤติกรรม เพราะผู้หญิงคนนั้นมีสิทธิเลือกทางเดินของตนด้วยเงื่อนไขบางประการ เช่น ถ้าเด็กเกิดออกมาต้องกำพร้าหรือพิการ หรือทำให้แม่ต้องเกิดความเดือดร้อน ถูกไล่ออกจากการเป็นนักศึกษา เป็นต้น 2. เงื่อนไขที่แม่จะพิจารณาตัดสินใจได้ต้องอยู่ในช่วง 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ จากการตีความของคำว่า “มากับมัน” “มา” จะใช้กับสิ่งที่ไม่มียศปัญญา “มัน” จะใช้กับสิ่งที่มีสติปัญญา จากการศึกษาในอัลกุรอาน กล่าวไว้ว่า “ระยะมูมานิดาละทาน” หมายถึง สิ่งที่จะไม่รู้ในท้องนั้นก็หมายถึงตอนที่ยังไม่มีชีวิต ตรงนี้นักวิชาการบอกว่าหมายถึงช่วงของการตั้งครรภ์ 4 เดือนแรก จากคำว่า “มา” ตัวเดียวที่เปรียบดังไวยากรณ์ภาษาอังกฤษที่จะถูกใช้แตกต่างจาก คำว่า “มัน”
6. อ.ประเสริฐ โลหะวิริยศิริ	-	✓	1. ให้พ่อแม่พิจารณาว่าสามารถมีบุตรได้กี่คน แล้วใช้หลักการคุมกำเนิด 2. จะไม่จบที่การห้ามทำแท้ง แต่จะต้องมีองค์กรที่คอยรองรับเพื่อดูแลและช่วยเหลือ	

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
7. อ.จงกลณี เจริญไทยทวี	✓	-	1. น่าจะมีการให้คำปรึกษา (Counselling) กรณีคุมกำเนิดแล้วล้มเหลวแล้วอาจไปทำแท้งเถื่อนก็ต้องหาทางเลือกให้ว่าจะช่วยเหลืออย่างไรทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและด้านจิตใจ ตรงนี้ให้ทางรัฐไปคิดเป็นการบ้าน 2. น่าจะมีเงื่อนไขตามหลักเหตุผล เช่น ถ้ามีลูกเพียงพอแล้วนั้น ควรดำเนินการทำหมันถาวรดีกว่าไปทำหมันหรือไม่ การเว้นช่วงการตั้งครรภ์ควรทิ้งช่วงไว้อย่างน้อย 2 ปี เพื่อสุขภาพของมารดาและสุขภาพของครอบครัวหรือไม่	1. การคุมกำเนิดอาจจะเป็นช่องโหว่ให้คนนำไปอ้างว่า เพราะคุมกำเนิดแล้วล้มเหลว เพราะขาดความรู้ด้านนี้ ดังนั้นน่าจะหาทางช่วยเหลือ ตรงนี้จะได้ไม่ต้องกลับมาทำแท้ง ถ้าหากว่า ไม่อยากทำแท้งแล้วนั้น โดยลึกๆ ของการทำแท้งที่บริสุทธิ์ใจจริงนั้นจะเป็นความคิดที่ว่าทำแล้วไม่ค่อยดีเพราะเป็นเหตุให้เสียลูก หรือถ้าอยากจะทำจริงๆ จะรู้สึกผิด (guilty) แต่ถ้ามีลูกอีกไม่ไหวจริงๆ ดังนั้นน่าจะมีการให้คำปรึกษา
8. รศ.แล ดิลกวิทยรัตน์	✓	-	-	1. โดยพื้นฐานของคนที่ไม่อยากจะเอาเด็กไว้นั้น การมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งจะตั้งใจไม่ให้มี ซึ่งเหตุผลแตกต่างกันออกไป เช่น อาจเป็นอันตรายต่อตัวต่อฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ต่อสุขภาพจิตของเด็ก เป็นต้น 2. จะต้องมีการพิจารณาเป็นเรื่องๆ ไป เพราะมันอาจจะไม่ใช่เรื่องเล็กๆ อย่างเดียว อย่างไรก็ตามจะต้องพิจารณาควบคู่กับมาตรฐานของชุมชน
9. ผศ.ธีรนาถ กาญจนอักษร	✓	-	-	ผู้หญิงจำนวนมากไม่สามารถให้ชีวิตแก่เด็กได้ ถึงแม้จะให้การเกิดก็ตามเพราะจริงๆ แล้ว อาจเป็นแม่ใจดี

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
				ที่รักลูกมาก แต่คนที่ใจร้ายกับเด็กยิ่งกว่าคือ สังคมที่ไม่ ให้โอกาสเขา
10. อ.พันธุ์ทิพย์ กาญจนจิตรรา	✓	-	-	1. ในสภาพที่ไม่พร้อมจะมีบุตร ได้ก่อให้เกิดปัญหา สังคมอย่างเกี่ยวเนื่อง แต่ไม่ได้หมายถึงการไม่มี เหตุอันควร 2. อาจกำหนดไว้บางส่วนว่ากรณีนี้เมื่อได้มีการ คำนวณว่าในสังคมนั้นเงินเดือนพ่อแม่รวมกันได้เท่า ไรจึงสามารถเลี้ยงบุตรได้ คนคนหนึ่งต้องการเลี้ยง ชีพ ขั้นต่ำสุดเท่าไร และการเลี้ยงเด็กคนหนึ่งจะต้อง ใช้จ่ายเท่าไร (กล่าวคือมีดัชนีชี้วัดที่ชัดเจน... เพิ่ม เต็มโดยผู้ศึกษา)
11. อ.แสง บุญเฉลิมวิภาส	-	-	1. การจะเพิ่มมาตรา 305 (3) หรือ (4) หรือไม่ก็ แล้วแต่จะพิจารณาว่าด้วยเหตุผล ซึ่งจุดของเมือง ไทยที่พูดกันไม่ใช่การทำแท้งเสรี แต่เป็นการเสนอ เพิ่มมาตราตามเหตุผล 2. เนื่องจากเหตุผลทางเศรษฐกิจเป็นข้อมูลทางด้าน สังคม (Social) อย่างเดียว ไม่มีข้อมูลทางด้านชีว ภาพ (Biology) ดังนั้นถ้าจะมีต้องมีความรัดกุมมี ฉะนั้น จะกลายเป็นว่ามาทำลายหลัก	ต้องมีคณะกรรมการดูแลอย่างเข้มงวด เพราะเด็ก เกิดมาจะลำบากหากญาติหรือคนอื่นเลี้ยงก็ได้ บางคน อยู่กับพ่อแม่จะลำบากก็อาจจะไม่แน่ ดังนั้นต้องพิจารณา ให้ดี ต้องให้ชัดเจนว่าจริงๆ แล้วเป็นอย่างไร
12. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	✓	-	-	กฎหมายอาญาคับแค้นเกินไปสำหรับปัญหาที่เกิด ขึ้น ดังนั้นรัฐจะต้องเข้ามาจัดการกับปัญหา (Regulate Problem) โดยจำเป็นจะต้องหาเครื่องมือมาให้

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
				นโยบายได้มีการปฏิบัติ (Policy Implement) ซึ่งออก กฎหมายขึ้นใหม่หรืออะไรก็ตามที่จะนำมาสนองนโยบาย
13. ศ.นพ.สุพร เกิด- สว่าง	✓	-	ร่างกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งที่นำเสนออยู่ใน ขณะนี้ เป็นการแก้ปัญหาที่ไม่ตรงจุดเพราะจริงๆ แล้วมี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับปัญหาการทำแท้ง ได้แก่ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม ที่จะต้องนำมาเป็น ตัวบ่งชี้หรือตัวชี้วัด (Indicator)	-
14. นพ.วิชัย โชค- วิวัฒน์	✓	-	ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ที่ได้มีการเสนอร่างกฎหมาย ว่าด้วยการทำแท้ง โดยไม่มีการบรรจุประเด็นว่าด้วยการ ทำแท้งเนื่องจากการคุมกำเนิดแล้วล้มเหลว เพราะมีข้อ โต้แย้งมากและถ้าหากหยิบยกมาพูดถึงก็คงจะไม่ผ่าน	เป็นประเด็นที่หมิ่นเหม่ต่อการคัดค้านจากฝ่ายที่ไม่ เห็นด้วย ดังนั้นจะต้องมีการจัดระบบว่าด้วยหลักการ พิจารณา

(ต่อ)

ประเด็นที่ 4 เกี่ยวกับการทำแท้งของหญิงที่ยังไม่สมรส โดยยังอยู่ในสภาพของการเป็นนักเรียน นักศึกษา

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
1. พระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญานันตะภิกขุ)	-	✓	-	กฎหมายต้องเด็ดขาด โดยถ้าเป็นนักเรียนนักศึกษา ก็ให้ออกจากโรงเรียน
2. พระพิศาลธรรมพาทิ (พยอม กลฺยาโณ)	-	✓	1. เมื่อปัญหาการตั้งครรภ์ได้เกิดขึ้นแล้วก็ต้องตรวจสอบดูให้ดี ทำไมพลาดอย่างไรยอมรับสภาพก็ให้ยอมรับไปบ้าง ไม่อย่างนั้นก็จะอ้างพลาดอยู่เรื่อย 2. เรื่องนี้เป็นเรื่องละเอียดอ่อน เมื่อบุคคลอื่นเห็นเป็นตัวอย่างว่าการอ้างพลาดอยู่เรื่อย ๆ จะว่าอย่างไร 3. น่าจะมีสักสมัยหนึ่งให้ออกสภากับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับปัญหานี้สามารถมีหมายเรียกประชุม หรือสัมมนาเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กหญิง ผู้หญิงที่ค่อนข้างจะปล่อยเนื้อปล่อยตัว	ต้องโทษระบบการศึกษาที่ล้มเหลวที่ไม่สามารถปลูกกระตมคนให้อยู่ในลักษณะของความรอบคอบพร้อมที่จะควบคุมตนเองให้อยู่
3. ดาโต๊ะฮูมาร์ ดอยิบ	-	✓	ไม่ปล่อยให้หญิงที่ยังไม่ได้สมรสถูกต้อง ได้ตั้งครรภ์โดยมีทางออกดังนี้ 1. ควรอบรมให้บรรดานักเรียนนักศึกษาทั้งชายและหญิงให้ทราบถึงอันตรายที่จะต้องประสบกับตนเองเมื่อได้เกิดการตั้งครรภ์โดยที่ไม่ผ่านการสมรสที่ถูกต้องเสียก่อน 2. ให้บรรดาเยาวชนทั้งหลายต้องปฏิบัติ หลักศาสนาและขนบธรรมเนียมที่งดงามของไทยเสมอ	-

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
4. อ.วินัย สะมะฮุน	-	✓	1. เป็นความสัมพันธ์ที่ควรจะต้องเฝ้าระวังได้แก่ครอบครัว โรงเรียน สถาบันศาสนา และรัฐ ซึ่งจะต้องแข็ง. 2. เรื่องจริยธรรมทางเพศเป็นความรับผิดชอบของทุก ศาสนา ซึ่งจะมีสอนตรงกัน ซึ่งการสอนเรื่องเพศจะ ต้องสอนจริยธรรมของเพศมิใช่เป็นการสอนเพศ ศึกษา	-
5. อ.ซัช หะชาเล็ม	✓	-	-	ยึดตามแนวความคิดของอิหม่ามซาฟีอี โดยจะ พิจารณาว่าสิ่งที่เกิดขึ้นมานั้น จะส่งผลกระทบอย่างไร ในแต่ละเงื่อนไข ซึ่งผู้หญิงมีสิทธิ์ในการเลือกทางเดิน ของตนเอง หากว่าเป็นการกระทำที่ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือด ร้อน แต่ต้องอยู่ในช่วง 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์
6. อ.ประเสริฐ โลหะวิริยศิริ	-	✓	1. ประสานกับทางโรงเรียนว่าในกรณีนักเรียนนักศึกษา ตั้งครรภ์อย่าถึงกับต้องไล่เด็กออกจากโรงเรียน 2. ให้นักเรียนนักศึกษาพักเรียนไว้ก่อน แล้วไปอยู่กับพี่ เลี้ยง (Sister) หรือหน่วยงานที่คอยดูแลช่วยเหลือ ด้านนี้	พฤติกรรมของครู อาจารย์ที่ไม่ดี ซึ่งเป็นบุคคลที่ นักเรียน นักศึกษาจะเข้าไปขอคำแนะนำปรึกษา เป็น เรื่องที่น่าเศร้าใจยิ่ง
7. อ.จงกลณี เจริญไทยทวี	-	-	1. การไล่นักเรียนนักศึกษาออกจากโรงเรียนไม่ได้เป็น การช่วยเหลือปลูกฝังความคิดที่ดีให้กับเด็ก แต่กลับ จะปลูกฝังว่าฉันเป็นคนไม่ดีเป็นที่ไม่ต้องการ โดย อาจคิดว่าฉันไม่ดีก็จะไม่ดีต่อไป และจะยังมีนักเรียน นักศึกษาถูกไล่ออกจากโรงเรียนมากขึ้น 2. ครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญมากในเรื่องความอบอุ่น	-

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
			การเรียนรู้จิตระลึกคิด และโรงเรียนต้องมีกิจกรรมที่เป็นความรู้เพื่อป้องกันเหตุที่เกิดขึ้น 3. ถ้าเกิดตั้งครรภ์ขึ้นมาก็เป็นข้อพิจารณาของบิดามารดา ศาสนาที่เขานับถือว่าถ้าขาดการทำแท้งที่ถูกกฎหมายไม่ได้ก็น่าจะมีทางอื่นที่ดีกว่า 4. การจะให้ตอบว่าในกรณีนี้ควรจะพิจารณาให้ทำแท้งได้หรือไม่ได้ตรงนี้ไม่กล้าตอบ	
8. รศ.แล ดิลกวิทยรัตน์	✓	-	-	การเปลี่ยนแปลงทางความคิดในสังคมไทยว่าให้มีการยอมรับนักเรียนนักศึกษาที่มีลูกแล้วไปเรียนหนังสือก็คงเป็นไปได้ยากหรือเป็นไปได้ ประกอบกับการบังคับให้นักเรียนนักศึกษาที่ตั้งครรภ์ ต้องคลอดบุตรก็เท่ากับเป็นการพิพากษานาคตของผู้หญิงคนนั้น ดังนั้นจึงจำเป็นจะต้องให้มีการพิจารณาอย่างรอบคอบ
9. ผศ.ธีรนาถ กาญจนอักษร	✓	-	-	เป็นหลักของความไม่สมเหตุสมผลที่ให้การตั้งท้องเป็นเรื่องลำพังส่วนตัวที่รัฐไม่รับผิดชอบใดๆ เช่น ปัญหาเด็กไม่มีพ่อ ไม่มีทะเบียนสมรสของพ่อแม่ แต่กลับกลายเป็นรัฐมาตัดสินใจ แม่หญิงไม่ยอมมีลูกต้องการทำแท้ง
10. อ.พันธุ์ทิพย์ กาญจนจิตรรา	✓	-	-	1. ที่ชัดเจนคือหญิงนักเรียนนักศึกษานั้นถ้าเขามีบุตรขึ้นมา อนาคตก็ไปไม่ได้ 2. ในกรณีระหว่างการศึกษาแสดงถึงความไม่พร้อมที่จะเลี้ยงบุตรเช่นกัน 3. การไม่ชอบการกระทำของหญิงโดยไม่บังคับให้

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
				คลอดบุตร เมื่อเด็กคลอดออกมาแล้ว เด็กจะได้รับ การเลี้ยงดูที่ดีหรือไม่ สังคมประกันได้ไหม
11. อ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส	✓	-	1. ถ้าสมมุติว่าแก้กฎหมายเมื่อมาตรา 305 (1) หรือ (2)ไม่เข้าก็ขยายข้อยกเว้นออกไป 2. เนื่องจากเป็นข้อมูลทางด้านสังคม (Social) อย่าง เดียว ถ้าจะมีต้องมีความรัดกุมมากเพราะมีฉะนั้นข้อ ยกเว้นจะกลายเป็นว่ามาทำลายหลัก	-
12. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	✓	-	-	1. ผลกระทบของค่านิยมที่ถูกปลูกฝังว่าผู้หญิงจะต้อง บริสุทธิ์ก่อนแต่งงาน จึงกลายเป็นว่าถ้าได้เสียตัวไป แล้วจะต้องพยายามผูกมัดชายนั้นให้ได้ ซึ่งถ้าหาก อยู่ด้วยกันไม่ได้ ผู้ได้รับผลนี้คือบุตรที่เกิดมา ทั้งๆ ที่การเสียตัวกับการแต่งงานเป็นคนละเรื่อง 2. เพศศึกษาของสังคมมีความจำเป็นอย่างยิ่ง 3. กรณีผู้ชายที่ผ่านโลกมามาก ไปทำผิดทางเพศก็น่า จะมีความผิด
13. ศ.นพ.สุพร เกิด- สว่าง	✓	-	-	เป็นปัญหาสังคมที่จะต้องนำเอามาพิจารณาเป็นข้อ ป่งชี้เพราะถ้าไม่อย่างนั้น ปัญหาการทำแท้งก็ยังคง เป็นวิกฤติที่รุนแรงเรื้อรัง
14. นพ.วิชัย ไชค- วิวัฒน์	✓	-	-	1. เป็นประเด็นที่หมิ่นเหม่ต่อการคัดค้านจากฝ่ายที่ไม่ เห็นด้วย ดังนั้นจะต้องมีการจัดระบบว่าด้วยหลัก การพิจารณา 2. ในความเป็นจริงของทุกวันนี้ บุคคลที่ออกมาโต้แย้ง

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
				เป็นการโต้แย้งอย่างสวนทางกับปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นจริง เพราะหญิงอื่นมิใช่ลูกของเขาแต่บุคคลที่ออกมาโต้แย้งนั้น ถ้าเป็นลูกหลานของเขาประสบกับปัญหาก็จะมีการให้ค่าแท้ง

ประเด็นที่ 5 เกี่ยวกับการทำแท้งของหญิงที่ยังไม่สมรส เนื่องจากเพื่อรักษาสถานภาพโสดและเพื่อการยอมรับของสังคม

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
1. พระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญานันทะภิกขุ)	-	✓	-	1. เขียนกฎหมายให้มีการลงโทษทั้งหญิงและชาย หากมีการตั้งครรภ์ โดยไม่ได้แต่งงาน 2. เขียนกฎหมายอย่างรอบคอบ เพื่อป้องกันไม่ให้เหตุเกิดขึ้น
2. พระพิศาลธรรมพาทิ (พยอม กลฺยาโณ)	-	✓	ถ้าปัญหาดังครรภ์ได้เกิดขึ้นแล้วก็ต้องมีการตรวจสอบดูให้ดี โดยยอมรับสภาพได้ก็ต้องยอมรับไปบ้าง	1. ให้พิจารณาที่เจตนา ถ้าเจตนาในการที่จะเอาออกเพื่อความสะดวกสบายราบรื่น มันจะกลายเป็นปัญหาใหญ่ 2. อยากให้มีการควบคุม ฝึกอบรมให้คนรักนวลสงวนตัว ควบคุมกำหนดไม่ปล่อยตัวตามสิ่งที่ชั่วๆ
3. ดาโต๊ะฮูมาร์ ดอยิบ	-	✓	ไม่ปล่อยให้หญิงที่ยังไม่ได้สมรสอย่างถูกต้องได้ตั้งครรภ์	-
4. อ.วินัย สะมะฮุน	-	✓	1. สังคมขาดปัจจัยทางกฎหมายที่จะมาปราบปรามการกระทำความผิดทางเพศตรงนี้ได้ จึงต้องอาศัยเครื่องมือทางสังคม โดยจะต้องมีความเข้มแข็งสามารถตอบสนองต่อปัญหาได้ไม่ว่าระดับครอบครัว โรงเรียน สถาบันศาสนาและรัฐ ได้แก่ การอบรม จริยธรรมทางเพศ การกำหนดกรอบของความรักที่ชัดเจน	-

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
			2. ถ้าเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ขึ้นแล้วได้ไปลักลอบทำแท้งจนถึงขั้นเสียชีวิตนั้นถือว่าเป็นความโง่ที่ไม่เคร่งในศาสนาบัญญัติ แต่ถ้าไม่เกี่ยวกับบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม เจตนาที่จะช่วยเหลือคิดว่าต้องเปิดคลินิกให้ชัดเจน ทำกรอบให้ชัดเจนดีกว่าให้หญิงเหล่านี้เอาชีวิตไปเสี่ยงกับหมอเถื่อน	
5. อ.ชัย หะชาเล็ม	✓	-	-	ยึดถือตามแนวความคิดของอิหม่ามชาฟีอี โดยจะพิจารณาว่าสิ่งที่เกิดขึ้นมานั้นจะส่งผลกระทบอย่างไร ในแต่ละเงื่อนไข ซึ่งผู้หญิงมีสิทธิ์ในการเลือกทางเดินของตนเองหากว่าเป็นการกระทำที่ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน แต่ต้องอยู่ในช่วง 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์
6. อ.ประเสริฐ โลหะวิริยศิริ	-	✓	1. ถ้าสถิติสูงมากเช่นในปัจจุบัน ตลอดจนถึงการที่หญิงต้องเสียชีวิตกับหมอเถื่อนและถึงทำกับแพทย์ปริญญาก็ราคาแพงมากแล้ว อยากให้กฎหมายมีวิธีการว่า หากจำเป็นที่จะต้องทำแท้งนั้นให้เป็นความผิดที่น้อยกว่า ให้แพทย์ทำอย่างถูกต้อง รักษาอย่างดีมีการติดตามผลมิใช่เหมือนกับทั่วไป 2. มาตรการทางกฎหมายต้องควบคู่ไปกับสภาพจิตใจ (ศาสนา) ด้วย โดยมาตรการทางกฎหมายอยากให้ เป็นแหล่งสุดท้าย (Last Resource) เพราะเป็น	-

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
			ดาบสองคม 3. ถ้ามีองค์กรมาช่วยในการพิจารณาจะดีกว่าการออกกฎหมายมาเลย	
7. อ.จงกลณี เจริญไทยทวี	-	✓	-	-
8. รศ.แล ดิลกวิทยรัตน์	✓	-	-	1. โดยพื้นฐานของคนที่จะทำแท้งคือคนที่มีความรู้สึก ว่าไม่อยากเอาเด็กไว้ 2. ผู้ที่จะบอกได้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นคือกลุ่มคนที่รักษามาตรฐานชุมชน โดยจะบอกได้ว่าสิ่งนี้เป็นเรื่องร้ายแรงหรือไม่ หรือหญิงกลัวไปเอง แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า จะเอามาตรฐานชุมชนมาบังคับ แต่หมายความว่า ถ้าเด็กอยู่มันจะร้ายแรงหรือไม่ร้ายแรงเท่านั้น 3. ทางออกคือการสร้างหลักประกันว่าจะทำอย่างไรให้เกิดความปลอดภัย มิใช่การไปหลายคลินิกซ้ำเติม ซึ่งนอกจากเป็นการไม่มีทางออกแล้วยังเป็นการประจาน
9. ผศ.ธีรนาถ กาญจนอักษร	✓	-	-	เป็นหลักของความไม่สมเหตุสมผลที่รัฐและสังคม กระทำกับชีวิตผู้หญิง เด็ก และผู้ชายที่เป็นผู้ที่ทำให้ หญิงท้อง

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
10. อ.พันธุ์ทิพย์ กาญจนจิตรรา	✓	-	-	- ประเด็นนี้สังคมยอมรับ หากแต่ถ้าพิจารณาถึงบุตรที่เกิดจากการฉีดยาที่มีสภาพจิตใจที่ไม่รับผิดชอบเด็กก็น่าจะมีการพิจารณาให้ทำแท้งไปจะดีกว่า - ความเจ็บป่วยทางใจ เป็นความเจ็บป่วยอย่างหนึ่ง กล่าวคือการเกิดสภาพอับอาย สุขภาพจิตใจที่รับไม่ได้ ในการจะไปรับผิดชอบเป็นแม่ให้กับเด็ก
11. อ.แสง บุญเฉลิมวิภาส	✓	-	-	- ต้องมีองค์กรมาดูแลเพราะมีรายละเอียดมาก ทุกวันนี้กลายเป็นการตัดสินใจของแพทย์กับผู้ป่วยเท่านั้น เห็นว่าไม่เหมาะสม - น่าจะมีกรรมการในโรงพยาบาล ซึ่งมาจากผู้นำชุมชน เช่น พ่อค้า เป็นต้น เข้ามาช่วยดูแลโรงพยาบาลจะทำให้เกิดความรู้สึกว่าโรงพยาบาลเป็นของคนในชุมชนและปัญหาดังครรถหากประสงค์จะทำแท้งก็ให้ผ่านการพิจารณาจากองค์กรในชุมชน
12. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	✓	-	- เชื่อว่าในสังคมปัจจุบันไม่เหมือนกับสังคมในอดีต ซึ่งแหล่งที่ขายหญิงจะพบกันมีมากและการมีความสัมพันธ์ทางเพศกันก็มีมาก - การมีความสัมพันธ์ทางเพศกับการแต่งงานมิใช่เรื่องเดียวกันเพราะบางครั้งไม่เหมาะสมที่จะอยู่ด้วยกัน เพราะกลับเป็นผลร้ายบ้านแตกสาแหรกขาด - การพิจารณาปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ใน	แนวความคิดเรื่องคณะกรรมการทางการแพทย์ (Medical Committee) น่าจะนำมาใช้ได้ในสังคมไทยในปัจจุบัน เพราะบ้านเมืองได้พัฒนามากขึ้น ดังนั้นควรให้ชุมชน (Community) เข้ามาเป็นคณะกรรมการในโรงพยาบาลจะเป็นการดี เพราะจะได้รู้ว่าโรงพยาบาลมีความเป็นไปได้แค่ไหน (Feasibility) ในการรักษาพยาบาลตลอดจนถึงการ

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
			ปัญหาของแต่ละรายจะไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นเรื่อง ละเอียดอ่อนที่จะต้องพิจารณาเป็นรายต่อราย	ไม่ต้องมีปัญหาด้านขบวนการขับไล่แพทย์ 2. ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในปัจจุบันเป็นเรื่อง การตลาด (Market Oriented) ที่เกิดความไม่เท่า เทียมกันระหว่างคนจนกับคนร่ำรวย ในการใช้ บริการกับสถานที่ลักลอบทำอย่างผิดกฎหมาย ดังนั้นถ้าเข้ามาองค์กร (Committee) ก็จะหมด ปัญหาตรงนี้
13. ศ.นพ.สุพร เกิด- สว่าง	✓	-	-	ในการแก้ปัญหาการทำแท้งนั้น เรื่องกฎหมายเป็น เรื่องที่ยากมากตราบโดที่รัฐบาลอ่อนแอ ตราบโดที่สังคม ไทยยังดี 2 หน้า กล่าวคือเมื่อพูดคุยกันพูดอย่างหนึ่งแต่ ไปพูดกับสาธารณะ (Public) ก็จะพูดอีกอย่างหนึ่ง โดย บางคนยกเอาการต่อต้านแบบไม่ฟังเหตุผล ยกตนเป็น ผู้มีศีลธรรมมาหาข้ออ้างกับปัญหาการทำแท้ง
14. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	✓	-	1. ในทางการแพทย์นั้นการทำแท้งที่ถูกหลักการเป็นสิ่งที่ ที่ไม่ยากแต่ควรทำในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ 2. ถ้าอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ ต้องมีคณะกรรมการ พิจารณา	1. ประเด็นโต้แย้งมีมากในหลักคิดแต่สังคมไทยเป็น สังคมหน้าไหว้หลังหลอก 2. กระแสส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษาเรื่องนี้จริง เพราะ ฉะนั้นสิ่งที่แสดงความคิดเห็นออกมามักอยู่บนพื้นฐานของ ความไม่เข้าใจ ซึ่งเป็นลักษณะพื้นฐานของคนไทยโดย ทั่วไปคือไม่ศึกษาจริง 3. ร่างกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง ฉบับล่าสุดได้หยิบ ยกเพียงประเด็นว่าด้วยโรคภัยแรงที่ส่งผลต่อเด็กเช่น

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
				ความพิการ หรือการติดต่อของโรคที่ ร้ายแรงนั้นเท่า นั้น เนื่องจากการโต้แย้งที่ไม่มีเหตุผล ประกอบกับ กระบวนการทางการเมืองที่ไม่มีความกล้าที่จะหยิบ ยกไปพิจารณา ดังนั้นปัญหาการทำแท้ง จึงยังคงเป็น ปัญหาที่เรื้อรัง 4. กระบวนการทางการเมืองไม่กล้าที่จะนำไปพิจารณา ให้เกิดประโยชน์แต่อย่างใดเพราะกลัวจะเสียคะแนน เสียงทางการเมือง แต่คิดว่าถ้าจะมีประโยชน์ทางการเมือง เมืองอาจจะมีผู้หยิบยกไปเป็นประเด็นหาเสียงทาง การเมือง

ประเด็นที่ 6 เกี่ยวกับการทำแท้งเนื่องจากเหตุผลทางด้านอาชีพ

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
1. พระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญานันทะภิกขุ)	-	✓	-	-
2. พระพิศาลธรรมพาทิ (พยอม กลฺยาโณ)	-	✓	รัฐควรวางแผนพัฒนาชาติให้ประชาชนกินอยู่ดี พอดีจึงจะเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ซึ่งหากปล่อยให้สังคมสิ้นไหล มั่วแต่พัฒนาทางวัตถุมากเกินไปโดยเน้นการกินดีอยู่ดี เน้นความสะดวกสบายสนุกสนานปัญหานี้ก็คงจะเรื้อรัง	-
3. ดาโต๊ะอุมาร์ ดอยิบ	-	✓	ทางออกในกรณีนี้มีดังนี้ 1. ให้ทุกคนมีอาชีพที่สามารถเลี้ยงตนเองได้ เพราะ ประเทศไทยมีความอุดมสมบูรณ์ 2. ห้ามมิให้มีอาชีพโสเภณี	เหตุผลด้านเศรษฐกิจหรือการมีอาชีพเป็นโสเภณี ไม่ ใช้เป็นเหตุผลที่ศาสนายอมรับ
4. อ.วินัย สมะอุณ	-	✓	ถ้าไม่เกี่ยวกับบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม เจตนารมณ์ ที่จะช่วยเหลือหญิงที่ประสบกับปัญหาต้อง ให้มีคลินิกที่ชัดเจน ทำกรอบให้ชัดเจนดีกว่าให้ชีวิตไป เสี่ยงกับการทำแท้งเถื่อน	-
5. อ.ซัซ หะชาเล็ม	✓	-	-	ยึดถือตามแนวความคิดของอิหม่ามซาฟิอี โดยจะ พิจารณาว่าสิ่งที่เกิดขึ้นมานั้นจะส่งผลกระทบอย่างไร ใน

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
				แต่ละเงื่อนไข ซึ่งผู้หญิงมีสิทธิ์ในการเลือกทางเดินของตนเองหากว่าเป็นการกระทำที่ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน แต่ต้องอยู่ในช่วง 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์
6. อ.ประเสริฐ โลหะวิริยะศิริ	-	✓	1. ความยุติธรรมของการทำงานจริงๆ ถึงความสัมพันธ์ที่ถูกต้อง เช่น ระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง แต่เนื่องจากความโง่ความเห็นแก่ตัวจึงเกิดการเอารัดเอาเปรียบ ซึ่งเป็นลูกโซ่ของปัญหาทางด้านเศรษฐกิจกับความยุติธรรมของสังคม ดังนั้นเป็นเรื่องน่าเศร้าที่เกิด 2. เพื่อเป็นการไม่ให้เอารัดเอาเปรียบกับหญิงตั้งครรภ์ ในกรณีปัญหาการทำแท้งที่มีปัญหาอย่างเรื้อรัง อาจออกกฎหมายอย่างถูกต้องเพื่อเป็นผลประโยชน์ของเขา โดยหากทำแล้วดีต่อสุขภาพ ทำอย่างถูกต้องไม่เอาเปรียบจนเกินไป มีการรักษาติดตามประเมินผล ย่อมเป็นการดีกว่าการทำแล้วไม่รับผิดชอบมีการโยนกันไปโยนกันมา 3. กฎหมายกับสภาพจิตใจต้องเป็นไปอย่างควบคู่	-
7. อ.จงกลณี เจริญไทยทวี	✓	-	1. น่าจะมีคณะกรรมการพิจารณาเพราะไม่อยากให้เรื่องการทำแท้งเป็นเรื่องที่มีความอิสระเกินไป 2. เมื่อประกอบอาชีพโสเภณีและมีการติดเชื้อเอดส์	-

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
			แล้วให้ยุติการตั้งครรภ์จะเป็นสิ่งที่ง่ายต่อการพิจารณา แต่ถ้าไม่ได้เป็นโรคร้ายแรงแล้วก็ไม่ทราบว่าจะเป็นการช่วยสภาพจิตใจของบุคคลนั้นหรือไม่ หรือรวมทั้งสภาพร่างกายอีกด้วย	
8. รศ.แล ดิลกวิทยรัตน์	✓	-	-	- กรณีโสเภณีตั้งครรภ์ เมื่อไม่ทราบว่าพ่อของลูกเป็นใครจะไปบังคับได้อย่างไร ซึ่งต้องยอมให้มีการทำแท้ง - ถ้าแม่ซีตั้งครรภ์ ก็ต้องมีการพูดกันว่าปรากฏการณ์นี้ยอมรับผิดแค่ไหนถ้าแม่ซีจะเลี้ยงลูก ถ้าปรากฏการณ์นี้ยอมรับไม่ได้ก็หมายความว่าต้องให้เขาเลือกทางที่จะต้องไม่เอาเด็กไว้เพราะเอาเด็กไว้ เขาก็อยู่ในชุมชนไม่ได้เพราะชุมชนลงโทษเขา - คนที่ให้เหตุผลว่าเอาไว้ไม่ได้เพราะชุมชนรับไม่ได้ นั่นตัวแทนชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการพิจารณาเหตุผลด้วย
9. ผศ.วีรนาถ กาญจนอักษร	✓	-	-	มีบางบริษัทตัดสินใจให้ผู้หญิงว่าคุณจะตั้งท้องได้เมื่อไร ก็ครั้ง ถ้าทำผิดจะถูกลงโทษ ซึ่งเสมือนกับการเก็บภาษีการตั้งท้องกับผู้หญิงว่า เมื่อตั้งท้อง คุณต้องจ่ายอะไร

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
10. อ.พันธุ์ทิพย์ กาญจนจิตรรา	✓	-	-	1. จุดอยู่ที่ว่าถ้าเกิดมาแล้วครอบครัวเกิดขึ้นไม่ได้ก็ไม่ได้เห็นจะต้องให้เขาเกิด 2. ในสังคมไทย เด็กที่เกิดมาโดยโสเภณีเด็กเองก็มีปัญหาชีวิต ส่วนแม่เองอาจเลี้ยงลูกได้แต่ไม่ดี 3. ต้องพิจารณาเป็นอาชีพ ๑ ไป เช่น โสเภณีอาจมีรายได้ดี ขณะที่กรรมการรายได้ต่ำก็จะเข้าเรื่องการไม่มีความสามารถเลี้ยงลูกได้เนื่องจากเศรษฐกิจ
11. อ.แสง บุญเฉลิมวิภาส	✓	-	1. เหตุผลทางด้านเศรษฐกิจเป็นข้อมูลทางสังคม (Social) อย่างเดียวไม่มีข้อมูลทางชีวภาพ (Biology) ดังนั้นถ้าจะมีต้องมีความรัดกุมมีฉะนั้นจะกว้างจนทำให้เกิดข้อยกเว้นที่มาทำลายหลัก 2. การแก้กฎหมายก็ขยายเป็น (3) หรือ (4) ไป ซึ่งต้องชัดเจนว่าจริงๆ เป็นอย่างไรอย่างเป็นเหตุผล 3. ต้องมีกรรมการดูแลอย่างเข้มงวด ซึ่งในแต่ละรายจะต้องพิจารณาให้ได้	-
12. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	✓	-	-	ทุกวันนี้เหตุผลทางด้านอาชีพเช่นโสเภณี ถ้าพูดถึงมาตรฐานกฎหมายโดยตรงไปตรงมามันไม่ครอบคลุม กล่าวคือถ้าโสเภณีเขาสมัครใจมาเป็นก็จะทำแท้งให้ไม่ได้ แต่ถ้าถูกล่อลวงมาค้าประเวณีแล้วเกิดตั้งครรภ์นั้นแพทย์จะทำได้แต่ก็พิสูจน์ยาก อันนี้ยากเพราะกฎหมายเขียนเป็นทฤษฎีอย่างเดียวแต่การปฏิบัตินั้น

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
				ยาก กล่าวคือแพทย์ที่เชื่อว่าท้องจากการขายบริการเขา อาจจะทำให้ แต่ถ้าแพทย์บอกว่าคุณมีหลักฐานอะไร คุณ ท้องมากับใครก็ได้แพทย์จะไม่ทำก็ได้ นั่นคือการไม่มี ระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจน กฎหมายจึงเกือบไม่มีผลในทาง ปฏิบัติ
13. ศ.นพ.สุพร เกิด- สว่าง	✓	-	-	ปัญหาการทำแท้งทุกวันนี้จริงแล้วอยู่ที่ปัญหา เศรษฐกิจ ปัญหาสังคม ถ้าตราบใดไม่นำมาเป็นข้อชี้วัด หรือข้อบ่งชี้ ปัญหา ก็จะยังคงเรื้อรังเรื่อยไป
14. นพ.วิชัย โชค- วิวัฒน์	✓	-	-	ได้มีการหยิบยกมาอภิปรายแต่ก็ถูกเบี่ยงเบน ประเด็นจะทำให้กฎหมายทำแท้งเป็นกฎหมายเสรี ซึ่ง ความจริงนั้นไม่ใช่

ประเด็นที่ 7 เกี่ยวกับการทำแท้งเนื่องจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
1. พระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญานันทะภิกขุ)	✓	-	-	-
2. พระพิศาลธรรมพาทิ (พยอม กลฺยาโณ)	✓	-	1. ในส่วนที่เสียนี่ที่มีความจำเป็นเราก็ยอมรับ แต่ขอ ให้มันมีความจำเป็นจริงๆ กล่าวคือถ้าเป็นเหตุสุด วิสัยอย่างนั้นมันก็อนุญาตกันได้บ้าง แต่มันไม่ใช่ อย่างนั้นเสมอไป บางที่ต้องดูกรณีว่าในการข่มขืน ต้องดูรายละเอียดอีกเหมือนกัน 2. น่าจะสืบถามในตัวของผู้หญิงให้เล่าตามความเป็น จริงให้กับผู้ที่เขาจะมาทำแท้ง โดยฝ่ายกฎหมาย เป็นผู้พิจารณาตัดสินโดยจะต้องไม่ให้ยึดถือ พยายามแก้ไขให้มันรู้เร็วขึ้น ซึ่งสืบไม่ยากกว่าไป ข่มขืนที่ไหน อย่างน้อยก็พฤติกรรมของคนนี้เป็น อย่างไร	-
3. ดาโต๊ะอุมาร์ ตอยิบ	-	✓	ทางออกกรณีนี้มีดังนี้ 1. ต้องปล่อยให้หญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราให้ คลอดบุตรและใช้นามสกุลของหญิงนั้น ส่วนบิดาไม่ จำเป็นต้องระบุหรือใช้ชื่ออับดุลเลาะห์ 2. ไม่ควรที่จะกลัวถูกสังคมประณามเพราะไม่ ได้เป็น ความสมัครใจของหญิง	1. ต้องให้การศึกษาและป้องกันมิให้เกิดการยั่วเย้าฝ่าย ตรงข้ามให้กระทำการข่มขืนกระทำชำเรากับหญิง 2. หญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา ให้ทางราชการเรียก ไปให้การอบรมและให้แต่งตั้งประพฤติดุปฏิบัติงาน และยึดมั่นในหลักธรรม

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
4. อ.วินัย สมะอุณ	-	✓	1. เมื่อทางกฎหมายไม่สามารถใช้เครื่องมือทางกฎหมายมาแก้ปัญหาตรงนี้ จึงเหลือเครื่องมือทางสังคมเป็นตัวสร้างกรอบเช่น กรอบของความเป็นกุลสตรี กรอบของการแต่งงาน กรอบของความรัก จริยธรรมทางเพศ 2. กฎหมายต้องมีบทลงโทษเด็ดขาด คนบังคับใช้กฎหมายต้องเคร่งครัดปฏิบัติตามกฎระเบียบ	ปัญหาการข่มขืนเหล่านี้ประเทศอิสลามไม่ค่อยมี เพราะส่วนมากจะมีการหลาบจำ หรือถ้าเขาจับได้ก็จะนำไปดำเนินการแขวนคอ ซึ่งทำให้คนชั่วหมดไปตัวอย่างที่ไม่มี ในส่วนกฎหมายอิสลามในประเทศไทยนำมาเพียงกฎหมายครอบครัวและมรดก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกฎหมายแพ่งและตรงนั้นจะไม่พูดถึงปัญหาการทำแท้งหรือกระบวนการทางอาญา
5. อ.ชัช หะชาเล็ม	✓	-	-	ยึดถือตามแนวความคิดของอิหม่ามชาฟีอี โดยจะพิจารณาว่าสิ่งที่เกิดขึ้นมานั้นจะส่งผลกระทบอย่างไร ในแต่ละเงื่อนไข ซึ่งผู้หญิงมีสิทธิในการเลือกทางเดินของตนเองหากว่าเป็นการกระทำที่ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน แต่ต้องอยู่ในช่วง 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์
6. อ.ประเสริฐ โลหะวิริยศิริ	✓	-	ในแง่ของความต้องการก็จะเป็นอีกเรื่องหนึ่ง	ถ้าเป็นไปได้อยากจะให้เด็กเหล่านั้นได้สัมผัสกับองค์กรที่ดูแลเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยไม่มีพ่อแม่ ซึ่งมันอาจจะแคบไปเพราะเท่าที่ดูก็มีไม่กี่องค์กร แต่ก็อยากให้ไปอยู่ตรงนั้นมากกว่า
7. อ.จงกลณี เจริญไทยทวี	✓	-	-	แพทย์น่าจะมีส่วนในการพิจารณาก่อนที่จะให้ครรภ์ดำเนินไปยาวนาน ดังนั้นน่าจะมีคณะกรรมการแพทย์ว่าเด็กได้รับการถูกข่มขืนจริงดีกว่าไปรอกระบวนการศาลที่นานเกินไป แต่จะต้องมีมาตรการที่รัดกุมเพื่อป้องกันการแอบอ้าง คิดว่าน่าจะมีแนวทาง (Guide line) สำหรับ

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
				แพทย์
8. รศ.แล ดิลกวิทยรัตน์	✓	-	-	1. ถ้าหญิงจะเอาเด็กไว้มันก็เป็นสิทธิของเขาคนอื่นไม่มีสิทธิไปบังคับ และกรณีนี้ยังมีเหตุผลมากก็ยิ่งเป็นเหตุให้เขาจะสนับสนุนไม่เอาไว้มากขึ้น 2. ทางออกที่สำคัญคือไปสร้างหลักประกันให้เขาได้รับการทำแท้งอย่างปลอดภัย ไม่ต้องทำลายซ้ำเติมการประสพเคราะห์กรรมของเขา
9. ผศ.ธีรนาถ กาญจนอักษร	✓	-	-	เกี่ยวกับวัฒนธรรมและกฎหมายที่ผู้ชายรู้สึกถึงความได้เปรียบของตัวเอง ขณะที่ผู้หญิงยอมรับการถูกกระทำ ไม่ถูกฝึกให้ต่อสู้ ไม่ปกป้องตัวเอง พอถึงเวลาหนีทางออกไม่ได้
10. อ.พันธุ์ทิพย์ กาญจนจิตรา	✓	-	-	1. ประเด็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืน บางทีจะไปคิดว่าจะรู้ได้อย่างไรว่าจริงเพราะคนอาจแอบอ้าง มีความเห็นที่ต้องเชื่อว่าถูกข่มขืน เพราะถ้าเกิดหญิงเขาพร้อมที่จะรับผิดชอบก็คงไม่ขอทำแท้งคือการอ้างว่าถูกข่มขืนก็แสดงว่าพ่อเขาไม่มี ถ้าให้เด็กเกิดมาก็ออกมารับกรรม
11. อ.แสง บุญเฉลิมวิภาส	✓	-	-	1. การข่มขืนนั้นจะต้องเป็นการข่มขืนหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาของตน ในการเรียกร้องว่าสามีข่มขืนภรณยานั้นไม่มี ถ้าหากจะเอาความผิดก็จะเป็นความผิดในเรื่องเสรีภาพ เพราะฉะนั้นในการเรียกร้องสิทธิมิใช่

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
				เอากฎหมายมาสูญเสียทุกเรื่อง 2. กฎหมายที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเป็น Modern Law โดยฝรั่งมาช่วยร่าง พอเปิดประเทศ รัชกาลที่ 5 ก็รับมา โดยถือว่าการทำแท้งทุกกรณีเป็นความผิด แต่ต่อมาก็ว่าด้วยความจำเป็นโดยไม่ผิด นั่นมันไม่ใช่สิทธิสตรี เพราะโดยร่างกฎหมายนั้นคุ้มครองเด็ก ดังนั้นจะต้องมีข้อมูลหลักฐานในการประกอบการพิจารณา
12. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	✓	-	-	1. บางอย่างอาจเกิดในลักษณะของกึ่งๆ ที่หญิงไม่เต็มใจ เช่นการถูกข่มขืนบางครั้งมันถูกแปลงเป็นไม่ใช่ถูกข่มขืน เช่นการมีเนมาแล้วเสียตัวนั้น การมีเนมาไม่ได้หมายความว่ายินยอม แต่เมื่อมีเนมาแล้วไม่สามารถที่จะป้องกันตัวได้ และเมื่อมีการฟ้องร้องศาลก็กลายเป็นสมยอมไปทั้งๆ ที่หญิงอยู่ในภาวะที่ไม่อาจขัดขืนได้ มันจึงกลายเป็นแรงกดดัน (Pressure) วิตกกังวลม กระดืบหนึ่ง 2. การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นั้นยังมีความวิตกกังวลมีอะไรมากมายถึงระดับไหนจะให้ทำได้ก็ต้องแล้วแต่พิจารณา อย่างเช่นถึงขนาดตัดสินใจฆ่าตัวตาย หรือเกิดอาการหูแว่ว ประสาทหลอน (Halluzi-nation) จะกลายเป็นโรคจิตใหม่ แต่คิดว่าความวิตกกังวลก็น่าจะมีการนำมาพิจารณา

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
13. ศ.นพ.สุพร เกิด- สว่าง	✓	-	-	กฎหมายมีจริงแต่ในทางปฏิบัติไม่สามารถนำมาใช้ แก้ปัญหาได้จริงหรือกฎหมายไม่รู้ว่ามีไว้ทำอะไรในเมื่อ มีแต่ล้มเหลวในการที่จะนำมาปฏิบัติ
14. นพ.วิชัย ไชค- วิวัฒน์	✓	-	-	กรณีการอนุญาตให้แพทย์ทำแท้งให้หญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา นั้น เจตนาของ กฎหมายก็ควรมองว่าลูกที่เกิดจากแม่ที่ถูกข่มขืนนั้นน่า เป็นห่วงในเมื่อพ่อมันไม่ดี ไม่รับผิดชอบ การข่มขืนเป็น ไปเพื่อการปลดปล่อยความใคร่ ฉะนั้นจึงอนุญาตไปเพื่อ ลูกที่เกิดมาจะได้ไม่มีปมด้อย

ประเด็นที่ 8 เกี่ยวกับการทำแท้งของหญิงที่รับฝากครรภ์ให้กับคู่สามีภรรยาอื่น ๆ หลังจากผ่านกระบวนการผสมเทียมในหลอดแก้ว

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
1. พระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญานันทะภิกขุ)	-	✓	ถ้ามีเรื่องก็ต้องออกกฎหมายมาครอบคลุม	นี่คือความผิดธรรมชาติมันจึงยุ่งไม่มีลูกก็ไม่เห็นมัน ตาย ไปทำกันทำไมมันยุ่งเปล่า มนุษย์สมัยปัจจุบันมัน บ้าทุกเรื่อง ถ้าเลิกบ้ามันก็จะเรียบร้อย
2. พระพิศาลธรรมพาทิ (พยอม กลฺยาโณ)	-	✓	เรื่องนี้ไปพูดกับทางกฎหมายคือมันเป็นเรื่องที่ มนุษย์อยากทำอะไร มันวิวัฒนาการเกินไป ซึ่งเป็น วิวัฒนาการที่นำไปสู่ความวินาศนาการวุ่นวาย	-
3. ดาโต๊ะอุมาร์ ดอยิบ	-	✓	1. หญิงที่ให้คลอดถือว่าเป็นมารดาของทารก 2. ทารกคนนี้จะเป็นลูกที่มีแต่มารดาเท่านั้น ส่วนชาย เจ้าของเชื้อไม่ถือว่าเป็นบิดา 3. หญิงเจ้าของไข่ไม่ถือว่าเป็นมารดาเพราะตามหลัก ศาสนานั้นหญิงนี้ไม่ใช่ผู้คลอด	-
4. อ.วินัย สะมะฮุน	-	-	-	-
5. อ.ซัซ หะชาเล็ม	✓	-	-	ยึดถือตามแนวความคิดของอิหม่ามซาฟีอี โดยจะ พิจารณาว่าสิ่งที่เกิดขึ้นมานั้นจะส่งผลกระทบอย่างไร ใน แต่ละเงื่อนไข ซึ่งผู้หญิงมีสิทธิในการเลือกทางเดินของ

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
				ตนเองหากว่าเป็นการกระทำที่ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน แต่ต้องอยู่ในช่วง 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์
6. อ.ประเสริฐ โลหะวิริยะศิริ	-	✓	1. ไม่สามารถแยกแยะว่าไปเน้นวิชาการอย่างเดียว กล่าว คือจะต้องมีการพัฒนาด้านจิตใจไปอย่างควบคู่กับ ทางด้านวิชาการที่ก้าวหน้า 2. โดยธรรมชาติของความเป็นแม่หลังจากได้อุ้มท้อง นั้นมันจะมี ดังนั้น ถ้าคู่สมรสภรรยาที่ไม่สามารถ ให้กำเนิดบุตรได้น่าจะไปอุปการะเด็กกำพร้าจะดี กว่าหรือไม่	-
7. อ.จกกลณี เจริญไทยทวี	-	-	-	1. ปัญหานี้มีความสลับซับซ้อน และน่าจะมีอะไรที่ เกี่ยวข้องอีกมาก จึงยังไม่กล้าตอบ 2. แนวทางที่คิดว่าเหมาะสมคือจะต้องมีการใช้วิจารณ์ ญานกันอย่างรอบคอบ
8. รศ.แล ตีลภวิทย์รัตน์	✓	-	1. ในกรณีอย่างนี้สัญญาไม่ได้ระบุว่าต้องตั้งครรภ์ให้ ตลอด เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์หรือคนที่เกิดปฏิสนธิใน ตัวนั้นในที่สุดน่าจะตัดสินใจได้ 2. ไม่เห็นเหตุผลอื่นใดที่จะไปบังคับให้หญิงที่รับฝาก ครรภ์นั้นเมื่อตั้งครรภ์แล้วก็ต้องตั้งครรภ์ให้ตลอด	-
9. ผศ.ธีรนาถ กาญจนอักษร	✓	-	-	-

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
10. อ.พันธุ์ทิพย์ กาญจนจิตรรา	-	✓	-	- ตรงนี้เป็นเรื่องพิเศษ เป็นเรื่องการจ้างงาน ในเรื่องการให้บุตรนี้เป็นการให้โดยเสน่หา ซึ่งพูดยาก เพราะพูดสองอันนี้ก็ยังไม่ได้ แต่การทำแท้งประเด็นนี้ไม่น่าจะยอม - ในกรณีนี้จะทำให้ปัญหาเรื่องการทำแท้งเบรค เพราะมีสัญญาอย่างอื่น ซึ่งมันไม่ใช่ความจำเป็นในชีวิตแล้ว
11. อ.แสง บุญเฉลิมวิภาส	-	✓	สังคมไทยยังมีเด็กที่ไม่มีพ่อแม่ให้เลี้ยงอีกเยอะ ซึ่งแค่ทำก็พื่อนั้นกฎหมายก็ได้ขยายไปเยอะแล้ว ถ้ายังไม่สำเร็จก็ไม่ต้องไปทำกรณีพิเศษอื่นอีกแล้ว	- กฎหมายที่เกี่ยวข้องแยกเป็น 2 กรณีคือ 1.1 ท้องเสร็จแล้ว คืนลูกให้แต่ไม่จ่ายเงิน ในตอนหลังศาลมองว่ามันผิดธรรมชาตินานเข้าๆ จะมีการเช่ามดลูก จึงถือเป็นโมฆะ 1.2 ท้องเสร็จแล้วแต่ไม่คืนลูกให้ แนวคิดทางกฎหมายบอกว่าออกจากท้องใครก็ลูกคนนั้น - เรื่องนี้ต้องเอาข้อมูลทางด้านการแพทย์มาอธิบาย กล่าวคือ เวลาตัวอ่อนเข้าไปในมดลูกนาน 9 เดือน มันมีความเป็นชีวิตจิตใจป็นอยู่และสายสัมพันธ์จะเกิดขึ้นตรงนี้มาก ดังนั้นคิดว่าคำอธิบายจากกฎหมายทุกๆ คำตอบจะไม่สมบูรณ์ โดยสรุปแล้วในกรณีนี้ทางกฎหมายนั้นไม่ให้ทำเลยเพราะเป็นการผิดธรรมชาติ

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
12. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	✓	-	1. ปัญหาการทำแท้งในปัจจุบันมันเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology) อย่างเช่น การทำสายเด็กแฝดหลายคน การผสม-เทียม การโคลนนิ่ง ซึ่งแต่เดิมไม่ได้พูดถึง พอทำการปฏิสนธินอกร่างกาย (External Fertilization) ก็เกิดปัญหาว่าเป็นการทำแท้งหรือไม่เพราะมันเกิดการก่อรูปของชีวิต (Life Formation) ก่อนที่จะใส่เข้าไปในร่างกาย ซึ่งถ้าเกิดติดเยาะก็ต้องเลือกทำลายตัวอ่อน (Embryo) บางตัว ซึ่งละเอียดเข้าไปอีก เพราะเป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพราะฉะนั้นกฎหมายจะต้องมีความยืดหยุ่น 2. เนื่องจากกฎหมายอาญานั้นออกกฎหมายกระทรวงไม่ได้ ดังนั้นถ้าจะเขียนทุกอย่างลงไปกฎหมายจะทำไม่ได้และจะเป็นการดูแข็งไป ดังนั้นเรื่องนี้อาจจะเป็นกฎกระทรวงระเบียบหรือมาตรการภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องว่าด้วยการวางแผนครอบครัว หรือจะชื่ออะไรก็ได้แล้วแต่	-
13. ศ.นพ.สุพร เกิด-สว่าง	-	-	-	-

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
14. นพ.วิชัย โชก- วิวัฒน์	✓	-	ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้มีความเจริญ ก้าวหน้าไปอย่างมาก เช่น การผสมเทียม การโคลนนิ่ง แม้ว่า โดยหลักการแล้วนั้นจะสวนทางกับการทำแท้ง แต่หากว่ามีความเกี่ยวข้องกันก็ควรที่จะนำไปประกอบ การศึกษา เพราะตอนนี้กฎหมายก็ยังไม่กล่าวถึง	-

ประเด็นที่ 9 เกี่ยวกับข้อสันนิษฐานว่า “การกำหนดเงื่อนไขใหม่ จะทำให้สังคมเสื่อม”

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
1. พระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญานันทะภิกขุ)	-	✓	-	มันจะไม่ก่อให้เกิดความปั่นป่วนเพราะเราแก้ปัญหา ถ้าไม่แก้ปัญหานั้นแหละจะปั่นป่วนมีฆ่ากันเต็มเมือง
2. พระพิศาลธรรมพาทิ (พยอม กลฺยาณ)	✓	-	น่าจะมีสักบุคคลหนึ่งที่ให้ออกาสเรียกคนมา ตักเตือน ตำนานิตีเดียน โดยจัดให้มีองค์กร ที่ซึ่ง ประกอบไปด้วยกลุ่มคนจากหลายหลายเช่น นักศาสนา นักการแพทย์ นักกฎหมาย เป็นต้น ให้องค์กรของคนที่เป็น กลุ่มนี้สามารถมีหมายเรียกประชุมอบรมสัมมนาได้	มันจำนนต่อความเลวร้าย เข้าชะตาล็อคที่ว่าบีบ ชะตามาจนตรอกให้เห็นความจำเป็นอยู่เรื่อย
3. คาโต๊ะอุมาร์ ดอยิบ	-	✓	-	แต่จะต้องเป็นกฎหมายที่มีเงื่อนไขที่สอดคล้องกับ ขนบธรรมเนียมของไทย และสอดคล้องกับหลักศาสนา ทุกศาสนา
4. อ.วินัย สะมะฮุน	-	✓	-	-
5. อ.ซัซ หะชาเล็ม	-	✓	-	การตีความอัลหะดีส อัลกุรอานอันเป็นคำสอนของ พระผู้เป็นเจ้านั้นแบ่งออกเป็น 2 แนวความคิด โดยจะมี มะกันอยู่ 4 มะกัน (แนวทาง) จะเป็นไปตามหลัก คิดและเงื่อนไข ในประเทศไทยจะยึดตามแนวทาง ของอิหม่ามซาฟีอี ซึ่งเป็นชาวอาหรับอยู่ปัจจุบัน ฮัจเลาะห์ 1417 แนวทางนี้จะเป็นแนวทางที่คน เอเชียยึดถือ กล่าวคือก่อน 4 เดือนและหลัง 4 เดือน

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
				ของการที่หญิงได้ตั้งครรภ์ขึ้น โดยในช่วง 4 เดือนแรกสามารถทำได้ หากสิ่งที่ทำนั้นจะส่งผลกระทบเกิดขึ้น
6. อ.ประเสริฐ โลหะวิริยศิริ	✓	-	การอนุญาตออกมาเป็นกฎหมายที่ถูกต้องจะแก้ ปัญหาได้จริงหรือไม่ยังเป็นข้อคำถามที่อยากถามไว้ เพราะมันเป็นดาบสองคมที่ในแง่หนึ่งมันดี แต่ในอีกแง่ หนึ่งไม่ใช่ ซึ่งเป็นเรื่องที่ค่อนข้างละเอียดอ่อน	-
7. อ.จกกลณี เจริญไทยทวี	✓	-	-	คำว่าสังคมเสื่อมนั้นมันกินลึกไปถึงสาเหตุที่ต่อเนื่อง กันมา ซึ่งในเงื่อนไขเหล่านี้เป็นเรื่องของหลักวิชาการที่ จะต้องพิจารณาไปถึงต้นเหตุ เช่น ในทุกวันนี้การมีการ ชมชื่นกระทำซ้ำเราก็ได้แสดงถึงความเป็นสังคมเสื่อมอยู่ แล้ว ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับหลักวิชาการในการที่จะ เข้ามาพิจารณาดูแล และคิดว่าจะเป็นการสร้างความรัด กุมยิ่งขึ้น
8. รศ.แล ดิลกวิทยรัตน์	-	✓	อย่าอ้างว่าการพิจารณาให้มีการขยายเงื่อนไขนั้น จะเป็นการทำให้ศีลธรรมของสังคมเสื่อมทรอน เพราะว่า มีหลายคนพิทักษ์ศีลธรรมโดยที่ไม่ได้พิทักษ์แม่ ซึ่งเป็น องค์ประกอบสำคัญของศีลธรรม ซึ่งในเมื่อศีลธรรมมัน เป็นกรอบเกณฑ์แล้วทำไมไม่คิดว่า ชีวิตนี้มีความ สำคัญกว่ากรอบเกณฑ์ เพราะตัวอย่างมีให้เห็นเช่น การฆ่าเด็กमारหัวชน การฆ่าตัวเองของหญิงให้ตายไป พร้อมกับลูกเนื่องจากไม่มีทางออก กล่าวคือ ระหว่าง	1. ทางไหนจะดีกว่ากันระหว่างพื้นฐานแรก (First Base) ที่เราหาไม่ได้ว่าสิ่งนั้นดีหรือไม่ดี กับพื้นฐาน ที่สอง (Second Base) ที่จะหาได้มากกว่าว่าสิ่งนั้น มีความจำเป็น (Necessary) หรือ เป็นเป็นโทษเป็น บาป (Evil) เพราะฉะนั้นจึงเป็นภาวะที่ยอมทำลาย สักอย่างหนึ่ง เพราะว่ามันรับทั้งสองอย่างไม่ได้ ปัญหาคือต้องทำลายอะไรที่คิดว่าเสียหายน้อยกว่า กัน

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
			ปรากฏการณ์อย่างนี้กับปรากฏการณ์ที่ยอมให้เขาทำ แท้งเสียอันไหนจะดีกว่ากัน	2. ไม่ควรมองว่าเป็น 2 ขั้วที่ขัดแย้งกัน ระหว่างกลุ่มที่ ยกประเด็นหลักว่าด้วยชีวิต (Pro-life) กับกลุ่มที่ ยกประเด็นหลักว่าด้วยทางเลือก (Pro-choice) ควรจะมองว่าเพียงแต่กลุ่มที่ยกประเด็นหลักว่าด้วย ทางเลือกนั้นจะขยายไปตรงไหน จะมีเงื่อนไขที่รับ การท้าทายได้มากขึ้นกว่าเดิมหรือไม่ โดยคำนึงถึง สภาพความรุนแรงของปัญหา แล้วกลุ่มที่ยก ประเด็น หลักว่าด้วยชีวิตก็จะไม่ลองขยับขยาย ขอบเขตของการอนุญาตให้มีการท้าทายเลยหรือถ้า หากผลของการมีลูกจะรุนแรงถึงขนาดนั้น
9. ผศ.ธีรนาถ กาญจนอักษร	-	✓	-	-
10. อ.พันธุ์ทิพย์ กาญจนจิตรรา	-	✓	1. ทุกวันนี้สังคมเสื่อมอยู่แล้ว ซึ่งอาจมีปัจจัยเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเสื่อมมากขึ้นแต่อย่าลืมว่าในขณะ เดียวกันนั้นในตอนนี้จะมีผลประโยชน์ของเด็กคน หนึ่งที่เกิดขึ้นมาในครอบครัวที่พ่อแม่ไม่พร้อมที่จะ เลี้ยงดู 2. การท้าทายเป็นเรื่องปลายเหตุ มันอาจจะมีผลกระท ทบคือ หญิงชายไม่มีความรับผิดชอบ แต่คำถาม คือ เป็นการท้าทายผู้หญิงหรือผู้ชายกันนั้นโดยการ ให้เด็กคนหนึ่งเกิดขึ้นมาในสภาพสังคมที่ไม่พร้อม หรือไม่ ซึ่งชีวิตนั้นเป็นชีวิตบริสุทธิ์ชีวิตหนึ่ง	-

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
11. อ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส	-	✓	น่าจะมีจุดร่วมของสังคมไทยได้ เพราะการเรียกร้อง ผ่านมาประมาณ 20 ปีแล้วกล่าวคือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 ในการที่จะเติม มาตรา 305 (3) หรือ (4) ตามเหตุผล	ในการเรียกร้องที่ผ่านมาในการที่จะเติมมาตรา 305 (3) หรือ (4) ตามเหตุผล จะมีกลุ่มสตรีที่บอกว่าไม่เอาการมีเงื่อนไข แต่จะให้ยกเลิกทั้งหมด ซึ่งดูแล้วมันจะยังไม่สำเร็จ เพราะอีกฝ่ายหนึ่งไม่ให้แก้กฎหมายแม้แต่การตีความก็ไม่ให้ ดังนั้นการที่กลุ่มสตรีทำอย่างนี้นอกจากจะไม่สำเร็จแล้วยังเป็นการช่วยผู้หญิงไม่ได้ และต้องเสียแนวร่วมที่เป็นกลางๆ อีกด้วย
12. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	-	✓	-	1. ปัญหาการทำแท้งไม่ใช่ปัญหาของความผิดและความไม่ผิด แต่ เป็น ปัญหาเชิงจริยธรรม (Philosophy Ethics Problem) ซึ่งไม่ใช่เรื่องศีลธรรมอย่างเดียว ถ้าศีลธรรมก็เป็นเรื่องของศาสนาไปแต่เป็นเรื่องของน้ำหนักผลประโยชน์ของฝ่ายไหนกับฝ่ายไหน เช่น ผลประโยชน์ของเด็ก ผลประโยชน์ของสาธารณะ (Public) ผลประโยชน์ของแม่ผลประโยชน์ของคนที่เกี่ยวข้องเยอะๆ ก็เหมือนกับการฆ่าด้วยเจตนาดี (Murcy Killing) 2. ปัจจุบันปัญหาการทำแท้งเป็นลักษณะของตลาด (Market Oriented) ไปเสียแล้ว ดังนั้นปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นจะหมดไปถ้าทุกคนเข้าสู่ระบบการมีคณะกรรมการ (Committee)

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมิน ของความเห็น	ประเด็นใหม่
13. ศ.นพ.สุพร เกิด- สว่าง	-	✓	1. ในการแก้ปัญหาจะต้องเป็นการหยิบยกปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับปัญหามาพิจารณา เพราะไม่ อย่างนั้นก็ไม่มีความที่จะแก้ปัญหา 2. การมองปัญหาจะต้องมองที่ความเป็นจริงมิใช่การ มองเพียงภาพลวง	-
14. นพ.วิชัย โชค- วิวัฒน์	-	✓	การหยิบยกข้อพิจารณาต้องเป็นอย่างมีเหตุผล เช่น ในสังคมญี่ปุ่นจะไม่สนับสนุนให้หญิงต้องได้รับสาร เคมี เช่น ฮอร์โมน จากการป้องกันการตั้งครรภ์เข้าสู่ ร่างกายเนื่องจาก จากผลการศึกษาพบว่าส่งผลที่เป็น อันตรายต่อหญิง ซึ่งจะเป็นภาระหนักกับหญิงในระยะ ยาว รัฐจะสนับสนุนการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยวิธีการ คุมกำเนิดแบบนับวันปลอดภัยและการใช้ถุงยางอนามัย ดังนั้นเมื่อเกิดพลาดพลั้ง ตั้งครรภ์เกิดขึ้นแล้ว รัฐจะจัด ให้รัฐสวัสดิการที่คอยให้บริการช่วยเหลือกับปัญหาที่ เผชิญ	1. ทุกวันนี้ในเรื่องการวางแผนครอบครัวจะหยิบยกมา พิจารณาเฉพาะเรื่อง ดังนี้ 1.1 เรื่องการคุมกำเนิด ซึ่งก็จะอยู่ในวงกว้างของผู้ที่ สมรสแล้ว ประกอบกับการมีผลข้างเคียง (Side effect) บางประการที่ส่งผลต่อหญิงที่ใช้ 1.2 เรื่องสถานดูแลเด็กที่มีปัญหา ซึ่งมีไม่เพียงพอ 1.3 การจัดสวัสดิการให้เพียงบุตรคนที่ 1 และคนที่ ส่วนในเรื่องปัญหาที่เกิดจากความผิดพลาดจน นำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์จนทำให้หญิง ตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการทำแท้งที่เลือกที่จะเสี่ยง อันตรายถึงชีวิตด้วยตนเอง จะเห็นว่านโยบายการ วางแผนครอบครัวจะไม่หยิบยกเรื่องการทำแท้ง อย่างถูกต้องตามหลักการที่สามารถให้ความปลอดภัย มาพิจารณา มีความคิดเห็นว่าจะมีการหยิบ ยกมาพิจารณา

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
				2. โดยข้อเท็จจริงผู้หญิงคนไหนถ้าผ่านการทำแท้ง ครั้งหนึ่งก็จะเข็ดหลาบ เพราะว่ามันเป็นบาดแผล ร้าย (Trauma) ที่เจ็บปวดอย่างรุนแรงทั้งด้านร่าง กายและจิตใจ

ประเด็นที่ 10 เกี่ยวกับการวิพากษ์วิจารณ์ว่า “การกำหนดเงื่อนไขใหม่ จะทำให้กฎหมายทำแท้งเป็นกฎหมายทำแท้งเสรี”

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
1. พระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญานันทะภิกขุ)	-	✓	-	1. มันเป็นการแก้ปัญหา ซึ่งนักกฎหมาย ต้องใช้หัวใจในการเขียนหาทางป้องกันไม่ให้คนทำผิด โดยต้องเขียนอย่างรอบคอบป้องกันไม่ให้เหตุการณ์มันเกิดขึ้น 2. ทุกวันนี้ผู้แทนราษฎรนั้นไม่ค่อยสร้างกฎหมาย มีแต่ไปแย่งกันกินทำให้ไม่มีเวลามาคิดอะไรต่ออะไร บ้านเมืองจะล่มจมเพราะคนมันไม่ทำหน้าที่ 3. การขาดศีลข้อ 3 ตัวอย่าง เช่น เรื่องของอ้อย บี เอ็ม อันเป็นสิ่งที่เห็นถึงความละเหวของสังคม ซึ่งเรื่องนี้นักการเมืองไทยยังหน้าด้านอยู่อีก
2. พระพิศาลธรรมพาทิ (พยอม กลฺยาโณ)	✓	-	การขยายข้อบ่งชี้ที่รับได้แต่แบบตะขิดตะวงใจด้วยความหวาดหวั่นว่าจะเป็นการเคลื่อนไหวไปสู่ความเลวและทางเพศมากขึ้น	1. เวลาเนี่ยคงจะถึงยุคโลกบ้ายุคเสรี เช่น บ่อนเสรี ช้องเสรี อะไรๆเสรีเรื่อย ๆ ต่อไปก็จะฆ่ากันเสรี 2. การขยายข้อบ่งชี้ที่ได้มีการสัมภาษณในครั้งนี้นั้นก็เกือบจะเป็นเสรีอย่างน้อย ๆ ก็ปูทางไป
3. ดาโต๊ะอุมาร์ ตอยิบ	-	✓	-	แต่จะต้องเป็นกฎหมายที่มีเงื่อนไขที่สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมของไทย และสอดคล้องกับหลักศาสนาทุกศาสนา
4. อ.วินัย สมะอุณ	-	✓	-	ไม่ถึงระดับว่าเป็นกฎหมายเสรีกล่าวถึงเป็นเงื่อนไขที่มีความชัดเจนเป็นประเด็น ๆ ไป
5. อ.ชัช หะชาเล็ม	-	✓	-	-

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
6. อ.ประเสริฐ โลหะวิริยะศิริ	-	✓	เราจะแน่ใจได้ไหมว่าขนาดไหนกับการขยายข้อบ่งชี้หรือถ้าปล่อยไว้อย่างนี้แล้วจะทำให้ดีกว่านั้น แต่จริงๆ แล้วปัญหาตรงนี้คิดว่ากฎหมายนั้นช่วยได้ระดับหนึ่ง แต่ที่สำคัญคือจิตใจมากกว่า	-
7. อ.จกส.นี้ เจริญไทยทวี	-	✓	-	เป็นการสร้างความรัดกุมขึ้นมาอีก และมีเหตุผลที่ซึ่งน่าจะฟังขึ้น ซึ่งไม่เกี่ยวกับสังคมเสื่อมหรือว่าเป็นกฎหมายเสรี มันเป็นน้ำหนักของเหตุผล
8. รศ.แล ดิลกวิทยรัตน์	-	✓	ข้อสังเกตคือปัญหาการทำแท้งนั้น ไม่ใช่เรื่องของกฎหมายอย่างเดียว เห็นว่าเป็นเรื่องที่ทั้งฝ่ายเห็นด้วยและฝ่ายไม่เห็นด้วยจะต้องเผยแพร่ความเห็นของตัวเอง กล่าวคือไม่ควรเป็นเรื่องของคนที่เขียนกฎหมายเท่านั้น แต่จะต้องฟังมติของสังคม เพราะฉะนั้นต้องให้คนส่วนมากได้แสดงเจตนารมณ์ออกมาแล้วก็เขียนไปตามเจตนารมณ์นั้น	1. มีหลายคนพิทักษ์ศีลธรรมโดยไม่ได้พิทักษ์แม่ ซึ่งแม่เป็นองค์ประกอบของศีลธรรมและในเมื่อศีลธรรมเป็นกรอบเกณฑ์ดำรงชีวิตแล้วทำไมไม่คิดว่าชีวิตนั้นมีความสำคัญกว่ากรอบเกณฑ์ 2. คำว่า “เสรีภาพ” คิดว่าแม่ทุกคนมีเสรีภาพครบเท่าที่ไม่มีผู้อื่นเดือดร้อนโดยตรง 3. เพราะอย่างไรก็ตามเมื่อถึงที่สุดแล้วนั้นคนที่จะตัดสินใจว่าตัวเองจะมีลูกหรือไม่ คนที่จะแบกท้อง คนที่จะให้ลูกดูจนจนกระทั่งลูกคลอดมด้วยนี้ เป็นคนน่าจะมีเสียงมากที่สุดว่าน่าจะเอาไว้หรือไม่น่าจะเอาไว้
9. ผศ.ธีรนาถ กาญจนอักษร	-	✓	-	-

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
10. อ.พันธุ์ทิพย์ กาญจนจิตรรา	-	✓	-	ในกรณีใดที่มีความสำคัญ มีความจำเป็นและต้องมี ขั้นตอนของดุลยพินิจให้กฎหมายได้มีการระบุให้มี ความชัดเจนไปว่ายอมเขา
11. อ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส	-	✓	-	1. จุดของเมืองไทยที่พูดกันไม่ใช่ทำแท้งเสรีแต่เป็น เรื่องของการเพิ่ม (3) หรือ (4) เข้าไป 2. น่าจะมีจุดร่วมของสังคมในเรื่องปัญหาการทำแท้ง ส่วนจะเพิ่ม (3) หรือ (4) หรือไม่ก็แล้วแต่การ พิจารณาว่าเหตุผลแค่ไหน 3. การมีเงื่อนไขอื่นไม่เกี่ยวกับเสรี เช่น การที่หญิงถูก ข่มขืนจะแก้ไขอย่างไรเป็นเรื่องการยุติธรรม ช่วย อย่างไรไม่ให้abayนี่คือกระบวนการทางกฎหมาย
12. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	-	✓	-	ให้คำแนะนำแม่เกี่ยวกับภาวะของโรคในขณะตั้ง ครรภ์ ว่าควรจะได้มีการตัดสินใจไปในแนวทางใด (Long Foot Birth) ซึ่งนับว่าเป็นการสร้างงานพัฒนาให้ กับความเจริญด้านสาธารณสุขด้วยที่จะต้องให้ความสำคัญ และต้องมีการกระจายบริการ
13. ศ.นพ.สุพร เกิด- สว่าง	-	✓	-	ตราบใดที่ไม่หยิบยกเอาสภาพความเป็นจริงมา พิจารณา ก็ไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุด ซึ่งใน ปัญหาการทำแท้งนั้น มีปัจจัยทางสังคมและปัจจัยทาง เศรษฐกิจเป็นหลัก ดังนั้นถ้าจะแก้ไขปัญหาก็ต้องให้ดีขึ้นก็จะ ต้องหยิบยกมาพิจารณา

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
14. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	-	✓	-	1. ไม่ได้เป็นการทำให้กฎหมายท่าแท้งเป็นกฎหมายเสรี กล่าวคือ เป็นลักษณะของเงื่อนไขที่มีความชัดเจนในหลักคิด 2. สังคมไทยเป็นสังคมที่ไม่สามารถเสนอเหตุผลตามหลักคิดได้ จึงไม่อาจทำให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดได้

ประเด็นที่ 11 เกี่ยวกับการจัดตั้งองค์กร การจัดกลไกหรือระเบียบต่าง ๆ

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมิน ของความชัดเจน	ประเด็นใหม่
1. พระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญานันทะภิกขุ)	✓	-	-	1. รัฐจะต้องให้ความสำคัญกับกฎหมายผู้แทนของประชาชนจะต้องรู้จักหน้าที่ จะต้องสร้างกฎหมายมิใช่มัดไปแย่งกันกิน 2. นักเขียนกฎหมายต้องใช้หัวใจต้องมีความละเอียด ต้องมีศีลธรรมประจำใจ เขียนกฎหมายให้เรียบร้อย ไม่มีข้อขัดแย้ง
2. พระพิศาลธรรมพาทย์ (พยอม กลฺยาณ)	✓	-	1. เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ปลายเหตุก็ต้องแก้ละ แต่ต้นเหตุก็ต้องพยายามตั้งหลักในการแก้ไขไว้ให้มั่นคง 2. น่าจะมีองค์กรที่จะตรวจสอบมาทำหน้าที่ทางด้านนี้โดยเฉพาะ	-
3. ดาโต๊ะอุมาร์ ตอยิบ	✓	-	องค์กรที่จะจัดขึ้นควรหลากหลาย โดยประกอบด้วยบุคคลจากศาสนาต่างๆ นักกฎหมายนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น	1. กรณีหญิงที่ตั้งครรภ์ด้วยเหตุผลทางอาชีพนั้น ขอให้ทางราชการพยายามเปิดโอกาสให้บรรดาหญิงเหล่านี้ให้มีการศึกษามีอาชีพที่สามารถเลี้ยงตัวเองได้ หรือให้มีสามีที่สามารถเลี้ยงเธอได้ 2. กรณีหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา ให้ทางราชการเรียกไปให้การอบรม และให้ประพฤติดนัยมั่นในหลักธรรม
4. อ.วินัย สะมะฮุน	✓	-	1. ถ้าไม่เกี่ยวกับบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม คิดว่าให้มีคลินิกชัดเจนไปเลยโดยทำกรอบให้ชัดเจน 2. หน่วยงานรัฐจะต้องเข้ามาให้ความสำคัญเพราะเป็นการมีความสัมพันธ์กันไปหมดไม่ว่าทางการ	-

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
			เมือง ทางเศรษฐกิจ มันกระทบไปหมดเป็นลูกโซ่ที่ยาวมาก 3. ทุกวันนี้ทั้งตัวกฎหมาย คนใช้กฎหมายที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐมีความหย่อนยาน กฎหมายอ่อนไปตามสินบนอาภิสินจ้าง คิดว่าถ้าจะใช้กระบวนการทางกฎหมายต้องปรับปรุงกฎหมาย ถ้าเป็นกฎหมายอาญาให้เพิ่มโทษอาชญากรรมทางเพศให้ถึงที่สุด ถ้าเป็นทางสังคมก็ต้องมีการอบรมจริยธรรมทางเพศที่ชัดเจน 4. เป็นความรับผิดชอบของรัฐบาลในการบริหารประเทศ เช่น การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานไม่ว่าจะเป็นการตรวจหาโรคทางพันธุกรรม การบริการในเรื่องการคุมกำเนิด การวิจัยทางด้านการแพทย์ ตลอดจนงานด้านการบริหารงานราชการที่มีความเกี่ยวข้องอื่น ๆ	
5. อ.ชัย หะชาเล็ม	✓	-	-	-
6. อ.ประเสริฐ โลหะวิริยศิริ	✓	-	1. องค์กรต้องมีความชัดเจน การจัดองค์กรเป็นสิ่งที่ยาก ซึ่งอาจจะเป็นลักษณะของอุดมคติ(Idealistic) ไปบ้าง แต่ถ้าเกิดขึ้นก็จะเป็นสิ่งที่ดี โดยองค์กรนั้นจะเป็นไปโดยการให้ข้อมูลความรู้ หรือ มีนักวิชาการมาพิจารณาเป็นรายต่อราย (Case by	-

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
			Case) โดยในที่สุดการตัดสินใจในครั้งสุดท้ายจะต้องเป็นพ่อแม่เขาเอง 2. องค์การน่าจะมีทางด้านศาสนา ซึ่งไม่ว่าศาสนาอะไรก็ได้ นักวิชาการและพ่อแม่เขาเอง แต่คำถามคือจะมีความอดทนพอหรือไม่ที่จะมาพิจารณาเป็นรายต่อราย 3. ถ้ามีสถิติสูงถึง 2 แสนถึง 8 แสนรายต่อปี และผู้หญิงที่ประสบกับปัญหามักจะถูกเอาเปรียบ อาจจะมีการตรวจกฎหมายอย่างถูกต้องเพื่อเป็นผลประโยชน์ของเขา ถ้าหากทำแล้วดีต่อสุขภาพของเขาโดยการทำอย่างถูกต้องไม่เอาเปรียบจนเกินไปก็น่าจะดี	
7. อ.จงกลณี เจริญไทยทวี	✓	-	1. ถ้ามีการรวมการชุมนุมที่ดีก็อย่างน้อยอาจมีที่ปรึกษา แต่เขามีความช่วยเหลืออะไรได้บ้าง 2. เสนอแนะว่าถ้ามีหน่วยงานจะให้ความช่วยเหลือก็ต้องแน่ใจว่าทุกครอบครัวในชุมชนรู้ว่าตอนนี้มีอะไร จะขอความช่วยเหลืออะไร กับใครที่ไหนอย่างไร กล่าวคือโดยทั่ว ๆ ไป จะทำโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ทั้งๆ ที่อยากจะทำหรือไม่อยากจะทำก็ได้	3. ที่สำคัญของศาสนาไม่ให้ทำเลย แต่ปัญหาคือการที่ไม่ให้ทำก็จะมีผลกระทบทำ ขณะเดียวกันไม่มีการอุดหนุน ไม่ได้มีการช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาแต่ไปช่วยให้มีนักทำแท้ง 4. น่าจะมีปัจจัยอื่น แนวทางอื่นในการที่จะมาช่วยเหลือ ถ้าสมมุติว่าการทำแท้งอย่างถูกกฎหมายไม่ได้ช่วย
8. รศ.แล ดิลกวิทยรัตน์	✓	-	กฎหมายน่าจะเขียนตามเจตนารมณ์ของคนข้างมาก โดยมาจากหลากหลายอาชีพ หลากหลายวัย หลากหลายท้องถิ่น เพื่อสะท้อนความคิดอย่างกว้าง	1. การเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องที่จำเป็นต้องทำโดยตลอด เพราะต้องยอมรับว่าขณะนี้เรากำลังใช้กฎหมายที่ออกเมื่อใดภายใต้สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม ค่า

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
			ขวาง	นิยมสังคมเงื่อนไขหนึ่ง เมื่อเวลาผ่านมามากแล้ววันนี้ น่าจะต้องมีการคิดกัน ซึ่งโดยรวมแล้วคิดว่ากฎหมายทุกอย่างจะต้องมีการปรับตัวเสมอโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานสังคม 2. มนุษย์มีเสรีภาพที่จะดูแลตนเอง มีความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการระโนอนาคตมากน้อยแค่ไหน และสังคมมีกลไกรองรับความเดือดร้อนของเขาอย่างไร 3. มาตรฐานชุมชนสามารถบอกได้ว่าในเรื่องปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นั้นถ้าเด็กได้คลอดออกมาจะทำให้ร้ายแรงหรือไม่ ซึ่งต้องฟังเสียงของคนที่คุณมาตรฐานชุมชน ซึ่งถ้าปรากฏการณ์นี้ยอมรับไม่ได้ หมายถึงต้องให้หญิงเลือกทางที่จะไม่เอาเด็ก
9. ผศ.วีรนาถ กาญจนอักษร	✓	-	-	1. ต้องจัดกลไกตั้งแต่เรื่องท้องจนถึงเรื่องแท้ง โดยการตัดสินใจจากผู้ที่ทำหน้าที่โดยตรง คือผู้หญิงและผู้ชาย 2. ต้องยอมรับว่ากฎหมายเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งเพื่อแก้ปัญหาให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่างสันติในสังคม ดังนั้นควรคิดว่ากฎหมายเป็นเครื่องมือมิใช่เป้าหมาย หลักนี้ทำให้กฎหมายจะต้องปรับเปลี่ยนได้
10. อ.พันธุ์ทิพย์ กาญจนจิตรรา	✓	-	1. การมีองค์กรกระจายอยู่ตามชุมชนแต่ละโรงพยาบาล โดยมีกลไกในการช่วยเหลือแนะนำทำ แต่	ถ้ามีการประชาสัมพันธ์ก็อาจจะเป็นการแก้ปัญหาขึ้นเพราะว่าคนทำแท้งบางที่ไม่ทราบว่าในปัจจุบันมี

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
			กลไกที่รกรุงรังจนกระทั่งควรแก้ไขไม่ควรทำ โดย เฉพาะอย่างยิ่งในการตั้งครุฑที่ไม่มีพ้องการตั้งครุฑ ที่เกิดจากการถูกข่มขืน เพราะเป็นเรื่องที่ใครก็ไม่ อยากเปิดเผย 2. แพทย์ซึ่งถูกควบคุมโดยแพทย์สภาดังนั้นจึงควรให้ ความไว้วางใจ	NGOs ที่รับทำโดยไม่ตามชื่อตามอะไรทั้งสิ้น
11. อ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส	✓	-	1. ต้องมีองค์กรมาดูแลเพราะมีรายละเอียดมาก กล่าว คือ กฎหมายที่เขียนจะทำได้หรือไม่ได้นั้นจะต้องมี ระเบียบมีองค์กรดูแล เพราะว่าแต่ละกรณีไม่เหมือน กัน ซึ่งมีใช้เขียนกฎหมายแล้วก็หยุด 2. ทุกวันนี้การตัดสินใจเป็นของแพทย์และผู้ป่วยเท่า นั้น แต่ถ้ามีคณะกรรมการพิจารณาก่อนจะเป็นสิ่งที่ น่าจะดีกว่า โดยกรรมการมาจากผู้นำชุมชน เป็นต้น 3. เห็นว่าออกกฎหมายในลักษณะกฎหมายอันดับรอง จะเหมาะสมกว่า เพราะไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้อง ออกเป็นพระราชบัญญัติ	กฎหมายทำได้สองทางคือ 1. แก้ในประมวลกฎหมายอาญาโดยจะไม่มีใส่ราย ละเอียดลงไป แต่จะออกเป็นมาตรการทางการ ปกครอง (Administrative Measure) 2. ออกเป็นพระราชบัญญัติ โดยเอาข้อความในประมวล กฎหมายอาญากับเอาวิธีการมาอยู่ในพระราชบัญญัติ ฉบับพิเศษ
12. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	✓	-	1. ควรจะให้ชุมชน (Community) ได้เข้ามาดูแล โดย มองไปถึงว่าโรงพยาบาลของสาธารณสุขทุกแห่ง ควรจะโอนไปเป็นของเทศบาล เป็นของตำบลหรือ อะไรก็แล้วแต่ โดยให้ชุมชนเข้าเป็นคณะกรรมการ ร่วมด้วย เพราะการร่วมด้วยจะทำให้เขารู้ว่าโรง	6. กฎหมายอาญาไม่สามารถที่จะออกกฎกระทรวงได้ ดังนั้นจึงควรมีกฎหมายพิเศษ ซึ่งกระบวนการกฎหมาย ใหม่ที่มีขึ้น จะไม่ขัดต่อกฎหมายอาญา โดยจะเขียน กำกับว่า “ถ้าเป็นไปตามกระบวนการในกฎหมาย ใหม่ ให้ยกเว้นความผิดตามกฎหมายเก่า” ซึ่ง

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
			พยาบาลมีความสามารถแค่ไหน รักษาอะไรได้บ้าง มีบทบาทอย่างไรต่อชุมชน ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับบริการ และยิ่งต่อไปการพัฒนาด้านการปกครองมากขึ้น การมีส่วนร่วมของชุมชนก็จะเป็นสิ่งที่ดียิ่งขึ้น 2. ทุกวันนี้ปัญหาการทำแท้งเป็นลักษณะของการตลาด (Market Oriented) แต่ถ้าทุกคนเข้าสู่ระบบคณะกรรมการ (Committee) ปัญหาตรงนี้หมด 3. ถ้านโยบาย (Policy) ออกมาคิดว่าให้การกระจายจัดแบ่งการบริการ (Provide Service) ไม่มีปัญหา เพราะโรงพยาบาลทุกแห่งทำได้ไม่ยากโดยเฉพาะกรณีของการตั้งครรภ์ใน 3 เดือนแรก 4. การตรวจบางอย่างต้องใช้โรงพยาบาลใหญ่ แต่ไม่ค่อยมีปัญหาเพราะเอาผลการแปลผล (Interpreted) จากโรงพยาบาลใหญ่ไปใช้ก็ได้ 5. จิตแพทย์ นักจิตวิทยาจะใช้เฉพาะบางรายที่มีปัญหาทางจิตที่จะต้องใช้ ซึ่งเป็นที่แน่นอนว่าในโรงพยาบาลใหญ่มีจิตแพทย์ ก็นำมาร่วมเป็นคณะกรรมการก็ดีเช่นกัน	กฎหมายอาญาเดิม มีเจตนาที่จะบังคับให้คนที่ไม่ใช่แพทย์มาทำ จะยกเว้นให้แพทย์ตามมาตรา 305 เพราะฉะนั้นกฎหมายใหม่ต้องไปขยายว่าถ้าแพทย์ทำตามมาตรา 305 ด้วยกระบวนการใดบ้างว่าไปเลย หรืออาจมีตัวบ่งชี้ Indication ขึ้นมาใหม่ และยกเลิกมาตรา 301 และ 304 ก็เป็นการปิดประตูหมอเถื่อน ส่วนถ้าแพทย์ทำโดยไม่ทำตามกระบวนการในกฎหมายใหม่ก็ต้องใช้กฎหมายอาญาเพราะกฎหมายใหม่เป็นข้อยกเว้นให้แพทย์ทำตามเงื่อนไขกฎหมายก็จะสามารถนำไปปฏิบัติได้และมีการบังคับใช้ได้ (Regulated) เช่น ถ้านอกขอบเขต โดยฉีดยาใส่โพรงมดลูกก็สามารถจับคนผิดได้ และนอกจากนี้กฎกระทรวงก็จะสามารถทำให้เกิดประโยชน์ต่อปัญหาของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้อย่างรอบลึก 7 สมัยก่อนการทำแท้งเป็นอาชญากรรม ปัจจุบันมิใช่ทั้งหมด คิดว่าเป็นเรื่องของเทคโนโลยีทางการแพทย์
13. ศ.นพ.สุพร เกิด-สว่าง	✓	-	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ไม่ได้เจาะลึกถึงประเด็นว่าด้วยองค์กรและกลไกต่าง ๆ	1. ในการแก้ปัญหการทำแท้งนั้น จะเห็นว่ากฎหมายออกยากมาก ตราบไต่ที่รัฐบาลยังอ่อนแอ ตราบไต่ที่

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประเมินประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
				สังคมไทยยังดี 2 หน้ากันเป็นส่วนใหญ่ โดยเมื่อพูด คุยให้เห็นสภาพของปัญหาก็จะแสดงความเห็นด้วย แต่พอไปพูดกับสาธารณะ (Public) ก็จะพูดอีกอย่าง หนึ่ง และบางท่านเอาการต่อต้านนโยบาย มาหาข้อ เสียด 2. ความพยายามที่จะเพิ่มบางมาตราเข้าไปในกฎหมาย เมื่อทำไม่สำเร็จก็จะทำให้เกิดผลเสียคือจะเกิดความ ตื่นตัวในการยิ่งแสดงความต่อต้าน และบางครั้งทำ ให้ผู้ที่มีความสนใจต่อการที่จะหยิบยกปัญหามา พิจารณาเพื่อแก้ไขก็ได้ปล่อยไปเงียบไป โดยขณะที่ วิกฤติปัญหายังเรื้อรังและรุนแรงขึ้น 3. การทำแท้งในปัจจุบันนั้นได้มีแพทย์บางท่านได้ตัด สินใจเข้าช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์
14. นพ.วิชัย โชค- วิวัฒน์	✓	-	1. สามารถใช้โรงพยาบาล ซึ่งมีกระจายอยู่ทั่วไป โดยไม่จำเป็นต้องมีองค์กรเพิ่มเติมไปจากที่มีอยู่ 2. การทำแท้งอย่างถูกต้องตามการแพทย์นั้นไม่ยาก กล่าวคือต้องมีอายุครรภ์ไม่เกิน 3 เดือน แต่ถ้า มากกว่า 3 เดือน ก็ให้มีคณะกรรมการในการ พิจารณา 3. ไม่ต้องมีเครื่องมือขั้นสูง เพราะในส่วนของ วินิจฉัยโรคหลักๆ แพทย์ ซึ่งถูกควบคุมโดยแพทย์ สภาก็เป็นผู้ที่มีความรู้ ก็พอจะทราบอยู่แล้วว่าผล	-

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	การประนีประนอม ของความคิดเห็น	ประเด็นใหม่
			จะเป็นอย่างไร เนื่องจากหากต้องมีการใช้เครื่องมือ ชั้นสูง ตลอดจนถึงองค์กรที่มีหน้าที่โดยเฉพาะ อาจจะเป็นการสร้างปัญหาความไม่ยุติธรรมให้กับ หญิงที่มีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่ง กระจายอยู่ทั่วประเทศ	

ความคิดเห็นของกลุ่มทางสังคมรอง

ผลของการสอบถามกลุ่มทางสังคมรอง (Counter Parts) สรุปเป็นตารางได้ดังนี้

ตาราง ค. แสดงสรุปแนวความคิดของกลุ่มทางสังคมรอง

คำถามที่ 1 ถ้ามีทางเลือกนโยบาย 5 ทางเลือกดังกล่าวตามแบบสอบถาม ท่านจะเลือกทางเลือกใด หรือท่านมีความคิดเห็นในการสร้างทางเลือกที่นอกเหนือจากที่กำหนด โปรดระบุ

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ลำดับทางเลือก	ข้อเสนอแนะ
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	5	-
2. ดร.จรินทร์ ชาดิรุ่ง	5	-
3. ดร.โกวิท ประวาลพุกษ์	6	ต้องมีกฎหมายความปลอดภัยในสังคม (Social Security) ทั้งหมดไม่ใช่เฉพาะกฎหมายการทำแท้ง และต้องจัดโปรแกรมทางสังคม (Social Program) เช่น การเรียนการสอนเพศศึกษา (Sex Education) เป็นต้น
4. อ.ประสิทธิ์ จันทรดา	5	-
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	5	-
6. นางดาราวรรณ ธรรมารักษ์	5	เห็นด้วยกับการออกกฎหมายกระทรวง แต่การจะออกกฎหมายพิเศษนั้นมีความคิดว่าประมวลกฎหมายที่มีอยู่ก็ครอบคลุมอยู่แล้ว เพียงแต่การนำไปปฏิบัตินั้นไม่แสดงออกถึงเจตนารมณ์ของกฎหมายอย่างแท้จริง จึงทำให้นำไปเป็นเครื่องมือในการลงโทษมากกว่า จึงไม่มีความเชื่อในการออกกฎหมายและไม่ได้มองกฎหมายอย่างเป็นกฎหมาย
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	5	-

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ลำดับทางเลือก	ข้อเสนอแนะ
8. ผศ.ดร.สุัจฉา เปี่ยมญาติ	5	-
9. แมชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ	5	-
10. น.ส.ธนวดี ทำจิ้น	5	ควรจะมีกฎหมายว่าด้วยการห้อง
11. นางสุภาวดี เพชรรัตน์	5	ควรจะมีกฎหมายว่าด้วยการห้อง
12. น.ส.ตรุณี ศุภวรรณ	5	-

คำถามที่ 2 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่บรรลุนิติภาวะ เมื่อเกิดภาวะของโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดา สามารถตัดสินใจทำแท้งได้ถ้าประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่านลงความเห็นและมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่น่าเชื่อถือได้

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	✓	-	-
2. ดร.จรินทร์ ชาทิรุ่ง	✓	-	-
3. ดร.โกวิท ประวาสพฤษ	✓	-	-
4. อ.ประสิทธิ์ จันทรดา	✓	-	-
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	✓	-	-
6. นางดาราวรรณ ธรรมารักษ์	✓	-	-
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	✓	-	-

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
8. ผศ.ดร.สุวิจนา เปี่ยมญาติ	✓	-	1. เป็นเรื่องของแพทย์ที่จะต้องชี้แจงถึงอันตรายและข้อเสนอแนะให้รับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 2. สิทธิการตัดสินใจจะต้องอยู่ที่หญิง (Self Determination) 3. ถ้าแพทย์ปิดบังหรือไม่เปิดเผยให้หญิงรับรู้ข้อมูลทั้งหมดแล้ว เมื่อปัญหาเกิดขึ้น หญิงนั้นควรจะมีสิทธิในการฟ้องร้องแพทย์ได้หรือเด็กหลังคลอดมีสิทธิในการฟ้องร้องแพทย์ได้
9. แมซึกนิษฐา วิเชียรเจริญ	✓	-	-
10. น.ส.ธนวดี ทำจิ้น	✓	-	-
11. นางสุภาวดี เพชรรัตน์	✓	-	-
12. น.ส.ดรุณี สุวรรณ	✓	-	-

คำถามที่ 3 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคจิตแม้ว่าจะบรรลุนิติภาวะจะสามารถทำแท้งได้เมื่อผ่านการพิจารณาจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา 1 ท่าน และมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่น่าเชื่อถือ และผ่านการยินยอมจากผู้อุปการะโดยตรงของหญิงนั้น 1 ท่าน

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	3	-	-
2. ดร.จรินทร์ ชาทิรัง	3	-	1. ไม่น่าจะมีผลการตรวจทางการแพทย์ (Lab) 2. ผู้ร่วมพิจารณาประกอบด้วยจิตแพทย์ ผู้ปกครอง และผู้ที่เคยเป็นครูหรือครู
3. ดร.โกวิท ประวาลพุกษ์	3	-	-
4. อ.ประสิทธิ์ จันทรดา	-	ถ้าไม่เป็นโรคทางพันธุกรรม ก็ไม่น่าจะทำแท้ง	1. การจะเกิดผลกระทบนั้น สังคมน่าจะเข้าไปช่วยเหลือญาติ 2. หากสังคมไม่ช่วยเหลือ เห็นว่าควรแก้ตั้งแต่ต้นเหตุ คือไม่ควรแต่งงาน
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	3	-	1. ถ้าก่อนหญิงนั้นจะตั้งครรภ์ก็ควรจะทำหมันให้ 2. ถ้าตั้งครรภ์แล้วสามารถพิจารณาให้ทำแท้งได้ตามองค์ประกอบร่วมของเงื่อนไข
6. นางดาราวรรณ ธรรมารักษ์	3	-	ความจริงประเทศไทยมีกฎหมายที่ให้อำนาจให้บุคคลเหล่านี้อยู่แล้วแต่วิธีการที่กฎหมายมาคุ้มครองในทางปฏิบัตินั้นยาก
7. อ.สุนันท์ ดาวจันทร์	3	-	-

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
8. ผศ.ดร.สุวิจนา เปี่ยมญาติ	3	-	1. คำว่าโรคจิตของหญิง (Psychosis or Neurosis) ตามหลักการทางการแพทย์แสดงถึงภาวะที่หญิงมีข้อจำกัดในการรับรู้ ดังนั้นถ้ามีการดูแลช่วยเหลือจากสังคมก็ควรจะยึดหลักนี้ 2. เป็นการย้ายการตัดสินใจจากแม่มาให้บุคคลอื่น (Significant Others) ในการตัดสินใจแทน ทั้งนี้ต้องอยู่ที่สุขภาพกายของมารดาและลูกเป็นหลัก
9. แม่ชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ	3	-	-
10. น.ส.ธนวดี ทำจิ้น	3	-	-
11. นางสาววดี เพชรรัตน์	3	-	-
12. น.ส.ดรุณี คุวารรณ	3	-	1. แม้ว่าจะยังไม่ได้ตั้งครรภ์ก็ควรจะทำหมัน 2. ถ้าตั้งครรภ์แล้วก็ควรพิจารณาทำแท้งและทำหมันไปด้วย

คำถามที่ 4

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการที่หญิงตั้งครรภ์ที่บรรลุนิติภาวะสามารถตัดสินใจทำแท้งได้ถ้าการตั้งครรภ์เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเราหรืออนาจาร เมื่อแพทย์ 1

ท่านลงความเห็นและมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่สามารถยืนยันถึงการถูกข่มขืนกระทำชำเรา

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มี สุข	3	-	-
2. ดร.จรินทร์ ชาติรุ่ง	3	-	น่าจะเป็นกรณีพิเศษที่เป็นเรื่องของแพทย์และนักกฎหมาย และหญิงตั้งครรภ์
3. ดร.โกวิท ประวาลพฤษ์	3	-	ต้องมีการรับรองจากแพทย์และขึ้นอยู่กับจริยธรรมของผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย
4. อ.ประสิทธิ์ จันทร์ดา	3	-	เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ดังนั้นน่าจะมียุทธศาสตร์รับรองที่น่าเชื่อถือได้ ซึ่งอาจเป็นแพทย์หรือตำรวจ แต่หากขาดตำรวจก็สามารถตัดสินใจทำแท้งได้โดยอยู่ที่แพทย์กับหญิงตั้งครรภ์
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	3	-	กรณีหญิงถูกข่มขืน ทางแพทย์ควรให้รับประทานยาคุมกำเนิดบางชนิดที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ภายใน 24 ชั่วโมง
6. นางดาราวรรณ ธรรมารักษ์	3	-	-
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	3	-	ไม่ต้องผ่านตำรวจด้วยเหตุผลเนื่องจาก 1. หญิงน้อยรายจะทำการแจ้งความกับตำรวจ โดยเฉพาะการถูกข่มขืนจากญาติหรือบุพการี เป็นต้น 2. ตำรวจที่รับแจ้งความบางรายทำร้ายจิตใจสตรีอย่างรุนแรงทั้งทางกายและวาจา
8. ผศ.ดร.สุวิจนา เปี่ยมญาติ	3	-	เป็นเรื่องสิทธิสตรีถ้ามีการรับรองจากแพทย์ (Recommendation) โดยยึดหลักการตัดสินใจของหญิง
9. แมชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ	3	-	ถ้าไปแจ้งความกับเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อให้ตำรวจช่วยเหลือก็ต้องทำเพื่อหญิงจริง ๆ
10. น.ส.ชนวดี ทำจีน	3	-	การใช้สิทธิของหญิงในกระบวนการยุติธรรมยังคงใช้ได้ในทุกขั้นตอนของการตั้งครรภ์ ได้แก่ ช่วงตั้งครรภ์ ช่วงระยะหลังจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์
11. นางสาวดิ เพชรรัตน์	3	-	-
12. น.ส.ดุณี ศุภวรรณ	3	-	1. สื่อมวลชนเสนอข่าวต้องมีความระมัดระวังให้มากกว่านี้ 2. มาตรการในการจัดการเกี่ยวกับปัญหานี้ต้องมีคุณภาพ 2.1 มีมาตรการในการจัดการให้คนมีสติมีสามัญสำนึก 2.2 มีมาตรการในการช่วยเหลือดูแลหญิงที่ประสบปัญหา

คำถามที่ 5 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการที่หญิงตั้งครรภ์ที่บรรลุนิติภาวะแล้วไม่สามารถตัดสินใจทำแท้งได้ ถ้าพบวาระหว่างการตั้งครรภ์ได้เกิดภาวะที่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ ยกเว้น ว่าถ้าประกอบด้วยองค์ประกอบร่วมกัน 4 ประการ จึงสามารถตัดสินใจทำแท้ง ได้แก่ อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์และมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยผ่านการพิจารณาจากแพทย์ที่ทำการรักษา 1 ท่าน และได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการว่าด้วยมาตรฐานชุมชนอย่างละ 1 ท่าน

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	✓	-	-
2. ดร.จรินทร์ ชาทิรุ่ง	✓	-	เห็นด้วยกับมาตรฐานชุมชน โดยถ้าเป็นมาตรฐานของชุมชนในเมือง จะใช้แต่หากเป็นชนบทคิดว่าไม่น่าจะรู้เรื่อง
3. ดร.โกวิท ประวาลพฤกษ์	✓	กฎหมายที่จะมาคุ้มครองมิใช่พูดถึงเฉพาะการทำแท้ง แต่จะพูดถึง โปรแกรมทางสังคม (Social Program)	เป็นเรื่องของแพทย์หรือจิตแพทย์เท่านั้น ที่จะร่วมกันพิจารณาโดยมีหลักฐานทางการแพทย์
4. อ.ประสิทธิ์ จันทรดา	✓	เน้นที่การป้องกันและหาทางออกที่ไม่ต้องทำแท้ง แต่ถ้าในท้ายที่สุดต้อง ยอมรับการตัดสินใจของผู้หญิง	เห็นด้วยกับองค์ประกอบ 2 กรณี คือ หลักฐานทางการแพทย์และ อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	✓	-	1. ถ้ามีสามีแล้วก็น่าจะหารือกับสามี 2. ถ้าสามีนอกสมรส หรือ สามีโดยชอบ โดยพฤตินัยก็สมควรจะ ได้รับความเห็นชอบจากบุคคลเหล่านั้น 3. คณะกรรมการชุมชนจะต้องประกอบด้วยนักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่อนามัยที่ได้รับการอบรมก็ได้
6. นางดาราวรรณ ธรรมารักษ์	-	สิทธิในการทำแท้งเป็นสิทธิของหญิง ซึ่งถ้ามีบุคคลอื่น ๆ มาร่วมพิจารณา ด้วยก็คงไม่โอกาสได้ทำแท้งตามเงื่อนไข	-

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	-	จะไม่เห็นด้วยกับคณะกรรมการชุมชน เพราะเป็นเรื่องกระทบกับความรู้สึกนึกคิด (Sensitive) ไม่คิดว่าคนกลุ่มนี้จะเก็บความลับได้	1. น่าจะเป็นผู้หญิงที่ตั้งครรภ์นั้นกับผู้ปกครองสักคน ซึ่งอาจจะ เป็นบิดา มารดา สามี หรือญาติพี่น้องสักคนหนึ่งร่วมพิจารณา 2. ถ้าผู้ทำงานเพื่อสตรีและแพทย์มาร่วมด้วยก็คิดว่าเป็นการดี แต่จะร่วมด้วยหรือไม่
8. ผศ.ดร.สุวิจนา เปี่ยมญาติ	-	1. ไม่ใช่เรื่องที่คนอื่นมาตัดสินใจเพราะหญิงอาจรู้ว่าลูกมีปัญหา ซึ่ง สิทธิของเด็กจะเริ่มมีเมื่อได้สัมผัสโลกและมีชีวิตรอด ตราบใดที่ อยู่ในภาวะพึ่งพามารดา (Dependent) หญิงนั้นต้องมีสิทธิเหนือ ร่างกายของเธอเอง 2. มีเหตุผลอยู่ 2 นัย 2.1 เหตุผลเชิงบวกต้องยอมรับการตั้งครรภ์โดยพิจารณาให้หญิง ชายพิจารณาดัดสันใจกัน แต่ถ้าขัดแย้งกันก็ต้องพิจารณา ของหญิง 2.2 เหตุผลเชิงลบเห็นว่าผู้หญิงตัดสินใจเองทั้งหมด	1. ต้องให้สิทธิหญิงทั้งหมดทั้งกระบวนการ จะต้องพูดคุยกันว่า จะเกิดอะไรขึ้นกับสังคม (Consequence) โดยเป็นกระบวนการ ให้หญิงได้ตระหนักรู้ 2. สิทธิของทารกที่ได้ คือ การที่จะต้องให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้ ข้อมูลทั้งหมดในการที่จะรักษาว่ายากหรือง่ายอย่างไร มี พัฒนาการของการรักษาโรคนี้ถึงขั้นไหนเพื่อเป็นประโยชน์ต่อ ทารก
9. แม่ชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ	-	ไม่เห็นด้วยกับการมีบุคคลอื่น เพราะเห็นว่าผู้ตัดสินใจปัญหา คือ แพทย์ และหญิงนั้นโดยมีนักสังคมสงเคราะห์ให้คำแนะนำปรึกษา ก่อนและหลัง ทำแท้ง	-
10. น.ส.ชนวดี ทำจิ้น	-	1. ต้องมีกระบวนการการให้คำปรึกษา 2. ต้องเป็นการตัดสินใจของแม่เท่านั้น	-

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
11. นางสาวดี เพชรรัตน์	-	1. ต้องเป็นการตัดสินใจของหญิงโดยมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่แน่ชัด 2. ถ้ามีครอบครัวก็น่าจะตัดสินใจร่วมกันระหว่างพ่อกับแม่เด็ก	-
12. น.ส.ดรุณี สุวรรณ	-	1. คนที่ตัดสินใจแรก คือ ตัวหญิงมีครรภ์เป็นหลัก เพราะเป็นสิทธิอันชอบธรรม 2. บุคคลอื่นไม่น่าจะเข้ามาเกี่ยวข้องเว้นแต่ผู้ที่มีส่วนได้เสียโดยจะเป็นได้เพียงผู้ให้คำปรึกษาแต่ไม่มีสิทธิเป็นผู้ตัดสินใจ (Decision marking) 3. กรณีโรคนี้ ชุมชนก็ไม่มีสิทธิในการตัดสินใจ 4. ยกเว้น สามี ภรรยา	-

คำถามที่ 6 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการที่หญิงตั้งครรภ์ที่บรรลุนิติภาวะแล้วไม่สามารถตัดสินใจในการทำแท้งได้ ในกรณีที่เห็นอกเห็นใจไปจากการตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะของโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพกายหรือจิต หรือการตั้งครรภ์เนื่องจากการถูกข่มขืนกระทำชำเราหรืออนาจาร ยกเว้นว่าการเป็นไปตามองค์ประกอบร่วมกัน 2 ประการ คือ อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ และได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการว่าด้วยมาตรฐานชุมชน

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	-	คณะกรรมการที่มาพิจารณาไม่ได้ก่อประโยชน์ให้กับปัญหาดังกล่าว	ประเด็นสำคัญคือต้องให้สิทธิแก่แม่ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งนี้ต้องอาศัยการให้คำปรึกษา (counselling) ที่คอยชี้แนะ
2. ดร.จรินทร์ ชาดิรุ้ง	-	ผู้ที่มาร่วมพิจารณาไม่น่าจะเกิน 3 ท่าน ซึ่งควรประกอบด้วย แพทย์ ผู้หญิงและบุคคลที่ผู้หญิงไว้วางใจ เช่น ครู	1. เห็นด้วยกับกระบวนการไตร่ตรองอย่างรอบคอบเพราะการที่มีคนช่วยคิด อาจจะมีทางเลือกที่ดีจะได้ไม่ทำ 2. ถึงแม้ว่ากำลังอยู่ในช่วงระหว่างการศึกษาก็ไม่ควรนำมาเป็นเหตุให้การทำแท้งควรคลอดก่อนจึงค่อยมาเรียน 3. ควรมีหลักสูตรเพศศึกษาในระดับมัธยมแต่อย่างไรก็ตามอยู่ที่ผู้สอนที่จะเป็นแบบอย่างและเป็นที่พึ่งของเด็กไม่ขึ้นกับนโยบาย
3. ดร.โกวิท ประวาลพฤษ์	✓	-	1. เรื่องนี้ไม่ใช่เป็นเรื่องของปทัสถานทางสังคม (Social Norm) เพราะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แต่มันเป็นเรื่องเกณฑ์ทางคุณธรรมเพราะฉะนั้นจึงจะพิจารณาในเหตุผลว่ามีผลเสียทั้งแม่และเด็กหรือไม่ 2. ต้องมีผู้ทำงานด้านสังคม (Social Worker) ในการชี้ให้เห็นผลเสียถ้ามีการทำ แต่ท้ายที่สุดหญิงนั้นจะต้องตัดสินใจเอง

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
4. อ.ประสิทธิ์ จันทร์ดา	-	✓	แนวทางในการใช้กับปัญหาการทำแท้ง 2 แนวทาง 1. ป้องกันก่อนที่ปัญหาจะเกิด เพราะความจริงเกิดจากภาวะเศรษฐกิจสังคมในปัจจุบันมากกว่า ดังนั้นควรแก้ไขสถานการณ์นี้ 2. แก้ปัญหา กล่าวคือ มีนักสังคมสงเคราะห์ แพทย์ ทำให้หญิงมีความมั่นใจ และคลอดบุตรได้อย่างปลอดภัย
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	✓	-	ควรแยกไปตามเหตุผลในแต่ละกรณี 1. การคุมกำเนิดแล้วล้มเหลว ต้องมีการพิจารณาข้อเท็จจริงหรือไม่อย่างไร 2. ถ้าคุมกำเนิดแล้วเหลวจริงก็น่าจะยอมรับ 3. ปัจจุบันมีการคุมกำเนิดชื่อยามารับประทานเองมากขึ้น ทำให้พิสูจน์ไม่ได้ ควรมีนักสังคมสงเคราะห์เข้ามามีบทบาทมากขึ้น เพราะไม่อย่างนั้นจะเป็นข้ออ้างว่าคุมกำเนิดล้มเหลวจึงมาทำแท้ง
6. นางดาราวรรณ ธรรมรักษ์	-	ยืนยันว่าเป็นเรื่องของหญิงตั้งครรภ์เท่านั้นคงไม่มีใครมาประจานตนเองต่อหน้าบุคคล	การทำแท้งจะต้องให้หญิงตั้งครรภ์นั้นมีความพร้อมทุกด้าน เช่น พร้อมทางด้านจริยธรรม
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	-	ไม่เห็นด้วยกับการมีกรรมการเข้ามาเป็นผู้ให้คำตัดสินใจ นอกจากคนที่หญิงไว้ใจ เช่น ผู้ปกครอง ครู ที่จะเข้ามามีส่วนในการตัดสินใจ	1. ต้องมีกระบวนการให้คำปรึกษาให้ข้อมูลอย่างยุติธรรมในการช่วยการตัดสินใจของหญิงซึ่งเป็นเรื่องสำคัญมากเสนอว่าควรมีนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการฝึกฝน มีความรู้ที่ชัดเจนมาทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) 2. ไม่ควรให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมด้วย เพราะบางทีเข้ามาบังคับ

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
8. ผศ.ดร.สุจนา เปี่ยมญาติ	-	1. เหตุผลเชิงบวก ต้องยอมรับการตั้งครรภ์ โดยให้หญิงชายพิจารณาร่วมกัน แต่ถ้าขัดแย้งกันก็ต้องเป็นการพิจารณาของหญิง 2. เหตุผลเชิงลบ เห็นว่าผู้หญิงตัดสินใจเองทั้งหมด	ให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ในการนำไปพิจารณาอย่างถูกต้องครบถ้วนและชัดเจน
9. แมซึกนิษฐา วิเชียรเจริญ	-	ไม่เห็นด้วยกับการจะมีบุคคลอื่น เพราะเป็นการกดขี่ผู้หญิง	-
10. น.ส.ชนวดี ทำจิ้น	-	การตัดสินใจขึ้นอยู่กับหญิงโดยผ่านการให้คำปรึกษา	-
11. นางสุภาวดี เพชรรัตน์	-	การตัดสินใจขึ้นอยู่กับหญิงโดยผ่านการให้คำปรึกษา	1. ต้องมีทางเลือกให้หญิงมากขึ้น 2. สังคมชุมชนเข้าร่วมในส่วนของการสนับสนุนให้หญิงมีความมั่นใจ (Support) ไม่ใช่การมองแบบลงโทษ (Blame)
12. น.ส.ดร.ณิ ศุภวรรณ	-	✓	1. เห็นด้วยในส่วนอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ 2. ต้องเผยแพร่ให้การศึกษาเกี่ยวกับกฎหมายเพียงพอถึงจะมีผลในการบังคับใช้ ได้แก่ การให้การศึกษาว่าทุกคนมีสิทธิที่จะทำได้ถ้าอยู่ในเงื่อนไขใด ตลอดจนถึงมีการบริการใดๆ ที่เกี่ยวข้อง 3. ไม่ควรมีกรรมการมากมาย เพราะถ้ายุ่งยากก็อาจจะมีการแสวงหาผลประโยชน์ แต่น่าจะมีคนคอยกลั่นกรองว่าหญิงไม่ตัดสินใจด้วยอารมณ์ 4. กระบวนการช่วยเหลือทางสังคม (Social Support) อาจเป็นดาบสองคม ดังนั้นต้องมีความรอบคอบในการพิจารณา

คำถามที่ 7 จากข้อ 6 ถ้าอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์แล้ว หญิงตั้งครรภ์ที่บรรลุนิติภาวะแล้วจะต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการมาตรฐานชุมชนในเรื่องนี้ โดยเพิ่มจำนวนแพทย์ในการพิจารณาจาก 1 ท่านเป็น 2 ท่าน

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	-	✓	ประเด็นสำคัญ คือ ต้องให้สิทธิแก่แม่ไม่ว่ากรณีใด ทั้งนี้ต้องอาศัยการให้คำปรึกษา จากพ่อ แม่ ครู หรือทุกฝ่ายคอยชี้แนะถึงการทำแท้งหรือไม่ทำแท้งว่าอะไรจะเกิดขึ้นนี้ กล่าวคือ การสนับสนุนทางเลือก (Pro-Choice)
2. ดร.จรินทร์ ชาดิรุ่ง	✓	-	-
3. ดร.โกวิท ประวาลพฤกษ์	-	✓	1. จะต้องมีการทำงานด้านสังคม (Social Worker) ที่ให้เห็นถึงผลเสียที่แท้จริงตลอดจนถึงกำหนดแนวทางเลือกต่างๆ 2. ในท้ายที่สุดการตัดสินใจเป็นของหญิงนั่นเอง
4. อ.ประสิทธิ์ จันทรดา	-	1. ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง 2. ไม่เห็นด้วยกับการเพิ่มจำนวนแพทย์	1 แต่เมื่อปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ยังเพิ่มขึ้นจะต้องให้อยู่ในดุลยพินิจของบุคคลดังนี้ 1.1 ตัวหญิงตั้งครรภ์ 1.2 บุคคลที่จะเป็นองค์ประกอบในการพิจารณา เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ ผู้บังคับบัญชา 2 มีองค์กรช่วยเหลือดูแล
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	✓	-	1. ควรจะเป็นสูตินารีแพทย์ หรือ กุมารแพทย์ทั้ง 2 สาขา 2. กรณีโรงพยาบาลชุมชน แม้ว่าจะเป็นแพทย์ทั่วไป (General Physician) ก็น่าจะทำได้

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
6. นางดาราวรรณ ธรรมารักษ์	-	✓	-
7. อ.สุพันธ์ ดวงจันทร์	-	1. ไม่เห็นด้วยกับการมีคณะกรรมการ 2. ถ้าเกิน 12 สัปดาห์ไปแล้วให้แพทย์เป็นผู้พิจารณา	1. ในกรณีที่สถานประกอบการไม่รับหญิงตั้งครรภ์เข้าทำงาน ดังนั้น จะต้องให้สถานประกอบการรับหญิงตั้งครรภ์เข้าทำงาน ส่วนกรณีอื่น ๆ จะต้องมีการให้คำปรึกษาไปเป็นเรื่อง ๆ 2. ไม่แน่ใจว่าจะมีแพทย์เข้ามาทำงานด้านนี้หรือไม่
8. ผศ.ดร.สุวิจนา เปี่ยมญาติ	-	✓	-
9. แมชชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ	-	แล้วแต่แพทย์ซึ่งจะมีก็คนก็ได้ แต่ไม่ให้บุคคลอื่นมายุ่ง	-
10. น.ส.ชนวดี ทำจิ้น	-	จำนวนหนึ่งท่านก็พอ	-
11. นางสุภาวดี เพชรรัตน์	-	ต้องเคารพมาตรฐานทางการแพทย์ ซึ่งหนึ่งท่านก็เพียงพอ ไม่อย่างนั้นจะเกิดปัญหาให้กับหญิง จนในที่สุดไม่ได้รับการคุ้มครอง	แพทย์ในที่นี้หมายถึง สูตินารีแพทย์ ซึ่งในแง่วิชาชีพก็สามารถยอมรับได้แล้ว
12. น.ส.ดรุณี สุภาวรรณ	✓	-	1. เห็นด้วยกับอายุครรภ์ถ้าเกิน 12 สัปดาห์ควรมีแพทย์เพิ่มขึ้น 2. เห็นด้วยกับการให้มีการให้คำปรึกษาจากจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยา ส่วนนักศาสนา นักกฎหมาย คิดว่าไม่มีฐานตรงนี้ และคิดว่านักกฎหมายก็คงเข้ามาแค่พิจารณาว่าถูกหรือไม่ถูกตามกฎหมายเท่านั้น

คำถามที่ 8 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการที่หญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ไม่ว่าจะในกรณีใดๆของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา หากต้องการจะทำแท้งจะต้องเป็นไปตามองค์ประกอบร่วมของแต่ละกรณี และจะต้องได้รับความยินยอมจากบิดาหรือมารดาหรือสามีหรือผู้อุปการะโดยตรงของหญิงนั้น

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	✓	-	อาจจะต้องให้คำชี้แนะมากกว่าผู้ใหญ่ โดยต้องคำนึงตัวเด็กหญิงด้วย
2. ดร.จรินทร์ ชาติรุ่ง	✓	-	กรณีหญิงตั้งครรภ์ต้องการเอาเด็กไว้ แต่พ่อแม่ไม่อนุญาต ก็ควรมีคนกลาง เช่น ผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน ครู เป็นต้น มาช่วยในการพิจารณา
3. ดร.โกวิท ประวาลพฤษ์	✓	-	-
4. อ.ประสิทธิ์ จันทรดา	✓	-	ถ้าหญิงตั้งครรภ์นั้นมีความคิดเห็นแตกต่างจากบิดามารดา ก็ควรจะอยู่ที่เจ้าตัว ทั้งนี้ต้องมีแพทย์และบุคคลอื่น ๆ ให้คำปรึกษา
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	✓	-	-
6. นางดาราวรรณ ธรรมารักษ์	✓	-	-
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	✓	-	ถ้าไม่มีผู้อุปการะคนใดยอมรับการตั้งครรภ์ แต่เด็กยังขอตั้งครรภ์ ต้องให้สิทธิกับเด็กที่ตั้งครรภ์เป็นหลัก และต้องให้ความคุ้มครองดูแล

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
8. ผศ.ดร.สุวิจนา เปี่ยมญาติ	✓	-	1. จะต้องทำกลุ่มให้คำปรึกษา (Group Counselling) การมีสังคมช่วยเหลือโดยต้องพูดถึง (Social Support) ตั้งแต่ระดับใกล้ชิด เช่น ครอบครัวของฝ่ายหญิงฝ่ายชาย 2. ท้ายที่สุดการตัดสินใจต้องเป็นไปตามเด็ก 3. รัฐจะต้องกระจายบริการ มีการรับรู้ทั่วกัน
9. แมชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ	✓	-	ให้ทำการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ที่ประสบกับปัญหารับทราบถึงข้อมูล
10. น.ส.ชนวดี ทำจิน	✓	-	แต่ท้ายที่สุดคือการตัดสินใจของเด็ก
11. นางสุภาวดี เพชรรัตน์	✓	-	1. เสนอทางเลือกให้ โดยผ่านกระบวนการทางการศึกษาเข้าใจเด็ก 2. ในท้ายที่สุดต้องเคารพการตัดสินใจของเด็ก
12. น.ส.ตรุณี ศุภวรรณ	✓	-	1. คำบิดา มารดาของเด็กหญิงที่ตั้งครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์นั้นก็ไม่ต้องทำแท้ง 2. ถ้าผู้ประกอบการโดยตรงไม่ยอมรับครรภ์นั้น แต่เด็กหญิงที่ตั้งครรภ์จะเอาไว้ ก็ต้องยึดความคิดเห็นของเด็กหญิงเป็นหลัก และน่าจะให้ความคุ้มครองดูแล

คำถามที่ 9

หากอนุญาตให้มีการทำแท้งตามเงื่อนไขแล้ว จะต้องทำได้เฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	-	เรื่องนี้ต้องการแพทย์ในการจะชี้แนะในการตัดสินใจ	-
2. ดร.จรินทร์ ชาดิรุ่ง	-	คลินิกก็ได้ ถ้ามีใบอนุญาตชัดเจนว่าได้รับการรับรองจากรัฐ	-
3. ดร.โกวิท ประวาลพฤกษ์	-	โรงพยาบาลที่ได้รับการควบคุมมาตรฐานสามารถทำได้ไม่ว่าโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน	-
4. อ.ประสิทธิ์ จันทรดา	-	สำหรับโรงพยาบาลเอกชนก็สามารถให้บริการได้ แต่ต้องอยู่ในความดูแลให้มีมาตรฐานและทำอย่างเปิดเผย	-
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	✓	-	-
6. นางดาราวรรณ ธรรมรักษ์	-	โรงพยาบาลเอกชนก็ทำได้	น่าจะเป็นการทำแท้งโดยแพทย์ผู้ชำนาญ
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	-	ควรให้มนุษย์มีสิทธิในการเลือก เช่น กรณีคนมีเงินอาจตัดสินใจทำในโรงพยาบาลของเอกชน	1. น่าจะตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ควบคุมมาตรฐาน ซึ่งคิดว่าในทางปฏิบัติคงจะยาก 2. สถานบริการของรัฐจะต้องกระจายบริการให้มีความทั่วถึงกัน
8. ผศ.ดร.สุวิจนา เปี่ยมญาติ	-	เอกชนก็ทำได้	1. ทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนต้องเปิดตัวต่อสาธารณชนว่ามีบริการนี้ โดยบอกไปว่ามีจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาให้คำปรึกษา (Counseling Psychologist) ที่ได้รับการอบรมมาอย่างดี (Training) 2. ยึดหลักผู้หญิงจะต้องมีทางเลือกจนถึงวันที่สุดท้าย

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
9. แมซึกนิษฐา วิเชียรเจริญ	-	เอกชนก็ได้แต่ต้องไปโรงพยาบาลเพื่อความมั่นใจของหญิง	-
10. น.ส.ชนวดี ทำจิ้น	-	คลินิกหรือโรงพยาบาลของเอกชนก็ทำได้	-
11. นางสุภาวดี เพชรรัตน์	-	คลินิกหรือโรงพยาบาลของเอกชนก็ทำได้	-
12. น.ส.ดรุณี สุวรรณ	-	ถ้าเป็นคลินิกเอกชนที่มีมาตรฐานก็น่าจะทำได้	-

คำถามที่ 10 หากหญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะฉุกเฉิน เสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิต เช่น การตกเลือด จะสามารถทำแท้งได้ในโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกเอกชนที่อยู่ใกล้แหล่งเกิดเหตุ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	✓	-	หลักการด้านการทำแท้งเพื่อสุขภาพกายของแม่คือ ถ้าแม่จะตายต้องช่วยชีวิตแม่ แม้ว่าลูกจะตายก็ยอมให้ตาย
2. ดร.จรินทร์ ชาทิร่ง	✓	-	ถึงแม้ไม่ฉุกเฉินคลินิกก็ทำได้ แต่ต้องมีใบอนุญาตที่ชัดเจน
3. ดร.โกวิท ประวาลพฤกษ์	✓	-	ขึ้นอยู่กับคุณธรรมจริยธรรมของแพทย์
4. อ.ประสิทธิ์ จันทรดา	✓	-	-
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	✓	-	-
6. นางดาราวรรณ ธรรมรักษ์	✓	-	แต่การทำแท้งต้องทำโดยผู้ชำนาญ
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	✓	-	-
8. ผศ.ดร.สุวิจนา เปี่ยมญาติ	✓	-	-

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
9. แมชิกนิษฐา วิเชียรเจริญ	✓	-	-
10. น.ส.ชนวดี ทาจีน	✓	-	-
11. นางสาววดี เพชรรัตน์	✓	-	-
12. น.ส.ดรุณี ศุภวรรณ	✓	-	-

คำถามที่ 11 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรหากหญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิต แต่แหล่งเกิดเหตุอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลชุมชน จะสามารถให้หมอดำเฝ้าที่มีใบประกาศนียบัตรว่าสำเร็จหลักสูตรการอบรมวิธีการทำแท้งเป็นผู้ทำแท้งให้ได้

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	✓	-	หลักการคือ ถ้ากรณีสุขภาพกายของแม่ก็ต้องช่วยชีวิตแม่โดยกฎหมายเป็นส่วนประกอบให้สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาได้จริง
2. ดร.จรินทร์ ชาดิรุ่ง	✓	-	ในภาวะฉุกเฉินที่มีความจำเป็นก็ควรอนุญาตให้หมอดำเฝ้าที่ผ่านการอบรม
3. ดร.โกวิท ประวาลพฤษย์	✓	-	ควรที่จะต้องให้การอบรมที่ถูกต้องกับเขา
4. อ.ประสิทธิ์ จันทรดา	✓	-	เพราะการที่ไม่มีทางเลือก มีความจำเป็นก็ควรจะได้
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	-	หมอดำเฝ้าช่วยทำคลอดได้เท่านั้น	-
6. นางดาราวรรณ ธรรมรักษ์	✓	-	-
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	-	ไม่ใช่ของง่าย	หมอดำเฝ้าจะทำได้เพียงการให้คำปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการ
8. ผศ.ดร.สุวิจนา เปี่ยมญาติ	✓	-	1. ต้องตามเงื่อนไขเท่านั้น 2. ให้ยึดหลักช่วยทั้งแม่ทั้งลูกถึงจะช่วยให้ แต่ถ้าช่วยไม่ได้ต้องเลือกแม่

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
9. แม่ชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ	✓	-	โรคอื่นก็ช่วยกันทำได้
10. น.ส.ชนวดี ทำจิ้น	✓	-	ต้องมีการศึกษาว่าจะให้การอบรมในระดับไหน เงื่อนไขคือ ต้องเป็นการทำเพื่อหญิงโดยมีกลไกที่เชื่อถือได้
11. นางสาววดี เพชรรัตน์	✓	-	-
12. น.ส.ตรุณี สุภวรรณ	✓	น่าจะเป็นผดุงครรภ์มากกว่า	โดยธรรมชาติชุมชนเขามีเงื่อนไขในการทำ ดังนั้นในแง่ชุมชนทางไกลจะต้องมีการศึกษาพื้นฐานการดำเนินชีวิตของเขาให้ดี ไม่ใช่ออกกฎหมายไปครอบคลุมทั้งหมด กล่าวคือ จะมีความแตกต่างในเรื่องของความเป็นชุมชน

คำถามที่ 12 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการใช้ผลการตรวจจากโรงพยาบาลใหญ่ เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ ไปเป็นหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่นำไปยืนยันกับหน่วยงานในชุมชน (Referral System)

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	-	-	จุดหลักคือปัญหาการทำแท้งเป็นสิ่งที่แพทย์จะทำได้คนเดียวไม่ได้ เป็นเรื่องที่ต้องมีผู้วางแผนงาน (Planner)
2. ดร.จรินทร์ ชาติรุ่ง	✓	-	ต้องชัดเจนและเชื่อถือได้
3. ดร.โกวิท ประวาลพฤกษ์	✓	-	-
4. อ.ประสิทธิ์ จันทรดา	✓	-	อย่างไรก็ตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการบางแห่งไม่ค่อยน่าเชื่อถือ ดังนั้นต้องตรวจสอบดู และให้ได้มาตรฐาน
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	✓	-	-
6. นางดาราวรรณ ธรรมรักษ์	✓	-	-
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	✓	-	ต้องเป็นสถานที่ ๆ ทางกระทรวงสาธารณสุขให้การยอมรับ
8. ผศ.ดร.สุวิจนา เปี่ยมญาติ	✓	-	-

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
9. แม่ชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ	✓	-	-
10. น.ส.ชนวดี ท่าจัน	✓	-	-
11. นางสาววดี เพชรรัตน์	✓	-	-
12. น.ส.ตรุณี ศุภวรรณ	✓	-	ในเรื่องเครื่องมือที่ทันสมัยนั้นโรงพยาบาลเอกชนก็มี ดังนั้นถ้าไม่ต้องการให้มีแอบอ้างก็ควรจะมีมาตรการที่ชัดเจน ซึ่งควรจะดีกว่าการที่หญิงตั้งครรภ์จะไปหาหมอเถื่อน เพราะจริง ๆ แล้วทุกคนต้องการความปลอดภัย

คำถามที่ 13 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรที่จะต้องพิจารณาเรื่องการแสดงเจตจำนงขอทำแท้งภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มปรึกษาแพทย์

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	✓	-	การพิจารณาจะต้องมีความรวดเร็วเพราะความปลอดภัยจะอยู่ช่วงระยะเวลา 3 เดือนแรก
2. ดร.จรินทร์ ชาติรุ่ง	✓	-	1. ไม่ควรช้า 2. ควรมีหน่วยงานการประชาสัมพันธ์คอยเป็นองค์กรกลางที่จัดตั้งคณะกรรมการพิจารณาภายใน 3-5 วัน
3. ดร.โกวิท ประวาลพุกษ์	✓	-	-
4. อ.ประสิทธิ์ จันทรดา	✓	-	1. เร็วเท่าไรยิ่งดี แต่อย่างไรก็ตามต้องให้ออกาสเวลาทำงาน 2. ในส่วนของทางเลือกควรทำเบ็ดเสร็จในคราวเดียวกันกับการพิจารณา
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	✓	น่าจะต้องเป็น 10 วัน	-
6. นางดาราวรรณ ธรรมารักษ์	✓	-	ต้องพิจารณาอย่างเร็วที่สุดก่อนที่อายุครรภ์จะครบ 12 สัปดาห์
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	✓	-	ต้องเป็นสถานที่ๆ ทางกระทรวงสาธารณสุขให้การยอมรับ
8. ผศ.ดร.สุวิจนา เปี่ยมญาติ	✓	น้อยไปเพราะการให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา (Take Time)	-
9. แม่ชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ	✓	-	ต้องเร็วที่สุด

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
10.น.ส.ชนวดี ทำจีน	✓	-	ต้องเร็วเพื่อความปลอดภัย
11.นางสุภาวดี เพชรรัตน์	✓	-	คิดว่าในช่วงระยะเวลา 7 วัน ถ้ามีการทำงานต่อเนื่องอย่างจริงจังก็น่าจะเพียงพอ เพราะถ้ายืดระยะเวลานานกว่านั้นยิ่งจะเสี่ยงต่ออันตรายสูง
12.น.ส.ดรุณี ศุภวรรณ	✓	-	ในบางกรณีในด้านเวลาอาจมีความยืดหยุ่นเพราะโดยหลักแล้วถ้าปล่อยให้อายุครรภ์มากก็จะเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยของชีวิตหญิง

คำถามที่ 14 ในระหว่างรอผลการพิจารณา หน่วยงานในชุมชนจะต้องจัดให้มีการบริการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การบริการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาในโอกาสต่อไป ตลอดจนถึงการอบรมจริยธรรมทางเพศให้เป็นไปอย่างควบคู่ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	✓	-	เป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อน เป็นเรื่องที่จะต้องเอาทฤษฎีมาจัดและสามารถปฏิบัติได้จริง ได้แก่ เรื่องสิทธิมนุษยชน ศีลธรรม จริยธรรม เพศศึกษา การวางแผนครอบครัว เป็นต้น
2. ดร.จรินทร์ ชาติรุ่ง	✓	-	เอกชนควรมีส่วนร่วม
3. ดร.โกวิท ประวาลพุกษ์	✓	-	ในที่สุดผู้ทำงานด้านสังคม (Social Worker) ต้องเข้าช่วยด้านนี้ โดยเริ่มตั้งแต่มีอุบัติการณ์แล้ว (Incident)
4. อ.ประสิทธิ์ จันทร์ดา	✓	-	ในส่วนขอระบบการศึกษานั้นน่าจะบรรจุลงในหลักสูตร ดังนั้นกรมวิชาการควรนำไปพิจารณา
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	✓	-	อย่างไรก็ตามต้องมีการติดตามประเมินผล (Follow Up) โดยมีบุคลากรที่มีความสามารถในการให้คำปรึกษา
6. นางดาราวรรณ ธรรมารักษ์	✓	-	ในการให้คำปรึกษาจะต้องเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักการให้คำปรึกษา กล่าวคือ เป็นการให้คำปรึกษา เพื่อให้หญิงมีทางเลือกมิใช่เป็นการให้คำปรึกษา เพื่อให้เพื่อให้ทำแท้ง
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	✓	-	ให้มีกฎบังคับไว้ว่าหากแพทย์อนุญาตให้ทำแท้ง ต้องทำสัญญาในกรณีใด อย่างไร เข้าหลักสูตรอะไร

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
8. ผศ.ดร.สุวิจจรา เปี่ยมญาติ	✓	ไม่สมควรอบรมจริยธรรมทางเพศในชั้นตอนนี้	1. ในขั้นตอนการป้องกันการตั้งครรภ์ ควรทำดังนี้ 1.1 ต้องปรับปรุงการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา (Sex Education) 1.2 การอบรมจริยธรรมต้อง อบรมเพศชายด้วย ให้รู้จักควบคุมตนเองได้ (Self Control) ให้ทราบถึงกระบวนการที่ถูกที่ควร
9. แม่ชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ	✓	-	-
10.น.ส.ชนาดี ทำจิ้น	✓	-	-
11.นางสุภาวดี เพชรรัตน์	✓	-	-
12. น.ส.ดรุณี สุวรรณ	✓	-	1. รัฐบาลจะมีเจ้าหน้าที่ในการให้คำปรึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้อง 2. ควรจะต้องมีหลักสูตรในโรงเรียน

คำถามที่ 15 ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ไม่ผ่านการพิจารณาให้มีการทำแท้งได้ รัฐจะต้องจัดให้มีสวัสดิการด้านการสงเคราะห์ อันได้แก่ สถานสงเคราะห์ระหว่างรอคลอด สถานรับเลี้ยงทารกให้กับมารดาเหล่านั้นอย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้และทั้งนั้นในระหว่างการรอคลอดจะต้องมีบริการให้คำปรึกษาการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในโอกาสต่อไป ตลอดจนถึงการอบรมจริยธรรมทางเพศ

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	✓	-	-
2. ดร.จรินทร์ ชาติรุ่ง	✓	-	เอกชนควรจะมีส่วนช่วยทำ
3. ดร.โกวิท ประวาลพฤกษ์	✓	-	-
4. อ.ประสิทธิ์ จันทรดา	✓	-	-
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	-	-	ไม่จำเป็นต้องเป็นรัฐเสมอไป ควรมีแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสมทั้งภาครัฐและเอกชนหรือครอบครัวหรือชุมชน
6. นางดาราวรรณ ธรรมารักษ์	✓	-	1. รัฐควรจะเป็นตัวหลักในการจัดสวัสดิการ 2. สิทธิในการทำแท้งเป็นสิทธิของหญิง ซึ่งถ้ามีบุคคลอื่นๆ มาร่วมพิจารณาด้วยก็คงไม่มีโอกาสได้
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	✓	-	1. น่าจะเป็นหญิงที่ตั้งครรภ์นั้นกับผู้ปกครองสักคน ซึ่งอาจจะเป็นบิดา มารดาสามี หรือญาติพี่น้องสักคนหนึ่งร่วมพิจารณาด้วย 2. ถ้าผู้ทำงานเพื่อสตรีและแพทย์มาร่วมด้วยก็คิดว่าเป็นการดีแต่จะร่วมด้วยหรือไม่

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
			3. ไม่เห็นด้วยกับการมีคณะกรรมการชุมชน เพราะเป็นเรื่องกระทบกระเทือนความรู้สึกนึกคิด (Sensitive) ไม่คิดว่าคนกลุ่มนี้จะเก็บความลับได้
8. ผศ.ดร.สุวิจนา เปี่ยมญาติ	✓	-	-
9. แม่ชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ	✓	-	ไม่เห็นด้วยกับการมีบุคคลอื่นเพราะเห็นว่าผู้ตัดสินใจปัญหา คือ แพทย์และหญิงนั้น โดยมีนักสังคมสงเคราะห์ให้คำแนะนำปรึกษาก่อนและหลังการทำแท้ง
10. น.ส.ธนาทิ ทาจีน	✓	-	1. ต้องเป็นการตัดสินใจโดยแม่เท่านั้น 2. ต้องมีกระบวนการ การให้คำปรึกษา
11. นางสุภาวดี เพชรรัตน์	✓	-	1. เป็นการตัดสินใจของหญิงโดยมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่แน่ชัด 2. ถ้ามีครอบครัวก็น่าจะตัดสินใจร่วมกันระหว่างพ่อและแม่ของเด็ก
12. น.ส.ดรุณี ศุภวรรณ	✓	-	1. คนที่ตัดสินใจเป็นคนแรกคือ ตัวหญิงตั้งครรภ์เองเป็นหลัก เพราะเป็นสิทธิอันชอบธรรม 2. บุคคลอื่นไม่น่าจะเข้ามาเกี่ยวข้อง เว้นแต่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่จะเป็นได้เพียงผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) โดยไม่เป็นผู้ให้คำตัดสินใจ (Decision Making) 3. กรณีโรคนั้นเป็นอันตรายต่อชุมชนก็ไม่มีใครมีสิทธิในการตัดสินใจเว้นสามีภรรยา

คำถามที่ 16 ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการพิจารณาให้มีการทำแท้งได้ รัฐจะต้องจัดให้มีสวัสดิการด้านสังคมสงเคราะห์ อันได้แก่ สถานพักฟื้นที่มีจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาคอยให้คำปรึกษา ตลอดจนสวัสดิการด้านการบริการให้คำแนะนำการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาในโอกาสต่อไป และบริการอบรมจริยธรรมทางเพศให้กับเพศหญิงเหล่านั้น ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	✓	-	-
2. ดร.จรินทร์ ชาดิรุ่ง	✓	-	เอกชนควรจะมีส่วนช่วยทำ
3. ดร.โกวิท ประวาลพุกษ์	✓	-	-
4. อ.ประสิทธิ์ จันทรดา	✓	-	-
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	✓	-	ควรเริ่มจากชุมชน ภาคเอกชน ไม่ใช่เป็นการผลักภาระให้รัฐอย่างเดียว
6. นางดาราวรรณ ธรรมารักษ์	✓	-	-
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	✓	-	-
8. ผศ.ดร.สุวิจฉรา เปี่ยมญาติ	✓	1. อบรมจริยธรรมทางเพศในชั้นตอนนี้ไม่เหมาะสมเพราะอยู่ในช่วงการสูญเสียแต่อาจจะทำการฟื้นฟูทางจิตใจ 2. ส่วนการอบรมเพื่อให้ป้องกันการตั้งครรภ์	1. ทางกรมแพทย์ต้องเข้ามาชี้แจงเช่น ข้อมูลว่าทำแท้งได้ 2-3 ครั้ง เท่านั้น เพราะมีฉีดยาคุมจะบางเป็นต้น 2. บุคคลที่จะเข้ามาให้คำปรึกษาต้องผ่านการอบรมซึ่งอย่างน้อยต้องมีเทคนิคในการให้คำปรึกษา มีความรู้

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
		ควรรอสักระยะหนึ่ง	
9. แม่ชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ	✓	-	-
10.น.ส.ชนวดี ทำจิ้น	✓	-	-
11.นางสุภาวดี เพชรรัตน์	✓	-	-
12 น.ส.ตรุณี ศุภวรรณ	✓	-	ต้องเป็นความต้องการของหญิงนั้น

คำถามที่ 17 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการที่จะต้องกำหนดอัตราค่าบริการในการทำแท้งให้ชัดเจนในรพารัฐสวัสดิการและสามารถนำค่ารักษา

พยาบาลไปเบิกกับประกันสังคม

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	✓	-	-
2. ดร.จรินทร์ ชาดิรุ่ง	✓	-	หากมีการเปิดเผย มีมาตรฐานในการบริการก็คงจะไม่แพงดังเช่นปัจจุบัน เพราะราคาที่สูงนั้น เนื่องจากการเป็นความลับ
3. ดร.โกวิท ประวาลพฤษ	✓	-	-
4. อ.ประสิทธิ์ จันทรดา	✓	-	-
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	✓	-	1. แต่ไม่ใช่ว่าเป็นการที่จะต้องไปปรับผลประโยชน์จากการประกันสังคมด้วยกันหมด จนเหมือนหนึ่งว่ารัฐได้สนับสนุนการทำแท้ง 2. อัตราการทำแท้งควรกำหนดลงในกฎกระทรวงหรือระเบียบ
6. นางดาราวรรณ ธรรมารักษ์	✓	-	-
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	✓	-	ถ้าไม่มีผู้ประกอบการ เด็กหญิงที่ตั้งครรภ์แต่เด็กยังจะขอตั้งครรภ์ ต้องให้สิทธิกับเด็กที่จะตั้งครรภ์เป็นหลักและต้องให้ความคุ้มครองดูแล
8. ผศ.ดร.สุวิจนา เปี่ยมญาติ	✓	1. อบรมจริยธรรมทางเพศในชั้นตอนนี้ไม่เหมาะสมเพราะอยู่ในช่วงการสูญเสียแต่อาจจะทำการฟื้นฟูทางจิตใจ 2. ส่วนการอบรมเพื่อให้ป้องกันการตั้งครรภ์	1. จะต้องมีการทำกลุ่มให้คำปรึกษา โดยต้องพูดถึงระบบสังคมสนับสนุน ตั้งแต่ระดับใกล้ชิด เช่น ครอบครัวของฝ่ายหญิง ฝ่ายชาย 2. ท้ายที่สุดการตัดสินใจต้องเป็นไปตามเด็ก

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
		ควรรอสักกระยะหนึ่ง	3. รัฐจะต้องกระจายบริการให้มีความรู้ทั่วกัน 4. ระบุว่าถึงมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายให้ติดต่อนักสังคมสงเคราะห์ได้
9. แม่ชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ	✓	-	-
10.น.ส.ชนวดี ท่าจีน	✓	-	-
11.นางสุภาวดี เพชรรัตน์	✓	-	-
12 น.ส.ตรุณี ศุภวรรณ	✓	-	ถ้าเป็นการบริการจากคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนราคาอาจจะสูงกว่า แต่ควรอยู่ในระดับมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ที่ประสบปัญหาสามารถเลือกใช้บริการ

คำถามที่ 18 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการที่จะต้องมีการออกกฎกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดทำถึงระเบียบวิธีการหรือมาตรฐานที่มีความชัดเจน
ให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันได้

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	✓	-	-
2. ดร.จรินทร์ ชำดิรุ่ง	✓	-	1. ทำอะไรต้องมีความชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้ 2. กฎหมายทุกวันนี้มีมากแต่ไม่ค่อยปฏิบัติกัน ดังนั้นในเรื่องนี้ถ้า ทำถูกต้องชัดเจนก็คือถูกต้อง แต่ถ้าทำผิดก็ว่ากันตามผิด
3. ดร.โกวิท ประวาลพฤษ์	✓	1. กฎหมายไม่มีผลในทางปฏิบัติ ดังนั้นไม่ ควรจะต้องออกกฎกระทรวงมาอีก 2. ตัวที่มีประโยชน์คือ โปรแกรมทางสังคม (Social Program)	ควรให้หญิงได้ดูแลกันเองเป็นกลุ่มก้อน โดยให้การศึกษาทางด้าน โปรแกรมทางสังคม เพื่อจะได้คอยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
4. อ.ประสิทธิ์ จันทรดา	✓	-	น่าจะมีกฎกระทรวงสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพราะเป็นปัญหามาก เช่น นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่จะหลบหนีไปเลย
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	✓	-	-
6. นางดาราวรรณ ธรรมารักษ์	✓	-	ควรให้สอดคล้องกับสถานการณ์
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	✓	-	-
8. ผศ.ดร.สุวิจฉรา เปี่ยมญาติ	✓	-	-

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
9. แม่ชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ	✓	-	1. โดยเฉพาะกระทรวงศึกษาธิการควรจะต้องออกระเบียบให้เป็นการ ลาพัก ไม่ใช่ไล่ออกจากการศึกษา 2. ให้การอบรมอย่างเปิดเผยบอกผู้หญิงให้รักนวลสงวนตัว ให้ผู้ ชายต้องรู้จักรับผิดชอบ ไม่สำส่อน กล่าวคือ ต้องมีการอบรม จริยธรรมของสังคม 3. กระทรวงแรงงานควรให้ลาพักได้ เพราะเป็นการช่วยบรรเทา ปัญหาเช่นกัน
10.น.ส.ธนวดี ทำจิ้น	✓	-	-
11.นางสุภาวดี เพชรรัตน์	✓	-	-
12 น.ส.ดรุณี ศุภวรรณ	✓	-	-

คำถามที่ 19 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการจะต้องจัดให้มีองค์กรหนึ่งในการทำหน้าที่ประสานการทำงานระหว่างกระทรวงและทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลความรู้ข่าวสารให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับชุมชนหรือในระดับประเทศ

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	✓	-	อยากให้มีการคิดร่วมกัน ไม่อยากให้มั่ว
2. ดร.จรินทร์ ชาติรุ่ง	✓	-	ถ้าในระดับประเทศน่าจะอยู่กับการมประชาสัมพันธ์ที่ทำหน้าที่ประสานงานประชาสัมพันธ์
3. ดร.โกวิท ประวาลพุกษ์	✓	-	-
4. อ.ประสิทธิ์ จันทรดา	✓	-	-
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	-	น่าจะจัดเครือข่ายข่าวสารข้อมูลผ่านองค์กรต่าง ๆ เช่น องค์กรรัฐ องค์กรเอกชน ต้องทำหน้าที่ร่วมกันเผยแพร่และพัฒนาเครือข่ายเหล่านี้	-
6. นางดาราวรรณ ธรรมารักษ์	-	ไม่จำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ใดมาประสานงานในเรื่องนี้อีก เพราะองค์กรในปัจจุบันก็ติดต่อประสานงานกันเป็นเครือข่ายอยู่แล้ว	-
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	✓	-	-
8. ผศ.ดร.สุวิจฉรา เปี่ยมญาติ	✓	-	-
9. แม่ชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ	-	ควรจะใช้องค์กรที่มีอยู่แล้วทั้งของรัฐและเอกชน	-

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
10.น.ส.ชนวดี ทำจีน	✓	-	ควรเป็นองค์กรของรัฐและเอกชนร่วมกัน
11.นางสุภาวดี เพชรรัตน์	✓	-	รัฐและเอกชนต้องประสานการทำงาน เพราะมีความพร้อมมากกว่าเอกชน
12.น.ส.ดรุณี ศุภวรรณ	✓	-	ควรมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจ

คำถามที่ 20 เนื่องจากประมวลกฎหมายอาญาไม่สามารถออกกฎหมายกระทรวงและไม่สามารถบรรจุรายละเอียดเนื้อหาของแต่ละเงื่อนไขในการประกอบบทพิจารณา จึงจำเป็นที่จะต้องออกกฎหมายพิเศษควบคู่ไปกับประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	✓	-	-
2. ดร.จรินทร์ ชาดิรุ่ง	✓	-	1. เห็นด้วยกับการทำแท้งที่มีเหตุผล 2. ถ้าไม่มีเหตุผลให้เป็นความผิดอาญาและแพ่ง
3. ดร.โกวิท ประวาลพฤกษ์	-	กฎหมายไม่มีผลในทางปฏิบัติ ดังนั้นไม่ควรจะต้องออกกฎหมายกระทรวงมาอีก	เป็นเรื่องว่าจะทำอย่างไรจึงจะไม่ให้มีการทำแท้ง สิ่งที่เป็นประโยชน์คือ โปรแกรมทางสังคม
4. อ.ประสิทธิ์ จันทรดา	✓	-	1. เมื่อปัญหาสังคมมีมากขึ้น ไม่มีทางเลือกก็น่าจะป้องกันแล้วค่อยมาออกกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องนี้ระดับหนึ่ง 2. ถ้าออกกฎหมายพิเศษแล้วต้องแก้ไขกฎหมายให้สอดคล้องกับแนวทางที่วางไว้
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	✓	-	-
6. นางดาราวรรณ ธรรมารักษ์	-	กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งในปัจจุบัน มีเพียงพออยู่แล้วเพียงแต่การนำไปปฏิบัติ โดยไม่คำนึงถึงเจตนารมณ์ของกฎหมายอย่างแท้จริง จึงทำให้กฎหมายกลายเป็นเครื่องมือในการลงโทษมากกว่า	-

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	✓	-	-
8. ผศ.ดร.สุวิจนา เปี่ยมญาติ	✓	-	-
9. แมชชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ	✓	-	-
10.น.ส.ธนวดี ทำจัน	✓	-	-
11.นางสาววดี เพชรรัตน์	✓	-	-
12 น.ส.ดรุณี ศุภวรรณ	✓	-	กฎหมายต้องครอบคลุม มีผลในทางปฏิบัติ โดยหลักที่สำคัญคือ เด็กที่จะเกิดนั้นแม่จะเป็นคนตัดสินใจ ไม่ใช่ใครอื่น

คำถามที่ 21 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการที่จะตัดมาตรา 301 ในประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499 ออก

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	✓	-	-
2. ดร.จรินทร์ ชาดิรุ่ง	-	ควรเอาไว้เพราะถ้าทำไม่ถูกต้องก็น่าจะมีโทษทางอาญา	-
3. ดร.โกวิท ประวาลพฤษ์	✓	-	เป็นไปตามเงื่อนไขว่าจะพิจารณาในแนวทางใด
4. อ.ประสิทธิ์ จันทรดา	✓	-	ต้องแก้ไขให้สอดคล้องกับแนวทางที่วางไว้
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	✓	-	-
6. นางดาราวรรณ ธรรมารักษ์	-	เพราะว่ากฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งเป็นทางออกที่จะช่วยหญิงและเด็ก	-
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	✓	-	-
8. ผศ.ดร.สุวิจนา เปี่ยมญาติ	✓	-	-
9. แม่ชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ	✓	-	ถ้าจะเอาผิดกับผู้หญิงก็ต้องเอาผิดกับผู้ชายด้วย เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
10.น.ส.ธนวดี ทำจีน	✓	-	-
11.นางสุภาวดี เพชรรัตน์	✓	-	-
12 น.ส.ดรุณี สุวรรณ	✓	-	แต่ต้องให้เข้ากระบวนการ

คำถามที่ 22 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการที่จะแก้ไขมาตรา 304 ในประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499 จาก “ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือ 302 ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ” เป็น “ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำความผิดตามมาตรา 302 ผู้นั้นต้องรับโทษ”

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	✓	-	-
2. ดร.จรินทร์ ชาดิรุ่ง	✓	-	ต้องคุยกับนักกฎหมาย
3. ดร.โกวิท ประวาลพุกษ์	✓	-	เป็นไปตามเงื่อนไขว่าจะพิจารณาในแนวทางใด
4. อ.ประสิทธิ์ จันทรดา	✓	-	ต้องแก้ไขกฎหมาย ระเบียบการ ให้สอดคล้องกับแนวทางที่วางไว้
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	✓	-	-
6. นางดาราวรรณ ชรรมารักษ์	-	-	เห็นว่าผู้ที่จะต้องรับโทษควรจะเป็นบุคคลที่มีส่วนในการทำแท้ง เพื่อแสวงหาผลประโยชน์โดยไม่รับผิดชอบเท่านั้น
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	✓	-	-
8. ผศ.ดร.สุวัจจรา เปี่ยมญาติ	✓	-	-
9. แม่ชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ	✓	-	-

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
10.น.ส.ชนวดี ทำจีน	✓	-	-
11.นางสุภาวดี เพชรรัตน์	✓	-	-
12 น.ส.ดรุณี ศุภวรรณ	✓	-	ถ้าคนทำแท้งให้หญิงแล้วผิดกฎหมาย ดังนั้น โรงพยาบาลจะต้องเปิดโอกาสให้

คำถามที่ 23 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ถ้ากระบวนการทำแท้งเป็นไปตามเงื่อนไขในกฎหมายพิเศษแล้วให้ยกเว้นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499 แต่ถ้าไม่เป็นไปตามกระบวนการของกฎหมายพิเศษให้รับความผิด ตามประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ. 2499

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
1. คุณหญิงอัมพร มีสุข	✓	-	-
2. ดร.จรินทร์ ชาดิรุ่ง	✓	-	เห็นด้วยกับกฎหมายพิเศษ โดยที่ถ้าทำตามเหตุผลถูกต้องก็คือถูกต้อง ถ้าผิดก็ต้องว่าตามผิด
3. ดร.โกวิท ประวาลพฤษ	✓	-	-
4. อ.ประสิทธิ์ จันทรดา	✓	-	ถ้าออกกฎหมายพิเศษก็ต้องแก้กฎหมายระเบียบการให้สอดคล้องกับแนวทางที่วางไว้
5. น.ส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	✓	-	-
6. นางดาราวรรณ ธรรมารักษ์	-	-	ไม่มีความเชื่อในการออกกฎหมาย และไม่ได้มองกฎหมายอย่างเป็นกฎหมาย
7. อ.สุนันท์ ดวงจันทร์	✓	-	-
8. ผศ.ดร.สุวิจฉรา เปี่ยมญาติ	✓	-	-

(ต่อ)

บุคคลให้ข้อมูลอย่างสำคัญ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและเหตุผล	
9. แม่ชีกนิษฐา วิเชียรเจริญ	✓	-	-
10.น.ส.ธนวดี ทำจิ้น	✓	-	-
11.นางสุภาวดี เพชรรัตน์	✓	-	-
12.น.ส.ตรุณี ศุภวรรณ	✓	-	-

ภาคผนวก ข

- แบบสัมภาษณ์กลุ่มทางสังคมหลัก
- แบบสอบถามกลุ่มทางสังคมรอง
- จดหมายจากหน่วยงานของผู้ศึกษาเพื่อใช้ในการ
ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์กลุ่มทางสังคมหลัก (Core parts)

จากปัญหาการทำแท้งท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ในประเด็นต่อไปนี้

1. การเริ่มต้นชีวิต (เรือนถามเฉพาะบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญทางศาสนา)
2. ต่อกรณีประเด็นข้อโต้แย้งเกี่ยวกับปัญหาการทำแท้ง ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรบ้าง

2.1 กรณีหญิงที่สมรสแล้วเกิดภาวะของโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดา ซึ่งตามประมวลกฎหมายอาญา ปี พ.ศ.2499 ตามมาตรา 305(1) ได้อนุญาตให้แพทย์สามารถทำแท้งให้หญิงนั้นได้ แต่ได้มีหลายกลุ่มได้อภิปรายว่าควรอนุญาตให้แพทย์ทำแท้งให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทั้งในหญิงที่มีปัญหาทางสุขภาพทางด้านร่างกาย หรือในหญิงที่มีปัญหาสุขภาพด้านจิต ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ถ้าไม่เห็นด้วยควรมีแนวทางอย่างไรที่เหมาะสม

2.2 กรณีหญิงที่สมรสแล้วเกิดภาวะของโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของทารก ซึ่งได้มีการอภิปรายแสดงความคิดเห็นจากทางด้านกลุ่มนักการแพทย์ว่าโรคที่ร้ายแรงที่สามารถถ่ายทอดถึงทารกได้ เช่น โรคเอดส์ พบว่า ร้อยละ 30 ถึง 50 ทารกสามารถติดเชื้อและเสียชีวิตในช่วงหลังคลอดได้หรือมีอายุไม่เกิน 5 ปี ส่วนทารกที่ไม่ติดเชื้อก็จะเป็นเด็กกำพร้าในที่สุดในปัจจุบันทางการแพทย์สามารถทำให้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของทารกในครรภ์ลดลงเหลือร้อยละ 7 ของมารดาที่มีเชื้อเอดส์ นอกจากนี้ได้แก่ โรคพิการ ปัญญาอ่อน จากการติดเชื้อหัดเยอรมันของมารดา ตลอดจนถึงสารเคมีเช่น ไทโลไทดาไมด์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กได้ และได้มีการอภิปรายถึงโรคที่สามารถถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรมและโรคความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย ซึ่งพบว่า ประชากรร้อยละ 40 ของทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพาหะโรคและมีเพียง 1 ใน 4 เท่านั้นที่เป็นปกติหลังจากมีการปฏิสนธิระหว่างอสุจิของบิดา และไข่ของมารดาที่เป็นพาหะของโรค นอกจากนี้โรคความผิดปกติของโครโมโซม ซึ่งเป็นสาเหตุของความพิการทางอวัยวะของร่างกายและ ปัญญาอ่อน เป็นต้น โดยกลุ่มผู้อภิปรายเหล่านี้หลายท่านได้มีความเห็นด้วยกับการที่จะต้องมีการขยายข้อบ่งชี้หรือเงื่อนไขให้มีการทำแท้งได้เพื่อลดปัญหาของสังคม ปัญหาทางเศรษฐกิจ ตลอดจนถึงการรักษาชาติพันธุ์ ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ถ้าไม่เห็นด้วยควรมีแนวทางอย่างไรที่เหมาะสม

2.3 กรณีการคุมกำเนิดล้มเหลว ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าการคุมกำเนิดได้มีการใช้อย่างแพร่หลายทั้งในหญิงที่สมรสแล้วและหญิงที่ยังไม่ได้สมรส จากการศึกษาพบว่า หญิงที่มาทำแท้งโดยส่วนใหญ่ได้มีการคุมกำเนิดแล้ว เช่นการใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบรับประทานยา การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ห่วงอนามัย เป็นต้น แต่เกิดความล้มเหลว จากการศึกษาซึ่งได้กล่าวไว้แล้วข้างต้นว่าสถิติของการทำแท้งในประเทศไทยมีสูงถึง 200,000-800,000 รายต่อปี ซึ่งกลุ่มนักการแพทย์บางท่านได้อภิปรายถึงปัญหาของหญิงที่ทำแท้ง โดยเฉพาะในหญิงที่มีการ

ศึกษาต่ำ หญิงที่ยากจนทั้งที่อยู่ในเขตเมืองหรือในเขตชนบทที่ได้ตัดสินใจทำแท้งกับหมอเถื่อน เนื่องจากราคาถูกแต่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ในขณะที่คลินิกของแพทย์ปริญญาที่ลักลอบเปิดนั้นมีอยู่เป็นจำนวนมากแต่ราคาสูงมาก ประกอบกับการไม่รู้ข้อมูลข่าวสารของหญิงที่ทำแท้งในการที่จะเลือกตัดสินใจว่าควรจะทำอย่างไรเมื่อคุมกำเนิดแล้วล้มเหลว ควรจะรับบริการได้อย่างปลอดภัยจากแหล่งใด และควรจะทำปฏิกิริยาทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมอย่างไรหลังจากที่ได้ทำแท้งแล้วซึ่งนอกจากกลุ่มนักการแพทย์แล้วยังมีอีกหลาย ๆ กลุ่ม เช่น กลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มนักสิทธิสตรี กลุ่มนักเศรษฐศาสตร์บางท่านได้แสดงความคิดเห็นว่าน่าจะมีการหยิบยกมาเป็นเงื่อนไขหนึ่งในการพิจารณาภายใต้กระบวนการที่รอบคอบและชัดเจน เพื่อจะได้ทำการดูแลรักษา ควบคุม ป้องกันและฟื้นฟูต่อไป ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ถ้าไม่เห็นด้วยควรมีแนวทางอย่างไรที่เหมาะสม

2.4 ต่อกรณีของหญิงที่ยังไม่สมรส โดยเฉพาะนักเรียน นักศึกษาที่เกิดตั้งครรภ์ขึ้นจนต้องถูกไล่ออกจากโรงเรียนมีหลายฝ่ายได้แสดงความคิดเห็นต่างกันไป เช่น ให้ออกจากการศึกษาในสถานนั้นนั้น ตลอดจนถึงการอนุญาตให้ทำแท้งได้ ด้วยเหตุผลว่าการทำแท้งครั้งหนึ่งก็สร้างความบาดเจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจทำให้เกิดความเหลาจำอยู่แล้ว ซึ่งควรให้เด็กเหล่านี้ได้มีโอกาสศึกษาต่อไป ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ถ้าไม่เห็นด้วยควรมีแนวทางอย่างไรที่เหมาะสม

2.5 ต่อกรณีหญิงที่ยังไม่สมรสหรือสมรสแล้วตัดสินใจทำแท้ง ด้วยเหตุผลทางด้านอาชีพ เช่น โสเภณี จึงเป็นประเด็นหนึ่งที่ได้มีการอภิปรายว่าถึงแม้กฎหมายไม่อนุญาตก็ได้มีการตัดสินใจทำแท้งของหญิงกลุ่มนี้ด้วยเหตุผลเพื่อการดำรงชีวิตตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นอยู่และไม่สามารถหาบิดาของเด็กในครรภ์ได้และ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่ได้สมรสตัดสินใจทำแท้งเพื่อรักษาสถานภาพโสด ด้วยเหตุผลเพื่อการยอมรับของทางสังคม จากกรณีดังกล่าวท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ถ้าไม่เห็นด้วยมีแนวทางอย่างไรที่เหมาะสม

2.6 กรณีการข่มขืนกระทำชำเรา ซึ่งทุกวันนี้กฎหมายได้อนุญาตให้มีการทำแท้งได้ แต่ในทางปฏิบัตินั้นกว่าที่ศาลจะพิจารณาดัดสินแล้วเสร็จหญิงมีครรภ์ก็เกือบคลอดหรือคลอดแล้วดังนั้นเป็นที่ทราบกันว่ากฎหมายแทบจะไม่มีผลในทางปฏิบัติ ภาระปัญหาจึงตกหนักกับหญิงนั้นกล่าวคือ แพทย์ที่มีความรู้ว่าจะไม่รับทำแท้งให้ ตลอดจนถึงความอับอายที่ได้รับ จึงนำไปสู่ความเสี่ยงของการตัดสินใจไปทำแท้งกับหมอเถื่อน และนอกจากนี้ทางด้านการแพทย์ก็เกิดความกระอักกระอ่วนใจในการทำแท้งให้หญิงกลุ่มนี้ในกรณีนี้ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างไร

2.7 กรณีของผู้หญิงที่ไม่ใช่ภรรยาของกลุ่มสมรส แต่รับฝากครรภ์หลังจากที่ผ่านกระบวนการผสมเทียมในหลอดแก้ว หากภายหลังหญิงที่รับฝากครรภ์ดังกล่าวต้องทำแท้งด้วย

เหตุผลบางประการ เช่นคู่สามีภรรยาที่เป็นเจ้าของอสุจิกับไข่มีความประสงค์ที่จะเลิกข้อสัญญาดังกล่าวและปฏิเสธความรับผิดชอบหรือหญิงตั้งครรภ์ปฏิเสธที่จะให้มีการตั้งครรภ์ต่อไปจึงตัดสินใจลักลอบไปทำแท้งด้วยตนเองในกรณีดังกล่าวนี้ ท่านมีความคิดเห็นต่อการทำแท้งของผู้หญิงอย่างไร ควรมีแนวทางที่เหมาะสมอย่างไร

2.8 จากข้อสันนิษฐานว่าการขยายเงื่อนไขดังกล่าวมาแล้วข้างต้น อันได้แก่กรณีการทำแท้งเพื่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของมารดาและทารกในครรภ์ กรณีการคุมกำเนิดล้มเหลว กรณีของหญิงที่ยังไม่ได้สมรสโดยเฉพาะนักเรียน นักศึกษา เกิดตั้งครรภ์ขึ้น กรณีหญิงที่ยังไม่ได้สมรสหรือสมรสแล้วตัดสินใจทำแท้งด้วยเหตุผลทางด้านอาชีพหรือเพื่อรักษาสุขภาพหรือกรณีหญิงถูกข่มขืนกระทำชำเรา จะทำให้สังคมเสื่อมท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

2.9 ได้มีบางท่านได้เสนอว่าควรมีการจัดตั้งองค์กร มีคณะกรรมการพิจารณาตลอดจนถึงการจัดกลไกภายในและมีกฎหมายพิเศษว่าด้วยการทำแท้งหรือว่าด้วยการควบคุมโรคทาง พันธุกรรมหรือว่าด้วยการวางแผนครอบครัว ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ถ้าไม่เห็นด้วยควรมีแนวทางอย่างไรที่เหมาะสม

2.10 ต่อข้อวิพากษ์วิจารณ์ว่าการกำหนดเงื่อนไขของการกำหนดแท้งอัน ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะทำให้กฎหมาย การทำแท้งเป็นกฎหมายเสรี ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

แบบสอบถาม

คำชี้แจง : ในประเด็นคำถามต่อไปนี้แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นใหญ่ ๆ ได้แก่

1. ประเด็นทางเลือกนโยบาย
2. ประเด็นว่าด้วยองค์ประกอบของเงื่อนไขในการพิจารณาว่าด้วยการทำแท้ง
3. ประเด็นว่าด้วยกระบวนการทำงานเกี่ยวกับการทำแท้ง

ซึ่งมีข้อคำถาม รวมทั้งหมด 23 ข้อ โดยในแต่ละข้อคำถามเรียนถามว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยในแต่ละข้อคำถาม โดยโปรดกรุณาแสดงเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของความเห็น และถ้าไม่เห็นด้วยโปรดกรุณาแสดงเหตุผลไว้ในช่องเหตุผล ถ้าท่านมีข้อเสนอแนะโปรดกรุณาแสดงข้อเสนอแนะของท่านไว้ในช่องข้อเสนอแนะ

ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
		เหตุผล	
I ประเด็นทางเลือกนโยบาย 1. ถ้ามีนโยบายทางเลือก 4 ทางเลือกดังนี้ ท่านจะเลือกทางเลือกใด ก. ทางเลือกที่ 1 คงไว้ซึ่งนโยบายเดิมตามประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ. 2499 มาตรา 301 มาตรา 305 ทุกประการโดยไม่ต้องมีกลไกใดเพิ่มเติมอีก ดังนี้ “มาตรา 301 หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูก หรือให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ มาตรา 302 ผู้ใดทำให้ผู้อื่นแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ			

ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
		เหตุผล	
ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตายผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท มาตรา 303 ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นไม่ยอมต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงได้รับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตายผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงสิบปีและปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท มาตรา 304 ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือ มาตรา 302 วรรคแรก ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ มาตรา 305 ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และ มาตรา 302 นั้น เป็นการกระทำของนายแพทย์ และ (1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ (2) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 274 ผู้กระทำ "ไม่มีความผิด"			

ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
		เหตุผล	
ข. ทางเลือกที่ 2 ให้คงไว้ซึ่งนโยบายเดิมตามประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ. 2499 มาตรา 301 ถึงมาตรา 305 ทุกประการแต่ให้มีมาตรการทางการปกครอง ซึ่งหมายถึง การออกเป็นคำสั่ง ตลอดจนถึงการผลักดันให้มีการออกพระราชบัญญัติ หรือพระราชกฤษฎีกา ในการให้ประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ. 2499 มีการบังคับใช้ยิ่งขึ้น ค. ทางเลือกที่ 3 ให้พิจารณาเพิ่มมาตรา 305 (3) และ (4) ตามเหตุผลอันสมควร เช่น (3) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของทารก หรือ (4) หญิงมีครรภ์ด้วยเหตุผลการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการคุมกำเนิดล้มเหลว ง. ทางเลือกที่ 4 ให้พิจารณา 305 (3) และ (4) ตามเหตุผลอันสมควรแต่ให้เพิ่มมาตรการการปกครอง ซึ่งหมายถึงการออกเป็นคำสั่ง ตลอดจนถึงการผลักดันให้มีการออกพระราชบัญญัติ หรือพระราชกฤษฎีกา ในการให้ประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ. 2499 มีการบังคับใช้ยิ่งขึ้น จ. ทางเลือกที่ 5 ให้พิจารณาออกกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งเป็นกฎหมายพิเศษและให้กระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งออกเป็นกฎกระทรวง เพื่อวางมาตรการ ระเบียบการปฏิบัติให้ชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ และให้ตัดมาตรา 301 และมาตรา 304 ตามประมวลกฎหมายอาญาปี พ.ศ. 2499 ออกไป ฉ. อื่น ๆ.....(โปรดระบุ)			

ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
		เหตุผล	
II ประเด็นว่าด้วยองค์ประกอบของเงื่อนไข ในการพิจารณาว่าด้วยการทำแท้ง ในประเด็นคำถามต่อไปจะจำแนกเป็น 2 ส่วน อันได้แก่ ส่วนที่หนึ่งว่าด้วยในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่บรรลุนิติภาวะแล้ว ส่วนที่สองว่าด้วยในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ซึ่งในประเด็นคำถามในแต่ละส่วน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ส่วนที่หนึ่ง ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่บรรลุนิติภาวะแล้ว 2. เกิดภาวะของโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพกายของมารดา โดยประกอบด้วยแพทย์ 1 ท่าน ลงความเห็นว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพกายของมารดา และมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่น่าเชื่อถือหญิงตั้งครรภ์นั้น สามารถตัดสินใจทำแท้งได้			
3. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคจิต จะต้องผ่านการพิจารณาจากจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยา 1 ท่าน และมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่น่าเชื่อถือ และผ่านความยินยอมจากผู้อุปการะโดยตรงของหญิงโรคจิต 1 ท่าน จึงจะสามารถให้มีการทำแท้ง			
4. การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา หรืออนาจาร โดยประกอบด้วยแพทย์ 1 ท่าน ลงความเห็นและมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่สามารถยืนยันว่าพบร่องรอยการถูกข่มขืน กระทำชำเราหรืออนาจารจนเป็นเหตุให้เกิดการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์นั้นสามารถตัดสินใจทำแท้งได้			

ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
		เหตุผล	
5. หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถตัดสินใจทำแท้งได้ ในกรณีที่พบว่า ระหว่างการตั้งครรภ์ได้เกิดภาวะของโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของทารก ในครรภ์ เช่น โรคติดเชื้อร้ายแรงทางพันธุกรรม โรคร้ายแรงที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมในระหว่างอยู่ในครรภ์ของมารดา โรคติดเชื้อร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ โรคหัดเยอรมัน ตลอดจนถึงภาวะที่มารดาได้รับสารเคมีบางชนิดที่ส่งผลกระทบร้ายแรงต่อทารกในครรภ์ แต่สามารถทำแท้งได้ โดยจะต้องมีองค์ประกอบร่วมกัน 4 ประการ ดังนี้ 5.1 มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และผ่านการพิจารณาจากแพทย์ที่ทำการรักษา 1 ท่าน 5.2 อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ 5.3 ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการของหน่วยในชุมชนนี้ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ นักกฎหมาย นักศาสนาที่ซึ่งเป็นตัวแทนจากศาสนาที่หญิงตั้งครรภ์นับถืออยู่ในปัจจุบัน และบุคคลที่เป็นที่ยอมรับนับถือของชุมชน อย่างละ 1 ท่าน รวมคณะกรรมการทั้งหมดเป็น 4 ท่าน			
6. หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถตัดสินใจทำแท้งได้ ในกรณีที่นอกเหนือไปจากการทำแท้งด้วยเหตุผลของการเกิดภาวะของโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพกายของมารดา การเกิดภาวะของโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของทารก หรือการเกิดการตั้งครรภ์เนื่องจากการถูกข่มขืน กระทำชำเราหรืออนาจาร			

ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
		เหตุผล	
อันได้แก่ เหตุผลการคุมกำเนิดแล้วล้มเหลว การตั้งครรภ์อยู่ในระหว่างการศึกษา การตั้งครรภ์เนื่องจากการไม่ยอมรับในสังคม เช่น การตั้งครรภ์กับญาติพี่น้องหรือบุพการี การตั้งครรภ์โดยเป็นภรรยาบ่อย การตั้งครรภ์ในขณะที่เป็นนักบวช นอกจากนี้เหตุผลด้านอาชีพ เช่น การตั้งครรภ์ของโสเภณี การตั้งครรภ์ในอาชีพ เช่น การตั้งครรภ์ของโสเภณี การตั้งครรภ์ในอาชีพที่ไม่ยอมรับหญิงตั้งครรภ์ให้ทำงานต่อไปได้ หรือทำงานต่อไปแต่ไม่ก้าวหน้า เป็นต้น ยกเว้น แต่การเป็นไปตามองค์ประกอบร่วมกัน 2 ประการดังนี้ 6.1 อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ 6.2 ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการของหน่วยงานในชุมชนนั้น ซึ่งประกอบด้วย บุคคลที่เป็นที่ยอมรับนับถือของชุมชน 2 ท่าน และนักศาสนา แพทย์ นักกฎหมาย อย่างละ 1 ท่าน รวมคณะกรรมการทั้งหมดเป็น 5 ท่าน			
7. จากข้อ 6 ถ้าอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์แล้ว จะต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการของหน่วยงานในชุมชน นับตั้งแต่จะต้องเพิ่มจำนวนแพทย์ในการร่วมพิจารณาเป็น 2 ท่าน รวมคณะกรรมการ ทั้งหมดเป็น 6 ท่าน			

ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
		เหตุผล	
ส่วนที่สอง ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ยังไม่บรรลุนิติภาวะ 8. หญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ไม่ว่าจะเกิดในกรณีใด ๆ ของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา หากต้องการจะทำแท้ง จะต้องเป็นไปตามองค์ประกอบร่วมของแต่ละกรณี และจะต้องได้รับความยินยอมจากบิดาหรือมารดาหรือสามี หรือผู้อุปการะโดยตรงของหญิงนั้น			
III ประเด็นว่าด้วยกระบวนการทำงาน 9. หากอนุญาตให้มีการทำแท้งตามเงื่อนไขแล้วจะต้องให้ทำได้เฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น			
10. หากหญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะฉุกเฉิน เสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิต เช่น การประสบอุบัติเหตุ จะสามารถทำแท้งได้ในโรงพยาบาลของเอกชน หรือ คลินิกของเอกชนที่อยู่ใกล้แหล่งเกิดเหตุก็ได้			
11. กรณีแหล่งชุมชนอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลชุมชน เมื่อหญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิต เช่น การประสบอุบัติเหตุ จะสามารถให้หมอตำบลที่มีใบประกาศนียบัตรว่าสำเร็จหลักสูตรการอบรมวิธีการทำแท้ง เป็นผู้ทำแท้งให้ได้			

ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
		เหตุผล	
12. ในกรณีภาวะของโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพกายของมารดา หรือภาวะของโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของทารก ถ้าไม่สามารถหาหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ จากโรงพยาบาลชุมชนได้เนื่องจากขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และงบประมาณในการตรวจหาภาวะของโรคนั้นได้แล้ว สามารถใช้ผลการตรวจจากโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย ที่มีความสามารถในการตรวจหาภาวะของโรคนั้นได้แล้ว สามารถใช้ผลการตรวจจากโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย ที่มีความสามารถในการตรวจหาภาวะของโรค โดยมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มายืนยันให้กับหน่วยงานในชุมชนได้			
13. ในส่วนของกรณีใด ๆ ที่จะต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการของหน่วยงานในชุมชน เมื่อยื่นเจตจำนงขอทำแท้ง คณะกรรมการจะต้องพิจารณาภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มปรึกษาแพทย์			
14. ในระหว่างรอผลการพิจารณาจากคณะกรรมการ หน่วยงานในชุมชนจะต้องจัดให้มีบริการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ บริการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาในโอกาสต่อไป ตลอดจนถึงการอบรมจริยธรรมทางเพศให้เป็นไปอย่างควบคู่			

ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
		เหตุผล	
15. ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการของชุมชนในการให้แท้งได้ รัฐจะต้องจัดให้มีรัฐสวัสดิการด้านการสงเคราะห์ อันได้แก่ สถานสงเคราะห์ระหว่างการรอคลอด และสถานรับเลี้ยงทารกให้กับมารดาเหล่านั้น อย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้และทั้งนั้นในระหว่างการรอคลอดจะต้องมีบริการให้คำปรึกษาการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาในโอกาสต่อไป ตลอดจนถึงการอบรมจริยธรรมทางเพศ			
16. ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการชุมชนในการให้แท้งได้ รัฐจะต้องจัดให้มีรัฐสวัสดิการด้านการสงเคราะห์ อันได้แก่ การมีสถานที่พักพิง การมีจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาในการคอยให้คำปรึกษา ตลอดจนถึงการบริการให้คำแนะนำการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาในโอกาสต่อไป และบริการอบรมจริยธรรมทางเพศให้กับหญิงเหล่านั้น			
17. อัตราค่าบริการในการทำแท้งจะต้องกำหนดอย่างชัดเจนในราคารัฐสวัสดิการ และสามารถนำค่ารักษาและพยาบาล ไปเบิกกับประกันสังคมได้			
18. จะต้องมีกฎกระทรวงในกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอันได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย โดยจัดทำถึงระเบียบวิธีการ หรือมาตรการที่มีความชัดเจน สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันได้			

ที่ 665/2540



คณะพัฒนาสังคม

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

คลองจั่น บางกะปิ กรุงเทพฯ 10240

13 สิงหาคม 2540

เรื่อง การขอสัมภาษณ์ข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาโท
เรียน

เนื่องจากการทำวิทยานิพนธ์ เป็นขั้นตอนของการประมวลความรู้ของนักศึกษาระดับปริญญาโทก่อนสำเร็จการศึกษาอย่างสมบูรณ์จากทางคณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ซึ่งในครั้งนี้ นางสาวสจริต จิตตะมาลา ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของไทย" เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการให้สัมภาษณ์แก่นักศึกษา ซึ่งนักศึกษาจะเป็นผู้ประสานกับท่านด้วยตนเองในการกำหนดวัน เวลา ที่จะขอสัมภาษณ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายประเสริฐ รักไทยดี)

อาจารย์ที่ปรึกษาการทำวิทยานิพนธ์

สำนักงานเลขานุการ

โทรศัพท์ 375-5429

โทรสาร 377-6764



ก. 1811/ 1805

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

คณะพัฒนาสังคม บางกะปิ

กรุงเทพ ฯ 10240

24 ตุลาคม 2540

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าเรียนสอบถามความคิดเห็น

เรียน

ด้วย นางสาวสุจิต จิตตะมาลา นักศึกษาปริญญาโท สาขาการวิเคราะห์และวางแผนทางสังคม คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ได้รับอนุญาตให้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนา นโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของไทย ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลจากความคิดเห็นของท่านอันจะเป็น ประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินการของนักศึกษา

คณะพัฒนาสังคม จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้นักศึกษาได้เข้าเรียนสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการทำแท้งของไทย

คณะพัฒนาสังคม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และ ขอขอบพระคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

รองศาสตราจารย์

(สากุล จริยวิทยานนท์)

คณบดีคณะพัฒนาสังคม

สำนักงานเลขานุการ

โทรศัพท์ 375-5429

โทรสาร 377-6764

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

1. หนังสือ ตำราหรือวิทยานิพนธ์

- กรวิทย์ ศรีกิจการ. พื้นฐานกระบวนการนโยบาย. กรุงเทพฯ:คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2539.
- กัลยา ผ่องเมฆินทร์. ผลกระทบของการมีส่วนร่วมช่วยเหลือยกรอบครัวต่ออำนาจการตัดสินใจ และความคาดหวังทางอำนาจของภรรยาในครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.
- กิตติพัฒน์ นนทปัทมดลย์. นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.
- กณิดา โพธิ์ชนะพันธ์. การยอมรับของวัยรุ่นต่อการทำแท้ง ศึกษากรณีนักศึกษาที่ เรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ประเภทวิชาพาณิชยกรรม วิทยานิพนธ์ ปริญญาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์. เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยการวางแผนครอบครัวของไทย ศึกษาจากกระบวนการของนโยบาย. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533.
- ดวงกมล พึ่งประเสริฐ. ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- ถาวร ดิษฐ์เย็น. สาเหตุของการทำแท้งเถื่อนศึกษากรณี ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (ประชากรศาสตร์) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- แถมสุข นุ่มนนท์. การเมืองและการต่างประเทศในประวัติศาสตร์ไทย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2524.
- ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ. ประมวลกฎหมายอาญา แก้ไขเพิ่มเติมฉบับอ้างอิง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธรรมสาร, 2537.
- นวลศรี อำพันธ์. ทศนคติของนักศึกษาปริญญาโทในกรุงเทพมหานครต่อการทำแท้งเสรี, มปป.

- บงกช สัจจานิตย์. โทษประหารชีวิตในทัศนะของพระอาจารย์ผู้สอนที่มาจาก
จุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัยและสภาการศึกษามหามกุฏราชวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์, 2534.
- ประเสริฐ รักไทยดี. โครงสร้างอำนาจและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม. กรุงเทพฯ :
คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2539.
- ปราณี พนมเรงไชย. การพัฒนานโยบายเกี่ยวกับชุมชนแออัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒน
บริหารศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร
ศาสตร์, 2532.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). ทำแท้งตัดสินใจอย่างไร ชีวิตเริ่มต้นเมื่อไร การทำแท้งใน
ทรรศนะของพระพุทธศาสนา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สหธรรมิก, 2538.
- พระสมุทร ถาวรธมโม(ทาทอง).การศึกษาเปรียบเทียบจริยธรรมเรื่องการทำแท้ง
ทรรศนะพุทธปรัชญาเถรวาทกับกฎหมายการทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธ
ศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, 2539.
- พัชรี แนวพานิช. ปัญหาการทำแท้งและการปฏิบัติด้านการคุมกำเนิดในหญิงอาชีพพิเศษ
ศึกษาเฉพาะกรณี หญิงที่ทำงานในบาร์อะโกโกย่านถนนพัฒนาพงษ์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์, 2530.
- พิชัยศักดิ์ หรยางกูร. “กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง.” ในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งใน
ประเทศไทย, รวบรวมโดยสุพร เกิดสว่าง. กรุงเทพฯ:ธีระการพิมพ์, 2523.
- ภรณ์ กীরดีบุตร. ผลสะท้อนทางสังคมของการพัฒนาประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, มปป.
- มณฑา พึ่งเสนา. ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง. วิทยา
นิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2517.
- มูลนิธิเพื่อนหญิง. ประมวลทัศนะว่าด้วยปัญหาการทำแท้ง จากมุมมองสิทธิสตรี ปรัชญา
และเศรษฐศาสตร์บนทางแยก. กรุงเทพฯ : เจนเดอร์เพรส, 2537.
- ยุราพร พันธุ์ยุรา. ทัศนคติของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ต่อร่าง-
พระราชบัญญัติการทำแท้ง ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอน
ปลาย จังหวัดปทุมธานี. ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกริก, 2539.

- รวีวรรณ ประกอบผลและคณะ. บทบาทของสื่อมวลชนในการเผยแพร่ความรู้ทาง
ประชากรในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัยและกองวางแผนประชากรและกำลังคน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา
การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2524.
- รัตนจินต์ สุดเสงี่ยม. เจตคติของนักเรียนประกาศนียบัตรที่มีต่อการวางแผนครอบครัว
และการคุมกำเนิด. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (ประชากรศึกษา) บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ลักษณา สิริเวชประเสริฐ. การศึกษากฎหมายกับปัญหาผู้ป่วยลักลอบทำแท้ง. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525.
- วัฒนา รัตนวิจิตร. กฎหมายและการทำแท้งในประเทศไทย. หลักสูตรป้องกันราชอาณาจักร
วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2521-2522.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. นิติเวชสารกฏกฎหมายทำแท้งข้อโต้แย้งที่ไม่ยุติ. กรุงเทพฯ:เจนเดอร์
เพรส, 2537.
- วิมลฤดี พงษ์ศิริบุญ. ความรู้และความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยครูส่วนกลางต่อการ
ทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2523.
- ศุภชัย ยาวะประภาษ. นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย,
2533.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม: แนวทางศึกษา วิเคราะห์
และวางแผน. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2536.
- สรिता วรรณวงษ์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- สิริลักษณ์ ศักดิ์เกรียงไกร. “การเข้าสู่ระบบทุนนิยม.” ในเอกสารการสอนชุดสังคมศึกษา 5
หน่วยที่ 6-10, หน้า700-704. รวบรวมโดยสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ: วิกดอริเฟาเวอร์พอยท์, 2529.
- สุกัญญา บุญदानนท์. ความขัดแย้งทางบทบาทของผู้หญิงแต่งงานที่ทำงานนอกบ้านและ
แนวทางแก้ปัญหา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต
คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.
- สุกานดา สุวณิชชาติ. การศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและวิธีป้องกันแก้ไข
วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2519.

- สุริตา ฉายาลักษณ์. การศึกษาสาเหตุและปัญหาการเป็นมารดาวัยรุ่น ศึกษากรณีผู้ป่วย
สูติกรรมโรงพยาบาลราชวิถี พฤษภาคม-มิถุนายน 2531. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรม-
ศาสตร์, 2531.
- สุนทรี โคมินและสนิท สมักรการ. คำนิยมและระบบสังคมไทย เครื่องมือในการสำรวจวัด.
กรุงเทพฯ: สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2522.
- สุพร เกิดสว่าง. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการลักลอบทำแท้งในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ธีระ
การพิมพ์, 2523.
- สุภางค์ จันทวานิช. รายงานผลการศึกษาสภาพสังคม-วัฒนธรรมของพื้นที่บริเวณชายฝั่ง
ทะเลตะวันออก. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2530.
- สุรสิทธิ์ วชิรขจร. การศึกษานโยบายสาธารณะ: วิวัฒนาการ ขอบข่าย และวิธีการศึกษา.
กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2536.
- สุวัฒน์ จันทรจำนงค์. การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม. กรุงเทพฯ :
รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์, 2525.
- สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. นโยบายและแผนงานหลักสตรียะยาว (พ.ศ.2535-
2554). กรุงเทพฯ, 2537.
- อดิน รพีพัฒน์. สังคมไทยในสมัยรัตนโกสินทร์ พ.ศ. 2325-2416, แปลโดยประกาย
ทอง สิริสุขและคณะ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และมูลนิธิ
โครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 2527.
- อมร รักษาสัตย์. การพัฒนานโยบาย. กรุงเทพฯ:คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิต
พัฒนบริหารศาสตร์, 2522.
- อมรา พงศาพิชญ์. รายงานผลการวิจัยเรื่อง อิทธิพลภายในและภายนอกกับการเปลี่ยนแปลงสังคม. กรุงเทพฯ: ทบวงมหาวิทยาลัย, 2532.
- อมราพร เชาวนาพันธ์. การศึกษาเหตุผลในการมีบุตรของสตรีชาวเล จ.ภูเก็ต. วิทยานิพนธ์
ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (ประชากรศาสตร์) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2536.
- อาภรณ์ ภูพัทธยากร. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความรู้สึกถึงคุณค่า
ตนเองกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในมารดาวัยรุ่นครรภ์
แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) คณะ-
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

2. วารสาร นิตยสารและเอกสารอื่นๆ

“กฎหมายทำแท้งหรือจะแท้งตั้งแต่ยังไม่ท้อง.” สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์ 36 (20-26 พฤษภาคม 2533):20-21.

กองนิติการ “การทำแท้ง.” กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข,มปป. (อัดสำเนา).

กฤตยา อาชวนิจกุล. “การตายของแม่ ปัญหาสำคัญสุดยอดของสุขภาพหญิง.” วารสารประชากรและการพัฒนา 11(เมษายน-พฤษภาคม 2534) : 2.

กฤตยา อาชวนิจกุล. “ การเมืองเรื่องการทำแท้ง.” วารสารประชากรและการพัฒนา 11 (มิถุนายน-กรกฎาคม 2534) :2.

ชนา ดำเนิน. “เมื่อเธอท้องและเธอแท้งจะตัดสินใจหรือแก้ปัญหา.” สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์ 42 (17-23 กรกฎาคม-กันยายน 2538) : 26-27.

ไชยยศ เหมะรัชตะ. “ปัญหากฎหมายการทำแท้ง.” วารสารราชบัณฑิตยสถาน. 15 (กรกฎาคม-กันยายน 2533): 25-44.

ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ. “ปกิณกะกฎหมาย.” วารสารนิติศาสตร์ธรรมศาสตร์. 23 (มิถุนายน 2536) : 380-382.

_____ . “ผสมเทียม:ปัญหาการให้กำเนิดและการทำแท้ง” วารสารนิติศาสตร์ธรรมศาสตร์. 25 (มิถุนายน 2538):273.

นพวรรณ จงวัฒนา. “นโยบายการทำแท้งในทวีปยุโรปตะวันตก.” วารสารประชากรศาสตร์ 13 (1 มีนาคม 2540) : 9-23.

นภาพรณี หะวานนท์. “ปัญหาทางเพศของวัยรุ่นและการทำแท้ง.” กรุงเทพฯ: คณะสังคม-ศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. (อัดสำเนา).

นิธิ เอียวศรีวงศ์. “ศีลธรรมที่รับผิดชอบ.” หนังสือพิมพ์ผู้จัดการรายวัน. (7 มิถุนายน 2537).

เนาวรัตน์ สุนทรรัช. “ลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคมและประชากรผู้ป่วยแท้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.” วารสารประชากรศาสตร์ 7 (กันยายน 2534) : 27-29.

ประวิณ พยัคฆิภาวงศ์. “ทำแท้งเรื่องที่ไม่มีความจำเป็น.” มติชนรายวัน. (1 กันยายน 2540) : 27.

พิศวาท สุคนธ์พันธุ์. “ข้อกฎหมายไทยว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูก.” กรุงเทพฯ: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524. (อัดสำเนา).

ยงยุทธ สาระสมบัติ. “ข้อจำกัดบางประการของกฎหมายเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์.” บทบัณฑิตย. 46 (มีนาคม 2533):133-138.

- ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับประชาชน. “หมวดสิทธิเสรีภาพ.” สภาร่าง-
รัฐธรรมนูญ (สิงหาคม 2540).
- วรนิติ ธรรมนิยม. “ขบวนการทำแท้งเถื่อน ธุรกิจร้อยล้านในโพรงมดลูก.” มติชนสุดสัปดาห์ 8
(29 พฤษภาคม 2531) : 39-40.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “การพรากผู้เยาว์เพื่อการอนาจารกับการตั้งครรภ์และการทำแท้ง.”
บทบัญญัติ. 43 (2530) : 94-105.
- ศรีทับทิม (รัตนโกศล) พานิชพันธ์ “แนวคิดการพิทักษ์สิทธิและประโยชน์.” วารสารสังคม
สงเคราะห์ศาสตร์. 7 (เมษายน-พฤษภาคม 2540) : 101.
- ศุภวัลย์ พลายน้อย และเนาวรัตน์ พลายน้อย. “ทัศนะเกี่ยวกับการทำแท้ง ข้อค้นพบจาก
การวิจัย 4 เรื่อง.” วารสารประชากรศึกษา. 13 (ธันวาคม 2530) : 111-120.
- สดศรี สัตยธรรม. “กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งของประเทศสวีเดน.” บทบัญญัติ. 37
(2523) : 410.
- สมพงษ์ ปัทมวิชัยพร. “ปัญหาการทำแท้ง ข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ.” กรุงเทพธุรกิจ. (23
เมษายน 2540).
- “สังคมไทยแบ่งฝ่าย 2 แนวคิดปะทะทำแท้งเสรี-ไม่เสรีหลังทลายโรงฆ่าทารก 5,000 แห่ง.”
มติชนสุดสัปดาห์. 14 (3 มิถุนายน 2537)79-80.
- แสง บุญเฉลิมวิภาส. “เหตุทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมาย : ปัญหาและแนวทางแก้ไข.” วาร
สารนิติศาสตร์ธรรมศาสตร์. 19 (มิถุนายน 2532) : 68.
- สุนทร ณ.รังษี. “ทรรศนะของพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับการทำแท้ง.” วารสาร
ราชบัณฑิตยสถาน. 14 (กรกฎาคม-กันยายน 2532):33-41.
- สุชัย อินทรประเสริฐ. “การทำหมันในประเทศไทย อดีต ปัจจุบันและอนาคต.” วารสาร
ประชากรและการพัฒนา. 14(มิถุนายน -พฤษภาคม 2537):13-17.
- สุวัฒนา อารีพรรค. “แนะพ่อ-แม่เปิดใจสอนเพศศึกษาลูก”. มติชนรายวัน. (1 กันยายน
2540):27.
- สำนักงานอัยการสูงสุด. “รายงานเสวนาวิชาการเรื่อง มาตรการทางกฎหมายกับปัญหาการ
ทำแท้ง ทางออกอยู่ที่ไหน.”(29 มิถุนายน 2537):1-138.
- อรทัย อาจอ่ำ. “การทำแท้ง เราจะไม่ปิดปากเงียบอีกต่อไป.” วารสารประชากรและการ
พัฒนา. 13 (กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2536) :6-9.
- อัญมณี บุรณกานนท์. “ประมวลความเห็นเกี่ยวกับการทำแท้ง.” นิตยสารการประชา-
สงเคราะห์. 37 (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2537) :78-84.
- อุมา หอมชงค์ “แท้งกลางกรุง รื้อกฎหมาย-สังคายนาสังคม.” สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์ 41
(5-11 มิถุนายน 2537):14-15.

3. สัมภาษณ์

- กนิษฐา วิเชียรเจริญ. สัมภาษณ์ , 17 ตุลาคม 2540 .
โกวิท ประวาลพุกกะ. สัมภาษณ์ , 29 ตุลาคม 2540.
จงกลณี เจริญไทยทวี. สัมภาษณ์ , 22 กันยายน 2540.
จรินทร์ ชาดิรุ่ง. สัมภาษณ์ , 4 พฤศจิกายน 2540.
ซัช หะชาเล็ม. สัมภาษณ์ , 24 กันยายน 2540.
ดาราวรรณ ธรรมารักษ์. สัมภาษณ์ , 24 ตุลาคม 2540.
ดรุณี ศุภวรรณ. สัมภาษณ์ , 27 ตุลาคม 2540.
ธนวดี ท่าจีน. สัมภาษณ์ , 31 ตุลาคม 2540 .
ธีรนาถ กาญจนอักษร. สัมภาษณ์ , 13 พฤศจิกายน 2540.
ประสิทธิ์ จันทรดา. สัมภาษณ์ , 4 พฤศจิกายน 2540.
ประเสริฐ โลหะวิริยะศิริ. สัมภาษณ์ , 9 กันยายน 2540.
ปัญญานันท์ทะภิกขุ. สัมภาษณ์ , 10 กันยายน 2540.
พยอม กลยาโน. สัมภาษณ์ , 26 สิงหาคม 2540.
พันธุ์ทิพย์ กาญจนจิตรา. สัมภาษณ์ , 19 กันยายน 2540.
แล ดิลกวิทยรัตน์. สัมภาษณ์ , 23 กันยายน 2540.
วิชัย โชควิวัฒน์. สัมภาษณ์ , 20 สิงหาคม, 2540.
วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. สัมภาษณ์ , 12 กันยายน 2540.
วินัย สมะอุ. สัมภาษณ์ , 27 สิงหาคม 2540.
ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์. สัมภาษณ์ , 16 ตุลาคม 2540.
สุนันท์ ดวงจันทร์. สัมภาษณ์ , 20 ตุลาคม 2540.
สุพร เกิดสว่าง. สัมภาษณ์ , 20 กันยายน 2540.
สุภาวดี เพชรรัตน์. สัมภาษณ์ , 3 พฤศจิกายน 2540.
สุวัจนรา เปี่ยมญาติ. สัมภาษณ์ , 21 ตุลาคม 2540.
แสง บุษเบลิมวิภาส. สัมภาษณ์ , 26 กันยายน 2540.
อัมพร มีสุข. สัมภาษณ์ , 10 พฤศจิกายน 2540.
อุมาร์ ดอยิบ. สัมภาษณ์ , 28 สิงหาคม 2540.

ภาษาอังกฤษ

1. Books

Amorn Koetsawang. **Nation-Wide Study on Health Hazard of Illegally Induced Abortion.**

Thailand : United Nation Fund for Population Activity, 1987.

John C. Goodman and Edwin G. Dolan. **Economics of Public Policy.** New York:

St. Paul, 1979.

United Nations. "The origins of abortion legislation." **Abortion Policies.** New York:

Department of Economic and Social Development, 1992, pp.5.

_____. "Maternal maritality rate." **Abortion Policies.** New York: Department
of Economic and Social Development, 1992, pp.12.

2. Articles

Cook, Dickents. "International developments in abortion laws (1977-1988)."

America Journal of Public Health 77 (October 1988: 1305-1311).

Fletcher, Richter. "Ethical issues of Ikperinatal human gene therapy". **Journal of**

Maternity and Fetal Medication 5 (September-October 1966: 232-244).

Frits van Griensven. "Prevention of perinatal HIV transmission." **Journal of Demography**

13 (March 1997 : 25-32).

Fucharoen, Winichagoon P. "Prenatal diagnosis of thalassemia and hemoglo-

binopathiesin Thailand: Experience from 100 pregnancies." **Southeast Asian**

Journal Tropical Medication of Public Health 22 (March 1991: 16-29).

_____. "Thalassemia in Southeast Asia: Problems and strategy for
prevention and control." **Southeast Asian Journal Tropical Medication of Public
Health** 23 (December 1992: 647-655).

Henrion. "Pregnancy and AIDs." **Human Reproduction** 3 (February 1988: 257-262).

_____. "AIDs and the fetus". **Bull-Acad-Natl-Med** 3 (March 1989:333-337).

Opas Boonlom. "Abortion debate leaves many vital issues unanswered." **The Nation** (7
June 1994).

Varaporn Chamsanit. "Abortion: No single answer." **The Nation** (13 June 1994).

ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์

ชื่อ - นามสกุล	น.ส.สุจิต จิตตะมาลา
ภูมิลำเนา	เลขที่ 17 หมู่ 11 ถนนพิศาล ตำบลห้วยน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) มหาวิทยาลัย ขอนแก่น, 2535.
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงาน	เด็กผู้ป่วยหนัก (I.C.U.)โรงพยาบาลศรีบูรินทร์ ตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้	เลขที่ 17 หมู่ 11 ถนนพิศาล ตำบลห้วยน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา 56110 โทรศัพท์ 054-451880