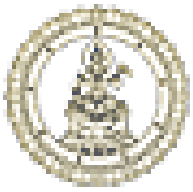


รายงานผลการวิจัย

เรื่อง

กฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต

Abortion Law for Mothers with Psychological Disorder

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พินิจ ทิพย์มณี

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ พ.ศ.2548

ISBN 974-671-313-2

DPU

ชื่อโครงการวิจัย : กฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์พินิจ ทิพย์มณี **สถาบัน** : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

ปีที่ทำวิจัย : 2548 **สถานที่พิมพ์** : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

แหล่งที่เก็บรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

ลิขสิทธิ์ : สงวนลิขสิทธิ์ **จำนวนหน้างานวิจัย** : 117 หน้า

คำสำคัญ : กฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต

บทคัดย่อ

การทำแท้งตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 บัญญัติว่าเป็นความผิดและกำหนดโทษไว้ แต่ได้บัญญัติเป็นข้อยกเว้นถึงเหตุที่จะทำแท้งโดยไม่ผิดกฎหมาย ต้องเป็นการกระทำโดยแพทย์เท่านั้น เนื่องจากกรณีสุขภาพของหญิง หรือหญิงนั้นมีครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืน ตามมาตรา 305 แต่กฎหมายดังกล่าวมุ่งพิจารณาเฉพาะความจำเป็นเฉพาะสุขภาพกายเท่านั้น หากหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตซึ่งในบางโรคอาจทำให้เกิดปัญหาไม่น้อยไปกว่าสุขภาพกาย อีกทั้งอาการทางจิตที่เกิดขึ้นอาจรุนแรงถึงตัวหญิงเอง หรือตัวทารกที่เกิดขึ้นมาก็ได้ แต่กฎหมายอาญาของไทยไม่ได้ขยายความไปถึงปัญหาทางจิต ซึ่งอาจทำให้แพทย์ผู้ตัดสินใจทำได้รับโทษทางอาญา

ดังนั้นงานวิจัยฉบับนี้ได้ศึกษาข้อมูลในต่างประเทศ เช่น ประเทศเยอรมัน สหรัฐอเมริกา อังกฤษ เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเสนอเป็นร่างกฎหมายการทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยจัดทำเป็นร่างเพื่อแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา และข้อบังคับแพทยสภา พร้อมทั้งสำรวจความพึงพอใจต่อร่างกฎหมายดังกล่าว จากทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายการทำแท้งโดยตรงและโดยอ้อม เพื่อให้สามารถนำมาบังคับใช้ได้จริง

Name of Research : Abortion Law for Mothers with Psychological Disorder

Researcher : Asst. Prof. Pinit Tipmanee **Institution** : Dhurakij Pundit University

Year of Publication : 2005 **Publisher** : Dhurakij Pundit University

Sources : Dhurakij Pudit University **No. of page** : 117 page

Keyword : Abortion Law for Mothers with Psychological Disorder

Copyright : All right Reserved

Abstract

An abortion in according to Section 301 of the Penal Code is a crime and shall be punished. Nevertheless, Section 305 prescribed that an abortion committed by a medical practitioner for the sake of the health of such woman; or for the reason that a woman is pregnant on account of the commission of the offense, such abortion can be done legally or the offender is not guilty. The purpose of Section 301 and 305 is only aim to protect the woman who has physical problem. However it is not only physical problems that the law should allow an offender to procure abortion but the law should also allow a woman who has mental problem to procure abortion, as well. Since mental problem also cause problems to both a mother and a new born child. Thai law does not cover the case that mother has mental problem, if a doctor decide to commit an abortion for that woman, he shall be punished.

Thus, this research is aim to solve the problem of an abortion in the case that a mother has a mental problem by studying the data from many countries such as Germany, USA and UK. This research is comprising of a draft of the amendment of the Penal Code and the amendment of the rules and regulation of the Medical Council. This research also surveyed the satisfactory of both direct and indirect people who relevant to an abortion in order to make this law worked well in practice.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงเป็นได้ด้วยความกรุณาจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านศาสตราจารย์คณิต ณ นคร ซึ่งท่านเมตตารับเป็นที่ปรึกษา ให้ความรู้ คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในการทำวิจัยด้วยดีมาโดยตลอด และท่านรองศาสตราจารย์ ดร.สรชัย พิศาลบุตร ซึ่งถือว่าท่านเป็นครูผู้สอนวิธีการวิจัย จากที่ผู้วิจัยไม่มีความรู้ในเรื่องวิจัยในเชิงปริมาณเลย ท่านสั่งสอนจนสามารถทำงานวิจัยโดยนำทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณมาผสมผสานกัน เพื่อให้ผลที่ได้จากงานวิจัยสามารถนำไปใช้บังคับได้จริง และเหมาะสมกับสภาพความเป็นไปในสังคม

ผู้วิจัยต้องกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์เกียรติคุณวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ รองศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส และนายแพทย์บัณฑิต ศรไพศาล ที่ยอมสละเวลาอันมีค่าให้สัมภาษณ์ แนะนำให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ตลอดจนคณาจารย์ในคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ทุกท่าน เจ้าหน้าที่ศูนย์วิจัยทุกท่าน คุณวรนุช ปัญจะวัตร ที่ได้ให้การสนับสนุนส่งเสริมการทำวิจัยครั้งนี้ในทุกรูปแบบเป็นอย่างดี รวมตลอดทั้งท่านผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ท้ายสุดนี้ ด้วยสำนึกในบุญคุณของ “มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์” ที่ทำให้ผู้วิจัยมีวันนี้ด้วยความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พินิจ ทิพย์มณี

สิงหาคม 2548

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก.
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข.
กิตติกรรมประกาศ	ค.
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	1
1.3 แนวทางในการศึกษาวิจัย	2
1.4 ขอบเขตการวิจัย	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.6 ระเบียบวิธีวิจัย	4
บทที่ 2 กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง	
2.1 ความหมายของการทำแท้ง	5
2.1.1 การทำแท้งตามพจนานุกรม	5
2.1.2 การทำแท้งในทางการแพทย์	5
2.1.3 การทำแท้งขององค์การอนามัยโลก	7
2.1.4 การทำแท้งในทางกฎหมาย	7
2.2 วิวัฒนาการกฎหมายที่เกี่ยวกับกฎหมายการทำแท้ง	8
2.2.1 กฎหมายตราสามดวง	8
2.2.2 กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127	9
2.2.3 ประมวลกฎหมายอาญา	9
2.3 การทำแท้งในทางศาสนา	10
2.3.1 การทำแท้งทางพุทธปรัชญา	10
2.3.1 การทำแท้งตามพระคริสตธรรมคัมภีร์	12
2.3.2 การทำแท้งตามคัมภีร์อัลกุระอ่าน	13
2.4 กรณีที่ผู้ทำแท้งไม่มีความผิดตามกฎหมาย	13
2.4.1 การทำแท้งหญิงมีครรภ์เนื่องจากกระทำผิดทางเพศ	14
2.4.2 การทำแท้งกรณีความจำเป็นเนื่องจากสุขภาพหญิงตามมาตรา 305(1)	15

บทที่ 2 (ต่อ) **หน้า**

2.5 เหตุผลสนับสนุนเรื่องความจำเป็นต้องกระทำให้แท้งลูกเนื่องจาก
สุขภาพจิตของหญิงที่ตั้งครรภ์ 24
2.5.1 โรคทางจิตที่น่าเป็นเหตุให้แพทย์ควรทำแท้งหญิงได้ 26
2.5.2 ผู้ป่วยจิตเภท 34
2.5.3 ตัวอย่างของผู้ป่วยจิตเภทรายหนึ่งที่มีปัญหากับบุตรที่เกิดมา 35

บทที่ 3 การวิเคราะห์และสังเคราะห์กฎหมายการทำแท้ง 38
3.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งในต่างประเทศ 38
3.1.1 ประเทศเยอรมัน 38
3.1.2 ประเทศสหรัฐอเมริกา 40
3.1.3 ประเทศอังกฤษ 42
3.1.4 ประเทศสิงคโปร์ 46
3.1.5 ประเทศไต้หวัน 47
3.1.6 เขตปกครองพิเศษฮ่องกง 48
3.1.7 ประเทศเดนมาร์ค 48
3.1.8 ประเทศศรีลังกา 48
3.2 แนวความคิดจากนักวิชาการ 49
3.3 แนวทางแก้ไขในทางกฎหมาย 51

**บทที่ 4 ผลการสำรวจความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องกับกฎหมายการทำแท้ง
ในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต** 53
4.1 กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับร่างกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต 53
4.2 การสร้างแบบสอบถาม 53
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจ 58
4.3.1 ลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม 58
4.3.2 ความคิดเห็นที่มีต่อการทำแท้ง 59
4.3.3 การแสดงความคิดเห็นที่มีต่อร่างกฎหมายทำแท้งโดยเป็นคำถาม
ปลายเปิด 73
4.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของผู้เกี่ยวข้องกับร่างกฎหมายทำแท้ง
ในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิตกับความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องการทำแท้ง 77

บทที่ 4 (ต่อ) **หน้า**

4.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะสำคัญของกลุ่มผู้ตอบกับความคิดเห็นที่มีต่อการทำแท้ง 79

บทที่ 5 สรุป เสนอแนะ 90

5.1 สรุป 90

5.2 เสนอแนะ 102

บรรณานุกรม 107

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. การจำแนกโรคใน ICD-10 111

ภาคผนวก ข. กฎหมายการทำแท้งในประเทศสหรัฐอเมริกา 116

ภาคผนวก ค. ประวัติผู้เขียน 117

DPU

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในเรื่องการทำแท้งนั้น กฎหมายทุกประเทศเห็นตรงกันโดยบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 บัญญัติให้เป็นความผิดและกำหนดโทษไว้ แต่มีเหตุที่จะทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายได้ ซึ่งต้องเป็นการกระทำโดยแพทย์เท่านั้น เพื่อป้องกันหญิงให้พ้นจากอันตรายที่มีต่อชีวิตหญิง หรือเพื่อให้หญิงพ้นจากอันตรายร้ายแรงที่มีต่อสุขภาพของหญิงโดยหญิงยินยอมซึ่งการทำแท้งกรณีนี้เป็นเหตุที่รับรองตามหลักความจำเป็นที่เหนือกฎหมาย[1]ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 โดยเฉพาะการกระทำเพื่อสุขภาพหญิงนั้น อาจเป็นการช่วยชีวิตมารดา เช่นหญิงเป็นโรคหัวใจ หญิงเป็นโรคปอด หรือโรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งเหตุเหล่านี้นั้นเป็นอันตรายแก่หญิงในขณะมีครรภ์หรือมีอันตรายในขณะทำคลอดได้ เพื่อให้หญิงพ้นอันตรายต่อชีวิต ร่างกายหรืออนามัย โดยให้อำนาจแพทย์ทำแท้งได้โดยพิจารณาตามความจำเป็นเนื่องจากสุขภาพกายของหญิงเท่านั้น แต่หากหญิงนั้นมีปัญหาสุขภาพจิตซึ่งในบางโรคอาจทำให้เกิดปัญหาไม่น้อยไปกว่าสุขภาพกาย อีกทั้งอาการทางจิตที่เกิดขึ้นอาจรุนแรงถึงตัวหญิงเอง หรือตัวทารกที่เกิดมาก็ได้ แต่กฎหมายอาญาของไทยไม่ได้ขยายความไปถึงปัญหาทางจิต ซึ่งอาจทำให้แพทย์ผู้ตัดสินใจทำได้รับโทษทางอาญาได้

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากฎหมายอาญาของประเทศไทยและของต่างประเทศได้แก่ประเทศเยอรมันและสหรัฐอเมริกา ที่เกี่ยวกับการทำแท้งเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเสนอกฎหมายการทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิตของประเทศไทย
2. เพื่อทราบถึง ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายการทำแท้งทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่มารดาที่มีปัญหาทางจิต ญาติสนิทของมารดาผู้มีปัญหาทางจิต แพทย์ ตำรวจ ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ นักวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับข้อเสนอกฎหมายการทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิตของประเทศไทย

---

[1] คณิต ณ นคร,เหตุทำแท้งได้ตามกฎหมายเยอรมัน,อัยการนิเทศ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 41 พ.ศ.2522.

3. เพื่อเสนอแนะ กฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิตของประเทศไทยที่เหมาะสมซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมและการยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

1.3 แนวทางในการศึกษาวิจัย

1. ศึกษาข้อดี ข้อเสีย โอกาส และอุปสรรคของกฎหมายอาญาที่เกี่ยวกับการทำแท้ง โดยเฉพาะในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิตของประเทศเยอรมัน และประเทศสหรัฐอเมริกา

2. ร่างกฎหมายการทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิตจากผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อ 1. ประกอบกับการวิเคราะห์กฎหมายการทำแท้งของประเทศไทยในปัจจุบัน

3. นำร่างกฎหมายตามข้อ 2. ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมได้แก่ ญาติสนิทของมารดาที่มีปัญหาทางจิต แพทย์ ตำรวจ ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ นักวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป แสดงความคิดเห็น เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงร่างกฎหมายที่เขียนขึ้นให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ เกิดการยอมรับและมีความเป็นไปได้ในการนำกฎหมายดังกล่าวไปบังคับใช้มากที่สุด

4. ปรับปรุงร่างกฎหมายที่เขียนขึ้นตามข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและโดยอ้อมเพื่อนำเสนอกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบต่อไป

จำนวนตัวอย่างผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและโดยอ้อมซึ่งจะทำการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับร่างกฎหมายการทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 50 ราย โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม เมื่อจำแนกตามกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นดังนี้

กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง	จำนวนตัวอย่าง
ญาติสนิทของหญิงท้องที่มีปัญหาทางจิต และแพทย์	5
ตำรวจ ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ และ นักวิชาการด้านกฎหมาย	20
ประชาชนทั่วไป	25
รวม	**50**

1.4 ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 ของประเทศไทย โดยเฉพาะในเรื่องความจำเป็นที่จะต้องทำแท้งในเหตุต่างๆ โดยอาศัยหลักการชั่งน้ำหนักระหว่างคุณธรรมทางกฎหมาย โดยเปรียบเทียบกับประเทศเยอรมันและสหรัฐอเมริกา

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ช่วยสร้างแนวความคิดในทางกฎหมาย และเป็นส่วนหนึ่งในการชี้นำเพื่อให้เกิดการแก้ไข หรือขยายกฎหมาย เพื่อนำมาใช้ให้มีประสิทธิภาพและปฏิบัติได้จริงตามวัตถุประสงค์ของความยุติธรรมอันจะนำมาซึ่งความเชื่อมั่นและศรัทธาของประชาชนในสังคม
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางในการปรับปรุง แก้ไขกฎหมายอาญามาตรา 305 ให้เหมาะสมกับสังคมวัฒนธรรมประเพณีของประเทศไทย ตลอดจนได้รับการยอมรับจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

1.6 ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการวิจัย แยกดำเนินการเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนแรก เป็นการวิจัยเอกสาร โดยใช้วิธีรวบรวมตำราและเอกสารกฎหมายต่างๆ ของประเทศไทยที่เกี่ยวกับการทำแท้งมาศึกษาวิเคราะห์ รวมทั้งศึกษากฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งของประเทศเยอรมัน และสหรัฐอเมริกา โดยใช้การวิเคราะห์ SWOT เป็นหลักพิจารณา ดังนี้

1. วิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths) ของกฎหมายอาญามาตรา 305 ของประเทศไทย โดยพิจารณาจากตัวกฎหมาย และจากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เพื่อนำมาพิจารณาเสนอในร่างกฎหมาย

2. วิเคราะห์จุดอ่อน (Weaknesses) ของกฎหมายอาญามาตรา 305 ของประเทศไทย โดยพิจารณาจากตัวกฎหมายและจากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลต่างๆ ในด้านการนำไปปฏิบัติ ของแพทย์ นักกฎหมาย ตำรวจฯ ด้านการบังคับใช้กฎหมาย

3. โอกาส (Opportunities) วิเคราะห์โอกาสในด้านต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไปในปัจจุบันและอนาคต เช่นจะเป็นโอกาสดีของแพทยสภาในการจัดทำข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305

4. อุปสรรค (Threats) วิเคราะห์อุปสรรคในการนำกฎหมายของแต่ละประเทศมาใช้ในด้านตัวผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องและผู้บังคับใช้กฎหมาย ตลอดจนผลในระยะยาวที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

ของผู้ที่เกี่ยวข้องกระทบทางจิตใจแก่บุคคลในระดับมหภาคเหมือนเป็นการขยายโอกาสการแท้งมากขึ้นโดยอ้างเหตุว่าผู้ถูกกระทำเป็นบุคคลที่มีปัญหาทางจิตและแพทย์มีอำนาจทำได้

เมื่อมีการวิเคราะห์ SWOT แล้ว จะสามารถนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายในการร่างแก้ไขกฎหมายการทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิตของประเทศไทยให้มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้มากยิ่งขึ้น

ส่วนที่สอง เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อใช้สนับสนุนส่วนแรก โดยใช้แบบสอบถามสำรวจผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยโดยกำหนดกลุ่มประชากรไว้ดังนี้

กลุ่มแรก เป็นกลุ่มของผู้ใกล้ชิดปัญหา เช่นในญาติสนิทของผู้มีปัญหาทางจิต และแพทย์ จำนวน 5 ราย โดยเลือกตัวอย่างแบบโควต้าตามฐานะทางเศรษฐกิจและอายุ

กลุ่มสอง เป็นกลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการทำแท้งทั้งโดยตรงและโดยอ้อมได้แก่ แพทย์ ตำรวจ ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ และ นักวิชาการด้านกฎหมาย จำนวน 20 ราย โดยเลือกตามตำแหน่งงานและอายุ

กลุ่มสาม เป็นประชาชนทั่วไป จำนวน 25 ราย โดยการเลือกตัวอย่างแบบโควต้า ตามอายุและอาชีพ

โดยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS for Windows) ซึ่งจะเสนอให้เห็นในลักษณะของร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อนำผลที่ได้มาสนับสนุนและเสนอแนะการวิจัยในส่วนที่หนึ่ง

ส่วนที่สาม เป็นการวิจัยโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะจงบุคคลที่มีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องนี้ทั้งในทางทฤษฎีและในทางปฏิบัติ ตัวอย่างเช่น ศ.ดร.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (เป็นทั้งแพทย์ และนักกฎหมายที่มีชื่อเสียง) ศ.ดร.คณิต ณ นคร ร.ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส (ในฐานะที่มีส่วนเป็นผู้ร่างข้อบังคับให้แก่แพทยสภา) เป็นต้น

เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการสนับสนุนข้อมูลในส่วนแรกให้ได้ผลของการวิจัยที่ถูกต้องแม่นยำมากที่สุด

บทที่ 2
กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง

การทำแท้งเป็นปัญหาสังคมประการหนึ่งซึ่งอาจเกิดจากการได้เสียกันก่อนเวลาอันควร หรือเกิดจากความผิดพลาดในการคุมกำเนิดจึงเกิดการทำแท้งเถื่อนขึ้น การลักลอบทำแท้งถือเป็นอาชญากรรมอย่างหนึ่ง เมื่อมีการเริ่มต้นของชีวิตในครรภ์ กฎหมายให้ความคุ้มครองแก่ชีวิตนั้นแล้ว การทำลายชีวิตในครรภ์ ถือเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา อีกทั้ง ทำให้กระทบกระเทือนต่อความรู้สึกอันชอบธรรม ที่ฝังแน่นอยู่ในสังคมที่ยังถือหลักเรื่องศีลธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมไทยอีกด้วย และในบทนี้การทำแท้งจึงถือเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องทำความเข้าใจถึงเรื่องดังต่อไปนี้

2.1 ความหมายของการทำแท้ง

2.1.1 การทำแท้งตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 คำว่า"ทำแท้ง" หมายถึง การรีดลูก มีเจตนาทำให้ทารกออกจากครรภ์มารดาก่อนกำหนดและตาย ส่วนคำว่า "ทำแท้ง" (Abortion) ในรูปศัพท์ภาษาอังกฤษ หมายถึง การแท้งลูก การรีดลูก สิ่งที่เกิดก่อนกำหนด

2.1.2 การทำแท้งในทางการแพทย์

การแท้งบุตรหมายถึง การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ในระยะก่อนที่เด็กสามารถมีชีวิตอยู่ได้ (Stage of Viability) ความหมายของคำว่า ระยะที่เด็กสามารถมีชีวิตอยู่ได้ยังต่างกันในแต่ละสถาบัน (น้ำหนัก 400 กรัม ถึง 1,000 กรัม หรือตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์ ถึง 28 สัปดาห์) ในสหรัฐอเมริกา The American College of Obsteticiana and Gynecologists (ACOG) ให้คำจำกัดความการแท้งบุตรเมื่อเด็กหนักต่ำกว่า 500 กรัม หรือตั้งครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์ เด็กหนัก 500 ถึง 999 กรัม หรือตั้งครรภ์ 20-28 สัปดาห์เรียกว่า Immature และที่หนัก 1,000 ถึง 2,499 กรัม หรือครรภ์ 29-36 สัปดาห์ เรียกว่า Premature สำหรับคณะแพทย์ศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใช้น้ำหนัก 1,000 กรัม หรือครรภ์ 28 สัปดาห์เป็นหลัก เช่นเดียวกับยุโรปส่วนมาก[1]

การแท้งบุตรแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้[2]

1. การแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง (Spontaneous abortion) คือการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง

---

[1] ศศิธร ประดิษฐพงษ์, "สิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายกับการตัดสินใจทำแท้ง" , วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต (การบริหารงานยุติธรรม),(คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.2543), หน้า 31.

[2] ประเสริฐศรี เซ็นตระกูล, "การทำแท้ง" ,สูติศาสตร์หัตถการ, รวบรวมโดยมานา บุณคั้นผล (กรุงเทพมหานคร:หน่วยผลิตเอกสารจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2520) หน้า 350-351.

โดยไม่มีการใช้ยา เครื่องมือ หรือวิธีการใดๆ ทั้งสิ้น ถ้าเกิดติดๆ กันตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปเรียกว่า “การแท้งเป็นอาจิณ” (Habitual abortion) หรืออาจหมายถึงการแท้งที่เกิดจากเหตุต่างๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการกระทำโดยตั้งใจจะให้เกิดการแท้ง แม้ว่าการแท้งเองไม่ผิดกฎหมายและมิใช่เรื่องที่ต้องปิดบัง สถิติของการแท้งเองก็ยังไม่แน่นอนนัก เนื่องจากการแท้งในระยะที่พึ่งเริ่มตั้งครรภ์ อาจเกิดโดยผู้แท้งไม่ทราบโดยเข้าใจว่าเป็นเพียงประจำเดือนมาช้าไปเล็กน้อย นอกจากนั้นสตรีที่ไปทำแท้งมาอาจปิดบังความจริงไว้ ทำให้แพทย์เข้าใจว่าเป็นการแท้งเองก็ได้[3]

2. การทำแท้ง (Induced abortion) มี 2 ชนิดคือ

2.1 การทำแท้งเพื่อการรักษา (Therapeutic abortion) เป็นการทำแท้งโดยแพทย์โดยถูกต้องตามกฎหมายตามที่บัญญัติในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305

ก. ทำในรายที่หากปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินการต่อไปแล้ว อาจเป็นอันตรายอย่างร้ายแรงต่อชีวิต สุขภาพ หรือสุขภาพจิตของหญิงนั้น

ข. ในรายที่หากทารกในครรภ์ที่คลอดออกมาแล้ว ทารกนั้นอาจได้รับทุกข์ทรมานทางกาย หรือจิตพิการอย่างมาก

ค. ในรายที่หญิงตั้งครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืนกระทำชำเรา

การทำแท้งเพื่อการรักษาในข้อ ก.และ ข. นั้น ต้องมีแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างน้อย 2 นาย ทำการตรวจและมีความเห็นร่วมกันว่าจำเป็นต้องทำแท้ง และยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้รักษาการแทนในโรงพยาบาลที่แพทย์นั้นประจำอยู่ ส่วนการทำแท้งตามข้อ ค. นั้น ต้องมีหลักฐานจากพนักงานสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ยื่นต่อแพทย์ผู้ทำให้เรียบร้อยก่อน

กล่าวโดยสรุปการทำแท้งเพื่อรักษา หมายถึงการทำแท้งในกรณีที่กฎหมายอนุญาตให้ทำได้ ซึ่งปัจจุบันกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้เฉพาะในกรณีที่การตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพมารดา และในกรณีที่ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน

โดยทั่วไปแพทย์จะเป็นผู้ตัดสินว่ารายใดควรจะทำแท้งให้แม้ว่าจะมีเหตุผลถูกต้องตามกฎหมาย แพทย์ก็ยังจะต้องชั่งดูระหว่างผลได้และผลเสียของการทำแท้งในแต่ละรายด้วย ตัวอย่างเช่นในรายที่มารดาเป็นโรคหัวใจขนาดเคยหัวใจวายมาแล้ว ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้สำคัญอย่างหนึ่งในการทำแท้งเพื่อการรักษา หากได้พบกับมารดาเมื่อครรภ์ยังไม่เกิน 3 เดือน ส่วนใหญ่แพทย์จะแนะนำให้ทำแท้ง แต่ถ้าพบมารดาเป็นครั้งแรกเมื่อตั้งครรภ์ถึง 5-6 เดือน แพทย์อาจไม่ทำแท้งให้หากพิจารณาเห็นว่าการทำแท้งจะมีอันตรายมากกว่าที่จะปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อไป[4]

2.2 การทำแท้งโทษอาญาหรือการรีดลูก (Criminal abortion) สำหรับประเทศ

---

[3] สุพร เกิดสว่าง,ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการลักลอบทำแท้งในประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร:ธีระการพิมพ์ พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤศจิกายน 2523) หน้า2.

[4] สุพร เกิดสว่าง,อ้างแล้ว หน้า 3.

ไทยยังไม่มีกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งโดยเสรี ดังนั้นการทำแท้งด้วยข้อบ่งชี้อื่น ซึ่งมิใช่การทำแท้งเพื่อการรักษา จึงเป็นการทำแท้งที่มีโทษทางอาญาทั้งสิ้น ถือเป็นการทำแท้งนอกเหนือข้อบัญญัติตามประมวลกฎหมายมาตรา 305

2.1.3 การทำแท้งขององค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของการตายคลอด (Deadborn fetus) คือการตายของทารกหรือผลผลิตของการตั้งครรภ์ก่อนที่จะออกมาจากมารดา โดยไม่คำนึงว่าการตั้งครรภ์นั้นเป็นระยะเวลาเท่าใด การตายของทารกดังกล่าว แสดงให้ปรากฏ โดยที่เด็กเมื่อออกมาแล้ว ไม่หายใจหรือไม่แสดงอาการของชีวิตใดๆ เหล่านี้ คือ หัวใจเต้น ชีพจรเต้น หรือสายสะดือเต้น รวมทั้งการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อที่ร่างกายบังคับได้[5]

2.1.4 การทำแท้งในทางกฎหมาย ประมวลกฎหมายอาญาไม่ได้บัญญัติความหมายไว้ ตามประมวลกฎหมายอาญาเพียงใช้คำว่า “Induced Abortion” คือการทำให้ลูกในครรภ์ตายในขณะอยู่ในครรภ์มารดา[6] นักกฎหมายบางท่านมีความเห็นว่า หมายถึงการทำลายลูกในครรภ์ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิไปจนถึงกำลังคลอด หรือคลอดออกมาแล้วปราศจากชีวิต[7] หรืออาจหมายถึงการทำให้ลูกในครรภ์ตายในขณะอยู่ในครรภ์ หรือทำให้ลูกในครรภ์คลอดออกมาก่อนกำหนดแต่โดยสภาพไม่อาจมีชีวิตอยู่รอดได้[8] หากพิจารณาตัวอย่างในเรื่องการทำแท้งจากคำพิพากษาฎีกาได้ดังนี้

1) การทำแท้งนั้นต้องกระทำให้เด็กคลอดออกมา เมื่อจำเลยลงมือกระทำการรีดลูกให้หญิง แต่ลูกยังมิได้ออกมาดังที่จำเลยประสงค์ เพราะหญิงนั้นถึงแก่ความตายเสียก่อนที่จำเลยทำการรีดลูกได้สำเร็จ เมื่อเด็กยังไม่คลอดออกมา ศาลจึงไม่ลงโทษฐานรีดลูกและมีคำพิพากษาให้ลงโทษฐานฆ่าโดยไม่เจตนา เพราะการใช้มือกดอกหญิงอย่างแรงและใช้เท้ากระทืบท้องจนหญิงชักตาเหลือก พูดไม่ได้และถึงแก่ความตายนั้น เป็นการทำร้ายร่างกายหญิงและผลของการทำร้ายนี้เป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย (คำพิพากษาฎีกาที่ 757/2486)

ในกรณีนี้ ข้อเท็จจริงเป็นเรื่องที่ศาลพิพากษาตามกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 ซึ่งใช้อยู่ในขณะนั้น ถ้าคดีนี้เกิดขึ้นหลังวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2500 อันเป็นวันที่ประมวลกฎหมายอาญาฉบับปัจจุบันมีผลบังคับใช้ คำพิพากษาของศาลอาจจะเปลี่ยนไปตามหลักกฎหมายใหม่ จำเลยจะต้องรับ

---

[5] แสวง บุญเฉลิมวิภาส ,เอนกยมจินดา ,กฎหมายการแพทย์ (กรุงเทพมหานคร:บริษัท สำนักพิมพ์วิญญชน จำกัด) หน้า 37.

[6] หยุด แสงอุทัย,กฎหมายอาญา ภาค 2 (กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2520)

[7] ไชยยศ เหมะรัชตะ,ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง เอกสารประกอบการสัมมนาคณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2531,อ้างใน สุชาดา รัชชุกูล,บนทางแยก (กรุงเทพมหานคร:มูลนิธิเพื่อนหญิงร่วมกับสำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส พ.ศ.2537) หน้า 58.

[8] คณิต ณ นคร,กฎหมายอาญา ภาคความผิด,พิมพ์ครั้งที่ 8 (กรุงเทพมหานคร:บริษัท สำนักพิมพ์วิญญชน จำกัด พ.ศ.2545) หน้า 118.

โทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 302 วรรคท้าย คือการทำแท้งเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ซึ่งมีโทษเบากว่าความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา

2) การกระทำอันเป็นความผิดฐานทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้ถูกทำร้ายได้รับอันตรายสาหัสถึงแท้งลูก ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 297 (5) นั้น จะต้องเป็นกรณีที่การกระทำให้ลูกในครรภ์ของผู้ถูกทำร้ายคลอดออกมาในลักษณะที่ลูกนั้นไม่มีชีวิต ส่วนการคลอดก่อนกำหนดเวลาในลักษณะที่เด็กยังมีชีวิตอยู่ต่อมาอีก 8 วัน แล้วจึงตาย ดังนี้ไม่เป็นการทำให้ได้รับอันตรายสาหัสถึงแท้งลูก ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 297 (5) (คำพิพากษาฎีกาที่ 677/2510)

จากคำพิพากษานี้ ชี้ให้เห็นว่าอย่างไรจึงจะถือว่าเป็นการทำให้แท้งลูก และเป็นคำพิพากษาแรกที่อธิบายความหมายของคำว่าแท้งลูก ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 297 (5) นอกจากนั้นยังนำไปใช้กับมาตรา 301-305 ในความหมายที่ว่าการที่จะเป็นความผิดฐานทำให้แท้งลูกก็คือการที่ทำร้ายทารกในครรภ์ คือเด็กที่คลอดออกมาไม่มีชีวิต แต่ถ้าคลอดออกมาแล้วมีชีวิตอยู่แม้เพียงชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วเด็กจึงตาย ย่อมไม่ใช่การทำแท้ง ไม่ว่าทารกจะมีอายุในครรภ์เท่าใดหรือมีน้ำหนักตัวเท่าไร[9]

2.2 วิวัฒนาการกฎหมายที่เกี่ยวกับกฎหมายการทำแท้ง

กฎหมายการทำแท้งของไทยนั้นมีวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงแก้ไขโดยเรียงลำดับมาตั้งแต่กฎหมายตราสามดวง กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 และกลายมาเป็นประมวลกฎหมายอาญาที่ประกาศให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2500 เป็นต้นมา พอจะลำดับวิวัฒนาการของกฎหมายได้ดังนี้

2.2.1 กฎหมายตราสามดวง ซึ่งประกาศใช้ในสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์ เมื่อจุลศักราช 116 มีการกล่าวอ้างไว้ในบทบัญญัติบทพระอัยการลักษณะผัวเมีย และบัญญัติเกี่ยวกับการฆ่าเด็กในครรภ์มารดา ตามมาตรา 10 และมาตรา 15 ไว้ดังนี้[10]

มาตรา 10 บัญญัติว่า “ผู้ใดให้ยาแก่ท่านกิน ลูกในท้องตาย ให้เอาตัวแม่มันกึ่งหนึ่งตั้งไหมทวีคูณ เป็นสินไหมกึ่งพินัย แล้วโบย 60 ที เอาขึ้นขาหยั่งประจานแล้วจำไว้ ณ คุก ถ้าตายทั้งแม่ทั้งลูกให้มันตายตกไปตามกัน”

มาตรา 15 บัญญัติว่า “ผู้ใดวิวาทกับหญิงมีครรภ์ ตีฟันแทงหญิงมีครรภ์ลูกในท้องตาย แม่มีบาดเจ็บให้ไหมตีฟันแทงโดยหนัก ถ้าตายทั้งแม่ทั้งลูก ให้ฆ่าผู้ตีฟันแทงให้ตายตกไปตามกัน”

---

[9] สุพจน์ เชื้อประกอบกิจ, “สิทธิในการทำแท้งของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์” ,วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต ,(คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ.2546) หน้า 89-90.

[10] พิศวาส สุคนธพันธุ์,ข้อกฎหมายไทยว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูก (พระนคร:โพสต์พับลิสชิ่งเพรส พ.ศ. 2524) หน้า 2.

2.2.2 กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 (พ.ศ.2451) ได้บัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับการทำแท้งไว้ 5 มาตรา ด้วยกัน ตั้งแต่มาตรา 260-264 ดังนี้

มาตรา 260 บัญญัติว่า "หญิงใดรีดลูกให้แท้งก็ดี ยินยอมให้คนอื่นรีดลูกให้แท้งก็ดี ท่านว่ามันมีความผิดต้องระวางโทษานุโทษเป็นสามสถาน คือสถานหนึ่งให้จำคุกไม่เกินสามปี สถานหนึ่งให้ปรับไม่เกินกว่าร้อยบาท สถานหนึ่งให้ลงโทษทั้งจำทั้งปรับเช่นว่ามาแล้วด้วยกัน"

มาตรา 261 บัญญัติว่า "ผู้ใดรีดลูกเขาให้แท้ง แม้ว่าหญิงยินยอมให้รีดก็ดี ท่านว่ามันมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่เดือนหนึ่งขึ้นไปจนสามปี และปรับตั้งแต่ยี่สิบบาทขึ้นไปจนถึงร้อยบาทด้วยอีกโสดหนึ่ง"

มาตรา 262 บัญญัติว่า "ถ้าผู้กระทำผิด เช่นว่าในมาตรา 261 นั้นเป็นแพทย์ หรือเป็นผดุงครรภ์ก็ดี หรือเป็นคนทำโดยเห็นแต่สินจ้างรางวัลก็ดี ท่านให้ลงโทษมันตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดเช่นนั้น ทวีขึ้นอีกหนึ่งในสามส่วน"

มาตรา 263 บัญญัติว่า "ผู้ใดรู้อยู่ว่าหญิงมีครรภ์ และหญิงมิได้อนุญาตให้มีรีดลูก ถ้าแลมันกระทำร้ายด้วยกำลังกาย หรือด้วยประการหนึ่งประการใดให้หญิงนั้นแท้งลูกไซร้ ท่านว่ามันมีความผิดต้องระวางโทษฐานประทุษร้ายแก่ร่างกายถึงสาหัสดังบัญญัติไว้ในมาตรา 256 และมาตรา 257 นั้น"

มาตรา 264 บัญญัติว่า "ผู้ใดพยายามกระทำความผิดอย่างใดใดที่ท่านบัญญัติไว้ในมาตรา 260 และมาตรา 261 นั้น ท่านว่าเป็นการไม่สำคัญ อย่าให้เอาโทษแก่มันเลย"

2.2.3 ประมวลกฎหมายอาญาในปัจจุบัน ได้บัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับการทำแท้งไว้ในเรื่องความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ในหมวดความผิดฐานทำให้แท้งลูก มาตรา 301-305 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มาตรา 301 บัญญัติว่า "หญิงใดทำให้ตัวเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำตนให้แท้งลูก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ"

มาตรา 302 บัญญัติว่า "ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงได้รับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

การกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท"

มาตรา 303 บัญญัติว่า "ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นไม่ยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท”

มาตรา 304 บัญญัติว่า “ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำผิดตามมาตรา 301 หรือมาตรา 302 วรรคแรก ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ”

มาตรา 305 บัญญัติว่า “ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และมาตรา 302 นั้นเป็นการกระทำของนายแพทย์และ

1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ

2) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284 ผู้กระทำไม่มีความผิด”

แสดงให้เห็นว่าไม่ว่าจะเป็นกฎหมายตราสามดวง หรือกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 ได้บัญญัติไว้ชัดเจนถึงความผิดโดยเอาผิดแก่หญิงที่ทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยินยอมให้บุคคลอื่นกระทำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127 ได้ระบุการทำแท้ง เป็นความผิดโดยไม่มีข้อยกเว้นใดๆ ทั้งสิ้น เว้นแต่กรณีพยายามทำแท้งที่เกิดขึ้นโดยความยินยอมของหญิงนั้น กฎหมายไม่ลงโทษ ซึ่งหากพิจารณาจากกฎหมายเห็นว่ามีวัตถุประสงค์ลงโทษบุคคลที่มีอาชีพในทางแพทย์หรือผดุงครรภ์ หรือผู้ที่รับจ้างทำให้หญิงนั้นแท้งลูกให้ต้องรับผิดโดยแต่มีข้อยกเว้นแต่อย่างใด อีกทั้งให้ลงโทษหนักขึ้นตามมาตรา 262 ผู้ร่างกฎหมาย อาจเห็นว่าบุคคลที่มีอาชีพเหล่านี้ มีหน้าที่ในการป้องกันโรคและการบำบัดโรคช่วยเหลือมนุษย์ และการทำแท้งนั้นไม่ใช่เป็นการบำบัดโรค เพราะการตั้งครรภ์มิใช่การเจ็บป่วย[11]

2.3 การทำแท้งในแนวทางศาสนา[12]

2.3.1 การทำแท้งทางพุทธปรัชญา

พระพุทธองค์ได้แสดงลำดับการเกิดของชีวิตมนุษย์เป็นระยะๆ ทีละช่วงสัปดาห์เพื่อชี้ให้เห็นถึงพัฒนาการของตัวอ่อนในครรภ์มารดา ดังนี้

1) กลละ คือเป็นหยาดน้ำใส เป็นหยดน้ำกลมใสที่เล็กมาก มีลักษณะเป็นเมือกเป็นจุดเริ่มต้นแห่งการเจริญเติบโตของชีวิต เกิดขึ้นในช่วงสัปดาห์แรก

2) อัพพุทะ คือเป็นเหมือกข้นหรือเป็นน้ำข้น มีลักษณะเหมือนน้ำล้างเนื้อ ในระยะสัปดาห์ที่สอง

---

[11] คณิต ณ นคร, “ทัศนของนักกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง” วารสารอัยการ,ฉบับที่ 10 ปีที่ 1 (ตุลาคม 2521) หน้า 46.

[12] ศศิธร ประดิษฐพงษ์, “สิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายกับการตัดสินใจทำแท้ง” , วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต (การบริหารงานยุติธรรม),(คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.2543) ภาคผนวก ค.

3) เปสิ คือมีการแข็งตัวเป็นชิ้นเนื้อสีแดง มีลักษณะคล้ายเนื้อแตงโมที่บดละเอียด ในระยะสัปดาห์ที่สาม

4) ฆนะ คือมีการแข็งตัวขึ้นอีกเป็นก้อนเนื้อทรงกลมคล้ายไข่ไก่ ในระยะสัปดาห์ที่สี่

5) ปัญจสาขา คือจะมีปุ่มห้าปุ่มงอกขึ้นมา เป็นปุ่มศีรษะ 1 ปุ่ม ปุ่มแขน 2 ปุ่ม ปุ่มขา 2 ปุ่ม ในสัปดาห์ที่ห้า จากนั้นก็พัฒนาไปสู่การเป็นรูปร่างจนมีผม ขน เล็บ ฟัน ตามมาเป็นต้น

ในทางพุทธปรัชญาจึงถือว่าการทำแท้งนั้นเป็นการฆ่ามนุษย์เพราะ เชื่อว่าเมื่อมีการปฏิสนธิเกิดขึ้นแล้วก็ถือว่าคนได้เริ่มเกิดขึ้นแล้ว เมื่อรู้ว่าตนเองมีครรภ์ถ้าปล่อยไว้จะเป็นมนุษย์ที่เจริญเติบโตได้แล้วมีเจตนาที่จะทำลายครรภ์นั้น และพยายามที่จะทำจนครรภ์นั้นแท้งไปถือว่ามีความผิดชัดเจนที่มีเจตนาเป็นสำคัญ และการทำแท้งมีครบตามองค์ประกอบของการฆ่า 5 ประการ

1) ปาโณ สัตว์นั้นมีชีวิต

2) ปานสญญิตา รู้ว่าสัตว์นั้นมีชีวิต

3) วธรจิตตำ มีจิตคิดจะฆ่า

4) วธกปโยโค มีความพยายามที่จะฆ่า

5) เตน มรณำ สัตว์นั้นตายด้วยเจตนานั้น

อีกทั้งในพระวินัยปิฎก พระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติความว่า “อนึ่ง ภิกษุใดจงใจพรากกายมนุษย์จากชีวิต หรือแสวงหาศัสตรา จงปลงชีวิตให้แก่มนุษย์นั้น ภิกษุนั้นเป็นปราชิกหาสังวาสมิได้” ซึ่งจะมี “วิภังค์” ต่อท้าย วิภังค์ก็คือคำอธิบายโดยละเอียด พูดอีกนัยหนึ่งก็คือ “การตีความ” คำว่าภิกษุจงใจพรากกายมนุษย์จากชีวิตต้องปราชิก” คำว่า “กายมนุษย์” หมายถึงที่ชื่อว่ากายมนุษย์ ได้แก่ จิตแรกที่เกิดขึ้นคือ ปฐมวิญญาณปรากฏขึ้นในท้องแห่งมารดาตราบเท่าถึงเวลาตาย อัตภาพในระหว่างนี้ชื่อว่า “กายมนุษย์” จากการตีความนี้ได้ความชัดเจนว่า ตั้งแต่วินาทีแรกที่ถือปฏิสนธิในครรภ์มารดาก็ถือว่าเป็นคนแล้ว ใครทำให้ครรภ์ตกไป ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดๆ ชื่อว่าฆ่าคนทั้งนั้น ในกรณีนี้มีเรื่องว่าบุรุษหนึ่งภรรยาสองคนคนหนึ่งเป็นหมัน ภรรยาหมันกลัวว่าเมื่อภรรยาอีกคนมีลูกมา สามีก็จะมอบสมบัติทั้งหมดให้จึงไปหาพระที่รู้จักกันรูปหนึ่ง ขอให้ท่านผสมยาทำให้แท้ง ได้ยามาก็เอาไปให้ “บ้านที่สอง” ของสามีกิน เด็กในครรภ์ก็ตาย มารดาไม่ตาย ในกรณีอย่างนี้ ภิกษุรูปนั้นต้องอาบัติปาราชิก[13]

[13] เกสริน ศักดิ์กำจร, “ทัศนคติต่อการทำแท้ง ศึกษาเปรียบเทียบแพทย์ และนักกฎหมาย”, วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2539) หน้า 19.

ทางพุทธศาสนายังเห็นว่า การทำลายชีวิตตั้งแต่เมื่อเป็นกลลรูป[14]ถือเป็นบาป ส่วนจะมีโทษมากหรือโทษน้อย บาปมากหรือบาปน้อย ท่านได้ให้ข้อคิดเกี่ยวกับการพิจารณา โดยกล่าวเป็นลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับการฆ่าสัตว์ซึ่งรวมถึงฆ่ามนุษย์ด้วย โดยให้หลักการพิจารณาดังนี้

1) ดูที่ตัวสัตว์นั้นเองวามีคุณมากหรือคุณน้อย มีโทษมากหรือโทษน้อย ถ้าสัตว์นั้นมีคุณความดีมาก เช่น บิดา มารดา เมื่อฆ่าก็จะเป็นบาปมากมีโทษมาก ผู้ใดมีคุณประโยชน์ต่อสังคมมาก มีคุณธรรมมาก เราไปฆ่าก็เป็นบาปมาก ถ้าฆ่ามนุษย์ซึ่งเป็นสัตว์ที่มีศักยภาพในการทำความดีมากก็เป็นบาปมากว่าฆ่าสัตว์ดิรัจฉาน ซึ่งเป็นสัตว์ที่มีศักยภาพในการทำความดีงามได้น้อย ระหว่างสัตว์ดิรัจฉานด้วยกัน ถ้าเป็นสัตว์ที่มีคุณน้อยหรือเป็นสัตว์ที่มีโทษ การฆ่าก็เป็นบาปน้อย แต่ไม่ว่าในกรณีใดก็คือการทำลายชีวิตทั้งนั้น อันนี้ต้องยอมรับความจริง เป็นการยอมรับขั้นหนึ่งว่า มีการฆ่าแต่แยกได้ในแง่ที่ว่ามันเป็นบาปมากหรือบาปน้อย

2) ดูที่เจตนาของผู้กระทำว่า ทำด้วยเจตนาหรือความรู้สึกอย่างไร ถ้าทำด้วยกิเลสแรงมีความรู้สึกเกลียดชัง เคียดแค้น มุ่งร้าย มุ่งจะทำลาย กลั่นแกล้ง รังแก ข่มเหง เบียดเบียน อย่างนี้ถือว่าเป็นบาปมากมีโทษมาก แต่ถ้ามีเจตนาไม่รุนแรงหรือมีเจตนาในทางที่ดีก็มีโทษน้อย เช่นในกรณีของคนที่ป้องกันตัวเป็นต้น ซึ่งไม่ได้มีเจตนามุ่งร้ายทำลายใคร ไม่ได้ทำด้วยเจตนาที่จะเบียดเบียนคนอื่น

3) ดูที่ความเพียรพยายาม ถ้ามีการตระเตรียม การมีการวางแผนอย่างเอาจริงเอาจัง ทำด้วยความหมายมั่นอย่างรุนแรง จองล้างจองผลาญเต็มที่ ไม่ยอมหยุดไม่ยอมเลิกราก็บาปมากแต่ถ้าทำด้วยอารมณ์วูบ แม้จะมีกิเลส เช่น โกรธรุนแรงก็บาปเบากว่า[15]

ส่วนก้อนเลือดที่เป็นผลผลิตของเชื้อแห่งบิดามารดา จึงเป็นชีวิตที่เกิดขึ้นในลักษณะของชลาพุชะ และเมื่อเลือดก้อนนั้น คือสิ่งที่มีชีวิต การทำร้ายหรือกำจัดชีวิตที่กำลังจะเกิด จึงถือว่าเป็นการผิดศีลปาณาติบาต แม้ว่าผู้ทำร้ายหรือคิดทำร้ายชีวิตนั้น จะปฏิเสธโดยวิธีใดๆ ก็ตาม[16]

2.3.2 การทำแท้งตามพระคริสตธรรมคัมภีร์

พระคริสตธรรมคัมภีร์ กล่าวว่า พระเจ้าทรงสร้างมนุษย์ตามพระฉายาของพระองค์ ...

---

[14] กลละ นี้ท่านบอกว่า เป็นหยาดน้ำใส เป็นหยดที่เล็กเหลือเกินอุปมาเอาขนจามรี (สัตว์อยู่ทางภูเขาหิมาลัย มีขนละเอียดมาก) มาเส้นหนึ่งมาจุ่มน้ำมันงา แล้วก็สลัดเจ็ดครั้ง แม้จะสลัดเจ็ดครั้งแล้วมันก็ยังมีเหลือติดอยู่นิดหนึ่ง ซึ่งเล็กเหลือเกิน นี่แหละเป็นขนาดของกลละ ซึ่งเป็นชีวิตในฝ่ายรูปธรรม

[15] แสวง บุญเฉลิมวิภาส,อเนก ยมจินดา ,กฎหมายการแพทย์ (กรุงเทพมหานคร:บริษัท สำนักพิมพ์วิญญชน จำกัด พ.ศ.2540) หน้า 33.

[16] สุวัฒน์ จันทรจำนง,การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม (กรุงเทพมหานคร:ห้างหุ้นส่วนจำกัด รุ่งเรืองการพิมพ์ พ.ศ.2525) หน้า 115.

พระองค์ทรงประทานชีวิตแก่มนุษย์ มีศักดิ์ศรี มีสิทธิเสรีภาพ และมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครอง รวมทั้งการให้เกียรติซึ่งกันและกันจากเพื่อนมนุษย์ ในพระคัมภีร์หลายตอนได้แสดงไว้อย่างชัดเจน ว่า ชีวิตคนเริ่มต้นเมื่อปฏิสนธิในครรภ์มารดาแสดงว่าไซโกท เอ็มบริโอ ตัวอ่อนทารกก็ล้วนแต่มีชีวิตทั้งสิ้น ไม่ใช่เศษเนื้อเยื่อหรือก้อนเลือด เด็กคือชีวิตที่ประเสริฐหรือเป็นฝีพระหัตถ์ของพระเจ้า และเป็นของขวัญอันล้ำค่าของพระเจ้า ไม่ใช่สิ่งที่จะกำจัดอย่างไร้ศีลธรรม

แม้แต่เรื่องการทำหมัน ตามความคิดเห็นในศาสนาโรมันคาทอลิกถือว่า การทำหมันเป็นบาป (Sinful) ด้วยเหตุผลที่ว่าพระเจ้าไม่ได้ให้อำนาจบุคคลใดทำลายชีวิตของผู้อื่น ซึ่งก็รวมถึงชีวิตที่ความจะได้มาเกิดด้วย สำหรับนิการโปรแตสแตนท์กลับเห็นว่าทำได้ เพราะตามบทบัญญัติในคัมภีร์ ไบเบิลไม่ได้มีข้อห้ามในเรื่องนี้แต่ประการใด[17]

2.3.3 การทำแท้งตามคัมภีร์อัลกุระอ่าน

ตามหลักฐานที่ถูกต้องแล้วไม่อนุญาตให้ทำแท้งนับแต่วันแรกที่ตั้งครรภ์ เพราะนั่นถือว่ามีชีวิตเกิดขึ้นแล้ว ยกเว้นในกรณีที่มีเหตุจำเป็นเช่น เป็นโรคที่รักษาได้ยาก เป็นวัณโรค เป็นมะเร็ง หรือเมื่อตั้งครรภ์แล้วจะเป็นอันตรายต่อเด็กหรือมารดา หรือมีอุปสรรคอันจำเป็นอื่นๆ เช่นนี้ถือว่าอนุญาตให้ทำแท้งได้ แต่ส่วนใหญ่ช่วงอายุครรภ์ที่อนุญาตให้ทำแท้งได้จะเป็นภายใน 40 วัน ถือว่ายังไม่มีการส่งวิญญาณของเด็กลงมาในครรภ์มารดา ซึ่งสอดคล้องกับศาสนายิวโบราณ ที่ว่า ทารกในครรภ์ที่มีอายุอ่อนกว่า 40 วันนั้น ยังไม่ถือว่ามีชีวิตเกิดขึ้น กฎหมายของยิวจึงบัญญัติว่า การทำแท้งก่อนทารกอายุ 40 วัน ไม่มีความผิด[18]

2.4 กรณีที่ผู้ทำแท้งไม่มีความผิดตามกฎหมาย

การทำแท้งถือเป็นอาชญากรรมชนิดหนึ่งตามประมวลกฎหมายอาญา โดยทุกประเทศก็บัญญัติความผิดเกี่ยวกับการทำแท้งไว้ในประมวลกฎหมายอาญา[19] โดยให้เหตุผลว่าถือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ละเมิดต่อศีลธรรม เป็นการทำลายชีวิตของทารก และเป็นการลดจำนวนมนุษยชาติอย่างหนึ่งก็ตาม[20] แต่ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 บัญญัติว่า “ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และมาตรา 302 นั้นเป็นการกระทำของนายแพทย์และ

---

[17] แสวง บุญเฉลิมวิภาส,อเนก ยมจินดา ,กฎหมายการแพทย์,อ้างแล้ว หน้า 33

[18] วิทูรย์ อึ้งประพันธ์,นิติเวชสาธกฉบับกฎหมายทำแท้งข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ เรื่องความผิดฐานทำให้แท้งลูก (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส พ.ศ.2537) หน้า 31.

[19] คณิต ณ นคร,กฎหมายอาญา ภาคความผิด,พิมพ์ครั้งที่ 8 (กรุงเทพมหานคร:บริษัท สำนักพิมพ์วิญญชน จำกัด พ.ศ.2545) หน้า 114.

1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ
2) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284 ผู้กระทำไม่มีความผิด"

2.4.1 การทำแท้งหญิงมีครรภ์เนื่องจากกระทำผิดทางเพศ

มาตรา 305 ถือเป็นบทบัญญัติให้อำนาจแพทย์ที่จะทำแท้งโดยไม่ผิดกฎหมายถ้าหากเป็นเรื่องที่จำต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้นหรือเป็นกรณีที่หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 284 การที่มีบทบัญญัติให้อำนาจแพทย์ที่จะกระทำได้ ในกรณีความจำเป็นเนื่องจากสุขภาพของหญิง โดยไม่มีความผิดเมื่อเกิดกรณีดังกล่าวขึ้น ก็เนื่องมาจากเหตุผลของการชั่งน้ำหนักคุณธรรมทางกฎหมาย ที่ยอมล่วงละเมิดคุณธรรมทางกฎหมายอย่างหนึ่งเพื่อรักษาคุณธรรมทางกฎหมายที่เหนือกว่าได้[21]

ดังนั้นหากเป็นการกระทำแท้งโดยนายแพทย์ โดยหญิงนั้นยินยอม ผู้กระทำไม่มีความผิด และการกระทำนั้นมีเหตุผลเนื่องจากความจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้นหรือหญิงมีครรภ์เนื่องจากกระทำผิดอาญาเกี่ยวกับเพศ ตามมาตรา 276 มาตรา 277 ฐานข่มขืนกระทำชำเรา และมาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284 ฐานจัดหาหญิงหรือพาหญิงไปเพื่อการอนาจาร พอจำแนกได้ดังนี้

1) ถูกชายซึ่งมิใช่สามีข่มขืนกระทำชำเรา
2) หญิงอายุไม่เกินสิบห้าปี ถูกกระทำชำเรา
3) หญิงอายุยังไม่เกินสิบแปดปี ถูกล่อไปหรือชักพาไปให้ชายกระทำชำเรา
4) หญิงถูกล่อไปหรือชักพาไป โดยใช้อุบายหลอกลวง ขู่เข็ญ ใช้กำลังประทุษร้าย หรือใช้วิธีข่มขืนใจโดยประการใดๆ ให้ชายกระทำชำเรา
5) หญิงถูกพาไป เพื่อให้ชายกระทำชำเรา โดยใช้อุบายหลอกลวงขู่เข็ญ ใช้กำลังประทุษร้าย หรือวิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่น

ด้วยเหตุเหล่านี้กฎหมายเห็นใจแก่หญิงผู้เคราะห์ร้ายด้วยเหตุเหล่านี้ จึงบัญญัติให้ทำแท้งได้ และต้องเป็นการกระทำของนายแพทย์เท่านั้น อีกเหตุผลหนึ่งในการที่เป็นการทำแท้งโดยไม่ผิดกฎหมายอันเนื่องจากความจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น กฎหมายบัญญัติเหตุผลที่แพทย์จะทำแท้งได้ต้องเพื่อสุขภาพของหญิงเท่านั้น จึงจะมีผลให้ผู้กระทำไม่มีความผิด

---

[20] พระสมุทร ถาวรธมฺโม (ทาทอง), "การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาจริยธรรมเรื่องการทำแท้ง:ทรรศนะพุทธปรัชญาเถรวาทกับกฎหมายการทำแท้ง" ,วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาปรัชญา,(มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย พ.ศ.2539) หน้า 121.

[21] แสวง บุญเฉลิมวิภาส, "ปัญหาเจตนาในกฎหมายอาญา" ,วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต (คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.2524) หน้า 10-11.

2.4.2 การทำแท้งกรณีความจำเป็นเนื่องจากสุขภาพของหญิงตามมาตรา 305 (1)

ข้อยกเว้นที่กฎหมายไม่เอาผิดกับนายแพทย์ผู้กระทำให้หญิงแท้งลูก ซึ่งเป็นเรื่องที่แพทย์สามารถทำแท้งได้ในกรณีความจำเป็นเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น เพิ่งได้รับการบัญญัติตอนร่างประมวลกฎหมายอาญา ส่วนในกฎหมายลักษณะอาญามีแต่เพียงบทบัญญัติลงโทษในเรื่องทำแท้ง แต่ไม่ปรากฏบทบัญญัติทำนองเดียวกับมาตรา 305 (1) นี้ เพียงแต่ปรากฏตามคำอธิบายทางตำราว่าถ้าแพทย์จำต้องรีดลูกเพื่อช่วยเหลือชีวิตของมารดา ก็ให้แพทย์มีอำนาจทำได้ตามกฎหมายจารีตประเพณี แต่สำหรับผู้ที่ไม่ยอมรับกฎหมายจารีตประเพณีก็อาจยกกฎหมายลักษณะอาญามาตรา 49 มาเป็นเหตุยกเว้นโทษได้ ต่อมาเมื่อมีการร่างประมวลกฎหมายอาญาเมื่อปี พ.ศ.2482 ที่ประชุมได้อภิปรายประเด็นนี้กันอย่างกว้างขวางโดยนายอาร์.กียอง ซึ่งเป็นที่ปรึกษากฎหมายชาวฝรั่งเศสได้ทำบันทึกและชี้แจงให้ที่ประชุมอนุกรรมการตรวจพิจารณาแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาทราบเกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งของประเทศต่างๆ ดังนี้

1) ถือว่าการรีดลูกเป็นผิดกฎหมายทีเดียวโดยไม่มีข้อยกเว้น เช่นกฎหมายฝรั่งเศส

2) ถือว่าการรีดลูกไม่เป็นผิดกฎหมายและเอาผิดต่อเมื่อไม่ไปให้แพทย์ที่มีคุณวุฒิรีดลูก เช่นกฎหมายโซเวียตรัสเซีย

3) ถือว่าการรีดลูกเป็นผิดกฎหมาย แต่ยอมให้รีดลูกในบางกรณี เช่น โดยความจำเป็นเพื่อให้มารดาพ้นอันตรายถึงแก่ชีวิตและอนามัย เช่นกฎหมายสวิส และ

4) บังคับให้รีดลูกในกรณีเมื่อหญิงมีครรภ์กับบุคคลที่ไม่พึงปรารถนา เช่นเป็นโรคหรือเพื่อรักษาความบริสุทธิ์แห่งเลือด เช่นเยอรมัน

ในที่สุดที่ประชุมเห็นควรเดินสายกลางอย่างกฎหมายสวิส โดยกำหนดเป็นหลักการไว้ว่าการรีดลูกเป็นความผิดตามกฎหมายอาญา แต่ยอมให้รีดลูกได้ในบางกรณีโดยไม่มีความผิด คือให้แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้รีดและการรีดนั้นมีจุดประสงค์เพื่อช่วยชีวิตหรืออนามัยของมารดา[22] โดยกำหนดเงื่อนไขไว้ให้ชัดเจนว่าแพทย์ชนิดใดมีอำนาจรีดลูกได้และจะรีดได้ในกรณีใดบ้าง[23] ซึ่งมีที่มาจากมูลเหตุจำเป็นในเรื่องการทำแท้งได้ เป็นเรื่องของประโยชน์สองอันเกิดปะทะกัน การเลือกทำลายประโยชน์ที่ด้อยกว่าเพื่อรักษาประโยชน์ที่เหนือกว่าและเป็นทางเลือกทางเดียว

---

[22] แสวงบุญเฉลิมวิภาส, “เหตุทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมาย:ปัญหาและแนวทางแก้ไข” วารสารนิติศาสตร์, ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 (มิถุนายน 2532) หน้า 70-71.

[23] สุพจน์ เชื้อประกอบกิจ, “สิทธิในการทำแท้งของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์” ,วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต ,(คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ.2546) หน้า103-104. ศึกษาจากรายละเอียดใน “รายงานการประชุมอนุกรรมการการตรวจพิจารณาแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา ครั้งที่ 54,164/2482 เรื่องความผิดฐานรีดลูก” 28 พฤศจิกายน 2482.

นั้น ถือเป็นการกระทำที่ชอบธรรม[24]

บทบัญญัติตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (1) ที่กฎหมายยอมรับให้แพทย์สามารถทำแท้งได้เนื่องจากสุขภาพของหญิง นับได้ว่าเป็นข้อกำหนดที่ยอมรับกันในหลายประเทศ สำหรับเหตุผลในทางด้านวิชาการของบทบัญญัตินี้เกิดขึ้นจากหลักการชั่งน้ำหนักประโยชน์ระหว่างทั้งสองสิ่งที่ขัดแย้งกัน คือชีวิตของมารดากับชีวิตของทารกที่อยู่ในครรภ์ กล่าวคือถ้าปล่อยให้หญิงนั้นคลอดออกมา หญิงนั้นจะมีอันตรายถึงแก่ชีวิต ซึ่งกฎหมายเห็นว่าชีวิตของหญิงมีครรภ์หรือชีวิตของผู้ที่จะเป็นมารดาเป็นประโยชน์ทางกฎหมายที่สูงกว่าชีวิตทารกที่อยู่ในครรภ์ซึ่งเป็นประโยชน์ทางกฎหมายที่มีน้ำหนักน้อยกว่า จึงยอมให้แพทย์ทำแท้งได้เพื่อรักษาชีวิตของมารดาไว้ หลักกฎหมายดังกล่าวนี้ ศาลสูงแห่งอาณาจักรไรซ์ของเยอรมันได้นำมาวินิจฉัยคดีตั้งแต่ปี ค.ศ.1927[25] เป็นเรื่องที่แพทย์ทำแท้งให้แก่หญิงผู้เป็นมารดา ซึ่งตามหลักกฎหมายเยอรมันแล้ว การกระทำของแพทย์เป็นความผิดเพราะกฎหมายในขณะนั้นได้ห้ามไว้อย่างชัดแจ้งในมาตรา 218 (3) ซึ่งบัญญัติว่า “ห้ามฆ่าทารกในครรภ์” โดยไม่มีการอ้างข้อยกเว้นหรือสิ่งที่เป็นไปได้ในกรณีของภยันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อชีวิตของมารดา ฉะนั้น ถ้าเราพิจารณาถ้อยคำในตัวบทแล้วแพทย์จะต้องมีความผิดอย่างแน่นอน การที่ศาลอ้างเหตุแห่งความชอบธรรมมาเป็นข้ออ้างว่าแพทย์สามารถทำแท้งให้แก่หญิงได้นี้ได้กลายเป็นทฤษฎีใหม่ว่าการทำแท้งในกรณีดังกล่าวเป็นเรื่องไม่ผิดกฎหมาย ถ้ามีน้ำหนักของประโยชน์ที่มากกว่า โดยเรียกว่าหลักชั่งน้ำหนักคุณธรรมทางกฎหมาย (The principle of interest balancing) [26] คือหลักการชั่งน้ำหนักประโยชน์ คือรักษาประโยชน์ทางกฎหมายที่มีคุณค่าหรือน้ำหนักมากกว่าโดยการสละประโยชน์ทางกฎหมายที่มีคุณค่าหรือน้ำหนักน้อยกว่า หรือนักวิชาการบางท่านเรียกว่าทฤษฎีความชั่วร้ายที่น้อยกว่า (The theory of lesser evil) ซึ่งนักกฎหมายตะวันตกได้พัฒนาหลักนี้ขึ้นในศตวรรษที่ 19 ซึ่งหลักการชั่งน้ำหนักประโยชน์หรือทฤษฎีความชั่วร้ายน้อยกว่านี้ เป็นหลักที่ว่าบุคคลสามารถกระทำการอันเป็นการละเมิดต่อกฎหมายได้ หากการกระทำดังกล่าวเป็นไปเพื่อรักษาประโยชน์ที่สูงกว่า ถือเป็นการกระทำที่ชอบธรรมซึ่งกฎหมายยอมรับได้ และผู้กระทำการดังกล่าวไม่ต้องรับผิดในทางอาญาสำหรับการกระทำนั้น[27]

---

[24] คณิต ณ นคร,ประมวลกฎหมายอาญา:หลักกฎหมายอาญา:หลักกฎหมายและพื้นฐานการเข้าใจ (กรุงเทพมหานคร:บริษัท สำนักพิมพ์วิญญชน จำกัด พิมพ์ครั้งที่ 8 พ.ศ.2548) หน้า 259.

[25] แสวง บุญเฉลิมวิภาส, “เหตุทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมาย:ปัญหาและแนวทางแก้ไข” ,วารสารนิติศาสตร์ 19,2 (มิถุนายน พ.ศ.2532) หน้า 69-71.

[26] คณิต ณ นคร, “เหตุทำแท้งได้ตามกฎหมายเยอรมัน” อัยการนิเทศ 41,3(2522) หน้า 353.

[27] สุพจน์ เชื้อประกอบกิจ, “สิทธิในการทำแท้งของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์” ,วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต ,(คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ.2546) หน้า 101-102.

การทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายตามมาตรา 305 (1) ซึ่งถือเป็นข้อยกเว้นความผิดของการทำแท้งตามมาตรา 301 และ302 กรณีความจำเป็นเนื่องจากสุขภาพของหญิงที่จะถือว่าเป็นการทำแท้งเพื่อรักษา (Therapeutic abortion) ต้องมีลักษณะของการกระทำดังนี้

1. ต้องเป็นการกระทำของนายแพทย์เท่านั้น

คำว่า "นายแพทย์" หมายถึงแพทย์หรือแพทย์ผู้ได้รับประกาศนียบัตรกฎหมายไม่ได้กำหนดคุณสมบัติของนายแพทย์ เช่น ต้องเป็นแพทย์ปริญญาสาขานั้นสาขานี้เพราะเห็นว่าในต่างจังหวัด หรือในชนบทห่างไกลยังขาดแคลนหาแพทย์ได้ยาก[28] แพทย์ในที่นี้ไม่ได้จำกัดว่าเป็นแพทย์ชั้นไหน คงหมายความถึงแพทย์ที่ประกอบกิจการนั้นได้โดยชอบด้วยกฎหมายการประกอบโรคศิลป์[29] พอจะกล่าวเป็นบรรทัดฐานได้ว่านายแพทย์ที่จะทำแท้งโดยไม่มีความผิดนั้น ต้องไม่ใช่บุคคลดังต่อไปนี้[30]

1) แพทย์ปริญญาที่รับทำแท้งเพื่อเห็นแก่อามิสสินจ้าง โดยที่ไม่มีข้อบ่งชี้ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายอาญามาตรา 305 หรือจงใจใช้ช่องว่างของกฎหมายกระทำการทำแท้งเพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว

2) เจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ จากการสำรวจพบว่าเป็นพยาบาลผดุงครรภ์ และบุรุษพยาบาลที่เปิดสถานรักษาพยาบาลส่วนตัว รับทำแท้งตามบ้าน ตามโรงแรม หรือสถานที่นัดพบ

3) บุคคลที่นอกเหนือจากข้อ 1) และข้อ 2) รับทำแท้งโดยคิดค่าบริการต่ำเป็นการทำแท้งแบบเคลื่อนที่ หรือรับทำตามบ้าน

ดังนั้น "นายแพทย์" คือผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525[31] จะเป็นสูตินารีแพทย์หรือไม่ ไม่สำคัญ ควรสังเกตด้วยว่า หญิงที่ทำให้ตนแท้งถ้าเป็นแพทย์ก็ได้รับประโยชน์จากมาตรา 305 ได้[32]

---

[28] สมศักดิ์ สิงหพันธุ์,คำอธิบายกฎหมายอาญา เล่ม 4 (กรุงเทพมหานคร:บริษัท วิคตอรี่ เพาเวอร์ พอยท์ จำกัด พ.ศ. 2524) หน้า 121.

[29] จิตติ ติงศภัทิย์ ,คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 2 ตอนที่ 2 และภาค 3 (กรุงเทพมหานคร:สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา พ.ศ.2532) หน้า 2261-2262.

[30] เกสริน ศักดิ์กำจร, "ทัศนคติต่อการทำแท้ง ศึกษาเปรียบเทียบแพทย์ และนักกฎหมาย", วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2539) หน้า 23.

[31] คำว่า "วิชาชีพเวชกรรม" ตามความหมายตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 4 ให้ความหมายว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัด การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร การสอดใส่วัตถุใดเข้าไปในร่างกายเพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวยหรือการบำรุงร่างกายด้วย

2. หญิงนั้นต้องยินยอม แต่หากหญิงไม่ยินยอม แพทย์อาจอ้างเรื่องการกระทำความผิดด้วยความจำเป็นตามมาตรา 67 ได้ เช่น แพทย์จำเป็นต้องทำแท้งให้หญิงมีครรภ์ที่ประสบอุบัติเหตุรถยนต์โดยทันทีเพื่อช่วยชีวิตของหญิงนั้น แต่หญิงนั้นสลบไปไม่อาจให้ความยินยอมได้ แพทย์จำเป็นต้องทำแท้งเพื่อให้หญิงพ้นจากภยันตรายที่ใกล้จะถึงและไม่สามารถหลีกเลี่ยงให้พ้นโดยวิธีอื่นใดได้ แพทย์ย่อมได้รับยกเว้นโทษตามมาตรา 67[33]

3. จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น

เหตุเกี่ยวกับชีวิตมารดาที่แพทย์จะยุติการตั้งครรภ์หรือทำแท้งได้นั้นต้องกระทำเพื่อสุขภาพของหญิง อาจเป็นการช่วยชีวิตมารดา เช่นหญิงเป็นโรคหัวใจ หญิงเป็นโรคไต เป็นโรคปอด หรือโรคเบาหวาน เป็นต้น จะเห็นได้ว่าสาเหตุเหล่านี้บางครั้งก็ถึงขั้นเป็นอันตรายแก่หญิงขณะมีครรภ์หรือมีอันตรายในขณะทำคลอดได้ เพื่อให้หญิงพ้นอันตรายต่อชีวิต ร่างกายหรืออนามัย บางครั้งจำเป็นต้องทำให้หญิงแท้งลูกเนื่องจากสุขภาพของหญิงดังกล่าวแล้ว แต่บางครั้งก็ไม่ถึงขั้นจำเป็นต้องทำให้แท้งลูก กล่าวคือ เพียงแต่ให้การพยายามดูแลรักษาก็ได้ อย่างไรก็ตามถ้าจำเป็นต้องกระทำให้หญิงแท้งลูกเพื่อสุขภาพของหญิงนั้น กฎหมายก็อนุญาตให้นายแพทย์กระทำให้หญิงแท้งลูกได้กฎหมายไม่ได้กำหนดลงไปว่าความจำเป็นที่ต้องกระทำเพื่อสุขภาพนั้นจำเป็นแต่สุขภาพแค่ไหนอย่างไร จึงเป็นอำนาจของนายแพทย์ในการวินิจฉัยชี้ขาดว่าจำเป็นที่จำต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยเป็นโรคร้ายแรง แพทย์ต้องให้ยาซึ่งจะมีผลต่อหญิงและเด็ก เช่น อาจทำให้เด็กพิการ แพทย์สามารถทำแท้งได้

สุขภาพทางกายของหญิง อันเป็นข้อบ่งชี้ที่แพทย์อาจจะทำแท้งได้ แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ[34]

3.1 ข้อบ่งชี้ที่อาจนำมาเป็นเหตุในการทำแท้ง (Relative indication) มีหลายประการ เนื่องจากเหตุผลที่แพทย์จำเป็นต้องทำแท้ง ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากตลอดจนวิธีการรักษาหญิงที่ตั้งครรภ์ หรือผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ปัจจุบันแพทย์สามารถแก้ปัญหาได้เกือบทุกโรค โดยไม่จำเป็นต้องพิจารณาสั่งการทำแท้ง มีบางโรคเท่านั้นที่ไม่มีทางหลีกเลี่ยง หากปล่อยทิ้งไว้ อาจจะทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ เช่น

---

[32] สุพร เกิดสว่าง,ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการลักลอบทำแท้งในประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร:ธีระการพิมพ์ พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤศจิกายน 2523) หน้า 20.

[33] สุพจน์ เชื้อประกอบกิจ, “สิทธิในการทำแท้งของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์” ,วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต ,(คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ.2546) หน้า 121.

[34] พระสมุทร ถาวรธมฺโม (ทาทอง), “การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาจริยธรรมเรื่องการทำแท้ง:ทรรศนะพุทธปรัชญาเถรวาทกับกฎหมายการทำแท้ง” ,วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาปรัชญา,(มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย พ.ศ.2539) หน้า 139-141.

1) โรคหัวใจ (Heart disease) หญิงที่เป็นโรคหัวใจระหว่างการตั้งครรภ์ จะเป็นสาเหตุให้เกิดอันตรายจากการตายของมารดาสูง เนื่องจากการตกเลือด ครรภ์เป็นพิษ และติดเชื้อ ทางการแพทย์ได้แบ่งความรุนแรงของโรคหัวใจเป็น 4 พวกคือ

ก. โรคหัวใจที่ทำงานได้ตามปกติ

ข. โรคหัวใจที่ทำงานแล้วรู้สึกเหนื่อยง่าย

ค. โรคหัวใจที่ทำงานไม่ได้เลย

ง. โรคหัวใจที่แพทย์ห้ามทำงานทุกชนิด

โรคหัวใจประเภทที่ ก. และ ข. สามารถปล่อยให้ตั้งครรภ์ได้ จนครบกำหนดคลอดโดยไม่มีอันตราย หากได้รับคำแนะนำจากแพทย์ที่ถูกต้อง

โรคหัวใจประเภทที่ ค. และ ง. ถ้าปล่อยให้ครบกำหนดคลอด จะมีความเสี่ยงต่อชีวิตอยู่มาก หากไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกวิธีจากแพทย์ โดยเฉพาะในหญิงมีครรภ์สูงอายุ

2) โรคหัดเยอรมัน (Rubella, German measles) หัดเยอรมันจะมีผลของไวรัสต่อทารกในระยะไตรมาสแรก ๆ ของการตั้งครรภ์ ซึ่งอยู่ระหว่างการเจริญเติบโตของตัวอ่อน (Period of blastocyst) ที่กำลังสร้างอวัยวะต่างๆ ถ้าปล่อยให้คลอดออกมาอาจจะเกิดความพิการของทารกที่พบคือ หัวใจรั่วแต่กำเนิด หูหนวก ต้อกระจก ปัญญาอ่อน หรือร่างกายทั่วไปไม่แข็งแรง

3) โรคปัญญาอ่อน พี.เค.ยู. (Phenly Ketonuria) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางกรรมพันธุ์โครโมโซมธรรมดา ซึ่งมีความบกพร่องของเอนซัยม์ตัวแรก ที่จะเปลี่ยนกรดแอมิโน ทำให้มีสารเป็นพิษ ทำให้เกิดความพิการต่อการเจริญเติบโตของสมองของทารกในครรภ์

4) โรคโลหิตจางชนิดกรรมพันธุ์ (Thalassemia) โรคนี้เกิดจากความผิดปกติของยีนส์ในโครโมโซมที่ไม่ใช่ชนิดเพศ (Autsomai recessive) ที่สร้างฮีโมโกลบิล ซึ่งพบมากในประชากรทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เช่น นครราชสีมา อุดรธานี ขอนแก่น สุรินทร์ โดยเฉพาะคนลาวเขมรตรงรอยต่อกับประเทศไทย เป็นต้น เด็กที่เกิดมาจะป่วยเป็นโรคโลหิตจากชนิดเรื้อรังตลอดชีวิต อันเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ เป็นปัญหาสังคมในด้านคุณภาพของประชากร และเศรษฐกิจพอสมควร

5) โรคปัญญาอ่อน (Down's Syndrome) โรคปัญญาอ่อน ชาวบ้านรู้จักกันดีเพราะเด็กปัญญาอ่อนในบ้านเรามีมากพอสมควร จนมีโรงพยาบาลไว้คอยดูแลและรักษาเด็กที่ป่วยเป็นโรคนี้โดยเฉพาะคนฝรั่งและคนจีน ก็ป่วยเป็นโรคนี้ไม่น้อยกว่าบ้านเรา สถิติพบว่ามีการเป็นโรคนี้ถึง 1 ต่อ 600 รายของประชาชนทั่วไป สาเหตุเกิดจากความเพิ่มผิดปกติของโครโมโซม คู่ที่ 21 ในจำนวน 23 คู่ ที่มนุษย์เรามี ดังนั้นปัญญาอ่อนจะมีโครโมโซมเกินมนุษย์ธรรมดาไป 1 อัน (รวมเป็น 17 อัน)

3.2 ข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องทำแท้ง (Absolute indication) ส่วนมากจะเป็นโรคร้ายแรงที่เกิดกับหญิงที่เป็นมารดา เช่น

1) มะเร็งเม็ดเลือด
2) มะเร็งปากมดลูก
3) มะเร็งรังไข่
4) มะเร็งเต้านมบางชนิด

การที่แพทย์ทำแท้งได้ในกรณีจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น ตามมาตรา 305 (1) กฎหมายบัญญัติว่า "ต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น" โดยไม่ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า "สุขภาพ" อย่างชัดเจน แต่มีนักกฎหมายมีความเห็นแตกต่างกันดังนี้

1) คำว่า สุขภาพนี้ จะเป็นสุขภาพกายหรือทางจิตใจก็ได้[35] โดยอ้างมาจาก R.V. Bourne (1939) Smith & Hogan p.347 เป็นคดีเด็กหญิงอายุ 12 ปี มีครรภ์จากการถูกโทรมหญิง โดยวิธีการที่น่าตกใจมาก ผู้พิพากษากล่าวในการวินิจฉัยความชอบธรรมของแพทย์ในการทำแท้งว่า ถ้าแพทย์เชื่อว่าการมีครรภ์อยู่ต่อไปจะทำให้หญิงกลายเป็นผู้ถูกทำลายทางกายหรือจิตใจ (physical or mental wreck) ก็ถือเป็นการกระทำเพื่อสงวนชีวิตของหญิงไว้ได้ ประกอบกับมีคำพิพากษาฎีกาที่ 5637/2533 โจทก์ขณะเป็นหญิงมีครรภ์ได้ไปปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 เพื่อขอคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อหัดเยอรมัน จำเลยที่ 2 แพทย์ผู้ตรวจจึงได้ฉีดวัคซีน เอ็ม.เอ็ม.อาร์. ให้โจทก์ ต่อมาโจทก์ทราบว่าวัคซีนดังกล่าวห้ามใช้กับหญิงมีครรภ์ โจทก์ไปขอคำปรึกษาจากแพทย์อีก แพทย์แจ้งว่าวัคซีนที่ฉีดให้โจทก์ไม่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ แต่โจทก์ยืนยันจะทำแท้ง แพทย์เห็นว่าโจทก์มีสุขภาพจิตแย่มากจึงยอมทำแท้งให้ ดังนี้ เมื่อข้อเท็จจริงฟังได้ว่า โจทก์ทำแท้งเพราะกลัวไปเองว่าทารกในครรภ์จะคลอดออกมาพิการมิใช่เพราะวัคซีน เอ็ม.เอ็ม.อาร์.ที่จำเลยที่ 2 ฉีด ให้โจทก์ทำให้ทารกในครรภ์ของโจทก์พิการ การกระทำของจำเลยที่ 2 จึงไม่เป็นละเมิดต่อโจทก์ แสดงว่าศาลก็ยอมรับข้อเท็จจริงเป็นที่ยุติว่า "ที่นายแพทย์ ส.ทำแท้งให้โจทก์ก็เนื่องจากสุขภาพจิตของโจทก์แย่มาก" และ "โจทก์ทำแท้งเพราะกลัวไปเองว่าทารกในครรภ์จะคลอดออกมาพิการ" แสดงให้เห็นว่าศาลเองก็ยอมรับว่าสุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งของ "สุขภาพของหญิง" ตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 (1) นั่นเอง ดังนั้น จึงเห็นได้ชัดว่าศาลยอมรับความจำเป็นทางสุขภาพจิตของหญิงเป็นส่วนหนึ่งที่อ้างเป็นเหตุทำแท้งได้ตามประมวลกฎหมายอาญาดังกล่าว[36] โดยพิจารณาจากความตอนหนึ่งในคำพิพากษาฎีกากล่าวว่า "นายแพทย์ ส.ทำแท้งให้

---

[35] จิตติ ติงศภัทิย์ ,คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 2 ตอนที่ 2 และภาค 3 (กรุงเทพมหานคร:สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา พ.ศ.2532) หน้า 2262.

[36] สุพจน์ เชื้อประกอบกิจ, "สิทธิในการทำแท้งของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์" ,วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต ,(คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ.2546) หน้า 218.

เพราะเห็นว่าสุขภาพจิตของโจทก์แย่มาก ข้อเท็จจริงจึงฟังได้ว่าโจทก์ทำแท้งเพราะกลัวไปเองว่าทารกในครรภ์จะคลอดออกมาพิการมิใช่เพราะวัคซีน M.M.R. ที่จำเลยที่ 2 ฉีดให้โจทก์ ทำให้ทารกในครรภ์ของโจทก์พิการ จำเลยที่ 2 จึงมิได้กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้โจทก์แท้งลูก และได้รับความเสียหาย" ฝ่ายกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักอัยการสูงสุดน่าจะถือเอาคำพิพากษานี้เป็นแนวทางที่จะกำหนดวิธีปฏิบัติต่างๆ ในการทำแท้งโดยอ้างสุขภาพจิตออกมาให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติจะสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องกังวลกับข้อกฎหมายใดๆ อีก[37]

2) หากพิจารณาจากคำจำกัดความเรื่องสุขภาพตามความหมายขององค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความเรื่องสุขภาพไว้ว่า ให้รวมถึงสุขภาพทางกายและทางจิตใจไว้ด้วย ทำให้เกิดความเข้าใจที่ได้เคยปฏิบัติกันมาโดยสามัญสำนึกของสูติแพทย์จึงยึดหลักตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลกเป็นหลัก[38] (Health is complete physical,mental and social well-being not merely the absence of disease and infirmity)

3) พิจารณาจากหลักการตีความกฎหมายอาญา ซึ่งถือเป็นหลักที่สำคัญกฎหมายอาญาต้องตีความโดยเคร่งครัด ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 2 วรรคหนึ่งบัญญัติว่า "บุคคลจักต้องรับโทษในทางอาญาต่อเมื่อได้กระทำการอันกฎหมายที่ใช้ในขณะกระทำนั้นบัญญัติเป็นความผิดและกำหนดโทษไว้และโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดนั้น ต้องเป็นโทษที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย" หรืออาจกล่าวได้ว่า "ไม่มีโทษ โดยไม่มีกฎหมาย"

ซึ่งหลักในเรื่องการตีความกฎหมายเป็นเรื่องของการตีความกฎหมายที่เกิดจากบัญญัติหรือเป็นเรื่องของการตีความตัวบทกฎหมาย เมื่อกฎหมายได้รับการบัญญัติขึ้นแล้วย่อมถือว่าเจตจำนงของประชาชนได้แสดงออกทางกฎหมายที่ได้บัญญัติขึ้นนั้น การตีความกฎหมายจึงต้องกระทำให้สอดคล้องกับเจตจำนงของประชาชนที่ได้บัญญัติขึ้นนั้น การตีความกฎหมายจึงต้องกระทำให้สอดคล้องกับเจตจำนงของประชาชนที่มีอยู่ในกฎหมาย ผู้ใช้กฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งศาล จะต้องผูกมัดกับความหมายของตัวบทกฎหมายที่หยั่งรู้ได้โดยหลักเกณฑ์ของการตีความกฎหมายที่ยอมรับกันทั่วไปเท่านั้น และโดยการตีความเช่นนั้นจะต้องสามารถนำไปใช้ได้กับทุกกรณีที่เหมือนกัน ความถูกต้องและความชอบธรรมของคำพิพากษาจึงอยู่ที่สอดคล้องกับเจตจำนงของประชาชนที่ได้แสดงออกมาทางบทบัญญัติของกฎหมาย แม้ว่าผู้พิพากษาจะมีความเป็นอิสระในการพิจารณาพิพากษาอรรถคดี แต่ผู้พิพากษาก็ต้องเคารพกฎหมายหรือต้องอยู่ในอาณัติของกฎหมาย หน้าที่ของผู้พิพากษาในการตีความกฎหมายก็คือ การหาความหมายของกฎหมายในการวินิจฉัยเฉพาะกรณี ในการตีความกฎหมายผู้พิพากษาจึงต้องกระทำหน้าที่ให้ดีที่สุด กล่าวคือ จะต้อง

---

[37] วิทูรย์ อึ้งประพันธ์,นิติเวชสาธกฉบับกฎหมายทำแท้งข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ เรื่องการทำแท้งกับมูลกรณีละเมิด (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส พ.ศ.2537) หน้า 145.

[38] สุวัฒน์ จันทรจำนง,การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม (กรุงเทพมหานคร:ห้างหุ้นส่วนจำกัดรุ่งเรืองการพิมพ์ พ.ศ.2525) หน้า 39-40.

กระทำหน้าที่ให้ถึงขนาดจนเป็นที่คาดหมายได้ว่าในเรื่องทำนองเดียวกันผู้พิพากษาอื่นก็ต้องวินิจฉัยเช่นเดียวกันนั้น การตีความจึงต้องมีลักษณะของความเป็นภาวะวิสัยที่สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้[39] กล่าวโดยสรุปหลักการตีความโดยเคร่งครัดเป็นการแต่การห้ามมิให้ศาลขยายความตามใจชอบเท่านั้น อันนี้เป็นคำพูดที่น่าจะถูกต้อง ถ้าการตีความโดยการขยายความเป็นการตีความตามความมุ่งหมายของกฎหมายตามที่ปรากฏตามตัวบทกฎหมายแล้ว ศาลยุติธรรมก็ชอบจะทำความจริงผมอยากจะกล่าวว่าต้องทำ น่าจะเป็นอย่างนั้นมากกว่า[40]

คำว่า “สุขภาพ” ตามมาตรา 305 (1) นี้มีความหมายเฉพาะทางกายของหญิงเท่านั้น เพราะคำว่าสุขภาพจิตนั้นเป็นคำกว้าง ถ้าหากจะนำมาใช้กับบทบัญญัติในกฎหมายอาญาจะทำให้กฎหมายอาญาขาดความชัดเจนและแน่นอน ยิ่งถ้าพิเคราะห์จากบทนิยามคำว่าสุขภาพขององค์การอนามัยโลกก็จะพบว่าองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้กว้างมากซึ่งผู้เขียนเห็นว่าไม่น่าจะนำมาตีความบทบัญญัติในกรณีนี้ ทั้งนี้เนื่องจากการกำหนดบทนิยามขององค์การอนามัยโลกมีความมุ่งหมายเพื่อทางการแพทย์โดยเฉพาะ หากนำมาตีความกฎหมายอาญาจะทำให้การตีความคลาดเคลื่อนไปจากเจตนารมณ์แห่งบทบัญญัติ ปัญหาที่น่าคิดต่อไปก็คือว่าถ้าหากมิใช่อันตรายถึงแก่ชีวิต แต่เป็นอันตรายแก่อนามัยของหญิงในกรณีอื่น เช่น ถ้าปล่อยให้หญิงคลอดลูก หญิงจะเสียสติหรือวิกลจริต กรณีเช่นนี้แพทย์จะทำแท้งให้ได้หรือไม่ ในประเด็นนี้นักกฎหมายท่านนี้มีความเห็นว่าแพทย์สามารถทำแท้งให้ได้อยู่แล้ว โดยอาศัยพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม ถือว่าเป็นการป้องกันโรคที่เกิดกับหญิงจึงไม่จำเป็นต้องขยายความในมาตรา 305 (1) ให้รวมถึงอนามัยของหญิงในกรณีอื่น ในประเทศอังกฤษ ศาลได้วินิจฉัยคดี R.V. Bourne (1939) ให้แพทย์ทำแท้งให้กับเด็กหญิง อายุ 12 ปี ซึ่งตั้งครรภ์เพราะถูกโทรมหญิงได้โดยผู้พิพากษาให้เหตุผลในความชอบธรรมที่แพทย์ทำแท้งว่า ถ้าแพทย์เชื่อว่าการมีครรภ์อยู่ต่อไปจะทำให้หญิงกลายเป็นผู้ถูกทำลายทางกายหรือจิตใจ (physical or mental wreck) คดีนี้ถ้าเทียบกับบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญาก็คงจะเป็นเรื่องมาตรา 305 (2)[41]

4) มีนักกฎหมายบางท่านไม่ได้ให้คำจำกัดความในเรื่อง “สุขภาพ” ไว้อย่างชัดเจน แต่ให้แนวทางในการแก้ไขปัญหาทางสังคมให้สอดคล้องกับความเป็นจริงว่าควรขยายข้อยกเว้นในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 โดยบัญญัติเพิ่มเติมให้ชัดเจนว่า ให้แพทย์สามารถทำแท้งให้แก

---

[39] คณิต ณ นคร,กฎหมายอาญา ภาคทั่วไป,พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร:บริษัท สำนักพิมพ์วิญญชน จำกัด พ.ศ. 2547) หน้า 49-50.

[40] คณิต ณ นคร,รวมบทความด้านวิชาการ ของ ศาสตราจารย์ ดร.คณิต ณ นคร อัยการสูงสุด เรื่องการตีความกฎหมายอาญา (กรุงเทพมหานคร:ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์อักษร พ.ศ.2540) หน้า 234.

[41] แสวง บุญเฉลิมวิภาส, “เหตุทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมาย:ปัญหาและแนวทางแก้ไข” ,วารสารนิติศาสตร์ 19,2 (มิถุนายน พ.ศ.2532) หน้า 71-72.

หญิงได้ โดยความยินยอมของหญิงตั้งครรภ์ ในกรณีที่มีความจำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายอันจะเกิดแก่สุขภาพทางกาย หรือทางจิตใจของหญิงนั้น[42]

5) เคยมีหนังสือกระทรวงสาธารณสุข (ที่ สธ.0100/5173 ลว.27 พฤศจิกายน 2532) ถึงคณะกรรมการกฤษฎีกาหารือ การตีความกฎหมายในมาตรา 305 (1) เกี่ยวกับการทำแท้งใดกับหญิงที่ติดเชื้อเอดส์ว่าจะอาศัยมาตรา 305 (1) นี้เพื่อทำแท้งได้หรือไม่ จากนั้นได้มีหนังสือตอบจากสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (ที่ นร.0801/036 ลว.18 มกราคม 2533 โดยความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกา (กรรมการร่างกฎหมาย คณะที่ 5) เห็นว่าแพทย์ไม่อาจอาศัยมาตรา 305 (1) แห่งประมวลกฎหมายอาญาทำแท้งให้กับหญิงที่เป็นโรคเอดส์ได้ โดยถือว่าไม่ใช่กรณีจำเป็นต้องกระทำ เนื่องจากสุขภาพของหญิง เพราะแม้ว่าจะทำให้แท้งลูกแล้ว หญิงที่เป็นโรคเอดส์นั้นก็จะไม่หายจากโรคเอดส์ได้ และก็จะตายเนื่องจากโรคดังกล่าวในที่สุด[43] ซึ่งมีความเห็นว่า ถ้อยคำในมาตรา 305 (1) เฉพาะสุขภาพกายไม่รวมถึงสุขภาพจิตแต่คณะกรรมการกฤษฎีกาไม่ได้ให้เหตุผล[44]

ดังนั้นเมื่อกฎหมายยังไม่ชัดเจนพอ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพของมารดา มิได้ระบุว่าเป็นเรื่องของสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิต ทำให้ยากต่อการปฏิบัติของแพทย์ เพราะเกิดปัญหาว่าการทำแท้งของแพทย์ถือเป็นความผิดทางอาญาหรือไม่ ทำให้แพทย์ต้องเสี่ยงต่อการกระทำผิดจนเป็นเหตุให้มารดาที่ตั้งครรภ์ต้องพึ่งพาการทำแท้ง โดยอาศัยเหตุและวิธีการที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย ที่เรียกว่าการลักลอบทำแท้งเถื่อน ซึ่งทำโดยผู้ที่เป็นแพทย์และมิใช่แพทย์ กันอย่างเปิดเผยในรูปแบบของประกาศโฆษณาว่ารับปรึกษาการวางแผนครอบครัวและดำเนินการโดยปิดลับ เพราะผู้ทำแท้งไม่อาจจะอ้างข้อยกเว้นความผิดมาตรา 305 ได้[45]

โดยที่การศึกษาสำรวจทัศนคติของบุคคลหลายอาชีพ เช่น แพทย์ นักเรียนแพทย์ พยาบาล ครู และอาจารย์มหาวิทยาลัยออกมาในแนวเดียวกันว่า กฎหมายที่เกี่ยวกับการทำให้แท้งลูกใน

---

[42] ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ, เหตุเกิดตรงทางแยก จุดตัดที่ควรคำนึงของกฎหมาย (กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์นิติธรรม พ.ศ.2538) หน้า 65. และ สุวัฒน์ จันทรจำนง,การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม ที่มาจากการสัมมนาการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทำแท้งโดยสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย เรื่องช่วยสังคมไทยได้ถ้าแก้ไขกฎหมายทำแท้ง (กรุงเทพมหานคร:ห้างหุ้นส่วนจำกัดรุ่งเรืองการพิมพ์ พ.ศ.2525) หน้า 53-54.และไฉไล ชุ่มฤทธิ์, “กฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง” ,วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต (ภาควิชานิติศาสาตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2523) หน้า 161.

[43] ที่มาจากเชิงอรรถ ในแสวง บุญเฉลิมวิภาส,อเนก ยมจินดา ,กฎหมายการแพทย์ (กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์วิญญชน จำกัด พ.ศ.2540) หน้า 38.

[44] ถอดความจากการสัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส วันที่ 23 สิงหาคม 2548

[45] วีนิช ผลเกิด, “ทัศนคติของบุคคลกรทางการแพทย์ทหารที่มีต่อการทำแท้งเสรี ศึกษากรณี: กรมแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ (หออ.บนอ.)” ,วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขานโยบายและการวางแผน มหาวิทยาลัยเกริก พ.ศ.2541) หน้า 25.

กฎหมายอาญาปัจจุบันมีบทบัญญัติในส่วนยกเว้นความผิดที่แคบเกินไป ซึ่งสร้างความยุ่งยากทั้งแก่แพทย์ผู้ปฏิบัติ โดยเฉพาะในเรื่องความไม่ชัดเจนของคำว่า “สุขภาพ” นั้นรวมถึงสุขภาพจิตด้วยหรือไม่ และสร้างความไม่ธรรมในทางการสาธารณสุข เพราะคนที่ร่ำรวยอาจเดินทางไปทำแท้งที่ประเทศอื่นที่กฎหมายไม่เคร่งครัด หรือจ้างนายแพทย์ที่ยอมเสี่ยงทำ กฎหมายนั้นต้องรับกับสภาพสังคม แม้มีผู้เห็นว่าไม่ควรเขียนกฎหมายนำสังคมก็ตาม แต่เรื่องการทำแท้งนั้นในปัจจุบันเป็นเรื่องที่กฎหมายไม่ทันกับสภาพสังคม จนคนไม่ทำตามกฎหมาย กฎหมายที่คนไม่เคารพ ไม่เป็นกฎหมายที่ดีอีกต่อไป จึงน่าจะมีการปรับปรุงกฎหมายเรื่องนี้[46]

2.5 เหตุผลสนับสนุนเรื่องความจำเป็นต้องกระทำให้แท้งลูกเนื่องจากสุขภาพจิตของหญิงที่ตั้งครรภ์

ดูจากงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับความสำคัญของสุขภาพจิตว่าจำเป็นต่อสุขภาพกายอย่างไร เมื่อพิจารณาในประเด็นของสภาพจิตใจของหญิงมีครรภ์ พบว่า จะมีลักษณะสำคัญคือ มีความหวาดกังวล แต่อยู่ในระดับปกติ (Normal Anxiety) หญิงมีครรภ์บางรายจะมีความดีใจ และเจือปนกับความวิตกกังวล ซึ่งผลดังที่กล่าวมาก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจซึ่งพบได้เสมอ ถ้าเกิดขึ้นเพียงชั่วเวลาสั้นๆ เป็นครั้งคราว เมื่อบุคคลปรับตัวแก้ปัญหาให้เกิดดุลยภาพของจิตใจได้ แต่เมื่อมีปัญหาซ้ำๆ ยืดเยื้อ หรือการปรับตัวทางกลไกบุคลิกภาพของบุคคล ไม่อาจช่วยให้มีดุลยภาพทางจิตใจได้ ก็จะนำไปสู่พยาธิสภาพทางจิตใจ หรืออาจก่อปฏิกิริยาทางกายที่ก่อให้เกิดโรคทางกาย ซึ่งโดยทั่วไปเรามักคิดว่าความเครียดทางจิตใจเป็นเรื่องเล็กน้อย ไม่สำคัญ เพราะมองไม่เห็นผลร้ายได้ชัดเจนในทันที แต่ผลสะสมของภาวะนี้ เป็นเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเสียสมดุลต่างๆ ได้ ทั้งบุคลิกภาพและทางชีวภาพ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Arthur C. Guyton (1976) ซึ่งได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจ ในระดับการควบคุมของระบบประสาทส่วนกลางโดยตรง โดยสรุปวิถีทางที่ระบบประสาทส่วนกลางควบคุมการทำงานของอวัยวะอื่นๆ ไว้เป็น 3 ทาง คือ ทางระบบประสาทที่ควบคุมเนื้อกล้าม ระบบประสาทอัตโนมัติ และฮอร์โมนจากต่อมพิทูอิตารี ซึ่งตอบสนองต่อการเร้าของฮัยโปธาเลมัส ในภาวะเครียดทางอารมณ์ หรือจิตใจ เช่นวิตกกังวล คับข้องใจ โกรธ เศร้าซึม ฯลฯ จึงมีการเปลี่ยนแปลงผิดปกติในการเร้าของระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งจะก่อผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆ โดยทั้ง 3 วิถีทางข้างต้นได้พร้อมกัน ดังนี้

1) ผลกระทบทางระบบประสาทที่ควบคุมเนื้อกล้าม : ภาวะทางอารมณ์อาจก่อการเปลี่ยนแปลงใน 2 ลักษณะ คืออาจเพิ่มความตึงตัวหรือการเกร็งของกล้ามเนื้อ หรืออาจทำให้ความ

---

[46] สุพร เกิดสว่าง,ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการลักลอบทำแท้งในประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร:ธีระการพิมพ์ พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤศจิกายน 2523) หน้า 24.

ตึงตัวของเนื้อกล้ามลดต่ำกว่าปกติ ในภาวะเครียดที่มีการตื่นเต้น วิตกกังวล หรือเตรียมพร้อม กล้ามเนื้อจะเกร็งเพิ่มขึ้น ทำให้บุคคลตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา และนอนหลับได้ยากในภาวะตรงข้าม เช่น ท้อแท้ หดหู่ ซึม เป็นต้น การเร้าทางระบบประสาทควบคุมเนื้อกล้ามและระบบประสาทซึม พาเธติค (Sympathetic)

2) ผลกระทบทางระบบประสาทอัตโนมัติ : การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ-อารมณ์ จะเร้าการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติจะมีผลทั่วร่างกาย คือ เร้าอัตราการเผาผลาญภายในเซล เร่งการทำงานของหัวใจและระบบไหลเวียนเลือดและทำให้ท้องผูก ที่พบบ่อยคือ อาการทางกระเพาะอาหารและลำไส้ เช่นกระเพาะอาหารหลั่งกรดมากเกินไป ท้องเสีย ท้องเดิน ฯลฯ

3) ผลกระทบทางต่อมพิทูอิตารี ส่วนหน้าของต่อมพิทูอิตารี ซึ่งตอบสนองต่อการเร้าของฮัยโปธาเลมัส โดยการผลิตฮอร์โมนออกกระตุ้นการผลิตฮอร์โมนออกกระตุ้นการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อที่สำคัญคือ ต่อมธัยรอยด์ และแอดรีนัล คอร์เทกซ์ การเร้าทางจิต-อารมณ์ จึงก่อผลในทางเร่งอัตราการเผาผลาญใช้ออกซิเจนของเซล การเพิ่มระดับกลูโคสคอโตลอยด์ ซึ่งเร่งกระบวนการเมตาบอลิซึมสลายและสังเคราะห์สาร และเร่งการผลิตน้ำย่อยของกระเพาะอาหาร จึงอาจทำให้เกิดโรค เช่น คอพอกเป็นพิษ แผลในกระเพาะอาหาร และความผิดปกติในการเผาผลาญอาหาร เป็นต้น

ดังนั้นอารมณ์และสภาพจิตใจของสตรีมีครรภ์ มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อเด็กที่เกิดมา ไม่น้อยกว่าสุขภาพทางกาย กล่าวคือ ไม่ต้องถึงขั้นมารดาเป็นโรคจิต เพียงแต่มารดารังเกียจบุตรในครรภ์อย่างรุนแรง ก็อาจทำให้ประเทศไทยเราได้ยุวอาชญากร หรือได้คนไข้โรคจิต โรคประสาทเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งราย จึงเป็นไปได้ว่า อารมณ์ความรู้สึก และสุขภาพจิตของมารดาขณะตั้งครรภ์ มีความสำคัญมากต่อการตั้งครรภ์ และความรู้สึกที่มารดามีต่อบุตร ยิ่งมีความสำคัญมากต่อบุตรที่เกิดมาด้วย[47] การตั้งครรภ์จะทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่เกิดจากการตั้งครรภ์นานๆ ตรงนี้เกิดสภาพจิตใจไม่ปกติ ยิ่งเป็นลูกที่ตนไม่ต้องการ สภาพจิตใจยิ่งแย่ไปกว่าเดิม พอตกเป็นข่าวก็ถูกประณามว่าเป็นแม่ใจร้าย โดยไม่มองว่าเขาเป็นโรค เพราะคนธรรมดาไม่มีใครฆ่าลูกในไส้ได้ลงคอแน่[48]

ตัวอย่างกรณีผู้ป่วยทางจิตในคดีฆ่าลูกบูชาพระอินทร์ ซึ่งเด็กหญิงอายุ 12 ปี ถูกเฉือดคอโดยการเชือดคอแบบคว่ันอ้อยเหลือแต่กระดูกติดคอ ผู้กระทำคือป้าของเด็กเองโดยแม่เป็นผู้สั่งการ เหตุเกิดเนื่องจากผู้กระทำคิดว่าตนไม่ใช่คนธรรมดา แต่เป็นพระอินทร์ ซึ่ง นพ.ม.ล.สมชาย จักรพันธุ์ ได้วิเคราะห์ตามหลักของจิตวิทยาว่า การที่แม่เป็นคนสั่งให้ป้าฆ่าได้ ทั้งๆ ที่เวลาปกติ ป้าจะ

---

[47] ดรุณี ภู่ขาว, “พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรของสูตินารีแพทย์และผู้พิพากษาศาลอาญาที่มีต่อการทำแท้ง” , วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ,(ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2539) หน้า 21-22.

[48] สุปรียา ห้องแซง,วารสารกฎหมายใหม่,วารสารข่าวรายปักษ์ ปีที่ 2 ฉบับที่ 46 วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2548,หน้า 42.

เป็นพี่ใหญ่ของบ้าน ค่อนข้างเข้มแข็ง เป็นหลักของครอบครัว แต่เวลาเข้าทรงแม่ของเด็กหญิงจะเป็นใหญ่กว่า ดูได้ถึงลักษณะทางจิตใจของคนที่มีบุคลิกอ่อนแอคนบางคนคิดว่าตนเองมีปมด้อย ต้องหาสิ่งมาทดแทนทั้งรู้ตัวและไม่รู้ตัว ไม่รู้ตัวคือการเข้าทรง สั่งคนได้ ชี้หน้าด่าใครก็ได้ ประเด็นของการวิเคราะห์กรณีนี้คือ การฆ่าและการคว้านรอบคอเหลือเพียงกระดูก ตำรวจมองว่าเป็นคดีที่สาหัส ทารุณโหดร้าย แต่ถ้ามีความเข้าใจปัญหาด้านสภาพจิตใจ จะมองว่าเป็นการกระทำโดยไร้สติสัมปชัญญะ ทั้งแม่และป้าเมื่อได้สติรู้ตัวก็มีอาการเศร้าโศกเสียใจอย่างมาก เพียรแต่ตั้งคำถามว่าทำอย่างนี้ได้อย่างไร แต่อีกสาเหตุที่สามารถมองได้ คือ อาการทางจิตสามารถชักจูงกันได้ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกันตลอดเวลา ถ้าใครคนหนึ่งคนใดมีอาการทางจิตขึ้นมาจะทำให้อีกคนหนึ่งมีอาการได้[49] ถือเป็นตัวอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการที่แม่มีปัญหาทางจิต

2.5.1 โรคทางจิตใจที่น่าเป็นเหตุให้แพทย์ควรทำแท้งหญิงได้

ดังนั้นควรมีการกำหนดโรคของจิตใจที่น่าจะเป็นเหตุให้ แพทย์ควรทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ของหญิงได้ หากแพทย์ตรวจพบว่าหญิงที่ตั้งครรภ์มีปัญหาเนื่องจากสุขภาพจิต ซึ่งการเจ็บป่วยทางจิตจะทำให้ผู้ป่วยมีแบบแผนของพฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ที่ไม่ปกติ เช่น พูดจาไม่สมเหตุสมผล หรือไม่อยู่กับความเป็นจริง ได้ยินเสียงทั้งๆ ที่ไม่มีใครพูด หรือหวาดระแวง โกรธโดยไม่ทราบสาเหตุจนถึงขั้นชวนทะเลาะวิวาท หรือทำร้ายร่างกายผู้อื่น บางครั้งก็ทำให้เกิดความเสียหาย หรือทำลายสิ่งของโดยไม่ได้ใส่ใจ ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจสิ่งรอบตัว หรือแม้แต่ตนเอง มีอารมณ์แปรปรวนอย่างรวดเร็วและไม่เหมาะสม บางคราวมีลักษณะซึมเศร้าจนถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย เหล่านี้เป็นเพียงบางส่วนของพฤติกรรมผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภท และมีอาการทางจิต ซึ่งทั้งหมดเป็นเหตุทำให้ชีวิตของญาติผู้ดูแลและสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทต้องประสบกับความยุ่งยาก ซึ่งโรคจิตเภทนี้เป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งต่อผู้ป่วยเองและครอบครัว[50] โรคจิตเภทนี้ส่วนใหญ่จะเป็นเรื้อรัง เมื่อเป็นโรคนี้แล้วมักไม่หายเป็นปกติเหมือนเดิม ยังมีความผิดปกติของบุคลิกภาพให้เห็นได้สำหรับความรุนแรงของโรคนับว่าเป็นโรคจิตที่เรื้อรังและรุนแรงที่สุด การเจ็บป่วยทางจิตนี้ก่อให้เกิดผลตามมา 3 ประการ ดังนี้

1. การถูกทำลายหรือการเสื่อมสภาพ (Impairment) หมายถึง อาการแสดงที่ปรากฏในพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งแสดงให้ทราบถึงภาวะการถูกทำลายหรือเสื่อมสภาพของผู้ป่วย

---

[49] สมชาย จักรพันธุ์ ,สัมมนาวิชาการเรื่อง “นิติเวช กับกรณี ฆ่าลูก คลั่งรัก กินตับ จับเด็กเป็นตัวประกัน” วันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548 ห้อง 222 คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์ กรุงเทพมหานคร.

[50] สุวิท อินทอง, “ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท” ,วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ,(สาขาวิชาจิตวิทยาโรงเรียน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ.2541) หน้า 1.

อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยทางจิต เช่น การแยกตัวเอง (withdrawal) อาการประสาทหลอน (hallucination) อาการหลงผิด (delusion) อาการหวาดระแวง (paranoid) เป็นต้น

2. การไร้ความสามารถหรือข้อบกพร่อง (Disability) หมายถึง ข้อจำกัดในการกระทำหน้าที่ตามปกติของผู้ป่วยจิตเวช ไม่สามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้ ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมถดถอย (regression) ยังไม่ทุเลา ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น

3. ความพิการ (Handicap) หมายถึง เกิดอุปสรรคหรือเสียเปรียบในการดำรงชีวิตในสังคมของผู้ป่วย ซึ่งเปรียบเสมือนคนพิการ ตัวอย่างเช่น สังคมมีเจตคติไม่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช แม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาให้หายแล้วก็ตาม แต่ความรังเกียจของผู้คนในสังคมจะก่อให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเสียเปรียบทางสังคมกล่าวคือ ผู้ป่วยจะถูกปฏิเสธจากสังคมในการประกอบอาชีพหรือเข้าสังคม จึงเปรียบเสมือนคนพิการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดไป[51]

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง ลักษณะเฉพาะของโรคนี้คือ อาการของโรคจิตซึ่งทำหน้าที่ต่างๆ ของจิตใจบกพร่องไป และเกิดความผิดปกติในด้านต่างๆ คือ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรม องค์การอนามัยโลกสากล (World Health Organization) ได้จำแนกโรคและวินิจฉัยโรค จัดระบบการจำแนกโรคไว้ใน ICD-10 (International Classification of Diseases) และได้ให้ความหมายของโรคจิตเภทว่าเป็นโรคที่มีลักษณะทั่วไปคือมีความผิดปกติของบุคลิกภาพ มีความผิดปกติทางด้านความคิด และการรับรู้ที่มีลักษณะจำเพาะ และอารมณ์เป็นแบบไม่เหมาะสม หรือทื่อ (blunted) มีการจำแนกโรคและวินิจฉัยโรค จัดระบบการจำแนกโรคใน ICD-10 ดังนี้

F00-F09 Organic,including symptomatic,mental disorders เป็นกลุ่มอาการเนื่องจากโรคทางสมอง ซึ่งมักจะเป็นสภาวะที่มีการเสื่อมอย่างเรื้อรัง มีผลต่อการทำงานที่ซับซ้อนของสมองส่วน contex รวมถึงความจำ ความคิด ความเข้าใจ การรับรู้ สถานที่ เวลา บุคคล การคำนวน การเรียนรู้ ภาษา และการตัดสินใจ[52]

F10-F19 Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use กลุ่มนี้ประกอบด้วยโรคซึ่งมีความรุนแรงต่าง ๆ กัน (ความรุนแรงตั้งแต่ uncomplicated intoxication และ harmful use จนถึงอาการโรคจิตและสมองเสื่อมอย่างชัดเจน) โรคเหล่านี้ทั้งหมดล้วนเกิดจากการเสพย์สารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทหนึ่งชนิดหรือมากกว่า [53]

---

[51] สมจิต สุประสงค์ และคณะ,การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน (นครพนม:โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2538) หน้า 7-8.

[52] คู่มือประกอบการใช้ , ICD 10 ,โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่,2538, หน้า 23.

[53] ทวี ตั้งเสรี ,การจำแนกโรคและวินิจฉัยโรคทางจิตเวช แบบ ICD-10 ,โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ,หน้า 56.

F20-F29 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders. จิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคที่พบได้มากที่สุดและสำคัญที่สุดในกลุ่มนี้

F 30-F39 Mood [affective] disorders โรคกลุ่มนี้ประกอบด้วย โรคที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์เป็นหลัก อาจออกมาในรูปของอารมณ์เศร้าหรืออารมณ์สนุกสนานมากกว่าปกติ[54]

F40-F48 Neurotic , Stress-related and somatoform disorders เป็นกลุ่มของโรคประสาทชนิดต่างๆ

F50-F59 Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors กลุ่มที่เกี่ยวกับความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตต่างๆ

F60-69 Disorders of adult personality and behaviour ความผิดปกติในกลุ่มนี้ประกอบด้วย สภาวะทางคลีนิคที่สำคัญ และรูปแบบของพฤติกรรมซึ่งมีแนวโน้มเป็นอยู่เรื่อยๆ และเป็นการแสดงออกถึงลักษณะการดำรงชีวิตของบุคคลและวิธีการสร้างสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น[55]

F70-F79 Mental retardation ภาวะปัญญาอ่อน คือภาวะที่สมองหยุดพัฒนา หรือพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดความบกพร่องของทักษะต่างๆ เช่นด้านสติปัญญา ภาษา การเคลื่อนไหว และทางสังคม

F80-89 Disorders of psychological development มีอาการทั่วไปคือ เริ่มแสดงอาการครั้งแรกในวัยทารกหรือวัยเด็ก มีการพัฒนาการของหน้าที่ด้านต่างๆ ที่บกพร่องหรือล่าช้า ลักษณะของโรคในกลุ่มนี้หลายโรคมีการดำเนินโรคที่ราบเรียบซึ่งไม่หาย (remissions) หรือ กลับเป็นซ้ำ (relapses) [56]

F90-98 Behavioural and emoiion disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence เป็นกลุ่มความผิดปกติที่เริ่มเกิดขึ้นในวัยต้นๆ (ปกติในอายุ 5 ขวบแรก)

F99 Unspecified mental disorder ใช้เฉพาะกรณีไม่สามารถวินิจฉัยเป็นโรคหนึ่งโรคใดในรหัส F00-98

---

[54] คู่มือประกอบการใช้ ICD-10 ,อ้างแล้ว,หน้า 38.

[55] ทวี ตั้งเสรี ,อ้างแล้ว หน้า 208.

[56] ทวี ตั้งเสรี ,อ้างแล้ว หน้า 248.

แต่หากมุ่งศึกษาสังเกตจากอาการและพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก แยกพิจารณาได้ดังนี้[57]

1) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำ

ความหมาย

พฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive) หมายถึง อาการอย่างหนึ่งของผู้ป่วยทางจิตที่มีปัญหาในการควบคุมความวิตกกังวล ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยทางอารมณ์ที่รุนแรง เนื่องจากได้รับความทรมานจากความคิดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ผลักดันให้ผู้ป่วยคิดหรือทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดซ้ำๆ อย่างมีระเบียบแบบแผนโดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น จนแทบจะไม่สามารถทำงานได้ แม้จะรู้ว่าเป็นความคิดหรือความรู้สึกที่ไม่มีเหตุผล แต่ไม่สามารถหยุดคิดหรือทำได้

ลักษณะของพฤติกรรม

มีความวิตกกังวลสูง คิด และ/หรือมีการกระทำซ้ำๆ เป็นเวลานาน กระทำอย่างมีระเบียบแบบแผนอย่างเคร่งครัด มีความกลัวอย่างไม่มีเหตุผล ผู้ป่วยมักจะหมกมุ่นกับความคิดและการกระทำซ้ำๆ จนไม่สนใจกิจวัตรประจำวันของตนเอง

2) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมถดถอย

ความหมาย

พฤติกรรมถดถอย (Regressive) หมายถึง การที่บุคคลให้วิธีการถอยกลับไปสู่พัฒนาการที่ต่ำกว่าวัยซึ่งเคยใช้ได้ผลมาแล้วในช่วงต้นของชีวิตเพื่อลดความวิตกกังวล ความขัดแย้งหรือคับข้องใจ แล้วทำให้บุคคลนั้นมีความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม ไม่เหมาะสมกับวัย ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ในรายที่ไม่สามารถปรับตัวได้ถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ถาวรและรุนแรง

ลักษณะของพฤติกรรม

ผู้ป่วยไม่สนใจตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แยกตัว มีความบกพร่องในการสัมพันธภาพกับผู้อื่น เมื่อถามจะตอบสั้นๆ ได้เพียง 2-3 ประโยค สีหน้าไม่แจ่มใส มีความคิดหมกมุ่นอยู่กับตัวเอง อาจมีความผิดปกติเกี่ยวกับเวลา สถานที่ บุคคล

3) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ความหมาย

พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive) หมายถึง การแสดงออกทางด้านการพูด การกระทำต่อตนเอง บุคคลอื่นและ/หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เป็นผลมาจากความโกรธ ความคับข้องใจหรือการปกปิดความกลัว

---

[57] จรัสพร กิรติเสวี, “กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อฟื้นฟูจิตใจของผู้ป่วยจิตเวช” ,วิทยานิพนธ์ปริญญานิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต, (สาขาวิชาวาทวิทยา ภาควิชาวาทวิทยาและสื่อสารการแสดง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2544) หน้า 13-18.

ลักษณะของพฤติกรรม

สีหน้าบึ้งตึง แววตาไม่เป็นมิตร แสดงท่าทางไม่พอใจ กระวนกระวาย อยู่นิ่งไม่ได้ พูดโต้ตอบด้วยน้ำเสียงห้วน ๆ เสียงดังขึ้นเรื่อย ๆ ใช้คำพูดกระแทกกระทั้น วาจาหยาบคาย ตำหนิติเตียน ขู่ตะคอก ทะเลาะวิวาท ชกต่อยทุบตี กระทกกระทั้น ทำลายข้าวของ ละเมิดสิทธิของผู้อื่น หรือทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น

4) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมหลงผิด

ความหมาย

พฤติกรรมหลงผิด (Delusion) หมายถึง ความผิดปกติด้านความคิดหรือความเชื่อของบุคคลที่ไม่เป็นความจริงฝั่งแน่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยไม่มีพื้นฐานความเชื่อทางสังคมวัฒนธรรมรองรับ ความคิดและความเชื่อนั้นยากต่อการแก้ไขเปลี่ยนแปลงด้วยเหตุผลหรือการชี้แจง ความผิดปกติที่เกิดขึ้นรวมถึงความผิดปกติด้านเนื้อหาความคิด (Content of Thought) กระแสความคิด (Progression of Thought) และรูปแบบของความคิด (Form of Thought)

ลักษณะของพฤติกรรม

อาจแสดงออกในรูปแบบคิดว่าตนเองเป็นใหญ่เป็นโต คิดว่าตนถูกปองร้าย คิดว่าตนเองป่วย คิดเอาเองว่ามีคนหลงรัก หรือคิดว่าตนมีบาปที่ควรถูกลงโทษ

5) ผู้ป่วยที่มีอาการประสาทหลอน

ความหมาย

อาการประสาทหลอน (Hallucination) หมายถึง ความผิดปกติของการรับรู้ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยไม่มีสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าจากภายนอก อาจสัมพันธ์กับเรื่องราวในอดีตหรือไม่เกี่ยวข้องกันเลยก็ได้ ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความจริง

ลักษณะของพฤติกรรม

เห็นภาพหลอนหรือมีอาการหูแว่ว ประสาทสัมผัสบิดเบือน

6) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมแยกตัวเอง

ความหมาย

พฤติกรรมแยกตัว (Withdrawal) หมายถึง การที่บุคคลหนีจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดความวิตกกังวล จนเกิดเป็นแบบพฤติกรรมที่แยกตัวจากสังคมและสิ่งแวดล้อม

ลักษณะของพฤติกรรม

ผู้ป่วยคิดหมกมุ่นในเรื่องของตนเอง ส่วนใหญ่เป็นความไม่ดีของตนเองหรือคิดในสิ่งที่ไม่เป็นความจริง คิดว่าตนเองมีคุณค่าต่ำ เพ้อฝันหรือฝันกลางวัน มีความผิดปกติในการรับรู้ความจริงอาจมีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอน

ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการอยู่นิ่งๆ หรือนอน ไม่เรียกร้องขอสิ่งใดๆ เพื่อตนเอง ไม่สนใจปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและอาจมีกิริยาท่าทางแปลกๆ มีความวิตกกังวลสูง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวัน

7) ผู้ป่วยที่รู้สึกคุณค่าของตนเองต่ำ

ความหมาย

ความรู้สึกคุณค่าของตนเองต่ำ (Low Self-Esteem) หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมาย ความสามารถต่ำ ต้องพึ่งพาผู้อื่นไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

ลักษณะของพฤติกรรม

ผู้ป่วยมักพูดเกี่ยวกับตนเองในทางลบ ความผิดบาปของตนเอง ซึมเฉยเมย แยกตัว ไม่สบตา ไม่มองหน้าขณะพูด ก้มหน้า ไหล่ห่อ ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ไม่เข้าร่วมในกิจกรรม อาจมีพฤติกรรมถดถอย รู้สึกมีปมด้อย ท้อแท้ เบื่อหน่าย และที่รุนแรงที่สุดคือ มีความคิดอย่างตาย

8) ผู้ป่วยที่มีการเรียกร้องสูง

ความหมาย

พฤติกรรมการเรียกร้องสูง (Demanding) หมายถึง การที่บุคคลกระทำการหรือให้ผู้อื่นให้ความสนใจทำกิจกรรมให้ตนหรือช่วยเหลือตนเพื่อตอบสนองความต้องการของตนทันที

ลักษณะของพฤติกรรม

ผู้ป่วยจะหงุดหงิด กังวล คับข้องใจ กระสับกระส่าย ขอความช่วยเหลือบ่อยครั้ง พูดแสดงความไม่พึงพอใจในสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัว มีพฤติกรรมไม่สมวัย

9) ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูง

ความหมาย

ความวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึง ความรู้สึกไม่สบาย อึดอัด ว้าวุ่น สับสน กระวนกระวาย กระสับกระส่าย ตื่นตระหนกตกใจต่อสถานการณ์หนึ่งซึ่งบอกไม่ได้ชัดเจน และคาดว่าสถานการณ์นั้นจะก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและพฤติกรรม

ลักษณะของพฤติกรรม

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในบุคคลแต่ละครั้งมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์ และบุคลิกภาพของบุคคลนั้นๆ โดยทั่วไปแบ่งลักษณะของพฤติกรรมตามระดับของความวิตกกังวลได้ 3 ระดับดังนี้

ก. ความวิตกกังวลระดับปานกลางหรือเล็กน้อย (Mild Anxiety) ความวิตกกังวล

ระดับนี้พบได้ในบุคคลทั่วไป มีผลทำให้บุคคลตื่นตัว กระตือรือร้นที่จะเอาชนะปัญหา บุคคลที่ความวิตกกังวลระดับนี้จะสามารถควบคุมและจัดการกับตัวเองได้

ข. ความวิตกกังวลระดับสูง (Secere Anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้มีการเปลี่ยนแปลงในบุคคลจากปกติหลายประการ ได้แก่ ประสาทสัมผัสและการรับรู้แคบลงจนทำให้บุคคลหมกมุ่นครุ่นคิดในรายละเอียดมากเกินไป ความสามารถในการแก้ไขปัญหาลดลงสมรรถภาพการทำงานลดลงเกิดความสับสนบ่อย มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่ก่อเกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและบุคคลรอบข้าง เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย พูดจาชวนทะเลาะ ขาดเหตุผล จู้จี้ขี้บ่น มีท่าทางตื่นกลัวกระวนกระวาย บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับนี้ส่วนมากต้องการความช่วยเหลือ แต่เจ้าตัวอาจจะไม่รู้สึกว่าต้องการความช่วยเหลือ

ค. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Panic Anxiety) บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุดนี้ จะไม่อาจช่วยเหลือตัวเองได้ พลังงานที่เกิดในตัวมีมากที่สุดจนทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแปลกหลายอย่างเกิดขึ้น ซึ่งในยามปกติเป็นไปไม่ได้ เช่น ตื่นกลัว ตกใจสุดขีดจนอาจกรีดร้อง วิ่งหนีเตลิดอย่างไร้จุดมุ่งหมาย หรือเกิดอาการตกตะลึงแน่นิ่งหมดสติทันทีทันใด หรือพละกำลังอย่างมากมาย บุคคลที่อยู่ในภาวะนี้ต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน

10) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมซึมเศร้า

ความหมาย

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า รวมรับความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด รู้สึกมีคุณค่าต่ำ ตำหนิตัวเอง ความรู้สึกเหล่านี้คงอยู่เป็นระยะเวลานาน และเกี่ยวพันกับการสูญเสีย

ระดับของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในบุคคลที่มีความรุนแรงไม่เท่ากัน อาจแบ่งระดับความซึมเศร้าได้ 3 ระดับ คือ

ก. ระดับอ่อน (Mild Depression) อาการซึมเศร้าอย่างอ่อน คือภาวะของอารมณ์ที่มีสดชื่น จิตใจหม่นหมอง ซึ่งอาจเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวเมื่อมีเหตุการณ์ เช่น การสูญเสียบุคคล หรือสิ่งของที่มีค่าหรือมีความหมายต่อตน หรือบางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใดๆ เช่น อารมณ์เศร้าในขณะเหนื่อยมากๆ ขาดคนเห็นใจแต่อาการก็หายได้เมื่อพ้นระยะนี้แล้วสามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

ข. ระดับปานกลาง (Moderate Depression) คือ ภาวะของอารมณ์ที่รุนแรงกว่าระดับอ่อน ประสิทธิภาพการทำงานลดลงกว่าเดิม ผู้ที่อยู่ในระยะเศร้าระดับนี้จะรู้สึกอึดอัดใจ ซึ่งกระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติภารกิจประจำวัน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

ค. ระดับรุนแรง (Severe Depression) คือ ภาวะของอารมณ์ที่มีความเศร้าอย่างมาก มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั่วๆ ไปอย่างเห็นได้ชัดเจน เช่น ไม่สามารถประจำวันได้ การทำงานขาดประสิทธิภาพ มีอารมณ์เพ้อฝัน หลงผิดประสาทหลอน อาจมีความคิดทำลายตนเองเนื่องจากอาการหลงผิดประสาทหลอนได้

11) ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

ความหมาย

การพยายามฆ่าตัวตาย (Attempt Suicide) หมายถึง การที่บุคคลมีความคิดและลงมือกระทำให้ตนเองได้รับความเจ็บป่วยหรือเป็นอันตราย ซึ่งถือว่าทำลายตนเองโดยตรง

ลักษณะของพฤติกรรม

ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายระยะหนึ่งจะมีความรู้สึกลังเล อยากอยู่และอยากตายในเวลาเดียวกัน มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายทั้งทางตรงและทางอ้อมเป็นคำพูด เช่น “ฉันไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไปแล้ว อยู่อย่างนี้ทรมาน เป็นภาระผู้อื่นเหลือเกิน” “มีอะไรที่ทำให้ตายแล้วไม่ทรมานบ้างไหม” เป็นต้น การพยายามฆ่าตัวตายพบได้บ่อยในสภาวะคับขัน เช่น มีการสูญเสียอย่างกะทันหัน ว่างงาน เจ็บป่วยเรื้อรังไม่หาย

12) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเจ้ากี้เจ้าการ

ความหมาย

พฤติกรรมเจ้ากี้เจ้าการ (Manipulative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลหนึ่งพยายามให้บุคคลอื่นกระทำตามความต้องการของตนเอง อาจโดยการใช้อำนาจหรืออิทธิพลที่เหนือกว่าควบคุมบังคับให้กระทำตามหรือโดยการหลอกล่อ เรียกร้องให้กระทำเพื่อประโยชน์ของตน

13) ผู้ป่วยที่มีภาวะหวาดระแวง

ความหมาย

ภาวะหวาดระแวง (Paranoid) หมายถึง อาการผิดปกติทางจิตที่ผู้ป่วยมีอาการหลงผิดเป็นอาการเด่นชัด ความหลงผิดของผู้ป่วยจะมีเหตุผลและเป็นเรื่องราว อารมณ์และพฤติกรรมจะสอดคล้องกับความหลงผิด เช่น คิดว่าตนเองถูกปองร้าย คนอื่นพูดหรือทำอะไรมีความหมายพาดพิงมาถึงตน

ลักษณะของพฤติกรรม

ผู้ป่วยจะขาดความไว้วางใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง ขี้สงสัย ขลาดกลัว ก้าวร้าวทำร้าย ทำลาย หลงผิดคิดว่าตนเองเป็นใหญ่และกำลังถูกติดตาม ผู้อื่นพูดถึงแต่เรื่องราวของตนเอง ลังเลไม่แน่ใจหรืออาจจะปฏิเสธที่จะรับประทานยา ปฏิเสธที่จะไม่รับประทานอาหารไม่สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ แยกตัวเองออกจากสังคม อาจคิดฆ่าตัวตาย และมีประสาทหลอนร่วมด้วย

ซึ่งลักษณะของพฤติกรรมและอาการที่แสดงออกของผู้ป่วยไม่จำต้องเป็นโรคเดียว อาจประกอบด้วยหลายอาการก็ได้

ในเรื่องเหล่านี้ทางภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช[58] ได้จัดกลุ่มโรคที่ควรพิจารณาในการทำแท้งไว้ โดยกำหนดชนิดของความผิดปกติของสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ตามแบบที่สมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกา (DSM-11) ได้วางบรรทัดฐานดังนี้

1) โรคที่จะควรทำแท้ง

ก. ปัญญาอ่อน (Mental retardation)

ข. กลุ่มอาการทางจิต เนื่องจากสมองพิการ (OBS.)

ค. โรคจิตเภท (Schizophrenia)

ง. โรคอารมณ์แปรปรวน (Major affective disorder)

จ. ภาวะระแวง (Paraoid state)

2) โรคจิตที่ควรได้รับพิจารณาการทำแท้งเป็นบางกรณี

ก. โรคประสาท (Neurosis)

ข. บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality Disorder)

ค. ความผิดปกติทางเพศ (Sexual deviation)

ง. ยาเสพติดให้โทษ (Drug dependence)

จ. โรคประสาททางกาย (Psychophysiologic Disorder)

3) โรคที่ไม่น่าพิจารณาทำแท้ง ภาวะจิตผิดปกติชั่วคราว เนื่องจากความกดดัน (Transient situation disturbances)

2.5.2 ผู้ป่วยจิตเภท

ผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามมาตรฐานในการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก คือ International Classification of Disesease ครั้งที่ 10 (ICD-10) และเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นระยะเวลา 2 ปี ขึ้นไป

สำหรับสาเหตุของการเกิดโรคปัจจุบันยังไม่สามารถค้นพบสาเหตุที่ชัดเจนของโรค แต่ก็มีปัจจัยหลายประการที่มีส่วนร่วมในการเกิดโรคจิตเภท ปัจจัยต่างๆ นั้น เป็นปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม แต่จากการวิจัยและหลักฐานทางวิทยาศาสตร์จำนวนไม่น้อยบ่งชี้ว่าโรคจิตเภท

---

[58] สุวัฒน์ จันทรจำนง,การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม (กรุงเทพมหานคร:ห้างหุ้นส่วนจำกัดรุ่งเรืองการพิมพ์ พ.ศ.2525) หน้า 144-145.

เกิดจากความผิดปกติทางชีวภาพ และความผิดปกติของสมองโดยพันธุกรรม ส่วนบุคลิกภาพและสิ่งแวดล้อมก็เป็นปัจจัยที่สำคัญ อาการของโรคจิต โดยทั่วไปมี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะนำ ก่อนที่จะมีปรากฏอาการทางจิตชัดเจน มักจะเกิดอาการนำมาก่อนเป็นช่วงเวลาหนึ่ง อาการนำมักไม่ใช่อาการทางจิต เช่น นอนไม่หลับ ตึงเครียด เบื่ออาหาร ไม่มีสมาธิ ผู้ที่เป็นจิตเภทหรือครอบครัวที่สามารถสังเกตอาการได้ และได้รับการช่วยเหลือทันท่วงที จะช่วยลดจำนวนครั้งที่กลับเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ระยะกำเริบ เป็นระยะของการเกิดกลุ่มอาการด้านบวก คือหูแว่วประสาทหลอน หลงผิด มักจะเกิดขึ้นหลังจากการปล่อยให้อาการนำเป็นอยู่นาน

ระยะหลงเหลือ เป็นระยะของการเกิดกลุ่มอาการด้านลบคือ ขาดความกระตือรือร้น ไร้อารมณ์ ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจจะเกิดอาการเศร้าซึม และมีความบกพร่องในการทำบทบาทหน้าที่ของตน[59]

2.5.3 ตัวอย่างของผู้ป่วยจิตเภทรายหนึ่งที่มีปัญหากับบุตรที่เกิดมา

ประวัติชีวิตผู้ป่วยจิตเภทรายหนึ่งเป็นเรื่องของมารดาและบุตรสาว จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและชาวบ้านที่สนิทสนมกับผู้ป่วย พบผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ลักษณะเป็นบ้านไม้เก่าใต้ถุนสูง หน้าบ้านมีแคร่ไม้ไผ่ผุ ๆ 2 อัน ใต้ถุนบ้านโล่งเป็นดินบริเวณหลังบ้านใช้ไม้ต่อยกพื้นสูงกั้นเป็นครัวสำหรับทำอาหาร บริเวณครัวมีเตา หม้อนึ่ง ฟืน และตู้ใส่อาหารเก่าๆ ใช้เก็บถ้วยชาม ไม่มีอาหารในตู้กับข้าว ข้างบ้านมีโอ่งมังกร 3 ใบ เพื่อใช้บรรจุน้ำประปาใช้สำหรับการอาบน้ำ ซักเสื้อผ้า ล้างถ้วยชาม บนบ้านเป็นห้องโล่งกว้างไม่มีกั้นห้อง มีที่นอน หมอน มุ้ง 2 ที่สำหรับผู้ป่วย และบุตรสาว มีทีวี ขาวดำเก่า และวิทยุ อย่างละ 1 เครื่อง บริเวณที่นอน มีรูปพระธาตุพนม พระ และรูปมารดาของผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วเพื่อกราบไหว้ ถัดจากบ้านผู้ป่วยประมาณ 2 เมตร มีเรือนไม้เก่า 1 หลังไม่มีใครพักอาศัยจากการบอกเล่าเรื่องราวชีวิตของผู้ป่วยเองเล่าว่า ผู้ป่วยอาศัยในหมู่บ้านมาตั้งแต่กำเนิดมีพี่น้องทั้งหมด 4 คน เป็นชาย 2 คน และเป็นหญิง 2 คน พี่สาวคนโตอายุ 62 ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่จังหวัดมุกดาหาร พี่ชายคนที่ 2 เสียชีวิตตั้งแต่อายุ 2 ขวบ พี่ชายคนที่ 3 อายุ 58 ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่จังหวัดตาก และผู้ป่วยอายุ 54 ปี อาศัยอยู่ ณ บ้านหนองหอยท่าอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ตั้งแต่เล็กจนโต ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับครอบครัวตลอด พี่ๆ น้องๆ ก็รักใคร่กันดี

ผู้ป่วยเริ่มมีอาการทางจิตครั้งแรกเมื่ออายุตอน 15 ปี ผู้ป่วยบอกว่าตนได้แอบรักหนุ่มบ้านเดียวกันแต่หนุ่มไม่ได้รักตอบและหนุ่มได้หนีไปเรียนต่อ จนจบชั้น ม.8 ตนรู้สึกเสียใจเริ่มคิดมาก และเริ่มมีอาการ มึนชา ปลายมือปลายเท้า ปวดศีรษะและเป็นลม ญาติ ๆ เชื่อว่าเกิดจากผิดผี

---

[59] หยกฟ้า บุญชิต “การดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนจังหวัดนครพนม” ,วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ.2545) หน้า 5-6.

จึงนำไปรับการรักษาโดยรดน้ำมนต์ และทำพิธีทางไสยศาสตร์ จากนั้นมีอาการมากขึ้นมีการพูดบ่น คนเดียว มีหูแว่วคนสั่งให้เดินไปเรื่อยๆ ดุด่าคนอื่น มารดาและบิดาจึงพาไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ นอนโรงพยาบาล 1 เดือนหลังจากนั้นอาการทุเลาหลังออกจาก โรงพยาบาลมารดาให้ผู้ป่วยบวชชีพราหมณ์ ที่วัดอำเภอนาแก เพราะเชื่อว่าจะทำให้จิตใจสงบ บวช นาน 15 วัน หลังจากนั้นสึกออกมาเพราะป่วยเป็นไข้มาลาเรีย กลับมารับการรักษาที่บ้านอาการดี หลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการทางจิตทุเลามาเรื่อย ๆ และเชื่อว่าหายจากการเจ็บป่วยโรคจิตจึงไม่ได้ รับประทานยาต่อเนื่อง อาการหายมา 4 ปี จนกระทั่งผู้ป่วยมีอายุ 23 ปี บิดามารดา จึงให้แต่งงานกับ หนุ่มที่เป็นคนจากหมู่บ้านอื่นแต่งงานอยู่ด้วยกัน นานประมาณ 1 ปี ผู้ป่วยตั้งครรภ์ และคลอด บุตรสาวในขณะเดียวกันสามีก็หนีออกจากบ้านไปทำงานที่จังหวัดอื่นและไม่กลับมาอีกเลย ผู้ป่วย บอกว่าขณะอยู่ด้วยกัน สามีก็ต้องการที่จะหนีจากตนถึง 3 ครั้ง ซึ่งตนก็ไม่ได้มีเรื่องทะเลาะ เบาะแว้ง กัน แต่คงเป็นเพราะไม่ได้รักกัน ครั้งสุดท้ายที่สามีได้หนีออกจากบ้านนั้น มารดาของตนได้เป็นคน ถามว่าจะอยู่หรือจะไป และสามีก็เลือกที่จะไปจากตน หลังคลอดบุตร 7 วัน ผู้ป่วยเริ่มมีอาการทาง จิตกำเริบขึ้นมาอีกครั้ง มีพูดบ่น ดุด่า อยากไปเรื่อย ๆ ไม่นอนญาติพากันล่ามโซ่ไว้ที่บ้านเพื่อรอ ญาติๆ ที่ต่างจังหวัดนาน 1 เดือน บิดา มารดาจึงนำส่งโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์อีกครั้งและอยู่ที่ โรงพยาบาลนาน 2 เดือนครึ่ง หลังจากนั้นอาการทุเลาเป็นๆ หายๆ บ่อยครั้งและผู้ป่วยรับประทานยา ไม่ต่อเนื่อง เมื่อมีอาการทุเลาก็จะหยุดและลดยาเอง แต่อาการไม่รุนแรงถึงกับทำร้ายใคร ภาระการ เลี้ยงดูบุตรสาวจึงเป็นของ บิดา มารดา ที่ต้องรับผิดชอบหลานสาวตั้งแต่แรกคลอดเพราะผู้ป่วยไม่ สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ มีบางครั้งเมื่อมีอาการทางจิตจะทำร้ายบุตรสาวตนเอง หลังจากนั้นผู้ป่วยก็ใช้ ชีวิตมาโดยลำพังตลอดไม่ได้แต่งงานใหม่ และอาการทางจิตก็ไม่ได้ทุเลาจนหายขาดเหมือนตอนที่ เจ็บป่วยครั้งแรก แต่ก็พอที่จะทำงานและมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ในหมู่บ้านได้ การดำรงชีวิตส่วน ใหญ่อาศัยบิดา มารดาเป็นคนดูแลทั้งบุตรสาวและตัวของผู้ป่วย จนกระทั่งปี พ.ศ.2534 และ 2535 บิดามารดา ได้เสียชีวิตด้วยโรคชรา ผู้ป่วยจึงต้องรับผิดชอบในการดูแลบุตรสาวและตัวเอง แต่เดิม ผู้ป่วยจะพักบ้าน ไม้ที่เป็นที่อยู่ถัดจากบ้านที่พักในปัจจุบันเนื่องจากไม่ถูกกันกับบุตรสาว หลังจาก ไม่มีใครดูแลบุตรผู้ป่วยจึงต้องมาพักที่บ้านหลังปัจจุบันกับบุตรสาวและบุตรสาวก็เริ่มมีอาการทาง จิต

ผู้ป่วยมักทะเลาะกับบุตรสาวและโดนบุตรสาวทำร้ายร่างกาย สาเหตุส่วนใหญ่ที่ ทะเลาะกันมาจากการที่บุตรสาวใช้เงินเปลือง เมื่อได้เงินจากการรับจ้างบุตรสาวจะนำมาฝากไว้ และ เมื่อต้องการที่จะใช้ก็จะขอจากมารดา ส่วนใหญ่จะนำไปใช้จ่ายซื้อเสื้อผ้า ซึ่งผู้ป่วยไม่เห็นด้วยก็จะ ถูกบุตรสาว ดุด่า ทำลายข้าวของ บางครั้งทุบตีกัน มีฟกช้ำตามตัว ชาวบ้านไม่ได้เข้ามาเกี่ยวข้อง เนื่องจากเคยโดนทำร้ายจึงมีเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องดูแลบุตรสาว สิ่งที่เป็นปัญหาหลักอีกอย่างที่ ผู้ป่วยหนักใจเกี่ยวกับตัวของบุตรสาว คือการที่บุตรสาวไปเกี่ยวข้องกับชายหนุ่ม เมื่อบุตรสาวมี อาการทุเลามักจะชอบหนีตามหนุ่มๆ ทั้งในหมู่บ้านและนอกหมู่บ้าน และไปร่วมอยู่หลับนอนที่

บ้านชายหนุ่ม ผู้ป่วยตักเตือนบุตรสาวไม่เชื่อฟังและมักดุด่ากันทุกครั้ง เมื่อบุตรสาวหนีตามหนุ่มๆ ไปมักจะขาดยาและมีอาการกำเริบทุกครั้ง และในแต่ละครั้งผู้ป่วยจะต้องออกติดตามหาบุตรสาว บางครั้งใช้รถรับจ้าง 3 ล้อเครื่อง เมื่อพบตัวก็จะขอความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่บ้านและตำรวจในการนำตัวส่งโรงพยาบาล เพื่อเข้านอนรักษาตัวเพราะอาการกำเริบหนัก แม้บุตรสาวจะทำหมันเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ แต่ผู้ป่วยกลัวบุตรสาวติดเอดส์จากชายที่บุตรสาวไปเกี่ยวข้องด้วย และคิดว่าบุตรสาวเชื่อผู้ชายง่ายมักจะถูกหลอกเพราะบุตรสาวมีพฤติกรรมเช่นนี้เรื่อยๆ ตั้งแต่เริ่มโตเป็นสาวอายุ 17 ปี จนกระทั่งปัจจุบันอายุ 30 ปี ก็ยังคงเป็นเช่นเดิมและคิดว่าไม่มีใครที่จะจริงใจและแต่งงานกับบุตรสาวตน แต่บุตรสาวตนมักจะเชื่อว่าผู้ชายที่ผ่านมารักจริง ซึ่งปัจจุบันอาการของบุตรสาวกำเริบและก้าวร้าว และผู้ป่วยต้องอดทนในการดูแลบางครั้งบุตรสาวทำลายข้าวของ เช่นพังหน้าต่างทุบถ้วยชาม ผู้ป่วยรู้สึกกลัวแต่ก็ต้องอดทนเพราะไม่มีใครที่จะดูแลใกล้ชิดบุตรสาวได้เท่าตัวผู้ป่วยเอง ไม่มีใครกล้าเข้าไปยุ่งเกี่ยวจะปล่อยให้ผู้ป่วยเป็นคนจัดการ ผ่านไป 2-3 วัน ก็จะดีขึ้น ถ้าไม่ดีขึ้นก็จะแจ้งผู้ใหญ่บ้านช่วยดูแล ส่วนใหญ่จะเกิดจากการขาดยา ชาวบ้านให้การช่วยเหลือโดยให้งานบ้านทำเล็กๆ น้อยๆ และแบ่งปันอาหารให้ จึงทำให้สามารถดำรงชีวิตในหมู่บ้านได้ตามอัตภาพ[60]

สรุปจากตัวอย่างที่เกิดขึ้น ค่อนข้างซับซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภท เมื่อมีบุตรอาจไม่สามารถดูแลบุตรของตนเองได้ และยิ่งจะทำให้เกิดปัญหาสังคมตามมาต่อไปได้

[60] ตัวอย่างจากการบันทึกภาคสนามของหยกฟ้า บุญชิต, “การดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนจังหวัดนครพนม” , วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ.2545) หน้า 100-102.

บทที่ 3
การวิเคราะห์และสังเคราะห์กฎหมายการทำแท้ง

ในเรื่องของกฎหมายการทำแท้งนั้นแต่ละประเทศต่างมีบทบัญญัติกฎหมายของตนและแนวความคิดเห็นแตกต่างกันออกไป โดยมูลเหตุอาจมาจากขนบธรรมเนียมประเพณี มีความเป็นมาหรือมีความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นการจะวิเคราะห์และสังเคราะห์กฎหมายในเรื่องนี้ให้ชัดเจนได้นั้นต้องพิจารณาถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งในต่างประเทศ แนวความคิดจากนักวิชาการที่เกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับปัญหา จึงจะทำให้เกิดแนวทางในการแก้ไขทางกฎหมายที่สมบูรณ์และเหมาะสมกับการนำไปได้จริง โดยจะลำดับความได้ดังนี้

3.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งในต่างประเทศ

3.1.1 ประเทศเยอรมัน

ในกฎหมายเยอรมันเดิมถือกันว่าการทำแท้งเป็นความผิดฐานฆ่าฐานหนึ่ง ความคิดที่ว่าการทำแท้งเป็นความผิดฐานฆ่าฐานหนึ่งนี้ได้รับการรับรองจากวงการคริสต์ศาสนาประมวลกฎหมาย Constitutio Criminalis Carolina ของจักรพรรดิ์คาร์ลที่ 5 ซึ่งนับเป็นประมวลกฎหมายอาญาเยอรมันฉบับแรกนั้นได้แบ่งความผิดอาญาฐานทำแท้งออกเป็น 2 กรณี คือการทำแท้งภายใน 10 สัปดาห์แรกกรณีหนึ่ง กับการทำแท้งภายหลังจากนั้นอีกกรณีหนึ่ง

บทบัญญัติว่าด้วยการทำแท้งตามประมวลกฎหมายอาญาเยอรมันฉบับปัจจุบันซึ่งได้ประกาศใช้เมื่อปี ค.ศ.1871 นั้น ก่อนที่จะมีการแก้ไขเพิ่มเติมครั้งใหญ่เมื่อปี ค.ศ.1974 ได้รับการแก้ไขเพิ่มเติมหลายครั้งทั้งในเนื้อหาและถ้อยคำ อย่างไรก็ตามก็ยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายที่บัญญัติไว้โดยเฉพาะให้ทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมาย[1] การทำแท้งในทุกกรณีถือเป็นความผิด

ต่อมาศาลสูงอาณาจักรไรซ์ (Reichsgericht) ได้พิพากษาวางหลักเกี่ยวกับเหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้เนื่องจาก “การชั่งน้ำหนักระหว่างคุณธรรมทางกฎหมาย” ขึ้น โดยวางหลักว่า การที่บุคคลจำเป็นต้องล่วงละเมิดคุณธรรมทางกฎหมายอันหนึ่ง เพื่อคุ้มครองหรือรักษาคุณธรรมทางกฎหมายที่เหนือกว่าเอาไว้นั้นถือว่าการกระทำนั้นไม่เป็นความผิด ในส่วนที่เกี่ยวกับความผิดฐานทำแท้งก็ถือว่า การที่แพทย์จำเป็นต้องทำแท้งให้หญิงโดยหญิงยินยอมเพื่อรักษาชีวิตหญิงให้พ้นจากอันตรายและไม่มีทางเลือกอย่างอื่นนั้น ถือว่าการกระทำของแพทย์นั้นไม่เป็นการ

---

[1] คณิต ณ นคร,รวมบทความด้านวิชาการ ของ ศาสตราจารย์ ดร.คณิต ณ นคร อัยการสูงสุด เรื่องเหตุทำแท้งได้ตามกฎหมายเยอรมัน (กรุงเทพมหานคร:ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์อักษร พ.ศ.2540) หน้า 136-137.

กระทำที่ผิดกฎหมาย เพราะชีวิตมนุษย์ (ชีวิตหญิง) เป็นคุณธรรมทางกฎหมายที่เหนือกว่าชีวิตในครรภ์มารดา เหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้ตามหลักที่ศาลสูงแห่งอาณาจักรไรซ์วางนี้เรียกว่า "ความจำเป็นที่เหนือกฎหมาย" และศาลสูงสุดของสหพันธรัฐ ซึ่งเป็นศาลสูงสุดของประเทศในปัจจุบันก็รับรองเหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำตามหลักเกณฑ์นี้[2] จากการยอมรับเรื่อง "ความจำเป็นที่เหนือกฎหมาย" จึงมีผลให้กฎหมายยอมรับว่า "เหตุทำแท้งได้เนื่องจากเหตุผลทางการแพทย์" เป็นเหตุหนึ่งที่ทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย

รัฐสภาของสหพันธรัฐ ได้พิจารณาบทบัญญัติการทำแท้งกันใหม่ และได้ออกกฎหมายแก้ไขเพิ่มเติมเรื่องการทำแท้งใหม่เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ ค.ศ.1976 ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันนี้ และเห็นกันว่าชอบด้วยรัฐธรรมนูญ ดังนี้

มาตรา 218 (การทำแท้ง) บัญญัติว่า

(1) ผู้ใดทำแท้งต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือต้องระวางโทษปรับ

(2) ในกรณีร้ายแรงพิเศษ ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงห้าปี กรณีร้ายแรงพิเศษโดยเฉพาะได้แก่กรณีที่ผู้กระทำ

1. ได้กระทำโดยหญิงที่มีครรภ์นั้นไม่ยินยอม หรือ
2. ได้กระทำโดยประมาทเลินเล่อ เป็นเหตุให้หญิงที่มีครรภ์นั้นได้รับอันตรายถึงแก่ความตายหรือได้รับอันตรายสาหัส ศาลอาจสั่งควบคุมความประพฤติผู้กระทำความผิดตามความในมาตรา 86 (1) ข้อ 2 ได้

(3) หญิงใดทำแท้งให้ตนเอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือต้องระวางโทษปรับแต่หญิงที่ทำแท้งให้ตนเองไม่ต้องรับโทษดังกล่าว ถ้าการทำแท้งได้กระทำภายหลังที่ได้มีการปรึกษาแนะนำ (มาตรา 218 ตรี (1) ข้อ 1,2) และการทำแท้งได้กระทำโดยแพทย์ กับทั้งการทำแท้งนั้นได้กระทำภายในยี่สิบสองสัปดาห์ของการตั้งครรภ์ ศาลจะไม่ลงโทษหญิงที่ทำแท้งให้ตนเองตามที่กล่าวมาข้างต้นก็ได้ถ้าขณะทำแท้งนั้นหญิงตกอยู่ในภาวะที่ถูกกดดันเป็นพิเศษ

(4) การพยายามกระทำความผิดฐานนี้เป็นการกระทำที่ต้องรับโทษตามกฎหมาย แต่หญิงไม่ต้องรับโทษพยายามกระทำความผิด

มาตรา 218 ทวิ (เหตุทำแท้งได้) บัญญัติว่า

(1) การทำแท้งโดยแพทย์ไม่เป็นความผิดตามมาตรา 218 ถ้า

1. หญิงที่มีครรภ์นั้นยินยอม และ
2. การทำแท้งนั้น เมื่อคำนึงถึงความเป็นไปแห่งชีวิตของหญิงที่มีครรภ์

---

[2] คณิต ณ นคร,รวมบทความด้านวิชาการ ของ ศาสตราจารย์ ดร.คณิต ณ นคร อัยการสูงสุด เรื่องเหตุทำแท้งได้ตามกฎหมายเยอรมัน ,อ้างแล้ว หน้า 138.

นั้นทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ตามความรู้ทางแพทย์แล้วควรกระทำ เพื่อหลีกเลี่ยงให้พ้นจากอันตรายต่อชีวิตหรืออันตรายที่กระทบกระเทือนอย่างมากต่อร่างกายหรือ**จิตใจของหญิงที่มีครรภ์นั้น** และอันตรายนั้นไม่อาจหลีกเลี่ยงให้พ้นโดยทางอื่นที่สมควรได้

(2) เงื่อนไขตาม (1) ข้อ 2 ให้ถือว่าเป็นอันครบถ้วนเช่นเดียวกันถ้า**ตามความรู้ทางแพทย์**

1. มีเหตุอันเชื่อได้ว่าเด็ก อันเนื่องมาจากผลทางกรรมพันธุ์หรือผลร้ายอย่างอื่นก่อนการคลอดอาจได้รับผลร้ายที่เกี่ยวกับสภาพความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจที่ไม่อาจเยียวยาได้ ซึ่งผลร้ายที่ได้รับนั้นเป็นผลร้ายที่ร้ายแรงมากจนไม่อาจเรียกร้องให้หญิงต้องอุ้มท้องต่อไปได้

2. ได้มีการกระทำความผิดตามมาตรา 176 ถึงมาตรา 179 ต่อหญิงที่มีครรภ์นั้น และการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นเนื่องจากการกระทำความผิดดังกล่าวนั้น หรือ

3. การทำแท้งนั้นควรกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงให้หญิงพ้นจากอันตรายอันเกิดจากความจำเป็นที่

ก) ร้ายแรงมากที่ไม่อาจเรียกร้องให้หญิงอุ้มท้องต่อไปได้และ

ข) อันตรายนั้นไม่อาจหลีกเลี่ยงให้พ้นโดยทางอื่นที่สมควรได้

(3) การทำแท้งในกรณี (2) ข้อ 1 ต้องกระทำภายในยี่สิบสองสัปดาห์ของการตั้งครรภ์ การทำแท้งในกรณี (2) ข้อ 2 และข้อ 3 ต้องกระทำภายในสิบสองสัปดาห์ของการตั้งครรภ์[3]

สรุปแนวความคิดของกฎหมายเยอรมันในเรื่องการทำแท้งนั้น บัญญัติไว้ค่อนข้างกว้างขวางครอบคลุมไปทุกเรื่องรวมถึงปัญหาสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ด้วย โดยให้อำนาจแพทย์ที่จะใช้ดุลยพินิจในการทำแท้งได้

3.1.2 ประเทศสหรัฐอเมริกา (ดูรายละเอียดในภาคผนวก)

ปรัชญาทางกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งในสหรัฐอเมริกาได้เปลี่ยนแปลงไปมาก เมื่อศาลสูงของสหรัฐอเมริกาได้วินิจฉัยคดีระหว่างสหรัฐกับวุทช์ (Vuitch) ซึ่งได้ตัดสินไว้เมื่อวันที่ 21 เมษายน พ.ศ.2514 โดยพิพากษาว่าการแท้งในแขวงโคลัมเบีย เป็นการกระทำที่ถูกต้องตามกฎหมาย กฎหมายของแขวงโคลัมเบียในเรื่องนี้บัญญัติว่า การทำแท้งในแขวงโคลัมเบียถือว่าผิดกฎหมาย เว้นแต่เป็นการกระทำของแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เนื่องจากความจำเป็นแก่ชีวิตและสุขภาพของมารดา และศาลแห่งโคลัมเบียได้เคยตีความว่าการทำแท้งเพื่อการรักษานั้นต้องกระทำเพราะสาเหตุที่จำกัดและต้องกระทำในโรงพยาบาลภาย

---

[3] แปลโดย คณิต ณ นคร ,รวมบทความด้านวิชาการ ของศาสตราจารย์ ดร.คณิต ณ นคร อัยการสูงสูง ,อ้างแล้ว ,หน้า 141-143

หลังจากการตัดสินใจของแพทย์ที่ร่วมปรึกษาหารือ 2 คน พร้อมทั้งได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรงพยาบาลด้วยว่า ชีวิตของมารดาอยู่ในระหว่างเสี่ยงอันตรายอย่างยิ่งในคดีนี้ศาลสูงวินิจฉัยว่า คำว่า “สุขภาพ” ต้องรวมถึง ความสมบูรณ์ทางจิตวิทยา ทางอารมณ์ ทางจิตใจและทางร่างกาย และคำว่า “สุขภาพ” ในกฎหมายของแขวงโคลัมเบียต้องไม่จำกัดเฉพาะสุขภาพทางร่างกายเท่านั้น ควรจะต้องหมายถึง “ภาวะทางวิญญาณที่อยู่ในร่างกายและจิตใจ” ด้วยแต่ศาลก็มิได้แนะนำวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งที่จะตัดสินว่าการตั้งครรภ์ มีผลต่อสุขภาพของมารดา ศาลกล่าวว่าการทำแท้งเป็นเรื่องที่อยู่ในดุลยพินิจทางวิชาชีพเวชกรรม การทำแท้งควรพิจารณาเช่นเดียวกับการผ่าตัดทางศัลยกรรม โดยหลักทั่วไปวิธีการทางศัลยกรรม ย่อมมีความจำเป็นต่อสุขภาพของผู้ป่วย ไม่ทางกายก็ทางใจ ซึ่งแพทย์ย่อมจะเป็นผู้ใช้ดุลยพินิจเป็นประจำอยู่แล้วเมื่อจะทำการผ่าตัด การทำแท้งจึงไม่ควรจะแตกต่างจากศัลยกรรมอื่นๆ

เนื่องจากการทำแท้งเป็นปัญหาระดับชาติ คำพิพากษานี้แม้จะเป็นผลผูกพันเฉพาะแขวงโคลัมเบียก็ตาม การวินิจฉัยของศาลในคดีนี้ จะมีผลต่อปรัชญาการทำแท้งของทั้งฝ่ายนิติบัญญัติ และฝ่ายตุลาการในทุกรัฐในสหรัฐอเมริกา[4]

ในวันที่ 22 มกราคม พ.ศ.2516 ศาลสูงสุดของสหรัฐอเมริกาได้พิพากษาตีความเกี่ยวกับการทำแท้งว่า การทำแท้งในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ การตัดสินใจที่จะทำแท้งขึ้นอยู่กับฝ่ายหญิงและแพทย์ ในระยะ 6 เดือนถัดไป รัฐอาจจะวางระเบียบการทำแท้งให้สัมพันธ์กับสุขภาพของมารดา เช่น การออกใบอนุญาตและควบคุมบุคคลและสถานที่ที่รับทำแท้งให้สัมพันธ์กับสุขภาพของมารดา เช่น การออกใบอนุญาตและควบคุมบุคคลและสถานที่ที่รับทำแท้งสำหรับในระยะ 10 สัปดาห์สุดท้ายของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นระยะที่ทารกสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่นอกมดลูกมารดาได้แล้วนั้น ถ้าเป็นความต้องการของรัฐ รัฐบาลจะห้ามการทำแท้งในระยะนี้ได้ **เว้นแต่จะมีความจำเป็นต่อชีวิตและสุขภาพของมารดา** ศาลเห็นว่าในทางกฎหมายสิทธิของหญิงนั้นจะทำแท้งเป็นสิทธิส่วนตัวของหญิง และสิทธิของแพทย์ที่จะให้การรักษาหญิงมีครรภ์นั้น ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ การตัดสินใจทำแท้งเพื่อเหตุผลต่างๆ ย่อมเกี่ยวข้องกันและเป็นการตัดสินใจของแพทย์เป็นเบื้องต้น ซึ่งความรับผิดชอบต่างๆ ย่อมตกอยู่กับแพทย์ การตกลงใจของแพทย์ที่จะทำแท้ง ควรจะคำนึงถึงปัญหาทางกาย ทางอารมณ์ ทางจิตใจ ทางครอบครัว ตลอดจนอายุของหญิงนั้น ปัญหาต่างๆ เหล่านั้นย่อมถือได้ว่า **“เป็นอันตรายต่อกายและจิตใจได้”** และอาจถือว่าเป็น “เด็กที่มารดาไม่ปรารถนา” ก็ได้ จากการวินิจฉัยของศาลสูงสุดของสหรัฐอเมริกาที่กล่าวไว้นั้น ทำให้เกิดการ

---

[4] วิทูรย์ อึ้งประพันธ์ ,นิติเวชสาธก ฉบับกฎหมายทำแท้งข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ เรื่องคำพิพากษาศาลสูงเรื่องการทำแท้งในสหรัฐอเมริกา (กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส พ.ศ.2537) หน้า 56-57.

เคลื่อนไหวในการแก้ไขกฎหมายทำแท้งของรัฐต่างๆ เป็นจำนวนมาก เพื่อให้สอดคล้องกับคำพิพากษาดังกล่าว[5]

3.1.3 ประเทศอังกฤษ

แต่เดิมตามกฎหมายคอมมอนลอว์นั้น ถือว่าการทำแท้งเป็นความผิดอาญามาตั้งแต่ก่อนที่จะมีระบบรัฐสภาเกิดขึ้น ในระหว่างปี พ.ศ.2346 ถึง พ.ศ.2380 นั้น การทำลายทารกในครรภ์ภายหลังที่เด็กดิ้นแล้ว (Quickening) ถือเป็นความผิดร้ายแรงมีโทษถึงประหารชีวิต ทั้งนี้เนื่องมาจากอิทธิพลของศาสนาคริสเตียนที่เชื่อว่า การดิ้นของทารกในครรภ์แสดงถึงการที่มีวิญญาณจุติในทารกนั้นแล้ว และถ้าทารกนั้นถูกทำลายชีวิตก่อนที่จะเกิด โดยไม่มีโอกาสเข้าพิธีรับเป็นคริสเตียน วิญญาณของทารกนั้นไม่อาจไปสู่สวรรค์ได้ ผู้ทำลายทารกในกรณีดังกล่าวจึงควรต้องรับโทษหนัก

ในรัชสมัยพระเจ้ายอร์จที่ 3 ได้มีตัวบทกฎหมายที่ห้ามทำแท้งเกิดขึ้น เป็นบทบัญญัติในพระราชบัญญัติว่าด้วยความผิดต่อบุคคล (The Offence against the Person Act 1861) ต่อมามีการทำแท้งโดยผิดกฎหมายเกิดขึ้นอย่างมาก กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุขอังกฤษ ได้ตั้งคณะกรรมการร่วมขึ้นมาพิจารณาเรื่องนี้ คณะกรรมการเสนอแนะว่า “ควรแก้ไขกฎหมายให้ชัดเจน ให้แพทย์สามารถทำแท้งได้กรณีที่เป็นการกระทำด้วยเจตนาบริสุทธิ์ที่แพทย์เห็นว่า การปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อไปแล้ว น่าจะเกิดอันตรายต่อชีวิต หรือสุขภาพของหญิงนั้นจะเสื่อมโทรมลงมาก”

---

[5] วราภรณ์ กษีรรัตน์“การศึกษาความคิดเห็นและทัศนคติของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์:เรื่องศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับกฎหมายทำแท้ง” , วิทยานิพนธ์สังคมสงค์เคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต,(คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.2525) หน้า 57-58.

ข้อเสนอนี้ คณะกรรมการเสนอต่อรัฐบาลในปี พ.ศ.2482 แต่รัฐบาลขณะนั้น หรือรัฐบาลชุดต่อๆ มาไม่ได้เสนอร่างกฎหมายเข้าสู่สภาแต่อย่างใด จนกระทั่งในระยะต่อมา มีผู้เสนอร่างกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องนี้ต่อสภาอีกหลายฉบับ เช่น ในปี พ.ศ. 2495 ปี พ.ศ.2504 ปี พ.ศ.2508 และปี พ.ศ.2509[6] จนกระทั่งในที่สุดร่างกฎหมายได้ผ่านสภาออกในชื่อพระราชบัญญัติการทำแท้ง พ.ศ. 2510 (The Abortion Act 1967)[7] ซึ่งใช้บังคับตั้งแต่ 27 เมษายน พ.ศ.2511(ค.ศ.1968) โดยมีสาระสำคัญ[8]ดังนี้

---

[6]วิทูรย์ อึ้งประพันธ์ ,นิติเวชสาธก ฉบับกฎหมายทำแท้งข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ เรื่องวิวัฒนาการของกฎหมายอังกฤษที่เกี่ยวกับการทำแท้ง ,อ้างแล้ว หน้า 115-116

[7] พระราชบัญญัติการทำแท้ง ค.ศ. 1967 (The Abortion Act 1967) บัญญัติไว้ดังนี้

มาตรา 1 (1) ภายใต้บทบัญญัติในมาตรานี้การกระทำผิดกฎหมายที่เกี่ยวเนื่องกับการทำแท้ง ถ้าผู้กระทำเป็นแพทย์ผู้ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และได้ทำตามเงื่อนไขต่อไปนี้ผู้กระทำไม่มีความผิด ถ้าแพทย์ผู้ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสองนาย มีความเห็นร่วมกันโดยสุจริตว่า

ก) หากปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป หญิงตั้งครรภ์อาจต้องเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิต หรืออันตรายต่อสุขภาพทางกาย หรือทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ หรือของบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ของหญิงตั้งครรภ์นั้น เพิ่มขึ้นกว่าที่ทำแท้งให้หญิงนั้นตั้งแต่ต้น

ข) มีหลักฐานที่น่าเชื่อว่า เด็กที่เกิดมามีโอกาสที่จะได้รับทุกข์ทรมานจากความผิดปกติทางกาย หรือทางจิตใจที่จะส่งผลให้เด็กเป็นผู้เสียเปรียบอย่างมากในสังคม

มาตรา 1 (2) การตัดสินใจว่า ถ้าปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจะมีผลต่อการเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในวรรค (ก) ของอนุมาตรา (1) ในมาตรานี้ จำต้องคำนึงถึงภาวะแวดล้อมของหญิงนั้นที่แท้จริง หรือที่ซึ่งวิญญูชนอาจคาดหมายได้

มาตรา 1 (3) นอกจากที่บัญญัติไว้ในอนุมาตรา (4) ของมาตรานี้ การรักษาโดยการทำแท้งในทุกกรณีต้องกระทำในโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงกิจการสก๊อตแลนด์ (Secretary of State) ในสก๊อตแลนด์ ซึ่งอยู่ภายในบังคับของกฎหมายว่าด้วยบริการสาธารณสุขแห่งชาติ (National Health Service Acts) หรือต้องกระทำในสถานที่ และเวลาที่รัฐมนตรีดังกล่าวกำหนด

มาตรา 1 (4) อนุมาตรา (3) นี้ กับอนุมาตรา (1) ในส่วนที่เกี่ยวกับความเห็นของแพทย์ผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสองนายจะไม่นำมาใช้บังคับ ถ้าการทำแท้งโดยแพทย์ผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในกรณีที่แพทย์นั้นมีความเห็นโดยสุจริตว่าการทำแท้งนั้นมีความจำเป็นต้องทำโดยด่วนเพื่อช่วยชีวิต หรือเพื่อป้องกันอันตรายอย่างถาวรต่อสุขภาพ หรือสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์

มาตรา 2 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบในแคว้นอังกฤษ และเวลล์ กับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกิจการสก๊อตแลนด์ มีอำนาจออกกฎกระทรวงเพื่อวางระเบียบต่างๆ เกี่ยวกับ

ก) แบบและวิธีการออกใบรับรองของแพทย์ที่จะแสดงความเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งตามมาตรา 1 รวมทั้งวิธีการและระยะเวลาที่ต้องเก็บรักษาเอกสารดังกล่าว

ข) วิธีการบันทึกข้อมูลที่จำเป็นเก็บไว้ในรายงานของแพทย์ที่ทำแท้ง

1) การทำแท้ง จะกระทำได้เฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนที่กระทรวงสาธารณสุขอนุญาตเท่านั้น

2) ต้องมีแพทย์อย่างน้อยสองคน ลงนามรับรองเห็นสมควรทำแท้งตามเหตุผลหนึ่งในสองข้อ ดังต่อไปนี้

ก. ถ้าปล่อยให้ครรภ์ดำเนินต่อไป จะเป็น**อันตรายต่อชีวิตของหญิงนั้น หรือสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ** ของลูกคนอื่นๆ และอัตรานี้สูงกว่าอันตรายจากการทำแท้ง

ข. หากมีแนวโน้มส่อว่า หากปล่อยให้การคลอดออกมาแล้ว อาจจะมีความผิดปกติทางกาย หรือจิตใจ มากพอที่จะทำให้เกิดความพิการใดๆ

3) ในกรณีรีบด่วน จำเป็นต้องทำแท้งเพื่อช่วยชีวิตหญิงนั้น แพทย์เพียงคนเดียวมีสิทธิตัดสินใจโดยตนเองได้ โดยปราศจากความเห็นชอบจากแพทย์คนที่สอง และมีสิทธิจะทำแท้งที่ใดก็ได้นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในข้อ 1)

4) แพทย์หรือพยาบาล ที่มีความเห็นคัดค้านกับการทำแท้งเสรี มีสิทธิจะไม่ร่วมมือในบริการนี้

ค) เงื่อนไขในการยกเว้นการเปิดเผยข้อมูลต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวกับการทำแท้งซึ่งโดยทั่วไปต้องห้ามมิให้เปิดเผย

มาตรา 4 (1) ภายใต้บังคับของอนุมาตรา (2) ในมาตรานี้ บุคคลที่มีมโนสำนึกไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งจะไม่เข้าไปมีส่วนร่วมกับการรักษาใดๆ ตามที่พระราชบัญญัติฉบับนี้อนุญาตก็ได้ ไม่ว่าผู้นั้นจะมีหน้าที่ผูกพันจะโดยสัญญา หรือโดยกฎหมายก็ตาม แต่ในการต่อสู้คดีในศาลผู้นั้นต้องมีหน้าที่พิสูจน์ว่า เขามีมโนสำนึกเช่นนั้นจริง

(2) อนุมาตรา (1) ในมาตรานี้ มิให้นำมาใช้บังคับแก่การปฏิบัติหน้าที่ ที่จะร่วมมือให้การรักษาซึ่งจำเป็นต้องช่วยชีวิต หรือป้องกันอันตรายร้ายแรงอย่างถาวรต่อสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์

มาตรา 5 (1) บทบัญญัติในพระราชบัญญัติฉบับนี้ไม่กระทบกระเทือนถึงบทบัญญัติในพระราชบัญญัติคุ้มครองชีวิตทารก ค.ศ.1929

(2) ภายใต้บังคับของกฎหมายที่เกี่ยวกับการทำแท้ง การกระทำใดๆ ที่มีเจตนาจะทำให้หญิงแท้งลูก ถือว่าผิดกฎหมาย (Unlawfully) ทั้งสิ้น เว้นแต่จะได้กระทำการตามที่มาตรา 1 แห่งพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้อนุญาตไว้

แปลโดย ศ.นพ.วิทูรย์ อึ้งประพันธ์ ,นิติเวชสาธกฉบับกฎหมายหมายทำแท้งข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ เรื่อง วิวัฒนาการของกฎหมายอังกฤษที่เกี่ยวกับการทำแท้ง (กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส พ.ศ.2537) หน้า 117-119.

[8] สุวัฒน์ จันทรจำนง,การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม (กรุงเทพมหานคร:ห้างหุ้นส่วนจำกัดรุ่งเรืองการพิมพ์ พ.ศ.2525) หน้า 58.

พึงสังเกตว่า กฎหมายฉบับดังกล่าว เปิดช่องทางไว้ในอนุมาตรา 3 ให้สิทธิแพทย์ทำแท้งหญิงได้ในขอบเขตที่กว้างมาก จนในทางปฏิบัติจริงๆ แล้วประเทศอังกฤษจึงได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่ทำแท้งได้เสรี โดยรัฐตั้งวัตถุประสงค์ไว้ 5 ประการ

1) เพื่อลดอัตราเกิดของเด็กนอกกฎหมาย (Illegitimate Birth) ซึ่งเกิดจากผลแห่งความสำส่อนทางเพศของเยาวชนชาวอังกฤษ

2) เพื่อลดอัตราของเด็กที่เกิดโดยบิดามารดาไม่พึงประสงค์ (Unwanted Child)

3) เพื่อลดอัตราการตายและพิการ (Mortality and morbidity) จากการทำแท้งของหมอเถื่อน

4) เพื่อกำจัดหมอเถื่อน

5) เพื่อลดอัตราเกิดประชากร

หันกลับมาวิเคราะห์เป้าหมายในการขอแก้ไขปรับปรุงกฎหมายทำแท้งของฝ่ายสนับสนุนจากหลักฐานที่พอจะนำมากล่าว พอจะสรุปวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1) เพื่อการคุมกำเนิดประชากรของประเทศ

2) เพื่อลดต้นทุนสารสนเทศ ต่ออุปสงค์และอุปทานในการทำแท้ง

3) เพื่อปราบหมอเถื่อน

4) เพื่อลดอัตราตายของหญิงทำแท้ง

5) เพื่อลดอัตราค่าทำแท้ง

6) เพื่อลดภาระรายจ่ายรัฐในการปราบอาชญากรรมการทำแท้ง[9]

กล่าวโดยสรุป กฎหมายอังกฤษบัญญัติถึงเหตุทำแท้งตามพระราชบัญญัติการทำแท้ง ถึงเหตุที่เกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตของหญิงตั้งครรภ์ด้วย และกฎหมายหลายประเทศก็ยอมรับในเรื่องของสุขภาพจิตด้วย เช่น กฎหมายของประเทศออสเตรเลีย[10] จากตัวอย่างที่เกิดขึ้นในรัฐนิวเซาท์เวลของออสเตรเลีย ศาลวินิจฉัยว่าการทำแท้งไม่ผิดกฎหมาย ถ้าผู้กระทำมีความเชื่อโดยบริสุทธิ์ว่าการกระทำนั้นเป็นความจำเป็นที่จะป้องกันหญิงตั้งครรภ์ให้พ้นจากอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต หรือต่อสุขภาพทางร่างกายหรือทางจิตใจ (Levin Ruling 1972)

---

[9] สุวัฒน์ จันทรจำนง,การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม ,อ้างแล้ว หน้า 58-59.

[10] วิทูรย์ อึ้งประพันธ์ ,นิติเวชสาธกฉบับกฎหมายหมายทำแท้งข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ เรื่องวิวัฒนาการของกฎหมายอังกฤษที่เกี่ยวกับการทำแท้ง ,อ้างแล้ว หน้า 122.

3.1.4 ประเทศสิงคโปร์

ก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งใน ค.ศ.1969 ปัญหาการทำแท้งในสิงคโปร์คล้ายคลึงกับในประเทศไทยมาก ในปี ค.ศ.1967 กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานต่อรัฐสภาว่าโรงพยาบาลของรัฐรับคนไข้ลักลอบทำแท้งไว้รักษาปีละเกือบ 5,000 รายและ 83% ของการแท้งบุตรทั้งหมดในสิงคโปร์เกิดจากการลักลอบทำแท้ง ทั้งนี้ได้ก่อให้เกิดปัญหาร้ายแรงต่อสุขภาพของมารดา ในขณะนั้นคณะกรรมการวางแผนครอบครัวและประชากรไม่มีทางเลือกอื่นใดเลยที่จะให้แก่สตรีที่ตั้งครรภ์เนื่องจากความล้มเหลวของการคุมกำเนิด นอกจากจะปล่อยให้ตั้งครรภ์โดยไม่ต้องการต่อไป

ในเดือนสิงหาคม ค.ศ.1967 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้แถลง ความประสงค์ของรัฐบาลในการแก้กฎหมายให้มีการทำแท้งได้อย่างกว้างขวาง แถลงการณ์ของรัฐมนตรีสาธารณสุขก่อให้เกิดปฏิกิริยาทั้งด้านสนับสนุนและคัดค้านการวิพากษ์วิจารณ์และถกเถียงเกี่ยวกับเรื่องนี้ภายในมหาวิทยาลัย และในบทบรรณาธิการของหนังสือพิมพ์เกิดติดตามมาตลอดถึงปี ค.ศ. 1969 กลุ่มที่แสดงความเห็นคัดค้านอย่างเปิดเผยคือ สมาคมแพทย์สิงคโปร์และกลุ่มศาสนา โดยเฉพาะกลุ่มแคทอลิก ได้มีการพิจารณาร่างกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งอีกเป็นครั้งที่ 2 ใน ค.ศ. 1969 ซึ่งเหตุผลต่อสู้ให้มีการขยายขอบเขตการทำแท้งที่สำคัญ ได้แก่สภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจของสตรีที่ทำแท้ง รัฐมนตรีสาธารณสุขได้แถลงถึงปัญหาที่สตรีซึ่งหาทางทำแท้งจำนวนมาก อยู่ในสภาพสิ้นหวังในชีวิตจนกระทั่งหันเข้าหาบริการทำแท้งเถื่อนที่อาจมีอันตรายถึงชีวิต ซึ่งกฎหมายห้ามการทำแท้งในขณะนั้นไม่สามารถบังคับใช้ได้ ในระยะ 5 ปี มีการจับกุมฟ้องร้องในเรื่องนี้เพียง 3 ราย และได้รับการลงโทษเพียง 1 รายเท่านั้น

หลังจากการเสนอร่างกฎหมายใหม่เป็นครั้งที่ 2 รัฐสภาได้ผ่านร่างกฎหมายนี้ไปให้คณะกรรมการพิจารณาการทำแท้งซึ่งรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน ได้มีการวิพากษ์วิจารณ์ร่างกฎหมายนี้มาก ความเห็นคัดค้านส่วนใหญ่มากจากพื้นฐานทางศาสนาและศีลธรรมในที่สุดเมื่อเดือนธันวาคม ค.ศ.1969 ร่างกฎหมายนี้ได้ผ่านรัฐสภาด้วยคะแนนเสียง 32 ต่อ 10 และมีผู้ไม่ออกเสียง 1 คน

จากนั้นได้มีการตั้งคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติการทำแท้ง ซึ่งประกอบด้วยกรรมการ 11 คน เพื่อพิจารณาอนุญาตให้มีการทำแท้งตามเงื่อนไขต่อไปนี้

1) เมื่อมีการตั้งครรภ์จะมี**อันตรายร้ายแรงต่อชีวิต สุขภาพกายและทางจิตของมารดา**

2) เมื่อสภาพแวดล้อมของมารดาจะเลวลงในขณะคลอดหรือในอนาคต

3) เมื่อมีเหตุผลที่เชื่อถือได้ว่าเด็กที่เกิดมาจะมีความพิการอย่างร้ายแรงทางร่างกายหรือทางจิตใจ

4) เมื่อการตั้งครรภ์เป็นผลจากการถูกข่มขืนหรือเป็นการตั้งครรภ์กับผู้ร่วม

สายโลหิตหรือกับคนวิกลจริตหรือคนปัญญาอ่อน

ตามกฎหมายนี้ แพทย์จะทำแท้ง “ด้วยสุจริตใจ” เมื่อได้ปรึกษาแพทย์อีกผู้หนึ่ง ในการทำแท้งตามเงื่อนไขข้อ 1) การทำแท้งในกรณีนี้ไม่จำเป็นต้องขออนุญาตคณะกรรมการฯ หากกระทำในโรงพยาบาลของรัฐ หรือในสถาบันที่รัฐรับรอง แต่จะต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบภายใน 2 สัปดาห์

คณะกรรมการจะไม่อนุญาตให้ทำแท้ง โดยเงื่อนไขข้อ 1) และ 3) เมื่ออายุครรภ์เกิน 24 สัปดาห์ นอกจากเพื่อช่วยชีวิตมารดา หรือเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพทางกายและจิตของมารดา ทั้งนี้เข้าใจว่าคณะกรรมการคงจะต้องพิจารณาระหว่างอันตรายจากการทำแท้งที่เพิ่มขึ้นภายหลังครรภ์ 6 เดือน กับอันตรายที่จะได้รับหากมารดาตั้งครรภ์ต่อไป และจะไม่อนุญาตให้ทำแท้งตามเงื่อนไขข้อ 2) และ 4) หากอายุครรภ์เกิน 16 สัปดาห์

นอกจากเงื่อนไขข้อ 1) การขออนุญาตทำแท้งตามเงื่อนไขอื่นๆ จะต้องยื่นต่อคณะกรรมการฯ ผู้ยื่นคำร้องจะได้รับการตรวจร่างกายและหนังสือรับรองจากแพทย์เพื่อยื่นต่อคณะกรรมการซึ่งจะให้คำตัดสินภายใน 7 วัน ในรายที่อนุญาตให้ทำ ผู้ยื่นคำร้องจะได้รับการนัดหมายเพื่อทำแท้งต่อไป หากไม่ได้รับอนุญาต ผู้ยื่นคำร้อง อาจยื่นซ้ำเพื่อให้คณะกรรมการฯ พิจารณาใหม่ได้[11]

โดยในการเปลี่ยนแปลงกฎหมายทำแท้งให้กว้างขวางขึ้นนั้น รัฐบาลสิงคโปร์ได้ตระหนักดีว่า “กฎหมายจะมีผลบังคับใช้ ต่อเมื่อกฎหมายนั้นสามารถจะเข้ากับสังคมได้อย่างเหมาะสมหากกฎหมายก้าวหน้าหรือล้าหลัง การเปลี่ยนแปลงทางสังคมมากเกินไป กฎหมายนั้นจะเสี่ยงต่อการถูกละเลยไม่ยอมรับ ผลที่ตามมาก็คือประชาชนจะเลือกทางออกนอกกฎหมาย”

อย่างไรก็ตามแม้จะเปิดโอกาสให้มีการทำแท้งตามคำขอของหญิงตั้งครรภ์ แต่สมาคมแพทย์ในสิงคโปร์ ยังมีหน้าที่ควบคุมจรรยาบรรณในเงื่อนไข และค่าบริการทำแท้งของแพทย์อยู่อย่างใกล้ชิด[12]

3.1.5 ประเทศไต้หวัน

ไต้หวันเป็นอีกประเทศหนึ่งซึ่งกฎหมายไม่อนุญาตให้ทำแท้งโดยเด็ดขาด ในปี ค.ศ.1971 ได้มีการเสนอร่างกฎหมายต่อกระทรวงมหาดไทยเพื่อพิจารณาให้ทำแท้ง ในรายที่สงสัยว่าเด็กในครรภ์จะมีความพิการ ในรายที่การตั้งครรภ์เกิดจากการถูกข่มขืน และการตั้งครรภ์กับผู้ร่วมสายโลหิต หรือ**มารดามีโรคทางกายและทางจิต** ตลอดจนการตั้งครรภ์ก่อนสมรส แต่จนถึงปัจจุบัน

---

[11] สุพร เกิดสว่าง,ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการลักลอบทำแท้งในประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร:ธีระการพิมพ์ พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤจิกายน 2523) หน้า 33-34.

[12] สุวัฒน์ จันทรจำนง,การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม ,อ้างแล้ว หน้า 62.

ยังไม่มีการเคลื่อนไหวใดๆ ต่อการเสนอนี้ การทำแท้งจึงยังคงผิดกฎหมาย แต่ปรากฏว่ามีการทำแท้งกันอยู่โดยแพทย์ผู้ชำนาญ และนับตั้งแต่ ค.ศ.1960 การทำแท้งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆ ทั้งในเมืองและชนบท ทั้งประเทศมีการทำแท้งประมาณ 35,000 รายต่อปี[13]

3.1.6 เขตปกครองพิเศษฮ่องกง

ฮ่องกงเพิ่มเงื่อนไขในการทำแท้ง ตั้งแต่ ค.ศ.1972 และมีการเพิ่มเงื่อนไขอีกครั้งเมื่อ ค.ศ.1974 และครั้งสุดท้ายในปี ค.ศ.1976 ฮ่องกงอนุญาต**ให้ทำแท้งได้เมื่อการตั้งครรภ์จะมีอันตรายต่อชีวิตหรือต่อสุขภาพทางกายและทางจิตใจของมารดา** กฎหมายอนุญาตทั้งอันตรายที่เกิดขึ้นจริงๆ และอันตรายที่คาดไว้ล่วงหน้าว่าจะเกิดขึ้น นอกจากนั้นบริการการทำแท้งนอกกฎหมายโดยแพทย์ที่มีความชำนาญก็หาได้ไม่ยาก[14]

3.1.7 ประเทศเดนมาร์ค

ในประเทศเดนมาร์ค กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้นอกจากเพื่อสุขภาพของหญิงแล้ว ยังเพื่อฐานะทางสังคมของหญิงด้วย โดยกำหนดหลักเกณฑ์การอนุญาตทำแท้งไว้อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้[15]

1) มีการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิต
2) เป็นอันตรายต่อสุขภาพทางกาย**หรือทางจิต**
3) ฐานะทางสังคมของหญิง

3.1.8 ประเทศศรีลังกา

อ้างรายงานจาก ราชานายากล่าวว่า สตรีที่มีฐานะดี สามารถเลี่ยงกฎหมายที่เข้มงวดได้ โดยขอให้จิตแพทย์ให้เหตุผลในการทำแท้งว่า มีความกดดันทางจิตอย่างรุนแรงและมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย เมื่อมีการรับรองจากจิตแพทย์ สตรีนั้นก็สามารถรับบริการทำแท้งโดยพบ

---

[13] สุพร เกิดสว่าง,ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการลักลอบทำแท้งในประเทศไทย ,อ้างแล้ว หน้า 29.

[14] สุพร เกิดสว่าง, เล่มเดิม หน้า 30.

[15] วิทูรย์ อึ้งประพันธ์ ,นิติเวชสาธกฉบับกฎหมายหมายทำแท้งข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ เรื่องความผิดฐานทำแท้งลูก , อ้างแล้ว หน้า 37.

แพทย์ผู้ชำนาญได้ในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน แต่สตรีที่มีฐานปานกลางหรือต่ำคงไม่สามารถใช้วิธีนี้ได้เพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก[16]

3.2 แนวความคิดจากนักวิชาการ

การทำแท้งในกรณีที่แพทย์เห็นว่ามารดามีปัญหาสุขภาพจิตนั้น ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา นายกแพทยสภา กล่าวว่า กรมอนามัยร่วมกับแพทยสภา ได้มีการประชุมกำหนดหลักเกณฑ์ให้แพทย์ถือปฏิบัติในการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อออกเป็นข้อบังคับของแพทยสภา ในกรณีที่แม่มีภาวะปัญหาทางจิต[17] แต่ขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการเพื่อจัดทำเป็นข้อบังคับให้แพทย์ถือปฏิบัติโดยทั่วกันได้อย่างถูกต้อง แต่คงเป็นปัญหาอย่างมากในเมื่อตามกฎหมายอาญามาตรา 305(1) ไม่ได้ขยายความไปถึงปัญหาทางจิต อาจทำให้แพทย์ผู้กระทำได้รับโทษทางอาญาได้

“ปัญหาในเรื่องสุขภาพจิตว่าจะยอมให้ทำแท้งได้หรือไม่นั้น ในความเห็นของนักกฎหมายแล้วก็เห็นว่าไม่น่าจะตีความรวมไปถึงปัญหาเรื่องสุขภาพจิตเพราะจะทำให้ขาดความชัดเจน ขาดความแน่นอน[18]”

แต่นักวิชาการหลายท่านที่สนใจในประเด็นนี้ กล่าวว่า “ถ้าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ซึ่งผู้ชักประวัติวินิจฉัยวิเคราะห์แล้วเห็นว่าเป็นปัญหาสุขภาพจิต แน่นอนก็สามารถที่จะส่งไปหาจิตแพทย์หรือยุติการตั้งครรภ์บนพื้นฐานของเหตุผลที่ว่า ถ้าปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อไปจะกระทบกระเทือนถึงปัญหาของสุขภาพจิตของหญิงนั้น[19]”

นักกฎหมายได้ให้ข้อเสนอแนะว่า “ กฎหมายควรเปิดให้กว้างขึ้น ส่วนการควบคุมและรายละเอียดก็ออกมาในรูปกฎหมายเฉพาะประมวลกฎหมายอาญาเราไม่สามารถจะบัญญัติรายละเอียดได้ อาจจะมีในรูปแบบพระราชบัญญัติต่างๆ เป็นกฎหมายพิเศษ ซึ่งรับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุขซึ่งจะเป็นผู้ดูแลในเรื่องเงื่อนไขรายละเอียดโดยเฉพาะการออกกฎกระทรวงซึ่งออกเร็วกว่าการแก้ไขกฎหมายอาญา กฎหมายใหม่ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 ควร

---

[16] วราภรณ์ กษีรรัตน์“การศึกษาความคิดเห็นและทัศนคติของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์:เรื่องศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับกฎหมายทำแท้ง” , วิทยานิพนธ์สังคมสงค์เคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต,(คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.2525) หน้า 62.

[17] นิตยสารดวงใจพ่อแม่ ,เมษายน 2547 หน้า 34.

[18] สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล ,เสวนาทางวิชาการ เรื่อง “มาตรการทางกฎหมายกับปัญหาการทำแท้ง:ทางออกอยู่ที่ไหน? “ จัดโดยสำนักงานอัยการสูงสุดและคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2537 ณ สำนักงานอัยการสูงสุด หน้า 18.

[19] อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม,เสวนาทางวิชาการ เรื่อง “มาตรการทางกฎหมายกับปัญหาการทำแท้ง:ทางออกอยู่ที่ไหน? ,อ้างแล้ว หน้า 11.

จะเพิ่มปัญหาสุขภาพเด็ก ความล้มเหลวในการคุมกำเนิด สุขภาพจิต ส่วนปัญหาเศรษฐกิจสังคม เปิดกว้างไว้กำหนดเป็นรายละเอียด[20]"

ความเห็นของนายธรรมนูญ ลัดพลี ขณะดำรงตำแหน่งเป็นวุฒิสมาชิก เห็นว่าการที่แพทย์ไม่อยากทำแท้งเนื่องจากเหตุผลเรื่องสุขภาพนั้น ไม่ใช่เป็นเพราะกฎหมายไม่เปิดช่องหรือกฎหมายบกพร่อง กฎหมายนั้นมีความสมบูรณ์ในตัวอยู่แล้วในเรื่องสุขภาพ ว่าหมายถึงสุขภาพจิต หมายถึงสุขภาพร่างกาย แล้วคำว่า สุขภาพจิตนั้นกระผมก็อยากจะกราบเรียนว่าถ้านำมาเขียนนี่ มันจะหมิ่นเหม่กับการตีความ

อันนี้แหละครับเป็นจุดเริ่มต้นทำให้เกิดคำว่า "แท้งเสรี" ขึ้น

หรือว่าจะเกิดแท้งเสรี เพราะว่าเมื่อพูดถึงสุขภาพจิตแล้วการตีความ "สุขภาพจิต" มันอ่อนมาก อย่างที่หมอบางท่าน เมื่อมาอภิปรายมาชี้แจงต่อที่ประชุมวุฒิสภา กระผมดูแล้วเห็นว่ามาชี้แจงก็ไม่ได้ซักถามอะไรก็ปล่อยไป แต่ก็เห็นได้ว่า ที่ท่านบอกไว้ว่าสุขภาพจิตนี่ ไม่หมายถึงไอ้ที่เสียใจเป็นโรคเสียใจต่าง ๆ แต่หมายถึงโรคซึม เศร้า อะไรๆพวกนั้น แล้วก็โรคกดดันอย่างแรงนะครับ

ซึ่งเรื่องเหล่านี้ กระผมอยากจะกราบเรียนว่า จะเอาอะไรมาวัดครับ

ถ้าผู้หญิงที่ไปสำส่อน ไม่ว่าเป็นลูกหรือเป็นเมียเขา แล้วเกิดท้องขึ้นมา ความวิตกแรกคือกลัวผู้ชายจะไม่รับเลี้ยง แล้วไม่รับว่ามาทำท้องกับตัว ก็มีแล้ว แล้วความวิตกเป็นลูกเขาก็กลัวพ่อแม่จะรู้ก็มีขึ้นแล้ว วิตกกลัวเพื่อนฝูงจะล้อ ครูบาอาจารย์จะไล่ออกซึ่งมีหนักเข้าไป ถ้าเป็นนักเรียนหรือถ้าเป็นเมียเขาก็กลัวผัวจะรู้ ถ้าผัวเป็นนักเลงมันอาจจะซ้อมเอากระอักเลือด ถ้าผัวผู้ดีก็อาจจะฟ้องหย่า จะไม่ได้สินบริคณห์ จะเสียหาย ก็คิดมาก การคิดมากนี่ครับ ทำให้ประสาทเสีย แล้วก็กลายเป็นสุขภาพจิตได้ แล้วก็อ้างกันได้เพราะฉะนั้นในเรื่องเหล่านี้ก็เท่ากับส่งเสริมให้คนไปทำไม่ดี แล้วก็เพื่อมาทำแท้ง อันนี้ละครับ จะเป็นประเด็นหนึ่งที่เขายกขึ้นมาในเรื่องทำแท้งเสรี ที่กระผมอยากกราบเรียน

แล้วประการถัดไป ไอ้เรื่องสุขภาพจิตนั้น เราเห็นได้บ่อยๆ ครับ ไม่ว่าเป็นวรรณคดีเก่าๆ หรือประวัติศาสตร์เก่าๆ ก็จะพบอยู่เสมอว่า เมียเจ้าครองนครบ้าง ใครต่อใครบ้างบางครั้งเมื่อท้องก็มักจะจิตวิปริตไปบ้าง ประสาทเสียบ้าง บางทีก็อยากรับอะไรแปลกๆ แผลงๆ สามีก็ต้องไปเสาะหามา นี่ก็จะเห็นได้ครับว่า ผู้หญิงเมื่อท้องแล้วก็จะต้องมีจิตที่เสื่อมไป ประสาทที่เสื่อมไปบ้างแม้ว่าจะไม่ทุกคนซึ่งถ้าคนไหนไม่เป็นกระผมก็หวังว่าถ้าทราบถึงเรื่องนี้ก็จะไม่กินปูนร้อนท้องอะไรขึ้นมา[21]

จากความคิดเห็นข้างต้นต้องการหาบทสรุปถึงคำว่า "สุขภาพจิต" หมายถึงอะไร จำกัดความไว้เพียงใด และจะให้เพียงแพทย์เท่านั้นที่จะวินิจฉัยให้ทำแท้งได้เท่านั้นหรือ

---

[20] สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล, เรื่องเดิมอ้างแล้ว หน้า 41.

[21] สุวัฒน์ จันทรจำนง ,การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม เรื่องวุฒิสมาชิกกับกฎหมายทำแท้ง (กรุงเทพมหานคร:ห้างหุ้นส่วนจำกัดรุ่งเรืองการพิมพ์ พ.ศ.2525) หน้า 187-188.

ความเห็นของนายสานนท์ สายสว่าง ในฐานะวุฒิสมาชิก ให้เหตุผลว่า ท่านประธานที่เคารพ กระผมไม่ใช่หมอ แต่ว่าได้พยายามติดตามในเรื่องนี้ ก็ได้ดูว่ากฎหมายเก่าว่า มันใช้ไม่ได้หรือไม่ทันสมัย ก็ยังดูว่าที่ปฏิบัติอยู่กับยังได้ผลดี ซึ่งมาตรา 305... ที่จะทำแท้งได้โดยหมอไม่มีความผิด คือจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น

คำว่า สุขภาพนี้ ก็หมายความว่า ทางกายก็ได้ ทางจิตก็ได้ อย่างนี้ทำแท้งได้...ในกฎหมายใหม่นี้ ก็ต้องการให้ทำแท้งกว้างขวางขึ้น ก็เป็นเจตนาดีกระทำหน้าที่ของฝ่ายสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเพื่อจะหวังให้ทันสมัย แต่มันเกิดปัญหาขึ้น อย่างที่ท่านสมาชิกผู้มีเกียรติได้พูดปัญหาเรื่องหญิงคือ แม่นั้นน่ะ ไม่มีปัญหาละเราทำแท้งได้ถ้าเกี่ยวกับสุขภาพทางกายหรือทางจิต แต่ไปเขียนให้ชัดขึ้นว่าหญิงนั้นเกี่ยวกับสุขภาพ ทางกายและทางจิตนั่น[22]

โดยสรุปความเห็นของนักวิชาการท่านนี้ต้องการให้เขียนกฎหมายให้ชัดเจนว่าสุขภาพ ให้หมายถึงสุขภาพกาย และทางจิตด้วย

จากการประมวลความเห็นของนักวิชาการหลายแขนงในเรื่องการทำแท้ง โดยอ้างเหตุจำเป็นทางสุขภาพจิต มีการตั้งข้อสังเกตและยกประเด็นขึ้น ซึ่งทำให้สะท้องถึงปัญหาในเรื่องการทำแท้งตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305(1) เป็นอย่างดี

3.3 แนวทางแก้ไขในทางกฎหมาย

3.3.1 แก้ไขประมวลกฎหมายอาญาในมาตรา 305 (1) โดยเพิ่มเงื่อนไขให้แพทย์ทำแท้งได้ในกรณีจำเป็นต้องกระทำเนื่องสุขภาพกายและทางจิตของหญิงนั้น

3.3.2 ออกเป็นข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ตาม ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 (2) (ฎ) และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา 305 ดังนี้

ข้อ 1. การยุติการตั้งครรภ์จะกระทำได้เมื่อได้รับความยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น

ข้อ 2. แพทย์ที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบังคับนี้ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย

ข้อ 3. การยุติการตั้งครรภ์ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (1) ให้ถือปฏิบัติดังนี้

1) กรณีที่จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพทางกายของหญิงที่ตั้งครรภ์

---

[22] สุวัฒน์ จันทรจำนง ,เล่มเดิม หน้า 200.

จะต้องเป็นกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ชัดเจนว่าหญิงนั้นมีปัญหาสุขภาพทางกาย โดยมีการบันทึกการตรวจและวินิจฉัยโรคไว้ในเวชระเบียนอย่างชัดเจน

2) กรณีที่จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพทางจิตของหญิงที่ตั้งครรภ์ จะต้องเป็นกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางจิตเวชที่ชัดเจนว่าหญิงที่ตั้งครรภ์มีปัญหาโรคทางจิตเวชตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Classification of Diseases and Related Health Problems)

ข้อ 4. การยุติการตั้งครรภ์กรณีที่จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพจิตของหญิงที่ตั้งครรภ์ จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะผู้วินิจฉัยเสียก่อน โดยคณะผู้วินิจฉัยประกอบด้วยบุคคลดังนี้

1) บุคคลที่ไม่น้อยกว่าสองคน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ดูแลหญิงมีครรภ์คนหนึ่ง และ

2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับสุขภาพจิตจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อ 5. สถานพยาบาลที่สามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบังคับนี้ ได้แก่

1) คลีนิคเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์

2) โรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล สามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ได้ตามความเหมาะสมทุกอายุครรภ์

ข้อ 6. สถานพยาบาลที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบังคับนี้จะต้องทำบันทึกตามแบบฟอร์มที่ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดพร้อมทั้งทำรายงานเสนอต่อราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยและเลขาธิการแพทยสภาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและสถานพยาบาลที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดถือว่าได้กระทำตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305

บทที่ 4
ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับร่างกฎหมายทำแท้ง ในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต

บทนี้เป็นการศึกษาข้อมูลในเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการออกแบบสอบถามไปยังกลุ่มบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการสนับสนุนการศึกษาข้อมูลหลักในเชิงคุณภาพที่ได้ศึกษามาแล้วในบทที่ 3 และบทที่ 4 เนื้อหาในบทนี้จะได้นำเสนอ รายละเอียดของการสร้างแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม และการแปลผล ซึ่งจะได้นำเสนอเป็นลำดับดังต่อไปนี้

4.1 กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับร่างกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิตซึ่งจะทำการสำรวจ

ผู้เกี่ยวข้องกับร่างกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิตซึ่งจะทำการสำรวจประกอบด้วย 3 กลุ่ม

กลุ่มที่หนึ่ง เป็นกลุ่มของผู้ใกล้ชิดปัญหา เช่นญาติสนิทของผู้มีปัญหาทางจิต และแพทย์

กลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการทำแท้งทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ ตำรวจ ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ และนักวิชาการด้านกฎหมาย

กลุ่มที่สาม เป็นประชาชนทั่วไป

4.2 การสร้างแบบสอบถาม

ศึกษาข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าในเชิงคุณภาพจากบทที่ 1 บทที่ 2 และบทที่ 3 ในประเด็นสำคัญที่ต้องการทราบ และนำร่างกฎหมายการทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิตมาสร้างเป็นแบบสอบถาม ให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยทั้ง 3 ข้อ กล่าวคือ

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายอาญาในต่างประเทศที่เกี่ยวกับการทำแท้งเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเสนอกฎหมายการทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต โดยศึกษาเปรียบเทียบเฉพาะในประเทศเยอรมัน และประเทศอังกฤษ

2. เพื่อทราบถึง ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายการทำแท้ง ได้แก่มารดาที่มีปัญหาทางจิต ญาติสนิทของมารดาผู้มีปัญหาทางจิต แพทย์ ตำรวจ ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ

นักวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับข้อเสนอกฎหมายการทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต

3. เพื่อเสนอแนะ กฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิตซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง

เมื่อนำวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อ ดังกล่าวมาใช้เป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถามสำหรับใช้ในการสอบถามความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม จะเป็นดังนี้

แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับร่างข้อเสนอกฎหมายการทำแท้งของหญิงที่ปัญหาทางจิต

สถานะภาพของผู้แสดงความคิดเห็น

☐ หญิงท้อง ☐ บิดา มารดา/ญาติใกล้ชิดของหญิงท้อง

☐ อัยการ ☐ ผู้พิพากษา ☐ ทนายความ

☐ แพทย์ O แพทย์ทั่วไป O จิตแพทย์

☐ ตำรวจ O ชั้นประทวน O ชั้นสัญญาบัตร

☐ นักวิชาการ ☐ ประชาชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบ

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 20-25 ปี ☐ 26-30 ปี

☐ 31-35 ปี ☐ 36-40 ปี ☐ 41 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ สมรส ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

4. ศาสนา

☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ (ระบุ)……

5. ระดับการศึกษา

☐ ประถมศึกษา และต่ำกว่า ☐ มัธยมศึกษา / อาชีวศึกษา

☐ ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อการทำแท้ง

กรุณาเขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่องแสดงระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน(หากไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กรุณาให้เหตุผลที่ไม่เห็นด้วย เพื่อประโยชน์ในงานวิจัย)

เรื่อง	ระดับความคิดเห็น					เหตุผลสำคัญที่ไม่เห็นด้วย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1. หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะสุขภาพของตัวหญิงเองไม่ดี กฎหมายควรอนุญาตให้ทำแท้งได้						
2. หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตร เพราะเหตุผลทางด้านเด็ก เช่นกรรมพันธุ์ หรือเหตุร้ายแรงอื่นใด อันอาจเป็นอันตรายทำให้เด็กพิการหรือไม่สมประกอบซึ่ง ไม่อาจขจัดให้หมดไปก่อนการคลอด กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้						
3. หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะสุขภาพจิตของตัวหญิงไม่ดีกฎหมายควรอนุญาตให้ทำแท้งได้						
4. หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตร เพราะเหตุผลทางด้านอาชญากรรม เช่นเนื่องจากได้มีการกระทำความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา หรือความผิดทางเพศอื่นที่คล้ายกัน กฎหมายควรอนุญาตให้ทำแท้งได้						
5. หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเนื่องจากเหตุผลทางสังคม กฎหมายควรอนุญาตให้ทำแท้งได้						
6. การทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิต จะกระทำได้เมื่อได้รับความยินยอมจากหญิงที่ตั้งครรภ์เท่านั้น						

เรื่อง	ระดับความคิดเห็น					เหตุผลสำคัญที่ไม่เห็นด้วย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
7. การทำแท้งหญิงที่ มีปัญหาทางจิต ต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายเท่านั้น						
8. การทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิตจะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะผู้วินิจฉัยเสียก่อนโดยคณะผู้วินิจฉัยประกอบด้วยบุคคลไม่น้อยกว่า 2 คน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ดูแลหญิงมีครรภ์คนหนึ่งและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับสุขภาพจิตจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย						
9. การทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิตสถานพยาบาลที่จะทำได้ต้องเป็นคลีนิคเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และจะทำแท้งได้กรณีที่หญิงนั้นมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์						
10. ในการทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิต ต้องทำในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลซึ่งสามารถทำแท้งได้ตามความเหมาะสมทุกอายุครรภ์เท่านั้น						

เรื่อง	ระดับความคิดเห็น					เหตุผลสำคัญที่ไม่เห็นด้วย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
11. ในการทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิตต้องให้สถานพยาบาลที่จะทำแท้งต้องทำบันทึกตามแบบฟอร์มที่ ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดพร้อมทั้งทำรายงานต่อราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยและเลขาธิการแพทยสภาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง						

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นที่มีต่อร่างข้อเสนอกฎหมายการทำแท้งของหญิงที่มีปัญหาทางจิต

กรุณาอ่านต้นร่างแก้ไขประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (1) และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ต่อไปนี้แล้วแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

1. เงื่อนไขที่ให้แพทย์ทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิต

   .....

   .....

2. หลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ของแพทย์

   .....

   .....

3. ผลกระทบของกฎหมายที่มีต่อหญิง และบิดา มารดา / ญาติสนิทของหญิงที่ปัญหาทางจิต

   .....

   .....

4. ผลกระทบของกฎหมายที่มีต่อสังคมและวัฒนธรรมไทย

   .....

   .....

5. การบังคับใช้กฎหมายนี้

   .....

   .....

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของตัวอย่างผู้เกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ทั้งสามกลุ่มเกี่ยวกับร่างกฎหมายการทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต จำนวนรวมทั้งสิ้น 53 ราย ซึ่งในจำนวนนี้เมื่อจำแนกตามกลุ่ม คือกลุ่มที่หนึ่ง เป็นกลุ่มของผู้ใกล้ชิดปัญหา เช่นญาติสนิทของผู้มีปัญหาทางจิต และแพทย์ ร้อยละ 18.9 ของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม กลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการทำแท้งทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ ตำรวจ ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ และนักวิชาการด้านกฎหมาย ร้อยละ 30.2 ของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม กลุ่มที่สาม เป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ 50.9 ของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม โดยที่ให้จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มกระจายไปตาม เพศ อายุ และระดับการศึกษา ผลการวิเคราะห์ที่สำคัญสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

4.3.1 ลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม

ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม ของแต่ละกลุ่มจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา และระดับการศึกษา เป็นดังต่อไปนี้

ลักษณะของผู้ตอบ		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
เพศ	**ชาย**	1.88	26.41	26.41
	หญิง	5.66	13.20	26.41
อายุ (ปี)	ต่ำกว่า 20	0.00	0.00	0.00
	20 - 25	0.00	1.88	15.09
	26 - 30	1.88	9.43	18.86
	31 - 35	1.88	9.43	5.66
	36 - 40	3.77	18.86	1.88
	41 ขึ้นไป	0.00	1.88	9.43

ลักษณะของผู้ตอบ		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
สถานภาพสมรส	โสด	1.88	26.41	39.62
	สมรส	5.66	15.09	11.32
ศาสนา	พุทธ	7.54	41.50	49.05
	คริสต์	0.00	0.00	0.00
	อิสลาม	0.00	0.00	1.88
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาและต่ำกว่า	0.00	0.00	0.00
	มัธยม / อาชีวศึกษา	1.88	1.88	9.43
	ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	5.66	39.62	41.50

4.3.2 ความคิดเห็นที่มีต่อการทำแท้ง

1) ความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะสุขภาพไม่ดี สามารถทำแท้งได้

สำหรับค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้ง ในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต เกี่ยวกับการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะสุขภาพไม่ดี สามารถทำแท้งได้มีค่าเท่ากับ 4.08 ซึ่งแปลว่า เห็นด้วย

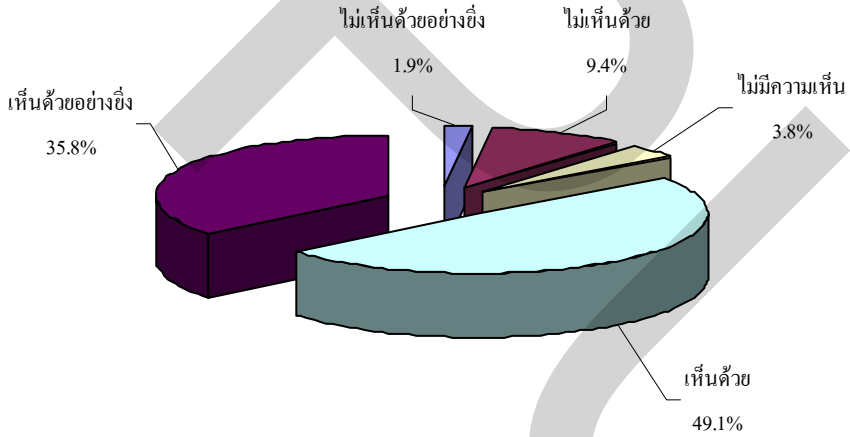
กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งถึงร้อยละ 49 เห็นด้วยกฎหมายดังกล่าว ซึ่งในจำนวนนี้มีร้อยละ 36 เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับผู้ที่ไม่เห็นด้วยซึ่งมีเพียงร้อยละ 11 สำหรับเหตุผลที่มีผู้ไม่เห็นด้วยก็คือ

ก. ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้เฉพาะกรณีผู้ที่คลอดบุตรจะเป็นอันตรายต่อชีวิตของหญิงที่มีครรภ์เท่านั้น

ข. หญิงควรจะป้องกันตัวเองไม่ให้ตั้งครรภ์ตั้งแต่ต้นดีกว่าการทำแท้งซึ่งเป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุ

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต จำแนกตามระดับความคิดเห็น เรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะสุขภาพไม่ดี สามารถทำแท้งได้ เป็นดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1.9
ไม่เห็นด้วย	9.4
ไม่มีความเห็น	3.8
เห็นด้วย	49.1
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	35.8
รวมทุกระดับ	**100.0**



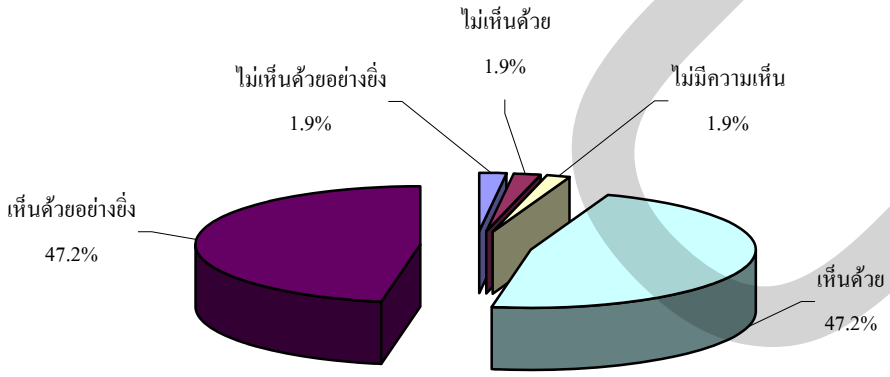
2) ความเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะเหตุผลทางด้านเด็ก เช่นกรรมพันธุ์ หรือเหตุร้ายแรงอื่นใด อันอาจเป็นอันตรายทำให้เด็กพิการหรือไม่สมประกอบซึ่งไม่อาจขจัดให้หมดไปก่อนการคลอด สามารถทำแท้งได้

สำหรับค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้ง ในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต เกี่ยวกับการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะเหตุผลทางด้านเด็ก เช่นกรรมพันธุ์ หรือเหตุร้ายแรงอื่นใด อันอาจเป็นอันตรายทำให้เด็กพิการหรือไม่สมประกอบซึ่งไม่อาจขจัดให้หมดไปก่อนการคลอด สามารถทำแท้งได้มีค่าเท่ากับ 4.36 ซึ่งแปลว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง

กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งถึงร้อยละ 47 เห็นด้วยอย่างยิ่งกับกฎหมายดังกล่าว ซึ่งในจำนวนนี้มีร้อยละ 47 เห็นด้วย สำหรับจำนวนผู้ที่ไม่เห็นด้วยซึ่งมีเพียงร้อยละ 4 สำหรับเหตุผลที่มีผู้ไม่เห็นด้วย คือคงต้องเก็บเด็กไว้ ไม่ทำแท้งเพราะถึงอย่างไรก็เป็นลูกก็ควรต้องเลี้ยงดูกันต่อไป

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต จำแนกตามระดับความคิดเห็น เรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะเหตุผลทางด้านเด็ก เช่นกรรมพันธุ์ หรือเหตุร้ายแรงอื่นใด อันอาจเป็นอันตรายทำให้เด็กพิการหรือไม่สมประกอบซึ่งไม่อาจขจัดให้หมดไปก่อนการคลอด สามารถทำแท้งได้ เป็นดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1.9
ไม่เห็นด้วย	1.9
ไม่มีความเห็น	1.9
เห็นด้วย	47.2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	47.2
รวมทุกระดับ	**100.0**



3) ความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตร เพราะสุขภาพจิตของตัวหญิงไม่ดีสามารถทำแท้งได้

สำหรับค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้ง ในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต เกี่ยวกับการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะสุขภาพจิตของตัวหญิง สามารถทำแท้งได้มีค่าเท่ากับ 3.83 ซึ่งแปลว่า เห็นด้วย

กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งถึงร้อยละ 49 เห็นด้วยกฎหมายดังกล่าวซึ่งในจำนวนนี้มีร้อยละ 26 เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับจำนวนผู้ที่ไม่เห็นด้วยซึ่งมีเพียงร้อยละ 14 สำหรับเหตุผลที่มีผู้ไม่เห็นด้วยก็คือ

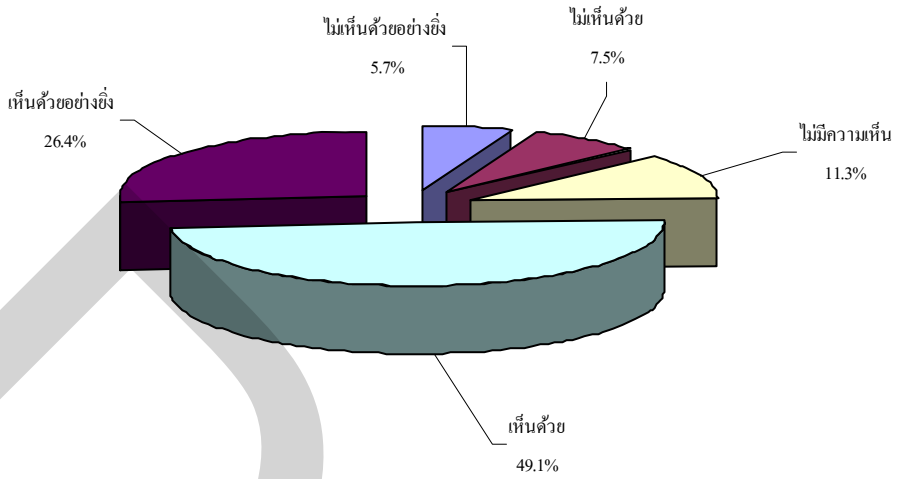
ก. เคยพบหญิงประเภทนี้มีบุตรแต่ไม่เห็นกระทบต่อเด็กที่คลอดออกมาแต่อย่างใด

ข. ถึงอย่างไรก็ลูกของเราต้องเลี้ยง

ค. จะทำให้หญิงอ้างเหตุนี้เพื่อทำแท้งเสมอ

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต จำแนกตามระดับความคิดเห็น เรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะเพราะสุขภาพจิตของตัวหญิงไม่ดีสามารถทำแท้งได้ เป็นดังนี้

ระดับความคิดเห็น	**ร้อยละ**
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5.7
ไม่เห็นด้วย	7.5
ไม่มีความเห็น	11.3
เห็นด้วย	49.1
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	26.4
รวมทุกระดับ	**100.0**



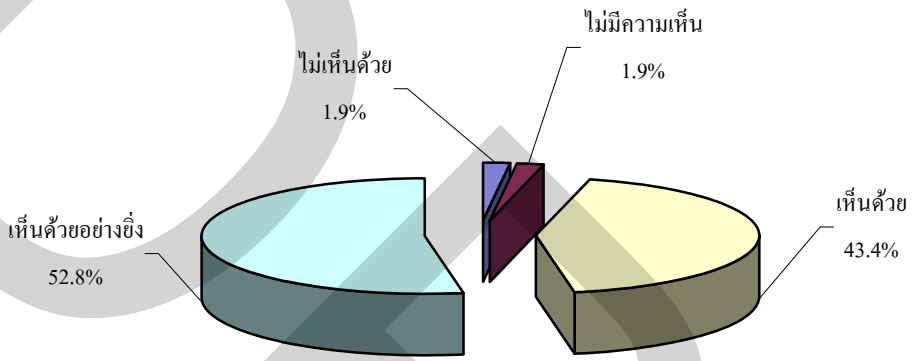
4) ความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะเหตุผลทางด้านอาชญากรรม เช่นเนื่องจากได้มีการกระทำความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา หรือความผิดทางเพศอื่นที่คล้ายกัน สามารถทำแท้งได้

สำหรับค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้ง ในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต เกี่ยวกับการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะเหตุผลทางด้านอาชญากรรม เช่นเนื่องจากได้มีการกระทำความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา หรือความผิดทางเพศอื่นที่คล้ายกัน สามารถทำแท้งได้มีค่าเท่ากับ 4.47 ซึ่งแปลว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง

กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งถึงร้อยละ 53 เห็นด้วยอย่างยิ่งกับกฎหมายดังกล่าวซึ่งในจำนวนนี้มีร้อยละ 44 เห็นด้วย สำหรับจำนวนผู้ที่ไม่เห็นด้วยซึ่งมีเพียงร้อยละ 2 สำหรับเหตุผลที่มีผู้ไม่เห็นด้วยไม่มีผู้ให้ความเห็นเพิ่มเติมในเรื่องนี้แต่อย่างใด

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต จำแนกตามระดับความคิดเห็น เรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะเหตุผลทางด้านอาชญากรรม เช่นเนื่องจากได้มีการกระทำความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา หรือความผิดทางเพศอื่นที่คล้ายกัน สามารถทำแท้งได้ เป็นดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วย	1.9
ไม่มีความเห็น	1.9
เห็นด้วย	43.4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	52.8
รวมทุกระดับ	**100.0**



5) ความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะเหตุผลทางสังคม สามารถทำแท้งได้

สำหรับค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้ง ในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต เกี่ยวกับการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะเหตุผลทางสังคม สามารถทำแท้งได้มีค่าเท่ากับ 2.55 ซึ่งแปลว่า ไม่เห็นด้วย

กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งถึงร้อยละ 36 ไม่เห็นด้วยกับกฎหมายดังกล่าว ซึ่งในจำนวนนี้มีร้อยละ 17 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับจำนวนผู้ที่เห็นด้วยมีร้อยละ 19 สำหรับเหตุผลที่มีผู้ไม่เห็นด้วยก็คือ

ก. เพราะเป็นการสนับสนุนการทำแท้งเสรีโดยทางอ้อมและขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

ข. เหตุผลไม่ชัดเจนพอ

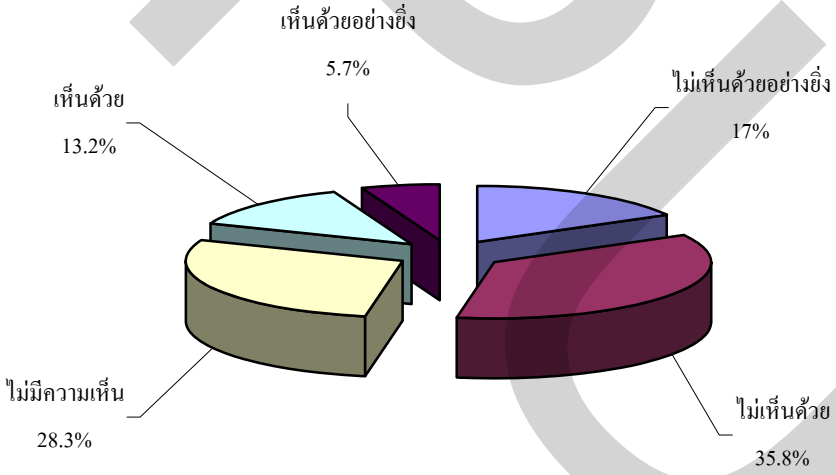
ค. สังคมไม่น่าจะเกี่ยวข้องถือเป็นเหตุผลที่เข้าใจยาก ที่สำคัญคือความรักที่แม่ให้ลูกมากกว่า

ง. กล้าทำต้องกล้ารับ

จ. เพราะถ้าเป็นเหตุผลอย่างนี้คงมีคนทำแท้งเยอะ และคงจะทำให้หญิงอ้างเหตุนี้ทำแท้งเสมอ

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต จำแนกตามระดับความคิดเห็น เรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะเหตุผลทางสังคม สามารถทำแท้งได้ เป็นดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	17.0
ไม่เห็นด้วย	35.8
ไม่มีความเห็น	28.3
เห็นด้วย	13.2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5.7
รวมทุกระดับ	**100.0**



6) ความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ แต่จะกระทำได้เมื่อได้รับความยินยอมจากหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อน

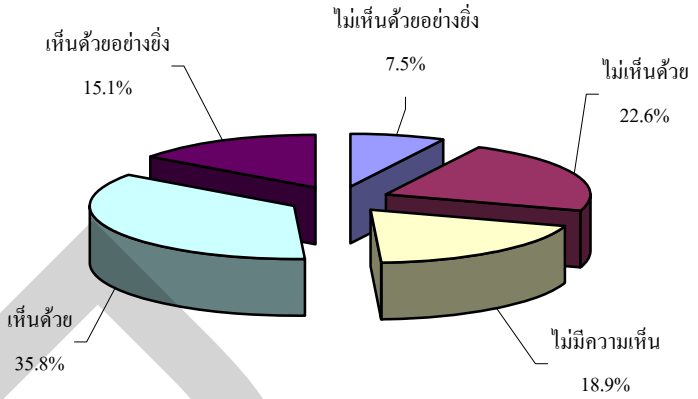
สำหรับค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้ง ในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต เกี่ยวกับการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ แต่จะกระทำได้เมื่อได้รับความยินยอมจากหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนเท่านั้นมีค่าเท่ากับ 3.28 ซึ่งแปลว่า ไม่มีความเห็น

กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งถึงร้อยละ 36 เห็นด้วยกฎหมายดังกล่าวซึ่งในจำนวนนี้มีร้อยละ 15 เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับจำนวนผู้ไม่เห็นด้วยมีถึงร้อยละ 30 สำหรับเหตุผลที่มีผู้ไม่เห็นด้วยก็คือ

ก. หญิงอาจไม่อยู่ในสภาวะให้ความยินยอมได้
ข. ควรดูที่ระดับปัญหาทางจิตด้วยว่าขั้นไหน
ค. สภาพจิตบกพร่องอยากให้ผู้แทนเป็นผู้อนุญาต
ง. หญิงที่มีปัญหาทางจิตไม่น่าจะตัดสินใจได้ดี
จ. หญิงที่มีปัญหาทางจิตไม่สามารถแยกแยะดีได้
ฉ. ควรได้รับความยินยอมจากญาติๆ ด้วย
ช. หญิงที่มีปัญหาทางจิตจะยอมรับความยินยอมของเธอได้ในขณะนั้นอย่างไร
ซ. ถ้าเป็นบ้าคงยินยอมที่ไม่ได้มาจากความรู้สึกที่แท้จริง
ฌ. กรณีที่มีปัญหาทางจิตไม่อาจให้ความยินยอมได้

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต จำแนกตามระดับความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ แต่จะกระทำได้เมื่อได้รับความยินยอมจากหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อน เป็นดังนี้

ระดับความคิดเห็น	**ร้อยละ**
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	7.5
ไม่เห็นด้วย	22.6
ไม่มีความเห็น	18.9
เห็นด้วย	35.8
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	15.1
รวมทุกระดับ	**100.0**



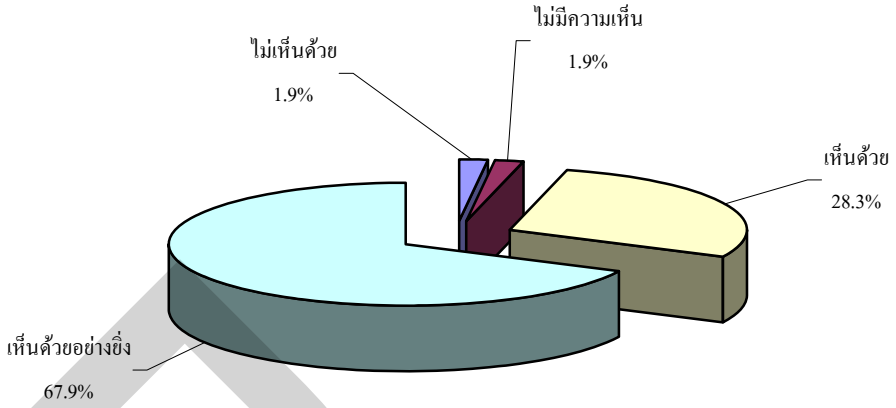
7) ความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ ต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายเท่านั้น

สำหรับค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้ง ในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต เกี่ยวกับการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ แต่จะกระทำได้ต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายเท่านั้นมีค่าเท่ากับ 4.62 ซึ่งแปลว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง

กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งถึงร้อยละ 68 เห็นด้วยอย่างยิ่งกับกฎหมายดังกล่าวซึ่งในจำนวนนี้มีร้อยละ 28 เห็นด้วย สำหรับจำนวนผู้ที่ไม่เห็นด้วยซึ่งมีเพียงร้อยละ 2 สำหรับเหตุผลที่มีผู้ไม่เห็นด้วยไม่ได้เหตุผลเพิ่มเติมแต่อย่างใด

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต จำแนกตามระดับความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ แต่จะกระทำได้ต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายเท่านั้น เป็นดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วย	1.9
ไม่มีความเห็น	1.9
เห็นด้วย	28.3
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	67.9
รวมทุกระดับ	**100.0**



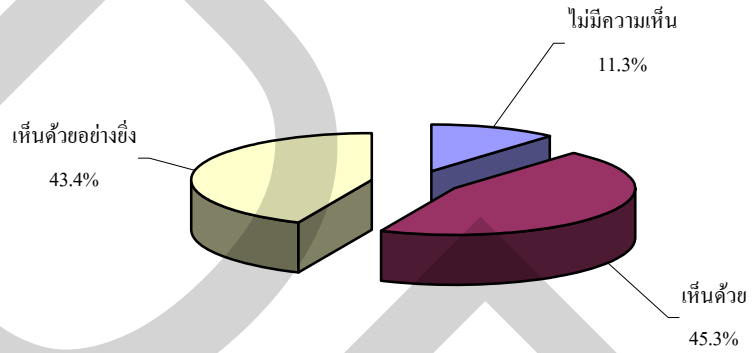
8) ความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะผู้วินิจฉัยเสียก่อนโดยคณะผู้วินิจฉัยประกอบด้วยบุคคลไม่น้อยกว่า 2 คน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ดูแลหญิงมีครรภ์คนหนึ่ง และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึก อบรมการวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับสุขภาพจิตจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

สำหรับค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้ง ในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต เกี่ยวกับการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะผู้วินิจฉัยเสียก่อนโดยคณะผู้วินิจฉัยประกอบด้วยบุคคลไม่น้อยกว่า 2 คน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ดูแลหญิงมีครรภ์คนหนึ่ง และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับสุขภาพจิตจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย มีค่าเท่ากับ 4.32 ซึ่งแปลว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง

กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งถึงร้อยละ 45 เห็นด้วยกับกฎหมายดังกล่าวซึ่งในจำนวนนี้มีร้อยละ 43 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งไม่มีผู้ไม่เห็นด้วยในเรื่องนี้

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต จำแนกตามระดับความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะผู้วินิจฉัยเสียก่อนโดยคณะผู้วินิจฉัยประกอบด้วยบุคคลไม่น้อยกว่า 2 คน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ดูแลหญิงมีครรภ์คนหนึ่ง และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับสุขภาพจิตจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ร้อยละ
ไม่มีความเห็น	11.3
เห็นด้วย	45.3
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	43.4
รวมทุกระดับ	**100.0**



9) ความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ ต้องทำในคลีนิคเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และจะทำแท้งได้กรณีที่หญิงนั้นมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์

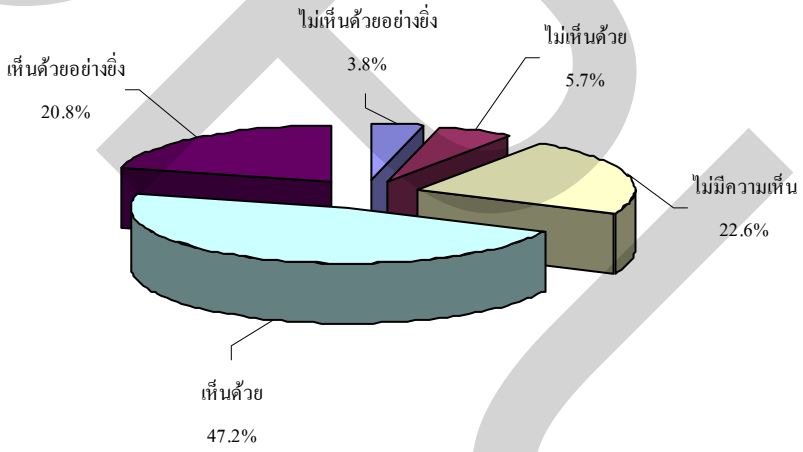
สำหรับค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้ง ในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต เกี่ยวกับการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ ต้องทำในคลีนิคเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และจะทำแท้งได้กรณีที่หญิงนั้นมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ มีค่าเท่ากับ 3.75 ซึ่งแปลว่า เห็นด้วย

กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งถึงร้อยละ 47 เห็นด้วยกับกฎหมายดังกล่าวซึ่งในจำนวนนี้มีร้อยละ 21 เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับจำนวนผู้ไม่เห็นด้วยมีเพียงร้อยละ 10 สำหรับเหตุผลที่มีผู้ไม่เห็นด้วยก็คือ

ก. ควรจะขยายไปจนถึง 7 เดือน
ข. น่าจะทำในโรงพยาบาลเพราะน่าจะมีความปลอดภัยมากกว่า
ค. การทำแท้งที่คลีนิคเวชกรรมอาจก่อให้เกิดอันตรายทำให้มีปัญหาปนกับการทำแท้งสาเหตุอื่น
ง. อาจจะท้องโดยไม่ทราบก็ได้แต่มาทราบเมื่ออายุครรภ์พ้น 12 สัปดาห์แล้ว
จ. แต่ละสถานพยาบาลมีมาตรฐานไม่เท่ากัน

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต จำแนกตามระดับความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ ต้องทำในคลินิคเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และจะทำแท้งได้กรณีที่หญิงนั้นมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ เป็นดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3.8
ไม่เห็นด้วย	5.7
ไม่มีความเห็น	22.6
เห็นด้วย	47.2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	20.8
รวมทุกระดับ	**100.0**



10) ความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ ต้องทำในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งสามารถทำแท้งได้ตามความเหมาะสม ทุกอายุครรภ์เท่านั้น

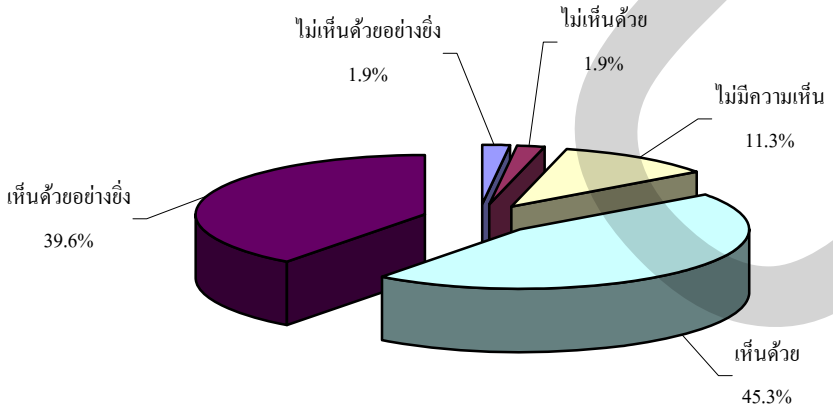
สำหรับค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้ง ในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต เกี่ยวกับการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ ต้องทำในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามกฎหมายว่าด้วย

สถานพยาบาล ซึ่งสามารถทำแท้งได้ตามความเหมาะสม ทุกอายุครรภ์เท่านั้นมีค่าเท่ากับ 4.19 ซึ่งแปลว่า เห็นด้วย

กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งถึงร้อยละ 45 เห็นด้วยกฎหมายดังกล่าวซึ่งในจำนวนนี้มีร้อยละ 40 เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับจำนวนผู้ไม่เห็นด้วยซึ่งมีเพียงร้อยละ 4 สำหรับผู้ไม่เห็นด้วยไม่มีเหตุผลเพิ่มเติมแต่อย่างใด

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต จำแนกตามระดับความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ ต้องทำในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งสามารถทำแท้งได้ตามความเหมาะสม ทุกอายุครรภ์เท่านั้น เป็นดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1.9
ไม่เห็นด้วย	1.9
ไม่มีความเห็น	11.3
เห็นด้วย	45.3
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	39.6
รวมทุกระดับ	**100.0**



11) ความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ ต้องให้สถานพยาบาลที่จะทำแท้งต้องทำบันทึก

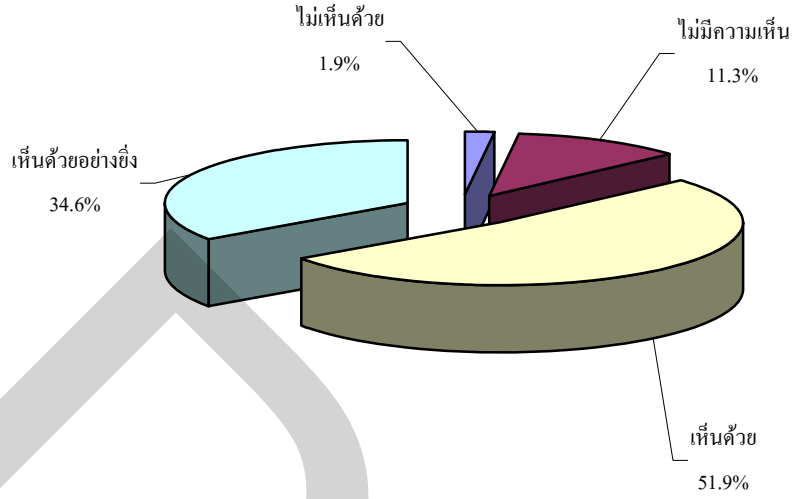
ตามแบบฟอร์มที่ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดพร้อมทั้งทำรายงานต่อราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยและเลขาธิการแพทย์สภาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

สำหรับค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้ง ในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต เกี่ยวกับการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ ต้องให้สถานพยาบาลที่จะทำแท้งต้องทำบันทึกตามแบบฟอร์มที่ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดพร้อมทั้งทำรายงานต่อราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยและเลขาธิการแพทย์สภาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง มีค่าเท่ากับ 4.19 ซึ่งแปลว่า เห็นด้วย

กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งถึงร้อยละ 52 เห็นด้วยกฎหมายดังกล่าวซึ่งในจำนวนนี้มีร้อยละ 35 เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับจำนวนผู้ที่ไม่เห็นด้วยซึ่งมีเพียงร้อยละ 2 สำหรับผู้ไม่เห็นด้วยไม่ได้ให้เหตุผลเพิ่มเติมอย่างใด

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต จำแนกตามระดับความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ ต้องให้สถานพยาบาลที่จะทำแท้งต้องทำบันทึกตามแบบฟอร์มที่ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดพร้อมทั้งทำรายงานต่อราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยและเลขาธิการแพทย์สภาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง เป็นดังนี้

ระดับความคิดเห็น	**ร้อยละ**
ไม่เห็นด้วย	1.9
ไม่มีความเห็น	11.3
เห็นด้วย	51.9
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	34.6
รวมทุกระดับ	**100**



4.3.3 การแสดงความคิดเห็นที่มีต่อร่างกฎหมายการทำแท้งโดยเป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามในทุกๆ กลุ่มข้างต้นแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 เงื่อนไขที่ให้แพทย์ทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิต

ร้อยละของผู้ที่เกี่ยวข้องกับร่างกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิตเมื่อจำแนกตามร้อยละของเงื่อนไขที่แพทย์ทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิตได้ มีดังต่อไปนี้

เงื่อนไขที่ให้แพทย์ทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิต	**ร้อยละ**
- ต้องได้รับความยินยอมจากสามีโดยชอบด้วยกฎหมายด้วย	3.22
- หญิงนั้นจะต้องแสดงความบกพร่องทางจิตชัดเจนพอที่แพทย์จะวินิจฉัยว่ามีอาการทางจิต	25.80
- ให้ทำแท้งโดยไม่มีเงื่อนไขเนื่องจากจะได้ไม่เป็นปัญหากับตัวเองและสังคมต่อไป	38.70
- ต้องทำหมันภายหลังที่ให้แพทย์ทำแท้งแล้ว	3.22
รวม	**100.00**

ข้อ 2 หลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ของแพทย์

ร้อยละของผู้ที่เกี่ยวข้องกับร่างกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต เมื่อจำแนกตามร้อยละของหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ของแพทย์ มีดังต่อไปนี้

หลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ของแพทย์	**ร้อยละ**
- ไม่เห็นด้วย เพราะบางคราวหญิงอาจไม่อยู่ในสภาพที่ให้ความยินยอมได้เช่น เจ็บป่วย บาดเจ็บ วิกลจริต ฯลฯ	10
- หลังจากวินิจฉัยสุขภาพกายและจิตของหญิงแล้ว ให้ดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง อาจหมายถึงโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีแพทย์ที่มีใบรับรองเฉพาะทาง	5
- เห็นว่าเป็นหลักเกณฑ์การปฏิบัติสากลที่น่าจะใช้กันในหลายประเทศ และน่าจะยังมีความเหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบันของไทย	30
- ต้องได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา สามี และแพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพ	40
- ควรมีหลักเกณฑ์การปฏิบัติให้เหมาะสมกับอายุของครรภ์	10
- ต้องพิจารณาตามความรุนแรงของปัญหาทางจิต	5
รวม	**100**

ข้อ 3 ผลกระทบของกฎหมายที่มีต่อหญิงและบิดา มารดา/ญาติสนิทของหญิงที่มีปัญหาทางจิต

ร้อยละของผู้ที่เกี่ยวข้องกับร่างกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต เมื่อจำแนกตามร้อยละของผลกระทบของกฎหมายที่มีต่อหญิงและบิดา มารดา/ญาติสนิทของหญิงที่มีปัญหาทางจิต มีดังต่อไปนี้

ผลกระทบของกฎหมายที่มีต่อหญิงและบิดา มารดา/ญาติสนิทของหญิงที่มีปัญหาทางจิต	**ร้อยละ**
- ถือได้ว่า ช่วยลดภาระทางครอบครัวของหญิงดังกล่าวในการเลี้ยงดู ที่หากไม่มีคนดูแลแล้วย่อมเป็นปัญหาและภาระสังคม	36
- ต้องดูแลบุตรที่อาจเกิดมาโดยไม่สมประกอบ ที่มีปัญหาด้านสุขภาพทางจิตต่อไป	12
- “หญิง” จะได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการทำแท้ง ทำให้การวัดมาตรฐาน	
- เกี่ยวกับอาการทางจิตของหญิงมีมาตรฐานมากขึ้น ส่วนบิดามารดาญาติสนิทอาจได้รับผลดีในการลดการสูญเสียบุคคลในเลือดเนื้อเชื้อไขของตัวเอง	12
- ปัญหาสุขภาพของหญิงและบุตรที่เกิดมาอาจมีอาการทางจิตเพราะโรคนี้เป็นโรคที่อาจติดต่อกันได้ทางพันธุกรรม และหากบุตรเกิดมาไม่มีอาการทางจิต ก็อาจประสบปัญหาในการดำเนินชีวิตเพราะมารดามีอาการทางจิตทำให้ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโตได้เป็นอย่างดี	4
- ยังไม่เห็นภาพลบของกฎหมายนี้ในขณะนี้	8
- คิดว่ามีผลกระทบต่อจิตใจของบิดาและมารดา รวมถึงญาติสนิท ถ้าเขาเหล่านั้นมีความสามารถพอที่จะดูแลเด็กในครรภ์หญิงดังกล่าวได้	16
- อาจมีผลทั้งแง่บวกและลบ ในด้านบวกทำให้สังคมรอบข้างไม่ต้องรับภาระ แต่ด้านลบอาจผิดต่อศีลธรรม	4
- ควรปรึกษากับสามี หรือญาติของหญิงนั้นก่อนว่ายอมรับหรือไม่ เพราะถือว่าเป็นลูกของเขาเหมือนกัน แต่ควรทำในตอนที่ทารกยังเล็กอยู่	8
รวม	**100**

ข้อ 4 ผลกระทบของกฎหมายที่มีต่อสังคมและวัฒนธรรม

ร้อยละของผู้ที่เกี่ยวข้องกับร่างกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต เมื่อจำแนกตามร้อยละของผลกระทบของกฎหมายที่มีต่อสังคมและวัฒนธรรม มีดังต่อไปนี้

ผลกระทบของกฎหมายที่มีต่อสังคมและวัฒนธรรม	ร้อยละ
- อาจมีคนออกมาต่อต้านการทำแท้งในสังคมไทย	9.37
- ช่วยลดปัญหาสังคมในด้านหนึ่ง แต่อาจไปเพิ่มปัญหาสังคมอีกด้านหนึ่งให้หญิงชายมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ยั้งคิดมากขึ้น และมีการทำแท้งมากขึ้นแต่โดยรวมแล้วน่าจะเป็นประโยชน์มากกว่าผลเสีย	3.12
- การที่กฎหมายบัญญัติไว้กว้างๆ จะเป็นการเปิดช่องให้มีการตีความเพื่อเป็นประโยชน์แก่ฝ่ายตน และจะกลายเป็นการสนับสนุนการทำแท้งอย่างเสรี และขัดต่อหลักศาสนาพุทธ (8 คน 25%)	25
- กฎหมายฉบับนี้น่าจะส่งเสริมในเรื่อง “สิทธิในการมีชีวิตของทารก” และ “การไม่ทำลายชีวิต” ตามหลักพุทธศาสนา แต่ที่ดีที่สุดคือสามารถควบคุมการทำแท้งของสถานพยาบาลต่างๆ ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น (1 คน 3.12%)	3.12
- อาจเป็นการส่งเสริมให้มีการทำแท้งได้ (7 คน 21.87%)	21.87
- ยังเกิดช่องโหว่ของการทำแท้งอย่างเสรีหากขาดการควบคุมดูแลที่ดีและมีประสิทธิภาพ (1 คน 3.12%)	3.12
- คิดว่าน่าจะมีผลต่อสังคมและวัฒนธรรมไทยพอสมควรเพราะเป็นชาวพุทธยังคงเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรมอยู่ต้องพิจารณาความเหมาะสมอย่างรอบคอบ (6 คน 18.75%)	18.75
- ห่วงในเรื่องต่อไปอาจมีการอ้างว่าหญิงมีปัญหาทางจิต แม้จะมีการตรวจหรือรับความเห็นชอบจากแพทย์หรือคณะกรรมการแล้วก็ตาม แต่มาตรฐานของแพทย์และจรรยาบรรณของแพทย์จะยอมรับได้มากน้อยเพียงใด (2 คน 6.25%)	6.25
- เห็นว่าไม่น่ามีผลกระทบเนื่องจากสังคมเปลี่ยนไป กฎหมายต่างๆ ก็ควรสอดคล้องกับสังคมด้วย (3 คน 9.37%)	9.37
รวม	**100.00**

ข้อ 5 การบังคับใช้กฎหมายนี้

ร้อยละของผู้ที่เกี่ยวข้องกับร่างกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต เมื่อจำแนกตามร้อยละของการบังคับใช้กฎหมาย มีดังต่อไปนี้

การบังคับใช้กฎหมายนี้	**ร้อยละ**
- ช่วยลดปัญหาคนไทยไปทำแท้งที่ต่างประเทศ (1 คน 4.76%)	4.76
- การบัญญัติแก้ไข ประมวลกฎหมายอาญา เพื่อจรรยาบรรณแพทย์ไม่ใช่ปัญหา แต่ปัญหาอยู่ที่การจะหาพยานผู้เชี่ยวชาญ ที่จะยืนยันไว้ว่าหญิงมีอาการทางจิตจริง และความวินิจฉัยนั้นศาลและสังคมยอมรับได้ (1 คน 4.76%)	4.67
- การนำสืบพิสูจน์ภาวะสุขภาพทางจิตใจของหญิงมีครรภ์น่าจะเป็นตัวถ่วงของการบังคับใช้ กฎหมายนี้ทางหนึ่ง แม่จะมีข้อบ่งชี้ทางจิตเวชที่ชัดเจนแล้วก็ตาม นอกจากนี้ยังมีข้อสงสัยเกี่ยวกับความชัดเจนของปัญหาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของแพทย์ผู้ปฏิบัติหน้าที่จริง (1 คน 4.76%)	4.76
- เห็นควรอย่างยิ่ง และควรทำอย่างเร่งด่วน (10 คน 47.61%)	47.61
- ต้องมีความยืดหยุ่น และต้องใช้ดุลยพินิจสูง เพราะคนโรคจิตบางคนสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ (3 คน 14.28%)	14.28
- ควรให้มีการพิจารณาอย่างรอบคอบ เนื่องจากกระทบกับบุคคลหลายฝ่ายเพื่อประโยชน์ต่อสังคม (4 คน 19.04%)	19.04
- เห็นว่ามีทั้งข้อดีและข้อเสีย แต่ข้อดีน่าจะมากกว่า (1 คน 4.76%)	4.76
รวม	**100.00**

4.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของผู้ที่เกี่ยวข้องกับร่างกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิตกับความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องการทำแท้ง

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของผู้ตอบซึ่งเกี่ยวข้องกับร่างกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา หรือระดับการศึกษา กับความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องต่างๆ ได้แก่

1. กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะสุขภาพของตัวหญิงเองไม่ดีทำแท้งได้

2. กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะเหตุผลทางด้านเด็ก เช่นกรรมพันธุ์ หรือเหตุร้ายแรงอื่นใด อันอาจเป็นอันตรายทำให้เด็กพิการหรือไม่สมประกอบซึ่งไม่อาจขจัดให้หมดไปก่อนการคลอดทำแท้งได้

3. กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะสุขภาพจิตของตัวหญิงไม่ดีทำแท้งได้

4. กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะเหตุผลทางด้านอาชญากรรม เช่น เนื่องจากได้มีการกระทำความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา หรือความผิดทางเพศอื่นที่คล้ายกันทำแท้งได้

5. กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเนื่องจากเหตุผลทางสังคมให้ทำแท้งได้

6. การทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิต จะกระทำได้เมื่อได้รับความยินยอมจากหญิงที่ตั้งครรภ์เท่านั้น

7. การทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิต ต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายเท่านั้น

8. การทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิต จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะผู้วินิจฉัยเสียก่อนโดยคณะผู้วินิจฉัยประกอบด้วยบุคคลไม่น้อยกว่า 2 คน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ดูแลหญิงมีครรภ์คนหนึ่ง และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับสุขภาพจิตจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

9. สถานพยาบาลที่จะทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิตสถานพยาบาลได้จะต้องเป็นคลินิคเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และจะทำแท้งได้กรณีที่หญิงนั้นมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์

10. ในการทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิตจะต้องทำในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งสามารถทำแท้งได้ตามความเหมาะสม ทุกอายุครรภ์

11. ในการทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิต ต้องทำในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งสามารถทำแท้งได้ตามความเหมาะสม ทุกอายุครรภ์เท่านั้น

ผลการวัดความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของผู้เกี่ยวข้องกับร่างกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ศาสนา และระดับการศึกษา กับระดับความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องต่างๆ ร่างของกฎหมายการทำแท้งโดยใช้วิธีทดสอบไครสแควร์ (Chi Square Tests) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ไม่มีลักษณะใดของผู้ตอบไม่ว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา หรือระดับการศึกษา จะมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความคิด-เห็นในเรื่องต่างๆ ข้างต้น

4.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะสำคัญของกลุ่มผู้ตอบกับความคิดเห็นที่มีต่อการทำแท้ง

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับหญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะสุขภาพของตัวหญิงเองไม่ดี กฎหมายควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ จำแนกตามกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ crosstab พบว่ากลุ่มผู้สำรวจ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับหญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะสุขภาพของตัวหญิงเองไม่ดี กฎหมายควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ นั้นก็คือทั้งสามกลุ่ม ให้ความคิดเห็นในแนวทางเดียวกัน คือส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง รวมกันถึงร้อยละ 84.9 ส่วนที่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเพียงส่วนน้อยคือ รวมกันแล้วมีเพียงร้อยละ 11.3 เท่านั้น เมื่อกล่าวโดยสรุปของแต่ละกลุ่มจะเป็นดังนี้

กลุ่มที่ 1 เห็นด้วยร้อยละ 80 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 10

กลุ่มที่ 2 เห็นด้วยร้อยละ 93.8 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 6.3

กลุ่มที่ 3 เห็นด้วยร้อยละ 81.5 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 14.8

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้แสดงความคิดเห็นจำแนกตามระดับความคิดเห็นและกลุ่มเป็นดังนี้

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	**ไม่เห็นด้วย**	**ไม่มีความเห็น**	**เห็นด้วย**	**เห็นด้วยอย่างยิ่ง**	**รวม**
กลุ่ม 1 หญิงท้อง ญาติ แพทย์ นักวิชาการ	0.0	10.0	10.0	40.0	40.0	100.0
กลุ่ม 2 ผู้พิพากษา ตำรวจ อัยการ ทนายความ	0.0	6.3	0.0	50.0	43.8	100.0
กลุ่ม 3 ประชาชน	3.7	11.1	3.7	51.9	29.6	100.0
รวมทุกกลุ่ม	**1.9**	**9.4**	**3.8**	**49.1**	**35.8**	**100.0**

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับหญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตร เพราะเหตุผลทางด้านเด็ก เช่นกรรมพันธุ์ หรือเหตุร้ายแรงอื่นใด อันอาจเป็นอันตรายทำให้เด็กพิการหรือไม่สมประกอบซึ่ง ไม่อาจขจัดให้หมดไปก่อนการคลอด กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้ จำแนกตามกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ crosstab พบว่ากลุ่มผู้สำรวจ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับหญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตร เพราะเหตุผลทางด้านเด็ก เช่นกรรมพันธุ์ หรือเหตุร้ายแรงอื่นใด อันอาจเป็นอันตรายทำให้เด็กพิการหรือไม่สมประกอบซึ่ง ไม่อาจขจัดให้หมดไปก่อนการคลอด กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้ นั่นก็คือทั้งสามกลุ่ม ให้ความคิดเห็นในแนวทางเดียวกัน คือส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันถึงร้อยละ 94.4 ส่วนที่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีเพียงส่วนน้อยคือรวมกันแล้วมีเพียงร้อยละ 3.8 เท่านั้น เมื่อกล่าวโดยสรุปของแต่ละกลุ่มจะเป็นดังนี้

กลุ่มที่ 1 เห็นด้วยร้อยละ 90 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 10

กลุ่มที่ 2 เห็นด้วยร้อยละ 100 และไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย

กลุ่มที่ 3 เห็นด้วยร้อยละ 92.5 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 3.7

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้แสดงความคิดเห็นจำแนกตามระดับความคิดเห็นและกลุ่มเป็นดังนี้

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	**ไม่เห็นด้วย**	**ไม่มีความเห็น**	**เห็นด้วย**	**เห็นด้วยอย่างยิ่ง**	**รวม**
กลุ่ม 1 หญิงท้องญาติ แพทย์ นักวิชาการ	10.0	0.0	0.0	30.0	60.0	100.0
กลุ่ม 2 ผู้พิพากษา ตำรวจ อัยการ ทนายความ	0.0	0.0	0.0	56.3	43.8	100.0
กลุ่ม 3 ประชาชน	0.0	3.7	3.7	48.1	44.4	100.0
รวมทุกกลุ่ม	**1.9**	**1.9**	**1.9**	**47.2**	**47.2**	**100.0**

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับหญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะสุขภาพจิตของตัวหญิงไม่ดีกฎหมายควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ จำแนกตามกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ crosstab พบว่ากลุ่มผู้สำรวจ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับหญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะสุขภาพจิตของตัวหญิงไม่ดีกฎหมายควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ นั่นก็คือทั้งสามกลุ่ม ให้ความคิดเห็นในแนวทางเดียวกัน คือส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง รวมกันถึงร้อยละ 75.5 ส่วนที่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเพียงส่วนน้อยคือรวมกันแล้วมีเพียงร้อยละ 13.2 เท่านั้น เมื่อกล่าวโดยสรุปของแต่ละกลุ่มจะเป็นดังนี้

กลุ่มที่ 1 เห็นด้วยร้อยละ 70 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 10

กลุ่มที่ 2 เห็นด้วยร้อยละ 75 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 18.8

กลุ่มที่ 3 เห็นด้วยร้อยละ 77.7 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 11.1

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้แสดงความคิดเห็นจำแนกตามระดับความคิดเห็นและกลุ่มเป็นดังนี้

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	**ไม่เห็นด้วย**	**ไม่มีความเห็น**	**เห็นด้วย**	**เห็นด้วยอย่างยิ่ง**	**รวม**
กลุ่ม 1 หญิงท้อง ญาติ แพทย์ นักวิชาการ	10.0	0.0	20.0	50.0	20.0	100.0
กลุ่ม 2 ผู้พิพากษา ตำรวจ อัยการ ทนายความ	12.5	6.3	6.3	50.0	25.0	100.0
กลุ่ม 3 ประชาชน	0.0	11.1	11.1	48.1	29.6	100.0
รวมทุกกลุ่ม	**5.7**	**7.5**	**11.3**	**49.1**	**26.4**	**100.0**

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับหญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตร เพราะเหตุผลทางด้านอาชญากรรม เช่นเนื่องจากได้มีการกระทำความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา หรือความผิดทางเพศอื่นที่คล้ายกัน กฎหมายควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ จำแนกตามกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ crosstab พบว่ากลุ่มผู้สำรวจ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับหญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตร เพราะเหตุผลทางด้านอาชญากรรม เช่นเนื่องจากได้มีการกระทำความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา หรือความผิดทางเพศอื่นที่คล้ายกัน กฎหมายควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ นั่นก็คือทั้งสามกลุ่ม ให้ความคิดเห็นในแนวทางเดียวกัน คือส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง รวมกันถึงร้อยละ 96.2 ส่วนที่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเพียงส่วนน้อยคือรวมกันแล้วมีเพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้น เมื่อกล่าวโดยสรุปของแต่ละกลุ่มจะเป็นดังนี้

กลุ่มที่ 1 เห็นด้วยร้อยละ 90 และไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย

กลุ่มที่ 2 เห็นด้วยร้อยละ 100 และไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย

กลุ่มที่ 3 เห็นด้วยร้อยละ 96.3 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 3.7

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้แสดงความคิดเห็นจำแนกตามระดับความคิดเห็นและกลุ่มเป็นดังนี้

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	**ไม่เห็นด้วย**	**ไม่มีความเห็น**	**เห็นด้วย**	**เห็นด้วยอย่างยิ่ง**	**รวม**
กลุ่ม 1 หญิงท้อง ญาติ แพทย์ นักวิชาการ	0.0	0.0	10.0	30.0	60.0	100.0
กลุ่ม 2 ผู้พิพากษา ตำรวจ อัยการ ทนายความ	0.0	0.0	0.0	56.3	43.8	100.0
กลุ่ม 3 ประชาชน	0.0	3.7	0.0	40.7	55.6	100.0
รวมทุกกลุ่ม	**0.0**	**1.9**	**1.9**	**43.4**	**52.8**	**100.0**

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับหญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตร เนื่องจากเหตุผลทางสังคม กฎหมายควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ จำแนกตามกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ crosstab พบว่ากลุ่มผู้สำรวจ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับหญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตร เนื่องจากเหตุผลทางสังคม กฎหมายควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ นั่นก็คือทั้งสามกลุ่ม ให้ความคิดเห็นในแนวทางเดียวกัน คือส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง รวมกันถึงร้อยละ 52.8 ส่วนที่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเพียงส่วนน้อยคือรวมกันแล้วมีเพียงร้อยละ 18.9 เท่านั้น เมื่อกล่าวโดยสรุปของแต่ละกลุ่มจะเป็นดังนี้

กลุ่มที่ 1 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 40 และเห็นด้วยร้อยละ 30

กลุ่มที่ 2 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 62.6 และเห็นด้วยร้อยละ 6.3

กลุ่มที่ 3 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 70.7 และเห็นด้วยร้อยละ 22.2

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้แสดงความคิดเห็นจำแนกตามระดับความคิดเห็นและกลุ่มเป็นดังนี้

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	**ไม่เห็นด้วย**	**ไม่มีความเห็น**	**เห็นด้วย**	**เห็นด้วยอย่างยิ่ง**	**รวม**
กลุ่ม 1 หญิงท้อง ญาติ แพทย์ นักวิชาการ	0.0	40.0	30.0	20.0	10.0	100.0
กลุ่ม 2 ผู้พิพากษา ตำรวจ อัยการ ทนายความ	31.3	31.3	31.3	0.0	6.3	100.0
กลุ่ม 3 ประชาชน	14.8	37.0	25.9	18.5	3.7	100.0
ผลรวมทุกกลุ่ม	**17**	**35.8**	**28.3**	**13.2**	**5.7**	**100.0**

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิต จะกระทำได้เมื่อได้รับความยินยอมจากหญิงที่ตั้งครรภ์เท่านั้น จำแนกตามกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ crosstab พบว่ากลุ่มผู้สำรวจ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิต จะกระทำได้เมื่อได้รับความยินยอมจากหญิงที่ตั้งครรภ์เท่านั้น นั่นก็คือทั้งสามกลุ่ม ให้ความคิดเห็นส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันถึงร้อยละ 50.9 ส่วนที่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเพียงส่วนน้อยคือรวมกันแล้วมีเพียงร้อยละ 30.1 เท่านั้น เมื่อกล่าวโดยสรุปของแต่ละกลุ่มจะเป็นดังนี้

กลุ่มที่ 1 เห็นด้วยร้อยละ 60 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 20

กลุ่มที่ 2 เห็นด้วยร้อยละ 43.8 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 37.6

กลุ่มที่ 3 เห็นด้วยร้อยละ 51.8 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 29.6

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้แสดงความคิดเห็นจำแนกตามระดับความคิดเห็นและกลุ่มเป็นดังนี้

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	**ไม่เห็นด้วย**	**ไม่มีความเห็น**	**เห็นด้วย**	**เห็นด้วยอย่างยิ่ง**	**รวม**
กลุ่ม 1 หญิงท้อง ญาติ แพทย์ นักวิชาการ	0.0	20.0	20.0	50.0	10.0	100.0
กลุ่ม 2 ผู้พิพากษา ตำรวจ อัยการ ทนายความ	18.8	18.8	18.8	31.3	12.5	100.0
กลุ่ม 3 ประชาชน	3.7	25.9	18.5	33.3	18.5	100.0
ผลรวมทุกกลุ่ม	**7.5**	**22.6**	**18.9**	**35.8**	**15.1**	**100.0**

7. ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งหญิงที่ มีปัญหาทางจิต ต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายเท่านั้นจำแนกตามกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ crosstab พบว่ากลุ่มผู้สำรวจ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งหญิงที่ มีปัญหาทางจิต ต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายเท่านั้น นั่นก็คือทั้งสามกลุ่ม ให้ความคิดเห็นในแนวทางเดียวกัน คือ ส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็น

ด้วยอย่างยิ่งรวมกันถึงร้อยละ 96.2 ส่วนที่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเพียงส่วนน้อยคือรวมกันแล้วมีเพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้น เมื่อกล่าวโดยสรุปของแต่ละกลุ่มจะเป็นดังนี้

กลุ่มที่ 1 เห็นด้วยร้อยละ 100 และไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย

กลุ่มที่ 2 เห็นด้วยร้อยละ 93.8 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 6.3

กลุ่มที่ 3 เห็นด้วยร้อยละ 96.3 และไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้แสดงความคิดเห็นจำแนกตามระดับความคิดเห็นและกลุ่มเป็นดังนี้

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	**ไม่เห็นด้วย**	**ไม่มีความเห็น**	**เห็นด้วย**	**เห็นด้วยอย่างยิ่ง**	**รวม**
กลุ่ม 1 หญิงท้อง ญาติ แพทย์ นักวิชาการ	0.0	0.0	0.0	20.0	80.0	100.0
กลุ่ม 2 ผู้พิพากษา ตำรวจ อัยการ ทนายความ	0.0	6.3	0.0	31.3	62.5	100.0
กลุ่ม 3 ประชาชน	0.0	0.0	3.7	29.6	66.7	100.0
ผลรวมทุกกลุ่ม	**0.0**	**1.9**	**1.9**	**28.3**	**67.9**	**100.0**

8. ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิตจะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะผู้วินิจฉัยเสียก่อน โดยคณะผู้วินิจฉัยประกอบด้วยบุคคลไม่น้อยกว่า 2 คน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ดูแลหญิงมีครรภ์คนหนึ่ง และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับสุขภาพจิตจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย จำแนกตามกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ crosstab พบว่ากลุ่มผู้สำรวจ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิตจะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะผู้วินิจฉัยเสียก่อน โดยคณะผู้วินิจฉัยประกอบด้วยบุคคลไม่น้อยกว่า 2 คน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ดูแลหญิงมีครรภ์

คนหนึ่ง และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับสุขภาพจิตจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย นั่นก็คือทั้งสามกลุ่ม ให้ความคิดเห็นในแนวทางเดียวกัน คือส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันถึงร้อยละ 88.7 ส่วนที่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งไม่พบว่ามีกลุ่มผู้สำรวจให้ความเห็นแต่อย่างใด เมื่อกล่าวโดยสรุปของแต่ละกลุ่มจะเป็นดังนี้

กลุ่มที่ 1 เห็นด้วยร้อยละ 90 และไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย

กลุ่มที่ 2 เห็นด้วยร้อยละ 75.1 และไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย

กลุ่มที่ 3 เห็นด้วยร้อยละ 96.3 และไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้แสดงความคิดเห็นจำแนกตามระดับความคิดเห็นและกลุ่มเป็นดังนี้

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	**ไม่เห็นด้วย**	**ไม่มีความเห็น**	**เห็นด้วย**	**เห็นด้วยอย่างยิ่ง**	**รวม**
กลุ่ม 1 หญิงท้องญาติ แพทย์ นักวิชาการ	0.0	0.0	10.0	30.0	60.0	100.0
กลุ่ม 2 ผู้พิพากษา ตำรวจ อัยการ ทนายความ	0.0	0.0	25.0	43.8	31.3	100.0
กลุ่ม 3 ประชาชน	0.0	0.0	3.7	51.9	44.4	100.0
ผลรวมทุกกลุ่ม	**0.0**	**0.0**	**11.3**	**45.3**	**43.4**	**100.0**

9. ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิตสถาน พยาบาลที่จะทำได้ต้องเป็นคลีนิคเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และจะทำแท้งได้กรณีที่หญิงนั้นมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ จำแนกตามกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ crosstab พบว่ากลุ่มผู้สำรวจไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิตสถาน พยาบาลที่จะทำได้ต้องเป็นคลีนิคเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และจะทำแท้งได้กรณีที่หญิงนั้นมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ นั่นก็คือทั้งสาม

กลุ่ม ให้ความคิดเห็นในแนวทางเดียวกัน คือส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันถึงร้อยละ 68 ส่วนที่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีเพียงส่วนน้อยคือรวมกันแล้วมีเพียงร้อยละ 9.5 เท่านั้น เมื่อกล่าวโดยสรุปของแต่ละกลุ่มจะเป็นดังนี้

กลุ่มที่ 1 เห็นด้วยร้อยละ 100 และไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย

กลุ่มที่ 2 เห็นด้วยร้อยละ 62.5 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 12.5

กลุ่มที่ 3 เห็นด้วยร้อยละ 59.2 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 11.1

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้แสดงความคิดเห็นจำแนกตามระดับความคิดเห็นและกลุ่มเป็นดังนี้

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	**ไม่เห็นด้วย**	**ไม่มีความเห็น**	**เห็นด้วย**	**เห็นด้วยอย่างยิ่ง**	**รวม**
กลุ่ม 1 หญิงท้อง ญาติ แพทย์ นักวิชาการ	0.0	0.0	0.0	70.0	30.0	100.0
กลุ่ม 2 ผู้พิพากษา ตำรวจ อัยการ ทนายความ	0.0	12.5	25.0	50.0	12.5	100.0
กลุ่ม 3 ประชาชน	7.4	3.7	29.6	37.0	22.2	100.0
ผลรวมทุกกลุ่ม	**3.8**	**5.7**	**22.6**	**47.2**	**20.8**	**100.0**

10. ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับในการทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิต ต้องทำในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งสามารถทำแท้งได้ตามความเหมาะสม ทุกอายุครรภ์ จำแนกตามกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ crosstab พบว่ากลุ่มผู้สำรวจ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิต ให้ต้องทำในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งสามารถทำแท้งได้ตามความเหมาะสม ทุกอายุครรภ์ นั่นก็คือทั้งสามกลุ่ม ให้ความคิดเห็นในแนวทางเดียวกัน คือส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันถึงร้อยละ 84.9 ส่วนที่

ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีเพียงส่วนน้อยคือรวมกันแล้วมีเพียงร้อยละ 3.8 เท่านั้น เมื่อกล่าวโดยสรุปของแต่ละกลุ่มจะเป็นดังนี้

กลุ่มที่ 1 เห็นด้วยร้อยละ 90 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 10

กลุ่มที่ 2 เห็นด้วยร้อยละ 81.3 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 6.3

กลุ่มที่ 3 เห็นด้วยร้อยละ 85.1 และไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้แสดงความคิดเห็นจำแนกตามระดับความคิดเห็นและกลุ่มเป็นดังนี้

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	**ไม่เห็นด้วย**	**ไม่มีความเห็น**	**เห็นด้วย**	**เห็นด้วยอย่างยิ่ง**	**รวม**
กลุ่ม 1 หญิงท้อง ญาติ แพทย์ นักวิชาการ	0.0	10.0	0.0	50.0	40.0	100.0
กลุ่ม 2 ผู้พิพากษา ตำรวจ อัยการ ทนายความ	6.3	0.0	12.5	43.8	37.5	100.0
กลุ่ม 3 ประชาชน	0.0	0.0	14.8	44.4	40.7	100.0
ผลรวมทุกกลุ่ม	**1.9**	**1.9**	**11.3**	**45.3**	**39.6**	**100.0**

11. ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับในการทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิตต้องให้สถานพยาบาลที่จะทำแท้งต้องทำบันทึกตามแบบฟอร์มที่ ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดพร้อมทั้งทำรายงานต่อราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยและเลขาธิการแพทยสภาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง จำแนกตามกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ crosstab พบว่ากลุ่มผู้สำรวจไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับในการทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิตต้องให้สถานพยาบาลที่จะทำแท้งต้องทำบันทึกตามแบบฟอร์มที่ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดพร้อมทั้งทำรายงาน ต่อราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยและเลขาธิการแพทยสภาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งนั่นก็คือทั้งสามกลุ่ม ให้ความคิดเห็นในแนวทางเดียวกัน คือส่วนใหญ่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันถึงร้อยละ 86.5

ส่วนที่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีเพียงส่วนน้อยคือรวมกันแล้วมีเพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้น เมื่อกล่าวโดยสรุปของแต่ละกลุ่มจะเป็นดังนี้

กลุ่มที่ 1 เห็นด้วยร้อยละ 80 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 10

กลุ่มที่ 2 เห็นด้วยร้อยละ 86.7 และไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย

กลุ่มที่ 3 เห็นด้วยร้อยละ 88.9 และไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย

รายละเอียดเกี่ยวกับร้อยละของผู้แสดงความคิดเห็นจำแนกตามระดับความคิดเห็นและกลุ่มเป็นดังนี้

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	**ไม่เห็นด้วย**	**ไม่มีความเห็น**	**เห็นด้วย**	**เห็นด้วยอย่างยิ่ง**	**รวม**
กลุ่ม 1 หญิงท้อง ญาติ แพทย์ นักวิชาการ	0.0	10.0	10.0	50.0	30.0	100.0
กลุ่ม 2 ผู้พิพากษา ตำรวจ อัยการ ทนายความ	0.0	0.0	13.3	46.7	40.0	100.0
กลุ่ม 3 ประชาชน	0.0	0.0	11.1	55.6	33.3	100.0
ผลรวมทุกกลุ่ม	**0.0**	**1.9**	**11.5**	**51.9**	**34.6**	**100.0**

บทที่ 5
สรุป เสนอแนะ

จากการศึกษาข้อมูลเป็นลำดับตั้งแต่บทที่ 1 ถึงบทที่ 4 ในเรื่องกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต ในบทนี้ผู้เขียนจะทำการสรุปผลการศึกษาวิจัยและเสนอแนะดังต่อไปนี้

5.1 สรุป

ประการที่หนึ่ง การศึกษากฎหมายอาญาของประเทศไทย และในต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศเยอรมัน และสหรัฐอเมริกา ที่เกี่ยวกับการทำแท้ง มีเนื้อหาโดยสรุปดังนี้

5.1.1 ในกรณีกฎหมายอาญาของประเทศไทยนั้น เดิมทีไม่ว่าจะเป็นกฎหมายตราสามดวง ซึ่งใช้สมัยต้นรัตนโกสินทร์ ซึ่งกล่าวไว้ในบทบัญญัติบทพระอัยการลักษณะผัวเมีย และบทบัญญัติเกี่ยวกับการฆ่าเด็กในครรภ์มารดา ตามมาตรา 10 และมาตรา 15 มาถึงกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 (พ.ศ.2451) ตามมาตรา 260-264 ได้บัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับการทำแท้งไว้ให้ถือว่าการทำแท้งถือเป็นการฆ่าคนโดยมีบทลงโทษที่รุนแรงโดยไม่มีข้อยกเว้น

ต่อมามีการแก้ไขกฎหมายจนมาถึงกฎหมายอาญาปัจจุบันได้บัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวกับการทำแท้งไว้ในเรื่องความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ในหมวดความผิดฐานทำให้แท้งลูก มาตรา 301-305 ยังถือว่าการทำแท้งเป็นความผิดและมีโทษนั่นเอง แต่มีบทบัญญัติไว้ในมาตรา 305 ระบุถึงเหตุที่อาจทำแท้งได้ แต่ต้องเป็นการกระทำโดย “แพทย์” เท่านั้น

แพทย์ที่จะทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 ได้นั้น หมายถึงผู้ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม การที่แพทย์จะประกอบวิชาชีพได้นั้นต้องได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม กล่าวคือเป็นแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนได้รับใบอนุญาต หากเพียงจบแพทย์ แต่ยังไม่ได้รับใบอนุญาตหรืออยู่ในระหว่างแพทย์ฝึกหัดยังไม่ใช่แพทย์ตามความหมายนี้[1] และเหตุที่จะสามารถทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมาย (legal abortion) ดังนี้

ก. กรณีสุขภาพของหญิง ซึ่งหากปล่อยให้หญิงตั้งครรภ์ต่อไป หรือมีการคลอดจะทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตของหญิงนั้น ถ้าข้อเท็จจริงปรากฏชัดเจน แพทย์สามารถทำแท้งได้ หรือ

---

[1] ที่มาจากการสัมภาษณ์ ศาสตราจารย์เกียรติคุณวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ในวันที่ 16 กันยายน 2548

ข. กรณีหญิงมีครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืน ถือเป็นนโยบายทางอาญาที่บัญญัติมาเพิ่มเติมให้แพทย์มีอำนาจทำได้ เพราะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์อันเป็นเรื่องที่น่าเห็นใจ[2]

สาเหตุของปัญหาเกิดขึ้นจากกรณีแรกคือกรณีสุขภาพของหญิง เนื่องจากคำว่า “สุขภาพ” ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (1) นั้น หมายรวมถึงสุขภาพทางใดบ้าง ซึ่งแพทย์จะทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์กฎหมายควรกำหนดไว้ให้ชัดเจน เนื่องจากการตีความกฎหมายอาญานั้นมีกฎเกณฑ์ที่พิเศษกว่าการตีความกฎหมายทั่วไป ซึ่งต้องตีความโดยเคร่งครัด กฎหมายอาญาเป็นกฎหมายที่กำหนดความผิดและโทษ ฉะนั้นการกระทำการใดหรืองดเว้นกระทำการใดจะถือว่าเป็นความผิดและลงโทษได้ ต่อเมื่อกฎหมายระบุไว้ชัดเจนเท่านั้น คำว่า “สุขภาพ” ตามประมวลกฎหมายอาญาหมายรวมถึง สุขภาพทางจิตด้วยหรือไม่ ซึ่งหากผู้ป่วยมีปัญหาทางจิตแพทย์จะได้ทำแท้งเพื่อการรักษาได้

ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงเสนอในการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 (1) โดยเพิ่มเงื่อนไขให้แพทย์ทำแท้งได้ในกรณีจำเป็นเนื่องจากสุขภาพกายและทางจิตของหญิงนั้นด้วย และควรมีข้อบังคับของแพทยสภา เพื่อให้แพทย์ปฏิบัติได้ถึงหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการทำแท้งได้ดังนี้

ข้อ 1. การยุติการตั้งครรภ์จะกระทำได้เมื่อได้รับความยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น

ข้อ 2. แพทย์ที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบังคับนี้ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย

ข้อ 3. การยุติการตั้งครรภ์ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (1) ให้ถือปฏิบัติดังนี้

1) กรณีที่จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพทางกายของหญิงที่ตั้งครรภ์จะต้องเป็นกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ชัดเจนว่าหญิงนั้นมีปัญหาสุขภาพทางกาย โดยมีการบันทึกการตรวจและวินิจฉัยโรคไว้ในเวชระเบียนอย่างชัดเจน

2) กรณีที่จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพทางจิตของหญิงที่ตั้งครรภ์จะต้องเป็นกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางจิตเวชที่ชัดเจนว่าหญิงที่ตั้งครรภ์มีปัญหาโรคทางจิตเวชตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Classification of Diseases and Related Health Problems)

ข้อ 4. การยุติการตั้งครรภ์กรณีที่จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพจิตของหญิงที่ตั้งครรภ์ จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะผู้วินิจฉัยเสียก่อน โดยคณะผู้วินิจฉัยประกอบด้วยบุคคลดังนี้

---

[2] ที่มาจากการสัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส ในวันที่ 23 สิงหาคม 2548

1) บุคคลที่ไม่น้อยกว่าสองคน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ดูแลหญิงมีครรภ์คนหนึ่ง และ

2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับสุขภาพจิตจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อ 5. สถานพยาบาลที่สามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบังคับนี้ได้แก่

1) คลีนิคเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์

2) โรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล สามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ได้ตามความเหมาะสมทุกอายุครรภ์

ข้อ 6. สถานพยาบาลที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบังคับนี้จะต้องทำบันทึกตามแบบฟอร์มที่ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดพร้อมทั้งทำรายงานเสนอต่อราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยและเลขาธิการแพทยสภาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและสถานพยาบาลที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดถือว่าได้กระทำตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305

5.1.2 ในกรณีกฎหมายอาญาของประเทศเยอรมัน

กฎหมายเยอรมันแต่เดิมไม่อนุญาตให้ทำแท้งเลยเช่นเดียวกับประเทศไทยถือเป็นความผิดฐานฆ่าฐานหนึ่ง ทำให้หญิงเยอรมันไม่อาจทำแท้งได้ไม่ว่าจะเป็นด้วยเหตุผลใด ต่างจากประเทศเนเธอร์แลนด์มีการทำแท้งได้โดยเสรี ดังนั้นหญิงเยอรมันจึงอาศัยช่องว่างของกฎหมายเดินทางไปทำแท้งที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ซึ่งกฎหมายให้ทำแท้งได้

ต่อมามีการเรียกร้องโดยองค์กรสตรีเรียกร้องให้รัฐบาลเยอรมันแก้ไข อีกทั้งศาลเยอรมันเองในขณะนั้นก็มีส่วนร่วมในการทำให้มีการปฏิรูปกฎหมายในส่วนนี้ โดยศาลจะลงโทษผู้ที่ถูกฟ้องว่าทำแท้งเพียงเล็กน้อย อาจเพียงแค่ปรับไม่ได้มีการจำคุกแต่อย่างใด จึงเป็นเหตุให้ต่อมารัฐบาลเยอรมันได้มีการแก้ไขโดยวางหลักการทำแท้งเสรีขึ้น โดยบัญญัติให้การทำแท้งจะทำได้แต่ต้องทำแท้งภายใน 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ ในเวลาต่อมากฎหมายฉบับนี้ถือว่าผิดรัฐธรรมนูญ โดยศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัยว่าการทำแท้งเสรีโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ถือเป็นการขัดรัฐธรรมนูญ โดยศาล

รัฐธรรมนูญไม่ได้ระบุว่าการทำแท้งจะทำไม่ได้ แต่ถ้าจะกำหนดแต่เพียงระยะเวลาตั้งครรภ์เป็นข้อกำหนดถือเป็นเรื่องผิดกฎหมาย[3]

ต่อมาศาลสูงอาณาจักรไรซ์ ได้วางหลักเกี่ยวกับเหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้เนื่องจาก "ความจำเป็นที่เหนือกฎหมาย" ทำให้เกิดเหตุทำแท้งได้เนื่องจากเหตุผลทางการแพทย์ ซึ่งถือเป็นการทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายขึ้น ซึ่งเหตุทำแท้งได้โดยแพทย์ที่กฎหมายบัญญัติไม่ถือเป็นความผิดตามมาตรา 218 ทวิ ของกฎหมายอาญาเยอรมันปัจจุบัน บัญญัติว่า

(1) การทำแท้งโดยแพทย์ไม่เป็นความผิดตามมาตรา 218 ถ้า

1. หญิงที่มีครรภ์นั้นยินยอม และ

2. การทำแท้งนั้น เมื่อคำนึงถึงความเป็นไปแห่งชีวิตของหญิงที่มีครรภ์นั้นทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ตามความรู้ทางแพทย์แล้วควรกระทำ เพื่อหลีกเลี่ยงให้พ้นจากอันตรายต่อชีวิตหรืออันตรายที่กระทบกระเทือนอย่างมากต่อร่างกายหรือ**จิตใจของหญิงที่มีครรภ์นั้น** และอันตรายนั้นไม่อาจหลีกเลี่ยงให้พ้นโดยทางอื่นที่สมควรได้

(2) เงื่อนไขตาม (1) ข้อ 2 ให้ถือว่าเป็นอันครบถ้วนเช่นเดียวกันถ้าตามความรู้ทางแพทย์

1. มีเหตุอันเชื่อได้ว่าเด็ก อันเนื่องมาจากผลทางกรรมพันธุ์หรือผลร้ายอย่างอื่นก่อนการคลอดอาจได้รับผลร้ายที่เกี่ยวกับสภาพความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจที่ไม่อาจเยียวยาได้ ซึ่งผลร้ายที่ได้รับนั้นเป็นผลร้ายที่ร้ายแรงมากจนไม่อาจเรียกร้องให้หญิงต้องอุ้มท้องต่อไปได้

2. ได้มีการกระทำความผิดตามมาตรา 176 ถึงมาตรา 179 ต่อหญิงที่มีครรภ์นั้น และการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นเนื่องจากการกระทำความผิดดังกล่าวนั้น หรือ

3. การทำแท้งนั้นควรกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงให้หญิงพ้นจากอันตรายอันเกิดจากความจำเป็นที่

ก) ร้ายแรงมากที่ไม่อาจเรียกร้องให้หญิงอุ้มท้องต่อไปได้และ

ข) อันตรายนั้นไม่อาจหลีกเลี่ยงให้พ้นโดยทางอื่นที่สมควรได้

(3) การทำแท้งในกรณี (2) ข้อ 1 ต้องกระทำภายในยี่สิบสองสัปดาห์ของการตั้งครรภ์ การทำแท้งในกรณี (2) ข้อ 2 และข้อ 3 ต้องกระทำภายในสิบสองสัปดาห์ของการตั้งครรภ์[4]

---

[3] ที่มาจากการสัมภาษณ์ ศาสตราจารย์ ดร.คณิต ณ นคร วันที่ 26 สิงหาคม 2548

[4] แปลโดย คณิต ณ นคร ,รวมบทความด้านวิชาการ ของศาสตราจารย์ ดร.คณิต ณ นคร อัยการสูงสูง ,อ้างแล้ว ,หน้า 141-143

5.1.3 ในกรณีกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา

เดิมทีในประเทศสหรัฐอเมริกาถือว่าการทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ต่อมาศาลสูงของสหรัฐอเมริกาได้มีคำตัดสินเป็นบรรทัดฐานให้ทำแท้งได้หากเป็นการทำแท้งเพื่อรักษา ซึ่งเป็นการกระทำโดยแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น เนื่องจากความจำเป็นแก่ชีวิตและสุขภาพของมารดา โดยคำจำกัดความของคำว่า “สุขภาพ” นั้นให้หมายรวมถึงสุขภาพทางจิตด้วย

นอกเหนือจากในประเทศเยอรมันและสหรัฐอเมริกาแล้ว ทั้งประเทศอังกฤษ ประเทศสิงคโปร์ ประเทศไต้หวัน เขตปกครองพิเศษฮ่องกง ประเทศเดนมาร์ค มีแนวทางเดียวกันในการอนุญาตทำแท้งได้เมื่อการตั้งครรภ์จะมีอันตรายต่อชีวิตหรือต่อสุขภาพทางกายหรือทางจิตใจของมารดา

ประการที่สอง ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายการทำแท้งทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ มารดาที่มีปัญหาทางจิต ญาติสนิทของมารดาผู้มีปัญหาทางจิต แพทย์ ตำรวจ ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ นักวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับข้อเสนอกฎหมายการทำแท้ง ในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิตของประเทศไทย

โดยมีการออกแบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับร่างข้อเสนอกฎหมายการทำแท้งของหญิงที่มีปัญหาทางจิต ดังนี้

สถานะภาพของผู้แสดงความคิดเห็น

☐ หญิงท้อง ☐ บิดา มารดา/ญาติใกล้ชิดของหญิงท้อง

☐ อัยการ ☐ ผู้พิพากษา ☐ ทนายความ

☐ แพทย์ O แพทย์ทั่วไป O จิตแพทย์

☐ ตำรวจ O ชั้นประทวน O ชั้นสัญญาบัตร

☐ นักวิชาการ ☐ ประชาชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบ

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 20-25 ปี ☐ 26-30 ปี

☐ 31-35 ปี ☐ 36-40 ปี ☐ 41 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ สมรส ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

4. ศาสนา

☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

5. ระดับการศึกษา

☐ ประถมศึกษา และต่ำกว่า ☐ มัธยมศึกษา / อาชีวศึกษา

☐ ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

DPU

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อการทำแท้ง

กรุณาเขียนเครื่องหมาย √ ลงในช่องแสดงระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน(หากไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กรุณาให้เหตุผลที่ไม่เห็นด้วย เพื่อประโยชน์ในงานวิจัย)

เรื่อง	ระดับความคิดเห็น					เหตุผลสำคัญที่ไม่เห็นด้วย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1. หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะสุขภาพของตัวหญิงเองไม่ดี กฎหมายควรอนุญาตให้ทำแท้งได้						
2. หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตร เพราะเหตุผลทางด้านเด็ก เช่นกรรมพันธุ์ หรือเหตุร้ายแรงอื่นใด อันอาจเป็นอันตรายทำให้เด็กพิการหรือไม่สมประกอบซึ่ง ไม่อาจขจัดให้หมดไปก่อนการคลอด กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้						
3. หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะสุขภาพจิตของตัวหญิงไม่ดีกฎหมายควรอนุญาตให้ทำแท้งได้						
4. หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตร เพราะเหตุผลทางด้านอาชญากรรม เช่นเนื่องจากได้มีการกระทำความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา หรือความผิดทางเพศอื่นที่คล้ายกัน กฎหมายควรอนุญาตให้ทำแท้งได้						
5. หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเนื่องจากเหตุผลทางสังคม กฎหมายควรอนุญาตให้ทำแท้งได้						
6. การทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิต จะกระทำได้เมื่อได้รับความยินยอมจากหญิงที่ตั้งครรภ์เท่านั้น						

เรื่อง	ระดับความคิดเห็น					เหตุผลสำคัญที่ไม่เห็นด้วย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
7. การทำแท้งหญิงที่ มีปัญหาทางจิต ต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายเท่านั้น						
8. การทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิตจะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะผู้วินิจฉัยเสียก่อนโดยคณะผู้วินิจฉัยประกอบด้วยบุคคลไม่น้อยกว่า 2 คน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ดูแลหญิงมีครรภ์คนหนึ่งและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับสุขภาพจิตจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย						
9. การทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิตสถานพยาบาลที่จะทำได้ต้องเป็นคลีนิคเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และจะทำแท้งได้กรณีที่หญิงนั้นมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์						
10. ในการทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิต ต้องทำในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลซึ่งสามารถทำแท้งได้ตามความเหมาะสมทุกอายุครรภ์เท่านั้น						

เรื่อง	ระดับความคิดเห็น					เหตุผลสำคัญที่ไม่เห็นด้วย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
11. ในการทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิตต้องให้สถานพยาบาลที่จะทำแท้งต้องทำบันทึกตามแบบฟอร์มที่ ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดพร้อมทั้งทำรายงานต่อราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยและเลขาธิการแพทยสภาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง						

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นที่มีต่อร่างข้อเสนอกฎหมายการทำแท้งของหญิงที่มีปัญหาทางจิต

กรุณาอ่านต้นร่างแก้ไขประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (1) และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ต่อไปนี้แล้วแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

1. เงื่อนไขที่ให้แพทย์ทำแท้งหญิงที่มีปัญหาทางจิต

   .....

   .....

2. หลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ของแพทย์

   .....

   .....

3. ผลกระทบของกฎหมายที่มีต่อหญิง และบิดา มารดา / ญาติสนิทของหญิงที่ปัญหาทางจิต

   .....

   .....

4. ผลกระทบของกฎหมายที่มีต่อสังคมและวัฒนธรรมไทย

   .....

   .....

5. การบังคับใช้กฎหมายนี้

   .....

   .....

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจสำรวจ ได้ผลโดยสรุปดังนี้

5.2.1 การวิจัยมีการจัดแบ่งกลุ่มผู้สำรวจออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่หนึ่ง เป็นกลุ่มของผู้ใกล้ชิดปัญหา เช่นญาติสนิทของผู้มีปัญหาทางจิต และแพทย์

กลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการทำแท้งทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ ตำรวจ ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ และนักวิชาการด้านกฎหมาย

กลุ่มที่สาม เป็นประชาชนทั่วไป

5.2.2 ผลการวัดความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของกลุ่มผู้สำรวจ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ศาสนา และระดับการศึกษา กับระดับความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องต่างๆ ร่างของกฎหมายการทำแท้งโดยใช้วิธีทดสอบไคร์สแควร์ (Chi Square Tests) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ไม่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ตามแบบสอบถามข้างต้น กล่าวคือทั้งสามกลุ่มมีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน

5.2.3 ผลที่ได้จากความคิดเห็นที่มีต่อการทำแท้ง

1) ความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะสุขภาพไม่ดี สามารถทำแท้งได้

2) ความเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะเหตุผลทางด้านเด็ก เช่นกรรมพันธุ์ หรือเหตุร้ายแรงอื่นใด อันอาจเป็นอันตรายทำให้เด็กพิการหรือไม่สมประกอบซึ่งไม่อาจขจัดให้หมดไปก่อนการคลอด สามารถทำแท้งได้

3) ความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตร เพราะสุขภาพจิตของตัวหญิงไม่ดีสามารถทำแท้งได้

4) ความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะเหตุผลทางด้านอาชญากรรม เช่นเนื่องจากได้มีการกระทำความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา หรือความผิดทางเพศอื่นที่คล้ายกัน สามารถทำแท้งได้

5) ความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ แต่จะกระทำได้เมื่อได้รับความยินยอมจากหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อน

6) ความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ ต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายเท่านั้น

7) ความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะผู้วินิจฉัย

เสียก่อนโดยคณะผู้วินิจฉัยประกอบด้วยบุคคลไม่น้อยกว่า 2 คน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ดูแลหญิงมีครรภ์คนหนึ่ง และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึก อบรมการวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับสุขภาพจิตจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

8) ความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ ต้องทำในคลีนิคเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และจะทำแท้งได้กรณีที่หญิงนั้นมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์

9) ความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ ต้องทำในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งสามารถทำแท้งได้ตามความเหมาะสม ทุกอายุครรภ์เท่านั้น

10) ความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะหญิงมีปัญหาทางจิตสามารถทำแท้งได้ ต้องให้สถานพยาบาลที่จะทำแท้งต้องทำบันทึกตามแบบฟอร์มที่ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดพร้อมทั้งทำรายงานต่อราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยและเลขาธิการแพทย์สภาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

กลุ่มผู้ตอบแบบสำรวจที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกฎหมายตามแบบสอบถาม เว้นแต่ในเรื่องความคิดเห็นเรื่องการที่กฎหมายควรอนุญาตให้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะเหตุผลทางสังคม สามารถทำแท้งได้ กลุ่มผู้สำรวจไม่เห็นด้วยกับกฎหมายดังกล่าว

ประการที่สาม เพื่อเสนอแนะกฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิตของประเทศไทยที่เหมาะสมซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมและการยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

จากผลการวิจัยจึงอาจสรุปผลที่ได้จาการวิจัยซึ่งได้ทำการสำรวจแล้วพบว่ามีผู้เห็นด้วยกับเนื้อหาตามกฎหมาย จึงเป็นที่มาที่จะเสนอแนะเป็นกฎหมายทำแท้งได้ดังนี้

5.3.1 ควรเสนอแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาในมาตรา 305 (1) โดยเพิ่มเงื่อนไขให้แพทย์ทำแท้งได้ในกรณีจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพทางกายและทางจิตของหญิงนั้น

5.3.2 จัดทำข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การทำแท้ง หรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 (1) ตามที่เสนอแก้ไข ดังนี้

ข้อ 1. การยุติการตั้งครรภ์จะกระทำได้เมื่อได้รับความยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น

ข้อ 2. แพทย์ที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบังคับนี้ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย

ข้อ 3. การยุติการตั้งครรภ์ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (1) ให้ถือปฏิบัติดังนี้

3) กรณีที่จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพทางกายของหญิงที่ตั้งครรภ์จะต้องเป็นกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ชัดเจนว่าหญิงนั้นมีปัญหาสุขภาพทางกาย โดยมีการบันทึกการตรวจและวินิจฉัยโรคไว้ในเวชระเบียนอย่างชัดเจน

4) กรณีที่จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพทางจิตของหญิงที่ตั้งครรภ์จะต้องเป็นกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางจิตเวชที่ชัดเจนว่าหญิงที่ตั้งครรภ์มีปัญหาโรคทางจิตเวชตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Classification of Diseases and Related Health Problems)

ข้อ 4. การยุติการตั้งครรภ์กรณีที่จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพจิตของหญิงที่ตั้งครรภ์ จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะผู้วินิจฉัยเสียก่อน โดยคณะผู้วินิจฉัยประกอบด้วยบุคคลดังนี้

1) บุคคลที่ไม่น้อยกว่าสองคน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ดูแลหญิงมีครรภ์คนหนึ่ง และ

2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับสุขภาพจิตจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อ 5. สถานพยาบาลที่สามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบังคับนี้ได้แก่

3) คลีนิคเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ไม่เกินสิบสอบสัปดาห์

4) โรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล สามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ได้ตามความเหมาะสมทุกอายุครรภ์

ข้อ 6. สถานพยาบาลที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบังคับนี้จะต้องทำบันทึกตามแบบฟอร์มที่ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดพร้อมทั้งทำรายงานเสนอต่อราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยและเลขาธิการแพทยสภาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและสถานพยาบาลที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดถือว่าได้กระทำตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305

5.2 เสนอแนะ

5.2.1 แม้ผลการวิจัยที่ได้จากกลุ่มผู้สำรวจจะมีความเห็นตรงกันไปในทางไม่เห็นด้วยกับการอนุญาตให้ทำแท้งได้ในกรณีเนื่องจากเหตุผลทางสังคมก็ตาม แต่ในความเป็นจริงเหตุผลทางสังคมในหลายเรื่องก็ถือเป็นเรื่องที่จำเป็น ตัวอย่างเช่น ครอบครัวหนึ่งมีบุตร 5 คน แต่มีการคุมกำเนิดผิดพลาดตั้งครรภ์ ย่อมเป็นภาระในการส่งเสียเลี้ยงดู ทำให้มีผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัวทั้งหมดทำให้ลูกที่มีอยู่ได้รับการดูแลไม่ดี ทำให้อาจมองไปได้อีกว่าคำว่า “สุขภาพ” นี้ครอบคลุมไปถึงเศรษฐกิจด้วยหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามในเรื่องเหล่านี้เป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อนหากพิจารณาไม่ถ้วนถี่อาจพัฒนากลายเป็นเรื่องการทำแท้งเสรีได้

5.2.2 ความยินยอมของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญในเรื่องจิตสำนึกและจรรยาแพทย์ ที่ยึดถือปฏิบัติเป็นปกติอยู่แล้ว คือแพทย์จะกระทำการรักษาผู้ป่วยได้ต่อเมื่อได้รับความยินยอมโดยการบอกกล่าว (Informed Consent) จากผู้ป่วยก่อนเสมอ[5] เนื่องจากการกระทำของแพทย์ในกรณีที่จะต้องทำร้ายร่างกายมนุษย์นั้น เช่น การฉีดยา การผ่าตัด เป็นต้น ถือเป็นความผิดทางอาญา ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย โดยหลักความยินยอมที่สำคัญนั้นต้องทำโดยผู้มีอำนาจตามกฎหมายที่จะให้ความยินยอมได้ คือผู้ให้ความยินยอมนั้นจะต้องรู้ถึงสภาพขอบเขตและผลของการกระทำนั้น ไม่ใช่เป็นเด็กไร้เดียงสา คนวิกลจริต หรือบุคคลที่อยู่ในสภาพของการมึนเมา ไม่มีสติ ความยินยอมนั้นจะต้องบริสุทธิ์ ไม่ใช่ได้มาโดยการใช้กำลัง บังคับขู่เข็ญหลอกลวง หรือกลฉ้อฉล และได้ให้ความยินยอมก่อนหรือขณะที่กระทำความผิด หากจะมองในทางทฤษฎีการที่ผู้ป่วยให้ความยินยอมนั้นถือเป็นการสละคุณธรรมทางกฎหมาย (Rechtsgut) อันเป็นเหตุให้แพทย์มีอำนาจกระทำได้ การกระทำของแพทย์จึงเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมาย สอดคล้องกับสุภาษิตกฎหมายโรมันที่ว่า “ความยินยอมไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย” (Volenti Non Fit Injuria) และศาลฎีกาเคยวินิจฉัยเป็นบรรทัดฐานไว้ในคำพิพากษาฎีกาที่ 1403/2508 ว่า “ความยินยอมอันบริสุทธิ์ของผู้เสียหายให้ผู้ใดกระทำการที่กฎหมายบัญญัติไว้เป็นความผิด ถ้าความยินยอมไม่ขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดี และมีอยู่ขณะกระทำการอันกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดแล้ว ความยินยอมนั้นเป็นข้อยกเว้นมิให้การกระทำนั้นเป็นความผิดขึ้นได้”

แต่ปัญหาในเรื่องความยินยอมของผู้วิกลจริต บุคคลที่มีความผิดปกติทางสมองไม่ว่าจะเป็นโรคจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่อาจรู้ผิดชอบได้ ไม่มีความสามารถตามกฎหมายที่จะให้ความยินยอมได้ทำนองเดียวกับผู้เยาว์ แต่ต่างกันตรงที่ว่าเราไม่อาจกำหนดขีดขั้นของคน

---

[5] 2001 Forum For Ethical Review Committees in Thailand จาก WWW.geocities.com/fercit/05_knowledge.html.

วิกลจริตด้วยอายุให้เหมือนกับกรณีผู้เยาว์[6] แต่อาจให้ความยินยอมแทนได้ในกรณีของคนวิกลจริตที่ไม่อาจให้ความยินยอมได้[7] โดยทั่วไปแล้วบิดามารดาหรือผู้ปกครอง เป็นผู้มีความสามารถตามกฎหมายที่จะให้ความยินยอมแทนได้ในกรณีที่ผู้วิกลจริตนั้น มีความรู้สึกรับผิดชอบไม่ถึงระดับที่จะใช้ดุลยพินิจให้ความยินยอมได้ประการหนึ่ง และการกระทำบางอย่างถ้าหากไม่ได้รับความยินยอมแล้ว ผู้กระทำมีความผิดอาญาประการหนึ่ง ดังนั้น เมื่อบิดามารดาหรือผู้ปกครองเป็นผู้คอยดูแลผู้วิกลจริตอยู่แล้วเป็นผู้ที่มีความสามารถตามกฎหมายที่จะให้ความยินยอมแทน อย่างไรก็ตามศาลก็มีอำนาจที่จะให้ความยินยอมแทนได้[8] แต่ดุลยพินิจในการให้ความยินยอมแทนบิดามารดาหรือผู้ปกครองจะต้องใช้ดุลยพินิจให้ความยินยอมในทางที่ไม่ขัดกับผลประโยชน์หรือเป็นผลร้ายต่อผู้วิกลจริต[9] ตัวอย่างเช่น Dr.Gordon แพทย์ได้รับความยินยอมจาก นาง Duncan มารดาของเด็กหญิงอายุ 11 ปี ให้ทำหมันแก่เด็กหญิงผู้นี้ เด็กได้ร้องต่อศาลโดยการสนับสนุนของ The National Council for Civil Liberties ศาลอังกฤษมีคำสั่งมิให้แพทย์ทำหมันด้วยเหตุผลที่ว่าการทำหมันนั้นไม่เป็นประโยชน์ต่อเด็กหญิง ไม่ว่าในทางแพทย์หรือทางสังคมจะเห็นได้ว่าความยินยอมของ นาง

---

[6] กมลชัย รัตนสกาววงศ์, “ ความยินยอมในกฎหมายอาญา” , วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต,(คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.2523) หน้า 43.

[7] อ้างจากหลักกฎหมายของ Model Penal Code ของอเมริกา ในมาตรา 308 ได้บัญญัติถึงหลักความยินยอมในการผ่าตัด หรือรักษาพยาบาล ไว้ว่า การรักษาพยาบาลได้กระทำด้วยความยินยอมของคนไข้ หรือถ้าคนไข้เป็นผู้เยาว์ หรือบุคคลผู้ไร้ความสามารถด้วยความยินยอมของบิดามารดา หรือผู้ปกครองของเขา หรือบุคคลอื่นๆ ซึ่งสามารถให้ความยินยอมในนามของเขาได้ หรือการรักษาพยาบาลได้กระทำในเวลาฉุกเฉิน เมื่อผู้กระทำเชื่อว่าไม่มีผู้มีความสามารถให้ความยินยอมได้ และบุคคลที่มีเหตุสมควรนั้น ก็มีความประสงค์เพื่อสวัสดิภาพของคนไข้ ซึ่งคนไข้นั้นจะได้ให้ความยินยอม จาก Rollin M. Perkin,Criminal Law and Procedure (Cases and Materials) Third Edition.Brooklyn:The foundation Press,Inc,1966) pp.554-555 แปลโดย ประพิณ ปรัชญาภรณ์ “ความยินยอมของผู้เสียหายในการกระทำความผิดอาญา” วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต ,(คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2522) หน้า 359.

[8] กมลชัย รัตนสกาววงศ์, “ ความยินยอมในกฎหมายอาญา” , วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต,(คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.2523) หน้า 46.

[9] ในประเทศออสเตรเลียได้มีการพิจารณาเสนอร่างประมวลกฎหมายอาญาว่า “แพทย์อาจนำวิธีการรักษาอันเป็นที่ยอมรับ และเชื่อว่าจะทำให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นโดยผู้ป่วยให้ความยินยอม ความยินยอมนี้อาจให้แทนผู้เยาว์หรือคนไร้ความสามารถโดยบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือบุคคลอื่นที่มีความสามารถในการให้ความยินยอมที่ชอบด้วยกฎหมายในกรณีฉุกเฉิน การปฏิบัติรักษาทางแพทย์อาจกระทำไปโดยไม่ต้องได้รับความยินยอม ถ้าแพทย์เชื่อว่าไม่มีใครมีความสามารถจะให้ความยินยอม อาจปรึกษาบุคคลที่คิดว่าเป็นผู้คุ้มครองผู้ป่วยซึ่งจะให้ความยินยอมได้ จาก Peter Brett and Peter L.Waller,Cases and Materials in Criminal Law.2nd ed.(Butterworths,1965) p.p322-323 อ้างจาก กมลชัย รัตนสกาววงศ์, “ ความยินยอมในกฎหมายอาญา” , วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต,(คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.2523) หน้า 160.

Duncan มารดาของผู้เยาว์ก็ไม่มีความหมายอะไรเพราะความยินยอมนี้ไม่ได้เป็นประโยชน์ต่อผู้เยาว์[10] หรือตัวอย่างที่บิดามารดาของผู้เยาว์ไม่ยินยอมให้แพทย์ทำการผ่าตัดเพื่อรักษาชีวิตของเด็กไว้ เพราะเห็นว่าการที่ผ่าตัดนั้นจะทำให้เด็กพิการ ศาลอิสราเอลได้พิจารณาแล้วเห็นว่าในการเลือกระหว่างชีวิตของเด็กโดยที่จะปล่อยให้เด็กตายเพราะไม่ทำการผ่าตัด และให้แพทย์ผ่าตัดช่วยชีวิตเด็กแต่เด็กจะต้องกายพิการแล้ว ศาลเห็นว่าควรจะอนุญาตให้เด็กได้รับการผ่าตัดจากแพทย์ จึงปฏิเสธการใช้ดุลยพินิจไม่ให้ความยินยอมของมารดาเด็กนั้น[11]

ดังนั้นกฎหมายไทยในปัจจุบันหากจะรักษาผู้ป่วยจิตเวชในเรื่องความยินยอมต้องทำผ่านญาติ ในประเทศไทยยังไม่มีการบังคับรักษา[12] จึงควรมีกฎหมายสุขภาพจิตเนื่องจากผู้ป่วยทางจิตไม่ยอม อาจมีสาเหตุเนื่องจากพูดไม่รู้เรื่อง ตราบใดก็ตามที่คนเหล่านี้ไม่ไปทำอะไรที่ผิดกฎหมาย ตำรวจทำอะไรไม่ได้ ซึ่งทุกวันนี้การรักษาทำได้โดย

ก. ญาติเป็นผู้พาไป

ข. รู้สึกตัวดี เป็นผู้ไปพบแพทย์เอง

ค. ทำผิดกฎหมายอาญา ตำรวจเห็นว่าพูดคุยไม่รู้เรื่องจึงต้องนำประมวลกฎหมายอาญามาตรา 14 บัญญัติว่า “ในกรณีที่มีผู้ถูกใช้บังคับวิธีการเพื่อความปลอดภัยใดอยู่และได้มีบทบัญญัติของกฎหมายที่บัญญัติในภายหลังเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขที่จะสั่งให้มีการใช้บังคับวิธีการเพื่อความปลอดภัยนั้นไป ซึ่งเป็นผลอันไม่อาจนำมาใช้บังคับแก่กรณีของผู้นั้นได้ หรือนำมาใช้บังคับได้แต่การใช้บังคับวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามบทบัญญัติของกฎหมายที่บัญญัติในภายหลังเป็นคุณแก่ผู้นั้นยิ่งกว่า เมื่อสำนวนความปรากฏแก่ศาล หรือเมื่อผู้นั้น ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้นั้น ผู้อนุบาลของผู้นั้นหรือพนักงานอัยการร้องขอต่อศาลให้ยกเลิกการใช้บังคับวิธีการเพื่อความปลอดภัย หรือร้องขอรับผิดตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายนั้น แล้วแต่กรณี ให้ศาลมีอำนาจสั่งตามที่เห็นสมควร” ตำรวจส่งตัวไปรักษา เพราะคนเหล่านี้สู้คดีไม่ได้ เมื่อต่อสู้คดีไม่ได้ต้องพาไปรักษาก่อนแล้วค่อยกลับมาต่อสู้คดี

ง. ส่งตัวไปประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

---

[10] คดี Re D. (A.Minor) (1978) 2 WLR 279,Glanville Williams,op.cit, p.524.

[11] คดี Garshy v.State of Israel,C.A.372/63, 18(2) P.D.449 at 457 Amnon Rubinstein, op.cit,n.36,p.205. ที่มาจาก กมลชัย รัตนสกาววงศ์, “ ความยินยอมในกฎหมายอาญา” , วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต,(คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.2523) หน้า 46.

[12] ที่มาจากการสัมภาษณ์ ศาสตราจารย์เกียรติคุณวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ในวันที่ 16 กันยายน 2548

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้" กล่าวคือในตอนกระทำความผิดนั้นไม่สามารถรู้ผิดชอบ ไม่สามารถบังคับตนเองได้ เช่นนี้ศาลต้องพิเคราะห์ว่าขณะที่ทำไม่สามารถรู้ผิดชอบ ศาลจะยกเว้นโทษตามมาตรา 65 และใช้มาตรา 48 วิธีการเพื่อความปลอดภัย ส่งซึ่งบัญญัติว่า "ถ้าศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา 65 จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้" นั่นคืออาจส่งตัวไปคุมในโรงพยาบาลนิติจิตเวชได้[13]

แต่อย่างไรก็ดีหากผู้ป่วยทางจิตนั้นดูท่าทางไม่ดี กฎหมายจะเอาตัวไปไม่ได้ มีกฎหมายฉบับเดียวที่ยอมให้จับตัวได้ คือตามพระราชบัญญัติคนขอทาน เท่านั้น ดังนั้นหากผู้ป่วยดูท่าทางไม่ดี จะบังคับรักษาไม่ได้ แต่ในต่างประเทศมีกฎหมายสุขภาพจิต (Mental Health Act) เช่น ในประเทศอังกฤษ ประเทศสหรัฐอเมริกา เรียกว่า Commitment Law หรือในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยทางจิตทำผิดก่อน เพียงมีลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายก็นำตัวไปได้[14]

5.2.3 ในปัจจุบันนี้การทำแท้งนอกจากจะต้องวางยาสลบและใช้เครื่องมือ ยังมีการทำแท้งโดยการกินยาให้แท้งลูกได้ซึ่งทำได้ง่ายมาก จึงต้องมีการควบคุมอย่างเข้มงวด เช่นในประเทศฝรั่งเศสมีการทำแท้งโดยใช้ยา RU 486 ซึ่งเป็นยาเม็ดที่ทำให้แท้งลูกโดยตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2547 นายฟิลิปป์ ดูสท์ บลาซี่ รัฐมนตรีสาธารณสุขได้ออกรัฐกฤษฎีกากำหนดให้การทำแท้งด้วยการใช้ยาสามารถทำได้นอกโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามการกินยาให้แท้งลูกนี้กฎหมายอนุญาตให้ทำได้ภายใน 5 สัปดาห์ของอายุครรภ์เท่านั้น สำหรับค่าใช้จ่ายจากการทำแท้งสามารถนำไปเบิกจากกองทุนประกันสังคมได้[15]

5.2.4 จากร่างข้อบังคับแพทยสภาในการทำแท้งนั้นต้องให้สถานสถานพยาบาลที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบังคับนี้จะต้องทำบันทึกตามแบบฟอร์มที่ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดพร้อมทั้งทำรายงานเสนอต่อราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยและเลขาธิการแพทยสภาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง เพื่อต้องการให้มีการบันทึก เพราะการทำแท้งในปัจจุบันไม่สามารถหาจำนวนได้ว่าทำแท้งปีละเท่าใด และสาเหตุการทำแท้งเพราะเหตุใด เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาต่อไป เป็นประโยชน์ในการควบคุมและปราบปราม หากกฎหมายดังกล่าวมีการใช้บังคับหากมีผู้ทำแท้งนอกเหนือจากเงื่อนไขดังกล่าวถือเป็นการทำแท้งเถื่อน ซึ่งมีความผิดตามกฎหมาย ดังนั้นหากกฎหมายกำหนดเงื่อนไขไว้อย่างชัดเจนต่อไปโรงพยาบาลก็จะสามารถทำ

---

[13] ที่มาจากการสัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส ในวันที่ 23 สิงหาคม 2548

[14] ที่มาจากการสัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส ในวันที่ 23 สิงหาคม 2548

[15] file://A:/Public%20Law%20Net%20%20 เครือข่ายกฎหมายมหาชนไทย_File/view.html หน้า12.

แท้งได้ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการนี้ได้ และอาจเป็นหนทางหนึ่งที่อาจจะเข้าอยู่ในสิทธิประโยชน์บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้ เพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เหมือนกับเป็นเรื่องการนำเรื่องใต้ดิน ขึ้นมาบนดิน และจะทำให้แพทย์เกิดความมั่นใจในการยุติการตั้งครรภ์เพื่อไม่ให้เป็นคดีความภายหลังหากเข้าตามเงื่อนไขของกฎหมาย

5.2.5 จากแบบสำรวจผู้วิจัยได้เปิดประเด็นในเรื่องการทำแท้ง นอกเหนือจากมองตัวของมารดาเป็นตัวตั้ง ยังพิจารณาเหตุผลทางด้านเด็ก เช่นกรรมพันธุ์ หรือเหตุร้ายแรงอื่นใด อันอาจเป็นอันตรายทำให้เด็กพิการหรือไม่สมประกอบซึ่งไม่อาจขจัดให้หมดไปก่อนการคลอด ผลจากการสำรวจมีผู้เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงอาจเป็นประเด็นที่น่าจะขยายผลให้เกิดการแก้ไขกฎหมายการทำแท้งโดยมองถึงสุขภาพของเด็ก ซึ่งวิวัฒนาการทางการแพทย์ในปัจจุบันเจริญก้าวหน้า จึงไม่เป็นการยากที่จะวินิจฉัยถึงความสมบูรณ์ของเด็กในครรภ์ได้ แต่อย่างไรก็ตาม ในเรื่องนี้ค่อนข้างเป็นเรื่องละเอียดอ่อนเพราะจะไปเกี่ยวโยงกับเรื่องสิทธิการมีชีวิตได้

DPU

บรรณานุกรม

หนังสือ

คณิต ณ นคร,**กฎหมายอาญา ภาคความผิด**,พิมพ์ครั้งที่ 8 (กรุงเทพมหานคร:บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน พ.ศ. 2545)

คณิต ณ นคร,**กฎหมายอาญา ภาคทั่วไป**,พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร:บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด พ.ศ.2547)

คณิต ณ นคร,**รวมบทความด้านวิชาการ ของ ศาสตราจารย์ ดร.คณิต ณ นคร อัยการสูงสุด เรื่องการตีความกฎหมายอาญา** (กรุงเทพมหานคร:ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์อักษร พ.ศ.2540)

คู่มือประกอบการใช้ ICD 10 ,โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ พ.ศ.2538.

จิตติ ติงศภัทิย์ ,**คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 2 ตอนที่ 2 และภาค 3** (กรุงเทพมหานคร: สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา พ.ศ.2532)

ไชยยศ เหมะรัชตะ,**ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง** เอกสารประกอบการสัมมนาคณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2531

ทวี ตั้งเสรี ,**การจำแนกโรคและวินิจฉัยโรคทางจิตเวช แบบ ICD-10** ,โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2520)

ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ, **เหตุเกิดตรงทางแยก จุดตัดที่ควรคำนึงของกฎหมาย** (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติธรรม พ.ศ.2538)

ประเสริฐศรี เซ็นตระกูล ,"**การทำแท้ง**" ,สูติศาสตร์หัตถการ ,รวบรวมโดยมานา บุณคั้นผล (กรุงเทพมหานคร:หน่วยผลิตเอกสารจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2520)

พิศวาส สุคนธพันธุ์,**ข้อกฎหมายไทยว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูก** (พระนคร: โพสต์พับลิสชิ่ง เพรส พ.ศ.2524)

วิทูรย์ อึ้งประพันธ์,**กฎหมายการแพทย์** (กรุงเทพมหานคร:บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด พ.ศ. 2546)

วิทูรย์ อึ้งประพันธ์,**นิติเวชสาธกฉบับกฎหมายทำแท้งข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ เรื่องความผิดฐานทำให้แท้งลูก** (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส พ.ศ.2537)

สมจิต สุประสงค์ และคณะ,**การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน** (นครพนม: โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2538)

สมศักดิ์ สิงหพันธุ์,**คำอธิบายกฎหมายอาญา เล่ม 4** (กรุงเทพมหานคร:บริษัท วิคตอรี่ เพาเวอร์ พอยท์ จำกัด พ.ศ.2524)

สุชาดา รัชชุกูล,**บนทางแยก** (กรุงเทพมหานคร:มูลนิธิเพื่อนหญิงร่วมกับสำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส พ.ศ.2537)

สุพร เกิดสว่าง,**ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการลักลอบทำแท้งในประเทศไทย** (กรุงเทพมหานคร:ธีระการพิมพ์ พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤศจิกายน 2523)

สุวัฒน์ จันทรจำนง,**การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม** (กรุงเทพมหานคร:ห้างหุ้นส่วนจำกัดรุ่งเรืองการพิมพ์ พ.ศ.2525)

แสวง บุญเฉลิมวิภาส และเอนกยมจินดา ,**กฎหมายการแพทย์** (กรุงเทพมหานคร:บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด พ.ศ.2540)

หยุด แสงอุทัย,**กฎหมายอาญา ภาค 2** (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2520)

Glanville Williams, **Criminal Law**. Second Edition. London:Steven&Sons Limited 1961.

วารสาร

คณิต ณ นคร ,เหตุทำแท้งได้ตามกฎหมายเยอรมัน, **อัยการนิเทศ** ฉบับที่ 3 เล่มที่ 41 พ.ศ.2522.

คณิต ณ นคร, “ทัศนของนักกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง” **วารสารอัยการ** ฉบับที่ 10 ปีที่ 1 (ตุลาคม 2521)

พินิจ ทิพย์มณี ,กฎหมายทำแท้งในกรณีที่มารดามีปัญหาทางจิต,**วารสารสุทธิปริทัศน์** ปีที่ 19 ฉบับที่ 57 มกราคม-เมษายน 2548

แสวงบุญเฉลิมวิภาส, “เหตุทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมาย:ปัญหาและแนวทางแก้ไข” **วารสารนิติศาสตร์**, ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 (มิถุนายน 2532)

สุปรียา ห้องแซง,**วารสารกฎหมายใหม่**,วารสารข่าวรายปักษ์ ปีที่ 2 ฉบับที่ 46 วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2548.

สมชาย จักรพันธุ์ ,สัมมนาวิชาการเรื่อง “นิติเวช กับกรณี ฆ่าลูก คลั่งรัก กินตับ จับเด็กเป็นตัวประกัน” วันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548 ห้อง 222 คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์ กรุงเทพมหานคร.

เสวนาทางวิชาการ เรื่อง “มาตรการทางกฎหมายกับปัญหาการทำแท้ง:ทางออกอยู่ที่ไหน? “ จัดโดยสำนักงานอัยการสูงสุดและคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2537 ณ สำนักงานอัยการสูงสุด (ตุลาคม 2521)

2001 Forum For Ethical Review Committees in Thailand จาก
WWW.geocities.com/fercit/05_knowledge.html.
file://A:/Public%20Law%20Net%20%20 เครือข่ายกฎหมายมหาชนไทย File/view.html

วิทยานิพนธ์

กมลชัย รัตนสกาววงศ์, “ ความยินยอมในกฎหมายอาญา” , วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต, (คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.2523)

เกสริน ศักดิ์กำจร, “ทัศนคติต่อการทำแท้ง ศึกษาเปรียบเทียบแพทย์ และนักกฎหมาย”, วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2539)

คณิต ณ นคร,ประมวลกฎหมายอาญา:หลักกฎหมายอาญา:หลักกฎหมายและพื้นฐานการเข้าใจ (กรุงเทพมหานคร:บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด พิมพ์ครั้งที่ 8 พ.ศ.2548)

จรัสพร กิรติเสวี, “กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อฟื้นฟูจิตใจของผู้ป่วยจิตเวช” ,วิทยานิพนธ์ปริญญานิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต, (สาขาวิชาวาทวิทยา ภาควิชาวาทวิทยาและสื่อสารการแสดง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2544)

ดรุณี ภู่ขาว, “พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรของสูตินารีแพทย์และผู้พิพากษาศาลอาญาที่มีต่อการทำแท้ง” ,วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ,(ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2539).

ประพิณ ปรัชญาภรณ์ “ความยินยอมของผู้เสียหายในการกระทำความผิดอาญา” วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต ,(คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2522)

พระสมุทร ถาวรธมฺโม (ทาทอง), “การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาจริยธรรมเรื่องการทำแท้ง:ทรรศนะพุทธปรัชญาเถรวาทกับกฎหมายการทำแท้ง” ,วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาปรัชญา,(มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย พ.ศ.2539) .

วราภรณ์ กษีรรัตน์“การศึกษาความคิดเห็นและทัศนคติของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์:เรื่องศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับกฎหมายทำแท้ง” , วิทยานิพนธ์สังคมสงค์เคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต,(คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.2525)

วีนิช ผลเกิด, “ทัศนคติของบุคคลกรทางการแพทย์ทหารที่มีต่อการทำแท้งเสรี ศึกษากรณี: กรมแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ (หออ.บนอ.)” ,วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขานโยบายและการวางแผน มหาวิทยาลัยเกริก พ.ศ.2541)

ศศิธร ประดิษฐพงษ์ , “สิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายกับการตัดสินใจทำแท้ง” ,วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต (การบริหารงานยุติธรรม) ,(คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.2543)

สุพจน์ เชื้อประกอบกิจ, “สิทธิในการทำแท้งของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์” ,วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต (คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ.2546)

สุวิท อินทอง, “ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท” ,วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ,(สาขาวิชาจิตวิทยาโรงเรียน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ.2541)

แสวง บุญเฉลิมวิภาส, “ปัญหาเจตนาในกฎหมายอาญา” ,วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต (คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.2524) .

หยกฟ้า บุญชิต “การดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนจังหวัดนครพนม” ,วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ.2545)

ภาคผนวก ก.

องค์การอนามัยโลกสากล (World Health Organization) ได้จำแนกโรคและวินิจฉัยโรค โดยจัดระบบการจำแนกโรคไว้ใน ICD-10 มีดังนี้

F00-F09

Organic,including symptomatic,mental

F00 dementia in Alzheimer ‘s disease

F01 Vascular dementia

F02 Dementia in other diseases classified elsewhere

F03 Unspecified dementia

F04 Organic amnesic syndrome, not induced by alcohol and other psychoactivees

F05 Delirium, not induced by alcohol and other psychoactive substances

F06 Other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease

F07 Personality and behavioural disorders to brain disease, damage and dysfunction

F09 Unspecified organic or symptomatic mental disorder

F10-F19

Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use

F10 Mental and behavioural disorders due to use of alcohol

F11 Mental and behavioural disorders due to use of opioids

F12Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids

F13 Mental and behavioural disorders due to use of sedatives or hypnotics

F14 Mental and behavioural disorders due to use of cocaine

F15 Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine

F16 Mental and behavioural disorders due to use of hallucinogens

F17 Mental and behavioural disorders due to use of tobacco

F18 Mental and behavioural disorders due to use of volatile solvents

F19 Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other phychoactive substances

F20-F29

Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders.

F20 Schizophrenia (จิตเภทชนิดหวาดระแวง)

F21 Schizotypal disorder (มีพฤติกรรมแปลกประหลาดและพบความผิดปกติของความคิดและอารมณ์คล้ายกับโรคจิตเภท

F22 Persistent delusional disorders

F23 Acute and transient phychotic disorders (โรคจิตชนิดเฉียบพลันที่มีอาการประสาทหลอน หลงผิด และการรับรู้แปรปรวนอย่างชัดเจน)

F24 Induced delusional disorders

F25 Schizoaffective disorders

F28 Other nonorganic psychotic disorders

F29 Unspecified nonorganic psychosis

F 30-F39

Mood [affective] disorders

F30 Manic episode

F31 Bipolar affective disorder

F32 Depressive episode

F33 Recurrent depressive disorder

F34 Persistent mood [affective] disorders

F38 Other mood [affective] disorders

F39 Unspecified mood [affective] disorders

F40-F48

Neurotic , Stress-related and somatoform disorders

F40 Phobic anxiety disorders

F41 Other anxiety disorders

F42 Obsessive – compulsive disorders

F43 Reaction to severe stress, and adjustment disorders

F44 Dissociative [comversion] disorders

DPU

F45 Somatoform disorders

F48 Other neurotic disorders

F50-F59 Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors

F50 eating disorders

F51 Nonorganic sleep disorders

F52 Sexual dysfunction, not caused by organic disorder or disease

F53 Mental and behavioural disorders associaciated with the puerperium

F54 Psycsological and behavioural factors associated with disorders

Or diseases classified elsewhere

F55 Abuse of non-dependence-producing substances

F59 Unspecified behavioural syndromes associated with physiological

F60-69 Disorders of adult personality and behaviour

F60 Specific personality disorders

F61 Mixed and other personality disorders

F62 Enduring personality changes, not attributable to brain damage

F63 Habit and impulse disorders

F64 Gender identity disorders

F65 Disorders of sexual preference

F66 Psychological and behavioural disorders associated with sexual development and orientation

F68 Other disorders of adult personality and behaviour

F69 Unspecified disorder of adult personality and behaviour

F70-F79

Mental retardation

F70 Mild mental retardation

F71 Moderate mental retardation

F72 Severe mental retardation

DRU

F73 profound mental retardation

F78 Other mental retardation

F79 Unspecified mental retardation

F80-89

Disorders of psychological development

F80 Specific developmental disorders of speech and language

F81 Specific developmental disorders of scholastic skills

F82 Specific developmental disorders of motor function

F83 Mixed specific developmental disorder

F84 Pervasive developmental disorders

F88 Other disorders of psychological developmental

F89 Unspecified disorders of psychological developmental

F90-98

Behavioural and emoiion disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence

F90 Hyperkinetic disorders

F91 Conduct disorders

F92 Mixed disorders of conduct and emotions

F93 Emotional disorders with onset specific to childhood

F94 Disorders of social functioning with onset specific to childhood and adolescences

F95 Tic disorders

F98 Other behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence

F99

Unspecified mental disorder

ภาคผนวก ข.

กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งในสหรัฐอเมริกา

Recently, Parliament enacted a new abortion law. This is the Abortion Act of 1967, 15 & 16 Eliz. 2, c. 87. The Act permits a licensed physician to perform an abortion where two other licensed physicians agree (a) "that the continuance of the pregnancy would involve risk to the life of the pregnant woman, or of injury to the physical or mental health of the pregnant woman or any existing children of her family, greater than if the pregnancy were terminated," or (b) "that there is a substantial risk that if the child were born it would suffer from such physical or mental abnormalities as [410 U.S. 113, 138] to be seriously handicapped." The Act also provides that, in making this determination, "account may be taken of the pregnant woman's actual or reasonably foreseeable environment." It also permits a physician, without the concurrence of others, to terminate a pregnancy where he is of the good-faith opinion that the abortion "is immediately necessary to save the life or to prevent grave permanent injury to the physical or mental health of the pregnant woman."

ประวัติผู้เขียน

เกิดวันพุธที่ 18 ตุลาคม พ.ศ.2510 สำเร็จการศึกษานิติศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง ปีการศึกษา 2532 สำเร็จนิติศาสตรมหาบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ ปัจจุบันเป็นอาจารย์ประจำ และรองผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาทางนิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

DPU