

**ปัญหาเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง
ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564**

The Problems in enforcing Abortion law in related to Criminal Code

Amendment Act (no.28) B.E 2564

อังศุรา ทาปัญญา Aungwara Tapanya

ธัชพงษ์ วงษ์เหรียญทอง Thachpong Wongriantong

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

Faculty of Law, Payap University, Mueang Chiang Mai

aungwara3452@gmail.com



Haripunchai Review 13/09/2023

Haripunchai Review 23/10/2023

บทคัดย่อ

บทความวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์ข้อจำกัดของพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 มาตรา 305 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564 2) วิเคราะห์เปรียบเทียบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายอาญาของประเทศไทยกับประเทศฝรั่งเศส และ 3) เสนอแนะแนวทางเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมาย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงเอกสาร ดำเนินการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเอกสารทางวิชาการ บทความ ตั๋วบทกฎหมาย และเว็บไซต์ทางกฎหมายของประเทศไทยและประเทศฝรั่งเศส โดยนำข้อมูลที่ได้มาสร้างคำถามตามวัตถุประสงค์และทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบ เพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่กำหนดไว้

ผลการวิจัยพบว่า

1) กฎหมายอาญา มาตรา 305 และข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564 ไม่ได้กล่าวถึงสิทธิในการปฏิเสธการทำแท้งของแพทย์ เพราะแพทย์มีหน้าที่ทาง

วิชาชีพและมีจริยธรรมที่จะต้องให้การดูแลทางการแพทย์และการรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ

2) พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ไม่ได้กำหนดให้การทำแท้งที่ปลอดภัยเป็นสิทธิประโยชน์ในกฎหมายประกันสังคม เนื่องจากการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในกฎหมายประกันสังคมรัฐบาลจะต้องใช้งบประมาณเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเพื่อกำหนดสิทธิการเข้ารับบริการทำแท้งในสถานที่ปลอดภัย ทำให้ผู้หญิงไม่สามารถเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัยได้ เพราะจำนวนสถานที่ทำแท้งที่ปลอดภัยในประเทศไทยมีจำนวนไม่เพียงพอ

3) ควรกำหนดมาตรการทางกฎหมายให้แพทย์มีสิทธิปฏิเสธการทำแท้ง และกำหนดให้เป็นหน้าที่ของแพทย์ในการแนะนำส่งต่อหญิงนั้นไปยังแพทย์ที่สมัครใจในการทำแท้ง ให้ผู้เข้ารับการทำแท้งเข้าถึงสิทธิประกันสังคม และจัดให้มีสถานที่ทำแท้งที่มีมาตรฐานและปลอดภัย

คำสำคัญ : สิทธิของแพทย์, การประกันสังคม, สถานที่ทำแท้ง.

Abstract

The purposes of this research were to study 1) Analyze limitations The Criminal Code Amendment Act (No. 28) B.E. 2021 Section 305 and the medical regulations on the Medical Termination of Pregnancy Section 305 of the Criminal Code B.E. 2021 2) Comparative of the conditions for access termination pregnancy services according to criminal law in Thailand and France 3) Suggestions about the access to abortion services. Research methods using documentary Conduct studies and collect information on academic documents, articles, legal texts, and legal websites in Thailand and France. Data is separated into create a questions and comparative analysis to answer questions based on the objectives and assumptions set forth.

The research results found that:

1) Criminal law section 305 and the medical regulation on termination pregnancy has not discussed right of doctor to refuse from abortion. because the doctors indeed have a professional and ethical duty to provide appropriate medical care and treatment to patients to the best of their abilities.

2) Social Security Act B.E. 1990 does not mention safe abortion access to benefits in social security law. Because increasing benefits provided by the government does require a significant allocation of funds from the national budget. Moreover, the law does not mention the right to access safe abortion services. That prevent women for accessing safe abortion because the safe abortion services facilities in Thailand.

3) Therefore, doctors should have the legal right to refuse care and have to recommend to some doctor for volunteering, should have woman to response the civil society, and develop facility standards for abortion.

Keyword: right of doctor, civil society, abortion facility.

บทนำ

การทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์ถือเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้หญิงที่ยังไม่มีความพร้อมที่จะตั้งครรภ์ต่อไป อันเนื่องมาจากการประสบปัญหาทางด้านสังคม เศรษฐกิจ หรือด้านสุขภาพ ซึ่งการจำกัดทางเลือกในการทำแท้งอาจส่งผลกระทบต่อโอกาสและความสามารถของผู้หญิงในเรื่องการศึกษาและอาชีพในอนาคตได้ โดยการเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัยถือเป็นมาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชนตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่บุคคลทุกคนมีสิทธิในการมีชีวิต สิทธิด้านสุขภาพ และสิทธิที่จะปลอดภัยจากความรุนแรง การเลือกปฏิบัติ การทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายไร้มนุษยธรรม หรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี (แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนล ประเทศไทย, 2564)

ปัจจุบันในหลายประเทศทั่วโลกต่างให้การเคารพและการตระหนักถึงสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงในการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการสืบพันธุ์รวมถึงสิทธิในการทำแท้งมากขึ้น ในบางประเทศไม่มีกฎหมายกำหนดให้การทำแท้งเป็นความผิดทางอาญา แต่มีกฎหมายกำหนดให้การทำแท้งเป็นสิทธิของผู้หญิง และผู้หญิงสามารถทำแท้งได้เมื่อต้องการ โดยเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของประเทศนั้นๆ (ปชาบดี ด่วงดี, 2557) นอกจากนี้ ในบางประเทศยังถือว่าการให้บริการทำแท้งเป็นบริการด้านสุขภาพหรือเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสุขภาพที่รัฐมีหน้าที่ต้องให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในด้านการทำแท้ง รวมทั้งการคุมกำเนิดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สำหรับบุคคลซึ่งทำงานให้รัฐ บุคคลซึ่งได้รับสิทธิตามนโยบายของรัฐ และบุคคลที่มีฐานะยากจน (นพวรรณ จงวัฒนา, 2540) แต่ในขณะเดียวกันประมวลกฎหมายอาญาของไทยยังคงอนุญาตให้ผู้หญิงทำแท้งได้เฉพาะในบางกรณี

เท่านั้น และมีได้บังคับให้แพทย์จำต้องมีหน้าที่ที่จะต้องทำแท้งให้ เว้นแต่การที่หญิงนั้นจะตั้งครรภ์ต่อไปจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตของหญิงตั้งครรภ์นั่นเอง (แพทยสภา, 2564)

อย่างไรก็ตาม นับตั้งแต่พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่จะประสงค์จะทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายตามประมวลกฎหมายอาญาที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับนี้ ยังไม่สามารถเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัยได้ อันเนื่องมาจากสาเหตุ ดังนี้ 1) การถูกปฏิเสธการทำแท้งให้โดยผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ 2) การไม่ได้รับการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายสำหรับการทำแท้งที่ปลอดภัย และ 3) มีข้อจำกัดหลายประการที่ทำให้ผู้หญิงไม่สามารถเข้าถึงหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างเสมอภาคกัน เช่น การถูกปฏิเสธจากแพทย์หรือสถานพยาบาล การไม่ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการทำแท้งที่ปลอดภัย จำนวนสถานที่ทำแท้ง และการขอความยินยอมจากผู้ปกครองกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเด็กต้องการทำแท้ง เป็นต้น

จากที่มาและความสำคัญของปัญหาข้างต้น ผู้ศึกษาได้ศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎี และหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความสนใจของผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ การประกันสังคม การจัดทำบริการสาธารณสุข และการกำหนดมาตรการในการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาล เพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และเปรียบเทียบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายอาญาของประเทศไทยกับต่างประเทศ เพื่อเสนอแนะแนวทางเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ข้อจำกัดของพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564
2. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายอาญาของประเทศไทยกับประเทศฝรั่งเศส
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายตามประมวลกฎหมายอาญา

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยได้ศึกษาโดยการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ จากหนังสือ วารสาร เอกสารทางวิชาการ ตำบทยกฎหมาย ได้แก่ หนังสือคำอธิบายประมวลกฎหมายพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครุฑทางการแพทย์ ของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ประมวลกฎหมายสาธารณสุข (Code Public Health) ประมวลจริยธรรมทางการแพทย์ของฝรั่งเศส (French Code of Medical Ethics) และเครือข่ายสารสนเทศทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ ตลอดจนเอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง เพื่อตั้งประเด็นปัญหาแล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร และเปรียบเทียบเพื่อหาข้อเสนอแนะ

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ วารสาร เอกสารทางวิชาการต่างๆ และสืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งของ เพื่อศึกษาถึงปัญหาปัญหาเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการทำแท้งตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 เพื่อเสนอแนะแนวทางเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 โดยการกำหนดประเด็นปัญหา ดังนี้ 1). ปัญหาความสมัครใจของแพทย์ในการให้บริการยุติการตั้งครุฑ 2) ปัญหาการใช้สิทธิประกันสังคมสำหรับการยุติการตั้งครุฑ และ 3) ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัย

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยนำข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาและเก็บรวบรวมจากหนังสือ วารสาร เอกสารทางวิชาการต่างๆ และข้อมูลจากเว็บไซต์ต่างๆ มาวิเคราะห์เพื่อสร้างคำถามตามวัตถุประสงค์ และตอบคำถามตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่กำหนดไว้ ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์เนื้อหาจากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ของข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบและวิเคราะห์ผลกระทบข้อดี - ข้อเสีย ต่อสังคม ต่อตัวแพทย์ และต่อตัวผู้หญิงที่ต้องการ

ทำแท้ง จากนั้นสรุปข้อค้นพบเพื่อให้ได้แนวทางการเสนอแนะข้อกฎหมายที่เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ
ทำแท้งที่ปลอดภัย และตอบคำถามตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่กำหนดไว้

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ปัญหาที่เกิดจาก พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา
(ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทาง
การแพทย์ ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564

จากการศึกษาพบว่า ประมวลกฎหมายอาญาของไทย มาตรา 301 และมาตรา 305 ได้
บัญญัติอนุญาตให้ผู้หญิงสามารถทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมาย โดยอาศัยข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และ
โดยอาศัยระยะเวลาของอายุครรภ์ ซึ่งเจตนารมณ์ของบัญญัติดังกล่าวก็เพื่อให้ผู้หญิงสามารถเข้าถึงการ
ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และเพื่อลดปัญหาการได้รับบาดเจ็บหรือถึงแก่ชีวิตจากการทำแท้งที่
ไม่ปลอดภัย หรือการทำแท้งเถื่อน ซึ่งนับตั้งแต่ที่กฎหมายอนุญาตให้ผู้หญิงสามารถทำแท้งได้โดยชอบ
ด้วยกฎหมาย ยังมีผู้หญิงจำนวนมากที่ยังไม่สามารถเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัยได้อันเนื่องมาจาก
ปัญหา ดังนี้

1) การถูกปฏิเสธการทำแท้งโดยผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ เนื่องจากในข้อบังคับแพทยสภา
ว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามมาตรา
305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นข้อบังคับที่กำหนดแนวทางในการดำเนินการยุติ
การตั้งครรภ์โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ไม่ได้กล่าวถึงสิทธิของแพทย์ที่จะสามารถปฏิเสธการ
ทำแท้งให้แก่หญิงได้หรือไม่ก็ได้ เพียงแต่กำหนดว่าแพทย์สามารถแนะนำหรือส่งต่อได้ตามระบบ
สถานพยาบาลโดยไม่ชักช้า โดยจะเห็นได้ว่า ข้อบังคับแพทยสาดังกล่าวไม่ได้กำหนดให้แพทย์
สามารถปฏิเสธการทำแท้งได้หรือไม่อย่างชัดเจน และไม่ได้กำหนดด้วยว่าแพทย์ที่ปฏิเสธไม่ทำแท้ง
ให้แก่หญิง มีหน้าที่ที่จะต้องแนะนำหรือส่งต่อหญิงนั้นไปยังแพทย์ผู้ที่สามารถให้บริการด้วยหรือไม่ ซึ่ง
เห็นว่า แม้ว่าตามทัศนะของแพทย์นั้น แพทย์มีหน้าที่ตามกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ โดยมี
หน้าที่ที่ต้องให้การรักษาและไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ไม่ได้มีหน้าที่ในการทำแท้งตามคำร้อง
ขอของหญิงนั้น และแม้ว่ากฎหมายจะอนุญาตให้ทำแท้งได้ แต่ไม่ใช่แพทย์ทุกคนที่จะเห็นด้วยกับการ
ทำแท้ง ดังนี้ การทำแท้งเป็นเรื่องที่ผิดศีลธรรมหรือไม่ย่อมแล้วแต่มุมมอง ความเชื่อ และทัศนคติส่วน
บุคคล และเมื่อเป็นเช่นนั้นแพทย์ผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง เพราะเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ผิด
ศีลธรรม ก็ควรที่จะมีสิทธิปฏิเสธการทำแท้งให้แก่หญิงนั้น และควรได้รับการเคารพสิทธิในการ

ตัดสินใจหรือปฏิเสธที่จะกระทำการใดหรือไม่กระทำการใดด้วยเหตุความเชื่อส่วนบุคคลอย่างแท้จริงตามหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แต่แพทย์ที่ปฏิเสธก็ควรที่จะต้องมีส่วนในการส่งต่อหุ้มนั้นไปยังแพทย์ผู้อื่นที่สามารถให้บริการได้โดยถูกกฎหมายและปลอดภัย รวมถึงการที่จะไม่ปฏิเสธการกระทำหากหุ้มนั้นตั้งครุ่มนั้นตกอยู่ในสภาวะการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและร่างกายอีกด้วย อันจะทำให้หุ้มนั้นสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครุ่มนั้นได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัยได้มากยิ่งขึ้น

2) การไม่ได้รับการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายสำหรับการทำแท้งที่ปลอดภัยจากกองทุนประกันสังคม ซึ่งการที่กฎหมายอนุญาตให้หุ้มนั้นสามารถทำแท้งได้ก็เพื่อที่จะต้องการให้หุ้มนั้นได้เข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัย แต่หุ้มนั้นซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ไม่สามารถใช้สิทธิประกันสังคมในการเข้ารับบริการทำแท้งที่ปลอดภัยได้ เช่นเดียวกับหุ้มนั้นที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) ที่ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการทำแท้งที่ปลอดภัยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในอัตรา 3,000 บาทต่อราย เพราะในพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ไม่ได้กำหนดสิทธิประโยชน์การทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายตามประมวลกฎหมายอาญาเอาไว้ และเนื่องจากสิทธิตามกฎหมายประกันสังคมเป็นสวัสดิการอย่างหนึ่งที่รัฐเป็นผู้จัดทำให้แก่สมาชิกกลุ่มบุคคลเป้าหมาย คือ ผู้ประกันตน ดังนั้น การที่ผู้ประกันตนจะใช้สิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์อย่างหนึ่ง จึงต้องใช้สิทธิประกันสังคมซึ่งเป็นสิทธิหลักของตนเองในขณะที่ยังคงเป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคมอยู่เท่านั้น ดังนั้น การกำหนดให้การยุติการตั้งครุ่มนั้นที่ปลอดภัยเป็นสิทธิประโยชน์ด้านบริการทางการแพทย์ประเภทหนึ่งในพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 จะทำให้หุ้มนั้นซึ่งเป็นผู้ประกันตนที่ตั้งครุ่มนั้นและได้รับความเดือดร้อนจากการตั้งครุ่มนั้น สามารถเข้าถึงระบบการป้องกันการยุติการตั้งครุ่มนั้นที่ไม่ปลอดภัยของรัฐได้เช่นเดียวกับหุ้มนั้นที่สามารถใช้สิทธิสวัสดิการประเภทอื่น นอกจากนี้ การกำหนดให้การยุติการตั้งครุ่มนั้นที่ปลอดภัยเป็นสิทธิประโยชน์ประเภทหนึ่งในกฎหมายประกันสังคม ยังก่อให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมในแง่ของการให้สวัสดิการดังกล่าวซึ่งรัฐไม่จำเป็นต้องลงทุนเป็นจำนวนเงินมหาศาล เพราะสิ่งที่รัฐได้รับกลับมาคือความปลอดภัยในชีวิตของหุ้มนั้นมากกว่าการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลหุ้มนั้นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย

3) ปัจจุบัน จำนวนสถานบริการยุติการตั้งครุ่มนั้นมีไม่เพียงพอต่อความต้องการที่จะทำแท้งของหุ้มนั้น เนื่องจาก การทำแท้งที่ปลอดภัย คือ การทำแท้งที่กระทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสถานพยาบาลที่ถูกกฎหมาย มีมาตรฐาน และมีอุปกรณ์ที่เหมาะสม ผู้เข้ามารับบริการต้องได้รับการดูแลและคำแนะนำทั้งก่อนและหลังทำแท้ง จะต้องมีการตรวจร่างกายหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการ

ให้ความรู้เกี่ยวกับการทำแท้ง วิธีการดูแลตัวเอง ตลอดจนวิธีติดตามสังเกตอาการของตนเองเพื่อกลับมาพบแพทย์อีกครั้งภายหลังจากการทำแท้ง และจากการศึกษาพบว่า ก่อนการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 และมาตรา 305 จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติบนเว็บไซต์ ระบุว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2561 - ปี พ.ศ. 2563 จำนวนผู้หญิงที่เข้ามาในระบบบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย จำนวน 54,417 ราย โดยเป็นการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาประมาณ 47,027 ราย และด้วยวิธีศัลยกรรมประมาณ 7,390 ราย โดยถือว่ามีจำนวนการยุติการตั้งครรภ์ที่น้อยมากหากเทียบจากจำนวนประชากรผู้หญิงของประเทศไทยที่ตั้งครรภ์และคลอด ซึ่งมีจำนวนมากกว่าที่คลอดจริงประมาณ 100,000 ราย ซึ่งปัจจุบันคาดประมาณการผู้หญิงที่ตั้งครรภ์อยู่ที่ 690,000 รายต่อปี จึงอาจอนุมานจำนวนหญิงที่ตั้งครรภ์จริงๆ ได้ว่ามีจำนวน 800,000 รายต่อปี และไม่คลอดอีกจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งแสนคน ซึ่งอาจเป็นการทำแท้งในคลินิกเถื่อนที่อยู่ตามพื้นที่ต่างๆ โดยมีสาเหตุมาจากการทำแท้งที่ไม่ได้อยู่ในหลักเกณฑ์ที่กฎหมายอนุญาต รวมถึงสถานที่ให้บริการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายมีอยู่จำนวนน้อย ซึ่งภายหลังจากที่มีการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 และมาตรา 305 ซึ่งแก้ไขโดยพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ที่มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2564 เป็นต้นมา จากข้อมูลของกรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2564 - พ.ศ. 2565 พบว่า มีผู้หญิงที่เข้ามาในระบบบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และได้รับการดูแลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 34,193 ราย ซึ่งในจำนวนนี้ยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาประมาณ 27,631 ราย และด้วยวิธีศัลยกรรมประมาณ 6,562 ราย และเมื่อเทียบจากจำนวนประชากรผู้หญิงของประเทศไทยที่ตั้งครรภ์และคลอดดังกล่าว จึงสะท้อนให้เห็นว่า ยังมีผู้หญิงที่ประสงค์จะทำแท้งแต่ไม่สามารถเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัยได้ ซึ่งมีสาเหตุมาจากจำนวนสถานพยาบาลที่เปิดให้บริการในประเทศไทยมีไม่เพียงพอ และโดยส่วนมากเป็นสถานพยาบาลในรูปแบบคลินิกเอกชน ซึ่งผู้หญิงบางกลุ่มอาจเข้าไม่ถึงข้อมูลเหล่านี้ เพราะมีค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินการค่อนข้างสูง นอกจากนี้จากจำนวนผู้หญิงที่เข้ารับการทำแท้งที่ปลอดภัยยังแสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่เลือกวิธียุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ ซึ่งมีประสิทธิภาพสูงแต่มีความเสี่ยงน้อย หากได้ดำเนินการในขณะที่มีอายุครรภ์น้อยๆ และการรักษาโดยใช้ยายุติการตั้งครรภ์ยังถือเป็นการลดจำนวนการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีหัตถการ และลดการไปโรงพยาบาลด้วย แต่อย่างไรก็ตาม การใช้ยายุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทยนั้น จะต้องให้บริการโดยหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนการใช้ยายุติการตั้งครรภ์กับกรมอนามัย ซึ่งปัจจุบันจากข้อมูลของกรม

อนามัย พบว่ามีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนการใช้จ่ายการตั้งครรภ์กับกรมอนามัย จำนวน 152 แห่งทั่วประเทศ และมีเพียงจำนวน 94 แห่งเท่านั้นที่ยังคงให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาและครอบคลุมเพียง 38 จังหวัด ส่วนหน่วยบริการอื่นได้หยุดการให้บริการเนื่องจากไม่มีบุคลากรทางการแพทย์สำหรับให้บริการ หรือมีทัศนคติเชิงลบต่อการยุติการตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า ปัญหาการหาสถานพยาบาลสำหรับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยนั้น เป็นปัญหาหนึ่งที่ขัดขวางการเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัยของผู้หญิง หน่วยงานของรัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องจึงควรมีมาตรการในควบคุมดูแลกระบวนการทำแท้งที่ปลอดภัยให้มีประสิทธิภาพและเป็นแนวทางที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้หญิงสามารถเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัยได้อย่างทั่วถึงและมีมาตรฐาน

4) การจำกัดสิทธิการยุติการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเด็กเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่ง และเป็นสาเหตุของการได้รับอันตรายและเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เพราะโดยหลักการแล้วก่อนการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของเด็กจะต้องมีการเซ็นเอกสารให้ความยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมายทุกครั้ง เว้นแต่ในกรณีที่แพทย์จะต้องให้บริการทางการแพทย์แก่เด็กโดยเร่งด่วนหรือในขณะนั้นเด็กตกอยู่ในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งเมื่อแพทย์ได้ทำการพิจารณาแล้วมีความจำเป็นที่จะต้องให้การรักษาผู้ไปก่อนได้ตามหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย (Beneficence) เป็นหลัก โดยไม่ต้องขอความยินยอมหรือขอความยินยอมในภายหลัง ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากฎหมายของประเทศไทยไม่ได้บัญญัติถึงความสามารถในการให้ความยินยอมยุติการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเด็กไว้โดยเฉพาะ มีเพียงแต่การกล่าวถึงสิทธิความยินยอมของผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้ปกครองทางกายหรือทางจิต ที่อาจให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม เป็นผู้กระทำการแทน หรือในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่พอจะกล่าวได้ว่าบุคคลที่มีอายุเกินกว่า 10 ปีสืบปมีสิทธิตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเองได้ แต่ไม่ได้กำหนดให้สามารถให้ความยินยอมด้วยตนเองได้ โดยปรากฏอยู่ในมาตรา 5 ซึ่งบัญญัติว่า วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ ดังนั้น สิทธิในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ควรเป็นสิทธิที่รัฐควรให้การสนับสนุน โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเด็กที่ไม่สามารถเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัยได้ เนื่องจากปัญหาการขอความยินยอมจากผู้ปกครองก่อน ซึ่งในเด็กบางรายอาจจะไม่ต้องการแจ้งให้

ผู้ปกครองของตนทราบถึงปัญหาการตั้งครรภ์ หรือผู้ปกครองบางรายอาจจับไม่ได้ถึงสถานการณ์เช่นนั้น ดังนั้น ประเทศไทยควรจะมีการพัฒนาสิทธิในการทำแท้งของผู้หญิง โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเด็ก เพื่อลดปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เปรียบเทียบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายอาญาของประเทศไทยกับประเทศฝรั่งเศส

จากปัญหาดังกล่าว เมื่อทำการศึกษาหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายอาญาของต่างประเทศ พบว่า ประเทศฝรั่งเศสยอมรับและรับรองสิทธิของแพทย์ที่จะคัดค้านการยุติการตั้งครรภ์ด้วยเหตุผลด้านมโนธรรมแต่เฉพาะด้วยวิธีการทำหัตถการเท่านั้น โดยปรากฏอยู่ในประมวลกฎหมายสาธารณสุข (Code Public Health) มาตรา L2213-3 และมาตรา L2213-4 และปรากฏอยู่ในประมวลจริยธรรมทางการแพทย์ของฝรั่งเศส (French Code of Medical Ethics) มาตรา R.4127-18 และมาตรา R.4127-47 ซึ่งพอสรุปได้ว่า ไม่ว่าจะเป็นการทำแท้งเพราะการรักษาด้วยเหตุฉุกเฉินหรือไม่ก็ตาม แพทย์ก็มีสิทธิที่จะปฏิเสธได้ทุกกรณี นอกจากนี้ประเทศฝรั่งเศสยังมีนโยบายสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการยุติการตั้งครรภ์ โดยจ่ายจากระบบประกันสังคมซึ่งครอบคลุมค่าใช้จ่ายเต็มจำนวน 100% สำหรับผู้หญิงทุกคน รวมถึงผู้เยาว์ที่ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง แต่ในกรณีที่ผู้เยาว์ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองและต้องการปกปิดความลับ จะต้องพาบุคคลที่บรรลุนิติภาวะมาอยู่ด้วยตลอดการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ และจะต้องเสียค่าใช้จ่ายด้วยตนเองเต็มจำนวน โดยประเทศฝรั่งเศสได้สนับสนุนการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาเม็ดทำแท้ง และผู้หญิงที่ประสงค์จะยุติการตั้งครรภ์สามารถขอเข้ารับการรักษาเบื้องต้นเพื่อยุติการตั้งครรภ์ได้จากแพทย์ทั่วไป หรือคลินิกวางแผนครอบครัวท้องถิ่นก่อนก็ได้ ซึ่งหากประสงค์จะยุติการตั้งครรภ์แต่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากสถานที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ และมีอายุครรภ์ไม่เกิน 7 สัปดาห์ สามารถขอรับการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาจากศูนย์วางแผนครอบครัว หรือสถานพยาบาลและสถานประกอบการตามเงื่อนไขที่กำหนดโดยรัฐภายใต้การได้รับคำปรึกษาจากแพทย์หรือพยาบาลผดุงครรภ์ในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับอนุญาต ตามประมวลกฎหมายสาธารณสุข (Code Public Health) มาตรา L2212-2 และมาตรา L2212-3 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายไทย จะปรากฏตามตารางเปรียบเทียบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายอาญา ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เสนอแนะแนวทางเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายตามประมวลกฎหมายอาญา

จากการศึกษาเห็นว่า มีความจำเป็นที่จะต้องมีการตรากฎหมายเฉพาะสำหรับการดูแลการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของกฎหมายทำแท้งในสังคมปัจจุบัน

1) ควรออกกฎหมายโดยตราเป็นพระราชบัญญัติว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์โดยเฉพาะ เพื่อที่จะได้อยู่ภายใต้การควบคุมดูแล และตรวจสอบโดยรัฐ และให้พระราชบัญญัติว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์นี้บัญญัติรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัย กำหนดสิทธิและหน้าที่ของแพทย์ในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ให้มีหน้าที่ในการให้คำแนะนำและส่งต่อหญิงนั้นไปยังแพทย์หรือสถานพยาบาลที่ให้บริการ ในกรณีที่ตนปฏิเสธที่จะทำแท้งให้ด้วยเหตุผลด้านความเชื่อของตน กำหนดคุณสมบัติของแพทย์และสถานพยาบาลที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ที่กระทำการฝ่าฝืน นอกจากนี้ ควรมีระบบการลงทะเบียนของแพทย์หรือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม และสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล สามารถลงทะเบียนแสดงความสมัครใจในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ตามเหตุผลและทัศนคติส่วน

2) กำหนดสิทธิประโยชน์สำหรับการยุติการตั้งครรภ์ไว้ในพระราชพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ให้ชัดเจน เพื่อให้ลูกจ้างหรือผู้ประกันตนที่อยู่ในระบบการประกันสังคมมีสิทธิได้รับประโยชน์ในรูปแบบของบริการทางแพทย์สำหรับการยุติการตั้งครรภ์ โดยกำหนดให้การยุติการตั้งครรภ์ตามโดยชอบด้วยกฎหมายตามประมวลกฎหมายอาญา สามารถมีสิทธิได้รับประโยชน์ประโยชน์ทดแทน เพราะเป็นกรณีที่หญิงได้รับความเดือดร้อนด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจตลอดจนการดำเนินชีวิต จึงควรได้รับความเห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือเยียวยาตามหลักการประกันสังคม โดยเห็นว่า ควรเพิ่มคำนิยามคำว่า “การยุติการตั้งครรภ์” และสิทธิที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนกรณียุติการตั้งครรภ์ ในพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

3) ให้มีการตราพระราชบัญญัติว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์เพื่อเป็นการรับรองสิทธิของผู้หญิงทุกคนที่ประสงค์จะยุติการตั้งครรภ์โดยไม่จำกัดอายุ สามารถเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเด็กหรือผู้เยาว์ไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองเสมอไป หากต้องการปิดเป็นความลับ แต่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเด็กจะต้องพบบุคคลที่บรรลุนิติภาวะมาอยู่ด้วยตลอดการดำเนินการเช่นนั้น และให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าหน้าที่รักษาการ

พระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว ให้มีอำนาจในการกำหนดคุณสมบัติของแพทย์หรือสถานพยาบาลของรัฐ และเอกชนที่มีความพร้อมสำหรับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย มีการกำหนดคณะทำงาน เพื่อหารือและสร้างความตระหนักถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ที่ผู้หญิงต้องเผชิญกับตราบาป ในจิตใจของตนเองและจากคนในสังคม ให้มีอำนาจในการออกกฎกระทรวงเพื่อประกาศรายชื่อแพทย์ และสถานพยาบาลที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งมาจากการลงทะเบียนและได้รับการอนุญาตจากรัฐ และมีการกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย เพื่อให้ผู้หญิงจะสามารถเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ได้ในช่วงอายุครรภ์ที่กฎหมายอนุญาตได้อย่างรวดเร็ว และมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลที่ปลอดภัย รวมทั้งได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการทำแท้งตาม พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับกฎหมายของประเทศฝรั่งเศส พบว่า ในประเทศฝรั่งเศสรับรองสิทธิการทำแท้งโดย ชอบด้วยกฎหมายด้วยการให้สิทธิแก่แพทย์ในฐานะผู้ให้บริการทำแท้งสามารถตัดสินใจที่จะทำแท้ง ให้แก่หญิงที่ร้องขออนั้นหรือไม่ก็ได้ และไม่ถือว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องกระทำ นอกจากนี้ยัง กำหนดให้การทำแท้งเป็นบริการด้านการวางแผนครอบครัว และเป็นบริการด้านสุขภาพที่ผู้หญิงทุกคนที่ประสงค์จะทำแท้งจะได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการนั้น และจากการเปรียบเทียบทำให้ เห็นว่า แม้ว่ากฎหมายการทำแท้งของประเทศไทยจะอนุญาตให้ผู้หญิงสามารถทำแท้งได้โดยชอบด้วย กฎหมาย แต่ยังมีผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและประสงค์จะทำแท้งไม่สามารถเข้าถึงการทำแท้งได้อย่าง เสมอภาคกัน ได้แก่ การถูกปฏิเสธจากผู้ให้บริการ การไม่ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการทำแท้ง สำหรับผู้หญิงที่เป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคม สถานที่ทำแท้งถูกกฎหมายมีจำนวนไม่เพียงพอต่อ ความต้องการ การจำกัดอายุครรภ์ในการทำแท้ง และการกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเด็กต้องได้รับ ความยินยอมจากผู้ปกครองก่อนเข้ารับบริการทำแท้ง ซึ่งหากมีการกำหนดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการ เข้าถึงการทำแท้งโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จะทำให้การทำแท้งเกิดความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ซึ่ง จะเป็นการประกันสิทธิของหญิงในการเลือกทางเดินของตน อีกทั้งเป็นการคำนึงถึงสิทธิของผู้ให้บริการ ในการเลือกกระทำการยุติการตั้งครรภ์หรือไม่ตามความเชื่อของตน

องค์ความรู้จากการวิจัย

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายอาญาของประเทศไทยกับประเทศฝรั่งเศส

ประเด็นพิจารณา	ประเทศไทย	ประเทศฝรั่งเศส
1.ความสนใจของแพทย์	- แพทย์สามารถดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ให้แก่หญิงนั้นตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (1)-(5) หรือไม่ก็ได้ เว้นแต่หญิงนั้นตกอยู่ในภาวะฉุกเฉิน แพทย์มีหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการเพื่อรักษาชีวิตของหญิงนั้น	- แพทย์มีสิทธิปฏิเสธการทำแท้งให้แก่หญิงด้วยเหตุผลด้านมโนธรรมได้ทุกกรณี แต่แพทย์มีหน้าที่ต้องแจ้งเหตุแห่งการปฏิเสธให้แก่หญิงนั้นทราบ และแจ้งชื่อแพทย์ที่สามารถให้บริการทำแท้งที่ปลอดภัยได้ พร้อมทั้งส่งตัวหญิงนั้นไปยังแพทย์ดังกล่าว
2.สวัสดิการสังคม	- ไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533	- ประกันสังคมจ่ายเงินช่วยเหลือการทำแท้งให้เต็มจำนวน - หญิงมีสามีหรือผู้เยาว์ที่ต้องการปกปิดความลับจากสามีหรือผู้ปกครอง ไม่สามารถเบิกเงินช่วยเหลือการทำแท้งจากประกันสังคมได้
3.สถานบริการยุติการตั้งครรภ์	- การทำแท้งจะต้องกระทำโดยแพทย์และในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น ตามข้อ 7 ของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564	- จะต้องกระทำโดยแพทย์และในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น - การทำแท้งสำหรับหญิงที่อยู่ห่างไกลจากสถานที่ให้บริการ สามารถขอทำแท้งโดยใช้ยาได้ จากศูนย์การวางแผนครอบครัว - สถานพยาบาลที่ให้บริการทำแท้งจะต้องมีอุปกรณ์สำหรับผ่าตัด และต้องแจ้งชื่อของสูตินรีแพทย์

สรุป และข้อเสนอแนะ

1.แพทย์มีสิทธิในการปฏิเสธการบำบัดเพราะต้องเคารพสิทธิในการตัดสินใจที่จะทำหรือไม่ทำทั้งด้วยเหตุความเชื่อส่วนบุคคลอย่างแท้จริง ตามหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

2 หญิงที่ทำแท้งโดยถูกต้องตามกฎหมายต้องได้รับสิทธิในการทำแท้ง ดังนี้

2.1 สิทธิประโยชน์ ตามหลักประกันสังคมและการจ่ายเงินทดแทนเพราะการยุติการตั้งครรภ์ถือเป็นอันตรายต่อหญิง

2.2 สิทธิในการทำแท้งในสถานที่ที่ปลอดภัยและได้มาตรฐาน

3.ผู้เยาว์ที่ต้องการทำแท้งโดยถูกต้องตามกฎหมายต้องมีหน้าที่ในการพาผู้ปกครองมาด้วย

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความเห็นว่า มีความจำเป็นที่จะต้องมีการตรากฎหมายเฉพาะสำหรับการดูแลการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของกฎหมายทำแท้งในสังคมปัจจุบัน ดังนี้

1) ควรออกกฎหมายโดยตราเป็นพระราชบัญญัติว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์โดยเฉพาะโดยหลักการ ดังนี้

1.1) พระราชบัญญัติว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์ควรมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัย ให้แพทย์ที่ปฏิเสธการทำแท้งมีหน้าที่ในการให้คำแนะนำและส่งต่อหญิงนั้นไปยังแพทย์หรือสถานพยาบาลที่ให้บริการ จากระบบการลงทะเบียนความสมัครใจของแพทย์

1.2) พระราชบัญญัติว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์ควรมีรายละเอียดในการรับรองสิทธิของผู้หญิงทุกคนที่ประสงค์จะยุติการตั้งครรภ์โดยไม่จำกัดอายุ และในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเด็กหรือผู้เยาว์ไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองเสมอไปหากต้องการปิดเป็นความลับ แต่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเด็กจะต้องพาบุคคลที่บรรลุนิติภาวะมาอยู่ด้วยตลอดการดำเนินการ

1.3) พระราชบัญญัติว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์ควรมีรายละเอียดที่ผู้ทำแท้งสามารถเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ในที่ที่ปลอดภัย

2) พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ควรมีการเพิ่มกฎหมายให้ผู้ที่ทำแท้งมีสิทธิได้รับประโยชน์ในของบริการทางแพทย์สำหรับการยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงค่าทดแทนด้วย

References

- วิจิตรา ฟังลัดดา วิเชียรชม. (2557). *คำอธิบายกฎหมายประกันสังคม* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.
- อานนท์ จำลองกุล. (2565) *กฎหมายและจริยธรรมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ Law and Ethics for Medical Personnel*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งรัตน์ พิมพ์. (2563). การให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลของผู้เยาว์ในประเทศไทย. *บัณฑิตศึกษานิติศาสตร์*, 13(2), 197.
- นพวรรณ จงวัฒนา. (2540). นโยบายการทำแท้งในยุโรปตะวันตก. *วารสารประชากรศาสตร์*, 13(1), 9-15.
- ปชาบดี ด้วงดี. (2557). การทำแท้งโดยขอบด้วยกฎหมาย : ศึกษาเปรียบเทียบเงื่อนไขประกอบการทำแท้งในต่างประเทศ. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต (สาขาวิชานิติศาสตร์)*. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- วิภาพร เนติจิระโชติ. (2557) *มาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมสำหรับการทำแท้ง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต (สาขาวิชานิติศาสตร์). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- เครือข่ายอาสา RSA. (2563, 15 มิถุนายน). *ตามรอยการเดินทางเครือข่ายอาสา RSA*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://choicesforum.org/wp-content/uploads/2020/12/KM-RSA-EBOOK.pdf>
- เครือข่ายอาสา RSA. *สิทธิในการเลือกคือ “สิทธิของผู้ป่วย”*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : RSATHAI. <https://rsathai.org/contents/370/>
- เครือข่ายอาสา RSA . (1 พฤษภาคม 2566). *การประชุมเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมครั้งที่ 55 : ความก้าวหน้าของระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลของรัฐหลังการแก้กฎหมายทำแท้ง*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.facebook.com/rsathai.org/videos/1233425653963317>
- ปิยบุตร แสงกนกกุล. (2548, 6 มกราคม). *30 ปีกฎหมายการทำแท้งเสรีในฝรั่งเศส*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://public-law.net/publaw/view.aspx?id=674>
- มูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี (แห่งประเทศไทย). *สถิติและสถานการณ์การแท้งในประเทศไทย*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.womenhealth.or.th/home-facts-aboriton.html>
- ธนพันธ์ ชูบุญ. (2555, 23 มิถุนายน). *ทัศนของแพทย์ต่อการทำแท้ง*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.gotoknow.org/posts/276609>

กรมอนามัย. ข้อมูลสถานการณ์การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยาเพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย (ปี พ.ศ. 2557 – 2564). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://rh.anamai.moph.go.th/webupload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi65/1-6/1.6-1.3.pdf>

แพทยสภา. คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.tmc.or.th/pdf/declaration.pdf>

แพทยสภา. (2564, 6 กรกฎาคม) กฎหมายและข้อบังคับแพทยสภาที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://tmc.or.th/index.php/News/Announcement/773>

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย. (2564). 8 ข้อเท็จจริงที่สำคัญเกี่ยวกับการทำแท้ง. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.amnesty.or.th/latest/blog/841/>. [กุมภาพันธ์ 2566]

World Health Organization. (2022, 8 March). *Abortion care guideline*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>