

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “ทัศนคติต่อการทำแท้ง : ศึกษาเปรียบเทียบแพทย์ และนักกฎหมาย” นี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นส่วนที่อธิบายถึงทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาวิเคราะห์ ซึ่งได้แก่ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม หรือ ทฤษฎี KAP ซึ่งจะนำมาใช้อธิบายเรื่องความรู้เกี่ยวกับเรื่องการทำแท้งว่ากลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทดสอบแต่ละคนมีความรู้ ทัศนคติในเรื่องของการทำแท้งที่แตกต่างกันอย่างไร โดยความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกันนั้นมีสาเหตุต่าง ๆ กัน ซึ่งจะกล่าวต่อไป และจะนำไปสู่พฤติกรรมซึ่งก็คือการเห็นด้วยหรือการยอมรับไม่ยอมรับการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาด้วยการทำแท้ง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการทำแท้ง

ส่วนที่ 3 แนวความคิดและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง

ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

ทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ประกอบไปด้วย

1. ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมหมายถึง การเปลี่ยนแปลงทุกอย่างที่เกิดขึ้นในวัฒนธรรมทุกสาขา เช่น ศิลป วิทยาศาสตร์ เทคนิควิทยาการ ฯลฯ แนวคิดในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาในเรื่องของการทำแท้งนี้มีสาระสำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงทางเทคนิควิทยาการในเรื่องของการทำแท้งที่พัฒนามาเรื่อย ๆ จากอดีตจนถึงปัจจุบัน รวมถึงการ

เปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ทุกวันนี้สังคมไทยมีการพัฒนามากขึ้นทุกวัน ประชากรไทยมีจำนวนสูงขึ้น เมื่อมีจำนวนพลเมืองเพิ่มมากขึ้น การแก่งแย่งกันข้อมมีเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการศึกษา การแย่งงานกันทำ ที่อยู่อาศัย ภาวะเศรษฐกิจมีความบีบรัดมากขึ้น ดังนั้น เมื่อคนมีความจำเป็นในการดำรงชีวิตในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเช่นปัจจุบัน ดังเช่นเรื่องของการทำแท้งนี้มิใช่เป็นเรื่องที่เพิ่งจะมีขึ้นในสังคมไทย แต่หากเป็นอุบัติเหตุการณ์ที่มีมาช้านานแล้ว ในอดีตการทำแท้งมิใช่เรื่องที่มีการยอมรับกันเท่าใดนัก แต่ในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปดังเช่นปัจจุบัน ปัญหาเรื่องของการทำแท้งเป็นที่ยอมรับและเห็นด้วยมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การที่สังคมมีจำนวนคนมากขึ้น ความจำเป็นในหาเลี้ยงชีพที่ต้องแก่งแย่งกันมีมากขึ้น เมื่อครอบครัวใดมีการพลาดหลังเรื่องของการคุมกำเนิด ความจำเป็นในการทำแท้งย่อมเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

นอกจากนั้น ในเรื่องของเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีทางการสื่อสารในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าไปมาก คนทั่วโลกสามารถรับทราบข่าวสาร บันทึกลงจากทั่วโลกได้โดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ ชาวคนไทยก็เช่นเดียวกันที่เลียนแบบพฤติกรรมต่าง ๆ จากสื่อ ไม่ว่าจะเป็นภาพยนตร์ นิตยสาร โดยเฉพาะในเรื่องของการแสดงออกทางเพศที่ปัจจุบันจะพบเด็กไทยมีการแสดงออกทางเพศอย่างเปิดเผยโดยเลียนแบบจากภาพที่เป็นในภาพยนตร์ หนังสือลามกอนาจารที่หาได้ง่าย เมื่อการเปลี่ยนแปลงในด้านเทคโนโลยีทางการสื่อสารมีการพัฒนามากขึ้น หากแต่จิตใจของคนในสังคมมิได้พัฒนาตามไปด้วย รวมทั้งการให้การศึกษาในเรื่องเพศศึกษามีได้รับความสำคัญ ชาวชนเหล่านั้นย่อมมีพฤติกรรมทางเพศที่ผิด ๆ ขาดการระวังและป้องกัน ซึ่งเป็นบ่อเกิดของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาในระหว่างที่ศึกษาอยู่ ซึ่งก่อให้เกิดการทำแท้ง ซึ่งปัญหาในเรื่องนี้ทุก ๆ ฝ่ายจำเป็นต้องร่วมมือกันในการป้องกันและแก้ไข ไม่ว่าจะเป็นสถาบันครอบครัว การศึกษา ที่จะต้องสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องของการทำแท้ง การคบเพื่อนต่างเพศ ในเรื่องนี้จะได้กล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกิดขึ้นแล้ว การเปลี่ยนแปลงพัฒนาทางจิตใดก็ควรที่จะเกิดขึ้นด้วย

2. ทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP)

ความรู้ (knowledge)

Benjamin S. Bloom (1971 : 271) ได้ให้ความหมายของความรู่ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกระเสือกถึงเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่ว ๆ ไป กระเสือกถึงวิธี กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ

Carter V. Good (1973 : 325) ได้ให้ความหมายของความรู้อีกว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับ และรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่าง ๆ

ชวาล แพร์รัตกุล (2526 : 201) กล่าวว่า ความรู้ คือ การแสดงออกของสมรรถภาพสมองด้านความจำ โดยใช้วิธีให้ระเสือกออกมาเป็นหลัก

วิชัย วงศ์ใหญ่ (2523 : 130) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ผู้เรียนสามารถจดจำได้หรือระเสือกได้ โดยการมองเห็น ได้ยิน ความรู้ในที่นี้คือ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ คำจำกัดความ เป็นต้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการฝึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา

ทัศนคติ (attitude)

ทัศนคติเป็นสภาพทางจิตใจของบุคคลที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีท่าทีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามธรรมชาติของตน ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้รับ ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด และทัศนคติของบุคคลจะมีอิทธิพลต่อการคิดและการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ทั้งนี้เพราะทัศนคติเป็นสิ่งที่ครอบคลุมทั้งความรู้และความรู้สึกของบุคคล (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2532 : 212)

อัลพอร์ต (Allport 1935 : 810) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาพความพร้อมทางด้านจิตซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาพความพร้อมนี้จะเป็แรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่จะมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ฟิชบายน์ (Fishbein 1967 : 117) ให้คำจำกัดความว่าทัศนคติ คือ ความโน้มเอียงซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ที่จะแสดงตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางสนับสนุนหรือไม่สนับสนุน ทัศนคติเกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม และทัศนคติเป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรมของบุคคล

ชอว์ และไรท์ (Shaw and Wright 1976 : 3) อธิบายว่าทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกทางจิตใจของบุคคลเนื่องจากการเรียนรู้ตลอดจนประสบการณ์ ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง การตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือจินตนาการต่าง ๆ ที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้อง

เจเลียว บุรีภักดี (2517 : 218) ให้ความหมายว่า ทัศนคติเป็นความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ทัศนคติที่เรามีต่อสิ่งต่าง ๆ เกิดจากประสบการณ์หรือการเรียนรู้ทั้งสิ้น ดังนั้นจึงอาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามประสบการณ์ที่ได้รับเพิ่มขึ้น แต่กระบวนการเปลี่ยนแปลงอาจจะเร็วหรือช้า แล้วแต่ชนิดของทัศนคติและประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับ

ณรงค์ สินสวัสดิ์ (2518 : 1-4) ให้ความหมายว่า ทัศนคติ คือการที่บุคคลคิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือคนใดคนหนึ่ง หรือการกระทำอย่างใดการกระทำอย่างหนึ่ง ในทำนองที่ว่าดีหรือไม่ ทัศนคติมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ เป็นต้นว่าความเชื่อ ค่านิยม บุคลิกภาพ และความคิดเห็น

ดังนั้น จึงพอจะสรุปลักษณะของทัศนคติได้ว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เป็นลักษณะของการจัดระเบียบ แนวความคิด ความเชื่อ อุปนิสัย และสิ่งจูงใจที่เกี่ยวข้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เรื่องใดเรื่องหนึ่งเสมอ เนื่องจากคนทุกคนต้องประเมินทุกสิ่งทุกอย่างที่เข้ามาสัมผัสตลอดเวลา จึงต้องมีการจัดระเบียบของแนวความคิดและความเชื่อว่าควรจะมีทิศทางไปในทางใดบ้าง เช่น ดีและไม่ดี ชอบและไม่ชอบ พอใจและไม่พอใจ สนใจและไม่สนใจ เป็นต้น ส่วนที่ว่าจะเป็นกลางหรือไม่ก็มีทิศทางไปทางบวกและลบนั้นนับว่ามีน้อยมาก จนไม่จำเป็นต้องศึกษาถึงความเป็นกลางดังกล่าว เพราะคนทุกคนจะมีลักษณะของสิ่งจูงใจและอารมณ์แตกต่างกันไป ลักษณะที่สำคัญของทัศนคติประกอบไปด้วย

1. เป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล ทัศนคติเป็นเรื่องของระเบียบความคิดที่เกิดขึ้นภายใน
2. ทัศนคติมิใช่เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด คนทุกคนเกิดมาจะยังไม่มีทัศนคติใด ๆ ทั้งสิ้น แต่เมื่อได้ผ่านการเรียนรู้ก็จะก่อให้เกิดทัศนคติขึ้นมา การเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดทัศนคติได้มาจากอิทธิพลของกลุ่มต่าง ๆ เช่น ครอบครัว เพื่อน สังคม เป็นต้น
3. ทัศนคติมีลักษณะมั่นคงถาวร ทัศนคติที่ได้ก่อตัวขึ้นมาแล้วจะอยู่อย่างถาวร ยากต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างทันทีทันใด ทั้งนี้เพราะทัศนคติได้ก่อตัวขึ้นมาจากกระบวนการความ

คิด มีการประเมินผลและก็สรุปขึ้นมา

4. ทักษะคิดเกิดขึ้นมาจากตัวบุคคลและสิ่งของเสมอ ทักษะคิดเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจากการสัมผัสและเรียนรู้จากสิ่งภายนอก

ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรม กล่าวว่า “การเปลี่ยนแปลงทักษะคิดขึ้นอยู่กับความรู้ คือ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจดี ทักษะคิดก็จะเปลี่ยนแปลงและเมื่อทักษะคิดเปลี่ยนแปลงแล้วก็จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 อย่างนี้มีความเชื่อมโยงต่อกัน ฉะนั้น ในการที่จะให้มีการยอมรับ ปฏิเสธในสิ่งใดต้องพยายามเปลี่ยนทักษะคิดเสียก่อนโดยให้ความรู้ (Zimbardo, Ebberson and Maslach 1977)

ทักษะคิดของบุคคลสามารถถูกทำให้เปลี่ยนแปลงได้หลายวิธี อาจจะโดยวิธีที่บุคคลได้รับข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งข่าวสารนี้อาจจะมาจากบุคคลอื่น หรือมาจากอุปกรณ์สื่อมวลชนต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบของทักษะคิดด้านความรู้ หรือการรับรู้ (Cognitive Component) เป็นที่เชื่อกันว่าถ้าส่วนประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลง ส่วนประกอบด้านอื่นจะมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน เช่น ถ้าส่วนประกอบของทักษะคิดด้านความรู้เปลี่ยนแปลงก็จะมีแนวโน้มทำให้ส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ (Affective Component) และส่วนประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เปลี่ยนแปลงด้วย

แมคไควร์ (McGuire 1968 : 12) ได้อธิบายขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงทักษะคิด ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นต่าง ๆ 5 ขั้น คือ การใส่ใจ (attention) ความเข้าใจ (comprehension) การมีสิ่งใหม่เกิดขึ้น (yielding) การเก็บเอาไว้ (retention) และการกระทำ (action) แมคไควร์ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า ถ้ากระบวนการสื่อความหมายหรือการติดต่อข่าวสารทำให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงทักษะคิดแล้ว จะเกิดขบวนการคือ การใส่ใจ ความเข้าใจ การมีสิ่งใหม่เกิดขึ้น การเก็บเอาไว้ และการกระทำในตัว

การที่ขั้นตอนเหล่านี้จะเกิดในตัวบุคคลหรือไม่นั้น จะต้องอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ หลายประการ เช่น ความสามารถทางสติปัญญา ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา และอื่น ๆ สิ่งเหล่านี้อาจจะมีส่วนทำให้บางขั้นตอนไม่เกิดขึ้นก็ได้

ในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของมนุษย์นั้น มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงอยู่ถึง 3 ระดับ คือ (จุมพล รอดคำดี 2532 : 117)

1. การเปลี่ยนแปลงความคิด สิ่งที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ จะมาจากข้อมูลข่าวสารใหม่ ซึ่งอาจมาจากสื่อมวลชนและบุคคลอื่น
2. การเปลี่ยนแปลงความรู้สึก การเปลี่ยนในระดับนี้จะมาจากประสบการณ์ หรือความประทับใจ หรือสิ่งทำให้เกิดความสะเทือนใจ
3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินในสังคม ซึ่งมีผลต่อบุคคล ทำให้ต้องปรับพฤติกรรมเดิมเสียใหม่

องค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนของทัศนคติที่สัมพันธ์กัน มีที่มาจากแหล่งสำคัญที่ทำให้เกิดทัศนคติคือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2523 : 64-65)

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (specific experience) เป็นประสบการณ์ที่บุคคลประสบพบกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งมาด้วยตัวเอง “ในกรณีนี้สตรีที่เคยไปทำแท้งมาแล้วก็ถือเป็นผู้ที่ไปประสบกับการทำแท้งเองมาโดยตรง ซึ่งอาจทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการทำแท้งได้ ซึ่งการไปประสบเหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความฝังใจ กลายเป็นทัศนคติของเขา” (ผู้วิจัย)
2. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (models) บ่อยครั้งที่ทัศนคติของเราพัฒนาขึ้นมาจากการเลียนแบบสิ่งที่เป็นแบบอย่าง กล่าวคือ เป็นการมองดูบุคคลอื่นปฏิบัติอย่างไร แล้วเราก็จดจำเอามาปฏิบัติตาม
3. การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (communication from others) คนเราต้องติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นเป็นประจำ การได้ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ทำให้เกิดทัศนคติจากการรับข่าวสารนั้น “เช่น เราอาจมีทัศนคติไม่ยอมรับการทำแท้ง แต่พอได้พูดคุยกับแพทย์ก็อาจทำให้ทราบเหตุผลและความจำเป็นของการทำแท้งว่าบางครั้งจำเป็นต้องทำเพื่อรักษาสุขภาพหรือชีวิตของมารดาไว้ การได้พูดคุยสื่อสารนี้ก็อาจทำให้ทัศนคติต่อการทำแท้งของเราเปลี่ยนไปได้” (ผู้วิจัย)
4. องค์ประกอบของสถาบัน (institutional factors) ได้แก่ โรงเรียน วัด ครอบครัวยุทธศาสนิกชน สื่อมวลชน เป็นต้น สถาบันเหล่านี้มีส่วนในการสร้างทัศนคติให้แก่บุคคลได้อย่างมากมาย “เช่น เมื่อสมัยเราเป็นเด็ก เคยติดตามพ่อแม่ไปทำบุญที่วัดเป็นประจำ จึงรู้ว่าการฆ่าสัตว์เป็นบาป เราจึงมีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง แต่เมื่อได้มีการรับทราบข่าวสาร

จากสื่อมวลชนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นหนังสือ โทรทัศน์รายการที่ได้รับอิทธิพลและวัฒนธรรมมาจากตะวันตก ที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมทางเพศแบบอิสระ อาจทำให้เราเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ว่าการทำแท้งไม่ใช่เรื่องเสียหาย ใคร ๆ ก็ทำ จึงถือว่าสถาบันของสังคม คือ วัดและสื่อมวลชนทำให้คนเกิดทัศนคติที่แตกต่างกันได้ ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมการยอมรับหรือไม่ยอมรับตัวประเด็นปัญหา” (ผู้วิจัย)

ฟอสเตอร์ (Foster 1952 : 119) ได้สรุปแนวความคิดเกี่ยวกับการเกิดของทัศนคติว่ามาจากปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ

1. ประสบการณ์ที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล เรื่องราว หรือสถานการณ์ ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลจากการที่ได้พบเห็น ได้คุ้นเคย ได้ทดลองซึ่งถือเป็นประสบการณ์โดยตรง และการได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็นรูปภาพ หรือได้อ่านเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ แต่ไม่ได้พบเห็น ไม่ได้ทดลองกับของจริงด้วยตัวเอง ถือเป็นประสบการณ์โดยอ้อม นอกจากนี้ ทัศนคติเป็นสิ่งที่บุคคลรับทราบ ดังนั้น บุคคลจะมีทัศนคติต่อเรื่องที่เขา มีประสบการณ์โดยตรง หรือประสบการณ์โดยอ้อม เช่น การที่สตรีไม่เคยมีประสบการณ์โดยตรงกับการทำแท้ง แต่เคยผ่านการอ่านหนังสือ หรือเห็นภาพข่าวการจับคลินิกทำแท้งเถื่อนทางหน้าหนังสือพิมพ์ ก็จะทำให้เกิดทัศนคติทางลบต่อการทำแท้งได้

2. ค่านิยมและการตัดสินค่านิยม เนื่องจากบุคคลแต่ละกลุ่มมีค่านิยมและการตัดสินค่านิยมต่างกัน บุคคลแต่ละกลุ่มอาจมีทัศนคติต่อสิ่งเดียวกันแตกต่างกันได้ การที่บุคคลหนึ่งมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งย่อมขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ค่านิยม หรือมาตรฐานของกลุ่มที่บุคคลนั้นใช้ชีวิตอยู่

เรื่องปัญหาการทำแท้งนี้ แต่ละบุคคลแต่ละอาชีพต่างก็มีทัศนคติต่อเรื่องนี้แตกต่างกันออกไปตามแต่ประสบการณ์ของแต่ละคน แพทย์และนักกฎหมายต่างก็เป็นบุคคลที่มีความรู้การศึกษาสูงพอที่จะเข้าใจในปัญหานี้ จากทฤษฎีที่นำมาใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาเรื่องนี้ แพทย์และนักกฎหมายมีทัศนคติต่อการทำแท้ง ไม่ว่าจะต่อการทำแท้ง ค่อกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง และต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งแตกต่างกันไป เนื่องจากแต่ละคนมีภูมิหลัง มีค่านิยม มีการศึกษาในระดับที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้แต่ละคนมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งแตกต่างกัน ในเรื่องของการทำแท้งนี้ ทุกคนทราบดีว่าเป็นปัญหาที่มีมานานแล้ว

หากแต่ยังไม่ได้รับการแก้ไขหรือกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อบรรเทาปัญหานี้ ดังนั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องปลูกฝังและสร้างทัศนคติที่ถูกต้องต่อเรื่องนี้ ซึ่งจะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องตามมา ถึงแม้ว่าเรื่องของการทำแท้งจะเป็นเรื่องที่ยากอย่างยิ่งในการจะเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลใดบุคคลหนึ่งให้เกิดการยอมรับได้ง่าย ๆ

สำหรับในสังคมไทยยุคปัจจุบัน การทำแท้งไม่ถือเป็นเรื่องใหม่ แต่อย่างไรก็ตาม ไม่ได้หมายความว่า การทำแท้งเป็นสิ่งที่ดีหรือถูกต้อง การทำแท้งตามความคิดของตัวผู้วิจัยเองเห็นว่า ในบางครั้งถึงแม้ว่าเราจะมีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง แต่ในสังคมที่พัฒนาไปเช่นทุกวันนี้ไม่ว่าจะเป็นทั้งทางด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม ทำให้เราต้องยอมรับว่าในบางกรณี การทำแท้งถือเป็นสิ่งจำเป็น ดังนั้น เมื่อเรามีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้งแล้วย่อมก่อให้เกิดทัศนคติ และพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อการทำแท้งด้วยเช่นกัน และเมื่อเรามีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการทำแท้งแล้ว ย่อมทำให้การแก้ปัญหาเรื่องการทำแท้งเดือน สามารถทำได้อย่างถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นการแก้ไขกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้งก็ดี การควบคุมสื่อลามก และมีบทลงโทษผู้ผลิตอย่างรุนแรงก็ดี หรือการปลูกฝังความรู้ในเรื่องเพศที่ถูกต้องทั้งภายในสถาบันครอบครัวและโรงเรียนก็ดี เมื่อเป็นเช่นนี้ การลักลอบทำแท้งก็จะไม่เป็นปัญหาสังคม อีกทั้งรัฐเองก็ไม่ต้องสูญเสียทั้งกำลังคนและกำลังเงินในการแก้ปัญหาเรื่องนี้ ซึ่งจะส่งผลให้รัฐสามารถมุ่งพัฒนาประเทศในด้านที่จำเป็นอื่น ๆ ได้

ความเป็นมาของการทำแท้ง

การทำแท้งมีความคู่กับการค้าประเวณีมาตั้งแต่ดึกดำบรรพ์ จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์และโบราณคดีในการขุดค้นทำการสำรวจเมืองปอมเปอีจากถ้ำถ่านภูเขาไฟในประเทศอิตาลี พบเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำแท้งให้หญิงที่ทำการค้าประเวณีพร้อมกับหลักฐานของสถานที่ใช้รับแขกของหญิงโสเภณีริมถนนใหญ่ใจกลางเมืองนั้นด้วย (มณีฉัตร ทรัพย์วณิช 2533 : 13-14)

ในประเทศอินเดียสมัยพุทธกาล โสเภณียังจัดไว้เป็นอาชีพสุจริตประเภทหนึ่งที่สังคมยอมรับ มีชายชาตรีตั้งแต่ระดับสังคมชั้นสูง เจ้าผู้ครองนคร และกษัตริย์ครองแผ่นดินในสมัยนั้น ตลอดจนไพร่ฟ้าประชาชนไปเที่ยวเตร่หาความสำราญในโลกีย์วิสัย จากหลักฐานในหนังสือ

สื่อกามนิทวาสิทธิ บทที่ 3 ตอน “เพื่อนมนุษย์” มีการเล่าเรื่องความเป็นไปเกี่ยวกับการค้า
 ประเวณีภายในกรุงอุชเชนีว่ามีหลายระดับแตกต่างกันออกไป ชื่อของโสเภณีระดับต่าง ๆ จึง
 ได้จำแนกให้โดยเฉพาะตามชนบทที่เป็นลูกค้า เช่น

โสเภณีที่รับแขกเฉพาะราชาผู้ครองแคว้น และมหาเศรษฐี เรียกว่า นางสิริมา

โสเภณีที่รับแขกเฉพาะเศรษฐี หรือเชื้อกษัตริย์ต่างนคร เรียกว่า นางสาวดี

โสเภณีที่เรียกว่า นางอัมพาลี หรือนางคณิกานันรับลูกค้าชายทั่วไป

ที่ใดมีโสเภณี ที่นั้นจะต้องมีการตั้งครุภัณฑ์อันมีพิงปรารณา และเด็กที่เกิดจากการตั้ง
 ครุภัณฑ์ดังกล่าว ในสมัยปัจจุบันจัดไว้เป็น เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น ดังนั้น ในสมัยก่อนจึง
 ต้องมีการทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อป้องกันหรือกำจัดสิ่งมีพิงประสงคั้นั้น โดยการหายาหรือใช้
 เครื่องมือขัดขวางการตั้งครุภัณฑ์ ซึ่งสมัยนี้เรียกว่า การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ซึ่งในคัมภีร์พระ
 พุทธศาสนามีกล่าวไว้ ในประเทศไทยการค้าประเวณีควบคู่กับการทำแท้งคงจะมีมานาน แต่
 หลักฐานที่ปรากฏชัดเจน เริ่มเมื่อคนจีนเข้ามาหากินตั้งหลักฐานค้าขายบริเวณลำเพ็ญในสมัยต้น
 ๆ ของกรุงรัตนโกสินทร์ วัดที่สร้างขึ้นจากผลประโยชน์ของการค้าประเวณีที่มีอยู่ใน
 กรุงเทพมหานคร ขณะนี้ก็มีหลักฐานตามชื่อที่ปรากฏอยู่ คือ วัดคณิกาผล

อย่างไรก็ตาม หลักฐานในการลักลอบทำแท้งให้หญิงทั่วไปและหญิงโสเภณีสมัยกรุง
 รัตนโกสินทร์ก็ไม่ปรากฏไว้ในเอกสารใด สาเหตุการตายจากการตกเลือดและการติดเชื้อจึงยัง
 มิได้รายงานหรือกำหนดไว้ในกฎหมาย พอจะมีหลักฐานอ้างอิงเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้งได้มา
 จากกฎหมายตราสามดวง ซึ่งประกาศใช้ในสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์ เมื่อจุลศักราช 116 มี
 การกล่าวอ้างไว้ในบทบัญญัติบทพระอัยการลักษณะศั้วเมีย และบัญญัติเกี่ยวกับการฆ่าเด็กใน
 ครุภัณฑ์มารดา ตามมาตรา 10 และมาตรา 15 ไว้ดังนี้

มาตรา 10 ผู้ใดให้ยาท่านกิน ลูกในท้องตาย ให้เอาตัวแม่มั่นกึ่งหนึ่งตั้งไหมทิวคูณ
 เป็นสินไหมกึ่งปีนัยกรรม แล้วให้โบย 60 ที เอาขึ้นขาหยั่งประจานแล้ว แล้วจำไว้ ณ กุก ถ้า
 ตายทั้งแม่ทั้งลูก ให้ฆ่ามันให้ตายตกตามกัน

มาตรา 15 วิวาทกับหญิงมีครรภ์ ตีฟันแทงหญิงมีครรภ์ในท้องตาย แม่มีบาดเจ็บให้
 ไหมผู้ตีฟันแทงโดยขนาด ถ้าตายทั้งแม่ทั้งลูก ให้ฆ่าผู้ตีฟันแทงให้ตายตกไปตามกัน

พิจารณาจากกฎหมายตราสามดวงมาตรา 10 แสดงว่าให้มีผู้พยายามจะทำการริดลูกจากการตั้งครรภ์อันไม่พึงปรารถนา และได้มีหมอนัดมารับบริการเกี่ยวกับการทำแท้งขึ้นแล้ว ในสมัยนั้น กฎหมายบัญญัติไว้แสดงถึงบรรทัดฐานของสังคมในครั้งโบราณกาลตลอดมาจนกระทั่งทุกวันนี้ ไม่ว่าแห่งไหนตำบลใดยอมรับว่าปัญหาโสเภณีและปัญหาการทำแท้งซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมทั่วโลกยอมรับว่าเป็นปัญหาทางศีลธรรม ได้รับการประมวลทั้งทางโลกและทางธรรม ศาสนาเกือบทุกศาสนาถือว่าเป็นบาป เพราะเป็นการฝ่าฝืนกฎศีลธรรมและกฎของพระเจ้า (Law of God)

สำหรับสังคมไทยเรานั้นเป็นผลเนื่องมาจากจารีตประเพณีมาตั้งแต่ดั้งเดิมร่วมกัน อิทธิพลของพุทธศาสนา ในความรู้สึกของประชาชนคนโดยทั่ว ๆ ไปว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่โหดร้ายทารุณ ขัดต่อความรู้สึกและศีลธรรมอันดี รวมทั้งมนุษยธรรมอย่างร้ายแรง จึงได้มีบทบัญญัติแห่งกฎหมายอาญาบัญญัติเอาโทษแก่การทำแท้งไว้อย่างกวดขันมา และอนุญาตให้ทำได้เฉพาะกรณีที่จำเป็นจริง ๆ เท่านั้น

ในพระวินัยปิฎก พระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติคดีขีปาราชิกความว่า “อนึ่ง ภิกษุโง่งงใจพรากกายมนุษย์จากชีวิต หรือแสงหาศีลตรา จะปลงชีวิตให้แก่มนุษย์นั้น ภิกษุนี้เป็นปาราชิกหาสังวาสมิได้” ซึ่งจะมี “วิงค์” ต่อท้าย วิงค์ก็คือคำอธิบายโดยละเอียด พูดอีกนัยหนึ่งก็คือ “การตีความ” คำว่า “ภิกษุโง่งงใจพรากกายมนุษย์จากชีวิตต้องปาราชิก” คำว่า “กายมนุษย์” หมายถึง ที่ชื่อว่ากายมนุษย์ ได้แก่ จิตแรกที่เกิดขึ้นคือ ปฐมวิญญาณปรากฏขึ้นในท้องแห่งมารดาตราบเท่าถึงเวลาตาย อรรถภาพในระหว่างนี้ชื่อว่า “กายมนุษย์” จากการตีความนี้ได้ความชัดเจนว่า ตั้งแต่วินาทีแรกที่ถือปฏิสนธิในครรภ์มารดาก็ถือว่าเป็นคนแล้ว ใครทำให้ครรภ์ตกไป ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด ๆ ชื่อว่าฆ่าคนทั้งนั้น ในกรณีนี้ มีเรื่องว่าบุรุษหนึ่งมีภรรยาสองคนคนหนึ่งเป็นหมัน ภรรยาหมั้นกล่าวว่าเมื่อภรรยาอีกคนมีลูกมา สามีก็นมอมสมบัติทั้งหมดให้จึงไปหาพระที่รู้จักกันรูปหนึ่ง ขอให้ท่านผสมยาทำให้แท้ง ได้ยามาก็เอาไปให้ “บ้านที่สอง” ของสามีกิน เด็กในครรภ์ก็ตาย มารดาไม่ตาย ในกรณีอย่างนี้ ภิกษุรูปนั้นต้องอาบัติปาราชิก (เสฐียรพงษ์ วรรณปก 2537 : 38-44)

ความหมายของการทำแท้ง

ความผิดฐานทำให้แท้งลูกที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญานั้น ไม่ปรากฏว่ามีนิยามศัพท์ของคำว่า “แท้งลูก” เอาไว้ ดังนั้น ปัญหาที่ว่าทำอะไรจึงถือเป็นการ “ทำให้แท้งลูก” ที่ปรากฏในคำรากฎหมายนั้นดูเหมือนยังไม่เป็นแนวทางเดียวกันนัก และในบางครั้งอาจมีผลกระทบต่อการใช้กฎหมาย ซึ่งทางราชการเองสนับสนุนอยู่ด้วย เพราะฉะนั้น พอจะประมวลความหมายของการทำแท้งไว้ดังนี้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2537 : 104)

สำหรับคำว่า “ทำแท้ง (abortion)” โดยรูปศัพท์ภาษาอังกฤษ หมายถึง การแท้งลูก การรีดลูก สิ่งที่เกิดก่อนกำหนด

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 “การทำแท้ง” หมายถึง การรีดลูก มีเจตนาทำให้ทารกออกจากครรภ์มารดา ก่อนถึงกำหนดและตาย

ในทางการแพทย์ (เฉลิมเกียรติ ผิวฉนวน 2530) “การทำแท้ง” หมายถึง การที่ผลิตผลจากการผสมพันธุ์ (conceptive product) หลุดออกจากสตรี ส่วนคำนิยามขององค์การอนามัยโลก คำว่า “การแท้งบุตร” หมายถึง การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อนที่เด็กจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้นอกครรภ์มารดา ซึ่งแต่เดิมนั้นองค์การอนามัยโลกได้นิยามความหมายโดยนับเอาการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์ (7 เดือน) หรือทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม แต่ด้วยวิทยาการทางการแพทย์ได้ก้าวหน้ามาก จึงสามารถนำเอาไข่จากในท้องของผู้หญิงในวันที่ไข่สุกออกมาผสมกับเชื้ออสุจิในหลอดทดลอง และเลี้ยงไว้ระยะหนึ่งจนเป็นตัวอ่อน (blastocyst) แล้วนำเอากลับเข้าไปฝังในผนังมดลูกของผู้หญิง จนกระทั่งตั้งครรภ์ครบกำหนด 40 สัปดาห์ ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงมีแนวโน้มที่จะต้องเปลี่ยนการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์ มาเป็นก่อน 20 สัปดาห์ และเปลี่ยนจากน้ำหนักตัวของทารกน้อยกว่า 1,000 กรัม มาเป็น 500 กรัม ส่วนการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ระหว่าง 20-27 สัปดาห์ และทารกที่มีน้ำหนักระหว่าง 500-999 กรัม เปลี่ยนเรียกใหม่ว่า “การคลอดก่อนกำหนด” (immature)

ในทางกฎหมาย ตามประมวลกฎหมายอาญาไม่ได้บัญญัติความหมายไว้ แต่พิจารณาจากความเข้าใจของสามัญชนทั่ว ๆ ไปและแนววินิจฉัยของศาลฎีกาคำว่า “การทำให้แท้งลูก” ตามประมวลกฎหมายอาญาใช้คำว่า “induced abortion” ซึ่งนักกฎหมายไทยกลุ่มหนึ่งเห็นว่าเป็นการทำให้ลูกในครรภ์ตายขณะอยู่ในท้องมารดา (อ้างในหยุด แสงอุทัย 2520) ถ้าทารกเป็นอิสระจากมารดาโดยการเริ่มไหลออกจากมดลูก ออกมามีสภาพเป็น “คน” กล่าวคือ แม้ว่าจะยังไม่ถือเป็นบุคคลตามกฎหมายแพ่ง หากมีการทำให้ทารกตายถือว่าเป็นการฆ่าคน (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 15 ถือว่าสภาพความเป็นบุคคลเริ่มเมื่อคลอดแล้ว อยู่รอดเป็นทารก) แต่มีนักกฎหมายอีกกลุ่มหนึ่งเห็นว่าเป็นการทำลายลูกในครรภ์ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิไปจนถึงกำลังคลอดหรือคลอดออกมาแล้วปราศจากชีวิต (ไชยยศ เหมะรัชตะ 2531)

การทำแท้งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) การแท้งเอง (spontaneous or miscarriage abortion) หมายถึง การแท้งที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการกระทำโดยตั้งใจให้เกิดการแท้ง การแท้งเองไม่ใช่เรื่องผิดกฎหมาย และไม่ใช่ว่าเรื่องที่ต้องปิดบัง เป็นการแท้งโดยสาเหตุทางสรีระวิทยา เช่น ความบกพร่องของไข่และตัวอ่อน สภาพปากมดลูกปิดไม่ดี (incompetent cervix) เชื้อผู้ชายอ่อน มารดาเป็นซิฟิลิส โครงสร้างของเนื้อระหว่างพ่อและแม่แตกต่างกัน และแท้งเพราะอุบัติเหตุ โดยสถิติทางการแพทย์พบว่าแท้งที่เกิดขึ้นเองประมาณ 10% ของการตั้งครรภ์ทั้งหมดเพื่อช่วยทำลายเด็กหรือตัวอ่อนที่พิการ หรือขาดความสมบูรณ์ทางพันธุกรรม ที่รุนแรง (สุพร เกิดสว่าง 2513 : 5)

ระยะของการแท้งก็ยังสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ระยะ คือ (พัชรี แนวพานิช 2530 : 46-47)

1. แท้งคุกคาม (threatened abortion) คือการแท้งที่เพิ่งเริ่มเกิด ถ้ามีเลือดออกเพียงเล็กน้อย ควรพักผ่อนให้มากที่สุด และงดร่วมหลับนอนกับสามี อาจช่วยให้สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้

2. แท้งห้ามไม่หยุด (inevitable abortion) คือการแท้งที่อยู่ในระยะที่ไม่อาจยับยั้งให้ตั้งครรภ์ต่อไปได้ แม้ยังไม่มีส่วนของเด็กหรือรกออกมา แต่ปากมดลูกก็เริ่มเปิดแล้ว หลักการรักษาต้องเอาทั้งเด็กและรกออกจากมดลูกให้หมด

3. แท้งไม่ครบ (incomplete abortion) คือการแท้งที่บางส่วนของเด็กหรือรกออก มาจากมดลูกแล้ว แต่ยังมีบางส่วนค้างอยู่ หลักการรักษาเช่นเดียวกับระยะแท้งห้ามไม่หยุด

4. แท้งค้าง (missed abortion) คือการแท้งที่เด็กและรกตายค้างอยู่ในมดลูกเป็น เวลานานตั้งแต่ 8 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งอาจทำให้เกิดการแทรกซ้อนร้ายแรง เช่น โลหิตไม่แข็งตัว ฯลฯ หลักการรักษาก็เช่นเดียวกันคือ ต้องเอาส่วนของเด็กและรกที่ค้างอยู่ออกให้หมด

5. แท้งครบ (complete abortion) ได้แก่การแท้งที่เด็กและรกออกมาจากมดลูก ครบทั้งหมดแล้ว ในกรณีนี้เลือดจะค่อย ๆ หยุดไปเอง จะรักษาเฉพาะเมื่อมีอาการแทรกซ้อน กรณีที่มีการแท้งเองติดต่อกันตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป เราเรียกว่า “แท้งเป็นนิจสิน” (habitual abortion)

2) การแท้งที่เกิดจากการกระทำ แบ่งเป็น

2.1 การแท้งที่กระทำเพื่อรักษา (therapeutic abortion) เป็นการแท้งโดยแพทย์ อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งต้องกระทำกันเป็นหมู่คณะอย่างรอบคอบ โอกาสที่จะเกิด อันตรายจึงมีน้อยกว่าการลักลอบทำแท้งอย่างผิดกฎหมายทั้งจากหมอเถื่อนและจากแพทย์ เพราะมักจะเป็นการกระทำโดยคนเพียง 1-2 คน เป็นการทำแท้งที่แพทย์กระทำตามเงื่อนไขที่ กฎหมายบ่งไว้ (มาตรา 305) โดยเหตุผลทางสุขภาพของหญิงนั้น ซึ่งข้อบ่งชี้เกี่ยวกับสุขภาพ ได้ยึดหลักตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลกที่บัญญัติว่า “สุขภาพ” หมายถึง ความสมบูรณ์ ทางจิตวิทยา ทางอารมณ์ ทางจิตใจ และทางร่างกาย ตามโรงพยาบาลของรัฐโดยทั่วไป การ ตัดสินว่าสมควรจะทำแท้งให้กับหญิงหรือไม่นั้น จะมีคณะกรรมการ หัวหน้าภาค หรือหัวหน้าหน่วยงานนั้น ๆ เป็นผู้วินิจฉัยสั่งการ ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงความคิดเป็นส่วนตัวของแพทย์ แต่ละคนและเป็นการปิดความรับผิดชอบในทางวินิจฉัยให้พ้นจากแพทย์ที่ลงมือปฏิบัติ ดังนั้น トラบเท่าที่มีกฎหมายบัญญัติและแพทย์ได้ปฏิบัติกันมา ยังไม่เคยมีคดีการทำแท้งไม่ว่าแพทย์ หรือสถาบันทางการแพทย์ที่ทำแท้งให้หญิงตามนัยแห่งกฎหมายนั้น แม้คำว่า “สุขภาพ” ของ หญิงนั้นจะยังไม่มีการยอมรับในการตีความจากฝ่ายนิติบัญญัติหรือฝ่ายตุลาการให้เป็นที่ชัดเจน ก็ตาม (ถาวร คิชูร์เย็น 2531 : 7-8) แต่ในบางประเทศ กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้นอกจาก เพื่อสุขภาพของหญิงแล้ว ยังเพื่อฐานะทางสังคมของหญิงด้วย เช่น ประเทศเดนมาร์ก (Clemmesen 1958 : 22-23)

2.2 การแท้งที่กระทำโดยผิดกฎหมาย (illegal abortion or criminal abortion) ได้แก่ แท้งเนื่องจากการกระทำโดยไม่มีข้อบ่งชี้ตามที่กฎหมายอนุญาต ซึ่งส่วนมากให้เหตุผลในการทำ ได้แก่ เหตุผลทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ประกอบการทำแท้งส่วนมากมิใช่แพทย์ และกระทำโดยไม่ถูกต้อง การทำแท้งผิดกฎหมายจึงมักมีอาการแทรกซ้อน และมีอันตรายมากกว่าแท้งเองหรือแท้งเพื่อการรักษา

หมอเถื่อนที่รับทำแท้งในเงื่อนไขที่มีได้กำหนดไว้ในกฎหมายอาญามาตรา 305 หมายถึงบุคคลดังต่อไปนี้

1. แพทย์ปริญาที่รับทำแท้งเพื่อเห็นแก่อำิสสินจ้าง โดยที่ไม่มีข้อบ่งชี้ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายอาญามาตรา 305 หรือจงใจใช้ช่องว่างของกฎหมายกระทำการทำแท้งเพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว

2. เจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ จากการสำรวจพบว่าเป็นพยาบาล ผดุงครรภ์ และบุรุษพยาบาลที่เปิดสถานรักษายาบาลส่วนตัว รับทำแท้งตามบ้าน ตามโรงแรม หรือสถานที่นัดพบ (นงลักษณ์ วีรวัฒน์ และคณะ 2517 : 23)

3. บุคคลที่นอกเหนือจากข้อ 1 และข้อ 2 รับทำแท้งโดยคิดค่าบริการต่ำเป็นการทำแท้งแบบเคลื่อนที่ หรือรับทำตามบ้าน หมอเถื่อนประเภทนี้ได้สร้างปัญหาให้แพทย์ในการรักษาโรคแทรกซ้อนชนิดรุนแรงในหญิงทำแท้ง ในชนบทการทำแท้งจากหมอเถื่อนประเภทนี้มีอยู่มาก จากรายงานฝ่ายวิจัยและประเมินผลโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข โดยการสุ่มตัวอย่างบางอำเภอ บางจังหวัดพบว่า มีผู้ประกอบการทำแท้งให้กับประชาชนอำเภอละ 2 คน (ทองเปลว นาควรรณกิจ 2523 : 133)

ด้วยเหตุที่หมอเถื่อนมีความรู้ในทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ดังนั้น วิธีการทำแท้งของหมอเถื่อนจะแตกต่างกันไปตามความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ซึ่งวิธีการและราคาการทำแท้งเถื่อน แบ่งออกเป็น

1. วิธีการทำแท้งโดยหมอเถื่อนที่เป็นแพทย์ปริญา หรือบุคลากรทางการแพทย์ (สุพร เกิดสว่าง 2523 : 4)

1.1 การปรับประจำเดือน (menstrual regulation) เป็นวิธีที่ใช้ได้ในครรภ์อายุไม่เกิน 6 สัปดาห์ นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย หรืออีกนัยหนึ่งเมื่อประจำเดือนเลยกำหนดไม่เกิน 2 สัปดาห์ วิธีนี้กระทำโดยใส่ท่อพลาสติก ขนาดเส้นรอบวง 4-8 มม. สอด

ผ่านทางปากมดลูกเข้าไปดูดเอาสิ่งที่อยู่ในโพรงมดลูกออกหมด เครื่องมือที่ใช้ควรมีลักษณะเหมือนกระบอกฉีดขนาดใหญ่ เป็นวิธีที่ง่ายใช้เวลาไม่เกิน 5 นาที และมีอาการแทรกซ้อนน้อยมาก หลังทำจะมีเลือดออกอยู่ประมาณ 2-3 วัน ค่าใช้จ่ายประมาณ 3,000-5,000 บาท

1.2 การขูดมดลูก (dilatation and curettage) เป็นวิธีเก่าที่ยังใช้ได้ผลดี วิธีนี้จะทำได้ง่ายและปลอดภัยภายใน 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ หรือภายหลังตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ จนถึงครรภ์ 16 สัปดาห์ การขูดมดลูกก็ยังพอทำได้ การขูดมดลูกจะสอดใส่เครื่องมือเข้าไปในโพรงมดลูก ค่อย ๆ ขูดเอาเนื้อเยื่อต่าง ๆ ออกจนหมด เป็นที่นิยมทำในการตั้งครรภ์ไม่เกิน 3 เดือน และส่วนใหญ่จะใช้ร่วมกับการฉีดยาชา ยาแก้ปวด หรือยาสลบเพื่อลดความเจ็บปวดลง เป็นวิธีที่สะอาด ปลอดภัย ยกเว้นมดลูกทะลุ แต่พบน้อยมาก ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ประมาณ 3,000-5,000 บาท (เนรัญชรา 2537 : 107)

1.3 การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum aspiration) วิธีนี้เป็นวิธีใหม่กว่าการขูดมดลูก แต่ทำได้ง่ายกว่า แทนการขูดวิธีนี้ใช้ท่อพลาสติกหรือท่อโลหะสอดเข้าไปในโพรงมดลูก และเพื่อดูดสิ่งต่าง ๆ ภายในโพรงมดลูกออกจนหมด และการใช้วิธีการนี้จะทำได้ง่ายและปลอดภัย ภายใน 2 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ ในระยะครรภ์ 13-16 สัปดาห์ วิธีนี้ทำได้ยากและมีอาการแทรกซ้อนได้มากขึ้น

1.4 การใช้น้ำเกลือเข้มข้นฉีดเข้าถุงน้ำห่อเด็ก (intrasamniotic hypertonic saline instillation) วิธีนี้เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับรายที่มดลูกโตจนคล้ำได้ชัดเจนทางหน้าท้อง คือเมื่อครรภ์ประมาณ 20 สัปดาห์ขึ้นไป กรรมวิธีเริ่มจากการฉีดยาชาเข้าบริเวณหน้าท้อง ใช้เข็มเจาะผ่านทะลุคูดน้ำคร่ำออกมาแล้วฉีดน้ำเกลือเข้าไป ในกรณีตั้งครรภ์เกิน 6 เดือน เด็กจะตายภายใน 2 ชั่วโมง และจะแท้งภายใน 6-48 ชั่วโมง หลังจากนั้นก็จะให้กลับบ้าน ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ประมาณ 5,000-8,000 บาท

1.5 การใช้ยาพวกพรอสตาแกลนดินส์ (Prostaglandins) ยาประเภทนี้จะทำให้มดลูกหดตัว และทำให้เกิดการแท้ง นิยมใช้ในครรภ์อายุประมาณ 20 สัปดาห์ขึ้นไป การใช้ยาชนิดนี้จะทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนมาก

2. วิธีการทำแท้งโดยหมอเถื่อนที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์

2.1 การบีบนิ้ว เป็นวิธีที่แพร่หลายในทุกภาค แต่ในภาคเหนือและภาคอีสานมีผู้นิยมใช้วิธีนี้มากกว่าภาคอื่น (ทองเปลว นาคบรรณกิจ 2521 : 58) แม้ว่าเคล็ดลับในการบีบจะแตกต่างกันไปบ้างในแต่ละบุคคล แต่กลวิธีส่วนใหญ่มีคล้ายคลึงกัน คือให้คนไข้นอน

หงาย ชันเข้า หนุนก้นให้สูง ใช้มือนวดคลุกให้ลอยขึ้น และบีบให้ก้อนเลือดแตก สำหรับค่าใช้จ่ายก่อนข้างถูก ไม่เกิน 500 บาท วิธีนี้อาจทำให้เลือดออกภายในวันเดียว หรือบางครั้งก็ต้องทำซ้ำกันหลายครั้ง

ส่วนการบีบนวดในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ประกอบการทำแท้งจะให้คนใช้นอนชันเข้า และจะคลำท้อง หรือคลำมดลูก ซึ่งถือเป็นการวินิจฉัยว่าสตรีนั้นตั้งครรถ์จริง แล้วจึงถูกเข่าลงข้างตัวคนไข้ เริ่มบีบนวดท้องน้อยด้วยฝ่ามือ หรือสันเท้าคลึง ไปคลึงมาประมาณ 10 นาที หลังจากนั้นจึงขึ้นระหว่างขาของคนไข้ ใช้สันเท้าข้างหนึ่งยันที่ก้นของคนไข้ ปลายนิ้วเท้าวางอยู่เหนือหัวเข่า แล้วโน้มตัวลงมาใช้มือทั้งสองข้างกดบริเวณมดลูก นิ้วมือทั้งสองคลำหาก้อนเลือดที่จะเป็นตัวเด็ก (ตามความเข้าใจของผู้ทำ) และกดหัวแม่มือทั้งสองลงบริเวณนั้นแรง ๆ จนกระทั่งมีเลือดออก ซึ่งจะกินเวลาที่บีบนวดทั้งหมด ประมาณ 10-60 นาที (กระทรวงสาธารณสุข 2523 : 12)

2.2 การใช้วัสดุแข็งสอดผ่านทางช่องคลอดเพื่อเข้าไปทำลายเยื่อหุ้มเด็ก และใช้มือบีบคั้นเอาเด็กออกมาพร้อมทั้งให้กินน้ำมันคั้ พบมากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และในบางรายพบในภาคใต้ มีการใช้ดินเหนียวหรือกิ่งไม้อ่อน ๆ สอดเข้าไปในช่องคลอดเพื่อทำลายถุงน้ำคร่ำ ในภาคใต้พบว่าผู้ทำเป็นชาวไทยมุสลิม ซึ่งเชื่อว่าใช้เวทมนต์คาถาสกดด้วยการที่ใส่วัสดุเพื่อให้ถุงน้ำคร่ำทะลุ ทำให้เกิดภาวะแห้งได้ นอกจากนี้ ยังมีวัสดุต่าง ๆ ที่ถูกนำมาใช้สำหรับการทำแท้ง เช่น เข็มถักลูกไม้ เส้นลวด ก้านไม้ (แพทย์สัน โศษ 2525 : 138)

3. วิธีที่นำความรู้ทางแพทย์มาประกอบด้วย พร้อมทั้งใช้เครื่องมือแพทย์บางชิ้น เช่น การฉีดสารบางอย่างเข้าไปในมดลูกโดยผ่านทางท่ออย่าง ซึ่งท่ออาจปกติใช้สำหรับสวนปัสสาวะหรือท่อพลาสติกสำหรับให้น้ำเกลือ โดยสอดเข้าไปในมดลูกก่อน และฉีดสารบางอย่างเข้ามดลูก เช่น น้ำดิ่มสุก น้ำเกลือ น้ำกลั่น ซึ่งอาจจะละลายยาควินิน หรือยาเม็ดคอร์โมนประเภททดสอบการตั้งครรถ์รวมไปด้วย ในบางรายก็ใช้น้ำตาลกลูโคส น้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่น ไบโซลเดทอล แอลกอฮอล์ หรือแม้แต่น้ำมันเบนซินที่เคยมีผู้ใช้ แต่มักเกิดอาการตกเลือดรูก้าง เยื่ออุโพรงมดลูกอักเสบ ค่าใช้จ่ายหากครรถ์อ่อน ๆ ไม่เกิน 2 เดือนประมาณ 1,000 บาท หากตั้งครรถ์ได้ 3-4 เดือน ราคาจะเพิ่มเป็น 2,000-4,000 บาท

ปัญหาการลักลอบทำแท้งในสังคมไทยทำให้มีการสูญเสียชีวิตมนุษย์ต่อเนื่องกันมาหลายหมื่นหลายแสนล้านคน แม้โรงพยาบาลทางรัฐจะไม่รับทำแท้ง แต่ก็ต้องร่วมมือด้วย

ความไม่เต็มใจนัก เพราะเมื่อคนป่วยทำแท้งเดือนหรือทำไม่เสร็จสมบูรณ์ ก็พามารักษาต่อที่โรงพยาบาล เช่น มดลูกอักเสบ ตกเลือด เยื่อโพรงมดลูกอักเสบ เป็นต้น ภาครัฐเองต้องสูญเสียงบประมาณปีละไม่ต่ำกว่า 20 ล้านบาท เพราะการทำแท้งไม่ว่าจะทำโดยหมอเถื่อนที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือหมอเถื่อนที่ไม่มีความรู้ทางการแพทย์ ส่วนใหญ่จะเกิดอาการข้างเคียง หรือโรคแทรกซ้อน ซึ่งอาจจะมีตั้งแต่เป็นไข้ธรรมดา จนกระทั่งอันตรายถึงชีวิต ดังจะแบ่งรายละเอียดของโรคแทรกซ้อนจากการทำแท้งเดือน ดังนี้

1. โรคแทรกซ้อนทันตาเห็น

1.1 ชนิดไม่รุนแรง ผลต่อการใช้สารพรอสตาแกลนดินส์ จะทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นถี่เร็ว หายใจไม่ออก แน่นหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียนและท้องเดินอย่างรุนแรง นอกจากนี้ การทำแท้งทำให้ต้องเสียเลือดมาก อาจทำให้เป็นไข้ต่ำ ๆ (ไม่เกิน 38.2° ซ.) หรือปวดท้องน้อย (ถาวร คิชฐ์เย็น 2531 : 11-12)

1.2 ชนิดค่อนข้างรุนแรง ซึ่งผลจากการทำแท้งทำให้ติดเชื้อ (sepsis) ผู้ป่วยจะมีไข้สูง นอกจากนี้ ยังทำให้มีการเสียเลือด (hypovolemic shock) จนทำให้การไหลเวียนล้มเหลว หรือมีการติดเชื้อ และการอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ซึ่งการติดเชื้อจะลามไปถึงเยื่อช่องท้องส่วนอื่น ๆ และบางรายมีเชื้อกระจายเข้าสู่กระแสโลหิต

1.3 ชนิดรุนแรง การใช้น้ำเกลือเข้มข้นฉีดเข้าเพื่อกระตุ้นให้มดลูกบีบตัว จะทำให้เกิดมีการตกเลือดอย่างรุนแรง ภายนอกและภายในร่างกาย เนื่องจากการขาดความสมดุลของกลไกการแข็งตัวของโลหิต ซึ่งมีอันตรายถึงชีวิต นอกจากนี้ อาการแทรกซ้อนรุนแรงที่พบมากได้แก่ มดลูกทะลุลำไส้ หรืออุดตัน บาดทะยัก ไตไม่ทำงาน ปากมดลูกฉีกขาด กรวยไตอักเสบ เลือดไม่แข็งตัว โรคแทรกทางปอด การอักเสบจากเชื้อคอลลิสตรีเทียม หัวใจวาย (กัลยา โภมุตสฤณี 2521 : 58)

2. โรคและอาการแทรกซ้อนภายหลังทำให้แท้งบุตรง่าย และมีโอกาสแท้งโดยธรรมชาติมากกว่าปกติ 3-4 เท่า ทำให้เป็นหมัน ในกรณีที่ถึงคราวอยากจะมีบุตร ทำให้เด็กที่คลอดท้องต่อไปตัวเหลืองจากการรั่วของหมู่เลือดแม่และเด็ก (สุวัฒน์ จันทร์จาง 2525 : 132)

การตั้งครรถ์ไม่พึงปรารถนาของสตรีเป็นจำนวนมากที่จำเป็นต้องเลือกการทำแท้งเดือน เพื่อเป็นการยุติการตั้งครรถ์ของตน แม้ว่าจะต้องเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนจนกระทั่งอาจถึงชีวิต แต่สตรีเหล่านั้นก็ตัดสินใจที่จะเผชิญสิ่งเหล่านั้น หากไม่มีสาเหตุหรือเหตุผลที่สำคัญจริง

คงไม่มีสตรีคนใดเสี่ยงกับการลักลอบทำแท้งเดือน ซึ่งต้องเสี่ยงกับความเจ็บปวดต่ออาการแทรกซ้อน และกระทั่งเสี่ยงต่อชีวิต

แนวความคิดเกี่ยวกับการทำแท้ง (มติฉัตร ทรัพย์วณิช 2535)

แบบที่ 1 ห้ามทำแท้งโดยเด็ดขาด

แบบที่ 2 อนุญาตให้ทำแท้งได้โดยไม่มีเงื่อนไข คือ

ก) เงื่อนไขทางการแพทย์

- เพื่อช่วยชีวิตของมารดา เมื่อการตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตของมารดา (ให้ทำทุกราย)
- เพื่อสุขภาพของมารดา เมื่อการตั้งครรภ์จะมีผลเสียต่อสุขภาพของมารดา (พิจารณาเป็นราย ๆ)
- กระทำเพื่อสุขภาพทางกายและทางจิตของมารดา
- เพื่อคุ้มครองชาติพันธุ์ เมื่อเด็กในครรภ์จะพิการ

ข) เงื่อนไขทางสังคม

- เมื่อการตั้งครรภ์เกิดจากการถูกข่มขืน หรือเป็นการตั้งครรภ์กับผู้ร่วมสายโลหิตเดียวกัน
- เมื่อการตั้งครรภ์เป็นผลร้ายต่อความเป็นอยู่ของมารดา หรือครอบครัวในแง่ของสุขภาพหรือการดำรงชีวิต

แบบที่ 3 ทำแท้งได้ตามต้องการ

- ในกรณีที่อายุครรภ์อยู่ในช่วงที่กฎหมายกำหนดไว้ (เช่น ในกรณีอายุครรภ์ไม่เกิน 3 เดือน)

จากการรวบรวมการศึกษาต่าง ๆ ทั้งจากโรงพยาบาลและสถานที่อื่น ๆ พบว่าลักษณะทั่วไปของประชากรที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจนต้องมีการทำแท้งหรือลักลอบทำแท้งนั้น ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี และในกลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปี มีมากกว่ากลุ่มอายุที่สูงกว่า 30 ปี โดยเฉพาะในสตรีโสด ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา รายได้อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ ไม่ถึง 2,000 บาทต่อเดือน และส่วนหนึ่งเป็นนักเรียน นักศึกษา มีสัดส่วนของสตรีที่สมรสแล้วใกล้เคียงกับสตรีโสด (จารุ ช่วยอุดม 2517, กนก โดสุรัตน์ 2522,

สุวดี เจริญแพทย์ 2522) สำหรับการศึกษาจากแหล่งอื่น ๆ พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งมักจะเป็นสตรีที่สมรสแล้ว และมีบุตรจำนวน 1-2 คนเป็นส่วนใหญ่ (ประทีป เทพรัตน์ 2514)

นอกจากนี้ การศึกษาผู้ป่วยที่ทำแท้งด้วยเหตุผลทางสุขภาพที่โรงพยาบาลรามารชิบดีเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนของการทำแท้งจากที่อื่น และรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลเดียวกัน ในช่วงเวลาเดียวกันพบว่าผู้มาขอรับบริการทำแท้งในโรงพยาบาลมีอายุสูงกว่า สมรสแล้ว มีบุตรมากกว่า การศึกษาดำกว่า และอายุครรภ์ขณะทำแท้งน้อยกว่า (Chaturachinda 1981 : 257-262)

ในด้านมูลเหตุจูงใจที่ทำให้สตรีต้องลักลอบไปทำแท้งนั้น พบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากปัญหาทางเศรษฐกิจ ในสตรีที่สมรสแล้วมักจะกล่าวถึงความไม่พร้อมที่จะมีบุตรหรือมีบุตรมากเกินไปจนเกินความต้องการ ปัญหาความแตกร้างภายในครอบครัว เช่น สามีขาดความรับผิดชอบ เป็นภรรยาไม่ยอม หรือเลิกกับสามี ในขณะที่สตรีโสดเป็นการตั้งครรรภ์ก่อนแต่งงาน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียน และสังคมไทยไม่ยอมรับการมีลูกโดย “ไม่มีพ่อ” (นงลักษณ์ วีรวัดน์ และคณะ 2517, สุพร เกิดสว่าง 2518, กนก โดสุรัตน์ 2522, สุวดี เจริญแพทย์ 2522, สมจิตต์ ภาติกร และคณะ 2523)

ลักษณะการทำแท้งในประเทศไทย

ในประเทศไทยไม่พบว่ามีข้อมูลอย่างแน่ชัดว่ามีอุบัติการณ์ของการตั้งครรรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นจำนวนเท่าใด และอยู่ในช่วงอายุใด หรืออยู่ในกลุ่มประชากรกลุ่มไหนมากที่สุดที่พอจะทราบได้ก็จากรายงานการศึกษาต่าง ๆ เช่น รายงานการศึกษาของสตรีที่เกิดการตั้งครรรภ์ไม่พึงปรารถนาแล้วมาขอรับบริการทำแท้งในโรงพยาบาลต่าง ๆ และสถานบริการอื่นๆ หรือไปลักลอบทำแท้งกับบุคคลผู้ประกอบการทำแท้งแล้วอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ทำให้ต้องเข้ามาขอรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งมักเป็นจำนวนที่ต่ำกว่าจำนวนที่แท้จริง (ซึ่งมีอาจทราบได้) เนื่องจากการทำแท้งในประเทศไทยยังเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย และต้องปกปิดเป็นความลับ ทำให้ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเพียงบางส่วนเท่านั้น แต่ถึงแม้ว่าจะ เป็นเพียงข้อมูลบางส่วนเท่านั้น ก็พบว่าจำนวนการตั้งครรรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาที่สิ้นสุดลงด้วยการทำแท้งเพิ่มขึ้นจากเดิม (งามนิศย์ รัตนานุกูล 2528 : 2)

ถึงแม้ว่าการที่จะกำหนดลงไปให้ถูกต้องแน่ชัดถึงอุบัติการณ์ของการทำแท้งในประเทศไทยเป็นสิ่งที่ยากยิ่ง แต่ก็ได้มีผู้พยายามประมาณการไว้หลายราย โดยอาศัยแหล่งข้อมูลจากหลาย ๆ แห่งเป็นพื้นฐาน เช่น คุกและบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (Cook and Leoprapai, 1974) ได้ประมาณว่าในประเทศไทยมีจำนวนการทำแท้ง 200,000 ถึง 300,000 คนต่อปี จากการศึกษาของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติสรุปได้ว่า “ด้วยประมาณการอย่างหยาบ โดยดูจากอัตราส่วนร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งที่มีอาการแทรกซ้อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะการทำแท้งไม่ครบที่กรุงเทพฯ ได้ชี้ให้เห็นว่าจำนวนการทำแท้งทั่วประเทศมีประมาณ 200,000 - 800,000 รายต่อปี” (National Family Planning Program, 1977) และเมื่อพิจารณาจากข้อมูลที่สอบสวนจากผู้ประกอบการทำแท้งในชนบท โดยดูจากจำนวนที่รับทำแท้งในช่วงเวลา 1 ปี ประมาณว่าในปี พ.ศ. 2521 มีจำนวนผู้ทำแท้งทั้งสิ้น 300,000 ราย (ทองเปลว นาคบรรณกิจ 2521) ซึ่งถ้ามีการทำแท้ง 300,000 รายตามตัวเลขนี้แล้ว ในชนบทไทยจะมีอัตราการทำแท้งเท่ากับ 37 ต่อสตรีอายุ 15-44 ปี 1,000 คน

กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย

ความผิดฐานทำให้แท้งลูกที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญานั้น ไม่ปรากฏว่ามีนิยามศัพท์ของคำว่า “ทำให้แท้งลูก” เอาไว้ ดังนั้น ปัญหาที่ว่าทำอะไรจึงถือว่าเป็นการ “ทำให้แท้งลูก” ซึ่งกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดนั้น จึงเป็นปัญหาทางกฎหมาย ซึ่งต้องตีความ การตีความหรืออธิบายความหมายของคำว่า “ทำให้แท้งลูก” ที่ปรากฏในตำรากฎหมายนั้นดูเหมือนยังไม่เป็นแนวทางเดียวกันนัก และในบางครั้งอาจมีผลกระทบต่อการคุมกำเนิด ซึ่งทางราชการเองสนับสนุนอยู่ด้วย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2537 : 104)

คำว่า “ทำให้แท้งลูก” ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301-305 นั้น มีความหมายซึ่งอาจวิเคราะห์ได้เป็น 2 แนวทาง คือ

1) ทำให้แท้งลูก หมายถึง การทำลายชีวิตเด็กในครรภ์ ในตำรากฎหมายอาญาส่วนมากมักจะอธิบายในแนวนี้ และดูเหมือนจะอธิบายตรงกันว่าเด็กในครรภ์นั้นมีชีวิตตั้งแต่ปฏิสนธิ คือเริ่มตั้งแต่ไข่และอสุจิผสมกัน (จิตติ ดิงศภัทย์ 2510 : 179 และ คณิต ณ นคร

2532 : 82) การถือว่าเด็กเริ่มมีชีวิตทันทีเมื่อไข่และอสุจิผสมกันจะทำให้เกิดปัญหาตามมาอีกอย่างน้อย 2 ประการที่เป็นปัญหาสำคัญก็คือ

2.1 การคุมกำเนิดโดยวิธีป้องกันมิให้ตัวอ่อนฝังตัว (embryo arrest) ซึ่งได้แก่การใส่ห่วงหรือการกินยาคุมกำเนิดภายหลังร่วมเพศ และจะกลายเป็นการ “ทำให้แท้งลูก” ไปหมดเพราะการใส่ห่วงในโพรงมดลูกนั้น ทำให้มีการรบกวนเยื่อบุผนังมดลูก ตัวอ่อนไม่อาจฝังตัวในมดลูกได้ หรือฝังได้ก็จะหลุดออกไปโดยเร็ว ส่วนการกินยาคุมกำเนิดหลังร่วมเพศก็เช่นกัน ยาทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเยื่อบุผนังมดลูกจนไม่อาจรับการฝังตัวของตัวอ่อนได้

2.2 การนำไข่และอสุจิออกมาผสมกันภายนอกร่างกาย (ในหลอดแก้ว) เพื่อจะนำตัวอ่อนฉีดกลับเข้าไปในโพรงมดลูกของหญิงที่ยอมรับการตั้งครรภ์นั้น โดยปกติจะใช้ตัวอ่อน 3 ตัว (Stephoe 1986 : 82) เพื่อว่าตัวอ่อนบางตัวอาจไม่ฝังตัวและถูกทำลายไป การทำลายตัวอ่อนในกรณีเช่นนี้ แพทย์ที่ฉีดตัวอ่อนเข้าไปโดยเล็งเห็นว่าตัวอ่อนส่วนหนึ่งอาจถูกทำลายไปในร่างกายของหญิงนั้น อาจจะถือว่าเป็นการ “ทำให้แท้งลูก” แก่หญิงนั้นได้

เพราะฉะนั้น แนวความคิดที่ถือว่าชีวิตเด็กในครรภ์เริ่มจากการปฏิสนธิ การทำลายตัวอ่อนภายหลังการปฏิสนธิ แม้ยังไม่มี การฝังตัวของตัวอ่อนเป็นการ “ทำให้แท้ง” นั้น อาจจะฝืนกับความรู้สึกของสาธารณชน เพราะการคุมกำเนิดโดยการใส่ห่วงนั้น ประชาชนยอมรับมาเป็นเวลานานโดยไม่มีใครคิดว่าสิ่งนั้นเป็นการทำแท้ง นอกจากนั้นทางราชการเองก็สนับสนุนการวางแผนครอบครัว ซึ่งยอมรับการใส่ห่วงว่าเป็นวิธีการที่ราชการสนับสนุนด้วย หากแนวความคิดของนักกฎหมายส่วนใหญ่เห็นว่า การทำลายตัวอ่อนตั้งแต่ปฏิสนธิเป็นการทำให้แท้งลูก มาตรการวางแผนครอบครัวโดยใส่ห่วงก็อาจจะกลายเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนทำแท้งทั่วไป แม้ข้อเท็จจริงที่จะนำสืบในการดำเนินคดีเกี่ยวกับการทำลายตัวอ่อนก่อนการฝังตัว จะทำไม่ได้ แต่ในทางทฤษฎีเป็นที่ประจักษ์ชัดอยู่ ถ้าความเห็นทางวิชาการมีการแสดงจุดยืนให้เห็นชัดในเรื่องนี้ ก็จะเกิดผลดีต่อทัศนคติของประชาชนต่อการบังคับใช้กฎหมายที่เป็นอยู่

2) ทำให้แท้งลูก หมายถึง การทำให้คลอดก่อนกำหนดหรือการทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง (termination of pregnancy) แนวความคิดนี้ถือเอาตัวหญิงตั้งครรภ์เป็นตัวกำหนด โดยอาศัยความเข้าใจของคนทั่วไปเป็นหลักตามพจนานุกรมได้อธิบายคำว่า “แท้ง” ไว้ว่าการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ก่อนกำหนดคลอดโดยที่ทารกในครรภ์ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2525 : 407)

นอกจากนี้ ยังมีหลักเกณฑ์อีกประการที่คิดว่าต้องอนุญาตให้มีการทำแท้งกันได้ คือ เป็นเรื่องที่หญิงตั้งครรภ์โดยผลจากการที่คนอื่นทำความผิดในเรื่องเพศ โดยหญิงผู้ถูกระทำ ในความผิดอาญานั้นเฉพาะเท่าที่กฎหมายบัญญัติไว้เพราะในกรณีนี้ หากไม่อนุญาตให้มีการ ทำแท้งได้ตามกฎหมายแล้ว จะเป็นผลร้ายต่อตัวมารดาของเด็กอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากสุขภาพ ของหญิงนั้นไม่อำนวยประการหนึ่ง และอีกประการหนึ่งก็มีความจำเป็นในแง่ที่ว่าตัวหญิงที่ ได้ตั้งครรภ์นั้นมิได้มีความสมัครใจที่จะตั้งครรภ์ แต่ผลของการตั้งครรภ์สืบเนื่องมาจากการที่ หญิงถูกข่มขืนกระทำชำเราหรือมีการล่วงละเมิดประเวณีกับหญิงมิได้สมัครใจด้วย ซึ่งถ้า กฎหมายไม่อนุญาตให้ทำแท้งได้แล้ว หญิงนั้นก็จะต้องปล่อยให้บุตรดังกล่าวคลอดออกมาและ จากสภาพของเด็กที่เกิดมาก็กลายเป็นปัญหายุ่งยากแก่สังคมต่อไป

ลักษณะของกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งของไทย เมื่อได้พิจารณาตั้งแต่เดิมจนถึง ปัจจุบัน เห็นได้ว่าบทบัญญัติของกฎหมายในระยะต้น ๆ จะมีลักษณะเป็นการบังคับอย่างเด็ด ขาด โดยได้ห้ามมีการทำแท้งในทุก ๆ กรณี พอรยะต่อมาสภาพของสังคมและเศรษฐกิจได้มีการผ่อนปรนให้มีการทำแท้งได้ในบางกรณี ไม่มีเหตุยกเว้นความคิดสำหรับมารดาให้แท้งลูก ในบางกรณี เช่น เรื่องความผิดพลาดในการคุมกำเนิด ความพิการของทารกในครรภ์มารดา เป็นต้น ถ้าได้นำมาพิจารณาเกี่ยวกับความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสภาพทางเศรษฐกิจ กับปัญหาทางสังคมในปัจจุบัน กรณีดังกล่าวน่าจะอนุญาตให้มีการทำแท้งกันได้ ที่สำคัญคือ ปรากฏว่าได้มีการลักลอบทำแท้งกันมากขึ้นและยากที่จะทำการป้องกันหรือปราบปรามให้ หมดไป

กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งในต่างประเทศ

เป็นกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งและการทำแท้งที่ปฏิบัติอยู่ในบางประเทศแถบเอเชียใต้ และเอเชียตะวันออก โดยถือหลักการจำแนกกฎหมายตามแบบของศูนย์บรรณานุกรมนานาชาติสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับการทำแท้ง (International Centre for Abortion Research) ดังต่อไปนี้คือ (David H.P. 1974)

แบบที่ 1 ห้ามทำแท้งโดยเด็ดขาด

แบบที่ 2 อนุญาตให้ทำแท้งได้โดยมีเงื่อนไข คือ

ก) เงื่อนไขทางการแพทย์

- เพื่อช่วยชีวิตของมารดาเมื่อการตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตของมารดา (ให้ทำทุกราย)
- เพื่อสุขภาพของมารดาเมื่อการตั้งครรภ์จะมีผลเสียต่อสุขภาพของมารดา (พิจารณาเป็นราย ๆ)
- กระทำเพื่อสุขภาพทางกายและทางจิตของมารดา โดยระบุเพื่อสุขภาพจิตไว้ในบทบัญญัติด้วย
- เพื่อคุ้มครองชาติพันธุ์ เมื่อเด็กในครรภ์จะพิการ

ข) เงื่อนไขทางสังคม

- เมื่อการตั้งครรภ์เกิดจากการถูกข่มขืน หรือเป็นการตั้งครรภ์กับผู้ร่วมสายโลหิตเดียวกัน
- เมื่อการตั้งครรภ์เป็นผลร้ายต่อความเป็นอยู่ของมารดา หรือครอบครัวในแง่ของสุขภาพหรือการดำรงชีวิต

แบบที่ 3 ทำแท้งได้ตามต้องการ

- ในกรณีที่อยู่ครรภ์อยู่ในช่วงที่กฎหมายกำหนดไว้ เช่น เมื่อครรภ์ไม่เกิน 3 เดือน

ประเทศที่การทำแท้งผิดกฎหมายในทุกกรณีโดยไม่มีข้อยกเว้น

1. อินโดนีเซีย ตามมาตรา 299 ของประมวลกฎหมายอาญาบัญญัติว่าการทำแท้งทุกชนิดเป็นการละเมิดศีลธรรมและผิดกฎหมาย แต่ในทางปฏิบัติความเร็วในการทำแท้งคูจะมีมากขึ้น ตามเมืองใหญ่ ๆ บริการปรับประจำเดือน (menstrual regulation) และบริการทำแท้งโดยแพทย์ในราคาแพงพอจะหาได้ไม่ยากนัก นอกจากนั้น การทำแท้งเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพของมารดาเป็นสิ่งที่แพทย์ส่วนใหญ่ยอมรับ ขณะนี้ทั้งยาแผนปัจจุบันและยาพื้นเมือง (จามู) สำหรับขับประจำเดือนเมื่อประจำเดือนมีวางขายอย่างเปิดเผยทั่วไป การทำแท้งที่เป็นคดีถึงขั้นศาล มีปรากฏเพียงไม่กี่ราย และมักเป็นเฉพาะรายที่เกิดมีโรคแทรกซ้อน

ขึ้นเท่านั้น แม้จะยังไม่มีข้อมูลที่แน่นอนเกี่ยวกับการทำแท้ง แต่ประมาณว่ามีการทำแท้ง 1 ราย ต่อการตั้งครรภ์ทุก 5 ราย และมารดามีอันตรายเนื่องจากการแท้งสูง

2. ใต้หวัน ใต้หวันเป็นอีกประเทศหนึ่งซึ่งกฎหมายไม่อนุญาตให้ทำแท้งโดยเด็ดขาดในปี ค.ศ.1971 ได้มีการเสนอร่างกฎหมายต่อกระทรวงมหาดไทยเพื่อพิจารณาอนุญาตให้ทำแท้งในรายที่สงสัยว่าเด็กในครรภ์จะมีความพิการ ในรายที่การตั้งครรภ์เกิดจากการถูกข่มขืนและการตั้งครรภ์กับผู้ร่วมสายโลหิต หรือมารดามีโรคทางกายและทางจิต ตลอดจนการตั้งครรภ์ก่อนสมรส แต่จนถึงปัจจุบัน ยังไม่มีการเคลื่อนไหวใด ๆ ต่อการเสนอนี้ การทำแท้งจึงยังผิดกฎหมาย แต่ปรากฏว่ามีการทำแท้งกันอยู่โดยแพทย์ผู้ชำนาญ (Kenny S.M. 1978) และนับตั้งแต่ ค.ศ.1960 การทำแท้งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นไปเรื่อย ๆ ทั้งในเมืองและชนบท ทั้งประเทศมีการทำแท้งประมาณ 35,000 รายต่อปี (Cernada G.P. 1970)

ประเทศที่อนุญาตให้ทำแท้งได้ภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ มากน้อยแตกต่างกัน

1. ให้ทำแท้งได้เพื่อช่วยชีวิตของมารดา เงื่อนไขที่เคร่งครัดที่สุดที่ให้ทำแท้งได้ เฉพาะเมื่อการตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายอย่างร้ายแรงต่อชีวิตของมารดา ได้แก่ ประเทศมาเลเซีย ฟิลิปปินส์ ศรีลังกา และบังกลาเทศ

1.1 มาเลเซีย ปรากฏจากรายงานต่าง ๆ ว่ามีการทำแท้งอย่างกว้างขวางโดยแพทย์และด้วยเหตุผลทางการแพทย์ มีผู้นำวิธีการปรับประจำเดือนมาใช้ และวิธีนี้กำลังแพร่หลายมากขึ้น จากการศึกษาของศาสตราจารย์ซินนาตูเรย์ (Sinnathuray 1977) ในสตรี 9,500 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 14-55 ปี ในมาเลเซียปรากฏว่ามีการทำแท้ง 1 รายต่อการคลอดเด็กมีชีวิต 3 รายในปี 1973 ในช่วงระหว่างปี ค.ศ.1971-1972 มีการทำแท้งเพิ่มขึ้น 60% และในช่วง ค.ศ.1972-1973 มีการทำแท้งเพิ่มขึ้นถึง 80% การทำแท้งของสตรีที่อยู่ในเมืองพบมากเป็น 3 เท่าของการทำแท้งในสตรีชนบท

1.2 ฟิลิปปีนส์ ปรากฏมีการทำแท้งด้วยเหตุผลอื่น ๆ นอกเหนือไปจากเหตุผลที่การตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายถึงชีวิตของมารดา แม้ไม่มีผู้ใดทราบถึงจำนวนการทำแท้งที่แน่นอน แต่ก็เชื่อว่ามีการทำแท้งเป็นประจำ จากการศึกษาสตรีในวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว 676 คน ใน 5 หมู่บ้านของฟิลิปปินส์ส่วนกลาง ปรากฏว่า 38 % ทราบดีว่าจะไปหาบริการทำแท้งได้อย่างไรและที่ไหน 49% เห็นด้วยกับการทำแท้ง 57% เห็นว่าการทำแท้งไม่ผิดกฎหมาย และ 17% ของสตรีทั้งหมดเคยทำแท้งมาแล้ว (Flavier J.M. 1976)

การศึกษาผู้ป่วยทางสูติกรรมของโรงพยาบาล 2 แห่งในปี 1976 ในโรงพยาบาลมะนิลา 24% เป็นผู้ป่วยจากการทำแท้ง ส่วนโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่งมีผู้ป่วยจากการทำแท้ง 12% (Valenzuala A.V. and Irma J. 1976) บริการปรับประจำเดือน (menstrual regulation) โดยแพทย์มีอยู่ในมะนิลา และบางจังหวัดในฟิลิปปินส์ แต่จำกัดอยู่ในกลุ่มผู้มีรายได้ปานกลางและรายได้สูงเท่านั้น

1.3 ศรีลังกา เป็นประเทศเดียวในเอเชียที่ยังคงใช้กฎหมายว่าด้วยการทำแท้งอันเข้มงวดของอังกฤษในศตวรรษที่ 19 ซึ่งได้เริ่มใช้มาในศรีลังกาตั้งแต่ ค.ศ.1833 และความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงกฎหมายเมื่อ ค.ศ.1979 ไม่ประสบความสำเร็จ นายแพทย์ชัยสุริยา (Jayasuriya D.C. 1976) ได้อ้างรายงานของราชายานาก่าว่า สตรีที่มีฐานะดีสามารถเลี่ยงกฎหมายที่เข้มงวดได้ โดยขอให้จิตแพทย์ให้เหตุผลในการทำแท้งว่ามีความกดดันทางจิตอย่างรุนแรง และมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย เมื่อมีการรับรองจากจิตแพทย์ สตรีนั้นก็สามารถรับบริการทำแท้งโดยแพทย์ผู้ชำนาญได้ในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลของเอกชน แต่สตรีที่มีฐานะปานกลางหรือต่ำ ไม่สามารถใช้ชีวิตนี้ได้เพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก

1.4 บังคลาเทศ ในบังคลาเทศ กฎหมายมีข้อยกเว้นให้ทำแท้งได้เฉพาะกรณีที่ทำเพื่อรักษาชีวิตของมารดาเท่านั้น ถึงแม้ว่าจะมีข้อยกเว้นพิเศษสำหรับการตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนในระหว่างสงครามกลางเมือง เมื่อ ค.ศ.1972 อย่างไรก็ตาม ผู้ที่สนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายกำลังเพิ่มขึ้น การสำรวจทัศนคติของสตรีฐานะปานกลางในกรุงดักกา

ปรากฏว่าส่วนใหญ่ก็เห็นด้วยกับการทำแท้ง โดยมีเงื่อนไขบางประการ (Chuadhry R.H. 1978) และมีรายงานว่าโรงพยาบาลต่าง ๆ รับผิดชอบที่มีโรคแทรกซ้อนจากการทำแท้งไว้เป็นจำนวนมาก สตรีเหล่านี้มีอัตราการตายสูง ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีสถิติของทั้งประเทศ การศึกษาเมื่อไม่นานมานี้ ประเมินว่ามีการตายเนื่องจากการทำแท้งประมาณ 1,000 รายต่อปี (Rosenberg M.J. 1979) ในปัจจุบันทราบว่าคุณหมายของบังคลาเทศยังอยู่ในระหว่างการพิจารณาทบทวน

2. อนุญาตให้ทำแท้งเพื่อสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตของมารดา

2.1 ฮองกง เพิ่มเงื่อนไขในการทำแท้งตั้งแต่ ค.ศ.1972 และมีการเพิ่มเงื่อนไขอีกครั้งเมื่อ ค.ศ.1974 และครั้งสุดท้ายในปี 1976 ฮองกงอนุญาตให้ทำแท้งได้เมื่อการตั้งครรภ์จะมีอันตรายต่อชีวิตหรือต่อสุขภาพทางกายและทางจิตของมารดา กฎหมายอนุญาตทั้งอันตรายที่เกิดขึ้นจริง ๆ และอันตรายที่คาดไว้ล่วงหน้าว่าจะเกิดขึ้น (International Advisory Committee on Population and Law 1975) นอกจากนี้ บริการทำแท้งนอกกฎหมายโดยแพทย์ที่มีความชำนาญก็หาได้ไม่ยาก

3. อนุญาตให้ทำแท้งโดยเหตุผลทางการแพทย์อย่างกว้างขวาง ประเทศที่อนุญาตให้ทำแท้งโดยเหตุผลทางการแพทย์อย่างกว้างขวาง ทั้งเมื่อการตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อชีวิต สุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต รวมเหตุผลด้านคุ้มครองชาติพันธุ์ และเมื่อการตั้งครรภ์เกิดจากการถูกข่มขืน หรือเป็นการตั้งครรภ์กับผู้ร่วมสายโลหิต ได้แก่

3.1 สาธารณรัฐประชาธิปไตยเกาหลี ก่อนการออกกฎหมายว่าด้วยสุขภาพของมารดาและเด็กใน ค.ศ.1973 สาธารณรัฐเกาหลีได้ใช้กฎหมายว่าด้วยการทำแท้งทำนองเดียวกันกับกฎหมายดั้งเดิมของญี่ปุ่นซึ่งถือว่าการทำแท้งเป็นการผิดกฎหมายทั้งสิ้น อย่างไรก็ตาม กฎหมายมิได้มีผลบังคับใช้อย่างเคร่งครัดนัก ปรากฏว่ามีการทำแท้งเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและสูตินรีแพทย์ รายงานจากการสัมภาษณ์สตรีในปี 1971 แสดงว่าเพียง 1 ใน 3 ของสตรีเกาหลีทราบว่าการทำแท้งเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย (Hong S.B. and Watson W.B. 1976) ข้อมูลในปี 1974 (Korean National Fertility Survey 1978) แสดงว่า 3 ใน 10 ของสตรีในวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วเคยทำแท้งตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป โดยเฉพาะใน

กลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดจะยังมีการทำแท้งมากขึ้น คือ 4 ใน 10 เคยทำแท้งมาแล้ว ทั้งที่เป็นที่ทราบกันดีว่าการทำแท้งอย่างกว้างขวางนี้มีผลกระทบทางด้านประชากรหรือมีส่วนลดอัตราการเพิ่มของประชากรมากพอสมควร ในปี ค.ศ.1973 ได้มีการประกาศใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพของมารดาและเด็ก ซึ่งมีบทบัญญัติอนุญาตให้ทำแท้งได้โดยเหตุผลเกี่ยวกับสุขภาพของมารดาและเด็ก แม้ว่าข้อความในกฎหมายจะมีขอบเขตจำกัดมาก ในทางปฏิบัติกฎหมายมิได้บังคับใช้อย่างเคร่งครัด สตรีส่วนใหญ่ยังคงจะทำแท้งเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาขึ้นและบริการทำแท้งที่ถูกต้องทางแพทย์ก็หาได้ไม่ยาก ในปี ค.ศ.1974 รัฐบาลมีงบประมาณช่วยเหลือโรงพยาบาลในการให้บริการทำแท้งฟรีแก่สตรีที่ขัดสน ยิ่งไปกว่านั้น บริการทำแท้งในสถานพยาบาลเอกชนจะได้รับเงินทดแทนจากรัฐ หากเป็นการทำแท้งร่วมกับการทำหมัน หรือในกรณีที่การตั้งครรภ์เกิดจากความล้มเหลวของการใส่ห่วงคุมกำเนิด (Tietze C.H. 1979)

4. ให้ทำแท้งโดยเหตุผลทางแพทย์ เหตุผลด้านคุ้มครองชาติพันธุ์ ด้านเศรษฐกิจ สังคม และกรณีตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน ประเทศที่มีเงื่อนไขเหล่านี้ ได้แก่

4.1 ญี่ปุ่น ประเทศญี่ปุ่นได้เปลี่ยนแปลงกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งให้สามารถทำแท้งได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้นในปี ค.ศ.1948 และได้มีการปรับปรุงใหม่อีกครั้งหนึ่งในปี ค.ศ. 1960 กฎหมายคุ้มครองชาติพันธุ์ให้อำนาจแพทย์ในการทำแท้งในกรณีที่สุขภาพของมารดาจะได้รับผลกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงจากการตั้งครรภ์ต่อไปหรือจากการคลอด เมื่อพิจารณาทางด้านของแพทย์และเศรษฐกิจ ความยากในการวินิจฉัยล่วงหน้าต่อผลทางเศรษฐกิจ ทำให้การตีความกฎหมายเป็นไปอย่างค่อนข้างเสรี และแม้แต่สตรีที่มั่งคั่งก็สามารถทำแท้งได้ด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ กฎหมายนี้จึงมีผลไม่ต่างกับกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งที่ใช้อยู่ในสาธารณรัฐประชาชนจีน รัสเซีย และสหรัฐอเมริกา สมาคมแพทย์ญี่ปุ่นมีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดว่าแพทย์ผู้ใดจะทำแท้งได้ตลอดจนกำหนดค่าทำแท้งด้วย ตามกฎหมายอาจจะทำแท้งได้ถึงครรภ์ 28 สัปดาห์ แต่ส่วนใหญ่จะทำกันเพียงใน 3 เดือนแรก ตามกฎหมายต้องมีการเก็บสถิติการทำแท้งไว้ แต่ในความเป็นจริงก็ไม่สามารถเก็บให้สมบูรณ์นัก ใน ค.ศ. 1949 มีการทำแท้งจำนวน 250,000 ราย แต่ 10 ปีต่อมาได้เพิ่มจำนวนขึ้นจนมากกว่า

1 ล้านราย หลังจากนั้นอัตราการทำแท้งจึงค่อย ๆ ลดลงเนื่องจากการคุมกำเนิดมากขึ้น แต่การทำแท้งยังคงเป็นวิธีที่สำคัญในการควบคุมการเจริญพันธุ์ ในปี ค.ศ. 1973-1976 จำนวนการทำแท้งต่อปีอยู่ระหว่าง 650,000-700,000 ราย หรือเท่ากับมีการทำแท้ง 350 รายต่อการคลอดมีชีวิต 1,000 ราย

4.2 อินเดีย ในปี ค.ศ. 1964 คณะกรรมการกลางด้านการวางแผนครอบครัวของรัฐบาลอินเดียได้ประมาณว่ามีการทำแท้ง 4 ล้านรายต่อปี (Ministry of Health and Family Planning, Committee to Study The Question of Legalization of Abortion 1966) ได้มีการยกร่างกฎหมายใหม่ขยายเงื่อนไขในการทำแท้งให้กว้างขวางยิ่งขึ้น และมีการโต้แย้งถกเถียงกันมาก จนกระทั่งเมื่อ ค.ศ. 1971 กฎหมายใหม่ซึ่งอนุญาตให้ทำแท้งได้กว้างขวางขึ้นจึงผ่านความเห็นชอบของรัฐสภา กฎหมายนี้ได้รับการปรับปรุงให้สะดวกในทางปฏิบัติยิ่งขึ้นในปี ค.ศ. 1975 และความล้มเหลวของวิธีคุมกำเนิดถือเป็นเงื่อนไขอนุญาตให้ทำแท้งได้ และจะต้องยื่นแสดงความจำนงเพื่อขอใบอนุญาตในการทำแท้งพร้อมทั้งมีอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการประกอบการทำแท้งตามที่กำหนดไว้ ขั้นตอนในการขึ้นทะเบียนแพทย์ผู้สามารถประกอบการทำแท้งได้ดำเนินไปอย่างช้า ๆ และภายในเดือนกันยายน ค.ศ. 1978 สถาบันแพทย์ 2,800 แห่งได้รับอนุมัติให้เปิดบริการทำแท้งได้ ซึ่งแหล่งที่มีบริการมากที่สุด คือ กรุงบอมเบย์ นับตั้งแต่มีการใช้กฎหมายนี้จนถึงปัจจุบัน ประมาณว่าได้มีการทำแท้งไปแล้ว 1 ล้านราย เมื่อคิดเป็นอัตราการทำแท้ง ประมาณว่ามีการทำแท้ง 270 รายต่อการคลอดมีชีวิต 1,000 ราย หรือมีการทำแท้ง 55 รายต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-44 ปี) 1,000 คน

5. ให้ทำแท้งได้ตามแต่จะร้องขอ ได้แก่

5.1 สาธารณรัฐประชาชนจีน นับตั้งแต่ ค.ศ. 1957 สตรีในสาธารณรัฐประชาชนจีนสามารถขอรับบริการทำแท้งได้โดยถูกต้องตามกฎหมาย และการตัดสินใจทำแท้งขึ้นอยู่กับความต้องการของสตรีที่ตั้งครรภ์แต่ละคน แต่มีเงื่อนไขว่าการทำแท้งจะต้องกระทำภายใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ และสตรีผู้นั้นจะต้องไม่เคยทำแท้งมาก่อนภายในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา (Potts M., Diggory, Pand Pell J.) สาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นประเทศที่มีบริการทำแท้งเป็นบริการส่วนหนึ่งในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ และมีการทำแท้งอย่างกว้างขวาง

5.2 สิงคโปร์ ก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งใน ค.ศ. 1969 ปัญหาการทำแท้งในสิงคโปร์คล้ายคลึงกับในประเทศไทยมาก ในปี ค.ศ. 1967 กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานต่อรัฐสภาว่าโรงพยาบาลของรัฐรับคนใช้ลักลอบทำแท้งไว้รักษาปีละเกือบ 5,000 ราย และ 83% ของการทำแท้งทั้งหมดในสิงคโปร์เกิดจากการลักลอบทำแท้ง ทั้งนี้ได้ก่อปัญหาร้ายแรงต่อสุขภาพของมารดา ในขณะนั้นคณะกรรมการวางแผนครอบครัวและประชากรไม่มีทางเลือกอื่นใดเลยที่จะให้แก่สตรีที่ตั้งครรภ์เนื่องจากความล้มเหลวของการคุมกำเนิด นอกจากจะปล่อยให้ตั้งครรภ์โดยไม่ต้องการต่อไป ในเดือนสิงหาคม ค.ศ. 1967 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้แสดงความประสงค์ของรัฐบาลในการแก้กฎหมายให้มีการทำแท้งได้อย่างกว้างขวาง แดงการณ์ของรัฐมนตรีสาธารณสุขได้ก่อให้เกิดปฏิกิริยาทั้งด้านสนับสนุนและคัดค้านการวิพากษ์วิจารณ์และถกเถียงเกี่ยวกับเรื่องนี้ภายในมหาวิทยาลัย และในบทบรรณาธิการของหนังสือพิมพ์เกิดติดตามมาตลอดถึงปี ค.ศ. 1969 กลุ่มที่แสดงความเห็นคัดค้านอย่างเปิดเผยคือ สมาคมแพทย์สิงคโปร์และกลุ่มศาสนาโดยเฉพาะกลุ่มแคทอลิกได้มีการพิจารณาร่างกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งอีกเป็น ครั้งที่ 2 ใน ค.ศ. 1969 ซึ่งเหตุผลต่อสู้อให้มีการขยายขอบเขตการทำแท้งที่สำคัญ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจของสตรีที่ทำแท้ง รัฐมนตรีสาธารณสุขได้แสดงถึงปัญหาที่สตรีซึ่งหาทางทำแท้งจำนวนมากอยู่ในสภาพสิ้นหวังในชีวิต จนกระทั่งเข้าหาบริการทำแท้งเดือนที่อาจมีอันตรายถึงชีวิต ซึ่งกฎหมายห้ามการทำแท้งในขณะนั้นไม่สามารถบังคับใช้ได้ ในระยะ 5 ปี มีการจับกุมฟ้องร้องในเรื่องนี้เพียง 3 ราย และได้รับการลงโทษเพียง 1 รายเท่านั้น หลังจากการเสนอร่างกฎหมายใหม่เป็นครั้งที่ 2 รัฐสภาได้ผ่านร่างกฎหมายนี้ไปให้คณะกรรมการพิจารณาการทำแท้ง ซึ่งรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน ได้มีการวิพากษ์วิจารณ์ร่างกฎหมายนี้มาก ความเห็นคัดค้านส่วนใหญ่มาจากพื้นฐานทางศาสนาและศีลธรรม ในที่สุดเมื่อเดือนธันวาคม ค.ศ. 1969 ร่างกฎหมายนี้ได้ผ่านรัฐสภาด้วยคะแนนเสียง 32 ต่อ 10 และมีผู้ไม่ออกเสียง 1 คน จากนั้นได้มีการตั้งคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติการทำแท้ง ซึ่งประกอบไปด้วยกรรมการ 11 คน เพื่อพิจารณาอนุมัติให้มีการทำแท้งตามเงื่อนไขต่อไปนี้

- ก) เมื่อการตั้งครรภ์จะมีอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต สุขภาพทางกายและทางจิตของมารดา
- ข) เมื่อสภาพแวดล้อมของมารดาจะเลวลงในขณะคลอดหรือในอนาคต
- ค) เมื่อมีเหตุผลที่เชื่อได้ว่าเด็กที่เกิดมาจะมีความพิการอย่างร้ายแรงทางร่างกายและทางจิตใจ
- ง) เมื่อการตั้งครรภ์เป็นผลจากการถูกข่มขืนหรือเป็นการตั้งครรภ์กับผู้ร่วมสายโลหิต หรือกับคนวิกลจริต หรือคนปัญญาอ่อน

ตามกฎหมายนี้ แพทย์จะทำแท้ง “ด้วยสุจริตใจ” เมื่อได้ปรึกษาแพทย์อีกผู้หนึ่งในการทำแท้งตามเงื่อนไขข้อ ก. การทำแท้งในกรณีนี้ไม่จำเป็นต้องขออนุญาตคณะกรรมการฯ หากกระทำในโรงพยาบาลของรัฐ หรือในสถาบันที่รัฐรับรอง แต่จะต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบภายใน 2 สัปดาห์ คณะกรรมการฯ จะไม่อนุญาตให้ทำแท้งโดยเงื่อนไขข้อ ก และ ค เมื่ออายุครรภ์เกิน 24 สัปดาห์ นอกจากเพื่อช่วยชีวิตของมารดา หรือเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพทางกายและทางจิตของมารดา ทั้งนี้ เข้าใจว่าคณะกรรมการฯ จะต้องพิจารณาระหว่างอันตรายจากการทำแท้งที่เพิ่มขึ้นภายหลังครรภ์ 6 เดือน กับอันตรายที่จะได้รับหากมารดาตั้งครรภ์ต่อไป และจะไม่อนุญาตให้ทำแท้งตามเงื่อนไขข้อ ข. และ ง. หากอายุครรภ์เกิน 16 สัปดาห์

ความผิดฐานทำให้แท้งลูก

สำหรับในประเทศไทยเรานั้น กฎหมายลักษณะอาญาเดิมบัญญัติห้ามการรื้อลูกเอาไว้ อย่างเคร่งครัด โดยไม่มีกรณีใด ๆ ที่กฎหมายยกเว้นความผิดไว้ (กฎหมายลักษณะอาญามาตรา 260-264) แต่ในประมวลกฎหมายอาญาปัจจุบัน แม้จะถือว่าการทำแท้งเป็นความผิดไว้เช่นเดิม ก็ยังอนุญาตให้ทำได้ โดยถือว่าไม่มีความผิดในบางกรณีและพอจะสรุปความผิดฐานทำแท้งไว้ ดังต่อไปนี้

1. ต้องมีหญิงตั้งครรภ์
2. หญิงนั้นทำตนเอง หรือยอมให้ผู้อื่นกระทำความผิด (มาตรา 301)
3. ต้องมีการกระทำ หรือคเว้นการกระทำ (มาตรา 59)
4. ผู้ใดที่ทำให้หญิงที่ตั้งครรภ์แท้งลูก โดยที่หญิงนั้นยินยอมหรือไม่ก็ตาม ย่อมมีความผิด (มาตรา 302, 303)
5. หญิงนั้นหรือผู้กระทำความผิดนั้นจะทำความผิดในครรภ์ (มาตรา 59) ต้องมีการทำแท้งเกิดขึ้น
6. การพยายามทำความผิดไม่ว่าหญิงนั้นหรือผู้อื่นที่หญิงยอมให้ทำไม่มีโทษ (มาตรา 304)
7. ข้อยกเว้นในการกระทำของแพทย์

ในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301-303 ใช้คำว่า “ทำให้ (ตนเอง, หญิง) แท้งลูก” แต่จะกระทำโดยวิธีใดนั้นไม่สำคัญ ถ้ามีการแท้งเกิดขึ้นจากผลของการกระทำนั้น การกระทำนั้นถือเป็นการทำให้แท้งทั้งสิ้น ในทางนิติเวชศาสตร์ได้แบ่งวิธีการทำแท้งโดยผิดกฎหมายไว้ เป็นพวกใหญ่ ๆ 2 พวก คือ (Smith 1956 : 107-109)

1. ใช้กำลัง (violence) แบ่งเป็น

1.1 ใช้กำลังทั่วไป เช่น ออกกำลังกายให้เหนื่อย ทำงาน หรือเล่นกีฬาหนัก วิธีนี้เป็นวิธีที่หญิงทำตนเอง ซึ่งบางรายอาจทำให้เกิดการแท้งได้

1.2 ใช้ก~

ในโพรงมดลูก จี๊ดของเหลวเข้าไปในมดลูก วิธีนี้เป็นวิธีที่หญิงอาจจะทำตนเอง หรือให้บุคคลอื่นทำ และเป็นวิธีที่ใช้กันอย่างแพร่หลายและเป็นวิธีที่ได้ผลที่สุด (จากการศึกษาผู้ป่วยแท้ง

เนื่องจากการรีดลูกในโรงพยาบาลศิริราช ในระยะเวลา 12 เดือน 70 ราย มี 65 ราย หรือ 92.85% ทำโดยใส่วัตถุเข้าไปในมดลูก และจากการศึกษาคดีทำแท้ง 111 คดี ในเมืองนิวยอร์ก ตั้งแต่ปี 1925-1950 พบว่าทุกรายใช้วัตถุใส่เข้าไปในช่องคลอด มี 1 รายที่ใช้สูบอากาศเข้าไป)

2. ใช้จ่ายเงินหรือฉ้อโกง วิธีนี้อาจทำได้ทั้งหญิงนั่นเอง และผู้อื่นทำ แต่มักไม่ค่อยได้ผล เพราะในปัจจุบันไม่มีฆาตกรใดที่จะทำได้ โดยหญิงที่ตั้งครรภ์นั้นไม่ได้รับอันตรายจากพิษของยานี้ด้วย

ข้อยกเว้นการกระทำของแพทย์

ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 ยกเว้นความผิดตามมาตรา 301 และ 302 ต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบดังต่อไปนี้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2537 : 36)

1. เป็นการกระทำของนายแพทย์ หมายความว่าผู้กระทำความผิดต้องเป็นนายแพทย์ (301) หรือหญิงที่กระทำตนเองต้องเป็นแพทย์ (301)แม้ในตัวเองจะใช้คำว่า “นายแพทย์” แต่การกระทำตามมาตรา 301 เป็นการกระทำของหญิงที่กระทำตนเองเมื่อหญิงนั้นเป็นแพทย์แล้วทำตนเอง ก็ต้องถือว่าเป็นการกระทำของ “นายแพทย์” ด้วย

2. การกระทำนั้นมีความจำเป็น เนื่องจากสุขภาพของหญิง หรือหญิงมีครรภ์ เนื่องจากการกระทำความผิดอาญา มาตรา 276, 277, 282, 283 หรือ 284

คำว่า “เนื่องจากสุขภาพของหญิง” นั้นยังไม่มีคำพิพากษาฎีกาเป็นบรรทัดฐานว่าความหมายแค่นั้น แต่มีผู้แสดงความเห็นว่า “สุขภาพนั้นรวมทั้งสุขภาพทางกายและทางจิตใจ” (สงกรานต์ นิยมเสน 2500 : 72)

ในกฎหมายลักษณะอาญาเดิมไม่มีบทบัญญัติยกเว้นความผิดไว้มีผู้อธิบายว่าถ้ามีความจำเป็นต้องรีดลูกเพื่อช่วยชีวิตของมารดา แพทย์มีอำนาจทำได้ตามกฎหมายจารีตประเพณี หรือ อ่างเหตุจำเป็น (อ่างในหยุด แสงอุทัย 2495 : 980-981) แต่ก็ไม่มีคำพิพากษาฎีกาสันับสนุน

ในประเทศอังกฤษ การทำแท้งถือว่าทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดก่อน 28 สัปดาห์ การทำแท้งนั้นกฎหมายอังกฤษใช้คำว่า “unlawfully use any instrument.....” และไม่มีบทบัญญัติยกเว้นความผิดไว้เป็นกรณีพิเศษ จึงถือว่าการทำแท้งนั้นเป็นความผิดทุกกรณี ต่อมาในปี 1983 (Mathew 1964 : 170) จึงเกิดคดีหมอบอร์เน (Bourne) พิสูจน์กฎหมายห้ามการทำแท้งของอังกฤษ โดยได้ทำแท้งให้กับเด็กหญิงอายุ 14 ปีที่ตั้งครรภ์จากการถูกทารุณกรรมหลายคนข่มขืนแล้วตนเองถูกฟ้องคดี จำเลยได้ต่อสู้ว่าการกระทำของตนไม่ผิดกฎหมาย (not unlawful) โดยให้เหตุผลว่าการปล่อยให้เด็กหญิงนั้นตั้งครรภ์ต่อไป ตนคิดว่าอาจเกิดอันตรายร้ายแรงแก่เด็กหญิงนั้น และเป็นอันตรายทั้งร่างกายและจิตใจ ในที่สุดคณะลูกขุนจึงตัดสินใจปล่อยจำเลยพ้นข้อหาไป

การทำให้แท้งลูกเพื่อสุขภาพของหญิงนั้น ในทางนิติเวชศาสตร์เรียกว่า therapeutic abortion หมายถึงการทำแท้งเพื่อการรักษาโรค โรคบางอย่างนั้นเกิดขึ้นโดยตรงจากการตั้งครรภ์ ถ้าทำให้แท้งเสีย โรคนั้นก็หายไปได้ เช่น Toxaemia of Pregnancy โรคบางอย่างที่เป็นอยู่ก่อนการตั้งครรภ์ทำให้โรคนั้นกำเริบ ถ้าทำให้แท้งเสียหญิงนั้นหรือผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น เช่น โรคหัวใจบางชนิด เป็นต้น การทำให้แท้งจึงมีจุดประสงค์เพื่อรักษาโรคของหญิงนั้นหรือเพื่อสุขภาพของหญิงนั้นโดยตรง ในบางประเทศกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้ นอกจากเพื่อสุขภาพของหญิงแล้ว ยังเพื่อฐานะทางสังคมของหญิงด้วย เช่น ประเทศเดนมาร์ก (Clemmensen 1958 : 22-23) กำหนดหลักเกณฑ์การอนุญาตทำแท้งไว้อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. มีการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิต
2. เป็นอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือทางจิต
3. ฐานะทางสังคมของหญิง

การพิจารณาหลักเกณฑ์ดังกล่าวต้องผ่านคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ และแพทย์ ซึ่งแต่งตั้งจากกระทรวงสังคมสงเคราะห์ นอกจากเดนมาร์ก ก็มีประเทศสวีเดน และนอร์เวย์ที่มีหลักการคล้ายคลึงกัน

ประเทศสหรัฐอเมริกา

ในสหรัฐอเมริกานั้น กฎหมายอนุญาตให้ทำได้ในกรณีจำเป็นโดยรัฐต่าง ๆ บัญญัติคำในกฎหมายแตกต่างกันออกไปคือ (Bates and Zawzki 1964 : 14-23)

- 42 รัฐ ใช้คำว่า “to preserve life of mother”
- 3 รัฐ ใช้คำว่า “to preserve life of health of mother”
- 2 รัฐ ใช้คำว่า “to save life of mother or to prevent serious or permanent bodily injury to her”
 - 1 รัฐ ใช้คำว่า “when physician is satisfied that the fetus is dead or that other method will secure the safety of the mother”
 - 2 รัฐ ใช้คำว่า “unlawful” สำหรับการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย
 - 1 รัฐ ใช้คำว่า “maliciously or without lawful justification” สำหรับการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย

เนื่องจากถ้อยคำในกฎหมายดังกล่าวมาแล้ว การพิจารณาการทำแท้งในสหรัฐอเมริกา เพื่อเหตุผลในทางแพทยนั้น จะต้องพิจารณากันอย่างเคร่งครัด และต้องมีแพทย์อย่างน้อย 2 คนเป็นผู้ตัดสินใจร่วมกัน เพราะมิฉะนั้นแพทย์ผู้ทำอาจจะตกเป็นจำเลยได้โดยง่าย นอกจากนั้น การทำแท้งเพื่อเหตุผลอื่น นอกจากเหตุผลทางการแพทย์ เช่น หญิงถูกข่มขืน ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมเหล่านี้ยังไม่เป็นที่ยอมรับในสหรัฐอเมริกาคือเป็นเหตุผลสมควรให้ทำแท้งได้ โดยไม่มีความผิดทางกฎหมาย

ประเทศสหรัฐอเมริกาประกอบด้วยหลายรัฐ ซึ่งทุกมลรัฐต่างมีกฎหมายของตนเอง และออกกฎหมายของตนเอง แต่ต้องไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายแม่บทของสหรัฐอเมริกา คือ กฎหมายรัฐธรรมนูญ แต่บางครั้งกฎหมายของมลรัฐต่าง ๆ ก็มีข้อแตกต่างกัน จึงต้องประชุมอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อวางแบบแผนของกฎหมายให้เป็นอย่างเดียวกัน ดังเช่น กฎหมายว่าด้วยการทำแท้งนี้ แต่ละรัฐต่างมีความมุ่งหมายและตีความหมายแตกต่างกันไป จนบางครั้งต้องมีคำพิพากษาของศาลสูงสหรัฐฯ เพื่อเป็นการตัดสินใจขั้นสุดท้าย ดังเช่น คดีระหว่างสหรัฐฯ กับ วูทซ์ (Vuitch) ซึ่งศาลสูงของสหรัฐอเมริกาได้ตัดสินเมื่อวันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2514 ว่าการทำ

แห่งในแขวงโคลัมเบียเป็นการกระทำที่ถูกต้องตามกฎหมาย กฎหมายของแขวงโคลัมเบียเกี่ยวกับการทำแท้งบัญญัติว่า การทำแท้งในแขวงโคลัมเบียถือว่าผิดกฎหมาย เว้นแต่เป็นการกระทำของแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาเวชกรรม และเนื่องจากความจำเป็นแก่ชีวิตและสุขภาพของมารดา และศาลแห่งแขวงโคลัมเบียได้ตีความว่า การทำแท้งเพื่อรักษานั้นต้องกระทำเพราะเหตุที่จำกัค และต้องกระทำในโรงพยาบาลภายหลังการตัดสินใจของแพทย์ที่ร่วมปรึกษาสองคน พร้อมทั้งความยินยอมจากคณะกรรมการโรงพยาบาล นอกจากนี้การตีความของศาลสูงแห่งสหรัฐอเมริกากำหนดคำว่า “สุขภาพ” ต้องรวมถึงความสมบูรณ์ทางจิตวิทยา ทางอารมณ์ ทางจิตใจ และทางร่างกาย และหมายถึงภาวะทางวิญญาณที่อยู่ในร่างกายและจิตใจของหญิงด้วยการที่ตัดสินใจทำแท้ง (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2519 : 274-275)

ค.ศ. 1828 มลรัฐนิวยอร์กได้ผ่านพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการทำแท้ง ห้ามทำแท้งเว้นแต่เมื่อจำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตหญิงนั้น

ค.ศ. 1849 มลรัฐนิวเจอร์ซีย์ ออกพระราชบัญญัติห้ามการทำแท้งก่อนทารกในครรภ์จะคืบได้

ค.ศ. 1858 ศาลสูงของมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ ประกาศว่า พระราชบัญญัติ 1849 นั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อรักษาสุขภาพของสตรีมากกว่าจะป้องกันการทำแท้ง (Population Bullentin 1972 : 26)

ค.ศ. 1976 มลรัฐโคโรลาโดเป็นรัฐแรกในสหรัฐอเมริกาที่กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้กรณีการตั้งครรภ์นั้นจะเป็นผลร้ายต่อชีวิตและสุขภาพ การถูกข่มขืน การตั้งครรภ์กับผู้สืบสายโลหิตโดยตรง

ค.ศ. 1970 มลรัฐนิวยอร์ก ฮาวาย อลาสกา และวอชิงตัน กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งโดยเสรี

ค.ศ. 1972 สมาคมทนายความสหรัฐอเมริกา (ABM) กำหนดว่าการทำแท้ง คือ การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดโดยมิใช่เป็นการคลอดอย่างรวดเร็ว ชีวิตหรือไม่ใช่เป็นการที่ตายในครรภ์ออกมา นอกจากประเทศสหรัฐอเมริกาให้ความนับถือต่อสิทธิบุคคลและทารกในครรภ์ว่าเป็นบุคคลในความหมายของกฎหมาย ดังนั้น กฎหมายจึงต้องรักษาชีวิตในครรภ์ด้วย และขณะเดียวกันทารกในครรภ์ยังไม่เป็น “บุคคล” ตามกฎหมาย รัฐอาจเข้าไปคุ้มครองได้เฉพาะตั้งแต่เมื่อทารกในครรภ์เริ่มมีความอยู่รอด (อุทิศ วีรวัฒน์ 2509 : 4)

ค.ศ. 1973 ศาลสูงของอเมริกาได้กำหนดให้ขยายขอบเขตของการทำแท้งตามเหตุผลทางการแพทย์เกือบทุกรัฐ ในการตั้งครรภ์ในระยะ 3 เดือนแรกจะมีการทำแท้งเพื่อสุขภาพของมารดา และยกเลิกข้อจำกัดในการทำแท้งออกไปหลายข้อ เช่น การทำแท้งจะมีไม่ได้ถ้าเรื่องไม่ผ่านคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ทำแท้ง และสตรีผู้กระทำแท้งต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในรัฐนั้น (Christopher Tietze, Deborah A. Dawson 1979 : 8)

ทวีปอเมริกา จากรายงานของสถาบันทางการแพทย์ 66 สถาบันที่รวมโครงการ The Joint Program for the Study of Abortion (JPSA) พบว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2513-2514 มีสตรีทำแท้งที่ถูกต้องตามกฎหมายจำนวน 72,989 ราย ในโรงพยาบาล 60 แห่ง สตรีที่ทำแท้งส่วนใหญ่อายุ 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.8 อายุต่ำกว่า 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.2 อายุ 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.2 อายุ 30-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 11 สตรีเหล่านี้เป็นสตรีโสด ร้อยละ 55.9 และเป็นสตรีที่สมรสแล้ว ร้อยละ 44.1

พ.ศ. 2516 จูดิท เบลก (Judith Blake) และคณะได้สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำแท้ง พบว่า ร้อยละ 52 ของชาวอเมริกาเห็นด้วยกับการทำแท้งในกรณีที่คู่สมรสมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ไม่สามารถจะเลี้ยงดูบุตรที่เพิ่มขึ้นได้ และร้อยละ 91 เห็นด้วยกับการทำแท้งในกรณีที่การตั้งครรภ์เป็นอันตรายร้ายแรงต่อมารดา

พ.ศ. 2515 นีวออร์ก แฮเรียท เอช เวิร์เลย์ (Harriet H. Werley) และคณะได้ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ และอาจารย์ในคณะศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2514 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2515 พบว่าร้อยละ 85-94 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเห็นว่าควรให้มีการทำแท้งได้ในช่วงหลังของการตั้งครรภ์ และที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดา ร้อยละ 33-54 เห็นว่าควรให้มีการทำแท้งได้ในกรณีที่เป็นการป้องกันลูกนอกกฎหมาย ร้อยละ 54-80 เห็นว่าควรให้มีการทำแท้งได้ในกรณีที่ทั้งสามีและภรรยาต้องการให้มีการทำแท้ง แต่ถ้าเป็นความต้องการของฝ่ายหญิงฝ่ายเดียว ส่วนที่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 42-76 เกี่ยวกับความคิดเห็นเรื่องการทำแท้ง ทั้ง 3 กลุ่ม มีนักศึกษาแพทย์เป็นกลุ่มที่เห็นด้วยกับการให้มีการทำแท้งได้มากที่สุด และนักศึกษาทางด้านสังคมสงเคราะห์ และอาจารย์เห็นด้วยน้อยที่สุด เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือในการทำแท้ง พบว่า ร้อยละ 71-89 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ตอบว่าจะให้ความช่วยเหลือถ้าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย แต่ถ้า

เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย มีนักศึกษาพยาบาลร้อยละ 18-19 ที่ยินดีจะให้ความช่วยเหลือ พ.ศ. 2529 สถิติของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าหญิงวัยรุ่นประมาณ 5 ล้านคนมีการตั้งครรภ์ถึง 1.10 ล้านคน และทำแท้งถึง 460,000 ราย ที่แท้งเองประมาณ 153,000 คน (มติชน 2 มี.ค. 2529 : 5)

ความคิดเห็นของบุคคลต่าง ๆ เกี่ยวกับกฎหมายทำแท้ง

กลุ่มที่เห็นด้วยกับการกฎหมายทำแท้ง

1. ปัจจุบันมีการลักลอบทำแท้งจำนวนมาก ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตของสตรีที่ไปทำแท้ง และบางรายต้องเสียเงินเสียทองเพิ่มขึ้น เพื่อรักษาสุขภาพ และเกือบตายไปก็มี ที่รอดมาได้ก็เพราะได้รับการรักษาทันที่จากโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง
2. การอ้างเหตุผลว่าศีลธรรมของประเทศชาติที่เลื่อมว่ามีกฎหมายทำแท้งนั้นไม่เห็นด้วย เพราะสถานการณ์เท่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้ หากอนุญาตให้ทำแท้งโดยถูกต้องตามกฎหมาย น่าจะเป็นการดีกว่า โดยการอ้างกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการทำแท้ง ซึ่งให้แพทย์วินิจฉัยว่าหากไม่ทำแท้งอาจเกิดปัญหาในครอบครัวและสังคม
3. การทำหมันชายไม่เป็นที่นิยม และการคุมกำเนิดบางครั้งล้มเหลว การทำแท้งเป็นการตอบสนองนโยบายของรัฐบาล
4. การทำแท้งอย่างผิดกฎหมายในปัจจุบัน ทำให้หญิงทำแท้งเกิดอันตราย และตายโดยเฉลี่ย 10-30 คนจากหญิง 1,000 คน
5. ประมวลกฎหมายอาญามีได้บัญญัติยกเว้นความผิดสำหรับการทำแท้ง ในกรณีจากสุขภาพจิตของทารกทราบว่าทารกในครรภ์มารดา ซึ่งในปัจจุบันการแพทย์เจริญก้าวหน้าสามารถทราบว่าทารกในครรภ์จะต้องพิการหรือไม่ ซึ่งทารกถ้าหากเกิดมาจะประสบความทุกข์ยากและเป็นปัญหาของสังคม นอกจากนี้ การผิดพลาดจากการวางแผนครอบครัว ทำให้ตั้งครรภ์ทั้งที่คุมกำเนิด ทำให้หญิงไม่พร้อมที่จะมีบุตร ถ้ามีบุตรจะทำให้ครอบครัวต้องประสบความยากลำบากเพราะปัญหาเศรษฐกิจ

กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับกฎหมายทำแท้ง

คงจะเห็นได้แล้วว่ากฎหมายของประเทศไทยนั้นยินยอมให้มีการทำแท้งได้ในบางกรณีเท่านั้น เช่น ในกรณีที่การตั้งครรภ์เกิดจากการถูกข่มขืน สิ่งที่น่าสังเกต คือ ความขัดแย้งในตัวเองของกฎหมาย กล่าวคือ ถ้าสมมติฐานเบื้องต้นของกฎหมายยอมรับสิทธิอันชอบธรรมในการมีชีวิตอยู่ของทารกในครรภ์ ยอมรับความบริสุทธิ์ของทารกในครรภ์ กฎหมายก็ไม่น่าที่จะยินยอมให้มีการทำแท้งในกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้เพราะไม่ว่าทารกผู้นั้นจะเกิดขึ้นจากความเต็มใจหรือไม่เต็มใจของมารดา เกิดจากการถูกข่มขืนหรือไม่ก็ตาม ทารกนั้นก็ยังคงเป็นผู้บริสุทธิ์อยู่ดี ปัญหาได้อยู่ที่ว่าเขาเกิดขึ้นมาได้อย่างไร แต่อยู่ที่ว่าเขาเป็นใคร ถ้าเรายอมรับเขาก็คือมนุษย์ผู้มีสิทธิพื้นฐานในชีวิต สิทธิที่ไม่มีอำนาจหรือเหตุผลใด ๆ มาลบล้างได้ การทำแท้งหรือการทำลายชีวิตของเขาก็ต้องผิดทุกกรณี (อาจยกเว้นกรณีการตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อชีวิตมารดา เพราะนี่เท่ากับมีสิทธิในชีวิตของมารดาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย) และเหตุผลทางสังคม เศรษฐกิจจะกลายเป็นเหตุผลนอกประเด็นไป และนี่เองนำเราไปสู่การพิจารณาอ้างเหตุผลแรกของผู้ที่คัดค้านของการทำแท้ง (มูลนิธิเพื่อนหญิง 2537 : 88-89)

การอ้างเหตุผลเรื่องความเป็นบุคคล (personhood) และสิทธิในชีวิต (right to life) ของทารกในครรภ์

ผู้อ้างเหตุผลเช่นนี้ต้องการแสดงให้เห็นถึงความผิดทางจริยธรรมในการทำแท้งว่าไม่ต่างอะไรกับการฆ่ามนุษย์บริสุทธิ์ทั่วไป เพราะมนุษย์ทุกผู้ทุกนามมีสิทธิในชีวิต มีสิทธิที่จะไม่ถูกทำร้ายอย่างไม่เป็นธรรม และทารกก็เป็นมนุษย์ผู้มีสิทธิในชีวิตเช่นกัน ดังนั้น การทำแท้งจึงถือเป็นการฆาตกรรม เราอาจจะสรุปรูปแบบของการอ้างเหตุผลออกมาให้ชัดเจนได้ดังนี้ คือ

ข้ออ้าง 1 : ทารกในครรภ์เป็นมนุษย์ผู้บริสุทธิ์

ข้ออ้าง 2 : การฆ่าหรือการทำลายชีวิตมนุษย์ผู้บริสุทธิ์ เป็นความผิดทางจริยธรรม

เสมอ

ข้อสรุป : การฆ่าหรือการทำลายชีวิตทารกในครรภ์ (การทำแท้ง) เป็นความผิดทางจริยธรรมเสมอ

การอ้างเหตุผลเรื่องศักยภาพของความเป็นบุคคล และสิทธิในชีวิตของทารกในครรภ์

ถึงแม้จะมีปัญหาการตัดสินความเป็นบุคคลของทารกในครรภ์ แต่เราก็คงปฏิเสธไม่ได้ว่าอย่างน้อยที่สุดทารกในครรภ์ก็มีศักยภาพที่เขาจะเป็นบุคคลในวันหนึ่ง นั่นคือ ถ้าเราปล่อยให้เขาเจริญเติบโตไปตามขั้นตอนแล้ว ในที่สุดเขาก็จะเป็นบุคคลซึ่งมีสิทธิพื้นฐานในชีวิต (ไม่ว่าความเป็นบุคคลจะประกอบด้วยลักษณะอะไรก็ตาม)

ฝ่ายคัดค้านการทำแท้งได้เสนอการอ้างเหตุผลในเรื่องนี้ไว้ในลักษณะดังนี้ คือ

ข้ออ้าง 1 : ถ้าเราปล่อยให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตไปตามธรรมชาติ เขาก็จะเป็นมนุษย์ผู้มีสิทธิพื้นฐานในชีวิตในที่สุด

ข้ออ้าง 2 : การทำลายโอกาสที่จะให้สิ่งมีชีวิตเติบโตตามธรรมชาติ และในที่สุดมีสิทธิในชีวิตเป็นความผิดทางจริยธรรม

ข้อสรุป : การทำลายทารกในครรภ์ (การทำแท้ง) เป็นความผิดทางจริยธรรม

การอ้างเหตุผลเรื่องสิทธิของมารดาต่อร่างกายของตน

การอ้างเหตุผลนี้เป็นการให้เหตุผลสนับสนุนการทำแท้งของผู้ที่อยู่ในขบวนการปลดปล่อยสตรี (Women's Liberation) โดยกลุ่มนี้มีความเห็นว่าการทำแท้งน่าจะเป็นสิทธิส่วนบุคคลของมารดาที่จะตัดสินใจทำอะไรกับร่างกายของตนก็ได้ ในขณะที่ฝ่ายคัดค้านการทำแท้งจะเห็นว่าถึงแม้คน ๆ หนึ่งจะมีสิทธิที่จะทำอะไรกับร่างกายของตนก็ได้ แต่สิทธินี้ไม่อาจลบล้าง หรือมีความสำคัญกว่าสิทธิในชีวิตของทารกในครรภ์ได้

ข้ออ้าง 1 : ทารกในครรภ์มีสิทธิมีชีวิต

ข้ออ้าง 2 : มารดามีสิทธิที่จะทำอะไรก็ได้กับร่างกายของเธอ

ข้ออ้าง 3 : สิทธิในชีวิตของบุคคลหนึ่งมีค่าเหนือกว่าสิทธิของมารดาที่จะทำอะไรก็ได้ต่อร่างกายเธอ

ข้อสรุป : การทำแท้งเป็นความผิดทางศีลธรรม

ดังนั้น พอดีสรุปเหตุผลของกลุ่มผู้ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งได้ดังนี้

1. ไม่เห็นด้วยที่ให้ผู้หญิงที่ไม่แต่งงานตั้งครรภ์แล้วทำแท้งได้ เพราะเห็นว่าเป็นการส่งเสริมให้ชายหญิงขาดความรับผิดชอบ ทั้ง ๆ ที่สามารถป้องกันได้อยู่แล้ว
2. ขาดมนุษยธรรม เป็นบาป
3. ทำลายประเพณีอันดีงามของชาติ
4. การแก้ไขกฎหมายทำให้สังคมพองเฟะ
5. ไม่เห็นด้วยเพราะการตีความว่า เพื่อสุขภาพทางจิตหรือการคุมกำเนิดไม่ได้ผล เป็นการให้อำนาจแก่แพทย์มากเกินไป
6. ขัดต่อความรู้สึกของคนไทยที่เป็นชาวพุทธ เพราะมีการวางแผนครอบครัวที่ทางรัฐบาลและเอกชนได้ให้ความรู้อยู่แล้ว

ผลกระทบของการทำแท้ง

ด้วยความก้าวหน้าของเทคนิคการแพทย์ในปัจจุบัน วิธีการทำแท้งได้พัฒนาไปจนกระทั่งว่ามีความสะดวกและปลอดภัยสูงมาก โดยเฉพาะในกรณีที่ทำแท้งเมื่อยังอยู่ในระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์ แต่เพราะเหตุที่ส่วนใหญ่แล้วการทำแท้งยังเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมายหรือสังคมยังเห็นว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ไม่สมควรอยู่ ผู้ที่ทำแท้งจึงมักใช้วิธีการลักลอบหรือหลบซ่อนอยู่ ซึ่งมักทำโดยหมอเถื่อน โดยวิธีการที่ไม่ทันสมัยและไม่ถูกต้องตามหลักทางการแพทย์ เป็นเหตุเกิดผลกระทบต่อผู้ที่ทำแท้ง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนี้ (ดวงกมล พึ่งประเสริฐ 2534 : 12-13)

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย การทำให้แท้งบุตรนั้น เกือบทุกประเทศถือว่าเป็นอาชญากรรมอย่างหนึ่งผู้กระทำและหญิงผู้ยอมให้ผู้อื่นกระทำจะต้องได้รับโทษตามกฎหมาย สำหรับในประเทศไทยประมวลกฎหมายอาญาได้บัญญัติความผิดของการทำแท้งไว้ให้ผู้ทำและหญิงผู้ยอมให้ทำต้องได้รับโทษในกรณีที่กฎหมายไม่ถือว่าเป็นความผิดนั้นมีอยู่สองกรณี คือ มีความจำเป็นต้องทำเพื่อสุขภาพของหญิงนั้น หรือหญิงนั้นตั้งครรภ์จากผลของการกระทำผิดทางอาญาฐานข่มขืน กระทำชำเรา หรือฐานพาหญิงไป หรือล่อไปเพื่อสำเร็จความใคร่ของผู้อื่น ซึ่งผู้ทำแท้งได้จะต้องเป็นแพทย์เท่านั้น ความจำเป็นจากสาเหตุอื่นนอกเหนือจากสองกรณีดังกล่าวมาแล้ว ทำแท้งไม่ได้ถือว่าเป็นผิดกฎหมายและเป็นอาชญากรรม การทำแท้งอาชญา

กรรมจึงเป็นอาชีพที่ทำความรำรวยมาสู่ผู้ทำได้โดยง่าย แต่ข้อที่น่ากลัวที่สุดก็คือ นักทำแท้งอาชีพเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่ใช่แพทย์เป็นนครรรรมคาที่คั่งตัวเองเป็นหมอเถื่อน วิธีที่ทำได้ใช้วิธีหยาบ ๆ และสกปรก ส่วนมากใช้วิธีใส่วัตถุเข้าไปในมดลูก การคิดเชื่อเป็นโรคแทรกซ้อนที่มีอัตราสูง (สุพร เกิดสว่าง 2508 : 548) นอกจากโรคคิดเชื่อแล้ว อันตรายอย่างอื่นที่เกิดจากการใส่วัตถุเข้าไปในมดลูกเพื่อทำแท้งก็คือ (Simpson 1964 : 176-178)

ก) ช็อก อาจเกิดในระหว่างการทำแท้งนั่นเอง เนื่องจากการดึงปากมดลูก การฉีดวัตถุเข้าไปในช่องปากมดลูก ของเหลวที่จะเข้าไปอาจจะร้อนหรือเย็นหรือมีฤทธิ์กัด เหล่านี้ทำให้เกิดรีเฟล็กซ์ ประสาทเวกัสถูกยับยั้งทันทีทันใด อาการช็อกจะเกิดทันที ผู้ป่วยถึงแก่กรรมภายในเวลาอันรวดเร็ว

ข) ฟองอากาศอุดหลอดเลือด เกิดจากระหว่างการกระทำนั้นอาจจะมีอากาศรั่วเข้าไปในโพรงมดลูก แล้วถูกฉีดคั้นเข้าไปในหลอดเลือดเข้ากระแสโลหิต ฟองอากาศจะเข้าไปอุดตามที่ต่าง ๆ เช่น ในปอด หัวใจ หลอดเลือดของสมอง ผู้ป่วยจะถึงแก่กรรมภายในไม่กี่นาที

ค) การที่มดมาของเครื่องมือ เกิดจากการใส่เครื่องมือเข้าไปในช่องคลอดหรือโพรงมดลูก ผู้ไม่ชำนาญอาจทำให้ผนังช่องคลอด หรือผนังมดลูกทะลุได้ ทำให้เกิดช็อกหรือมีเลือดออกในช่องท้อง ผู้ป่วยถึงแก่กรรมภายในเวลาอันสั้น บางรายถ้ารูทะลุเล็กเกิดการคิดเชื่อเข้าไปในช่องท้อง ผู้ป่วยอาจถึงแก่กรรมภายหลังหลายวัน

2. ผลกระทบทางจิตใจและสังคม การทำแท้งถือว่าเป็นการเจ็บป่วยชนิดหนึ่งที่มีผลกระทบกระเทือนต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ทำให้บุคคลเสียความสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม การเจ็บป่วยนี้จะส่งผลให้ผู้ที่ทำแท้งบุตรเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจขึ้นทุกคน โดยจะแสดงออกได้หลายลักษณะ คือ ความสับสนและความขัดแย้ง ซึ่งจะแสดงพฤติกรรมในรูปแบบของความโกรธ ก้าวร้าว มีพฤติกรรมดุดอง (Gilbert 1986 : 74) ความสูญเสียและความเศร้าโศกโดยจะแสดงอาการทางกาย เช่น ร้องไห้ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ซึ่งเกิดได้หลายสาเหตุได้แก่ สูญเสียอำนาจและความสำคัญในตนเอง สูญเสียความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง รวมทั้งความวิตกกังวลและความกลัว ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแน่นอนที่สุด เพราะสตรีที่มีปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการทุกคนย่อมมีปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับฝ่ายชายและปัญหาความไม่สามารถที่จะพูดถึงเรื่องการทำแท้งกับครอบครัวหรือเพื่อน ๆ เพื่อขอความช่วยเหลือได้ นอกจากนี้ ความวิตกกังวลกลัวความลับจะถูกเปิดเผย ความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย (ambivalence) ระดับความรุนแรงของปัญหาดังกล่าวนี้จะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ (Kaplan

1980 : 175) บุคลิกภาพของสตรีผู้นั้นเอง ขึ้นอยู่กับสภาพสมรส รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่จริงในขณะที่เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาขึ้นมา ขึ้นอยู่กับเหตุผลว่าทำไมจึงไม่ใช่วิธีการคุมกำเนิด หรือถ้าใช้ทำไมจึงเกิดการตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้ ยังขึ้นอยู่กับปฏิกิริยาของฝ่ายชายที่มีต่อการตั้งครรภ์ดังกล่าวในทันทีที่ฝ่ายหญิงไปปรึกษา รวมทั้งการคาดหวังต่าง ๆ ที่ต้องการการตอบสนองในทางที่ดีของฝ่ายหญิง ความยากลำบากในการแก้ปัญหา คาดว่าน่าจะเกิดในหญิงที่มีการแสดงออกอย่างเปิดเผยในลักษณะของการพึ่งพิงผู้อื่น มีความเชื่อในทางต่อต้านการทำแท้งอย่างรุนแรง มีความหวาดกลัวต่อกรรมวิธีการทำแท้ง กลัวว่าความลับจะถูกเปิดเผย หรือกลัวผลในทางลบต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดกับตนเองในอนาคต จากวารสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเล่มหนึ่งของสหรัฐอเมริกา (Joy 1985 : 375) ซึ่งตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2528 ได้กล่าวถึงข้อมูลจากงานวิจัยของ Bluford และ David ในปี พ.ศ. 2516 ของ Shaw, Funklin และ Funderburk เมื่อปี พ.ศ. 2522 และของ Handy เมื่อปี พ.ศ. 2525 ว่าหญิงที่ไปทำแท้งส่วนใหญ่ทันทีที่ไปทำแท้งกลับมาแล้วจะรู้สึกโล่งใจ และมีเพียงจำนวนน้อยที่ยังมีปัญหาทางอารมณ์อยู่

จากการศึกษาปัญหาทางอารมณ์ในระยะยาวของ Osofsky และ Rajan เมื่อปี พ.ศ. 2516 ในระยะหลังทำแท้งได้ 1 เดือนพบว่า มีหญิงที่ไปทำแท้งมาร้อยละ 2 ที่รู้สึกไม่พอใจกับการตัดสินใจที่ผ่านไป และที่ยังคงมีปัญหาความไม่สบายใจอย่างเด่นชัดมีถึงร้อยละ 4 และในระยะ 6 เดือนหลังทำแท้งพบว่าจำนวนหญิงที่ไม่พอใจต่อการตัดสินใจครั้งนั้นเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5 และยังคงมีปัญหาทางอารมณ์มีถึงร้อยละ 5 นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาในทำนองเดียวกันนี้โดย Smith เมื่อปี พ.ศ. 2520 พบว่าจากตัวอย่างที่สำรวจจำนวน 21 คน สัมภาษณ์ในระยะหลังทำแท้งได้ 6-12 เดือน พบว่ามีอยู่ 2 คนที่ปฏิเสธการสัมภาษณ์ อีก 1 รายมีความวิตกกังวล (anxiety) อย่างรุนแรงโดยแสดงออกทางร่างกายในรูปของ Asthma Attack และอีก 1 รายพบว่ามีความรู้สึกเศร้าหมอง (depression) อย่างมากในระยะที่ถึงเดือนครบกำหนดการคลอดของลูก ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะลักษณะของการตัดสินใจที่ทำแท้งนั้นมักจะเกิดขึ้นอย่างเร่งรีบ ขาดการไตร่ตรองที่ถี่พอ และถูกแยกตัวออกจากญาติและสังคมก็เป็นได้

ความคิดเห็นของนายแพทย์ นักกฎหมาย และอาชีพอื่น ๆ

นายแพทย์อุคมศิลป์ ศรีแสงนาม (จิตแพทย์) กล่าวถึงสาเหตุสำคัญที่ต้องการให้แก้กฎหมายเก่า คือ สุขภาพของทารกในครรภ์ ซึ่งในแง่ปฏิบัติมีอุปสรรคมาก แพทย์ต้องการทำให้ถูกกฎหมายและศีลธรรม เพราะมีโรคจำนวนไม่น้อยที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์หรือทารกทำให้เด็กเกิดมาพิการหรือปัญญาอ่อน กฎหมายที่ถูกต้องควรจะเหมาะสมกับเหตุการณ์และเปลี่ยนแปลงได้ตามเหตุการณ์ และแก้ปัญหาของสังคมในขณะนั้นได้เป็นอย่างดี การแก้กฎหมายฉบับนี้ไม่อาจแก้ปัญหาสังคมได้ ปัญหาท้องแล้วต้องการทำแท้งเป็นเพียงปลายทางของปัญหาทั้งหลายในสังคมนี้ แม้กฎหมายฉบับนี้จะออกไปแล้วก็ไม่ได้ทำให้ศีลธรรมของสังคมนี้ดีขึ้นหรือเลวลงไปกว่าเก่า จะทำให้คนไทยมีจริยธรรมมีศีลธรรมดีขึ้น ต้องปลูกฝังตั้งแต่เด็กเล็ก ๆ ยังไม่เข้าโรงเรียน เป็นเรื่องของพ่อแม่ที่ต้องทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีของลูก รวมทั้งครูบาอาจารย์และผู้ใหญ่ (เนรัญชรา 2537 : 102)

แพทย์หญิงคุณมานา บุญคันผล กล่าวว่า ไม่เห็นด้วยกับกฎหมายทำแท้งที่แก้ไขใหม่ เพราะกฎหมายเก่ากว้างอยู่แล้ว การแก้ปัญหาไม่ใช่แก้ที่ปลายทาง ต้องแก้ที่การป้องกันและสังคมไทยปัจจุบัน ถ้ามีกฎหมายการทำแท้งขึ้นมาเท่ากับเป็นการร่นชีวิตมนุษย์ กฎหมายทำแท้งเป็นการหวังผลประโยชน์ทางด้านอื่นมากกว่ามองเห็นความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ และอันตรายอันจะเกิดกับสุขภาพร่างกายของผู้หญิงภายหลัง (มณีฉัตร ทรัพย์วิช 2533 : 59)

นายแพทย์เทพนม เมืองแมน (2525) กล่าวว่า การแก้กฎหมายไม่ใช่การทำแท้งเสรี เพราะการทำแท้งเสรีหมายความว่าทำได้ในทุกกรณี ถ้ากฎหมายฉบับนี้ออกมาและมีการควบคุมให้ดี ก็จะเป็นการบริการสำหรับประชาชนที่ทุกข์ยาก และเป็นสิ่งที่ดีสำหรับสิทธิสตรี รัฐบาลที่ดีจะต้องมีบริการที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหของประชาชนได้

คุณหญิงสุภัทรา สิงหลกะ กล่าวว่า ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์กล่าวว่า สภาพบุคคลเริ่มแต่เมื่อคลอดและอยู่รอดเป็นทารก สิ้นสุดลงเมื่อตาย ทารกในครรภ์ยังไม่ถือเป็นบุคคลตามกฎหมาย จึงเห็นด้วยกับกฎหมายทำแท้ง แต่ขณะเดียวกันจะต้องมีพระราชบัญญัติหรือเงื่อนไขมาควบคุมไว้ว่า จะทำแท้งให้ในระยะครรภ์กี่เดือน และต้องพิจารณาถึงสุขภาพอนามัยและสิ่งต่าง ๆ ด้วย หลักใหญ่คือ ควรจะผ่อนหนักเป็นเบา กฎหมายที่แก้ไขใหม่

ระบุว่าเป็นการกระทำเพื่อสุขภาพทางกายและทางจิต ซึ่งคำว่า สุขภาพทางจิตนี้กว้างยิ่งนัก ทำให้คนคัดค้าน แต่เราต้องช่วยผู้หญิง ถ้าไม่ช่วยก็จะตกไปอยู่กับหมอเถื่อน เพราะฉะนั้น ควรหันหน้ามาปรึกษากันว่าจะช่วยเขาอย่างไร ควรจะคิดถึงชีวิตของคนที่ยังอยู่คือ แม่มากกว่าชีวิตก่อนเลือดที่กำลังจะเริ่ม

แพทย์หญิงคุณเพียร เวชกุล กล่าวว่า ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง เพราะการทำแท้งจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้หญิง แต่ถ้ากฎหมายผ่านสภาการทำแท้งต้องอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์อย่างน้อย 2 คน และมีพระราชบัญญัติควบคุมโดยมีเงื่อนไขว่าทำโดยแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐและมีคณะกรรมการวินิจฉัยว่าควรทำได้หรือไม่

พลตรีจำลอง ศรีเมือง กล่าวถึงกฎหมายทำแท้งว่ากฎหมายใหม่ฉบับนี้ผิดทั้งทางโลกและทางธรรม ไม่ใช่แก้ปัญหาที่ปลายเหตุแต่เป็นการสร้างปัญหาเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ประเทศชาติ ควรยับยั้งแล้วใช้กฎหมายเก่า โดยสนับสนุนส่งเสริมวิธีการต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในขณะนี้เพื่อลดการทำแท้ง

พันตำรวจเอกบุญทาง วิสกุล รองผู้บังคับการตำรวจ และพันตำรวจโท ม.ร.ว. สุวรรณ วรธรรม หัวหน้าหน่วยสตินรีเวชกรรม ให้ความเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งเสรีว่าโรงพยาบาลตำรวจอยากให้ประเทศไทยมีกฎหมายทำแท้งอย่างถูกต้องมากกว่านี้ แต่มิได้หมายความว่า เป็นการทำแท้งเสรีจนไร้หลักเกณฑ์

คุณหญิงจันทน์ สันตะบุตร กล่าวว่า การแก้ไขกฎหมายดังกล่าวไม่ใช่เป็นการทำแท้งเสรี และไม่ใช่ว่าเรื่องที่มีศีลธรรม แต่เป็นเรื่องที่สังคมจะได้ประโยชน์จากการไม่มีเด็กที่เกิดมาโดยไม่ได้รับความรัก เป็นภาระแก่สังคม ไม่มีหญิงพิการจากการทำแท้ง เป็นต้น

นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ อธิบดีเลขาธิการแพทยสภา แสดงทัศนะว่า “การอ้างกฎหมายไม่ให้ผู้หญิงทำแท้งเพื่อคุณธรรม แต่คนเหล่านี้เข้าใจหรือเปล่า เธอต้องเสียอนาคตตลอดชีวิตถ้าไม่ทำแท้ง แล้วลูกเธอใครจะเลี้ยง ที่อ้างคุณธรรมนี้เลี้ยงแทนได้หรือไม่ จริงอยู่เธออาจจะคิดที่รั้นรักกับชายตั้งแต่อยู่ในวัยเรียน แต่เธอควรถูกชดใช้กรรมไปตลอดชีวิตเชียวหรือ ถ้ามาโรงพยาบาลไม่ทันและต้องตายไป สังคมปัจจุบันก็เหมือนกับการทำแท้งเสรี

คือทำตามใจชอบ แต่ไม่เสรีตรงที่คนจนทำไม่ได้ เพราะถ้าจะให้ปลอดภัยก็ต้องใช้เงินมาก ถ้าจะทำถูก ๆ ก็ต้องเสี่ยงกับหมอเถื่อน ซึ่งตรงนี้ต้องพูดความจริงกัน ผู้ที่คัดค้านมักไม่พูดความจริง อ้างเอาแต่ศาสนาว่าเป็นบาป ไม่ยอมรับว่าตอนนี้บาปกันทั้งหมดแล้ว เพราะฉะนั้น กฎหมายกับศาสนาไม่ควรเอามาปนกัน เพราะหลักการต่างกัน” (สุวรรณ ตปนียากร กษ 2537 : 25)

คุณชนวนดี ทำจิ้น ผู้ประสานงานมูลนิธิเพื่อนหญิง ได้กล่าวถึงแนวการแก้ไขหรือลดการทำแท้งลงว่า “ควรให้มีการแก้ไขกฎหมายอาญามาตรา 301 ถึง 305 หรือการนำเสนอร่างกฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการทำแท้ง ควรมีการกำหนดระยะเวลาของการทำแท้งว่าใน ระยะสัปดาห์ที่ผู้หญิงมีสิทธิในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ได้ ในขณะที่เดียวกันก็มีได้ละเมิด สิทธิของทารกในครรภ์ด้วย รัฐควรเร่งรัดให้มีการปรับปรุงหลักสูตร การเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาที่ครอบคลุมไปถึงจริยธรรมทางเพศ และความรับผิดชอบให้กับผู้ชายผู้หญิงทุกระดับ นับตั้งแต่ครอบครัวไปจนถึงโรงเรียน และเผยแพร่สื่อต่าง ๆ ในหลายรูปแบบ เพราะจากข้อเท็จจริงพบว่า ผู้หญิงจำนวนมากต้องไปทำแท้ง เพราะผู้ชายส่วนมากยังขาดจริยธรรมทางเพศ และขาดความรับผิดชอบ และเพื่อให้การทำแท้งถูกต้องตามหลักการแพทย์ ลดอัตราการเสี่ยง ต่อสุขภาพและชีวิต และมีให้การทำแท้งเป็นการค้ากำไรดังเช่นปัจจุบัน รัฐต้องอนุญาตให้มีการทำแท้งได้เฉพาะสถานบริการของรัฐหรือเอกชนที่ได้มาตรฐาน รัฐต้องเข้มงวดกับสถาน บริการทำแท้งที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย รัฐควรจัดให้มีสวัสดิการสังคมหรืออุดหนุนสถาบัน เอกชนที่ช่วยเหลือผู้หญิงที่ไม่ประสงค์จะทำแท้งในรูปของบ้านพักพิง ศูนย์เลี้ยงเด็ก และเงิน ฉุกเฉินเฉพาะหน้ารวมทั้งสวัสดิการอื่น ๆ รัฐต้องเข้มงวดกวัดขันกับสื่อลามก อนาจารทุกรูปแบบ รวมทั้งแหล่งบันเทิงเรีงรมย์ สถานที่บริการทางเพศที่เป็นแหล่งส่งเสริมขั้ว ยุพพฤติกรรมทางเพศไร้ความรับผิดชอบ ส่งเสริมความสัมพันธ์ทางครอบครัวให้มีความอบอุ่น นับเป็นเรื่องใหญ่มากในสภาพสังคมปัจจุบัน”

จิราภรณ์ ฉิมพิมาย นักเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิสตรีที่มีบทบาทสูงจากกลุ่มเพื่อนหญิง กล่าวถึงกรณีการเรียกร้องให้มีการแก้ไขกฎหมายการทำแท้งว่า องค์การสตรีในขณะนี้ได้ ประสานงานเพื่อผลักดันเรื่องนี้อย่างเต็มที่และขอยืนยันว่าไม่ใช่เป็นเรื่องการขอกฎหมายทำ แท้งเสรีอย่างที่เห็นข่าวออกไป เพราะที่กำลังเป็นประเด็นปัญหานั้นคือ การที่สังคมส่วนใหญ่ มักจะลงความเห็นเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นว่า ผู้หญิงเป็นฝ่ายผิด คนเห็นว่าสังคมน่าจะมองต่าง

มุมมองออกไป โดยให้มองถึงว่าใครน่าจะมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบเวลาที่เกิดเรื่อง เพราะสังคมไทยที่ผ่านมาจากศาการตำหนิฝ่ายชายเสมอ และถ้าผู้ชายยังไม่ถูกมองว่าผิด เขาก็จะยังคงพฤติกรรมเช่นเดิม ที่เป็นต้นเหตุของปัญหาอยู่ดี และกรณีที่สำคัญคือ อยากให้มองเรื่องนี้ว่าเป็นปัญหาของทุกคนในสังคม ถ้าสภาพสังคมยังคงเดิม ค่านิยมยังไม่ปรับเปลี่ยน ผู้ชายก็จะถูกมองให้ลอยออกจากปัญหา ซึ่งความจริงเรื่องนี้ไม่ใช่ปัญหาของใครโดยเฉพาะ รวมทั้งสิ่งที่กำลังฮือฮาในบ้านเราหลังจากกรณีบุกจับโรงพยาบาลพัฒนาเวช ขอให้ข้อสังเกตว่า การแก้ปัญหาในระยะสั้น เช่น สิ่งที่รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขกำลังทำอยู่นี้ เช่น การตรวจ-จับ-ปิด-ยึดใบอนุญาตสถานประกอบการ เป็นนโยบายปราบปรามที่เมื่อถึงที่สุดแล้วเป็นอันตรายมากขึ้น ถ้ารัฐจะใช้นโยบายเช่นนี้ ควรมีมาตรการรองรับที่ดีพอ (สุวรรณา คปนิยากร กช 2537 : 25)

คุณมารุต นูนาค กล่าวว่่า ถ้ากฎหมายทำแห่งฉบับใหม่ได้รับความเห็นชอบจากรัฐสภา น่าจะต้องมีกระทรวงหรือกฎหมายเข้ามารองรับเงื่อนไขต่าง ๆ และต้องออกกฎหมายหรือกฎกระทรวงให้ความคุ้มครองแก่แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งผู้ที่ปฏิบัติ และผู้ที่ไม่ปฏิบัติการทำแห่งดังกล่าว ตลอดจนเงื่อนไขต่าง ๆ ของผู้ที่รับการทำแห่ง สถานที่และปัญหาทางการแพทย์ (สุวรรณ จันทรจันงค์ 2525 : 152)

นายโอสถ โกสิน (2528 : 31-36) ผู้ดำรงตำแหน่งวุฒิสมาชิก กล่าวว่่า ควรมีพระราชบัญญัติควบคุมการทำแห่ง ตามประมวลกฎหมายอาญาขึ้นอีกฉบับหนึ่ง มีรายละเอียดดังนี้

1. กำหนดสถานที่ที่จะทำแห่งได้ เช่น โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลของรัฐ ถ้าเป็นสถานพยาบาลของเอกชนก็ต้องเป็นสถานที่ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศรับรอง ทำนองเดียวกันกับสถานพยาบาลของผู้เสพยาเสพติดให้โทษ ไม่ใช่ทำแห่งกันตามคลินิกอะไรก็ได้
2. กำหนดให้ชัดว่่าแพทย์สาขาใดจะทำแห่งได้ มิใช่ว่่า หมอตา หรือหมอหู คอ จมูก หรือแพทย์ทางรังสีก็ทำแห่งได้
3. กำหนดให้มีเครื่องมือการทำแห่งอย่างสมบูรณ์
4. การทำแห่งเนื่องจากสุขภาพของหญิงจะต้องมีคำรับรอง หรือหลักฐานอันควรเชื่อได้ว่าจำเป็นจริง
5. ในกรณีที่หญิงมีครรภ์ เนื่องจากการทำหิดอาญาของชายอื่น จะต้องมึหลักฐานทางคดีเพียงใด

6. อายุครรภ์ที่จะทำแท้งได้ควรกำหนดให้แน่ชัดว่าจะต้องไม่เกินกี่เดือน
7. เมื่อมีการทำแท้งแล้วจะต้องมีผู้รับผิดชอบ ทำรายงานทางการแพทย์ไว้เป็นหลักฐาน
8. ผู้ทำแท้งต้องรักษาความลับของหญิง ห้ามเปิดเผยโดยไม่จำเป็น ทำให้หญิงเสียหายจะต้องมีโทษ

ส่วนสตรีที่แต่งงานแล้วอนุญาตให้ทำแท้งได้ ถ้าครอบครัวยากจน มีบุตรมาก หากตั้งครรภ์ไม่เกิน 3 เดือน จากเหตุผลดังนี้

1. ลดอัตราการเพิ่มอันรวดเร็วของประชากร
2. ลดอันตรายที่จะเกิดจากการตั้งครรภ์และการคลอด
3. ลดปัญหาเรื่องค่าครองชีพ
4. ลดปัญหาการศึกษาของเด็ก
5. ลดปัญหาการเลี้ยงดูเด็กไม่ดี
6. ลดปัญหาอาชญากรรม
7. ส่งเสริมสุขภาพจิต

เย็นจิตร รพีพัฒน์ กล่าวว่า ควรมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง แต่ไม่ใช่สนับสนุนให้ทำแท้งเสรี อยากให้คำนึงถึงความจำเป็น โดยเฉพาะกรณีครอบครัวที่มีลูกเพียงพอแล้ว แต่ป้องกันที่ตั้งท้องไม่ได้ จึงควรให้ทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมาย เย็นจิตร รพีพัฒน์ กล่าวอีกว่า สังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปมาก เด็กวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์จนเป็นเหตุให้ตั้งท้องกันมากขึ้น ขณะเดียวกันผู้ชายก็ขาดความรับผิดชอบ การแก้ไขกฎหมายทำแท้งจึงสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เพราะถ้าปล่อยให้เด็กออกมาอาจจะถูกทอดทิ้ง เนื่องจากความไม่พร้อมของพ่อแม่ แต่ไม่ได้สนับสนุนให้คนทำบาป แต่ให้คำนึงถึงจิตใจของเด็ก ซึ่งจะเกิดมาและต้องตกอยู่ในสภาพที่ถูกทอดทิ้ง ขาดความอบอุ่น

แพทย์หญิงคอมเบอร์ หรือที่รู้จักกันในนาม “ฮันซูฮยิน” นักเขียนหญิงจีนชื่อดังโลก ซึ่งทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโครงการวางแผนครอบครัวในประเทศจีน ซึ่งเป็นปัญหาใหม่ขณะนี้เปิดเผยว่า เนื่องจากปัจจุบันจีนมีประชากรถึง 1,100 ล้านคน แบ่งเป็นหนุ่มสาวถึง 600 ล้านคน และที่แต่งงานแล้วอีก 300 ล้านคน ทางกรจึงออกกฎหมายจำกัดให้ครอบครัวมี

บุตรได้เพียงคนเดียว รวมทั้งพยายามที่จะให้ความรู้ทางด้านการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง ฮันซูหยินกล่าวว่า การทำแท้งไม่ใช่ทางออกที่ดีที่สุดหรือเร็วที่สุด เราควรจะหาทางออกที่ดีกว่า และเมื่อพูดถึงการแท้ง เราควรมองพื้นฐานทางด้านวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ แต่อย่างไรก็ตาม การทำแท้งควรจะเป็นการตัดสินใจของผู้เป็นแม่ซึ่งเป็นผู้ประสบปัญหานั้นโดยตรง

ความคิดเห็นนานาทัศนะของนายแพทย์ และนักกฎหมายต่างประเทศ

นายแพทย์เฟรด ไซ (Dr. Fred Sai : 2517) ผู้ช่วยเลขาธิการสหพันธ์การวางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ ฝ่ายบริการทางการแพทย์และสังคม กล่าวว่า การทำหมันและการทำแท้งอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ควรอนุญาตให้มีได้ในโครงการวางแผนครอบครัว

นายแพทย์ลิส ฟอ์ติเย (Lise Fortier) ประธานสหพันธ์การวางแผนครอบครัวแห่งประเทศแคนาดา กล่าวว่า “สาเหตุใหญ่ที่ศาสนาต่าง ๆ ปฏิเสธการทำแท้ง หรือแม้แต่การทำหมัน ก็เพราะว่าศาสนาต่าง ๆ ผู้ชายเป็นผู้มีอิทธิพลอยู่มาก และผู้ชายไม่ใช่เป็นผู้ได้รับความเจ็บปวดและอันตรายจากการตั้งครรภ์เอง”

ดร. มอลลี เซ็ง อาจารย์คณะนิติศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยสิงคโปร์ ได้ให้ทัศนะของกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งของสิงคโปร์ว่า กฎหมายสิงคโปร์เปิดให้มีการทำแท้งได้โดยถูกต้องตามกฎหมายมา 6 ปีแล้ว เนื่องจากเป็นนโยบายทางเศรษฐกิจของรัฐบาลในอันที่จะควบคุมจำนวนประชากรให้มีคุณภาพ ตอนแรกก็มีการโต้แย้งกันมากโดยเฉพาะจากฝ่ายคริสตจักร แต่ทางฝ่ายรัฐบาลกลับเห็นว่าปัญหาประชากรสิ้นประเทศ โดยเฉพาะประเทศเล็ก ๆ เป็นปัญหาที่กระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศโดยตรง ดังนั้น ผู้ทำแท้งได้ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 21 ปีบริบูรณ์ และทารกในครรภ์ต้องมีอายุไม่เกิน 4 เดือน ถ้าอายุต่ำกว่า 21 ปีก็ต้องได้รับความยินยอมจากพ่อ แม่เสียก่อน และถ้าตั้งท้องเกิน 4 เดือน แต่อาจเป็นอันตรายต่อหญิงผู้เป็นแม่ แพทย์ก็สามารถทำแท้งให้ได้ และในทัศนะส่วนตัวของ ดร. มอลลี เซ็ง เห็นว่ากฎหมายการทำแท้งของสิงคโปร์เปิดกว้างเกินไป อยากให้กำหนดเงื่อนไขลงบ้าง วิธีการที่ดีที่สุดก็คือ การให้การศึกษแก่เด็กเรื่องเพศศึกษาและเรื่องการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมาเนื่องจากความไม่ประสาในเรื่องดังกล่าว

จะเห็นได้ว่าทั้งเหตุผลและความคิดในหลาย ๆ ด้าน มีทั้งที่สนับสนุนและคัดค้านเกี่ยวกับปัญหาการทำแท้ง ไม่สามารถจะหาข้อยุติได้โดยง่าย กฎหมายอาญาของไทยถือว่าการทำแท้งเป็นการผิดกฎหมายและกฎหมายเปิดโอกาสให้มีการทำแท้งได้อย่างจำกัด การที่จะแก้ไขกฎหมายการทำแท้ง โดยตั้งเงื่อนไขต่าง ๆ ที่รัดกุมเอาไว้ น่าจะเป็นไปได้ จากการที่ประเทศต่าง ๆ ได้เปิดโอกาสให้มีการทำแท้งอย่างเสรีโดยการควบคุมของแพทย์ ซึ่งได้ประสบความสำเร็จในเรื่องการเพิ่มจำนวนของประชากร เช่น ประเทศญี่ปุ่น

งานวิจัยและบทความที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการวางแผนครอบครัวของประชากรเขตบางเขนในเรื่องการทำแท้งเป็นเรื่องที่ประชาชนส่วนใหญ่ยอมรับการทำแท้งภายใต้เงื่อนไขดังนี้ ถ้าการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจะเกิดอันตรายถึงชีวิตแก่ผู้หญิงนั้น ถ้าคู่สมรสไม่ต้องการมีบุตร และถ้าสตรีนั้นไม่มีสามีเป็นตัวตน มีเพียงร้อยละ 3.8 เท่านั้นที่เห็นด้วยกับการทำแท้งไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น (Cowgill and others 1969 : 127-129)

การศึกษาเรื่องการเรียนในเรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของประชากรในแหล่งเสื่อมโทรม บริเวณใกล้เคียงโรงพยาบาลรามารชิปี มาลี ธรรมลิขิตกุลพบว่า สตรีกลุ่มที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง ร้อยละ 94 เห็นว่าการทำแท้งเป็นบาป แต่ในบางกรณีถ้าการตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อชีวิตของมารดา ก็เห็นด้วยกับการทำแท้งมีเพียงร้อยละ 2 ที่เห็นด้วยกับการทำแท้งเสรี (มาลี ธรรมลิขิตกุล 2517 : บทคัดย่อ)

การศึกษาความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติของหญิงพนักงานสถานบริการต่อการทำแท้ง และการคุมกำเนิด โดยจริยวัตร สุพรรณพัฒน์ และศิริพันธ์ ศิริภักดี ได้ศึกษาในกลุ่มหญิงที่มาตรวจที่บ้านชีวี พบว่า 66% บอกว่าการทำแท้งผิดศีลธรรม 69.6% บอกว่าถ้าตั้งครรภ์โดยไม่มีความจำเป็นต้องทำแท้ง และ 82.9% ของหญิงกลุ่มนี้ทำแท้งผิดกฎหมาย (จริยวัตร สุพรรณพัฒน์ และศิริพันธ์ ศิริภักดี 2513 : 46-47)

การศึกษาเรื่องความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และการทำแท้งของนักศึกษาปีที่ 4 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดย ชรินทร์ วีระวงศ์ พบว่า นักศึกษามีความเห็นว่

ควรรอนุญาตให้ทำแท้งได้ถ้ามีเหตุผลทางแพทย์ (33.6%) และเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจและสังคม (44%) แต่ถ้าจะทำเพราะความต้องการของตนเอง เขายังไม่ยอมรับความคิดเห็นอันนี้ (ชนินทร์ วีระวงศ์ 2513 : 49)

การศึกษาทัศนคติของพยาบาลศิริราชต่อการทำแท้ง โดยมารศรี จันทร์น้อย, วรรณิการ์ บุญยทรัพย์ และกนกทิพย์ ชูทิม ได้ศึกษาในกลุ่มพยาบาลทั้งโสตและสมรส ในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ทัศนคติของพยาบาลต่อกฎหมายทำแท้งในปัจจุบันส่วนใหญ่เห็นสมควรให้แก้ไขในกฎหมายการทำแท้งในปัจจุบัน 89% สนับสนุนให้ทำแท้งได้ในปัญหากรรมพันธุ์ 42.3% เศรษฐกิจ 25.1% ศีลธรรมจรรยา 24.7% และทำแท้งโดยเสรี 7.9% (มารศรี จันทร์น้อย, วรรณิการ์ บุญยทรัพย์ และกนกทิพย์ ชูทิม 2514 : 34-35)

การศึกษา Longitudinal Study of Induced Abortion; Socio-economics Aspects โดยนายแพทย์กำแหง จาตุรจินดา และมาลี ธรรมลิขิตกุล ให้ศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าสตรีเหล่านี้ให้ทัศนคติไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง ร้อยละ 73.3 แต่จำเป็นต้องทำเพราะไม่มีทางเลือกอย่างอื่นที่ดีกว่านี้ ร้อยละ 10 ให้ทัศนคติว่าเห็นด้วย (กำแหง จาตุรจินดา และมาลี ธรรมลิขิตกุล 2517 : เอกสารโรเนียว)

การศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้งโดยมณฑา พึ่งเสมาพบว่า นักศึกษาร้อยละ 85.1 เห็นสมควรให้มีการขยายขอบเขตของการทำแท้งโดยถูกต้องตามกฎหมายออกไปอีก แต่ก็ยังไม่เห็นด้วยกับกฎหมายทำแท้งเสรี คือให้ครอบคลุมถึงเหตุผลทางการแพทย์ เศรษฐกิจ มนุษยธรรม และการคุ้มครองชาติพันธุ์ ส่วนเหตุผลทางสังคมนั้นยังไม่เห็นด้วย (มณฑา พึ่งเสมา 2517 : บทคัดย่อ)

วารภรณ์ เทวผลิน และคณะ แห่งฝ่ายวิจัยและประเมินผลโครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาเรื่อง ทัศนคติแพทย์ที่มีผลต่อการทำแท้งโดยได้รับการเลือกตัวอย่างจากแพทย์ทั่วประเทศ รวมทั้งแพทย์ในกรุงเทพฯ ในระหว่างเดือนมีนาคม ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2519 รวมจำนวนตัวอย่างที่ได้ศึกษา 341 ชุด พบว่าแพทย์เหล่านี้คิดว่าปัญหาเรื่องกลัวผิดศีลธรรม กลัวผิดกฎหมาย ไม่ได้ทำให้สตรีหยุดยั้งการแสวงหาการทำแท้ง หรือกลัวในการคิดจะทำแท้ง แพทย์กลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่เคยประกอบการทำแท้งที่ถูกกฎหมาย เกี่ยว

กับกฎหมายการทำแท้งในปัจจุบัน ร้อยละ 85.8 ของแพทย์แสดงความเห็นว่า ควรมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้เหมาะสมขึ้น โดยเฉพาะกรณีที่มีเหตุผลเพียงพอว่าเด็กเกิดมาจะพิการทั้งร่างกายและจิตใจ เด็กอายุ 13 ปี หรือต่ำกว่านั้นตั้งครรรภ์ และกรณีการใช้จ่ายคุมกำเนิดแล้วไม่ได้ผล และสตรีที่พร้อมจะทำมันหลังการทำแท้งขึ้นอยู่กับแพทย์และสตรีที่ต้องทำแท้ง ร้อยละ 49.5 ของแพทย์คิดว่าจะประกอบการทำแท้งเฉพาะกรณีเท่านั้น ร้อยละ 32.5 จะไม่ประกอบการทำแท้งและไม่แนะนำให้ไปหาแพทย์อื่นด้วย มีเพียงร้อยละ 29 จะประกอบการทำแท้งทุกกรณีที่สตรีมาขอให้ทำ (วารสารณ์ เทวผลิน และคณะ 2519 : 12-15)

ประวิตร ชื่นวิเชียร ได้ศึกษาทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครที่มีต่อการทำแท้งจำนวน 361 คน เป็นอาจารย์หญิง 190 คน อาจารย์ชาย 171 คน พบว่า ทัศนคติของอาจารย์ต่อการทำแท้งเนื่องจากปัญหาเศรษฐกิจนั้น อาจารย์เห็นว่าคนเราเมื่อประสบปัญหาความยุ่งยากในการครองชีพ เมื่อตั้งครรรภ์ควรจะทำแท้ง ร้อยละ 54.4 และอีกร้อยละ 34.4 เห็นว่าเป็นเรื่องอื่นมากกว่าปัญหาเศรษฐกิจ ทัศนคติของอาจารย์ต่อเงื่อนไขการทำแท้ง ส่วนใหญ่เห็นด้วยในเงื่อนไขต่อไปนี้ คือ เมื่อคู่สมรสฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดปัญญาอ่อน สตรีเป็นโรคจิต โรคประสาท การตั้งครรรภ์เป็นอันตรายต่อสุขภาพมารดาและเด็ก มีเหตุเชื่อแน่ว่าทารกจะพิการ ถูกข่มขืนและส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่จะทำแท้งในเงื่อนไขต่อไปนี้ คือ มีบุตรเพียงพอแล้วแต่สตรีนั้นตั้งครรรภ์ ผู้ที่แต่งงานแล้วไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรที่เกิดได้ หญิงนั้นไม่ได้แต่งงาน ส่วนในเรื่องทัศนคติกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน อาจารย์ส่วนใหญ่ยังเห็นด้วยกับกฎหมายดังกล่าว แต่เสนอแนะให้มีการพิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมให้มีขอบเขตกว้างขวางกว่าเดิมเกี่ยวกับบุคลากรผู้ทำแท้งนั้น ร้อยละ 88.9 เห็นว่าควรให้แพทย์ในโรงพยาบาลเป็นผู้ทำ (ประวิตร ชื่นวิเชียร 2521 : 30-42)

มณีฉัตร ทรัพย์วณิช ได้ศึกษาทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมต่อกฎหมายการทำแท้ง โดยเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรม จำนวน 239 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าควรแก้ปัญหากการทำแท้งโดยวิธีให้การศึกษาด้านเพศ การอบรมทางศีลธรรม การจัดสวัสดิการแก่ครอบครัวที่ยากจนเพื่อให้มีฐานะที่จะเลี้ยงดูบุตรได้ในกรณีที่ตั้งครรรภ์ ให้ความรู้แก่เด็กวัยรุ่นให้เข้าใจถึงสรีรวิทยาให้เข้าใจถึงธรรมชาติของมนุษย์ เพื่อป้องกันปัญหาสังคมในการลักลอบทำแท้ง ในเรื่องกฎหมายการทำแท้ง เจ้าหน้าที่กระบวนการยุติธรรมเห็นว่าควรมีกฎหมายกำหนดโทษผู้พยายามทำแท้ง และควรให้

ทำแท้งได้หากทารกในครรภ์มารดาคลอดออกมาจะพิการทางกายหรือทางจิตใจ ในเรื่องการ
แก้ไขกฎหมาย ควรออกกฎหมายลงโทษผู้ชายที่เป็นต้นเหตุให้หญิงต้องไปทำแท้ง โดยที่การ
แก้ไขกฎหมายการทำแท้งนั้นควรให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ปัจจุบันที่ต้องคำนึงถึงความ
รู้สึกและสำนึกของประชาชน โดยพิจารณาถึงข้อจำกัด เงื่อนไข ข้อปฏิบัติให้ชัดเจน รวมถึง
เหตุผลทางเศรษฐกิจ และสังคมได้ด้วย (มณีจันทร์ ทรัพย์วณิช 2533 : บทคัดย่อ)