

บทที่ 1

บทนำ



ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย  
(BACKGROUND AND RATIONAL)

ปัญหาการทำแท้งเป็นปัญหาเรื้อรัง นับตั้งแต่ประเทศไทยประกาศใช้ประมวลกฎหมายอาญา เพื่อใช้แทนกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 ม.ค. 2500 บัญญัติความผิดฐานทำแท้งให้ผิดกฎหมาย กำหนดบทลงโทษทั้งหญิงมีครรภ์และผู้ให้บริการทำแท้งรวมทั้งกำหนดขอบเขตในการทำแท้งด้วยเจตนาารมณ์ที่จะคุ้มครองชีวิตในครรภ์มารดา และ ผลกระทบต่อศีลธรรมอันดีของประชาชนเป็นสำคัญ โดยเปิดช่องให้มีการยุติการตั้งครรภ์ หรือ ทำแท้งได้เฉพาะกรณีจำเป็นเพื่อสุขภาพของมารดา และกรณีที่มีการตั้งครรภ์เกิดจากการกระทำผิดทางเพศ และ โดยแพทย์เท่านั้น (สำนักงานอัยการสูงสุด และ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537)

เมื่อพิจารณาถึงสภาพความเป็นจริงของเหตุที่ทำให้สตรีตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ พอลจะสรุปเหตุผลหลักได้เป็น 4 ประการดังนี้คือ

ประการแรก ยุติการตั้งครรภ์โดยสอดคล้องกับกฎหมาย นั่นคือกรณีจำเป็นเพื่อสุขภาพของมารดา และกรณีที่มีการตั้งครรภ์เกิดจากการกระทำผิดทางเพศ แต่ทว่าบทบัญญัติในประมวลกฎหมายยังไม่ชัดเจนพอ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพของมารดา มิได้ระบุว่าเป็นเรื่องของสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิต ทำให้ยากต่อการปฏิบัติของแพทย์ เพราะเกิดปัญหาการตีความ และในเรื่องการวินิจฉัยว่าการตั้งครรภ์อันเกิดจากการกระทำผิดทางเพศ ซึ่งเกิดปัญหาว่าใครเป็นผู้วินิจฉัย และการวินิจฉัยที่ล่าช้า ก็ทำให้อายุครรภ์เพิ่มมากขึ้น อันจะเป็นอุปสรรคในการทำแท้ง โดยที่อายุครรภ์จะมากเกินกว่าแพทย์จะทำแท้งได้โดยปลอดภัย ด้วยเหตุนี้ สตรีที่ตั้งครรภ์จึงต้องพึ่งพาการยุติการตั้งครรภ์ โดยอาศัยเหตุและวิธีการที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย ที่เรียกกันทั่วไปว่า การลักลอบทำแท้ง(สำนักงานอัยการสูงสุด และ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537)

ประการที่สอง ยุติการตั้งครรภ์ อันเนื่องจากทารกในครรภ์พิการจาก การได้รับยารังสี สารพิษ อีกทั้งการเป็นโรคติดต่อทางกรรมพันธุ์ ขณะที่วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ได้เจริญก้าวหน้า โดยเฉพาะเทคโนโลยีด้านการวินิจฉัย ทารกที่อยู่ในครรภ์มารดา ตลอดจน การรักษาทารกในครรภ์ บางครั้งผลที่ตามมาอันนอกเหนือจากการรักษาทารกในครรภ์แล้ว ก็คือข้อแนะนำให้มี การทำแท้งจากแพทย์ผู้รักษา ( วิฑูร แสงสินแก้ว ,2535 ) ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ มีขอบเขตจำกัดในเรื่อง กฎหมายเนื่องจากประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 ไม่ได้กล่าวถึง สุขภาพของทารกในครรภ์

ประการที่สาม ยุติการตั้งครรภ์อันมีเหตุจากการปฏิบัติการคุมกำเนิดล้มเหลว เป็นที่ทราบ กันคือว่า มาตรการที่จะลด หรือ ป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา ที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การคุมกำเนิด อย่างไรก็ตามเท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ยังคงมีผู้ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และ ต้องไป ถัดลอบทำแท้งเป็นจำนวนมาก ทั้งๆที่ได้มีการเผยแพร่การคุมกำเนิดโดยภาครัฐและเอกชน รวมถึง บริการจากสมาคมวางแผนครอบครัวที่มีบริการอย่างกว้างขวาง จากการศึกษาของ อมร เกิดสว่าง และคณะ(2530)พบว่าหญิงโสโครกที่มารับการทำแท้งเพื่อการรักษา ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวง สาธารณสุขไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดภายในเดือนที่ตั้งครรภ์ถึง ร้อยละ 81.25 ของจำนวนหญิงโสโครก ทั้งหมด นอกนั้นเป็น หญิงโสโครกที่มีการล้มเหลวในการใช้วิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 18.75 ในหญิงที่ แต่งงานแล้ว และมารับการทำแท้งเพื่อการรักษา พบว่ามีผู้ที่ไม่ได้คุมกำเนิดภายในเดือนที่ตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 34.26 และนอกนั้นเป็นผู้ที่มีการผิดพลาดในการใช้วิธีคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 65.74 เป็นที่น่าสังเกตว่า การทำแท้งเพื่อการรักษา ตามความหมายของงานวิจัยดังกล่าว ได้รวมถึง เหตุผลจากสุขภาพทารก , การผิดพลาดในการใช้วิธีคุมกำเนิด, เศรษฐกิจ-สังคม นอกเหนือจาก เหตุผลสุขภาพมารดา

ประการที่สี่ ยุติการตั้งครรภ์อันเนื่องจากเหตุผลทางเศรษฐกิจ - สังคม จากสภาพสังคมที่ เปลี่ยนแปลงไป ส่วนใหญ่สตรีที่แต่งงานแล้ว และไปทำแท้ง มักมีสาเหตุจากปัญหาทางเศรษฐกิจ เช่น ฐานะยากจน, มีบุตรเพียงพอแล้ว, หย่ากับสามี, สามีเสียชีวิต, การตั้งครรภ์ขัดกับงานอาชีพ เป็นต้น (กนก โตสุรัตน์,2522) ส่วนสตรีโสโครกนั้น เป็นที่ทราบกันคืออยู่แล้วว่า การตั้งครรภ์ก่อน แต่งงานไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมไทย และทำให้เกิดอุปสรรคในการเรียน การดำเนินชีวิต และ ความคับแค้นต่างๆ(กนก โตสุรัตน์) อันเป็นผลให้สตรีโสโครกจำนวนมากที่ตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา หาทางออกด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้องเช่น ใช้วิธีการทำแท้งเพื่อรักษาชื่อเสียง



จากเหตุผลทั้งสี่ประการดังกล่าวข้างต้น ทำให้สตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่ เลือกวิธีแก้ปัญหาที่พบกันเสมอๆ คือ การลักลอบทำแท้งโดยผิดกฎหมาย ซึ่งเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ในสังคมไทย จากการศึกษาของ อมร เกิดสว่าง และคณะ(2530) พบว่ามีอัตราการทำแท้งสูงถึง 5701 ราย ภายในระยะเวลา 12 เดือน ซึ่งจำนวนดังกล่าวเป็นเพียงผู้ที่เข้ามาใช้บริการทำแท้งเพื่อการรักษา และผู้ที่ได้รับภาวะแทรกซ้อนจากการไป ลักลอบทำแท้ง และมารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 136 แห่งเท่านั้น ซึ่งตัวเลขการทำแท้งที่แท้จริงของประเทศไทย คงไม่มีใครสามารถบอกได้ เพราะเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย แต่มีการประมาณอย่างหยาบ โดยดูจากอัตราส่วนร้อยละ ของผู้ป่วยทำแท้ง ที่มีอาการแทรกซ้อนเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครเพราะการแท้งไม่สมบูรณ์(INCOMPLETE ABORTION) ข้อมูลดังกล่าวนี้ได้ชี้ให้เห็นว่าจำนวนการทำแท้งทั่วประเทศมีประมาณ 200,000-800,000 รายต่อปี(ฝ่ายวิจัยและประเมินผลโครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข) และ จากการเก็บข้อมูลเรื่อง การทำแท้งที่ผิดกฎหมายในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยฝ่ายวิจัยประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข(2523) รายงานว่า ถ้าใช้จังหวัดชัยภูมิเป็นตัวแทนของจังหวัดอื่นๆ ในประเทศไทยจะมีอัตราการทำแท้งในชนบทมากกว่า 900,000 รายต่อปี และ ถ้ารวมการทำแท้งในเขตเมืองต่างๆทั่วประเทศ และกรุงเทพฯแล้ว อัตราทั้งหมดก็จะเป็น 1 ล้านรายต่อปี เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการทำแท้ง พบว่า มีผู้หญิงจำนวนหนึ่งที่ต้องเสียชีวิต หรือเสียชีวิตจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้องตามหลักการแพทย์ อันเนื่องมาจากความยากจนและ ความด้อยโอกาสในการได้รับบริการสุขภาพอนามัยที่ได้มาตรฐานซึ่งอมร และคณะ(2530) ได้แสดง ตัวเลขผลการรักษาผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมายและเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 136 แห่ง ทั่วประเทศดังนี้ ดายก่อนได้รับการรักษา 4 คน ดายขณะรักษา 22 คน ปฏิเสธที่จะอยู่โรงพยาบาล 212 คน ส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่น 30 คน รับไว้รักษา 3432 คน คิดเป็นอัตราตาย 702 ต่อแสน[ในจำนวน 212 คนที่ปฏิเสธจะอยู่ในโรงพยาบาล มีทั้งอาการไม่ร้ายแรงและร้ายแรง เช่น ช่องท้องอักเสบ(Peritonitis) ดิคเซีย(Septicemia) ไตวาย(Renal Failure) และความผิดปกติของการแข็งตัวเป็นลิ่มเลือดในโลหิต(Coagulation Defects) ซึ่งไม่ทราบว่าเป็นจำนวนดังกล่าว มีผู้เสียชีวิตเท่าไร] แม้ว่าตัวเลขของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจะดูไม่มาก แต่ในความเป็นจริงแล้วคงจะต้องยอมรับว่า ตัวเลขเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่เปิดเผยมะเร็งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 133 แห่ง ขณะเดียวกัน ก็ยังมีผู้ป่วยทำแท้ง และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นๆอีกมาก แต่ก็มีผู้หญิงอีกจำนวนหนึ่ง ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจพอที่จะเลือกใช้บริการทำแท้งตามคลินิกเอกชนซึ่งกระทำโดย แพทย์ผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ซึ่งพบว่าในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาไม่มีข่าวครึกโครมเกี่ยวกับการนำกำลังตำรวจบุกกวาดล้างสถานทำแท้งใหญ่โตใน

จังหวัดกรุงเทพมหานครไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล โดยเฉพาะจากทารกที่ถูกทำลายทิ้งในโถส้วมและจากการนำศพเด็กจากการทำแท้งมาทิ้งไว้อย่างโจ่งแจ้งตามกองขยะ เป็นที่น่าสังเกตว่า กฎหมายซึ่งเป็นมาตรการในการแก้ปัญหาของสังคมแทบจะ ไม่มีผลบังคับใช้ และยังกลายเป็นช่องทางทำมาหากินให้กับ คลินิกหรือสถานที่ทำแท้งเถื่อนที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งคลินิกเหล่านี้ปราศจากการไต่ตรองข้อบ่งชี้ต่างๆซึ่งเป็นเหตุผลในการทำแท้ง ขาดการควบคุมในขั้นตอนต่างๆของการทำแท้ง และไร้หลักประกันในแง่สุขอนามัย แก่ผู้ใช้บริการ สตรีผู้ทำแท้งเหล่านี้ไม่ต้องเสียชีวิตจากการยุติการตั้งครรภ์ แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นคือมาตรฐานของความเชื่อถือในกฎเกณฑ์ของสังคม ไม่ว่าศีลธรรมหรือกฎหมายตกต่ำลง เพราะได้พบเห็นหรือได้ฟังการกระทำผิดกฎหมายอยู่เสมอ (วิจурย์ อึ้งประพันธ์, 2537)

ซึ่งในความเป็นจริงแล้วสาระสำคัญของกฎหมายไม่ได้อยู่ที่รูปแบบหรือตัวกฎหมาย แต่อยู่ที่สาระสำคัญและความสำนึกของประชาชนที่เข้าใจและยอมรับกฎหมายนั้นว่า กฎหมายที่รัฐตราขึ้นนั้น มีความเหมาะสมกับการบังคับใช้กับประชาชนหรือไม่ ดังคำกล่าวที่ว่า “ THE STATESMAN KNOWS THAT THE LAW SHOULD BE LIKE CLOTHES MADE TO FIT THE CITIZENS THAT MAKE UP THE STATE” (LADER LAWRENCE , 2525 อ้างถึงใน ลักษณ์สิริเวชประเสริฐ, 2525)

ดังนั้นมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสม จึงควรบัญญัติตรงตามข้อเท็จจริง ของปัญหาการลักลอบทำแท้ง กฎหมายซึ่งเป็นระบบควบคุมสังคม จึงจะมีประสิทธิภาพ การทำแท้งเป็นปัญหาทางการแพทย์ ซึ่งกำหนดไว้เป็นสาขาวิชาในความรับผิดชอบของสูตินรีแพทย์ ทั้งการปฏิบัติการ และ การรักษาติดตามผลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน ทั้งชนิดตัวเองและทำให้แท้ง ดังนั้นสูตินรีแพทย์ควรจะได้รับพิจารณาในการจัดไว้เป็นแหล่งข้อมูล ควรจะได้รับฟังความคิดเห็นหรือมีบทบาทอันเหมาะสม ในการเข้าไปช่วยตัดสินใจปัญหาตามกรรมวิธีในการศึกษา และ แก้ไขปัญหาสังคม(สุวัฒน์ จันทระจันท, 2525) แต่การแก้ปัญหาโดยรับฟังความคิดเห็นจาก สูตินรีแพทย์เพียงกลุ่มเดียวอาจจะไม่สมบูรณ์ ต้องอาศัยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้พิพากษา ผู้ซึ่งมีหน้าที่พิจารณาพิพากษาคดีต่างๆ รวมทั้งคดีเกี่ยวกับการทำแท้ง เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เหมาะสมที่สุดในทางปฏิบัติต่อไป

ในฐานะที่เป็นประชาชนคนไทยคนหนึ่ง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาอันเกิดจากการลักลอบทำแท้งที่ผิดกฎหมาย จึงใคร่จะทำการศึกษาและวิจัย โดยเปรียบเทียบพื้นฐานแห่งเหตุ



ผลในการทำแท้งระหว่าง สตรีแพทย์และผู้พิพากษาศาลอาญา ในจังหวัด กรุงเทพมหานคร เหตุ  
ที่เลือกทำในกรุงเทพเนื่องมาจาก กรุงเทพเป็นเมืองหลวงของประเทศไทย เป็นแหล่งความเจริญ  
หลายๆด้าน มีประชากรเป็นจำนวนมากและ ประมาณว่า มีผู้ที่ต้องการทำแท้งมาก สอดคล้องกับ  
การศึกษาของสุวชัย อินทรประเสริฐ(2530)ที่พบว่าจังหวัดกรุงเทพจะมีอัตราการทำแท้งสูงกว่าแต่  
ละภาคต่างๆของประเทศไทย ประกอบกับมีสถานรับบริการทำแท้งอยู่เป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังมี  
เหตุการณ์เกี่ยวกับการเข้าไปจับกุมสถานทำแท้ง หรือพบซากเด็กถูกทิ้งตามที่โจ่งแจ้งอยู่เนืองๆจึง  
คาดว่าสตรีแพทย์ และ ผู้พิพากษาในกรุงเทพอาจได้มีประสบการณ์ในเรื่องการทำแท้ง ทั้งจาก  
การฟังข่าวสารหรือเป็นประสบการณ์จริงจากการประกอบอาชีพ ซึ่งผลจากการศึกษาอาจนำมาใช้  
เป็นแนวทางหรือเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาขยายขอบเขตการทำแท้ง อันจะเป็นการนำไปสู่  
การลดปัญหาของการลักลอบทำแท้ง ซึ่งจะทวีความรุนแรงมากขึ้นต่อไปในอนาคต

#### คำถามการวิจัย (Research Question)

1. สตรีแพทย์ มีพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรในการทำแท้งเป็นอย่างไร
2. ผู้พิพากษาศาลอาญา มีพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรในการทำแท้งเป็นอย่างไร
3. พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรในการทำแท้งนั้นมีความแตกต่างกันหรือไม่, อย่างไร

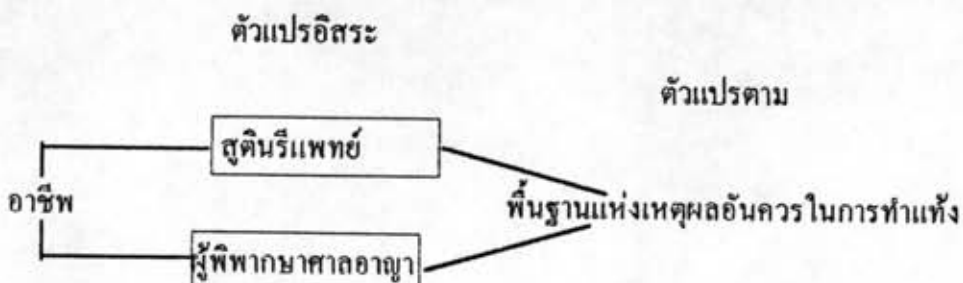
#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย(Objective)

เพื่อศึกษาเห็นเกี่ยวกับเหตุผลอันควรให้ทำแท้งของ สตรีแพทย์ และ ผู้พิพากษา  
ศาลอาญา

#### สมมติฐาน(Hypothesis)

ผู้พิพากษาและสตรีแพทย์มีพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งแตกต่างกัน

#### กรอบความคิดในการวิจัย( Conceptual Framework)



## ข้อตกลงเบื้องต้น

ไม่มี

## คำสำคัญ(Key Words)

- พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง, สูติรีแพทย์, ผู้พิพากษาศาลอาญา

## การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย(Operational Framework)

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง หมายถึง การแสดงออกของการรับรู้ ซึ่งมีองค์ประกอบหลายอย่าง พอสรุปได้ 2 ประการคือ ประการแรกอิทธิพลจาก องค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่คุณสมบัติผู้รับรู้ เช่น ความต้องการ หรือแรงขับ , คุณค่า , ความสนใจ และประสบการณ์เดิม ประการที่สองคือ อิทธิพลจากองค์ประกอบภายนอก ได้แก่ ความยึดมั่น , ความเชื่อมั่น , คำบอกเล่า และคำสอนที่ได้รับต่างๆ องค์ประกอบทั้งสองประการนี้มีอิทธิพลทำให้เกิดความรู้ ที่บุคคลมีต่อเรื่องราว , เหตุการณ์ และสภาพแวดล้อมต่างๆมีความแตกต่างกัน (จำเนียรช่วง โชติ, 2527) ซึ่งการแสดงออกของการรับรู้นี้วัดโดย แบบสอบถามที่มีคำถามครอบคลุมเรื่องราวเหตุการณ์ของหญิง ซึ่งมีเหตุผลต่างๆในการไปทำแท้ง โดยปัจจัยที่เป็นเหตุให้ทำแท้ง แบ่งเป็น 4 ด้านดังนี้ ด้านการแพทย์ , ด้านมนุษยธรรม , ด้านเศรษฐกิจและสังคม และด้านอื่นๆตามที่ต้องการ

สูติรีแพทย์ หมายถึง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการทำคลอด และ โรคเกี่ยวกับสตรี ประกอบด้วย สูติรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลรัฐบาล และ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

ผู้พิพากษาศาลอาญา หมายถึง ผู้ที่มีหน้าที่ตัดสินคดีความอาญา ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดกรุงเทพมหานคร