

กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์
(REPRODUCTIVE HEALTH LAW)

ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

บทนำ

แผนปฏิบัติการไคโร สู่การพัฒนาแห่งสหัสวรรษขององค์การสหประชาชาติ (ICPD Program of Action toward UN Millennium Development Goals, 1994-2015)

สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive rights)

การวางแผนครอบครัวและการทำแท้ง

อนามัยแม่และเด็ก

โรคเอดส์และโรคติดต่อในระบบอนามัยเจริญพันธุ์

การเจริญพันธุ์ ภาวะมีบุตรยาก และการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ....

ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.

บทสรุป

บทนำ

องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความคำว่าสุขภาพคือสภาวะที่มีความสมบูรณ์ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม รวมถึงการปราศจากโรคภัยหรือสุขภาพอ่อนแอ อนามัยเจริญพันธุ์หรือสุขภาพทางเพศระบุถึงกระบวนการ หน้าที่และระบบการเจริญพันธุ์ตลอดช่วงระยะเวลาการดำรงชีพ ดังนั้นอนามัยเจริญพันธุ์จึงหมายความว่าประชาชนที่สามารถตอบสนอง ฟังพอใจและชีวิตทางเพศที่ปลอดภัย รวมถึงการที่มีสมรรถนะต่อการเจริญพันธุ์และอสุภภาพที่จะตัดสินใจด้วยตนเองได้ทั้งเมื่อใดและบ่อยเพียงใด ดังนั้นจึงเป็นสิทธิของชายและหญิงที่จะได้รับความรู้และเข้าถึงการวางแผนครอบครัวที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ เข้าถึงได้และยอมรับที่จะให้มีสิทธิในการเลือกใช้ได้ รวมถึงสิทธิของการเข้าถึงการบริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ด้านการเจริญพันธุ์และทางเพศ ซึ่งสามารถที่จะให้หญิงปลอดภัยระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดทารก ตลอดจนจัดการให้คู่สมรสได้รับโอกาสที่ดีที่สุดต่อสุขภาพของทารกแรกเกิดด้วย

Reproductive health: Within the framework of the World Health Organization's (WHO) definition of health as a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity, reproductive health, or sexual health/hygiene, addresses the reproductive processes, functions and system at all stages of life. Reproductive health, therefore, implies that people are able to have a responsible, satisfying and safer sex life and that they have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so. Implicit in this are the right of men and women to be informed of and to have access to safe, effective, affordable and acceptable methods of birth control of their choice; and the right of access to appropriate health care services of sexual and reproductive medicine that will enable women to go safely through pregnancy and childbirth and provide couples with the best chance of having a healthy infant.¹

แผนปฏิบัติการไคโร สู่การพัฒนาแห่งสหัสวรรษขององค์การสหประชาชาติ (ICPD Program of Action toward UN Millennium Development Goals, 1994-2015)²

แผนปฏิบัติการ 20 ปี ประชากรกับการพัฒนารับรองโดย 179 ประเทศ เน้นประเด็นที่สำคัญ คือ

- ส่งเสริมความเท่าเทียมในมิติหญิงชาย (gender equality)
- ส่งเสริมศักยภาพสตรี (women empowerment)
- ส่งเสริมสิทธิ (rights) และทางเลือก (choices) ด้านอนามัยเจริญพันธุ์
- เน้นการเข้าถึงและคุณภาพบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์

สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive rights)³

สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive rights) ประกอบด้วย

- สิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ชน

- สิทธิขั้นพื้นฐานของกลุ่มสมรสและบุคคลที่ตัดสินใจโดยอิสระและรับผิดชอบเกี่ยวกับจำนวนบุตร
- สิทธิที่จะได้รับมาตรฐานสูงสุดด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ
- สิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการให้กำเนิด โดยปราศจากการกีดกัน ชูบังคับ หรือใช้กำลัง

การวางแผนครอบครัวและการทำแท้ง

โดยปรัชญาของการวางแผนครอบครัว **“บุคคลมีอิสระในการให้กำเนิด ในการตัดสินใจว่าจะให้กำเนิดเมื่อไร และบ่อยครั้งเพียงใด และบุคคลมีโอกาสเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามความต้องการ โดยไม่ผิดกฎหมาย”**

การทำแท้งนั้นสามารถกระทำได้โดยถูกกฎหมาย ในบางกรณีตามประมวลกฎหมายอาญา และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548

แต่กรณีเจตนาทำแท้งโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เช่นเปิดคลินิกรับทำแท้ง เป็นเจตนากระทำ ความผิดต้องรับโทษอาญาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 302 “ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ” และจะต้องรับโทษหนักขึ้นถ้า การกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสหรือถึงแก่ความตาย “ถ้าทำโดยหญิงนั้นไม่ยินยอม” ต้องรับโทษหนักขึ้นตามมาตรา 303 แต่มาตรา 304 “ถ้าเพียงขึ้นพยายามกระทำความผิดไม่ต้องรับโทษ” ส่วน “หญิงที่ทำให้ตนเองแท้งบุตรหรือให้คนอื่นทำให้ตนเองแท้งบุตร” ก็มีความผิดต้องรับโทษด้วยตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301 “ไม่ว่าผู้ที่ทำให้แท้งจะเป็นแพทย์หรือไม่ก็ตาม ต้องรับผิดตามมาตรา 305 นี้ แต่มีข้อยกเว้นสำหรับกรณีที่ ผู้ทำแท้งเป็นแพทย์และปฏิบัติตามมาตรา 305 คือ “จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือหญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284 เกี่ยวกับผลจากการกระทำเกี่ยวกับความผิดทางเพศ ผู้กระทำไม่มีความผิด”⁴ ตามฎีกาที่ 7452/2541 เป็นคดีความแพ่ง จำเลยทำการขูดมดลูกจนทะลุจนลำไส้ทะลัก ศาลตัดสินว่าจำเลยขาดความ ระมัดระวังในระดับต่ำกว่ามาตรฐาน จึงผิดสัญญาและต้องรับผิดละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ก่อให้เกิดความเสียหายต่อร่างกาย จิตใจ และเจ็บปวดทรมานทุกขัทรมาณ ให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ความเสียหายตาม ม.446 และการกระทำความผิดดังกล่าวยังก่อให้เกิดความเสียหายต่อชื่อเสียง โรงพยาบาลต้องรับผิด ตาม ม.447 ด้วย⁵

สำหรับต่างประเทศจากการสำรวจมีกฎหมายให้ทำแท้งถูกกฎหมายถึง 40 กว่าเปอร์เซ็นต์ เช่น กฎหมายฝรั่งเศสมีกฎหมายห้ามทำแท้งเด็ดขาด แม้แต่พยายามทำแท้งก็โทษเท่ากับความผิดสำเร็จ แต่มี ข้อยกเว้นคืออายุครรภ์ 10 สัปดาห์แรกสามารถทำแท้งได้ บัญญัติในกฎหมายสาธารณสุข ก่อนทำแท้งจะมีนัก สังคมสงเคราะห์ให้ความรู้และคำแนะนำว่า ถ้าไม่ทำแท้งรัฐบาลจะให้การช่วยเหลือเลี้ยงดูเด็กให้ หญิงที่ตัดสินใจ ทำแท้งภายในอายุครรภ์ 10 สัปดาห์เป็นสิทธิที่กระทำได้ ผู้ห้ามจะติดคุก 1 ปี ฐานขัดขวางการทำแท้ง กฎหมายเยอรมันและกฎหมายอังกฤษได้มีการแบ่งระยะเวลาของการตั้งครรภ์ 3 เดือนแรกสามารถทำแท้งได้ ไม่มีความผิดทางกฎหมาย สหรัฐอเมริกา ถือว่าการทำแท้งเป็นสิทธิของหญิง แต่รายละเอียดแตกต่างกันในแต่ละ รัฐ สำหรับประเทศเพื่อนบ้านเราก็มีประเทศกัมพูชาและเวียดนามที่กฎหมายให้สิทธิหญิงทำแท้งได้โดยถูก กฎหมาย อย่างไรก็ตามไม่มีประเทศใดในโลกใช้คำว่าทำแท้งได้โดยเสรี

มีเรื่องที่ถกเถียงกันมาตลอดเวลาที่มีประเด็นที่เป็นกระแสทางสังคมเกิดขึ้นเป็นช่วงๆ ถ้าจะเริ่มต้นมุมมองจากแพทย์ เราก็มองประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานและจริยธรรม รวมถึงกฎหมายที่เปิดช่องให้สามารถกระทำได้ในกรณีที่ยุติการตั้งครรภ์เพื่อสุขภาพของมารดานั้นมาตรฐานทฤษฎีและแนวทางปฏิบัติก็มีการกำหนดไว้ เช่นโรคหัวใจระยะไต ภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรงหรือประเมนปัจจัยต่างๆประกอบด้วย ทั้งนี้ตัดสินใจทางเลือกเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่ดีที่สุดเป็นหลักภายใต้ความยินยอมของหญิงนั้น แพทย์หรือสูติแพทย์ก็สามารถทำได้ด้วยความสบายใจ แต่บางกรณีแพทย์บางท่านก็อาจจะไม่สบายใจนักแต่กฎหมายกำหนดให้กระทำได้เช่นกรณีหญิงที่ครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาเช่นถูกข่มขืนเพราะเป็นประเด็นทางสังคม แต่กรณีที่ยุติการตั้งครรภ์เมื่อพบว่าทารกในครรภ์มีความพิการรุนแรง แพทย์ก็จะเลือกให้ยุติการตั้งครรภ์ให้ซึ่งเป็นเรื่องทางการแพทย์แต่กฎหมายอาญาไม่มีการบัญญัติไว้โดยตรง แต่เป็นการปฏิบัติสืบต่อกันมาโดยไม่มีปัญหาเพราะเป็นเรื่องที่สมประโยชน์ทั้งทางการแพทย์และทางสังคม แต่ในทางวิชาการมีการหยิบยกขึ้นมาถกเถียงกันบ่อยๆว่าสมควรแก้ไขให้ตรงตามแนวทางปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ อย่างไรก็ตามมีการจัดทำร่างกฎหมายที่ให้มีการแก้ไขมาตรา 305 เพื่อให้ครอบคลุมถึงให้มีอำนาจให้ทำการยุติการตั้งครรภ์กรณีตรวจพบว่าทารกในครรภ์พิการหรือมีความผิดปกติรุนแรงได้ รวมทั้งการระบุให้เพื่อสุขภาพมารดาหมายรวมถึงสุขภาพทางจิตด้วย อย่างไรก็ตามปัจจุบันแม้กฎหมายอาญาจะไม่ได้บัญญัติให้สามารถกระทำได้แต่ก็มีข้อบังคับแพทยสภาซึ่งเป็นกฎหมายลูกของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 กำหนดหลักเกณฑ์ในการยุติการตั้งครรภ์ไว้ เรียกว่า ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548 ให้เป็นไปตามเงื่อนไข “การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 (1) แห่งประมวลกฎหมายอาญา (1) เป็นกรณีที่จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกายของหญิงตั้งครรภ์ หรือ (2) เป็นกรณีที่จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางจิตของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะต้องได้รับการรับรอง หรือเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ อย่างน้อยหนึ่งคน ซึ่งต้องกระทำในสถานพยาบาล โรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ทั้งนี้โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ได้ตามความเหมาะสม คลินิกเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่อายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ โดยที่จะต้องทำรายงานเสนอต่อแพทยสภา ตามเงื่อนไขและระยะเวลาในแบบฟอร์มที่แพทยสภากำหนด ให้ถือว่าได้กระทำตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา แต่如果不ปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ให้ถือว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้นประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่รักษามาตรฐานในระดับที่ดีที่สุด”⁶

แพทย์ก็มามองที่แตกต่างกันแม้มีความเห็นว่าในเมื่อปฏิบัติอยู่แล้วก็ให้แก้กฎหมายให้ตรงกับแนวปฏิบัติไปเลย แต่บางความคิดเห็นก็ว่าผลจากการปฏิบัติทางการแพทย์ก็ไม่เห็นมีปัญหาไม่จำเป็นต้องแก้กฎหมายหรือถ้าแก้กฎหมายอาจเป็นการเพิ่มปัญหาก็ได้เช่นการเปิดโอกาสให้แพทย์ได้ใช้ดุลพินิจเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยแต่แพทย์เองกลับถูกกฎหมายลายลักษณ์อักษรบังคับไว้รวมถึงการกำหนดโทษจนแพทย์เองไม่กล้าใช้ดุลพินิจได้อย่างเต็มที่ แม้เทคโนโลยีในปัจจุบันจะสามารถตรวจพบความผิดปกติของทารกในครรภ์มารดาได้ชัดเจนขึ้นแต่ก็ไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ ยังมีความผิดพลาดได้จากข้อจำกัดของเครื่องมือและระบบการตรวจ ถ้าตรวจว่าผิดปกติเมื่อยุติการตั้งครรภ์ออกมาแล้วพบว่าปกติคราวนี้หนักเลย จะต้องถูกฟ้องทั้งกระทำโดยประมาทเลินเล่อ ทั้งถูกฟ้องว่าเจตนาทำผิดกฎหมายอาญาเพราะยังไม่เปิดช่องให้ยุติการตั้งครรภ์เพราะทารกในครรภ์

ผิดปกติ รวมถึงการวินิจฉัยความรุนแรงของความพิการของทารกในบางกรณี เพราะความพิการที่บอกว่าไม่รุนแรงก็ไม่ต้องยุติการตั้งครรภ์ หากแก้กฎหมายเปิดโอกาสให้แพทย์ใช้ดุลพินิจได้จึงเป็นเรื่องที่เป็นประโยชน์ ทั้งต่อผู้ป่วยและตัวแพทย์เองด้วย นอกจากนี้แพทย์ที่ปรึกษาแล้ว ยังต้องประเมินอีกว่าแค่ไหนเป็นปัญหาสุขภาพจิต และมีปัญหาสุขภาพจิตที่มีความรุนแรงเพียงใด นอกจากนี้สุขภาพจิตจะครอบคลุมไปถึงสุขภาพจิตจากปัญหาทางสังคมด้วยหรือไม่ ตัวอย่างคดีทางการแพทย์คดีหนึ่งที่ศาลพิพากษาดังนี้ “ศาลพิเคราะห์แล้วเห็นว่า มีปัญหาต้องวินิจฉัยว่า จำเลยที่ 2-3 มีการกระทำการละเมิดต่อโจทก์หรือไม่ เห็นว่ามูลเห็นที่โจทก์นำคดีมาฟ้องนั้น มาจากการอัลตราซาวนด์ ที่จำเลยที่ 2-3 ไม่ได้ตรวจดูถึงความพิการของน้องช. โจทก์ที่ 2 ขณะอยู่ในครรภ์ ทั้งที่จำเลยที่ 2-3 ต้องบอกกล่าวให้โจทก์ทราบ เมื่อวันที่ 9 พ.ค.49 ขณะที่โจทก์ตั้งครรภ์ได้ 4-5 เดือน จำเลยที่ 2 ส่งตัวโจทก์ไปให้จำเลยที่ 3 ตรวจอัลตราซาวนด์ ใช้เวลาตรวจนาน 5-10 นาที จำเลยที่ 3 ระบุว่าบุตรในครรภ์สมบูรณ์ดีทุกประการ ก่อนส่งตัวโจทก์กลับไปพบกับจำเลยที่ 2 หลังจำเลยที่ 2 ดูภาพอัลตราซาวนด์แล้ว บอกแก่โจทก์ว่ายินดีด้วยที่ได้บุตรชายและเด็กสมบูรณ์ดี หลังจากนั้นไม่มีการตรวจซ้ำอีก แต่ไปพบแพทย์เพื่อตรวจการเต้นของหัวใจเท่านั้น จนกระทั่งบุตรคลอดออกมาแล้วมีความพิการ แขนขวา และขาทั้งสองข้างขาด ไม่มีเข่าสะโพก ขณะที่จำเลยที่ 2 เบิกความว่า หลังการอัลตราซาวนด์ได้แนะนำให้โจทก์กลับมาทำอัลตราซาวนด์ เพื่อดูความเจริญเติบโตของทารกในครรภ์อีกครั้ง แต่โจทก์ไม่ทำ โดยรู้สึกเห็นใจต่อโจทก์ ส่วนจำเลยที่ 3 เบิกความว่าได้รับมอบหมายให้ตรวจอัลตราซาวนด์ในระดับที่ 1 พบว่ามีการเจริญเติบโตตามปกติ แต่รู้สึกเสียใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างยิ่ง ศาลเห็นว่าจากบันทึกเวชระเบียนของโจทก์ ตั้งแต่วันที่ 20 ก.พ.49 กระทั่งคลอดบุตร ไม่ปรากฏว่ามีการระบุให้โจทก์กลับมาอัลตราซาวนด์ซ้ำ รวมถึงไม่ระบุถึงความพิการของทารกในครรภ์ ฟังได้ว่าจำเลยที่ 2 ไม่เคยอธิบายผลดี ผลเสีย ของบุตรในครรภ์ให้โจทก์ทราบ ดังนั้นโจทก์จึงไม่ทราบถึงความพิการของทารกในครรภ์ ทั้งที่จำเลยที่ 2-3 ควรตรวจถึงความพิการของทารกในครรภ์ เพื่อแจ้งให้โจทก์มีสิทธิที่จะตัดสินใจว่าจะรักษาอย่างไร หรือจะรักษาหรือไม่ ซึ่งแพทย์มีหน้าที่บอกอธิบายวิธีการรักษา โดยให้ผู้ป่วยรับทราบและยินยอม การกระทำของจำเลยที่ 2-3 จึงต้องรับผิดชอบประมาทเลินเล่อละเว้นหน้าที่ที่ต้องระวัง จำเลยที่ 2-3 ทำละเมิดต่อโจทก์ทั้งสอง อีกทั้งการยุติครรภ์ในกรณีที่ไม่ขัดศีลธรรมสามารถทำได้ตามมติของแพทยสภา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วย และคำแนะนำของแพทย์ และจำเลยที่ 1 ต้องร่วมรับผิดชอบกับจำเลยที่ 2-3 ด้วย ในฐานะเป็นคู่สัญญากับโจทก์โดยตรง”

อย่างไรก็ตามเป็นเรื่องที่ปฏิเสธไม่ได้ว่า แพทย์โดยเฉพาะสูติแพทย์แทบทุกคนต้องมีประสบการณ์ของการรับคำปรึกษาจากผู้ป่วยรวมทั้งญาติพี่น้องที่พยายามที่จะขอร้องให้ยุติการตั้งครรภ์ให้ ซึ่งแพทย์เองก็เข้าใจและสงสารอย่างมากแต่ก็บอกว่าไม่สามารถทำอะไรได้เพราะกฎหมายไม่เปิดช่องให้กระทำได้ในข้อบ่งชี้ที่เป็นประเด็นทางสังคม พอจะแนะนำให้ทำที่อื่นก็ไม่ว่าจะแนะนำให้ไปที่ไหนดีเพราะไม่ทราบว่าจะสถานที่ใดที่ทำได้ อย่างปลอดภัย แนะนำไปแล้วเกิดปัญหาจะรู้สึกบาปกรรมและผิดกฎหมายอีกด้วย

มีการทวิจจัยเกี่ยวกับการทำแท้งไว้มากมายทั้งในสถานศึกษาทั้งในส่วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชน มักจะออกมาในทิศทางที่คล้ายคลึงกันแตกต่างกันรายละเอียดเพราะปัจจัยที่นำเข้ามาเกี่ยวข้องทั้งความปลอดภัยทางการแพทย์ สังคมจริยธรรมศาสนา และเศรษฐกิจ จากการทวิจจัยโดยสัมภาษณ์ผู้หญิงที่ทำแท้ง พบว่าจริง ๆ แล้วผู้หญิงรู้สึก ผิดบาปมาก ๆ ที่ตัวเองต้องไปทำแท้งไม่เฉพาะแพทย์เท่านั้น ผู้ให้คำแนะนำปรึกษาก็รู้สึกผิดบาป ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วทุกคนเมื่อเกิดปัญหาขึ้น เขาจะพยายามแก้ไขปัญหาเหล่านั้นด้วยตัวเองก่อน จึงเป็นเหตุให้ เมื่อไปพบแพทย์ก็ต่อเมื่อมีครรภ์ใหญ่ขึ้นแล้วประกอบกับไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่าเมื่อเกิดปัญหาแล้วจะไปขอความช่วยเหลือจากใครได้ กระบวนการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญ

ควบคู่กับการแก้กฎหมายให้เขามีทางเลือกด้วย ให้มีสถานที่ที่ทำการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยถูกกฎหมาย ซึ่งอาจจะลดปัญหาการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เราจะทำอะไร ในทุกช่วงอายุครรภ์ มีไซม่อนแค่ครรภ์ 3 เดือนแรก หญิงที่อายุครรภ์มากกว่านั้นที่อยากจะทำแท้งก็ต้องช่วยให้เขาปลอดภัยด้วย

มุมมองสุดិแพทย์ความรู้สึกของคนที่จะทำแท้ง มีความรู้สึกขัดแย้งกันระหว่างอยากจะช่วยแม่ แต่ก็รู้สึกว่าการกำลังทำอะไรกับเด็ก กังวลเรื่องข้อกฎหมายด้วย อายุครรภ์มากขึ้นก็ไม่ว่าจะปลอดภัยกับแม่ไหม ถ้าไม่มีเหตุผลมากไม่ทำ เป็นภาระหน้าที่แต่ไม่สบายใจ ถ้าเด็กออกมาแล้วยังไม่ตายจะทำอย่างไรต่อไป การให้คำปรึกษาที่ถูกต้องทำอย่างไรกับใครบ้างที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทั้งสุขภาพกายใจสังคมกฎหมาย เพื่อให้มีทางเลือกที่เหมาะสมว่าจะทำแท้งหรือตั้งครรภ์ต่อไป

อนามัยแม่และเด็ก

ปรัชญาด้านอนามัยแม่และเด็ก คือ **“บุคคลมีสิทธิเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อการตั้งครรภ์ และการคลอดบุตรที่ปลอดภัย”**

● **การคุ้มครองหญิงตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และสิทธิเข้าถึงบริการสุขภาพ** หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มประชากรที่ถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบาง (vulnerability) การตรวจครรภ์และการคลอดบุตรที่มีคุณภาพจะนำมาสู่การให้กำเนิดเยาวชนที่มีคุณภาพตามมาด้วย หญิงตั้งครรภ์จึงมีกฎหมายคุ้มครองเช่น พ.ร.บ. คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 สิทธิประโยชน์หญิงตั้งครรภ์และคลอดบุตรที่ได้รับได้รับความคุ้มครอง ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และมีสวัสดิการและประโยชน์เกี่ยวกับข้าราชการตามพ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551

กฎหมายห้ามนายจ้างให้ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์ทำงานในระหว่างเวลา 4 ทุ่ม ถึง 6 โมงเช้า ห้ามทำงานล่วงเวลา ห้ามทำงานในวันหยุด หรือทำงานบางอย่าง ตามพ.ร.บ. คุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 มาตรา 39 ห้ามมิให้นายจ้างให้ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์ ทำงานในระหว่างเวลา 22.00 นาฬิกา ถึงเวลา 06.00 นาฬิกา ทำงานล่วงเวลา ทำงานในวันหยุด หรือทำงานอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- (1) งานเกี่ยวกับเครื่องจักรหรือเครื่องยนต์ที่มีความสั่น สะเทือน
- (2) งานขับเคลื่อนหรือติดไปกับยานพาหนะ
- (3) งานยก แบก หาม หาบ ทูน ลาก หรือเข็นของหนักเกิน สิบห้ากิโลกรัม
- (4) งานที่ทำในเรือ
- (5) งานอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ลูกจ้างมีสิทธิขอให้นายจ้างเปลี่ยนเวลาทำงานที่เหมาะสมหรือลดชั่วโมงทำงานได้ตามมาตรา 40 ในกรณีที่นายจ้างให้ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงทำงาน ระหว่างเวลา 24.00 นาฬิกาถึงเวลา 06.00 นาฬิกา และพนักงานตรวจแรงงานเห็นว่างานนั้นอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความ ปลอดภัยของหญิงนั้น ให้พนักงานตรวจแรงงานรายงานต่ออธิบดี หรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมายเพื่อพิจารณาและมีคำสั่งให้นายจ้างเปลี่ยน เวลาทำงานหรือลดชั่วโมงทำงานได้ตามที่เห็นสมควร และให้นาย จ้างปฏิบัติตามคำสั่งดังกล่าว

ลูกจ้างมีสิทธิลาคลอดได้ไม่เกินเก้าสิบวันตามมาตรา 41 ให้ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์มีสิทธิลาเพื่อคลอด บุตรครรภ์หนึ่งไม่เกินเก้าสิบวัน วันลาตามวรรคหนึ่ง ให้นับรวมวันหยุดที่มีในระหว่างวันลาด้วย

ลูกจ้างมีสิทธิขอให้นายจ้างเปลี่ยนงานที่เหมาะสมได้ ถ้าแพทย์รับรองให้โดยมีใบรับรองแพทย์ตามมาตรา 42 ในกรณีที่ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์มีใบรับรอง ของแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งมาแสดงว่าไม่อาจทำงานในหน้าที่ เดิมต่อไปได้ ให้ลูกจ้างนั้นมีสิทธิขอให้นายจ้างเปลี่ยนงานในหน้าที่ เดิมเป็นการชั่วคราวก่อนหรือหลังคลอดได้ และให้นายจ้างพิจารณา เปลี่ยนงานที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้างนั้น

นายจ้างจะเลิกจ้างหรือปลดออกเพราะเหตุตั้งครรภ์ไม่ได้ตามมาตรา 43 ห้ามมิให้นายจ้างเลิกจ้างซึ่งเป็นหญิงเพราะเหตุมีครรภ์⁷

ตามประกาศของคณะกรรมการการแพทย์ตาม พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533⁸ เรื่องหลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร ประกาศ ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2553 โดยประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2554 เป็นต้นไป โดยลูกจ้างคลอดบุตรที่ได้ก็ได้ ให้วินิจฉัยจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่าย กรณีคลอดบุตรให้แก่ผู้ประกันตนในอัตรา 13,000 บาทต่อการคลอดบุตรหนึ่งครั้ง กรณีผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีคลอดบุตรในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิก่อนวันที่ 1 มกราคม 2554 แต่มีการคลอดบุตรตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554 ตั้งแต่เวลา 00.00 น. เป็นต้นไป ในกรณีที่ผู้ประกันตนเจ็บป่วยในช่วงที่มีการตั้งครรภ์ ให้ผู้ประกันตนเข้าทำการรักษา ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่ารักษาพยาบาล ส่วนการเบิกค่าคลอดบุตรให้วินิจฉัยจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายกรณีคลอดบุตรให้แก่ผู้ประกันตนในอัตรา 13,000 บาทต่อการคลอดบุตรหนึ่งครั้ง

สำหรับผู้ประกันตนหญิงมีสิทธิรับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรเหมาจ่ายในอัตรา ร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 90 วัน นอกจากนี้กรณี สามีและภรรยาเป็นผู้ประกันตนทั้งคู่ให้ใช้สิทธิในการเบิกค่าคลอดบุตรรวมกัน ไม่เกิน 4 ครั้ง โดยบุตรที่นำมาใช้สิทธิเบิกค่าคลอดบุตรแล้วไม่สามารถนำมาขอรับค่าคลอดบุตร ได้อีก

สำหรับสิทธิประโยชน์หญิงตั้งครรภ์และคลอดบุตรที่ได้รับได้รับความคุ้มครอง ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545⁹ ได้แก่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการควบคุมโรค การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงการตรวจและวินิจฉัย การคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่บุตรมีชีวิตอยู่ (กรณีบุตรคลอดแล้วรอดออกมามีชีวิต)โดยนับตั้งแต่ใช้ สิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพ

สวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลข้าราชการตามพ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551¹⁰ ระบุไว้ถึงการลาคลอดบุตร มีหลักเกณฑ์คือ ลาครั้งละไม่เกิน 90 วัน ไม่ต้องมีใบรับรองแพทย์ หากประสงค์จะลาบางส่วนเพื่อเลี้ยงบุตรต่อให้ลาได้ไม่เกิน 150 วันทำการ

คำรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ เบิกได้เต็มตามที่จ่ายจริงทั้งคนไข้ในและคนไข้นอก สำหรับในสถานพยาบาลของเอกชน เบิกได้เฉพาะกรณีที่มีอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีความจำเป็นรีบด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต โดยให้เบิกได้ครั้งหนึ่งของที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 3, 000 บาท

● **การตั้งครรภ์ และการคลอดบุตรที่ปลอดภัย** การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติ แต่การฝากครรภ์และทำคลอดโดยผู้ประกอบวิชาชีพเป็นการกระทำที่เกิดจากความสัมพันธ์ที่ก่อขึ้นทางสังคม ทางสาธารณสุขและทางกฎหมาย โดยมีองค์ประกอบของการกระทำต่างๆต่อเนื่องกันไปในกระบวนการรับ

บริการสาธารณสุข ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ผู้ให้บริการ สถานพยาบาล การให้บริการและการประกอบวิชาชีพฯ ขั้นตอนการให้บริการและการรับบริการ มาตรฐานและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 80 (2) ตอนท้าย¹¹ โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540¹² พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 โดยมีข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 หมวด 4 ข้อ 15 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด สถานการณ์นั้นๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและเหตุการณ์ที่มีอยู่¹³ เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้น ความเสียหายดังกล่าวอาจจะเกิดจากโรคหรือความเจ็บป่วยตามธรรมชาติ อาจจะเป็นผลกระทบที่เกิดจากเหตุสุดวิสัย อาจจะเป็นผลกระทบที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือเป็นผลกระทบที่สามารถหลีกเลี่ยงได้หรือสามารถป้องกันได้ หรือเป็นผลกระทบที่เกิดจากทฤษฎีปฏิบัติ อาจจะเป็นความเสียหายที่เกิดจากความเสียหายต่อชีวิต ความเสียหายต่อร่างกายหรือต่ออนามัย ความเสียหายต่อชื่อเสียง ความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน นอกจากนี้ยังแบ่งเป็นความเสียหายที่แบ่งตามการวัดดัชนีความร้ายแรงของหัตถการทางการแพทย์ อาจเกิดจากปัจจัยที่เกิดจากชนิดของโรค การดำเนินโรคหรือพยาธิสภาพของโรคหรือความรุนแรงของโรค ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ ความอ่อนแอของผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ปัจจัยด้านผู้ประกอบวิชาชีพ ได้แก่ ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค พฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ปัจจัยด้านสถานพยาบาล ได้แก่ มาตรฐานและแนวปฏิบัติการประกอบวิชาชีพ มาตรฐานสถานพยาบาล ระบบคุณภาพการให้บริการ ระบบความปลอดภัยและมาตรการป้องกันความเสียหาย ความขาดแคลนด้านสถานพยาบาล อุปกรณ์และกำลังคน รวมถึงนโยบายด้านการสาธารณสุข ก่อให้เกิดความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพฯ และสถานพยาบาล ซึ่งอาจจะต้องรับผิดชอบแบ่ง ทางอาญา ทางจริยธรรมหรือทางวินัย ปัจจัยที่นำไปสู่การฟ้องร้องดำเนินคดีได้แก่ ความผิดพลาดในทางการแพทย์ ความคาดหวังของผู้ป่วย ปัจจัยการเกิดผลลัพธ์ไม่ดี ค่าบริการผู้ป่วย ปัญหาการสื่อสาร ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตัวอย่างคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 9634/2554 คดีนำคร่ำไหลย้อนเข้าปอด หน้า 59 ระบุว่า “พยานหลักฐานของโจทก์ มีน้ำหนักน่ารับฟังมากกว่า พยานหลักฐานของจำเลยที่ 1 ที่ 3 และที่ 4 (โรงพยาบาล วิสัญญีแพทย์และสูติแพทย์ตามลำดับ) ข้อเท็จจริงฟังได้ว่าจำเลยที่ 3 และที่ 4 เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ได้รักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ หมวดที่ 3 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ข้อที่ 1 ดังนั้น การที่จำเลยที่ 3 และที่ 4 ทอดทิ้งผู้ตายไปรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายอื่นจนเป็นเหตุให้ผู้ตายถึงแก่ความตาย ถือได้ว่าจำเลยที่ 3 และที่ 4 กระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้ตายถึงแก่ความตาย จำเลยที่ 3 และที่ 4 จึงต้องร่วมกันรับผิดชอบชำระค่าสินไหมทดแทนให้แก่โจทก์” คดีแดงที่ พ.1260/2553 คดีทางการแพทย์ในศาลชั้นต้นและศาลอุทธรณ์ยื่นตามศาลชั้นต้นให้แพทย์แพศตีแฟงต้องชดใช้ค่าเสียหาย “การที่จำเลยที่ 2 ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์มาเกือบ 30 ปี ให้ข้อสังเกตแก่มารดาโจทก์ซึ่งไม่มีความรู้ในเรื่องสูติแพทย์และนรีเวชวิทยาเพียงว่าเด็กตัวโต โดยมีได้อธิบายให้เข้าใจว่าผลดีและผลเสียของการคลอดด้วยวิธีธรรมชาติกับการผ่าตัดคลอดเป็นอย่างไร ลำพังแนะนำว่าเด็กตัวโตอาจคลอดยาก ดิดไหล่ ขาดออกซิเจน เส้นประสาทขาดหรือกระดูกไหปลาร้าหักได้ ทำให้มารดาโจทก์เข้าใจว่าน่าจะคลอดด้วยวิธีธรรมชาติได้ การประเมินการคลอดรายนี้นอกจากน้ำหนักของโจทก์แล้วยังเห็นว่าเคยคลอดบุตรคนแรกมีน้ำหนักประมาณ 4,300

กรัม ไม่สอดคล้องกับค่าเบิกความของ ร.ศ.... ที่เบิกความว่าการที่ผู้ตั้งครรภ์คลอดบุตรคนแรกด้วยวิธีธรรมชาติ แล้วเด็กทารกมีน้ำหนัก 4,300 กรัม จะนำมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาการตั้งครรภ์บุตรคนที่สองไม่ได้ เนื่องจากการคลอดแต่ละครั้งจะมีความเสี่ยงที่แตกต่างกันออกไป ในการเลือกว่าจะคลอดด้วยวิธีธรรมชาติหรือผ่าตัดคลอดนั้น ขึ้นอยู่กับผู้ตั้งครรภ์ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ ผู้ตั้งครรภ์จะเอาตามแพทย์ว่าควรทำคลอดด้วยวิธีใด แสดงว่าแพทย์มีบทบาทสำคัญในการกำหนดวิธีการคลอด หากผู้ตั้งครรภ์เป็นผู้กำหนดหรือได้รับความยินยอมจากผู้ตั้งครรภ์เสียก่อน ให้จำเลยทั้งสองร่วมกันชำระเงินจำนวน 7,000,000 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี นับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไป จนกว่าจะชำระเสร็จ” นอกจากนี้ยังมีคดีอื่นๆเช่น โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สู้ตีแพทย์ทำคลอดทารกทำกันเสียชีวิตศาลชั้นต้นพิพากษายกฟ้อง ศาลอุทธรณ์พิพากษายกฟ้อง ศาลฎีกาพิพากษาให้โรงพยาบาลและแพทย์แพคดี ให้ร่วมกันชดเชยค่าเสียหายจำนวนเงิน 4 ล้านบาท สำหรับคดีที่แพทย์ชนะคดีสิ้นสุดในชั้นอุทธรณ์คือ สู้ตีแพทย์ผ่าตัดคลอดบุตร ผู้ป่วยตกเลือดระหว่างผ่าตัดต้องตัดมดลูก ผู้ป่วย Arrest ระหว่างผ่าตัด สมองขาดออกซิเจน กลายเป็นคนไร้ความสามารถฟ้องแพ่งเรียก 742 ล้านบาท

โรคเอดส์และโรคติดเชื้อในระบบอนามัยเจริญพันธุ์

ปรัชญาที่จะบุคคลสามารถเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์ **“บุคคลหรือคู่สมรส ควรมีเพศสัมพันธ์ที่พึงใจและปลอดภัย”**

● **กฎหมายรัฐธรรมนูญกับเรื่องเอดส์ นโยบายแห่งชาติว่าด้วยการตรวจเอดส์ กฎหมายคุ้มครองแรงงาน กฎหมายอาญากับเรื่องเอดส์ ประมวลกฎหมายแพ่งพาณิชย์ ข้อบังคับแพทย์สภา กับเรื่องเอดส์** รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้การคุ้มครองสิทธิบุคคลไว้โดยไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ย่อมจะต้องอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ตามมาตรา 30 “การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องการถือกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สถานภาพทางกายหรือสุขภาพสถานภาพของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้”¹⁴ ตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานบัญญัติไว้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญไม่ให้เลือกปฏิบัติดังนี้คือ (1)เลิกจ้างเพราะติดเชื้อเอดส์ไอวี ถือว่าเป็นการเลิกจ้างที่ไม่เป็นธรรม เพราะถูกจ้างที่เพียงแต่ติดเชื้อเอดส์ไอวี ยังสามารถทำงานได้ ไม่ได้มีข้อบกพร่องต่อหน้าที่การงาน หากนายจ้างเลิกจ้างจะต้องจ่ายค่าชดเชย ต้องค่าเสียหายอันเนื่องมาจากการเลิกจ้างที่ไม่เป็นธรรม ได้แก่ การขาดรายได้ระหว่างตกงานและจ่ายค่าบอกกล่าวล่วงหน้ากรณีไม่ได้บอกกล่าวล่วงหน้าเนื่องจากกฎหมายกำหนดว่าถ้านายจ้างจะเลิกจ้างลูกจ้างต้องบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 60 วัน (2) เลิกจ้างเพราะป่วยเป็นโรคเอดส์ ถ้าอันเนื่องมาจากการติดเชื้อ HIV ส่งผลให้เกิดสภาพหย่อนสมรรถภาพในการทำงาน ซึ่งไม่ต่างจากโรคอื่น ๆ ที่ทำให้ลูกจ้างทำงานไม่ได้หรือขาดประสิทธิภาพ นายจ้างอาจเลิกจ้างได้แต่ต้องจ่ายค่าชดเชยตามอายุงานของลูกจ้างรายนั้น¹⁵ ตามข้อบังคับแพทย์สภา กับเรื่องเอดส์หมวด 3 ข้อ 10 “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วย”¹⁶

ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ การบังคับให้เจาะเลือดยอมกระทำไม่ได้ตามมาตรา 31 “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย การจับ คุมขัง ตรวจค้นตัวบุคคล หรือการกระทำใดอันกระทบต่อสิทธินี้จะกระทำมิได้ เว้นแต่อาศัยอำนาจตามบัญญัติแห่งกฎหมาย”¹⁷ โดยมี

นโยบายแห่งชาติว่าด้วยการตรวจเอดส์คือคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้กำหนดนโยบายเรื่องการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ไว้ดังนี้คือ (1) การตรวจต้องทำด้วยความสมัครใจของผู้ตรวจ (2) ก่อนและหลังการตรวจต้องให้ข้อมูลและคำปรึกษาเพื่อเตรียมพร้อมทางอารมณ์และจิตใจ ตามข้อบังคับแพทยสภาเกี่ยวกับเรื่องเอดส์หมวด 3 ข้อ 4 “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ”¹⁸

ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ย่อมได้รับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลรวมถึงข้อมูลความเจ็บป่วยและการติดเชื้อตามมาตรา 34 “สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัวย่อมได้รับความคุ้มครอง การกล่าวหรือโฆษณาแพรหลายซึ่งข้อความ หรือภาพไม่ว่าด้วยวิธีใดไปยังสาธารณชนอันเป็นการละเมิดหรือกระทบถึงสิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศหรือชื่อเสียงและความเป็นอยู่ส่วนตัวจะกระทำมิได้ เว้นแต่กรณีที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน”¹⁹ นโยบายแห่งชาติว่าด้วยการตรวจเอดส์คือคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้กำหนดนโยบายไว้ว่า “ผลการตรวจจะต้องเป็นความลับระหว่างผู้ถูกตรวจและแพทย์เท่านั้น การเผยแพร่ผลการตรวจแก่ผู้ใดจะต้องเป็นความยินยอมของผู้ถูกตรวจ” ฉะนั้นหากการตรวจเลือดผู้สมัครงาน การตรวจเลือดพนักงาน การตรวจเลือดเพื่อซื้อประกันชีวิตหรือสุขภาพ การตรวจเลือดเพื่อฝากครรภ์ การตรวจเลือดเพื่อเข้าศึกษาและการตรวจเลือดเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ไม่เป็นไปตามหลักการ 4 ประการ นี้ถือว่าเป็นการกระทำที่ขัดต่อนโยบายเอดส์แห่งชาติ ตามข้อบังคับแพทยสภาเกี่ยวกับเรื่องเอดส์หมวด 3 ข้อ 9 “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนทราบเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือหน้าที่”²⁰

กฎหมายจึงมีมาตรการการคุ้มครองความลับของผู้ติดเชื้อเอดส์โดยกฎหมายอาญากับเรื่องเอดส์ ตามมาตรา 322 “ผู้ใดเปิดเผยหน้าที่จดหมาย หรือเอาจดหมาย โทรเลข หรือเอกสารใด ๆ ซึ่งผิดของผู้อื่นไป เพื่อล่วงรู้ข้อความกิตติ เพื่อนำข้อความออกเปิดเผยกิตติ ถ้าการกระทำนั้นเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ” มาตรา 323 “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สืบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุก ไม่เกิน 6 เดือนหรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”²¹ และความเสียหายที่เกิดขึ้นจะต้องได้รับการชดใช้ตามกฎหมายตามประมวลกฎหมายแพ่งพาณิชย์มาตรา 420 “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี แก่อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างใดอย่างหนึ่งก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”²²

● **มาตรฐานการให้ความยินยอม** การที่ผู้ป่วยเดินเข้าไปในโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจรักษาถือว่าเป็นการตกลงเพื่อเข้าทำการตรวจรักษาโดยปริยายแล้ว การที่ผู้ป่วยทราบว่า จะตรวจหาโรคเอดส์ แล้วนอนลงให้พยาบาลเจาะเลือดถือว่าเป็นการตกลงยินยอมโดยปริยายได้ ก่อนเจาะเลือดแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อเพื่อแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ผู้ป่วยมักจะเป็นคนที่ไม่มีความรู้ในวิชาแพทย์ ต้องเชื่อตามความเห็นคำแนะนำของแพทย์ นิตินัมพันธ์เช่นนี้เป็นความสัมพันธ์ที่มีลักษณะพิเศษ (special relationship) จากปกติทั่วไป ผู้ที่อยู่ในฐานะที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญมากกว่า แล้วจะเอาความยินยอมของฝ่ายที่ไม่มีความรู้มาเป็นความยกเว้นความรับผิดชอบกฎหมายมีหน้าที่ต้องแจ้งบอกข้อเท็จจริง ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับกิจกรรมนั้นให้กับผู้เสียหาย หรือผู้ให้ความยินยอมอย่างเพียงพอที่เค้าจะใช้เป็นข้อมูลที่จะใช้ในการ

ตัดสินใจให้ความยินยอมได้เพียงพอ (inform consent)²³ ถ้าไม่ได้ให้ความรู้หรือข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้เสียหายอย่างเพียงพอ ก็จะอ้างความยินยอมของผู้เสียหายนั้น แม้จะสมัครใจโดยแท้มาเป็นเหตุยกเว้นความรับผิดชอบหลักกฎหมายทั่วไปตามว่าด้วย valenti non fit injuria²⁴ หรือ innocent consent ในกฎหมายอาญาไม่ได้ ดังนั้นหลักความยินยอมของผู้เสียหายที่ไม่ทำให้เป็นละเมิด เป็นหลักกฎหมายทั่วไปในทางละเมิด ประเทศไทยจึงนำมาอุดช่องว่างของกฎหมายได้ ศาลฎีกาวินิจฉัยเป็นที่ยุติแล้วว่าใช้ได้ในคดีอาญาด้วย เรียกว่า innocent consent ความยินยอมอันบริสุทธิ์ของผู้เสียหายเป็นเหตุยกเว้นความรับผิดชอบในคดีอาญา แต่จะต้องไม่ห้ามชัดแจ้งโดยกฎหมายและต้องไม่ขัดต่อสำนึกในศีลธรรมอันดีของประชาชน ตัวอย่างฎีกา ผู้เสียหายได้เรื่องราวของคลังเหล็กไหลศักดิ์สิทธิ์มา ทำให้หนึ่งเหนียว จึงทำให้จำเลยใช้มีดฟัน ปรากฏว่าผู้เสียหายบาดเจ็บสาหัส จำเลยถูกดำเนินคดีอาญา จำเลยต่อสู้ว่าไม่ได้ทำร้ายโดยเจตนา แต่จากสถานการณ์ก็เห็นได้ว่า จำเลยเห็นผล ครอบงำประกอบความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 297 จำเลยยกข้อต่อสู้ เรื่อง innocent agent ศาลฎีกาจึงวางบรรทัดฐานไว้เลยว่า ความยินยอมของผู้เสียหายอันบริสุทธิ์ที่จะทำให้ไม่เป็นการกระทำความผิดทางอาญาจะต้องไม่ขัดต่อสำนึกในศีลธรรมอันดีของประชาชน แต่ในเรื่องเดียวกัน ผู้เสียหายเรียกร้องค่าเสียหายจากจำเลยในฐานะละเมิด จำเลยต่อสู้โดยอ้างหลัก “valenti non fit injuria” นักวิชาการส่วนใหญ่ในอังกฤษ ก็วิพากษ์วิจารณ์บรรทัดฐานของศาล common law แห่งนี้ว่าควรไปทางเดียวกัน คือ ความยินยอมไม่ต้องห้ามชัดแจ้งตามกฎหมายและไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน โดยเขียนไว้ใน The unfair contract term act ค.ศ. 1977 ว่าความยินยอมของผู้เสียหายในคดีละเมิด ถ้าขัดต่อกฎหมาย ขัดต่อความสงบ ขัดต่อศีลธรรมอันดี ห้ามนำมาใช้เป็นเหตุยกเว้นความรับผิดชอบ สำหรับประเทศไทยพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาไม่เป็นธรรมในปี 2540 ใน มาตรา 9 ว่าในคดีละเมิดจะอ้างเอาความยินยอมหรือความสมัครใจของผู้เสียหายมาใช้เป็นเหตุยกเว้นหรือลดหย่อนความผิดไม่ได้ ถ้าความยินยอมนั้นต้องห้ามชัดแจ้งตามกฎหมายหรือขัดความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน คนอื่นไปให้ความยินยอมแทนไม่ได้ เพราะเป็นเรื่องความสูญเสียของตัวเอง เพราะในบางสถานการณ์ ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาพที่จะให้ความยินยอมได้ เช่น สามีให้ความยินยอมแทนภริยาทั้งในการเจาะเลือด การตรวจครรภ์และคลอดหรือผ่าตัดไม่ได้ หรือหญิงมีครรภ์ที่เป็นผู้เยาว์ บิดามารดาให้ความยินยอมแทนไม่ได้²⁵

การเจริญพันธุ์ ภาวะมีบุตรยาก และการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

ปรัชญาของการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ **“ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย และจิตใจ อันเป็นผลสัมฤทธิ์จากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ และบุคคลมีอิสระที่จะได้รับการบอกเล่าข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยเจริญพันธุ์”**

● **ภาวะมีบุตรยาก** ผู้มีบุตรยากจะพยายามหาวิธีการต่างๆ ทั้งทางไสยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ชายหญิงมีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอเป็นระยะเวลา 1 ปีแล้ว ยังไม่สามารถมีบุตรได้จะถือว่ามีปัญหา มีบุตรยาก ก็จะปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจรักษาภาวะมีบุตรยาก โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ไม่ว่าจะเป็นการเคลื่อนย้ายเซลล์สืบพันธุ์เข้าไปในมดลูกและ/หรือหลอดมดลูก (intrauterine Insemination, gamete intrafallopian transfer) หรือการปฏิสนธินอกร่างกาย (in vitro fertilization) ด้วยวิธีการต่าง ๆ และการเคลื่อนย้ายตัวอ่อนเข้าไปในหลอดมดลูกและ/หรือโพรงมดลูก (embryo Transfer) ตามประกาศแพทยสภาที่ 1/2540 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์นั้น **“การให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญ**

พันธุ์ หมายความว่า กรรมวิธีใด ๆ ที่เป็นการช่วยการเจริญพันธุ์ที่แตกต่างไปจากกระบวนการตามธรรมชาติ โดยการนำเซลล์สืบพันธุ์ทั้งเพศหญิงและเพศชาย (gamete) ออกจากร่างกายของผู้รับบริการ และ (1) การเคลื่อนย้ายเซลล์สืบพันธุ์เข้าไปในมดลูกและ/หรือหลอดมดลูก (intrauterine Insemination, gamete intrafallopian transfer) หรือ (2) การปฏิสนธินอกร่างกาย (in vitro fertilization) ด้วยวิธีการต่าง ๆ และการเคลื่อนย้ายตัวอ่อนเข้าไปในหลอดมดลูกและ/หรือโพรงมดลูก (embryo Transfer) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมซึ่งมีหน้าที่ในลักษณะเดียวกันในหน่วยงานที่ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ทั้งของรัฐและเอกชน จะต้องรับผิดชอบ หรือจัดให้มีผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม เป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการดังกล่าว ผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ของหน่วยงานใดจะต้องได้รับหนังสือรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ในหน่วยงานใดซึ่งให้บริการก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ ให้ดำเนินการขอหนังสือรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ภายในร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศนี้ใช้บังคับ ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ ให้ขอหนังสือรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยภายใน 60 วัน นับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลง ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบ หรือเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์จะต้องรักษามาตรฐานการให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้แนบท้ายประกาศ ให้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้กำกับดูแลการดำเนินการให้เป็น ไปตามเจตนารมณ์ของประกาศฉบับนี้ และรายงานผลการดำเนินการต่อแพทยสภาเป็นประจำปีละครั้ง”²⁶

เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2521 หลุยส์ บราวน์เป็นเด็กหลอดแก้วคนแรกของโลก อายุจะครบ 34 ปี เป็นสัญลักษณ์ความสำเร็จของวิทยาการทางการแพทย์ ความหวังสูงสุดของคู่สมรสที่ประสบปัญหาหมั้นบุตรยาก ในกรณีตัวอ่อนนั้นตีความตามกฎหมายถือว่าเป็นทรัพย์สินได้ เพราะถือเอาได้และอาจมีราคาได้ เมื่อผสมเป็นตัวอ่อนแล้วจะใช้ใส่กลับซึ่งส่วนใหญ่จะไม่เกิน 3 ใบ ตัวอ่อนที่เหลือจะแช่แข็งไว้ในไนโตรเจนเหลว -196 องศาเซลเซียส และเก็บไว้ได้นาน 5 ปี การแช่แข็งตัวอ่อนมีค่าใช้จ่าย ซึ่งเจ้าของตัวอ่อนจะต้องเซ็นใบยินยอมยินยอมการติดต่อ โดยหากขาดการติดต่อก็จะยึดตัวอ่อนให้ท้าวิจัย แต่ถ้าเจ้าของไม่สนใจยังเป็นปัญหาว่าแพทย์ควรจะเก็บตัวอ่อนไปนานเท่าใด การคัดเลือกทางพันธุกรรมโดยการเลือกแต่ตัวอ่อนที่ต้องการใส่กลับเข้ามดลูก และทิ้งตัวอ่อนที่ไม่ต้องการหรือไม่สมประกอบ เหล่านี้เป็นปัญหาทั้งทางด้านกฎหมายและจริยธรรม นอกจากนี้ยังมีการแช่เชื้ออสุจิ แช่แข็งตัวอ่อน มีการบริจาคไข่ บริจาคตัวอ่อน เป็นต้น ในกรณีหญิงไม่มีสามีแต่ต้องการมีบุตรจะขอใช้สิทธิให้แพทย์ทำการผสมเทียมโดยใช้เชื้ออสุจิของชายอื่นได้หรือไม่ หรือในกรณีที่ชายแช่แข็งเชื้ออสุจิแล้วต่อมาฝ่ายชายเสียชีวิต เชื้ออสุจิจะตกเป็นกรรมสิทธิ์ของทายาทหรือไม่ หญิงผู้เป็นภรรยาจะขอให้นำเชื้ออสุจินั้นมาผสมเทียมให้แก่ตนได้หรือไม่ เป็นปัญหาที่ต้องตีความข้อกฎหมายต่อไป

สาระสำคัญของกระบวนการมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์แตกต่างไปจากกระบวนการตามธรรมชาติ มีการกำหนดทีม มีแพทย์เป็นหัวหน้าทีม ประกอบด้วยสูติแพทย์ พยาบาล นักวิทยาศาสตร์และอื่น ๆ เช่น นิติแพทย์ ศึกษาศาสตร์ แพทย์ ศัลยแพทย์ จิตแพทย์ มีห้องปฏิบัติการเพาะเลี้ยงตัวอ่อน ห้องผ่าตัดที่ใช้ในการเก็บไข่ เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์มีการควบคุมทางการแพทย์ ลงบันทึกทางการแพทย์ และจัดให้มีใบยินยอมให้คู่สมรสลงนามในใบยินยอม สำหรับประกาศแพทยสภาฉบับที่ 23/2545 ระบุถึงการยอมรับการบริจาคเชื้ออสุจิใช้รวมทั้งตัวอ่อนเพื่อใช้ในการผสมเทียมมนุษย์ แต่ให้เก็บข้อมูลเป็นความลับ

● **การบริจาคเซลล์สืบพันธุ์จากหญิงหรือชาย หรือตัวอ่อน** ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหรือเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ จะต้องรักษามาตรฐานการให้บริการในส่วนที่เกี่ยวกับการบริจาคเซลล์สืบพันธุ์จากหญิงหรือชาย หรือตัวอ่อน ที่ใช้ในกระบวนการช่วยการเจริญพันธุ์ตามประกาศแพทยสภาที่ 21/2544 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (ฉบับที่ 2)²⁷ “กรณีที่คุณสมรสต้องการมีบุตรโดยให้ภรรยาเป็นผู้ตั้งครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจให้บริการโดย (ก) ใช้เซลล์สืบพันธุ์จากผู้บริจาคเพื่อการปฏิสนธิไม่ว่าจะทำให้เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกร่างกาย (ข) รับประทานตัวอ่อนเพื่อการตั้งครรภ์ แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขว่าไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้บริจาคเซลล์สืบพันธุ์ในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่า เป็นการซื้อขาย”

● **การตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมของตัวอ่อน** ตามประกาศแพทยสภาที่ 21/2544 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (ฉบับที่ 2) ข้อ 4/2 (3) (ง) “การตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนย้ายเข้าสู่ โพรงมดลูก (pre-implantation genetic diagnosis) ให้กระทำได้เฉพาะการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคตามความ จำเป็นและสมควร ทั้งนี้จะต้องไม่เป็นการกระทำในลักษณะที่อาจทำให้ เข้าใจได้ว่าเป็นการเลือกเพศ” โดยจะต้องมีหนังสือแสดงความยินยอม

● **การทำสำเนาชีวิต (human cloning) เพื่อการเจริญพันธุ์** การทำสำเนาชีวิตมนุษย์ออกมาเป็นเอ็มบริโอ ผ่านระยะปฏิสนธิจนเริ่มเกาะผนังมดลูกเป็นตัวอ่อน ซึ่งถ้าหากมีอายุถึง 2 เดือนก็จะเรียกว่าทารก ดังนั้นเมื่อเป็นตัวอ่อนที่จะครบ 14 วันจะทำการเอาตัวอ่อนมนุษย์ที่ได้จากการโคลนนิ่งเหล่านี้ทิ้งไปทุกครั้ง เพื่อเป็นการปฏิบัติตามข้อกำหนดกฏข้อบังคับการวิจัยตามกฎหมายของประเทศอังกฤษที่ยินยอมให้วิจัยตัวอ่อนมนุษย์ได้เมื่อมีใบอนุญาตจากสำนักงานกิจการเอ็มบริโอวิทยาและพันธุกรรมมนุษย์ บางรัฐในอเมริกา แคลิฟอร์เนีย และโรสไอแลนด์ห้ามเฉพาะการโคลนนิ่งมนุษย์เพื่อการสืบพันธุ์เท่านั้น แต่ไม่ห้ามการโคลนเพื่อการบำบัดรักษาและทางการแพทย์ ปัจจุบันนี้สหประชาชาติได้มีหน่วยงานที่เรียกว่า คณะกรรมาธิการชีวจริยธรรมระหว่างประเทศ เป็นคณะกรรมการที่รับผิดชอบในการร่างข้อตกลงระหว่างประเทศในการคุ้มครองจีโนมของมนุษย์ต่อที่ประชุมใหญ่องค์การยูเนสโก นอกจากนี้ยังมีกฎหมายระหว่างประเทศของสภาแห่งยุโรปเกี่ยวกับทดลองในตัวอ่อนมนุษย์ และการโคลนมนุษย์ได้ห้ามไว้ว่าหากในประเทศใดที่มีกฎหมายอนุญาตให้มีการทดลองตัวอ่อนของมนุษย์นอกกร่างกายกฎหมายนั้นต้องมีหลักประกันในการคุ้มครองตัวอ่อนนั้นอย่างพอเพียงด้วย ตามประกาศแพทยสภาที่ 21/2544 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (ฉบับที่ 2) ข้อ 4/1 “การให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์จะต้องไม่เป็นการกระทำในลักษณะเป็นการทำสำเนาชีวิต (human cloning) เพื่อการเจริญพันธุ์”

● **การตั้งครรภ์แทนหรืออุมบุญ (maternal surrogacy)** ปัจจุบันทางการแพทย์มีวิวัฒนาการช่วยเหลือผู้ที่ต้องการมีบุตรได้หลายวิธี เทคโนโลยีช่วยในการเจริญพันธุ์สามารถสนองความต้องการ ได้มากขึ้น มีทางเลือกหลายอย่างสำหรับคนที่ต้องการเป็นพ่อแม่ แต่มีบุตรยากเพราะอาจจะมีความบกพร่องได้หลายสาเหตุ การตั้งครรภ์แทน หรือเรียกกันว่า อุมบุญเป็นวิธีหนึ่งที่นำมาใช้ให้ได้ผลตามที่ประสงค์ วิธีการตั้งครรภ์แทนเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางสังคมและประเด็นทางกฎหมายค่อนข้างมาก ยังอาจจะพาดพิงไปถึงการนำไปสู่ประเด็นทางอาชญากรรมหรือขบวนการค้ามนุษย์ได้ด้วย การออกกฎหมายเพื่อรองรับต่อกรณีดังกล่าวจึงมีความสำคัญและให้สอดคล้องกับจริยธรรม ศีลธรรม และกฎหมายบ้านเมืองที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น

การที่ประมวลกฎหมายแพ่งได้บัญญัติไว้ว่าบุคคลที่หลุดจากหญิงคนใดก็จะเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของหญิงคนนั้น

การอุ้มบุญเป็นการนำตัวอ่อนไปฝากให้หญิงคนนั้นอุ้มท้องแทน เมื่อคลอดแล้วจะถือว่าเป็นบุตรของคู่สมรส ที่ต้องการมีบุตรยอมเป็นไปไม่ได้ภายใต้กฎหมายเดิม จึงต้องมีการบัญญัติกฎหมายให้เป็นบุตรของคู่สมรสที่ต้องการมีบุตรแต่อาจจะไม่สามารถมีบุตรได้เองตามธรรมชาติหรือโดยวิธีอื่น จึงต้องให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทน

การดำเนินการผสมเทียมต้องกระทำต่อหญิงที่มีสามีที่ชอบด้วยกฎหมาย บางครั้งก็อาจจะไม่สามารถให้ไข่และอสุจิของทั้งคู่ได้ อาจจะต้องรับบริจาคไข่หรืออสุจิของบุคคลอื่นอีก แต่อย่างไรก็ตาม ก็จะต้องมีอสุจิของสามีและไข่บริจาคหรืออสุจิบริจาคกับไข่ของภริยา อย่างน้อยอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นการเชื่อมโยงของปัจจัยทางพันธุกรรม ไม่ใช่ทั้งไข่และอสุจิก็นำมาใช้ของคู่สมรสทั้งคู่เลยแถมยังไปฝากให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทนอีกด้วย อย่างนี้น่าจะไปขอรับเด็กอื่นมาเป็นบุตรบุญธรรมจะดีกว่า ตามประกาศแพทยสภาที่ 21/2544 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (ฉบับที่ 2) ข้อ 4/2(2) “กรณี que คู่สมรสต้องการมีบุตรโดยให้หญิงอื่นซึ่งมิใช่ภรรยาตั้งครรภ์แทน ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะให้บริการได้เฉพาะ กรณี ใช้ตัวอ่อนที่มาจากเซลล์สืบพันธุ์ของคู่สมรสเท่านั้น และ (3) การให้บริการต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังนี้ (ก) ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้บริจาคเซลล์สืบพันธุ์ในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นการซื้อขาย (ข) ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่หญิงที่ตั้งครรภ์แทนในลักษณะที่ อาจทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นการรับจ้างตั้งครรภ์ (ค) หญิงที่ตั้งครรภ์แทน จะต้องเป็นญาติโดยสายเลือดของคู่สมรส ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง”

ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ....²⁸

โดยที่ความก้าวหน้าทางการแพทย์ในการบำบัดรักษาภาวะมีบุตรยากสามารถช่วยให้ผู้ที่มีภาวะมีบุตรยากมีบุตรได้โดยการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์อันมีผลทำให้บทบัญญัติของกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันในเรื่องความเป็นบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ไม่สอดคล้องกับความสัมพันธ์ในทางพันธุกรรม ดังนั้น เพื่อกำหนดสถานะความเป็นบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ให้เหมาะสม ตลอดจนควบคุมการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เกี่ยวกับตัวอ่อนและเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์มิให้มีการนำไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ....

ร่างกฎหมายนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากสำนักงานกฤษฎีกาแล้ว ยังต้องมีการเผยแพร่ระหว่างที่อยู่ในขั้นตอนการออกกฎหมายในรัฐสภา ต่อไป

● **คุ้มครองเด็ก** ร่างกฎหมายนี้ก็ได้บัญญัติไว้เพื่อให้เป็นไปในแนวทาง การผสมเทียมโดยใช้อสุจิของผู้บริจาคต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์ให้มีการผสมเทียม ทั้งผู้ขอรับบริการและผู้บริจาคไข่หรืออสุจิต้องผ่านการตรวจประเมินความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ตามมาตรา 16 “ก่อนให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์จะต้องจัดให้มีการตรวจและประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของผู้ขอรับบริการและของผู้บริจาคอสุติหรือไข่ที่จะนำมาใช้ดำเนินการ รวมทั้งการป้องกันโรคที่

อาจมีผลกระทบต่อเด็กที่จะเกิดมาด้วย” ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่แพทยสภาโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด ตามมาตรา 17 “การสร้าง เก็บรักษา ไข่ประโยชน์จากตัวอ่อน หรือทำให้สิ้นสภาพการเป็นตัวอ่อน ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่แพทยสภาโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด แต่จะกำหนดให้เก็บรักษา หรือใช้ประโยชน์จากตัวอ่อนที่มีอายุเกินกว่าสิบสี่วันนับแต่วันปฏิสนธิไม่ได้ ทั้งนี้ อายุของตัวอ่อนไม่นับรวมระยะเวลาในการแช่แข็งตัวอ่อน” สำหรับมาตรา 18 “ในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ อาจทำการตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมในตัวอ่อนที่อาจเกิดขึ้นได้ตามความจำเป็นและสมควร ทั้งนี้ ต้องไม่เป็นการกระทำในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นการเลือกเพศ” มาตรา 20 “การผสมเทียมโดยไข่อสุจิของผู้บริจาคต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสามีและภริยาที่ขอด้วย กฎหมายที่ประสงค์ให้มีการผสมเทียม”

● **เงื่อนไขของการตั้งครรภ์แทน** กฎหมายบัญญัติให้ชัดเจนว่าบุตรเป็นของใครเพราะหากภายหลังมีการแย่งบุตรกันเกิดขึ้นเพราะคนที่อุ้มท้องอาจจะรักเด็กเพราะมีความผูกพันจากการตั้งครรภ์ที่มีระยะเวลายาวนาน หรือคู่สมรสอาจปฏิเสธเด็กที่เกิดมาในภายหลังเพราะเหตุอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น เด็กมีความไม่สมบูรณ์บางประการ เป็นต้น รวมถึงกรณีที่คู่สมรสได้เสียชีวิตก่อนทารกเกิดก็ต้องให้หญิงที่ตั้งครรภ์แทนเป็นผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมายไปก่อนจนกว่าจะมีการตั้งผู้ปกครองขึ้นใหม่ แต่ผู้บริจาคไข่หรืออสุจิไม่มีสิทธิและหน้าที่ใด ๆ ตามมาตรา 21 “การดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้ (1) สามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมายซึ่งภริยาไม่อาจตั้งครรภ์ได้ที่ประสงค์จะมีบุตรโดยให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทน ต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่จะเป็นบิดามารดาของเด็ก (2) หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องมีอายุครบหรือผู้สืบสันดานของสามีหรือภริยาที่ขอด้วยกฎหมายตาม (1) และ (3) หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องเป็นหญิงที่เคยมีบุตรมาก่อนแล้วเท่านั้น ถ้าหญิงนั้นมีสามีจะต้องได้รับความยินยอมจากสามีด้วย” และมาตรา 22 “การดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนตามพระราชบัญญัตินี้ให้กระทำได้สองวิธี ดังต่อไปนี้ (1) ใช้ตัวอ่อนที่เกิดจากอสุจิและไข่ของสามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะให้มีการตั้งครรภ์แทน (2) ใช้ตัวอ่อนที่เกิดจากอสุจิหรือไข่ของสามีหรือภริยาที่ขอด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะให้มีการตั้งครรภ์แทนกับอสุจิหรือไข่ของผู้อื่น ทั้งนี้ห้ามใช้ไข่ของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน”

● **ห้ามเป็นการค้า** กฎหมายห้ามไม่ให้บุพการีเป็นผู้ตั้งครรภ์แทน เช่น คุณแม่หรือคุณยาย อาจจะมีปัญหาการนับญาติซึ่งจะมีผลกระทบต่อตัวเด็กเอง รวมทั้งกฎหมายที่ต้องให้มีการป้องกันไม่ให้เป็นการรับจ้างอุ้มบุญหรือทำการค้าเพราะขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน ห้ามซื้อ ขาย เสนอซื้อเสนอขาย นำเข้า หรือส่งออก มาตรา 23 “ห้ามดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนเพื่อประโยชน์ทางการค้า ห้ามการโฆษณาความประสงค์ที่จะเป็นผู้รับตั้งครรภ์แทนผู้อื่น” ตามมาตรา 26 “ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาหรือไขข่าวให้แพร่หลายด้วยประการใด ๆ ว่ามีหญิงที่ประสงค์จะเป็นผู้รับตั้งครรภ์แทนผู้อื่น หรือมีบุคคลที่ประสงค์จะให้หญิงอื่นเป็นผู้รับตั้งครรภ์แทน ไม่ว่าจะได้กระทำเพื่อประโยชน์ทางการค้าหรือไม่ก็ตาม” ห้ามกระทำการเป็นนายหน้าคือมาตรา 25 “ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการเป็นคนกลางหรือนายหน้า โดยเรียกรับหรือยอมจะรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด เพื่อเป็นการตอบแทนในการจัดการหรือชี้ช่องให้มีการรับตั้งครรภ์แทน” ตามมาตรา 24 “ให้แพทยสภาโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด”

● **ความเป็นบิดามารดาของเด็ก** มาตรา 27 “เด็กที่เกิดจากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนของผู้บริจาคแล้วแต่กรณีโดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัตินี้ ไม่ว่าจะกระทำโดยการให้ภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายของสามีซึ่งประสงค์จะมีบุตรเป็นผู้ตั้งครรภ์ หรือให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทนให้เด็กนั้นเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตรแม้ว่าสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตรถึงแก่ความตายก่อนเด็กเกิด”

“ชายหรือหญิงที่บริจาคอสุจิหรือไข่ซึ่งนำมาใช้ปฏิสนธิเป็นตัวอ่อนเพื่อการตั้งครรภ์หรือผู้บริจาคตัวอ่อน และเด็กที่เกิดจากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่บริจาคดังกล่าว ไม่มีสิทธิและหน้าที่ระหว่างกันตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยครอบครัวและมรดก”

มาตรา 28 “ในกรณีที่สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทนถึงแก่ความตายก่อนเด็กเกิด ให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนเป็นผู้ปกครองเด็กนั้นจนกว่าจะมีการตั้งผู้ปกครองขึ้นใหม่ ทั้งนี้ ให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก ผู้มีส่วนได้เสีย หรือพนักงานอัยการมีอำนาจร้องขอต่อศาลให้ตั้งผู้ปกครองได้ และในการตั้งผู้ปกครองดังกล่าวให้ศาลคำนึงถึงความผาสุกและประโยชน์ของเด็กนั้นเป็นสำคัญ”

● **การควบคุมการดำเนินการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์**
 “ห้ามสร้างมนุษย์โดยวิธีการอื่นนอกจากการปฏิสนธิระหว่างอสุจิกับไข่ ห้ามสร้างตัวอ่อนเพื่อใช้ในกิจการอื่นนอกจากการรักษาภาวะมีบุตรยาก” ตามมาตรา 30 “ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ รวมทั้งรับฝาก รับบริจาค ใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนหรือทำให้สิ้นสภาพเป็นตัวอ่อน” มาตรา 31 “ห้ามมิให้ผู้ใดสร้างตัวอ่อนเพื่อใช้ในกิจการใด ๆ เว้นแต่เพื่อใช้ในการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย” มาตรา 32 “ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ประสงค์จะใช้ตัวอ่อนที่เหลือจากการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายเพื่อการศึกษาวิจัยต้องได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการ การศึกษาวิจัยตัวอ่อนที่มีอายุเกินกว่าสิบสี่วันนับแต่วันปฏิสนธิจะกระทำมิได้ ทั้งนี้ อายุของตัวอ่อนไม่นับรวมระยะเวลาในการแช่แข็งตัวอ่อน” มาตรา 33 “ห้ามมิให้ผู้ใดดำเนินการใด ๆ เพื่อมุ่งหมายให้เกิดมนุษย์โดยวิธีการอื่นนอกจากการปฏิสนธิระหว่างอสุจิกับไข่” มาตรา 34 “ห้ามมิให้ผู้ใดนำอสุจิ ไข่ ตัวอ่อน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของเซลล์ดังกล่าวใส่เข้าไปในร่างกายของสัตว์ หรือนำเซลล์สืบพันธุ์ของสัตว์ เซลล์ที่เกิดจากการปฏิสนธิระหว่างเซลล์สืบพันธุ์ของสัตว์หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของเซลล์ดังกล่าวใส่เข้าไปในร่างกายของมนุษย์” มาตรา 35 “ห้ามมิให้ผู้ใดสร้าง เก็บรักษา ขยาย นำเข้า ส่งออก หรือใช้ประโยชน์ซึ่งตัวอ่อนที่มีสารพันธุกรรมของมนุษย์มากกว่าสองคนขึ้นไป หรือตัวอ่อนที่มีเซลล์หรือส่วนประกอบของเซลล์มนุษย์กับสิ่งมีชีวิตสายพันธุ์อื่นรวมกันอยู่” มาตรา 36 “ห้ามมิให้ผู้ใดซื้อ เสนอซื้อ ขายนำเข้าหรือส่งออกซึ่งอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อน” มาตรา 37 “การรับฝาก การรับบริจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค เนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์หรือการทำให้สิ้นสภาพการเป็นตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบริจาค ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่แพทยสภา โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกาศกำหนด”

ความคุ้มครองเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ว่า **“คนไทยทุกเพศทุกวัยจะต้องมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี”** และเพื่อเป็นการรองรับสิทธิของประชาชน ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 มาตรา 52 มาตรา 53 มาตรา 54 และ มาตรา 80 รวมทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 6 ที่บัญญัติให้ **“สุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ ซึ่งมีความจำเพาะ ชับซ้อน และมีอิทธิพลต่อสุขภาพของหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม”** แต่ด้วยเหตุที่งานอนามัยการเจริญพันธุ์มีขอบเขตกว้างขวาง ตั้งแต่ก่อนเกิดจนถึงสูงวัย และกำลังเผชิญกับสถานการณ์ “เด็กเกิดน้อย แต่ด้อยคุณภาพ” ที่พบชัดเจน คือ แม่ที่อยู่ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่ควรอยู่ในระบบการศึกษาเพื่อพัฒนาเป็นผู้รับภาระที่มีคุณภาพของประเทศ มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 13.92 ในปี พ.ศ. 2547 เป็น ร้อยละ 15.55 ในปี พ.ศ. 2551 การคลอดในสตรีที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดบุตรก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งเป็นผลกระทบต่อทารกที่เกิดมาและค่าใช้จ่ายในการรักษา และพบว่า ร้อยละ 46.8 ของสตรีที่ทำแท้งมีอายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 30 เป็นสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปี รวมทั้งการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ที่เป็นปัญหาเนื่องจากอายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น คือ ระหว่าง 15-16 ปี ฯลฯ เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างประเทศ ที่รัฐบาลไทยได้ร่วมเป็นสมาชิกภาคีโลก ได้แก่ การประชุมระหว่างประเทศเรื่องประชากรกับการพัฒนา (International Conference of Population and Development – ICPD) ที่กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ ในปี พ.ศ. 2537 อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Form of Discrimination Against Women – CEDAW) เมื่อปี พ.ศ. 2537 การประชุมสตรีโลกที่กรุงปักกิ่ง ปี พ.ศ. 2538 การร่วมลงนามรับรองเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ 8 ข้อ (Eight Millennium Development Goals – MDGs) เมื่อปี พ.ศ. 2543 ประกอบกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มาตรา 303 วรรคหนึ่ง(1) กำหนดให้รัฐบาลต้องจัดทำกฎหมายในเรื่องสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐให้แล้วเสร็จในหนึ่งปีนับแต่วันที่แถลงนโยบายต่อรัฐสภา ดังนั้น จึงควรมีกฎหมายคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ การกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานที่ต่อเนื่องโดยมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ของประชากรทุกกลุ่มวัย ซึ่งร่างกฎหมายยังอยู่ในกระบวนการพัฒนากฎหมายโดยมีเนื้อหารับรองสิทธิของบุคคลให้มีสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ สิทธิทางเพศ มีสิทธิเข้าถึงและได้รับข้อมูลข่าวสาร รับการปรึกษาและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์จากสถานบริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสมมีคุณภาพและได้มาตรฐาน ให้สถานบริการสาธารณสุขจัดให้มีการปรึกษาหรือบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ อย่างเหมาะสม มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ให้สถานศึกษาจัดให้มีการสอนเพศศึกษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวุฒิภาวะและวัยของผู้เรียนให้การปรึกษาและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้ให้การปรึกษาและบริการต้องพึงปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. ให้ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยเจริญพันธุ์อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเพียงพอแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีทางเลือกและตัดสินใจอย่างอิสระ

2. ไม่เปิดเผยข้อมูลข่าวสารหรือประวัติการบำบัดรักษา ด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้รับบริการ ทั้งนี้ ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. ให้การปรึกษาและบริการที่เหมาะสม ตามเพศภาวะ วิธีชีวิตทางเพศ วัย และความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ โดยไม่ก่อให้เกิดความอับอายหรือเสื่อมเสียแก่ผู้รับบริการ

ผู้บังคับบัญชาหน่วยงานของรัฐหรือนายจ้างภาคเอกชนที่มีหญิงมีครรภ์ปฏิบัติงานต้องไม่กระทำการใดอันเป็นการขัดขวางการลาคลอดตามระยะเวลาตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งต้องส่งเสริมให้หญิงซึ่งเป็นมารดาได้เลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาอย่างต่อเนื่อง ผู้บังคับบัญชาหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้างภาคเอกชนมีหน้าที่ต้องป้องกันไม่ให้มีการกระทำใดๆ อันเป็นการล่วงเกิน คุกคาม หรือก่อความเดือดร้อนทางเพศต่อผู้ใต้บังคับบัญชา หรือลูกจ้าง ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐหรือสถานประกอบการมีหญิงมีครรภ์ที่อยู่ในภาวะไม่พร้อมจะมีบุตร ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือไม่สามารรถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองให้หน่วยงานของรัฐหรือสถานประกอบการดังกล่าว ให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือ และดูแลสุขภาพของมารดาและบุตรอย่างเหมาะสม ให้สถานศึกษาพัฒนาครูและบุคลากรทางการศึกษาให้สามารถสอนและให้การปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และเพศศึกษาที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ในกรณีที่สถานศึกษามีหญิงมีครรภ์นั้นอยู่ระหว่างศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษานั้นต้องอนุญาตให้หญิงมีครรภ์ศึกษาต่อในระหว่างตั้งครรภ์และกลับไปศึกษาต่อภายหลังคลอดบุตรแล้วได้ ประเด็นนี้มีความเห็นทั้ง 2 ด้าน ด้านหนึ่งตั้งข้อสังเกตว่าอาจเป็นการส่งเสริมค่านิยมให้เด็กในวัยเรียนตั้งครรภ์ แต่อีกด้านหนึ่งมีความเห็นว่าควรเปิดโอกาสให้เด็กที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนได้มีโอกาสศึกษาต่อเช่นเดียวกับเยาวชนทั่วไป หากไปตัดโอกาสก็เท่ากับเป็นการซ้ำเติมเด็ก เพราะช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาต้องยอมรับว่า ในระบบเดิมที่มีการไล่เด็กออกจากโรงเรียนขณะตั้งครรภ์ เป็นวิธีการทางลบที่ลงโทษไปที่ตัวเด็กอย่างเดียวนั้น เด็กเสียอนาคต ซึ่งไม่แน่ใจว่าจะเป็นการแก้ปัญหาที่ได้ผลจริงหรือไม่ เพราะไม่ได้ทำให้ตัวเลขเด็กที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนลดลง แต่กลับมีจำนวนเพิ่มขึ้นจนกลายเป็นปัญหาเด็กหญิงแม่ เป็นปัญหาใหญ่ของสังคมที่ต้องมาแก้ไข

บทสรุป

อนามัยเจริญพันธุ์ครอบคลุมทั้งสุขภาพทางเพศ เพศศึกษา การทำแท้งและอาการแทรกซ้อน การวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก โรคเอดส์และโรคติดต่อในระบบอนามัยเจริญพันธุ์ ความผิดปกติของระบบอนามัยเจริญพันธุ์ การมีบุตรยาก อนามัยเจริญพันธุ์อื่นๆทั้งในกลุ่มวัยรุ่น วัยหมดระดูและการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดภาวะที่มีความสมบูรณ์ของผู้หญิงและผู้ชายที่พร้อมจะสืบทอดเผ่าพันธุ์ มีความสุขทั้ง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณครอบคลุมตลอดช่วงชีวิต มีพัฒนาการพึงพอใจทางเพศและมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ได้รับการตรวจสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์มีศักยภาพและอิสระในการให้กำเนิดบุตรและคลอดบุตรอย่างปลอดภัย ผู้หญิงและผู้ชายมีสิทธิเท่าเทียมกันในการได้รับข้อมูลและบริการสุขภาพที่ปลอดภัยมีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับในการกำหนดหรือควบคุมภาวะเจริญพันธุ์

เอกสารอ้างอิง

- ¹ WHO, “Reproductive health” From Wikipedia, the free encyclopedia
- ² ICPD Programme of Action toward UN Millennium Development Goals, 1994-2015
- ³ UNFPA State of the World Population 2004
- ⁴ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301, 302, 303, 304, 305, 276, 277, 282, 283, 284
- ⁵ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420, 446, 447
- ⁶ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548
- ⁷ พ.ร.บ. คู่สมรสแรงงาน พ.ศ.2541 มาตรา 39 - 43
- ⁸ พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533
- ⁹ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- ¹⁰ พ.ร.บ. ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551
- ¹¹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 80 (2) ตอนท้าย
- ¹² พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540
- ¹³ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525, ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 หมวด 4 ข้อ 15
- ¹⁴ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 30
- ¹⁵ พ.ร.บ. คู่สมรสแรงงาน พ.ศ.2541
- ¹⁶ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยเรื่องเอดส์หมวด 3 ข้อ 10
- ¹⁷ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 31
- ¹⁸ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยเรื่องเอดส์หมวด 3 ข้อ 4
- ¹⁹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 34
- ²⁰ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยเรื่องเอดส์หมวด 3 ข้อ 9
- ²¹ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 322, 323
- ²² ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420
- ²³ ชูติมา วิภามาส. “พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้,” (วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัย คณະพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2550), น. 12-16
- ²⁴ สุพัชรินทร์ อัสวธิดานนท์. “พัฒนาการของหลักกฎหมาย VOLENTI NON FIT INIURIA: ศึกษาการปรับใช้กับประเทศไทย,” (วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัย คณະนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551), น. 1-2
- ²⁵ จรัญ กักศิณากุล. “คำบรรยายวิชาทฤษฎีและหลักกฎหมายเอกชน,” (หลักสูตรนิติศาสตร์มหาวิทยาลัย คณະนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2553)
- ²⁶ ประกาศแพทยสภาที่ 1/2540 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

²⁷ ประกาศแพทยสภาที่ 21/2544 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์(ฉบับที่ 2)

²⁸ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ...

²⁹ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.