



Legal Measures for Protecting unborn Infants of Drug - addicted Mothers

Wanrudee Saengkhiaw

Student of Master Laws program, Krirk University, Thailand

Email: nok99386@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-5327-4118>

Received 16/05/2024

Revised 24/05/2024

Accepted 17/07/2024

Abstract

Background and Aims: The health of the unborn child of a drug addict mother will impact the fetus. Medical research findings suggest that drugs induce psychosis in fetuses, and impact the brain and nervous system, resulting in early birth, incapacity, and physical or mental impairment, as well as miscarriage or death. Pro-life beliefs hold that babies should be safeguarded while they are still inside their mothers. This research has the following objectives: 1) to study the principles and the concept of protecting the fetus of drug-addicted mothers Addiction 2) to study international law Foreign and Thai laws related to infant protection in the womb of drug-addicted mothers 3) to study and analyze legal problems regarding the protection of fetuses of drug-addicted mothers 4) To propose solutions to improve laws regarding the protection of fetuses of mothers addicted to drugs.

Methodology: This research was conducted in qualitative research. By researching documents, namely Thai law, foreign law, and international law. As well as study judgments, textbooks, books, theses, dissertations, articles, online journals, and newspapers. Electronic media and websites in addition, to field data were studied with in-depth interviews. From a population of people with knowledge and expertise, a specific in-depth interview population group will interview the population involved, namely a group of law enforcement officers, 3 people, a group of medical personnel, 4 people, and a group of psychologists. There were 3 social workers. All data were then analyzed and synthesized according to the research process and then described descriptively.

Results: (1) There are two principles and concepts related to the protection of fetuses of drug-addicted mothers: concepts under the philosophy of natural law; that support life (Pro-Life) by seeing that the fetus in the mother's womb is protected according to human rights principles as for the second concept, it is a concept under the Office of Public Law. It is seen that the fetus in the mother's womb does not yet have legal personality status. Only mothers have the right to choose according to the principle of pro-choice (pro-choice). (2) From a





comparative study of Thai and foreign laws regarding the protection of fetuses of mothers addicted to drugs, it was found that the French Republic does not recognize personal status of the fetus in the mother's womb and tends to be the main support (Pro - choice) like in Thailand. But the laws of the United Kingdom, United States, Federal Republic of Germany Adhering to the principle of pro-life (Pro-life) or “Born Alive Rule” ensures that babies in the womb of their mothers are protected according to human rights principles. Especially United States law. Specific laws have been enacted to protect fetuses of mothers who use drugs. (3) Thailand has four important legal problems regarding fetuses of mothers addicted to drugs: first the lack of personal status of fetuses results in them not being protected according to human rights principles. Second, the asymmetry of the laws regarding the protection of mother's rights in the Constitution is consistent with the pro-choice concept. This is contrary to the pro-life concept. Third, the right of doctors to examine the health of fetuses goes against the rights of mothers which are protected by the Constitution and there is no law to protect doctors. Fourth, Thailand has no law to protect infants in specific maternal pregnancies The researcher therefore made a suggestion. Improve the law to protect fetuses of mothers addicted to drugs according to the principle (Pro-Life) by proposing amendments to the National Health Act of 2007 and drafting ministerial regulations on medical measures for examining and treating fetuses in mothers' wombs. who are addicted to drugs, B.E. ... to provide protection for their life's health protection Fetus in the womb of a drug-addicted mother and protect doctors under the principles of the United Nations Universal Declaration of Human Rights.

Conclusion: The Pro-Life stance, which supports fetal rights based on human rights principles, and the Pro-Choice stance, which prioritizes the mother's rights and does not recognize fetal legal personality, are two opposing principles regarding the protection of fetuses of drug-addicted mothers. These principles are highlighted in the study. It suggests that Thailand enact pro-life measures, such as changing the National Health Act and enacting new rules, in order to safeguard fetuses and the medical personnel who treat them.

Keywords: Unborn Infants; Drug-addicted Mother; Pro-life; Pro-choice



มาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด

วรรณฤติ แสงเขียว

นักศึกษาลัทธิสุตรนิติศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกริก

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: สุขภาพของทารกในครรภ์ของมารดาที่ติดยาเสพติดจะส่งผลต่อทารกในครรภ์ ผลการวิจัยทางการแพทย์ชี้ให้เห็นว่ายากระตุ้นให้เกิดอาการทางจิตในทารกในครรภ์ ส่งผลต่อสมองและระบบประสาท ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ความไร้ความสามารถ และความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ รวมถึงการแท้งบุตรหรือเสียชีวิต ความเชื่อในชีวิตจริงถือว่าทารกควรได้รับการปกป้องในขณะที่ยังอยู่ในตัวแม่มานั้นการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาหลักการ และแนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด 2) เพื่อศึกษากฎหมายระหว่างประเทศ กฎหมายต่างประเทศและกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด 3) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด 4) เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด

ระเบียบวิธีการวิจัย: การวิจัยนี้ ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการวิจัยเอกสาร คือ กฎหมายไทย กฎหมายต่างประเทศและกฎหมายระหว่างประเทศ พร้อมทั้งศึกษาจากคำพิพากษา ตำรา หนังสือ วิทยานิพนธ์ ดุษฎีนิพนธ์ บทความ วารสารออนไลน์ หนังสือพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์และเว็บไซต์ นอกจากนี้ได้ทำการศึกษาข้อมูลภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากประชากรผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญประชากรสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเฉพาะเจาะจง โดยจะทำการสัมภาษณ์ประชากรที่มีส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นกลุ่ม คือ กลุ่มผู้บังคับใช้กฎหมาย จำนวน 3 คน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 4 คน กลุ่มนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 3 คน แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ตามกระบวนการวิจัยแล้วบรรยายเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย (1) หลักการและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติดมีสองแนวคิด ได้แก่ แนวคิดภายใต้ปรัชญากฎหมายธรรมชาติ ที่สนับสนุนชีวิต (Pro - Life) โดยเห็นว่าทารกในครรภ์มารดาสมควรได้รับการคุ้มครองตามหลักสิทธิมนุษยชน ส่วนแนวคิดที่สองเป็นแนวคิดภายใต้สำนักกฎหมายบ้านเมือง ที่เห็นว่าทารกในครรภ์มารดาที่ไม่มีสถานะบุคคลตามกฎหมาย มารดาเท่านั้นที่มีสิทธิเลือกตามหลักสนับสนุนทางเลือก (Pro - choice) (2) จากการศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายไทยและต่างประเทศเกี่ยวกับการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด พบว่า สาธารณรัฐฝรั่งเศสไม่ให้การรับรองสถานะบุคคลของทารกในครรภ์มารดาและมีแนวโน้มที่สนับสนุนหลัก (Pro - choice) เช่นเดียวกับประเทศไทย แต่กฎหมายของสหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ยึดหลักสนับสนุนชีวิต (Pro-life) หรือ “Born Alive Rule” ทำให้ทารกในครรภ์มารดาได้รับการคุ้มครองตามหลักสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายของสหรัฐอเมริกา มีการตรากฎหมายคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่เสพยาเสพติดอย่างเฉพาะเจาะจง (3) ประเทศไทยมีปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติดที่สำคัญ 4 ประการ คือ ประการ

ที่หนึ่ง การไม่มีสถานะบุคคลของทารกในครรภ์ส่งผลให้ไม่ได้รับการคุ้มครองตามหลักสิทธิมนุษยชน ประการที่สอง ความไม่สมดุลของกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของมารดาในรัฐธรรมนูญสอดคล้องกับแนวคิดสนับสนุนทางเลือก (Pro - choice) แต่ขัดกับแนวคิดสนับสนุนชีวิต (Pro-life) ประการที่สาม สิทธิของแพทย์ที่จะตรวจสุขภาพของทารกในครรภ์ขัดต่อสิทธิของมารดาที่ได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญและไม่มีกฎหมายคุ้มครองแพทย์ ประการที่สี่ ประเทศไทยไม่มีกฎหมายคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาอย่างเฉพาะเจาะจง ผู้วิจัยจึงได้เสนอแนะ ให้ปรับปรุงกฎหมายเพื่อคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด ตามหลัก (Pro - Life) โดยเสนอแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และเสนอร่างกฎกระทรวง เรื่อง มาตรการทางการแพทย์ในการตรวจรักษาทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด พ.ศ. ... เพื่อให้การคุ้มครองการมีชีวิตคุ้มครองสุขภาพ ทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด และคุ้มครองแพทย์ ทั้งนี้ ภายใต้หลักปรัชญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ

สรุปผล: แนวคิดสนับสนุนชีวิต (Pro-life) ซึ่งสนับสนุนสิทธิของทารกในครรภ์ตามหลักสิทธิมนุษยชน และแนวคิดสนับสนุนทางเลือก (Pro - choice) ซึ่งให้ความสำคัญกับสิทธิของมารดาและไม่ยอมรับบุคลิกภาพทางกฎหมายของทารกในครรภ์ เป็นหลักการที่ขัดแย้งกัน 2 ประการเกี่ยวกับการคุ้มครองทารกในครรภ์ที่ติดยา-คุณแม่ที่ติดยาเสพติด หลักการเหล่านี้ถูกเน้นในการศึกษานี้ โดยใช้ให้เห็นว่าประเทศไทยมีมาตรการส่งเสริมชีวิต เช่น การเปลี่ยนแปลงพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและการออกกฎหมายใหม่ เพื่อปกป้องทารกในครรภ์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติต่อพวกเขา

คำสำคัญ: ทารกในครรภ์; มารดาที่ติดยาเสพติด; หลักสนับสนุนชีวิต; หลักสนับสนุนทางเลือก

บทนำ

ทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติดย่อมได้รับผลกระทบต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ ซึ่งผลการศึกษาทางการแพทย์ระบุว่ายาเสพติดทำให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะจิตเวช ส่งผลต่อระบบประสาทและสมอง การคลอดก่อนกำหนด ทพพลภาพ พิการทางสมองหรือร่างกาย ทำให้แท้งหรือตาย ทารกควรได้รับความคุ้มครองตั้งแต่ในครรภ์มารดา ตามหลักแนวคิดสนับสนุนชีวิต (Pro-life) ซึ่งมีหลักการที่สำคัญว่า “ชีวิตมนุษย์เริ่มต้นตั้งแต่การปฏิสนธิและตัวอ่อนในครรภ์ถือได้ว่ามีสถานะเทียบเท่าบุคคล จึงมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ซึ่งใครจะละเมิดมิได้” (นิตยา จงแสง, 2559) ไม่ว่าจะเป็นด้านการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย ด้านการดูแลสุขภาพสวัสดิภาพทารกในครรภ์ เพื่อให้เมื่อคลอดออกมาจะได้เป็นมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสติปัญญา ประกอบกับหลักสิทธิมนุษยชน (Human Right) เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่มีอยู่ตามธรรมชาติ (คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, 2550) รวมถึงการให้การยอมรับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในการมีชีวิตเสรีภาพในชีวิตร่างกายโดยเสมอภาคกัน เพื่อคุ้มครองการมีชีวิตอยู่หรือการมีคุณค่าของมนุษย์ โดยได้รับความคุ้มครองตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา มีการรับรองคุ้มครองสิทธิการมีชีวิตของมนุษย์ไว้ในปรัชญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (Nabundhit et al, 2021) ซึ่งถือเป็นกฎหมายจารีตประเพณีระหว่างประเทศที่นานาประเทศให้การยอมรับและยึดถือปฏิบัติ รวมทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้นำปรัชญาของสำนักกฎหมายธรรมชาติและหลักการในปรัชญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติมา

บัญญัติรับรองคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไว้ ซึ่งปรากฏในมาตรา 4 “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง” นอกจากนี้สารเสพติดอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของทารกในครรภ์ส่งผลต่อการพัฒนาระบบประสาท ความคิดและอารมณ์ในระยะยาว โดยส่งผลกระทบต่อสติปัญญาพื้นฐานอารมณ์ โรคสมาธิสั้น (กุลธิดา ศรีวิเชียร, 2563) นอกจากนี้ยังเพิ่มอัตราการตายระหว่างคลอด การคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักน้อย เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช (จุฑารัตน์ ชัยวีรพันธ์เดช และสิวลักษณ์ กาญจนบัตร, 2559) อีกทั้งการใช้สารเสพติดในแม่มีความสัมพันธ์กับโอกาสติดสารเสพติดของลูกเมื่อโตขึ้นเป็นวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ตอนต้น

ในปัจจุบันประเทศไทยมีหญิงที่ติดยาเสพติดขณะตั้งครรภ์อยู่จำนวนพอสมควรและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องได้รับการแก้ไข เมื่อทารกในครรภ์ที่ไม่มีสถานะทางกฎหมายและไม่มีกฎหมายเฉพาะในการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด (กรมราชทัณฑ์, 2565) รวมไปถึงแพทย์ไม่มีอำนาจในการตรวจทารกในครรภ์หากปราศจากความยินยอมของมารดา จนส่งผลกระทบต่อชีวิตทารกในครรภ์ที่มีสิทธิในการมีชีวิต ที่ควรได้รับการคุ้มครองตามหลักสนับสนุนชีวิตทารก (Pro - Life) หรือ (Born A Live Rule) มารดาติดยาเสพติดถือเป็นผู้ป่วยและถือว่าเป็นผู้หย่อนความสามารถในการใช้สิทธิ หากรอความยินยอมจะส่งผลร้ายลึตรอนสิทธิเสรีภาพต่อทารกในครรภ์ ขัดต่อรัฐธรรมนูญ หรือทั้งอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ.1989 ต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของทารกเป็นสำคัญ (Benefit of the Infant) เป็นหลักการพื้นฐานในการคุ้มครองเด็ก (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.), 2557) กฎหมายของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด มีปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับสถานะความเป็นบุคคลตามกฎหมายของทารกในครรภ์มารดา กล่าวคือ เมื่อพิจารณาจากกฎหมายไทยรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 15 ที่บัญญัติว่า “สภาพของบุคคลเริ่มตั้งแต่คลอด และอยู่รอดเป็นทารก สิ้นสุดลงเมื่อตาย” ซึ่งส่งผลให้ทารกในครรภ์มารดายังไม่มีสถานะเป็นบุคคลตามกฎหมาย (Legal Person) ซึ่งการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายของทารกในครรภ์มารดาเป็นสาระสำคัญที่นำไปสู่การคุ้มครองทางกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยที่ใช้กฎหมายลายลักษณ์อักษร ที่จะต้องมีบทบัญญัติของกฎหมายรับรองโดยชัดแจ้ง เหตุผลในการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด ความไม่สมดุลของกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของมารดา ในรัฐธรรมนูญสอดคล้องกับแนวคิดสนับสนุนทางเลือก (Pro - choice) แต่ขัดกับแนวคิดสนับสนุนชีวิต (Pro – Life) สถานะทางกฎหมายของทารกในครรภ์ (The Legal status of Fetus) บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน (Human Right) ไม่สอดคล้องกับหลักปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ สิทธิของหญิงตั้งครรภ์ในการใช้สิทธิของแพทย์ (วิภาพร เนติจิรโชติ, 2559) เมื่อพิจารณาสิทธิของมารดาซึ่งเป็นบุคคลตามกฎหมาย ประเทศไทยให้การรับรองคุ้มครองสิทธิเสรีภาพในร่างกายของบุคคลไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย สิทธิของแพทย์ที่จะตรวจสุขภาพของทารกในครรภ์ ซึ่งประเทศไทยไม่มีกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่เสพยาเสพติด

จากปัญหาที่กล่าวมาในข้างต้นจำเป็นต้องศึกษาเรื่องนี้อย่างจริงจัง เพื่อนำไปสู่การแก้ไข ปัญหาการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาและวิจัยเรื่อง “มาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด” เพื่อเป็นแนวทางในการหาข้อเสนอแนะและการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด

วัตถุประสงค์การวิจัย

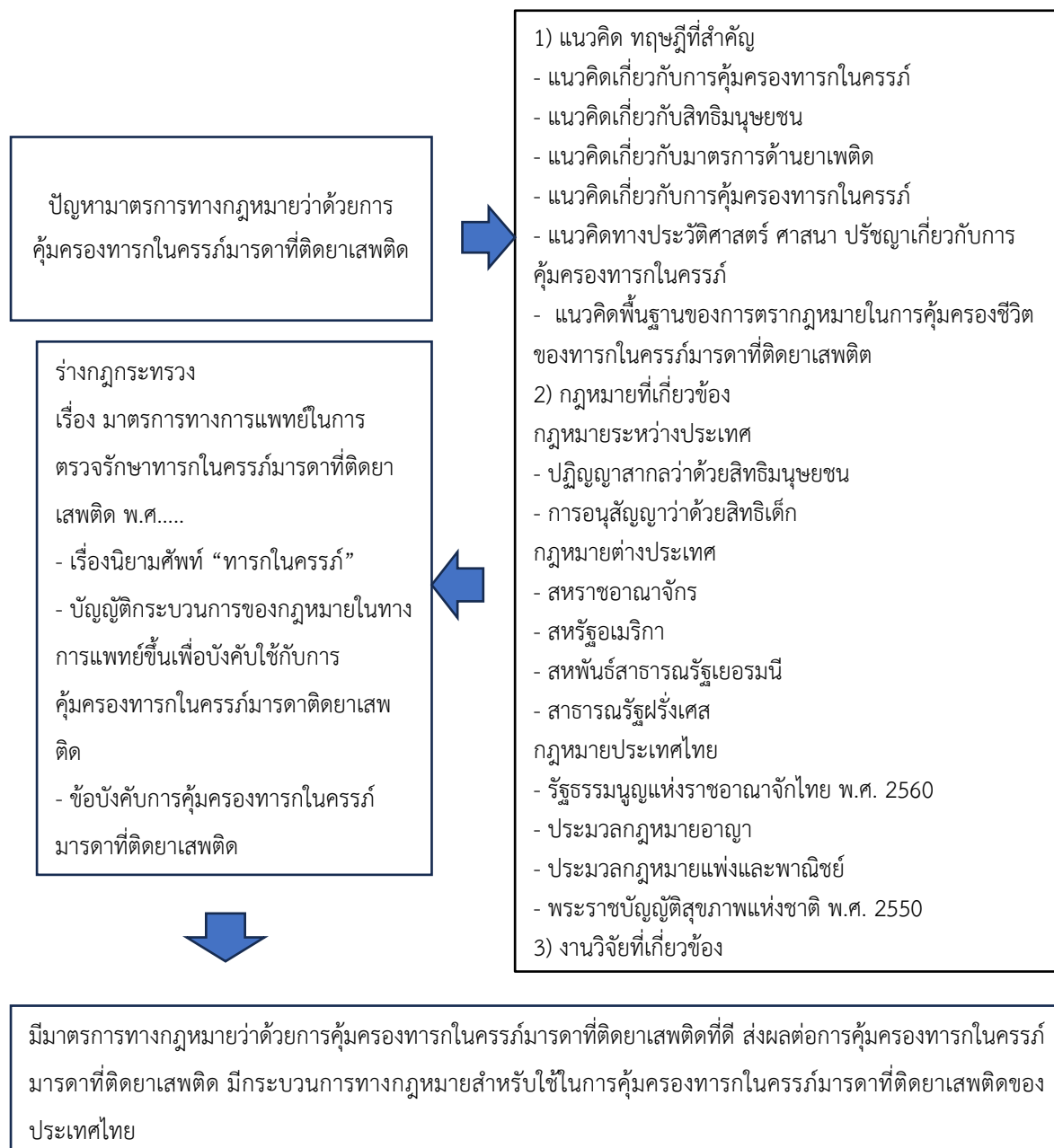
การศึกษาและวิจัยเพื่อให้ได้คำตอบที่จะนำไปสู่การหาข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด การวิจัยจึงได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาหลักการ แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด
- 2) เพื่อศึกษากฎหมายเกี่ยวกับทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด ตามกฎหมายระหว่างประเทศ กฎหมายต่างประเทศ และกฎหมายไทย
- 3) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด
- 4) เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาและวิจัยมาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด ได้มีการศึกษาถึงความเป็นมา ความหมาย แนวคิด วัตถุประสงค์ หลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติดในระบบกฎหมายไทย และศึกษาหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องได้แก่ปรัชญากฎหมายธรรมชาติ หลักปฏิธานนิยม หลักสิทธิมนุษยชน กฎหมายและแนวคำพิพากษาของต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง เช่น สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี และสาธารณรัฐฝรั่งเศส เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุง เสนอแนะแนวทางแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติดในระบบกฎหมายไทยการทบทวนวรรณกรรมจากการศึกษาวิจัยนี้มีความเกี่ยวข้องกับการบัญญัติรับรองในมาตรา 4 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ซึ่งมาตรา 4 วรรคหนึ่ง วางหลักไว้ว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง” สิทธิในการมีชีวิตและสิทธิในร่างกายนั้นมีมาตั้งแต่กำเนิดและเป็นสิทธิของบุคคลในการอยู่รอดในสภาวะแห่งธรรมชาติ สิทธิเหล่านี้ไม่สามารถถูกพรากไปได้ ในเวลาเดียวกันบุคคลสามารถได้รับความคุ้มครองจากรัฐผ่านบทบัญญัติทางกฎหมาย ในส่วนของสิทธิความเท่าเทียมกันนั้นรัฐประกันสิทธิและเสรีภาพที่เท่าเทียมกันสำหรับทุกคน

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยมาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด ดำเนินการโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบ่งวิธีการดำเนินการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) จากเอกสารปฐมภูมิ (Primary Document) ได้แก่ กฎหมายไทย กฎหมายต่างประเทศ กฎหมายระหว่างประเทศ คำพิพากษา และจากเอกสารทุติยภูมิ

(Secondary Document) ได้แก่ ตำรา หนังสือ วิทยานิพนธ์ คุชณินพนธ์ บทความ วารสารออนไลน์ หนังสือพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์ เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะของงานวิจัยนี้

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก มีประชากรสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) โดยจะทำการสัมภาษณ์ประชากรที่มีส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- (1) กลุ่มผู้บังคับใช้กฎหมาย จำนวน 3 คน
- (2) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 4 คน
- (3) กลุ่มนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 3 คน

การเก็บข้อมูลจากประชากรโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 โดยได้ดำเนินการแจ้งให้ประชากรผู้ให้ข้อมูลทราบ และได้รับความยินยอมอย่างถูกต้องแล้วโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง และใช้แบบสอบถามปลายเปิด ซึ่งมีการทวนสอบคุณภาพของข้อมูลด้วยการนำข้อมูลที่สัมภาษณ์จากทุกกลุ่ม จากกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยที่ได้กล่าวไว้ ซึ่งเป็นกระบวนการวิธีการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพวิธีหนึ่งให้กลุ่มประชากรเป้าหมายเป็นกลุ่มเจาะจงที่เกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้เสีย (Stakeholders) กับประเด็นวิจัยมาอยู่ร่วมกันแล้วให้ประชากรกลุ่มเจาะจงนั้นแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ต่อกันตามประเด็นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลจาก (1) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) คือ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมาย และสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนาของผู้ให้ข้อมูล (2) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) คือ เป็นข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลเอกสารต่าง ๆ (Document Research) อาทิ รายงานวิจัย ตำรา เอกสาร รายงานการวิจัยการประชุมและสัมมนา วิทยานิพนธ์และบทความ รวมทั้งเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยที่กำหนดไว้มาวิเคราะห์ร่วมกัน แล้วนำเสนอเป็นความเรียง (Descriptive) เพื่อให้ได้คำตอบเชิงเปรียบเทียบที่เป็นข้อค้นพบของงานวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย มาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด มีผลการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับมาตรการว่าด้วยการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด

ผลการศึกษาพบว่า แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองทารกในครรภ์ สิทธิมนุษยชนและแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน โดยเริ่มศึกษาแนวคิดการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด แนวคิดเกี่ยวกับมาตรการด้านยาเสพติด ตลอดจนความหมายของแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนและการคุ้มครองทารกในครรภ์ แนวคิดต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดทางประวัติศาสตร์ ศาสนา ปรัชญา รวมไปถึงการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานของการตรากฎหมายในการคุ้มครองชีวิตของทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด มีความสอดคล้องกับเรื่องทารกในครรภ์มีสิทธิที่จะมีชีวิตรอดในฐานะมนุษย์ ซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติตาม

แนวความคิดของสำนักกฎหมายธรรมชาติ ที่ให้การยอมรับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และการมีชีวิตของบุคคล ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ นับแต่ปฏิสนธิแม้ไม่มีการแสดงปฏิกิริยาแห่งการมีชีวิต โดยหลักศาสนาและปรัชญา เช่น ปรัชญาจีน ต่างสนับสนุนหลักการนี้ และหลักการนี้ได้รับการรับรองคุ้มครองในต่างประเทศ โดยยึดผลประโยชน์สูงสุดของทารก(Benefit of the Infant) และตราเป็นกฎหมายตามแนวคิดของสำนักกฎหมายบ้านเมืองหรืออุปถัมภ์นิยม เช่น หลักกฎหมายโรมัน “ในกรณีที่จำต้องคุ้มครองสิทธิของทารกในครรภ์ มารดาให้ถือเสมือนว่าเด็กทารกมีสภาพบุคคลเริ่มแต่เมื่อมีการปฏิสนธิ” มีการนำมาบัญญัติเป็นกฎหมายระหว่างประเทศอันได้แก่ ปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ต่อมาได้มีหลัก Born A live Rule ซึ่งเป็นหลักการการป้องกันการฆาตกรรมก่อนคลอด ให้การยอมรับสถานะของทารกว่ามีสถานะบุคคล อันเป็นการล้มล้างแนวคิดที่ว่าทารกในครรภ์ไม่มีสถานะทางกฎหมาย โดยสหราชอาณาจักรเป็นประเทศแรกที่น่าหลักการนี้มาใช้ คุ้มครองโดยกำเนิดตามกฎหมายทั่วไปในสหราชอาณาจักรและนำมาใช้ในสหรัฐอเมริกา

2. การศึกษากฎหมายระหว่างประเทศ กฎหมายต่างประเทศ กฎหมายไทย ที่เกี่ยวข้องกับทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า กฎหมายด้านยาเสพติดและการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติดของสหราชอาณาจักร (United Kingdom) มีนโยบายแก้ไขปัญหาคู่เสพยาเสพติดกำหนดให้เจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจในการส่งตัวผู้ต้องสงสัยเข้าทำการบำบัดรักษา เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากยาเสพติด เพื่อลดปัญหาอาชญากรรม มีการช่วยเหลือด้านการเงิน และค่าครองชีพแก่ผู้ยากไร้ในระหว่างบำบัดรักษา สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี (Germany) มีการบังคับบำบัดเพราะรัฐเห็นว่าการใช้สารเสพติดเป็นปัญหาสุขภาพต้องได้รับการรักษา โดยให้คำปรึกษาผ่านคลินิกจิตสังคม รัฐเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย สาธารณรัฐฝรั่งเศส (France) มีการลงโทษสถานเบาแก่ผู้ใช้ยาเสพติดและเพิ่มมาตรการในการสมัครใจบำบัด มีการตราประมวลกฎหมายสาธารณสุขปี ค.ศ. 1970 กำหนดให้ผู้ป่วยยาเสพติดเป็นผู้ป่วยทางการแพทย์ ที่ต้องได้รับการรักษาวินิจฉัยโรคทั่วไป สหรัฐอเมริกา (United stat of America) มีระบบบำบัดรักษามาใช้ในปี ค.ศ. 1966 (NARA) โดยตราเป็นรัฐบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ใน ปี ค.ศ.1970 และในปี ค.ศ.1971 มีการปรับแก้ เพื่อให้ผู้เสพยาเข้าบำบัดแทนการถูกฟ้องร้อง และต่อมาศูนย์บำบัดถูกถ่ายโอนให้อยู่ในความรับผิดชอบของเรือนจำ สหรัฐอเมริกาใช้ระบบการบำบัดรักษาหญิงติดยาเสพติด ทั้งเชิงบังคับและระบบสมัครและมีความหมายในบางมลรัฐให้การคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติดโดยมีการตรากฎหมายขึ้นมาคุ้มครองเป็นการเฉพาะ และมีการลงโทษอย่างเห็นได้ชัดหากมารดาเสพยาเสพติดหรือทำให้ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อสารเสพติด ซึ่งในปี ค.ศ. 2014 รัฐเทนเนสซี ได้ตรากฎหมาย The Fetal Assault Law โดยมีผลใช้บังคับระหว่างปี ค.ศ.2014-2016 สิ้นผลไปเพราะมีมุมมองว่ากระทบต่อสิทธิสตรีมากเกินไป เพราะมีบทลงโทษจำคุกมารดาที่ติดยาเสพติดระหว่างตั้งครรภ์และไม่บำบัดรักษา แต่ต่อมาในปี ค.ศ. 2021 ได้ตรากฎหมาย Tennessee Code ซึ่งยังคงมีมาตรการในการลงโทษเช่นเดียวกัน โดยในหัวข้อ 39 ความผิดทางอาญา บทที่ 13 ความผิดต่อบุคคล ส่วนที่ 1 ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย โดยถือว่าทารกในครรภ์เป็นเหยื่อ ให้ความคุ้มครองทารกในครรภ์ โดยให้จำกัดความคำว่า "บุคคลอื่น" รวมถึงเอ็มบริโอหรือทารกในครรภ์ของมนุษย์ในระยะใด ๆ ของการตั้งครรภ์ในครรภ์ และใน (C) (2) ให้ดำเนินคดีผู้หญิงในข้อหาทำร้ายร่างกาย และข้อหาเสพยาเสพติดโดยผิดกฎหมายในขณะตั้งครรภ์ ถ้าบุตรเกิดติดหรือได้รับอันตรายจากยาเสพติดและการติดยาเสพติดหรืออันตรายเป็นผลมาจากการใช้ยาเสพติดอย่างผิดกฎหมายของหญิงขณะตั้งครรภ์ในปี ค.ศ. 2006 รัฐอลาบามา (Alabama State) ได้ตรากฎหมาย The

Chemical Endangerment Law เป็นกฎหมายลงโทษหญิงตั้งครรภ์ที่ทำให้ทารกในครรภ์ได้รับสารเสพติดในระหว่างตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะมารดาจะเสพเองหรือสัมผัสโดยบุคคลอื่น หรือเรียกว่ากฎหมายอันตรายจากสารเคมี และมีบทลงโทษถึงจำคุก 10 ปี ถึงตลอดชีวิต และในปี ค.ศ.2008 รัฐเซาท์แคโรไลนา (South Carolina) ได้ตรากฎหมาย South Carolina Code of Laws Title 20 - South Carolina Children's Code และในปี ค.ศ. 2023 มีการปรับปรุงเป็นกฎหมาย South Carolina Code of Laws Title 63 - South Carolina Children's Code ลงโทษหญิงตั้งครรภ์ที่ติดยาเสพติดและหากไม่หยุดยามีบทลงโทษจำคุกถึง 10 ปี แต่มาตรการดังกล่าวมีโทษที่รุนแรงทำให้หญิงตั้งครรภ์ใน 3 รัฐนี้เลี่ยงการบริการทางแพทย์ เพราะเกรงจะถูกดำเนินคดี จึงไม่ส่งผลดีต่อทารกในครรภ์

เห็นได้ว่า ต่างประเทศให้การคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาในลักษณะทำนองเดียวกันและแตกต่างกัน กล่าวคือ สหราชอาณาจักรใช้ระบบการบำบัดรักษาหญิงติดยาเสพติด ทั้งเชิงบังคับและระบบสมัครใจ สหรัฐอเมริกาใช้ระบบการบำบัดรักษาหญิงติดยาเสพติด ทั้งเชิงบังคับและระบบสมัครและมีกฎหมายในบางมลรัฐให้การคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติดโดยมีการตรากฎหมายขึ้นมาคุ้มครองเป็นการเฉพาะ และมีการลงโทษอย่างเห็นได้ชัดหากมารดาเสพยาเสพติดหรือทำให้ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อสารเสพติด และจากการศึกษาวิจัยประเทศไทยสามารถนำแนวทางมาตรการด้านยาเสพติดและการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติดมาปรับใช้ตามบริบทที่เหมาะสมกับประเทศไทยเพื่อเป็นมาตรการในการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติดในประเทศไทยต่อไป

3. การศึกษาและวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด

ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาวิจัยมาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด มีการศึกษาวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1) การคุ้มครองทารกในครรภ์ตามหลักสนับสนุนชีวิตทารก (Pro - life) หรือ “Born Alive Rule” เป็นหลักการที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง เพื่อคุ้มครองชีวิตทารกในครรภ์ ต่อต้านการทำแท้งเพื่อฆ่าชีวิตมนุษย์ก่อนคลอด เห็นว่าชีวิตมนุษย์เริ่มแต่ปฏิสนธิ เห็นชีวิตของทารกในครรภ์หรือตัวอ่อนมีสถานะเทียบเท่าบุคคล และสนับสนุนให้รัฐ ออกกฎหมายห้ามทำแท้ง และมีมุมมองว่าการทำแท้งถือเป็นบาป

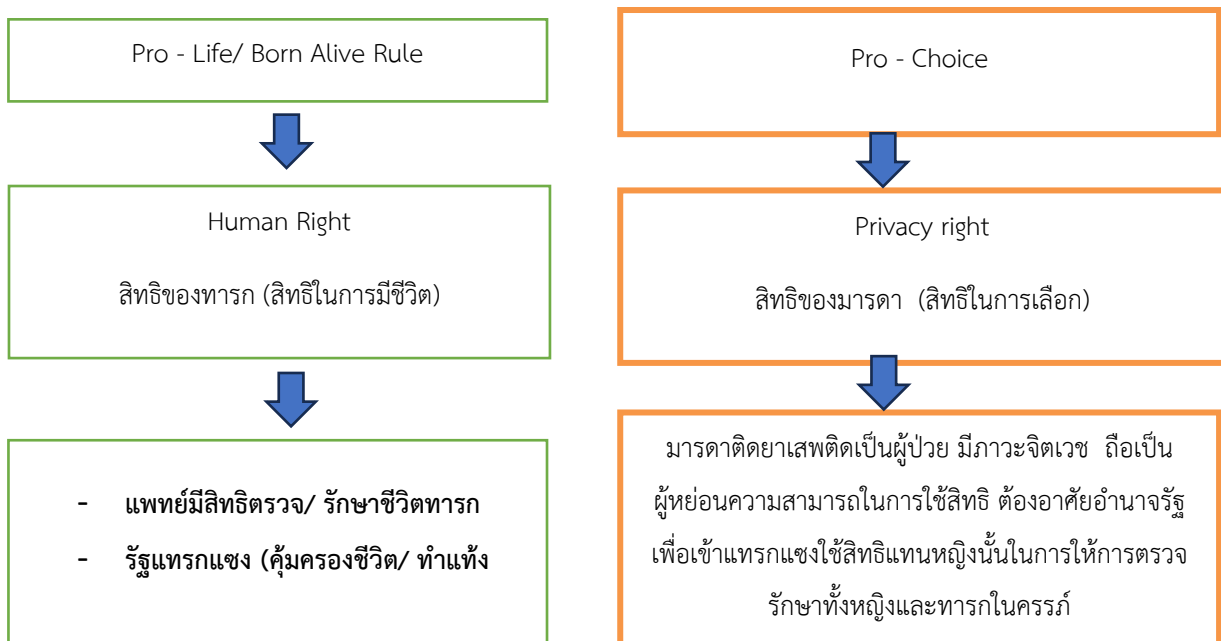
2) การคุ้มครองตามหลักสนับสนุนทางเลือก (Pro - Choice) เป็นหลักการสนับสนุนในสิทธิของหญิงต่อเนื่องตัวร่างการ สิทธิด้านสุขภาพและสิทธิด้านการอนามัยเจริญพันธุ์ของหญิง หญิงจึงมีสิทธิในการตัดสินใจในการตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์โดยทำแท้ง โดยไม่มองถึงชีวิตของทารกในครรภ์เพราะทารกในครรภ์ยังไม่มีสภาพบุคคล จากการศึกษาวิจัยพบว่าในทุกประเทศ ไม่ได้นำแนวคิดตามหลักการสนับสนุนทางเลือก (Pro - Choice) มาใช้ในการคุ้มครองทารกในครรภ์ ด้วยเหตุที่ทารกในครรภ์ไม่มีสิทธิเลือกให้กับตนเองได้ กล่าวคือไม่สามารถปกป้องคุ้มครองสุขภาพและชีวิตในครรภ์ได้ ต้องอาศัยสิทธิของมารดาผู้ทรงสิทธิที่กฎหมายให้การคุ้มครองไว้ และยังไม่มีประเทศใดเข้าไปแทรกแซงเพื่อเลือกที่จะคุ้มครองสุขภาพทารกในครรภ์แทนมารดาที่ติดยาเสพติด ทั้งที่มารดาติดยาเสพติดผู้ทรงสิทธิตามกฎหมายนั้นไม่มีความสามารถในการใช้สิทธิตามที่กฎหมายรับรองให้เพราะเป็นผู้ป่วยทางจิตเวช ถือได้ว่าเป็นผู้หย่อนความสามารถในการใช้สิทธิ รัฐจึงจำต้องแทรกแซงเพื่อให้ความคุ้มครองทั้งมารดาและทารกในครรภ์

3) การคุ้มครองภายใต้หลักสิทธิมนุษยชน (Protection under human rights principles) หลักสิทธิมนุษยชนเป็นแนวทางในการคุ้มครอง เป็นหลักการพื้นฐานในการให้ความคุ้มครองเด็ก ต่อมาองค์การสันนิบาตชาติได้ประกาศ “ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก” หรือ “ปฏิญญาเจนีวา” ในปี ค.ศ. 1924 (the Declaration of Geneva 1924) และในปี ค.ศ. 1948 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน” (the Universal Declaration of Human Right) และประกาศ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนว่าด้วยสิทธิเด็ก” ในปี ค.ศ. 1959 (the United Nations Declaration on the Rights of the Child 1959 เป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่ใช้เป็นพื้นฐานในการให้การคุ้มครองเด็ก จนมีการพัฒนาการคุ้มครองเด็กเป็น “อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก” ค.ศ. 1989 (Convention on the rights of the Child 1989) เป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่สำคัญในการกำหนดมาตรฐานที่สำคัญในการคุ้มครองเด็ก โดยในอนุมาตรา 3 ข้อ 1 กำหนดว่า “ในการดำเนินการทั้งหมดเกี่ยวกับเด็ก ไม่ว่าจะดำเนินการโดยสถาบันสังคมสงเคราะห์ของรัฐหรือเอกชน ศาล หน่วยงานฝ่ายบริหาร หรือหน่วยงานด้านกฎหมาย ให้คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นอันดับแรก” อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก มีหลักการสำคัญโดยการไม่เลือกปฏิบัติ คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็ก เด็กมีสิทธิที่จะมีชีวิตรอด ได้รับการพัฒนา การปกป้องคุ้มครองจะละเมิดสิทธิเด็กไม่ได้ การคุ้มครองตามอนุสัญญานี้ เป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่จะประกันว่าเด็กจะมีอัตราการอยู่รอด การพัฒนาตามสมควร และที่ประชุมขององค์การสหประชาชาติได้ขยายความคุ้มครองครอบคลุมถึงทารกในครรภ์ด้วย

4) การรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมาย (Legal Person) จากการวิจัยพบว่า การพิจารณาสถานะทางกฎหมายของทารกในครรภ์ขึ้นอยู่กับกฎหมายของแต่ละประเทศ บางประเทศ ยึดหลักสนับสนุนชีวิตทารก (Pro - life) หรือ “Born Alive Rule” จึงมีกฎหมายที่รับรองสถานะทางกฎหมายแก่ทารกในครรภ์ เช่น สหราชอาณาจักร มีการคุ้มครองทารกในครรภ์ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองชีวิตทารก (The Infant Life (Preservation) Act 1929) สหรัฐอเมริกาให้การรับรองสถานะทางกฎหมายแก่ทารกในครรภ์ ตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองทารกโดยกำเนิด ค.ศ. 2002 (พ.ศ. 2545) หลักสนับสนุนชีวิตทารก (Pro -life) หรือ “Born Alive Rule” และพระราชบัญญัติเหี่ยวความรุนแรงในครรภ์ พ.ศ.2547 และรัฐเทนเนสซี รับรองสถานะทางกฎหมายตามกฎหมาย Tennessee Code โดยให้ความคุ้มครองทารกในครรภ์ โดยให้จำกัดความคำว่า “บุคคลอื่น” รวมถึงเอ็มบริโอหรือทารกในครรภ์ของมนุษย์ในระยะใด ๆ ของการตั้งครรภ์ในครรภ์ ในปี ค.ศ. 2006 ได้ตรากฎหมาย The Chemical Endangerment Law “กฎหมายเกี่ยวกับการเสี่ยงอันตรายจากสารเคมี “ เพื่อป้องกันสุขภาพและความปลอดภัยของเด็กจากสารเคมี กฎหมายฉบับนี้สร้างขึ้นมามุ่งคุ้มครองเด็กในยุคแรกๆป้องกันเด็กสัมผัสกับยาบ้า และตีความว่าเด็ก รวมถึงทารกในครรภ์ด้วย และอัยการมีการฟ้องร้องมารดาเสพยาเสพติด ระหว่างตั้งครรภ์ และกฎหมายฉบับนี้มีโทษจำคุก 10 ปี ถึงตลอดชีวิต ในปี ค.ศ.2008 ได้ตรากฎหมาย. South Carolina Code of Laws Title 20 - South Carolina Children's Code และ ค.ศ.2023 มีการปรับปรุงเป็นกฎหมาย South Carolina Code of Laws Title 63 - South Carolina Children's Code “กฎหมายการคุ้มครองเด็กและเยาวชน” ให้การคุ้มครองสิทธิแก่เด็ก รวมตลอดถึงทารกในครรภ์ โดยคำนึงถึงอันตรายที่ทารกและเด็กจะได้รับ” มีโทษปรับและโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ โดยให้การคุ้มครองทารกในครรภ์ เช่น คดีของวินเนอร์ มีการเสพยาโคเคนระหว่างตั้งครรภ์ ศาลลงโทษจำคุก 8 ปี โดยศาลถือว่ารัฐกำลังปกป้องชีวิตและสุขภาพของทารกในครรภ์ ผลจากคดีนี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงฝากครรภ์ ปฏิเสธการดูแลทางการแพทย์ก่อนคลอดเพราะเกรงจะถูกดำเนินคดี จึงเห็นได้ว่า สหรัฐอเมริกา มีกฎหมายจำนวนหลายฉบับ

ที่ให้การรับรองสถานะทางกฎหมายให้แก่ทารกในครรภ์ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญ ในสาธารณรัฐฝรั่งเศสไม่มีการรับรองสถานะทางกฎหมายของทารกในครรภ์ และประเทศไทยรับรองสถานะทางกฎหมายของทารกในครรภ์โดยปรากฏในพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.2558 แต่พบว่าประเทศไทยไม่มีการรับรองสถานะทางกฎหมายให้แก่ทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติดเป็นการเฉพาะ ทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติดจึงยังไม่มีสถานะทางกฎหมายและไม่ได้ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายต่อไป

การคุ้มครองทารกในครรภ์คำนึงถึงการมีชีวิตของทารกในครรภ์ตามหลักการสนับสนุนชีวิตทารก (Pro - life) หรือ Born alive Rule เพื่อป้องกันการฆาตกรรมก่อนคลอด และให้การยอมรับการมีชีวิตของทารกตั้งแต่ออยู่ในครรภ์ รัฐออกกฎหมายและบัญญัติว่า ผู้เสพยาเสพติด ถือเป็นผู้ป่วย หากรักษาไม่หายจะกลับไปเสพติด และจากการวิจัยยังพบว่าผู้ติดยาเสพติดมีภาวะจิตเวช ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มาตรการในการดูแลมารดาที่ติดยาเสพติดบางประเทศไม่ได้มีความมุ่งหมายคุ้มครองทารกในครรภ์โดยตรง หลักการพื้นฐานในการคุ้มครองชีวิตทารกในครรภ์ ต้องอาศัยสิทธิของมารดา มารดาเป็นผู้เลือกที่จะตรวจสุขภาพของทารกในครรภ์ หรือจะยุติการตั้งครรภ์ ตามหลักสนับสนุนทางเลือก (Pro - choice) ทั้งที่มารดาติดยาเสพติดเป็นผู้หย่อนความสามารถในการใช้สิทธิ ประกอบกับทารกมีสิทธิในการมีชีวิต Right to Life ตามหลักสนับสนุนชีวิตทารก (Pro - Life) แต่ทารกไม่ได้การคุ้มครองเพราะยังไม่มีสภาพบุคคล ที่กฎหมายจะให้การคุ้มครอง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐจะต้องแทรกแซงเพื่อคุ้มครองชีวิตทารกในครรภ์ ตามหลักการสนับสนุนชีวิตทารก (Pro - life) หรือ Born alive โดยสามารถพิจารณาได้ดังนี้



จากผังการเปรียบเทียบระหว่าง Pro - Life กับ Pro - choice สามารถอธิบายได้ดังนี้ ทารกมีสิทธิในการมีชีวิต ตามหลัก Pro - Life และหลัก Born Alive Rule ตามที่สิทธิมนุษยชนให้การรับรองไว้ ประกอบมารดาติดยาเสพติดมีภาวะจิตเวช รัฐต้องเข้าไปแทรกแซงเพื่อคุ้มครองทารกโดยควรนำมากำหนดให้รัฐเป็นผู้มีอำนาจ

เช่น วางมาตรการทางกฎหมายให้อำนาจแพทย์ มีสิทธิในการตรวจรักษาทารกในครรภ์ กรณีพิจารณาแล้วทารกในครรภ์มีความสมบูรณ์แข็งแรงก็ให้รักษาชีวิตของทารกต่อไป หรือกรณีหากแพทย์พิจารณาแล้วทารกพิการอย่างร้ายแรง หรือตายเมื่อคลอดออกมาจะตกเป็นภาระของมารดาและรัฐให้แพทย์มีอำนาจในการทำแท้งหากยังคงให้สิทธิมารดาตามหลัก Pro - choice ในการเลือกว่าจะกำหนดให้ทารกมีชีวิตอยู่ต่อไปหรือไม่ ทั้งนี้ผลการวิจัยทางการแพทย์พบว่ามารดาที่ติดยาเสพติดมีภาวะจิตเวช จึงไม่ถือว่ามีความสามารถที่สมบูรณ์ เป็นผู้หย่อนความสามารถ ตกอยู่ในภาวะขาดสติสัมปชัญญะ หากให้สิทธิ ตามหลัก Pro - Choice ความเสียหายย่อมเกิดแก่ทารก เป็นการลดรอนสิทธิเสรีภาพของทารกในครรภ์ รัฐต้องเข้าแทรกแซงโดยการกำหนดมาตรการขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามความในบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 27 เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ติดยาเสพติดทุกรายได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ เพื่อมุ่งหมายให้ทารกในครรภ์มีความอยู่รอดปลอดภัยหรือต้องยุติการตั้งครรภ์หากทารกพิการอย่างร้ายแรงตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305(2) และเมื่อมารดาติดยาเสพติดได้รับการดูแลรักษาตามมาตรการเชิงบังคับแล้วหายจากการติดยาเสพติดจึงได้ใช้สิทธิในการดูแลทารกในครรภ์ต่อไปตามสิทธิที่ตนมีตามกฎหมาย

4. ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด

ผลการวิจัยพบว่า การคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาติดยาเสพติดเป็นเรื่องที่ประเทศไทย และทุกภาคส่วนต้องตระหนักและร่วมมือกัน เพื่อแก้ปัญหาการกำหนดสถานะทางกฎหมายของทารกในครรภ์ ปัญหาที่ประเทศไทยไม่มีกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด ปัญหาความไม่สมดุลของกฎหมายในการคุ้มครองมารดาในรัฐธรรมนูญ ที่สนับสนุนหลักสนับสนุนทางเลือก (Pro - choice) ขัดกับแนวคิดสนับสนุนชีวิต (Pro - life) และรัฐธรรมนูญไม่สอดคล้องกับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ ผู้วิจัยจึงขอเสนอให้ปรับปรุงกฎหมายและมาตรการทางกฎหมาย ดังต่อไปนี้ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและคุ้มครองทารกในครรภ์ที่ติดยาเสพติด ดังนี้

1) ปรับปรุงพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ในหมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา 6 วรรคสอง เดิมบัญญัติว่า “สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสคนสังคมและกลุ่มต่างๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม” ให้บัญญัติใหม่ว่า

“สุขภาพของทารกในครรภ์ เด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสคนสังคมและกลุ่มต่างๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม”

เห็นควรเพิ่มบทบัญญัติกฎหมายเป็น มาตรา 6 วรรคสาม “ทารกในครรภ์” หมายความว่า “ตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์มารดา ไม่ว่าจะแสดงปฏิกิริยาถึงการมีชีวิตแล้วหรือไม่”

เห็นควรเพิ่มบัญญัติกฎหมายเป็นมาตรา 8 ทวิ “ความในมาตรา 8 วรรคสาม มิให้ใช้บังคับกับมาตรการทางการแพทย์ ทั้งนี้เป็นไปตามกฎกระทรวง”

เห็นควรเพิ่มบทกำหนดโทษในหมวดที่ 6 บทกำหนดโทษ โดยเพิ่มมาตรา 49/1 ผู้ใดฝ่าฝืน มาตรา 8 ทวิ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท และให้นำกฎกระทรวงมาบังคับใช้ทันที หากไม่ชำระค่าปรับให้จัดการตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 29 และมาตรา 30 โดยอนุโลม”

2) เห็นควรกำหนดมาตรการทางการแพทย์ ให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีอำนาจตามกฎหมายในการให้การคุ้มครองและตรวจสอบสุขภาพทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด โดยไม่ต้องรอความยินยอมจากมารดาที่ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นผู้หย่อนความสามารถในการใช้สิทธิ จึงเสนอ “ร่างกฎกระทรวง” เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550” ที่เสนอปรับปรุงกฎหมายไว้แล้ว

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง มาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องคือ แนวคิดทางประวัติศาสตร์ ศาสนา ปรัชญา รวมไปถึงการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพ เป็นสิ่งที่ตั้งค่านึงถึงในการศึกษาวิจัยมาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด โดยมุ่งการคุ้มครองทารกในครรภ์ สิทธิมนุษยชนและแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน เพื่อการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด ซึ่งต้องใช้แนวคิดเกี่ยวกับมาตรการด้านยาเสพติด ตลอดจนเกี่ยวกับสิทธิและการคุ้มครองทารกในครรภ์ในทุกมิติเป็นสำคัญ หลักการที่สำคัญมีว่า “ชีวิตมนุษย์เริ่มต้นตั้งแต่การปฏิสนธิและตัวอ่อนในครรภ์ ถือได้ว่ามีสถานะเทียบเท่าบุคคล จึงมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ซึ่งใครจะละเมิดมิได้” ไม่ว่าจะเป็นด้านการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย ด้านการดูแลสุขภาพสวัสดิภาพทารกในครรภ์ เพื่อให้เมื่อคลอดออกมาจะได้เป็นมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสติปัญญา ประกอบกับหลักสิทธิมนุษยชน (Human Right) เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่มีอยู่ตามธรรมชาติ ตามปรัชญาของสำนักกฎหมายธรรมชาติ (Natural law school) ให้การยอมรับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในการมีสิทธิเสรีภาพในชีวิตร่างกายโดยเสมอภาคกันเพื่อคุ้มครองการมีชีวิตอยู่ การมีคุณค่าของมนุษย์

2. ความคุ้มครองตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา มีการรับรองคุ้มครองสิทธิการมีชีวิตของมนุษย์ไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (Universal Declaration of Human Rights: UDHR) ซึ่งถือเป็นกฎหมายจารีตประเพณีระหว่างประเทศ (Rule of Customary International Law) ที่นานาชาติให้การยอมรับและยึดถือปฏิบัติ รวมทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้นำปรัชญาของสำนักกฎหมายธรรมชาติ (Natural law school) และหลักการในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (Universal Declaration of Human Rights: UDHR) มาบัญญัติรับรองคุ้มครองศักดิ์ศรีความ

เป็นมนุษย์ไว้ ซึ่งปรากฏในมาตรา 4 “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคล ยินยอมได้รับความคุ้มครอง”

3. ทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด ได้รับสารเสพติดโดยตรงส่งผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ เกิดความพิการหรือตายและตกเป็นภาระแก่รัฐ จำเป็นที่จะต้องมีการทางกฎหมายที่นำไปสู่การคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด ปัจจุบันมีปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับสภาพบุคคลของทารกในครรภ์มารดา เนื่องจากมีประเด็นโต้แย้งระหว่างหลักสนับสนุนชีวิต (Pro - Life) ที่รับรองสถานะบุคคลของทารก (Legal person) ว่ามีสภาพบุคคลแล้วส่งผลให้แพทย์หรือรัฐคุ้มครองสิทธิของทารกในครรภ์มารดาได้ และหลักสนับสนุนทางเลือก (Pro - Choice) มารดาเท่านั้นที่มีสิทธิเลือกที่จะคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด จากการวิเคราะห์ได้แนวทางในการพัฒนากฎหมายทั้งหมด 5 ประการ คือ ประการที่หนึ่ง การไม่มีสถานะบุคคลของทารกในครรภ์ ประการที่สอง ความไม่สมดุลของกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของมารดาในรัฐธรรมนูญสอดคล้องกับแนวคิดสนับสนุนทางเลือก (Pro - choice) แต่ขัดกับแนวคิดสนับสนุนชีวิต ประการที่สาม สถานะทางกฎหมายของทารกในครรภ์ ประการที่สี่ สิทธิของหญิงตั้งครรภ์ ประการที่ห้า สิทธิของแพทย์ที่จะตรวจสอบสุขภาพของทารกในครรภ์

4. ผู้วิจัยจึงได้เสนอแนะ ให้ปรับปรุงกฎหมายและมาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด ตามหลัก (Pro - Life) โดยเสนอแก้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และเสนอร่างกฎกระทรวง ดังนี้

ร่างกฎกระทรวง เรื่อง มาตรการทางการแพทย์ในการตรวจรักษาทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด พ.ศ.....

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 8 ทวิ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ..... รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ในกฎกระทรวงนี้

“ทารกในครรภ์” หมายความว่า “ตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์มารดา ไม่ว่าจะแสดงปฏิกิริยาถึงการมีชีวิตแล้วหรือไม่”

ข้อ 2. เมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ที่สถานพยาบาล ให้แพทย์ต้องตรวจหาสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ ทุกราช ทั้งนี้ โดยไม่คำนึงว่าหญิงนั้นจะให้ความยินยอมหรือไม่ก็ตาม

(1) ให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตรวจหาสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ทุกราช ตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรก

(2) กรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าหญิงตั้งครรภ์ติดยาเสพติด หรือผลการตรวจหญิงติดยาเสพติดหรือสารอื่นใด ให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ มีสิทธิในการตรวจสอบสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยไม่ต้องรับความยินยอมจากหญิงนั้น เพื่อกำหนดมาตรการทางการแพทย์ ให้ทารกในครรภ์ไม่มีปัญหาสุขภาพ

- (3) ให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ให้การบำบัดแบบสั้น(Brief Intervention; BI) แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด
- (4) ให้มารดาติดยาเสพติดทุกราย พบนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และเข้าปรึกษาที่คลินิกจิตสังคมเพื่อปรับพฤติกรรมให้เลิกเสพยาเสพติด
- (5) ให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอดที่มีความผิดปกติพฤติกรรมดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด ควรให้การประเมินแบบครอบคลุมและจัดบริการรายบุคคล ให้การดูแลช่วยเหลือจิตสังคมสำหรับความผิดปกติพฤติกรรมใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์
- (6) ให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่ติดสุราหรือสารเสพติดให้หยุดดื่มสุราหรือหยุดใช้สารเสพติด ทันท่วงทีตั้งแต่ตรวจเจอสารเสพติด และจัดบริการหรือส่งต่อเข้ารับบริการบำบัดถอนพิษภายใต้การดูแลทางการแพทย์(การบำบัดถอนพิษหรือโปรแกรมเลิกเสพยาในหญิงตั้งครรภ์ที่เสพยาติดสุราหรือสารเสพติด)
- (7) กรณีผลการตรวจวินิจฉัยในทางการแพทย์ พบทารกในครรภ์มารดาที่อายุครรภ์กว่า 8 สัปดาห์ มีอาการทุพพลภาพอย่างร้ายแรง เช่น พบกายพิการ สืบเนื่องจากสารเสพติด ให้มีความเห็นให้มารดาติดยาเสพติดยุติการตั้งครรภ์ โดยให้ดำเนินการตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305(2)
- (8) กรณีหญิงตั้งครรภ์หรือบุคคลอื่นใดขัดขวางการดำเนินการตามกฎหมายฉบับนี้ให้ดำเนินการตาม มาตรา 49/1 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง มาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติดได้รับผลกระทบจากยาเสพติดโดยตรง ส่งผลต่อการพัฒนาการด้านระบบประสาทและสมอง สติปัญญา ความพิการ ความคิดและอารมณ์ โรคสมาธิสั้น คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดน้อยและเพิ่มอัตราการตายระหว่างคลอด เป็นต้น ปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์ติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น อันเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องได้รับการแก้ไข เพราะเป็นปัญหาที่นำไปสู่ปัญหาสังคมและประเทศชาติและก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมตามมาในอนาคต มาตรการทางกฎหมายที่ดีจะส่งผลต่อการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด จึงจำเป็นที่รัฐต้องแทรกแซงเพื่อหามาตรการทางกฎหมายสำหรับใช้ในการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติดของประเทศไทย

2. ความคิดเห็นของผู้วิจัย เห็นว่า มาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด ได้นำหลักการและสาระสำคัญของกฎหมายของสหราชอาณาจักร (United Kingdom) สหรัฐอเมริกา

(United Stat of America) สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี (Germany) สาธารณรัฐฝรั่งเศส (French) และกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องในการกำหนดมาตรการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด การคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาติดยาเสพติดเป็นเรื่องที่ประเทศไทย และทุกภาคส่วนต้องตระหนักและร่วมมือกัน เพื่อแก้ปัญหาการกำหนดสถานะทางกฎหมายของทารกในครรภ์ ปัญหาที่ประเทศไทยไม่มีกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด แก้ไขปัญหาความไม่สมดุลของกฎหมายในการคุ้มครองมารดาในรัฐธรรมนูญ ที่สนับสนุนหลักสนับสนุนทางเลือก (Pro - choice) ขัดกับแนวคิดสนับสนุนชีวิต (Pro - life) และรัฐธรรมนูญไม่สอดคล้องกับปณิญาสาเกล้าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ ผู้วิจัยจึงขอเสนอให้ปรับปรุงกฎหมายและมาตรการทางกฎหมายตามการผลการศึกษานี้

3. ข้อค้นพบหรือองค์ความรู้ใหม่ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่การคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาติดยาเสพติด สิทธิของทารกในครรภ์มารดาติดยาเสพติด กระบวนการการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาติดยาเสพติด ที่ควรได้รับการคุ้มครองอย่างยุติธรรมตามกฎหมาย จนเกิดร่างกฎกระทรวง เรื่อง มาตรการทางการแพทย์ในการตรวจรักษาทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด พ.ศ..... โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 8 ทวิ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ..... รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออกกฎกระทรวง เรื่องนิยามศัพท์ “ทารกในครรภ์” และ บัญญัติกระบวนการของกฎหมายในทางการแพทย์ขึ้นเพื่อบังคับใช้กับการคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาติดยาเสพติด

ข้อเสนอแนะการวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

เสนอให้มีการให้ปรับปรุงกฎหมายและมาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด ตามหลัก (Pro - Life) โดยเสนอแก้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และเสนอร่างกฎกระทรวงตามการศึกษานี้ เพื่อคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาติดยาเสพติดในประเทศไทย ให้เป็นไปตามข้อกำหนดสถานะทางกฎหมายของทารกในครรภ์ ตามร่างกฎกระทรวง เรื่อง มาตรการทางการแพทย์ในการตรวจรักษาทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติดซึ่งเป็นผลผลิตจากการศึกษานี้ โดยประกาศเป็นกฎกระทรวง บังคับใช้เพื่อคุ้มครองทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติด เพื่อให้การคุ้มครองการมีชีวิต คุ้มครองสุขภาพ ทารกในครรภ์มารดาที่ติดยาเสพติดและคุ้มครองแพทย์ ทั้งนี้ ภายใต้อำนาจของปณิญาสาเกล้าด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายเพื่อสุขภาพของทารกในครรภ์ เด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสสังคมและกลุ่มต่าง ๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม ในรูปแบบการวิจัยพร้อมกำหนดขั้นตอนการศึกษาตามวิธีการวิจัยในรูปแบบที่ถูกต้องและเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานอธิบดีผู้พิพากษา ภาค 7 สำนักงานศาลยุติธรรม สัญญารับทุนที่ 4/2564 และขอกราบขอบคุณความเมตตาของคณะกรรมการสอบและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญชนะ ยี่สารพัฒน์ อาจารย์ ดร. จุฬาพัฒน์ กิรติภูมิธรรม อาจารย์ ดร. ยุทธนา สุวรรณประดิษฐ์ และอาจารย์ ดร. ณรงค์ พลมาตร และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านผู้ซึ่งได้สละเวลาอันมีค่าที่ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview) ซึ่งทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัย จึงขอกราบขอบพระคุณ มา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

กรมราชทัณฑ์ (2565), สถิติผู้ต้องขังกลุ่มพิเศษ ประจำปี พ.ศ.2565. Retrieved from:

<https://opendata.nesdc.go.th/dataset/statistics-of-special-groups-of-prisoners>.

กุลธิดา ศรีวิเชียร. (2563). การขับเคลื่อนนโยบายสิทธิทางด้านสุขภาพของเด็กติดผู้ต้องขังหญิงในประเทศไทย. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 28 (1), 25-62.

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. (2550). *ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน Universal Declaration of Human Rights*, กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ,

จุฬารัตน์ ชัยวีรพันธ์เดช และสิวลักษณ์ กาญจนบัตร (2559), ผลกระทบต่อทารกจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด. *วารสารเวชศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง*, 60(1), 53-64

นิตยา จงแสง (2559), การรับรองคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ : ศึกษากรณีการกำหนดสถานะของสภาพบุคคล. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิภาพร เนติจิโรติ. (2559). *มาตรการที่เหมาะสมทางกฎหมายกับการทำแท้ง*. ดุษฎีนิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คู่มือช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมของศูนย์พึ่งได้*. หนังสืออิเล็กทรอนิกส์. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Nabundhit, S., Wongpornpavan, C., Thongpan, S., & Leeka, J. (2021). A PHILOSOPHY OF THE NATURAL LAW WHICH INFLUENCE ON THE CONSTITUTION OF THE KINGDOM OF THAILAND B.E.2560. *Journal of Graduate MCU KhonKaen Campus*, 8(4), 160–173.

Retrieved from <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jg-mcukk/article/view/252592>