

บทที่ 1

บทนำ



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศในช่วงที่ผ่านมา เป็นมูลเหตุผลักดันให้รัฐบาลต้องวางแผนพัฒนาประเทศแนวใหม่ ดังนั้นการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 จึงเน้นความสำคัญต่อปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดอัตราการเพิ่มของประชากรให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและได้คุณภาพกับทรัพยากรและอัตราการพัฒนาของประเทศ ซึ่งได้กำหนดให้อัตราการเพิ่มของประชากรลดลงเหลืออย่างน้อยไม่เกินร้อยละ 2.1 ในปีสุดท้ายของแผนพัฒนาฉบับที่ 4 คือปีพ.ศ. 2524<sup>1</sup> และจากการเปรียบเทียบอัตราการเพิ่มของประชากรไทยกับบางประเทศในทวีปเอเชียที่รัฐบาลยอมรับนโยบายประชากร พบว่าอัตราการเพิ่มของประชากรไทยอยู่ในอันดับที่สูงมาก<sup>2</sup> ซึ่งอัตราการเพิ่มของประชากรจะเป็นเครื่องชี้ระดับรายได้และมาตรฐานการครองชีพของประชากรหรือเป็นเครื่องชี้ความสำเร็จของแผนพัฒนาเศรษฐกิจของแต่ละประเทศนั่นเอง<sup>3</sup> ฉะนั้นประเทศต่างๆจึงได้มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายและนโยบาย-

---

<sup>1</sup>สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524 (กรุงเทพมหานคร: เรื่องแสงการพิมพ์, 2520), หน้า 50.

<sup>2</sup>ประภาเพ็ญ สุวรรณ, ประชากรศึกษา (กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2518), หน้า 15.

<sup>3</sup>เยาวลักษณ์ ราชแพทยาคม, "ภาวะประชากรของโลกและของประเทศไทย," ใน ประชากรกับการอยู่รอด, คณะกรรมการดำเนินงานเนื่องในปีประชากรแห่งโลก, ผู้รวบรวม (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มิตรนรา, 2518), หน้า 12.

บายในเรื่องการให้ความรู้และบริการในเรื่องการวางแผนครอบครัว วิธีคุมกำเนิดและ  
การทำแท้ง<sup>1</sup> ทั้งนี้เพราะรัฐบาลของประเทศเหล่านั้นได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา  
ประชากรที่มีอยู่ว่า รัฐบาลไม่สามารถจัดสวัสดิการให้ประชาชนได้อย่างทั่วถึงและไม่สามารถ  
ยกระดับการครองชีพของประชาชนให้สูงขึ้นได้หากประชากรยังจะเพิ่มอยู่ในอัตราเท่าเดิม  
ต่อไป

ประเทศไทยมีนโยบายประชากรเป็นทางการเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2513 เพื่อ  
ลดอัตราการเพิ่มอย่างรวดเร็วของประชากร มีข้อความสำคัญคือ "รัฐมีนโยบายสนับสนุน  
การวางแผนครอบครัวด้วยระบบสมัครใจ เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆเกี่ยวกับอัตราการเพิ่มของ  
ประชากรสูงมากที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ<sup>2</sup> แต่จาก -  
ลักษณะการเกิดของประเทศไทยถ้ามุ่งแต่การคุมกำเนิดโดยไม่ส่งเสริมการแต่งงานเมื่อมี  
อายุมากและไม่นำเอาการทำแท้งเข้ามาช่วยลดการเกิดด้วยแล้ว การลดการเพิ่มประ-  
ชากรของไทยจะทำด้วยความยากลำบากและกินเวลานาน ซึ่งความคิดนี้ได้มาจากประสบ-  
การณ์การเพิ่มประชากรของญี่ปุ่นและจีนแดง<sup>3</sup> และขณะนี้ผู้ชำนาญทั่วโลกหลายสาขาก็ลงมติ  
แล้วว่า การอนุญาตให้ทำแท้งเสรีเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ดีที่สุด<sup>4</sup>

การทำแท้ง แต่ละสังคมมักจะมองคนละด้านแม้ในสังคมเดียวกันเวลาหนึ่งอาจ  
ห้ามโดยเด็ดขาดไม่มีข้อยกเว้นแต่เมื่อเวลาผ่านไปความคิดเห็นของสังคมอาจค่อยๆยอมรับ  
และเห็นว่าเป็นการจำเป็น สมัยโบราณการทำแท้งจะเกิดขึ้นในกลุ่มของบุคคลซึ่งประสบ-

<sup>1</sup>ทวีร์สมิ ธนาคม, "มาตรการเพื่อแก้ปัญหาประชากร," ใน ประชากรกับการ  
อยู่รอด, หน้า 141-142.

<sup>2</sup>เขาวลักษณะ ราชแพทยาคม, "ภาวะประชากรของโลกและของประเทศไทย,"  
ใน ประชากรกับการอยู่รอด, หน้า 16.

<sup>3</sup>วิฑูร โอสถานนท์, "ข้อคิดเห็นและข้อมูลบางอย่างเกี่ยวกับการทำแท้ง,"  
อนามัยครอบครัว 2 (ม.ป.ป.): 31.

<sup>4</sup>สุวัฒน์ จันท์จำนง, "ควรจะอนุญาตให้ทำแท้งโดยเสรีหรือยัง,"  
แพทยสภาสาร 5 (พฤษภาคม 2519): 237.

ปัญหาการค่าเงินชีวิต กล่าวกันว่าชาวเอสกีโมและชาวออสเตรเลียเลียนิยามการทำแท้งในกรณีที่เขาประสบปัญหาอาหารขาดแคลน<sup>1</sup> แต่ในปัจจุบันสตรีทำแท้งเพราะประสบปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่

ในเมืองไทยได้มีการอภิปรายถกเถียงกันอย่างกว้างขวางมานานพอสมควรประเด็นปัญหาส่วนใหญ่อยู่ที่ว่า การทำแท้งผิดหลักมนุษยธรรมและศีลธรรมหรือไม่ การทำแท้งเป็นอาชญากรรมหรือไม่ ถ้ามีการอนุญาตให้มีการทำแท้งได้โดยถูกต้องตามกฎหมายจะก่อให้เกิดปัญหาสังคมหรือไม่<sup>2</sup> ทั้งๆที่การทำแท้งมิใช่เป็นเรื่องใหม่ของคนไทยเพราะจากหลักฐานในวรรณคดียุคแรกของสมัยสุโขทัยก็ได้มีการกล่าวถึงเรื่องการทำแท้งไว้ก่อนแล้ว<sup>3</sup> ทำไมการทำแท้งจึงเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมไทยในปัจจุบัน เพราะอิทธิพลของขนบธรรมเนียมประเพณีไทยยังคงมีอยู่ในสังคมขณะเดียวกันสภาพสังคมก็ได้เปลี่ยนไปจึงทำให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งขัดแย้งกัน มีทั้งกลุ่มคัดค้านมิให้ประเทศไทยมีการทำแท้งโดยถูกต้องตามกฎหมายและกลุ่มสนับสนุนที่ต้องการให้ประเทศไทยแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิในการทำแท้งเสียใหม่เพราะเห็นถึงความจำเป็นของสตรีที่ต้องการทำแท้งยังคงมีอยู่และนับวันจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพราะปรากฏว่าในปีหนึ่งๆทั่วประเทศมีสตรีทำแท้งไม่ต่ำกว่า 200,000 คน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ 4-5 ปีก่อนสถิติจากโรงพยาบาลทั่วประเทศปีหนึ่งมีเพียง 21,500 คนเท่านั้น สตรีที่ทำแท้งครึ่งต่อครึ่งยังไม่แต่งงาน ร้อยละ 37 เป็นนักศึกษา อีกร้อยละ 63 มีอาชีพแล้ว<sup>4</sup> สำหรับในกรุงเทพมหานครสถิติสตรีไทยที่ทำแท้งและตกเลือดต้องไปพบแพทย์เมื่อปีพ.ศ.2519 มีถึง 5,000 ราย ซึ่งเป็นสถิติที่ทางกรุงเทพมหานครรวบรวมไว้ส่วนที่ไม่เปิดเผยอีกไม่ทราบจำนวน<sup>5</sup> และตั้งแต่ปีพ.ศ.2516 เป็นต้นมาในกรุงเทพมหานคร

<sup>1</sup> พูนพิศ อมาตยกุล, "การทำแท้ง," บางกอกเรคคอร์ด 6 (เมษายน 2520): 62.

<sup>2</sup> เพชรดี, "การทำแท้ง," ประชาชาติ (13 ตุลาคม 2518): 5.

<sup>3</sup> ชลธิชา กลัดอยู่, "ไตรภูมิพระร่วง รากฐานอุดมการณ์การเมืองไทย,"

วารสารธรรมศาสตร์ 4 (มิถุนายน-กันยายน 2517): 114.

<sup>4</sup> บุญเลิศ เลี้ยวประไพ, "เผยสถิติคนทำแท้ง," ไทยรัฐ (15 มีนาคม 2521): 2.

<sup>5</sup> ฉอาน วุฒิกรรมรักษา, "ปลายทางถนนงาม," เสียงปวงชน (14 มีนาคม 2520):



นครแนวโน้มการทำแท้งสูงขึ้นปีละไม่ต่ำกว่า 800 ราย ส่วนในต่างจังหวัดมีการลักลอบ  
 ทำแท้งประมาณปีละ 40,000 คน สำหรับแหล่งทำแท้งนายแพทย์เทพนม เมืองแมนเบิด  
 เผยว่า กรุงเทพมหานครมีแหล่งทำแท้ง 30,000 แห่ง ต่างจังหวัด 20,000 แห่ง<sup>1</sup> ซึ่ง  
 แหล่งทำแท้งเหล่านี้มีผิดกฎหมายทั้งสิ้นและการลักลอบทำแท้งโดยผิดหลักทางการแพทย์นั้นผู้-  
 บ่วยอาจได้รับอันตรายจากโรคแทรกซ้อน บางรายอาจถึงแก่ชีวิต<sup>2</sup> สาเหตุการทำแท้งส่วน  
 ใหญ่สำหรับผู้ที่แต่งงานแล้วเป็นเพราะปัญหาทางเศรษฐกิจ เช่นรายได้ไม่พอเลี้ยงครอบครัว  
 ส่วนผู้ที่ เป็นโสดทำแท้งเพราะประสบปัญหาทางสังคม เช่นการมีความสัมพันธ์ทางเพศอย่าง  
 ปกปิด ฝ่ายชายหญิงยังเรียนหนังสืออยู่ เหล่านี้จึงทำให้เกิดปัญหาว่าแม้การทำแท้งจะผิด  
 กฎหมายแต่ความจำเป็นมิให้ทารกเกิดมานั้นก็สำคัญสำหรับสตรีเช่นเดียวกัน<sup>3</sup> จึงเกิดการ  
 ลักลอบทำแท้งอยู่เสมอเนื่องจากความจำเป็นและสถานการณ์บังคับ ผู้ที่ขอให้กระทำและ  
 ผู้กระทำส่วนใหญ่ต่างก็รู้ว่าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายแต่ก็ยอมเสี่ยงอันตรายถึงความต้อง  
 การและความจำเป็นที่กตค้นนั้นสูงกว่าที่จะปฏิบัติตามกฎหมาย<sup>4</sup> และในหลายประเทศก็ไม่  
 เคยยับยั้งการทำแท้งได้เลย<sup>5</sup>

การศึกษาทัศนคติที่มีผลต่อการทำแท้งโดยศึกษาจากกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยครูภาค  
 ไท้ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน จึงน่าสนใจที่จะเลือกประชากรกลุ่มนี้เป็นตัวอย่างในการ  
 ศึกษา เพราะเป็นกลุ่มประชากรที่มีโอกาสใช้ความรู้ ความคิดเห็นของตนเองถ่ายทอดให้

<sup>1</sup>ไต้ฝุ่น, "บุคคลในข่าว," ไทยรัฐ (19 พฤษภาคม 2521): 4.

<sup>2</sup>มานิตย์ เจริญสุวรรณ, "การทำแท้งที่ไม่ผิดกฎหมาย," สารศิริราช 28  
 (มกราคม 2519): 122-126.

<sup>3</sup>จอนหมอ, "ปัญหาการทำแท้ง: อย่าให้ความรู้สึกเหนือเหตุผล," จตุรัส 2  
 (ตุลาคม 2519): 50.

<sup>4</sup>วงศ์เมือง หงสกุล, "ข้อคิดเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการอนุญาตให้ทำแท้งโดย  
 เสรี," วารสารรามาชิปที 4 (มีนาคม 2517): 55-60.

<sup>5</sup>สุพร เกิดสว่าง, "การทำแท้ง," ไทยรัฐ (8 มกราคม 2520): 3.

เยาวชนในสังคมได้ต่อไปในอนาคต อีกทั้งยังเป็นกลุ่มประชากรที่มีความแตกต่างกันทาง  
ค่านิยม เพศ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับรายได้ครอบครัว ฯลฯ จึงเชื่อได้ว่า  
การศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบเกี่ยวกับความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับการทำแท้งใน -  
ลักษณะต่างๆอีกแห่งหนึ่ง

## ประวัติการทำแท้ง

การทำแท้งได้เริ่มขึ้นเมื่อใดไม่มีหลักฐานปรากฏ กล่าวกันว่ามนุษย์รู้จักการทำแท้งบุตรมาตั้งแต่สมัยโบราณเรื่องราวการทำแท้งได้ถูกค้นพบจากม้วนกระดาษปาปิรัสในราว 1850 B.C. ในสมัยของอียิปต์โบราณซึ่งถือว่าเป็นหนังสือเก่าที่สุดในโลกโดยกล่าวถึงการทำแท้งไว้ว่า "การทำแท้งเป็นความพยายามของมนุษย์ที่กระทำให้การตั้งครรภ์อันไม่พึงปรารถนาสิ้นสุดลง"<sup>1</sup> อันเนื่องมาจากเหตุผลหลายประการ เช่น ถูกข่มขืน ตั้งครรภ์กับผู้สืบสายโลหิตโดยตรง การตั้งครรภ์นอกสมรส การตั้งครรภ์ของสตรีที่อายุต่ำกว่ากำหนด การตั้งครรภ์ของสตรีที่สุขภาพและจิตใจไม่ปกติ เพื่อเลื่อนการตั้งครรภ์ออกไปเนื่องจากอยู่ในระยะให้นมบุตร หรือเพื่อเหตุผลด้านชาติพันธุ์ ถึงแม้การทำแท้งจะกระทำได้อย่างกว้างขวางหลายกรณีแต่สังคมสมัยนั้นก็มีสิ่งควบคุมมิให้มีการทำแท้งได้ตามใจชอบ ได้แก่ ศาสนา ข้อห้ามต่างๆ และกฎหมายของรัฐ

กฎหมายของชนเผ่าสุเมเรียนเมื่อ 2000 B.C. กฎหมายของอัสสิเรียนเมื่อ 1500 B.C. ประมวลกฎหมายแฮมมูราบีเมื่อ 1300 B.C. กฎหมายของฮินดูเมื่อ 1200 B.C. และกฎหมายของเปอร์เซียเมื่อ 600 B.C. กฎหมายทั้งหมดได้กล่าวถึงปัญหาของการทำแท้งและมีข้อห้ามพร้อมกำหนดบทลงโทษแก่สตรีที่กระทำให้ทารกในครรภ์ตกหรือตายไป สำหรับชาวฮิวได้มีการบันทึกไว้ในคัมภีร์ Old Testament ราวๆ 600 B.C. ว่าพวกฮิวรู้จักวิธีควบคุมการเกิดมานานแล้วคือวิธีหลั่งน้ำกามภายนอก (Withdrawal) ส่วนเรื่องการทำแท้งคัมภีร์เก่าของฮิวกล่าวว่า ทารกในครรภ์ที่มีอายุอ่อนกว่า 40 วันยังไม่ถือว่าเป็นชีวิตเกิดขึ้น กฎหมายของฮิวจึงบัญญัติไว้ว่า "การทำแท้งก่อนทารกอายุ 40 วัน จึงไม่มีความผิด"<sup>2</sup> และผู้ใดก็ตามหากกระทำให้หญิงมีครรภ์ได้รับบาดเจ็บผู้นั้นต้องชดใช้ด้วยชีวิต ต่อชีวิต ตาต่อตา ฟันต่อฟัน แต่ถ้ามีความจำเป็นอาจสละทารกได้เพื่อรักษาชีวิตมารดา

<sup>1</sup>S. Chandrasekhar, Abortion in a Crowded World (London: George Allen & Unwin, 1974), p. 22.

<sup>2</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, คำพิพากษาศาลสูงสหรัฐเรื่องการทำแท้ง (กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครพิมพ์, 2519), หน้า 298.

สำหรับนักปราชญ์ของกรีกคือ พลาโต(427-348 B.C.) ได้กล่าวไว้ว่าทุกคนควรมักประสบปัญหาในเรื่องการควบคุมการเกิดและการทำแท้ง พลาโตคิดว่าควรจะมีการศึกษาในเรื่องเกิดก่อนที่จะมีการเกิด สำหรับผู้ให้กำเนิดควรเลือกมาจากบรรพบุรุษที่มีสุขภาพดี เจ้าบ่าวเจ้าสาวต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ผู้ชายควรมีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปแต่ต้องต่ำกว่า 45 ปีส่วนผู้หญิงควรมีอายุตั้งแต่ 20 ปีและไม่เกิน 40 ปี ถ้าชายหญิงอายุมากหรือน้อยกว่านี้สมรสกันเมื่อตั้งครรภ์ก็ควรทำแท้ง

ส่วนอริสโตเติล(384-322 B.C.) กล่าวว่าสตรีที่จะแต่งงานควรกำหนดจำนวนบุตรก่อนว่าต้องการเท่าใดก่อนที่จะเกิดจะมา ส่วนสตรีที่มีอายุเกิน 40 ปีถ้าตั้งครรภ์ควรทำแท้ง แต่ละนครรัฐควรกำหนดอายุสูงสุดและต่ำสุดของการแต่งงานในแต่ละเพศไว้เพื่อเหตุผลให้การตั้งครรภ์ดีที่สุด สำหรับอัตราการเพิ่มของประชากรถ้าอัตราเพิ่มสูงอาจแก้ไขโดยการปล่อยปลละละเลยให้เด็กตายหรือการทำแท้ง อริสโตเติลอธิบายว่าชีวิตเกิดขึ้นเมื่ออยู่ในครรภ์ได้ 40 วันสำหรับผู้ชาย ส่วนผู้หญิงชีวิตเกิดขึ้นเมื่ออายุในครรภ์ได้ 90 วัน ดังนั้นการทำแท้งใน 40 วันแรกของการตั้งครรภ์จึงไม่ถือว่าเป็นฆาตกรรม<sup>1</sup>

และในศตวรรษที่ 7 หนังสือแพทย์ของจีนชื่อ Sun Ssu-mo's เขียนโดย Chien Chin Fang ได้กล่าวถึงวิธีป้องกันการปฏิสนธิไว้มากมายสำหรับการทำแท้งกล่าวว่านิยมนกระทำกันมานานนับพันปีแล้ว โดยถือว่าการทำแท้งนั้นเป็นการผ่าตัดอย่างหนึ่ง ความคิดเห็นเรื่องการทำแท้งของศาสนาต่างๆ

### คริสต์ศาสนา

ใน 400 ปีแรกของคริสตศาสนานั้นถือว่าการช้ดขวางมิให้ชีวิตเกิดขึ้นโดยใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิหรือการทำแท้งเป็นสิ่งที่น่าทึเคียนและถือว่าเป็นฆาตกรรม ในสมัยของ St. Augustine (ค.ศ.354-430) กล่าวว่าคู่สมรสที่ไม่ยินยอมให้มีบุตรถือว่าเป็นบาป แต่หลังจากนั้นประมาณ 900 ปีในสมัยของ St. Thomas Aquinas (ค.ศ.1225-1274)

<sup>1</sup>Ernest Havemann and The Editors of Time Life Books, "Abortion," Birth Control (New York: Time, 1967), p.104.



นิกายโรมันคาทอลิกได้ออกข้อบังคับ (Catholic Doctraine) ห้ามการคุมกำเนิดและการทำแท้ง ซึ่งข้อห้ามนี้เองได้เป็นรากฐานการห้ามควบคุมการเกิดของชาวคริสต์ในประเทศที่นับถือนิกายโรมันคาทอลิกทั่วโลกและได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งของกฎหมายในยุโรปในราวศตวรรษที่ 18-19 เช่นในฝรั่งเศสกฎหมายเมื่อปีค.ศ. 1939 ระบุว่าจะลงโทษผู้ที่ทำแท้งด้วยกิโยติน ต่อมาในสมัยของ Pope Pius ~~XV~~ ได้ประกาศในปีค.ศ. 1930 ว่าทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาได้รับการรับรองอย่างถูกต้องจากพระผู้เป็นเจ้าจึงมีสิทธิ์ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่ถูกทำลายไม่ว่าจะเป็นอำนาจมาจากผู้ใด และในปีค.ศ. 1968 Pope Paul ~~V~~ ได้กล่าวไว้ถ้าเป็นการทำแท้งเพื่อเหตุผลทางการแพทย์ถือว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้องทั้งทางกฎหมายและศีลธรรม<sup>1</sup>

#### ศาสนาฮินดู

ในราว 500 B.C. - ค.ศ. 500 หนังสือเก่าแก่ของฮินดู เช่นมหาภารตะ รามายณะ ฯลฯ ต่างก็ได้อ้างถึงการทำแท้งไว้ว่า สตรีที่ตั้งครรภ์และทำให้ครรภ์สิ้นสุดลงถือว่าเป็นบาปจะต้องถูกลงโทษอย่างหนัก ต่อมาในศตวรรษที่ 20 มหาตมะ คานธี (Mahatma Gandhi) ได้คัดค้านการวางแผนครอบครัวแบบวิทยาศาสตร์และการทำแท้งแต่ต้องการให้ใช้วิธีอื่นหรือใช้ศีลธรรมเป็นเครื่องบังคับจิตใจเพื่อลดอัตราการเกิดแทน

#### ศาสนาอิสลาม

อิสลามิกชนมีความเชื่อเรื่องการทำแท้งก่อนการตั้งครรภ์ครบ 4 เดือนแรกแตกต่างกัน พวกแรกเชื่อว่าในระยะ 120 วันทารกในครรภ์ยังไม่เป็นรูปร่างและยังไม่มีวิญญาณการทำแท้งในระยะนี้จึงไม่เป็นบาป อีกพวกหนึ่งเชื่อว่าทารกมีชีวิตและวิญญาณทุกระยะของการตั้งครรภ์ดังนั้นการทำแท้งจึงถือว่าเป็นฆาตกรรม<sup>2</sup> ในเดือนธันวาคม ค.ศ. 1964

<sup>1</sup> S. Chandrasekhar, Abortion in a Crowded World, p.27.

<sup>2</sup> Emily Campbell Moore-Cavar, International Inventory of Information on Induced Abortion (New York: International Institute for the Study of Human Reproduction, Columbia University, 1974), p.86.



Grand Mufti สังฆราชอิสลามแห่งจอร์แดนกล่าวว่า ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ในขณะที่ทารกยังไม่เป็นรูปร่างซึ่งอาจเป็นการทำแท้งเพื่อเหตุผลทางการแพทย์หรือเพื่อเหตุผลอื่น

#### ศาสนาพุทธ

โดยทั่วไปศาสนาพุทธห้ามการทำลายชีวิตจึงไม่ยอมรับการทำแท้ง ถือว่าการทำแท้งเป็นการทำปณาศิบาทศิลาข้อแรกโดยเบียดเบียนชีวิตสัตว์ทำให้ชีวิตนั้นตกไปโดยเร็ว คือตายก่อนที่จะถึงกำหนดอายุคนโดยใช้อาวุธอย่างหนึ่งอย่างใดฆ่าสัตว์นั้นให้ตายซึ่งได้กระทำในขณะที่เชื่อปฏิสนธิของชายและหญิงผสมกันแล้ว<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> รัชนี บุญโสภณ, "ธรรมกับการทำแท้ง," แพทยสภาสาร 4 (ตุลาคม 2519): 537.

### ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารรายงานการศึกษาวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่ามีปัจจัยหลายด้านที่มีอิทธิพลทำให้เกิดการทำแท้งของสตรี ได้แก่ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางประชากร ซึ่งจะได้นำมาแยกพิจารณาออกเป็นปัจจัยต่างๆตามลำดับดังนี้

1. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ นับเป็นปัจจัยสำคัญในการพิจารณาเกี่ยวกับการทำแท้ง เพราะถ้าสภาพเศรษฐกิจต่างกันอาจมีผลต่อการทำแท้งได้ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น

1.1 ระดับรายได้ของครอบครัว นับเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการทำแท้งโดยเฉพาะสตรีที่สมรสแล้ว จากการศึกษาของนายแพทย์สุพร เกิดสว่าง เรื่องการทำแท้งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายของโรงพยาบาลศิริราชในช่วงปีค.ศ. 1968-1971 พบว่าสตรีที่แต่งงานแล้ว 71.3% ทำแท้งเพราะครอบครัวมีรายได้ค่าประมาณเดือนละ 1,000 บาทขึ้นไป<sup>1</sup> สำหรับการศึกษาของสุกานดา สุวณิชชาติ เรื่องปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและวิธีป้องกันแก้ไข พบว่าสตรีที่สมรสแล้วและทำแท้งส่วนใหญ่บอกว่าเพราะฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี<sup>2</sup> ส่วนการศึกษาสตรีที่ทำแท้งและเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลเมือง Bangalore ประเทศอินเดีย ปรากฏว่าสตรี 81.7% ทำแท้งเนื่องจากครอบครัวมีรายได้ค่าประมาณ 200-300 รูปีต่อเดือน<sup>3</sup> และจากผลการศึกษาในรูเมเนีย สรุปว่าที่เมืองบูคาเรสต์มีเพียง 1.0%

<sup>1</sup>Suporn Koetsawang, "Investigation of Illegal Abortion Cases Admitted to Siriraj Hospital (Bangkok)," in Sterilization and Abortion Procedures, ed. Rafael A. Esmundo and K.D. Arun (Petaling Jaya, Malaysia: Kum Printers, 1973), p.46.

<sup>2</sup>สุกานดา สุวณิชชาติ, "การศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและวิธีป้องกันแก้ไข" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2519), หน้า 59.

<sup>3</sup>H. Krishna Rao, R. Vasanthini, and Shri R.A. Satyanarayana Char, "A Study of Abortion Cases in Bangalore City Hospitals," The Journal of Family Welfare 18 (December 1971): 85.

เท่านั้นที่ห้าแห่ง เพราะเหตุผลทางการแพทย์ส่วนใหญ่ห้าแห่งเพื่อเหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคม<sup>1</sup>

1.2 ลักษณะอาชีพ ลักษณะอาชีพบางอย่างมีผลต่อการห้าแห่งของสตรีได้ ถ้าการตั้งครรภ์นั้นขัดขวางต่อการประกอบอาชีพ นายแพทย์สุพร เกิดสว่างศึกษาพบว่า สตรีที่สมรสแล้วและห้าแห่ง 38% ทำงานบ้าน 23% ทำงานโรงงานอุตสาหกรรม 14% ค้าขาย และอื่นๆอีก เช่น นักแสดง เสมียน อาจารย์ตามลำดับ ส่วนสตรีที่ยังไม่ได้แต่งงาน 23.2% เป็นนักศึกษา อีก 23.5% ทำงานโรงงานอุตสาหกรรม และ 24.3% อยู่บ้านเฉยๆ นอกนั้นเป็นเสมียน ทำงานระดับสูง ค้าขายตามลำดับ<sup>2</sup> ส่วนการศึกษาสตรีที่ห้าแห่งเพศชายฝั่งทะเลตะวันออกของสหรัฐอเมริกา ระหว่างเดือนตุลาคม ค.ศ. 1966-มีนาคม ค.ศ. 1967 ปรากฏว่าสตรีที่ห้าแห่ง 24.6% ทำงานเป็นเสมียนธนาคาร ชายของ 19.3% เป็นครู อาจารย์ นักกฎหมาย นักธุรกิจ 18.4% เป็นนักศึกษา และอีก 11.4% เป็นแม่บ้าน<sup>3</sup> จากการสำรวจเพื่อหาแบบแผนของการห้าแห่งในกรุงโซลปีค.ศ. 1964 และ 1970 พบว่าสตรีที่ทำงานโดยใช้แรงงานจะมีอัตราการห้าแห่งสูงกว่าสตรีที่ทำงานในระดับสูง<sup>4</sup>

2. ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางสังคมที่แตกต่างกันอาจมีผลต่อการห้าแห่งของสตรีได้ซึ่งมีอยู่หลายประการด้วยกันได้แก่

<sup>1</sup>Henry P. David and Nichols H. Wright, "Abortion in Romania," in The Population Problem, ed. Stanley Johnson (Newton Abbot, David & Charles Holdings, 1973), p.122.

<sup>2</sup>Suporn Koetsawang, "Investigation of Illegal Abortion Cases Admitted to Siriraj Hospitals (Bangkok)," in Sterilization and Abortion Procedures, p.

<sup>3</sup>Nancy Howell, Lee, The Search for an Abortionist (The University of Chicago Press, 1969), p.29.

<sup>4</sup>Sung-Bong Hong, "Induced Abortion in Korea," in Abortion Research: International Experience, ed. Henry P. David (Massachusetts, D.C. Heath Co., 1974), pp.156-157.



2.1 ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันอาจมีผลทำให้อัตราการ  
 ทำแท้งสูงหรือต่ำได้ จากรายงานการศึกษาวิจัยเบื้องต้นเกี่ยวกับการทำแท้งผิดกฎหมาย  
 และการคุมกำเนิดของหญิงพนักงานสถานบริการในกรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีที่ทำแท้ง 70%  
 จบชั้นประถมสี่<sup>1</sup> ส่วนการศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและวิธีป้องกันแก้ไข พบว่า  
 49.1% ของสตรีที่ทำแท้งมีการศึกษาระดับประถม 1-7 อีก 14.6% ระดับมัธยมศึกษา  
 อาชีวศึกษา 20% และไม่มีการศึกษาอีก 3.6%<sup>2</sup> สำหรับนายแพทย์สุพร เกิดสว่าง ศึกษา  
 พบว่าสตรีที่เป็นโสเภณีและทำแท้ง 38.6% มีการศึกษาระดับประถมศึกษา 32.3% ระดับมั-  
 ธยมศึกษา อีก 23.9% ระดับอาชีวศึกษา ส่วนสตรีที่แต่งงานแล้ว 51.1% มีการศึกษาระ-  
 ดับประถมศึกษา อีก 32.0% และ 9.4% ระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาตามลำดับ<sup>3</sup>  
 ที่กรุงโซลมีการสำรวจแบบแผนเกี่ยวกับการทำแท้ง พบว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมี  
 อัตราการทำแท้งสูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับวิทยาลัย<sup>4</sup> ส่วนการศึกษาในตุรกี สรุปว่า  
 อัตราการทำแท้งจะต่ำถ้าสตรีมิได้มีการศึกษา แต่อัตราการทำแท้งจะสูงมากถ้าสตรีมีการ  
 ศึกษาสูงตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า<sup>5</sup> และจากการศึกษาสตรีที่ทำแท้งในโรงพยา-  
 บาลเมือง Bangalore พบว่า 45.2% มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อีก 24.6% ระดับ

---

<sup>1</sup> เทพนม เมืองแมน, "รายงานการศึกษาวิจัยเบื้องต้นเกี่ยวกับการทำแท้งผิด  
 กฎหมายและการคุมกำเนิดของหญิงพนักงานสถานบริการในกรุงเทพมหานคร," วารสาร  
 รามาธิบดี 2 (พฤษภาคม 2515): 2.

<sup>2</sup> สุกานดา สุวณิชชาติ, "การศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและวิธีป้องกัน  
 แก้ไข" หน้า 43.

<sup>3</sup> Suporn Koetsawang, "Investigation of Illegal Abortion Cases Admitted  
 to Siriraj Hospital(Bangkok)," in Sterilization and Abortion Procedures, p.45.

<sup>4</sup> Sung-Bong Hong, "Induced Abortion in Korea," in Abortion  
 Research: International Experience, p.156.

<sup>5</sup> Nusret H. Fisek, "Abortion in Turkey," in Abortion Research:  
 International Experience, p.167.



มัธยมศึกษา<sup>1</sup> แต่สำหรับสตรีที่ทำแท้งในเขตชายทะเลฝั่งตะวันออกของสหรัฐอเมริกาส่วนใหญ่มักมีการศึกษาดีคือ 10% จบปริญญาตรี โท และเอก 19% กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี 28% จบระดับวิทยาลัย และ 36% กำลังศึกษาระดับวิทยาลัย<sup>2</sup>

2.2 เขตที่อยู่อาศัย ในลักษณะที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันในทางสังคมเช่นในชนบท เมืองก็มีผลเกี่ยวข้องกับการทำแท้งเช่นกัน ที่ได้หวั่นได้มีการศึกษาพบว่าอัตราการทำแท้งมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับเขตที่อยู่อาศัย กล่าวคือในเขตเมืองหลวง เมือง และชนบทมีการทำแท้ง 553,436 และ 374 คนตามลำดับต่อสตรีตั้งครรภ์ 1,000 คน<sup>3</sup> ส่วนในตุรกีก็พบว่าเขตชนบทและเมืองมีอัตราการทำแท้งแตกต่างกันมาก สตรีที่อยู่ในภาวะเจริญพันธุ์ในชนบทเพียง 23% เท่านั้นที่ทำแท้ง แต่ในเมืองมีถึง 47% เป็นสองเท่าของเขตชนบท<sup>4</sup>

2.3 เชื้อชาติ-ศาสนา เชื้อชาติและระดับความเชื่อมั่นในศาสนาที่ต่างกันก็มีส่วนกระทบต่อการทำแท้งให้มีความแตกต่างกันได้ นายแพทย์สุพร เกิดสว่างได้ศึกษาพบว่าสตรีที่ทำแท้งทั้งแต่งงานแล้วและยังไม่ได้แต่งงาน 90% นับถือพุทธศาสนา<sup>5</sup> ส่วนผลการศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและวิธีป้องกันแก้ไข สรุปว่าสตรี 97.3% ที่ทำแท้ง

<sup>1</sup>H. Krishna Rao, R. Vasanthini, and Shri R.A. Satyanarayana Char, "A Study of Abortion Cases in Bangalore City Hospitals," The Journal of Family Welfare 18: 84.

<sup>2</sup>Nancy Howell Lee, The Search for an Abortifacient, p.29.

<sup>3</sup>J.M. Sullivan, K.H. Su, and T.H. Liu, "The Influence of Induced Abortion on Taiwanese Fertility," Studies in Family Planning 7 (August 1976): 233.

<sup>4</sup>Nusret H. Fisek, "Abortion in Turkey," in Abortion Research: International Experience, p.166.

<sup>5</sup>Suporn Koesawang, "Investigation of Illegal Abortion Cases Admitted to Siriraj Hospital(Bangkok)," in Sterilization and Abortion Procedures, p.45.

นับถือพุทธศาสนาเช่นเดียวกัน<sup>1</sup> สำหรับการศึกษาสตรีที่ทำแท้งในเขต Baltimore - Washington ระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม ค.ศ. 1971 พบว่าสตรีที่ทำแท้งมีทั้งผิวขาว และผิวดำพอๆกัน สตรีผิวดำ 63% และสตรีผิวขาว 18% นับถือ Baptist<sup>2</sup> ในฟิลาเดลเฟียก็มีการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม ค.ศ. 1975 พบว่าสตรีที่ทำแท้ง 77% เป็นสตรีผิวขาว อีก 23% เป็นผิวสี ทางด้านศาสนา 45% ของสตรีที่ทำแท้งนับถือโปรเตสแตนท์ 34% นับถือคาทอลิก<sup>3</sup> ส่วนสตรีที่ทำแท้งในเขตชายฝั่งทะเลด้านตะวันออกของสหรัฐอเมริกา พบว่าสตรี 9.7% นับถือคาทอลิก 30.7% นับถือโปรเตสแตนท์ อีก 22.8% นับถือยิว<sup>4</sup> แต่สตรีที่ทำแท้งและเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเมือง Bangalore 76% นับถือฮินดู 13.5% นับถือมุสลิม อีก 10.3% นับถือคริสตศาสนา<sup>5</sup>

3. ปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางประชากรที่มีอิทธิพลต่อการทำแท้งของสตรีมีหลายประการด้วยกันได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส และจำนวนบุตรมีชีวิตซึ่งจะมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด

นายแพทย์สุพร เกิดสว่างได้ศึกษาพบว่า สตรีที่เป็นโสดและทำแท้งอยู่ในช่วงอายุ 20-24 ปีมี 49.6% รองลงไปคือช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปีมี 33.1% สำหรับผู้ที่แต่ง

<sup>1</sup>สุกานคา สุวณิชชาติ, "การศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและวิธีป้องกันแก้ไข" หน้า 40.

<sup>2</sup>International Reference Center for Abortion Research, Abortion Research Notes 2 (August 1973): 9.

<sup>3</sup>Ellen W. Freemann, "Abortion Subjective Attitudes and Feelings," Family Planning Perspectives 10 (May-June 1978): 150.

<sup>4</sup>Nancy Howell Lee, The Search an Abortionist, p.30.

<sup>5</sup>H. Krishna Rao, R. Vasanthini, and Shri R.A. Satyanarayana Cahr, "A Study of Abortion Cases in Bangalore City Hospitals," The Journal of Family Welfare 18: 84.

งานแล้ว 43.4% อยู่ในช่วงอายุ 20-24 ปี รองลงไปคือช่วงอายุ 25-29 ปีมี 25.6%<sup>1</sup> สำหรับผลการศึกษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดีสรุปว่า ผู้ป่วยที่ทำแท้งมีอายุต่ำกว่า 30 ปีมีจำนวนมากกว่าผู้มีอายุ 30 ปีขึ้นไป<sup>2</sup> ส่วนสุกานตา สุวณิชชาติก็ได้ศึกษาเรื่องนี้เช่นกันและพบว่า สตรีที่ทำแท้ง 44.5% อายุ 20-24 ปี และอายุ 25-29 ปีมี 28.2%<sup>3</sup> จากสถิติผู้ป่วยที่สูตินรีเวชกรรมของโรงพยาบาลวชิระปรากฏว่า ผู้ป่วยที่ทำแท้งร้อยละ 50 มีอายุระหว่าง 15-20 ปี อีกร้อยละ 20 อยู่ในช่วงอายุ 21-25 ปี<sup>4</sup> ส่วนการศึกษาหญิงพนักงานสถานบริการในกรุงเทพมหานครที่ทำแท้งสรุปว่าร้อยละ 90 เป็นสตรีอายุ 15-30 ปี<sup>5</sup> จากการศึกษาในต่างประเทศที่อื่นเคยในกรณีเดียวกันปรากฏว่า สตรีที่ทำแท้ง 92% สมรสแล้ว อีก 8% เป็นโสด สำหรับอายุพบว่า 60% ของสตรีที่ทำแท้งอายุ 20-29 ปี รองลงไปคืออายุ 30-39 ปีมี 30.5%<sup>6</sup> ส่วนสตรีที่ทำแท้งในเมืองฟิลาเดลเฟียพบว่า 81%

<sup>1</sup>Suporn Koetsawang, "Investigation of Illegal Abortion Cases Admitted to Siriraj Hospital(Bangkok)," in Sterilization and Abortion Procedures, p.44.

<sup>2</sup>คุณฉวี คະบุศย์, "เหตุผลของการทำแท้งและโรคแทรกซ้อนภายหลังการทำแท้งของผู้ป่วยโรงพยาบาลรามาธิบดี 2518," วารสารพยาบาล 25 (เมษายน 2519): 153.

<sup>3</sup>สุกานตา สุวณิชชาติ, "การศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและวิธีป้องกันแก้ไข" หน้า 40.

<sup>4</sup>สุวัฒน์ จันทรจำนง, "ควรจะอนุญาตให้ทำแท้งโดยเสรีหรือยัง," แพทยสภา-สาร 5 (พฤษภาคม 2519): 237.

<sup>5</sup>เทพนม เมืองแมน, "รายงานการศึกษาวิจัยเบื้องต้นเกี่ยวกับการทำแท้งผิดกฎหมายและการคุมกำเนิดของหญิงพนักงานสถานบริการในกรุงเทพมหานคร," วารสารรามาธิบดี 2: 1.

<sup>6</sup>N. Baskara Rao and Ramesh Kanbargi, "Legal Abortion in an Indian State," Studies in Family Planning 8 (December 1977): 313.



เป็นโสด อีก 18% สมรสแล้ว ทางด้านอายุปรากฏว่าสตรี 34.0% อายุ 20-24 ปี อีก 31% อายุ 15-19 ปี<sup>1</sup> แต่กลุ่มสตรีที่ทำแท้งเขต Baltimore-Washington นั้น 75% เป็นสตรีอายุต่ำกว่า 25 ปี ส่วนใหญ่ยังเป็นโสด<sup>2</sup> และจากการศึกษาสตรีในเขตชายฝั่งทะเลตะวันออกของสหรัฐอเมริกาพบว่า สตรีที่ทำแท้งเป็นโสดและสมรสแล้วมีอัตราส่วนพอๆกัน สตรีทำแท้งมากที่สุดในช่วงอายุ 21-25 ปี<sup>3</sup> ส่วนการศึกษาสตรีที่ทำแท้งในลาตินอเมริกาปรากฏว่า ที่ซีลีมีการทำแท้งมากที่สุดในช่วงอายุ 25-29 ปี เม็กซิโกช่วงอายุ 35-39 ปี และในโคลัมเบียอายุ 35-44 ปี สตรีที่แต่งงานแล้วทำแท้งมากกว่าสตรีที่เป็นโสด<sup>4</sup>

แต่จากผลการศึกษาในตุรกีสรุปว่า อายุมารดาและจำนวนบุตรมีชีวิตมีความสัมพันธ์เป็นบวกกับการทำแท้ง สตรีที่ทำแท้งจะมีอัตราสูงในช่วงอายุ 25-29 ปี<sup>5</sup> ส่วนที่กรุงโซลได้มีการสำรวจหาแบบแผนเกี่ยวกับการทำแท้งและได้สรุปว่า การทำแท้งที่เพิ่มขึ้นมักเกี่ยวข้องกับอายุของสตรี ระยะเวลาการสมรส และจำนวนบุตร การทำแท้งจะสูงในช่วงอายุ 20-40 ปี และน้อยลงในช่วงอายุ 40-44 ปี<sup>6</sup> และจากผลการศึกษาที่อินเดียพบว่า

---

<sup>1</sup>Ellen W. Freeman, "Abortion: Subjective Attitudes and Feelings," Family Planning Perspectives 10: 150.

<sup>2</sup>International Reference Center for Abortion Research, Abortion Research Notes 2: 99.

<sup>3</sup>Nancy Howell Lee, The Search for an Abortifacient, p.28.

<sup>4</sup>Mariano B. Requena, "The Problem of Induced Abortion in Latin America," Demography 5 (1968): 785.

<sup>5</sup>Nusret H. Fisek, "Abortion in Turkey," in Abortion Research: International Experience, p.157.

<sup>6</sup>Sung-Bong Hong, "Induced Abortion in Korea," in Abortion Research: International Experience, p.157.



สตรีสมรสแล้วและทำแท้ง 74.7% มีบุตร 3 คนขึ้นไป อีก 17.4% มีบุตร 2 คน<sup>1</sup>

### วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อต้องการทราบทัศนคติโดยทั่วไปของนักศึกษาในเรื่องการทำแท้ง
2. เพื่อทราบความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับการทำแท้งในกรณีต่างๆที่เหมาะสมในสภาพสังคมปัจจุบัน
3. เพื่อทราบแนวความคิดของนักศึกษาว่าถ้าเปิดโอกาสให้มีการทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมายแล้วจะมีผลคือผลเสียต่อสังคมอย่างไร
4. เพื่อทราบแนวความคิดของนักศึกษาต่อการปรับปรุงกฎหมายทำแท้งของไทย

### แนวความคิดที่สำคัญในการศึกษา

วิทยานิพนธ์นี้มีจุดมุ่งหมายเพียงแต่ต้องการทราบข้อเท็จจริงด้านแนวความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยครูระดับป.กศ. สูงภาคใต้ต่อการทำแท้งเท่านั้น โดยศึกษาถึงความแตกต่างกันในระหว่างปัจจัยต่างๆ กล่าวคือปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรจะยังผลให้ทัศนคติของนักศึกษาต่างกันหรือไม่และได้ตั้งแนวความคิดบางประการเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาไว้ดังนี้

1. นักศึกษาที่มีสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรที่แตกต่างกันน่าจะมีทัศนคติต่อการทำแท้งแตกต่างกันด้วย
2. นักศึกษาส่วนใหญ่จะมีความสนใจเรื่องการทำแท้งมากกว่าไม่สนใจ
3. นักศึกษาหญิงน่าจะเห็นด้วยกับการทำแท้งในแต่ละกรณีมากกว่านักศึกษาชาย
4. นักศึกษาส่วนใหญ่จะไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งเสรีในประเทศไทยเพราะอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสังคม

---

<sup>1</sup>Shri Ramesh Kanbargi and Shanta Kanbargi, "Some Aspects of Communication in Legal Abortion: A Cases Study," The Journal of Family Welfare 24 (December 1977): 34.

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาเรื่องทัศนคติของนักศึกษาวิทยาลัยครูระดับป.กศ. สูงภาคใต้ต่อการทำแท้งมีขอบเขตการศึกษาใน 3 กรณีคือ

1. ทัศนคติโดยทั่วไปต่อการทำแท้ง เช่น ความสนใจเรื่องการทำแท้ง การตัดสินใจกรณีประสบปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนา ศีลธรรมกับการทำแท้ง การทำแท้งสามารถช่วยลดอัตราการเพิ่มของประชากรได้หรือไม่ และสมควรที่จะนำการทำแท้งเข้ามาช่วยในการวางแผนครอบครัวหรือไม่

2. ศึกษาแนวความคิดของนักศึกษาต่อเหตุผลต่างๆที่สมควรให้ทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมาย และถ้าสตรีไม่สามารถทำแท้งได้จะก่อให้เกิดปัญหาสังคมหรือไม่

3. ศึกษาทัศนคติต่อการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายทำแท้งของไทย และผลคือผลเสียของการทำแท้งเสรีในประเทศไทย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. ทำให้ทราบข้อเท็จจริงด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งในกรณีต่างๆที่เหมาะสมกับสังคมปัจจุบัน

2. สามารถแสดงถึงแนวโน้มของความต้อการที่จะมีการทำแท้งเสรีในประเทศไทย

3. อาจเป็นแนวคิดแก่รัฐบาลในการที่จะปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งใหม่ให้เหมาะสม

4. เป็นแนวทางและเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้าต่อไป

### คำจำกัดความต่างๆในวิทยานิพนธ์

การทำแท้ง หมายถึง การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนที่เด็กจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้คือก่อนสัปดาห์ที่ 28 ของการตั้งครรภ์หรือน้ำหนักของเด็กต่ำกว่า 1,000 กรัม เหตุที่ถือเอาระยะ 28 สัปดาห์เป็นหลักก็เพราะทารกที่มีอายุอ่อนกว่านี้ไม่สามารถจะเลี้ยงดูให้เจริญเติบโตมีชีวิตต่อไปได้ตามปกติ แต่เนื่องจากการ

แพทย์ปัจจุบันได้เจริญก้าวหน้าไปมากเด็กที่มีน้ำหนัก 400 กรัมหรือประมาณสัปดาห์ที่ 20 ของการตั้งครรภ์ก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้ค่อนข้างมาก จึงมีผู้ให้ความเห็นว่าการทำแท้งนั้นเป็นการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์เมื่อเวลาใดก็ตามที่น้ำหนักของเด็กต่ำกว่า 500 กรัม<sup>1</sup> แต่โดยทั่วไปแล้วยังคงใช้กำหนดเวลาก่อนสัปดาห์ที่ 28 ของการตั้งครรภ์หรือน้ำหนักของเด็กต่ำกว่า 1,000 กรัม

ลักษณะของการทำแท้งยังแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. การแท้งเอง (Spontaneous Abortion)
2. การทำแท้งโดยจงใจ (Induced Abortion)

ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ

- การทำแท้งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย (Illegal Abortion)
- การทำแท้งที่ชอบด้วยกฎหมาย (Legal Abortion)

กฎหมายเกี่ยวกับเรื่อง

การทำแท้งของไทย หมายถึง ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301, 302, 303 และ 305 ความผิดฐานทำให้แท้งลูก

การทำแท้งเสรี หมายถึง การอนุญาตให้มีการทำแท้งได้ตามความต้องการโดยไม่มีข้อบังคับ (On Request) โดยทำแท้งภายใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์และให้สิทธิในการทำแท้งกรณีที่มีเหตุผลทางสังคม (Social Reasons) การทำแท้งให้ทำได้โดยความเห็นชอบของแพทย์โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรทางสังคม เช่น สถานภาพการสมรส ฐานะ

ทอ ๗๓. ๑๖: ๕๓. ๗๖ ๑๖๗๗๖.

<sup>1</sup>Christopher Tietze and Marjorie Cooper Murstein, "Induced Abortion a Factbook," Reports on Population / Family Planning 14 (December 1973): 5.

		ทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว
นักศึกษาฝึกหัดครู	หมายถึง	บุคคลที่ลงทะเบียนเป็นนักศึกษาและกำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาฝึกหัดครู ในที่นี้ นักศึกษาฝึกหัดครูหมายถึงนักศึกษาวิทยาลัยครูนครศรีธรรมราช สงขลาและยะลา
สถานศึกษาฝึกหัดครู	หมายถึง	วิทยาลัยครูต่างๆที่สังกัดกรมการฝึกหัดครู กระทรวงศึกษาธิการ
นักศึกษาภาคปกติ	หมายถึง	นักศึกษาฝึกหัดครูที่ลงทะเบียนเรียนตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. ของวันจันทร์-ศุกร์
นักศึกษาภาคนอก		
เวลา	หมายถึง	นักศึกษาฝึกหัดครูที่ลงทะเบียนเรียนตั้งแต่เวลา 17.00-20.00 น. ของวันจันทร์-ศุกร์ และ 8.00-17.00 น. ของวันเสาร์ อาทิตย์
ระดับป.กศ.สูง	หมายถึง	ระดับชั้นของการศึกษาในสถานศึกษาฝึกหัดครูที่รับนักเรียนสำเร็จชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 หรือ ป.กศ. หรือ ป.ป. หรือเทียบเท่าเข้ามาศึกษาในชั้นสูงขึ้นไปจากระดับป.กศ. โดยใช้เวลาศึกษา 2 ปีหรือต้องเรียนให้ครบ 120 หน่วยกิต