

การเปิดรับข่าวสารและทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยในเขตกรุงเทพมหานคร
ที่มีต่อการทำแท้ง

น.ส. นันทวรรณ พงศ์อุดม

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทสาขาสถาปัตยกรรมมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสถาปัตยกรรมพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2543

ISBN 974-346-621-5

ลิขสิทธิ์ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

INFORMATION EXPOSURE AND ATTITUDE TOWARD ABORTION
AMONG THAI MEDICAL STUDENTS IN BANGKOK

MISS NANTHAWAN PONG-UDOM

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts in Development Communication Arts

Department of Public Relations

Faculty of Communication Arts

Chulalongkorn University

Academic Year 2000

ISBN 974-346-621-5

นันทวรรณ พงศ์อุดม: การเปิดรับข่าวสารและทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยในเขต
กรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการทำแท้ง (INFORMATION EXPOSURE AND ATTITUDE
TOWARD ABORTION AMONG THAI MEDICAL STUDENTS IN BANGKOK)
อ.ที่ปรึกษา: รศ.อุบลวรรณ ปิติพัฒนะโฆษิต, 165 หน้า ISBN 974-346-621-5

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารและทัศนคติของ
นักศึกษาแพทย์ไทยเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการทำแท้ง การวิจัยเป็นเชิงสำรวจ ใช้แบบสอบถาม
เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 315 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละ ค่า
เฉลี่ย และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน นำมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
SPSS For Window 95

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า

1. การเปิดรับสารเกี่ยวกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการทำแท้ง
2. การเปิดรับสารเกี่ยวกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง
3. การเปิดรับสารเกี่ยวกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการแก้ไขกฎหมายทำ
แท้ง
4. การเปิดรับสารเกี่ยวกับการทำแท้งไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่ม
ขอบเขตการทำแท้ง

ภาควิชา การประชาสัมพันธ์

สาขาวิชา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ

ปีการศึกษา 2543

ลายมือชื่อผู้เขียน.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

KEY WORD:

NANTHAWAN PONG-UDOM: INFORMATION EXPOSURE AND ATTITUDE
TOWARD ABORTION AMONG THAI MEDICAL STUDENTS IN BANGKOK :
Assoc. PROF. UBOLWAN PITIPATTANACAZIT.165 pp. ISBN 974-346-621-5

The purpose of this survey research was to examine the relationship between information exposure and attitude toward abortion among Thai medical students in Bangkok. Questionnaires were used to collect data and Pearson Product Moment Correlation Coefficient was employed for the analysis of data. SPSS for Window 95 program was used for data processing

The results are as follows:

1. Significant negative correlation was found between information exposure pertaining to abortion and attitude toward abortion.
2. Significant negative correlation was found between information exposure pertaining to abortion and attitude toward servicing abortion doctors.
3. Significant positive correlation was found between information exposure pertaining to abortion and attitude toward modification of abortion law.
4. There was no correlation between information exposure pertaining to abortion and attitude toward increasing conditions of abortion.

Department	Public Relation	Student's signature.....
Field of study	Development	Advisor's signature.....
	Communication Arts	
Academic year	2000	Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ อุบลวรรณ ปิติพัฒนะโฆษิต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ในการทำวิจัย ตลอดจนช่วยตรวจทาน และแก้ไขในการเรียบเรียงวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ธนวดี บุญลือ ซึ่งเป็นประธานกรรมการวิทยานิพนธ์ และเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ให้ข้อคิดเห็นต่างๆ มาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์พัชนี เที่ยจรรยา ซึ่งกรุณาสละเวลามาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และได้ให้คำแนะนำในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คุณหมอมณีชัย พรหมกลีกร คุณหมอวิวัฒน์ เหมมาภรณ์ คุณหมอเรืองศิลป์ เชาวรัตน์ ที่กรุณาให้ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งให้ความช่วยเหลือ แนะนำ แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณบรรดานักศึกษาแพทย์จากหลายสถาบันที่กรุณาช่วยตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณคุณคุณวันดี ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการพิมพ์งานแก่ผู้วิจัยด้วยความตั้งใจอย่างยิ่ง

ท้ายนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณบิดา-มารดา ซึ่งสนับสนุนในด้านการเงิน และคอยเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษาครั้งนี้ ตลอดจนกำลังใจ และความช่วยเหลือจากเพื่อนๆ ทุกคน ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

นันทวรรณ พงศ์อุดม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	10
ปัญหำนำการวิจัย.....	10
สมมุติฐานการวิจัย.....	11
ขอบเขตในการวิจัย.....	11
นิยามศัพท์.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
ทฤษฎีการสื่อสารมวลชน.....	14
แนวคิดการแสวงหาข่าวสาร.....	17
แนวคิดกระบวนการเลือกสรรข่าวสาร.....	20
ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจ.....	23
ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	27
ทฤษฎีทางจิตวิทยา.....	33
แนวคิดความสนใจ.....	33
แนวคิดทัศนคติ.....	36
แนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง.....	45
แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้ง.....	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	57
3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	60
รูปแบบงานวิจัย.....	58

ประชากร.....	58
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
โครงสร้างของแบบสอบถาม.....	59
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	64
การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	65
การเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์.....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
4 ผลการวิจัย.....	67
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา.....	68
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐาน.....	100
5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	109
สรุปผลการวิจัย.....	109
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา.....	109
ตอนที่ 2 การทดสอบสมมุติฐาน.....	113
การอภิปรายผลการวิจัย.....	114
ข้อเสนอแนะทั่วไป.....	131
ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัย.....	132
รายการอ้างอิง.....	133
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก.....	139
ภาคผนวก ข.....	151
ภาคผนวก ค.....	156
ประวัติผู้วิจัย.....	165

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาแพทย์ จำแนกตามเพศ.....	68
2	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาแพทย์ จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดา มารดา.....	68
3	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาแพทย์ จำแนกตามศาสนา.....	69
4	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาแพทย์ จำแนกตามภูมิลำเนา.....	69
5	ร้อยละและค่าเฉลี่ยของนักศึกษาแพทย์ จำแนกตามการเปิดรับข่าวสารทั่วไป จากสื่อมวลชน.....	70
6	ร้อยละและค่าเฉลี่ยของนักศึกษาแพทย์ จำแนกตามการเปิดรับข่าวสารทั่วไป จากสื่อบุคคล.....	71
7	ร้อยละและค่าเฉลี่ยของนักศึกษาแพทย์ จำแนกตามการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ การทำแท้งจากสื่อมวลชน.....	72
8	ร้อยละและค่าเฉลี่ยของนักศึกษาแพทย์ จำแนกตามการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ การทำแท้งจากสื่อบุคคล.....	73
9	ร้อยละและค่าเฉลี่ยของนักศึกษาแพทย์ จำแนกตามทัศนคติต่อการทำแท้ง.....	74
10	ร้อยละและค่าเฉลี่ยของนักศึกษาแพทย์ จำแนกตามทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้ บริการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย.....	76
11	ร้อยละและค่าเฉลี่ยของนักศึกษาแพทย์ จำแนกตามทัศนคติต่อกฎหมายทำ แท้ง.....	78
12	ร้อยละและค่าเฉลี่ยของนักศึกษาแพทย์ จำแนกตามทัศนคติต่อเงื่อนไขและการ เพิ่มขอบเขตการทำแท้ง.....	80
13	แสดงระดับการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อมวลชน.....	82
14	แสดงระดับการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อบุคคล.....	82
15	แสดงระดับทัศนคติต่อการทำแท้ง โดยรวม.....	83
16	แสดงระดับทัศนคติต่อการทำแท้ง จำแนกตามเพศ.....	83
17	แสดงระดับทัศนคติต่อการทำแท้ง จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา	84
18	แสดงระดับทัศนคติต่อการทำแท้ง จำแนกตามศาสนา.....	85

สารบัญญัตราสาร (ต่อ)

		หน้า
19	แสดงระดับทัศนคติต่อการทำแท้ง จำแนกตามภูมิลำเนา.....	86
20	แสดงระดับทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย โดยรวม.....	87
21	แสดงระดับทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย จำแนกตาม เพศ.....	87
22	แสดงระดับทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย จำแนกตาม สถานภาพสมรสของบิดามารดา.....	88
23	แสดงระดับทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย จำแนกตาม ศาสนา.....	89
24	แสดงระดับทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย จำแนกตาม ภูมิลำเนา.....	90
25	แสดงระดับทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้งของไทยฉบับปัจจุบัน โดยรวม.....	91
26	แสดงระดับทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้งของไทยฉบับปัจจุบัน จำแนกตามเพศ...	91
27	แสดงระดับทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้งของไทยฉบับปัจจุบัน จำแนกตามสถาน ภาพสมรสของบิดามารดา.....	92
28	แสดงระดับทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้งของไทยฉบับปัจจุบัน จำแนกตาม ศาสนา.....	93
29	แสดงระดับทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้งของไทยฉบับปัจจุบัน จำแนกตามภูมิ ลำเนา.....	94
30	แสดงระดับทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง โดยรวม.....	95
31	แสดงระดับทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง จำแนกตามเพศ	96
32	แสดงระดับทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง จำแนกตาม สถานภาพสมรสของบิดามารดา.....	97
33	แสดงระดับทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง จำแนกตาม ศาสนา.....	98
34	แสดงระดับทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง จำแนกตามภูมิ ลำเนา.....	99
35	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้อง ข้องกับการทำแท้ง กับทัศนคติต่อการทำแท้ง.....	100

สารบัญญัตราสาร (ต่อ)

	หน้า
36 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อประเภทต่างๆ กับทัศนคติต่อการทำแท้ง.....	101
37 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง กับทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย.....	103
38 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อประเภทต่างๆ กับทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย.....	104
39 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง กับทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้ง.....	105
40 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อประเภทต่างๆ กับทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้ง.....	106
41 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง กับทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง.....	107
42 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อประเภทต่างๆ กับทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง.....	108

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงสองสามศตวรรษที่ผ่านมา การเพิ่มอย่างรวดเร็วของประชากรในประเทศไทยเป็นปัญหาที่มีผู้กล่าวถึงกันอย่างมาก นักพัฒนา นักวางแผน และนักวิชาการในสาขาต่าง ๆ ได้มีมติเห็นพ้องต้องกันว่าการเพิ่มในอัตราที่สูงมากของประชากรไทยเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมของประเทศ รัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาประชากรเช่นกัน จึงได้มีนโยบายประชากรแห่งชาติที่วางเป้าหมายในการลดอัตราการเพิ่มของประชากรและได้ถือเอาการวางแผนครอบครัวกับประชากรศึกษาเป็นมาตรการเพื่อที่จะได้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ซึ่งนโยบายประชากรของประเทศไทยได้ช่วยกระตุ้นให้วงการต่างๆ มีการตื่นตัวต่อปัญหาประชากรมากยิ่งขึ้น ประชาชนมีความสนใจเรื่องประชากรกันอย่างกว้างขวาง คำว่าประชากร การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด เริ่มกลายเป็นคำที่ติดปากบุคคลทั่วไป ปრაกฏการณ์ที่สืบเนื่องมาจากปัญหาประชากรอีกหลายอย่างพลอยกลายเป็นหัวข้อที่มีการศึกษากันอย่างกว้างขวางไปด้วย เช่น เรื่องการย้ายถิ่นของประชากร การเจริญพันธุ์ การทำหมัน การทำแท้ง เป็นต้น (สุวัฒน์ จันทรวงศ์, 2525: 1)

เรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาประชากรเรื่องหนึ่งที่มีการพูดถึงกันมากคือ เรื่องการทำแท้ง ในการสัมมนาทางวิชาการหลายต่อหลายครั้ง การทำแท้ง เป็นหัวข้อหนึ่งที่ได้มีการอภิปรายถึง และมีผู้ร่วมสัมมนาให้ความสนใจกันอย่างมาก ไม่เฉพาะแต่ในวงการแพทย์และนักประชากรศาสตร์เท่านั้น แต่รวมถึงวงการนักกฎหมาย นักสังคมวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ที่มีความห่วงใยในเรื่องศีลธรรมด้วย ส่วนสาเหตุที่การทำแท้งกลายเป็นเรื่องที่มีผู้ให้ความสนใจกันอย่างกว้างขวางนั้นมีหลายประการ

ประการแรกคือ เนื่องจากมีการคาดคะเนกันว่าในสังคมไทยปัจจุบันนี้มีการทำแท้งที่ผิดกฎหมายอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งในทางประชากรศาสตร์ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่ช่วยลดอัตราการเกิดของประชากรและช่วยป้องกันการเกิดของเด็กที่ไม่เป็นที่ต้องการของสังคม หรือเด็กขาดรัก (unwanted child)

เป็นที่ยอมรับกันว่าในสังคมไทยปัจจุบันนี้ มีการทำแท้งที่ผิดกฎหมายกันมาก แต่จะมากเท่าไรนั้นเป็นการยากที่จะตอบเป็นตัวเลขให้แน่ชัดลงไปได้ ในปัจจุบันนี้กฎหมายยังถือว่าการทำแท้งเป็นสิ่งไม่ถูกต้อง (ยกเว้นในกรณีที่สตรีถูกข่มขืน หรือ การมีครรภ์นั้นจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดา) ดังนั้น การทำแท้งจึงถือว่าเป็นความลับทั้งของสตรีผู้ไปทำแท้งและของผู้ปฏิบัติการทำแท้ง สถิติตัวเลขที่แท้จริงที่จะบ่งบอกถึงจำนวนการทำแท้งในแต่ละปีจึงเกือบจะไม่มีทางหาได้เลย

นักวิจัยที่สนใจในเรื่องนี้หลายท่านพยายามซักถามสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างถึงประสบการณ์การทำแท้ง แต่ผู้ให้สัมภาษณ์ที่แม้จะเคยมีประสบการณ์ก็มักไม่เต็มใจตอบสนองและพยายามปิดบังเอาไว้ คลินิกหรือสถานพยาบาลที่เปิดบริการทำแท้งแต่ละแห่งก็ทำกันเป็นความลับ การเก็บข้อมูลเพื่อนำมาคำนวณอัตราการทำแท้งของประเทศไทยในขณะนี้จึงเป็นเรื่องเหลือวิสัย

อย่างไรก็ตาม นายแพทย์และนักประชากรศาสตร์ที่สนใจเรื่องนี้หลายท่านได้พยายามที่จะคาดประมาณจำนวนการทำแท้งในประเทศไทย การคาดประมาณเหล่านี้ทำได้โดยอาศัยข้อมูลที่ได้มาจากผู้มารับบริการเกี่ยวกับการแท้งบุตรเป็นพื้นฐาน นายแพทย์วิฑูร โสสถานนท์ ประมาณว่า 10 เปอร์เซ็นต์ของการตั้งครรภ์จะมีการแท้งเกิดขึ้น จากการศึกษาของนายแพทย์สุพร เกิดสว่าง และคณะ นายแพทย์ปราโมทย์ รัตตกุล พบว่าในจำนวนการแท้งที่เกิดขึ้นทั้งหมดนั้น จะเป็นการทำแท้งอยู่ในช่วงระหว่าง 5 ถึง 17 เปอร์เซ็นต์ การศึกษาเหล่านี้เป็นการศึกษาเมื่อประมาณเกือบสิบปีก่อน เมื่อนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการประมาณจำนวนการทำแท้งในแต่ละปี ผลที่ได้ก็แตกต่างกันไปบ้าง อย่างเช่น นายแพทย์วิฑูร โสสถานนท์ ประมาณว่ามีการทำแท้ง 50,000 ถึง 200,000 รายต่อปี นายแพทย์กำแหง จาตุรจินดา ประมาณว่ามีการทำแท้ง 35,000 ถึง 350,000 รายต่อปี ไมเคิล เจ. คูค และ ดร.บุญเลิศ เลี้ยวประไพ ให้จำนวนประมาณในพิสัยที่แคบกว่านั้นคือ ประมาณว่ามีการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย 200,000 ถึง 230,000 รายต่อปี และถ้านำตัวเลขประชากรจากสำมะโนปี พ.ศ.2513 มาใช้ประกอบแล้ว ปรากฏว่าอัตราการทำแท้งจะอยู่ในราว 28 รายต่อสตรีในวัย 15 ถึง 45 ปี 1,000 คน คูค และ ดร.บุญเลิศ เลี้ยวประไพ ยังคำนวณต่อไปโดยสมมติว่าการทำแท้งแต่ละครั้งเท่ากับป้องกันการเกิดของเด็ก 0.8 คน ดังนั้น การทำแท้งในประเทศไทยก็ป้องกันการเกิดประมาณปีละ 160,000 ถึง 184,000 คน ซึ่งเท่ากับว่าการทำแท้งช่วยลดอัตราเกิดที่เป็นอยู่ได้ราว 10 เปอร์เซ็นต์ (สุพร เกิดสว่าง, 2523 : 83-84)

ถึงแม้ว่าการประมาณจำนวนการทำแท้งต่อปีของนักวิชาการหลายท่านที่ได้กล่าวมาจะแตกต่างกันไปบ้าง แต่ทุกท่านก็ได้แสดงให้เห็นแล้วว่า มีการทำแท้งที่ผิดกฎหมายอยู่เป็นจำนวนมากในสังคมไทย การทำแท้งที่มีจำนวนนับเป็นแสนๆ รายต่อปีนั้นเป็นตัวเลขที่น่าตกใจมากทีเดียว ปรากฏการณ์ที่มีการทำแท้งอย่างมากในสังคมไทยปัจจุบันนี้เป็นสิ่งแปลกประหลาดผิดปกติหรือศีลธรรมของคนในสังคมไทยเสื่อมทรามลงไปมากหรืออย่างไร

ประการที่สอง ถึงแม้ว่าจะเป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและมักกระทำกันอย่างเป็นความลับ แต่ก็มีความลับซึ่งเป็นที่รู้กันทั่วไป ความต้องการทางด้านการทำแท้งในสังคมไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างน่าตกใจ จะเห็นได้จากภาวะที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องรับเอาผู้ที่ได้รับอันตรายจากความผิดพลาดของการทำแท้งที่ผิดกฎหมายเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

ข้อมูลต่อไปนี้ ได้มาจากการศึกษาผู้ป่วยเนื่องจากการลักลอบทำแท้งที่รับไว้รักษาใน
โรงพยาบาลศิริราช ในช่วงเวลา 11 ปี ระหว่าง พ.ศ.2511 – 2521

ตารางที่ 1 อัตราการแท้งแต่ละประเภทระหว่างปี พ.ศ.2511 – 2521

ปี พ.ศ.	ชนิดของการทำแท้ง						รวม	
	แท้งเพื่อการรักษา		แท้งผิดกฎหมาย		แท้งเอง		จำนวน %	
2511	4	0.2	194	10.7	1,616	89.1	1,814	100
2512	4	0.2	177	10.8	1,454	88.9	1,635	100
2513	5	0.3	174	10.9	1,413	88.9	1,592	100
2514	6	0.3	246	14.1	1,494	85.6	1,746	100
2515	7	0.4	328	17.8	1,507	81.8	1,842	100
2516	18	0.9	415	21.7	1,477	77.3	1,910	100
2517	21	0.9	489	21.4	1,770	77.6	2,280	100
2518	12	0.5	541	24.4	1,662	75.0	2,215	100
2519	32	1.4	624	28.5	1,536	70.1	2,192	100
2520	25	1.1	661	29.9	1,524	68.9	2,210	100
2521	35	1.5	648	28.5	1,588	69.9	2,271	100
รวม	169	0.8	4,497	20.7	17,041	78.5	21,707	100

-ข้อมูล จากหนังสือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย

ตารางที่ 1 แสดงให้เห็นชัดว่า แท้งเพื่อการรักษา ยังมีน้อยมาก เมื่อเทียบกับการแท้งผิดกฎหมาย แม้แท้งเพื่อการรักษามีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น ก็ยังมีไม่ถึง 2% ของการแท้งทั้งหมด

ส่วนจำนวนแท้งเอง มีจำนวนในแต่ละปีไม่แตกต่างกันนัก ทั้งเมื่อคิดเป็นร้อยละของจำนวนแท้งทั้งหมดกลับมีแนวโน้มที่จะลดลงมาจาก 89% ใน พ.ศ.2511 เหลือ 70% ใน พ.ศ.2521 ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยลักลอบทำแท้งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี

ในปี พ.ศ.2511 โรงพยาบาลศิริราชรับคนไข้ลักลอบทำแท้งไว้ 194 ราย หรือ 10.7% ของผู้ป่วยแท้งทั้งหมด ตั้งแต่ พ.ศ.2514 เป็นต้นมา จำนวนผู้ป่วยลักลอบทำแท้งมีจำนวนสูงขึ้นทุกปีจนถึงปี พ.ศ.2520 มีจำนวนถึง 661 รายหรือ 30% ของคนไข้แท้งทั้งหมด แสดงว่าปัญหาการลักลอบทำแท้งได้เพิ่มขึ้นจนกลายเป็นปัญหาใหญ่ทางด้านสุขภาพของประเทศปัญหาหนึ่ง แม้ว่าสถิติในปี พ.ศ.2521 จะลดลงไปเหลือ 648 ราย ก็มีได้หมายความว่าความถี่ของการลักลอบทำแท้งลดลง แต่เป็นเพราะ

ได้เกิดมีบริการทำแท้งขึ้นในคลินิกเอกชนใหญ่แห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ซึ่งได้แบ่งสตรีที่ต้องการทำแท้ง ส่วนหนึ่งไปจากบริการทำแท้งที่มีอันตรายของหมอเถื่อน

ประการที่สาม คือไม่ว่ากฎหมายจะให้เสรีภาพในการทำแท้งมากน้อยเพียงใดก็ตาม การทำแท้งก็ยังคงเป็นปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ที่จะรับผิดชอบในการปฏิบัติการโดยตรง คือ แพทย์บางคนอาจต่อต้านการทำแท้งเพราะเห็นแก่ชีวิตของทารกที่อยู่ในครรภ์ ในขณะที่แพทย์บางคนอาจสนับสนุนการทำแท้ง เพราะเห็นแก่ชีวิตในอนาคตของทั้งสตรีผู้ตั้งครรภ์ และของเด็กที่จะเกิดมาโดยที่สังคมไม่ต้องการ

ประการที่สี่ ของสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้การทำแท้งได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางคือ การทำแท้งเกี่ยวพันกับปัญหาอื่นๆ อีกหลายด้าน กล่าวได้ว่า การทำแท้งเป็นทั้งปัญหาสังคม ปัญหาศีลธรรม และปัญหาทางด้านกฎหมายพร้อมๆ กันก็ได้ (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2523 : 81)

เมื่อพิจารณาปัญหาการทำแท้งในแง่มุมต่างๆ แล้ว อาจกล่าวได้ว่า ความคิดในเรื่องนี้ได้แตกแยกออกเป็นสองฝ่ายที่ตรงข้ามกันคือ ฝ่ายหนึ่งเห็นว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดศีลธรรม นับแต่เริ่มแรกที่ชายหญิงมีความสัมพันธ์ทางเพศกัน เกิดปฏิสนธิเป็นทารกขึ้นมา จนถึงขั้นการทำลายชีวิตทารกที่อยู่ในครรภ์นั้น ฝ่ายนี้เห็นว่าการทำแท้งเป็นดัชนีที่แสดงให้เห็นถึงความเสื่อมทรามของศีลธรรมในสังคม ถ้ายังมีการทำแท้งมากขึ้นก็แสดงว่าศีลธรรมของสังคมเสื่อมทรามยิ่งขึ้น ส่วนอีกฝ่ายหนึ่งยอมรับว่าความต้องการในการทำแท้งมีอยู่อย่างมากในสังคมไทยปัจจุบันสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ส่งผลผลักดันให้เกิดความต้องการดังกล่าวมากขึ้น กฎหมายควรตามให้ทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมโดยการยอมรับสภาพความเป็นจริงและขยายขอบเขตของเสรีภาพในการทำแท้งให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ความคิดของฝ่ายนี้เห็นว่า อาจใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือช่วยแก้ปัญหาสังคมได้ คือ เมื่อการทำแท้งเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายแล้วอันตรายที่สตรีอาจได้รับจากการทำแท้งเถื่อนก็จะน้อยลง และจะเป็นการช่วยลดอัตราเกิดของเด็กที่ไม่มีใครต้องการลงได้

ทำไมคนจึงทำแท้ง ก่อนตอบคำถามนี้เราต้องยอมรับเสียก่อนว่า ตามปกติแล้ว มนุษย์ทำอะไรด้วยความมีเหตุผล และเนื่องจาก “มนุษย์เป็นสัตว์สังคม” ที่อยู่รวมกันเป็นหมู่เหล่า เหตุผลของมนุษย์จึงมักอิงเหตุผลของสังคมเป็นหลักใหญ่ กล่าวคือ ในการที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น แต่ละบุคคลในฐานะสมาชิกของสังคมจะยึดเอาเกณฑ์หรือบรรทัดฐานที่สังคมวางไว้เป็นหลักหรือแนวทาง กฎเกณฑ์หรือบรรทัดฐานที่สังคมวางไว้นั้นเป็นกลไกอย่างหนึ่งที่จะทำให้มนุษย์รวมกลุ่มอยู่ด้วยกันได้อย่างสงบสุข

การทำแท้งเกิดจากการที่สตรีตัดสินใจจะกำจัดทารกในครรภ์ของตนและได้กระทำการกำจัดทารกนั้นตามความตั้งใจ คำตอบของคำถามที่ว่าทำไมคนจึงทำแท้ง จึงอยู่ที่ทำไมคนจึง “ตัดสินใจ” ที่จะทำแท้ง ถ้าจะตอบอย่างง่ายที่สุด คนที่ต้องตัดสินใจทำแท้งก็เพราะไม่ต้องการให้ทารกในครรภ์ของตนคลอดออกมา ซึ่งโดยธรรมชาติไม่ว่ามนุษย์หรือสัตว์ ย่อมมีความผูกพันกับทารกที่ตนจะให้กำเนิด และถ้าไม่มีแรงผลักดันอันใดมาบีบบังคับแล้ว การตัดสินใจที่จะทำแท้งหรือกำจัดทารกในครรภ์ของตนก็ไม่น่าจะเกิดขึ้น (มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2537 : 8)

จากสถิติในหนังสือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย ได้แสดงให้เห็นถึงสาเหตุที่สตรีทำแท้ง โดยแบ่งเป็นแต่ละสาเหตุว่าสตรีไปทำแท้งเนื่องจากสาเหตุใด ร้อยละเท่าใด สรุปได้ว่าสาเหตุจากเรื่องทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่ทำให้สตรีนิยมไปทำแท้งมากที่สุด คือ มีถึงร้อยละ 40.9 สาเหตุรองลงมาก็คือ การตั้งครรรภ์ก่อนการสมรส คือ ร้อยละ 26.3 ดังปรากฏตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 สาเหตุที่สตรีทำแท้ง

สาเหตุที่สตรีทำแท้ง	ร้อยละ
ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี	40.9
ตั้งครรรภ์ก่อนแต่งงาน	26.3
สามีไม่รับผิดชอบ	16.4
มีสาเหตุที่เชื่อว่าเด็กเกิดมาจะพิการ	10.0
กลัวการมีบุตร	3.7
ขัดกับอาชีพที่ทำอยู่	2.7

-ข้อมูล จากหนังสือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย

ความเปลี่ยนแปลงทางสังคม การขยายงานทางด้านอุตสาหกรรม ซึ่งดึงหนุ่มสาวจากชนบทเข้ามาทำงานในโรงงาน ความจำเป็นที่ภรรยาต้องออกทำงานนอกบ้านเพื่อช่วยเศรษฐกิจของครอบครัว เด็กสาวจากบ้านไปอยู่หอพักในกรุงเพื่อการศึกษาในระดับสูง อารยธรรมตะวันตกที่มักหลังไหลเข้ามาแต่ส่วนที่เลว ตลอดจนสิ่งปลูกกามารมย์ในรูปแบบต่างๆ ซึ่งผู้จัดทำหวังแต่ผลกำไรอย่างเดียว ล้วนแล้วแต่มีส่วนในการเพิ่มจำนวนการตั้งครรรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งไม่ว่าจะสิ้นสุดลงด้วยการลักลอบทำแท้ง หรือการเกิดเด็กที่ถูกทอดทิ้ง ก็เป็นปัญหาใหญ่ของสังคมทั้งสิ้น

ยิ่งไปกว่านั้นในสังคมปัจจุบัน ทิศนคติทางเพศที่ไม่สอดคล้องกันในหญิงและชายก็มี ส่วนพัวพันกับปัญหาการลักลอบทำแท้งมิใช่น้อย จะเห็นได้ว่าสังคมยอมรับการแสวงหาประสบการณ์และความสุขทางเพศของฝ่ายชายทั้งก่อนและหลังแต่งงาน แต่สิทธิทางเพศของสตรีถูกจำกัดอยู่ในวงแคบ ในขณะที่เดียวกันเพศหญิงยังคงเป็นอาหารคาวหวานจานสำคัญของผู้ชาย สตรีจึงล่อแหลมต่อ “ความผิดพลาด” อยู่เสมอ ทั้งที่ฝ่ายชายเป็นผู้หยิบยื่นความผิดพลาดให้ แต่ในทางปฏิบัติสตรีมักถูกประณามแต่ฝ่ายเดียว ความผิดพลาดของสตรีกลายเป็นเหยื่ออันโอชะของ นิินทาสโมสรและหนังสือพิมพ์ ยิ่งเมื่อสตรีเป็นคนเด่นหรือคนสำคัญ ก็อย่างยิ่งสร้างความยิ่งใหญ่ และกำไรให้กับแหล่งกระจายข่าวมากขึ้น ไม่มีความสงสาร ไม่มีความเห็นใจ แม้กระทั่งอาจจะมี ความไม่แน่นอนว่าเรื่องที่ว่านั้นมีมูลความจริงเพียงใด (สุวัฒน์ จันทระจาง, 2525 : 30)

ดังนั้น การตั้งครรภในกรณีที่จะเป็นการเปิดเผยความผิดพลาดทางเพศ จึงเปรียบเสมือน สิ่งที่ถูกทิ้งมารดาและบุตรที่จะเกิดมาลงสู่รกทั้งเป็น ผู้ประสบปัญหาจึงมักหาทางออกโดยการทำแท้ง ซึ่งตัดไปทั้งปัญหาของตนเองและเด็กที่จะเกิดมาเผชิญเคราะห์กรรม (สุพร เกิดสว่าง, 2523 : หน้าคำนำ)

ปัญหาเรื่องการทำแท้งเป็นปัญหาที่ได้มีการถกเถียงกันมานานในหลายยุคหลายสมัย แต่ ยังไม่มีข้อยุติ เพราะต่างฝ่ายต่างก็มีเหตุผลจนยากที่จะตัดสินวินิจฉัยได้อย่างง่าย ๆ มีการนำเสนอ ข้อคิดเห็นของกลุ่มบุคคลหลายกลุ่มเกี่ยวกับการทำแท้ง เช่น แนวคิดของคณะทำงานเพื่อสิทธิ มนุษยชนของสตรีใน “มาตรการต่อการแก้ปัญหาการตั้งครรภไม่พึงประสงค์” ซึ่งเสนอความเห็น จากจุดยืนที่ว่า ผู้หญิงควรมีสิทธิในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ เพราะว่าผู้หญิงเป็นผู้ที่ได้รับผล กระทบและแบกรับภาระจากการตั้งครรภโดยตรง และได้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาการทำแท้งเกิดจากแรง กดดันทางสังคมและกฎหมายหลายประการด้วยกัน แต่ภาระจะตกที่ผู้หญิง ฉะนั้นในการ ดำเนินการแก้ปัญหาโดยการออกกฎหมายควบคุมการทำแท้งจะต้องมีคณะทำงานที่ประกอบด้วย บุคคลหลายฝ่ายพิจารณาในประเด็นต่างๆ เช่น เรื่องสุขภาพจิต สิทธิของผู้หญิงในการตัดสินใจยุติ การตั้งครรภ หรือการทำแท้งและการควบคุมสถานบริการทำแท้งที่ถูกต้องตามหลักการแพทย์ และนอกจากนี้ควรมีมาตรการต่างๆ ป้องกันปัญหาด้วย (สาส์นสตรี, 2529 : 18)

การตั้งครรภไม่พึงประสงค์ เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นในลักษณะที่เป็นขบวนการ และมีความซับซ้อน เป็นปัญหาสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของผู้หญิงซึ่งเกิดจากองค์ประกอบใน หลายส่วนคือ กลไกในสังคมผู้ชายและผู้หญิงที่มีทั้งส่วนผลักดันและส่วนที่ส่งเสริมต่อการตั้งครรภ ไม่พึงประสงค์ แต่มาตรการต่อการแก้ไขปัญหามิว่าจะเป็นมาตรการทางกฎหมายและมาตรการ ทางสังคม กลับมุ่งเน้นการปกป้องรักษาความผิดที่ตัวผู้หญิงเป็นหลัก โดยขาดการมองและวิเคราะห์การ คิดแก้ปัญหาแบบองค์รวมซึ่งไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงในสังคม อันจะมีผลกระทบ ต่อร่างกายและ

จิตใจของผู้หญิงในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ซึ่งในขณะนี้เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ปรากฎการณ์ที่เกิดขึ้นและดำรงอยู่ก็คือ การรับรู้อย่างไม่เป็นทางการของเจ้าหน้าที่รัฐโดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐจำนวนหนึ่งที่เข้าใจสภาพปัญหาและรับรู้สภาพความเป็นจริงเพราะยอมรับความจำเป็นของการยุติการตั้งครรภ์ และไม่มีนโยบายที่จะเอาผิดทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งในมุมมองกลับก็คือ การเปิดโอกาสให้มีการยุติการตั้งครรภ์ได้ในระดับหนึ่งของกลุ่มผู้มีกำลังจะจ่ายเงิน โดยที่มีผู้หญิงจำนวนหนึ่งที่ต้องเสียชีวิตหรือเสี่ยงชีวิตจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้องตามหลักการแพทย์ เพราะความยากจน ความด้อยโอกาสทางการศึกษาและโอกาสในการได้รับบริการสุขภาพอนามัยที่ได้มาตรฐาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงสิทธิเสรีภาพของความไม่เท่าเทียมกันที่รัฐพึงคุ้มครองคนในชาติทุกรูปทุกนาม ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2537: 2)

มนุษย์ที่อยู่ร่วมกันย่อมมีปัญหาทางสังคม เพราะสังคมเป็นเรื่องเกี่ยวกับสวัสดิภาพในการอยู่ร่วมกัน ดังนั้นสังคมจึงต้องมีข้อกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติภายใต้ระบบแห่งกฎเกณฑ์ทางศาสนา วัฒนธรรม กฎหมาย ศีลธรรม และวิถีประชา ตลอดจนค่านิยมแต่ละสังคมนั้น

แม้ว่าการทำแท้งมิได้เป็นปัญหาโดยตรงของสังคม เพราะปัญหาสังคมจะต้องเป็นภาวะการที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของ บุคคลกลุ่มหนึ่งไปกระทบกระเทือนบุคคลอีกกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะ และภาวะการณั้สังคมมองเห็นว่าเป็นวิถีทางที่ไม่พึงปรารถนาและควรมีการแก้ไขในรูปแบบของการกระทำร่วมกันของผู้รับผิดชอบ แต่อย่างไรก็ตามเหตุจูงใจในการนำไปสู่การทำแท้งน่าจะได้มีการศึกษาหาข้อมูลอันจะเป็นแนวทางในการแก้ปัญหานั้นตามวิถีทางที่เหมาะสม โดยปราศจากผลกระทบต่อจริยธรรมของบ้านเมืองในโอกาสต่อไป

สำหรับสภาพความเป็นจริงของการทำแท้งในสังคมไทยนั้น จากการศึกษาของนักวิชาการหลายคนพบว่า หญิงที่ทำแท้งเป็นหญิงที่แต่งงานแล้วไม่น้อยไปกว่าหญิงโสด แต่ต้องการทำแท้งด้วยเหตุผลต่างๆ ทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ยังไม่พร้อมจะมีบุตร รายได้ไม่พอ หรือมีบุตรแล้วแต่ตั้งครรภ์อีกเนื่องจากคุมกำเนิดไม่ถูกวิธี (ทองเปลว นาควรรณกิจ, 2521 : 9) ดังจะเห็นได้จากตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สถานภาพการสมรสของสตรีที่ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย (N = 4,497)

ปี พ.ศ.	โสด %	แต่งงาน %
2511	27.3	72.7
2512	26.6	73.4
2513	40.8	59.2
2514	41.1	58.9
2515	39.9	60.1
2516	34.9	65.1
2517	37.8	62.2
2518	39.0	61.0
2519	36.8	63.1
2520	37.2	62.8
2521	38.1	61.9
รวม	37.1	62.9

-ที่มา ข้อมูลจากหนังสือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย

ส่วนมากเรามักเชื่อกันว่า สตรีที่ลักลอบทำแท้งเป็นสตรีโสดที่ตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน การศึกษาในโรงพยาบาลศิริราชกลับพบว่า สตรีที่ลักลอบทำแท้งส่วนใหญ่เป็นสตรีที่แต่งงานแล้ว และในปี 2511 มีสตรีโสดเพียง 27.3% สตรีที่แต่งงานแล้วถึง 72.7%

อย่างไรก็ดีถ้าศึกษาดูจำนวนสตรีทั้งสองกลุ่มในปีต่อๆมา จะมองเห็นอย่างชัดเจนว่า เปอร์เซ็นต์ของสตรีโสดมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นจาก 27.3 ในปี 2511 เป็น 38.1% ในปี 2521 ซึ่งทั้งนี้ อาจเป็นเพราะมีการตั้งครรภ์ในสตรีโสดมากขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม หรืออาจเป็นเพราะสตรีที่แต่งงานแล้วมีความจำเป็นที่จะทำแท้งลดลง เนื่องจากผลสำเร็จในการวางแผนครอบครัว หรือเป็นเพราะสาเหตุทั้งสองประการร่วมกัน

สาเหตุต่างๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ไม่ว่าจะกระทำโดยแพทย์หรือบุคคลอื่นๆ ก็ตาม ปัญหาของการทำแท้งแบบนี้ก็คือ มักจะทำโดยผู้ไม่มีความรู้ความสามารถเพียงพอ หวังเพียงทรัพย์สินค่าจ้างวานเท่านั้นโดยไม่คำนึงถึงอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลัง (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 32)

อย่างไรก็ตาม คงไม่มีทางที่การทำแท้งจะหมดไปอย่างสิ้นเชิงจากสังคมไทย การทำแท้งถือเป็นวิธีการคุมกำเนิดอย่างหนึ่ง ในกรณีที่การป้องกันการปฏิสนธิไม่สัมฤทธิ์ผลไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม การที่จะไปหวังว่า จะไม่มีการทำแท้งเลยคงจะเป็นความหวังที่เลื่อนลอย แม้ว่าในประเทศที่นับว่าพัฒนาไปมากแล้วอย่างเช่น สหรัฐอเมริกาหรือประเทศในยุโรปตะวันตก ซึ่งในประเทศเหล่านี้มีการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาตั้งแต่เยาว์วัย มีการวางแผนครอบครัวที่แพร่หลาย และมีเครื่องมือคุมกำเนิดที่หาได้ง่าย แต่ในประเทศเหล่านี้ก็ยังมีการทำแท้งกันอยู่ทั่วไป

ปัจจุบันนี้ การทำแท้งยังเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายในสังคมไทย การทำแท้งจึงยังคงเป็นการกระทำที่หลบซ่อนอยู่ใน “ตลาดมืด” สำหรับผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดีหรือรู้ช่องทางที่จะไปทำแท้งดีก็อาจเลือกไปทำแท้งกับผู้มีฝีมือและทำอย่างถูกต้อง แต่สำหรับผู้ที่อับจนปัญญาไม่รู้ช่องทางก็อาจไปหาผู้ทำแท้งที่ขาดคุณสมบัติ การกระทำอย่างไม่ถูกวิธีการ ซึ่งโอกาสที่จะเกิดอันตรายถึงชีวิตหรือพิการก็มีมากขึ้นๆที่การทำแท้งในทัศนะของแพทย์นั้นไม่ใช่สิ่งที่ยากนัก และเกือบจะไม่มีอันตรายเลยถ้าผู้ทำมีความรู้ความชำนาญและมีเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำพร้อมมูล (สุพร เกิดสว่าง, 2523 : 88-89)

ฉะนั้นการทำแท้งจึงเป็นปัญหาสังคมอย่างหนึ่ง สภาพสังคมปัจจุบันได้บีบบังคับให้เกิดปัญหานี้ขึ้นมา วิธีการแก้ไขปัญหาสังคมนี้มีข้ออยู่ที่จะทำอย่างไรจึงจะลดอัตราการการทำแท้งให้น้อยลงแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังคงอยู่ที่ว่าจะช่วยคนที่ได้ตกเป็นเหยื่อของสังคมโดยเกิดมีความจำเป็นต้องไปทำแท้งแล้วได้อย่างไรด้วย

ในการศึกษาวิจัยเรื่องการเปิดรับข่าวสารและทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการทำแท้งนั้นมีจุดมุ่งหมายที่จะทราบถึงการรับรู้และทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยในด้านต่างๆ ของการทำแท้ง ในฐานะที่นักศึกษาแพทย์เป็นบุคคลในวัยหนุ่มสาวรุ่นใหม่ที่จะต้องรับผิดชอบต่อปัญหาสาธารณสุขของชาติต่อไป ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ เข้าใจปัญหาและการแก้ไขปัญหายังจริงจัง ซึ่งกลุ่มนักศึกษาแพทย์รุ่นใหม่จะเป็นกำลังสำคัญในการต่อสู้กับปัญหาในวงการการแพทย์ที่ก่อให้เกิดปัญหาสังคม ดังเช่นปัญหาการทำแท้งในปัจจุบัน และคิดว่าการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ คือ ช่วยให้เห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาค่าแท้งที่ผิดกฎหมายโดยการแก้ไข ปรับปรุง เพิ่มเติม กฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของสตรีผู้ประสบปัญหาต้องตัดสินใจลักลอบทำแท้ง และยังอาจจะทำให้คนเกิดทัศนคติที่ถูกต้องต่อการทำแท้ง มีการรู้จักป้องกันและแก้ปัญหาที่ถูกต้องยังผลช่วยให้ภาครัฐและตัวบุคคลเองสูญเสียค่าใช้จ่ายและทรัพยากรต่างๆรวมถึงทรัพยากรมนุษย์น้อยที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเปิดรับข่าวสารทั่วไปของนักศึกษาแพทย์ไทย
2. เพื่อศึกษาการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งของนักศึกษาแพทย์ไทย
3. เพื่อศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อเรื่องการทำแท้ง
4. เพื่อศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง
5. เพื่อศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อกฎหมายทำแท้งของไทยฉบับปัจจุบัน
6. เพื่อศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง
7. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งและทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทย

ในเรื่องการทำแท้ง, กฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง, แพทย์ที่ให้บริการทำแท้งและเงื่อนไข-การเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

ปัญหานำการวิจัย

1. นักศึกษาแพทย์ไทยมีการเปิดรับข่าวสารจากสื่อต่างๆอย่างไร
2. นักศึกษาแพทย์ไทยมีการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อต่างๆอย่างไร
3. นักศึกษาแพทย์ไทยมีทัศนคติต่อการทำแท้งอย่างไร
4. นักศึกษาแพทย์ไทยมีทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งอย่างไร
5. นักศึกษาแพทย์ไทยมีทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้งของไทยฉบับปัจจุบันอย่างไร
6. นักศึกษาแพทย์ไทยมีทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งอย่างไร
7. การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทย ในเรื่องการทำแท้ง กฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง, แพทย์ที่ให้บริการทำแท้งและเงื่อนไข-การเพิ่มขอบเขตการทำแท้งหรือไม่อย่างไร

สมมุติฐานการวิจัย

1. การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักศึกษา-แพทย์ไทยในเรื่องการทำแท้ง
2. การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักศึกษา-แพทย์ไทยที่มีต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง
3. การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักศึกษา-แพทย์ไทยในเรื่องกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งของไทยฉบับปัจจุบัน
4. การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักศึกษา-แพทย์ไทยที่มีต่อเงื่อนไข-การเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเฉพาะนักศึกษาในระดับชั้นปีที่ 4 และ 5 ของ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

โดยสำรวจรูปแบบการเปิดรับข่าวสาร และทัศนคติของนักศึกษาในระดับชั้นและสถาบัน
ดังที่กล่าวข้างต้น

นิยามศัพท์

การแท้ง (Abortion) หมายถึง การคลอดทารกในครรภ์ก่อนกำหนด ซึ่งทารกไม่มีทางอยู่รอดหลังคลอด

การทำให้แท้งลูก หมายถึง การแท้งที่เกิดจากมีคนทำให้แท้ง

การทำแท้ง (Abortion) หมายถึง การกระทำใดๆ ก็ตามโดยเจตนาให้มีการแท้งเกิดขึ้น ซึ่งแบ่งตามวัตถุประสงค์ได้ 2 ประเภทคือ

1. การทำแท้งโดยแพทย์ตามที่กฎหมายระบุไว้ เช่น กรณีที่สตรีตั้งครรภ์มีโรคหรือความผิดปกติบางอย่าง ถ้าปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อไปอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตสตรีนั้น
2. การทำแท้งผิดกฎหมายหรือแท้งเถื่อน หมายถึง การทำแท้งที่กฎหมายยังไม่อนุญาตให้ทำ ไม่ว่าจะกระทำดังกล่าวจะทำโดยแพทย์หรือบุคคลอื่นก็ตาม

การทำแท้งเพื่อการรักษา หมายถึง การทำแท้งที่กฎหมายอนุญาตให้ทำได้ ซึ่งปัจจุบันกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้เฉพาะในกรณีที่การตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพมารดา และในกรณีที่ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน

แพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง หมายถึง แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ที่ทำการเปิดคลินิกทำแท้ง และให้บริการทำแท้ง

หมอมือเถื่อน หมายถึง บุคคลที่ไม่ใช่แพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ที่ให้บริการทำแท้ง

เงื่อนไขการทำแท้ง หมายถึง เหตุผล หรือปัจจัยที่อนุญาตให้สตรีทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมาย

การเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง หมายถึง การเพิ่มเงื่อนไขการทำแท้งให้มากขึ้น มีความหลากหลายมากขึ้น แต่ทั้งนี้ต้องเป็นการเพิ่มเงื่อนไขของการทำแท้งที่ถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น

สื่อมวลชน หมายถึง โทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร/วารสาร หนังสือพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต

สื่อบุคคล หมายถึง อาจารย์ เพื่อนร่วมชั้น บิดามารดา พี่น้องญาติคนอื่น ๆ และเพื่อนบ้าน

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Unwanted pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ในขณะที่มารดามีเหตุผลบางประการอันแสดงถึงความไม่พร้อมที่จะมีบุตร

เด็กขาดรัก (Unwanted child) หมายถึง เด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในขณะที่พ่อแม่ไม่ต้องการ ปล่อยปละละเลย ไม่ได้เลี้ยงดูดูใจให้ดีเท่าที่ควร ทำให้เด็กเป็นปัญหา เป็นภาระต่อสังคมเช่น เด็กเร่ร่อน, ขาดพ่อแม่, ไร้ที่อยู่อาศัย

การเปิดรับข่าวสาร หมายถึง ความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารต่างๆไป จากสื่อมวลชน และสื่อบุคคล

ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง ความคิดเห็น หรือแนวโน้มที่จะแสดงในทางบวกหรือทางลบ ต่อเรื่องการทำแท้ง ต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย ต่อกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง และต่อเงื่อนไขการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้สามารถทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาการทำแท้ง มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติต่อปัญหาการทำแท้งได้ถูกต้องตรงตามกับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาลักษณะที่ถูกต้อง ชัดเจน รัดกุม และเกิดการสูญเสียน้อยลง
2. สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการวิจัยเป็นแนวทางในการพิจารณาเรื่องกฎหมายการทำแท้งเพื่อให้เกิดความสอดคล้องเหมาะสมกับความเป็นจริง และสภาพสังคมปัจจุบันต่อไป
3. สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย เป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ปัญหาทางด้านศีลธรรมและปัญหาเด็กขาดรักต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดหลักในการทำวิจัยเรื่อง การเปิดรับข่าวสารและทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยใน กรุงเทพมหานครที่มีต่อการทำแท้ง ในครั้งนี้ มีดังนี้

1. ทฤษฎีการสื่อสารมวลชน (Mass Communication Theory)
 - 1.1 แนวคิดการแสวงหาข่าวสาร (Information Seeking)
 - 1.2 แนวคิดกระบวนการเลือกสรรข่าวสาร (Information selecting)
2. ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจ (The Uses and Gratification's Approach)
3. ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication Theory)
4. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychology Theory)
 - 4.1 ความสนใจ (Interest)
 - 4.2 ทัศนคติ (Attitude)
5. แนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์การทำแท้ง
6. แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้ง (Abortion Concept)
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสื่อสารมวลชน (Mass Communication)

การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) เป็นกระบวนการสื่อสารที่มุ่งไปถึงมวลชน (Mass) จำนวนมากซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในที่ต่างๆ กัน ให้ได้รับสารในเวลาพร้อมกันหรือในเวลาใกล้เคียงกัน โดยการถ่ายทอดผ่านสื่อสารมวลชนประเภทต่างๆ (วาสนา จันทรสว่าง, 2534) จึงกล่าวได้ว่าการสื่อสารมวลชนมีลักษณะพิเศษ แตกต่างจากการสื่อสารประเภทอื่น (Wright, 1975) คือ

1. เป็นการสื่อสารที่มุ่งไปยังผู้รับสารจำนวนมาก ซึ่งไม่รู้จำมักคุ้นกัน และมีความแตกต่างกันในเรื่องของเพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ฐานะ เป็นต้น
2. มีการถ่ายทอดสารอย่างเปิดเผย มีลักษณะสาธารณะ และมักจะถึงผู้รับสารในเวลาใกล้เคียงกัน สารอาจไม่มีความคงทนถาวร
3. ผู้ส่งสารมักจะดำเนินการส่งข่าวสารภายในองค์กรที่มีความสลับซับซ้อน อาจแบ่งงานตามความเหมาะสม และอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง

การสื่อสารมวลชนได้เข้ามามีบทบาทหน้าที่ในสังคมทุกสังคม วิลเบอร์ ชแรมม์ (Schramm, 1964) ได้แจกแจงหน้าที่ของการสื่อสารมวลชนไว้ 11 ประการคือ

1. การสื่อสารมวลชนทำหน้าที่เป็นยามรายงานเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้ประชาชนได้ทราบ เพราะสามารถแจ้งข่าวสารได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในเวลาอันรวดเร็ว
2. การสื่อสารมวลชนทำหน้าที่เปิดหูเปิดตาให้ประชาชนได้รับรู้ข่าวสารกว้างขวางมากยิ่งขึ้น เป็นการเสริมสร้างความเข้าใจที่มีต่อกัน ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการอยู่ร่วมกันในสังคม
3. การสื่อสารมวลชนกระตุ้นจุดความสนใจโดยการนำสารต่างๆ มาเสนอต่อประชาชนอันถือเสมือนหนึ่งเป็นเครื่องมือช่วยหรือเร่งเร้าเพื่อก่อให้ประชาชนเกิดความสนใจในการพัฒนาประเทศ
4. การสื่อสารมวลชนเป็นการเสนอสารเพื่อเพิ่มความทะเยอทะยานของคน และขจัดความเสื่อมถอยต่อโชควาสนา ภูติผีปีศาจ รวมทั้งความกลัวต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำพาไปสู่วิถีชีวิตที่ดีกว่า
5. การสื่อสารมวลชนเป็นการให้สารก่อให้เกิดการพัฒนาโดยการให้ความรู้ต่างๆ อย่างกว้างขวาง และปลุกเร้าให้ประชาชนหันกลับมามองตนเองจากสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่ควรจะเป็น
6. การสื่อสารมวลชนทำหน้าที่เป็นการให้สารที่ช่วยในกระบวนการวินิจฉัยสั่งการโดยทางอ้อมในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือค่านิยมที่ฝังแน่น
7. การสื่อสารมวลชนเป็นการให้ข้อมูลที่ช่วยในการตัดสินใจของบุคคล โดยสารที่ส่งออกไปทางสื่อมวลชนนั้นจะเป็นส่วนประกอบของการตัดสินใจ
8. การสื่อสารมวลชนเป็นการแพร่กระจายสารนิเทศที่จะช่วยสร้างผู้นำในประเทศกำลังพัฒนา เพื่อให้มีโอกาสที่จะนำการพัฒนาเข้ามาสู่การปฏิบัติ
9. การสื่อสารมวลชนช่วยเผยแพร่สารที่เป็นนโยบายของรัฐ ทำให้เกิดการอภิปรายแสดงความคิดเห็น ซึ่งเท่ากับทำให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ
10. การสื่อสารมวลชนทำหน้าที่เสนอข่าวสารในการควบคุมปทัสสถานของสังคม เพื่อเตือนประชาชนมิให้ประพฤติดีไปจากที่ยึดถือปฏิบัติกัน
11. การสื่อสารมวลชนอยู่ในฐานะการเป็นครูที่ให้สารการศึกษาแก่ประชาชนเพื่อเรียนรู้สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อชีวิตประจำวัน และการเสริมการศึกษาในโรงเรียน

หน้าที่หลักสำคัญของการสื่อสารมวลชน

แนวคิดของ ฮาโรลด์ ดี ลาสเวล (Harold d. Lasswell) ซึ่งเป็นนักรัฐศาสตร์และเป็นผู้บุกเบิกด้านการวิจัยสื่อสารมวลชน ได้กำหนดหน้าที่ทางสังคมของการสื่อสารไว้ 3 ประการ ดังนี้

1.หน้าที่ในด้านสังเกตและติดตามเอาใจใส่เหตุการณ์หรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกสังคม ทั้งนี้เท่ากับว่าทำหน้าที่รวบรวมและกระจายข่าวสารต่างๆที่ควรแก่การสนใจไปสู่สมาชิกในสังคม (The Surveillance of the Environment)

2.หน้าที่ชี้แจงให้เข้าใจถึงส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์หรือเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้น กล่าวคือทำหน้าที่ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องราวหรือเหตุการณ์นั้นๆอย่างรอบคอบ พร้อมทั้งทำหน้าที่ตีความและอธิบายชี้แจงให้สมาชิกในสังคมมีความเข้าใจดียิ่งขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น (The Correlation of the part of Society)

3.หน้าที่ด้านการถ่ายทอดมรดกทางสังคม คือการทำหน้าที่สืบทอดความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยม และบรรทัดฐานทางสังคม จากสมาชิกของสังคมในช่วงยุคสมัยหนึ่งไปสู่สมาชิกในช่วงยุคสมัยต่อไป เพื่อเป็นการอบรมให้สมาชิกใหม่ได้เรียนรู้บทบาทและสถานภาพทางสังคม (The Transmission of the Social Heritage from one generation to the next)

นอกจากนี้ ชรามม์ (Schramm) และคนอื่นๆ รวมทั้งไรท์ (Wright) ได้เสนอหน้าที่สำคัญๆ เพิ่มอีกหน้าที่หนึ่ง คือการให้ความบันเทิง (เกษม ศิริสัมพันธ์, 2507 : 42)

4. หน้าที่ให้ความบันเทิง (Entertainment) เป็นการสร้างสรรค์ความสนุกสนานเพลิดเพลินให้แก่สมาชิกในสังคม เพื่อเป็นการพักผ่อนและลดความตึงเครียดจากสภาพการณ์ต่างๆ ที่แต่ละคนประสบอยู่ในสังคมสมัยใหม่

ในเรื่องหน้าที่ของสื่อมวลชนนั้น ไรท์ (Wright) ได้นำไปวิเคราะห์บทบาทตามหน้าที่ทางสังคมของสื่อมวลชนว่ามีผลสะท้อนหรือมีอิทธิพลอย่างไร โดยนำความรู้ด้านทฤษฎีทางสังคมวิทยาามาพิจารณาประกอบการวิเคราะห์ ทฤษฎีดังกล่าวคือ ทฤษฎีหน้าที่ทางสังคม (Functional Theory) ของโรเบิร์ต อาร์. เมอร์ตัน (Robert R. Merton) ได้อธิบายหน้าที่ของสื่อมวลชนประการแรกในด้านสังเกตการณ์และติดตามเอาใจใส่เหตุการณ์ว่า คือการเสนอในรูปของข่าว หน้าที่ประการที่สองคือ หน้าที่ชี้แจงให้เข้าใจถึงสิ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น คือการเสนอในรูปของบทความ บทบรรณาธิการ ซึ่งมีส่วนอย่างมากที่จะกระตุ้นให้สมาชิกในสังคมตื่นตัว และมีความปรารถนาที่จะนำหัวข้อหรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่พบเห็น หรือได้ยินได้ฟังจากสื่อมวลชนมาเป็นประเด็นถกเถียง

การแสวงหาข่าวสาร (Information Seeking)

แนวความคิดเรื่องการแสวงหาข่าวสาร เป็นแนวความคิดที่มุ่งศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเลือกในการบริโภค หรือ เลือกแสวงหาข่าวสารจากสื่อมวลชน โดยเน้นในเรื่องของ

พฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารและเหตุผลที่บุคคลหลีกเลี่ยงการรับข่าวสาร ซึ่ง ชาร์ลส์ แอตคิน (Charles Atkin, 1973 อ้างถึงใน พีระ จิรโสภณ, 2538 : 638) กล่าวว่า บุคคลจะเลือกรับข่าวสารใด จากสื่อมวลชนนั้น ขึ้นอยู่กับการคาดคะเนเปรียบเทียบระหว่าง ผลรางวัลตอบแทน (Reward value) กับการลงทุนลงแรง (Expenditures) และ พันธะผูกพัน (liabilities) ที่จะตามมา

-ถ้าผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่จะได้รับ เช่น การที่ได้รับข่าวสารหรือความบันเทิงที่ ต้องการ สูงกว่าการลงทุนลงแรง เช่น การลงทุนซื้อหาเพื่อให้ได้มา หรือการต้องใช้ความ พยายามที่จะรับรู้ถึงความเข้าใจแล้ว บุคคลย่อมแสวงหาข่าวสารนั้น (information seeking)

-ถ้าผลประโยชน์ที่ได้รับน้อยกว่าการลงทุนลงแรง บุคคลก็อาจจะเฉยเมย ต่อข่าวสาร (information Ignoring)

-ถ้าบุคคลเห็นว่ารับข่าวสารแล้วจะก่อให้เกิดพันธะผูกพัน เช่น ทำให้เกิดความไม่พอใจ ไม่ สบายใจ หรือความไม่แน่ใจมากขึ้น ก็อาจจะใช้วิธีหลีกเลี่ยงข่าวสารนั้น (Information Avoidance)

ในบางครั้งถ้าหากว่าความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงหรือไม่รับข่าวสารต้องลงทุนลงแรงมาก กว่ากรรับข่าวสารนั้น บุคคลอาจจะต้องยอมรับข่าวสารนั้นทั้งๆที่ไม่เต็มใจ (Information Yielding) เช่น การที่เรายอมดูโฆษณาที่ซ้ำ ๆ ซาก ๆ ในโทรทัศน์ก็เนื่องจากขี้เกียจเปลี่ยนช่องหรือเพราะว่า หมุนไปช่องไหน ๆ ก็เจอแต่โฆษณาก็เลยจำใจต้องนั่งดูทั้งๆที่ไม่ชอบ

ชาร์ลส์ แอตคิน ชี้ให้เห็นว่า การแสวงหาข่าวสาร หรือความต้องการสื่อสารมวลชนของ บั้จเจกบุคคลนั้น คือ ต้องการได้รับข่าวสาร (Information) และความบันเทิง (Entertainment) ความ ต้องการข่าวสารนั้นเกิดจากความไม่รู้ หรือไม่แน่ใจ (Uncertain) ของบั้จเจกบุคคลที่มาจาก

1. การมองเห็นความไม่สอดคล้องต้องกันระหว่างระดับความรู้ของบั้จเจกบุคคลขณะนั้นกับ ระดับความต้องการที่อยากจะรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก (Extrinsic Uncertainty) ยิ่งเป็นเรื่องที่ สำคัญก็ยิ่งอยากมีความรู้ความแน่ใจสูง

2. การมองเห็นความไม่สอดคล้องต้องกันระหว่างความรู้ที่มีอยู่ของบั้จเจกบุคคลขณะนั้นกับ ความรู้ตามเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งกำหนดโดยระดับความสนใจส่วนบุคคลของบั้จเจกบุคคลนั้นต่อ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Intrinsic Uncertainty)

สำหรับความต้องการได้รับความบันเทิงของบั้จเจกบุคคลนั้น มาจากการกระตุ้นอารมณ์แห่ง ความรื่นเริงบันเทิงใจ ที่เกิดจากการมองเห็นความสอดคล้องต้องกันระหว่างสภาวะที่เป็นอยู่ของ บั้จเจกบุคคลขณะนั้นกับระดับความสนุกสนานที่คาดหวังไว้ (Intrinsic Desire)

ข่าวสารที่จะลดความไม่รู้หรือความไม่แน่ใจที่เกี่ยวข้องกับความสนใจภายในส่วนบุคคลต่อ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Intrinsic Uncertainty) และที่เกี่ยวข้องกับความบันเทิงสนุกสนานส่วนตัว (Intrinsic Desire) นั้น แอตคิน เรียกว่า “ข่าวสารที่ให้ความพึงพอใจทันทีในเชิงการบริโภค (Immediate

Consummatory Gratification) ส่วนข่าวสารที่ลดความไม่รู้ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมภายนอก (Extrinsic Uncertainty) นั้น แอดคินให้ชื่อว่า “ข่าวสารที่ให้ประโยชน์ เป็นเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจ ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความคิด และแก้ปัญหาต่างๆ (Instrumental Utilities)”

ในชีวิตประจำวัน ข่าวสารบางอย่างอาจจะให้ประโยชน์ทั้งการนำไปใช้ และให้ความบันเทิง ในขณะเดียวกัน การจำแนกประเภทของข่าวสารของสื่อมวลชนตามความต้องการของผู้รับสารที่ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีการแสวงหาข่าวสารนี้ ทำให้สามารถวิเคราะห์สภาวะทางจิตใจของผู้รับสารได้จากประเภทของข่าวสารที่บุคคลเปิดรับ อาทิ การที่บุคคลเปิดรับข่าวสารที่ให้ความพึงพอใจทันทีในเชิงการบริโภค (Immediate Consummatory Gratification) หรือเรียกว่าการเปิดรับข่าวสารเพื่อความบันเทิง ย่อมเกิดจากการที่บุคคลคาดหวังว่าจะได้รับความสนุกสนาน มากกว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารที่ใช้ประโยชน์เป็นเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจ เพิ่มพูนความรู้ และแก้ปัญหาต่าง ๆ (Instrumental Utilities)

แนวความคิดเกี่ยวกับ การแสวงหาข่าวสารของ แม็คคอมส์และเบคเกอร์ (Maxwell E. Mc Combs and Lee B. Becker, 1979) เป็นแนวความคิดในมุมมองของผู้รับสารที่เน้นถึงเหตุผลในการติดตามข่าวสารจากสื่อมวลชน ว่าเกิดจากความต้องการทางจิตวิทยา 6 ประการคือ

1. มนุษย์ต้องการรู้เหตุการณ์ (Surveillance) โดยสังเกตการณ์ และติดตามความเคลื่อนไหวต่าง ๆ จากสื่อมวลชนเพื่อให้รู้เท่าทันต่อเหตุการณ์ ให้ทันสมัย และรู้ว่าอะไรมีความสำคัญพอที่จะเรียนรู้
2. มนุษย์ต้องการการสื่อสารเพื่อช่วยในการตัดสินใจ (Decision) โดยเฉพาะการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน โดยที่ว่าการรับสื่อมวลชนทำให้บุคคลสามารถกำหนดความเห็นของตนต่อสภาวะหรือเหตุการณ์รอบ ๆ ตัว
3. มนุษย์ต้องการข้อมูลเพื่อประกอบการสนทนา พูดคุยในชีวิตประจำวัน (Discussions) โดยการรับสื่อมวลชนทำให้บุคคลมีข้อมูลที่นำไปใช้ในการพูดคุยกับผู้อื่น
4. มนุษย์ต้องการมีส่วนร่วม (Participation) ในเหตุการณ์และความเป็นไปต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัว
5. มนุษย์ต้องการการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความคิดเห็น หรือการสนับสนุนการตัดสินใจที่ได้กระทำไปแล้ว (Reinforcement)
6. มนุษย์ต้องการความบันเทิง (Relaxing and Entertainment) เพื่อความเพลิดเพลินและผ่อนคลายอารมณ์

นอกจากนี้ชแรมม์ (Wilbur Schramm, 1973) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบซึ่งเป็นลักษณะทางจิตวิทยาที่ทำให้ผู้รับสาร เลือกรับสารและแสวงหาข่าวสารแตกต่างกัน คือ

1. ประสบการณ์
 2. การประเมินสาระประโยชน์ของข่าวสาร ผู้รับสารจะแสวงหาข่าวสารเพื่อสนองจุดประสงค์ของตนเองอย่างใดอย่างหนึ่ง
 3. ภูมิหลังแตกต่างกัน ทำให้มีความสนใจต่างกัน
 4. การศึกษาและสภาพแวดล้อม ทำให้มีความแตกต่างในพฤติกรรมการเลือกรับสื่อและเนื้อหาข่าวสาร
 5. ความสามารถในการรับสาร เกี่ยวกับสภาพร่างกายและจิตใจที่ทำให้พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารต่างกัน
 6. บุคลิกภาพ ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การโน้มน้าวใจและพฤติกรรมของผู้รับข่าวสาร
 7. อารมณ์ สภาพทางอารมณ์ของผู้รับสาร จะทำให้ผู้รับเข้าใจความหมายของข่าวสารหรืออาจเป็นอุปสรรคของความเข้าใจความหมายของข่าวสารก็ได้
 8. ทัศนคติ จะเป็นตัวกำหนดท่าทีของการรับและตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือข่าวสารที่ได้พบองค์ประกอบที่กล่าวมานั้น ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบด้านจิตใจซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะบุคคลที่มีองค์ประกอบและสภาพแวดล้อมหล่อหลอมและปลูกฝังให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับข่าวสาร เช่น วัฒนธรรม ประเพณีกำหนดให้บุคคลมีความเชื่อ ค่านิยมและทัศนคติต่างๆ กัน ความแตกต่างของเพศ อายุ การศึกษาทำให้มีประสบการณ์หรือความสนใจต่างกัน
- ทั้งองค์ประกอบด้านจิตใจและเหตุผลของผู้รับสารที่ติดตามข่าวสารจากสื่อมวลชนตามความต้องการต่างๆ ดังที่ชเรมมและแมคคอมสกล่าวไว้ข้างต้น ศิริชัย ศิริกายะ และกาญจนา แก้วเทพ ได้จำแนกตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความต้องการข่าวสาร และความบันเทิงของปัจเจกบุคคลไว้ ดังนี้ (ศิริชัย ศิริกายะ และ กาญจนา แก้วเทพ , 2531)

1. ความต้องการสารสนเทศ

-เพื่อทราบถึงเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง สภาพปัจจุบันที่อยู่รอบตัว และสภาพปัจจุบันของสังคมและโลก

-เป็นเครื่องมือในการแสวงหาข้อแนะนำในการปฏิบัติ หรือความคิดเห็น และการตัดสินใจ

-สนองความอยากรู้อยากเห็นและสนองความสนใจ

-ให้การเรียนรู้เป็นการศึกษาด้วยตนเอง

-สร้างความรู้สึที่มั่นคงโดยใช้ความรู้ที่ได้มาจากสื่อมวลชน

2. ความต้องการสร้างควมมีเอกลักษณ์ให้แก่บุคคล

- ให้แรงเสริมแก่ค่านิยมส่วนบุคคล
- ให้ตัวแบบทางพฤติกรรม
- แสดงออกร่วมกับค่านิยมอื่นๆ (ในสื่อมวลชน)
- มองทะลุลึกเข้าไปภายในตนเอง

3. ความต้องการรวมตัวและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

- มองทะลุลึกเข้าไปในสภาพแวดล้อมของผู้อื่น
- แสดงออกร่วมกับผู้อื่น และเกิดความรู้สึกในลักษณะที่เป็นเจ้าของ
- นำไปใช้ในการสนทนาและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
- ใช้แทนเพื่อน
- ช่วยในการดำเนินบทบาททางสังคม
- สร้างสายสัมพันธ์กับครอบครัว

4. ต้องการความบันเทิง

- การหลบหนี หรือหลีกเลี่ยงจากปัญหาต่าง ๆ
- การผ่อนคลาย
- ได้วัฒนธรรมที่เป็นของแท้ ได้ความสนุกสนานทางสุนทรียะ
- เพื่อใช้เวลาให้หมดไป
- เป็นการกระตุ้นทางเพศ

กระบวนการเลือกสรรข่าวสาร (Information Selecting)

กระบวนการเลือกสรรข่าวสารเป็นแบบแผนที่อธิบายพฤติกรรมการสื่อสารของบุคคลว่าความแตกต่างกันทางสภาพส่วนบุคคล หรือสภาพจิตวิทยา สภาพภายใน (จิตใจ) ของบุคคลที่แตกต่างกัน ทำให้กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์นั้นแตกต่างกันไปโดยมีรากฐานของความเชื่อที่ว่า

โครงสร้างบุคลิกภาพของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน โดยมีกระบวนการเลือกรับรู้ที่แตกต่างกันก็คือ กระบวนการเลือกสรร (Selective Process) ของผู้รับสาร

กระบวนการการเลือกสรร เปรียบเสมือนเครื่องกรองสารในการรับรู้ (Perception Filter) ของมนุษย์ มีทั้งหมด 3 ชั้น ดังนี้ (พีระ จิรโสภณ , 2532 : 636-639)

1. การเลือกเปิดรับหรือเลือกสนใจ (Selective Exposure or Selective Attention)

หมายถึง แนวโน้มที่ผู้รับสารจะเลือกสนใจหรือเปิดรับข่าวสารจากแหล่งหนึ่งแหล่งใดที่มีอยู่ด้วยกันหลายแหล่ง เช่นการเลือกซื้ออ่านหนังสือพิมพ์ฉบับใดฉบับหนึ่ง เลือกเปิดวิทยุสถานีใดสถานีหนึ่ง หรือเลือกชมรายการโทรทัศน์ช่องใดช่องหนึ่ง การเลือกเปิดรับนี้ พบว่าบุคคลมักแสวงหาข่าวสาร

เพื่อสนับสนุนทัศนคติเดิมที่มีอยู่ และหลีกเลี่ยงข่าวสารที่ขัดแย้งกับความรู้สึกนึกคิดเดิมของตน ทั้งนี้เพราะการได้รับข่าวสารใหม่ที่ไม่ลงรอยหรือสอดคล้องกับความรู้สึก ความเข้าใจหรือทัศนคติที่มีอยู่แล้ว จะทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลหรือมีความไม่สบายใจ ดังนั้นการลดหรือหลีกเลี่ยงภาวะดังกล่าวได้ ก็ต้องแสวงหาหรือเลือกสรรเฉพาะข่าวสารที่ลงรอยกับความคิดเดิมของตน

2. การเลือกรับรู้หรือตีความ (Selective Perception or Selective Interpretation) เป็นกระบวนการกลั่นกรองขั้นต่อมา เมื่อบุคคลเปิดรับข่าวสารจากแหล่งใดแหล่งหนึ่งแล้ว ก็เชื่อว่าข่าวสารนั้นจะถูกรับรู้ไปตามเจตนาารมย์ของผู้ส่งสารทั้งหมด ผู้รับสารแต่ละคนอาจจะตีความหมายข่าวสารขึ้นเดียวกันที่ส่งผ่านสื่อมวลชนไม่ตรงกัน เพราะความหมายของข่าวสารที่ส่งไปถึงมิได้อยู่ที่ตัวอักษร รูปภาพ หรือคำพูดเท่านั้น แต่อยู่ที่ผู้รับสารจะเลือกรับรู้หรือเลือกตีความหมายตามความเข้าใจของตนเองหรือตามทัศนคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการ ความคาดหวัง แรงจูงใจ สภาวะของร่างกาย หรือสภาพทางอารมณ์ เป็นต้น

3. กระบวนการเลือกจดจำ (Selective Retention) เป็นแนวโน้มการเลือกจดจำข่าวสารเฉพาะส่วนที่ตรงกับความสนใจ ความต้องการ ทัศนคติ เป็นต้น และมักจะลืมสิ่งที่ตนเองไม่สนใจหรือไม่เห็นด้วยได้ง่ายกว่า การเลือกจดจำนั้นเปรียบเสมือนเครื่องกรองขั้นสุดท้าย ที่มีผลต่อการส่งสารไปยังผู้รับ ในบางครั้งข่าวสารอาจจะถูกปฏิเสธตั้งแต่ขั้นแรกโดยการไม่เลือกอ่าน ฟัง หรือชมสื่อมวลชนบางฉบับหรือบางรายการ แต่ในกรณีที่ผู้รับสารหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้รับสารก็อาจพยายามตีความข่าวสารที่ได้รับตามความเข้าใจหรือความต้องการของตนเอง แต่หากว่าข่าวสารนั้นไม่เปิดโอกาสให้ตีความแตกต่างไปได้ ผู้รับสารก็ยังมีโอกาสปฏิเสธข่าวสารนั้นได้อีกเป็นขั้นสุดท้ายกล่าวคือการเลือกจดจำเฉพาะบางส่วนที่ตนเองสนใจหรือต้องการเท่านั้น ดังจะได้แสดงในแบบจำลองอันนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 1

แบบจำลองกระบวนการเลือกสรรข่าวสาร



ฉะนั้น บุคคลที่มีทัศนคติ ความสนใจ ประสบการณ์ ความเชื่อ ฯลฯ แตกต่างกันไป ย่อมเปิดรับข่าวสาร ทำความเข้าใจ และจดจำข่าวสารจากแหล่งสารแตกต่างกัน แต่เนื่องจากมนุษย์ทุกคนมีธรรมชาติที่จะเปิดรับข่าวสารตลอดเวลา โดยมีปัจจัยที่ทำให้เลือกเปิดรับสื่อทั้งในลักษณะที่แตกต่าง และลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ (ขวัญเรือน กิตติวัฒน์ ; 23-26)

1. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและจิตวิทยาส่วนบุคคล

แต่ละบุคคลมีความแตกต่างเฉพาะตัวอย่างมากในด้านโครงสร้างทางจิตวิทยาส่วนบุคคล อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากลักษณะการอบรมเลี้ยงดู การดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมทางสังคมที่แตกต่างกัน และส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญา ความคิด ทัศนคติ ตลอดจนกระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ การจูงใจ

2. ปัจจัยด้านสภาพความสัมพันธ์ทางสังคม

เนื่องจากคนเรามักยึดติดกับกลุ่มสังคมที่ตนสังกัดอยู่เป็นกลุ่มอ้างอิง (Reference group) ในการตัดสินใจที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมใดๆ ก็ตาม มักจะคล้อยตามกลุ่มในแง่ความคิด ทัศนคติ และพฤติกรรม เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมนอกระบบการสื่อสาร

ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ทำให้เกิดความคล้ายคลึงของการเปิดรับเนื้อหาของการสื่อสาร รวมถึงตอบสนองเนื้อหาดังกล่าวไม่แตกต่างกันด้วย

โดยสรุปแล้ว กล่าวได้ว่า การเลือกรับข่าวสารนั้น เพื่อช่วยลดความไม่รู้ หรือความไม่แน่ใจ ที่เกี่ยวข้องกับความสนใจภายในบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด และยังเป็นการแสวงหาเพื่อนำไปใช้ ประโยชน์ในทางอื่นๆ เช่น เพื่อให้มีความรู้ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจแก้ปัญหา รวมทั้งเพื่อสนอง ความสนใจส่วนบุคคลและเพื่อความบันเทิงเรีงใจด้วย นอกจากนี้การที่บุคคลใดจะตัดสินใจแสวงหา ข่าวสาร หรือหลีกเลี่ยงการเปิดรับข่าวสารนั้น ก็ขึ้นอยู่กับการประเมินเปรียบเทียบกับความพยายาม ที่ใช้และผลตอบแทนในการที่รับรู้ข่าวสารใดๆ ด้วย (พีระ จิระโสภณ , 2532 : 639)

ทฤษฎีว่าด้วยกระบวนการเลือกสรรในการเปิดรับ ทำความเข้าใจ และจดจำสาร รวมทั้ง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปิดรับข่าวสารที่ได้กล่าวมานั้น เป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการเปิด รับข่าวสารจากสื่อมวลชนของนักศึกษาแพทย์ เนื่องจากนักศึกษากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้เมื่อก่อน อาจจะมีการมีความแตกต่างกัน ในด้านโครงสร้างทางจิตวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากลักษณะการอ บรมเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่แตกต่างกันไป ส่งผลให้กระบวนการทางความคิด การรับรู้ การเรียนรู้ มีความแตกต่างกัน และทำให้พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารต่างกัน แต่เมื่อได้เข้ามา สังกัดในกลุ่มทางสังคมเดียวกัน คือ คณะแพทยศาสตร์ จึงอาจจะมีพฤติกรรมการสื่อสารที่คล้าย อกตามกลุ่มเพื่อให้เป็นที่ยอมรับตามกลุ่มอ้างอิงที่สังกัดอยู่

ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจ

(The Uses and Gratifications Approach)

ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจ เป็นแนวคิดที่เน้นความสำคัญของกลุ่ม ผู้รับสาร (audience) ในฐานะผู้กระทำการสื่อสารมากกว่าตัวข่าวสาร (message) กล่าวคือเป็น การศึกษาว่าผู้รับสารจะใช้สื่อมวลชนหรือแหล่งข่าวสารอื่นๆ อะไรบ้าง โดยผู้รับสารจะเปิดรับข่าวสาร จากสื่อต่างๆ ตามความต้องการ ตามแรงจูงใจ หรือวัตถุประสงค์ของผู้รับสารเองเพื่อให้ได้มาซึ่ง ความพอใจหรือตอบสนองความต้องการจำเป็นของผู้รับสาร ดังที่ แคทซ์ ได้กล่าวไว้ว่า

“แนวคิดเรื่อง การใช้สื่อเพื่อประโยชน์และความพึงพอใจ เริ่มต้นที่ผู้บริโภคสื่อ

(media consumer) แทนที่จะเป็นข่าวสารของสื่อ (media message) และศึกษาพฤติกรรม การสื่อสารของคนจากประสบการณ์โดยตรงที่เขามีกับสื่อ แนวคิดนี้มองว่าผู้รับสาร (audience) มีบทบาทอย่างกระตือรือร้นในฐานะผู้กระทำ (active) ในการที่จะใช้ประโยชน์จากเนื้อหาของสื่อมากกว่าที่ จะเป็นผู้รับผลหรือเป็นผู้ถูกกระทำ (passive) จากสื่อเพียงด้านเดียว เพราะฉะนั้นความสัมพันธ์ตาม แนวคิดที่ได้จึงไม่ใช่ความสัมพันธ์ที่มีทิศทางจากเนื้อหาข่าวสาร (message) ไปสู่ผล (effects) แต่

เป็นความสัมพันธ์ในลักษณะที่ว่าผู้รับสารนำสารไปใช้ประโยชน์และการใช้ประโยชน์นั้น (usage) เป็นตัวแปรแทรกในกระบวนการของผล (Elihu Katz , Jay G. Blumler and Michael Gurevitch , 1974 : 11)

สมยศ นาวิการ เห็นว่า ความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลได้มาเปรียบเทียบกับสิ่งที่บุคคลต้องการ ความพึงพอใจ ไม่ควรผูกอยู่กับความมีประสิทธิภาพของข่าวสารใดๆ (การแสดงออกหรือการแปรความหมาย) ถ้าหากว่ามีการติดต่อสื่อสารเป็นไปตามความต้องการ ความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารจะเกิดขึ้น เราอาจจะรู้สึกต้องการข่าวสารบางอย่างหรือเสนอข่าวสารตามทางบางอย่างของเรา เมื่อข่าวสารถูกสื่อสารตามแนวทางที่สอดคล้องกับความรู้สึกของเรา เราจะมี ความพึงพอใจในการสื่อสาร (อ่างใน จิตรา จิตราอนุกุล 2524 : 12)

ทั้งนี้ปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้รับสารที่ Katz Blumler และ Gurevitch ให้ความสนใจได้แก่ (Katz , E., J. G. Blumler and M. Gurevitch , 1983 : 163)

1. สภาพสังคมและลักษณะทางจิตวิทยาของผู้รับสาร
(The Social and Psychological Origins)
2. ความต้องการและความคาดหวังในการใช้สื่อของผู้รับสาร
(Need , Expectation of the Mass media)

ทั้ง 2 ปัจจัย ดังกล่าวได้นำไปสู่พฤติกรรมการเปิดรับสื่อของผู้รับสารที่แตกต่างกัน อันเป็นผลมาจากความพึงพอใจของผู้รับสารที่แตกต่างกันนั่นเอง

นอกจากนี้ แคทซ์ และคณะ(Katz and Others,1974 อ้างถึงใน พีระ จิโรโสภณ 2532 : 35) ได้ให้คำอธิบายในแบบแผนเรื่องของการใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจจากสื่อมวลชนของบุคคลผู้รับสารดังนี้

แนวทางการศึกษาการใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจ คือ การศึกษาเกี่ยวกับสภาวะทางสังคมและจิตใจซึ่งจะก่อให้เกิดความต้องการและจำเป็นของบุคคล และเกิดมีความคาดหวังจากสื่อมวลชนหรือแหล่งข่าวสารอื่นๆ แล้วนำไปสู่การเปิดรับสื่อมวลชนในรูปแบบต่างๆ กัน อันก่อให้เกิดผล คือ การได้รับความพึงพอใจตามที่ต้องการ และผลอื่นๆ ที่ตามมา ซึ่งอาจจะไม่ใช่ผลที่ตั้งเจตนาไว้ก็ได้

Wright ได้กล่าวถึงการศึกษาเกี่ยวกับสื่อต่างๆ ว่า ลักษณะของการศึกษาสื่อไม่ได้มองเพียงว่าสื่อมีอิทธิพลต่อมนุษย์ แต่มองเห็นว่ามนุษย์ต่างหาก ที่ใช้สื่อเพื่อสนองความพอใจของตน

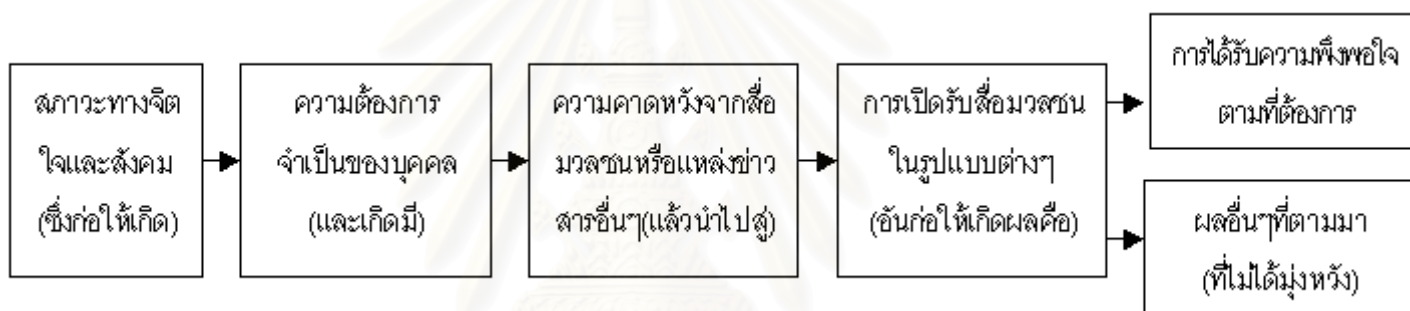
การศึกษาตามแนวคิดนี้มีได้ฟังได้ว่า สื่อมวลชน คือ ตัวการที่มีผลหรือมีอิทธิพลต่อผู้รับสารโดยตรง แต่กลับมองว่า กลุ่มผู้รับสารต่างหากที่ใช้สื่อมวลชน เพื่อสนองความพึงพอใจ

ของตน การศึกษาในลักษณะนี้จึงตรงกับวิธีการศึกษาในเชิงหน้าที่ของสื่อมวลชน (functional approach) ที่มุ่งพิจารณาว่า สื่อมวลชนมีหน้าที่ต่างๆ กัน เพื่อสนองความต้องการของผู้รับสาร เช่น หน้าที่ในการเสนอข่าวสาร หน้าที่ในการให้ความบันเทิงและพักผ่อนหย่อนใจ หน้าที่ในการเป็นสื่อเพื่อการติดต่อกับสังคม และหน้าที่ในการเสริมสร้างลักษณะส่วนบุคคลให้แก่ผู้รับสาร เป็นต้น

องค์ประกอบต่างๆ เกี่ยวกับแนวความคิดเรื่องการใช้ประโยชน์ และการได้รับความพึงพอใจจากสื่อมวลชนที่กล่าวมา สามารถแสดงให้เห็นรูปแบบจำลองได้ ดังนี้

แผนภูมิที่ 2

แบบจำลองแสดงกระบวนการรับสารในการสื่อสารมวลชน



ที่มา : แคทซ์ และ คณະ , 1974 (อ้างถึงใน พีระ จิรโสภณ , 2538 : 635)

แบบจำลองการใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจจากสื่อมวลชนนี้เป็นแบบจำลองซึ่งได้กำหนดขึ้นมาเพื่ออธิบายกระบวนการรับสารในการสื่อสารมวลชน และเพื่ออธิบายถึงการใช้สื่อสารมวลชนโดยปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเลือกบริโภคสื่อมวลชนนั้นขึ้นอยู่กับความต้องการหรือแรงจูงใจของผู้รับสารเอง บุคคลแต่ละคนย่อมมีวัตถุประสงค์ มีความตั้งใจ จึงมีความต้องการใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชนเพื่อสนองความพึงพอใจตนเองด้วยเหตุผลต่างๆ กัน

และเนื่องจากทฤษฎีได้ให้ความสนใจกับบทบาทของผู้รับสารว่าเป็นผู้เลือกใช้สื่อ จึงได้มีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับสาร พบว่ามีปัจจัยที่น่าสนใจ คือ อายุ และสถานภาพทางสังคมของกลุ่มผู้รับสาร (เช่น รายได้ การศึกษา) โดยทั้ง 2 ปัจจัยนี้ได้รับการพิจารณาว่าได้นำมาซึ่งเวลาว่างในการเปิดรับสื่อ (Free time of Media Use) และค่าใช้จ่ายในการเป็นเจ้าของและเปิดรับสื่อ (Money of Media Use) กล่าวคือ (Katz, E., J. G. Blumler and M. Gurevitch, 1983 : 163)

1. อายุของผู้รับสาร (Age) มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเป็นเจ้าของสื่อ (Availability) เช่น ในกรณีเด็ก พฤติกรรมการเปิดรับสื่อจะขึ้นอยู่กับครอบครัว ถ้าภายในบ้านมีสื่อใด เด็กก็จะเปิดรับสื่อที่ตามไปด้วย และเด็กมักเปิดรับสื่อโทรทัศน์ แต่อย่างไรก็ตาม เด็กหรือวัยรุ่นก็สามารถเปิดรับสื่อที่ไม่ขึ้นอยู่กับข้อจำกัดของครอบครัวได้ด้วยการเปิดรับสื่อที่บ้าน เช่น การไปดูภาพยนตร์ที่โรงภาพยนตร์ และต่อมาเมื่ออายุเด็กมากขึ้น เข้าสู่วัยทำงาน พฤติกรรมการใช้สื่อจะแตกต่างไปจากเดิม ซึ่งเป็นผลมาจากรายได้ที่เริ่มมีเป็นของตนเอง ในวัยที่บุคคลสามารถทำงานหาเงินใช้สำหรับตัวเองได้ เขาจะมีพฤติกรรมคือ จะเลือกเปิดรับสื่อตามความต้องการของตนเอง ความจำเป็นในการพึ่งพาสื่อของครอบครัวลดน้อยลง โดยอาจจะซื้อหนังสือพิมพ์หรือนิตยสารที่เขาสนใจ และยังให้ความสนใจต่อการเลือกเนื้อหาของสื่อที่ตรงกับความพอใจของตนเองมากขึ้น (More Serious Content Choices) ส่วนเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจนเข้าสู่วัยชรา ในวัยนี้จะมีเวลาว่างมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน ชีวิตอาจต้องหันกลับมาพึ่งพาครอบครัวอีกครั้งหนึ่ง ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ด้วยเหตุนี้ทำให้สื่อที่คนในวัยชราจะสามารถหามาบริโภคได้ต้องเป็นสื่อที่มีราคาไม่แพงมากนัก ทั้งนี้ลักษณะของบุคคลในวัยชราและวัยเด็กจะมีความคล้ายคลึงกัน คือ เป็นช่วงเวลาที่มียาวนาน แต่มีรายได้น้อยซึ่งจะมีผลพฤติกรรมการเลือกใช้สื่อ

2. สถานภาพทางสังคมของผู้รับสาร (Social Class) พบว่า ระดับรายได้ ระดับการศึกษา และระดับความรับผิดชอบต่องานที่การงานมีผลต่อรูปแบบการใช้สื่อ และการเลือกเนื้อหาของสื่อ

Mcquail และ Gurevitch (1983 : 162) กล่าวว่า การรับรู้ของมนุษย์ไม่ได้เป็นกระบวนการบีบบังคับ แต่เป็นกระบวนการที่ผู้ใช้สื่อเป็นผู้สร้างขึ้น สื่อมวลชนจึงจำเป็นต้องยอมรับว่า

1. ผู้รับสารตั้งใจแสวงหาข่าวสาร ไม่ได้ถูกยัดเยียดจากสื่อ ฉะนั้นผู้รับสารสามารถหลีกเลี่ยงข่าวสารที่เขาไม่ต้องการได้
2. ผู้รับสารใช้สื่ออย่างมีจุดหมาย
3. สื่อต่าง ๆ รวมทั้งสื่อมวลชน (Mass Media) จำเป็นต้องแข่งกับสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่เข้ามากระทบผู้รับสาร
4. ผู้รับสารเป็นผู้กำหนดความต้องการของตัวเอง

McCombs Maxwell and Becker B. Lee (1979) กล่าวไว้ในเรื่องของการใช้สื่อมวลชนตามความพอใจและความต้องการ (Used and Gratifications) ว่า บุคคลใช้สื่อมวลชนเพื่อสนองความต้องการ ดังนี้

1. ต้องการรู้เหตุการณ์ (Surveillance) โดยการสังเกตการณ์และติดตามความเคลื่อนไหวต่าง ๆ จากสื่อมวลชน เพื่อให้รู้เท่าทันต่อเหตุการณ์ ให้ทันสมัยและสำคัญพอแก่การเรียนรู้

2. ต้องการคำแนะนำ (Guidance) ช่วยในการปฏิบัติตนและในการตัดสินใจแต่ละวันเพื่อความอยู่รอดในสังคม
3. เพื่อความตื่นเต้น (Excitement) เพื่อสร้างความรู้สึกว่าได้ร่วมอยู่ในเหตุการณ์
4. เพื่อเสริมความคิดเห็น (Reinforcement) หรือช่วยตัดสินใจการกระทำที่ได้กระทำไปแล้ว
5. เพื่อไปใช้ในการสนทนากับบุคคลอื่นๆ (Anticipated Communication)
6. เพื่อความบันเทิง (Entertainment) เป็นการผ่อนคลายอารมณ์ (Emotional Release)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้สื่อและความพึงพอใจที่น่าสนใจอีกชิ้นหนึ่ง คือ งานของ Lawrence A. Wenner (1985) (อ้างใน รัตนา ภัทรธนาภานต์ 2539 :171-193) ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริโภคข่าวสาร (News Gratifications) โดยเฉพาะการรวบรวมงานวิจัยที่มีผู้ทำไว้มีผู้ทำไว้มากมาย มาแบ่งความพึงพอใจออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. Orientation Gratification หมายถึง การใช้ข่าวสารเพื่อประโยชน์ทางด้านข้อมูลเพื่อการอ้างอิง เพื่อเป็นแรงเสริมย้ำในความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลกับสังคม รูปแบบของความต้องการที่แสดงออกมา ได้แก่ การติดตามข่าวสาร (Surveillance) หรือการได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจ (Decisional Utility)

2. Social Gratification เป็นการใช้ข่าวสารเพื่อเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลเกี่ยวกับสังคม ซึ่งรับรู้ข่าวสารเข้ากับเครือข่ายส่วนบุคคลของปัจเจกชน เช่น การนำเอาข้อมูลไปใช้ในการสนทนากับผู้อื่น ใช้เป็นข้อมูลเพื่อชักจูงใจ

3. Para – Social Gratification หมายถึง กระบวนการใช้ประโยชน์จากข่าวสาร เพื่อดำรงเอกลักษณ์ของบุคคล หรือเพื่อการอ้างอิงตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสื่อหรือปรากฏในเนื้อหาของสื่อ เช่น การยัดมือผู้อ่านข่าวหรือการนิยมชมชื่นผู้จัดรายการวิทยุเป็นแบบอย่างในพฤติกรรม

4. Para – Orientation Gratification หมายถึง กระบวนการใช้ข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการลดหรือผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์หรือเพื่อปกป้องตนเอง เช่น เป็นการใช้เวลาว่างให้หมดไปเพื่อความเพลิดเพลิน สนุกสนาน เพื่อหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ไม่พอใจอย่างอื่น

การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

โฮฟแลนด์ (Hovlan, 1984 อ้างในเมตตา กฤตวิทย์ และคณะ, 2530) ได้นิยามการสื่อสารระหว่างบุคคลว่า คือ สถานการณ์ปฏิสัมพันธ์ซึ่งบุคคล (ผู้ส่งสาร) ส่งสิ่งแก้ไขเพื่อปรับพฤติกรรมของบุคคลอีกบุคคลหนึ่ง (ผู้รับสาร) ในลักษณะซึ่งหน้ากัน

ปรเม สตะเวทิน (2533 : 35) กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal

Communication) คือ การสื่อสารที่ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาทำการสื่อสารกันในลักษณะตัวต่อตัว (person-to-person) กล่าวคือทั้งฝ่ายส่งสารและผู้รับสารสามารถที่จะติดต่อแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง (direct) ในขณะหนึ่ง คนหนึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร คนอื่น ๆ จะทำหน้าที่เป็นผู้รับสาร ดังนั้นการสื่อสารระหว่างบุคคลจึงเกิดได้ทั้งในกรณีคน 2 คน เช่น การพูดคุยกันระหว่างคน 2 คน การเขียนจดหมายถึงกัน และการใช้โทรศัพท์พูดคุยกัน เป็นต้น ในทำนองเดียวกัน การสื่อสารระหว่างบุคคล ก็เกิดขึ้นได้ในกรณีของกลุ่มย่อย (small group) ซึ่งมีมากกว่า 2 คนขึ้นไป มารวมตัวกันในลักษณะที่สามารถติดต่อแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง เช่น การประชุมกลุ่มย่อย การเรียนในชั้นเรียน เป็นต้น

ทั้งนี้บุคคลมักสื่อสารกันโดยมีความเกี่ยวข้องอย่างน้อย 1 ใน 4 เป้าหมาย ดังนี้

1. เพื่อค้นพบตนเอง
2. เพื่อค้นพบโลกภายนอก
3. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่มีความหมายให้เกิดขึ้น
4. เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับสาร (บุษบา สุธีธร, 2533 : 249-251)

ทั้งนี้ลักษณะของการสื่อสารระหว่างบุคคล ยังพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับลักษณะของความผูกพันระหว่างบุคคลในทางสังคมที่จะมีการติดต่อสื่อสารกัน R. Rommetviet (1968) แบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะคือ

1. ความผูกพันแบบสนิทสนม (Strong Tie)
2. ความผูกพันแบบผิวเผิน (Weak Tie)
3. ไม่มีความผูกพัน (Absent)

นอกจากคู่สื่อสารจะมีลักษณะความผูกพันเป็นแบบต่าง ๆ แล้ว ในการติดต่อสื่อสารแต่ละครั้งคุณลักษณะของคู่สื่อสารที่เหมือนกันและแตกต่างกันจะเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายได้ว่า “ใครจะถ่ายทอดข่าวสารต่อไปยังใครและในการถ่ายทอดข่าวสารนั้น มีประสิทธิภาพเพียงใด” โดยคุณลักษณะที่เหมือนกัน (Homophily) หมายถึง ระดับความเหมือนกันของบุคคลสองคนที่มีปฏิริยาสัมพันธ์ต่อกันในด้านต่าง ๆ เช่น ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา สถานภาพทางสังคม ความชอบ ฯลฯ ซึ่งตรงข้ามกับคุณลักษณะที่แตกต่างกัน (Heterophily) หมายถึง ระดับความแตกต่างกันของบุคคลทั้งสองที่มีปฏิริยาสัมพันธ์กันในด้านดังกล่าว มีผู้ให้ทัศนะว่า “การสื่อสารจะเกิดขึ้นได้บ่อยครั้ง มีประสิทธิภาพและเป็นไปด้วยความราบรื่นเมื่อผู้ร่วมสื่อสารมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ดังที่ Tarde (1903) ได้กล่าวว่า “ความสัมพันธ์ทางสังคมจะใกล้ชิดกันมากขึ้นระหว่างบุคคลที่มีอาชีพและการศึกษาเหมือนกัน”

Rogers (1973) ได้สรุปความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันของคู่สื่อสาร และระดับความใกล้ชิดของคนคู่สื่อสารไว้ดังนี้

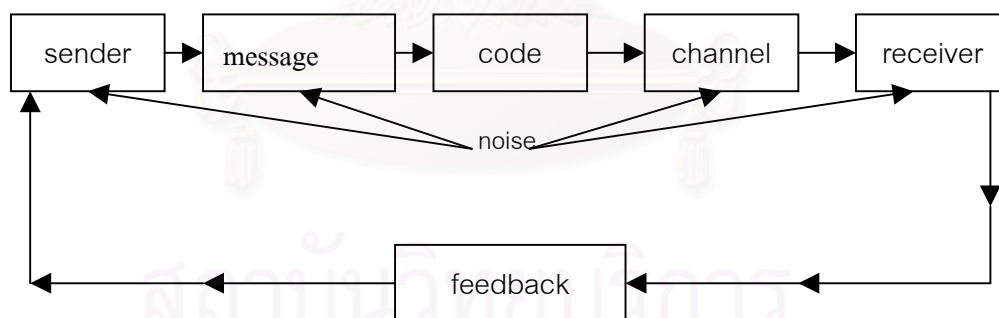
1. ความผูกพันอย่างผิวเผิน หมายถึง การมีความใกล้ชิดกันในระดับต่ำ (Law Proximity) ความผูกพันอย่างสนิทสนม หมายถึง การมีความใกล้ชิดกันในระดับสูง (High Proximity)
2. ระดับความใกล้ชิดของคู่สื่อสารจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเหมือนกันของคู่สื่อสาร

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

การสื่อสารระหว่างบุคคล (กิติมา สุรสนธิ, 2529) หมายถึง การพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข่าวสาร และความรู้สึกนึกคิดระหว่างสองคนหรือมากกว่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่ทำการสื่อสารในรูปแบบของการเผชิญหน้า ทำให้ทั้งสองฝ่ายสามารถเห็นปฏิกริยาที่แสดงออกและสามารถแสดงปฏิกริยาตอบกลับซึ่งกันและกันได้ทันที

แผนภูมิที่ 3

แบบจำลองที่ใช้มองกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) ในรูปของการมีปฏิกริยาต่อกัน (Interaction)



แบบจำลองของการมีปฏิกริยาต่อกัน (Interaction) (อ้างในอรนุช เลิศจรยรักษ์ และदारาวรรณ สุขุมาลัยชาติ, 2533 :36) เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล ที่มีลักษณะเป็นวงจรหรือกิจกรรมตอบสนอง ซึ่งองค์ประกอบโดยทั่วไปของการสื่อสารระหว่างบุคคลคือ

1. ผู้ส่งสาร (Sender or Encoder or Communicator)
2. ตัวสาร (Message)
3. รหัสในรูปแบบซึ่งเป็นที่ยอมรับและเข้าใจร่วมกัน(Code)

4. สื่อ (Channel)
5. ผู้รับสารจำนวนจำกัด (Receiver)
6. ปฏิกริยาย้อนกลับ (Feedback)
7. สิ่งรบกวน (Noise) ที่รบกวนที่ทำให้การสื่อสารหยุดลงหรือไม่บรรลุเป้าหมาย

ในความเป็นจริง บุคคลหนึ่งไม่ได้อยู่ลำพังคนเดียวในโลก แต่ต้องอยู่รวมกันและสื่อสารกับผู้อื่นเป็นประจำ โดยทั่วไปเราจะเห็นรูปแบบต่าง ๆ ของการสื่อสารระหว่างบุคคล ทั้งในกิจวัตรประจำวันและหน้าที่การงาน ซึ่ง เมตตา กฤตวิทย์ (มสธ., 2532) ได้แบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ ตามเกณฑ์เหล่านี้ ได้แก่

1. การแบ่งประเภทการสื่อสารระหว่างบุคคลตามเป้าหมาย

การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นการสื่อสารที่อาจเกิดขึ้นเองโดยไม่ได้คาดการณ์หรือวางแผนล่วงหน้า เช่น การคุยกับคนแปลกหน้าในลิฟท์ การเข้าไปถามทางจากคนในละแวกหนึ่ง ๆ การทักทายเพื่อนหรือคนที่รู้จักในร้านอาหาร การกล่าวสวัสดีกับผู้บังคับบัญชา แต่ขณะเดียวกันการสื่อสารระหว่างบุคคลก็อาจเกิดขึ้นอย่างตั้งใจ มีเป้าหมายและการวางแผนล่วงหน้า เช่น การมอบหมายงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา การสนทนาทางธุรกิจกับลูกค้า การออกไปสัมภาษณ์เพื่อขอข้อมูลหรือการโทรศัพท์เพื่อนัดหมายบุคคล เป็นต้น

เป้าหมายหลักโดยทั่วไปของการสื่อสารระหว่างบุคคลแบบตั้งใจหรือแบบมีการวางแผนล่วงหน้ามีดังนี้

- 1.1 เพื่อค้นหาข้อเท็จจริงหรือเพื่อขอข้อมูล เช่น การสัมภาษณ์เกี่ยวกับความเป็นไปของเหตุการณ์
- 1.2 เพื่อบอกหรือแจ้งให้ทราบ หรือให้นำไปปฏิบัติ เช่น การสั่งงาน
- 1.3 เพื่อชักชวนหรือโน้มน้าวจิตใจ เช่น การเจรจาต่อรองทางธุรกิจ
- 1.4 เพื่อให้ความเพลิดเพลินหรือความสบายใจ เช่น การสนทนาทั่วไป หรือการปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาบางอย่าง

2. การแบ่งประเภทการสื่อสารระหว่างบุคคลตามสื่อที่ใช้

2.1 การสื่อสารระหว่างบุคคลแบบผ่านสื่อหรือสิ่งคั่นกลางระหว่างผู้สื่อสาร เช่น การเขียนจดหมาย การพูดผ่านโทรศัพท์ภายใน (intercom) การพูดทางโทรศัพท์ การติดต่อสื่อสารผ่านคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ไม่ว่าจะเป็นจดหมาย โทรศัพท์ภายใน โทรศัพท์หรือเครื่องคอมพิวเตอร์ ต่างล้วนเป็นสื่อที่นำสารจากผู้สื่อสารอีกคนหนึ่งไปยังผู้รับสารอีกคนหนึ่ง ทั้งนี้ผู้ส่งสารอาจได้รับปฏิกริยาตอบสนองจากผู้รับสารในทันที เช่น การโทรศัพท์ หรือปฏิกริยาตอบสนองนั้นอาจเป็นการตอบสนองซึ่งต้องอาศัยเวลาหรือแบบประวิงเวลา เช่น การเขียนจดหมาย เป็นต้น

2.2 การสื่อสารระหว่างบุคคลแบบไม่ผ่านสื่อใด ๆ หรือแบบเห็นหน้ากันโดยตรง เช่น ในการพูดคุยกับคนอื่นหรือในการสัมภาษณ์ คู่สื่อสารจะมีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรง ฉะนั้นจึงสามารถแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่าง ๆ ได้ในทันทีและทันควัน และเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เราสามารถรับรู้ได้ผ่านประสาทรับรู้ทั้งห้ามากกว่าประเภทแรก

3. การแบ่งประเภทการสื่อสารระหว่างบุคคลตามลักษณะผู้รับสาร

ในวันหนึ่ง ๆ เราอาจได้พูดคุยกับผู้คนมากมายหลายประเภท ทั้งที่รู้จักและไม่รู้จัก และที่มาจากสภาพแวดล้อมและภูมิหลังต่าง ๆ กัน ซึ่งหากพิจารณาความแตกต่างของผู้รับสารแล้ว เราอาจแบ่งประเภทการสื่อสารระหว่างบุคคลออกเป็น 2 ประเภทด้วยกัน ดังนี้

3.1 การสื่อสารระหว่างบุคคลในวัฒนธรรมเดียวกัน เนื่องจากเป็นการสื่อสารกับบุคคลที่มาจกวัฒนธรรมเดียวกัน การสื่อสารจึงใช้ภาษาท้องถิ่น หรือภาษาประจำชาติเดียวกัน เครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้จึงมักเป็นที่เข้าใจร่วมกันในสังคมนั้น

3.2 การสื่อสารระหว่างบุคคลต่างวัฒนธรรม ในการสื่อสารระหว่างบุคคลต่างวัฒนธรรม เราอาจจำเป็นต้องใช้ภาษาของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรือภาษากลางในการติดต่อสื่อสาร ทั้งนี้ความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมนี้อาจแบ่งได้หลายระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศ เช่น คนไทยสื่อสารกับคนอังกฤษ ระดับต่างภาคในประเทศเดียวกัน เช่น คนภาคเหนือติดต่อสื่อสารกับคนภาคใต้ ระดับต่างท้องถิ่น เช่น คนนครศรีธรรมราชติดต่อสื่อสารกับคนยะลา หรือระดับต่างอาชีพในท้องถิ่น หรือชุมชนเดียวกัน เช่น ครูติดต่อสื่อสารกับพระ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะพบว่ามีความแตกต่างระหว่างการสื่อสารระหว่างบุคคลและการสื่อสารมวลชนอยู่ 8 ประการ ได้แก่ (มสธ., 2532)

1. ผลผลิตของสื่อมวลชนมีเพื่อการเปิดรับในช่วงสั้น ๆ เช่น ข่าวและความบันเทิง
2. การผลิตของสื่อมวลชนต้องมาจากองค์กรไม่ใช่มาจากบุคคลเพียงหนึ่งหรือสองคน และใช้เทคโนโลยีสูง
3. การใช้เทคนิคทางการสื่อสารมวลชนมีความสลับซับซ้อนและมีมากมายหลายรูปแบบ
4. สารที่เป็นผลิตผลของสื่อมวลชนมุ่งที่คนส่วนใหญ่ ไม่ใช่คนกลุ่มเล็ก ๆ
5. การเข้าถึงมวลชนของสื่อมวลชนเป็นไปได้ง่าย เป็นการสื่อสารที่มุ่งทิศทางเดียว กล่าวคือ ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารไม่สามารถสับเปลี่ยนหน้าที่กันได้
6. การสื่อสารมวลชนนี้ไม่สามารถรับการป้อนกลับได้โดยตรง
7. การป้อนกลับของการสื่อสารมวลชนอาจเกิดขึ้นได้ในการสื่อสารคราวต่อไป
8. การสื่อสารมวลชนมีการเสนอข้อมูลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

เปรียบเทียบความแตกต่างที่สำคัญระหว่างลักษณะการสื่อสารระหว่างบุคคล และการสื่อสารมวลชน

<u>ลักษณะของการติดต่อสื่อสาร</u>	<u>การสื่อสารระหว่างบุคคล</u>	<u>การสื่อสารมวลชน</u>
1. ทิศทางการไหลของข่าวสาร	บุคคลวิถี (สองทาง)	ทางเดียว
2. ความเร็วในการเข้าถึงผู้ฟังจำนวนมาก	ช้า	เร็ว
3. ความแน่นอนของข่าวสารต่อผู้ฟัง	ต่ำ	สูง
4. ความสามารถในการเลือกรับผู้รับสาร	สูง	ต่ำ
5. ความสามารถในการจัดการเลือกรับสาร	สูง	ต่ำ
6. ความสามารถในการสนองตอบ	สูง	ต่ำ
7. ผลที่อาจเกิดขึ้น	เปลี่ยนแปลงทัศนคติ	เพิ่มพูนความรู้

จะเห็นได้ว่าการติดต่อสื่อสารทั้ง 2 แบบนี้ มีความแตกต่างกันออกไป การสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นสามารถทราบถึงปฏิกิริยาอันหลังของผู้รับสารได้ ซึ่งทำให้มีประสิทธิภาพในการชักจูงใจ ในขณะที่การติดต่อสื่อสารโดยใช้สื่อมวลชนจะมีความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดอันเนื่องมาจากได้รับความรู้เพิ่มขึ้น (ไพฑูริย์ เครือแก้ว, 2513:23)

ส่วน Everett M. Rogers (1973) กล่าวถึงคุณลักษณะที่แตกต่างกันของสื่อระหว่างบุคคล และสื่อมวลชนไว้ว่า การเลือกช่องทางสื่อสารจะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของแหล่งข่าวสาร จากการวิจัยชี้ว่าสื่อมวลชนจะเปลี่ยนการรับรู้ (ความรู้) แต่สื่อระหว่างบุคคลจะเปลี่ยนทัศนคติเป็นวัตถุประสงค์ของแหล่งข่าวสาร โดยสารที่ย้ำทัศนคติและความเชื่อจะเข้าสู่บุคคลได้ง่ายกว่า ขณะที่สารที่ขัดแย้งจะถูกกลั่นกรองผ่านกระบวนการเปิดรับ แต่กลไกการทำงานทั้งสื่อมวลชนและสื่อระหว่างบุคคลมีการทำงานต่างกัน เพราะคนสามารถเปลี่ยนช่องวิทยุ เปลี่ยนช่องโทรทัศน์และวางนิตยสารลงได้อย่างสบายใจกว่าที่เขาจะบอกปิดการสื่อสารจากผู้อื่น

Everett M. Rogers ได้เปรียบเทียบบทบาทที่แตกต่างกันระหว่างสื่อมวลชนและสื่อบุคคล ดังนี้

คุณลักษณะ	สื่อบุคคล	สื่อมวลชน
1. การไหลของข่าวสาร	มีแนวโน้มจะเป็นแบบสองทาง	มีแนวโน้มจะเป็นแบบทางเดียว
2. รูปแบบการสื่อสาร	เผชิญหน้าตัวต่อตัว	ผ่านตัวกลาง (สื่อ)
3. การตอบสนองอย่างฉับพลัน	สูง	ต่ำ
4. ความสามารถในการรวบรวมการคัดเลือก (การลำดับความสำคัญ)	สูง	ต่ำ
5. ความรวดเร็วในการเข้าถึงบุคคล	ค่อนข้างช้า	ค่อนข้างเร็ว
6. ผลกระทบที่อาจเป็นไปได้	สร้างและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ	ให้ความรู้

ตารางแสดงคุณลักษณะที่แตกต่างกันระหว่างสื่อมวลชนและสื่อบุคคล (ตารางของ Everett M. Rogers : 1978)

สำหรับสื่อบุคคลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จะเป็นสื่อที่คาดว่ากลุ่มเป้าหมายอาจจะมีการติดต่อสื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์ด้วยความใกล้ชิดค่อนข้างมาก อันได้แก่ อาจารย์ เพื่อน บิดามารดา พี่น้องญาติคนอื่น ๆ และเพื่อนบ้าน และคิดว่าบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวข้างต้น อาจมีอิทธิพลต่อการเปิดรับสารในเรื่องการทำแท้ง และการเปิดรับสารในเรื่องดังกล่าวก็อาจมีอิทธิพลต่อทัศนคติในการทำแท้งในมุมมองต่าง ๆ ของกลุ่มเป้าหมายด้วยเช่นกัน

แนวความคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychology Theory)

ความสนใจ (Interest)

นักจิตวิทยาให้ความหมายของความสนใจว่า “ความสนใจ หมายถึง สภาพจิตใจของคนเราที่ผูกพันหรือจดจ่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และเป็นความรู้สึกอย่างหนึ่งที่คนเราจะเพ่งความสนใจไปยังสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัส ซึ่งอาจหมายถึงความชอบด้วยก็ได้ (สุชา จันทน์เอม, 2529 : 110)

ฮิลการ์ด (Emest R. Hilgard, 1962 อ้างใน ปราวณี รามสูตร, 2528 : 56) กล่าวว่า “ความสนใจ หมายถึง แนวโน้มทางด้านจิตใจหรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพล

ทำให้บุคคลนั้นเอาใจใส่ และรู้สึกพึงพอใจในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสิ่งนั้น”

จากความหมายที่ได้กล่าวมาแล้วพอสรุปได้ว่า ความสนใจเป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปิดรับข่าวสารอย่างใดอย่างหนึ่ง

ตามแนวความคิดของนักจิตศาสตร์ ความสนใจเป็นขั้นตอนแรกๆ ที่ผู้รับสารจะยอมรับสารของผู้ส่ง และการสื่อสารที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันนั้นอาจเกิดขึ้นได้จากความสนใจ 2 ประเภท คือ ความสนใจหลัก (Focal Attention) หมายถึง ความสนใจที่ให้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยตรง และความสนใจรอง (Peripheral or Marginal Attention) หมายถึง ความสนใจที่ให้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งน้อยกว่าความสนใจหลัก (เมตตา กฤตวิทย์, พัทนี เขยจรรรยา และ ธิรนนท์ อนวัชศรีวงศ์, 2532: 75)

โดยทั่วไปการให้ความสนใจ (attention) และความสนใจ (interest) มักจะเป็นของควบคู่กัน ทั้ง ๆ ที่คำสองคำนี้ได้ความหมายตรงกันบริบูรณ์ หรือใช้แทนกันได้ทุกโอกาส การที่เราให้ความสนใจ (attend) สิ่งใดสิ่งหนึ่งก็เพราะสิ่งนั้นน่าสนใจ (interesting) และอะไรก็ตามที่น่าสนใจเราก็มักจะให้ความสนใจ เพราะฉะนั้นยิ่งสารมีความน่าสนใจมากเพียงไร โอกาสที่ผู้รับสารจะให้ความสนใจสารก็มีมากขึ้น (เมตตา กฤตวิทย์ และคณะ, 2532 : 76)

สาเหตุของความสนใจในแง่จิตวิทยา สุชา จันท์ธอม (2529 : 111) กล่าวว่า ความสนใจเกิดจากสาเหตุ 6 ประการ ได้แก่

1. เกิดจากการเห็นคุณค่าของสิ่งนั้น ๆ
2. เกิดจากแรงจูงใจของสิ่งเร้า
3. ผู้สนใจมีความถนัดในสิ่งนั้นและมีประสบการณ์มาบ้างแล้ว
4. เป็นสิ่งที่มีความหมายต่อผู้สนใจ
5. เป็นสิ่งที่สัมพันธ์กับชีวิตจริงของผู้สนใจ
6. เป็นสิ่งแปลกใหม่ และทำให้เกิดความตื่นเต้น

ส่วนในแง่การสื่อสาร เมตตา กฤตวิทย์ และคณะ (2532 : 76) กล่าวว่า คนเรามักให้ความสนใจหรือถูกกระตุ้นความสนใจ เนื่องจาก

1. ลักษณะของตัวกระตุ้น ไม่ว่าจะเป็นลักษณะทางกายภาพ เช่น ขนาด สี รูปร่าง การเคลื่อนไหวหรือลักษณะของผู้สื่อสาร เช่น ความกระตือรือร้น
2. สารของตัวกระตุ้น ทั้งเนื้อหาที่น่าสนใจและภาษาที่ใช้ กระชับ รัดกุมมีชีวิตชีวา
3. วิธีการเสนอสารของตัวกระตุ้นเนื้อหาของสาร เช่น การแสดงกริยาท่าทางและการใช้อวัจนภาษาต่าง ๆ การเน้น เป็นต้น

ทั้งนี้เกี่ยวกับความสนใจข่าวสารซึ่งเป็นแนวคิดที่สื่อมวลชนไทยกำหนดไว้ โดย มาลี บุญศิริพันธ์ (2526) ให้แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะของข่าวไว้ว่า ข่าวที่มีคุณค่าสูงมักจะมีทั้ง

ความสำคัญ (significance) และความน่าสนใจ (interest) อยู่ในตัวเอง โดยความสำคัญของข่าว นั้นจะพิจารณาจากผลกระทบของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

สำหรับความสนใจนั้น นักหนังสือพิมพ์และบุคคลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับข่าวได้กำหนดแนวทางการวัดความสนใจ ได้แก่

1. ความสดทันสมัย (Immediacy) หมายถึง ความรวดเร็วในการรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ให้ทราบอย่างทันที นับจากระยะเวลาของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับการรายงานข่าว ยิ่งรายงานเร็วคุณค่าความสดของข่าวก็จะมีมากขึ้น

2. ความใกล้ชิด (Proximity) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใกล้กับตัวผู้รับสาร ถ้าใกล้มากก็จะมีคุณค่าของข่าวสูงกว่าเหตุการณ์ที่อยู่ไกลออกไป ความใกล้ชิดอาจเป็นความสัมพันธ์ใกล้ชิดทางจิตใจ ความคิด สถานที่หรือบุคคลก็ได้

3. ความเด่น (Prominence) หมายถึง ข่าวที่ครอบคลุมถึงความเด่นของบุคคล สถานที่หรือเหตุการณ์ที่เกิด เหตุการณ์ใดที่มีองค์ประกอบของความเด่นมากก็มักได้รับความสนใจ มีคุณค่าข่าวสูง

4. ความผิดปกติ (Unusualness) หรือความแปลกประหลาด ซึ่งโดยธรรมชาติของมนุษย์มักสนใจสิ่งใดที่แปลกหรือไม่เคยเห็นมาก่อน

5. สิ่งที่มนุษย์สนใจหรือเป็นประโยชน์ต่อมนุษย์ (Human Interest) เป็นเรื่องของความสัมพันธ์ทางอารมณ์หรือจิตใจเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของมนุษย์โดยทั่วไป คือ เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกร่วมทางอารมณ์กับบุคคลที่เป็นข่าว

6. ความขัดแย้ง (Conflict) หมายถึง ข่าวที่เกิดจากความขัดแย้งของสองฝ่าย เช่น ความขัดแย้งทางอุดมการณ์ หรือความขัดแย้งทางผลประโยชน์ ซึ่งผู้รับสารอยากรู้อยากทราบถึงสาเหตุของความขัดแย้งและกระหายที่จะติดตามจนถึงที่สุด

7. ความมีเงื่อนงำ (Suspense) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว ยังไม่สามารถคลี่คลายให้กระจ่างหรือยังไม่สามารถเสาะหาสาเหตุที่แท้จริงได้ มักกระตุ้นให้ผู้รับสารสงสัยใคร่ติดตาม

8. ผลกระทบ (Consequence) เป็นผลกระทบของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับมวลชน ซึ่งอาจกระทบความเป็นอยู่ การครองชีพหรือทางสังคม เช่น ข่าวอุทกภัย ข่าวภัยพิบัติ

9. ความก้าวหน้า (Progress) เป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งในการพิจารณาคุณค่าของข่าว โดยเฉพาะความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการในปัจจุบัน ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมการศึกษา

10. เพศ (Sex) ความสนใจในเพศตรงข้ามเป็นธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องใกล้ตัวมากที่สุดก็ว่าได้

ในเรื่องข่าวสารหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องการทำแท้งนั้น ผู้วิจัยคิดว่ากลุ่มเป้าหมายอาจจะให้ความสำคัญเป็นพิเศษเพราะเป็นเหตุการณ์ที่ใกล้ตัวกลุ่มเป้าหมาย คือ เป็นปัญหาทั้งปัญหาสังคมและปัญหาในวงการการแพทย์ตั้งแต่ในอดีตสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบันอีกทั้งการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ 5 ทำให้ได้พบเห็นผู้ป่วยด้วยอาการต่างๆมากมาย รวมทั้งอาจมีผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งเดือนรวมอยู่ด้วย และอีกประการหนึ่งคือ โดยเฉพาะนักศึกษาแพทย์ผู้ที่มีความสนใจจะเรียนแพทย์เฉพาะทาง ด้านสูติ-นรีเวชวิทยา ย่อมต้องมีความสนใจเกี่ยวกับเรื่องนี้มากกว่าผู้ที่จะเรียนแพทย์เฉพาะทางในสาขาอื่น เพราะแพทย์สาขานี้ต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับปัญหาการทำแท้งอย่างแน่นอน เช่น ต้องทำการรักษาผู้ป่วยจากการลักลอบทำแท้งเถื่อน หรือให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น

ทัศนคติ (Attitude)

คำว่า “ทัศนคติ” นั้น ได้ถูกจำกัดความหรือให้ความหมายจากบุคคลหลายท่าน ดังนี้

ทัศนคติ หมายถึง ท่าทีที่คนเรามีต่อกรณีใดกรณีหนึ่ง หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นความรู้สึกภายในของแต่ละบุคคล การที่จะทราบทัศนคติของผู้ใดผู้หนึ่งต้องสังเกตหรือดูพฤติกรรมที่ผู้นั้นแสดงออกมาในรูปของการเขียน การพูด การแสดงท่าทีที่ริยา สีหน้า น้ำเสียง การประพฤติปฏิบัติ (ประจวบ อิ่นฮืด, 2520 : ป.4- ป.5)

ทัศนคติ (Attitude) เป็นดัชนีที่ชี้ว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานการณ์ต่างๆ โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและเป็นมิติของการประเมินเพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่งๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (intrapersonal Communication) ที่เป็นผลมาจากการรับสาร อันจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป (สุรพงษ์ ไสธนะเสถียร, 2533 : 122)

ดร.เสรี วงษ์มณฑา กล่าวว่า “ทัศนคติ คือ ความพร้อมที่จะประพฤติปฏิบัติ ประกอบไปด้วย ความรู้ ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรม” (เสรี วงษ์มณฑา, 2529 : 685)

อัลพอร์ต (Allport, 1935 : 810) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมทางด้านจิต (mental attitudes) ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้จะเป็นแรงที่กำหนดทิศทาง

ของปฏิกริยาของบุคคลที่จะมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในเรื่องนี้ Allport, ได้ศึกษาประวัติเกี่ยวกับความคิดเรื่องทัศนคติและพิมพ์ลงใน Handbook of Social Psychology ในปี ค.ศ. 1935 และ 1954 ว่า ทัศนคตินั้นได้มีการใช้โดย Herbert Spencer (1862) ในความหมายดังกล่าว (จิตวิทยา สุวรรณะชฎ, 2527 : 78)

เบอร์โกวิท (Berkowitz) ได้ยกเอานิยามของมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียง 3 แห่ง ซึ่งเป็นผู้นำความคิดเกี่ยวกับเรื่องนี้มาเป็นแนวพิจารณา มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งนิยามว่า “ทัศนคติ” คือการประเมินหรือปฏิกริยาทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ฉะนั้น ทัศนคติของบุคคลต่อวัตถุทางสังคม คือ ความรู้สึก “ชอบ” หรือ “ไม่ชอบ” ต่อสิ่งนั้น ๆ มหาวิทยาลัยอีกแห่งหนึ่งกล่าวว่า “ทัศนคติ” คือ การเตรียมพร้อมที่จะตอบสนองในทางหนึ่งทางใดต่อวัตถุทางสังคม และการเตรียมพร้อมนี้มีธรรมชาติเป็นการ “เห็นด้วย” และ “ไม่เห็นด้วย” ส่วนมหาวิทยาลัยอีกแห่งหนึ่งแย้งว่า “ทัศนคติ” คือกลุ่มของความเข้าใจ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ประสมประสานกันต่อวัตถุทางสังคม ทิศทางของทัศนคติแบ่งเป็น 3 ทิศทาง คือ “เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วย” และที่ “เป็นกลาง” (เมตตา กฤตวิทย์ และคณะ, 2530 : 65)

ดังนั้น ทัศนคติจึงเป็นแนวโน้มในการที่จะแสดงหรือมีปฏิกริยาในทางบวกหรือทางลบต่อสิ่งหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยมและประสบการณ์ทางสังคมของบุคคล (สุนารี ประสานเสริมส่ง, 2537 : 28)

N. Lange (1888) เรียกทัศนคติว่า Motor Attitude ซึ่งเน้นถึงทัศนคติว่ามีบทบาทที่จะกำหนดการกระทำ ความคิดเรื่องทัศนคตินี้ใช้กันทั้งในกลุ่มนักสังคมวิทยา และนักจิตวิทยาสังคม

Book และ Selltitz (1964) ถือว่า “ทัศนคติเป็นส่วนหนึ่งในบรรดาส่วนต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลในอันที่จะกำหนดพฤติกรรมที่จะมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รวมทั้งความเชื่อและความรู้สึกต่อสิ่งนั้น”

ความหมายของทัศนคติได้มีการใช้กันอย่างกว้างขวางตลอดเวลาที่มีการศึกษาในทางสังคมวิทยาและจิตวิทยาสังคม ทางรัฐศาสตร์เองก็ใช้อย่างมากในการศึกษาเกี่ยวกับประชามติ (public opinion) เป็นที่น่าสังเกตว่านักวิชาการต่างให้ความหมายแตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตาม หลักที่ยอมรับกันในระหว่างนักวิชาการด้วยกันว่าทัศนคติมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ

1. ทัศนคติ เป็นสภาวะก่อนที่จะมีพฤติกรรมได้ตอบ (predisposition to respond) ต่อเหตุการณ์หรือสิ่งใดหนึ่งโดยเฉพาะ หรือจะเรียกว่าเป็นสภาวะพร้อมก่อนที่จะมีพฤติกรรมจริง

2. ทัศนคติ จะมีความคงตัวอยู่ในช่วงระยะเวลา (persistent over time) แต่มิได้หมายความว่า จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง

3. ทศนคติ เป็นตัวแปรแฝงที่นำไปสู่ความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมกับความรูสึกนึกคิด ไม่ว่าจะเป็นในรูปของการแสดงออกโดยวาจาหรือการแสดงความรู้สึก ตลอดจนการที่จะต้องเผชิญหรือหลีกเลี่ยงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

4. ทศนคติ มีคุณสมบัติของแรงจูงใจในอันที่จะทำให้บุคคลประเมินและเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งมีความหมายต่อไปถึงการกำหนดทิศทางของพฤติกรรมจริงด้วย (จิตทยา สุวรรณะชฎ 2527 : 78-79)

องค์ประกอบของทศนคติ

แคทซ์ (Katz) และ สกอตแลนด์ (Scotland) ได้แยกส่วนประกอบของทศนคติได้เป็น 3 ส่วนด้วยกันคือ

1. ส่วนประกอบทางด้านความคิดหรือความรู้ความเข้าใจ เรียกว่า “Cognitive Component” ได้แก่ ความคิดซึ่งเป็นส่วนประกอบของมนุษย์ในการคิด ซึ่งความคิดนี้อาจจะอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกันออกไป และผลของความรู้ ซึ่งเป็นส่วนที่เป็นความเชื่อ การจำข้อเท็จจริงเข้าใจ นำไปใช้วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผล จะทำให้บุคคลนั้นแยกแยะ วิวินิจฉัย อันเป็นบ่อเกิดแห่งความคิด ความสนใจในที่สุด (สุบรรณ พันธวิลาส และชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์, 2522 : 4)

2. ส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรูสึก เรียกว่า “Affective Component” ซึ่งเป็นตัวเร้าความคิดอีกทอดหนึ่ง ถ้าหากบุคคลมีภาวะความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีก็จะแสดงออกในขณะที่คิดถึงสิ่งนั้นออกมาในลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น ความรูสึกในด้านบวก เรียกว่า “Positive Affective Component” ก็จะมีความรู้สึกในด้านบวกเป็นไปในทางที่ดี ในทางตรงข้าม บุคคลที่มีความรู้สึกในด้านลบ เรียกว่า “Negative Affective Component” ก็จะมีความรู้สึกในด้านลบ เป็นไปในทางที่ไม่ดี

3. ส่วนประกอบทางด้านพฤติกรรม เรียกว่า “Behavioral Component” ซึ่งมีแนวโน้มเน้นไปในทางการกระทำหรือพฤติกรรมในลักษณะที่ว่า เมื่อมีสิ่งเร้าก็จะเกิดปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้น เช่น เมื่อบุคคลมีความรูสึกในด้านบวก พฤติกรรมที่แสดงออกมากก็จะไปในทางที่ดี (อ้างใน ปาริฉัตร มั่นคง, 2534 : 22)

ดังนั้นส่วนประกอบทางด้านความรู้ ความคิด ความเข้าใจ จึงนับได้ว่าเป็นส่วนประกอบขั้นพื้นฐานของทศนคติ และส่วนประกอบนี้จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคล อาจออกมาในรูปแบบแตกต่างกันทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเรียนรู้ของความรู้สึกที่เกิดขึ้นที่มีต่อวัตถุหรือปรากฏการณ์นั้น ๆ เป็นสำคัญ

จะเห็นได้ว่า ทศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียน (Learning) จากแหล่งทศนคติ (Source of attitude) ต่าง ๆ ที่มีอยู่มากมาย สามารถสรุปได้ดังนี้ (Krech D. And Crutchfield R., 1984 : 153)

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เขาเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปตามทิศทางที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน เช่น นาย ก. เคยพูดคุยกับ นาย ข. ด้วยไมตรีที่ดี ก็จะทำให้ นาย ก. รู้สึก ชอบ หรือมีทัศนคติที่ดีต่อนาย ข. เป็นต้น

2. การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น ๆ (Communication from others) การได้รับการติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่นจะทำให้เกิดทัศนคติจากการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ จากผู้อื่นได้ เช่น เด็กที่เคยได้รับการสั่งสอนจากผู้ใหญ่ว่าทำอย่างนี้ดี อย่างนั้นไม่ดี ก็จะทำให้เด็กมีทัศนคติต่อการกระทำต่าง ๆ ตามที่ได้รับทราบมา

3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้ เช่น เด็กมีความเคารพเชื่อฟังพ่อแม่ เมื่อเห็นว่าพ่อแม่แสดงท่าทางไม่ชอบสิ่งใดก็ตาม เด็กจะเลียนแบบ คือ ไม่ชอบสิ่งนั้นด้วย

4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) ทัศนคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น โรงเรียน วัด หน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งสถาบันเหล่านี้จะเป็นแหล่งที่มาและสนับสนุนให้คนเกิดทัศนคติบางอย่างขึ้นได้

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Attitude Change)

ในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของมนุษย์นั้น มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงอยู่ถึง 3 ระดับคือ (จุมพล รอดคำดี, 2532 : 117)

1. การเปลี่ยนแปลงความคิด สิ่งที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้จะมาจากข้อมูลข่าวสารใหม่ ซึ่งอาจมาจากสื่อมวลชนและบุคคลอื่น

2. การเปลี่ยนแปลงความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงในระดับนี้จะมาจากประสบการณ์ หรือความประทับใจ หรือสิ่งทำให้เกิดความสะเทือนใจ

3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินในสังคมซึ่งมีผลต่อบุคคล ทำให้ต้องปรับพฤติกรรมเดิมเสียใหม่

ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม กล่าวว่า “การเปลี่ยนแปลงทัศนคติขึ้นอยู่กับการรู้ คือ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจดี ทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลง และเมื่อทัศนคติเปลี่ยนแปลงแล้วจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้ง 3 อย่างนี้มีความเชื่อมโยงต่อกัน ฉะนั้นในการที่จะให้มีการยอมรับ ปฏิเสธในสิ่งใด ต้องพยายามเปลี่ยนทัศนคติเสียก่อนโดยให้ความรู้ (Zimbardo, Ebberson and Maslach 1977)

แมคไควร์ (McGuire 1968 : 12) ได้อธิบายขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นต่าง ๆ 5 ขั้น คือ การใส่ใจ (attention) ความเข้าใจ (comprehension) การมีสิ่งใหม่เกิดขึ้น (yielding) การเก็บเอาไว้ (retention) และการกระทำ (action) แมคไควร์ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า ถ้าขบวนการสื่อความหมาย หรือการติดต่อข่าวสารทำให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติแล้ว จะเกิดขบวนการคือ การใส่ใจ ความเข้าใจ การมีสิ่งใหม่เกิดขึ้น การเก็บเอาไว้และการกระทำในตัวผู้รับสาร

การที่ขั้นตอนเหล่านี้จะเกิดในตัวบุคคลหรือไม่นั้น จะต้องอาศัยองค์ประกอบต่างๆ หลายประการ เช่น ความสามารถทางสติปัญญา ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา และอื่น ๆ สิ่งเหล่านี้อาจจะมีส่วนทำให้บางขั้นตอนไม่เกิดขึ้นก็ได้

เมตตา กฤตวิทย์ และคณะ (2530, 67-68) ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไว้ว่า สารไม่ว่าจะมาจากการสื่อสารประเภทใด เช่น การสื่อสารระหว่างบุคคลในกลุ่มและในที่สาธารณะล้วนสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติในลักษณะหนึ่งลักษณะใด ดังต่อไปนี้

การเสริมแรงทัศนคติ (Attitude Reinforcement) หรือบางครั้งเรียกว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางที่สอดคล้องกัน การเสริมหรือย้าคือการทำให้ทัศนคติที่มีอยู่ให้มีความหนักแน่นยิ่งขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Attitude Change) คือ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางตรงข้าม เช่น เปลี่ยนจากทัศนคติในทางบวกให้กลายเป็นทางลบ เป็นต้น

ผลกระทบแบบวงกลับ (Boomerang Effect) คือ การต้องการเปลี่ยนสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง แต่สิ่งที่เกิดขึ้นกลับเป็นไปในทางตรงกันข้ามกับสิ่งที่ต้องการ

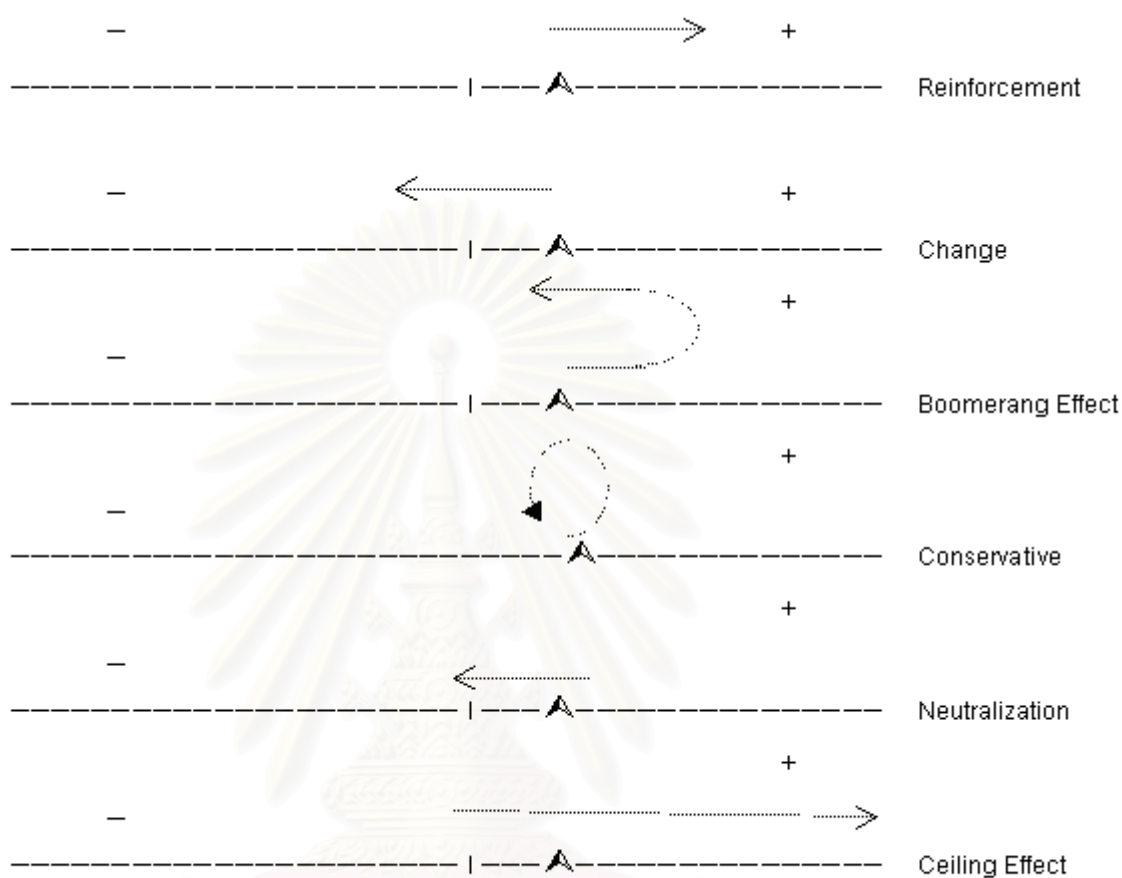
การอนุรักษ์ (Conservation) คือ การคงทัศนคติที่มีอยู่ไว้ รวมถึงสารซึ่งถูกสร้างขึ้นมาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ต่อทัศนคติที่มีอยู่

การเป็นกลาง (Neutralization) คือ การเปลี่ยนทัศนคติให้อยู่ที่ศูนย์ กล่าวคือไม่มีทัศนคติในทางบวก (สนับสนุน) หรือในทางลบ (ต่อต้าน) ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ผลการกำหนดระดับเพดานหรือจุดสูงสุด (Ceiling Effect) คือการเสริมหรือย้าทัศนคติที่มีมากจนถึงขีดที่ว่าการเสริมหรือย้าใด ๆ ที่มากไปกว่านี้ก็ไม่เกิดผลใด หรือไม่สามารถวัดผลของการเสริมแรง ที่เพิ่มเติมนอกเหนือจากจุดอิ่มตัวนั้นแล้ว

ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ สามารถแสดงให้เห็นเป็นแบบจำลอง ได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 4 ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ



(เมตตา กฤตวิทย์ และคณะ, 2530 : 67-68)

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางเดียวกันจะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่า มันคงกว่า คงที่กว่า ทัศนคติที่มีการเปลี่ยนแปลงไปคนละทาง ซึ่งทัศนคติของบุคคลสามารถถูกทำให้เปลี่ยนแปลงได้หลายวิธี วิธีหนึ่งคือการที่บุคคลได้รับข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งข่าวสารนั้นอาจจะมาจากสื่อบุคคล สื่อกลุ่ม และสื่อมวลชนต่าง ๆ ข่าวสารที่ได้รับนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อทัศนคติด้านความรู้หรือ การรับรู้ และมีแนวโน้มทำให้อารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปด้วย

การวัดทัศนคติ

เทอร์สโตน (Thurstone) ได้สรุปคุณลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติที่จะต้องทำความเข้าใจก่อนที่จะทำการวัดทัศนคติไว้ดังนี้

1. ทศนคติเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อน ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวเลขเพียงตัวเดียว อย่างไรก็ตาม เราสามารถหยั่งรู้ทศนคติของมนุษย์ได้ ถึงแม้ว่าจะมีความซับซ้อนและมีลักษณะเชิงคุณภาพอยู่มากก็ตาม

2. ทศนคติต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หมายถึง ผลรวมของความรู้สึก ความโน้มเอียง อคติ, ความกลัว, ความคิดอื่น ๆ ต่อเรื่องนั้น ๆ

3. เราสามารถวัดทศนคติได้ โดยใช้ความคิดเห็น (Opinion) เป็นเครื่องมือ แต่การใช้ความคิดเห็นเป็นเครื่องบ่งชี้ที่ทศนคตินั้นทำให้มีความคลาดเคลื่อนในการวัด จึงขอเสนอแนะว่าการกระทำของคนอาจจะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงทศนคติที่ดีกว่าสิ่งที่เขาพูด แต่ก็เป็นไปได้ที่คนคนนั้นอาจบิดเบือนการกระทำของตนเอง ดังนั้นจึงยังใช้ความคิดเห็นหรือการกระทำบางรูปแบบ เพื่อใช้บ่งชี้ถึงทศนคติ

4. มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นอย่างแน่นอนในการวัดความคิดเห็น หรือการกระทำที่เราใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ทศนคติ แต่ความคลาดเคลื่อนระหว่างเครื่องบ่งชี้และความจริงถือเป็นสากล (Universal)

5. ทศนคติของคนคนหนึ่ง ไม่จำเป็นว่าจะทำนายการกระทำของคนนั้นได้ถูกต้องเสมอไป

6. ทศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงที่วัดได้อาจเกิดจากความผิดพลาดในการวัด ดังนั้นจึงมีแนวความคิดที่จะใช้ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error of Measurement) เพื่อแยกความผิดพลาดของเครื่องมือที่ใช้วัดจากความเปลี่ยนแปลงของตัวทศนคติเอง

7. ไม่สามารถใช้คำว่า “มาก” หรือ “น้อย” อธิบายทศนคติได้อย่างสมบูรณ์ เพราะทศนคติมีหลายมิติ อย่างไรก็ตาม ความคิดที่จะวัดทศนคตินี้มีความพยายามที่จะวัดค่าของทศนคติในเชิงเส้นตรง (Linear Measurement)

โดยสรุปแล้ว การวัดส่วนประกอบทั้ง 3 ของทัศนคติคือส่วนประกอบทางด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมมักจะทำในรูปของการโต้ตอบด้วยวาจาหรือลายลักษณ์อักษรเป็นส่วนสำคัญ การสังเกตการกระทำเป็นส่วนเพิ่มเติม เพราะฉะนั้น

ปัญหาของการศึกษาและความคาดหวังเกี่ยวกับทัศนคติก็เป็นปัญหาในระเบียบวิธีการวัดอยู่เสมอ และมักจะเป็นข้อถกเถียงระหว่างผู้สนใจศึกษาเรื่องนี้ เพราะโดยแนวความคิดแล้วทัศนคติเป็นตัวแปรตาม (dependent variable) ของสิ่งเร้า นอกจากนั้นระบบย่อยของทัศนคติ ก็ยังอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผลรวมของส่วนทั้ง 3 จะเป็นอย่างไรยังขึ้นอยู่กับความสอดคล้องของส่วนประกอบนี้และบทบาทซึ่งแต่ละส่วนจะมีอยู่ต่อกัน เพื่อความเข้าใจในความสลับซับซ้อนดังกล่าว ผู้เขียนได้เสนอตัวแปรสอดแทรก (intervening variable) ที่สำคัญดังปรากฏอยู่ในแผนภูมิข้างต้น คือ (จิตวิทยา สุวรรณชะฎา, 2527 : 80-81)

1. รูปเคাঁของกลุ่ม (sociotype) ซึ่งหมายถึงการแยกประเภทของสิ่งเร้าที่ยังมิได้มีอคติต่อประเภทดังกล่าว

2. รูปเคাঁของสิ่งเร้า (stereotype) หมายถึงความประทับใจของบุคคลที่จะมีทัศนคติต่อประเภทของสิ่งเร้าหรือรูปเคাঁของกลุ่ม รูปเคাঁของสิ่งเร้านี้จะสืบเนื่องมาจากประสบการณ์ที่มีต่อรูปเคাঁของกลุ่ม

3. คุณค่าทางสังคม (social value) หมายถึงความถึง ระบบคุณค่าของสังคมที่เป็นแนวโน้มในอันที่จะเลือกไม่เลือก ชอบไม่ชอบ รักหรือเกลียด ที่ถ่ายทอดมาอยู่ในตัวสมาชิกของสังคมอันเป็นผลให้สมาชิกของสังคมสามารถจำแนก ประเมิน และเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกระบวนการสัมพันธ์ทางสังคมได้ ขนบธรรมเนียมประเพณีจะเป็นผลของระบบคุณค่าที่วางแนวความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในสังคม เช่น คุณค่าทางสังคมที่เห็นการมีชีวิตของมนุษย์เป็นเรื่องสำคัญ ฉะนั้นในทางพุทธศาสนาจึงห้ามฆ่าสัตว์ตัดชีวิตทุกอย่าง เพราะฉะนั้นขนบธรรมเนียมจึงเป็นรูปแบบที่สืบเนื่องมาจากระบบคุณค่า นอกจากนั้นคุณค่าทางสังคมยังมีลำดับความสำคัญแตกต่างกัน เพราะฉะนั้นจะพิจารณาว่าคุณค่าทางสังคมใดมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด ก็อาจจะสังเกตจากระดับความรุนแรงของการให้คุณให้โทษในกรณีที่มีการฝ่าฝืน

4. ข่าวสารและสัญลักษณ์ ก็เป็นกระบวนการของการใช้สัญลักษณ์ที่จะสื่อความหมายในอันที่จะทำให้บุคคลที่จะมีทัศนคติได้พบกับสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะเป็นรูปของลายลักษณ์อักษร รูปภาพ วาจา ท่าทาง ซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งเร้า รวมตลอดจนเป็นการเลือกบางส่วนของสิ่งเร้าหรือทั้งหมดให้อยู่ในจุดของความสนใจของบุคคลที่จะมีทัศนคติ นอกจากนั้นข่าวสารและสัญลักษณ์ยังจะเป็นเครื่องกระตุ้นให้เกิดทัศนคติ แม้ว่าตัวบุคคลจะไม่ได้ติดต่อกับสิ่งเร้าโดยตรง

ปัจจัยสอดแทรกทั้ง 4 จะมีอิทธิพลต่อปฏิกิริยาของส่วนประกอบทั้ง 3 และเมื่อผลจากปฏิกิริยาทั้งหมดของสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นเกิดขึ้นแล้ว ก็จะเป็นผลให้เกิดสภาพก่อนที่จะแสดงพฤติกรรม

แนวความคิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง

การเปลี่ยนแปลงย่อมจะเกิดขึ้นเสมอในทุกสังคม คือ อาจจะเร็วหรือช้าก็ได้ ขึ้นอยู่กับกาลเวลา ไม่มีสังคมใดหยุดอยู่กับที่โดยแท้จริง เพราะการเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะธรรมชาติของมนุษย์ (สุพิตรา สุภาพ, 2538 : 116)

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในระบบความสัมพันธ์ของมนุษย์ที่อยู่ร่วมกันในสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ด้วยสายตา ในลักษณะต่างๆ ของวิถีการดำรงชีวิต หรือเรียกสั้นๆ ว่าการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม แต่การรับเอาแบบอย่างความเป็นอยู่ในเรื่องอาหารการกิน การแต่งกาย การพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ นั้นไม่ถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เว้นเสียแต่การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมมีผลสะท้อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบความสัมพันธ์ของบุคคลแตกต่างไปจากที่เคยเป็นอยู่มาแต่เดิม (พิทยา สายหู, 2536 : 7)

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกิดขึ้นได้เสมอ เป็นสิ่งปกติธรรมดา หากว่าสภาพแวดล้อมของชีวิตเปลี่ยนไปจากที่เคยเป็นอยู่เดิม วิถีการดำรงชีวิต คือ วัฒนธรรมก็ต้องเปลี่ยนไป เพื่อให้เข้ากับสภาพใหม่ที่เกิดขึ้น ทั้งโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นอาจจะดีขึ้น เลวลงหรือคงเดิมก็ได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงอย่างเดียว เพราะมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น อุดมคติ เทคโนโลยี ศาสนา เศรษฐกิจ ค่านิยม ฯลฯ ซึ่งอาจจะทำให้โครงสร้างของสังคมในระยะนั้นเปลี่ยนแปลงไปได้ถ้ามีปัจจัยบางอย่างเปลี่ยนแปลงไป

ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมของไทยที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งคือ ในอดีตอัตราการตายของประชากรไทยอยู่ในระดับที่สูง ทั้งนี้เพราะวิธีการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคภัยยังไม่ทันสมัย สภาพเช่นนี้เป็นสภาพธรรมดาที่ปรากฏอยู่ในสังคมที่ยังด้อยพัฒนาทุกๆ ไป การตายมีอัตราสูงมากโดยเฉพาะในหมู่ทารกและในหมู่มารดา ในระหว่างการคลอดบุตร คล้ายกับเป็นกฎธรรมชาติที่ว่าสังคมใดมีอัตราตายสูงก็จะต้องมีอัตราเกิดสูงตามไปด้วย เพื่อเป็นการรักษาจำนวนสมาชิกในสังคมไว้มิให้สูญเผ่าพันธุ์ สังคมไทยในอดีตก็เช่นกันที่มีบรรทัดฐานทางสังคมส่งเสริมให้มีการเกิดสูง ให้มีขนาดครอบครัวใหญ่ และให้มี “ลูกเต็มบ้าน หลานเต็มเมือง” บรรทัดฐานเช่นนี้เป็นไปตามสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและทรัพยากรในขณะนั้นด้วย เนื้อที่ทำมาหากินและ

ทรัพยากรธรรมชาติมีอยู่อย่างเหลือเฟือ มี “ทรัพยากรในดิน สินในน้ำ” และ “ในน้ำมีปลา ในนามีข้าว” เกษตรกรรมเป็นอาชีพหลักของประชากรส่วนใหญ่ เครื่องมือเครื่องใช้ในการประกอบอาชีพต่างๆ ยังอยู่ในระดับการพัฒนาที่ต่ำเมื่อเทียบกับในปัจจุบัน แรงงานคนในครอบครัวที่จะมาช่วยทำมาหากินจึงยังเป็นสิ่งที่ต้องการ

ในภาวะที่ระดับการเกิดสูง เป็นสิ่งซึ่งสังคมปรารถนาและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ก็เอื้ออำนวยต่อการเกิดที่สูงเช่นนั้น โอกาสที่จะเกิดความไม่ต้องการตั้งครภกิจน่าจะมือน้อยในระหว่างคู่สมรสที่แต่งงานอยู่กินด้วยกัน เมื่อสตรีมีครภกิจขึ้นมาก็มักจะเป็นที่ปรารถนาทั้งสิ้น เพราะสังคมส่งเสริมให้มีลูกมากอยู่แล้ว และการมีลูกมากก็เป็นผลดีทางเศรษฐกิจ มากกว่าที่จะเป็นผลเสียสำหรับในกรณีที่ชายหญิงมีความสัมพันธ์ทางเพศนอกสมรส เช่นมีความสัมพันธ์กันก่อนแต่งงานหรือแต่งงานแล้วไปมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สังคมไทยในอดีตมีทางออกให้กับเหตุการณ์ทำนองนี้อยู่หลายทาง ในกรณีที่ชายหญิงมีความสัมพันธ์ทางเพศกันก่อนสมรส สังคมจะใช้การแต่งงานเป็นเครื่องมือป้องกันมิให้เกิดครภกิจที่ไม่ต้องการ ที่กล่าวว่าสังคมใช้การแต่งงานเป็นเครื่องมือก็เพราะสภาพเศรษฐกิจและสังคมในสมัยก่อนส่งเสริมให้การแต่งงานเป็นไปได้อย่างง่ายดาย ในอดีตประเทศไทยยังไม่มีความหมายกำหนดอายุขั้นต่ำของชายหญิงที่จะแต่งงาน สังคมก็ยังไม่มีความเกณท์มากนักในเรื่องอายุการแต่งงาน อย่างมากก็เพียงอยากให้ฝ่ายชาย “ได้บวชเรียน” และฝ่ายหญิงโตเป็นผู้ใหญ่พอที่จะ “ออกเหย้าออกเรือน” ได้เสียก่อน หญิงชายอาจแต่งงานกันตั้งแต่อายุยังน้อยก็ได้ ประเพณีการแต่งงานของคนไทยในสมัยก่อนก็ดูจะไม่เข้มงวดมากนัก มีตั้งแต่จัดพิธีฉลองกันใหญ่โต ไปจนถึงการพาหนีแล้วมาขอขมาภายหลังและการเสียผี สภาพเศรษฐกิจดูเหมือนจะเอื้ออำนวยให้การแต่งงานเป็นไปได้อย่างง่ายดายด้วย กล่าวคือการตั้งครอบครัวใหม่ทำได้ไม่ยากเพราะพื้นที่และหนทางทำมาหากินยังมีอยู่เหลือเฟือสำหรับคู่สมรสใหม่ เมื่อการแต่งงานเป็นไปได้ง่ายเช่นนี้ โอกาสที่จะเกิดครภกิจที่ไม่ต้องการจากชายหญิงที่ยังไม่ได้แต่งงานกันจึงน่าจะมือน้อย

ความสัมพันธ์ทางเพศนอกสมรสอีกอย่างหนึ่งคือ การที่ชายที่สมรสแล้วไปชอบพอ หรือมีความสัมพันธ์ทางเพศกับหญิงโสด สังคมไทยสมัยก่อนเปิดโอกาสให้ผู้ชายมีภรรยาได้หลายคน การที่สังคมยอมรับให้ผู้ชายมีภรรยาได้หลายคน เช่นนี้เท่ากับเป็นการช่วยป้องกันมิให้มี “ลูกนอกกฎหมาย” เกิดขึ้น หรือเท่ากับเป็นการลดโอกาสการมีครภกิจที่ไม่ต้องการให้น้อยลงนั่นเอง

เมื่อโอกาสที่จะเกิดครภกิจที่ไม่ต้องการมีอยู่น้อยในสังคมไทยสมัยก่อนก็อาจตั้งเป็นข้อสมมติฐานได้ว่าแรงผลักดันที่จะให้สตรีตัดสินใจที่จะทำแท้งน่าจะมือน้อยไม่มากนัก อย่างไรก็ตาม ข้อสมมติฐานนั้นไม่ได้หมายความว่า จะไม่มีการทำแท้งอยู่เลยในสังคมไทยในสมัยก่อน วิธีการทำแท้งอย่างชาวบ้าน เช่น การบีบคั้น หรือการกินยาไทยบางอย่างเพื่อทำลายทารกในครภกิจก็เป็นร่องรอยว่ามีการทำแท้งปรากฏอยู่ในสังคมไทยในอดีตเช่นกัน

สภาพประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ตั้งแต่ราว พ.ศ.2490 เป็นต้นมา อัตราตายของประชากรไทยได้ลดลงอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เพราะได้มีการปรับปรุงการแพทย์ และการสาธารณสุขตามแบบตะวันตก โรคระบาดหลายอย่างที่เคยผลาญชีวิตคนลงคราวละเป็นจำนวนมากก็ถูกจำกัดให้เบาบางลง ในขณะที่การตายลดลงอย่างรวดเร็วเช่นนี้ การเกิดยังคงอยู่ในระดับสูงเช่นเดิม การเกิดกับการตายเกิดสภาวะไม่สมดุลกันอย่างมากในทิศทางที่อัตราเกิดสูงกว่าอัตราตายมาก ผลที่ตามมาก็คือ อัตราเพิ่มของประชากรอยู่ในระดับที่สูงอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อนในอดีต

ขณะที่ประชากรไทยกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 นั้น ประเทศไทยก็กำลังรีบเร่งเปลี่ยนแปลงแบบตะวันตก มีการขยายกิจการอุตสาหกรรมติดต่อกับต่างประเทศ ในการพาณิชย์มากยิ่งขึ้น การพัฒนาทางเศรษฐกิจเหล่านี้ได้เสนอโอกาสทางเศรษฐกิจอย่างใหม่ให้กับประชากรไทย

ปรากฏการณ์สองอย่าง คือ การเพิ่มอย่างรวดเร็วของประชากรกับการพัฒนาเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกันเช่นนี้ได้ก่อให้เกิดพลังผลักดันทางประชากรอย่างหนึ่งขึ้นมา นั่นคือพลังที่ต่อต้านการเกิดที่สูงอย่างไม่เคยเป็นมาในอดีต การพัฒนาเศรษฐกิจได้สร้างโอกาสทางเศรษฐกิจอย่างใหม่ให้กับประชากร ประชากรก็มีแนวโน้มที่จะให้ได้มาซึ่งประโยชน์ทางเศรษฐกิจอยู่แล้ว สมาชิกสังคมที่มองเห็นโอกาสนั้นจะพยายามขวนขวายสร้างตัวเองให้มีฐานะสูงขึ้น บุคคลที่อยู่เฉยๆ ไม่ได้รอนแรมจะไม่ยากจนลงไปกว่าเดิมแต่ก็จะเกิดความรู้สึกเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ รอบๆ ตัวจนเสมือนว่าจนลง ดังนั้น ประชากรจึงเกิดปฏิริยาขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสภาพการณ์การเพิ่มอย่างรวดเร็วของประชากรและการเติบโตขยายตัวทางเศรษฐกิจ

ในการที่จะได้มาซึ่งประโยชน์ทางเศรษฐกิจในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ ประชากรได้ทำการตอบสนองหลายประการ ประชากรได้ย้ายถิ่นจากชนบทเข้าสู่เมืองที่มีงานหรือโอกาสทางเศรษฐกิจที่รออยู่ หรือย้ายถิ่นไปยังชนบทที่ยังพอมือที่ทางทำมาหากินสะดวก อายุแรกสมรสของประชากรไทยได้เลื่อนสูงขึ้น เพราะการตั้งครอบครัวใหม่เป็นไปได้ยากขึ้น ในสังคมที่ไม่มีทรัพยากรธรรมชาติอยู่อย่างเหลือเฟือนักเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร การตั้งครอบครัวใหม่นั้นจำเป็นต้องมีทรัพย์สินสมบัติหรือหนทางทำมาหากินอยู่บ้างเพื่อใช้เป็นทุน ในสังคมที่มีการแข่งขันกันมากขึ้นเช่นนี้ ทุนในการแต่งงานไม่ใช่ว่าจะได้มาโดยไม่ต้องลงแรง เมื่อแต่งงานแล้ว ประชากรไทยได้มีการใช้เครื่องมือคุมกำเนิดทั้งชนิดชั่วคราวและถาวรกันมากขึ้น ซึ่งแสดงออกถึงความต้องการที่จะมีบุตรให้น้อยลงที่เกิดขึ้นอย่างแพร่หลายในสังคม

เมื่อพิจารณาคุณแรงผลักดันเกี่ยวกับการแต่งงานและการมีบุตรในสังคมไทยปัจจุบันแล้ว เราอาจตั้งข้อสมมติฐานได้ว่า การทำแท้งในสังคมไทยสมัยนี้น่าจะมีอยู่ในอัตราที่สูงกว่าในอดีตมาก ที่ตั้ง

ข้อสมมติฐานเช่นนี้เพราะว่าโอกาสที่จะเกิดกรณีที่ไม่ต้องการในสังคมไทยในปัจจุบันนั้นมีมากกว่าในอดีตมาก

ในสังคมปัจจุบัน หากหญิงชายที่ยังไม่แต่งงานกันมีความสัมพันธ์ทางเพศกันโดยมิได้มีการคุมกำเนิด หรือคุมกำเนิดแล้วแต่พลาดพลั้งไป ทางออกของสังคมในการยอมรับความสัมพันธ์ของชายหญิงคู่นั้นมีอยู่น้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับอดีต การแต่งงานกันมิใช่ทำได้ง่ายๆ เหมือนสมัยก่อน ทรัพยากรและหนทางทำมาหากินที่จะใช้เป็นทุนในการแต่งงานในปัจจุบันหาได้ไม่ถนัดนัก เมื่อประชากรเพิ่มมากขึ้นและสภาพเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป คำว่าในน้ำมีปลา ในนามีข้าว เริ่มจะไม่เป็นจริง โดยเฉพาะในเมือง การแต่งงานมีครอบครัวแล้วคิดว่าจะมีเพียงแต่พออยู่พอกินในสังคมปัจจุบันก็เป็นไปได้ยาก ในขณะที่ผู้อื่นกำลังชวนชววยหาประโยชน์จากโอกาสทางเศรษฐกิจที่มีอยู่ในสังคมขณะเดียวกันกฎหมายและค่านิยมในสังคมมีความเข้มงวดยิ่งขึ้นในเรื่องอายุการแต่งงาน หญิงชายถ้าจะแต่งงานกันตั้งแต่อายุยังน้อยเริ่มไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมเสียแล้ว นอกจากนั้น กฎหมายและกฎสังคมสมัยใหม่ยังได้ต่อต้านการที่ผู้ชายจะมีภรรยาได้หลายคนซึ่งเคยเป็นที่ยอมรับกันในสมัยก่อน ดังนั้นการที่ชายจะแต่งงานจึงต้องขังใจมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม ทางออกสำหรับกรรมนอกสมรสในกรณีเช่นนี้จึงมีอยู่น้อยเต็มทีเมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต หากหญิงชายมีความสัมพันธ์กันทางเพศจนเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นมา และไม่สามารถที่จะแต่งงานกันเพื่อยอมรับกรรมนั้นได้ การทำแท้งหรือกำจัดทารกในกรรมนั้นเสียก็ดูจะเป็นทางออกที่มีเหตุผลทางหนึ่งของประชากรส่วนใหญ่ ในกรณีที่ชายที่แต่งงานแล้วไปมีความสัมพันธ์กับหญิงอื่น หากเกิดมีกรรมขึ้นมา สังคมก็ให้ทางออกไว้ไม่มากนักเมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต กฎหมายที่ยังยืนยันให้ผู้ชายมีภรรยาได้คนเดียวจะทำให้กรรมที่อาจเกิดมีได้กับผู้หญิงอื่นกลายเป็นกรรมนอกกฎหมาย และบุตรที่จะคลอดออกมาก็จะกลายเป็นบุตรที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายไป ประกอบกับสภาพความกดดันทางเศรษฐกิจและประชากรที่เพิ่มมากขึ้นได้ทำให้ค่านิยมของการมีขนาดครอบครัวใหญ่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อฐานะของกรรมนอกสมรสเช่นนี้ไม่มั่นคง โอกาสที่จะมีการตัดสินใจว่ากรรมที่เกิดขึ้นนั้นเป็นกรรมที่ไม่ต้องการและควรกำจัดทิ้งเสียก็ย่อมจะมีมากขึ้นกว่าในอดีต

แม้กระทั่งในหมู่คู่สมรสที่ถูกต้องตามกฎหมายแล้วก็ตาม ความกดดันทางเศรษฐกิจและประชากรดังได้กล่าวมาแล้วอาจทำให้การตั้งกรรมบางครั้งกลายเป็นกรรมที่ไม่ต้องการขึ้นมาได้ การมีบุตรมากในปัจจุบันไม่ถือว่าเป็นประโยชน์เหมือนสมัยก่อน แต่กลับมีแนวโน้มที่จะถือว่าเป็นภาระทางเศรษฐกิจ คือ จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดู ให้การศึกษา ในขณะที่เดียวกันก็จะแย่งโอกาสที่มารดาอาจไปทำงานนอกบ้านหาเงินมาจุนเจือครอบครัวไป โดยเฉพาะในสังคมเมือง การหวังแรงงานบุตรในการช่วยประกอบอาชีพของครอบครัวนั้นเป็นสิ่งที่คาดหวังยากเสียแล้ว เมื่อภาระทางเศรษฐกิจบีบบังคับเช่นนี้ โอกาสที่คู่สมรสไม่ต้องการกรรมที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจก็มีมากขึ้น สำหรับผู้ที่

มีฐานะทางเศรษฐกิจดีก็อาจปล่อยเลยตามเลย แต่สำหรับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่มั่นคงอยู่แล้ว การตั้งครรรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ หรือมีครรรภ์มากเกินไปเกินความสามารถของตนจึงเป็นปัญหาหนักอย่างยิ่ง ดังนั้น โอกาสที่จะมีการตัดสินใจกำจัดครรรภ์ที่ไม่ต้องการจึงน่าจะมีมากกว่าในอดีตที่บุตรยังเป็นที่ต้องการและภาวะในการเลี้ยงดูบุตรยังมีอยู่น้อยกว่า(สุพร เกิดสว่าง, 2523: 85-87)

การทำแท้ง (Abortion)

การทำแท้งบุตร หมายถึง การสิ้นสุดของการตั้งครรรภ์ ก่อนที่เด็กจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นอกครรรภ์มารดา สำหรับหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่ใช้กันมาแต่เดิม การแท้งคือการสิ้นสุดของการตั้งครรรภ์ ก่อนครรรภ์ 28 สัปดาห์ หรือ เมื่อเด็กหนักต่ำกว่า 1,000 กรัม

การแท้งแบ่งออกเป็น 2 พวก คือ

1. **แท้งเอง (Spontaneous Abortion)** หมายถึง การแท้งที่เกิดจากเหตุต่างๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการกระทำโดยตั้งใจจะให้เกิดการแท้ง แม้ว่าการแท้งเองไม่ผิดกฎหมายและมีค่าใช้จ่ายที่จะต้องปิดบัง แต่สถิติของการแท้งเองก็ยังไม่แน่นอนนักเนื่องจาก การแท้งในระยะที่เพิ่งเริ่มตั้งครรรภ์ อาจเกิดโดยผู้แท้งไม่ทราบ โดยเข้าใจว่าเป็นเพียงประจำเดือนมาช้าไปเล็กน้อย นอกจากนั้นสตรีที่ไปทำแท้งมาอาจปิดบังความจริงไว้ ทำให้แพทย์เข้าใจว่าเป็นการแท้งเองก็ได้

การแท้งเองเกิดได้ประมาณร้อยละ 10 ของการตั้งครรรภ์ในช่วงระหว่าง 8-12 สัปดาห์ โดยมีสาเหตุส่วนมากเกิดจากแม่และเด็กมากกว่าที่จะเกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง คือ

สาเหตุของเด็ก

เนื่องจากเกิดความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ของเด็ก (Fetal genetic abnormality) อาจเป็นความผิดปกติของไข่ที่ถูกลมผสม หรือความผิดปกติของตัวอสุจิที่มาสวม ตลอดจนความผิดปกติของการฝังตัวของทารกและความผิดปกติของตัวอ่อนเอง Mall และ Hertig ทำการตรวจตัวอ่อนที่แท้งพบมีความผิดปกติร้อยละ 45 การศึกษาทางด้าน Chromosome พบว่าร้อยละ 50-60 ของการแท้งในระยะแรกๆที่เรียกว่า Blighted ovum นั้น เกิดร่วมกับความผิดปกติของ Chromosome เกี่ยวกับจำนวนมากกว่าโครโมโซมชนิดที่พบมากได้แก่ Monosomies และ Trisomies เช่น 45X เป็นต้น ส่วนการแท้งในระยะหลังนั้น มักเกิดร่วมกับความผิดปกติของการฝังตัวของรกมากกว่าเช่น รกฝังตัวที่ส่วนล่างของโพรงมดลูก เลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ

สาเหตุทางแม่ อาจเกิดจากพยาธิสภาพเฉพาะที่หรือโรคทั่วร่างกายดังนี้

การติดเชื้อ

การติดเชื้อแบคทีเรียอย่างเฉียบพลัน เช่น ปอดบวม ไข้ไทฟอยด์ โรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ ไข้ตั้งอักเสบ เยื่อช่องท้องอักเสบ ฝีในอุ้งเชิงกราน อาจทำให้เกิดการแท้งได้ โรคทางปาราสิต เช่น

มาลาเรีย การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น ไข้หวัดใหญ่ ตับอักเสบ Herpes ของอวัยวะสืบพันธุ์ หัด Cytomegalovirus ทำให้เกิดการแท้งได้

การติดเชื้อแบคทีเรียชนิดเรื้อรัง สามารถทำให้เกิดการแท้งได้ เช่น วัณโรค โรคทางปาราสิต เช่น Toxoplasmosis

โรคซิฟิลิส อาจเป็นสาเหตุของการแท้งในระยะหลัง

1.1 ภาวะทุพโภชนาการ เช่น ภาวะโปรตีนในเลือดต่ำ การขาดวิตามิน A, C, E และ Folic acid อาจทำให้เกิดการแท้งได้

1.2 ความผิดปกติของฮอร์โมน ได้แก่ Progesterone ทั้งที่สร้างจาก Corpus luteum และ/หรือ จากรก จะทำให้เกิดการแท้ง ประมาณ ร้อยละ 4 ของการแท้งเองในระยะแรก นอกจากนี้ได้แก่ ฮอร์โมน Estrogen, Thyroxin และ Corticosteroid

1.3 โรคเรื้อรัง เช่น มะเร็งกระจายทั่วตัวก็เป็นสาเหตุให้เกิดการแท้งได้ ส่วนโรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง อาจทำให้เกิดการแท้งในระยะหลังได้

1.4 สาเหตุเฉพาะที่ ได้แก่ ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ เช่น ความพิการแต่กำเนิดของมดลูก ได้แก่ มดลูกสองอัน มดลูกคว่ำหลังอย่างมาก ทำให้อุบัติการณ์การแท้งเพิ่มขึ้น นอกจากนี้เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกชนิด Submucous myoma การฉีกขาดของปากมดลูกทำให้ Internal os กว้าง มักเกิดการแท้งในระยะหลัง

1.5 Immunological factors เช่น การไม่เข้ากันของหมู่เลือด ABO อาจมีส่วนทำให้เกิดการแท้งได้ แต่การไม่เข้ากันของหมู่เลือด Rh ไม่ทำให้เกิดการแท้ง

2. แท้งจากการกระทำ (Induced Abortion) แบ่งออกเป็น

2.1 แท้งที่กระทำเพื่อรักษา (Therapeutic Abortion) หมายถึง การทำแท้งในกรณีที่มีกฎหมายอนุญาตให้ทำได้ ซึ่งปัจจุบันกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้ ในกรณีที่การตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของมารดาและในกรณีที่ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน

2.2 แท้งที่กระทำโดยผิดกฎหมาย (Illegal abortion) ได้แก่ แท้งเนื่องจากการกระทำโดยไม่มีข้อบ่งชี้ตามที่กฎหมายอนุญาต ซึ่งส่วนมากเหตุผลในการทำ ได้แก่ เหตุผลทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ประกอบการทำแท้งส่วนมากมิใช่แพทย์และกระทำโดยไม่ถูกต้อง แท้งผิดกฎหมายจึงมักจะมีอาการแทรกซ้อนและมีอันตรายมากกว่าแท้งเอง หรือแท้งเพื่อรักษา

วิธีการทำแท้ง

วิธีการทำแท้งที่วงการแพทย์ใช้อยู่มีหลายวิธี สำหรับเลือกใช้ให้เหมาะสมกับอายุครรภ์ ซึ่งกล่าวโดยย่อดังนี้

1. การปรับประจำเดือน (Menstrual Regulation) เป็นวิธีที่ใช้ได้ในครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย หรืออีกนัยหนึ่งเมื่อประจำเดือนเลยกำหนดไปไม่เกิน 2 สัปดาห์ วิธีนี้กระทำโดยใส่ท่อพลาสติกขนาดเล็ก ขนาดเส้นรอบวง 4-8 มม. สอดผ่านทางปากมดลูกเข้าไปดูดเอาสิ่งที่อยู่ในโพรงมดลูกออกจนหมด เครื่องมือที่ใช้ดูดมีลักษณะเหมือนกระบอกฉีด ยาขนาดใหญ่ ใช้เวลาทำไม่เกิน 5 นาทีและมีอาการแทรกซ้อนน้อยมาก หลังทำจะมีเลือดออกอยู่ประมาณ 2-3 วัน

2. การขูดมดลูก (Dilatation and Curettage) เป็นวิธีเก่าที่ยังใช้ได้ผลดีและปลอดภัยภายใน 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ ภายหลังครรภ์ 12 สัปดาห์ จนถึงครรภ์ 16 สัปดาห์ การขูดมดลูกก็ยังสามารถทำได้ แต่จะต้องทำโดยผู้ที่เชี่ยวชาญเป็นพิเศษและอาการแทรกซ้อนจะเพิ่มมากขึ้น

3. การใช้เครื่องดูดสูญญากาศ (Vacuum Aspiration) วิธีนี้เป็นวิธีใหม่กว่าการขูดมดลูก แต่ทำได้ง่ายกว่าแทนการขูด วิธีนี้ใช้ท่อพลาสติก หรือท่อโลหะสอดเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อดูดสิ่งต่างๆ ภายในโพรงมดลูกออกจนหมด เช่นเดียวกับการขูดมดลูก การใช้เครื่องดูดสูญญากาศจะทำได้ง่าย และปลอดภัยภายใน 10 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ ในระยะครรภ์ 13-16 สัปดาห์ วิธีนี้ทำได้ยาก และมีอาการแทรกซ้อนได้มากขึ้น

4. การใช้น้ำเกลือเข้มข้น ฉีดเข้าไปในถุงน้ำห่อเด็ก (Intraamniotic Hypertonic Saline Instillation) วิธีนี้เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับรายที่มดลูกโตจนคล้ำได้ชัดเจนทางหน้าท้อง คือ เมื่อครรภ์ประมาณ 16 สัปดาห์ขึ้นไปและทำโดยใส่น้ำเกลือเข้มข้น 20% เข้าไปในถุงน้ำห่อเด็กประมาณ 200 มิลลิเมตร โดยเจาะเข็มผ่านทางผนังหน้าท้อง ซึ่งจะทำให้เด็กแท้งภายในเวลาประมาณ 1-2 วันหลังจากนั้น วิธีนี้ต้องการความชำนาญเป็นพิเศษและหากใส่น้ำเกลือเข้มข้นเข้าไปผิดที่จะทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนร้ายแรงได้

5. การใช้ยาพวกพรอสตาแกลนดินส์ (Prostaglandins) ยาประเภทนี้จะทำให้มดลูกหดตัว และทำให้เกิดการแท้ง ขณะนี้การใช้นี้อาจมีอาการแทรกซ้อนมาก เช่น อาการอาเจียนและท้องเดิน แต่คาดว่าต่อไปจะมีพรอสตาแกลนดินส์ที่ออกฤทธิ์เฉพาะมดลูกและมีอาการแทรกซ้อนน้อย ขณะนี้ยาฯ ยังไม่มีใช้ในประเทศไทยนอกจากยาที่นำเข้าเพื่อการศึกษาวิจัย

6. วิธีอื่นๆ เช่นการผ่าตัดมดลูก ฯลฯ ซึ่งในปัจจุบันใช้กันน้อยมาก

แนวความคิดเกี่ยวกับการทำแท้ง (มติฉัตร ทรัพย์วณิช 2535)

แบบที่ 1 ห้ามทำแท้งโดยเด็ดขาด

แบบที่ 2 อนุญาตให้ทำแท้งได้โดยไม่มีเงื่อนไข คือ

ก) เงื่อนไขทางการแพทย์

- เพื่อช่วยชีวิตของมารดา เมื่อการตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตของมารดา (ให้ทำทุกราย)

- เพื่อสุขภาพของมารดา เมื่อการตั้งครรภ์จะมีผลเสียต่อสุขภาพของมารดา (พิจารณาเป็นรายๆ)

- กระทำเพื่อสุขภาพทางกายและทางจิตของมารดา

- เพื่อคุ้มครองชาติพันธุ์ เมื่อเด็กในครรภ์จะพิการ

ข) เงื่อนไขทางสังคม

- เมื่อการตั้งครรภ์เกิดจากการถูกข่มขืน หรือเป็นการตั้งครรภ์กับผู้ร่วมสายโลหิตเดียวกัน

- เมื่อการตั้งครรภ์เป็นผลร้ายต่อความเป็นอยู่ของมารดา หรือครอบครัวในแง่ของสุขภาพหรือการดำรงชีวิต

แบบที่ 3 ทำแท้งได้ตามต้องการ

- ในกรณีที่อายุครรภ์อยู่ในช่วงที่กฎหมายกำหนดไว้ (เช่น ในกรณีอายุครรภ์ไม่เกิน 3 เดือน)

ลักษณะการทำแท้งในประเทศไทย

ในประเทศไทยไม่พบว่ามีข้อมูลอย่างแน่ชัดว่ามีอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นจำนวนเท่าใด และอยู่ในช่วงอายุใด หรืออยู่ในกลุ่มประชากรกลุ่มไหนมากที่สุด ที่พอจะทราบได้ก็จากรายงานการศึกษาต่าง ๆ เช่น รายงานการศึกษาของสตรีที่เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาแล้วมาขอรับบริการทำแท้งในโรงพยาบาลต่าง ๆ และสถานบริการอื่น ๆ หรือไปลักลอบทำแท้งกับบุคคลผู้ประกอบการทำแท้งแล้วอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ทำให้ต้องเข้ามาขอรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งมักเป็นจำนวนที่ต่ำกว่าจำนวนที่แท้จริง (ซึ่งมีอาจทราบได้) เนื่องจากการทำแท้งในประเทศไทยยังเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย และต้องปกปิดเป็นความลับ ทำให้ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเพียงบางส่วนเท่านั้น แต่ถึงแม้ว่าจะจะเป็นเพียงข้อมูลบางส่วน ก็พบว่าจำนวนการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาที่สิ้นสุดลงด้วยการทำแท้งเพิ่มขึ้นจากเดิม (งามนิตย์ รัตนานุกูล 2528 : 2)

ถึงแม้ว่าการที่จะกำหนดลงไปให้ถูกต้องแน่ชัดถึงอุบัติการณ์ของการทำแท้งในประเทศไทยเป็นสิ่งที่ยากยิ่ง แต่ก็ได้มีผู้พยายามประมาณการไว้หลายราย โดยอาศัยแหล่งข้อมูลจากหลายๆ

แห่งเป็นพื้นฐาน เช่น คุกและบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (Cook and Leoprapai, 1974) ได้ประมาณว่า ในประเทศไทยมีจำนวนการทำแท้ง 200,000 ถึง 300,000 คนต่อปี จากการศึกษาของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติสรุปได้ว่า “ด้วยประมาณการอย่างหยาบโดยดูจากอัตราส่วนร้อยละของผู้ป่วยทำแท้งที่มีอาการแทรกซ้อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพราะการทำแท้งไม่ครบที่กรุงเทพฯ ได้ชี้ให้เห็นว่าจำนวนการทำแท้งทั่วประเทศมีประมาณ 200,000 – 800,000 รายต่อปี” (National Family Planning Program, 1977) และเมื่อพิจารณาจากข้อมูลที่สอบสวนจากผู้ประกอบการทำแท้งในชนบท โดยดูจากจำนวนที่รับทำแท้งในช่วงเวลา 1 ปี ประมาณว่าในปี พ.ศ. 2521 มีจำนวนผู้ทำแท้งทั้งสิ้น 300,000 ราย (ทองเปลว นาควรรณกิจ, 2521) ซึ่งถ้ามีการทำแท้ง 300,000 รายตามตัวเลขนี้แล้ว ในชนบทไทยจะมีอัตราการทำแท้งเท่ากับ 37 ต่อสตรีอายุ 15-44 ปี 1,000 คน

ในด้านมูลเหตุจูงใจที่ทำให้สตรีต้องลักลอบไปทำแท้งนั้น พบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากปัญหาทางเศรษฐกิจ ในสตรีที่สมรสแล้วมักจะกล่าวถึงความไม่พร้อมที่จะมีบุตร หรือมีบุตรมากเกินไปเกินจำนวนที่ต้องการ ปัญหาความแตกร้างภายในครอบครัว เช่น สามีขาดความรับผิดชอบ เป็นภรรยาบ่อย หรือเลิกกับสามี ในขณะที่สตรีโสดเป็นการตั้งครุภักก่อนแต่งงาน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียน และสังคมไทยไม่ยอมรับการมีลูกโดย “ไม่มีพ่อ” (นงลักษณ์ วีรวุฒน์ และคณะ 2517, สุพร เกิดสว่าง 2518, กนก โตสุรัตน์ 2522, สุวลี เจริญแพทย์ 2522, สมจิตต์ ภาติกร และคณะ 2523)

จากการรวบรวมการศึกษาต่างๆ ทั้งจากโรงพยาบาลและสถานที่อื่นๆ พบว่าลักษณะทั่วไปของประชากรที่เกิดจากการตั้งครุภักไม่พึงปรารถนาจนต้องมีการทำแท้งหรือลักลอบทำแท้งนั้น ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี และในกลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปี มีมากกว่ากลุ่มอายุที่สูงกว่า 30 ปี โดยเฉพาะในสตรีโสด ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา รายได้อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ ไม่ถึง 2,000 บาทต่อเดือน และส่วนหนึ่งเป็นนักเรียน นักศึกษา มีสัดส่วนของสตรีที่สมรสแล้วใกล้เคียงกับสตรีโสด (จารุ ช่วยอุดม 2517, กนก โตสุรัตน์ 2522)

อันตรายของการทำแท้ง

การทำแท้งโดยวิธีที่ถูกต้องและเหมาะสมกับอายุครรภ์จะมีอันตรายน้อยมาก อย่างไรก็ตาม ภายใต้อันตรายของการทำแท้งจะเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ การปรับประจำเดือนซึ่งทำเมื่อประจำเดือนเลยไปไม่เกิน 2 สัปดาห์ นับว่าปลอดภัยมาก การทำแท้งในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครุภักก็ปลอดภัยพอสมควร แต่ภายหลังจากครรภ์ 3 เดือน อันตรายจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ และการตัดสินใจทำแท้งภายหลังครรภ์ 3 เดือน จะต้องชั่งดูให้รอบคอบระหว่างผลดีและผลเสียของการทำแท้งและการที่จะตั้งครุภักต่อไป

โดยมารยาททางการแพทย์ และความสำนึกของแพทย์เอง แพทย์ที่ดีย่อมจะไม่กระทำการใดๆ ที่มีผลเสียต่อคนไข้มากกว่าผลดี และย่อมจะเลือกการรักษาที่ปลอดภัยที่สุด หรือเสี่ยงต่ออันตรายน้อยที่สุดเสมอ ในขณะที่เดียวกัน แพทย์ย่อมจะพิจารณาขีดความสามารถของตนเองในการรักษาหรือการผ่าตัดใดๆ ด้วย โดยไม่จำเป็นต้องมีกฎหมายบังคับ แพทย์จะไม่เสี่ยงกระทำสิ่งที่เกินความสามารถของตน นอกจากในรายรีบด่วนและไม่มีทางเลือกเสียได้เท่านั้น (สุพร เกิดสว่าง, 2523 : 5)

กฎหมายการทำแท้งของประเทศไทย

บทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย ฉบับปัจจุบันได้บัญญัติความผิดฐานทำแท้งไว้ใน ลักษณะ 10 หมวดที่ 3 ตั้งแต่มาตรา 301 จนถึงมาตรา 305 รวม 5 มาตราด้วยกัน ซึ่งอาจจำแนกหัวข้อที่จะนำมาพิจารณาได้ 3 ประการด้วยกัน คือ ประการแรก บุคคลซึ่งกฎหมายบัญญัติเอาผิด ประการที่สอง การกระทำที่จะเป็นความผิด และประการที่สาม เหตุที่จะไม่ต้องรับโทษ

ประการแรก บุคคลซึ่งกฎหมายเอาผิดต่อการทำแท้ง มี 2 ประเภทด้วยกัน คือ

1. ตัวหญิงมีครรภ์ ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 301 ซึ่งบัญญัติว่า “หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ”

บทบัญญัติในเรื่องการเอาผิดแก่หญิงซึ่งทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยินยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูกนี้เป็นบทบัญญัติที่แปลก เพราะตามปกติกฎหมายอาญามักจะเอาผิดแก่บุคคลซึ่งกระทำต่อบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นการกระทำต่อชีวิต ร่างกาย ชื่อเสียง หรือทรัพย์สินก็ตาม หากเป็นการกระทำดังกล่าวต่อตนเองแล้ว โดยปกติผู้กระทำจะไม่มี ความผิดและไม่ต้องรับโทษทางอาญาเลย แต่ดังที่ได้ทราบกันทั่วไปว่า การทำแท้งเป็นเรื่องที่ขัดต่อความรู้สึก มนุษยธรรม และศีลธรรมอันดีของประชาชนคนไทยอย่างร้ายแรง แม้จะเป็นการกระทำแก่ตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำต่อตนเอง แต่ก็กระทบกระเทือนต่อความรู้สึกของสังคมไทย กฎหมายอาญาจึงบัญญัติห้ามและมีบทกำหนดโทษเอาไว้

2. บุคคลที่ทำให้หญิงมีครรภ์แท้ง ซึ่งจะเป็นผู้ใดไม่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้อง พ่อแม่ แพทย์ พยาบาล หรือใครก็ตามไปทำให้หญิงแท้งแล้วก็อาจมีความผิดและต้องรับโทษทางอาญาด้วย หากกรณีต้องด้วยองค์ประกอบอื่นๆของความผิดทำให้แท้งแล้ว ผู้กระทำก็มีความผิดและต้องรับโทษเสมอ เว้นแต่เป็นกรณีต้องด้วยข้อยกเว้นความรับผิดชอบจะได้กล่าวต่อไป และการที่ผู้อื่นทำให้หญิงแท้งนั้นจะเป็นความผิดเสมอ ไม่ว่าหญิงมีครรภ์นั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม แม้หญิงยินยอมก็เป็นความผิดและต้องรับโทษตามมาตรา 302 ซึ่งจะมีโทษเบาหน้อย คือ จำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่ถ้าเป็นการกระทำโดยหญิงไม่ยินยอมผู้กระทำก็จะมี

ความผิดและต้องโทษหนักขึ้นตามมาตรา 303 คือ จำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ประการที่สอง การกระทำที่จะเป็นความผิดนั้นคือ การกระทำด้วยประการใดๆ ก็ตามอันจะเป็นผลให้หญิงมีครรภ์นั้นแท้งลูก โดยอาศัยเครื่องมือ ยาขับ หรือใช้กำลังกายข่มขู่ด้วยวิธีอย่างหนึ่งอย่างใด หรืออาจจะเป็นกรณีอื่นๆ ก็ตาม มีผลทำให้ทารกในครรภ์คลอดออกมาในลักษณะที่ไม่มีชีวิตแล้ว ก็ถือเป็นการกระทำทั้งสิ้น ในเรื่องความรับผิดชอบทางอาญา สิ่งซึ่งจะขาดเสียไม่ได้ในการวินิจฉัยความผิดทุกฐาน คือ เจตนาของผู้กระทำ ผู้กระทำต้องมีเจตนาให้การคลอดออกมาโดยปราศจากชีวิตด้วยจึงจะมีความผิด ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นเจตนามุ่งประสงค์ต่อผลเช่นนั้นโดยตรง หรือเจตนาโดยกฎหมาย ถือว่าผู้กระทำยอมเสี่ยงผลได้ว่า การกระทำของตนจะทำให้หญิงนั้นแท้งลูก ผู้กระทำจึงจะมีความผิด หากปราศจากเจตนาเช่นนั้นผู้กระทำจะไม่มีผิดเลย แม้จะเป็นการกระทำโดยประมาทก็ตาม ทั้งนี้เพราะบทบัญญัติในความผิดฐานทำให้แท้งไม่มีกฎหมายมาตราใดลงโทษบุคคลผู้กระทำแท้งโดยประมาท (แต่ในข้อนี้ให้พึงระวังว่า การแท้งลูกนั้นประมวลกฎหมายอาญามาตรา 297 (5) ถือว่าเป็นอันตรายสาหัส) ฉะนั้น หากผู้กระทำมีเจตนาทำร้ายร่างกาย แล้วหญิงเกิดแท้งลูกออกมา ผู้กระทำก็มีความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัสตามมาตรา 297 (5)

ประการที่สาม การยกเว้นความรับผิดชอบของความผิดฐานทำให้แท้ง ซึ่งประกอบด้วยการยกเว้นโทษให้ประการหนึ่ง กับการทำแท้งซึ่งกฎหมายบัญญัติให้กระทำโดยปราศจากความผิดอีกประการหนึ่ง

การยกเว้นความรับผิดชอบโดยกฎหมายยกเว้นโทษให้นั้นได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 304 ว่า “ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือมาตรา 302 วรรคแรก ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ” ซึ่งเป็นการยกเว้นโทษให้แก่ผู้พยายามกระทำความผิดอันแปลกแตกต่างไปจากการพยายามกระทำความผิดฐานอื่นๆ ซึ่งผู้กระทำต้องรับโทษสองในสามส่วนของความผิดสำเร็จ แต่อย่างไรก็ตามแม้ในความผิดฐานทำให้แท้งนั่นเอง กฎหมายก็มีได้ยกเว้นโทษให้แก่ผู้พยายามกระทำแท้งเสียหมด หากแต่ยกเว้นโทษให้เฉพาะบางมาตรา บางกรณีซึ่งกฎหมายเห็นควรเท่านั้น คือ ยกเว้นโทษเฉพาะการที่หญิงพยายามทำให้ตนเองแท้งลูกตามมาตรา 301 ประการหนึ่ง และการที่ผู้อื่นมาพยายามกระทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงยินยอม และโดยการกระทำนั้นไม่เป็นเหตุให้หญิงได้รับอันตรายสาหัสอย่างอื่น หรือตาย ตามมาตรา 302 วรรคแรก อีกประการหนึ่งเท่านั้น หากเป็นกรณีอื่นๆ เช่น การพยายามกระทำแท้งโดยหญิงไม่ยินยอมตามมาตรา 303 หรือเป็นการพยายามทำแท้งโดยหญิงยินยอมตามมาตรา 302 แต่ผลของการกระทำเป็นเหตุให้หญิงได้รับ

อันตรายสาหัสหรือถึงแก่ความตายตามมาตรา 302 วรรคสอง และวรรคสามแล้วผู้กระทำก็ไม่อาจพ้นความผิดไปได้

ส่วนการยกเว้นความรับผิดโดยกฎหมายบัญญัติให้สามารถกระทำแท้งโดยปราศจากความผิดอันเป็นกรณีที่กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้นั้น มีบัญญัติไว้ในมาตรา 305 ว่า “ถ้าการกระทำ ความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และมาตรา 302 นั้น เป็นการกระทำของนายแพทย์และ

(1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ

(2) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำผิดอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284 ผู้กระทำไม่มีความผิด”

จะเห็นได้ว่าทฤษฎีต่าง ๆ ทางสื่อสารมวลชน ทฤษฎีทางจิตวิทยา ทฤษฎีทางสังคมวิทยา รวมถึงแนวคิดเกี่ยวกับเรื่อง การทำแท้ง ล้วนมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับหัวข้อการวิจัยเรื่อง การเปิดรับข่าวสารและทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีในกรุงเทพมหานครต่อการทำแท้งเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งการศึกษาเรื่องราวทฤษฎีเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย คือช่วยให้องค์ความรู้ของผู้วิจัยเกิดความแตกฉาน กว้างขวาง ชัดเจนยิ่งขึ้น และผู้วิจัยเห็นว่าทฤษฎีต่างๆรวมถึงแนวคิดทั้งหลายที่ได้กล่าวมานั้นสามารถครอบคลุมหัวข้อในการวิจัยได้ตรงประเด็น และเกิดประโยชน์ต่องานวิจัยได้เป็นอย่างดี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาของโรบินสัน (Robinson) พบว่า ระดับการศึกษาของผู้รับสารมีความสัมพันธ์กับการใช้สื่อและระดับความรู้ต่างๆ ทางด้านข้อมูลข่าวสารของบุคคล โดยกลุ่มคนที่มีระดับการศึกษาต่างกันก็จะมีการใช้สื่อและระดับความรู้ในเรื่องข้อมูลข่าวสารต่างกันไปด้วย กล่าวคือ กลุ่มคนที่มีความรู้สูงเป็นกลุ่มคนที่มีความรู้ด้านข้อมูลสารคดี และจะเพิ่มความรู้ของตนในด้านนี้ให้มากขึ้น โดยการใช้สื่อมวลชน (John, P. Robinson, 1972.)

พ.ศ.2515 นีวอร์ค แฮเรียท เวอร์เลย์ (Harriet H. Werley) และคณะได้ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ และอาจารย์ในคณะศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2514 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2515 พบว่าร้อยละ 85-94 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเห็นว่าควรให้มีการทำแท้งได้ในช่วงหลังของการตั้งครรภ์ และที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดา ร้อยละ 54-80 เห็นว่าควรให้มีการทำแท้งได้ในกรณีที่ทั้งสามีและภรรยาต้องการให้มีการทำแท้ง แต่ถ้าเป็นความต้องการของฝ่ายหญิงฝ่ายเดียว ส่วนที่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 42-76

เกี่ยวกับความคิดเห็นเรื่องการทำแท้ง ทั้ง 3 กลุ่ม มีนักศึกษาแพทย์เป็นกลุ่มที่เห็นด้วยกับการให้
การทำแท้งได้มากที่สุด ส่วนนักศึกษาทางด้านสังคมสงเคราะห์ และอาจารย์เห็นด้วยน้อยที่สุด
เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือในการทำแท้ง พบว่า ร้อย 71-86 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ตอบว่าจะ
ให้ความช่วยเหลือถ้าเป็นการกระทำที่ถูกต้องกฎหมาย แต่ถ้าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย มีนักศึกษา
พยาบาลร้อยละ 18-19 ที่ยินดีจะให้ความช่วยเหลือ (อ้างใน เกสริน ศักดิ์กำจร, 2539:45-46)

สมศักดิ์ วรคามิน (2519) และคณะแห่งโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการทำแท้ง โดยการสัมภาษณ์จากนัก
ศึกษาแพทย์ปีสุดท้าย จำนวน 318 ราย พบว่า นักศึกษาแพทย์เหล่านี้ร้อยละ 47 พบผู้ป่วยเกิดจาก
การทำแท้งที่ผิดกฎหมายมากกว่า 10 ราย มีเพียงร้อยละ 40 เท่านั้นที่ไม่พบผู้ป่วยที่เกิดจากการทำ
แท้งเลย ผู้ที่ทำแท้งเหล่านี้ นักศึกษาแพทย์พบว่าส่วนใหญ่เป็นสตรีโสด ยังไม่ได้แต่งงานและยังไม่มี
บุตร เกี่ยวกับอายุนั้นส่วนใหญ่มีอายุประมาณ 20 ปี ทางด้านการศึกษาส่วนใหญ่ มีการศึกษาสูง
กว่าชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป

มณฑา พึ่งเสมา (2517) ได้ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อการแก้ไขกฎหมาย
ทำแท้ง โดยได้ส่งแบบสอบถามไปยังนักศึกษาแพทย์ 2 ปีสุดท้ายของคณะแพทยศาสตร์ 4 แห่ง คือ ศิ
รราช, จุฬาลงกรณ์, รามธิบดี, และเชียงใหม่ ได้แบบสอบถามกลับคืนมา 463 ราย (60 % ของ
แบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป) ในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการทำแท้งของไทย
นักศึกษาร้อยละ 31 เท่านั้นที่มีความรู้ถูกต้องสมบูรณ์ และร้อยละ 78 ทราบบ้างแต่ไม่สมบูรณ์
มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่ทราบเลย สำหรับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับการทำแท้งในด้านต่างๆ
คือ ด้านศีลธรรมร้อยละ 61 ของนักศึกษาแพทย์ถือว่าไม่ผิดศีลธรรม หากการทำแท้งนั้นมีเหตุผลสม
ควร ร้อยละ 12 ถือว่า ไม่ผิดศีลธรรมในทุกกรณี ร้อยละ 27 ถือว่าผิดศีลธรรม

เกี่ยวกับความเห็นทางด้านจรรยาแพทย์ มีเพียง ร้อยละ 1 เท่านั้นที่เห็นว่าการทำแท้งผิด
จรรยาแพทย์ ร้อยละ 50 ถือว่าไม่ผิดจรรยาแพทย์ และอีกร้อยละ 49 มีข้อแม้ว่าถ้ามีเหตุผลสมควร
ก็ถือว่าไม่ผิดจรรยาแพทย์ และแม้นักศึกษาแพทย์จะมีความเห็นว่าการทำแท้งที่มีเหตุผลสมควรไม่
ผิดศีลธรรมและจรรยาแพทย์ แต่ถ้าเหตุผลนั้นไม่อยู่ในขอบเขตที่กฎหมายอนุญาต นักศึกษาแพทย์
ส่วนใหญ่จะไม่สนับสนุน และร้อยละ 85 ของนักศึกษาแพทย์เห็นสมควรให้มีการแก้ไขกฎหมายเกี่ยว
กับการทำแท้ง โดยขยายขอบเขตการทำแท้งให้กว้างขวางขึ้น แต่ส่วนใหญ่ยังไม่เห็นด้วยกับการทำ
แท้งเสรีโดยไม่มีขอบเขต

กนก ไตรสุรัตน์ (2522) ได้ศึกษาลักษณะทางประชากรบางประการของผู้ที่ตัดสินใจทำแท้ง
พบว่า ลักษณะทั่วไปของสตรีที่ตัดสินใจทำแท้ง มีลักษณะดังนี้ เป็นสตรีที่สมรสแล้วและสตรีโสด
ในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน คือ เป็นสตรีสมรสแล้วร้อยละ 53 และสตรีโสด ร้อยละ 47 ประมาณ 2

ใน 3 มีอายุในช่วง 20-24 ปี มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด รองลงมาเป็นการศึกษาระดับอาชีวศึกษาและอนุปริญญา และร้อยละ 25 ยังเป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษาอยู่

จากการวิจัยของ สุดา ภิรมย์แก้ว (2524) ในเรื่องทัศนคติของคนในกรุงเทพมหานครที่มีต่อการทำแท้ง พบว่า บุคคลที่มีความรู้กฎหมายทำแท้งของไทย และมีความรู้เกี่ยวกับประเทศอื่นที่มีกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งอย่างกว้างขวางเห็นด้วยกับการทำแท้ง (สุดา ภิรมย์แก้ว, 2524 : หน้าค่านำ.)

ปัญญา ดาวจรัสแสงชัย (2527) ได้ศึกษาการเปิดรับสื่อสารมวลชน กับความรู้และทัศนคติต่อการทำแท้ง ของสตรีในชนบท พบว่า สตรีที่มีอายุค่อนข้างน้อย (20-29 ปี) และอายุปานกลาง (30-39 ปี , 40-49 ปี) การเปิดรับสื่อสารมวลชน มีความสัมพันธ์กับความรู้ในวิธีทำแท้งในทิศทางบวกแต่มีค่าระดับต่ำมาก แต่สตรีที่มีอายุน้อย (ต่ำกว่า 20 ปี) และสตรีที่มีอายุมาก (50 ปีขึ้นไป) ความสัมพันธ์ กลับมีทิศทางเป็นลบ

ตรีทับทิม พานิชพันธ์ (2517) ได้ศึกษาทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัย 6 แห่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 250 คน ต่อการวางแผนครอบครัว พบว่าทั้งอาจารย์โสดและสมรสแล้วส่วนใหญ่ เห็นว่ารัฐบาลไม่ควรสนับสนุนให้มีการทำแท้งทั่วไปโดยถูกต้องตามกฎหมาย ร้อยละ 61.4 และ 61.5 ตามลำดับ ส่วนที่เห็นรัฐบาลควรสนับสนุนให้มีการทำแท้งโดยทั่วไป โดยถูกต้องตามกฎหมาย ในกลุ่มอาจารย์โสดเห็นด้วย 38.2 และอาจารย์ที่สมรสแล้วเห็นด้วย 38.5 โดยให้เหตุผลหลายประการ แต่เหตุผลที่เห็นด้วยมากที่สุด คือจะช่วยลดอัตราอันตรายที่เกิดจากการลักลอบทำแท้ง

จำนอง สุวรรณเวช (2520) ได้ศึกษาทัศนคติต่อการทำแท้งของครูอาจารย์ในโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครและมหาวิทยาลัยส่วนกลาง โดยศึกษาจากครู อาจารย์ 432 คน พบว่า ครูอาจารย์ส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับการทำแท้งด้วยเหตุผลทางการแพทย์ ทางด้านมนุษยธรรม เศรษฐกิจ และการคุ้มครองชาติพันธุ์ กว่าครึ่งหนึ่งของครูอาจารย์ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งเนื่องจากปัญหาภายในครอบครัว หรือเมื่อการตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่ออาชีพ และส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยหากจะนำเอาการทำแท้งมาใช้ในการวางแผนครอบครัว แต่เห็นด้วยหากใช้เพียงวิธีปรับประจำเดือน (menstrual regulation) ส่วนในด้านศีลธรรม 55% ของครู อาจารย์ เห็นว่า การทำแท้งควรพิจารณาถึงเหตุผลในการทำแท้งมากกว่าเรื่องศีลธรรม นอกจากนี้ 7% ของครูอาจารย์ถือว่า การทำแท้งไม่ใช่การกระทำที่ผิดศีลธรรม และเป็นสิทธิของสตรีในการที่จะตัดสินใจว่าจะตั้งครรภ์ต่อไปหรือไม่

ไฉไล ชุ่มฤทธิ์ (2523) ได้ศึกษาถึงความเป็นมา หลักเกณฑ์ ตลอดจนแนวความคิดทางกฎหมายของประเทศต่างๆต่อการทำแท้ง และได้ขอความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิตลอดจนส่งแบบสอบถามแก่ผู้มีอาชีพต่างๆ จำนวน 1,000 ฉบับ ได้รับคือ 856 ฉบับ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่เห็นควรให้มีเงื่อนไขในการทำแท้งกว้างขึ้นกว่าเดิม โดยเห็นควรให้ทำแท้งได้ถ้าทารกในครรภ์หากคลอด

ออกมาแล้วจะมีร่างกายพิการ หรือเมื่อมารดาต้องประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมหากตั้งครรภ์ต่อไป มีส่วนน้อยที่ไม่เห็นด้วยเพราะเห็นว่าการทำแท้งเป็นเรื่องผิดศีลธรรม ทำลายชีวิตบุตรที่จะเกิดมาและจะเป็นเหตุให้หนุ่มสาวประพฤตินอกศีลธรรมทางเพศมากขึ้น

สุขุมาล อุ๋นเจริญ (2520) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของอาจารย์ 90 คน จากคณะพยาบาลศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ อักษรศาสตร์ และคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า อาจารย์ 51% ทราบวิธีการทำแท้งที่ใช้ในการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ การขูดมดลูก การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ การให้ยาบีบมดลูกทางเส้นเลือด และการให้ยาเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ ที่เหลือ 49% ทราบวิธีการทำแท้งที่ชาวบ้านหรือหมอเถื่อนใช้กันมาก คือ การกินยาขับเลือด การใส่สิ่งแปลกปลอมเข้าไปในโพรงมดลูก และวิธีบีบคั้นจากภายนอก และมีอาจารย์ 89% ทราบอย่างถูกต้องว่าการทำแท้งในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ปลอดภัยกว่าการทำแท้งเมื่อครรภ์แก่กว่านั้น อาจารย์ 67% เชื่อว่าการทำแท้งโดยถูกวิธีมีความปลอดภัยพอควร มีอาจารย์ 7% ที่รู้จักแหล่งรับทำแท้งเถื่อน

การศึกษาเรื่องความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และการทำแท้งของนักศึกษาปีที่ 4 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดย ชรินทร์ วีระวงศ์ พบว่า นักศึกษามีความเห็นที่ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ถ้ามีเหตุผลทางการแพทย์ (33.6%) และเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม (44%) แต่ไม่ยอมรับความคิดเห็นที่ว่าทำเพราะความต้องการของตนเอง (ชรินทร์ วีระวงศ์, 2513 : 49)

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การเปิดรับสาร ความรู้ และทัศนคติต่อการทำแท้งของนักศึกษาหญิงระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ของธีรภรณ์ สุวรรณดี (2538) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการทำแท้ง จากสื่อมวลชน คือ โทรทัศน์บ่อยที่สุด (38.1%) ส่วนสื่อบุคคลนั้นจะเป็นจากเพื่อนมากที่สุด (50.6%) สำหรับในเรื่องทัศนคติต่อการทำแท้ง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติทางบวกต่อการทำแท้ง และการเปิดรับสารเกี่ยวกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการทำแท้ง ในเรื่องความรู้ที่เกี่ยวกับการทำแท้งนั้นจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการทำแท้ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มุ่งศึกษาการเปิดรับข่าวสาร และทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการทำแท้ง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และก่อนที่จะดำเนินการในขั้นตอนของการสร้างเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางเพื่อให้การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ถูกต้องสมบูรณ์ที่สุด

ในบทนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงวิธีการดำเนินการวิจัย โดยเริ่มตั้งแต่ ประชากร, กลุ่มตัวอย่าง, เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย, ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย, การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย, การเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ และการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับ

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มนักศึกษาแพทย์ไทยเขตกรุงเทพมหานคร ชั้นปี 4 และ 5

กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากสมาชิกของกลุ่มประชากร คือ นักศึกษาแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานครนั้น สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มได้ตามประเภทของสถาบันที่ศึกษา, ระดับชั้นปี แต่ในแต่ละกลุ่มก็มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ผู้วิจัยจึงได้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้ คือ นักศึกษาในระดับชั้นปีที่ 4 และ 5 ของ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มี นศพ.ปี 4 จำนวน 232 คน
นศพ.ปี 5 จำนวน 225 คน

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มี นิสิตแพทย์ปี 4 จำนวน 177 คน
นิสิตแพทย์ปี 5 จำนวน 194 คน

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มี นศพ. ปี 4 จำนวน 148 คน
นศพ.ปี 5 จำนวน 152 คน

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มี นศพ. ปี 4 จำนวน 68 คน
นศพ. ปี 5 จำนวน 62 คน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มี นศพ.ปี 4
จำนวน 62 คน นศพ. ปี 5 จำนวน 62 คน

รวมนักศึกษาแพทย์ในสถาบันดังกล่าวข้างต้นทั้งหมดจำนวน 1,382 คน ซึ่งในที่นี้กลุ่มนักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 กลุ่ม คือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 และปีที่ 5 ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแต่อย่างใด แต่ที่เลือก 2 กลุ่มนี้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครอบคลุมนักศึกษาแพทย์ทุกระดับโดยภาพรวม และเห็นว่านักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 ชั้นปีในระดับคลินิกมีการเรียนรู้ในภาควิชาการมาพอสมควร เพื่อการเตรียมตัวออกไปเป็นแพทย์เต็มตัวในอนาคตอันใกล้ อีกทั้งมีการเริ่มฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ได้พบได้สัมผัสกับผู้ป่วยอาการต่างๆซึ่งอาจจะมีผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งเดือนรวมอยู่ด้วย ทำให้นักศึกษาแพทย์กลุ่มนี้มีประสบการณ์ที่ได้พบเห็นปัญหาจริงๆด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงได้เลือกกลุ่มแพทย์กลุ่มนี้เป็นจำนวนกลุ่มประชากร

เนื่องจากกลุ่มประชากรมีจำนวนสูงถึง 1,382 คน ผู้วิจัยจึงได้ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ต้องทำการตอบแบบสอบถามโดยการเปิดตารางของ Taro Yamane จากหนังสือ "STATISTICS" หน้า 886 ซึ่งได้มีตารางแสดงจำนวนตัวอย่างเมื่อทราบจำนวนประชากรจำแนกตามระดับความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าที่ระดับความเชื่อมั่นในการเลือกตัวอย่างประมาณ 95.5% พบว่าหากมีจำนวนประชากร 1,500 คน จำนวนตัวอย่างควรมีอย่างน้อย 316 และสามารถทำการเทียบบัญญัติไตรยางค์หาค่ากลุ่มตัวอย่างของจำนวนประชากร 1,382 คนได้ดังนี้

ประชากรจำนวน	1,500 คน	กลุ่มตัวอย่างจำนวน	316 คน
ถ้ามี ประชากรจำนวน	1,382 คน	กลุ่มตัวอย่างจะมีจำนวน	$\frac{316}{1500} \times 1,382$

กลุ่มตัวอย่างจะได้ = 291 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม โดยศึกษาข้อมูลจากเอกสารทฤษฎี แนวความคิด และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามในแต่ละส่วนที่สร้างขึ้นจะครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้

โครงสร้างของแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1

ลักษณะข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ศาสนา และภูมิลำเนา (สถานที่เกิด)

ส่วนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารทั่วไป

ข้อ 1 เป็นคำถามเพื่อวัดการเปิดรับข่าวสารทั่วไป วัดจากความบ่อยในการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน แต่ละประเภท จะวัดด้วยคำถามว่า ท่าน ฟัง ดู อ่าน ข่าวสารทั่วไปจากสื่อมวลชน คือ วิทยุ, โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์, นิตยสาร/วารสาร และอินเทอร์เน็ตบ่อยครั้งเพียงใด

ความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากสื่อมวลชน ให้คะแนนดังนี้

ทุกวัน	5	คะแนน
เกือบทุกวัน	4	คะแนน
ทุกสัปดาห์	3	คะแนน
นานๆครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคยเลย	1	คะแนน

ข้อ 2 เป็นคำถามเพื่อวัด การเปิดรับข่าวสารทั่วไป โดยวัดจากความบ่อยในการเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคลแต่ละประเภท จะวัดด้วยคำถามว่า ได้พูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป กับสื่อบุคคลต่างๆ คือ อาจารย์, เพื่อน, บิดา มารดา, พี่น้อง,ญาติคนอื่น ๆ และเพื่อนบ้าน บ่อยครั้งเพียงใด

ความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากสื่อบุคคล ให้คะแนนดังนี้

ทุกวัน	5	คะแนน
เกือบทุกวัน	4	คะแนน
ทุกสัปดาห์	3	คะแนน
นานๆครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคยเลย	1	คะแนน

ส่วนที่ 3 การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง

เป็นคำถามเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อมวลชนและสื่อบุคคลในข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง โดยมีคำถาม 6 ข้อ

ข้อ 1 เป็นคำถามเพื่อวัดการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้ง วัดจากความบ่อยในการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนแต่ละประเภท จะวัดด้วยคำถามว่า ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากสื่อมวลชนคือ วิทยุ, โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์, นิตยสาร/วารสาร และอินเทอร์เน็ตบ่อยครั้งเพียงใด

ความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้ง จากสื่อมวลชนให้คะแนนดังนี้

บ่อยมาก (ทุกสัปดาห์)	5	คะแนน
บ่อย (ทุก 2 สัปดาห์)	4	คะแนน

ค่อนข้างบ่อย (ทุกเดือน)	3	คะแนน
บางครั้ง (ทุก 6 เดือน)	2	คะแนน
ไม่เคยเลย	1	คะแนน

ข้อ 2 เป็นคำถามเพื่อวัดการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้ง วัดจากความบ่อยในการเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคลแต่ละประเภท จะวัดด้วยคำถามว่า นอกเหนือจากสื่อมวลชนแล้ว ท่านเคยได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับการทำแท้งจากอาจารย์, เพื่อน, บิดามารดา, พี่น้อง,ญาติคนอื่น ๆ และเพื่อนบ้านหรือไม่ บ่อยครั้งเพียงใด

ความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากสื่อบุคคลให้คะแนนดังนี้

บ่อยมาก (ทุกสัปดาห์)	5	คะแนน
บ่อย (ทุก 2 สัปดาห์)	4	คะแนน
ค่อนข้างบ่อย (ทุกเดือน)	3	คะแนน
บางครั้ง (ทุก 6 เดือน)	2	คะแนน
ไม่เคยเลย	1	คะแนน

ข้อ 3 เป็นคำถามเพื่อวัดการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการเปิดคลินิกของแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง วัดจากความบ่อยในการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนแต่ละประเภท จะวัดด้วยคำถามว่า ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเปิดคลินิกของแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งจากสื่อมวลชน คือ วิทยุ, โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์, นิตยสาร/วารสาร และอินเทอร์เน็ต บ่อยครั้งเพียงใด

ความบ่อยครั้งของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการเปิดคลินิกของแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง โดยผิวดกกฎหมายจากสื่อมวลชนให้คะแนนดังนี้

บ่อยมาก (ทุกสัปดาห์)	5	คะแนน
บ่อย (ทุก 2 สัปดาห์)	4	คะแนน
ค่อนข้างบ่อย (ทุกเดือน)	3	คะแนน
บางครั้ง (ทุก 6 เดือน)	2	คะแนน
ไม่เคยเลย	1	คะแนน

ข้อ 4 เป็นคำถามเพื่อวัดการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการเปิดคลินิกของแพทย์ที่ให้ บริการทำแท้ง วัดจากความบ่อยในการเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคลแต่ละประเภท จะวัดด้วยคำ ถามว่า นอกเหนือจากสื่อมวลชนแล้ว ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเปิดคลินิกของแพทย์ที่ให้ บริการทำแท้งจาก อาจารย์, เพื่อน, บิดามารดา, พี่น้อง, ญาติคนอื่น ๆ และเพื่อนบ้านหรือไม่ บ่อย ครั้งเพียงใด

ความบ่อยครั้ง ของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการเปิดคลินิกของแพทย์ที่ให้บริการ
ทำแท้ง จากสื่อบุคคลให้คะแนนดังนี้

บ่อยมาก (ทุกสัปดาห์)	5	คะแนน
บ่อย (ทุก 2 สัปดาห์)	4	คะแนน
ค่อนข้างบ่อย (ทุกเดือน)	3	คะแนน
บางครั้ง (ทุก 6 เดือน)	2	คะแนน
ไม่เคยเลย	1	คะแนน

ข้อ 5 เป็นคำถามเพื่อวัดความเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งฉบับ
ปัจจุบันของไทย วัดจากความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสาร จากสื่อมวลชนแต่ละประเภท จะวัด
ด้วยคำถามว่า ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งฉบับปัจจุบันของไทยจาก
สื่อมวลชน คือ วิทยุ, โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์, นิตยสาร/วารสาร และอินเทอร์เน็ต หรือไม่ บ่อยครั้งเพียงใด

ความบ่อยครั้งของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งฉบับปัจจุบัน
ของไทยจากสื่อมวลชน ให้คะแนนดังนี้

บ่อยมาก (ทุกสัปดาห์)	5	คะแนน
บ่อย (ทุก 2 สัปดาห์)	4	คะแนน
ค่อนข้างบ่อย (ทุกเดือน)	3	คะแนน
บางครั้ง (ทุก 6 เดือน)	2	คะแนน
ไม่เคยเลย	1	คะแนน

ข้อ 6 เป็นคำถามเพื่อวัดการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งฉบับ
ปัจจุบันของไทย วัดจากความบ่อยในการเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคลแต่ละประเภท จะวัดด้วยคำ
ถามว่า นอกเหนือจากสื่อมวลชนแล้ว ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง
ฉบับปัจจุบันของไทยจากอาจารย์, เพื่อน, บิดามารดา, พี่น้อง,ญาติคนอื่น ๆ และเพื่อนบ้าน หรือไม่
บ่อยครั้งเพียงใด

ความบ่อยครั้งของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งฉบับปัจจุบัน
ของไทยจากสื่อบุคคล ให้คะแนนดังนี้

บ่อยมาก (ทุกสัปดาห์)	5	คะแนน
บ่อย (ทุก 2 สัปดาห์)	4	คะแนน
ค่อนข้างบ่อย (ทุกเดือน)	3	คะแนน
บางครั้ง (ทุก 6 เดือน)	2	คะแนน
ไม่เคยเลย	1	คะแนน

ส่วนที่ 4 เป็น

คำถามเพื่อวัดทัศนคติต่อการทำแท้ง จำนวน 14 ข้อ

คำถามเพื่อวัดทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งโดยผิดกฎหมายจำนวน 11 ข้อ

คำถามเพื่อวัดทัศนคติต่อการแก้ไขกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งฉบับปัจจุบันจำนวน 11 ข้อ

คำถามเพื่อวัดทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง จำนวน 15 ข้อ

รวมคำถามเพื่อวัดทัศนคติจำนวน 51 ข้อ

ข้อคำถามที่ใช้เป็นคำถามในเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบนั้น เมื่อนำมาแปลความเป็นไปได้ในเชิงทัศนคติแล้ว มีอยู่ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้วิจัยยึดหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ทัศนคติเชิงบวก		ทัศนคติเชิงลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน	5	คะแนน	1	คะแนน
เห็นด้วย	ค่าคะแนน	4	คะแนน	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ค่าคะแนน	3	คะแนน	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ค่าคะแนน	2	คะแนน	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน	1	คะแนน	5	คะแนน

แล้วนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ จากกลุ่มตัวอย่างมาลงคะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

เกณฑ์การจัดกลุ่มการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมี 3 กลุ่มดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.00 - 2.50	หมายถึง	มีการเปิดรับข่าวสารในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย	2.51 - 3.50	หมายถึง	มีการเปิดรับข่าวสารในระดับกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.51 - 5.00	หมายถึง	มีการเปิดรับข่าวสารในระดับสูง

เกณฑ์การจัดกลุ่มทัศนคติ มี 3 กลุ่ม ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.00 - 2.50	หมายถึง	มีทัศนคติในทางลบ
ค่าเฉลี่ย	2.51 - 3.50	หมายถึง	มีทัศนคติในระดับกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.51 - 5.00	หมายถึง	มีทัศนคติในทางบวก

คำถามในส่วนของทัศนคติต่อการทำแท้ง คำถามที่เป็นทัศนคติทางบวกคือ ข้อ 1-4, 7, 9, 11-14 ส่วนทัศนคติทางลบ คือ ข้อ 5, 6, 8, 10

คำถามในส่วนของทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง คำถามที่เป็นทัศนคติทางบวกคือ ข้อ 1, 2, 4, 5, 8-11 ส่วนทัศนคติทางลบคือ ข้อ 3, 6

คำถามในส่วนของการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง ทุกข้อมีทัศนคติทางบวก ยกเว้นข้อ 5 ที่มีทัศนคติทางลบ

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย (Variables)

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมุติฐานไว้ 4 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อมีตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยดังนี้ คือ

สมมุติฐานข้อที่ 1

การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของ
นักศึกษาแพทย์ไทยในเรื่องการทำแท้ง

ตัวแปรอิสระ การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง

ตัวแปรตาม ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยในเรื่องการทำแท้ง

สมมุติฐานข้อที่ 2

การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของ
นักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อแพทย์ให้บริการทำแท้ง

ตัวแปรอิสระ การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง

ตัวแปรตาม ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อแพทย์ให้บริการทำแท้ง

สมมุติฐานข้อที่ 3

การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของ
นักศึกษาแพทย์ไทยในเรื่องการแก้ไขกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งของ
ไทยฉบับปัจจุบัน

ตัวแปรอิสระ การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง

ตัวแปรตาม ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยในเรื่องการแก้ไขกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง
ของไทยฉบับปัจจุบัน

สมมุติฐานข้อที่ 4

การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของ
นักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อเงื่อนไข-การเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

ตัวแปรอิสระ การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง

ตัวแปรตาม ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อเงื่อนไข-การเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม เมื่อสร้างขึ้นแล้ว ได้มีการนำไปทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) โดยวิธีการดังต่อไปนี้

1. การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ เช่น อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ที่มีความชำนาญในการออกแบบสอบถาม เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา

2. การทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบล่วงหน้า โดยเลือกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้มีคุณสมบัติและสถานภาพใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูลจริงให้ทดลองทำแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด แล้วจึงนำผลที่ได้มาทดสอบความน่าเชื่อถือโดยใช้วิธีของ Cronbach ซึ่งค่าความเชื่อถือได้ที่ได้จากวิธีการนี้เรียกว่า Alpha Coefficient หรือ Coefficient Alpha มีสูตรในการคำนวณดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2541 : 93)

$$\alpha = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right\}$$

เมื่อ	α	คือ	ค่าความเชื่อถือได้
	k	คือ	จำนวนข้อ
	V_i	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	V_t	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทุกข้อ

ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าความเชื่อถือได้ = 0.82 ถือว่าความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

ส่วนการทดสอบความน่าเชื่อถือได้ในส่วนของทัศนคติ ก็ใช้สูตรในการคำนวณเช่นเดียวกับข้างต้น ได้ค่าความเชื่อถือได้ = 0.82 ถือว่าความน่าเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการดังต่อไปนี้ คือนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วนำมาประมวลผลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistics Package of Social Science) หลังจากนั้นจึงนำผลมาวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (descriptive analysis) โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละเพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง
2. การหาค่าเฉลี่ยของทัศนคติที่เห็นด้วยในเรื่องการทำแท้ง แพทย์ที่ให้บริการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย กฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งและค่าเฉลี่ยทัศนคติโดยส่วนรวม ในการวัดค่าทัศนคติในความเห็นด้วย ผู้วิจัยใช้ตัวกลางเลขคณิต (\bar{X})
3. การทดสอบสมมุติฐาน สถิติที่ใช้วิเคราะห์คือ Pearson Product moment correlation Coefficient เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง และทัศนคติต่อการทำแท้ง, แพทย์ที่ให้บริการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย, กฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง และเงื่อนไขการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง
4. ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอื่นๆ เสนอเป็นความเรียง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การเปิดรับข่าวสารและทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการทำแท้งในครั้งนี้ ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งสามารถทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ 315 คน จากนั้นได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ และจากการดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้ว ในบทนี้จะนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งจะเสนอเป็นลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา

เป็นการวิเคราะห์เบื้องต้นโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ เพื่ออธิบาย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทราบภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
2. การเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากสื่อมวลชน
3. การเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากสื่อบุคคล
4. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากสื่อมวลชน
5. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากสื่อบุคคล
6. ทัศนคติต่อการทำแท้ง
7. ทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย
8. ทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้ง
9. ทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

ตอนที่ 2 การทดสอบสมมติฐาน

การทดสอบสมมติฐาน สถิติวิเคราะห์ที่ใช้ คือ Pearson Product Moment Correlation Coefficient เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ คือ

- สมมติฐานข้อ 1 การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยในเรื่องการทำแท้ง
- สมมติฐานข้อ 2 การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย
- สมมติฐานข้อ 3 การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งของไทยฉบับปัจจุบัน
- สมมติฐานข้อ 4 การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อเงื่อนไข-การเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนตัว

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	186	59.0
หญิง	129	41.0
รวม	315	100

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาแพทย์ชายมากกว่านักศึกษาแพทย์หญิง โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชายมีจำนวนร้อยละ 59.0 ส่วนหญิงมีจำนวนรองลงมาคือร้อยละ 41.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา

สถานภาพสมรสของบิดามารดา	จำนวน	ร้อยละ
อยู่ด้วยกัน	289	91.7
แยกกันอยู่	5	1.6
หย่า	5	1.6
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	16	5.1
รวม	315	100

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกันโดยมีจำนวนถึงร้อยละ 91.7 รองลงมาคือบิดาหรือมารดาเสียชีวิตร้อยละ 5.1 และบิดามารดาแยกกันอยู่มีจำนวนเท่ากับบิดาและมารดาหย่ากันคือร้อยละ 1.6

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการนับถือศาสนา

ศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
พุทธ	294	93.3
อิสลาม	1	0.3
คริสต์	18	5.7
อื่นๆ	2	0.6
รวม	315	100

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธเป็นจำนวนถึงร้อยละ 93.3 รองลงมาคือนับถือศาสนาคริสต์ร้อยละ 5.7 และศาสนาอิสลามร้อยละ 0.3

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภูมิลำเนา (สถานที่เกิด)

ภูมิลำเนา (สถานที่เกิด)	จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	191	60.6
จังหวัดอื่นๆ	124	39.4
รวม	315	100

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครคือมีจำนวนร้อยละ 60.6 รองลงมาคือ มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดอื่นๆ ร้อยละ 39.4

2. การเปิดรับข่าวสารทั่วไป

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากสื่อมวลชนของกลุ่มตัวอย่าง

สื่อมวลชน	ทุกวัน	เกือบทุกวัน	ทุกสัปดาห์	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย	รวม	เฉลี่ย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
วิทยุ	51 (16.2)	108 (34.3)	58 (18.4)	89 (28.3)	9 (2.9)	315 (100)	3.33
โทรทัศน์	68 (21.6)	107 (34)	88 (27.9)	52 (16.5)	0 (0)	315 (100)	3.61
หนังสือพิมพ์	48 (15.2)	133 (42.2)	82 (26)	45 (14.3)	7 (2.2)	315 (100)	3.54
นิตยสาร/วารสาร	1 (0.3)	38 (12.1)	107 (34)	154 (48.9)	15 (4.8)	315 (100)	2.54
อินเทอร์เน็ต	11 (3.5)	34 (10.8)	94 (29.8)	142 (45.1)	34 (10.8)	315 (100)	2.51
ค่าเฉลี่ยโดยรวม							3.11

กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับสื่อโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์อยู่ในระดับสูง คือมีค่าเฉลี่ย 3.61 และ 3.54 ตามลำดับ ส่วน วิทยุ, นิตยสาร-วารสาร และอินเทอร์เน็ต มีการเปิดรับในระดับกลาง คือมีเฉลี่ย 3.33, 2.54 และ 2.51 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับสื่อมวลชนในระดับกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของการเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากสื่อบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

สื่อบุคคล	ทุกวัน	เกือบทุกวัน	ทุกสัปดาห์	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย	รวม	เฉลี่ย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
อาจารย์	10 (3.2)	22 (7)	32 (10.2)	179 (56.8)	72 (22.9)	315 (100)	2.11
เพื่อน	113 (35.9)	118 (37.5)	52 (16.5)	31 (9.8)	1 (0.3)	315 (100)	3.99
บิดามารดา	31 (9.8)	100 (31.7)	101 (32.1)	76 (24.1)	7 (2.2)	315 (100)	3.23
พี่น้อง	35 (11.1)	67 (21.3)	92 (29.2)	95 (30.2)	26 (8.3)	315 (100)	2.97
ญาติคนอื่นๆ	3 (1)	16 (5.1)	43 (13.7)	198 (62.9)	55 (17.5)	315 (100)	2.09
เพื่อนบ้าน	2 (0.6)	8 (2.5)	8 (2.5)	134 (42.5)	163 (51.7)	315 (100)	1.58
ค่าเฉลี่ยโดยรวม							2.66

กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากเพื่อนอยู่ในระดับสูง คือ มีค่าเฉลี่ย 3.99 มีการเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากบิดามารดา และพี่น้อง อยู่ในระดับกลางคือมีเฉลี่ย 3.23 และ 2.97 ตามลำดับ และมีการเปิดรับข่าวสารจากอาจารย์, ญาติ และเพื่อนบ้าน อยู่ในระดับต่ำ คือมีค่าเฉลี่ย 2.11, 2.09 และ 1.58 ตามลำดับ

และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับสื่อบุคคลโดยรวมในระดับกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. การเปิดรับสารเกี่ยวกับการทำแท้ง

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากสื่อมวลชน
ของกลุ่มตัวอย่าง

สื่อมวลชน	บ่อยมาก	บ่อย	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เคยเลย	รวม	เฉลี่ย
	ทุกสัปดาห์	ทุก 2 สัปดาห์	ทุกเดือน	ทุก 6 เดือน			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
วิทยุ	12 (3.8)	19 (6)	47 (14.9)	143 (45.4)	94 (29.8)	315 (100)	2.09
โทรทัศน์	17 (5.4)	37 (11.7)	80 (25.4)	156 (49.5)	25 (7.9)	315 (100)	2.57
หนังสือพิมพ์	20 (6.3)	27 (8.6)	100 (31.7)	148 (47)	20 (6.3)	315 (100)	2.62
นิตยสาร/วารสาร	6 (1.9)	9 (2.9)	49 (15.6)	152 (48.3)	99 (31.4)	315 (100)	1.96
อินเทอร์เน็ต	2 (0.6)	10 (3.2)	25 (7.9)	68 (21.6)	210 (66.7)	315 (100)	1.5
ค่าเฉลี่ยโดยรวม							2.15

กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากหนังสือพิมพ์ และโทรทัศน์อยู่ในระดับกลาง คือมีค่าเฉลี่ย 2.62 และ 2.57 ตามลำดับ ส่วนวิทยุ, นิตยสาร-วารสาร และอินเทอร์เน็ต นั้น มีการเปิดรับในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย 2.09, 1.96 และ 1.5 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.15

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากสื่อบุคคล
ของกลุ่มตัวอย่าง

สื่อบุคคล	บ่อยมาก	บ่อย	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เคยเลย	รวม	เฉลี่ย
	ทุกสัปดาห์	ทุก 2 สัปดาห์	ทุกเดือน	ทุก 6 เดือน			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
อาจารย์	8 (2.5)	19 (6)	49 (15.6)	182 (57.8)	57 (18.1)	315 (100)	2.17
เพื่อน	7 (2.2)	19 (6)	45 (14.3)	182 (57.8)	62 (18.1)	315 (98)	2.13
บิดามารดา	3 (1)	7 (2.2)	33 (10.8)	135 (42.9)	136 (43.2)	314 (100)	1.75
พี่น้อง	2 (0.6)	6 (1.9)	18 (5.7)	124 (39.4)	165 (52.4)	315 (100)	1.59
ญาติคนอื่น ๆ	1 (0.3)	3 (1)	9 (2.9)	97 (30.8)	205 (65.1)	315 (100)	1.41
เพื่อนบ้าน	2 (0.6)	2 (0.6)	9 (2.9)	54 (17.1)	248 (78.7)	315 (100)	1.27
ค่าเฉลี่ยโดยรวม							1.72

กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากอาจารย์, เพื่อน, บิดามารดา, พี่น้อง, ญาติ และเพื่อนบ้าน อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.17, 2.13, 1.75, 1.59, 1.41 และ 1.27 ตามลำดับ

และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 1.72

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ทักษะคิดต่อการทำแท้ง

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของทัศนคติต่อการทำแท้งของกลุ่มตัวอย่าง

ทัศนคติต่อการทำแท้ง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	รวม	เฉลี่ย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1.การทำแท้งเป็นการช่วยลดอัตราการเพิ่ม ของประชากร	17 (5.4)	67 (21.3)	33 (10.5)	108 (34.3)	90 (28.6)	315 (100)	2.41
2.การทำแท้งเป็นการส่งเสริมการวางแผน ครอบครัวทางหนึ่ง	6 (1.9)	37 (11.7)	29 (9.2)	108 (34.3)	135 (42.9)	315 (100)	1.96
3. การทำแท้งเป็นการช่วยลดปัญหาการเกิด บุตรที่ไม่ต้องการ	44 (14)	93 (29.5)	69 (21.9)	62 (19.7)	47 (14.9)	315 (100)	3.08
4.การทำแท้งช่วยลดปัญหาการตัดสินใจ ทางการศึกษาของเด็กที่ตั้งครรภ์ไม่พึง ปรารถนา	31 (9.8)	100 (31.7)	70 (22.2)	68 (21.6)	46 (14.6)	315 (100)	3.01
5. การทำแท้งเป็นการขัดต่อหลักศาสนา	22 (7)	30 (9.5)	61 (19.4)	90 (28.6)	112 (35.6)	315 (100)	2.24
6.การทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดจรรยาแพทย์	16 (5.1)	41 (13)	86 (27.3)	74 (23.5)	98 (31.1)	315 (100)	2.37
7.การทำแท้งช่วยแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพจิต	8 (2.5)	65 (20.6)	110 (34.9)	78 (24.8)	54 (17.1)	315 (100)	2.67
8.การทำแท้งเป็นการส่งเสริมชายหญิงให้มี พฤติกรรมทางเพศแบบอิสระและขาดความ รับผิดชอบ	21 (6.7)	54 (17.1)	40 (12.7)	127 (40.3)	73 (23.2)	315 (100)	2.44
9.การทำแท้งช่วยลดปัญหาความไม่พร้อมใน การหาเลี้ยงดูบุตร	42 (13.3)	96 (30.5)	58 (18.4)	87 (27.6)	32 (10.2)	315 (100)	3.09
10. ถ้าท่านมีเพื่อนที่รู้จักแล้วไปทำแท้งมา ท่านจะรู้สึกรังเกียจ	51 (16.2)	100 (31.7)	112 (35.6)	27 (8.6)	25 (7.9)	315 (100)	3.40
11. การทำแท้งเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่นไทยใน ปัจจุบัน	4 (1.3)	21 (6.7)	83 (26.3)	114 (36.2)	93 (29.5)	315 (100)	2.14
12. การทำแท้งเป็นเรื่องปกติของสังคมไทย	4 (1.3)	11 (3.5)	54 (17.1)	118 (37.5)	128 (40.6)	315 (100)	1.87
13. ท่านต้องการให้มีการทำแท้งเสรีใน ประเทศไทย	22 (7)	29 (9.2)	56 (17.8)	112 (35.6)	96 (30.5)	315 (100)	2.27
14. การทำแท้งเป็นการบริหารจัดการปัญหาเรื่อง สุขภาพของมารดา	33 (10.5)	118 (37.5)	78 (24.8)	49 (15.6)	37 (11.7)	315 (100)	3.19
ค่าเฉลี่ยโดยรวม							2.58

- จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติในระดับกลางต่อประเด็นที่ว่า
ถ้ามีเพื่อนที่รู้จักแล้วไปทำแท้งมาจะรู้สึกรังเกียจ มีค่าเฉลี่ย 3.40
- การทำแท้งเป็นการขจัดปัญหาเรื่องสุขภาพของมารดา มีค่าเฉลี่ย 3.19
- การทำแท้งช่วยลดปัญหาความไม่พร้อมในการหาเลี้ยงดูบุตร มีค่าเฉลี่ย 3.09
- การทำแท้งช่วยลดปัญหาเกิดบุตรที่ไม่ต้องการ มีค่าเฉลี่ย 3.08
- การทำแท้งช่วยลดปัญหาการตัดอนาคตทางการศึกษาของเด็กที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา
มีค่าเฉลี่ย 3.01
- การทำแท้งช่วยแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ย 2.67
- และพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติทางลบ ต่อประเด็นที่ว่า
- การทำแท้งเป็นการส่งเสริมชายหญิงให้มีพฤติกรรมทางเพศแบบอิสระ และขาดความ
รับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ย 2.44
- การทำแท้งเป็นการช่วยลดอัตราการเพิ่มของประชากร มีค่าเฉลี่ย 2.41
- การทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดจรรยาแพทย์ มีค่าเฉลี่ย 2.37
- ท่านต้องการให้มีการทำแท้งเสรีในประเทศไทย มีค่าเฉลี่ย 2.27
- การทำแท้งเป็นการขัดต่อหลักศาสนา มีค่าเฉลี่ย 2.24
- การทำแท้งเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ย 2.14
- การทำแท้งเป็นการส่งเสริมการวางแผนครอบครัวทางหนึ่ง มีค่าเฉลี่ย 1.96
- การทำแท้งเป็นเรื่องปกติของสังคมไทย มีค่าเฉลี่ย 1.87
- และกลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติเป็นกลางต่อการทำแท้งโดยรวม

5. ทักษะติดต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งของกลุ่มตัวอย่าง

ทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	รวม	เฉลี่ย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1.เป็นบุคคลที่ช่วยลดอัตราการเพิ่มของประชากร	8 (2.5)	44 (14)	52 (16.5)	137 (43.5)	74 (23.5)	315 (100)	2.29
2.เป็นบุคคลที่ช่วยลดการสูญเสียทรัพยากรบุคคล และงบประมาณของรัฐ	16 (5.1)	28 (8.9)	64 (20.3)	142 (45.1)	65 (20.6)	315 (100)	2.33
3.เป็นบุคคลที่ท้อแท้	13 (4.1)	36 (11.4)	114 (36.2)	91 (28.9)	61 (19.4)	315 (100)	2.52
4.เป็นบุคคลที่ช่วยแก้ปัญหาการติดอนาคตทาง การศึกษาของเด็กนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	22 (7)	60 (19)	79 (25.1)	111 (35.2)	43 (13.7)	315 (100)	2.70
5.เป็นบุคคลที่ช่วยแก้ไขปัญหาเรื่องสุขภาพจิต	3 (1)	44 (14)	81 (25.7)	146 (46.3)	41 (13)	315 (100)	2.43
6.เป็นบุคคลที่กระทำผิดจรรยาแพทย์	11 (3.5)	33 (10.5)	70 (22.2)	120 (38.1)	81 (25.7)	315 (100)	2.28
7. เป็นบุคคลที่ช่วยส่งเสริมชายหญิงให้มีพฤติกรรมทาง เพศแบบอิสระและขาดความรับผิดชอบ	18 (5.7)	75 (23.8)	66 (21)	117 (37.1)	39 (12.4)	315 (100)	2.73
8.เป็นบุคคลที่ช่วยลดปัญหาเด็กเกิดมาพิการหรือ ปัญญาอ่อน	40 (12.7)	118 (37.5)	76 (24.1)	64 (20.3)	17 (5.4)	315 (100)	3.32
9.เป็นบุคคลที่ช่วยลดปัญหาความไม่พร้อมในการ หาเลี้ยงดูบุตร	22 (7)	114 (36.2)	70 (22.2)	90 (28.6)	19 (6)	315 (100)	3.10
10.เป็นบุคคลที่ช่วยลดภาระให้แก่โรงพยาบาลของรัฐ ในกรณีที่สตรีมีอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งโดย หมอเถื่อน	32 (10.2)	74 (23.5)	77 (24.4)	100 (31.7)	32 (10.2)	315 (100)	2.92
11.เป็นบุคคลที่ช่วยป้องกันสตรีมิได้รับบริการทำ แท้งจากหมอเถื่อน	19 (6)	87 (27.6)	84 (26.7)	92 (29.2)	33 (10.5)	315 (100)	2.90
ค่าเฉลี่ยโดยรวม							2.68

จากตารางที่ 10 กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติในระดับกลางต่อประเด็นที่ว่า แพทย์ที่ให้บริการทำแท้งเป็นบุคคลที่ช่วยลดปัญหาเด็กเกิดมาพิการหรือปัญหาอ่อน มีค่าเฉลี่ย 3.32

แพทย์ที่ให้บริการทำแท้งเป็นบุคคลที่ช่วยลดปัญหาความไม่พร้อมในการหาเลี้ยงดูบุตร มีค่าเฉลี่ย 3.10

แพทย์ที่ให้บริการทำแท้งเป็นบุคคลที่ช่วยลดภาระให้แก่โรงพยาบาลของรัฐในกรณีที่มีสตรีมีอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งโดยหมอเถื่อนมีค่าเฉลี่ย 2.92

แพทย์ที่ให้บริการทำแท้งเป็นบุคคลที่ช่วยป้องกันสตรีมิให้รับบริการทำแท้งจากหมอเถื่อน มีค่าเฉลี่ย 2.90

แพทย์ที่ให้บริการทำแท้งเป็นบุคคลที่ช่วยส่งเสริมชายหญิงให้ มีพฤติกรรมทางเพศแบบอิสระ และขาดความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ย 2.73

แพทย์ที่ให้บริการทำแท้งเป็นบุคคลที่ช่วยแก้ปัญหาการตัดอนาคตทางการศึกษาของเด็กนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา มีค่าเฉลี่ย 2.70

แพทย์ที่ให้บริการทำแท้งเป็นบุคคลที่ทำบาป มีค่าเฉลี่ย 2.52 และพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติทางลบ ต่อประเด็นที่ว่า

แพทย์ที่ให้บริการทำแท้งเป็นบุคคลที่ช่วยแก้ไขปัญหารื่องสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ย 2.43

แพทย์ที่ให้บริการทำแท้งเป็นบุคคลที่ช่วยลดการสูญเสีย ทรัพยากรบุคคลและงบประมาณของรัฐ มีค่าเฉลี่ย 2.33

แพทย์ที่ให้บริการทำแท้งเป็นบุคคลที่ช่วยลดอัตราการเพิ่มของประชากร มีค่าเฉลี่ย 2.29

แพทย์ที่ให้บริการทำแท้งเป็นบุคคลที่กระทำผิดจรรยาแพทย์ มีค่าเฉลี่ย 2.28

และกลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติเป็นกลางต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. ทัศนคติต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของทัศนคติต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้งของกลุ่มตัวอย่าง

ทัศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	รวม	เฉลี่ย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1.กฎหมายทำแท้งฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันสมควรแก้ไขเปิดโอกาสให้มีการทำแท้งได้มากกว่ากรณีอื่น	44 (14)	134 (42.5)	72 (22.9)	53 (16.8)	12 (3.8)	315 (100)	3.46
2.ควรออกกฎหมายลงโทษผู้ชายที่เป็นต้นเหตุให้สตรีต้องไปทำแท้ง	51 (16.2)	143 (45.4)	72 (22.9)	43 (13.7)	6 (1.9)	315 (100)	3.60
3.การแก้ไขกฎหมายทำแท้งช่วยให้จำนวนหมอมือถือนลดลง	27 (8.6)	97 (30.8)	117 (37.5)	57 (18.1)	16 (5.1)	314 (100)	3.20
4.การแก้ไขกฎหมายทำแท้งเป็นการอุดช่องโหว่ของกฎหมายในปัจจุบัน	45 (14.3)	127 (40.3)	95 (30.2)	43 (13.7)	5 (1.6)	315 (100)	3.52
5.การเพิ่มขอบเขตของกฎหมายทำแท้งเป็นการส่งเสริมให้คนขาดความรับผิดชอบมากขึ้น	6 (1.9)	86 (27.3)	97 (30.8)	110 (34.9)	16 (5.1)	315 (100)	2.86
6.ควรแก้ไขกฎหมายทำแท้งเพื่อช่วยลดรายจ่ายของรัฐบาลในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนจากแท้งเถื่อน	24 (7.6)	90 (28.6)	108 (34.3)	80 (25.4)	13 (4.1)	315 (100)	3.10
7.กฎหมายทำแท้งฉบับปัจจุบันไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดการลักลอบทำแท้งเถื่อนมากขึ้น	62 (19.7)	134 (42.5)	83 (26.3)	32 (10.2)	4 (1.3)	315 (100)	3.69
8.ควรมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งเพื่อช่วยลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของประชาชน	40 (12.7)	91 (28.9)	112 (35.6)	65 (20.6)	7 (2.2)	315 (100)	3.29
9.ควรมีการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งโดยกฎหมายต้องกำหนดให้ตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในการทำแท้งเป็นรายๆไป	67 (21.3)	170 (54)	45 (14.3)	32 (10.2)	1 (0.3)	315 (100)	3.86
10.ควรมีกฎหมายลงโทษอย่างรุนแรงและเด็ดขาดกับผู้พยายามทำแท้ง	24 (7.6)	98 (31.1)	98 (31.1)	79 (25.1)	16 (5.1)	315 (100)	3.11
11.ควรมีกฎหมายลงโทษอย่างรุนแรงและเด็ดขาดกับผู้ให้บริการการทำแท้ง	8 (2.5)	53 (16.82)	76 (24.1)	115 (36.5)	63 (20)	315 (100)	3.55
ค่าเฉลี่ยโดยรวม							3.39

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติในทางบวกต่อประเด็นที่ว่า

ควรมีการเพิ่มขอบเขต การทำแท้งโดยกฎหมายต้องกำหนดให้ตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในการทำแท้งเป็นรายๆ ไป มีค่าเฉลี่ย 3.86

กฎหมายทำแท้งฉบับปัจจุบันไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดการลักลอบทำแท้งเถื่อนมากขึ้น มีค่าเฉลี่ย 3.69

ควรออกกฎหมายลงโทษผู้ชายที่เป็นต้นเหตุให้สตรีต้องไปทำแท้ง มีค่าเฉลี่ย 3.60

ควรมีกฎหมายลงโทษอย่างรุนแรงและเด็ดขาดกับผู้ให้บริการการทำแท้ง มีค่าเฉลี่ย 3.55

การแก้ไขกฎหมายทำแท้งเป็นการอุดช่องโหว่ของกฎหมายในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ย 3.52 และกลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติระดับกลางต่อประเด็นที่ว่า

กฎหมายทำแท้งฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันสมควรแก้ไข เปิดโอกาสให้มีการทำแท้งได้มากกว่านี้ มีค่าเฉลี่ย 3.46

ควรมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งเพื่อช่วยลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของประชาชนมีค่าเฉลี่ย 3.29

การแก้ไขกฎหมายทำแท้ง ช่วยให้จำนวนหมอเถื่อนลดลง มีค่าเฉลี่ย 3.20

ควรมีกฎหมายลงโทษอย่างรุนแรงและเด็ดขาดกับผู้พยายามทำแท้ง มีค่าเฉลี่ย 3.11

ควรแก้ไขกฎหมายทำแท้งเพื่อช่วยลดรายจ่ายของรัฐบาลในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนจากแท้งเถื่อน มีค่าเฉลี่ย 3.10

การเพิ่มขอบเขตของกฎหมายทำแท้งเป็นการส่งเสริมให้คนขาดความรับผิดชอบมากขึ้น มีค่าเฉลี่ย 2.86

และกลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติโดยรวมในด้านการแก้ไขกฎหมายการทำแท้งเป็นกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7. ทศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตของการทำแท้ง

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง
ของกลุ่มตัวอย่าง

ควรรอนุญาตให้มีการทำแท้งได้ ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	รวม	เฉลี่ย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. มีบุตรเพียงพอแล้ว	12 (3.8)	33 (10.5)	54 (17.1)	159 (50.5)	57 (18.1)	315 (100)	2.31
2. การตั้งครรรภ์กับผู้สืบสายเลือดโดยตรง	39 (12.4)	103 (32.7)	55 (17.5)	93 (29.5)	25 (7.9)	315 (100)	3.12
3. การตั้งครรรภ์ในหญิงปัญญาอ่อน	103 (32.7)	149 (47.3)	34 (10.8)	27 (8.6)	2 (0.6)	315 (100)	4.03
4. การตั้งครรรภ์เกิดจากการผิดพลาดของวิธีคุม กำเนิด	20 (6.3)	82 (26)	76 (24.1)	108 (34.3)	29 (9.2)	315 (100)	2.86
5. สถานะยากจน ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้	16 (5.1)	60 (19)	94 (29.8)	119 (37.8)	26 (8.3)	315 (100)	2.75
6. การตั้งครรรภ์เป็นอุปสรรคต่อการประกอบ อาชีพ	11 (3.5)	41 (13)	69 (22.2)	155 (49.2)	38 (12.1)	314 (100)	2.47
7. การตั้งครรรภ์ขัดขวางต่อโอกาสทางการศึกษา	26 (8.3)	57 (18.1)	70 (22.2)	124 (39.4)	38 (12.1)	315 (100)	2.71
8. เพิ่งทราบว่าชายคนรักมีภรรยาอยู่ก่อนแล้ว หลังการตั้งครรรภ์	6 (1.9)	34 (10.8)	68 (21.6)	140 (44.4)	67 (21.3)	315 (100)	2.28
9. ตั้งครรรภ์กับชายอื่นขณะที่มีสามีอยู่แล้ว	12 (3.8)	27 (8.6)	63 (20)	140 (44.4)	73 (23.2)	315 (100)	2.25
10. ทราบว่าตั้งครรรภ์กับสามีหลังจากเพิ่ง หย่ากับสามี	6 (1.9)	20 (6.3)	72 (22.9)	162 (51.4)	55 (17.5)	315 (100)	2.24
11. การตั้งครรรภ์เกิดขึ้นหลังจากที่ได้คุมกำเนิด ภายใต้คำแนะนำของแพทย์แล้ว	32 (10.2)	90 (28.6)	91 (28.9)	78 (24.8)	24 (7.6)	315 (100)	3.09
12. การตั้งครรรภ์ก่อนการแต่งงานและฝ่ายชาย ไม่ยอมรับ	9 (2.9)	45 (14.3)	75 (23.8)	140 (44.4)	46 (14.6)	315 (100)	2.46
13. การตั้งครรรภ์ในสตรีที่ติดเชื้อเอดส์	103 (32.7)	95 (30.2)	68 (21.9)	42 (13.3)	6 (1.9)	314 (100)	3.78
14. ในกรณีที่ทั้งสามีและภรรยาต้องการให้มีการ ทำแท้ง	34 (10.8)	34 (10.8)	75 (23.8)	129 (41)	43 (13.7)	315 (100)	2.64
15. ในกรณีที่ฝ่ายหญิงฝ่ายเดียวต้องการให้มี การทำแท้ง	7 (2.2)	37 (11.7)	76 (24.1)	138 (43.8)	57 (18.1)	315 (100)	2.36
						ค่าเฉลี่ยโดยรวม	2.75

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติในทางบวกต่อประเด็นที่ว่า

การตั้งครรรค์ในหญิงปัญญาอ่อน มีค่าเฉลี่ย 4.03

การตั้งครรรค์ในสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี มีค่าเฉลี่ย 3.78

และกลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติระดับกลาง ต่อประเด็นที่ว่า

การตั้งครรรค์กับผู้สืบสายเลือดโดยตรง มีค่าเฉลี่ย 3.12

การตั้งครรรค์เกิดขึ้นหลังจากที่ได้คุมกำเนิดภายใต้คำแนะนำของแพทย์แล้ว มีค่าเฉลี่ย 3.09

การตั้งครรรค์เกิดจากการผิดพลาดของวิธีคุมกำเนิด มีค่าเฉลี่ย 2.86

ฐานะยากจน ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ มีค่าเฉลี่ย 2.75

การตั้งครรรค์ขัดขวางต่อโอกาสทางการศึกษา มีค่าเฉลี่ย 2.71

ในกรณีที่ทั้งสามีและภรรยาต้องการให้มีการทำแท้ง มีค่าเฉลี่ย 2.64

และกลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติระดับลบ ต่อประเด็นที่ว่า

การตั้งครรรค์เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ มีค่าเฉลี่ย 2.47

การตั้งครรรค์ก่อนการแต่งงานและฝ่ายชายไม่ยอมรับ มีค่าเฉลี่ย 2.46

ในกรณีที่ฝ่ายหญิงฝ่ายเดียวต้องการให้มีการทำแท้ง มีค่าเฉลี่ย 2.36

มีบุตรเพียงพอแล้ว มีค่าเฉลี่ย 2.31

เพิ่งทราบว่าชายคนรักมีภรรยาอยู่ก่อนแล้วหลังการตั้งครรรค์ มีค่าเฉลี่ย 2.28

ตั้งครรรค์กับชายอื่นขณะที่มีสามีอยู่แล้ว มีค่าเฉลี่ย 2.25

ทราบว่าตั้งครรรค์กับสามีภายหลังจากเพิ่งหย่ากับสามี มีค่าเฉลี่ย 2.24

และกลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งโดยรวมอย่างเป็นกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระดับการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง

ตารางที่ 13 ระดับการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อมวลชนของกลุ่มเป้าหมาย

ระดับการเปิดรับข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	283	89.84
ปานกลาง	32	10.16
รวม	315	100

จากตารางที่ 13 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อมวลชนอยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 89.84 รองลงมาคือ มีการเปิดรับข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 10.16

ตารางที่ 14 ระดับการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อบุคคลของกลุ่มเป้าหมาย

ระดับการเปิดรับข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	300	95.24
ปานกลาง	15	4.76
รวม	315	100

จากตารางที่ 14 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อบุคคลอยู่ในระดับต่ำ คือ จำนวนร้อยละ 95.24 รองลงมาคือมีการเปิดรับข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 4.76

ระดับทัศนคติต่อการทำแท้ง

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการทำแท้งของกลุ่มตัวอย่าง
(โดยรวม)

ระดับทัศนคติต่อการทำแท้ง	จำนวน	ร้อยละ
ลบ	162	51.4
เป็นกลาง	128	40.6
บวก	25	7.9
รวม	315	100

จากตารางที่ 15 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติทางลบต่อการทำแท้ง คือ มีจำนวน ร้อยละ 51.4 รองลงมา คือมีทัศนคติเป็นกลาง มีร้อยละ 40.6 และมีทัศนคติบวก คือ ร้อยละ 7.9

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการทำแท้งของกลุ่มตัวอย่างจำแนก
ตามเพศ

ระดับทัศนคติต่อการทำแท้ง	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ลบ	95 (30.2)	67 (21.3)	162 (51.4)
เป็นกลาง	80 (25.4)	48 (15.2)	128 (40.6)
บวก	11 (3.5)	14 (4.4)	25 (7.9)
รวม	186 (59.0)	129 (41.0)	315 (100.0)

จากตารางที่ 16 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 เพศ ส่วนใหญ่ทั้งชายและหญิงมีทัศนคติ ทางลบต่อ การทำแท้ง อยู่ร้อยละ 30.2 และ 21.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการทำแท้งของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา

ระดับทัศนคติต่อการทำแท้ง	อยู่ด้วยกัน	แยกกันอยู่	หย่า	บิดาหรือมารดา เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ลบ	149 (47.3)	5 (1.6)	1 (0.3)	7 (2.2)	162 (51.4)
เป็นกลาง	120 (38.1)	-	3 (1.0)	5 (1.6)	128 (40.6)
บวก	20 (6.3)	-	1 (0.3)	4 (1.3)	25 (7.9)
รวม	289 (91.7)	5 (1.6)	5 (1.6)	16 (5.1)	315 (100.0)

จากตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันมีทัศนคติเป็นลบต่อการทำแท้ง คือ ร้อยละ 47.3 รองลงมาคือ บิดาหรือมารดาเสียชีวิตร้อยละ 2.2, บิดามารดาแยกกันอยู่ร้อยละ 1.6 และบิดามารดาหย่ากันร้อยละ 0.3

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการทำแท้งของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามศาสนา

ระดับทัศนคติต่อการทำแท้ง	พุทธ	อิสลาม	คริสต์	อื่นๆ	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ลบ	145 (46.0)	1 (0.3)	16 (5.1)	-	162 (51.4)
เป็นกลาง	126 (40.0)	-	1 (0.3)	1 (0.3)	128 (40.6)
บวก	23 (7.3)	-	1 (0.3)	1 (0.3)	25 (7.9)
รวม	294 (93.3)	1 (0.3)	18 (5.7)	2 (0.6)	315 (100.0)

จากตารางที่ 18 พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่นับถือศาสนาพุทธมีทัศนคติเป็นลบต่อการทำแท้ง คือ ร้อยละ 46 รองลงมาคือ นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 5.1 และนับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 0.3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการทำแท้งของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามภูมิภานา (สถานที่เกิด)

ระดับทัศนคติต่อการทำแท้ง	กรุงเทพฯ	อื่นๆ	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ลบ	101 (32.1)	61 (19.4)	162 (51.4)
เป็นกลาง	75 (23.8)	53 (16.8)	128 (40.6)
บวก	15 (4.8)	10 (3.2)	25 (7.9)
รวม	191 (60.6)	124 (39.4)	315 (100.0)

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีภูมิภานาในกรุงเทพฯ มีทัศนคติเป็นลบต่อการทำแท้งร้อยละ 32.1 รองลงมาคือ มีภูมิภานาอยู่ที่อื่นร้อยละ 19.4

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระดับทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง

ตารางที่ 20 จำนวน และร้อยละของระดับทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งของกลุ่มตัวอย่าง (โดยรวม)

ระดับทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง	จำนวน	ร้อยละ
ลบ	145	46.0
เป็นกลาง	142	45.1
บวก	28	8.9
รวม	315	100

จากตารางที่ 20 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติทางลบต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง คือ ร้อยละ 46 รองลงมาคือมีทัศนคติเป็นกลาง คือร้อยละ 45.1 และมีทัศนคติเป็นบวกร้อยละ 8.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

ระดับทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ลบ	88 (27.9)	57 (18.1)	145 (46.0)
เป็นกลาง	88 (27.9)	54 (17.1)	142 (45.1)
บวก	10 (3.2)	18 (5.7)	28 (8.9)
รวม	186 (59.0)	129 (41.0)	315 (100)

จากตารางที่ 21 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีทัศนคติเป็นลบต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งเป็นชาย ร้อยละ 27.9 และหญิงร้อยละ 18.1

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งของ
กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา

ระดับทัศนคติต่อ แพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง	อยู่ด้วยกัน	แยกกันอยู่	หย่า	บิดาหรือมารดา เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ลบ	134 (42.5)	4 (1.3)	3 (1.0)	4 (1.3)	145 (46.0)
เป็นกลาง	132 (41.9)	1 (0.3)	1 (0.3)	8 (2.5)	142 (45.1)
บวก	23 (7.3)	-	1 (0.3)	4 (1.3)	28 (8.9)
รวม	289 (91.7)	5 (1.6)	5 (1.6)	16 (5.1)	315 (100.0)

จากตารางที่ 22 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีทัศนคติเป็นลบ บิดามารดาอยู่ด้วยกัน คือ ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือ บิดามารดาแยกกันอยู่และบิดาหรือมารดาเสียชีวิต คือร้อยละ 1.3 และ บิดามารดาหย่ากันร้อยละ 1 ตามลำดับ

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามศาสนา

ระดับทัศนคติต่อ แพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง	พุทธ	อิสลาม	คริสต์	อื่นๆ	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ลบ	132 (41.9)	1 (0.3)	11 (3.5)	1 (0.3)	145 (46.0)
เป็นกลาง	135 (42.9)		6 (1.9)	1 (0.3)	142 (45.1)
บวก	27 (8.6)		1 (0.3)		28 (8.9)
รวม	294 (93.3)	1 (0.3)	18 (5.7)	2 (0.6)	315 (100.0)

จากตารางที่ 23 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีทัศนคติเป็นลบต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง
นับถือศาสนาพุทธคือร้อยละ 41.9 รองลงมาคือนับถือศาสนาคริสต์ร้อยละ 3.5

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งจำแนกตาม
ภูมิภาค (สถานที่เกิด)

ระดับทัศนคติ ต่อแพทย์ที่ให้บริการการทำแท้ง	กรุงเทพฯ	อื่นๆ	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ลบ	92 (29.2)	53 (16.8)	145 (46.0)
เป็นกลาง	80 (25.4)	62 (19.7)	142 (45.1)
บวก	19 (6.0)	9 (2.9)	28 (8.9)
รวม	191 (60.6)	124 (39.4)	315 (100.0)

จากตารางที่ 24 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีทัศนคติเป็นลบ มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯคือ ร้อยละ 29.2 รองลงมาคือ มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดคือ ร้อยละ 16.8

ระดับทัศนคติต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้งของไทย
ฉบับปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง (โดยรวม)

ระดับทัศนคติต่อ การแก้ไขกฎหมายทำแท้ง	จำนวน	ร้อยละ
ลบ	8	2.5
เป็นกลาง	175	55.6
บวก	132	41.9
รวม	315	100

จากตารางที่ 25 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเป็นกลางต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง
รองลงมาคือมีทัศนคติเป็นบวกร้อยละ 41.9 และเป็นลบร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้งของ
กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

ระดับทัศนคติต่อ การแก้ไขกฎหมายทำแท้ง	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ลบ	3 (1.0)	5 (1.6)	8 (2.5)
เป็นกลาง	114 (36.2)	61 (19.4)	175 (55.6)
บวก	69 (21.9)	63 (20.0)	132 (41.9)
รวม	186 (59.0)	129 (41.0)	315 (100.0)

จากตารางที่ 26 พบว่ากลุ่มตัวอย่างชายส่วนใหญ่มีทัศนคติเป็นกลางต่อการแก้ไข
กฎหมายทำแท้งร้อยละ 36.2 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิง ร้อยละ 19.4

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้งของ
กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา

ระดับทัศนคติต่อ การแก้ไขกฎหมายทำแท้ง	อยู่ด้วยกัน	แยกกันอยู่	หย่า	บิดาหรือมารดา เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ลบ	8 (2.5)	-	-	-	8 (2.5)
เป็นกลาง	159 (50.5)	3 (1.0)	3 (1.0)	10 (3.2)	175 (55.6)
บวก	122 (38.7)	2 (0.6)	2 (0.6)	6 (1.9)	132 (41.9)
รวม	289 (91.7)	5 (1.6)	5 (1.6)	16 (5.1)	315 (100.0)

จากตารางที่ 27 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเป็นกลางส่วนใหญ่, บิดามารดาจะอยู่ด้วยกัน ซึ่งมีร้อยละ 50.5 รองลงมาคือ กลุ่มที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิตร้อยละ 3.2 กลุ่มที่บิดามารดาหย่ากัน และกลุ่มที่บิดามารดาแยกกันอยู่ร้อยละ 1

ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้งของ
กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามศาสนา

ระดับทัศนคติต่อ การแก้ไขกฎหมายทำแท้ง	พุทธ	อิสลาม	คริสต์	อื่นๆ	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ลบ	6 (1.9)	-	2 (0.6)	-	8 (2.5)
เป็นกลาง	165 (52.4)	-	10 (3.2)	-	175 (55.6)
บวก	123 (39.0)	1 (0.3)	6 (1.9)	2 (0.6)	132 (41.9)
รวม	294 (93.3)	1 (0.3)	18 (5.7)	2 (0.6)	315 (100)

จากตารางที่ 28 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีทัศนคติเป็นกลางนับถือศาสนาพุทธ
ร้อยละ 52.4 รองลงมาคือนับถือศาสนาคริสต์ร้อยละ 3.2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 29 จำนวนร้อยละของระดับทัศนคติต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้งของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามภูมิภาค (สถานที่เกิด)

ระดับทัศนคติ การแก้ไขกฎหมายทำแท้ง	กรุงเทพฯ	อื่นๆ	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ลบ	4 (1.3)	4 (1.3)	8 (2.5)
เป็นกลาง	106 (33.7)	69 (21.9)	175 (55.6)
บวก	81 (25.7)	51 (16.2)	132 (41.9)
รวม	191 (60.6)	124 (39.4)	315 (100.0)

จากตารางที่ 29 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีทัศนคติเป็นกลางมีภูมิลำเนาอยู่ใน
กรุงเทพฯ ร้อยละ 33.7 รองลงมาคือ มีภูมิลำเนาในจังหวัดอื่นๆ ร้อยละ 21.9

ระดับทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

ตารางที่ 30 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อเงื่อนไข-การเพิ่มขอบเขตการทำแท้งของกลุ่มตัวอย่าง(โดยรวม)

ระดับทัศนคติต่อ เงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง	จำนวน	ร้อยละ
ลบ	119	37.8
เป็นกลาง	146	46.3
บวก	50	15.9
รวม	315	100

จากตารางที่ 30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเป็นกลางต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง รองลงมาคือมีทัศนคติเป็นลบร้อยละ 37.8 และมีทัศนคติเป็นบวก ร้อยละ 15.9

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 31 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อเงื่อนไข-การเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

ระดับทัศนคติต่อ เงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ลบ	78 (24.8)	41 (13.0)	119 (37.8)
เป็นกลาง	86 (27.3)	60 (19.0)	146 (46.3)
บวก	22 (7.0)	28 (8.9)	50 (15.9)
รวม	186 (59.0)	129 (41.0)	315 (100.0)

จากตารางที่ 31 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเป็นกลางต่อเงื่อนไข และการเพิ่ม
ขอบเขตการทำแท้งเป็นชายร้อยละ 27.3 และรองลงมาคือ หญิงร้อยละ 19 ตามลำดับ

ตารางที่ 32 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อเงื่อนไข-การเพิ่มขอบเขตการทำแท้งของ
กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา

ระดับทัศนคติต่อ เงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง	อยู่ด้วยกัน	แยกกันอยู่	หย่า	บิดาหรือมารดา เสียชีวิต	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ลบ	111 (35.2)	2 (0.6)	-	6 (1.9)	119 (37.8)
เป็นกลาง	131 (41.6)	3 (1.0)	2 (0.6)	10 (3.2)	146 (46.3)
บวก	47 (14.9)	-	3 (1.0)	2 (0.6)	50 (15.9)
รวม	289 (91.7)	5 (1.6)	5 (1.6)	16 (5.1)	315 (100.0)

จากตารางที่ 32 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเป็นกลาง บิดามารดาจะอยู่ด้วยกัน
คือร้อยละ 41.6 รองลงมาคือ บิดาหรือมารดาเสียชีวิตร้อยละ 3.2

ตารางที่ 33 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อเงื่อนไข-การเพิ่มขอบเขตการทำแท้งของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามศาสนา

ระดับทัศนคติต่อ เงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง	พุทธ	อิสลาม	คริสต์	อื่นๆ	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ลบ	105 (33.3)	1 (0.3)	13 (4.1)	-	119 (37.8)
เป็นกลาง	142 (45.1)	-	2 (0.6)	2 (0.6)	146 (46.3)
บวก	47 (14.9)	-	3 (1.0)	-	50 (15.9)
รวม	294 (93.3)	1 (0.3)	18 (5.7)	2 (0.6)	315 (100.0)

จากตารางที่ 33 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีทัศนคติเป็นกลาง นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 45.1 รองลงมาคือ นับถือศาสนาคริสต์ และศาสนาอื่น ร้อยละ 0.6

ตารางที่ 34 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อเงื่อนไข-การเพิ่มขอบเขตการทำแท้งของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภูมิลำเนา (สถานที่เกิด)

ระดับทัศนคติต่อ เงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง	กรุงเทพฯ	อื่นๆ	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ลบ	81 (25.7)	38 (12.1)	119 (37.8)
เป็นกลาง	82 (26.0)	64 (20.3)	146 (46.3)
บวก	28 (8.9)	22 (7.0)	50 (15.9)
รวม	191 (60.6)	124 (39.4)	315 (100.0)

จากตารางที่ 34 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีทัศนคติเป็นกลางมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 26 รองลงมาคือ มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดร้อยละ 20.3 ตามลำดับ

การทดสอบสมมุติฐาน

สมมุติฐานข้อ 1 การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ในเรื่องการทำแท้ง

การทดสอบเพื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล กับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการทำแท้ง

H_0 : การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง (จากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการทำแท้ง

H_1 : การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง (จากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล) มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการทำแท้ง

ตารางที่ 35 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งกับทัศนคติต่อกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการทำแท้ง

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์กับทัศนคติ
การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้ง	-0.128*

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 35 แสดงให้เห็นว่า การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งทั้งจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการทำแท้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่เป็นความสัมพันธ์ในทางลบ กล่าวคือ ถ้ายิ่งมีการเปิดรับสารมาก ก็จะมีทัศนคติเป็นลบ ในทำนองเดียวกัน ถ้ายิ่งมีการเปิดรับสารน้อย จะยิ่งมีทัศนคติเป็นบวก

ตารางที่ 36 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อประเภทต่างๆกับทัศนคติต่อกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการทำแท้ง

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์กับทัศนคติ
การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน	0.034
การเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคล	-0.152*

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 36 แสดงให้เห็นว่า การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อมวลชนไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการทำแท้งอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการทำแท้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ถ้ายังมีการเปิดรับสารจากสื่อบุคคลมาก ก็จะมีทัศนคติเป็นลบ ในทำนองเดียวกัน ถ้ายังมีการเปิดรับสารจากสื่อบุคคลน้อย จะยังมีทัศนคติเป็นบวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมุติฐานข้อ 2 การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง

การทดสอบเพื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล กับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง

H_0 : การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง (จากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง

H_1 : การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง (จากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล) มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 37 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งกับทัศนคติต่อกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์กับทัศนคติ
การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้ง	-0.114*

*P<0.05

จากตารางที่ 37 แสดงให้เห็นว่า การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งทั้งจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่เป็นความสัมพันธ์ในทางลบ กล่าวคือ ถ้ายังมีการเปิดรับสารมาก ก็จะมีทัศนคติเป็นลบ ในทำนองเดียวกัน ถ้ายังมีการเปิดรับสารน้อย จะยังมีทัศนคติเป็นบวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 38 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อประเภทต่างๆกับทัศนคติต่อกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์กับทัศนคติ
การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน	-0.045
การเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคล	-0.122*

*P<0.05

จากตารางที่ 38 แสดงให้เห็นว่า การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อมวลชนไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ถ้ายังมีการเปิดรับสารจากสื่อบุคคลมาก ก็จะมีทัศนคติเป็นลบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมุติฐานข้อ 3 การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ในเรื่องการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง

การทดสอบเพื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล กับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง

H_0 : การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง (จากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง

H_1 : การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง (จากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล) มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง

ตารางที่ 39 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งกับทัศนคติต่อกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์กับทัศนคติ
การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้ง	0.117**

** $P < 0.01$

จากตารางที่ 39 แสดงให้เห็นว่า การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งทั้งจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการแก้ไขกฎหมายทำแท้งที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และเป็นความสัมพันธ์ในทางบวก กล่าวคือ ถ้ายังมีการเปิดรับสารมาก ก็จะมีทัศนคติเป็นบวก ในทำนองเดียวกัน ถ้ายังมีการเปิดรับสารน้อย จะยังมีทัศนคติเป็นลบ

ตารางที่ 40 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อประเภทต่างๆกับทัศนคติต่อกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์กับทัศนคติ
การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน	0.027**
การเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคล	0.169**

**P<0.01

จากตารางที่ 40 แสดงให้เห็นว่า การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการทำแท้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ ถ้ายังมีการเปิดรับสารจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมาก ก็จะมีทัศนคติเป็นบวก ในทำนองเดียวกัน ถ้ายังมีการเปิดรับสารจากสื่อบุคคลน้อย จะยังมีทัศนคติเป็นลบ อย่างไรก็ตามความสำคัญที่พบมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมุติฐานข้อ 4 การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

การทดสอบเพื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล กับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

H_0 : การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง (จากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

H_1 : การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง (จากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล) มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

ตารางที่ 41 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งกับทัศนคติต่อกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์กับทัศนคติ
การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้ง	0.294

จากตารางที่ 41 แสดงให้เห็นว่า การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งทั้งจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 42 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อประเภทต่างๆกับทัศนคติต่อกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์กับทัศนคติ
การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน	-0.084
การเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคล	-0.149*

*P<0.05

จากตารางที่ 42 แสดงให้เห็นว่า การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อมวลชนไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ถ้ายังมีการเปิดรับสารจากสื่อบุคคลมาก ก็จะมีทัศนคติเป็นลบ ในทำนองเดียวกัน ถ้ายังมีการเปิดรับสารจากสื่อบุคคลน้อย จะยังมีทัศนคติเป็นบวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การเปิดรับข่าวสารและทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการทำแท้ง มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยคือ เพื่อทราบและหาความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ และทัศนคติเกี่ยวกับการทำแท้ง, แพทย์ที่ให้บริการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย การแก้ไขกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง และเงื่อนไข-การเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้น มา 1 ชุด มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า ตามถึงการเปิดรับข่าวสารจากสื่อต่างๆ ทั้งข่าวสารทั่วไป, ข่าวสารเรื่องการทำแท้ง และระดับทัศนคติต่อการทำแท้ง ในประเด็นต่างๆ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 4 ข้อ

ตอนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารทั่วไป จำนวนทั้งหมด 11 ข้อ

ตอนที่ 3 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้ง จำนวนทั้งหมด 33 ข้อ

ตอนที่ 4 ทัศนคติที่มีต่อการทำแท้ง จำนวนทั้งหมด 14 ข้อ

ตอนที่ 5 ทัศนคติที่มีต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย จำนวนทั้งหมด 11 ข้อ

ตอนที่ 6 ทัศนคติที่มีต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง จำนวนทั้งหมด 11 ข้อ

ตอนที่ 7 ทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง จำนวนทั้งหมด 15 ข้อ

สรุปผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มนักศึกษาแพทย์จำนวนทั้งหมด 315 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่บิดามารดาจะอยู่ด้วยกัน นับถือศาสนาพุทธ และเกิดที่กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารทั่วไป

การเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากสื่อมวลชน

จากการวิจัยพบว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารทั่วไปจากโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือ เปิดรับจาก หนังสือพิมพ์ วิทยู ซึ่งส่วนใหญ่จะเปิดรับสื่อทั้ง 3 ประเภทนี้เกือบทุกวัน ส่วนอันดับที่ 4 คือ นิตยสาร/วารสาร มีการเปิดรับข่าวสารจากอินเทอร์เน็ตน้อยที่สุด ส่วนใหญ่จะเปิดรับสารทั้ง 2 ประเภทนี้ นานๆ ครั้ง

การเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากสื่อบุคคล

จากการวิจัยพบว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารทั่วไปจากเพื่อนมากที่สุด รองลงมาคือ บิดามารดา พี่น้อง อาจารย์ ญาติคนอื่นๆ และคุยกับเพื่อนบ้าน มีจำนวนน้อยที่สุด กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะไม่เคยเปิดรับข่าวสารกับเพื่อนบ้านเลย

ส่วนที่ 3 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้ง

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากสื่อมวลชน

จากการวิจัย พบว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากหนังสือพิมพ์มากที่สุด รองลงมาคือ โทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร/วารสาร ซึ่งสื่อมวลชนทั้ง 4 ประเภทนี้ กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีการเปิดรับสารเป็นบางครั้ง ส่วนการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากอินเทอร์เน็ต มีการเปิดรับน้อยที่สุดเป็นอันดับสุดท้าย และส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายจะไม่มีเปิดรับข่าวสารทางอินเทอร์เน็ตในเรื่องเกี่ยวกับการทำแท้ง

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากสื่อบุคคล

จากการวิจัยพบว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากอาจารย์มากที่สุด รองลงมาคือ เพื่อน บิดามารดา พี่น้อง ญาติคนอื่นๆ และเพื่อนบ้านน้อยที่สุด และส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายจะมีการเปิดรับข่าวสารจากอาจารย์และเพื่อนนานๆ ครั้ง ส่วนบิดา มารดานั้น การไม่เคยเปิดรับสารเลย จะใกล้เคียงกับการเปิดรับสารเป็นบางครั้ง สำหรับสื่ออื่นๆ นั้น ส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายจะไม่มีเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวกับการทำแท้งเลย

ส่วนที่ 4 ทักษะชีวิตที่มีต่อการทำแท้ง

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเป็นกลางต่อประเด็นที่ว่า ถ้ามีเพื่อนที่รู้จักแล้วไปทำแท้งมาจะรู้สึกรังเกียจ การทำแท้งเป็นการขจัดปัญหาเรื่องสุขภาพของมารดา การทำแท้งช่วยลดปัญหาความไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร, การทำแท้งช่วยลดปัญหาการเกิดบุตรที่ไม่ต้องการ, การทำแท้งช่วยลดปัญหาการตัดอนาคตทางการศึกษา และการทำแท้งช่วยแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพจิต และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติทางลบต่อประเด็นที่ว่า การทำแท้งเป็นการส่งเสริมชายหญิงให้มีพฤติกรรมทางเพศแบบอิสระและขาดความรับผิดชอบ, การทำแท้งเป็นการช่วยลดอัตราการเพิ่มของประชากร การทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดจรรยาแพทย์, ต้องการให้มีการทำแท้งเสรีในประเทศไทย, การทำแท้งเป็นการขัดต่อหลักศาสนา, การทำแท้งเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน, การทำแท้งเป็นการส่งเสริมการวางแผนครอบครัวทางหนึ่ง และการทำแท้งเป็นเรื่องปกติของสังคมไทย

ส่วนที่ 5 ทักษะที่มีต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเป็นกลางต่อประเด็นที่ว่าแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งเป็นบุคคลที่ช่วยลดปัญหาเด็กเกิดมาพิการหรือปัญญาอ่อน, เป็นบุคคลที่ช่วยลดปัญหาความไม่พร้อมในการหาเลี้ยงดูบุตร, เป็นบุคคลที่ช่วยลดภาระให้แก่โรงพยาบาลของรัฐในกรณีที่สตรีมีอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งโดยหมอเถื่อน, เป็นบุคคลที่ช่วยป้องกันสตรีมิให้รับบริการทำแท้งจากหมอเถื่อน, เป็นบุคคลที่ช่วยส่งเสริมชายหญิงให้มีพฤติกรรมทางเพศแบบอิสระและขาดความรับผิดชอบ, เป็นบุคคลที่ช่วยแก้ปัญหาการตัดอนาคตทางการศึกษาของเด็กนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และเป็นบุคคลที่ทำบาป และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในทางลบต่อประเด็นที่ว่า เป็นบุคคลที่ช่วยแก้ไขปัญหาระยะสุขภาพจิต, เป็นบุคคลที่ช่วยลดการสูญเสียทรัพยากรบุคคลและงบประมาณของรัฐเป็นบุคคลที่ช่วยลดอัตราการเพิ่มของประชากรและเป็นบุคคลที่กระทำผิดจรรยาแพทย์

ส่วนที่ 6 ทักษะที่มีต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในทางบวกต่อประเด็นที่ว่า ควรมีการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งโดยกฎหมายต้องกำหนดให้ตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในการทำแท้งเป็นรายไป กฎหมายทำแท้งฉบับปัจจุบันไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลง จึงก่อให้เกิดการลักลอบทำแท้งเถื่อนมากขึ้น, ควรออกกฎหมายลงโทษผู้ชายที่เป็นต้นเหตุให้สตรีต้องไปทำแท้ง ควรมีกฎหมายลงโทษอย่างรุนแรงและเด็ดขาด กับผู้ให้บริการการทำแท้งและการแก้ไขกฎหมายทำแท้งเป็นการอุดช่องโหว่ของกฎหมายในปัจจุบัน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเป็นกลางต่อประเด็นที่ว่า กฎหมายทำแท้งฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันสมควรแก้ไขเปิดโอกาสให้มีการทำแท้งได้มากกว่านี้ ควรมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งเพื่อช่วยลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของประชาชน, การแก้ไขกฎหมายทำแท้งช่วยให้จำนวนหมอเถื่อนลดลง, ควรมีกฎหมายลงโทษอย่างรุนแรง และเด็ดขาดกับผู้พยายามทำแท้ง ควรแก้ไขกฎหมายทำแท้งเพื่อช่วยลดรายจ่ายของรัฐบาลในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนจากแท้งเถื่อน และการเพิ่มขอบเขตของกฎหมายทำแท้งเป็นการส่งเสริมให้คนขาดความรับผิดชอบมากขึ้น

ส่วนที่ 7 ทักษะที่มีต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติทางบวกต่อประเด็นที่ว่า การตั้งครรภในหญิงปัญญาอ่อน, การตั้งครรภในสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี, มีทัศนคติเป็นกลางต่อประเด็นที่ว่า การตั้งครรภกับผู้สืบสายเลือดโดยตรง, การตั้งครรภเกิดขึ้นหลังจากที่ได้คุมกำเนิดภายใต้คำแนะนำของแพทย์แล้ว, การตั้งครรภเกิดจากการผิดพลาดของวิธีคุมกำเนิด, ฐานะยากจน, ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้, การตั้งครรภขัดขวางต่อโอกาสทางการศึกษา และในกรณีที่ทั้งสามีและภรรยาต้องการให้มีการทำแท้ง และมีทัศนคติทางลบต่อประเด็นการตั้งครรภเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ, การตั้งครรภก่อนการแต่งงานและฝ่ายชายไม่ยอมรับ, ในกรณีที่ฝ่ายหญิงฝ่ายเดียวต้องการให้มีการทำแท้ง, มีบุตรเพียงพอแล้ว, เพิ่งทราบว่าชายคนรักมีภรรยาอยู่ก่อนแล้วหลังจากตั้งครรภ, ตั้งครรภกับชายอื่นขณะที่มีสามีอยู่แล้ว และทราบว่าตั้งครรภกับสามีภายหลังจากเพิกหย่ากับสามี

ส่วนที่ 8 ระดับของการเปิดรับสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง

- กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้ง จากสื่อมวลชนอยู่ในระดับต่ำ และ
- กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากสื่อบุคคลอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน

ส่วนที่ 9 ระดับของทัศนคติต่อการทำแท้งในประเด็นต่าง ๆ

- กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทัศนคติทางลบต่อการทำแท้ง รองลงมาคือ มีทัศนคติอยู่ในระดับเป็นกลาง และสุดท้ายคือ มีทัศนคติทางบวกต่อการทำแท้ง
- กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทัศนคติทางลบต่อแพทย์ที่ให้บริกาการทำแท้ง รองลงมาคือมีทัศนคติเป็นกลางและสุดท้าย คือ มีทัศนคติทางบวกต่อแพทย์กลุ่มนี้
- กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทัศนคติต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้งของไทยฉบับปัจจุบันอยู่ในระดับเป็นกลาง รองลงมาคือมีทัศนคติทางบวกต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง และสุดท้ายคือมีทัศนคติทางลบต่อการแก้ไขกฎหมาย
- กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทัศนคติต่อเงื่อนไข และการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งอยู่ในระดับเป็นกลาง รองลงมาคือมีทัศนคติทางลบ และมีทัศนคติทางบวกต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งตามลำดับ

2. การทดสอบสมมติฐาน

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

สมมติฐานข้อ 1 การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวกับการทำแท้ง มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยในเรื่องการทำแท้ง หมายถึง เมื่อมีการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวกับการทำแท้งมาก กลุ่มตัวอย่างก็จะมีทัศนคติไม่ยอมรับการทำแท้ง และเมื่อจำแนกตามการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวกับการทำแท้งจากสื่อประเภทต่างๆ พบว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติที่เกี่ยวกับการทำแท้งเช่นกัน

สมมติฐานข้อ 2 การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวกับการทำแท้ง มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย หมายถึง เมื่อมีการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวกับการทำแท้งมาก กลุ่มตัวอย่างก็จะไม่ยอมรับแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย และเมื่อจำแนกตามการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวกับการทำแท้ง จากสื่อประเภทต่างๆ พบว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติที่มีต่อแพทย์ให้บริการทำแท้งโดยผิดกฎหมายเช่นกัน

สมมติฐานข้อ 3 การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยในเรื่องการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง หมายถึง เมื่อมีการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวกับการทำแท้งมาก กลุ่มตัวอย่างก็จะยอมรับการแก้ไขกฎหมายทำแท้งมากขึ้น

สมมติฐานข้อ 4 การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวกับการทำแท้งไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง แต่เมื่อจำแนกตามการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวกับการทำแท้งจากสื่อประเภทต่างๆ ก็พบว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางลบต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง หมายถึง เมื่อมีการเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคลมาก กลุ่มตัวอย่างก็จะไม่ยอมรับต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

อภิปรายผลการวิจัย

การเปิดรับข่าวสารทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากสื่อมวลชนทั้งทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และวิทยุโดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อโทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ มีการเปิดรับอยู่ในเกณฑ์ที่สูง เพราะสื่อประเภทดังกล่าวจัดได้ว่าเป็นการสื่อสารมวลชนที่มีความน่าสนใจเพราะมีความเด่นในประเด็นที่มุ่งไปถึงมวลชนจำนวนมากซึ่งจะจัดกระจายอยู่ในที่ต่างๆกันให้ได้รับสารในเวลาพร้อมกันหรือในเวลาใกล้เคียงกัน ซึ่งเป็นเพราะว่าการสื่อสารทางโทรทัศน์สามารถแจ้งข่าวสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปในเวลาอันรวดเร็ว และเป็นสิ่งที่กระตุ้นจุดความสนใจโดยการนำสารต่างๆมาเสนอต่อประชาชน อันถือเสมือนหนึ่งเป็นเครื่องมือช่วยหรือเร่งเร้าเพื่อก่อให้เกิดความสนใจ อีกทั้งการสื่อสารมวลชนยังเป็นการเสนอสารเพื่อเพิ่มความทะเยอทะยานของคน กระตุ้นหรือนำพาไปสู่วิถีชีวิตที่ดีกว่า ก่อให้เกิดการพัฒนาโดยการให้ความรู้ต่างๆอย่างกว้างขวาง และปลุกเร้าให้ประชาชนหันกลับมามองตนเองจากสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่ควรจะเป็น (Wright, 1975)

การสื่อสารมวลชนทำหน้าที่เป็นการให้สารที่ช่วยในกระบวนการวินิจฉัยสั่งการ หรือเป็นการให้ข้อมูลที่ช่วยในการตัดสินใจของบุคคล และอยู่ในฐานะการเป็นครูที่ให้สารการศึกษาแก่ประชาชน เพื่อเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อชีวิตประจำวันและเสริมการศึกษาในโรงเรียน หรือสถาบันการเรียน และรวมไปถึงจุดเด่นในเรื่องหน้าที่หลักๆของการสื่อสารมวลชนด้วย ซึ่งก็คือหน้าที่ในด้านการสังเกตและติดตามเอาใจใส่เหตุการณ์หรือเรื่องราวต่างๆที่เกิดขึ้นกับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกสังคม ทั้งนี้ก็เท่ากับว่าทำหน้าที่รวบรวมและกระจายข่าวสารต่างๆที่ควรแก่การสนใจไปสู่สมาชิกในสังคมด้วย (Schramm, 1964) นอกจากนี้หน้าที่ในด้านการให้ความบันเทิงก็เป็นจุดเด่นที่สำคัญของการสื่อสารมวลชน เพราะเป็นการสร้างสรรค์ความสนุกสนาน เพลิดเพลินให้แก่สมาชิกในสังคมเพื่อเป็นการพักผ่อนและลดความตึงเครียดจากสภาพการณ์ต่างๆที่แต่ละคนประสบอยู่ในสังคมสมัยใหม่ (Schramm, 1964 & Wright, 1975) และโดยเฉพาะสื่อหนังสือพิมพ์ที่มีการเสนอในรูปของข่าว และชี้แจงให้เข้าใจถึงสิ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น คือการเสนอในรูปของบทความ บรรณาธิการซึ่งมีส่วนอย่างมากที่จะกระตุ้นให้สมาชิกในสังคมตื่นตัวและมีความปรารถนาที่จะนำหัวข้อหรือเรื่องราวต่างๆที่พบเห็น หรือได้ยินได้ฟังจากสื่อมวลชนมาเป็นประเด็นถกเถียง (Wright, 1975) และผลที่ได้นี้ยังสอดคล้องกับแนวความคิดเกี่ยวกับการแสวงหาข่าวสารของแม็คคอมส์และเบคเกอร์ (Maxwell E. Mc Combs and Lee B. Becker) ซึ่งกล่าวว่า คนเราต้องการรู้เหตุการณ์โดยสังเกตการณ์และติดตามความเคลื่อนไหวต่างๆจากสื่อมวลชนเพื่อให้รู้เท่าทันต่อเหตุการณ์ให้ทันสมัย และ

รู้ว่าอะไรมีความสำคัญพอที่จะเรียนรู้ อีกทั้งยังต้องการการสื่อสารเพื่อการตัดสินใจ โดยเฉพาะการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันโดยที่ว่าการรับสื่อมวลชนทำให้บุคคลสามารถกำหนดความเห็นต่อสภาวะหรือเหตุการณ์รอบๆตัว และคนเรายังต้องการข้อมูลเพื่อประกอบการสนทนาพูดคุยในชีวิตประจำวัน (Discussions) โดยการเปิดรับสื่อมวลชนทำให้บุคคลมีข้อมูลที่นำไปในการพูดคุยกับผู้อื่นรวมถึงความต้องการตามหลักทฤษฎีการสื่อสารมวลชนดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วยังสอดคล้องกับงานวิจัยของธีรภรณ์ สุวรรณดี (2537) เรื่องการเปิดรับสาร ความรู้ และทัศนคติต่อการทำแท้งของนักศึกษาหญิงระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่านักศึกษาหญิงระดับอาชีวศึกษา ส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารทั่วไป จากโทรทัศน์เช่นกัน ซึ่งการเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากสื่อมวลชนในปัจจุบันนี้ถือเป็นกิจวัตรประจำวันสำหรับคนทุกวัย ทุกสาขาวิชาที่เรียน และแต่ละสื่อต่างก็มีความหลากหลายของข่าวสาร สามารถเลือกเปิดรับได้ตามความสนใจและพอใจของแต่ละคน

สำหรับการที่สื่ออินเทอร์เน็ต กลุ่มเป้าหมายมีการเปิดรับข่าวสารกับสื่อที่อยู่ในเกณฑ์ต่ำสามารถใช้แนวคิดการแสวงหาข่าวสารมาอธิบายได้ คือ ถ้าผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่จะได้รับคือ การที่ได้รับข่าวสารหรือความบันเทิงต่ำกว่าการลงทุนลงแรง เช่นการลงทุนซื้อหาเพื่อให้ได้มา หรือความต้องการใช้ความพยายามที่จะรับรู้ เข้าใจมีมากแล้ว บุคคลก็จะเฉยเมยต่อข่าวสารประเภทนั้น ซึ่งสื่ออินเทอร์เน็ตก็มีความสอดคล้องกับแนวคิดนี้คือ ผู้ใช้สื่อต้องลงทุนซื้อเครื่องคอมพิวเตอร์ซึ่งมีราคาค่อนข้างสูง หรือ อาจเป็นเพราะกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นนักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่จะพักอยู่ตามหอพักของมหาวิทยาลัย และเครื่องคอมพิวเตอร์คงจะมีให้ไม่เพียงพอกับจำนวนนักศึกษา หากต้องเสียเวลารอคอยเข้าคิว เพื่อใช้สื่ออินเทอร์เน็ตก็คงจะเป็นการลงทุนที่สูงกว่าการที่จะได้รับข่าวสารดังกล่าวมาข้างต้น อีกทั้งสื่ออินเทอร์เน็ตเป็นสื่อที่ยังไม่แพร่หลายกับประชาชนทุกกลุ่ม มีข้ออยู่ในวงจำกัด กลุ่มเป้าหมายจึงมีการเปิดรับสื่อดังกล่าวน้อย ซึ่งยังสอดคล้องกับทฤษฎีการใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจจากสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสถานภาพทางสังคมของผู้รับสารที่พบว่า ระดับรายได้ ระดับการศึกษา และระดับความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน มีผลต่อรูปแบบการใช้สื่อ และการเลือกเนื้อหาของสื่อ ซึ่งในที่นี้หน้าที่ของนักศึกษาแพทย์ไม่ได้เกี่ยวข้อง หรือมีความเกี่ยวข้องค่อนข้างน้อยกับสื่ออินเทอร์เน็ต จึงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่มีการเปิดรับสื่อเหล่านี้อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ

และนอกจากการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนประเภทต่างๆแล้ว กลุ่มตัวอย่างก็มีการพบปะพูดคุยกับบุคคลต่างๆในแต่ละวันซึ่งในที่นี้ได้แก่ เพื่อน บิดามารดา พี่น้อง ครูอาจารย์ และญาติคนอื่นๆทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารที่นอกเหนือไปจากที่ได้รับทางสื่อมวลชน จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการพูดคุยกับเพื่อน บ่อยที่สุด คือ คุยกันเกือบทุกวัน รองลงมาคือ คุยกับบิดามารดา ทุกสัปดาห์ ส่วนการพูดคุยกับ พี่น้อง อาจารย์ และญาติคนอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างจะพูดคุยด้วยนานๆครั้ง ซึ่งสามารถอธิบายด้วยทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคลได้ว่า ระดับความเหมือนกันของบุคคลสอง

คนที่มีปฏิกริยาสัมพันธ์ต่อกันในด้านต่างๆ เช่น ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา สถานภาพสังคม ความชอบ จะทำให้การสื่อสารเกิดขึ้นได้บ่อยครั้งมีประสิทธิภาพและเป็นไปด้วยความราบรื่น เมื่อผู้ร่วมสื่อสารมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ดังที่ Tarde ได้กล่าวว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมจะใกล้ชิดกันมากขึ้นระหว่างบุคคลที่มีอาชีพและการศึกษาเหมือนกัน และยังสอดคล้องกับแนวความคิดของ Rogers ที่ได้สรุปความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันของคู่สื่อสารและระดับความใกล้ชิดของคนทั้งสองไว้ว่าระดับความใกล้ชิดของคู่สื่อสารจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเหมือนกันของคู่สื่อสาร และการสื่อสารกับเพื่อนจะมีประสิทธิภาพสูงเพราะลักษณะการสื่อสารเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลแบบไม่ผ่านสื่อใดๆ หรือแบบเห็นหน้ากันโดยตรงฉะนั้นจึงสามารถแสดงปฏิกริยาตอบสนองต่างๆ ได้ทันทีทันควัน และเป็นปฏิกริยาตอบสนองที่เราสามารถรับรู้ได้ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้ามากกว่า อีกทั้งเนื่องจากนักศึกษาแพทย์จะอยู่รวมกันในห้องพักเป็นส่วนใหญ่ จึงมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างใกล้ชิด

ผลการวิจัยตรงส่วนนี้ก็มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ วีรภรณ์ สุวรรณดีอีกเช่นกัน ที่พบว่านักศึกษาหญิงระดับอาชีวศึกษาส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากสื่อบุคคล คือ เพื่อนมากที่สุด สำหรับการพูดคุยกับเพื่อนมากที่สุดนั้น สามารถให้เหตุผลได้ว่าเป็นธรรมดาสำหรับ ผู้ที่มีวัยใกล้เคียงกัน สังกัดกลุ่มอ้างอิงเดียวกัน ได้พบปะเห็นหน้าค่าตากันทุกวัน ก็สามารถแลกเปลี่ยนและปรึกษาปัญหาต่างๆ ได้ ส่วนบิดามารดานั้น อาจมีกลุ่มเป้าหมายบางส่วนที่บิดามารดาพักอาศัยอยู่ต่างจังหวัด ไม่สามารถพบกันได้ทุกวัน คงต้องอาศัยเทคโนโลยีทางการสื่อสารช่วยในการติดต่อเป็นต้นว่า โทรศัพท์ ความถี่ในการพูดคุยจึงน้อยกว่าในกรณีของเพื่อน ส่วนเพื่อนบ้านนั้นกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ไม่มีการติดต่อสื่อสารด้วยเลย คงเป็นเพราะสังคมของคนกรุงเทพฯ ในปัจจุบันเป็นสังคมเมือง มีความแตกต่างจากในอดีตมาก สังคมมีการเปลี่ยนแปลง การที่ผู้คนรีบเร่งทำมาหากินทำให้คนในสังคมเกิดความห่างเหินกันมากขึ้น เพราะฉะนั้นการที่เราอยู่ในกรุงเทพฯ แล้วไม่เคยรู้จักเพื่อนบ้านเลยจึงเป็นเรื่องปกติธรรมดาของสังคมกรุงเทพฯ ในยุคนี้ และอีกทั้งกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีบุคลิกแห่งความจริงจังในวิชาการสูงอาจจะไม่ชอบคุยเรื่องราวที่เป็นเบ็ดเตล็ด สัพเพเหระ และเวลาในชีวิตประจำวันจะวุ่นวายอยู่กับการเรียนการท่องตำรา การสอบ การขึ้นนอร์มผู้ป่วย คือใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นส่วนมาก จึงอาจจะไม่มีโอกาสได้พบปะหรือสนทนากับเพื่อนบ้านใกล้เคียง ส่วนอีกเหตุผลหนึ่งคือ นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่จะพักอยู่ที่หอพักแพทย์ เพื่อความสะดวกในการเรียนที่ต้องฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จึงไม่มีโอกาสได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์มากที่สุด แต่การเปิดรับสารก็ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง และมีการเปิดรับข่าวสารโดยรวมของสื่อมวลชนอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าสื่อมวลชนอาจจะลงข่าวหรือเผยแพร่เนื้อหาเกี่ยวกับการทำแท้งเฉพาะในกรณีที่เป็นข่าวครึกโครม ซึ่งมักจะมีเป็นบางครั้งบางคราวเท่านั้น และในระยะหลังๆ นี้ไม่ค่อยข่าวคราวเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้ง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับสารที่ไม่ต่อเนื่อง และสามารถใช้ทฤษฎีการสื่อสารมวลชนมาอธิบายได้ว่า จุดอ่อนของสารจากการสื่อสารมวลชนนั้นไม่มีความคงทนถาวร กระตุ้นความสนใจของประชาชนได้เป็นพักๆ แล้วก็หายไป ทำให้ประชาชนมีการเปิดรับในช่วงสั้นๆ อีกทั้งบุคคลทั่วไปจะค่อนข้างพอใจกับข่าวสารที่ให้ความพึงพอใจทันทีในเชิงการบริโภคหรือข่าวสารเพื่อความบันเทิง เพราะบุคคลคาดหวังว่าจะได้รับความสนุกสนานมากกว่ารับข่าวสารที่เสนอปัญหา ความทุกข์ หรือความยากไร้ต่างๆ และการสื่อสารมวลชนยังเป็นการสื่อสารที่มุ่งทิศทางเดียว กล่าวคือ ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารไม่สามารถสลับเปลี่ยนหน้าที่กันได้ หรือไม่สามารถรับการบอกลับได้โดยตรง ทำให้กลุ่มผู้รับสารไม่สามารถจดจำสารอย่างฝังรากลึก เป็นเพียงได้การได้รับรู้เท่านั้น และ Rogers ได้ กล่าวว่า สารที่ย้ำทัศนคติและความเชื่อจะเข้าสู่บุคคลได้ง่ายกว่า นั่นก็คือ สารที่นำเสนอในรูปของข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งนั้นไม่ได้เป็นสารที่ย้ำทัศนคติและความเชื่อ แต่เป็นสารที่นำเสนอเพียงข้อเท็จจริงและเหตุการณ์ที่เป็นไปเท่านั้น จึงอาจจะเข้าสู่บุคคลหรือเร้าความสนใจของบุคคลได้ยาก

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากสื่อบุคคลอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำเช่นเดียวกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งเป็นบางครั้ง เพราะการลงข่าวที่ไม่ต่อเนื่องของสื่อมวลชนดังที่กล่าวไว้ข้างต้น กลุ่มเป้าหมายจึงไม่ได้มีการหยิบยกประเด็นในข่าวสารเรื่องการทำแท้งมาพูดคุยสื่อสารกันมากนัก คือไม่ได้ใช้ประโยชน์ของข่าวสารในด้านความพึงพอใจทาง Social Gratification หรืออีกนัยหนึ่งคือไม่ได้ใช้ข่าวสารเพื่อเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลเกี่ยวกับสังคม โดยการนำเอาข้อมูลไปใช้ในการสนทนากับผู้อื่น ด้วยเหตุผลการเสนอข่าวสารที่ค่อนข้างจำกัดและไม่ต่อเนื่องจากสื่อมวลชนดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

ทัศนคติต่อการทำแท้ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ยอมรับต่อการทำแท้งโดยรวมทั่วยุโรป ซึ่งอาจเป็นเพราะคิดว่ายังมีทางออกทางอื่นอีกมากมายที่ดีกว่าการทำแท้ง แต่หากแยกแยะประเด็นที่ถามในเรื่องนี้แล้ว สามารถแยกได้ว่า สำหรับทัศนคติในทางลบนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นในประเด็นที่ว่า การทำแท้งไม่ได้เป็นการช่วยลดอัตราการเพิ่มของประชากรและเป็นการส่งเสริมการวางแผนครอบครัว การทำแท้งไม่ได้เป็นเรื่องปกติของสังคมไทยและของวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน และไม่ต้องการให้มีการทำแท้งเสรีในประเทศไทย ซึ่งทัศนคติต่อการทำแท้งในประเด็นต่างๆที่กล่าวมาข้างต้นนี้ เป็นการมองเรื่องการทำแท้งในภาพรวมในฐานะที่กลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนหนึ่งในสังคม อย่างเช่น กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการทำแท้งไม่ได้เป็นการช่วยลดอัตราการเพิ่มของประชากรและไม่ใช้การส่งเสริมการวางแผนครอบครัว เพราะพวกเขาคิดว่า การป้องกันมิให้เกิดการตั้งครรภ์จะเป็นสิ่งที่ดีกว่า และกระทำไม่ได้ไม่ยาก แต่การทำแท้งไม่ใช่วิธีการป้องกัน เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุมากกว่า ส่วนประเด็นที่ว่า การทำแท้งไม่ได้เป็นเรื่องปกติของสังคมไทยและของวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน รวมถึงไม่ต้องการให้มีการทำแท้งเสรีในประเทศไทยนั้น ก็มีความสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องทัศนคติ ของ ทิตยา สุวรรณชะฎู (2527) ที่กล่าวว่า ตัวแปรสอดคล้องในแผนความสัมพันธ์ของทัศนคติกับพฤติกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องตัวแปรหนึ่งก็คือ คุณค่าทางสังคม (Social value) หมายความว่า ระบบคุณค่าทางสังคมเป็นสาเหตุให้บุคคลมีแนวโน้มในอันที่จะ เลือกลง ไม่เลือกลง ชอบ ไม่ชอบ รักหรือเกลียด ที่ถ่ายทอดมาอยู่ในตัวสมาชิกของสังคม อันเป็นผลให้สมาชิกในสังคมสามารถจำแนก ประเมิน และเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกระบวนการสัมพันธ์ทางสังคมได้ ขนบธรรมเนียมประเพณีจะเป็นผลของระบบคุณค่าที่วางแนวความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในสังคม และคำกล่าวของ สุনারี ประสานเสริมส่ง (2537) ได้สรุปความหมายของทัศนคติที่ Berkowitz ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติเป็นแนวโน้มในการที่จะแสดงหรือมีปฏิกิริยาในทางบวกหรือทางลบต่อสิ่งหนึ่ง ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับค่านิยมและประสบการณ์ทางสังคมของบุคคล ดังเช่นที่กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติทางลบต่อคำกล่าวที่ว่า การทำแท้งไม่ได้เป็นเรื่องปกติของสังคมไทย และไม่ต้องการให้มีการทำแท้งเสรีในประเทศไทยนั้น ก็มาจากคุณค่าทางสังคมไทยที่สั่งสมค่านิยมว่า การมีชีวิตของมนุษย์เป็นเรื่องสำคัญ คนไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และในหลักทางศาสนาพุทธก็ห้ามฆ่าสัตว์ตัดชีวิตทุกอย่าง พวกเขาจึงมองว่า ผู้คนในสังคมไทยคงไม่มีจิตใจไร้ความเมตตา กระทำการทำแท้งอย่างง่ายดาย หรือเห็นว่าเป็นเรื่องปกติของสังคมเหมือนการแต่งงานหรือการคลอดบุตร และหากมีการทำแท้งเสรี ก็จะเป็นการขัดต่อหลักศาสนาพุทธเช่นเดียวกัน ในแง่การทำลายชีวิต และเห็นว่าเป็นการทำแท้งที่ไม่สมเหตุผล แต่ใช้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมองการทำแท้งเป็นเรื่องเลวร้ายในทุกกรณี หากพิจารณาประเด็นที่ถามโดย

แยกย่อยอย่างละเอียดก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติทางบวกต่อการทำแท้งในแง่ที่ว่า การทำแท้งเป็นการช่วยลดปัญหาการเกิดบุตรที่ไม่ต้องการ การทำแท้งไม่ได้เป็นการขัดต่อหลักศาสนา และไม่ได้เป็นการกระทำที่ผิดจรรยาแพทย์ อีกทั้งการทำแท้งก็ไม่ได้เป็นการส่งเสริมชายหญิงให้มีพฤติกรรมทางเพศแบบอิสระและขาดความรับผิดชอบ สำหรับประเด็นที่ว่ากลุ่มตัวอย่างยอมรับว่า การทำแท้งไม่ได้เป็นการขัดต่อหลักศาสนาและไม่เป็นการกระทำที่ผิดจรรยาแพทย์นั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ มณฑา พึ่งเสมา (2517) เรื่อง ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ในเรื่องทัศนคติต่อการทำแท้งนั้น ทัศนคติในด้านศีลธรรมและหลักจรรยาแพทย์ มีลักษณะที่สอดคล้องกัน กล่าวคือ แม้นักศึกษาจะยึดมั่นในหลักศีลธรรมหรือจรรยาแพทย์อย่างเคร่งครัดแต่การทำแท้งจะผิดหลักศีลธรรมหรือจรรยาแพทย์หรือไม่นั้น จะต้องพิจารณาถึงปัญหาและเหตุผลของการทำแท้งประกอบด้วย และการที่นักศึกษาเหล่านี้จะต้องเป็นผู้ตัดสินใจทำแท้งให้ผู้อื่น ถ้าคิดว่ามีเหตุผลในการกระทำที่สมควร ก็ไม่เห็นว่าจะมีความผิด และคิดว่าเป็นการกระทำที่ดีที่สุดแล้ว



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งอย่างเป็นกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะยังคงค่อนข้างมีความเชื่อมั่นว่าแพทย์ทุกคนมีเจตนาดีต่อผู้ป่วย เนื่องจากการสั่งสมความรู้และจรรยาบรรณจากโรงเรียนแพทย์เป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ทำให้เกิดความเชื่อว่าแพทย์ทุกคน ไม่ว่าจะ เป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐหรือแพทย์เชิงพาณิชย์ก็ตาม ต้องคำนึงถึงประโยชน์ทางสุขภาพของผู้ป่วยมาก่อนเสมอ (สัมภาษณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศิลป์ เชาว์รัตน์ อาจารย์ประจำภาควิชาสูติ-สูตินรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2542) เป็นเหตุให้ยังไม่กล้าตัดสินว่ามีทัศนคติเป็นลบหรือเป็นบวกต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง เนื่องจากการทำแท้งนอกเหนือจากขอบเขตที่กฎหมายระบุไว้เพียง 2 ข้อนั้น ถือว่าผิดกฎหมายทั้งสิ้น แต่หากเปรียบเทียบระดับทัศนคติก็พบว่า จำนวนผู้ที่มีทัศนคติเป็นกลางใกล้เคียงกับจำนวนผู้ที่มีทัศนคติเป็นลบ ซึ่งการมีทัศนคติเป็นลบนั้นสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องทัศนคติของ Krech D. And Crutchfield R. (1984) ที่สรุปว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนจากแหล่งทัศนคติ และแหล่งทัศนคติแหล่งหนึ่งที่เขาได้กล่าวถึงก็คือสถาบัน ทัศนคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น โรงเรียน ในโรงเรียนแพทย์หรือคณะแพทยศาสตร์ นักเรียนแพทย์นอกจากจะเรียนเกี่ยวกับหลักวิชาการรักษาผู้ป่วยแล้ว ยังต้องซึมซับหลักจรรยาบรรณในการเติบโตเพื่อเป็นแพทย์ที่ดี มีคุณธรรมต่อไปในอนาคตอีกด้วย ซึ่งก็เชื่อได้ว่า หลักจรรยาแพทย์คงไม่มีการสอนให้นักเรียนแพทย์กระทำการใดๆอันผิดต่อกฎหมายอย่างแน่นอน และกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาแพทย์ก็เป็นผู้มีสติปัญญา มีความใฝ่รู้ ใฝ่ดี ย่อมยอมรับและเชื่อฟังคำสั่งสอนที่ดีจากอาจารย์ จากสถาบันการศึกษาที่ตนมีความผูกพัน คำสั่งสอนจากอาจารย์ก็เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล ที่สามารถสร้างหรือหล่อหลอมทัศนคติให้เกิดขึ้น และนักศึกษาแพทย์ย่อมต้องมีทัศนคติทางบวกต่อหลักจรรยาแพทย์ที่พวกเขาได้เรียนรู้สั่งสมมา ดังนั้น หากกลุ่มตัวอย่างได้ทราบว่า มีแพทย์รุ่นพี่หรือแพทย์บางกลุ่มไปเปิดคลินิกทำแท้งหรือให้บริการทำแท้ง ซึ่งถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย และไม่สอดคล้องกับคำสั่งสอนที่ปลูกฝังมาจากอาจารย์ พวกเขาก็ย่อมต้องมีทัศนคติทางลบต่อแพทย์กลุ่มนี้

ทัศนคติต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง

โดยที่ประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้งที่ใช้อยู่ในปัจจุบันถูกละเลย คือ ไม่มีการจับกุมผู้กระทำผิดมาลงโทษ ทั้งๆที่มีการลักลอบทำแท้งอยู่เสมอ จะเห็นได้จากการที่มีผู้ป่วยหนักจากการแท้งบุตรเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลต่างๆเป็นประจำ แต่แพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษาพยาบาลไม่ได้มีหน้าที่ในด้านการรักษากฎหมาย และต้องรักษามรรยาทแห่งวิชาชีพประกอบกันเพื่อให้การรักษาได้ผล จึงไม่ได้มีการดำเนินการทางกฎหมายแต่อย่างใด

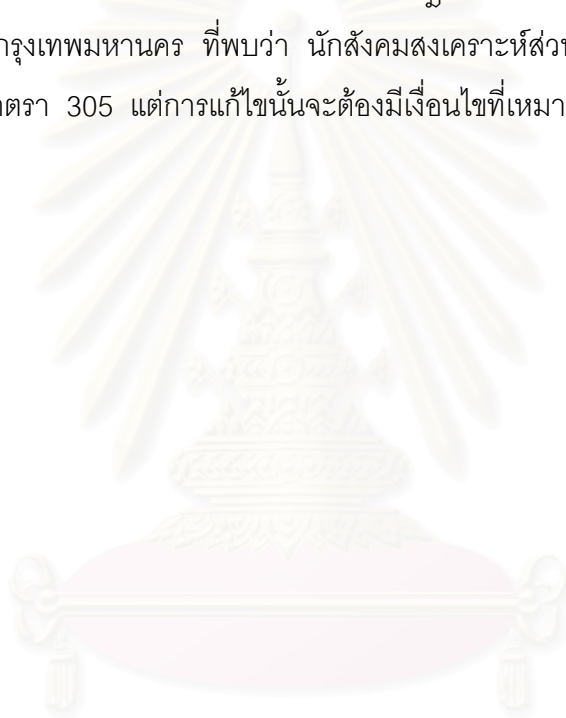
ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้งโดยรวมอย่างเป็นกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจต่อความรู้เรื่องกฎหมายทำแท้งน้อยกว่าที่ควรจะเป็น เพราะจากการที่ผู้วิจัยได้เคยพูดคุยกับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ที่รู้จักหลายท่าน บุคคลเหล่านั้นได้ให้ความเห็นว่า นักศึกษาแพทย์บางคน หากยังไม่ได้ฝึกปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยทางด้านสูติสูตินรีเวช ก็จะไม่มีความรู้เรื่องกฎหมายทำแท้งเลย ซึ่งจากประเด็นนี้ก็มี ความสอดคล้องกับแนวคิดในเรื่องความสนใจในแง่จิตวิทยาของ สุธา จันท์ธอม (2529 : 111) ที่กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้คนเกิดความสนใจในเหตุการณ์ หรือบางสิ่งบางอย่างก็เพราะว่า เหตุหรือปัจจัยดังกล่าวเป็นสิ่งที่มีความหมาย ความสำคัญ หรือมีความสัมพันธ์กับชีวิตจริงต่อผู้นั้น ในที่นี้กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งเป็นเรื่องไกลตัวไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง หรือไม่มี ความจำเป็นต่อกลุ่มตัวอย่างด้วยเหตุผลดังที่กล่าวมาแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงละเลย ไม่ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับกฎหมายเรื่องทำแท้งเท่าที่ควร

แต่อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาโดยแยกประเด็นที่ถาม จากผลการวิจัยก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติทางบวกต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง โดยการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งให้กว้างขวางไปจากกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง มาตรา 305 ฉบับเดิมที่ระบุไว้เพียง 2 ประการ หรือการพิจารณาทำแท้งให้เป็นรายๆไป และจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติทางบวกต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้งดังกล่าว หากนำไปยืนยันกับแนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์การทำแท้ง จะพบว่า สังคมไทยในปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงไปมาก อัตราการตายไม่สอดคล้องกับอัตราการเพิ่มของประชากรดังเช่นในอดีตอีกต่อไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยอย่างมากภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 อัตราตายของประชากรไทยได้ลดลงอย่างรวดเร็ว เพราะได้มีการปรับปรุงการแพทย์และการสาธารณสุขตามแบบตะวันตก อีกทั้งประเทศไทยก็กำลังรีบเร่งเลียนแบบประเทศตะวันตก โดยมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจ มีการขยายกิจการอุตสาหกรรมติดต่อกับต่างประเทศในการพาณิชย์มากยิ่งขึ้น ซึ่งปรากฏการณ์ทั้งสองอย่าง คือการเพิ่มอย่างรวดเร็วของประชากรกับการพัฒนาเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน

เช่นนี้ได้ก่อให้เกิดพลังต่อต้านการเกิดที่สูงอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน เพราะประชากรมีแนวโน้มจะให้ตนเองได้มาซึ่งประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่สูงสุด สมาชิกในสังคมมองเห็นโอกาสในการพยายามขวนขวาย สร้างตัวเองให้มีฐานะสูงขึ้น จึงได้ทำการตอบสนองหลายประการ เช่น การย้ายถิ่นจากชนบทเข้าสู่เมืองที่มีงานหรือโอกาสทางเศรษฐกิจรออยู่ อายุแรกสมรสของประชากรไทยได้เลื่อนสูงขึ้น เพราะการตั้งครอบครัวใหม่เป็นไปได้ยากขึ้น ทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่อย่างเหลือเฟือในอดีตเริ่มร่อยหรอ สังคมมีการแข่งขันกันมากขึ้น ในขณะเดียวกัน กฎหมายและค่านิยมในสังคมก็มีความเข้มงวดยิ่งขึ้นในเรื่องอายุการแต่งงาน หญิงชายถ้าจะแต่งงานกันตั้งแต่อายุน้อยเริ่มไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม และกฎหมายรวมทั้งกฎสังคมสมัยใหม่ยังได้ต่อต้านการที่ผู้ชายจะมีภรรยาได้หลายคนซึ่งเคยเป็นที่ยอมรับกันในสมัยก่อน ดังนั้นการที่ชายจะแต่งงานจึงต้องขังใจมากขึ้นกว่าเดิม ทางออกสำหรับครอบครัวนอกสมรสในกรณีเช่นนี้จึงมีอยู่น้อยเต็มที ประกอบกับสภาพความกดดันทางเศรษฐกิจและประชากรที่เพิ่มมากขึ้น ได้ทำให้ค่านิยมของการมีขนาดครอบครัวใหญ่เปลี่ยนแปลงไป และแม้กระทั่งในหมู่ผู้สมรสที่ถูกต้องตามกฎหมายก็ตาม ความกดดันทางเศรษฐกิจและประชากรดังได้กล่าวมาแล้วอาจทำให้การตั้งครอบครัวบางครั้งกลายเป็นครอบครัวที่ไม่ต้องการขึ้นมาได้ การมีบุตรมากมีแนวโน้มที่จะถือเป็นภาระทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมเมืองเช่นปัจจุบัน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ทัศนคติของคนในสังคมมีการเปลี่ยนแปลง

เช่นเดียวกับเรื่องของการทำแท้ง ซึ่งในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่า เป็นทางออกทางหนึ่งในการจำกัดขนาดของครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ต่างเล็งเห็นถึงความจำเป็นข้อนี้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะสูตินรีแพทย์และจิตแพทย์ ซึ่งเป็นบุคคลที่พบเห็นปัญหาเหล่านี้โดยตรง กล่าวคือ ปัญหาที่ถูกพ่อแม่ไม่ต้องการ หรือ Unwanted child อันจะนำไปสู่การเป็นภาระให้สังคมต่อไป และแม้ปัญหาเรื่องการทำแท้งเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจก็ต่อเมื่อมีการเสนอข่าวการจับสถานประกอบการทำแท้งเถื่อนขึ้น จึงเป็นปัญหาที่ครึกโครมเป็นครั้งคราว แต่ก็มีกลุ่มสูตินรีแพทย์และนักกฎหมายบางคนได้เป็นผู้ทำการเรียกร้องให้มีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวมาช้านานแล้ว ประกอบกับความจำเป็นในสภาพสังคมปัจจุบัน จึงเป็นส่วนทำให้ทัศนคติในเรื่องการแก้ไขกฎหมายทำแท้งได้รับการยอมรับมากขึ้น เพราะฉะนั้น สังคมที่เปลี่ยนแปลงไปดังเช่นปัจจุบัน จึงมีส่วนในการก่อให้เกิดทัศนคติทางบวกต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง ถึงแม้ว่าจะมีนักศึกษาแพทย์บางกลุ่มที่ไม่มี ความประสงค์จะเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านสูตินรีเวชต่อไปในอนาคต ซึ่งก็คงไม่ต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำแท้ง แต่นักศึกษาแพทย์ทุกคนก็จัดว่าเป็นบุคคลที่มีความรู้ มีการศึกษามากพอที่จะสำนึกได้ถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่จะตามมาหลังจากการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง ซึ่งในเรื่องนี้ก็มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ มณีฉัตร ทรัพย์วณิช (2535) เรื่อง ทัศนคติของเจ้าหน้าที่กระบวนการยุติธรรมต่อกฎหมายทำแท้ง ที่พบว่า กฎหมายทำแท้งฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันสมควร

ได้รับการแก้ไข และพบว่าไม่เห็นด้วยในกรณีที่ ถ้าหากมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งแล้วจะทำให้ ศีลธรรมเสื่อมลง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประวิตร ชื่นวิเชียร (2521) เรื่อง ทศนคติของ อาจารย์มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครต่อการทำแท้ง ที่พบว่า กฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้งที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังมีช่องโหว่ และไม่รัดกุมพอที่จะนำไปใช้เป็นมาตรการป้องกันการลักลอบ ทำแท้ง หรือจับกุมผู้กระทำผิดมาลงโทษ และยังเห็นว่าควรมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย โดยการ เพิ่มขอบเขตการทำแท้งให้มีความกว้างขวางขึ้นกว่าเดิม แต่ไม่ใช่การทำแท้งเสรีอีกทั้งประเด็นนี้ก็ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ วราภรณ์ กษีรัตน์ (2525) ที่ศึกษาเรื่อง การศึกษาความคิดเห็นและ ทศนคติของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เกี่ยวกับกฎหมายทำแท้ง: ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาล ของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อการขอแก้ไข กฎหมายอาญามาตรา 305 แต่การแก้ไขนั้นจะต้องมีเงื่อนไขที่เหมาะสม ไม่ใช่เป็นการทำแท้งเสรี เช่นกัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

ในด้านเหตุผล หรือเงื่อนไขต่างๆซึ่งใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ในการทำแท้ง ได้แก่ เหตุผลทางด้าน การแพทย์ เศรษฐกิจ สังคม มนุษยธรรม และการคุ้มครองชาติพันธุ์นั้น กฎหมายลักษณะอาญาว่าด้วยการทำแท้ง มาตรา 305 อนุญาตให้ทำแท้งได้ในกรณีที่การตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดา และการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเราเท่านั้น ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติทางบวกต่อการขยายขอบเขตการทำแท้งในเงื่อนไขที่ว่า การตั้งครรภ์ในหญิง ปัญญาอ่อนและการตั้งครรภ์ในสตรีที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งการมีทัศนคติทางบวกของกลุ่มตัวอย่างมีความสอดคล้องกับเหตุผลทางด้าน การแพทย์และการคุ้มครองชาติพันธุ์ทั้งสิ้น ส่วนเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเป็นลบส่วนใหญ่เป็นเหตุผลด้านสังคม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจะมีอาชีพเป็นแพทย์ และเหตุผลหรือสามัญสำนึกในการรักษาผู้ป่วยที่สำคัญที่สุด คือการรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้อย่างสุดความสามารถ และการทำให้ผู้ป่วยมีร่างกายเป็นปกติ ดังนั้นการที่เหตุผลทางสังคมเพื่อขอรับการทำแท้ง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเป็นไปในทางลบก็เพราะคิดว่าเป็นปัญหาที่ไม่ถึงขั้นต้องเสียชีวิต หากมีการคิดทบทวนดูดี ๆ ก็สามารถมีทางออกที่ดีกว่าการทำแท้งเป็นแน่ เพราะแพทย์เองก็ถือว่าทารกในครรภ์เป็นชีวิตอีกชีวิตหนึ่งที่ได้รับสิทธิ์ในการเกิดมาเช่นเดียวกัน และเหตุผลดังกล่าวนี้ก็มีความสอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง ทัศนคติ ของ Krech D. And Crutchfield R.,(1984) ที่กล่าวว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนจากแหล่งทัศนคติต่างๆ และแหล่งทัศนคติแหล่งหนึ่งก็คือความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) ทัศนคติของบุคคลหลายอย่างจะเกิดขึ้นจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน คณะ หรือสาขาวิชาที่เรียน องค์ประกอบนี้จะเป็นแหล่งที่มาและสนับสนุนให้คนที่สังกัด หรือเกี่ยวข้องกับสถาบัน เกิดค่านิยมในทัศนคติบางอย่างขึ้น และในกรณีของทัศนคติที่มีต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างทางด้านเหตุผลทางการแพทย์และสังคมดังที่ได้กล่าวข้างต้นก็มีความเชื่อมโยงกับแนวความคิดในประเด็นนี้ และทัศนคติที่เป็นไปในทางบวกของกลุ่มตัวอย่างในเหตุผลทางด้าน การแพทย์และการคุ้มครองชาติพันธุ์ ก็สอดคล้องกับงานวิจัยของ มณฑา พึ่งเสมอ (2517) ที่พบว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการทำแท้งให้กับสตรีปัญญาอ่อนและสตรีที่เป็นโรคจิต โดยไม่คิดว่าเป็นการผิดศีลธรรมหรือจรรยาแพทย์ และเห็นสมควรให้มีการขยายขอบเขตของการทำแท้งโดยถูกต้องตามกฎหมายออกไปอีก แต่ยังไม่เห็นด้วยกับกฎหมายการทำแท้งเสรีและเหตุผลทางสังคม

สมมติฐานข้อ 1 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการทำแท้ง

ผลการวิจัยพบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการทำแท้งโดยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายถึง หากมีการเปิดรับข่าวสารจะมีทัศนคติทางลบต่อการทำแท้งมากเท่านั้น และพบว่าสื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการทำแท้ง และจากการรายงานผลการวิจัยที่กล่าวไปแล้วในตอนต้น สื่อบุคคลที่มีการพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดในเรื่องนี้ก็คือ อาจารย์ ซึ่งจัดได้ว่าเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล เพราะไม่เพียงแต่การสื่อสารระหว่างบุคคลจะเป็นการพูดคุยกันแบบตัวต่อตัวเท่านั้น แต่ในทำนองเดียวกัน การสื่อสารระหว่างบุคคลก็เกิดขึ้นได้ในกรณีของกลุ่มย่อย ซึ่งมีมากกว่า 2 คนขึ้นไปมารวมตัวกันในลักษณะที่สามารถติดต่อแลกเปลี่ยนสารกันได้ในโดยตรง เช่น การเรียนในชั้นเรียนกับอาจารย์ อาจารย์นั้นนอกจากจะทำหน้าที่ในการสอนแล้ว ส่วนใหญ่ยังต้องทำหน้าที่แพทย์ควบคู่ไปด้วย ซึ่งอาจารย์ที่สังกัดภาควิชาสูติศาสตร์ในบริเวณนั้นอาจได้พบเจอผู้ป่วยที่มีอาการต่างๆมากมาย และหนึ่งในอาการต่างๆนั้นจะต้องมีผู้ป่วยที่ทำแท้งรวมอยู่ด้วย และอาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ทางสูติศาสตร์ในกรณีทำแท้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐไม่ได้เข้ามาเพื่อรับการทำแท้งโดยตรง แต่จะเข้ามาเพราะต้องรับการรักษาในกรณีที่มีอาการแทรกซ้อนซึ่งเป็นผลจากการไปทำแท้งเถื่อนที่อื่นมา เช่น มีอาการตกเลือด ซึ่งเป็นเรื่องที่อันตรายมาก บางรายมีอาการสาหัสจนถึงขั้นที่แพทย์ไม่สามารถช่วยได้ ต้องเสียชีวิตที่โรงพยาบาล แม้ผู้ป่วยบางรายไม่ได้เสียชีวิต แต่อาจต้องพิการ สูญเสียมดลูก หรือไม่มีโอกาสตั้งครรภ์ได้อีกต่อไป เมื่ออาจารย์ได้เห็นสภาพอันทุลักทุเลของผู้ป่วยเช่นนี้แล้ว จึงยากที่จะมีทัศนคติทางบวกต่อการทำแท้ง และคงมีการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องนี้ให้นักศึกษาแพทย์ฟังอยู่บ่อยๆ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Rogers ที่ว่า อิทธิพลของการสื่อสารระหว่างบุคคลจะสามารถต่อย้ำหรือเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังแน่นอยู่ในตัวบุคคล อีกทั้งยังสามารถสร้างทัศนคติขึ้นมาได้ ดังนั้นการเปิดรับสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งจากอาจารย์ซึ่งได้พบผู้ป่วยแล้วมีการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ก็อาจกล่าวได้ว่าเป็นอิทธิพลของการสื่อสารระหว่างบุคคลที่สามารถสร้างทัศนคติให้เป็นลบต่อการทำแท้ง หรือเปลี่ยนทัศนคติที่เคยเป็นบวกต่อการทำแท้งให้กลายเป็นลบได้ แต่ถ้าเป็นกรณีที่นักศึกษาแพทย์มีการเปิดรับข่าวสารน้อยก็มีทัศนคติเป็นลบนั่น อาจเป็นเพราะว่า ในกรณีแรก กลุ่มตัวอย่างที่มีการสื่อสารระหว่างบุคคลกับอาจารย์ภาควิชาสูติศาสตร์ในบริเวณนั้นคือนักศึกษาแพทย์ที่ยังอยู่ระหว่างการฝึกปฏิบัติงานในแผนกสูติศาสตร์ ซึ่งมีเพียงบางส่วนเท่านั้น แต่ก็มีนักศึกษาแพทย์อีกหลายคนที่ยังฝึกปฏิบัติงานในแผนกอื่นๆ และคาดได้ว่ากลุ่มนี้คงมีการเปิดรับสารในเรื่องการทำแท้งน้อยกว่ากลุ่มแรก และ

จากการที่ผู้วิจัยได้เคยพูดคุยกับผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศิลป์ เชาวน์รัตน์ (2542) พบว่า ในการเรียนรู้เกี่ยวกับทฤษฎีในเรื่องการทำแท้งซึ่งเป็นการเรียนในเบื้องต้นนั้น การทำแท้ง เป็นวิธีการรักษาโรควิธีหนึ่ง ดังที่จะเห็นได้จากแนวคิดเรื่องการทำแท้งที่กล่าวไว้ในบทที่ 2 ในส่วนของวิธีการทำแท้งวิธีแรก คือ การปรับประจำเดือน (Menstrual Regulation) ซึ่งอาจารย์แพทย์ท่านนั้นกล่าวว่า หลักการของการปรับประจำเดือนคือการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการมีประจำเดือน เช่น ในกรณีที่เด็กหญิงไม่มีประจำเดือนตามธรรมชาติที่ควรจะเป็น ก็จะทำการรักษาโดยวิธีดังกล่าว ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงอาจมีทัศนคติที่ดีต่อการทำแท้งในแง่ที่ว่าการทำแท้งคือการรักษาโรค แก้ไขความผิดปกติของระบบภายในร่างกาย นั่นคือมีทัศนคติทางบวกต่อวิธีการดังกล่าว เพราะฉะนั้น การเปิดรับข่าวสารในระดับต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารระหว่างบุคคล จึงทำให้การสื่อสารระหว่างบุคคลจากอาจารย์ในกรณีดังกล่าวมาข้างต้นไม่สามารถมีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติจากบวกให้กลายเป็นทัศนคติทางลบได้ และยังพบว่า ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ อธิภรณ์ สุวรรณดี (2537) เรื่อง การเปิดรับสาร ความรู้ และทัศนคติต่อการทำแท้งของนักศึกษาหญิงระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ที่กล่าวว่า การเปิดรับสารเกี่ยวกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการทำแท้งเช่นกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมุติฐานข้อ 2 การเปิดรับสารเกี่ยวกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง

ผลการวิจัย พบว่า การเปิดรับสารเกี่ยวกับการทำแท้ง มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อจำแนกตามการเปิดรับสารจากสื่อประเภทต่างๆ ก็พบว่า การเปิดรับสารจากสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์ทางลบต่อแพทย์กลุ่มนี้ หมายถึง หากมีการเปิดรับข่าวสารมาก ก็จะทำให้ทัศนคติทางลบหรือไม่ยอมรับมากขึ้น ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มเป้าหมายมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากอาจารย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วย ทำแท้งดังได้กล่าวไว้ในสมมุติฐานข้อ 1 และการมีการเปิดรับสารมากทำให้มีทัศนคติไม่ยอมรับแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งหรือแพทย์ที่ทำการเปิดคลินิกทำแท้ง อาจให้เหตุผลได้ว่า นักศึกษาแพทย์มีการเรียนรู้จากอาจารย์ผู้สอนมากที่สุด ดังที่ได้ทราบจากผลการวิจัยในตอนต้นๆว่า อาจารย์ คือ สื่อบุคคลที่นักศึกษาแพทย์มีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการทำแท้งมากที่สุด และเป็นบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้ความเคารพเชื่อถือมาก ซึ่งนอกจากอาจารย์จะเป็นผู้ทำการสอนในหลักวิชาการและหลักการรักษาผู้ป่วยแล้ว ยังต้องเป็นผู้ให้หลักจรรยาบรรณในการเติบโตไปเป็นแพทย์ที่มีความสำนึกในวิชาชีพโดยยึดหลักคุณธรรมและยึดมั่นในหลักความถูกต้องเป็นพื้นฐานต่อไปในอนาคตอีกด้วย ซึ่งเป็นที่เชื่อได้ว่าคงไม่มีอาจารย์ท่านใดแนะนำ หรือต้องการเห็นลูกศิษย์กระทำในสิ่งที่ผิดกฎหมาย และนักศึกษาแพทย์ก็ถือได้ว่าเป็นผู้มีสติปัญญา ย่อมต้องยอมรับและเชื่อฟังคำสั่งสอนจากอาจารย์ ดังนั้น หากกลุ่มตัวอย่างได้ทราบว่า มีแพทย์บางกลุ่มทำการเปิดคลินิกทำแท้งหรือให้บริการทำแท้ง ซึ่งถือว่าเป็นการกระทำอันผิดกฎหมายและไม่สอดคล้องกับคำสั่งสอนที่ถ่ายทอดมาจากอาจารย์ ก็คงมีทัศนคติทางลบต่อแพทย์กลุ่มนี้ และเหตุผลนี้ก็มีความสอดคล้องกับทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคลในแง่ที่ว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลสามารถสร้าง หรือเป็นแรงตอกย้ำให้เกิดทัศนคติหรือความชอบ ไม่ชอบ และยังสอดคล้องกับทฤษฎีการสื่อสารสองขั้นตอน (Two steps flow Theory) อีกด้วย กล่าวคือ อาจารย์เปรียบเสมือนเป็นผู้นำความคิด หรือ opinion leader ที่ได้กลั่นกรองข่าวสารเพื่อทำการถ่ายทอดมาสู่นักศึกษาแล้ว เนื่องจากอาจารย์แพทย์เป็นผู้ที่ทรงคุณวุฒิในด้านวิชาการ อาจารย์จึงเป็นสื่อบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้ความเคารพ ความเชื่อถือ และเชื่อมั่นในข้อมูลข่าวสารที่ถ่ายทอดมาจากอาจารย์ ดังนั้น อาจารย์จึงสามารถทำการโน้มน้าวใจและสร้างทัศนคติให้เกิดขึ้นกับกลุ่มนักศึกษาแพทย์ได้

สมมุติฐานข้อ 3 การเปิดรับสารเกี่ยวกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการ แก้ไขกฎหมายทำแท้ง

ผลการวิจัย พบว่า การเปิดรับสารที่เกี่ยวกับการทำแท้งทั้งจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง หมายความว่า หากมีการเปิดรับสารมากก็จะมีทัศนคติทางบวกต่อประเด็นดังกล่าว ซึ่งอภิปรายได้ว่า เป็นเพราะสภาพสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ผู้คนในสังคมมีความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ การทำมาหากินมีการแก่งแย่งแข่งขันสูง เป็นเหตุให้เกิดข้อจำกัดในการมีบุตรมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับสังคมในสมัยก่อน ดังที่ได้กล่าวไว้ในการอภิปรายผลเรื่องทัศนคติในตอนต้น และหากกลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งที่เปรียบเสมือนเป็นกระจกส่องให้เห็นถึงสถานการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลผู้มีความจำเป็นต้องเข้ารับการทำแท้ง ซึ่งพวกเขาเหล่านั้นก็จัดได้ว่าเป็นสมาชิกในสังคมเช่นเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างก็จะบังเกิดความเข้าใจความเป็นไปในกลไกของสังคม มองเห็นความจำเป็นของผู้คนในสังคมกลุ่มนั้นที่ต้องตัดสินใจทำแท้ง และแน่นอนว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ย่อมต้องมีความรัก ความผูกพันกับทารกในครรภ์มากที่สุดเป็นสัญชาตญาณตามธรรมชาติของมนุษย์ หากไม่มีความจำเป็นบีบคั้นถึงที่สุดจริงๆ คงไม่มีใครต้องการทำลายเลือดเนื้อเชื้อไขของตนอย่างแน่นอน จึงเป็นเหตุให้กลุ่มตัวอย่างที่ทราบกฎหมายทำแท้งส่วนใหญ่ ต่างก็มีความเห็นตรงกันว่า กฎหมายทำแท้งของไทยมีลักษณะเข้มงวดและล้าสมัยเกินไป ก่อให้เกิดอุปสรรคในหลายๆด้าน จึงควรมีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง

และในทำนองเดียวกัน ความหมายอีกนัยหนึ่งของข้อสรุปสมมุติฐานข้อนี้ ก็คือ หากมีการเปิดรับข่าวสารน้อย ก็จะมีทัศนคติเป็นลบต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง ซึ่งในประเด็นนี้ สามารถอภิปรายได้ว่า ในเมื่อมีการเปิดรับสารน้อย เป็นที่แน่นอนว่าผลที่ตามมาก็คือความไม่รู้ และคนทั่วไปส่วนใหญ่ โดยรวมมักจะคิดว่า การระบุหรือบัญญัติให้มีกฎหมายในเรื่องใดเรื่องหนึ่งออกมานั้น ก็ต้องผ่านกระบวนการพิจารณาหลายขั้นตอนจากนักวิชาการในประเด็นเหล่านั้นอยู่แล้ว เพราะฉะนั้น การเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขในสิ่งที่ได้ทบทวนหรือกำหนดเป็นกฎเกณฑ์เอาไว้แล้วนั้นจะทำให้เกิดความยุ่งยาก เสียเวลา เสียงบประมาณ และในเมื่อมีการเปิดรับข่าวสารน้อย หรือไม่มีการเปิดรับข่าวสารเลยก็ก่อให้เกิดความไม่รู้ดังที่กล่าวไว้ข้างต้นนั้น บุคคลก็คงมองไม่เห็นถึงความจำเป็นที่จะเปลี่ยนแปลงในสิ่งใด คือ คิดว่า ให้เป็นอยู่อย่างเดิมก็ดียอยู่แล้ว ดังนั้น การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งที่ต่ำจึงก่อให้เกิดทัศนคติเป็นลบต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้งได้

สมมุติฐานข้อ 4 การเปิดรับสารเกี่ยวกับการทำแท้งมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อ เงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

ผลการวิจัย พบว่า การเปิดรับสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการเพิ่มเงื่อนไขและขอบเขตการทำแท้ง หมายถึง หากมีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากสื่อบุคคลมากเท่าใด ก็จะมีทัศนคติทางลบต่อการเพิ่มเงื่อนไขและขอบเขตการทำแท้งมากเท่านั้น ซึ่งอาจเป็นเพราะว่า การที่กลุ่มเป้าหมายมีการสื่อสารระหว่างบุคคล คือมีการพูดคุยกับอาจารย์หรือเพื่อนที่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวจากอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งเถื่อนในโรงพยาบาล แม้จะมีความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องทำแท้งในกรณีต่างๆ แต่อย่างไรก็ตาม ตัวกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นแพทย์เองคงไม่ต้องการใช้การทำแท้งเป็นทางออกเพื่อแก้ปัญหา เพราะแพทย์ย่อมต้องคิดว่า การแก้ปัญหาที่ถูกต้องคือต้องแก้ที่ต้นเหตุ หมายถึง ควบคุมป้องกันไม่ให้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นน่าจะดีกว่า และอีกเหตุผลหนึ่งคือ อาจเป็นเพราะผู้วิจัยตั้งคำถามในประเด็นที่เกี่ยวกับเงื่อนไขทางสังคม มนุษยธรรม และเศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่ เพราะผู้วิจัยพบว่างานวิจัยของหลายๆท่านได้ถามเกี่ยวกับเหตุผลทางการแพทย์และทางด้านสุขภาพมามากพอสมควร และก็ได้รับคำตอบที่ตรงกัน คือ กลุ่มตัวอย่างไม่ว่าจะเป็นบุคคลกลุ่มใดก็ตาม ส่วนใหญ่จะมีทัศนคติ เห็นด้วย ถ้ามีการทำแท้งโดยเงื่อนไขทางการแพทย์หรือเหตุผลทางด้านสุขภาพของมารดา เช่น งานวิจัยของ จ्ञานอง สุวรรณเวช (2520) เรื่อง ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งของครูอาจารย์ ที่สอนในโรงเรียนในกรุงเทพมหานครและมหาวิทยาลัยส่วนกลาง พบว่า อาจารย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการอนุญาตให้ทำแท้งได้ในกรณีที่การตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อชีวิตของมารดามากที่สุด, งานวิจัยของ มณฑา พึ่งเสมา (2517) เรื่อง ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง พบว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการทำแท้งในกรณีที่การตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อชีวิตของมารดาเช่นเดียวกัน, งานวิจัยของ ประวิตร ชื่นวิเชียร (2521) เรื่อง ทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครต่อการทำแท้ง พบว่า อาจารย์ส่วนใหญ่เห็นว่า ควรทำแท้งเมื่อการตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของแม่ ถูกข่มขืน และมีเหตุเชื่อแน่ชัดว่าทารกจะพิการ และงานวิจัยของ เกสริน ศักดิ์กำจร (2539) เรื่อง การศึกษาทัศนคติต่อการทำแท้ง : เปรียบเทียบแพทย์และนักกฎหมาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์และนักกฎหมายส่วนใหญ่ เห็นว่า ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ในกรณีที่หากเด็กในครรภ์เกิดมาแล้วจะพิการ การตั้งครรภ์ของสตรีปัญญาอ่อน และในกรณีการตั้งครรภ์ของสตรีผู้มีความเสี่ยงโรคร้าย โรคประสาท แต่เงื่อนไขทางสังคม มนุษยธรรม และเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงมีความคิดเห็นเป็นกลางจนถึงไม่ยอมรับให้มีการทำแท้ง เช่น เหตุผลที่ว่า มีบุตรเพียงพอแล้ว การตั้งครรภ์กับชายที่มีภรรยาแล้ว หรือการตั้ง

ครอบครัวคาดหวังต่อโอกาสทางการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยตั้งใจเน้นถามเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ในลักษณะนี้ และก็พบว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีทัศนคติเป็นลบหากมีการทำแท้งตามเงื่อนไขเหล่านี้เช่นกัน เพราะเห็นว่าเป็นปัญหาที่สามารถหาทางแก้ไขโดยวิธีอื่นได้ โดยไม่ต้องมีการทำแท้งให้เป็นการเสี่ยงต่อสุขภาพและเป็นการผิดศีลธรรม ยกตัวอย่างเช่น เงื่อนไขในกรณีที่ทราบว่า ตั้งครรภ์กับสามีภายหลังจากเพิ่งหย่ากัน กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย โดยให้เหตุผลว่า หากเด็กเกิดมาแล้วก็ยังคงมีชีวิตอยู่ได้ แม้ว่าพ่อแม่จะไม่ได้อยู่ด้วยกัน แต่เด็กก็มีโอกาสไปมาหาสู่และรับรู้ได้ว่าพ่อแม่ของตนคือใคร เราสามารถทำให้เด็กไม่รู้สึกรำคาญพ่อหรือแม่ สามารถให้ความรักความอบอุ่นแก่เด็กได้แม้ว่าจะไม่ได้อยู่บ้านหลังเดียวกันพร้อมหน้าพ่อแม่ลูก เพราะฉะนั้น ประเด็นนี้จึงไม่มีเหตุผลอันสมควรให้ต้องทำแท้ง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัย พบว่า สื่อบุคคลที่นักศึกษาแพทย์ให้ความเชื่อถือในด้านวิชาการมากที่สุดก็คือ อาจารย์ ดังนั้นอาจารย์จึงควรเป็นผู้นำความคิด โดยมีการพูดคุยเกี่ยวกับสภาวะปัญหาการทำแท้งในสังคมไทยสอดแทรกในระหว่างที่มีการเรียนการสอนในชั้นเรียน ก็อาจทำให้นักศึกษาเกิดความตื่นตัวและสนใจต่อปัญหาสังคมในประเด็นนี้มากขึ้น

2. จากผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาแพทย์มีความรู้ในเรื่องกฎหมายทำแท้งค่อนข้างน้อย คือ อาจจะมีนักศึกษาบางกลุ่มเท่านั้นที่ทราบรายละเอียดในบทบัญญัติกฎหมายทำแท้งของไทย ดังนั้น สื่อต่างๆที่เป็นสื่อบุคคล โดยเฉพาะอาจารย์แพทย์ ควรมีการนำเสนอเกี่ยวกับเรื่องกฎหมายทำแท้ง เพื่อให้ นักศึกษาแพทย์ได้รู้และตระหนักถึงกฎหมายทำแท้งและปรากฏการณ์การทำแท้งที่เกิดขึ้นในสังคมให้มากกว่าที่เป็นอยู่

3. ควรมีการจัดทำเอกสารทางวิชาการ เช่น จุลสาร แผ่นพับ หรือโบรชัวร์เกี่ยวกับเรื่องการทำแท้งเสริมในหลักสูตรการเรียนแก่นักศึกษาแพทย์ทุกระดับชั้นปี เพื่อให้ นักศึกษามีความเข้าใจในสภาวะการณ์ที่เกี่ยวกับการทำแท้งและมีโลกทัศน์ต่อปัญหาสังคมในเรื่องดังกล่าวกว้างขวางขึ้น

4. จากผลการวิจัย พบว่า สื่อมวลชนที่นักศึกษาแพทย์มีการเปิดรับมากที่สุดคือ สื่อโทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ ดังนั้น โทรทัศน์และหนังสือพิมพ์จึงควรมีการนำเสนอข่าวสารในเรื่องการทำแท้งให้มากขึ้น ในด้านสื่อโทรทัศน์ อาจจะนำเสนอเป็นรายงานพิเศษสอดแทรกในช่วงเวลาการรายงานข่าว, จัดทำรายการสารคดีสั้นๆ หรือผู้จัดรายการที่เกี่ยวกับการแพทย์และสุขภาพอาจหยิบยกประเด็นปัญหานี้มานำเสนอ โดยมีแขกรับเชิญเป็นแพทย์ผู้เกี่ยวข้องมาร่วมพูดคุยในรายการ และในส่วนของสื่อหนังสือพิมพ์นั้น คอลัมภ์ข่าวที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพและการสาธารณสุข ก็ควรมีบทความเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้งสอดแทรกเป็นระยะๆ ซึ่งไม่เพียงแต่ช่วยให้กลุ่มนักศึกษาแพทย์เพียงกลุ่มเดียวเท่านั้นที่ได้รับข่าวสารเรื่องดังกล่าว แต่ยังส่งผลให้ประชาชนที่เปิดรับข่าวสารจากโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อจำกัด คือ ไม่ได้สามารถวัดความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารความรู้ และทัศนคติในเรื่องการทำแท้งได้ เพราะ กรณีนี้นักศึกษาแพทย์ปี 4 และ ปี 5 มีความจำกัดในการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยสูติรีเวช คือมีบางกลุ่มเท่านั้นที่ผ่านการปฏิบัติงานในแผนกนี้มาแล้ว และยังมีอีกบางกลุ่มที่ยังไม่ได้ผ่านแผนกสูติรีเวช เพราะฉะนั้นความรู้เกี่ยวกับการทำแท้งของนักศึกษาแพทย์กลุ่มนี้จึงมีไม่เท่ากัน ถ้าหากมีการทำการวิจัยครั้งต่อไปควรจะมีการวัดความรู้เกี่ยวกับการทำแท้งในความสัมพันธ์กับตัวแปรต่างๆ คือการเปิดรับข่าวสารและทัศนคติด้วย ซึ่งต้องกระทำในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักศึกษาแพทย์ปี 6 เพราะทุกคนมีความรู้ในการผ่านฝึกปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยสูติรีเวชมาแล้ว หากมีผู้ที่สามารถทำการวิจัยโดยเจาะกลุ่มเป้าหมายเป็นนักศึกษาแพทย์ปี 6 ได้ ก็จะเป็นงานวิจัยที่น่าสนใจอย่างยิ่ง

2. หากมีการทำวิจัยเป็นเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลกับผู้ที่เคยผ่านการทำแท้งและสัมภาษณ์เจาะลึก (Depth Interview) แพทย์ที่ให้บริการทำแท้งหรือเคยให้บริการทำแท้งในอดีต หรือจัดการอภิปรายกลุ่ม (Focus Group) โดยให้แพทย์เฉพาะทางสูติสูติรีเวช และผู้ป่วยที่เคยผ่านการทำแท้งในกรณีต่างๆ มาพูดคุยกัน ก็จะเป็นงานวิจัยที่น่าสนใจ มีประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จะมีความละเอียดลึกซึ้งถูกต้อง และชัดเจนมากกว่า สำหรับในกรณีการวัดทัศนคติซึ่งเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก การพูดคุยหรือการสื่อสารระหว่างบุคคลจะสามารถล้วงลึกหรือเจาะประเด็นได้มากกว่าการแจกแบบสอบถามให้ตอบเป็นข้อๆ

3. เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้ แม้จะพบว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันตรงตามสมมติฐานเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็ถือได้ว่าเป็นความสัมพันธ์ที่ต่ำมาก เพราะตัวแปรต้นคือการเปิดรับข่าวสารในเรื่องการทำแท้ง เป็นตัวแปรที่ไม่สมบูรณ์นัก คือมีการเผยแพร่ข่าวสารในเรื่องนี้ต่อสังคมน้อยเกินไป จึงทำให้ตอนท้ายของงานวิจัย คือช่วงอภิปรายผล ผู้วิจัยใช้คำว่า “อาจจะ” อยู่บ่อยครั้ง ซึ่งหมายถึงไม่แน่ใจในผลการวิจัยอย่างเต็มร้อยและมีการอภิปรายผลที่ตอบคำถามหรือหาข้อสรุปไม่ได้ชัดเจนนัก หากสื่อต่างๆ มีการเผยแพร่ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งมากกว่านี้ก็คงมีผลให้งานวิจัยชิ้นนี้มีความสมบูรณ์ขึ้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนก ไตสุรัตน์. ลักษณะทางประชากรบางประการของผู้ตัดสินใจทำแท้งอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- กิติมา สุรสนธิ. การสื่อสารเพื่อพัฒนาประเทศ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต (สื่อสารมวลชน) คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2529.
- เกสริน ศักดิ์กำจร ทัศนคติต่อการทำแท้ง. ศึกษาระียบเทียบแพทย์และนักกฎหมาย วิทยานิพนธ์นิเทศปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- จารุ ช่วยอุดม. การศึกษาสาเหตุการทำแท้งของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลหญิง ปี พ.ศ. 2516. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517.
- จำนอง สุวรรณเวช. ทัศนคติต่อการทำแท้งของครูและอาจารย์ที่สอนในโรงเรียนในกรุงเทพฯ และมหาวิทยาลัยส่วนกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2520.
- จิตรา จิตรานุกูล. การใช้อำนาจของผู้บังคับบัญชาเพื่อการพัฒนาการสื่อสารภายในองค์กร : ศึกษกรณีครุสภา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย., 2524.
- จุมพล รอดคำดี. สื่อมวลชนเพื่อการพัฒนา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
- ชนินทร์ วีระวงศ์. ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการทำแท้งของนักศึกษาปี 4 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต (สาขาจิตวิทยา) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2513.
- ชิตยา สุวรรณชฎ. สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2527.
- ทองเปลว นาควรรณกิจ. การศึกษาภาวะการทำแท้งในชนบท โดยการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการทำแท้ง ฝ่ายวิจัยและประเมินผล โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์อัดสำเนา, 2521.
- ธีรภรณ์ สุวรรณดี. การเปิดรับสาร ความรู้ และทัศนคติต่อการทำแท้งของนักศึกษาหญิงระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- นงลักษณ์ วีระวัฒน์และคณะ. การศึกษาผู้ป่วยแท้งเนื่องจากการรื้อถอน. วชิรเวชสาร. 18 (1), 2527.

- ประมะ สตะเวทิน. การสื่อสารมวลชน : กระบวนการและทฤษฎี. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์, 2539.
- ประมะ สตะเวทิน. หลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2533.
- ประจวบ อินออด. ศัพท์การประชาสัมพันธ์. ศัพท์านุกรมสื่อสารมวลชน. เล่มที่ 1 พิมพ์ครั้งที่ 1 (2520) : ป.4 - ป. 5.
- ปราณี รามสุต. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : บุรพาสาน. 2528.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. ความคิดเห็นในแง่สังคมวิทยาและประชากรศาสตร์เกี่ยวกับการทำแท้ง. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ธีระการพิมพ์, 2523.
- ปาริฉัตร มั่นคง. ทัศนคติของวัยรุ่นที่มีต่อโฆษณาและสินค้าในโฆษณาที่แสดงออกเกี่ยวเนื่องกับ กามารมณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.
- พงษ์ศักดิ์ ผ่องแผ้ว และสายทิพย์ สุคติพันธ์. การเมืองของเด็ก : กระบวนการสังคม ประกิตทางการเมือง. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2526.
- พรภิรมย์ เขียมธรรม. บทบาททางการเมืองของหนังสือพิมพ์ไทย (2475-2488). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- พีระ จิรโสภณ. หลักและทฤษฎีการสื่อสาร หน่วยที่ 9-15. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช, 2529.
- พีระ จิรโสภณ. หลักและทฤษฎีการสื่อสารมวลชน หน่วยที่ 11. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช, 2532.
- ไพฑูริย์ เครือแก้ว. ลักษณะสังคมไทย. พระนคร, 2513.
- มณฑา พึ่งเสมา. ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. 2517.
- มณีฉัตร ทรัยวณิช. ทัศนคติของเจ้าหน้าที่กระบวนการยุติธรรมต่อการทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต (อาชีวศึกษาและงานยุติธรรม) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- มาลี บุญศิริพันธ์. หลักการประเมินคุณค่าข่าว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์, 2526.

- มูลนิธิเพื่อนหญิง. บททางแยก ประมวลทัศน์ว่าด้วยปัญหาการทำแท้ง จากมุมมองของ นักสิทธิสตรี ปรัชญา เศรษฐศาสตร์. กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส, 2537.
- เมตตา กฤตวิทย์ และคณะ. แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพฯ ชมรมวิจัยและพัฒนา นิเทศศาสตร์, 2530.
- เมตตา กฤตวิทย์, พัทณี เชนจรรยา และถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์. แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- รัตนา ภัทรธนาภานต์. ปัจจัยที่ทำให้บัณฑิตศึกษาระดับมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานครสนใจรับฟังรายการกรีนเวฟ คลื่น เอฟเอ็ม 104.5 Mhz. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์-มหาวิทยาลัย, 2539.
- เรืองศิลป์ เซาวรัตน์. อาจารย์ประจำภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. สัมภาษณ์ 12 กรกฎาคม 2542.
- วิเชียร เกตุสิงห์. การวิจัยเชิงปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2541.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. กฎหมายทำแท้ง ข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส, 2537.
- วิวัฒน์ เหมภรณ์. แพทย์ประจำแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช สัมภาษณ์ 19 กรกฎาคม 2543.
- ศิริชัย ศิริกายะ และกาญจนา แก้วเทพ. ทฤษฎีการสื่อสารมวลชน. ภาควิชาการสื่อสาร-มวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).
- สมจิตต์ ภาติกร, วิจิตร ศรีสุพรรณ และประยงค์ ลิ้มตระกูล. รายงานการวิจัยผู้ป่วยแท้งบุตร โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ 1 กรกฎาคม 2520 - 30 มิถุนายน 2521. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2523.
- สมทรง แสงแก้ว. ความสนใจต่อหนังสือพิมพ์รายวันภาษาไทยของนิสิตที่เข้าใช้หอสมุดแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2525.
- สมศักดิ์ วรคามิน . ฝ่ายวิจัยและประเมินผล โครงการวางแผนครอบครัว. กระทรวงสาธารณสุข : ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการทำแท้ง. อัดสำเนา, 2519.
- สมศักดิ์ วรคามิน กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานโครงการการใช้สื่อมวลชนเพื่อ การวางแผนครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรมการทหารสื่อสาร, 2521.

- สุขุมาล อุ๋นเจริญ. การศึกษาศักดิ์ศรีของอาจารย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นต่อการทำแท้ง.
โครงการสังคมศาสตร์การแพทย์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล 2520.
- สุดา ภิรมย์แก้ว. ทัศนคติของคนในกรุงเทพมหานครที่มีต่อการทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2524.
- สุนารี ประสานเสริมส่ง. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารและทัศนคติที่มีต่อ
น้ำมันเบนซินไร้สารตะกั่วของผู้เลือกใช้น้ำมันเบนซิน สำหรับรถยนต์นั่งส่วนบุคคล
ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.
- สุบรรณ พันธุ์วิลาส และชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์. ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติ. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2522.
- สุพร เกิดสว่าง และคณะ. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการลักลอบทำแท้งในประเทศไทย. กรุงเทพฯ :
ธีระการพิมพ์, 2523.
- สุพัตรา สุภาพ. สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2538.
- สุภาพร อัทธกุลวิวัฒน์. การแสวงหาข่าวสารและการใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชนของประชาชน
กรุงเทพมหานคร หลังการประกาศค่าเงินบาทลอยตัว. วิทยานิพนธ์วารสาร-
ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.
- สุรพงษ์ ไสธนะเสถียร. การสื่อสารกับสังคม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2533.
- สุวลี เจริญแพทย์. การทำแท้งผิดกฎหมายของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.
- สุวัฒน์ จันทระจาง. การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองสาส์น
การพิมพ์, 2525.
- เสรี วงษ์มณฑา. จิตวิทยาในการสื่อสาร. วารสารศาสตร์ ปีที่ 6 เล่มที่ 2 (พฤศจิกายน 2529): 39.
- อนันต์ธนา อังกินันท์ และเกื้อกุล คูปรัดน์. สื่อสารมวลชนและการประชาสัมพันธ์การศึกษา.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2521.
- อรนุช เลิศจรรยาภิรักษ์ และดาราวรรณ สุขุมาลชาติ. ทฤษฎีการสื่อสารเบื้องต้น. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2533.

Books

- Allport G.W. A handbook of Social Psychology. Worcester : Clark University Press, 1935.
- Elihu Katz, Jay G. Blumler and Michael Gurevitch. Mass Communication Research : Major Issues and Future Directions. New York : Praeger Publishers, 1974.
- Elihu Katz, Jay G. "Utilization Of Mass Communication by the Individual." In Mass Communication Theory. London : Sage Publication, 1983.
- Gerade, J. Edward. The Social Responsibility of Press. Honolulu : East-West Center Edition, 1966.
- Gerhard J. Hanneman and Bradley S. Greenberg. Relevance and Diffusion of News of Major and Minor Events. Journalism Quarterly. Vol. 50. 1973.
- Harold D. Lasswell The Structure and Function of Communication in Society, in Mass Communication. Urbana : University of Illinois Press, 1960.
- J. Edward Gerade. The Social Responsibility of Press. Honolulu : East-West Center Edition, 1966.
- John, P. Robinson. Mass Communication Research. London : Sage Publication, 1972.
- Krech D. And Crutchfield R. Theory and Problems of Social Psychology. New York : Mc Graw-Hill, 1948.
- Look M. And Leoprapai B. Some Observation on Abortion in Thailand. Presented at The Asian Regional Research Seminar on Psychological Aspects of Abortion, Kathmandu, Nepal, Nov. 1974.
- M. Timothy O' Keefe and Bernard C. Kissel. -"Visual Impact : An Added Demension in The Study of News Diffusion" Journalism Quarterly. Vol.48 : 1971.
- Maxwell, E. Mccombs., and Lee B. Becker. Using Mass Communication theory. Englewood Cliff, New Jersey : Prentice Hall, 1979.
- McGuire W.J. Personality and Suspectibility to Social Influence, Handbook of Personality Theory and Research. Chicago : Rand and McNally, 1968.

Mcquail, Denis., and Gurevitch, Michael "How active is Audience Experience?" In Mass Communication theory. London : Sage Publication, 1983.

National Family Planning Program. A Pilot Project on the Prevention of Incomplete Abortion through Contraceptive. Service Research and Evaluation, 1977.

R. Rommetveit, Word, Meaning and Massages. New York. Academic : 1968.

Rogers, Everett M., With Shoemaker. Communication of Innovation : A Cross Cultural Approach. New York : Academic Press, 1971.

Schramm, Wilbur. Mass Media and National Development. California : Stanford University Press, 1964.

Shramm Wilbur. Hand book of Communications. Chicago : ram Mcally Colledge Publishing Company, 1973.

Zimbardo P.G.,Ebberson E.B. and Maslah C. Influencing Attitude and Changing Behaviour. London; Addison Wesley Publishing Company, 1977.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด

ด้วย ข้าพเจ้า นางสาวนันทวรรณ พงศ์อุดม นิสิตหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การเปิดรับข่าวสาร และทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทย ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการทำแท้ง”

การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จลงได้ก็ด้วยความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความจริงใจและตรงกับสภาพความเป็นจริง คำตอบของท่านทุกๆข้อเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะทำให้ผลการวิจัยสมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งผู้วิจัยจะถือเป็นความลับและนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น จะไม่มีผลกระทบกระเทือนหรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่ท่านแต่ประการใด

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนันทวรรณ พงศ์อุดม)

ผู้วิจัย

แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม.....

เรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ทักษะคตินักศึกษาแพทย์ไทยต่อการทำแท้ง

โปรดใส่เครื่องหมาย **O** บนเลขคำตอบที่ท่านเลือก

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ.....
2. สถานภาพของบิดามารดา
 1. อยู่ด้วยกัน 2. แยกกันอยู่ 3. หย่า 4. บิดาหรือมารดาเสียชีวิต
 5. อื่น ๆ (ระบุ)
3. ศาสนา
 1. พุทธ 2. อิสลาม 3. คริสต์ 4. อื่น ๆ (ระบุ).....
4. ภูมิลำเนา (สถานที่เกิด)
 1. กรุงเทพมหานคร 2. อื่นๆ

ตอนที่ 2 การเปิดรับสื่อมวลชน และสื่อบุคคลในข่าวสารทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย \surd ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ท่าน ฟัง ดู อ่าน ข่าวสารทั่ว ๆ ไปบ่อยครั้งเพียงใดจากสื่อต่าง ๆ ต่อไปนี้

	ทุกวัน	เกือบทุกวัน	ทุกสัปดาห์	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
วิทยุ					
โทรทัศน์					
หนังสือพิมพ์					
นิตยสาร/วารสาร					
อินเตอร์เน็ต					

2. ท่านได้พูดคุยเรื่องข่าวสารทั่วไปกับบุคคลเหล่านี้ บ่อยครั้งเพียงใด

	ทุกวัน	เกือบทุกวัน	ทุกสัปดาห์	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
อาจารย์					
เพื่อน					
บิดามารดา					
พี่น้อง					
ญาติคนอื่น ๆ					
เพื่อนบ้าน					

ตอนที่ 3 การเปิดรับสื่อมวลชนและสื่อบุคคลในข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง

1. ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากสื่อต่าง ๆ เหล่านี้บ่อยครั้งเพียงใด

	บ่อยมาก (ทุกสัปดาห์)	บ่อย (ทุก 2 สัปดาห์)	ค่อนข้างบ่อย (ทุกเดือน)	บางครั้ง (ทุก 6 เดือน)	ไม่เคยเลย
วิทยุ					
โทรทัศน์					
หนังสือพิมพ์					
นิตยสาร/วารสาร					
อินเทอร์เน็ต					

2. นอกเหนือจากสื่อต่าง ๆ ในข้อ 1. ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งจากใครอีกบ้าง และบ่อยครั้งเพียงใด

	บ่อยมาก (ทุกสัปดาห์)	บ่อย (ทุก 2 สัปดาห์)	ค่อนข้างบ่อย (ทุกเดือน)	บางครั้ง (ทุก 6 เดือน)	ไม่เคยเลย
อาจารย์					
เพื่อน					
บิดามารดา					
พี่น้อง					
ญาติคนอื่น ๆ					
เพื่อนบ้าน					

3. ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเปิดคลินิกของแพทย์ที่ให้บริการทำแท้งจากสื่อต่าง ๆ เหล่านี้บ่อยครั้งเพียงใด

	บ่อยมาก (ทุกสัปดาห์)	บ่อย (ทุก 2 สัปดาห์)	ค่อนข้างบ่อย (ทุกเดือน)	บางครั้ง (ทุก 6 เดือน)	ไม่เคยเลย
วิทยุ					
โทรทัศน์					
หนังสือพิมพ์					
นิตยสาร/วารสาร					
อินเทอร์เน็ต					

4. นอกเหนือจากสื่อต่างๆ ในข้อ 3 ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเปิดคลินิกของแพทย์ที่ให้บริการ
ทำแท้งจากใครอีกบ้างและบ่อยครั้งเพียงใด

	บ่อยมาก (ทุกสัปดาห์)	บ่อย (ทุก 2 สัปดาห์)	ค่อนข้างบ่อย (ทุกเดือน)	บางครั้ง (ทุก 6 เดือน)	ไม่เคยเลย
อาจารย์					
เพื่อน					
บิดามารดา					
พี่น้อง					
ญาติคนอื่น ๆ					
เพื่อนบ้าน					

5. ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งฉบับปัจจุบันของไทยจากสื่อต่าง ๆ เหล่านี้หรือไม่ บ่อยครั้งเพียง

	บ่อยมาก (ทุกสัปดาห์)	บ่อย (ทุก 2 สัปดาห์)	ค่อนข้างบ่อย (ทุกเดือน)	บางครั้ง (ทุก 6 เดือน)	ไม่เคยเลย
วิทยุ					
โทรทัศน์					
หนังสือพิมพ์					
นิตยสาร/วารสาร					
อินเทอร์เน็ต					

6. นอกเหนือจากสื่อต่างๆ ในข้อ 5 ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งฉบับปัจจุบัน
ของไทยจากใครอีกบ้าง และบ่อยครั้งเพียงใด

	บ่อยมาก (ทุกสัปดาห์)	บ่อย (ทุก 2 สัปดาห์)	ค่อนข้างบ่อย (ทุกเดือน)	บางครั้ง (ทุก 6 เดือน)	ไม่เคยเลย
อาจารย์					
เพื่อน					
บิดามารดา					
พี่น้อง					
ญาติคนอื่น ๆ					
เพื่อนบ้าน					

ตอนที่ 4 ทักษะคิดต่อการทำแท้ง

ทัศนคติต่อการทำแท้ง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.การทำแท้งเป็นการช่วยลด อัตราการเพิ่มของประชากร					
2.การทำแท้งเป็นการส่งเสริมการ วางแผนครอบครัวทางหนึ่ง					
3.การทำแท้งเป็นการช่วยลด ปัญหาการเกิดบุตรที่ไม่ต้องการ					
4.การทำแท้งช่วยลดปัญหาการ ตัดอนาคตทางการศึกษาของเด็ก ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา					
5.การทำแท้งเป็นการขัดต่อหลัก ศาสนา					
6.การทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิด จรรยาแพทย์					
7.การทำแท้งช่วยแก้ปัญหาเรื่อง สุขภาพจิต					
8.การทำแท้งเป็นการส่งเสริมชาย หญิงให้มีพฤติกรรมทางเพศแบบ อิสระและขาดความรับผิดชอบ					
9.การทำแท้งช่วยลดปัญหาความ ไม่พร้อมในการหาเลี้ยงบุตร					
10.ถ้าท่านมีเพื่อนที่รู้จักแล้วไปทำ แท้งมาท่านจะรู้สึกรังเกียจ					
11.การทำแท้งเป็นเรื่องปกติของ วัยรุ่นไทยในปัจจุบัน					
12.การทำแท้งเป็นเรื่องปกติของ สังคมไทย					
13.ท่านต้องการให้มีการทำแท้ง เสรีในประเทศไทย					
14.การทำแท้งเป็นการขจัดปัญหา เรื่องสุขภาพของมารดา					

ตอนที่ 5 ทศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง

ทศนคติต่อแพทย์ที่ให้บริการทำแท้ง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. เป็นบุคคลที่ช่วยลดอัตราการเพิ่มของประชากร					
2. เป็นบุคคลที่ช่วยลดการสูญเสียทรัพยากรบุคคลและงบประมาณของรัฐ					
3. เป็นบุคคลที่ทำบาป					
4. เป็นบุคคลที่ช่วยแก้ปัญหาการตัดอนาคตทางการศึกษาของเด็กนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา					
5. เป็นบุคคลที่ช่วยแก้ไขปัญหารื่องสุขภาพจิต					
6. เป็นบุคคลที่กระทำผิดจรรยาแพทย์					
7. เป็นบุคคลที่ช่วยส่งเสริมชายหญิงให้มีพฤติกรรมทางเพศแบบอิสระและขาดความรับผิดชอบ					
8. เป็นบุคคลที่ช่วยลดปัญหาเด็กเกิดมาพิการหรือปัญญาอ่อน					
9. เป็นบุคคลที่ช่วยลดปัญหาความไม่พร้อมในการหาเลี้ยงดูบุตร					
10. เป็นบุคคลที่ช่วยลดภาระให้แก่โรงพยาบาลของรัฐในกรณีสตรีมีอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งโดยหมอเถื่อน					
11. เป็นบุคคลที่ช่วยป้องกันสตรีมิให้รับบริการทำแท้งจากหมอเถื่อน					

ตอนที่ 6 ทักษะคิดต่อการแก้ไขกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง

ทัศนคติต่อการแก้ไข กฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.กฎหมายทำแท้งฉบับที่ใช้อยู่ใน ปัจจุบันสมควรแก้ไขเปิดโอกาสให้ มีการทำแท้งได้มากกว่ากรณีขึ้น					
2.ควรออกกฎหมายลงโทษผู้ชายที่ เป็นต้นเหตุให้สตรีต้องไปทำแท้ง					
3.การแก้ไขกฎหมายทำแท้งช่วย ให้จำนวนหมอมือเดือนลดลง					
4.การแก้ไขกฎหมายทำแท้งเป็น การสนับสนุนนโยบายการวาง แผนครอบครัว					
5.การแก้ไขกฎหมายทำแท้งเป็น การอุดช่องโหว่ของกฎหมายใน ปัจจุบัน					
6.การเพิ่มขอบเขตของกฎหมาย ทำแท้งเป็นการส่งเสริมให้คนขาด ความรับผิดชอบมากขึ้น					
7.ควรแก้ไขกฎหมายทำแท้งเพื่อ ช่วยลดรายจ่ายของรัฐบาลในการ รักษาผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อน จากแท้งเถื่อน					
8.กฎหมายทำแท้งฉบับปัจจุบันไม่ ได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะ สมกับสภาพของสังคมที่เปลี่ยน แปลง ก่อให้เกิดการลักลอบทำ แท้งเถื่อนมากขึ้น					
9.ควรมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง เพื่อช่วยลดปัญหาทางด้าน เศรษฐกิจของประชาชน					

ทัศนคติต่อการแก้ไขกฎหมาย ว่าด้วยการทำแท้ง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
10. ควรมีการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งโดยกฎหมายต้องกำหนดให้ตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในการทำแท้งเป็นรายๆไป					
11. ควรมีกฎหมายลงโทษอย่างรุนแรงและเด็ดขาดกับผู้พยายามทำแท้ง					
12. ควรมีกฎหมายลงโทษอย่างรุนแรงและเด็ดขาดกับผู้ให้บริการการทำแท้ง					

ตอนที่ 7 ทศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

ควรอนุญาตให้มีการทำแท้งได้ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. มีบุตรเพียงพอแล้ว					
2. การตั้งครรภ์กับผู้สืบสายเลือดโดยตรง					
3. การตั้งครรภ์ในหญิงปัญญาอ่อน					
4. การตั้งครรภ์เกิดจากการผิดพลาดของวิธีคุมกำเนิด					
5. สุนัขยากจน ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้					
6. การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ					
7. การตั้งครรภ์ขัดขวางต่อโอกาสทางการศึกษา					
8. เพิ่งทราบว่าชายคนรักมีภรรยาอยู่ก่อนแล้วหลังการตั้งครรภ์					
9. ตั้งครรภ์กับชายอื่นขณะที่มีสามีอยู่แล้ว					
10. ทราบว่าตั้งครรภ์กับสามีภายหลังจากเพิกหย่ากับสามี					
11. การตั้งครรภ์เกิดขึ้นหลังจากที่ได้คุมกำเนิดภายใต้คำแนะนำของแพทย์แล้ว					
12. การตั้งครรภ์ก่อนการแต่งงานและฝ่ายชายไม่ยอมรับ					
13. การตั้งครรภ์ในสตรีที่ติดเชื้อเอดส์					
14. ในกรณีทั้งสามมีและภรรยาต้องการให้มีการทำแท้ง					
15. ในกรณีที่ฝ่ายหญิงฝ่ายเดียวต้องการให้มีการทำแท้ง					



ภาคผนวก ข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ประกอบการทำแท้งในชนบท

ผลงานนี้ได้จากการศึกษาของคุณทองเปลว นาควรรณกิจ ฝ้ายวิจิตรและประเมิญผลโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นการศึกษาที่แตกต่างไปจากการศึกษาการทำแท้งโดยทั่วไปซึ่งมักจะหาข้อมูลจากผู้ป่วยเนื่องจากการลักลอบทำแท้ง แต่การศึกษานี้ได้การสัมภาษณ์ผู้ประกอบการทำแท้งในชนบทของภาคต่าง ๆ

แต่เดิมนั้นไม่มีผู้ใดใช้ผู้ประกอบการทำแท้งเป็นแหล่งข้อมูลเนื่องจากเกรงว่าจะไม่ได้รับความร่วมมือและเกรงว่าจะมีปัญหาทางกฎหมาย อย่างไรก็ตามการปรากฏผลจากการศึกษาของคุณทองเปลวว่า ผู้ประกอบการทำแท้งได้ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เป็นอย่างดีซึ่งอาจเป็นเพราะบุคคลเหล่านี้คิดว่างานของเขาเป็นการให้บริการที่ช่วยให้สตรีพ้นทุกข์ และบริการที่เขาทำอยู่ก็เป็นไปอย่างเปิดเผย

ในการดำเนินงานขั้นแรก คณะวิจัยกลุ่มนี้ได้ทดลองออกสัมภาษณ์ผู้ประกอบการทำแท้งในเขตจังหวัดเชียงใหม่ มหาสารคาม ฉะเชิงเทราและชุมพร ในเดือนเมษายน 2521 เพื่อศึกษาแนวทางติดต่อและวิธีการสัมภาษณ์ การค้นพบที่น่าสนใจข้อแรกคือการเสาะหาผู้ประกอบการทำแท้งนั้นทำได้ไม่ยากเลย เพียงแต่ติดต่อผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอหรือตำบลก็สามารถเข้าถึงบุคคลเหล่านี้ได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ประกอบการทำแท้งนี้มีอยู่ในทุกจังหวัดและเกือบทุกอำเภอที่ได้ทำการสำรวจ

การศึกษาทั่วประเทศได้เริ่มดำเนินการในเดือนสิงหาคม 2521 โดยสุ่มตัวอย่างเลือกอำเภอจากบัญชีรายชื่อทั่วประเทศโดยใช้ขนาดของประชากรในแต่ละอำเภอเป็นหลัก และกำหนดว่าจะสัมภาษณ์ผู้ประกอบการทำแท้งอำเภอละ 2 คน

จากการสุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 60 อำเภอ จาก 48 จังหวัด ในจำนวนนี้เป็นอำเภอเมือง 20 อำเภอ และอำเภอรอบนอก 40 อำเภอ การสัมภาษณ์เริ่มในเดือนกันยายน 2521 และเสร็จสิ้นในเดือนธันวาคมปีเดียวกัน รวมผู้ประกอบการทำแท้งที่ได้สัมภาษณ์ทั้งหมด 81 รายซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้เพราะในบางอำเภอประชาชนไปใช้บริการทำแท้งในอำเภออื่น จึงไม่ได้ผู้ประกอบการทำแท้งในอำเภอที่สำรวจ

สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ประกอบการทำแท้ง

การศึกษานี้พบว่า 92% ของผู้ประกอบการทำแท้งเป็นสตรี อายุต่ำสุด 21 ปี และสูงสุด 78 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30-54 ปี (68.9%) และแต่งงานแล้ว (71%) 25% เป็นหม้ายหรือแยกกับสามี 4% ยังเป็นโสด

เกี่ยวกับการศึกษา 29% ไม่เคยเข้าโรงเรียน 37% มีการศึกษาไม่เกิน 4 ปี และ 34% มีการศึกษาตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไป

สำหรับอาชีพหลักของผู้ประกอบการทำแท้ง 28% เป็นเกษตรกร 25% ตนเองหรือสามีเป็นข้าราชการ ในจำนวนนี้บางรายเป็นพยาบาล หรือพนักงานผดุงครรภ์อนามัย 14% มีการทำแท้งเป็นอาชีพหลัก 12% เป็นหมอดำแย 8% ประกอบอาชีพค้าขาย ส่วนที่เหลือมีรายได้หลักจากการรับจ้างทั่วไป

ส่วนใหญ่ของผู้ประกอบการทำแท้งมีมนุษยสัมพันธ์ดี อยู่ในท้องถิ่นนั้นๆ มาเป็นเวลานาน และมีความสนิทสนมคุ้นเคยกับประชาชนในละแวกนั้น

ความรู้ในการทำแท้ง ส่วนมากเรียนจากญาติสนิทหรือคนที่คุ้นเคยกันดี บางรายก็ได้ความรู้จากคนที่ทำงานในโรงพยาบาล และบางรายได้จากประสบการณ์ที่ตนเองเคยได้รับบริการทำแท้งมาแล้ว เฉลี่ยระยะเวลาที่ให้บริการทำแท้งเรื่อยมาจนถึงขณะที่สัมภาษณ์ได้ 13 ปี บางรายให้บริการมานานถึง 50 ปี ส่วนจำนวนการทำแท้งนั้นมีตั้งแต่ 2 รายต่อปีถึง 4,380 รายต่อปี และจำนวนทำแท้งเฉลี่ย 356 ครั้งต่อปี

แม้ว่าจะเป็นเพียงสถิติหยาบๆ ซึ่งคำนวณได้จากความจำของผู้ประกอบการทำแท้ง แต่ก็คงพอที่จะแสดงให้เห็นว่าการทำแท้งผิดกฎหมายมิได้มีเฉพาะในกรุงเทพฯ หรือตามเมืองใหญ่ๆ แต่ก็ได้กระจายไปตามชนบทที่ห่างไกลด้วย ปัญหาการลักลอบทำแท้ง จึงมิได้เป็นปัญหาเฉพาะในสังคมเมืองหลวงเท่านั้น

วิธีทำแท้ง

วิธีทำแท้งของผู้ประกอบการทำแท้งที่ให้สัมภาษณ์ มีทั้งวิธีแบบพื้นบ้านไปจนถึงการทำโดยใช้เครื่องมือแพทย์แผนปัจจุบันประกอบ บางวิธีก็เป็นที่น่าหวาดเสียวมากแม้แต่ในความรู้สึกของแพทย์เอง ก็ยังไม่อาจวาดภาพได้แน่นอนว่าผลลัพธ์จะดีหรือร้ายเพียงใด

วิธีพื้นบ้านที่ใช้อยู่มีหลายวิธี ผู้ประกอบการทำแท้งเชื้อสายเขมรคนหนึ่งอ้างว่าใช้รากไม้ใส่ในช่องคลอด แต่ไม่เปิดเผยว่าเป็นรากไม้ชนิดใด บอกแต่เพียงว่าเป็นรากไม้ที่หาได้ยาก

การใช้ต้นหญ้าหรือกิ่งไม้อ่อนๆ สอดเข้าไปในช่องคลอดพบในจังหวัดภาคใต้ ผู้ทำเป็นชาวมุสลิมซึ่งมีเวทย์มนต์คาถาประกอบด้วยเกือบทุกราย

วิธีแปลกที่อธิบายด้วยเหตุผลทางการแพทย์ได้ยากอีกวิธีหนึ่งก็คือ การเสกหมากให้หญิงที่ตั้งครรภ์เคี้ยวและกลืนลงไปเลย ผู้ใช้วิธีนี้ยืนยันว่าจะแท้งภายใน 1-7 วันเป็นส่วนใหญ่วิธีนี้พบมากในจังหวัดภาคใต้ในกลุ่มผู้ใช้วิธีนี้มี 2 ราย เป็นพนักงานผดุงครรภ์ซึ่งได้คาถามาจากชาวมุสลิม

การบีบนิ้วเป็นวิธีที่แพร่หลายในทุกภาค แต่ในภาคเหนือมีผู้ใช้วิธีนี้มากกว่าภาคอื่นๆ แม้ว่าเคล็ดลับในการบีบจะแตกต่างกันไปบ้างในแต่ละบุคคลแต่กลวิธีส่วนใหญ่มักคล้ายคลึงกัน คือให้คนใช้นอนหงาย ชันเข่า หนุนก้นให้สูง ใช้มือยกมดลูกให้ลอยขึ้นและบีบให้ “ก้อนเลือด” แยก บางรายอาจใช้สันเท้ายันบริเวณปากช่องคลอดด้วยโดยอ้างว่าจะช่วยให้มดลูกลอยตัวขึ้น วิธีนี้อาจทำให้เลือดออกเลยภายในวันเดียว หรือบางครั้งก็ต้องทำซ้ำกันหลายครั้ง

การใช้วัสดุแข็งสอดผ่านทางช่องคลอดเข้าไปทำลาย “เยื่อหุ้มเด็ก” และใช้มือบีบ เค้นควักเอาตัวเด็กออก พร้อมทั้งให้กินน้ำมนต์ พบมากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางรายไม่ต้องใช้วัสดุแข็งช่วยให้เพียงมืออย่างเดียวร่วมกับคาถาหรือน้ำมนต์ล้วงเข้าไปทำแท้งทางช่องคลอด วิธีนี้พบทางภาคใต้

วิธีทำแท้งที่นำความรู้เล็กๆ น้อยๆ ทางแพทย์มาประกอบด้วย พร้อมทั้งใช้เครื่องมือแพทย์บางชิ้นพบในการศึกษานี้มากพอสมควร วิธีหนึ่งที่พบทั้งในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลางคือการฉีดสารบางอย่างเข้าไปในมดลูกโดยผ่านทางทางท่อยางที่ปกติใช้สำหรับสวนปัสสาวะหรือท่อพลาสติกสำหรับให้น้ำเกลือ โดยสอดเข้าไปในมดลูกก่อนสารที่ใช้ฉีดเข้าไปนั้นมีหลายอย่างตามแต่ผู้ใช้จะคิดค้นขึ้น ได้แก่ น้ำต้มสุก น้ำเกลือ น้ำกลั่น ซึ่งอาจจะละลายยาควินินหรือยาเม็ดฮอร์โมนประเภททดสอบการตั้งครรภ์ร่วมไปด้วยในบางรายก็ใช้น้ำตาลกลูโคส น้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่น ไลโซล เดทตอล แอลกอฮอล์ หรือแม้แต่ น้ำมันเบนซินก็มีผู้ใช้ในรายงานนี้ บางรายไม่ยอมบอกส่วนผสมของยา แต่บอกว่ามีหลายชนิด ตั้งแต่ราคาถูกไปถึงราคาแพงตามจำนวนสมนาคุณของผู้รับบริการ บางรายในกลุ่มนี้ก่อนฉีดสารเข้ามดลูกมีการใส่เครื่องมือขูดมดลูกเข้าไปควรรอบ ๆ โดยเชื่อว่าจะทำให้รกร่อนออกจากผนังมดลูก และมีการฉีดยาลมเบ่ง ซึ่งเข้าใจว่าเป็นยาประเภทที่ทำให้มดลูกบีบรัดตัวช่วยด้วยถ้าผู้รับบริการมีกำลังน้อยอาจมีการให้น้ำเกลือร่วมด้วย กลุ่มผู้ประกอบการทำแท้งประเภทนี้นับได้ว่าเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างทันสมัย เพราะเกือบทุกรายมีการให้ยาปฏิชีวนะหรือยาแก้อักเสบภายหลังการทำแท้งด้วย

การใช้ครีมชื่อ “ยูตัส” ฉีดเข้าไปในช่องคลอดเป็นวิธีเฉพาะของผู้ประกอบการแท้งชาย เพราะไม่ปรากฏว่าผู้ประกอบการทำแท้งหญิงใช้วิธีนี้เลย

การขูดมดลูกตามวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันมีใช้อยู่ทุกภาคและส่วนมากทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับพยาบาลและบุรุษพยาบาล

ผู้ประกอบการทำแท้งส่วนใหญ่จะเลือกทำแท้งในระยะครรภ์ 3 เดือนแรก กว่า 50% จะไม่ทำแท้งให้หากเป็นครรภ์เกิน 3 เดือน โดยถือว่าเสี่ยงอันตรายมากเกินไป แต่ก็ยังมีบางรายที่กล้าทำแม้ในครรภ์เกิน 7 เดือน การคิดค่าบริการส่วนใหญ่คิดตามอายุครรภ์ ซึ่งมีตั้งแต่ไม่คิดค่าบริการเลยไปจนถึง 6,000 บาท

ผู้ประกอบการทำแท้งส่วนใหญ่มักไม่สนใจต่อผลร้ายจากการทำแท้งของตนส่วนมากมักคิดเอาเองว่าที่ทำไปนั้นเสร็จเรียบร้อย ไม่มีคำบอกเล่าถึงอาการแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งเมื่อคำนึงถึงวิธีที่ทำแล้วน่าจะมียามากแม้กระทั่งอันตรายถึงแก่ชีวิต อาจเป็นไปได้ว่าสตรีที่ไปทำแท้งส่วนใหญ่เมื่อทำแท้งไม่ครบหรือเกิดอาการแทรกซ้อนขึ้นมักจะไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล

ลักษณะของสตรีที่ขอรับทำแท้ง

เนื่องจากไม่มีผู้ประกอบการทำแท้งรายใดจดบันทึกผู้รับบริการไว้ ข้อมูลจากการศึกษาจึงเป็นเพียงข้อมูลหยาบ ๆ ที่ได้จากความจำของผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งส่วนใหญ่กล่าวว่าสตรีที่มาขอทำแท้งมาจากอาชีพต่างๆกัน มีทั้งกลุ่มโสเภณี หญิงบริการ นักร้อง พาร์ตเนอร์ กรรมกร ข้าราชการ และเกษตรกร มีทั้งที่ยังเป็นโสดและแต่งงานแล้ว แต่ผู้ประกอบการทำแท้งมิได้สนใจเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้

สำหรับเหตุผลในการทำแท้งนั้นดูจะไม่แตกต่างจากผลของการศึกษาในกรุงเทพฯ เหตุผลของผู้รับการทำแท้งที่มักนำมาอ้างก็คือ ยังไม่แต่งงาน ยังอยู่ในระหว่างการศึกษา มีบุตรมากเกินไป มีปัญหาแต่งงานแล้วในครอบครัว หย่าร้างกับสามี และอายุมากเกินไป

ผลจากการศึกษาภาวะการทำแท้งโดยการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการทำแท้งในชนบทแสดงให้เห็นว่า ปัญหาเรื่องการลักลอบทำแท้งในประเทศไทยนั้นมิได้มีเฉพาะในกรุงเทพฯ หรือในเมืองใหญ่เท่านั้น แต่เป็นปัญหาครอบคลุมไปทั่วประเทศแม้กระทั่งในชนบทที่ห่างไกลจากความเจริญเมื่อพิจารณาถึงวิธีทำแท้งที่ใช้ก็ล้วนแต่เป็นวิธีที่น่าจะทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรงทั้งสิ้น ประกอบกับโรงพยาบาลระดับอำเภอก็มีกำลังและงบประมาณค่าใช้จ่ายในแต่ละปีน้อยอยู่แล้ว การรับภาระรักษาอาการแทรกซ้อนต่อจากผู้ประกอบการทำแท้งเหล่านี้คงจะทำได้ไม่สมบูรณ์ ทั้งจะเป็นภาระที่คอยถ่วงงานด้านป้องกันและรักษาโดยทั่วไปซึ่งหนักอยู่แล้วให้หนักมากขึ้น ปัญหาการลักลอบทำแท้งในชนบทจึงกลับดูจะเป็นปัญหาใหญ่และเรื้อรังกว่าปัญหาในกรุง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จาก รายงานการวิจัยเรื่อง การตอบโต้ของผู้หญิงเมื่อตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ นภภรณ์ ะพานนท์ ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2537

ตัวอย่างกรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่นำมาเสนอต่อไปนี้เป็นตัวอย่างเรื่องราวของผู้หญิงที่ได้ผ่านประสบการณ์ของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และได้ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ในจำนวนผู้หญิงทั้ง 5 คนนี้ มีผู้ที่ได้รับการทำแท้งอย่างถูกต้องตามหลักการแพทย์ 3 ราย และที่ได้รับการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย มีอาการตกเลือดอย่างรุนแรงหลังจากการทำแท้ง 2 ราย ผู้หญิงแต่ละคนตกอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่นำไปสู่การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจแตกต่างกัน และแต่ละคนต่างมีความจำเป็นและได้รับแรงกดดันที่ทำให้ต้องตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการทำแท้งที่ผู้หญิงแต่ละคนได้รับล้วนสะท้อนให้เห็นถึงผลในทางลบของการให้บริการแก่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่มีข้อจำกัดในด้านกฎหมาย

กรณีที่ 1: แก้วอายุ 26 ปี แต่งงานอยู่กับสามี เรียนจบชั้นมัธยม 2 ได้รับการทำแท้งที่ถูกหลักการแพทย์

สามีที่อยู่กินด้วยกันเป็นสามีคนที่สอง มีสามีคนแรกตั้งแต่อายุยังไม่ครบ 20 ปี มีลูกด้วยกัน 1 คน ตอนตัวเองอายุได้ 20 ปี ลูกอายุได้ขวบกว่า สามีคนแรกเสียชีวิต และได้ตัดสินใจอยู่กับสามีคนปัจจุบัน สามีใหม่มีลูกติด 3 คน ตอนนี่จึงมีลูกที่กำลังเรียนหนังสือระดับประถมอยู่ถึง 4 คน

ก่อนจะอยู่กับสามีคนปัจจุบันเคยทำงานเป็นลูกจ้างอยู่ที่โรงงานผลิตอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์แห่งหนึ่ง แต่สามีขัดขวางทุกวิถีทางไม่ให้ทำงานโดยอยากให้ออกมาอยู่บ้านเฉยๆ แก้วอธิบายว่าเป็นเพราะสามีอายุมากและขี้หึง กลัวแก้วไปติดใจผู้ชายคนใหม่ สามีเอาชุดแบบฟอร์มทำงานไปซ่อน เขาบัตรประจำตัวที่ต้องใช้เวลาเข้าทำงานไปซ่อน แก้วต้องหยุดงานหลายครั้ง ในที่สุดบริษัทให้ลาออก แก้วต้องออกมาอยู่บ้านเฉยๆ รู้สึกเบื่อเพราะเป็นคนชอบทำงาน คิดว่าจะหาทางพูดจา กับสามีเรื่องทำงานอีกถ้ามีโอกาส เพราะสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันค่อนข้างลำบาก สามีทำงานหาเงินคนเดียวและงานที่ทำก็เป็นงานรับจ้าง รายได้มีแค่พอใช้อย่างกระเบื้องกระเบื้องเดียว แก้วใช้คำว่า “หาเข้า กินค่า” ปกติคุมกำเนิดโดยการฉีดยาบ้าง กินยาบ้าง เพราะถ้าฉีดยาอย่างเดียวจะไม่มีประจำเดือนซึ่งแก้วใช้คำว่า “เลือดจะแห้ง” และบางทีครบกำหนดต้องไปฉีดยาเกิดไม่วาง ก็จะไปซื้อยาที่ร้านขายยามากิน ทำอย่างนี้มานานหลายปี แต่ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้น คราวนี้จึงได้ท้อง แก้วเล่าถึงตอนที่ยังไม่แน่ใจว่าท้องหรือไม่ว่า “กระสับกระส่ายมากเลย มันงอแงในสมองมากกว่าตัวเองท้องหรือไม่ท้อง พอมาตรวจรู้ว่าท้อง หนูก็ซ้อคเหมือนกัน กลุ้มใจมาก เครียด คิดว่ายังไม่พร้อมนะ

ถ้าเกิดมาเราไม่มีปัญญาเลี้ยงหอรก” แล้วก็คิดว่า “ตัวเราเองนี่แย่นะ ถ้าเราคุมให้ดีก็ไม่มีวันนี้ แต่จะทำยังไงได้มันจะเป็นอย่างที่เราคิดไปไม่ได้ ตอนนี้นันกำลังเป็นปัจจุบัน มันเป็นไปแล้ว” คิดแต่ว่า “เราไม่ดี เราไม่ดี” แก้วไม่กล้าคุยกับสามี กลัวสามีจะให้เอาไว้เพราะทั้งสองคนยังไม่มีลูกด้วยกันเลย มีแต่ลูกติดของทั้งสองฝ่าย แต่แก้วคิดว่าถ้าเอาไว้จริงจะลำบากมาก จะอยู่ได้อย่างไร ลูกที่เกิดมาแล้วก็กำลังเรียน ถ้ามีลูกด้วยกัน ลูกของตัวเองจะได้เรียนหรือไม่ สามีคงรักลูกที่เกิดใหม่มากกว่า คนที่แก้วได้พูดคุยปรึกษาด้วยคือแม่และน้องสาวของตนเอง โดยบอกกับแม่ว่าจะไม่เอาไว้ แม่เพียงแต่เตือนว่าเป็นบาป แต่ก็ให้คิดเองว่าจะเอาไว้หรือไม่ แก้วตัดสินใจแน่นอนว่าไม่เอาไว้ เพราะฐานะที่เป็นอยู่ไม่สามารถมีลูกอีกคนได้ ถ้ามีลูกอีกคนหนึ่งแล้วเลี้ยงไม่ไหวก็จะเป็นภาระแก่คนอื่น “หนูคิดว่าคิดถูกแล้วที่หนูทำแบบนี้ ในเมื่อเราอย่างไม่มีเงิน เรายังไม่พร้อม เราจะปล่อยให้ทำไม หนูยอมรับว่า กลุ่มมากเครียดมาก เรามีลูกเราต้องให้เขาทุกอย่าง เราไม่เคยได้สิ่งนั้นเราก็ต้องให้เขา เราต้องหามาให้เขา คือหนูไม่ไหว หนูไม่เก่งพอ หนูไม่มีความสามารถที่จะเลี้ยงเขาได้อีก”

เมื่อตัดสินใจว่าจะทำแท้งแน่ๆ แก้วท้องได้ประมาณสามเดือน แก้วคุยกับเพื่อนและน้องเรื่องสถานที่ที่จะไปทำแท้ง มีคนแนะนำสถานที่ไม่ไกลจากบ้าน ราคาถูก คือประมาณ 1,000 บาท แต่บอกว่าต้องฉีดยาเข้าไปและรอตกเลือดอีกสองสามวัน และมีคนแนะนำว่าให้มาที่คลินิกที่นี้ ราคาแพงกว่า คือประมาณสองสามพันบาท แต่ทำเสร็จแล้วก็เสร็จเลย แก้วตัดสินใจจะมาที่คลินิกที่วุ้นนี้เพราะคิดว่าน่าจะปลอดภัยกว่า แก้วจึงนั่งรถมาจากบ้านที่มหาชัย เข้ามาใจกลางเมืองของกรุงเทพฯ มาตรวจและได้ตกลงราคา โดยแก้วได้เล่าถึงการมาติดต่อที่คลินิกในครั้งนั้นว่า “เขาถามว่าเกิดสมมุติจะทำ หนูมีเงินเท่าไร ก็เลยบอกว่า พันห้าได้ไหมเพราะตัวหนูไม่ได้มีอาชีพอะไร แต่เขาบอกว่า ขออีกหน่อยได้ไหม อะไรอย่างนี้ พันห้าไม่ได้จริง ๆ หนูก็เลยบอกว่า สองพันแล้วกัน พี่เขาก็บอกว่า เขาช่วยนะ หาได้ไหมละสองพัน ก็เลยบอกว่าได้” แก้วนัดหมายเวลาที่จะมาทำแท้ง ทั้งๆที่ตอนนั้นยังไม่รู้ว่าหาเงินจากที่ไหน แก้วคุยกับน้อง ขอให้น้องช่วยหาเงินมาให้ยืม ถึงวันนัดหมาย แก้วยังไม่มีเงิน แต่คิดว่าน้องคงหาเงินมาให้ทัน แก้วเล่าให้ฟังว่า “หนูพูดจริงเลยนะว่าแค่เขาเรียกสองพันนี้ หนูเกือบไม่ได้มา เพราะว่าน้องสาววิงวอนต่างก็ให้ตั้งแต่เมื่อวาน จนเขาบอกว่าไม่ได้ก็เลยไม่รู้จะทำยังไงดี แล้วพอดีน้องสาวบอกว่า คอยก่อน อาบน้ำแต่งตัวก่อน พอดีน้องสาวมาเกือบ 11 โมง พอดีได้เงินก็เลยมา” แก้วนั่งรถเมล์มาคนเดียวจากมหาชัย ต่อรถหลายทอด มาถึงคลินิกประมาณบ่ายสามโมง แก้ววางแผนว่าทำเสร็จจะไปหาพี่ชายและจะนอนค้างที่บ้านพี่ชายซึ่งอยู่ในกรุงเทพฯ หนึ่งคืนเพื่อพักฟื้นร่างกายแล้วจึงค่อยขึ้นรถเมล์กลับบ้านที่มหาชัยในวันรุ่งขึ้น

ขณะที่สนทนากับแก้ว แก้วกำลังรอที่จะเข้าไปรับการทำแท้ง แก้วบอกถึงความรู้สึกในขณะนั้นว่า “กลัว มือเย็นเลย” แก้วไม่รู้เลยว่าขั้นตอนในการทำแท้งเป็นอย่างไร เจ็บมากไหม ทำแล้วจะเป็นอย่างไร ทำงานหนักได้ไหม แก้วอยากรู้แต่ไม่กล้าถาม “กลัวเขาหาว่าเข้าซี่ อยาได้จู้จู้หนูเป็นคนที่ไม่ค่อยจู้จู้กับใครอยู่แล้ว แบบยังงี้ก็ได้ อะไรอย่างนี้” แก้วคิดว่าเมื่อทำแท้งเสร็จแล้วตนเองคงจะคลายความเครียดลง และอยากจะมีเรื่องนี้ แก้วคิดว่าตนเองได้เลือกทางที่ดีที่สุดแล้ว “ที่นี่มีบุญคุณนะ ทำให้เราไม่ต้องกังวล ไม่ทุกข์ใจ ถ้าเกิดสมมุติว่าเราไม่เจอที่นี่ แล้วปล่อยให้ท้องจนลูกออกเราคงตรอมใจแย่ ไม่คิดว่าจะเป็นอย่างนี้แล้วนะ เรายังมีหนทางเลือกที่ดีที่สุดได้”

กรณีที่ 2 : ดาว อายุ 32 ปี หย่ากับสามี เรียนจบชั้นมัธยม 6 ได้รับการทำแท้งที่ถูกหลักการแพทย์

ดาวแต่งงานและมีลูกผู้หญิง 1 คน ต่อมาสามีของดาวซึ่งมีอาชีพเป็นตำรวจได้ขอย่า โดยอธิบายถึงความจำเป็นว่า จะต้องแต่งงานกับผู้หญิงคนหนึ่งซึ่งเป็นลูกของผู้มีอิทธิพลที่จะช่วยให้หน้าที่การงานของตนก้าวหน้า ดาวไม่มีทางเลือก ยอมหย่ากับสามี เมื่อไม่นานมานี้สามีได้กลับมาขอคืนดีโดยกลับมาแล้วถึงความไม่สบายใจในการอยู่ร่วมกับภรรยาคนใหม่ ดาวใจอ่อน และในที่สุดยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยโดยดาวไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดใดๆ เพราะไม่ได้คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์และคิดว่ายุ่งกันเพียงแค่สองสามครั้งเท่านั้น

เดือนต่อมาประจำเดือนไม่มาตามปกติ ดาวคิดว่าคงเป็นเพราะตัวเองเครียดมาก ไม่ได้คิดเลยว่าจะท้อง เดือนที่สองจึงเริ่มมีอาการแพ้ท้อง หน้ามืดเวียนหัว เหมือนตอนแพ้ท้องลูกคนแรก รีบไปให้หมอตรวจ พอรู้แน่ๆ ว่าท้อง ตอนแรกก็คิดจะเก็บไว้ คุยกับฝ่ายชาย ตอนแรกก็บอกว่าตามใจ แต่ต่อมากลับมาบอกว่าให้ไปทำแท้ง เพราะภรรยาใหม่รู้เรื่องและยืนยันไม่ให้ดาวเก็บลูกไว้ ดาวเสียใจมาก วันที่คุยกันกับอดีตสามีเรื่องนี้ได้มีปากเสียงกันรุนแรง อดีตสามีโกรธมาก หนุหนุไปขึ้นรถและโยนเงินลงมาจากรถห้าพันบาทสั่งดาวให้ไปจัดการทำแท้งเงินกระจายเต็มพื้นดิน

ดาวตัดสินใจไปทำแท้ง โดยตอนนั้นท้องได้สองเดือน ได้ไปหาที่ศูนย์บริการแห่งหนึ่งแต่ได้รับคำตอบว่าจะต้องพาสามีมาด้วยกันจึงจะทำให้ ดาวจึงตัดสินใจไปฉีดยาที่ร้านแห่งหนึ่ง เสียเงินไป 500 บาท แต่ไม่แท้ง สามีเก่าได้ติดต่อมาอีก และรู้ว่าดาวยังคงตั้งท้องอยู่ จึงแสดงความโกรธมาก และได้พารภรรยาใหม่มาหาดาวที่บ้าน พุดจาว่าดาวโดยใช้ถ้อยคำที่รุนแรงและบอกให้ดาวไปทำแท้ง ดาวรู้สึกสับสน เสียใจที่อดีตสามีไม่รับผิดชอบและหยาบคาย พอคิดว่าจะไปเอาเด็กออกก็รู้สึกสงสารลูก เพราะลูกไม่ได้ทำอะไรผิด เป็นความผิดของพ่อแม่ โดยเฉพาะดาวคิดว่าเป็นความผิดของตัวเองที่ใจอ่อนและหลงเชื่ออดีตสามี นึกอยากจะเดินออกไปให้รถชนตาย แต่อีกใจหนึ่งก็เป็นห่วงลูกคนแรกกลัวว่าจะไม่มีคนเลี้ยง

หากดาวตัดสินใจเก็บท้องไว้ ดาวจะต้องออกจากงานบริษัทที่ทำอยู่ เพราะก่อนเข้าทำงานดาวบอกกับทางบริษัทว่า เป็นหม้าย ลูกอายุ 10 ขวบแล้ว สามารถทำงานอยู่เวรตอนกลางคืนได้ ถ้าดาวมีลูกเล็กๆ ทางบริษัทคงเลิกจ้าง นอกจากนี้ดาวยังกลัวคำครหาโทษและการไม่ยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ทุกวันนี้ทุกคนให้ความเคารพนับถือดาว รู้ว่าดาวเป็นหม้าย ถ้าดาวเกิดตั้งท้อง คนที่ทำงานจะคิดอย่างไร คงคิดว่าเป็นหม้าย ทำไมท้อง “อยู่ที่ทำงานหนูไม่ได้ทำตัวเหลวไหลเพื่อน ๆ เขาก็นับถือ ความที่เราดีมาตลอดอย่างนี้มันจะเสีย คล้ายกับว่า ฉันหลงดูเธอว่าดี เห็นใจแล้วเธอมาทำอะไรอย่างนี้ เราไม่รู้ถ้าเราพูดอะไรไป เขาจะยอมรับได้ไหม มันเป็นเรื่องสังคม หนูอยู่ที่นั่นมีคนมาชอบ หนูก็ปิดตัวตลอด ทำแต่งงาน งานพิเศษเยอะ ทำโน่นทำนี่ ไม่เที่ยว เลิกงานก็กลับบ้าน เพื่อนฝูงเรียกเจ๊ เขานับถือแล้วเกิดจะมีเรื่องนี้ขึ้นมา หนึ่งบริษัทไม่รับเพราะตอนนั้นตกลูกกันแล้ว อยู่เวรอยู่ดึกก็ต้องรับผิดชอบใช้ไหมคะ” แม้แต่ตอนแพ้ท้อง ดาวพยายามไม่ให้ใครรู้ “ตอนอยู่ที่ทำงาน จะอาเจียน ต้องลงมาอีกชั้นหนึ่ง อะไรอย่างนี้ เขาไม่รู้ว่าเราอยู่ชั้นไหน แบบอาเจียนไม่ให้มีเสียงทรมาน” หากมีลูก ดาวคิดว่าคงต้องออกจากงาน ถ้าอดีตสามีเพียงแต่บอกว่าเขาจะช่วยดูแลบ้างไม่ต้องสงเสียมาก แต่รับปากว่าจะช่วยบ้าง ก็คงเก็บลูกไว้ได้ แต่อดีตสามีกลับพูดจาหยาบคายและบอกให้ดาวไปทำแท้งอย่างเดียว “ถ้าตัวเขาพูดสักนิดก็จะเอาไว้ ถ้ามีฉันก็ให้ ไม่มีก็ไม่ใช่ อย่างนั้นเราก็ยังโอเค แต่ที่เขาพูดกับเราไม่ดี ให้เงินก็ขำว้าง ไม่ได้ส่งกับมือ ร้อนเลย เขานั่งอยู่ในรถตรงที่คนขับ หนูอยู่ข้างนอก เขาขำว้างเงินมาที่เรา เขาบอกว่าแค่นี้คงพอนะห้าพัน หนูเก็บเงิน น้ำตา ร่วงแต่ก็ต้องเอา”

ดาวไปเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นให้เจ้าหน้าที่ที่สถานีอนามัยที่ดาวไปตรวจการตั้งครรภ์ฟัง เจ้าหน้าที่พยายามให้ดาวเปลี่ยนใจ ดาวเล่าเรื่องให้ฟังทั้งหมด เจ้าหน้าที่ส่งสารจึงแนะนำให้มาที่คลินิกที่นี่ เพราะเจ้าหน้าที่มีเพื่อนเป็นหมอทำงานอยู่ที่คลินิก ที่นี่เป็นที่ที่ทำแท้งอย่างปลอดภัย เจ้าหน้าที่ได้ให้นามบัตรดาวถือมาด้วยเพื่อความสะดวก ดาวจึงเดินทางมาจากบ้านซึ่งตั้งอยู่ในจังหวัดที่เป็นบริเวณทลของกรุงเทพฯ มาที่กรุงเทพฯ ดาวกล่าวว่าถ้าไม่ได้รับคำแนะนำนี้ก็ยังไม่รู้ว่าจะไปที่ไหนเหมือนกัน

ดาวมาที่คลินิก ตกลงค่าทำแท้ง 3,500 บาท ดาวคิดว่าแพงแต่ก็ไม่เป็นไรถ้าทำแล้วปลอดภัย “เขาเรียกเท่าไรก็ต้องให้ มันเป็นหนทางสุดท้าย อย่างไรก็ตามก็ต้องกระเสือกกระสนหา” จากประสบการณ์ที่ได้รับดาวกล่าวว่า “ถ้าใครไม่เจอกับตัวเองก็คงไม่รู้ คิดอะไรอย่างไรในใจอยู่ ความละเอียดอ่อนมันจะไม่เหมือนกัน ถ้าใครเคยเป็นมาแล้ว เคยพบสภาพอย่างนี้มาแล้ว อะไรเล็กๆ ที่ละเอียด จะรู้ว่าทำไมต้องทำอย่างนี้”

กรณี 3 : กุ้ง อายุ 19 ปี โสัด กำลังเรียนในมหาวิทยาลัย ได้รับการทำแท้งที่ถูกหลักการแพทย์

กุ้งมีความสัมพันธ์ทางเพศกับแฟนซึ่งเป็นนักศึกษาด้วยกันมาได้ประมาณครึ่งปี ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ เลย เพราะคิดว่าตนเองมีลูกยาก เนื่องจากเป็นคนสุขภาพไม่สมบูรณ์ เป็นโรคตับ และโรคโลหิตจาง เคยคิดว่าตนเองเป็นหมันด้วยซ้ำเพราะพี่สาวก็เป็นหมัน นอกจากนี้ยังคิดว่าไม่ได้ยุ่งกับแฟนเป็นประจำคืออยู่กันประมาณเพียงเดือนละครั้ง

เนื่องจากเป็นคนมีประจำเดือนมาไม่เป็นปกติ ตอนที่ประจำเดือนไม่มาจึงไม่คิดว่าจะตั้งท้อง จนกระทั่งเกิดอาการแพ้ท้อง จึงไปตรวจที่คลินิกที่มีป้ายติดไว้ว่า “ตรวจท้อง” พอรู้ว่าท้องแน่ได้คุยปรึกษากับแฟน แฟนอยากให้เก็บไว้ แต่ตัวเองคิดมากหลายอย่าง คิดถึงแม่มากที่สุด เพราะแม่อยากให้เรียนหนังสือให้จบก่อน “คิดเอาเองว่า แม่จะเสียใจ ถ้าแม่รู้ แม่พูดอยู่เสมอว่า อยากให้เรียนให้จบก่อน รู้สึกผิดต่อพ่อแม่”

ตัวของกุ้งเองก็คิดว่ายังไม่อยากผูกพันกับแฟนคนนี้ถึงขั้นแต่งงาน เพราะยังอยากเรียนหนังสือ มีงานทำ สร้างอนาคตให้ตัวเอง กุ้งมองการมีลูกในตอนนี้เป็นอุปสรรคต่อการสร้างอนาคต อยากมีลูกตอนอายุประมาณ 30 ปี คือเรียนจบ ทำงานเก็บเงินไว้ซื้อบ้านแล้วจึงแต่งงานมีลูก หากมีลูกตอนนี้คงเลี้ยงไม่ได้ดี

อย่างไรก็ตาม กุ้งก็มีความรู้สึกเครียดเพราะคิดว่าเป็นการทำบาป “คือเรารู้สึกว่าเราเป็นคนทำให้เค้าเกิดนะแล้วเราเป็นคนฆ่าเค้าเอง แต่ก็คิดถึงแม่ด้วย คือพยายามคิดว่าอีกหน่อยคงมีได้พยายามตัดใจ” ในส่วนของแฟนนั้น แม่แฟนจะบอกว่า สามารถเลี้ยงดูลูกได้ แต่กุ้งไม่แน่ใจ “ใช่เค้าบอกว่าเค้าหาเงินเลี้ยงได้ แต่หนูคิดว่าถ้าเกิดมีลูกในกรุงเทพฯ ค่าใช้จ่ายมันก็ต้องสูง หนูคิดว่ามันคงไปไม่รอด”

กุ้งตัดสินใจแน่นอนว่าจะทำแท้ง มีเพื่อนแนะนำให้มาที่คลินิกนี้ กุ้งก็ลองเดาสุ่มมาหาหาอยู่นานเหมือนกัน ตอนจะเข้าไปในคลินิก กังวลเหมือนกันว่าจะพูดกับคนในคลินิกอย่างไร แต่ก็ได้บอกกับเจ้าหน้าที่ว่ามาตรวจท้อง ตรวจเสร็จคนตรวจก็บอกว่าท้องได้สองเดือนกว่าและถามว่าพร้อมที่จะมีลูกไหม ก็บอกว่ายังไม่พร้อม จึงได้คุยกันเรื่องราคา เจ้าหน้าที่บอกว่าคิดเดือนละ 3,500 บาท แต่กุ้งเล่าว่าต่อได้ในราคา 5,500 บาท กุ้งไม่ได้ถามรายละเอียดเกี่ยวกับการบริการ แต่ถามเฉพาะเรื่องการติดโรคเอดส์ ซึ่งได้รับความมั่นใจว่าเครื่องมือสะอาดปลอดภัย กุ้งมีคำถามหลายอย่างที่อยากถามแต่ไม่กล้าถาม เช่น อยากรู้ว่าเวลาทำต้องดมยาสลบหรือไม่ ทำเสร็จแล้วจะต้องหยุดพักนานกี่วัน ต้องหยุดงานหรือไม่ รวมทั้งมีความกังวลใจว่าจะตกเลือดหรือไม่ “มีบางคนเขาบอกว่า ทำแล้วตกเลือดต้องนอนโรงพยาบาล กลัวเพราะถ้าเกิดเป็นอย่างนั้นทางบ้านต้องรู้แน่ ไม่อยากให้เป็นอย่างนั้น กลัวเรื่องนี้ที่สุด”

กึ่งตั้งใจว่า หลังจากการทำแท้งจะพยายามเลิกยุ่งกับแฟน เพราะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้รู้สึกเครียดและเสียใจมาก อยากตั้งใจเรียนหนังสือเพื่ออนาคตตัวเอง อย่างไรก็ตามเมื่อถูกถามว่า หากเลิกกับแฟนไม่ได้จริงๆ จะทำอย่างไร หากเกิดกรณีเช่นนี้จริงกึ่งตั้งใจว่าตนเองจะต้องใช้วิธีคุมกำเนิด และจะไม่ยอมให้ตนเองท้องโดยที่ยังไม่มีความพร้อมอีกอย่างแน่นอน

กรณี 4 : ขวัญอายุ 15 ปี อยู่กินกับแฟน กำลังเรียนการศึกษาผู้ใหญ่ชั้นมัธยม 1 ได้รับการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยและตกเลือด ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ

ขวัญอยู่ในกรุงเทพฯ เดิมอยู่บ้านป่าซึ่งเป็นพี่สาวของแม่บุญธรรม ขวัญเล่าว่าป่าไม่ชอบขวัญนัก เพราะป่ามองว่าขวัญชอบออกไปเที่ยวกับเพื่อน ป่าบ่นว่าขวัญบ่อย ๆ และในที่สุดบอกว่าไม่ให้ขวัญพักอยู่ที่บ้าน แม่บุญธรรมของขวัญก็ไม่กล้าพูดอะไรเพราะเป็นบ้านของป่า ขวัญออกมาเช่าบ้านอยู่ตามลำพัง

แฟนของขวัญเป็นนักศึกษาอยู่วิทยาลัยเทคนิค อายุ 23 ปี หลังจากรู้จักกันไปได้ประมาณสามเดือน ขวัญได้เสียกับแฟนและได้มีเพศสัมพันธ์กันเรื่อยมาอีกประมาณ 7-8 เดือน โดยขวัญไม่ได้คุมกำเนิดเลย ขวัญคิดว่าตนเองคงมีลูกยากหรืออาจเป็นหมันเพราะประจำเดือนมาบ้างไม่มาบ้าง ขวัญบอกว่ารู้จักวิธีคุมกำเนิดว่ามียาคุมกับถุงยางอนามัย สำหรับยาคุมขวัญบอกว่ารู้ว่ามียาคุมแต่ไม่รู้ว่ายาน่าเป็นอย่างไรและไม่กล้าไปซื้อ ไม่กล้ากิน เคยบอกให้แฟนใส่ถุงยางแต่แฟนไม่ยอมใส่

ตอนที่คิดว่าตนเองอาจตั้งท้อง ขวัญประจำเดือนขาดได้สองเดือนติดๆกัน จึงสงสัยและไปตรวจปัสสาวะที่ร้านขายยา คนตรวจบอกว่าขวัญท้อง ขวัญปรึกษากับแฟน ตอนนั้นต่างคนต่างไม่มีเงิน แฟนจึงบอกขวัญว่า “ยังไม่มีเงินก็เอาไว้เถอะ เด็กออกมาจะรับเป็นพ่อเอง” ขวัญท้องได้ 3 เดือน แฟนเริ่มพูดว่าให้ไปทำแท้ง ขวัญยังลังเล ในที่สุดแฟนมาหาและบอกว่าขอเลิกยุ่งเกี่ยวกับขวัญเพราะตอนนี้มีแฟนใหม่แล้ว

ขวัญตัดสินใจว่าจะทำแท้ง ได้ไปปรึกษากับเพื่อน เพื่อนของขวัญพาไปหาคนรู้จักซึ่งรู้กันว่าเป็นคนให้คำแนะนำสถานที่ให้คนที่ตั้งท้องแต่ยังไม่พร้อมจะมีลูก ขวัญได้รับคำบอกว่าจะต้องเตรียมเงินไปประมาณ 4,000-5,000 บาท ขวัญมีเงินเก็บอยู่ 2,000 บาท จึงยังไม่กล้าไปคลินิก ขวัญรับจ้างซักผ้าเก็บเงินอยู่อีก 1 เดือน ได้เงินอีก 2,000 บาท จึงตัดสินใจไปที่คลินิกที่ได้รับคำแนะนำ สถานที่ดังกล่าวมีลักษณะเป็นคลินิกเสริมความงาม หน้าคลินิกเขียนว่า ลดความอ้วน ทำตาสองชั้นและเสริมจมูก คนที่คลินิกบอกราคาครั้งแรก 8,000 บาท แต่ขวัญบอกว่า มีเงินอยู่แค่ 4,000 บาท ทางคลินิกตกลงทำแท้งให้ตามจำนวนเงินที่ขวัญมี

ขวัญไม่ทราบว่าเป็นใคร บอกได้แต่เพียงว่าเป็นผู้ชายใส่เสื้อยืด ผูกเนคไท และผู้หญิงแต่งชุดพยาบาล ในการทำแท้งขวัญทราบแต่เพียงว่า ตอนแรกมีการฉีดยาเข้าไปในช่องคลอดหนึ่งขวด หลังจากนั้นมีการฉีดยาเข้าไป ทั้งหมดใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เสร็จแล้ว คนทำบอกให้ขวัญกลับบ้านได้และอีกสองวันเด็กจะออกไปที่โรงพยาบาล ขวัญเล่าให้ฟังว่า ไปคลินิกฉีดยาเสร็จก็กลับบ้าน วันพุธขวัญเริ่มเจ็บท้องและเจ็บอย่างมากในวันพฤหัสบดี มีเลือดออก ขวัญตัดสินใจไปโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง แต่โรงพยาบาลไม่รับเพราะเห็นอาการหนักมาก บอกว่าขวัญมีโอกาสรอดแค่ 50% คนที่โรงพยาบาลนั้นแนะนำให้มาโรงพยาบาลศิริราช ขวัญกลับไปที่พัก กลัวมาก ไม่มีเงินเลยปรึกษากับเพื่อนข้างห้อง เพื่อนจึงพามาที่ศิริราชและได้รับการรักษาจนฟื้นชีวิตอันตราย

ขวัญตั้งใจว่าหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้วจะไปถวายสังฆทาน ทำบุญให้เด็กและจะตักบาตรทุกวันศุกร์เพราะเด็กออกวันศุกร์ตอนตีสาม ขวัญรู้สึกที่ตนเองทำบาป แต่ก็บอกว่าถ้าต้องเก็บเด็กไว้ก็ไม่รู้เหมือนกันว่าชีวิตจะเป็นอย่างไร เพราะทุกวันนี้ก็แทบเอาตัวไม่รอด ขวัญตั้งใจแน่วแน่ว่าจะไม่ยอมทำแท้งอีกเพราะไม่อยากบาปเป็นครั้งที่สอง จะมีแฟนอีกครั้งเมื่อมีความพร้อมและมั่นใจในตัวผู้ชายจริงๆ และหากยังไม่พร้อมจะมีลูกก็ต้องใช้การคุมกำเนิดอย่างแน่นอน

กรณีที่ 5 : แววอายุ 22 ปี จบระดับปวส. ทำงานธุรการในบริษัท ได้รับการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และตกเลือด ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ

แววทำงานอยู่ที่บริษัทแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ พ่อแม่ของแววอยู่ต่างจังหวัด แววจึงเช่าห้องอยู่ตามลำพัง แฟนของแววเป็นช่างไฟอยู่บริษัทเดียวกัน แววมีความสัมพันธ์ทางเพศกับแฟน แต่ไม่ได้อยู่ด้วยกันเพราะแววปิดบังเรื่องนี้ไม่ให้พ่อแม่รู้ แววบอกว่าพ่อแม่ของแววไม่ชอบแฟนคนนี้และไม่ต้องการให้คบหากัน แววจึงต้องปิดบังพ่อแม่

แววกับแฟนคุมกำเนิดโดยใช้วิธีหลังภายนอกและเกิดพลาด แววประจำเดือนไม่มา 1 เดือนแต่ไม่คิดว่าจะท้อง ในเดือนที่สองประจำเดือนไม่มาอีก แววจึงไปซื้อยาสตรีเพ็ดญากมากิน คิดว่ากินยานี้แล้วประจำเดือนจะมา เพราะเคยกินมาแล้วครั้งหนึ่งและประจำเดือนกลับมาเป็นปกติ แววเล่าว่า กินยาไปแล้วอาเจียน รู้สึกปวดท้อง แต่ประจำเดือนก็ยังไม่มา แววจึงไปตรวจที่คลินิก รู้ว่าท้อง กลุ่มใจมากปรึกษากับแฟน แฟนบอกว่าตามใจแวว จะเก็บไว้ก็ได้ จะรับเป็นพ่อเด็ก แต่แววกลัวพ่อแม่จะโกรธและเสียใจและคิดว่าตัวเองยังไม่พร้อมจะมีลูก หากมีลูกคงไม่ได้เลี้ยงเอง และแววเองก็วางแฟนว่าอยากจะเรียนต่อด้วย แววจึงต้องตัดสินใจทำแท้ง จึงไปปรึกษาเพื่อน

เพื่อนแนะนำสถานที่ให้ บอกว่าเป็นคลินิกผดุงครรภ์ แวะจึงไปที่นั่น คลินิกมีลักษณะเป็นตึกแถวสองห้อง เมื่อไปถึง คนที่คลินิกเป็นผู้หญิงเป็นผู้ตรวจโดยใช้วิธีกดท้องและบอกว่าแหวท้งได้ 3-4 เดือน หากจะทำแท้งคิดราคา 3,500 บาท แหวต่อเหลือ 2,500 บาท ไม่มีการถามชื่อหรือประวัติใดๆ ทั้งสิ้น แหวรู้สึกลังเล เพราะดูสถานที่และคนทำแล้ว รู้สึกว่าไม่น่าไว้วางใจ แต่ก็ตัดสินใจทำ

การทำแท้งใช้วิธีฉีดยาเข้าไปทางช่องคลอดและเอาสายยางใส่คาไว้ คนทำสั่งให้แหวกลับมาใหม่ในวันรุ่งขึ้นตอนเช้ามีดเพื่อมาขูดมดลูก แหวกลับบ้านและกลับมาขูดมดลูก แหวเล่าว่าตอนนั้นรู้สึกสลิ้มสลิ้อเพราะฉีดยาเสร็จแล้วแหวกลับบ้าน อยู่ได้ประมาณ 4-5 ชั่วโมง เลือดเริ่มออกมา แหวคิดว่าเป็นเรื่องปกติ แหวปล่อยให้เลือดออกตั้งแต่ 11.00 น. จนถึงบ่ายสามโมง จึงโทรศัพท์ไปปรึกษาเพื่อน เพื่อนจึงมาหาและพามาโรงพยาบาล แหวเล่าให้ฟังว่า ตอนนั้นลุกขึ้นแทบไม่ได้ ลุกขึ้นแล้วหน้ามืด เป็นลม มาถึงโรงพยาบาลศิริราช หมอบอกว่ามาช้ามาก อันตรายอาจถึงกับตายได้ หมอต้องให้ทั้งเลือด อ็อกซิเจนและน้ำเกลือและต้องอยู่โรงพยาบาลนานเป็นอาทิตย์ แหวต้องบอกที่ทำงานว่าป่วย ประจำเดือนมามากผิดปกติ แหวบอกว่าจะไม่ขอทำแท้งอีกและตั้งใจว่าต่อไปจะต้องกินยาคุมกำเนิด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวนันทวรรณ พงศ์อุดม เกิดวันที่ 14 มกราคม 2516 ที่จังหวัดชัยภูมิ สำเร็จการศึกษาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เมื่อปีการศึกษา 2538 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2541



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย