

บทที่ ๑

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาการทำแท้งในประเทศไทย ได้รับการออกเสียงวิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวางในด้านกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งในปัจจุบัน ซึ่งตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๓๐๕^๑ บัญญัติให้ทำแท้ง ได้โดยผู้กระทำไม่มีความผิด เฉพาะเมื่อ เป็นการกระทำของนายแพทย์ และ

๑. จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้นหรือ
๒. หญิงมีครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืน หรือถูกล่วงละเมิดเพื่ออนาจาร

หากเป็นการกระทำของบุคคลอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ และกระทำด้วยเหตุผลอื่น เช่น เพื่อรักษาฐานะทางเศรษฐกิจ และทางสังคมของหญิงก็มีได้รับการยกเว้นความผิดตามมาตรานี้

หลายฝ่ายเห็นว่าควรจะได้มีการแก้ไขกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งให้กว้างขวางขึ้น โดยให้เหตุผลว่าปัจจุบันสถานการณ์ของโลกเปลี่ยนแปลงไป จะมีคำวินิจฉัยด้านศีลธรรมอยู่ไม่ได้ ควรจะได้พิจารณาด้านอื่นประกอบด้วย ซึ่งจากผลการสัมมนาวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๔ ก็สรุปไว้ว่า

- * เพื่อสร้างความ เป็นธรรมในสังคมและแก้ไขปัญหาสังคม ที่ประชุม เห็นสมควรให้มีการปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งให้เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบันโดยยินยอมให้มีการทำแท้งด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพจิต ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ ซึ่งจะช่วยป้องกันมิให้เกิดการสูญเสียชีวิต หรือความพิการ เจ็บป่วยทางร่างกายจิตใจอัน เป็นผลจากการทำแท้งผิดกฎหมาย^๒

^๑ ลัก กอแสงเรือง, ประมวลกฎหมายอาญา (กรุงเทพมหานคร: สำนักนิติบรรณาการ, ๒๕๑๕), หน้า ๑๖๒.

^๒ สภาวิจัยแห่งชาติ, สรุปผลการสัมมนาและข้อเสนอแนะ การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๑-๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๒๑ ณ อาคารศูนย์ประสานงานและนโยบายทางวิทยาศาสตร์ สภาวิจัยแห่งชาติ, หน้า ๕. (อัดสำเนา)

และจากการสัมมนา เรื่องกฎหมายและประชากร โดยความร่วมมือของสภาสตรีแห่งชาติ ร่วมกับ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และโครงการวิจัยกฎหมายและประชากร ก็มีผู้กล่าวไว้ว่า

การทำแท้งอาจเป็นวิธีคุมกำเนิดที่น่าใช้ก็ได้ ในเมื่อวิธีคุมกำเนิดอย่างอื่น เช่นยา และห่วง ยังมีผลข้างเคียงที่ไม่อาจเลี่ยงได้ การคุมกำเนิดโดยวิธีธรรมชาติแล้วใช้การทำแท้งเข้าช่วย เมื่อการคุมกำเนิดนั้นล้มเหลว อาจจะเป็นวิธีที่ดีที่สุด เมื่อคำนึงว่าวิหยาการอื่นเกี่ยวกับการทำแท้งก้าวหน้ามากถึงขั้นจุดประจำเดือนด้วยกลอนดิยาหรือที่เรียกว่า การควบคุมประจำเดือน ซึ่งมีอันตรายน้อยมาก ในข้อนี้หากพิจารณาในทางศีลธรรม บางคนอาจคิดว่าเป็นการฆ่า แต่ถ้าพิจารณาในแง่โลก วิธีการทำแล้ว ไม่ต่างจากการคุมกำเนิดด้วยห่วงมากนัก คือไม่ให้ไข่ฝังตัวในมดลูกต่อไป^๑

แต่ฝ่ายที่คัดค้านก็เห็นว่าถ้าปล่อยให้กฎหมายทำแท้งโดยกว้างขวางขึ้นก็จะเป็นการสนับสนุนให้คนไทยประพฤติดิถีศีลธรรมวัฒนธรรมอันดีของสังคม ยังเห็นว่าศีลธรรมคุณธรรม เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยค้ำจุนสังคมไม่ให้เลวร้ายจนเห็นผิดเป็นชอบ ซึ่งจากการสัมมนาวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๔ ก็มีผู้กล่าวไว้ว่า

การแก้กฎหมายอาจกระทำได้รวดเร็ว แต่ในแง่การคุ้มครองหลักศีลธรรมถ้าเสียไปแล้วการก่อตัวขึ้นใหม่กระทำได้ยากยิ่ง เพราะต้องเข้าถึงจิตใจของมนุษย์ปัจจุบันแม้จะมีการอ่อนคลายกฎหมายทำแท้งลง แต่ความสนใจส่วนใหญ่ในการลดการเพิ่มประชากรมักจะไปเน้นที่การคุมกำเนิด โดยการป้องกันมากกว่า ซึ่งน่าจะทำได้ง่ายกว่าและดีขึ้น เมื่อวิหยาการและมาตรการในการแพร่ความรู้เป็นไปโดยกว้างขวางและเหมาะสม^๒

^๑ คำร้อง ธรรมารักษ์ และพิชัยศักดิ์ ทรยางกูร, "กฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง", เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องกฎหมายและประชากร ๔-๖ มีนาคม ๒๕๒๐ ณ. โรงแรมสยาม-เบซอร์ พัทยา ต.บางละมุง จ.ชลบุรี (อัครสำเนา)

^๒ ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนสถานต์, "การลดอัตราเพิ่มประชากรและการทำแท้ง" เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของประเทศไทยครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๑-๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๒๑ ณ.อาคารศูนย์ประสานงานและนโยบายทางวิทยาศาสตร์ สภาวิจัยแห่งชาติ, หน้า ๓๓. (อัครสำเนา).

ในขณะที่เกี่ยวกับการอภิปรายถกเถียงกันยังหาข้อยุติไม่ได้ สตรีไทยที่เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา ก็มีการลักลอบทำแท้งโดยผิดกฎหมายมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกวัน จากสถิติโรงพยาบาลศิริราช ซึ่ง ศาสตราจารย์ น.พ.สุพร เกิดสว่าง^๑ ได้ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลไว้พบว่า สตรีผู้ลักทำแท้งที่ผิดกฎหมายแล้วเกิดอาการเจ็บป่วยและไปขอรับการรักษาเพิ่มขึ้นทุกปี คือ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๑ มีผู้ป่วยจากการลักลอบทำแท้งมารักษา ๑๙๔ ราย พอมาถึง ปี พ.ศ. ๒๕๑๘ มีถึง ๕๔๑ ราย

จากสถิติของโรงพยาบาลรามธิบดี^๒ พบว่าผู้ป่วยที่เกิดจากการลักลอบทำแท้ง พ.ศ. ๒๕๑๓ จำนวน ๒๖ ราย พอมาถึงปี พ.ศ. ๒๕๑๖ มีผู้ป่วยที่เกิดจากการลักลอบทำแท้งเพิ่มขึ้น ๑๔๘ ราย และจากสถิติของโรงพยาบาลวชิระพยาบาล^๓ พบว่าในปี ๒๕๒๐ มีผู้ป่วยที่เกิดจากการลักลอบทำแท้งมารักษาจำนวน ๘๒๕ ราย

จากรายงานสถิติของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข^๔ พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ทำแท้งโดยเจตนาหรือไม่เจตนาในโรงพยาบาลของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๑๔ มีผู้ป่วยที่ทำแท้งโดยเจตนาแต่ผิดกฎหมายมีจำนวน ๒๒,๕๙๕ ราย โดยแยกเป็น โรงพยาบาลต่างจังหวัด ๑๘,๖๑๘ ราย และกรุงเทพมหานคร ๓,๙๗๗ ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๙๔.๐๐ ของผู้ป่วยแท้งทั้งหมด เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ.๒๕๐๘ พบว่าผู้ป่วยจากการลักลอบทำแท้งที่ผิดกฎหมายมารักษาตัวในโรงพยาบาลทั่วประเทศประมาณร้อยละ ๒๐.๐๐ ของผู้ป่วยแท้งทั้งหมดเท่านั้น ซึ่งให้เห็นว่าในรอบ ๕ ปี มีผู้ป่วยที่เกิดจากการทำแท้งที่ผิดกฎหมายเพิ่มขึ้นราว ๔.๗ เท่า

^๑ Suporn Koetsawang, Annual Statistics 2511-2518/1968-1975 Illegal Abortion, Siriraj Family Planning Research Unit, (Department of Obstetrics Gynecology : Faculty of Medicine Siriraj Mahidol University), p. 2.

^๒ วิฑูร โอสถานนท์, "ข้อคิดและข้อมูลบางอย่างเกี่ยวกับการทำแท้ง" วารสารอนามัยครอบครัว ๒ (พ.ป.ป.) : ๓๒.

^๓ โรงพยาบาลวชิระพยาบาล, ระเบียบประวัติผู้ป่วยแท้ง ปี พ.ศ. ๒๕๒๐

^๔ รายงานพิเศษ, ทำแท้งเสรี ช่องว่างระหว่างศีลธรรมกับปัญหาสังคม" สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์ ๔ (๒๕ มิถุนายน ๒๕๒๑) : ๑๕

น.พ. เทพนม เมืองแมน^๑ ได้เขียนบทความเกี่ยวกับเรื่องปัญหาการทำแท้งของสตรีไทย ในปัจจุบัน iva ว่า จำนวนผู้ป่วยแท้งที่ผิดกฎหมายตามโรงพยาบาลต่าง ๆ นั้น เป็นภาพลวงตา เพราะ จำนวนผู้ทำแท้งจริง ๆ มีมากกว่านั้นหลายเท่า ยกตัวอย่างจากการสัมภาษณ์พนักงานหญิงอาบอบนวด ในกรุงเทพฯ พ.ศ. ๒๕๑๔ ปรากฏว่ามีเพียงร้อยละ ๒๕.๐๐ ของสตรีที่เคยทำแท้งที่ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล อีกร้อยละ ๗๕.๐๐ ไม่ไปตรวจรักษา และรายงานจากโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ในกรุงเทพฯ พบว่ามีเพียงร้อยละ ๑๐ ของผู้ทำแท้งมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล เพราะฉะนั้นเราก็ จะคาดคะเนได้ว่ามีผู้ทำแท้งจริงจะต้องมีจำนวนมากกว่านี้ เป็น ๑๐ เท่า

ถึงแม้ตัวเลขที่แสดงให้เห็นดังกล่าวส่วนใหญ่จะเป็นตัวเลขที่ได้จากผู้ที่ถูกหลอกลวงทำแท้งแล้ว แล้วเกิดอาการเจ็บป่วยเท่าที่โรงพยาบาลบางแห่งบันทึกไว้เท่านั้น ซึ่งถ้าหากมีการรวบรวมข้อมูลจาก สถานพยาบาลทั่วประเทศทั้งของรัฐ และ เอกชน รวมทั้งผู้ที่ถูกหลอกลวงทำแท้งแล้วปลอดภัยไม่เกิดอาการ เจ็บป่วย ข้อมูลด้านการทำแท้งที่ผิดกฎหมายย่อมจะสูงกว่านี้หลายเท่า ซึ่งแน่นอนที่สุดการทำแท้งเหล่านั้น ส่วนใหญ่จะต้องเป็นวิธีที่เป็นอันตรายและเสี่ยงต่อชีวิต เพราะเป็นการกระทำโดยหมอเถื่อน หมอตำแย แต่ไม่สามารถเก็บข้อมูลหรือตัวเลขได้เท่านั้น

หลายคนอาจคิดว่าผู้ไปทำแท้ง หรือเกิดปัญหาดังกล่าวนั้น ไม่ควรจะมีชีวิตอยู่ต่อไปแล้ว เพราะคนเหล่านี้ประพฤตินิสิตศีลธรรมวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมไทย แต่ข้อเท็จจริงคงไม่ได้เป็น เช่น นั้นไปทุกคน และก็คงมีจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้ประพฤตินิสิตศีลธรรม หรือวัฒนธรรมอันดีงามอย่างใด แต่มี สาเหตุอื่นที่มีความจำเป็นให้ทำเช่นนั้น ซึ่งในปัจจุบันสังคมเราไม่มีบริการอะไรที่จะช่วยบุคคลเหล่านี้ดู คล้าย ๆ กับว่าสังคมไทยหันหลังไม่รับผิดชอบช่วยเหลืออะไรเลย ซึ่งทำให้แต่ละปีนั้น มีสตรีที่ต้อง พิจารณามีลูกไม่ได้ หรือตาย เพราะไปทำแท้งกับหมอเถื่อนเป็นจำนวนมาก ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสีย เงินเป็นจำนวนมากในการรักษาผู้เจ็บป่วยเหล่านี้ จึงเป็นสิ่งที่น่าจะศึกษาว่าอะไร เป็นสาเหตุสำคัญที่สตรีไทยส่วนหนึ่งที่เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาต้องตัดสินใจทำแท้ง และลักษณะ ทางประชากรของสตรีเหล่านี้เป็นอย่างไร

^๑ เทพนม เมืองแมน, "ปัญหาการทำแท้งของสตรีไทยในปัจจุบัน" เอกสารประกอบการ สัมมนาเรื่องกฎหมายและประชากร ๔-๖ มีนาคม ณ โรงแรมสยาม เบซอร์ พัทยา ต.บางละมุง

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง ลักษณะประชากร ของผู้ที่ตัดสินใจจะทำแท้ง อันเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนานั้น ไม่มีใครศึกษาไว้ก่อน แต่ก็มีการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะ และปัญหาเกี่ยวกับการทำแท้งบ้างพอสมควร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาทัศนคติของประชากรกลุ่มต่างๆ ต่อการทำแท้ง และศึกษาลักษณะประชากรของผู้ที่ทำแท้งแล้ว เกิดการเจ็บป่วย รวมทั้งผู้ทำแท้งที่ถูกต้องทางกฎหมาย ซึ่งพอจะเป็นแนวทางในการใช้ศึกษา เปรียบเทียบในครั้งนี ดังต่อไปนี้

ผลการวิจัยค้นคว้าในประเทศไทย

ผลงานที่วิจัยค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้งของประเทศไทยนั้น พอที่จะแยกออกได้เป็น ๒ ส่วนคือ

๑. ผลงานวิจัยค้นคว้าทางด้านทัศนคติของประชากรกลุ่มต่างๆ ต่อการทำแท้ง
 ๒. ผลงานวิจัยค้นคว้าทางด้านลักษณะประชากรของผู้ที่ทำแท้งที่ผิดกฎหมายแล้ว เกิดการเจ็บป่วยต้องเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล
๑. ผลงานวิจัยค้นคว้าทางทัศนคติของประชากรกลุ่มต่างๆ ต่อการทำแท้ง

จากการสำรวจทัศนคติเกี่ยวกับการทำแท้งในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พ.ศ. ๒๕๐๗^๑ ปรากฏว่าที่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีเพียงร้อยละ ๕ เท่านั้น ส่วนใหญ่เห็นว่าการทำแท้งเป็นบาป

^๑ วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ, "ความต้องการและท่าทีของประชาชนที่มีต่อบริการวางแผนครอบครัว" สัมมนาวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรไทย ครั้งที่ ๒ (พระนคร: โรงพิมพ์สมาคมสังคมนิยมศาสตร์แห่งประเทศไทย, ๒๕๐๘), หน้า ๑๘๐.

ต่อมาแนวความคิด เกี่ยวกับเรื่องทำแท้งให้เปลี่ยนแปลงไป ปรากฏว่าในปี พ.ศ. ๒๕๑๐-๒๕๑๑ Donald an Cowgill และคณะ^๑ ได้ถามความคิดเห็นต่อการทำแท้งในกลุ่มแม่บ้าน อ.บางเขน กรุงเทพฯ ปรากฏว่า มีแม่บ้านเห็นด้วยกับการทำแท้งถึงร้อยละ ๙๒.๐

เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๕ ทางสถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล^๒ ทำการศึกษาแบบสุ่มตัวอย่างพฤติกรรมและทัศนคติของหญิงชนบทในด้านการเจริญพันธุ์ ปรากฏว่าร้อยละ ๕๗.๗ ของหญิงที่ตกเป็นตัวอย่าง ๑,๒๕๔ คน เห็นด้วยกับการทำแท้ง และแนวความคิดในด้านการทำแท้งมีส่วนเกี่ยวโยงและสัมพันธ์กับการศึกษาทั้งของหญิงนั้นๆ และสามี ตลอดจนภาวะการทำงาน และค่าตอบแทนด้วย กล่าวคือสตรีที่มีการศึกษาสูงหรือมีสามี มีการศึกษาสูงกว่า จะเห็นด้วยกับการทำแท้งมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำกว่า หรือมีสามี มีการศึกษาต่ำกว่า และสตรีที่ทำงานมีเงินเดือนประจำจะเห็นด้วยกับการทำแท้งมากกว่าสตรีที่ไม่ได้ทำงานประจำ

ในปี พ.ศ. ๒๕๑๒-๒๕๑๓ หน่วยวางแผนครอบครัวประชากร โรงพยาบาลรามาราศี^๓ ถามความคิดเห็นต่อการทำแท้งของนักศึกษาทางการแพทย์ สาธารณสุข กรุงเทพฯ ๑๐๓ ราย ปรากฏว่าเห็นด้วยกับการทำแท้งเนื่องจากเหตุผลทางพฤติกรรม ทางเพศที่ไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๐ และเห็นด้วยกับการทำแท้งเนื่องจากเหตุผลทางเศรษฐกิจ และสังคมร้อยละ ๖๐.๐

^๑ Donald an Cowgill, etal. Family Planning in Bangkok, Thailand, (Bangkok: Center of Population Research Mahidal University, 1969), pp.127-129

^๒ Robert G. Burnight and Bonlert Leoprapai, Attitude of Rural Thai Woman Toward Induced Abortion, Working Paper No. 1, IPSR (Mahidol University February 1975), pp.3-5.

^๓ วิชิต โอสถานนท์, "ความคิดเห็นต่อการทำแท้ง และสาเหตุทำแท้งในประเทศไทย", เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่องกฎหมายและประชากร ๓-๖ มีนาคม ๒๕๒๐ ณ โรงแรมสยาม เบออร์ พทยา ต.บางละมุง จ.ชลบุรี (อัครสำเนา)

จริยาวัตร สุพรรณพิพัฒน์ และศิริพรรณ ศิริภักดิ์^๑ ได้ศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ และ การปฏิบัติของพนักงานบริการต่อการทำแท้ง และการคุมกำเนิด ผลการศึกษาพบว่าสตรีเหล่านี้ มีความรู้เกี่ยวกับการทำแท้งดี ร้อยละ ๖๖.๐ บอกว่าการทำแท้งผิดกฎหมาย ร้อยละ ๖๕.๖ บอกว่าถ้าการตั้งครรภ์ไม่มีสามีก็ควรจะทำแท้ง และในกลุ่มผู้ที่เคยใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ จะทำแท้งมากกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิ

มารศรี จันทรน้อย และคณะ^๒ ได้ศึกษาทัศนคติของพยาบาลศิริราช ต่อการทำแท้ง โดยทำการศึกษากับพยาบาลที่โสต จำนวน ๒๐๗ คน และสมรสแล้วจำนวน ๕๓ คน พบว่าพยาบาล เหล่านี้ ๒ ราย เคยทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ส่วนในด้านทัศนคติของพยาบาลต่อกฎหมายว่าด้วยการ ทำแท้งในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เห็นสมควรให้แก้ไขกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๐ เพราะแม้จะมีกฎหมายจำกัดอยู่ แต่ไม่มีผลในทางปฏิบัติ แต่ปัญหาทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม ยังไม่ได้รับการสนับสนุนเท่าที่ควร กล่าวคือมีเพียง ร้อยละ ๒๕.๑ เห็นด้วยกับปัญหาทาง เศรษฐกิจ และร้อยละ ๒๔.๗ เห็นด้วยกับปัญหาศีลธรรมจรรยา และมีเพียงร้อยละ ๗.๔ ที่เห็นด้วยกับการ ให้ทำแท้งโดยเสรี

29562
211

^๑ จริยาวัตร สุพรรณพิพัฒน์ และศิริพรรณ ศิริภักดิ์, "ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติของ พนักงานสถานบริการต่อการทำแท้งและการคุมกำเนิด" (การวิจัยชั้นปริญญาบัณฑิต ภาควิชาวิทยาศาสตร์ บัณฑิตพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๑๓), หน้า ๔๖-๔๗.

^๒ มารศรี จันทรน้อย, กรรณิการ์ บุญยพรรณ และกนกทิพย์ ชูทิพย์, "ทัศนคติของ พยาบาลโรงพยาบาลศิริราชต่อการทำแท้ง" (การวิจัยชั้นปริญญาบัณฑิต ภาควิชาวิทยาศาสตร์ บัณฑิตพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๑๔), หน้า ๓๔-๓๕.

มณฑา พึ่งเสมอ^๑ ได้ทำการศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยต่อการทำแท้งโดยศึกษาจากนักศึกษาแพทย์ที่ผ่านการศึกษา และปฏิบัติงานในแผนกสูติรีเวชมาแล้ว จำนวน ๔๖๓ คน พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการทำแท้ง และเห็นสมควรให้มีการขยายขอบเขต ของการทำแท้งโดยถูกต้องตามกฎหมายออกไปโดยให้ครอบคลุมถึงเหตุผลด้านการศึกษา เศรษฐกิจ มนุษยธรรม และการคุ้มครองชาติพันธุ์ ส่วนเหตุผลทางด้านสังคมนั้น ยังไม่เห็นด้วย ความคิดเห็น เกี่ยวกับผลของกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งเสรีนั้น นักศึกษาจำนวนร้อยละ ๕๓.๑ เห็นว่ากฎหมายว่าด้วยการทำแท้งโดยเสรีช่วยลดอันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย ร้อยละ ๓๕.๒ เห็นว่าจะช่วยลดอัตราการเกิดของประชากรด้วย ในขณะที่เดียวกัน ร้อยละ ๗๗.๕ เห็นว่ากฎหมายว่าด้วยการทำแท้งโดยเสรีทำให้อัตราทางเพศสัมพันธ์มากขึ้นด้วย และนักศึกษาแพทย์เหล่านี้เห็นว่าบุคคลที่สมควรที่สุดที่จะทำแท้งได้ถูกต้อง ตามกฎหมายคือ แพทย์

ศรีทับทิม พานิชพันธ์^๒ ได้ศึกษาทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัย ๖ แห่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน ๒๕๐ คน ต่อการวางแผนครอบครัว พบว่าทั้งอาจารย์โสด และสมรสแล้วส่วนใหญ่เห็นว่ารัฐบาลไม่ควรสนับสนุนให้มีการทำแท้งทั่วไปโดยถูกต้องตามกฎหมาย ร้อยละ ๖๑.๘ และ ๖๑.๕ ตามลำดับ ส่วนที่เห็นว่ารัฐบาลควรสนับสนุนให้มีการทำแท้งทั่วไป โดยถูกต้องตามกฎหมายในกลุ่มอาจารย์โสดเห็นด้วย ๓๘.๒ และอาจารย์ที่สมรสแล้วเห็นด้วย ๓๘.๕ โดยให้เหตุผลหลายประการ แต่เหตุผลที่เห็นด้วยมากที่สุด คือจะช่วยลดอัตราอันตรายที่เกิดจากการลักลอบทำแท้ง

^๑ มณฑา พึ่งเสมอ, "ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง", (วิทยานิพนธ์ชั้นมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๗), หน้า ๕๓-๕๖.

^๒ ศรีทับทิม พานิชพันธ์, "ทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครต่อการวางแผนครอบครัว", (วิทยานิพนธ์ชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๑๗), หน้า ๘๕.

วารากรณ์ เทวผลิน และคณะ^๑ แห่งฝ่ายวิจัยและประเมินผล โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาเรื่องทัศนคติของแพทย์ที่มีต่อการทำแท้งโดยได้ทำการเลือกตัวอย่างจากแพทย์ทั่วประเทศ รวมทั้งแพทย์ในกรุงเทพฯ ในระหว่างเดือนมีนาคม ถึงสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๑๙ รวมจำนวนตัวอย่างที่ได้คืนมา ๗๔๑ ชุด พบว่าแพทย์เหล่านี้คิดว่า ปัญหาเรื่องกลัวผิดศีลธรรม หรือกลัวผิดกฎหมายไม่ได้ทำให้สตรีหยุดยั้งการแสวงหาการทำแท้ง หรือกลัวในการคิดจะทำแท้ง แพทย์กลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่เคยประกอบการทำแท้งที่ถูกกฎหมาย เกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งในปัจจุบัน ร้อยละ ๘๕.๘ ของแพทย์แสดงความเห็นว่า ควรมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้เหมาะสมขึ้น โดยเฉพาะกรณีที่มีเหตุผลเพียงพอว่า เด็กเกิดมาจะพิการทั้งทางร่างกายและจิตใจ เด็กอายุ ๑๓ ปี หรือต่ำกว่านั้นตั้งครรถ์ และกรณีใช้การคุมกำเนิดแล้วไม่ได้ผล และสตรีพร้อมที่จะทำแท้งหลังการทำแท้ง ขึ้นอยู่กับแพทย์และสตรีที่ต้องทำแท้งแล้ว ร้อยละ ๔๘.๕ ของแพทย์คิดว่า จะประกอบการทำแท้งในบางกรณีเท่านั้น ร้อยละ ๓๒.๕ จะไม่ประกอบการทำแท้งเลยแต่จะแนะนำให้ไปพบแพทย์อื่น ร้อยละ ๑๓.๘ จะไม่ประกอบการทำแท้งและจะไม่แนะนำให้ไปหาแพทย์อื่นด้วย มีเพียงร้อยละ ๒๔ จะประกอบการทำแท้งทุกกรณีที่สตรีมาขอให้ทำ

สมศักดิ์ วรคามิน และคณะ^๒ แห่งโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการทำแท้ง การศึกษาคั้งนี้สัมภาษณ์จากนักศึกษาแพทย์ปีสุดท้าย จำนวน ๓๑๘ ราย พบว่า นักศึกษาแพทย์เหล่านี้ ร้อยละ ๔๗.๐๐ พบผู้ป่วยที่เกิดจากการทำแท้งที่ผิดกฎหมายมากกว่า ๑๐ ราย มีเพียงร้อยละ ๔๐ เท่านั้น ที่ไม่พบผู้ป่วยที่เกิดจากการทำแท้งเลย ผู้ที่ทำแท้งเหล่านี้ นักศึกษาแพทย์พบว่าส่วนใหญ่เป็นสตรีโสด ยังไม่ได้แต่งงาน และยังมีบุตร เกี่ยวกับอายุนั้นส่วนใหญ่มีอายุประมาณ ๒๐ ปี ทางด้านการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป

^๑ วารากรณ์ เทวผลิน, ทองเปลว นาควรรกิจ และ Anthony Bennett, "การศึกษาทัศนคติของแพทย์ในเรื่องการทำแท้ง" ฝ่ายวิจัยและประเมินผล โครงการวางแผนครอบครัวกระทรวงสาธารณสุข, ท.ป.ป.(อัตสำเนา)

^๒ Somsak Varakamin, etal. "Attitude Toward Abortion in Thailand: A Survey of Senior Medical Students". Studies in Family Planning

เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการทำแท้งนั้น นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ยินดีจะประกอบการ
 ทำแท้งให้ในการนี้ต่อไปนี้ คือ หญิงที่ถูกข่มขืน เด็กเกิดมาอาจพิการ มารดาเป็นโรคจิต การล้มเหลว
 เนื่องจากการคุมกำเนิด คู่สมรสไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม เศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี และมารดาที่
 มีอายุต่ำกว่า ๑๓ ปี

จากการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการประกอบการทำแท้ง ๒ ใน ๓ เห็นว่าการตัดสินใจ
 จะทำแท้งได้หรือไม่ควรอยู่ในการตัดสินใจของแพทย์ สามี และตัวสตรีที่ต้องการทำแท้ง และอายุ
 การตั้งครรภ์น้อยกว่า ๓ เดือน

สุขุมาล อุ่นเจริญ^๑ ได้ศึกษาทัศนคติของอาจารย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ต่อการทำแท้ง
 จำนวน ๕๐ คน จากอาจารย์ ๔ คณะวิชา พบว่าอาจารย์ส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีทำแท้ง คิดเป็นร้อยละ
 ๕๔.๐๐ มีผู้ตอบว่ารู้ ร้อยละ ๔๖.๐๐ ทางด้านทัศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งของไทย กับ
 สภาพสังคมปัจจุบัน อาจารย์ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๒ ตอบว่าไม่ทราบ ที่คิดว่าเหมาะสมแล้ว
 ร้อยละ ๒๐.๐๐ และคิดว่าไม่เหมาะสมร้อยละ ๒๗.๘ ทัศนคติที่มีต่อการทำแท้งในด้านเหตุผลต่างๆ
 นั้น อาจารย์ส่วนใหญ่เห็นว่าสมควรทำแท้งในเหตุผลทางด้านการคุ้มครองชาติพันธุ์การตั้งครรภ์ ใน
 สตรีปัญญาอ่อน ร้อยละ ๖๖.๐๐ เหตุผลทางด้านมนุษยธรรม ในการที่สตรีนั้นตั้งครรภ์โดยถูกข่มขืน
 ร้อยละ ๔๘.๐๐ เหตุผลทางด้านเศรษฐกิจจากจน ใช้วิธีคุมกำเนิดแล้วล้มเหลว ร้อยละ ๔๘.๐๐
 และอาจารย์ส่วนใหญ่เห็นว่าไม่สมควรทำแท้ง ควรให้มีการตั้งครรภ์ต่อไปในเหตุผลทางด้านประชากร
 ซึ่งจะนำวิธีการทำแท้งเป็นมาตรการสนับสนุนการวางแผนครอบครัว ร้อยละ ๖๘.๐๐ เหตุผลทาง
 ด้านสังคม ที่ฝ่ายชายไม่ยอมรับผิดชอบที่ฝ่ายหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๔๑.๑๑ และเหตุผลที่ขัดต่อการ
 ศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๐

^๑สุขุมาล อุ่นเจริญ, "การศึกษาทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ต่อการ
 ทำแท้ง" (การวิจัยโครงการสังคมศาสตร์การแพทย์ ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ และ
 มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๐), หน้า ๑๗-๓๓.

ประวัติร์ ชื่นวิเชียร^๑ ได้ศึกษาทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร ต่อการทำแท้ง จำนวน ๓๖๑ คน เป็นอาจารย์หญิง ๑๕๐ คน อาจารย์ชาย ๑๗๑ คน พบว่าทัศนคติของอาจารย์ ต่อการทำแท้งเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจนั้น อาจารย์เห็นว่าคนเราประสบความสำเร็จ ยุ่งยากในการครองชีพ เมื่อตั้งครรรจ์จะทำแท้งร้อยละ ๕๗.๔ อีกร้อยละ ๓๔.๔ เห็นว่าเป็นเรื่องอื่นมากกว่าปัญหาเศรษฐกิจ ทัศนคติของอาจารย์ต่อเงื่อนไขในการทำแท้ง ส่วนใหญ่เห็นด้วยในเงื่อนไขต่อไปนี้ คือ เมื่อคู่สมรสฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดมีปัญหาอ่อน สตรีโรคจิต โรคประสาทตั้งครรรจ์ การตั้งครรรจ์เป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดาและเด็ก มีเหตุเชื่อแน่ว่าทารกจะพิการ ถูกข่มขืน และส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่จะทำแท้งในเงื่อนไขต่อไปนี้ คือ มีบุตรเพียงพอแล้วแต่สตรีนั้นตั้งครรรจ์ ผู้แต่งงานแล้วไม่สามารถเลี้ยงบุตรที่เกิดได้ หญิงนั้นไม่ได้แต่งงาน ทัศนคติต่อกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้งที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน อาจารย์ส่วนใหญ่ยังคงเห็นด้วยกับกฎหมายดังกล่าว แต่เสนอแนะให้มีการพิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมให้มีขอบเขตกว้างขวางกว่าเดิม เกี่ยวกับบุคคลากรผู้ทำแท้งนั้น ร้อยละ ๕๘.๔ เห็นว่าควรให้แพทย์ในโรงพยาบาลเป็นผู้ทำ

น.พ. เทพพนม เมืองแมน^๒ ได้ศึกษาหญิงที่มาใช้บริการบ้านชีวี เป็นจำนวน ๑๕๐ คน ระหว่างเดือน กันยายน ถึงตุลาคม พ.ศ. ๒๕๑๓ พบว่าร้อยละ ๔๐.๐๐ ทราบเกี่ยวกับการทำแท้ง เป็นอย่างดีทางด้านทัศนคติเกี่ยวกับการทำแท้ง ร้อยละ ๖๖.๐๐ บอกว่าการทำแท้งเป็นบาปผิดศีลธรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการทำแท้งปรากฏว่า สตรีเหล่านี้ ร้อยละ ๖๔.๐๐ เคยตั้งครรรจ์มาแล้วอย่างน้อย ๑ ครั้ง ร้อยละ ๕๘.๐๐ ของผู้ตั้งครรรจ์เคยแท้งบุตรมาแล้วร้อยละ ๘๓.๐๐ ของผู้แท้ง ยอมรับว่าเคยทำแท้งมาแล้วโดยเจตนา ซึ่งร้อยละ ๔๐.๐๐ ทำแท้งโดยวิธีฉีดยาเข้ามดลูก ผู้ทำแท้งเหล่านี้ร้อยละ ๗๒.๐๐ ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีเพียงร้อยละ ๒๖.๐๐ เคยเข้ารักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากสาเหตุของการทำแท้ง ร้อยละ ๔๕.๐๐ ทราบเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด แต่มีผู้ใช้วิธีคุมกำเนิด ร้อยละ ๖๔.๐๐ วิธีที่ใช้มากที่สุดคือยาเม็ด คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๐๐ ของผู้ใช้วิธีคุมกำเนิด รองลงมาคือ ห่วงอนามัย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐๐

^๑ ประวัติร์ ชื่นวิเชียร, "ทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร ต่อการทำแท้ง" (วิทยานิพนธ์ชั้นมหาบัณฑิต ทางสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๒๑), หน้า ๔๔-๖๗.

^๒ เทพพนม เมืองแมน, "รายงานการวิจัยเบื้องต้นเกี่ยวกับการทำแท้งผิดกฎหมายและการคุมกำเนิดของหญิงพนักงานบริการในกรุงเทพฯ," วารสารรามายิต ๒ (กุมภาพันธ์ ๒๕๑๕): ๑-๕.

มีนา เศรษฐสุวรรณ^๑ ได้ทำการศึกษาเรื่องทัศนคติของนักศึกษาวิทยาลัยครู ระดับ ปกศ.สูง ภาคใต้ ต่อการทำแท้ง จำนวน ๘๖๓ คน พบว่านักศึกษาชาย ๓ ใน ๔ ตอบว่าสนใจ เรื่องการทำแท้ง ขณะที่นักศึกษาหญิงตอบว่าสนใจเพียงร้อยละ ๕๕ เท่านั้น นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งเสรี และให้ความเห็นว่าการทำแท้งเสรีจะทำให้เกิดผลเสียต่อสังคม เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา ถ้าเกิดขึ้นกับนักศึกษาเอง ปรากฏว่า ร้อยละ ๖๒ เลือกการทำแท้ง ร้อยละ ๓๐ ยินดีให้เด็กเกิดมา ส่วนที่เหลือไม่แน่ใจ ทางด้านทัศนคติต่อการทำแท้งด้านศีลธรรม นักศึกษาร้อยละ ๗๔ คิดว่าการทำแท้งเป็นบาป มีเพียงร้อยละ ๒๓ เท่านั้นที่คิดว่าไม่บาป

สำหรับการทำแท้งเพื่อลดอัตราการเพิ่มของประชากรนั้น นักศึกษาร้อยละ ๗๐ เห็นด้วยว่าการทำแท้งช่วยลดอัตราการเพิ่มประชากรได้ อีกร้อยละ ๗ คิดว่าไม่น่าจะลดได้ ที่เหลือ ร้อยละ ๒๔ ตอบว่ายังไม่แน่ใจในเรื่องนี้ ในกรณีจะนำการทำแท้งมาช่วยในการวางแผนครอบครัว นักศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่เห็นด้วย

เกี่ยวกับเหตุผลต่างๆ ที่ควรให้มีการทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมาย ปรากฏว่านักศึกษาร้อยละ ๗๐.๗ เห็นด้วยในกรณีตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน ร้อยละ ๕๔.๓ เห็นด้วยกับการตั้งครรภ์โดยฝ่ายชายไม่ยอมรับ ร้อยละ ๕๔.๕ เห็นด้วยกับการที่คู่สมรสยากจนไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรเพิ่มได้อีก ร้อยละ ๕๒.๐ เห็นด้วยกับการตั้งครรภ์ขัดขวางต่อการศึกษา ร้อยละ ๕๐.๐ เห็นด้วยถ้าการตั้งครรภ์ที่เชื่อว่า เด็กคลอดแล้วมีโอกาสพิการ ทางด้านการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายทำแท้งของไทย นักศึกษาบางส่วนเห็นควรให้มีการแก้ไขให้เหมาะสมกับสังคมปัจจุบัน สำหรับรูปแบบของกฎหมายที่ควรแก้ไขนั้น นักศึกษาร้อยละ ๑๑ เห็นควรเป็นการทำแท้งให้เสรี ที่เหลือร้อยละ ๒๓ ตอบว่าควรขยายขอบเขตกฎหมายทำแท้งโดยครอบคลุมความจำเป็นทาง เศรษฐกิจ และสังคม

^๑ มีนา เศรษฐสุวรรณ, "ทัศนคติของนักศึกษาวิทยาลัยครู ระดับปกศ.สูง ภาคใต้ ต่อการทำแท้ง" (วิทยานิพนธ์ชั้นมหาบัณฑิต แผนกสังคมวิทยา และมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๑), หน้า ๑๒๐-๑๒๒.

๒. ผลงานที่วิจัยค้นคว้าทางด้านลักษณะทางประชากรของผู้ทำแท้งที่ผิดกฎหมาย แล้วเกิดการ
เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล

ประทีป เทพรัตน์^๑ ได้รวบรวมผู้ป่วยเนื่องจากการทำแท้ง และเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๑๐
ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๑๓ รวม ๑๔๗ ราย พบว่า

อายุผู้ทำแท้ง กลุ่มอายุที่ทำแท้งมากที่สุด อายุ ๒๐-๓๐ ปี ๕๒ ราย รองลงมาอายุ
ต่ำกว่า ๒๐ ปี ๓๘ ราย อายุ ๓๐-๔๐ ปี ๑๖ ราย

สถานภาพสมรส แต่งงานแล้ว ๑๑๗ ราย เป็นโสด ๑๗ ราย หย่าร้าง ๑๓ ราย
อาชีพแม่บ้าน ภรรยาเช่าฝรั่ง ๑๒๐ ราย ข้าราชการ ๖ ราย นักศึกษา ๑ ราย
สถานภาพการมีบุตร ไม่มีบุตรเลย ๕๗ ราย มีบุตร ๑ คน ๓๐ ราย มีบุตร ๒ คน
๓๐ ราย มีบุตร ๓ คนขึ้นไป ๓๐ ราย

วิธีทำแท้ง กินยาฉีด ๑๑ ราย ใช้เครื่องมือใส่ในช่องคลอด ๔๓ ราย การบีบвод
หน้าท้อง เป่า และวิธีอื่นๆ ๗๗ ราย

อุษณีย์ คະบุศย์^๒ ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เกิดจากการทำแท้งแล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนเข้า
การรักษาที่โรงพยาบาลรามธิบดี ๓๐ คน นับแต่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๑๔ โดยแบ่งประชากรเป็น
๒ กลุ่ม คือ กลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๐ ปี และกลุ่มอายุมากกว่า ๓๐ ปี พบว่ากลุ่มผู้ป่วยทำแท้งมีอายุต่ำกว่า
๓๐ ปี ทำแท้งมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุเกิน ๓๐ ปี ผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาน้อย มีอัตราการทำแท้งสูงกว่า
ผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาสูงกว่า นอกจากนั้นยังพบว่า การตัดสินใจทำแท้งของผู้ป่วยเหล่านี้ เกิดเพราะ
มีปัญหาจำเป็นซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีอื่น

^๑ ประทีป เทพรัตน์, "การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย", เวชสารกรมการแพทย์ ๒๐
(พฤศจิกายน ๒๕๑๔) : ๖๗๓-๖๗๗.

^๒ อุษณีย์ คະบุศย์, "เหตุผลของการทำแท้งและโรคแทรกซ้อนภายหลังการทำแท้งของ
ผู้ป่วย โรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. ๒๕๑๔", วารสารพยาบาล ๒๕ (เมษายน ๒๕๑๔) : ๑๕๓-๑๕๔.

จากสถิติของโรงพยาบาลศิริราช^๑ ที่รับผู้ป่วยที่เกิดจากการทำแท้ง เข้ารักษา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๑๑-๒๕๑๔ รวม ๒,๕๖๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑ ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำแท้ง ทั้งหมด (แท้งตามธรรมชาติ แท้งเพื่อการรักษา แท้งที่ผิดกฎหมาย) พบว่า

สตรีส่วนใหญ่ที่ทำแท้งที่ผิดกฎหมายนั้น ส่วนใหญ่แต่งงานแล้วมากกว่า เป็นโสด กล่าวคือ เป็นสตรีที่แต่งงานแล้วคิดเป็นร้อยละ ๖๓.๒ ที่เป็นโสด คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๘

ในด้านอายุของผู้ทำแท้งนั้น ปรากฏว่า ทั้งผู้ที่แต่งงานแล้ว และผู้ที่เป็นโสด มีอายุอยู่ในกลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี สูงที่สุด คือในกลุ่มแต่งงานแล้ว อยู่ในช่วงอายุ ๒๐-๒๔ ปี ร้อยละ ๔๑.๓ ในกลุ่มที่ยังไม่แต่งงานอยู่ในช่วงอายุ ๒๐-๒๔ ปี ร้อยละ ๕๑.๐ แต่ในกลุ่มแต่งงานแล้วรองลงมาคือ ช่วงอายุ ๒๕-๒๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๖ ส่วนในกลุ่มที่ยังไม่ได้แต่งงานนั้นรองลงมาคือ ช่วงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๓๔.๒

เกี่ยวกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ของสตรีที่แต่งงานแล้วนั้น ยังไม่เคยมีบุตรเลย เป็นจำนวนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ ๓๑.๐ รองลงมามีบุตรเพียง ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๐ และมีบุตรที่มีชีวิตเพียง ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖

ในด้านการศึกษาของผู้ทำแท้งเหล่านี้ ปรากฏว่าทั้งในสตรีที่แต่งงานแล้ว และสตรีที่ยังไม่ได้แต่งงาน ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในชั้นประถม โดยสตรีที่แต่งงานแล้วมีการศึกษาในชั้นประถม ร้อยละ ๖๑.๐ สตรีที่ยังไม่ได้แต่งงานมีระดับการศึกษาชั้นประถม ร้อยละ ๓๕.๘ อย่างไรก็ตามในสตรีที่ยังไม่ได้แต่งงานนั้น ในระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษา โดยเฉพาะสตรีระดับอาชีวศึกษา ทำแท้งมีเปอร์เซ็นต์สูงกว่าสตรีที่แต่งงานแล้ว คือ สตรีที่ยังไม่ได้แต่งงานมีการศึกษาระดับอาชีวศึกษา ร้อยละ ๒๕.๖ ส่วนสตรีที่แต่งงานแล้วมีระดับการศึกษาระดับอาชีวะ เพียงร้อยละ ๔.๕ เท่านั้น สตรีที่ยังไม่ได้แต่งงานมีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ ๒๘.๗ ส่วนสตรีที่แต่งงานแล้ว มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ ๒๒.๕ ซึ่งใกล้เคียงกัน

^๑ Suporn Koetsawang, "Annual Statistics 2511-2518/1968-1975 Illegal Abortion," pp.2-16.

ในด้านอาชีพ และรายได้นั้น สตรีที่แต่งงานแล้วส่วนใหญ่จะมีอาชีพแม่บ้าน หรือทำงาน อยู่กับบ้านเป็นจำนวนมากสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๖ นอกจากนั้น เป็นพวกทำงานพวกช่าง และค้าขาย เล็กๆน้อยๆ และพวกทำงานพนักงานบริษัท ส่วนสตรีที่ยังไม่แต่งงานนั้น ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๕ รองลงมาเป็นพวกทำงานอยู่กับบ้าน สำหรับรายได้ของสตรีที่ แต่งงานแล้วนั้น ร้อยละ ๗๑.๕ ครอบครัวยังมีรายได้ต่ำกว่า ๒,๐๐๐ บาท ต่อเดือน มีเพียงร้อยละ ๒๑.๘ เท่านั้น มีรายได้ของครอบครัวเกิน ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน

สำหรับบุคคลที่แนะนำไปทำแท้งนั้น ผู้ทำแท้งเหล่านี้ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากเพื่อน สูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๔ รองลงมาสามีหรือฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้แนะนำให้ไปทำแท้ง ดังกล่าว นอกจากนั้นก็เป็นผู้ปกครอง ร้านขายยาและอื่นๆ

ทางด้านสถานภาพทางครอบครัวของผู้ทำแท้งที่เป็นโสด ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามารดาของสตรี ที่ทำแท้งยังมีชีวิตอยู่และอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๘ รองลงมาบิดา หรือมารดาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๕ ที่บิดามารดาหย่าร้าง หรือแยกกันอยู่นั้น มีเพียงร้อยละ ๘.๗ และ นอกจากนั้นเป็นส่วนน้อยที่บิดา มารดาถึงแก่กรรมทั้งคู่ หรือบิดามีภรรยาหลายคน

เกี่ยวกับเหตุผลที่สำคัญที่สุดในการตัดสินใจทำแท้งของสตรีที่แต่งงานแล้วนั้น มีเหตุผล ที่สำคัญพอๆกัน คือ มีบุตรเพียงพอแล้ว เกิดปัญหาในครอบครัว ต้องการเว้นระยะการมีบุตร และ รายได้ไม่เพียงพอที่จะเลี้ยงดู ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๒๒.๐, ๒๑.๕, ๑๗.๕ และ ๑๔.๕ ตามลำดับ

* ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

งานวิจัยค้นคว้า เรื่องลักษณะประชากรของผู้ตัดสินใจจะทำแท้งในต่างประเทศ นั้น ส่วนใหญ่เป็นลักษณะประชากรของผู้ทำแท้งที่ถูกต้องตามกฎหมาย แต่ก็พอจะนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าได้ดังนี้

ในทวีปเอเชีย ผลงานวิจัยเกี่ยวกับลักษณะประชากรของผู้ทำแท้งในทวีปเอเชีย นั้น ส่วนใหญ่ก็เป็นผลงานวิจัยของประเทศที่เปิดโอกาสให้ทำแท้งได้อย่างกว้างขวาง ภายใต้งบเงินที่ไม่เข้มงวดนัก คือ

ประเทศญี่ปุ่น จากการศึกษาของ Hidebumi Kubo^๑ และคณะโดยเก็บข้อมูลผู้ทำแท้งจากโรงพยาบาล ๖ แห่งในญี่ปุ่น ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม ๑๙๖๔ จำนวน ๘๒๑ ราย พบว่า

อายุของผู้ทำแท้ง ส่วนใหญ่จะมีอายุในช่วง ๒๔-๒๕ ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๔ รองลงมาอายุ ๒๐-๒๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๗ อายุ ๓๐-๓๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๖ อายุ ๓๕-๓๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๗ นอกนั้นมีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี และ ๔๐ ปีขึ้นไป

ระยะเวลาการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่จะมีอายุการตั้งครรภ์ ๒-๓ เดือน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๑ กล่าวคือ ตั้งครรภ์ ๒ เดือน ร้อยละ ๔๗.๓ ตั้งครรภ์ ๓ เดือน ร้อยละ ๔๓.๘ ตั้งครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไป ร้อยละ ๗ นอกนั้นไม่ทราบ

ประวัติการเคยทำแท้งมาก่อน ปรากฏว่า ร้อยละ ๓๘.๐๐ ของผู้ทำแท้งเพิ่งทำแท้งครั้งนี้เป็นครั้งแรก และร้อยละ ๓๑.๑ เคยทำแท้งมาแล้ว ๑ ครั้ง ร้อยละ ๑๗.๐๐ เคยทำแท้งมาแล้ว ๒ ครั้ง นอกนั้นไม่ตอบ ไม่ทราบ

^๑ Hidebumi Kube and Hiroshi Ogino "Artificial Abortion-Current aspect and post operative follow-up study", in Harmful Effects of Induced Abortion, (Family Planning Federation of Japan, 1966), pp. 15-16.

ประเทศสาธารณรัฐเกาหลี จากการศึกษาของ Seung Hyun Hun ^๑ ได้ศึกษาจากข้อมูลการสำรวจเรื่อง Fertility and Abortion ในปี ค.ศ. ๑๙๗๑ โดยสอบถามสตรีที่แต่งงานแล้ว อายุ ๑๕-๔๕ ปี จากครัวเรือน ๖,๘๖๐ ครัวเรือน พบว่าร้อยละ ๒๔.๓ ของสตรีเหล่านั้น เคยทำแท้ง

ทางด้านอายุของผู้ทำแท้งนั้น ปรากฏว่ากลุ่มอายุ ๓๐-๓๙ ปี เคยทำแท้งสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๖ ของผู้ที่เคยทำแท้ง รองลงมาอายุ ๔๐-๔๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๖ และอายุ ๑๕-๒๙ ปี ทำต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๑ และพบว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเมืองหลวงจะมีอัตราการทำแท้งสูงสุด รองลงมาคือสตรีที่อาศัยอยู่ในเมือง และสตรีที่อาศัยอยู่ในชนบท มีอัตราการทำแท้งต่ำสุด และการศึกษาครั้งนี้ปรากฏว่ากลุ่มอายุ ๑๕-๒๙ ปี ส่วนใหญ่จะมีบุตรเพียง ๒ คน กลุ่มอายุ ๓๐-๓๙ ปี ส่วนใหญ่จะมีบุตร ๓ คน กลุ่มอายุ ๔๐-๔๔ ปี ส่วนใหญ่จะมีบุตร ๔ คน

ประเทศสาธารณรัฐจีน (ไต้หวัน) จากการศึกษาของ Su and Chow ^๒ ได้ทำการศึกษาศตรีในวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๕ ปี ในเมือง Taoyuan และเมือง Taiwan รวม ๓,๒๕๗ ราย ระหว่างปี ค.ศ. ๑๙๗๑-๑๙๗๒ โดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์เกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด และประสบการณ์ การทำแท้งโดยสมัครใจถึง ๗๕๖ ราย ในจำนวนนี้มีผู้เคยทำแท้งมาแล้ว ๑ ครั้ง ๕๐๕ ราย ทำแท้งมาแล้ว ๒ ครั้ง ๑๘๑ ราย และเคยทำแท้งมาแล้ว ๓ ครั้ง ๗๐ ราย ปรากฏว่าสตรีเหล่านี้ก่อนทำแท้งมีผู้ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดน้อยกว่าผู้ที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด แต่พอทำแท้งแล้วมีผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดสูงขึ้น

^๑ Seung Hyun Han, "The Study on Induced Abortion 1971," Fertility Abortion Survey Special Report Series, No 2 (Korean Institute for Family Planning, 1973), pp. 22.

^๒ I.H.Su and L.P.Chow, "Induced Abortion and Contraceptive Practice: An Experience in Taiwan" Studies in Family Planning 7 (August 1976) : 224-225.

ประเทศอินเดีย จากการศึกษาของ N. Baskara Rao และ Ramesh Kanbargi^๑ พบว่า หลังจากกฎหมายทำแท้งของอินเดีย เปิดให้ทำแท้งได้กว้างขวางขึ้นในเดือนสิงหาคม ๑๙๗๑ ได้ศึกษาเรื่องทำแท้งในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในรัฐ Kamataka จากเมษายน ๑๙๗๒ ถึง มีนาคม ๑๙๗๕ พบผู้ทำแท้ง ๘,๐๗๓ ราย ผลจากการศึกษาปรากฏว่า

อายุของผู้ทำแท้ง ในปี ๑๙๗๒ สตรีที่ทำแท้งอยู่ในกลุ่มอายุ ๓๐-๓๔ ปีมากที่สุด รองลงมาอายุ ๒๕-๒๙ ปี, ๓๕-๓๙ ปี และ ๒๐-๒๔ ปี ตามลำดับ แต่ในช่วงปี ๑๙๗๓-๑๙๗๔ ปรากฏว่าสตรีที่ทำแท้งส่วนใหญ่อายุ ๒๕-๒๙ ปี รองลงมาอายุ ๓๐-๓๔ และ ๒๐-๒๔ ปีตามลำดับ และพบว่าการทำแท้งเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุ

สถานภาพสมรส ร้อยละ ๘๒ เป็นสตรีที่สมรสแล้ว มีเพียงร้อยละ ๘ ที่ยังเป็นโสดอยู่ การศึกษา พบว่าผู้ทำแท้งที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาน้อยมี เปอร์เซ็นต์การทำแท้งสูงขึ้น สตรีที่มีการศึกษาค่ำกว่าระดับประถมทำแท้งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๐ ในปี ๑๙๗๒ เป็นร้อยละ ๒๔ ในปี ๑๙๗๔

จำนวนบุตร ผู้ทำแท้งส่วนใหญ่มีบุตร ๒-๓ คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๔๖ และมีบุตร ๔ คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๓๗ นอกนั้นยังไม่มีบุตร จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยของสตรีที่ทำแท้งในปี ๑๙๗๒ เท่ากับ ๓.๔ และในปี ๑๙๗๔ เท่ากับ ๓.๑ คน จากการศึกษาครั้งนี้ คาดว่าในอนาคต สตรีที่มีบุตร ๑-๒ คน จะมีการทำแท้งสูงขึ้น และสตรีที่มีบุตร ๔ คนขึ้นไปจะมีอัตราส่วนการทำแท้งลดลง

ระยะเวลาการตั้งครรภ์ สตรีที่ทำแท้งร้อยละ ๘๔ มีอายุครรภ์ ๑-๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๑๓ มีอายุครรภ์ ๑๓-๒๐ สัปดาห์ ร้อยละ ๒ มีอายุครรภ์ ๒๑ สัปดาห์ ระยะเวลาการตั้งครรภ์โดยเฉลี่ยในปี ๑๙๗๒ เท่ากับ ๑๐.๓ สัปดาห์ และในปี ๑๙๗๔ เท่ากับ ๙.๗ สัปดาห์

^๑ N. Baskara Rao and Ramesh Kanbargi, "Legal Abortion in an Indian State", Studies in Family Planning 8 (December 1977): 312-315.

ทวีปยุโรป ประเทศเดนมาร์ก จากการศึกษาของ Ronald L. Samers^๑ ได้ศึกษาจากการรายงานเรื่องทำแท้งทั้งหมดในช่วง ๑ ตุลาคม ค.ศ. ๑๙๗๓ ถึง ๓๑ ธันวาคม ค.ศ. ๑๙๗๔ ซึ่งเป็นช่วง ๑๔ เดือนแรกที่กฎหมายทำแท้งล่าสุดของเดนมาร์กออกมาในปี ค.ศ. ๑๙๗๓ พบว่า

อายุของผู้ทำแท้ง พบว่าสตรีที่ทำแท้งส่วนใหญ่อายุ ๓๐-๓๔ ปี รองลงมาอายุ ๒๕-๒๙, ๒๐-๒๔ ตามลำดับ อายุเฉลี่ยของผู้ทำแท้งครั้งเดียวเท่ากับ ๒๘.๗ อายุเฉลี่ยของผู้โดยทำแท้งสองครั้งขึ้นไป เท่ากับ ๒๘.๓

จำนวนครั้งที่ทำแท้ง ร้อยละ ๙๗.๐๘ ทำแท้งเพียงครั้งเดียว ร้อยละ ๒.๘๗ ทำแท้ง ๒ ครั้ง ร้อยละ ๐.๕ ทำแท้ง ๓ ครั้ง

สถานภาพสมรส ปรากฏว่าผู้ทำแท้งส่วนใหญ่เป็นผู้สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ยังเป็นโสดอยู่ร้อยละ ๓๐ หย่าร้างและแยกกันอยู่ร้อยละ ๒๐

จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ และจำนวนบุตรที่มีชีวิต ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ ๒ ครั้ง ทำแท้งสูงสุด รองลงมาคือสตรีที่ยังไม่เคยตั้งครรภ์เลย แต่ก็อยู่ในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน รองลงมาอีก คือสตรีที่ตั้งครรภ์มาแล้ว ๓ ครั้ง ส่วนจำนวนบุตรที่มีชีวิตก็เช่นเดียวกับสตรีที่มีบุตรมีชีวิต ๒ คน ทำแท้งสูงสุด รองลงมาคือสตรีที่ไม่มีบุตรเลย

ประเทศในยุโรปตะวันออก จากการศึกษาของ Karl-Heinz Mehlam^๒ พบว่าทุกสังคมในประเทศยุโรปตะวันออกจะทำแท้งมากที่สุดในช่วงอายุ ๒๕-๒๙ ปี รองลงมาอายุ ๒๐-๒๔ ปีเป็นส่วนใหญ่ ทางด้านสถานภาพสมรสนั้นประมาณ ร้อยละ ๘๐.๕๐ ของผู้ทำแท้งสมรสแล้ว มีเพียงส่วนน้อยที่ยังเป็นโสด คือในประเทศรומาเนีย ร้อยละ ๒๐

^๑Ronald L. Samers, "Report Abortion in Denmark: An Analysis Based in National Record Linkage," Studies in Family Planning & (June 1977): 142-145.

^๒Karl-Heinz Mehlam, "Abortion in Eastern Europe", in Abortion in Changing World volume 1, (New York : Association for the Study of Abortion, 1970), pp. 308-310.

ของผู้ทำแท้งเป็นโสด ในยูโกสลาเวีย ร้อยละ ๑๖.๐ ของผู้ทำแท้งเป็นโสด ในเชโกสโลวาเกีย ร้อยละ ๑๒.๒ ของผู้ทำแท้งเป็นโสด ในอังกาเรี ร้อยละ ๑๕.๐ ของผู้ทำแท้งเป็นโสด ในโซเวียต-รัสเซีย ร้อยละ ๑๐.๐ ของผู้ทำแท้งเป็นโสด

ในด้านจำนวนบุตรของผู้ทำแท้ง ผลการศึกษาในปี ๑๙๕๔ ของผู้ทำแท้งในเมืองใหญ่ๆ ของโซเวียตรัสเซีย พบว่า ร้อยละ ๔๑.๒ มีบุตร ๑ คน ร้อยละ ๓๒.๑ มีบุตร ๒ คน ร้อยละ ๑๑.๒ มีบุตร ๒ คน ร้อยละ ๑๐.๒ ไม่มีบุตร และร้อยละ ๕.๓ มีบุตรตั้งแต่ ๔ คนขึ้นไป

ประเทศยูโกสลาเวีย จากการศึกษาของ L. Andolsek^๒ ได้ศึกษาผู้ทำแท้งด้วยสาเหตุทางเศรษฐกิจ และสังคมในโรงพยาบาล เมือง Ljubljana ในระหว่างเดือนมกราคม ๑๙๗๑ ถึง ธันวาคม ๑๙๗๒ จำนวน ๔,๗๓๓ ราย พบว่าอายุของผู้ทำแท้งเหล่านี้ เกือบครึ่งหนึ่งมีอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี ซึ่งถือเป็นช่วงที่พร้อมที่สุดในการให้กำเนิดบุตร หรือการให้การปฏิสนธิ กล่าวคือ ผู้ทำแท้งอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๓ รองลงมาอายุ ๒๕ - ๒๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๐ อายุ ๓๐-๓๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๔ อายุ ๓๕-๓๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๑ มีเพียงร้อยละ ๘.๔ ที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี

ในด้านระดับการศึกษานั้น ส่วนใหญ่ผู้ทำแท้งมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ และในระดับปานกลาง ผู้ทำแท้งที่ได้รับการศึกษาเป็นระยะเวลา ๔-๑๒ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๔ รองลงมาได้รับการศึกษ ๕-๘ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๔ ที่ได้รับการศึกษา ๑๓-๑๖ ปี ร้อยละ ๑๑.๔ นอกนั้นได้รับการศึกษาสูงกว่า ๑๖ ปี และต่ำกว่า ๔ ปี

สำหรับอาชีพ ร้อยละ ๗๖.๕ เป็นสตรีที่ประกอบอาชีพที่มีรายได้เป็นเงินเดือนประจำ มีเพียงส่วนน้อย ที่คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗ เป็นแม่บ้าน และร้อยละ ๑๐.๒ เป็นนักศึกษา

^๑ Karl-Heinz Mehlam, "Abortion in Eastern Europe," p. 310.

^๒ L. Andolsek, The Ljubljana Abortion Study 1971-1973

(Ljubljana: Tiskarna Slovenija, 1974), pp. 9-11.

ประวัติการตั้งครรภ์และจำนวนบุตรที่มีชีวิต สตรีที่ทำแท้งเหล่านี้ส่วนใหญ่มีบุตรไม่เกิน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๗ คือ มีบุตร ๒ คน ร้อยละ ๓๗.๑ มีบุตร ๑ คน ร้อยละ ๒๗.๕ ไม่มีบุตรเลย ๒๒.๓ นอกนั้นมีบุตรตั้งแต่ ๓ คนขึ้นไป สำหรับความต้องการที่จะมีบุตรอีก สตรีที่ทำแท้งเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่ต้องการมีบุตรอีก คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๗ และต้องการมีบุตรอีก ร้อยละ ๓๕.๗ อีกร้อยละ ๗.๖ ยังไม่ได้ตัดสินใจ ทางด้านระยะเวลาการตั้งครรภ์ นั้นประมาณร้อยละ ๕๐ ของสตรีที่ทำแท้งมีอายุครรภ์ราวๆ ๒ เดือน คือตั้งครรภ์ ๘ อาทิตย์ร้อยละ ๒๕.๑ ตั้งครรภ์ ๙ อาทิตย์ ร้อยละ ๒๔.๘

การคุมกำเนิดและการทำแท้ง สตรีที่ทำแท้งเหล่านี้ใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนมากกว่าผู้ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด คือผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดร้อยละ ๕๔.๑ ผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนร้อยละ ๔๑.๕ ผู้ที่ไม่ส่วนใหญ่ใช้วิธีหลังภายนอก และนับระยะปลอดภัย หลังทำแท้งสตรีเหล่านี้ใช้วิธีคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น และเปลี่ยนวิธีใช้เป็นยาเม็ด และนับระยะปลอดภัย หลังทำแท้งสตรีเหล่านี้ใช้วิธีคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น และเปลี่ยนวิธีใช้เป็นยาเม็ด และนับระยะปลอดภัยเพิ่มขึ้น ส่วนประสบการณ์การทำแท้งนั้นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๔ ไม่เคยทำแท้งมาก่อน แต่ก็มีถึงร้อยละ ๓๓.๖ ที่เคยทำแท้งมาแล้วอย่างน้อย ๑ ครั้ง

ทวีปอเมริกาเหนือ ประเทศสหรัฐอเมริกา จากรายงานของสถาบันทางการแพทย์ ๖๖ สถาบัน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในนิวยอร์ก นอกนั้นอยู่ในแคลิฟอร์เนีย เพนซิลวาเนีย แมริแลนด์ และแมสซาชูเซต ที่เข้าร่วมในโปรแกรม "The Joint Program For the Study of Abortion" (JPISA)^๑ ในระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ค.ศ. ๑๙๗๐ ถึง ๓๐ มิถุนายน ค.ศ. ๑๙๗๑ เป็นเวลา ๑ ปี ปรากฏว่ามีผู้ทำแท้ง ๓๒,๔๘๘ ราย คิดเป็นประมาณ ๑ ใน ๗ ของผู้ทำแท้งในสหรัฐอเมริกา พบว่าอายุผู้ทำแท้งส่วนใหญ่อายุ ๒๐-๒๔ ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๓๖.๘ รองลงมาอายุ ๑๕-๑๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๒ และอายุ ๒๕-๒๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒ ประมาณร้อยละ ๖๐ มีอายุอยู่ระหว่าง ๒๐-๒๔ ปี

^๑ Christopher Tietze and Sarah Lewit, "National Medical Experience: The Joint Program For the Study of Abortion," in the Abortion Experience: Psychological and Medical Impact, ed Howard J. Osofsky and Joy D. Osofsky (New York: Medical Department Harper and Row, 1973), pp. 4-9.

ทางด้านสถานภาพสมรสนั้น ปรากฏว่าจากรายงานครั้งนี้ผู้ทำแท้ง เป็นสตรีโสด มากกว่าสตรีที่สมรสแล้ว กล่าวคือ เป็นสตรีโสดร้อยละ ๕๕.๙ สตรีที่สมรสแล้วร้อยละ ๒๙.๙ และอื่น ๆ ร้อยละ ๑๔.๒

ประวัติการตั้งครรภ์และจำนวนบุตรที่มีชีวิต ปรากฏว่าสตรีที่ทำแท้งส่วนใหญ่ยังไม่ มีบุตรคิดเป็นร้อยละ ๔๗.๑ รองลงมา มีบุตรเพียง ๑ คน ร้อยละ ๑๕.๕ มีบุตร ๒ คน ร้อยละ ๑๔.๕ นอกนั้นมีบุตรตั้งแต่ ๓ คนขึ้นไป สำหรับระยะเวลาการตั้งครรภ์นั้น ร้อยละ ๗๔ สตรีเหล่านี้ตั้งครรภ์อยู่ในระยะ ๓ เดือนแรก

ทวีปอเมริกาใต้ ประเทศชิลี Mariano Requena^๑ ได้ศึกษาจากสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เข้ารับการรักษาใน Comprehension Medical Care Demonstration Center ซึ่งเป็น ศูนย์อนามัยแห่งหนึ่งทางตะวันตกของเมืองซันติอาโก ประเทศชิลี มีครัวเรือนประมาณ ๒,๔๕๗ ครัวเรือน และผู้ตัวอย่างมา ๕๘๐ ราย สตรีเหล่านี้แต่งงานแล้วร้อยละ ๔๔.๓ เป็นโสดร้อยละ ๕.๐ นอกนั้นเป็นหม้ายหรือหย่าร้าง สตรีเหล่านี้ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมร้อยละ ๖๑.๖ และชั้นมัธยมร้อยละ ๒๐.๙ ที่เหลือมีการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยม ปรากฏว่าสตรีเหล่านี้เคยทำแท้ง ร้อยละ ๒๓.๒ ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด (๒๖๑๗ ครั้ง) ในด้านอายุนั้นปรากฏว่ากลุ่มอายุ ๒๕-๒๙ ปี ทำแท้งถึงร้อยละ ๒๘.๙ ของสตรีที่ตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุนี้ และกลุ่มอายุ ๓๐-๓๔ ปี ทำแท้งร้อยละ ๒๕.๐ ของสตรีที่ตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุนี้

^๑ Requena B. Mariano., "Social and Economic Correlates of Induced Abortion in Santiago Chill," Demography 2 (1965) : 34-36.

แนวความคิดที่สำคัญในการศึกษาเรื่องนี้

จากการศึกษาผลงานการวิจัยและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการทำแท้งทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศนั้น ถึงแม้ผลการวิจัยเรื่องทำแท้งต่าง ๆ เหล่านั้น ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับทัศนคติ และการทำแท้งที่ถูกต้องตามกฎหมายก็ตาม แต่ก็ทำให้ทราบได้ว่าลักษณะทางประชากรของผู้ตัดสินใจทำแท้งนั้นแตกต่างกันออกไป และปัจจัยอันเป็นสาเหตุให้สตรีตัดสินใจจะทำแท้งนั้น มีปัจจัยที่สำคัญหลาย ๆ ประการ นอกเหนือจากปัจจัยทางด้านสุขภาพอนามัย ยังมีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคม เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

สำหรับการศึกษา เรื่องลักษณะประชากรบางประการของผู้ตัดสินใจจะทำแท้งอันเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาในครั้งนี้มิได้มีความมุ่งหมายที่จะศึกษาเพื่อพิสูจน์สมมุติฐานใดๆ หากแต่มุ่งศึกษาเพื่อที่จะค้นคว้าหาข้อเท็จจริงเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ๒ ประการที่สำคัญ คือ

๑. ลักษณะข้อมูลพื้นฐานทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของสตรีที่เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา และตัดสินใจจะทำแท้ง

๒. สาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้สตรีเหล่านี้ตัดสินใจจะทำแท้ง

อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ก็ได้ตั้งแนวความคิดเกี่ยวกับลักษณะประชากรของผู้ที่ตัดสินใจจะทำแท้งอันเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ

๑. ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งที่เป็นโสดและสมรสแล้ว น่าจะแตกต่างกัน
๒. ลักษณะของประชากร เศรษฐกิจ สังคมของสามี หรือเพื่อนชายของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง ที่เป็นโสด และสมรสแล้วน่าจะแตกต่างกัน
๓. สตรีที่ยังเป็นโสดอยู่น่าจะอ้างสาเหตุทางสังคมเป็นสำคัญ ในการตัดสินใจจะทำแท้ง ส่วนสตรีที่สมรสแล้ว น่าจะอ้างสาเหตุทางเศรษฐกิจ เป็นสำคัญในการตัดสินใจจะทำแท้งครั้งนี้
๔. การเคยปฏิบัติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดมาก่อน ของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งที่ยังเป็นโสดอยู่น่าจะไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนมากกว่า ส่วนสตรีที่สมรสแล้ว น่าจะเคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนมากกว่า

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะศึกษาเฉพาะลักษณะประชากรบางประการ และสาเหตุสำคัญที่สตรีที่เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา และตัดสินใจจะทำแท้งที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้มาปรึกษา เรื่องดังกล่าวที่สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๒๐ เท่านั้น แต่เนื่องจากสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ไม่ได้เป็นหน่วยงานที่รับทำแท้งหรือเป็นตัวแทนให้บริการทำแท้งแต่ประการใด เพราะฉะนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะไม่คำนึงถึงว่าสตรีเหล่านี้จะไปทำแท้งที่แห่งอื่นหรือไม่

วัตถุประสงค์ในการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาถึงลักษณะทางประชากรบางประการของผู้ตัดสินใจทำแท้ง อันเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา มีวัตถุประสงค์ ๒ ประการคือ

๑. ต้องการทราบถึงลักษณะทางประชากรของผู้ที่ตัดสินใจจะทำแท้ง อันเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา

๒. ต้องการทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้มีการตัดสินใจจะทำแท้ง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คาดว่าจะได้รับประโยชน์ที่สำคัญ คือ

๑. เพื่อจะได้ทราบข้อมูลพื้นฐานทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ของผู้ที่ตัดสินใจจะทำแท้ง

๒. เพื่อจะได้ทราบถึงสาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ตัดสินใจจะทำแท้ง

๓. เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการแก้ไขกฎหมายทำแท้งของไทยให้เหมาะสมกับสภาวะ เศรษฐกิจ และสังคม ต่อไป

คำจำกัดความของคำต่าง ๆ ที่ใช้ในวิทยานิพนธ์นี้

<u>การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา</u>	หมายถึง	การตั้งครรภ์ที่ฝ่ายหญิงหรือฝ่ายชาย ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นหรือ เมื่อ เกิดขึ้น แล้วไม่ต้องการให้การตั้งครรภ์นั้นดำเนิน ต่อไป
<u>ผู้ที่ตัดสินใจจะทำแท้ง</u>	หมายถึง	ผู้ที่มาปรึกษาเรื่องปัญหาการตั้งครรภ์ ที่ไม่พึงปรารถนา และต้องการให้ครรภ์ นั้นสิ้นสุดลง
<u>การแท้ง^๑</u>	หมายถึง	การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อนครรภ์ครบ ๒๘ สัปดาห์ หรือเด็กมีน้ำหนักต่ำกว่า ๑,๐๐๐ กรัม ซึ่งการแท้งแบ่งตามสาเหตุ เป็น ๒ ชนิดคือ ๑. การแท้งที่เกิดขึ้นเอง (Spontaneous Abortion) ๒. การแท้งที่เกิดจากการกระทำ (Induced Abortion)
<u>การแท้งที่เกิดจากการกระทำ^๒</u>	หมายถึง	การทำให้แท้ง หรือทำให้ครรภ์นั้นสิ้นสุด ลง โดยการกระทำ แบ่งออกเป็น ๒ พวกย่อย ๆ คือ

^๑ Christopher Tietze and Marjorie Cooper Murstem, "Induced Abortion : 1975 Factbook" Report on Population/Family Planning 14 2d ed (December 1975) : 3

^๒ Ibid

- ก. การทำแท้งเพื่อการรักษาหรือทำตามกฎหมาย
(Therapeutic Abortion or legal Abortion)
- ข. การทำแท้งเนื่องจากการกระทำที่ผิดกฎหมาย
(Illegal Abortion)

การทำแท้งเนื่องจากการกระทำที่ผิดกฎหมาย

หมายถึง การทำให้แท้ง นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายอาญาของไทย มาตรา ๓๐๕

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ จะศึกษาเฉพาะการทำแท้งเนื่องจากการกระทำที่ผิดกฎหมาย (Illegal Abortion) เท่านั้น

<u>สาเหตุทางเศรษฐกิจ</u>	หมายถึง	สาเหตุสำคัญที่สตรีตัดสินใจจะทำแท้งอันเนื่องมาจากฐานะยากจน ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ มีบุตรพอเพียงแล้ว หรือขาดงานอาชีพประจำ
<u>สาเหตุทางสังคม</u>	หมายถึง	สาเหตุสำคัญที่สตรีตัดสินใจจะทำแท้งอันเนื่องมาจากยังไม่ได้แต่งงาน ยังอยู่ในวัยเรียน หรือมีความสัมพันธ์กับชายอื่นที่มีใจคู่สมรส
<u>สาเหตุทางสุขภาพและอื่น ๆ</u>	หมายถึง	สาเหตุสำคัญที่สตรีตัดสินใจจะทำแท้ง อันเนื่องมาจากสุขภาพไม่ดี หรือ ถูกข่มขืน