

บทที่ 5

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับ พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ของ สูตินรีแพทย์ และ ผู้พิพากษาศาลอาญา ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดกรุงเทพมหานคร และเขตปริมณฑล โดยที่สูตินรีแพทย์แบ่งเป็น 3 ประเภท ตามลักษณะสถานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่สูตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 23 คน ในโรงพยาบาล ที่เป็นโรงเรียนแพทย์ จำนวน 113 คน และ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 39 คน รวมเป็นสูตินรีแพทย์ทั้งสิ้น 175 คน ส่วนผู้พิพากษาศาลอาญานั้น ประกอบด้วยผู้พิพากษาศาลอาญา ที่ปฏิบัติงานในศาลอาญากรุงเทพ,ศาลอาญากรุงเทพใต้ และศาลอาญารธนบุรี จำนวนทั้งสิ้น 40 คน และได้เก็บข้อมูล ด้วยการใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น รวมทั้งผ่านการทดสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) และ หาความเที่ยง (Reliability) ตลอดจนการไปทดลองใช้แบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม "spass/ pc" ซึ่งสรุปผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปพบว่า ในเรื่องสถานภาพส่วนบุคคล ของสูตินรีแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วง 31-45ปี มากที่สุด และเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งโดยส่วนใหญ่ จะมีประสบการณ์การทำงานในช่วง 6 -10ปี ส่วนในเรื่องสถานภาพสมรสนั้น พบว่าโดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ และมีบุตรเป็นจำนวน 2-3คน จะเห็นว่า มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าสูตินรีแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน หรือ โรงเรียนแพทย์

สำหรับสถานภาพส่วนบุคคล ของ สูตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ พบว่าโดยส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วง 31-45ปีมากกว่าในช่วงอายุอื่นๆและมีเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในเรื่องประสบการณ์การทำงานนั้น พบว่า จะมีประสบการณ์การทำงานในช่วง 20ปีขึ้นไปมากที่สุดส่วนในเรื่องสถานภาพสมรสนั้นส่วนใหญ่จะมีสถานภาพสมรสคู่และโดยส่วนใหญ่จะมีบุตรเป็นจำนวน 2-3คน จะเห็นว่า มีประสบการณ์การทำงานมากกว่าสูตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลรัฐบาล ประสบการณ์การทำงาน ส่วนใหญ่ เหมือนกับสูตินรีแพทย์ ที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลเอกชน

เมื่อพิจารณาสถานภาพส่วนบุคคลของสูตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า
โดยส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วง 45 -60 ปี และมีเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในเรื่องประสบการณ์
การทำงานนั้นพบว่าโดยส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์การทำงาน อยู่ในช่วง20ปีขึ้นไปมากที่สุด ส่วน
ในหัวข้อสถานภาพสมรสนั้นก็พบว่าโดยส่วนใหญ่จะมีสถานภาพสมรสคู่ มากกว่า สถานภาพสมรส
อื่นๆ และโดยส่วนใหญ่จะมีบุตรเป็นจำนวน2-3คนจะพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุสูงกว่าสูตินรีแพทย์ที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงเรียนแพทย์

และเมื่อพิจารณาสถานภาพส่วนบุคคลของผู้พิพากษาพบว่าโดยส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วง
31-45ปี และมีเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในเรื่องประสบการณ์การทำงานนั้นพบว่าโดยส่วนใหญ่จะ
มีประสบการณ์การทำงานในช่วง16-20ปี ส่วนในเรื่องสถานภาพสมรสนั้นก็พบว่า โดยส่วนใหญ่
จะมีสถานภาพสมรสคู่มากกว่าสถานภาพสมรสอื่นๆ และโดยส่วนใหญ่จะมีบุตรเป็นจำนวน2-คน
โดยสรุปพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง2กลุ่ม ส่วนใหญ่จะมีอายุ เพศ สถานภาพสมรส และจำนวนบุตร ใน
สัดส่วนที่คล้ายกัน

2. ข้อมูล เกี่ยวกับ ความคิดเห็น ของ สูตินรีแพทย์ และ ผู้พิพากษา ที่มีต่อเหตุผลอันควรให้
ทำแท้ง ได้ในกรณีเพื่อสุขภาพของหญิง ที่ตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัจจัยทางการแพทย์ และเกี่ยวกับ
มนุษยธรรมอันเนื่องมาจาก ทารกพิการ และ หญิงตั้งครรภ์ปัญญาอ่อน รวมถึงการตั้งครรภ์จากการ
ถูกข่มขืน ซึ่งพบว่าความคิดเห็นของทั้ง2กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
ความคิดเห็นของสูตินรีแพทย์กับ ผู้พิพากษา ที่มีต่อเหตุผลอันควรให้ทำแท้งในปัจจัยทางเศรษฐกิจ
สังคม และปัจจัยด้านอื่นๆตามที่สตรีนั้นต้องการ พบว่าความเห็นทั้ง2กลุ่มที่ไม่อนุญาตให้ทำแท้งมี
นัยสำคัญในระดับ0.05

ในภาพรวมปัจจัยด้านต่างๆ ทั้ง 4 ด้าน คือปัจจัยทางด้านทางการแพทย์ มนุษยธรรม เศรษฐกิจ-
สังคม พบว่า สูตินรีแพทย์และผู้พิพากษาศาลอาญามีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ณ
ระดับ0.05

3. ข้อมูลเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ ระหว่าง ความแตกต่าง ของ สถานที่ปฏิบัติงานของ สูตินรีแพทย์กับความคิดเห็นที่มีต่อเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง พบว่าโดยส่วนใหญ่สถานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน จะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็น ปัจจัยด้านการแพทย์ในและปัจจัยทางด้านมนุษยธรรม ซึ่งพบว่าในรายละเอียดบางเรื่อง สูตินรีแพทย์ ที่ปฏิบัติงานสถานที่แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นในข้อคำถามเหล่านี้แตกต่างกัน

4. ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ระหว่าง ความแตกต่างของอาชีพกับความคิดเห็นที่มีต่อเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ในข้อปลีกย่อยบางเรื่องในข้อคำถามการทำแท้งในหญิงซึ่งประสบปัญหาด้านจิตใจ จากการ ไม่ต้องการเด็กที่อยู่ในครรภ์ จนเกิดอาการของโรคจิตในระยะรุนแรงหากไม่ยินยอมทำแท้งให้ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยมีจิตแพทย์ลงความเห็นร่วมด้วยโดยที่สูตินรีแพทย์มีความเห็นให้ทำแท้งสูงถึงร้อยละ 87.43 ผู้พิพากษามีความเห็นให้ทำแท้งร้อยละ 72.50 เมื่อคำนวณทางสถิติพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ณ ระดับ 0.05 อีกข้อคำถามหนึ่งคือในรายสตรีที่มีบุตรเพียงพอแล้วและมีการใช้วิธีคุมกำเนิดที่กระทำภายใต้คำแนะนำของแพทย์ แล้วไม่ได้ผล(หญิงนั้นยินยอมทำหมันภายหลังทำแท้ง สูตินรีแพทย์มีความเห็นให้ทำแท้งร้อยละ 58.29 ผู้พิพากษามีความเห็นให้ทำแท้งร้อยละ 27.50 ในทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ณ ระดับ 0.05

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย ที่ได้ในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า โดยลักษณะอาชีพที่แตกต่างกัน คือ สูตินรีแพทย์ และผู้พิพากษาจะมีความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ในแต่ละด้าน อันประกอบด้วย ปัจจัยด้านการแพทย์(ด้านอันตรายต่อสุขภาพ ของมารดา และทารกในครรภ์ พิกการ,ปัจจัยด้านมนุษยธรรม(การตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน , จากการมีความสัมพันธ์ทางเพศ กับ ผู้สืบสายโลหิตโดยตรง , สตรีโรคจิตตั้งครรภ์ ,ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ-สังคม และปัจจัยด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P < 0.05$) ซึ่งผลที่ได้นี้จะไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า สูตินรีแพทย์ และผู้พิพากษา มีความคิดเห็นต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง แตกต่างกัน โดยผู้วิจัยคาดว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานในกระบวนการยุติธรรม คงจะยึดค้วบทกฎหมาย เป็นหลักในการ แสดงความคิดเห็น แต่ข้อเท็จจริงในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าว่าผู้พิพากษาที่ก้อปรไปด้วย วิทยุฉฉ และคุณวุฒเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในกระบวนการยุติธรรม คงจะยึดค้วบทกฎหมายในการแสดงความคิดเห็นอันควรให้ทำแท้ง

ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้พิพากษามีความคิดเห็นในควรอนุญาตให้ทำแท้งตามประมวลกฎหมาย อาญามาตรา305(1และ2) และมีความเห็น ในการอนุญาตให้ทำแท้งอยู่นอกขอบเขต ของกฎหมายที่กำหนด โดยเฉพาะในเรื่อง ความพิกการของทารกที่อยู่ในครรภ์ ซึ่งอยู่ในปัจจัยด้านมนุษยธรรม ความคิดเห็นในด้านสุขภาพของหญิงกับในด้านมนุษยธรรม สูตินรีแพทย์เห็นค้วกับผู้พิพากษา สูตินรีแพทย์ส่วนใหญ่ ยึดถือ มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยยึดหลักการทำแท้งเพื่อ การรักษา (Therapeutic Abortion) การทำแท้งเพื่อการรักษาโดยหลักทั่วไปประกอบไปด้วยเพื่อ สุขภาพของหญิง และทารกพิกการที่จะคลอดออกมา ส่วนข้อบ่งชี้ในเรื่องเศรษฐกิจสังคมและด้าน อื่นๆ ทั้งผู้พิพากษาและสูตินรีแพทย์ มีความเห็นค้วตามกัน ที่ไม่อนุญาตให้ทำแท้ง โดยปกติ คั้งกล่าวข้างค้วว่าแพทย์จะยึดถือการทำแท้งเพื่อการรักษา ในด้านเศรษฐกิจ-สังคม จะมีผลกระทบ กับการตั้งครรภ์ เช่นความยากจนขาดอาหารอย่างรุนแรงซึ่งนำไปสู่อันตรายอย่างรุนแรงต่อสุขภาพ ของมารดา

ทั้งสูตินรีแพทย์และผู้พิพากษาเห็นค้วกับเหตุผลอันควรอนุญาตให้ทำแท้งเพื่อ สุขภาพของ หญิง และ ทารกที่จะพิกการเมื่อคลอดออกมา ในแง่ของทารกพิกการ เมื่อคลอดออกมา ในค้วบท

กฎหมายไม่ได้อนุญาตให้ทำแท้ง ผู้วิจัยคาดเดาว่าเมื่อทารกคลอดมา มีความพิการ ส่งผลกระทบกับสังคมอย่างรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น ความลำบากในการที่จะเลี้ยงดู การศึกษา ทักษะคิด ฯลฯ หรือ อาจจะเนื่องจาก ผลจากการศึกษาที่ได้รับจาก การประชุมสัมมนา การศึกษาค้นคว้า กฎหมายต่างประเทศทั้งจากการได้รับข่าวสารจากสื่อสารมวลชนฯ ซึ่งพบว่า สูตินรีแพทย์และผู้พิพากษามีความคิดเห็นสอดคล้อง กับ กฎหมายของนานาประเทศเกือบทุกประเทศทั่วโลก ที่มี พลเมืองเกินล้านคน (United Nations, 1995) เช่น ประเทศแถบอเมริกาเหนือ, ยุโรป, เอเชีย ซึ่งเป็นประเทศที่มี พลเมืองเกินล้านคน แต่ไม่สอดคล้องกับกฎหมายของประเทศที่ไม่อนุญาตให้ทำแท้งในเรื่องความพิการของทารก และ สุขภาพของหญิงที่ไม่เป็นอันตรายแก่ชีวิต ซึ่งพบว่า เป็นประเทศที่ค่อยพัฒนาอย่างมากโดยเฉพาะประเทศในแถบแอฟริกา เช่น เอธิโอเปีย, คองโก, ยูกันดา, อังโกลา, ซาอีร์ ฯลฯ และในประเทศในแถบเอเชีย เช่น เขมร อัฟกานิสถานฯ

สำหรับความคิดเห็นทั้งสูตินรีแพทย์และผู้พิพากษาในการศึกษารครั้งนี้ แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยกับ ข้อบ่งชี้อันเป็นเหตุอันควรให้ทำแท้งในปัจจุบันด้านเศรษฐกิจสังคมสอดคล้องกับในประเทศที่กำลังพัฒนา และประเทศที่ค่อยพัฒนา ที่ส่วนใหญ่จะพบว่า รวมทั้งประเทศที่อยู่ใน ทวีปแอฟริกา พบว่า อนุญาตให้มีการทำแท้งในข้อบ่งชี้นี้ เพียงร้อยละ 6.90 และ 4.43 ตามลำดับ ซึ่งประเทศดังกล่าวประกอบด้วยประเทศตุรกี, อินเดียที่จัดอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และประเทศบังคลาเทศ, เขมรเบียม ที่จัดอยู่ในประเทศที่ค่อยพัฒนา แต่ไม่สอดคล้องกับประเทศที่มีความเจริญสูง และเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วคิดเป็นร้อยละร้อยละ 78.26 และร้อยละ 50 ตามลำดับ ซึ่งประเทศที่มีความเจริญสูง ซึ่งอนุญาตให้มีการทำแท้ง ในข้อบ่งชี้อันควรให้ทำแท้ง ในปัจจุบันด้านเศรษฐกิจ-สังคม ซึ่งประกอบด้วย ประเทศอิตาลี , เดนมาร์ก , นอร์เวย์ , สวีเดน , เบลเยียม , เนเธอร์แลนด์ , ฝรั่งเศส, ออสเตรเลีย, สิงคโปร์, แคนาดา, ฟินแลนด์, ออสเตรเลีย, อังกฤษ, สาธารณรัฐเชค, ญี่ปุ่น, ใต้หวัน, อเมริกา, สโลวาเกีย บัลแกเรีย และในประเทศที่จัดอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ประกอบด้วยประเทศอิตาลี, จีน, เกาหลีเหนือ, ยูโกสลาเวีย, โรมาเนีย, แอลบานเนีย, มองโกเลีย, เวียดนาม, ภูมิจี

เมื่อเทียบผลการวิจัย ที่ได้จากการศึกษารครั้งนี้เทียบกับ การศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่าถึงแม้จะแสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วย ในส่วนใหญ่ แต่ก็ยังมีแนวโน้มมากพอประมาณ ที่พบว่า มีเหตุผลทางเศรษฐกิจ-สังคม ในบางข้อคำถามที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นด้วยในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับแสดงความคิดเห็นด้วย ในข้อคำถามที่เกี่ยวกับในรายสตรีที่มีบุตรเพียงพอแล้ว และมีวิธีการใช้วิธีคุมกำเนิดที่กระทำภายใต้คำแนะนำของแพทย์แล้วไม่ได้ผล (และหญิงนั้นยอมทำหมันภายหลัง

การแห่ง) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่เป็น ผู้พิพากษา แสดงความคิดเห็นด้วย ถึงครึ่งหนึ่งของจำนวน ผู้พิพากษาทั้งหมด สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็น นักศึกษาแพทย์ ,แพทย์ ,อาจารย์ , นักศึกษา วิทยาลัยครู,นักบริหารและประชาชน รวมทั้งสื่อมวลชน จากการศึกษาของฝ่ายวิจัยและประเมินผล โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (2519) , สมาคมสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2525) , ประวิตร ชื่นวิเชียร(2521) มีนา เศรษฐสุวรรณ(2519),วิมลฤดี พงษ์ศิริบุญญ์(2523) อรทัย รวยอาจิม(2522) และเฉลิมเกียรติ รัตนากุศลรัตน์(2523)ตามลำดับ

การที่กลุ่มตัวอย่าง ไม่เห็นด้วยกับข้อบ่งชี้นี้คาดว่าอาจจะเนื่องมาจากประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301 - 305 ได้ร่างขึ้นมากกว่า50ปีมาแล้ว และประกาศใช้มาเกือบ40ปี โดยผู้วิจัยคาดว่า ผู้พิพากษาอาจจะไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของเศรษฐกิจ-สังคมซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคม จะขอยกตัวอย่างพอสังเขปดังนี้ ในมารดาที่มีฐานะยากจนมาก มีภาวะโภชนาการ บกพร่อง ในระดับรุนแรงจนนำไปสู่โรคโลหิตจาง หรือโรคอื่นๆเช่นภาวะอันเกิดจากการขาดเกลือ ไอโอดีนอันจะนำไปสู่ผลกระทบต่อมารดา เกิดตั้งครรภ์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าความยากจนของ หญิงผู้นี้ นำไปสู่อันตรายต่อสุขภาพของหญิงทั้งในภาวะปกติ และ ยังเป็นอันตราย ในระดับรุนแรงมากขึ้น หากสตรีผู้นั้นตั้งครรภ์ และยังมีผลกระทบต่อ ทารกที่เกิดออกมาอีกด้วย ส่วนความสำคัญของ เศรษฐกิจต่อสุขภาพจิตใจและสังคมพอจะอธิบายได้ดังนี้ในครอบครัวที่ยากจน และในครอบครัวที่ แยกแยกฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งต้องรับภาระการเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง ส่วนใหญ่ เด็กในครอบครัวเหล่านี้ มักมีปัญหาในการเลี้ยงดู ขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดการดูแลเท่าที่ควรซึ่งปัจจัยเหล่านี้นำไปสู่ การที่เด็กมีปัญหาจากการดำรงชีพทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ อาจจะมีพัฒนาการที่ล่าช้ามีการเจ็บ ป่วยทางด้านร่างกายและเด็กเหล่านี้ อาจจะมีพัฒนาการล่าช้า มีการเจ็บป่วยบ่อยโตขึ้นอาจพบว่ามี ปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรมอันจะเป็นภาระให้กับผู้เลี้ยงดู อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสังคม นั่นคือ ประชากรส่วนใหญ่ขาดคุณภาพไปในที่สุด

ในปัจจัยด้านการแพทย์นั้น พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มอาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วย ในข้อบ่งชี้ทั้งใน กรณีการทำแท้งที่เป็นอันตรายต่อชีวิตของมารดาที่เป็นเหตุอันเนื่องมาจาก สุขภาพกายและสุขภาพ จิต รวมทั้งข้อบ่งชี้กรณีการทำแท้งอันมีเหตุจากทารกในครรภ์พิการ โดยรายละเอียด ในปัจจัยด้าน การแพทย์นี้ พบว่า มีบางข้อคำถามที่ความคิดเห็นของทั้ง 2 กลุ่มอาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($P < 0.05$) แต่โดยส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นไปในทางเดียวกัน

จากข้อบ่งชี้ทั้ง ในกรณีการทำแท้งที่เป็น อันตรายต่อชีวิตของมารดาที่เป็นเหตุ อันเนื่องมาจากสุขภาพกายและสุขภาพจิต ในข้อคำถามที่ 1 และ 2 นั้น พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มอาชีพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แสดงความคิดเห็นด้วยนั้น พบว่าจะสอดคล้องกับข้อบ่งชี้การเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 วรรค 1 ซึ่งในทางปฏิบัติยังมีปัญหาในการบังคับใช้ เนื่องจากกฎหมายระบุว่า “ต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น” โดยมิได้จำแนกออกเป็น สุขภาพกาย และสุขภาพจิต จึงทำให้เกิดปัญหาการตีความว่า สุขภาพนั้น หมายถึงสุขภาพกายเพียงอย่างเดียว หรือหมายรวมถึงสุขภาพจิตด้วย

เมื่อเทียบกับกฎหมายนานาชาติ ที่รวบรวม โดยองค์การสหประชาชาติ (United Nations, 1995) พบว่าข้อบ่งชี้ สอดคล้องกับการอนุญาตให้ทำแท้ง ได้ในกรณีที่ได้กล่าวมา คือ อันตรายต่อชีวิตของมารดา หรืออันตรายต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ (To Preserve the physical and mental health of the woman) ซึ่งพบว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับนานาชาติประเทศ ที่มีความเจริญสูง และ จัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วคิดเป็นร้อยละ 86.96 ของประเทศทั่วโลก ที่อนุญาตให้ทำแท้งด้วยข้อบ่งชี้ (Population Action International, 1995) ประกอบด้วยประเทศอิตาลี, เดนมาร์ก, นอร์เวย์, สวีเดน, เบลเยียม , เนเธอร์แลนด์ ฝรั่งเศส ออสเตรเลีย สิงคโปร์, แคนาดา, ฟินแลนด์, ออสเตรีย, อังกฤษ สาธารณรัฐเชค ญี่ปุ่น ไต้หวัน สหรัฐอเมริกา สโลวาเกีย บัลแกเรีย ฮังการี ซึ่งประเทศเหล่านี้จัดอยู่ในประเทศ ที่มีความเจริญสูง และประเทศฮังการี, จีน, เกาหลีเหนือ, ยูโกสลาเวีย, โรมาเนีย, อัลบาเนีย, มองโกเลีย, เวียดนาม, คูเวต ซึ่งประเทศเหล่านี้ จะรวมประเทศของแถบยุโรปตะวันออก และจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา

และเป็นที่น่าสนใจว่าประเทศเหล่านี้ มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพที่เกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของสตรี จากอัตราการตายของสตรี, อุบัติการณ์การติดเชื้อ เอชไอวี (HIV) ของสตรีระดับต่ำมาก และพบว่าประเทศเหล่านี้มีอัตราการเจริญพันธุ์ในระดับต่ำ และพบว่ามีการใช้วิธีการคุมกำเนิดเป็นอัตราที่สูง

ส่วนในประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่า อนุญาตให้มีการทำแท้งในข้อบ่งชี้นี้เพียงร้อยละ 3.45 ของประเทศทั้งหมด ที่อนุญาตให้ทำแท้งด้วยข้อบ่งชี้นี้ และเป็นที่น่าสังเกต ว่าประเทศเหล่านี้ จะมีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปานกลางเมื่อเทียบกับประเทศทั้งโลก แต่เมื่อเทียบกับประเทศที่กำลังพัฒนาด้วยกัน พบว่า จะมีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมาก

สำหรับเหตุผลทางด้าน วิชาการของข้อบ่งชี้อันมีเหตุจำเป็นอันเนื่องจากสุขภาพดังกล่าวนี้ เกิดขึ้นจากหลักการชั่งน้ำหนักประโยชน์ระหว่างสิ่งที่ขัดแย้งกัน คือ ชีวิตของมารคากับชีวิตของทารกที่อยู่ในครรภ์ กล่าวคือ ถ้าปล่อยให้หญิงนั้นคลอดบุตรออกมา หญิงนั้นจะมีอันตรายถึงแก่ชีวิต ซึ่งกฎหมายเห็นว่า ชีวิตของมารคาเป็นประโยชน์ที่สูงกว่าชีวิตทารกที่อยู่ในครรภ์ จึงยอมให้แพทย์ทำแท้งได้ เพื่อรักษาชีวิตของมารคาไว้ หลักกฎหมายดังกล่าวนี้ เรียกว่า หลักชั่งน้ำหนักระหว่างคุณธรรมทางกฎหมาย (คณิศ ฃ นคร ,2522 อ้างถึงใน แสวง บุญเฉลิมภิวาส,2532) หรือที่ภาษาอังกฤษเรียกว่า The principle of interesting balancing(Theodor Lenckner,1986 อ้างถึงใน แสวง บุญเฉลิมภิวาส, 2532) คือหลักการชั่งน้ำหนัก ประโยชน์ หรือนักวิชาการบางท่านเรียกว่า The theory of lesser evil (.George Fletcher ,1978) อ้างถึงใน แสวง บุญเฉลิมภิวาส,2532) คือ เป็นการเลือกกระทำความชั่วร้ายที่น้อยกว่า

จากบทนิยามขององค์การอนามัยโลก คำว่า สุขภาพ หมายถึง “ ความผาสุกในทางร่างกาย จิตใจและสังคม” มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของนักวิชาการหลายๆท่าน เช่น Arthur C. Guyton,1976 (อ้างถึงใน ละออ หุตางกูร,2534), Ferriera (1960,อ้างถึงในวินัย ธงชัย ,2538) และMann (1959) .(อ้างถึงใน วินัย ธงชัย,2536) เป็นต้นที่ได้ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างท่าทีและอารมณ์ของมารคา กับพฤติกรรมทารก และอารมณ์กับโรคพยาธิสภาพทางนรีเวชของมารคาขณะตั้งครรภ์ ซึ่งรายละเอียดของการศึกษากล่าวไว้โดยละเอียดในช่วงผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งผลจากการศึกษาเหล่านี้ก็สรุปได้ว่า เมื่อเกิดภาวะเครียดทางอารมณ์หรือจิตใจ จะมีผลกระทบไปยังอวัยวะต่างๆของร่างกาย(ละออ หุตางกูร, 2534)โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อารมณ์และสภาพจิตใจของสตรีที่กำลังตั้งครรภ์ ย่อมมีอิทธิพลอย่างมากต่อการตั้งครรภ์ และความ รู้สึกที่มารคามีต่อบุตร ยังมีความสำคัญมากต่อบุตรที่เกิดมาด้วย (วินัย ธงชัย,2537)

ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ คาดว่า ผู้พิพากษาและสูตินรีแพทย์ คงจะเห็นความจำเป็นของ สุขภาพจิต ที่มีผลกระทบกว้างขวาง คือทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงแสดงความคิดเห็น ด้วยต่อข้อบ่งชี้ที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาแพทย์ และสตรีไทย จากการศึกษารายชื่อ มณฑา พึ่งเสมอ (2517) และมาลินี ชุ่มพฤษ (2524) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่าง แสดงความคิดเห็นด้วยกับเหตุผลการทำแท้งในการตั้งครรภ์ของสตรีที่เป็นโรคจิต หรือมีปัญหา ทางสุขภาพจิต จากข้อคำถามในการศึกษาครั้งนี้ คงมิใช่ความหมายเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ได้เน้นว่า มารดาเป็นโรคจิตในระยะรุนแรง และมีโอกาสการเสี่ยงต่อการ นำตัวตาย เพราะฉะนั้นสิ่งที่แตกต่างกันคือ ระดับความรุนแรงของโรค

เมื่อเทียบกับกฎหมายทำแท้งของนานาประเทศ(United Nations, 1995) จะตรงกับข้อบ่งชี้ ในการรักษาสุขภาพจิตของสตรีซึ่งตั้งครรภ์ (To Preserve the mental health of the woman) รายละเอียดเกี่ยวกับข้อบ่งชี้นี้ กล่าวไว้ ในบทผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องจาก ข้อบ่งชี้อันควรให้ทำแท้งอันมี เหตุจากทารกในครรภ์พิการนั้น พบว่าจะตรงกับข้อบ่งชี้ความเป็นไปได้ที่ ทารกในครรภ์จะมีความ พิการ(Possibility of foetal impairment) ที่รวบรวมจากกฎหมายของ การทำแท้งของนานาประเทศ (United Nations, 1995) ที่กล่าวว่าข้อบ่งชี้นี้เป็นกรณีที่จัดอยู่ในปัจจัยทางด้านมนุษยธรรม (Juridical grounds) ที่เป็นเหตุอันควรให้ทำแท้ง ข้อบ่งชี้ในการคุ้มครองชาติพันธุ์(eugenic grounds) มักพบว่า จะเป็น ข้อบ่งชี้ อันเป็นเหตุอันควรให้ทำแท้ง ในประเทศที่มีขอบเขตจำกัด ในเรื่องกฎหมาย การ ทำแท้ง ไม่มีข้ออ้างอิงที่ชี้เฉพาะเกี่ยวกับการทำแท้งโดยพื้นฐานทางการคุ้มครองชาติพันธุ์ เนื่องจาก กรณีเหล่านี้จะถูกตีความว่าเป็น สาเหตุทำให้เกิดภาวะเครียดทางจิตใจ ดังนั้นจึงพิจารณาจัดข้อบ่งชี้ เหล่านี้อยู่ในข้อบ่งชี้จากสุขภาพจิต พบว่า ในหลายประเทศได้ ชี้เฉพาะชนิด และระดับของความ พิการที่จำเป็น ต่อการตัดสินใจอยู่ในพื้นฐานอันเป็นเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามข้อบ่งชี้นี้

จากข้อบ่งชี้อันควรให้ทำแท้งอันมีเหตุจากทารกในครรภ์พิการ ซึ่งจัดอยู่ในปัจจัยด้านการ แพทย์พบว่า สูตินรีแพทย์และผู้พิพากษาโดยส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นด้วย ทั้งๆ ที่กฎหมายไทย ไม่ปรากฏขออนุญาตให้ทำแท้งได้ในกรณีนี้ เมื่อพิจารณาสูตินรีแพทย์อาจ เป็นเรื่องปกติที่เห็นด้วย กับข้อบ่งชี้นี้ เพราะในความเป็นจริงแพทย์โดยส่วนใหญ่ก็ทำแท้งให้ในกรณีที่หญิงมีครรภ์เป็นผู้ขอ ให้แพทย์ทำแท้งให้กับตน และจากสถิติการทำแท้งเพื่อการรักษา(อมร เกิดสว่าง,2523) พบว่าข้อบ่ง ชี้เหล่านี้ก็เป็นเหตุผลรวมอยู่ในสาเหตุการทำแท้ง เพื่อการรักษา ซึ่งเมื่อพิจารณาตามตัวบทกฎหมาย พบว่า การทำแท้งของแพทย์ ในกรณีเหล่านี้ผิดกฎหมาย และ ถ้าเกิดคลีความฟ้องร้องขึ้น แพทย์ จะเป็นฝ่ายผิดและต้องได้รับโทษ

ส่วนในอาชีพผู้พิพากษานั้น เป็นบุคคลที่ทำงานในกระบวนการยุติธรรม แม้จะไม่มีประสบการณ์ตรงเช่นเดียวกับสูตินรีแพทย์ ซึ่งจากสมมติฐานแล้วผู้วิจัยคาดว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพปฏิบัติงานในกระบวนการยุติธรรมคงจะแสดงความคิดเห็นโดยยึดตัวบทกฎหมายเป็นหลัก แต่ข้อเท็จจริงแล้ว พบว่าบุคลากรที่ประกอบด้วยวัยวุฒิและคุณวุฒิเช่นผู้พิพากษาเหล่านี้เห็นความจำเป็นในสังคมอย่างยิ่ง ซึ่งความเห็นของทั้ง 2 กลุ่มอาชีพ ไปสอดคล้องกับข้อบ่งชี้อันเป็นเหตุอันควรให้ทำแท้ง ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก (United Nation ,1995) พบว่ามีจำนวนถึงร้อยละ.63.... ของประเทศทั่วโลก ซึ่งมีประชากรมากกว่าล้านคนขึ้นไป ที่อนุญาต ให้มีการทำแท้งได้ในเหตุผลนี้ (Jodj L. Jacobson,1990)กล่าวคือ ถึงแม้ประเทศเหล่านี้จะมีขอบเขตจำกัดในการทำแท้ง แต่ก็จะมีข้อบ่งชี้จากสาเหตุทางกรณารวมอยู่ด้วย ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าประเทศไทยมิได้มีข้อบ่งชี้ที่เป็นเหตุอันควรให้ทำแท้งได้

เมื่อพิจารณาประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 นั้น พบว่า ประกาศใช้มา 39 ปีแล้ว ถ้านับจากเวลาที่ร่างกฎหมาย ก็นับได้ว่า ผ่านมารวม 57 ปี แล้ว ในช่วงเวลาที่ผ่านไปนี้ สภาพสังคมและความเจริญทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เจริญพัฒนาไปมาก โรคบางอย่างเช่นโรคหัดเยอรมัน โรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ โรคเอดส์ ฯลฯ เรายังไม่รู้จักในสมัยก่อน แต่โรคเหล่านี้ พบแล้วในสมัยนี้ และก็ทราบกันดีว่า เมื่อมารดาเป็นโรคดังกล่าว โอกาสที่ทารก จะเกิดมาพิการหรือคิดเชื่องช้าด้วยย่อมเป็นไปได้ ด้วยเหตุนี้ จึงมีการทำแท้งกันทั้งๆ ที่ยังไม่มียกกฎหมายรองรับ ซึ่งการกระทำของแพทย์ในกรณีนี้ก็ยังคงถือเป็นการผิดอาญา คำถามในที่นี้คือ ทำไมต้องให้แพทย์เสี่ยงต่อการทำผิดอาญา และ ถ้าแพทย์ไม่กล้าเสี่ยงที่จะทำแท้งให้การทำแท้งก็คงจะต้องทำโดยหมอเถื่อนซึ่งอันตรายจะตามมาแก่หญิงอีกมากมาย(แสวง บุญเฉลิมภิวาส,2532)

ในปีวิจัยด้านมนุษยธรรมนั้นพบว่าโดยภาพรวม ทั้ง 2 กลุ่ม อาชีพ แสดงความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P < 0.5$) ซึ่งสัดส่วนของการแสดงความคิดเห็นนั้น จะเท่าๆกัน ในความคิดทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ในข้อคำถามข้อบ่งชี้กรณีหญิงตั้งครรภ์จากการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสายโลหิตโดยตรง และในข้อคำถามที่พบว่า โดยส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็นด้วยนั้น จะเป็นข้อคำถามที่กล่าวถึงข้อบ่งชี้กรณี หญิงตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน, การตั้งครรภ์ในสตรีที่ปัญญาอ่อน,การตั้งครรภ์ในสตรีที่เป็นโรคจิต

เมื่อเทียบกับผลงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า กรณีหญิงตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนนั้น จากการศึกษาทุกงานวิจัยที่กล่าวไว้ในบทที่ 2 (ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง) แสดงถึงตัวอย่างทั้งหมดจะแสดงความคิดเห็นด้วยกับข้อบ่งชี้

ส่วนกรณีการตั้งครรภ์จากการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสายโลหิตโดยตรง พบว่า สอดคล้อง กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ มณฑา พึ่งเสมา (2517), ฝ่ายวิจัยและประเมินผล โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (2519) มารศรี จันทร์น้อย และคณะ (515), วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์(2523)แสดงความคิดเห็นด้วยต่อข้อบ่งชี้

ในข้อบ่งชี้การตั้งครรภ์ในสตรีที่ปัญหาอ่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาของ มณฑา พึ่งเสมา(2517) จำลอง สุวรรณเวช(2520) ประวิตร ชื่นวิเชียร (2521) วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2523) และเฉลิมเกียรติ รัตนฤทธิ์พันธ์(2523) แสดงความคิดเห็นด้วยต่อข้อบ่งชี้

เมื่อเทียบผลการวิจัยที่ได้กับกฎหมายอารยประเทศ พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการที่ศึกษาครั้งนี้ ไปสอดคล้องกับนานาประเทศ ทั้งโลก ที่พบว่า มีจำนวนถึงร้อยละ 67.80 ที่อนุญาตให้มีการทำแท้งได้เนื่องจากข้อบ่งชี้ ซึ่งพบว่า ประเทศส่วนใหญ่ ที่ไม่อนุญาตให้ทำแท้งในข้อบ่งชี้ พบว่าจะจะเป็นประเทศที่เข้มงวดและมีข้อจำกัดในการอนุญาตให้ทำแท้งได้ในขอบเขตที่แคบมากจะเป็นประเทศที่จัดอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และประเทศที่ด้อยพัฒนา ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นประเทศในแถบทวีปแอฟริกา ซึ่งพบว่าประเทศเหล่านี้มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพที่ เกี่ยวกับอัตราการตาย, การเป็นโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และเป็นที่น่าสังเกตว่า ประเทศเหล่านี้จะไม่ค่อยใช้การคุมกำเนิด

เมื่อเปรียบเทียบนโยบายการทำแท้งทั่วโลก (United Nations, 1995) ข้อบ่งชี้ในเรื่องการถูกข่มขืน และการมีความสัมพันธ์ทางเพศ กับผู้สืบสายโลหิตโดยตรงนั้นจะไป สอดคล้องกับการตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนและการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสายโลหิต (Pregnancy as a result of rape or incest) ซึ่งจัดอยู่ในการวินิจฉัยทางด้านมนุษยธรรม (Juridical Grounds) และพบว่า แม้แต่ในประเทศที่มีขอบเขตจำกัดในกฎหมายการทำแท้งก็พบว่า ยังมีข้อบ่งชี้นี้รวมอยู่ด้วย เช่นในประเทศในแถบลาตินอเมริกา ซึ่งบทบัญญัติที่ใช้อ้างอิงในคำจำกัดความของ “เป็นความจำเป็นที่จะต้องปกป้องชื่อเสียงของหญิงตั้งครรภ์” หรือบางประเทศ อาจจะใช้คำที่แปลความได้โดย

ตรงคือ “ การตั้งครรภ์จากการถูกกระทำทางเพศ (Sexual Violence)” เนื่องจากในหลายประเทศจะถือว่าการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสายโลหิต จัดว่าเป็นการถูกกระทำ ความรุนแรงทางเพศ ดังนั้นจึงหมายความว่า ในกรณีจากการถูกข่มขืนและ จากการตั้งครรภ์จากการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสายโลหิต และในบางประเทศจะหมายความว่า การตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน เนื่องจากในหลายๆประเทศจะต้องมีการพิจารณาคดีความในศาลก่อนที่จะตัดสินให้อนุญาตให้ทำแท้ง ผู้หญิงหลายคนในประเทศกระทำความผิดเหล่านี้ จึงเกิดความลังเลไม่แน่ใจที่จะทำแท้งด้วยเหตุผลนี้ตามการดำเนินการของกฎหมาย และมีประเทศอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่อนุญาตให้ทำแท้ง ในกรณีข้อบ่งชี้ทางด้านมนุษยธรรม เช่นในประเทศอาหรับ แต่กฎหมายจะลดโทษให้แก่สตรีผู้ซึ่งทำแท้งด้วยเหตุผลเพื่อ ปกป้องชื่อเสียงเกียรติยศของตน ในประเทศเครือจักรภพของอังกฤษ หลายๆประเทศ จะไม่ระบุว่าด้วยเหตุผลจากปัจจัยทางด้านศีลธรรมเนื่องจาก จะแปลความหมายรวมอยู่ในข้อบ่งชี้จากสุขภาพจิตของหญิงนั้น

ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า ผลจากการศึกษาครั้งนี้ในข้อบ่งชี้การตั้งครรภ์จากการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสายโลหิต ทั้งสูตินรีแพทย์และผู้พิพากษามีความคิดเห็นก้ำกึ่งกัน (สูตินรีแพทย์ แสดงความคิดเห็นร้อยละ 51.43 ผู้พิพากษาแสดงความคิดเห็นร้อยละ 60) การที่ได้ผลเป็นเช่นนี้อาจจะเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างอาจคำนึงถึงประมวลกฎหมายอาญา ที่ไม่ได้มีการบัญญัติรวมในข้อบ่งชี้นี้ได้ หรืออาจจะมาจาก ระดับคุณธรรม หรือ ศีลธรรมที่อยู่ในตัวแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันไป เหล่าอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่าง แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วย ส่วนเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นด้วยนั้น อาจจะมาจากการที่กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการศึกษา, ความรู้และประสบการณ์ต่างๆซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ ตระหนักถึงความสำคัญและเห็นผลกระทบทางสังคม ของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการตั้งครรภ์ ด้วยเหตุผลนี้ ตลอดจนระดับศีลธรรม คุณธรรมของกลุ่มประชากร ที่แสดงความคิดเห็นด้วยนั้น ซึ่งอาจจะมีอิทธิพล ต่อการ แสดงความคิดเห็น ส่วน ข้อเท็จจริงว่าจะมีปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นนั้น คงจะได้มีการศึกษาต่อไป

เมื่อเทียบกับผลงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ากรณีหญิงตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนนั้น จากการศึกษาทุกงานวิจัยที่กล่าวไว้ในบทที่ 2 (ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง) แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีข้อบ่งชี้นี้อยู่ในแบบสอบถามจะแสดงความคิดเห็นด้วยกับข้อบ่งชี้นี้ และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วน (ร้อยละ 2.86 ในสูตินรีแพทย์และร้อยละ 5 ในผู้พิพากษา) แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วย

ทั้งๆที่เป็นข้อบ่งชี้ที่ พบว่า อนุญาตให้ทำแท้งได้ ตามประมวลกฎหมาย ที่เป็นเช่นนี้คงจะต้อง มาพิจารณารายละเอียดในข้อนี้

กรณีหญิงตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนนั้น พบว่าสอดคล้องกับบทบัญญัติในประมวลกฎหมาย อาญาวรรค 2 ที่กฎหมายยินยอมให้แพทย์ทำแท้งได้ เพราะหญิงมีครรภ์เนื่องจาก การถูกข่มขืน ซึ่ง เหตุผลที่กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งในกรณีนี้ได้ ก็โดยเห็นว่า เมื่อหญิงไม่ประสงค์จะอุ้มครรภ์เด็ก ที่เกิดจากการใช้กำลังบังคับก็ควรให้แพทย์ทำแท้งให้ได้เพื่อป้องกันความเสียหายของหญิง (จิตติ ดิงศภัทย์,อ้างถึงใน แสงว บุญเฉลิมภวิาส,2532๑บทบัญญัติ มาตรา 305 ววรรค 2 นี้ ถ้าพิจารณา โดยภาพรวม ก็ไม่อาจพบว่าจะมีปัญหาประการใด แต่ถ้าพิจารณาปัญหาในทางปฏิบัติด้วยแล้ว จะพบปัญหาอยู่บางประการ เช่นการทำแท้งตามอนุมาตรานี้ จะต้องรอให้ศาลมีคำพิพากษาถึงที่ สุดก่อนหรือไม่ ซึ่งก็คงจะตอบว่าอาจจะไม่ได้ เพราะถ้ารอศาลพิพากษาคัดสิน คงจะล่วงเลย ระยะเวลาที่แพทย์จะทำแท้งให้ได้ หรือเด็กนั้นจะคลอดออกมาเสียก่อน ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ ถ้าเช่น นั้น ใครจะเป็นผู้วินิจฉัยว่าถูกข่มขืน แพทย์ที่จะทำแท้งตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องในการนี้ (แสงว บุญเฉลิมภวิาส,2532) จากเหตุผลดังกล่าว อาจจะเป็นอิทธิพล ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่าง แสดงความ คิดไม่เห็นด้วย

ในข้อบ่งชี้การตั้งครรภ์ในสตรีที่ปัญหาอ่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาของ มณฑล พังเสมา(2517) จำลอง สุวรรณเวช(2520) ประวิตร ชื่นวิเชียร (2521) วิมลฤดี พงษ์ศิริบุญ (2523) และเฉลิมเกียรติ รัตนานุพันธ์(2523) แสดงความคิดเห็นด้วยต่อข้อบ่งชี้นี้

ในข้อบ่งชี้จากการตั้งครรภ์ในหญิงปัญหาอ่อนวัย17ปีเกิดตั้งครรภ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างของทั้ง 2กลุ่มอาชีพแสดงความเห็นด้วย (สุคนิรีแพทย์คิดเป็นร้อยละ72.57 และผู้พิพากษาคิดเป็นร้อยละ 85ซึ่งเป็นที่น่าแปลกเนื่องจากข้อบ่งชี้นี้ มิได้อยู่ในขอบเขตของกฎหมาย ซึ่งในกรณีทั่วไป บุคคลปัญหาอ่อนมักจะมีระดับสติปัญญาไม่เกินเด็กที่มีอายุ10ปี ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงไม่มีความ สามารถในการเลี้ยงดูเด็กที่อยู่ในครรภ์ของตนเนื่องจากข้อจำกัดใน เรื่องระดับสติปัญญาดังกล่าว และพบว่าในอารยะประเทศที่เจริญแล้วและมีข้อบ่งชี้นี้เป็นเหตุอันควรอนุญาตให้ทำแท้ง คงจะยึด หลักการซึ่งนำหน้าระหว่างคุณธรรมทางกฎหมาย (คณิต ฅ นคร . 2522 อ้างถึงใน แสงว บุญเฉลิมภวิาส,2532)

ดังได้กล่าวไว้ข้างต้น เหล่านี้ คาดว่าคงจะเป็นเหตุผล ในการที่กลุ่มตัวอย่าง แสดงความคิดเห็นด้วย ส่วนเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างบางคน แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยนั้นอาจจะมี ปัจจัยหลายประการ เช่น ระดับคุณธรรม จริยธรรม ของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะบางครั้งอาจจะเกี่ยวข้องกับศาสนา โดยเฉพาะ คริสต์ศาสนาซึ่งถือว่าชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งมีค่ากว่าสิ่งอื่นใดในโลก การฆ่ามนุษย์มีความหมาย เท่ากับการทำลายสมบัติของพระเจ้าและถือว่าทารกที่อยู่ในครรภ์มีสภาพเป็นคนแล้วโดยสมบูรณ์ นับจาก วินาทีแรกที่ปฏิสนธิ คนทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตรอดเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นคนชรา เด็ก ทารก ในครรภ์ คนป่วยที่ไม่มีทางรักษา ดังนั้นการทำแท้งในทัศนะของคริสต์ศาสนาจึงถือว่าเป็น การผิดศีลธรรมเพราะเป็นการฆ่าคนไม่ว่าจะทำในกรณีเช่นใดก็ตาม (Austin Flannery, 1982 อ้างถึงใน สมภาร พรหมทา, 2535) ซึ่งในงานวิจัยนี้มีได้ ตามถึงรายละเอียดการนับถือศาสนา ของกลุ่มตัวอย่าง

ในข้อบ่งชี้สตรีโรคจิตเกิดตั้งครรภ์ สอดคล้องกับข้อคำถามในการวิจัยครั้งนี้คือ ข้อคำถามที่ 14 ที่พบว่าหญิงมีอาการทางจิต และอาการทางจิตชนิดนี้ส่งผลให้เกิดการปล่อยตัวทางเพศ โดยขาด ความยับยั้งชั่งใจ ซึ่งผลจากการวิจัยพบว่าทั้ง 2 กลุ่มอาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วย แต่ในจำนวนที่ ใกล้เคียงกับไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 54.29 และร้อยละ 60 ใน, สูตินรีแพทย์และผู้พิพากษา ที่เห็นด้วยตามลำดับ) เมื่อเทียบกับการศึกษากฎหมายการทำแท้งของนานาประเทศ (United Nation, 1995) พบว่า ร้อยละ 86.96 ของประเทศที่อนุญาตให้ทำแท้งในเหตุผลจากสุขภาพจิตนี้ เป็นประเทศที่มีความ เจริญสูงและเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยทั่วไปอาการทางจิตนี้ จะมีระดับความรุนแรงแล้วแต่โรค บางรายอาจรุนแรงจนถึงขั้นทำร้ายตนเองและบุคคลรอบข้าง บางรายอาจจะไม่เห็นอาการทางจิตชัดเจนแต่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหาและความยุ่งยากเกิดขึ้นได้ เช่นในข้อคำถามที่ 14 ในงานวิจัยนี้ ซึ่งปัญหาที่ตามมา คือจะเกิดปัญหา และ ภาวะในการเลี้ยงดูบุตรที่จะเกิดขึ้นมา อาจจะ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เนื่องจากข้อจำกัดจากที่ตนเองป่วยเป็นโรคจิต เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถ รักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง อาจก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ-สังคมต่อไปในภายหน้า ดังนั้นประเทศที่พัฒนาแล้วเช่น จึงเห็นความจำเป็นในการอนุญาตให้ทำแท้งด้วยกรณีดังกล่าว ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้จะพบว่า การแสดงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 44.57 และ 40 ของสูตินรีแพทย์และผู้พิพากษาที่ไม่เห็นด้วยจะไม่สอดคล้องกับกฎหมายต่างประเทศ ที่ส่วนใหญ่เป็นประเทศที่มีความเจริญสูงประชากร โดยทั่วไปของประเทศเหล่านั้น จะมีคุณภาพ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสูตินรีแพทย์และผู้พิพากษาในงานวิจัยนี้ก็จัดได้ว่าเป็นประชากร ที่มีวุฒิภาวะ ทั้งด้านคุณวุฒิและวัยวุฒิสูงใกล้เคียง กับประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งในข้อเท็จจริงนั้นก็คงยังไม่ทราบแน่ชัดว่าการแสดงความคิดเห็นนี้จะได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยอะไรบ้าง

ส่วนในปัจจัยด้านอื่นๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการพบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างของทั้ง 2 อาชีพแสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยแต่ก็มีกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยกับปัจจัยด้านนี้เป็นจำนวนร้อยละที่ต่ำสุดคือ ร้อยละ 18 - 20 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งเมื่อเทียบกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย รวยอาจิม (2522) และสมาคมสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2525) ซึ่งในรายละเอียดของความคิดเห็นนั้นผู้วิจัยมิได้ศึกษารายละเอียดว่าเห็นด้วยในรายละเอียดใดบ้างและทำไมถึงไม่เห็นด้วยต่อข้อบ่งชี้ดังกล่าว

นอกจากนี้เมื่อเทียบผลการวิจัยที่ได้กับกฎหมายนานาชาติพบว่า การแสดงความคิดเห็นเห็นด้วยของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยเพียงร้อยละ 18-20 จากการศึกษาครั้งนี้ ไปสอดคล้องกับนานาชาติอารยประเทศที่มีความเจริญสูงประเทศที่พัฒนาแล้ว และ พบว่า ประเทศเหล่านี้มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพที่เกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของสตรี ในระดับต่ำและต่ำมาก จำนวนในประเทศ มีความเจริญสูง และมีข้อบ่งชี้อนุญาตให้ทำแท้งด้วยเหตุผลนี้ คิดเป็นร้อยละ 60.87 ซึ่งประกอบด้วย ประเทศ อิตาลี, เคนมาร্ক, นอร์เวย์, สวีเดน, เบลเยียม, เนเธอร์แลนด์, ฝรั่งเศส, ออสเตรเลีย, สาธารณรัฐเชค, สหรัฐอเมริกา, สโลวาเกีย, บัลแกเรีย และ ประเทศที่กำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศในแถบยุโรปตะวันออก ที่มีข้อบ่งชี้อนุญาตให้ทำแท้งด้วยเหตุผลนี้ คิดเป็นร้อยละ 45 ประกอบด้วย จีน, เกาหลีเหนือ, ยูโกสลาเวีย, คิวบา, โรมาเนีย, อัลบาเนีย, มองโกเลีย, เวียดนามและตุนีเซีย

และเป็นที่น่าสังเกตว่าในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่ด้อยพัฒนาไม่พบว่ามีข้อบ่งชี้ในที่นี้เป็นเหตุอันควรให้ทำแท้ง และเมื่อพิจารณาภาวะเสี่ยงทางสุขภาพที่เกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของสตรีจะพบว่าอยู่ในระดับปานกลางจนถึงสูงมาก ซึ่งรายละเอียดได้กล่าวถึงว่า ประเทศเหล่านี้จะมีอัตราการตายของสตรีตั้งครรภ์, อุบัติการป่วยด้วยโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี ในอัตราที่สูงมาก และพบว่าในประเทศเหล่านี้มีอัตราการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ต่ำมาก และมีอัตราการเจริญพันธุ์ที่สูงมาก และเป็นที่น่าสังเกตว่าประเทศเหล่านี้จะมีขอบเขตในข้อบ่งชี้อนุญาตให้ทำแท้งจำกัดมาก

กรณีหญิงตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนนั้น พบว่าสอดคล้องกับบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญาวรรค 2 ที่กฎหมายยินยอมให้แพทย์ทำแท้งได้เพราะหญิงมีครรภ์เนื่องจากการ ถูกข่มขืน ซึ่ง

เหตุผลที่กฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งในกรณีนี้ได้ ก็โดยเห็นว่า เมื่อหญิงไม่ประสงค์จะคุ้มครองเด็กที่เกิดจากการใช้กำลังบังคับก็ควรให้แพทย์ทำแท้งให้ได้เพื่อป้องกันความเสียหายของหญิง (จิตติ ดิงส์กัทย์, อ้างถึงใน แสวง บุญเฉลิมภิวัต, 2532) บทบัญญัติ มาตรา 305 วรรค 2 นี้ ถ้าพิจารณาโดยภาพรวมก็ไม่อาจพบว่าจะมีปัญหาประการใด แต่ถ้าพิจารณาปัญหาในทางปฏิบัติด้วยแล้ว จะพบปัญหาอยู่บางประการ เช่นการทำแท้งตามอนุมาตรานี้ จะต้องรอให้ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุดก่อนหรือไม่ ซึ่งก็คงจะตอบว่าอาจจะไม่ได้ เพราะถ้ารอศาลพิพากษาคัดสิน คงจะล่วงเลยระยะเวลาที่แพทย์จะทำแท้งให้ได้ หรือเด็กนั้นจะคลอดออกมาเสียก่อน ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ ถ้าเช่นนั้นใครจะเป็นผู้วินิจฉัยว่า ถูกข่มขืน แพทย์ที่จะทำแท้งตลอดจน ผู้ที่เกี่ยวข้องในการนี้ (แสวง บุญเฉลิมภิวัต, 2532)

ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าประมวลกฎหมายนี้ มิได้หมายรวมถึง การมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสายโลหิตอยู่ด้วย เมื่อเปรียบเทียบกับนโยบายการทำแท้งทั่วโลก ข้อบ่งชี้นี้จะไปสอดคล้องกับการตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน และการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสายโลหิต (Pregnancy as a result of rape or incest) ซึ่งจัดอยู่ในการวินิจฉัยทางด้านมนุษยธรรม (Juridical Grounds) และพบว่า แม้แต่ในประเทศที่มีขอบเขตจำกัดในกฎหมายการทำแท้งก็พบว่า ยังมีข้อบ่งชี้นี้รวมอยู่ด้วย เช่นในประเทศในแถบลาตินอเมริกา ซึ่งบทบัญญัติที่ใช้อาจอยู่ในคำจำกัดความของ “เป็นความจำเป็นที่จะต้องปกป้องชื่อเสียงของหญิงตั้งครรภ์” หรือบางประเทศ อาจจะใช้คำที่แปลความได้โดยตรงคือ “การตั้งครรภ์จากการถูกกระทำความผิดทางเพศ” บางประเทศจะหมายความทั้งจากการถูกข่มขืนและการตั้งครรภ์จากการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสายโลหิต และใน บางประเทศจะหมายความเพียงแต่การตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน เนื่องจากในหลายๆประเทศ จะต้องมีการพิจารณาตีความ ในศาลก่อนที่จะตัดสินให้อนุญาตให้ทำแท้ง ผู้หญิงหลายคน ที่ประสบเคราะห์กรรมเหล่านี้ จึงเกิดความลังเลไม่แน่ใจที่จะทำแท้งด้วยเหตุผลนี้ตามการดำเนินการของกฎหมาย และมีประเทศอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่อนุญาตให้ทำแท้ง ในกรณีข้อบ่งชี้ทางด้านมนุษยธรรม เช่นในประเทศอาหรับ แต่กฎหมายจะลดโทษให้แก่สตรี ผู้ซึ่งทำแท้งด้วยเหตุผล เพื่อปกป้องชื่อเสียงเกียรติยศของตน ในประเทศเครือจักรภพของอังกฤษ หลายๆประเทศ จะไม่ระบุไว้ ด้วยเหตุผลจากปัจจัยทางด้านศีลธรรมเนื่องจากจะแปลความหมาย รวมอยู่ในข้อบ่งชี้จากสุขภาพจิต ของหญิงนั้นเมื่อเทียบกับข้อบ่งชี้ในนานาประเทศ (United Nation, 1995) จะพบว่าตรงกับเหตุผลทางเศรษฐกิจเพื่อสังคม (Economic or social reasons) ซึ่งข้อบ่งชี้นี้ใช้ในบทบัญญัติของกฎหมายนานาประเทศทั่วโลกก็แตกต่างกันไป เช่นสังคมศาสตร์-การแพทย์, เศรษฐกิจ-สังคม บางประเทศใช้คำว่าเหตุผลจากสภาพเศรษฐกิจโดยตรง ขณะที่อีกหลายๆประเทศพยายามที่จะหาเหตุผลประกอบการ

ตัดสินในข้อบ่งชี้นี้ ในประเทศแชมเบีย ได้ระบุถึงสภาพของหญิงในปัจจุบันตามสภาพความเป็นจริงและคาดการณ์ถึงสภาพแวดล้อมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อายุในสตรีเหล่านั้น รวมทั้งการตัดสินใจอนุญาตให้ทำแท้ง หญิงมีครรภ์ เสี่ยงต่ออันตรายต่อชีวิต ต่อสุขภาพกายหรือจิต หรือจากการที่จะมีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตราย ที่มีต่อสุขภาพจิตหรือสุขภาพจากการให้มีการดำเนินการตั้งครรภ์คือ ไปกฎหมายการทำแท้งในประเทศอังกฤษมีข้อบ่งชี้ที่คล้ายๆกับข้อบ่งชี้ในเซนต์วินเซนต์ (Saint Vincent) และเกรนาเดียน (Grenadians) ซึ่งการทำแท้งจะไม่ได้ระบุชัดเจนว่าอนุญาตให้ทำแท้งเนื่องจากเศรษฐกิจสังคมโดยตรง แต่กฎหมายได้ระบุชี้เฉพาะว่าจะตัดสินว่าอนุญาตหรือไม่อนุญาตนั้น จะต้องนำภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพและการคาดการณ์ถึงสภาพแวดล้อมในอนาคตของหญิงตั้งครรภ์ในอนาคตมาร่วมด้วย ถึงแม้ว่า จะเป็นการยุ่งยากของการพิจารณาความแตกต่างระหว่างนานาประเทศที่อนุญาตให้ทำแท้งด้วยเหตุผลสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตของหญิงนั้นและเนื่องจากการตีความสุขภาพจะเป็นไปตามกฎหมายในประเทศที่อนุญาตให้ทำแท้งได้เนื่องจากสภาพสังคม เศรษฐกิจการใช้คำในกฎหมายที่แตกต่างกันทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การแปลความทางกฎหมายและในทางปรัชญาแตกต่างกัน ความคลุมเครือของสุขภาพจิตเป็นปัญหามากในการตีความในบางประเทศ ตีความสุขภาพได้แคบมาก แต่ในบางประเทศตีความในขอบเขตที่กว้างขวางซึ่งได้รวมทั้งทางเศรษฐกิจ, สังคมอย่างไรก็ตาม การตีความตามกฎหมายถือว่าเป็นกฎเกณฑ์ข้อบังคับของสังคมนั้นๆ

เมื่อเทียบกับข้อบ่งชี้ในนานาประเทศ (United Nations, 1995) จะพบว่าตรงกับเหตุผลในการทำแท้งได้ตามแต่สตรีนั้นจะร้องขอ (Available upon request; permitted on all grounds) ซึ่งได้ระบุว่า ความแตกต่างระหว่างกฎหมายที่อนุญาตให้ทำแท้งได้ตามข้อบ่งชี้เศรษฐกิจ-สังคม และการทำแท้งตามแต่สตรีนั้นจะร้องขอนั้น พบว่า การตัดสินในการอนุญาตของศาลนั้นจะไม่ได้ตรงตามกฎหมายระบุเสมอไป แต่จำเป็นจะต้องพิจารณา ในสตรีเหล่านั้นเป็นรายๆ ไป โดยยึดหลักตามความหมายของปรัชญา ของกฎหมายนั้นๆ และจะพบว่าหญิงเหล่านั้นก็จะได้รับอนุญาตให้ทำแท้งได้ทั้งใน 2 สถานการณ์ที่เป็นข้อบ่งชี้

ยกตัวอย่างเช่นประเทศสิงคโปร์, สวีเดน, ตุรกี และเวียดนาม ซึ่งอนุญาตให้มีการทำแท้งได้ตามแต่สตรีนั้นจะร้องขอ ขณะที่ประเทศอิตาลี สตรีผู้ซึ่งจะได้รับอนุญาตให้ทำแท้งจะต้องเป็นผู้ที่อยู่ในสภาวะการตั้งครรภ์ในภาวะวิกฤต และได้รับคำปรึกษาจากพยาบาล ในประเทศอิตาลี หญิงเหล่านั้นจะได้รับการรับรองจากแพทย์ว่า การตั้งครรภ์ต่อไปจะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพกายและ

สุขภาพจิตอย่างร้ายแรงซึ่งนำพื้นฐาน โดยรวมเหตุผลทางเศรษฐกิจ-สังคมและสถานภาพครอบครัว มาพิจารณาในการขออนุญาตให้ทำแท้งนั้นๆ

ในรายละเอียดของข้อคำถามที่มีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ($P < 0.05$) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ที่เกิดอาการของโรคจิตในระยะรุนแรง (ข้อคำถามที่ 2 ในปัจจัยด้านการแพทย์)และมีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (โดยมีจิตแพทย์ลงความเห็นร่วมด้วยนั้น) พบว่าโดยส่วนใหญ่ของสูตินรีแพทย์และผู้พิพากษา มีความคิดเห็นด้วย กับข้อบ่งชี้ดังกล่าว โดยที่สูตินรีแพทย์แสดงความคิดเห็นด้วยมากกว่าผู้พิพากษา ส่วนรายละเอียด ในการอภิปรายนั้น ผู้วิจัย ได้กล่าวไว้แล้วในช่วงต้น

เมื่อพิจารณาข้อคำถามที่ 17 ซึ่งเกี่ยวกับสตรีที่มีบุตรเพียงพอแล้ว และมีการใช้วิธีคุมกำเนิด ที่กระทำภายใต้คำแนะนำของแพทย์แล้วไม่ได้ผล และ หญิงนั้นยินยอมทำหมันภายหลังการตั้งครรภ์ พบว่า ความคิดเห็นของสูตินรีแพทย์ และ ผู้พิพากษา ที่มีต่อข้อคำถามนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P < 0.05$)

เมื่อพิจารณาสัดส่วนของการแสดงความคิดเห็น พบว่าสูตินรีแพทย์จะแสดงความคิดเห็น ด้วยมากกว่าไม่เห็นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ฝ่ายวิจัยและประเมินผล โครงการวางแผน ครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข(2519),มณฑล ฟังเสมา (2517) และ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และ คณะ (2517) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยดังกล่าวแสดงความคิดเห็นด้วย กับข้อคำถามนี้มากกว่าไม่เห็นด้วย

ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ถ้าพิจารณาอาชีพสูตินรีแพทย์ ที่แสดงความคิดเห็นด้วยต่อข้อคำถามนี้ คงเป็นเรื่องปกติ เนื่องจากเรื่องของการคุมกำเนิด อยู่ในความรับผิดชอบของสูตินรีแพทย์โดยตรง ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าสูตินรีแพทย์ส่วนใหญ่ คงมีความเข้าใจถึงภาวะที่สตรี มีการใช้วิธีคุมกำเนิดแล้วไม่ได้ผล เนื่องจากวิธีคุมกำเนิดที่มีอยู่ในปัจจุบันทุกวิธี ยังมีจุดอ่อนบางอย่างอยู่ ซึ่งอาจจะ เป็นทางด้านประสิทธิภาพ ด้านการยอมรับของผู้ใช้ หรือด้านราคา ฯลฯ หรือ หลายด้านรวมกันก็ได้ นอกจากนั้น ประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิดยังขึ้นอยู่กับผู้ใช้ด้วย หากผู้ใช้ไม่สม่ำเสมอทุกครั้ง หรือใช้ผิดวิธีก็อาจเกิดพลาดตั้งครรภ์ได้(สุพร เกิดสว่าง,2523 ซึ่งเหตุผลประการหลังสุด อาจจะนำมาเป็นคำตอบว่าทำไมสูตินรีแพทย์บางคน(คิดเป็นร้อยละ 41.14) จึงแสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามนี้

ส่วนในอาชีพผู้พิพากษาโดยส่วนใหญ่ก็นับว่าจะแสดงความคิดไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามนี้มากกว่าเห็นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลินี ชุ่มพฤษภ์(2524) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นสตรีในเขตเมืองและเขตชนบทในประเทศไทยส่วนใหญ่จะแสดงความคิดไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามนี้

การที่ผลงานวิจัยครั้งนี้ได้ผลเป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากโดยลักษณะอาชีพและประสบการณ์นั้น มิได้เกี่ยวข้องกับวิชาการด้านการคุมกำเนิด ดังนั้น จึงคาดว่าผู้พิพากษาอาจมิได้ มีประสบการณ์เกี่ยวกับประสิทธิภาพและจุดอ่อนของวิธีคุมกำเนิด ที่มีอยู่ในปัจจุบัน จึงทำให้อาจจะมีแนวความคิดที่เบี่ยงเบนออกไปจากอาชีพสูตินรีแพทย์ ดังเช่นข้อเขียนจากการศึกษา ของ มาลินี ชุ่มพฤษภ์ (2524) ที่กล่าวว่าผู้ที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดไม่เห็นด้วยกับประเด็นนี้อาจเป็นเพราะผู้คุมกำเนิดย่อมได้รับการอธิบายมาก่อนแล้ว ถึงข้อผิดพลาดอันอาจเกิดขึ้นได้ เพราะฉะนั้น เมื่อเกิดการผิดพลาดขึ้นก็น่าที่จะยอมรับการตั้งครรภ์ต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ปฏิบัติงาน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สุนทรียแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานที่แตกต่างกันคือ โรงเรียนแพทย์, โรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน จะไม่มีผลทำให้ความคิดเห็นในเหตุผลอันควรให้ทำแท้งแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของสมาคมสุนทรียแพทย์แห่งประเทศไทย (2525) และในรายละเอียดบางเรื่อง จะพบว่า สุนทรียแพทย์ที่ปฏิบัติงานสถานที่ต่างกันจะมีความคิดเห็นในรายละเอียดเหล่านี้แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้คาดว่าอาจจะเนื่องมาจากระยะเวลาในการศึกษาวิจัยต่างเวลากัน ซึ่งทำให้ความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องใดๆ มีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้ ในขณะที่ปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนได้มีจำนวนเพิ่มขึ้นมากความคิดเห็นในการอนุญาตให้ทำแท้งกว้างขวางขึ้น ปัจจัยที่น่าจะมีผลทำให้ความคิดเห็นต่างกันก็อาจมีเรื่องเศรษฐกิจรวมทั้งประเด็นในเรื่องศีลธรรม คุณธรรมในแต่ละบุคคลซึ่งจะเกี่ยวข้องด้วยหรือไม่นั้นก็ยากที่จะเดาได้

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยทางประชากร

สำหรับปัจจัยทางประชากรที่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งนั้น เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้พิพากษาจะแตกต่างจากสูตินรีแพทย์ตรงที่ ปัจจัยทางประชากรอันได้แก่ อายุ เพศ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส และจำนวนบุตร เหล่านี้ จะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นแต่ในกลุ่มตัวอย่างสูตินรีแพทย์จะพบว่าปัจจัยทางประชากรบางตัว มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นในบางข้อคำถามที่เป็นเช่นนี้คาดว่าอาจเนื่องมาจาก โดยอาชีพของผู้พิพากษานั้น ลักษณะการทำงานและการฝึกฝนเพื่อที่จะมาเป็นผู้พิพากษา จะพบว่าการตัดสินใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือเรื่องราวใดๆ ก็ตาม จะต้องมิกฎเกณฑ์เป็นหลักในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดความถูกต้องและเหมาะสมอย่างสูงสุด เปรียบเทียบกับในการตัดสินใจ ความของผู้พิพากษา จะต้องสรุปเหตุการณ์ดังกล่าวโดยยึดด้วยทฤษฎีเป็นหลัก และจะตีความออกมาในลักษณะเดียวกัน เพราะการตัดสินใจของผู้พิพากษา ย่อมมีความหมาย ซึ่งในภาพพจน์ของผู้พิพากษา ที่มีอยู่ในสังคมปัจจุบัน คือ ผู้ดำรงไว้ซึ่งความยุติธรรม ถ้าหากแต่ละคนตัดสินใจเหมือนกัน ก็คงจะเกิดความยุ่งยากขึ้นในสังคม ว่าการตัดสินใจของผู้พิพากษาขาดซึ่งความยุติธรรม สำหรับสูตินรีแพทย์นั้น ถ้าโดยหลักแล้ว คงจะใช้มาตรฐานทางการแพทย์ ในการดูแลรักษา บุคคลให้ได้มาตรฐานที่สูงสุด ตามรัฐธรรมนูญกำหนด ในการประกอบการตัดสินใจ ที่จะแสดงความคิดเห็น ต่อเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ในข้อบ่งชี้ต่างๆ แต่ตัวมาตรฐานทางการแพทย์นี้จะเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นเรื่อยๆ เพราะว่ามาตรฐานนี้โดยสภาพความเป็นจริงแล้ว สูตินรีแพทย์ทุกคนอาจจะใช้มาตรฐานที่แตกต่างกัน เพราะว่าการฝึกหัดมาในสถานที่แตกต่างกัน และพื้นฐานของนานาประเทศที่แตกต่างกัน จึงทำให้มาตรฐานทางการแพทย์ดังกล่าวจะแตกต่างกัน แต่เป็นที่น่าสนใจว่าจะไม่แตกต่างกันมากนัก

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยและการอภิปรายผลดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยดังนี้

ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับผลการวิจัยที่ศึกษา

1. ในกรณีที่มีการแก้ไขปรับปรุงร่างกฎหมาย ควรนำข้อบ่งชี้เหล่านี้มาพิจารณาพร้อมด้วย
 - การตั้งครรภจากกรมมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสายโลหิตโดยตรง
 - กรณีทารกในครรภ์ได้รับการวินิจฉัยจากการตรวจพิเศษว่ามีความพิการ
 - การตั้งครรภในสตรีที่เป็นโรคจิต
 - การตั้งครรภในสตรีที่ปัญญาอ่อน
 - การตั้งครรภในสตรีที่มีอายุน้อย
 - ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพนั้นควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นสุขภาพกายและจิตใจ
 - ในข้อบ่งชี้ทางเศรษฐกิจ-สังคม (ควรต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบและเฉพาะราย)
2. ควรมีการจัดสัมมนาเพื่อหาข้อยุติที่ชัดเจนในเรื่องการที่สูตินรีแพทย์จะนำข้อบ่งชี้ทางกฎหมายมาบังคับใช้ได้อย่างรวดเร็วเพื่อมิให้เกิดผลเสียต่อกลุ่มบุคคลต่างๆ ทั้งต่อหญิงมีครรภ์, สูตินรีแพทย์ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในสังคม

ข้อเสนอแนะของผู้วิจัย

1. ควรคำนึงถึงข้อบ่งชี้ในประมวลกฎหมายการทำแท้งของนานาประเทศที่มีลักษณะทางเศรษฐกิจ-สังคม ที่คล้ายคลึงกับประเทศไทย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบเอกสารเกี่ยวกับกฎหมายการทำแท้งของนานาประเทศ
2. ควรศึกษาโดยการเปิดประเด็นเรื่องที่มีผู้พิพากษาที่มีความคิดเห็นนอกเหนือจากขอบเขตที่กฎหมายกำหนด

3. ควรนำตัวแปรเหล่านี้ที่คาดว่าจะจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นของบุคคล เช่น คุณธรรม จริยธรรม, เศรษฐกิจ, ประสบการณ์ตรงในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์การทำแท้ง มาเปรียบเทียบกับในกลุ่มประชากรต่างๆ
4. ควรศึกษาทัศนคติของสมาชิกรัฐสภา เนื่องจากบุคคลเหล่านั้นเป็นกลุ่มบุคคลที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการร่างกฎหมาย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย