

บทที่ 4

ทัศนคติเกี่ยวกับการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง

ปัจจุบันสภาวะทางกฎหมายของการทำแท้งมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปมาก แต่เดิมการทำแท้งเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายในหลายประเทศ แม้ว่ากรทำแท้งจะมีมานานแล้วก็ตาม สภาวะทางกฎหมายดังกล่าวนี้ขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาลและทัศนคติของประชากรด้วย การเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยทั่วไปเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม และระบบการเมือง เช่น ในสาธารณรัฐประชาชนจีน การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมได้แก่ การขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็ว การปรับปรุงทางการแพทย์และการสาธารณสุขทำให้อัตราตายลดลง โดยเฉพาะอัตราการตายของทารก อาหารที่น้อยลงเนื่องจากการเพิ่มของประชากร สิ่งเหล่านี้แม้ว่าจะแตกต่างกันทั่วโลก แต่ผลที่เกิดขึ้นเหมือนกัน คือ ความจำเป็นที่จะต้องมีการควบคุมครัวขนาดเล็กและจำนวนบุตรที่น้อยลง ดังนั้นเมื่อใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิไม่ได้ผล วิธีทำแท้งจึงถูกใช้เป็นวิธีควบคุมการเกิดอีกวิธีหนึ่ง ประมาณว่าการทำแท้งในโลกนี้มีถึง 20-30 ล้านคน ต่อปี ทั้งที่ถูกต้องตามกฎหมายและไม่ชอบด้วยกฎหมาย ⁶²

จากการประเมินผลโครงการวางแผนครอบครัวของไต้หวัน พบว่า ผู้ที่เคยใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแล้วไม่ได้ผลจะใช้วิธีทำแท้งมากกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้ ในขณะที่เดียวกัน ผู้ที่เคยทำแท้งมาก่อนเริ่มโครงการจะใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิมากกว่าผู้ที่ไม่เคยทำแท้ง ⁶³ ในประเทศสวีเดน และเดนมาร์ก แม้ว่ายาเม็ดคุมกำเนิดและห่วงอนามัยสามารถหาใช้ได้อย่างสะดวกก็ตาม การทำแท้งก็ยังคงมีอยู่

⁶² Daniel Callahan, Abortion : Law, Choice and Morality
(New York : The Macmillan Comp.,, 1972), p. 285.

⁶³ Ronald Freedman, and John Y. Takeshita, Family Planning in Taiwan (New York : Princeton University Press, 1969), p. 159.

ความต้องการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์มิได้หมายถึงการยอมรับวิธีป้องกันการปฏิสนธิเสมอไป ตรงกันข้ามสตรีเหล่านี้บางคนอาจเลือกใช้ชีวิตที่แต่งงาน การทำแท้งเป็นการแก้ปัญหาความล้มเหลวของวิธีป้องกันการปฏิสนธิ และเป็นที่ยอมรับกันว่า อัตราความล้มเหลวของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและห่วงอนามัยยังคงสูงอยู่⁶⁴ ในสหรัฐอเมริกา การศึกษาของ Dr. Edmund W. Overstreet แห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย กล่าวว่า อย่างน้อยร้อยละ 60 ของการทำแท้งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายในสหรัฐอเมริกากระทำในสตรีที่สมรสแล้ว และกว่าร้อยละ 60 เป็นครอบครัวที่มีบุตรตั้งแต่สองคนขึ้นไป⁶⁵ ประเทศไทย ความสำนึกของประชากรในเรื่องปัญหาอันเกิดจากอัตราเพิ่มของประชากรอย่างรวดเร็วและการแพร่หลายของวิธีป้องกันการปฏิสนธิ ทำให้สตรีที่สมรสแล้วเกิดความต้องการในการจำกัดขนาดครอบครัว การศึกษาผู้ป่วยทำแท้งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายในโรงพยาบาลวชิระ พบว่า ร้อยละ 73.33 เป็นสตรีที่แต่งงานแล้ว⁶⁶ จากโรงพยาบาลหญิง พบว่า ร้อยละ 53.7 เป็นสตรีที่แต่งงานแล้ว และกำลังอยู่ร่วมกับสามี ผู้ที่เคยใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิมีร้อยละ 31.4⁶⁷ แสดงว่าสตรีเหล่านี้เคยได้รับแรงจูงใจให้จำกัดขนาดครอบครัวมาแล้ว การศึกษาผู้ป่วยทำแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายในโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี พ.ศ. 2511-2514 พบว่า การทำแท้งในหญิงที่แต่งงานแล้วลดลงมาจากร้อยละ 73 ในปี 2511 เป็นร้อยละ 59 ในปี 2514 ผู้ศึกษารายงานว่าเนื่องจากการใช้วิธีการวางแผนครอบครัว⁶⁸

⁶⁴ Ernest Haveman, and The Editors of Time-Life Books, op.cit., p. 101.

⁶⁵ Daniel Callahan, op. cit., p. 290.

⁶⁶ นงลักษณ์ วีระวัฒน์, สุวัฒน์ จันทรวงศ์, และ เกียรติ ใจภักดิ์, เรื่องเดิม, หน้า 16.

⁶⁷ สิริชัย ชัยศิริโสภณ, และ มงคล ฉานิตานันท์, เรื่องเดิม, หน้า 281.

⁶⁸ นายแพทย์สุพร เกิกสว่าง, วารสารสุขภาพ เรื่องเดิม, หน้า 106.

แสดงว่าสตรีเหล่านี้มีความต้องการในการจำกัดขนาดครอบครัว และเมื่อการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิไม่ได้ผล หรือไม่ได้ใจก็จะใช้วิธีทำแท้ง

การขยายตัวของเมือง แม้ว่าจะไม่ใช่สาเหตุโดยตรง แต่มักพบว่าสตรีในเขตเมืองมีแนวโน้มที่จะทำแท้งมากกว่าคนที่อยู่ในเมืองเล็กๆ หรือในชนบท⁶⁹ ความกดดันจากปัญหาทางเศรษฐกิจ ความขาดแคลนที่อยู่อาศัยในเมือง การออกทำงานนอกบ้านของสตรี การขาดสถานที่รับเลี้ยงเด็ก สิ่งเหล่านี้ทำให้ความต้องการจำกัดขนาดครอบครัวมีมากขึ้น ซึ่งไม่เป็นแต่เพียงความต้องการในอุดมคติเท่านั้น แต่เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับคู่สมรสในเขตเมือง ครอบครัวขนาดใหญ่ไม่เหมาะสมสำหรับในเขตเมือง การเกิดของเด็กจึงจำเป็นต้องมีการวางแผน ในประเทศไทย ลักษณะครอบครัวมีแนวโน้มที่จะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น⁷⁰ ปัญหาต่างๆ ดังกล่าวที่เกิดขึ้นในเขตเมืองจึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความจำเป็นในการจำกัดขนาดครอบครัวมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในด้านการแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้มีเสรีมากขึ้นก็ตาม ข้อโต้แย้งต่างๆ ก็ยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะในทางศาสนา แต่เดิมการทำแท้งบาปเท่ากับการฆ่าคนตาย ปัจจุบัน อาจมีข้อยกเว้นบ้าง เช่น ในกรณีที่มีการตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อชีวิตมารดา นอกจากนั้น ในทางปฏิบัติยังมีข้อโต้แย้งเกี่ยวกับสิทธิในการเกิดของเด็ก ข้อโต้แย้งดังกล่าวเป็นผลให้ทัศนคติของคนโดยทั่วไปเกี่ยวกับการแก้ไขกฎหมายทำแท้งแตกต่างกันไป

⁶⁹ Daniel Callahm, op. cit., p. 297.

⁷⁰ คุรายละเอียดยจาก พิศิต พิทักษ์เทพสมบัติ, และ สุวัทนา วิบูลย์เศรษฐ์, สรุปผลการวิจัยของโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และประชากรไทย เอกสารการวิจัยหมายเลข 12 ของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, (กันยายน, 2517), หน้า 3.

ในขณะเดียวกัน ในทางปฏิบัติก็แตกต่างกันไปด้วย บางประเทศกฎหมายมีลักษณะเข้มงวดมากแต่กลับพบว่ามีการทำแท้งมาก เช่นในไต้หวัน และ อาฟริกา⁷¹ ในทางตรงกันข้าม ประเทศที่มีกฎหมายห้ามทำแท้งโดยเสรีการทำแท้งอาจน้อยก็ได้ เช่น ในอินเดีย⁷² การทำแท้งจึงมีความสัมพันธ์กับอำนาจทางกฎหมายน้อยมาก การป้องกันการทำแท้งเป็นงานที่ยากยิ่ง จากประสบการณ์ของประเทศต่างๆ แสดงให้เห็นว่า ประเทศที่ห้ามการทำแท้งโดยถูกต้องตามกฎหมายเป็นแต่เพียงทำให้การทำแท้งยากขึ้นและมีราคาแพงขึ้นเท่านั้น ในขณะเดียวกัน การทำแท้งที่ทำโดยบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของมารดา

ในการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการแก้ไขกฎหมายทำแท้งนี้ จะแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็นสามตอน คือ ตอนแรก เกี่ยวกับทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้งในปัจจุบัน ตอนที่สอง กล่าวถึงทัศนคติต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง โดยอนุญาตให้ทำแท้งโดยถูกต้องตามกฎหมายโดยเหตุผลด้านการแพทย์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านมนุษยธรรม และด้านการคุ้มครองชาติพันธุ์ ตอนที่สาม กล่าวถึงทัศนคติต่อผลของกฎหมายทำแท้งโดยเสรี

ในตอนแรกซึ่งเป็นการศึกษาถึงทัศนคติของนักศึกษาที่มีต่อผลของกฎหมายทำแท้งของไทยว่าเหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบันหรือไม่ จากตารางที่ 23 พบว่า นักศึกษาเกือบครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 46.9 ที่เห็นว่ากฎหมายทำแท้งไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบันมีร้อยละ 38.5 ที่เห็นว่าเหมาะสมแล้ว และมีร้อยละ 14.6 ที่ไม่ออกความเห็น ผู้ที่ไม่ออกความเห็นนี้อาจเป็นผู้ที่ไม่มีความรู้ทางกฎหมายที่พอก็ได้ และในกลุ่มผู้ที่เห็นว่ากฎหมายไม่เหมาะสมนั้น มีผู้ให้เหตุผลที่สำคัญคือ กฎหมายมีขอบเขตที่จำกัดและล้าสมัยเกินไป ไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบันร้อยละ 25.5 รองลงมาคือกฎหมายทำแท้งไม่เหมาะสมเพราะขัดกับวัฒนธรรมของไทยและหลักศาสนา ร้อยละ 24.1 ผู้ที่เห็นว่า

⁷¹ Danial Callaham, op. cit., p. 286.

⁷² Brewer F. Michael, op. cit., p. 13.

กฎหมายไม่มีผลบังคับพร้อยละ 13.2 และผู้ที่มีองในแง่อัตราเกิดของประชากรที่เพิ่มขึ้นสูงร้อยละ 2.8 เมื่อพิจารณาเหตุผลดังกล่าว จะเห็นว่า นักศึกษามีความเห็นต่อกฎหมายท่าแห่งแตกต่างกันไป เมื่อพิจารณาตามประมวลกฎหมายอาญาจะเห็นได้ว่ามีข้อจำกัดให้ทำแห่งได้เพียงสองกรณีเท่านั้น แต่ข้อกำหนดอื่น ๆ มีได้กล่าวถึง เช่น อายุครรภ์สูงสุดที่จะอนุญาตให้ทำแห่งได้ ระเบียบวิธีการขออนุญาต คุณสมบัติของคณะกรรมการที่จะพิจารณาอนุญาต คุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำแห่ง สถานที่สำหรับทำแห่ง และอัตราค่าธรรมเนียมการทำแห่ง เป็นต้น นอกจากนั้น คำว่า " สุขภาพ " ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกยังมีขอบเขตกว้างขวางมาก ซึ่งหมายถึงสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ และการดำรงชีวิตด้วยดีในสังคมด้วย ⁷³ เมื่อพิจารณาดังสิ่งเหล่านี้ จะเห็นได้ว่า กฎหมายท่าแห่งของไทยมีลักษณะที่ยังไม่รัดกุมเพียงพอในการทำแห่งเนื่องจากสุขภาพนั้นอาจรวมถึงปัญหาทาง เศรษฐกิจและสังคมอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและความ เป็นอยู่ในสังคมด้วย ดังนั้น กฎหมายท่าแห่งของไทยแม้จะมีขอบเขตที่จำกัดอนุญาตให้ทำแห่งได้เพียงสองกรณีเท่านั้นก็ตาม แต่ในทางปฏิบัตินั้นจึงขึ้นอยู่กับทัศนคติของแพทย์เป็นสำคัญ ในโรงพยาบาลบางแห่ง อาจมีแพทย์เพียงสองคนที่ยังร่วมพิจารณาตัดสินใจท่าแห่งได้เพียงแต่ได้รับความยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์ หรือสามี หรือผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น หรือกรณีที่การตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนใช้เพียงหลักฐาน การแจ้งความจากตำรวจเท่านั้น แพทย์ก็มีสิทธิตัดสินใจท่าแห่งได้ ดังนั้น คำตอบของนักศึกษาดังกล่าว อาจแสดงให้เห็นว่านักศึกษามีความหมายของกฎหมายท่าแห่งเป็นสองกรณี คือ เป็นกฎหมายที่เข้มงวด การท่าแห่งเมื่อพิจารณาดังขอบเขตที่อนุญาตให้ทำแห่งได้ หรือเป็นกฎหมายที่ท่าแห่งได้อย่างเสรีเมื่อ พิจารณาดังความหมายของคำว่าสุขภาพ และข้อจำกัดอื่น ๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้ จากคำตอบที่ว่ากฎหมายไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบันเพราะกฎหมายมีลักษณะที่ขัดต่อวัฒนธรรมและศาสนานั้นอาจเป็นผู้ที่ตีความในทัศนคติว่าเป็นกฎหมายที่อนุญาตให้ทำแห่งได้อย่างเสรี ส่วนผู้ที่ให้เหตุผลว่ากฎหมายไม่เหมาะสม เพราะมีขอบเขตจำกัดและล้าสมัยเกินไป อาจมองกฎหมายในลักษณะที่เป็นกฎหมายเข้มงวดการทำแห่งสรุปได้ว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่ากฎหมายไม่เหมาะสมกับสังคมปัจจุบันซึ่งให้เหตุผลที่แตกต่างกันออกไป

⁷³ Justus J. Schifferes, Essentials of Healthier living (2 nd edition, New York : John Wiley and Sons Inc., 1963), p. 6.

ตารางที่ 23 อัตราส่วนร้อยละของทัศนคติที่มีต่อกฎหมายทำแท้งของไทยของนักศึกษา

ทัศนคติ	ร้อยละ
เหมาะสม	38.5
ไม่เหมาะสม	46.9
ไม่ทราบ	14.6
รวม	100.0 (452)
เหตุผลของผู้ที่ตอบว่าไม่เหมาะสม คือ	ร้อยละ
กฎหมายทำแท้งไม่เหมาะสมกับสภาพสังคม เพราะมีขอบเขตจำกัดและล่าสมัยเกินไป	25.5
กฎหมายทำแท้งไม่เหมาะสม เพราะกฎหมายมีลักษณะที่ขัดกับวัฒนธรรมและศาสนาของไทย	24.1
กฎหมายทำแท้งไม่เหมาะสม เพราะไม่มีผลในการบังคับพอ	13.2
กฎหมายทำแท้งไม่เหมาะสม เพราะขณะนี้อัตราเกิดของประชากรอยู่ในระดับสูง	2.8
ไม่ตอบเหตุผล	34.4
รวม	100.0 (212)

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่อาจยังผลต่อทัศนคติเกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งของไทยได้ คือ ความรู้ด้านกฎหมายที่แตกต่างกันไป ผู้ศึกษาจึงมีข้อสมมติฐานว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งของไทยอย่างถูกต้องสมบูรณ์น่าจะเห็นว่ากฎหมายทำแท้งไม่เหมาะสมกับสภาพในสังคมปัจจุบันมากกว่าผู้ที่มีความรู้ไม่ถูกต้องสมบูรณ์ เพราะสังคมในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปมาก และการทำแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายมีมากขึ้นด้วย สภาพสังคมในปัจจุบันจึงอาจแสดงให้เห็นว่ากฎหมายทำแท้งของไทยเป็นกฎหมายที่เข้มงวดการทำแท้ง จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้งกับความรู้สึกลึกในค่านกฎหมายในการางที่ 24 พบว่า นักศึกษาที่มีความรู้เรื่องกฎหมายอย่างถูกต้องจะเห็นว่ากฎหมายไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบันมากกว่าผู้ที่มีความรู้ไม่ถูกต้อง คือ ร้อยละ 61.3 เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 53.5 อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญในทางสถิติ

ตารางที่ 24 อัตราส่วนร้อยละของทัศนคติที่มีต่อกฎหมายทำแท้งของไทยจำแนกตามระดับความรู้ด้านกฎหมาย

ความรู้	ทัศนคติ		รวม
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
ทราบอย่างถูกต้องสมบูรณ์	38.7	61.3	100.0(30)
ทราบแต่ไม่ถูกต้องสมบูรณ์	46.5	53.5	100.0(301)
ไม่ทราบ	ก*	ก*	ก*(4)

$$\chi^2 = 1.95$$

$$P.05 = 5.99$$

ก* จำนวนต่ำกว่า 5 ราย

เกี่ยวกับความรู้สึกเรื่องอุปสรรคทางกฎหมายของการทำแท้ง จากคำตอบของนักศึกษาในตารางที่ 25 มีนักศึกษาที่เห็นว่ากฎหมายเป็นอุปสรรคต่อการตัดสินใจในการทำแท้งให้ผู้อื่นมากกว่าผู้ที่เห็นว่าไม่เป็นอุปสรรคเพียงเล็กน้อย คือร้อยละ 44.2 และร้อยละ 40.2 ตามลำดับ ผู้ที่ไม่ออกความเห็นมีร้อยละ 15.6

ตารางที่ 25 อัตราส่วนร้อยละของความรู้สึกเกี่ยวกับอุปสรรคทางกฎหมายในการตัดสินใจทำแท้งให้ผู้อื่น

อุปสรรคทางกฎหมาย	ร้อยละ
เป็น	44.2
ไม่เป็น	40.2
ไม่ทราบ	15.6
รวม	100.0 (448)

เหตุผลของผู้ที่ตอบว่ากฎหมายเป็นอุปสรรคต่อการตัดสินใจทำแท้ง คือ

เพราะกฎหมายมีขอบเขตแคบและล่าสมัยเกินไป	ร้อยละ 46.0
เพราะกฎหมายจำกัดสิทธิในการตัดสินใจของแพทย์	20.7
เพราะกฎหมายระบุไม่ชัดเจน	2.5
ไม่ตอบเหตุผล	30.8
รวม	100.0 (198)

เมื่อพิจารณาว่ากฎหมายเป็นอุปสรรคเพราะเหตุใดนั้น คำตอบที่สูงที่สุดคือ กฎหมายเป็นอุปสรรคในการตัดสินใจทำแท้งเพราะกฎหมายมีขอบเขตแคบและล้าสมัยเกินไป รองลงมาคือ กฎหมายจำกัดสิทธิในการตัดสินใจของแพทย์ จากคำตอบนี้แสดงให้เห็นว่าความเข้าใจในด้านกฎหมายของนักศึกษาแตกต่างกันไป นักศึกษาที่เห็นว่ากฎหมายเป็นอุปสรรคเนื่องจากขอบเขตจำกัดและล้าสมัย หรือจำกัดสิทธิในการตัดสินใจของแพทย์นั้นอาจเป็นผู้ที่ตีความหมายของกฎหมายในลักษณะที่เป็นกฎหมายเข้มงวดการทำแท้ง ส่วนผู้ที่เห็นว่าไม่เป็นอุปสรรคนั้นอาจเป็นผู้ที่ตีความหมายของกฎหมายในลักษณะที่เป็นกฎหมายที่มีขอบเขตกว้างขวางและมีเสรีในการทำแท้งอย่างเพียงพอแล้ว อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างในเรื่องความรู้ทางกฎหมายอาจมีผลต่อความรู้สึกดังกล่าวนี้ได้ ผู้ศึกษาจึงมีข้อสมมติฐานไว้ว่า นักศึกษาที่มีความรู้ด้านกฎหมายอย่างถูกต้องสมบูรณ์ น่าจะเห็นว่ากฎหมายเป็นอุปสรรคต่อการตัดสินใจทำแท้งมากกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ เพราะตามกฎหมาย แพทย์มีสิทธิทำแท้งได้เฉพาะกรณีที่มีการตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือการตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนเท่านั้น จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านกฎหมายกับความรู้สึกเกี่ยวกับอุปสรรคทางกฎหมายของการทำแท้งในตารางที่ 26 พบว่า นักศึกษาที่มีความรู้ด้านกฎหมายอย่างถูกต้องจะเห็นว่ากฎหมายเป็นอุปสรรคในการตัดสินใจทำแท้งให้ผู้อื่นมากกว่าผู้ที่มีความรู้ไม่ถูกต้อง คือ ร้อยละ 57.5 เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 51.4 แตกต่างกันอยู่ร้อยละ 6.1 อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญในทางสถิติ ซึ่งตรงกันข้ามกับข้อสมมติฐานที่ตั้งไว้

จากการพิจารณาถึงทัศนคติเกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งนี้ จึงอาจกล่าวได้ว่า นักศึกษามีความเห็นต่อกฎหมายทำแท้งแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่ง เป็นกลุ่มที่เห็นว่ากฎหมายทำแท้งของไทยมีลักษณะเป็นกฎหมายที่เข้มงวดการทำแท้ง และอีกกลุ่มหนึ่ง เป็นกลุ่มที่เห็นว่า เป็นกฎหมายที่มีขอบเขตการทำแท้งกว้างขวางเพียงพอแล้ว และจากการพิจารณาถึงความรู้สึกเกี่ยวกับอุปสรรคทางกฎหมายของการทำแท้งเป็นการสนับสนุนลักษณะดังกล่าวข้างต้น อย่างไรก็ตาม นักศึกษาส่วนใหญ่ก็มีแนวโน้มที่จะคิดว่าเป็นกฎหมายที่เข้มงวดการทำแท้งมากกว่า ซึ่งเห็นได้จากการที่นักศึกษาตอบว่ากฎหมายเป็นอุปสรรคต่อการตัดสินใจทำแท้งให้ผู้อื่นมากกว่าผู้ที่เห็นว่าไม่เป็นอุปสรรค



ตารางที่ 26 อัตราส่วนร้อยละของความรู้อีกเกี่ยวกับอุปสรรคทางกฎหมายของการ—
ทำแท้งใหญ่อื่นจำแนกตามระดับความรู้อีกทางกฎหมาย

ความรู้	อุปสรรคทางกฎหมาย		รวม
	เป็น	ไม่เป็น	
ทราบอย่างถูกต้องสมบูรณ์	57.5	42.5	100.0(80)
ทราบแต่ไม่ถูกต้องสมบูรณ์	51.4	48.6	100.0(293)
ไม่ทราบ	ก*	ก*	ก*(3)

$\chi^2 = 1.41$ P.05 = 5.99

ก* : จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

ในส่วนที่สองเป็นการพิจารณาถึงทัศนคติเกี่ยวกับการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง โดยพิจารณาว่า นักศึกษาเหล่านี้เห็นด้วยกับการแก้ไขกฎหมายทำแท้งโดยอนุญาตให้ทำแท้งได้โดยเหตุผลต่างๆ คือ เหตุผล ด้านการแพทย์ เหตุผลด้านเศรษฐกิจ เหตุผลด้านสังคม เหตุผลด้านมนุษยธรรม และเหตุผลด้านการคุ้มครองชาติพันธุ์ หรือไม่ การศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้งตามเหตุผลต่างๆในตารางที่ 27 พบว่า การอนุญาตให้ทำแท้งได้โดยเหตุผลด้านการแพทย์นั้น โดยเฉลี่ยมีนักศึกษาเห็นด้วยร้อยละ 90.4 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรภ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต นักศึกษาเห็นด้วยเกือบทั้งหมด คือร้อยละ 99.1 การตั้งครรภ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเห็นด้วยร้อยละ 82.9 เหตุผลในทางการแพทย์นี้ กฎหมายเกือบทุกประเทศมักจะอนุญาตให้ทำแท้งได้ แม้แต่ประเทศที่มีกฎหมายเข้มงวดก็ตาม โดยเฉพาะในกรณีที่มีการตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อชีวิตมารดา และกฎหมายทำแท้งของไทยก็อนุญาตให้ทำแท้งได้เช่นกัน แต่ระบุเป็นการทำแท้งเนื่องจากสุขภาพของหญิงเท่านั้น

เหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคมนั้น เหตุผลด้านเศรษฐกิจโดยเฉลี่ยมีนักศึกษาเห็นด้วยร้อยละ

38.8 ในกรณีพื้นฐานะยากจนมากเคยใช้ชีวิตป้องกันการปฏิสนธิไม่ไค้ผล นักศึกษาประมาณครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 50.8 ที่เห็นด้วย สำหรับกรณีที่ต้องการตั้งครรรค์ชั่วคราวต่อการประกอบอาชีพ มีนักศึกษาเห็นด้วยเพียงร้อยละ 26.8 เท่านั้น และเหตุผลด้านสังคม โดยเฉลี่ยมีนักศึกษาเห็นด้วยเพียงร้อยละ 37.4 ซึ่งกรณีที่ต้องการตั้งครรรค์ชั่วคราวต่อโอกาสในการศึกษานั้นมีผู้เห็นด้วยมากที่สุด คือ ร้อยละ 47.7 รองลงมาคือการตั้งครรรค์ที่ฝ่ายชายไม่ยอมรับร้อยละ 32.4 และกรณีที่ประสบปัญหาครอบครัวแตกแยกร้อยละ 32.0 อาจกล่าวได้ว่า การอนุญาตให้ทำแท้งได้โดยเหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคม ส่วนใหญ่ยังไม่เห็นด้วย เหตุผลดังกล่าวนี้ยังไม่เป็นที่ยอมรับกันในหลายประเทศ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยมของสังคม ในบางสังคมอาจถือว่าการตั้งครรรค์ในระหว่างที่กำลังศึกษามีชื่อเสียงเสียหาย ทุกคนมีสิทธิและเสรีภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของตนเอง หรือ บางสังคมรัฐสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยวิธีอื่นได้ เช่น การจัดสวัสดิการช่วยเหลือ หรือรับเลี้ยงเด็กที่ไม่พึงปรารถนาเหล่านี้ เป็นต้น ความแตกต่างของโครงสร้างทางสังคมแต่ละสังคมจึงมีผลให้ลักษณะของกฎหมายแตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันหลายประเทศก็ได้มีการแก้ไขกฎหมายไปแล้ว เช่น ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา เป็นต้น

สำหรับเหตุผลด้านมนุษยธรรม โดยเฉลี่ย นักศึกษาเห็นด้วยร้อยละ 77.5 กรณีที่ต้องการตั้งครรรค์จากการถูกข่มขืน นักศึกษาเห็นด้วยร้อยละ 98.5 และการตั้งครรรค์กับบุคคลที่สืบสายโลหิตโดยตรงเห็นด้วยร้อยละ 56.6 เหตุผลด้านมนุษยธรรมนี้ กฎหมายหลายประเทศแม้จะระบุไม่ชัดเจน แต่ในทางปฏิบัติมักเป็นที่ยอมรับกัน ความสัมพันธ์ทางเพศกับบุคคลที่สืบสายโลหิตโดยตรงนี้สังคมปัจจุบันถือว่าเป็นข้อห้าม แม้ในบางสังคมที่การแต่งงานมีลักษณะอยู่ในกลุ่มของตัวเองก็ตาม แต่ในกลุ่มผู้สืบสายโลหิตโดยตรงมักจะเป็นข้อยกเว้นเสมอ

เหตุผลด้านการคุ้มครองชาติพันธุ์ โดยเฉลี่ย นักศึกษาเห็นด้วยร้อยละ 92.8 เฉพาะกรณีที่เด็กคลอดออกมามีโอกาสจะพิการเห็นด้วยร้อยละ 94.0 การตั้งครรรค์ในสตรีปัญญาอ่อนเห็นด้วยร้อยละ 91.6 กฎหมายบางประเทศไ้ระบุอย่างกว้างถึงคุณภาพของเด็กที่เกิดมา ซึ่งเป็นการรวมเอาเหตุผลด้านการคุ้มครองชาติพันธุ์เข้าไปทั้งหมด

ตารางที่ 27 อัตราส่วนร้อยละของทัศนคติที่เห็นด้วยกับการทำแท้งโดยถูกต้องตามกฎหมาย
จำแนกตามเหตุผลต่างๆ

ทัศนคติ	ร้อยละที่เห็นด้วย
<u>เหตุผลด้านการแพทย์</u>	
การตั้งครรภ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต	99.1 (459)
การตั้งครรภ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	82.9 (384)
การตั้งครรภ์ในสตรีที่เป็นโรคจิต	89.2 (413)
เฉลี่ย	90.4
<u>เหตุผลด้านเศรษฐกิจ</u>	
ฐานะยากจนมากเคยใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแล้วไม่ได้ผล	50.8 (235)
การตั้งครรภ์ที่ขัดขวางต่อการประกอบอาชีพ	26.8 (124)
เฉลี่ย	38.8
<u>เหตุผลด้านสังคม</u>	
การตั้งครรภ์ขัดขวางต่อโอกาสในการศึกษา	47.7 (221)
การตั้งครรภ์ที่ฝ่ายชายไม่ยอมรับ	32.4 (150)
กรณีที่ประสบปัญหาครอบครัวแตกแยก	32.0 (148)
เฉลี่ย	37.4
<u>เหตุผลด้านมนุษยธรรม</u>	
การตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน	98.5 (456)
การตั้งครรภ์กับบุคคลที่สืบสายโลหิตโดยตรง	56.6 (262)
เฉลี่ย	77.5
<u>เหตุผลด้านการคุ้มครองชาติพันธุ์</u>	
การตั้งครรภ์ในบุคคลพันธุ์อาซอน	91.6 (424)
กรณีที่เกิดในครรภ์คลอดออกมามีโอกาสจะพิการ	94.0 (435)
เฉลี่ย	92.8

เมื่อจัดลำดับความต้องการในการแก้ไขกฎหมายทำแห่งตามลำดับอัตราส่วนร้อยละที่เห็นด้วย

คือ

- อันดับที่ 1. การตั้งครม.ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต
- อันดับที่ 2. การตั้งครม.จากการถูกข่มขืน
- อันดับที่ 3. กรณีที่ตรวจพบว่าเด็กที่คลอดออกมามีโอกาสจะพิการ
- อันดับที่ 4. การตั้งครม.ในสตรีบัญญัติอ่อน
- อันดับที่ 5. การตั้งครม.ในสตรีที่เป็นโรคจิต
- อันดับที่ 6. การตั้งครม.ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- อันดับที่ 7. การตั้งครม.กับบุคคลที่สืบสายโลหิตโดยตรง
- อันดับที่ 8. กรณีที่ฐานะยากจนมากเคยใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแล้วไม่ได้ผล
- อันดับที่ 9. การตั้งครม.ที่ขัดขวางต่อโอกาสในการศึกษา
- อันดับที่ 10. การตั้งครม.ที่ฝ่ายชายไม่ยอมรับ
- อันดับที่ 11. กรณีที่ประสบปัญหาครอบครัวแตกแยก
- อันดับที่ 12. การตั้งครม.ที่ขัดขวางต่อการประกอบอาชีพ

เมื่อพิจารณาถึงการจัดลำดับความต้องการในการแก้ไขกฎหมายทำแห่งดังกล่าว จะเห็นว่าอันดับที่หนึ่งและอันดับที่สอง และอันดับที่หกนั้น เป็นกรณีที่น่าจะทำให้ทำแห่งได้อยู่แล้วในประมวลกฎหมายอาญา ส่วนอันดับอื่นๆ จึงเป็นเหตุผลที่นักศึกษาต้องการให้มีการแก้ไขกฎหมายทำแห่ง ซึ่งเหตุผลที่สูงที่สุด คือ กรณีที่ตรวจพบว่าเด็กที่คลอดออกมามีโอกาสจะพิการ

ดังนั้น โดยสรุปถึงทัศนคติต่อการทำแห่งและการแก้ไขกฎหมายทำแห่งนั้น ได้นำเอาคำตอบของนักศึกษาที่เกี่ยวข้องทัศนคติต่อการทำแห่งและการแก้ไขกฎหมายทำแห่งโดยเหตุผลต่างๆทั้ง 12 กรณีมาให้คะแนน คือ กรณีที่การตั้งครม.เป็นอันตรายต่อชีวิตมารดา การตั้งครม.จากการถูกข่มขืน กรณีที่ตรวจพบว่าเด็กในครรภ์คลอดออกมามีโอกาสจะพิการ การตั้งครม.ในสตรีบัญญัติอ่อน การตั้งครม.ในสตรีที่เป็นโรคจิต การตั้งครม.ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การตั้งครม.กับบุคคลที่สืบสายโลหิตโดยตรง กรณีที่ฐานะยากจนมากเคยใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแล้วไม่ได้ผล การตั้งครม.ที่ขัดขวาง

ต่อโอกาสในการศึกษา การตั้งครกที่ฝ่ายชายไม่ยอมรับ กรณีที่ประสบปัญหาครอบครัวแตกแยก และ การตั้งครกที่ขัดขวางต่อการประกอบอาชีพ ข้อที่เห็นด้วยกับการทำแท้งให้คะแนนเป็น 1 ข้อที่ไม่ เห็นด้วยหรือไม่ออกความเห็นให้คะแนนเป็น 0 แล้วนำเอาผลรวมของคะแนนของแต่ละคนมาจัดเข้ากลุ่ม และแบ่งคะแนนตามลำดับ โดยแบ่งช่วงคะแนนออกเป็นห้ากลุ่ม คือ คะแนน 0-2 เป็นกลุ่มที่ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณาจากกฎหมายทำแท้งของไทยซึ่งได้อนุญาตให้ทำแท้งเพียงสองกรณี คือ การตั้งครกที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และการตั้งครกจากการถูกข่มขืน และจากการจัดลำดับ ความต้องการในการแก้ไขกฎหมายทำแท้งดังกล่าวข้างต้น เหตุผลสองกรณีเป็นความต้องการในอันกับ หนึ่งและสอง ดังนั้นจึงพิจารณาให้คะแนน 0-2 นั้นเป็นกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนที่สูงกว่านั้น แบ่งออกเป็นช่วงเท่าๆกัน คะแนน 3-5 จึงเป็นกลุ่มที่ไม่เห็นด้วย คะแนน 6-8 เป็นกลุ่มที่เห็นด้วย และคะแนน 9-11 เป็นกลุ่มที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนคะแนนเท่ากับ 12 นั้นจัดให้เป็นกลุ่มที่เห็นด้วย กับการทำแท้งหรือการแก้ไขกฎหมายทำแท้งไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น หรือนับได้ว่าเป็นกลุ่มที่เห็นด้วยกับการ ทำแท้งโดยเสรี หรือ กฎหมายทำแท้งโดยเสรี

ตารางที่ 28 อัตราส่วนร้อยละของทัศนคติที่มีต่อการทำแท้ง

ทัศนคติ	คะแนน	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0-2	1.2
ไม่เห็นด้วย	3-5	16.9
เห็นด้วย	6-8	42.3
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	9-11	31.2
เห็นด้วยไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น	12	8.4
เฉลี่ย	7.8	
รวม		100.0(460)

ทัศนคติต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้งนั้น จากตารางที่ 29 พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 44.4 เห็นด้วยกับการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง รองลงมาคือกลุ่มที่เห็นด้วยร้อยละ 24.5 ส่วน ผู้ที่เห็นด้วยกับการแก้ไขกฎหมายทำแท้งโดยเสรี มีร้อยละ 16.2 นักศึกษาที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมี เพียงร้อยละ 0.4 คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้งของนักศึกษาเท่ากับ 8.7 ซึ่งอยู่ในกลุ่มที่เห็นด้วย ทั้งนี้จึงกล่าวได้ว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 85.1 เห็นสมควรให้มีการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง

ตารางที่ 29 อัตราส่วนร้อยละของทัศนคติที่มีต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง

ทัศนคติ	คะแนน	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0-2	0.4
ไม่เห็นด้วย	3-5	14.5
เห็นด้วย	6-8	44.4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	9-11	24.5
เห็นด้วยไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น	12	16.2
เฉลี่ย	8.7	
รวม		100.0 (460)

ทั้งนี้กล่าวไว้แล้วในตอนต้นว่าการเปลี่ยนแปลงกฎหมายที่เกิดขึ้นนั้น ส่วนใหญ่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการทำแท้งก่อน ทั้งนี้ ความต้องการในการแก้ไขกฎหมายทำแท้งจึงน่าจะเป็น ผลมาจากทัศนคติที่เห็นด้วยกับการทำแท้ง และจากการศึกษาในตารางที่ 27 และ ตารางที่ 28

น่าจะมีความสัมพันธ์ดังกล่าว นักศึกษาจึงตั้งข้อสมมติฐานว่า นักศึกษาที่เห็นด้วยกับการทำแท้งจะเห็นด้วยกับการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง ซึ่งจากการหาความสัมพันธ์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติทั้งสองนี้ เท่ากับ 0.87 นั่นคือ ทัศนคติต่อการทำแท้งและทัศนคติต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และลักษณะความสัมพันธ์เป็นไปในทางเดียวกัน กล่าวคือ นักศึกษาที่เห็นด้วยกับการทำแท้งจะเห็นด้วยกับการแก้ไขกฎหมายทำแท้งด้วย

ดังนั้น โดยสรุป อาจกล่าวได้ว่า นักศึกษาเห็นสมควรให้มีการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขยายขอบเขตของการทำแท้งได้โดยถูกต้องตามกฎหมายซึ่งครอบคลุมถึงเหตุผลด้านการแพทย์ คือ การตั้งครรภ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และสุขภาพ หรือการตั้งครรภ์ในสตรีที่เป็นโรคจิต เหตุผลด้านมนุษยธรรม คือ การตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน หรือ การตั้งครรภ์กับบุคคลที่ล้มหายโลหิตโดยตรง และเหตุผลด้านการคุ้มครองชาติพันธุ์ คือ กรณีที่ตรวจพบว่าเด็กที่คลอดออกมามีโอกาสจะพิการ หรือการตั้งครรภ์ในสตรีปัญญาอ่อน เหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่วนใหญ่ยังไม่เห็นด้วย นอกจากกรณีพื้นฐานยากจนมากเคยใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแล้วไม่ได้ผล อย่างไรก็ตาม นักศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งโดยเสรีและกฎหมายทำแท้งโดยเสรี

ในส่วนที่สามนี้เป็นการพิจารณาถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของกฎหมายทำแท้งโดยเสรี ซึ่งพิจารณาถึงผลในด้าน การลดอันตรายจากการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ผลในด้าน การลดอัตราเกิดของประชากร และผลในด้าน ทำให้มีอิสระเพศสัมพันธ์มากขึ้น ดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 อัตราส่วนร้อยละของความคิดเห็นต่อผลของกฎหมายทำแท้งโดยเสรี

ผลของกฎหมายทำแท้งโดยเสรี	ความคิดเห็น			รวม
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่ตอบ ไม่ทราบ	
ช่วยลดอันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย	93.1	3.2	3.7	100.0(463)
ช่วยลดอัตราเกิดของประชากร	75.2	13.6	11.2	100.0(463)
ทำให้มีอิสระเพศสัมพันธ์มากขึ้น	77.5	20.1	2.4	100.0(463)

จากตารางที่ 30 พบว่า ในด้านการลดอันตรายจากการทำแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นด้วย คือ ร้อยละ 93.1 ที่ไม่เห็นด้วยมีเพียงร้อยละ 3.2 ซึ่งจากประสบการณ์ในประเทศที่มีกฎหมายทำแท้งโดยเสรี พบว่า อันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายลดลงมาก เมื่อมีการใช้กฎหมายทำแท้งโดยเสรี แม้ว่าการทำงานที่ทำโดยแพทย์และโดยถูกต้องตามกฎหมายจะไม่ให้ความปลอดภัยถึงร้อยละ 90 เช่นเดียวกับ การเสี่ยงต่อการเกิดอาการแทรกซ้อนขึ้นอยู่กัเทคนิค ในการทำด้วย สหรัฐอเมริกา ในศตวรรษที่ 19 ก่อนการขยายขอบเขตกฎหมายทำแท้ง อัตราตายจากการทำแท้งที่ผิดกฎหมายสูงถึง 1,000 ต่อแสนคน ต่อปี ปัจจุบัน กฎหมายขยายขอบเขตออกไปทำให้ การทำแท้งส่วนใหญ่ทำในโรงพยาบาล อัตราตายจากการทำแท้งลดลงเหลือ 50-100 ต่อแสนคนต่อปี และการตายเนื่องจากการทำแท้งลดลงจากร้อยละ 2.4 ของการตายทั้งหมดของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในปี 1933 เป็นร้อยละ 0.4 ในปี 1966⁷⁴ การเข้มงวดกฎหมายทำแท้งกลับจะเป็นผลร้ายต่อชีวิตและ สุขภาพของมารดา ในรัฐเมเนียว รายงานจากโรงพยาบาลแจ้งว่า ก่อนเข้มงวดกฎหมายทำแท้งในปี 1966 เคยทำแท้งปีละ 15,000 คนโดยไม่มี การตายเลย ในเวลา 2 ปีหลังเข้มงวดกฎหมายทำแท้ง มีตาย 5 คนจากจำนวนผู้ทำแท้งทั้งหมด เนื่องจากการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย⁷⁵ ในประเทศไทย การ ทำแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายแล้วเกิดอาการแทรกซ้อนมีจำนวนสูงขึ้น จากสถิติของโรงพยาบาลศิริราช ในระหว่างปี พ.ศ. 2510 ถึง 2514 มีจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ 714 ราย ผู้ทำแท้งส่วนใหญ่เป็นหมอเดือน หรือบุคคลที่ทำงานอยู่กับแพทย์มาบ้างและมีความรู้ทางการแพทย์เล็กน้อย ผู้ป่วยเหล่านี้มีอัตราตายสูงถึง ร้อยละ 1.1 ต่อปี ในปี 2515 มีผู้ป่วยจำนวน 328 ราย อัตราตายร้อยละ 0.9⁷⁶ การศึกษาของ

74 Sidney H. Newman, Mildred B. Beck, and Sarah Lewit, op.cit., p. 11.

75 The IPPF, op. cit., p. 87.

76 การศึกษาของนายแพทย์สุพร เกิดสว่าง, จากรายงานของหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศิริราช, (อัดสำเนา).

นายแพทย์ John Yung แห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในระหว่างเดือนกันยายน 2515 ถึง 2516 มีผู้ป่วยทำแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายเข้ารักษาในโรงพยาบาล 166 ราย ในจำนวนนี้ตาย 5 ราย หรือร้อยละ 3.01 แยกเป็นผู้ป่วยอาการหนัก 16 ราย เฉลี่ยจำนวนวันที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 17 วัน และอาการไม่หนัก 145 ราย เฉลี่ยจำนวนวันที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 4 วัน การศึกษาผู้ป่วยทำแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายในโรงพยาบาลวชิระ ระหว่างปี 2514 ถึง 2515 จากจำนวนผู้ป่วย 919 ราย มีตาย 6 คน หรือเท่ากับร้อยละ 0.6 สาเหตุของการตายเนื่องจากการติดเชื้ออย่างรุนแรง⁷⁷ แม้ว่าสถิติเกี่ยวกับการทำแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายในประเทศไทยไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร แต่ อาจกล่าวได้ว่า อันตรายที่เกิดจากการทำแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายยังคงสูงอยู่ และการทำแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ มากกว่าการทำแท้งที่ถูกต้องตามกฎหมาย

ในด้านการลดอัตราการเกิดของประชากร ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าอัตราการเกิดของประชากรในประเทศไทยอยู่ในระดับสูง การทำแท้งเป็นวิธีหนึ่งซึ่งช่วยในการควบคุมการเกิด จากตารางที่ 30 มีนักศึกษาร้อยละ 75.2 ที่เห็นว่ากฎหมายทำแท้งโดยเสรีช่วยทำให้อัตราการเกิดลดลง ที่ไม่เห็นด้วยมีร้อยละ 13.6 และที่ไม่ออกความเห็นมีร้อยละ 11.2 ที่เห็นด้วยจำนวนมากนี้ อาจทราบได้จากประเทศที่มีกฎหมายทำแท้งโดยเสรีมานาน เช่น ในยุโรปตะวันออก อัตราการเกิดลดลงอย่างรวดเร็วหลังประกาศใช้กฎหมายทำแท้งโดยเสรี ในบุลกาเรีย อัตราการเกิดลดลงจาก 19.5 ต่อพัน เป็น 18.4 ต่อพันในช่วงเวลาหนึ่งปีหลังประกาศใช้กฎหมาย ในปี 1967 อัตราการเกิดเท่ากับ 15.0 ต่อพัน หลังจากที่มีรัฐบาลประกาศเข้มงวดกฎหมายทำแท้งใหม่ อัตราการเกิดเพิ่มขึ้นเป็น 17.0 ต่อพัน ในปี 1968⁷⁸

⁷⁷ นางลักษณ์ วีรวัฒน์, สุวัฒน์ จันทรวงศ์, และ เกียรติ ใจภักดิ์, เรื่องเดิม, หน้า 20-21.

⁷⁸ Sidney H. Newman, Mildred B. Beck, and Sarah Lewit, op. cit., p. 84.

✓ เป็น 17.4 ต่อพัน
 เซกโกสโลวาเกีย กฎหมายในปี 1957 ทำให้อัตราเกิดลดลงจาก 18.9 ต่อพัน ในช่วงเวลา
 หนึ่งปีหลังประกาศใช้กฎหมายในปี 1969 อัตราเกิดลดลงเหลือ 15.5 ต่อพัน แม้ว่าการใช้จ่าย
 คุมกำเนิดจะใช้กันอย่างกว้างขวาง แต่อัตราการทำแท้งกลับสูงขึ้นเรื่อยๆ การลดอัตราเกิดอาจเป็น
 ผลจากกฎหมายทำแท้งมากกว่าวิธีป้องกันการปฏิสนธิ ⁷⁹ โปแลนด์ อัตราเกิดลดลงเล็กน้อยจาก
 28.0 ต่อพันเป็น 27.6 ต่อพัน ในช่วงเวลาหนึ่งปีหลังประกาศใช้กฎหมาย อัตราเกิดค่อยๆ ลดต่ำลง
 ในขณะที่เกี่ยวกับที่จำนวนการทำแท้งลดลงด้วย เหตุผลเนื่องจากวิธีป้องกันการปฏิสนธิมีประสิทธิภาพดี
 ในปี 1969 อัตราเกิดลดลงเหลือ 16.3 ต่อพัน ⁸⁰ สหภาพโซเวียต อัตราเกิดลดลงจาก 25.7
 ต่อพันเป็น 25.2 ต่อพันในช่วงเวลาหนึ่งปีหลังประกาศใช้กฎหมาย อัตราเกิดลดต่ำลงมาเรื่อยๆ ในปี
 1968 อัตราเกิดเท่ากับ 17.3 ต่อพัน ⁸¹ ภูเมเนีย กฎหมายในปี 1956 ทำให้อัตราเกิดลดต่ำลง
 มาจาก 24.2 ต่อพันเป็น 22.9 ต่อพันในปี 1957 และลดต่ำลงอย่างรวดเร็วในปี 1966 อัตรา
 เกิดเท่ากับ 14.3 ต่อพัน สัดส่วนของการทำแท้งต่อเด็กคลอดมีชีวิตเท่ากับ 4 : 1 ในปี 1966
 จึงเข้มงวดกฎหมายลงอีกรั้งหนึ่งพร้อมทั้งเผยแพร่วิธีป้องกันการปฏิสนธิ ⁸² จะเห็นได้ว่า การลด
 อัตราเกิดนั้นเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของวิธีป้องกันการปฏิสนธิด้วย ประเทศในยุโรปตะวันออกมักจะ
 ใช้การทำแท้งนี้เป็นวิธีควบคุมประชากรในภาวะที่อัตราเกิดสูง การทำแท้งจะทำให้อัตราเกิดลดลง
 อย่างรวดเร็ว และถ้าอัตราเกิดต่ำเกินไปก็มักจะเข้มงวดกฎหมายมากขึ้น

การศึกษาในญี่ปุ่นก็เช่นเดียวกัน กฎหมายทำแท้งในปี 1948 และปี 1952 ทำให้อัตราเกิด
 ลดลงกว่าครึ่งหนึ่งในช่วงเวลา 10 ปี อัตราเกิดลดลงมาจาก 33.0 ต่อพันในปี 1949 เป็น 17.5 ต่อพัน

⁷⁹ Ibid, p. 86.

⁸⁰ Ibid, p. 85.

⁸¹ Ibid, p. 84.

⁸² Ibid, p. 85.

ในปี 1959 การลดของภาวะเจริญพันธุ์ในญี่ปุ่นเป็นผลเนื่องมาจากการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ และการทำแท้งๆ มักใช้กันมาเมื่อวิธีป้องกันการปฏิสนธิล้มเหลว ปรากฏว่า การใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิมากขึ้นในขณะที่การทำแท้งลดลง⁸³ การศึกษาของ Koyo ในปี 1963 แสดงให้เห็นว่าอัตราการทำแท้งลดลงหลังจากการแพร่หลายของวิธีป้องกันการปฏิสนธิไม่นาน⁸⁴ แสดงว่ากฎหมายทำแท้งโดยเสรีของญี่ปุ่นแก้ปัญหาคือในเรื่องอัตราเพิ่มของประชากรที่สูงได้ ญี่ปุ่นจึงเป็นแบบอย่างในการลดอัตราเกิดของประชากร ปัจจุบันญี่ปุ่นพยายามส่งเสริมวิธีป้องกันการปฏิสนธิ และปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นเรื่อยๆ

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า จากประสบการณ์ของประเทศต่างๆ กฎหมายทำแท้งมีส่วนทำให้เกิดอัตราเกิดลดลงอย่างรวดเร็ว และโดยทั่วไป ประเทศเหล่านี้มักจะส่งเสริมวิธีป้องกันการปฏิสนธิควบคู่ไปด้วย กฎหมายทำแท้งโดยเสรีมักจะใช้เป็นวิธีแก้ปัญหาคณะหน้าเท่านั้น

เกี่ยวกับผลของกฎหมายทำแท้งโดยเสรีในด้านอัตราระเทศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นข้อโต้แย้งที่สำคัญประการหนึ่ง จากตารางที่ 30 มีนักศึกษา ร้อยละ 77.5 เห็นว่ากฎหมายทำแท้งโดยเสรีจะทำให้อัตราระเทศสัมพันธ์มากขึ้น ผู้ไม่เห็นด้วยร้อยละ 20.1 และไม่ออกความเห็นร้อยละ 2.4 ในด้านอัตราระเทศสัมพันธ์นี้ สังคมไทยถือว่าเป็นข้อคัดค้านที่สำคัญยิ่ง ซึ่งมักกล่าวกันว่า กฎหมายทำแท้งโดยเสรีแม้จะมีผลดีในด้านการลดอันตรายจากการทำแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือลดอัตราเพิ่มของประชากรก็จริง แต่ผลเสียที่เกิดขึ้นทำให้ศีลธรรมและวัฒนธรรมเสื่อมทรามลง เนื่องจากหนุ่มสาวขาดความระมัดระวังในการมีความสัมพันธ์ทางเพศมากขึ้น⁸⁵ ความคิดในเรื่องอัตราระเทศสัมพันธ์

⁸³ Ibid, p. 105.

⁸⁴ Edward H. Pohlman, Psychology of Birth Planning (Massachusetts : Schenlman Publishing Company, Inc., 1969), p. 404.

⁸⁵ สิริชัย ชัยสิริโสภณ, และ มงคล นานิดานันท์, เรื่องเดิม, หน้า 284.

ได้เคยเป็นข้อคัดค้านอย่างรุนแรงในสมัยที่เริ่มมีการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิใหม่ๆ สันตปาปาปอลที่ 6 พยายามโต้แย้งทั้งการทำแท้งและวิธีป้องกันการปฏิสนธิ อคติประธานาธิบดีนิกสัน ได้วิจารณ์การแพร่หลายของวิธีป้องกันการปฏิสนธิว่าไม่ได้ช่วยให้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ดีขึ้น และกล่าวโทษว่าทำให้มีการทำแท้งมากขึ้น⁸⁶ และเมื่อเร็วๆ นี้ การเพิ่มจำนวนการทำแท้งในเด็กมากขึ้นทั้งที่แต่งงานแล้ว และไม่ได้แต่งงาน ประเทศในแถบตะวันตก แนวโน้มของการแต่งงานในวัยหนุ่มสาวลดลง เพราะไม่สามารถรับมือกับข้อบกพร่องที่เกิคมารได้ หรืออีกนัยหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงจรรยาทางเพศ (Sexual mores) ทำให้มีอิสระมากขึ้น การศึกษาของสตรี และอิสระในการติดต่อทางสังคมระหว่างเพศ หญิง และชายจึงมีแนวโน้มที่จะมีประสบการณ์ในการร่วมเพศตั้งแต่อายุน้อย ในเชคโกสโลวาเกีย เบร์เช็นค์ของหญิงไม่แต่งงานที่ทำแท้งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.2 ในปี 1959 เป็นร้อยละ 13.7 ในปี 1967 ในเดนมาร์ก อัตราของหญิงไม่แต่งงานที่ทำแท้งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20 ในปี 1952 เป็นร้อยละ 29 ในปี 1967 ในขณะเดียวกัน หญิงแต่งงานที่ทำแท้งก็มีแนวโน้มที่จะลดลงด้วย⁸⁷ ในอังกฤษ รายงานในปี 1971 พบว่า มีเด็กจำนวน 2296 คน อายุระหว่าง 11-15 ปีเคยทำแท้งมาแล้ว มี 3 คนที่อายุ 11 ปี และ 8 คนในจำนวนนี้เคยคลอดมาแล้ว Dr. Stanley Ellison ได้กล่าวไว้ว่าเด็กวัยรุ่นเหล่านี้ทำแท้งมากเนื่องจากได้รับอิทธิพลจากนวนิยายรัก และการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน ทำให้เด็กมีวุฒิภาวะ (Mature) ก่อนอายุ 20 ปี ความหย่อยคลายทางศาสนาและอิทธิพลต่างๆ ทำให้เด็กเหล่านี้ทำแท้ง⁸⁸

โดยสรุป เกี่ยวกับผลของกฎหมายทำแท้งโดยเสรี นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นด้วยกับผลของกฎหมาย

⁸⁶ Brewer F. Michael, (ed.), op. cit., p. 13.

⁸⁷ Daniel Callahan, op. cit., p. 293.

⁸⁸ The Nation, (December 16, 1973).

ทำแท้งโดยเสรี จะช่วยลดอันตรายจากการทำแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย และช่วยลดอัตราเกิดของประชากร ในขณะที่เดียวกัน ส่วนใหญ่ยังเห็นว่า กฎหมายทำแท้งโดยเสรีจะทำให้เกิดมีอิสระทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงบุคคลที่สมควรที่สุดที่ควรจะเป็นผู้ทำให้แท้งได้โดยถูกต้องตามกฎหมาย จากคำตอบในตารางที่ 31 พบว่า ส่วนใหญ่เห็นสมควรให้แพทย์ทั่วไปเป็นผู้ทำ คือร้อยละ 98.7 ส่วนบุคคลอื่นมีน้อยมาก

ตารางที่ 31 อัตราส่วนร้อยละของบุคคลที่สมควรจะเป็นผู้ทำให้แท้งได้โดยถูกต้องตามกฎหมายมากที่สุด

ผู้ทำให้แท้ง	ร้อยละ
แพทย์โดยทั่วไป	98.7
สูติกรแพทย์	0.7
พยาบาล	0.2
ผดุงครรภ์	0.2
บุคคลอื่น	0.2
รวม	100.0 (463)