

ทัศนคติเกี่ยวกับการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายทำแท้ง

ในปีค.ศ. 1975 อันเป็นปีสตรีสากลได้มีการกล่าวถึงเรื่องการทำแท้งในที่ประชุมของปีสตรีสากลที่ประเทศเม็กซิโก แม้ว่าจะไม่มีการสนับสนุนให้มีการทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายแต่ที่ประชุมก็รับทราบว่าปัญหาทางด้านสุขภาพจากการทำแท้งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย¹ และในปัจจุบันความต้องการที่จะแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายทำแท้งมีแนวโน้มมากขึ้นทั้งนี้ เป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และทัศนคติของประชาชนในแต่ละประเทศ

กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งของทุกประเทศในโลกแบ่งออกได้เป็น 4 แบบคือ²

1. การทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย (Illegal) การทำแท้งถือเป็นการกระทำความผิดโดยไม่มีข้อยกเว้น เช่น ฟิลิปปีนส์ อินโดนีเซีย เบลเยียม มีประชากรร้อยละ 8 ของประชากรโลกอยู่ในประเทศที่ถือว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย

2. กฎหมายที่มีข้อจำกัดอย่างเคร่งครัด (Very Restrictive) ในกรณีการทำแท้งจะกระทำได้เพียงเพื่อเป็นการรักษาชีวิตของมารดา เช่น เวเนซุเอลา ปากีสถาน และประเทศในแอฟริกาเป็นส่วนใหญ่ มีประชากรร้อยละ 13 ของประชากรโลกอยู่ในประเทศที่มีกฎหมายทำแท้งที่มีข้อจำกัดอย่างเคร่งครัด

3. กฎหมายทำแท้งที่มีเงื่อนไขให้สิทธิกระทำได้ในบางกรณี (Conditional) ในกรณีการทำแท้งจะกระทำได้เมื่อการกระทำนั้นเป็นไปเพื่อรักษาสุขภาพของมารดาหรือ

¹Margot Zimmermann, "Abortion Law and Practice-A Status Reports," Population Report Series E 3: 30.

²Ibid., pp.28-29.

ในกรณีที่ถูกข่มขืน ซึ่งได้แก่ประเทศไทย หรือในกรณีที่เชื่อว่าทารกในครรภ์จะไม่สมบูรณ์ กรณีการตั้งครรภ์กับผู้สืบสายโลหิตหรือเพื่อคุ้มครองชาติพันธุ์ คำว่า "เพื่อรักษาสุขภาพของมารดานั้น" แต่ละประเทศก็ตีความแตกต่างกันไป เช่นเอธิโอเปียกฎหมายให้สิทธิในการทำแท้งเฉพาะเหตุผลสุขภาพทางกาย ขณะที่ไนจีเรียหมายความถึงสุขภาพทางใจด้วย ส่วนตุรกีอนุญาตทำแท้งโดยเหตุผลทางการแพทย์และชาติพันธุ์แต่เหตุผลทางมนุษยธรรมไม่อนุญาต เลบานอนอนุญาตให้ทำแท้งได้ในกรณีที่ถูกข่มขืน มีประชากรร้อยละ 16 ของประชากรโลก อยู่ในประเทศที่มีกฎหมายทำแท้งที่มีเงื่อนไข

4.กฎหมายทำแท้งโดยเสรี (Liberal) ซึ่งยังแบ่งได้อีก 2 พวก

ก.กฎหมายทำแท้งที่อนุญาตทำแท้งได้ตามความต้องการโดยไม่มีข้อบังคับ (On Request) โดยทำแท้งภายใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์เช่น สาธารณรัฐประชาชนจีน สิงคโปร์ สวีเดน และสหรัฐอเมริกา การทำแท้งขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของสตรีและแพทย์ มีประชากรร้อยละ 36 ของประชากรโลกที่อยู่ในประเทศที่มีกฎหมายทำแท้งเสรีนี้

ข.กฎหมายให้สิทธิในการทำแท้งกรณีที่มีเหตุผลทางสังคม (Social Reasons) การทำแท้งให้ทำได้โดยความเห็นชอบของแพทย์โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรทางสังคม เช่น สถานภาพการสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว ได้แก่มติของกฎหมายทำแท้งของอังกฤษ ญี่ปุ่น และอินเดีย ที่อนุญาตทำแท้งในเงื่อนไขทางการแพทย์และสังคมด้วย แต่ฮังการี เชคโกสโลวาเกีย ให้ทำแท้งเพื่อเหตุผลทางสังคมได้โดยไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับสุขภาพของหญิง มีประชากรร้อยละ 24 ของประชากรโลกอยู่ในประเทศที่อนุญาตให้ทำแท้งเพื่อเหตุผลทางสังคม

แต่ยังมีประชากรอีกร้อยละ 3 ในโลกเช่น อัฟกานิสถาน ซาอุดีอาระเบีย ไม่ได้มีการกล่าวถึงกฎหมายการทำแท้ง แต่ก็ถือว่าการทำแท้งนั้นผิดกฎหมาย

กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งของประเทศต่างๆในโลก

ในปัจจุบันประเทศต่างๆมีแนวโน้มที่จะพิจารณาปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้เหมาะสมกับสภาวการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมในประเทศของตนมากยิ่งขึ้นเพราะไม่เคยปรากฏว่ามีประเทศใดที่จะยับยั้งหรือห้ามการทำแท้งได้เลย

ทวีปยุโรป

ไอซ์แลนด์ มีกฎหมายทำแท้งโดยเสรีฉบับที่ 38 เมื่อ 28 มกราคม ค.ศ.1935 ให้ทำแท้งได้ถ้าตั้งครรภ์ยังไม่ครบ 7 เดือน(28 สัปดาห์) โดยต้องทำแท้งในโรงพยาบาล และมีนายแพทย์ 2 คนให้การรับรองว่าจำเป็น¹

สวีเดน เคิมกฎหมายทำแท้งเมื่อ 17 มิถุนายน ค.ศ.1938 กำหนดให้ทำแท้งกรณีที่เป็นอันตรายต่อชีวิต สุขภาพของมารดา ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน หรือเหตุผลทางชาติพันธุ์² แต่ต่อมาในวันที่ 1 มกราคม ค.ศ.1975 สวีเดนได้แก้ไขกฎหมายใหม่ โดยให้ทำแท้งเสรีได้ตามความต้องการซึ่งต้องกระทำภายใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ แต่ถ้าเป็นการทำแท้งโดยเหตุผลทางการแพทย์อาจกระทำได้ภายใน 12-18 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์³ และแพทย์อาจถูกปรับหรือจำคุก 6 เดือนถ้าไม่ทำแท้งให้กับสตรีที่ต้องการภายใน 3 เดือนแรก⁴

นอร์เวย์ กฎหมายการทำแท้งโดยเสรีเมื่อ 11 พฤศจิกายน ค.ศ.1960 อนุญาตให้ทำแท้งได้ในเหตุผลทางการแพทย์ ชาติพันธุ์ มนุษยธรรม และถ้าเป็นเหตุผลทางสังคมห้ามทำแท้งเกินกว่า 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์⁵

ฟินแลนด์ ก่อนปีค.ศ.1950 โรงพยาบาลในฟินแลนด์จะทำแท้งเฉพาะเหตุผลทางการแพทย์ แต่กฎหมายทำแท้งเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ ค.ศ.1950 อนุญาตให้ทำแท้งได้

¹World Health Organization, Abortion Law: A Survey of Current World Legislation (Geneva, World Health Organization, 1971), p.63.

²Ibid., p.66.

³Carolyn E. Dean and P.T. Piotrow, "Eighteen Months of Legal Change," Population Reports Series E1 (July 1974): p. E7.

⁴Margot Zimmermann, "Abortion Law and Practice-A Status Reports." Population Reports Series E 3: p.30.

⁵World Health Organization, Abortion Law: A Survey of Current World Legislation, p.64.

ถ้ามารคามีโรคคคคือ ร่างกายอ่อนแอ หรือการตั้งครรภ์ทำให้ร่างกายจิตใจของมารคา ผิดปกติ และกฎหมายทำแท้งเมื่อ 24 มีนาคม ค.ศ.1970 ซึ่งเป็นกฎหมายทำแท้งเสรี อนุญาตให้ทำแท้งได้หลายกรณีเช่น การเกิดของเด็กเป็นผลเสียต่อครอบครัว ตั้งครรภ์ จากการถูกข่มขืน สตรีที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปีและเกินกว่า 40 ปีตั้งครรภ์ และมารคามี โรคคคคือที่เป็นกรรมพันธุ์¹

เคนมาร์ค กฎหมายทำแท้งของเคนมาร์คฉบับแรกเมื่อ 18 พฤษภาคม ค.ศ. 1937 อนุญาตให้ทำแท้งเฉพาะกรณีเหตุผลทางการแพทย์เพื่อสุขภาพ ชีวิตของผู้เป็นมารคา เหตุผลด้านมนุษยธรรมเช่นการตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนและเหตุผลด้านชาติพันธุ์ สำหรับ ประเทศเคนมาร์คได้มีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้เหมาะสมกับสภาวการณ์อยู่เสมอ ดัง จะเห็นได้จากกฎหมายทำแท้งฉบับที่ 177 เมื่อ 23 มิถุนายน ค.ศ.1956 กำหนดว่าให้ทำ แท้งภายใน 12 สัปดาห์ถ้าการตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารคา หรือเด็กเกิดมา น่าจะพิการทั้งทางร่างกายและสมอง หรือสตรีที่ถูกศาลสั่งตัดสินว่ามีความผิดกคคทั้งทาง ร่างกายและสมองไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ การทำแท้งไม่จำเป็นต้องให้สามียินยอม ต่อมาเมื่อวันที่ 1 เมษายน ค.ศ.1970 เคนมาร์คออกกฎหมายทำแท้งฉบับที่ 120 กำหนด ว่า การทำแท้งกระทำได้อันายแพทย์เห็นว่าเป็นความจำเป็นโดยหญิงนั้นตั้งครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ มีบุตร 4 คนหรือมากกว่า และในวันที่ 13 มิถุนายน ค.ศ.1973 กฎหมาย ทำแท้งเคนมาร์คฉบับที่ 350 ก็กำหนดว่าการทำแท้งภายใน 12 สัปดาห์แรกของการตั้ง ครรภ์ถือว่าถูกต้องตามกฎหมาย ถ้าหลัง 12 สัปดาห์ต้องขออนุญาตต่อคณะกรรมการร่วม² สำหรับประเทศในยุโรปตะวันออกส่วนใหญ่ถือว่าการทำแท้งถูกต้องตามกฎหมาย ตั้งแต่ค.ศ.1950 มีเพียงบางประเทศเท่านั้นเช่น รุมาเนีย ฮังการี เชคโกสโลวาเกีย

¹World Health Organization, Abortion Law: A Survey of Current World Legislation, p.63.

²Ronald L. Somers and Michala Gammeltoft, "The Impact of Liberalized Abortion Legislation on Contraceptive Practice in Denmark," Studies in Family Planning 7 (August 1976): 218.

ที่เพิ่งจะอนุญาตให้การทำแท้งถูกต้องตามกฎหมาย การทำแท้งในยุโรปตะวันออกมักกระทำเพื่อเหตุผลทางการแพทย์และสังคมแต่ในทางปฏิบัติกระทำเพื่อลดอัตราการเกิดและเพื่อสุขภาพของสตรีที่ทำแท้ง

โซเวียตเซีย เป็นผู้นำในการออกกฎหมายทำแท้งโดยเสรีเป็นประเทศแรกในโลก เมื่อครั้งปฏิวัติใหญ่รัสเซีย ค.ศ. 1917 ผู้นำขณะนั้นคือเลนินมีความคิดไว้ในสังคมคอมมิวนิสต์สตรีไม่จำเป็นต้องเลี้ยงดูบุตรถ้าไม่ต้องการ ดังนั้นหลังปฏิวัติ 3 ปีในวันที่ 18 พฤศจิกายน ค.ศ. 1920 รัสเซียได้ออกกฎหมายให้ทำแท้งได้ตามคลินิกหรือสถานที่รับทำแท้งใต้สตรีกองการ แต่ต่อมาในวันที่ 27 มิถุนายน ค.ศ. 1936 รัฐสภาได้มีการประชุมและเห็นชอบให้จำกัดการทำแท้งเฉพาะกรณีเหตุผลทางการแพทย์และชาติพันธุ์ ปรากฏว่ากฎหมายทำแท้งฉบับนี้ไม่ได้รับความเห็นชอบจากประชาชนจึงถูกยกเลิกไปในปี ค.ศ. 1955 ให้มีการทำแท้งได้โดยเสรีแทน การที่รัสเซียตัดสินใจให้การทำแท้งถูกต้องตามกฎหมายในครั้งหลังของศตวรรษนี้อีกครั้งหนึ่งก็เนื่องมาจากเหตุผล 3 ประการคือ ประการแรกผู้นำรัสเซียเห็นว่าสตรีควรมีสิทธิเสรีภาพเท่าเทียมชาย ประการที่สองสตรีต้องทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมและประการสุดท้ายรัฐบาลต้องการจำกัดขนาดของครอบครัว¹

เยอรมันตะวันออก มีกฎหมายทำแท้งฉบับแรกเมื่อ 27 กันยายน ค.ศ. 1950 ให้ทำแท้งได้กรณีเหตุผลทางการแพทย์และชาติพันธุ์ ต่อมาในวันที่ 15 มีนาคม ค.ศ. 1965 ได้แก้ไขกฎหมายโดยขยายขอบเขตการทำแท้งออกไปอย่างกว้างขวางและครอบคลุมเหตุผลทางการแพทย์และสังคม เช่น เพื่อป้องกันสุขภาพ ชีวิต ร่างกายและจิตใจของผู้เป็นมารดา การตั้งครรภ์ของสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไปหรือต่ำกว่า 16 ปี มีบุตร 4 คน ขณะตั้งครรภ์อยู่คนเดียว ตั้งครรภ์เพราะถูกข่มขืน และเด็กที่เกิดมาน่าจะมีความผิดปกติทั้งทางร่างกายและสมอง ต่อมาในเดือนมีนาคม ค.ศ. 1972 จึงออกกฎหมายทำแท้งเสรี²

เชคโกสโลวาเกีย มีกฎหมายทำแท้งเสรีตั้งแต่เดือนธันวาคม ค.ศ. 1957 พอ

¹S. Chandrasekhar, Abortion in a Crowded World, p.49.

²World Health Organization, Abortion Law: A Survey of Current World Legislation, p.51.

ในเดือนพฤษภาคม ค.ศ.1973 ได้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทำแท้งใหม่โดยระบุขอบเขตการทำแท้งเช่น การตั้งครรภ์ของสตรีอายุมากตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป มีบุตร 2 คนหรือมากกว่า มีสามีพิการหรือยังไม่ได้สมรส ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน หรือประสบปัญหาด้านชาติพันธุ์¹

ยูโกสลาเวีย กฎหมายทำแท้งเมื่อ 11 มกราคม ค.ศ.1952 ให้ทำแท้งได้ในกรณีเหตุผลทางการแพทย์ ชาติพันธุ์ และมนุษยธรรมเท่านั้น แต่ต่อมาในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ ค.ศ.1960 ได้ล้มเลิกกฎหมายทำแท้งค.ศ.1952 แล้วออกกฎหมายทำแท้งเสรีแทน และในวันที่ 26 เมษายน ค.ศ.1969 ได้มีการปรับปรุงกฎหมายทำแท้งใหม่อีกครั้งพร้อมระบุเหตุผลต่างๆที่ทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมายเช่น เหตุผลทางการแพทย์เพื่อรักษาชีวิตมารดา หรือการตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เด็กที่เกิดมามีโอกาสพิการทั้งทางร่างกายและสมอง การตั้งครรภ์เพราะถูกข่มขืน การตั้งครรภ์กับผู้สืบสายโลหิต เหตุผลทางเศรษฐกิจ เหตุผลเหล่านี้ให้ทำแท้งภายใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์²

บุลกาเรีย มีกฎหมายทำแท้งเสรีเมื่อเดือนเมษายน ค.ศ.1956 แต่พอในเดือนเมษายน ค.ศ.1973 ได้ปรับปรุงกฎหมายทำแท้งใหม่จำกัดเฉพาะกรณีสตรีมีบุตร 2 คนหรือมากกว่า การตั้งครรภ์เพราะถูกข่มขืน การตั้งครรภ์กับผู้สืบสายโลหิต ยังไม่ได้สมรส อายุเกิน 45 ปี³

รูมาเนีย มีกฎหมายทำแท้งเสรีเมื่อ 25 กันยายน ค.ศ.1957 ทำแท้งกรณีสตรีมีอายุมากกว่า 45 ปี มีบุตร 4 คนหรือมากกว่า การตั้งครรภ์ที่เป็นอันตรายต่อสุ-

¹Henry P. David, Family Planning and Abortion in The Socialist Countries of Central and Eastern Europe (Washington, D.C. American Institutes of Research, 1970), pp.162-171.

²World Health Organization, Abortion Law: A Survey of Current World Legislation, p.58.

³Henry P. David, Family Planning and Abortion in The Socialist Countries of Central and Eastern Europe, pp.64-65.

ภาพของมารดาหรือการตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน¹

โปแลนด์ กฎหมายทำแท้งฉบับวันที่ 28 ตุลาคม ค.ศ.1950 กำหนดให้ทำแท้งได้ในกรณีรักษาชีวิตมารดาหรือการตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน ต่อมากฎหมายทำแท้งได้มีการมีการแก้ไขใหม่และในวันที่ 27 เมษายน ค.ศ.1956 ได้ขยายขอบเขตการทำแท้งให้กว้างขวางออกไปโดยถือว่าการทำแท้งนั้นชอบด้วยกฎหมายถ้าทำในเหตุผลทางการแพทย์ คำนึงสังคมและมนุษยธรรม²

ฮังการี มีกฎหมายทำแท้งเสรีเมื่อ 24 มิถุนายน ค.ศ.1956 แต่ในเดือนตุลาคม ค.ศ.1973 ฮังการีได้ปรับปรุงกฎหมายทำแท้งใหม่จำกัดเฉพาะในกรณีสุขภาพของมารดา ถ้าเป็นอันตรายเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์และอยู่คนเดียว ตั้งครรภ์เพราะถูกข่มขืน ไม่มีที่อยู่อาศัย มีบุตร 3 คนหรือมากกว่า อายุ 40 ปีขึ้นไป สามเณรหรือถูกจำคุก หรือมีเหตุผลด้านสังคม³

ออสเตรีย เติมกฎหมายทำแท้งเมื่อค.ศ.1852 ให้ทำแท้งเฉพาะกรณีเพื่อรักษาสุขภาพของมารดา แต่ต่อมาในปีค.ศ.1975 จึงได้ออกกฎหมายทำแท้งโดยเสรีอนุญาตให้ทำแท้งได้ในระหว่าง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์⁴

ส่วนประเทศในยุโรปตะวันตกบางประเทศเช่น เบลเยียม ไอร์แลนด์ และ

¹Henry P. David and Nichols H. Wright, "Abortion in Romania," in The Population Problem, pp.120-129.

²Henry P. David, Family Planning and Abortion in The Socialist Countries of Central and Eastern Europe, pp.82-84.

³Ibid., pp.103-107.

⁴Carolyn E. Dean and P. T. Piotrow, "Eighteen Months of Legal Change," Population Reports Series E 1: 30.

โปรตุเกส ถือว่าการทำแท้งไม่ชอบด้วยกฎหมายโดยไม่มีข้อยกเว้น¹ สำหรับประเทศอื่นๆ ก็มีกฎหมายทำแท้งที่ถือว่าชอบด้วยกฎหมายได้แก่

อังกฤษ กฎหมายทำแท้งของอังกฤษเมื่อปีค.ศ. 1803 ถือว่าการทำแท้งไม่ชอบด้วยกฎหมายพร้อมกับกำหนดบทลงโทษไว้ ในปีค.ศ. 1861 กฎหมายถือว่าการทำแท้งเป็นความผิดประเภทอาชญากรรม² ต่อมาในเดือนตุลาคม ค.ศ. 1967 ร่างกฎหมายการทำแท้งเสรีก็เข้าสู่รัฐสภาอังกฤษและมีผลบังคับใช้เมื่อ 27 เมษายน ค.ศ. 1968 กำหนดว่าการทำแท้งกระทำได้โดยมีนายแพทย์ 2 คนให้คำรับรองว่าถ้าปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพจิตและชีวิตของมารดา หรือการเกิดของเด็กก็มีผลเสียต่อครอบครัว หรือเด็กที่คลอดออกมามีโอกาสที่จะเสี่ยงต่อความพิการทั้งทางร่างกายและสมอง³

ฝรั่งเศส หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ปรากฏว่าอัตราเกิดของฝรั่งเศสอยู่ในระดับสูงมากเนื่องจากกฎหมายเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม ค.ศ. 1920 ห้ามการโฆษณาและกล่าวถึงวิธีป้องกันการปฏิสนธิและการทำแท้ง ต่อมากฎหมายเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม ค.ศ. 1939 กำหนดว่าการทำแท้งเป็นความผิดทางอาญาต้องถูกลงโทษอย่างรุนแรง ในปีค.ศ. 1955 กฎหมายฝรั่งเศสกำหนดให้ทำแท้งได้เฉพาะกรณีที่มีมารดาเสี่ยงต่อโรคภัยอันตรายแรงซึ่งจะต้องมีแพทย์รับรองอย่างน้อย 2 คนและในปีค.ศ. 1975 ฝรั่งเศสก็ออกกฎหมายทำแท้งโดยเสรีให้ทำแท้งได้ภายใน 2 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์และต้องกระทำในโรงพยาบาล⁴

¹Christopher Tietze and Marjorie Cooper Murtein, "Induced Abortion 1975 Factbook," Reports on Population / Family Planning 14: 10.

²Ibid., p.9.

³Diana M. Kloss and Bertram L. Raisbeck, "Law and Population Growth in The United Kingdom," Law and Population Monograph Series 11 (1973): 16-17.

⁴Jacques Doublet and Hubert de Villedary, "Law and Population Growth in France," Law and Population Monograph Series 12 (1973): 6.

อิตาลี ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 1 ผู้ที่อ่านใจในคณะพัชชิสต์ได้สั่งห้ามการทำแท้งในปีค.ศ.1930 ต่อมาในปีค.ศ.1975 รัฐบาลได้ประกาศว่าถ้าการทำแท้งเพื่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของหญิงถือว่าเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมาย¹

เยอรมันตะวันตก กฎหมายเมื่อเดือนมิถุนายน ค.ศ.1974 อนุญาตให้ทำแท้งได้โดยเสรีตามความต้องการภายใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์²

สวิสเซอร์แลนด์ รัฐสภาได้ผ่านกฎหมายทำแท้งเสรีเมื่อเดือนธันวาคม ค.ศ. 1971 อนุญาตให้ทำแท้งได้ในเหตุผลทางการแพทย์ สังคม ชาติพันธุ์ และมนุษยธรรม

ทวีปอเมริกา

สำหรับอเมริกาเหนือส่วนใหญ่ต่างมีกฎหมายทำแท้งโดยเสรีแล้วไ้แก่

สหรัฐอเมริกา จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามของสูติแพทย์แขวงโคลัมเบียส่วนใหญ่มีความเห็นว่าไม่ควรมีกฎหมายควบคุมการทำแท้งและก็ไม่ควรมีข้อบังคับใดๆ จากแพทย์สมาคมด้วย การทำแท้งควรเป็นไปเช่นเดียวกับการรักษาหรือการผ่าตัดธรรมดาซึ่งแพทย์ต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วย การให้ความยินยอมจากสามีหรือบิดามารดาของผู้ป่วยไม่ควรจะมีเว้นแต่หญิงนั้นจะเป็นผู้เยาว์และควรทำแท้งให้กับหญิงที่ตั้งครรภ์ต่ำกว่า 10 สัปดาห์ ถ้าเกิน 10 สัปดาห์ไม่ควรทำในคลินิก ถ้าเกิน 20 สัปดาห์ก็ไม่ควรทำในโรงพยาบาลด้วย³ ในวันที่ 22 มกราคม ค.ศ.1973 United States Supreme Court ได้ประกาศเกี่ยวกับการทำแท้งว่า การตั้งครรภ์ภายใน 3 เดือนแรกการตัดสินใจทำแท้งขึ้นอยู่กับสตรีและแพทย์ สำหรับผู้ตั้งครรภ์ระยะ 3-6 เดือนทำแท้งได้ถ้าเป็นเหตุผลเพื่อสุขภาพของมารดา และถ้าตั้งครรภ์ระยะ 24-26 สัปดาห์ทำแท้งได้ถ้า

¹Christopher Tietze and Marjorie Cooper Murtein, "Induced Abortion 1975 Factbook," Reports on Population / Family Planning 14: 10.

²Margot Zimmermann, "Abortion Law and Practice-A Status Reports," Population Reports Series E 3: 30.

³วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, คำพิพากษาศาลสูงสหรัฐเรื่องการทำแท้ง, หน้า 279.

แพทย์เห็นว่าจำเป็นเพื่อสุขภาพและรักษาชีวิตมารดา¹

คานาดา กฎหมายทำแท้งเมื่อ ค.ศ. 1969 อนุญาตให้ทำแท้งได้ในโรงพยาบาล และต้องมีคณะแพทย์ 3 คนให้การรับรองว่าถ้าการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของมารดา ถ้าสตรีต้องการทำแท้งโดยไม่มีเหตุผลทางการแพทย์ต้องข้ามเขตแดนมาทำแท้งที่สหรัฐอเมริกา²

สำหรับในลาตินอเมริกาในระยะแรกๆมีกฎหมายเข้มงวดต่อการทำแท้งถือว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายเช่น อาร์เจนติน่า กฎหมายทำแท้งเมื่อ 6 ธันวาคม ค.ศ. 1967 การทำแท้งด้วยเหตุผลอื่นนอกจากถูกข่มขืนและเหตุผลทางการแพทย์ถือว่าเป็นอาชญากรรม³

บราซิล กฎหมายทำแท้งฉบับที่ 2824 เมื่อ 7 ธันวาคม ค.ศ. 1940 ทำแท้งได้ถ้าเป็นการรักษาชีวิตของสตรี การตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน การตัดสินใจว่าจะทำแท้งหรือไม่ขึ้นอยู่กับคณะแพทย์ 3 คน⁴

ชิลี กฎหมายทำแท้งเมื่อ 11 ธันวาคม ค.ศ. 1967 ทำแท้งได้ถ้าเพื่อรักษาชีวิตมารดาโดยอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ 2 คน

คิวบา กฎหมายทำแท้งเมื่อ 10 ตุลาคม ค.ศ. 1938 ทำแท้งได้ถ้าเป็นการรักษาชีวิตมารดาหรือการตั้งครรภ์ทำให้สุขภาพของมารดาเสื่อมโทรม ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนหรือเพื่อป้องกันโรครรรมพันธุ์บางอย่าง

¹Robert A. Hatcher et al., Contraceptive Technology 1976-1977. (New York: Irvington Publishers, 1976), pp.77-78.

²Christopher Tietze and Marjorie Cooper Murstein, "Induced Abortion 1975 Factbook," Reports on Population / Family Planning 14: 18.

³R. Armizo, "Abortion in Latin America," Proceeding of the IPPF 8th International Conference (Hertford: Stephen and Sons, 1967), p.144.

⁴World Health Organization, Abortion Law: A Survey of Current World Legislation, p.24.

เม็กซิโก กฎหมายทำแท้งเมื่อ 13 สิงหาคม ค.ศ.1931 ทำแท้งได้ถ้าถูกข่มขืน และการตั้งครรภ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตมารดา¹

เปรู กฎหมายทำแท้งเมื่อ 18 มีนาคม ค.ศ.1969 ถือว่าการทำแท้งจะถูกต้องตามกฎหมายถ้าเพื่อรักษาชีวิต สุขภาพของมารดา ห้ามการทำแท้งเพื่อเหตุผลด้านมนุษยธรรม เศรษฐกิจและสังคมหรือเพื่อควบคุมการเกิด

อุรุกวัย กฎหมายทำแท้งเมื่อ 24 มกราคม ค.ศ.1938 ทำแท้งได้ในกรณีเพื่อรักษาชีวิต สุขภาพมารดา ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน ในปีค.ศ.1968 ได้ออกกฎหมายทำแท้งโดยเสรี

เอลเซลาวาดอร์ กฎหมายทำแท้งเมื่อเดือนมกราคม ค.ศ.1974 ทำแท้งได้ถ้าเด็กที่เกิดมามีโอกาสพิการ ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนหรือเพื่อรักษาชีวิตมารดา

เวเนซุเอลา กฎหมายทำแท้งเมื่อ 22 มิถุนายน ค.ศ.1964 และกฎหมายทำแท้งของกัวเตมาลาเมื่อกันยายน ค.ศ.1973 กำหนดให้ทำแท้งได้ในกรณีเพื่อรักษาชีวิตของมารดา²

ทวีปแอฟริกา ในหลายประเทศเช่น แคร่ แทนซาเนีย กานาค่างก็ประสบปัญหาอัตราการเกิดที่สูงซึ่งตรงกันข้ามกับอัตราการตาย เพราะกฎหมายของประเทศเหล่านี้เพียงอนุญาตให้ทำแท้งเพื่อรักษาชีวิตและสุขภาพของมารดาเท่านั้นจึงทำให้การทำแท้งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายเพิ่มสูงขึ้นมาก

อัลจีเรีย กฎหมายทำแท้งฉบับที่ 66-156 เมื่อ 8 มิถุนายน ค.ศ.1966 ห้ามการทำแท้งยกเว้นเพื่อรักษาชีวิตของมารดา

คาเมรูน กฎหมายทำแท้งเมื่อ 12 มิถุนายน ค.ศ.1967 ให้ทำแท้งเฉพาะกรณีเพื่อรักษาชีวิตมารดาหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของสตรี ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน

มอร็อกโค กฎหมายทำแท้งเมื่อ 10 กรกฎาคม ค.ศ.1939 ห้ามการโฆษณา

¹World Health Organization, Abortion Law: A Survey of Current World Legislation, p.25.

²Ibid., p.26.

การควบคุมการเกิดและห้ามการทำแท้ง ต่อมากฎหมายใหม่เมื่อ 1 กรกฎาคม ค.ศ.1967 กำหนดว่าการทำแท้งจะไม่ถูกลงโทษถ้าเป็นการกระทำเพื่อรักษาสุขภาพของมารดา

ญี่ปุ่นเซีย กฎหมายทำแท้งเมื่อ 1 กรกฎาคม ค.ศ.1965 ให้ทำแท้งได้ภายใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ถ้ามีบุตร 5 คน หรือการตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดา ต่อมาในเดือนกันยายน ค.ศ.1973 ญี่ปุ่นเซียได้ผ่านกฎหมายการทำแท้งเสรี ให้ทำแท้งได้ภายใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ถ้าเกินกว่านี้ต้องอยู่ในเหตุผลการตั้งครรภ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทางร่างกายและจิตใจของมารดาหรือเด็กที่คลอดออกมา มีโอกาสพิการ

แซมเบีย มีกฎหมายทำแท้งเสรีเมื่อค.ศ.1972

ทวีปเอเชีย

มีอยู่หลายประเทศที่มีกฎหมายทำแท้งเสรี แต่ก็ยังมีอีกหลายประเทศเช่นกันที่ยังถือว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย

สิงคโปร์ มีกฎหมายทำแท้งเสรีเมื่อค.ศ.1969 อนุญาตให้ทำแท้งในกรณีเหตุผลทางการแพทย์ ซาคิพันธุ มนุษยธรรม เศรษฐกิจและสังคม

สาธารณรัฐประชาชนจีน กฎหมายทำแท้งเสรีเมื่อค.ศ.1957 ถือว่าการทำแท้งเป็นเรื่องที่ชอบด้วยกฎหมาย เหตุผลที่ทำแท้งส่วนใหญ่ป้องกันการปฏิสนธิล้มเหลว เหตุผลทางเศรษฐกิจ การทำแท้งจะกระทำได้ภายใน 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์หรืออาจกระทำไคระหว่าง 12-16 สัปดาห์ ก่อนการทำแท้งสตรีต้องได้รับการตรวจอย่างละเอียด และแน่ใจว่าตั้งครรภ์ การทำแท้งอาจกระทำโดยพยาบาลหรือหมอเท้าเปล่าในคอมมูนที่ได้รับการฝึกฝนแล้ว การทำแท้งมักกระทำเพื่อให้มีบุตรเพียง 2 คนและทำฟรีให้แก่กรรมกรที่มีครรภ์ ส่วนสตรีที่มีไคระเป็นกรรมกรต้องเสียค่าบริการทำแท้ง 2 หยวน¹

ฮ่องกง ออกกฎหมายทำแท้งโดยเสรีเมื่อค.ศ.1972 โดยยึดถือกฎหมายการทำแท้งเสรีของอังกฤษเมื่อค.ศ.1968 เป็นหลักยกเว้นกรณีเดียวที่ฮ่องกงมิไคระบุไว้คือ ถ้า

¹Anibal Faundes and Tapani Luukainen, "People's Republic of China," in Abortion Research: International Experience, pp.233-234.

เด็กคลอดออกมามีโอกาสที่จะเสี่ยงต่อความพิการทั้งทางร่างกายและสมอง¹

ญี่ปุ่น กฎหมายคุ้มครองชาติพันธุ์ค.ศ. 1948 แก้ไขใหม่ค.ศ. 1952 ให้ทำแท้งได้ในกรณีที่ตั้งครรภ์และสามีประสบปัญหาจิตเวช หรือมีความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ หรือถ้าการเกิดของบุตรมีผลเสียต่อสุขภาพของมารดาทั้งสภาวะร่างกายจิตใจ ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน หรือจากเหตุการณ์รุนแรงที่ไม่สามารถต้านทานได้หรือในสภาวะที่ไม่รู้สึกตัวในการพิจารณา นั้นแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจ²

เกาหลี ได้มีการแก้ไขกฎหมายและรับรองด้วยกฎหมายของประธานาธิบดีและได้รับความเห็นชอบเมื่อเดือนมกราคม ค.ศ. 1974 อนุญาตให้ทำแท้งเพื่อเหตุผลทางสังคมและทางการแพทย์ เมื่อสามีหรือหญิงนั้นเป็นโรคทางกาย ทางจิต ที่เป็นกรรมพันธุ์และระบุไว้ในกฎบัตรของประธานาธิบดีที่ 6713 หรือการตั้งครรภ์ที่เป็นผลมาจากถูกข่มขืนหรือประพฤติผิดครองธรรม หรือการตั้งครรภ์อันเกิดจากผู้สืบสายโลหิตโดยตรง หรือแต่งงานโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย หรือการตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของสตรี³

อินเดีย กฎหมายทำแท้งปีค.ศ. 1972 อนุญาตให้ทำแท้งได้ในกรณีใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแล้วล้มเหลว หรือการตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของสตรีทั้งทางร่างกายจิตใจ หรือเด็กที่คลอดออกมาน่าจะมีลักษณะผิดปกติ⁴

อิหร่าน รัฐสภาได้ออกกฎหมายทำแท้งเมื่อเดือนกันยายน ค.ศ. 1973 อนุญาตให้ทำแท้งได้ในกรณีเพื่อเหตุผลทางสังคมและทางการแพทย์

¹Christopher Tietze and Marjorie Cooper Murstein, "Induced Abortion 1975 Factbook," Reports on Population / Family Planning 14: 12.

²Luke T. Lee, "Five Largest Countries Allow Legal Abortion on Broad Grounds," Population Reports Series F 1 (April 1973): F6.

³Carolyn E. Dean and P.T. Piotrow, "Eighteen Months of Legal Change," Population Reports Series E 1: E7.

⁴N. Baskara Rao and Ramesh Kanbargi, "Legal Abortion in an Indian States," Studies in Family Planning 8: 311.



อิสราเอล กฎหมายปีค.ศ.1952 ให้ทำแท้งได้ในเหตุผลทางการแพทย์ แต่
ในทางปฏิบัติกฎหมายมิได้เข้มงวดจึงเป็นการทำแท้งโดยเสรี¹

ส่วนประเทศในตะวันออกกลาง เช่น ซาอุดีอาระเบีย อิฟกานิสถาน บารห์เรน
ถือว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย

สำหรับประเทศไทยเดิมกฎหมายลักษณะอาชญากร.ศ.127 ไม่มีบทบัญญัติให้ทำแท้ง
ได้โดยเด็ดขาด² ต่อมาได้มีการปรับปรุงกฎหมายใหม่โดยใช้บทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมาย
อาญาของไทยพ.ศ.2500 ภาค 2 ลักษณะ 10 หมวด 3 กล่าวถึงความผิดฐานทำแท้ง
ลูกไว้ดังนี้³

มาตรา 301 หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี
หรือปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 302 ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุก
ไม่เกิน 5 ปีหรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำต้อง
ระวางโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปี หรือปรับไม่เกิน 14,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุก
ไม่เกิน 10 ปี และปรับไม่เกิน 20,000 บาท

มาตรา 303 ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นไม่ยินยอม ต้องระวางโทษจำคุก
ไม่เกิน 7 ปี หรือปรับไม่เกิน 14,000 บาท

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงได้รับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำต้อง
ระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1-10 ปี และปรับตั้งแต่ 2,000 ถึง 20,000 บาท

¹Christopher Tietze and Marjorie Cooper Murstein, "Induced
Abortion 1975 Factbook," Reports on Population / Family Planning 14: 12.

²พรชัย สุนทรพันธุ์, "กฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง," บทบัญญัติ 34 (2520): 105.

³โสภณ เนตยจารย์, รวมกฎหมายสารบัญญัติ (พระนคร: การพิมพ์ไชยวัฒน์,
2512), หน้า 74.

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุก
ตั้งแต่ 5-20 ปี และปรับตั้งแต่ 10,000 บาท ถึง 40,000 บาท

มาตรา 304 ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือมาตรา
302 วรรคแรก ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ

มาตรา 305 ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และมาตรา 302
นั้นเป็นการกระทำของนายแพทย์และ

1. จำเป็นจะต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ

2. หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดทางอาญาในมาตรา 276, มาตรา
277, มาตรา 282, มาตรา 283 หรือมาตรา 284

ผู้กระทำนั้นไม่มีความผิด

จะเห็นได้ว่าในมาตรา 305 อ้างถึงการกระทำความผิดอาญาในมาตรา 276,
มาตรา 277, มาตรา 282, มาตรา 283 และมาตรา 284 ตามประมวลกฎหมายอาญา
ภาค 2 ลักษณะ 9 ความผิดเกี่ยวกับเพศบัญญัติไว้ดังนี้¹

มาตรา 276 ผู้ใดข่มขืนกระทำชำเราหญิงซึ่งไม่ใช่ภรรยาของตนโดยขู่เข็ญด้วย
ประการใดๆโดยใช้กำลังประทุษร้าย โดยหญิงนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้หรือทำ
ให้หญิงเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1-10 ปี และปรับตั้งแต่
2,000 บาท ถึง 20,000 บาท

มาตรา 277 ผู้ใดกระทำชำเราเด็กหญิงอายุไม่เกิน 13 ปี โดยเด็กหญิงนั้น
จะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 2-12 ปี และปรับตั้งแต่ 4,000 บาท
ถึง 24,000 บาท

มาตรา 282 ผู้ใดทำให้สำเร็จความใคร่ของผู้อื่น เป็นธุระจัดหา ล่อไป หรือ
ชักพาไปเพื่อการอนาจารซึ่งเด็กหญิงอายุไม่เกิน 18 ปี โดยเด็กหญิงนั้นจะยินยอมหรือไม่
ก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท ไม่ว่าการกระทำ
ทำต่างๆอันประกอบเป็นความผิดนั้นจะกระทำในประเทศต่างกันหรือไม่ก็ตาม

¹โสภณ เนตยจารย์, รวมกฎหมายสารบัญญัติ, หน้า 68.

มาตรา 283 ผู้ใดทำให้สำเร็จความใคร่ของผู้อื่น เป็นขู่ระจิกหา ล่อไป หรือ ชักพาไปเพื่อการอนาจารซึ่งหญิง โดยใช้อุบายล่อลวง ชู่เชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำผิดครองธรรม หรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่นใดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปี และปรับไม่เกิน 14,000 บาท ไม่ว่าการกระทำต่างๆอันประกอบด้วยความผิดนั้นได้กระทำในประเทศต่างกันหรือไม่

มาตรา 284 ผู้ใดพาหญิงไปเพื่อการอนาจารโดยใช้อุบายล่อลวง ชู่เชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำผิดครองธรรม หรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่นใดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปี และปรับไม่เกิน 14,000 บาท

ในการศึกษาเกี่ยวกับการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายทำแท้งนี้แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ตอน คือตอนแรกเป็นการศึกษาความรู้ของนักศึกษาในเรื่องกฎหมายทำแท้งของไทย ตอนที่สองทัศนคติของนักศึกษาในเรื่องความเหมาะสมของกฎหมายทำแท้งในสังคมปัจจุบัน และตอนที่สามทัศนคติของนักศึกษาว่าถ้ามีการทำแท้งเสรีแล้วจะมีผลอย่างไรในสังคม

ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการทำแท้งของไทย

จากผลการศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัยครูด้านความรู้กฎหมายทำแท้ง (ตารางที่ 20) พบว่านักศึกษามากกว่าครึ่งไม่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งคือนักศึกษาชายร้อยละ 52.6 และนักศึกษาหญิงร้อยละ 56.7 ขณะที่นักศึกษาชายหญิงร้อยละ 43.8 และ 41.8 เท่านั้นที่ตอบว่ามีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งของไทย เมื่อนำสถานภาพการสมรสของนักศึกษาเข้ามาพิจารณาด้วยปรากฏว่า นักศึกษาที่สมรสแล้วมีความรู้ด้านกฎหมายทำแท้งมากกว่านักศึกษาคือเป็นโสด กล่าวคือ นักศึกษาชายหญิงที่สมรสแล้วมีความรู้เรื่องกฎหมายทำแท้งร้อยละ 56.8 และ 65.6 อีกร้อยละ 36.4 และ 34.4 ตอบว่าไม่มีความรู้ เป็นที่น่าสังเกตว่านักศึกษาหญิงที่สมรสแล้วมีอัตราส่วนการตอบว่ามีความรู้เรื่องกฎหมายทำแท้งมากกว่านักศึกษาชายที่สมรสแล้วคิดเป็นอัตราส่วน 65.6:56.8 ซึ่งเป็นไปได้ที่ว่านักศึกษาหญิงที่สมรสแล้วย่อมให้ความสนใจเกี่ยวกับการทำแท้งมากกว่าเพราะมีโอกาสเข้ามาเกี่ยวข้องกับตนเองได้

ตารางที่ 20 อัตราส่วนร้อยละของนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งของไทย
จำแนกตามเพศและสถานภาพการสมรส

เพศ	ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งของไทย			
	มี	ไม่มี	มีบ้าง	รวม
สถานภาพการสมรส				
<u>ชาย</u>				
โสด	42.1	54.6	3.3	100.0 (337)
สมรส	56.8	36.4	6.8	100.0 (44)
หม้าย, หย่าร้าง	ก.	ก.	-	ก.
รวม	43.8 (168)	52.6 (202)	3.6 (14)	100.0 (384)
<u>หญิง</u>				
โสด	40.1	58.3	1.6	100.0 (446)
สมรส	65.6	34.4	-	100.0 (32)
รวม	41.8 (200)	56.7 (271)	1.5 (7)	100.0 (478)

ก. ตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

- ไม่มีผู้ตอบ

ทัศนคติของนักศึกษาในเรื่องความเหมาะสมของกฎหมายทำแท้งของไทยในปัจจุบัน
 จากการศึกษา ค้นคว้า เกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งของประเทศต่างๆปรากฏว่า
 หลายประเทศต่าง ก็พยายามที่จะปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทำแท้งของตนให้เหมาะสมกับสภาพ
 เศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดผลดีแก่ประชาชนและประเทศของตนให้มากที่สุด
 เกี่ยวกับเรื่องนี้สำหรับในประเทศไทยได้มีผู้สนใจทำการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง
 ประชากรบางกลุ่มไว้บ้างแล้ว เพราะเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อสังคมในปัจจุบันเป็นอย่างมาก
 มาก จากการศึกษาทัศนคติของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชพบว่า พยาบาล 89% เห็นว่า
 กฎหมายทำแท้งในปัจจุบันควรมีการแก้ไข¹ ส่วนแพทย์ไทย 85% ได้แสดงความคิดเห็นว่า
 ในปัจจุบันควรมีการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทำแท้งเสียใหม่ให้เหมาะสมขึ้น²
 และจากทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ปีสุดท้ายปรากฏว่า นักศึกษามากกว่า 90% เห็นด้วยที่จะ
 มีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งเสียใหม่ให้เหมาะสม³

ส่วนผลการศึกษาทัศนคติของนักศึกษาวิทยาลัยครูในกรณีเดียวกัน (ตารางที่ 21)
 พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่คิดว่ากฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งของไทยยังไม่เหมาะสม มีเพียง
 ส่วนน้อยเท่านั้นที่คิดว่าเหมาะสมแล้ว กล่าวคือนักศึกษาชายร้อยละ 82.1 และนักศึกษา
 หญิงร้อยละ 78.2 ที่เห็นว่ากฎหมายทำแท้งยังไม่เหมาะสม อีกร้อยละ 17.9 และ 21.8
 ของนักศึกษาชายหญิงที่เห็นไปในทางตรงกันข้าม เมื่อนำสถานภาพการสมรสเข้ามาเกี่ยว
 ข้องด้วยจะพบความแตกต่างของทัศนคติระหว่างนักศึกษาที่สมรสแล้วและยังเป็นโสดไปอีก
 แนวหนึ่ง คือนักศึกษาชายที่สมรสแล้วร้อยละ 96.0 และนักศึกษาหญิงร้อยละ 100.0 เห็น

¹มารศรี จันทน์น้อย, กรรณิการ์ บุญทรพ และกนกทิพย์ ชูทิม, "ทัศนคติของ
 พยาบาลโรงพยาบาลศิริราชต่อการทำแท้ง" (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต ภาควิชาวิทยา -
 ศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2514), หน้า 34.

²กระทรวงสาธารณสุข, ฝ่ายวิจัยและประเมินผลโครงการวางแผนครอบครัว,
การศึกษาทัศนคติของแพทย์ไทยในเรื่องการทำแท้ง, หน้า 2.

³Somsak Varakamin et al., "Attitude Toward Abortion in Thailand:
 A Survey of Senior Medical Students," Studies in Family Planning 8: 290.

ว่ากฎหมายท่าแห่งของไทยยังไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบัน อีกร้อยละ 8.8 ของนักศึกษาชายที่สมรสแล้วเท่านั้นที่คิดว่าเหมาะสม เมื่อเปรียบเทียบกับนักศึกษาที่ยังโสดชาย ร้อยละ 79.6 หญิงร้อยละ 75.6 ที่เห็นว่ากฎหมายท่าแห่งยังไม่เหมาะสมซึ่งในอัตราส่วนการตอบทำนองเดียวกันแต่น้อยกว่านักศึกษาที่สมรสแล้วทั้งนี้ เนื่องจากนักศึกษาที่สมรสแล้วส่วนใหญ่น่าจะรู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องทำแท้งมากกว่านักศึกษาที่เป็นโสดจึงสามารถที่จะพิจารณาได้ว่ากฎหมายท่าแห่งยังไม่มีความเหมาะสมกับสังคมปัจจุบันเนื่องจากมีข้อจำกัดอยู่มาก และถ้าพิจารณาเฉพาะนักศึกษาที่สมรสแล้วก็จะพบอีกว่านักศึกษาหญิงเห็นคว่ากฎหมายท่าแห่งยังไม่เหมาะสมมากกว่านักศึกษาชาย (100.0:96.0) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่านักศึกษาหญิงที่สมรสแล้วต้องการให้มีการขยายขอบเขตกฎหมายการทำแท้งให้กว้างขวางออกไปอีกเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่มีความจำเป็น

เกี่ยวกับการแก้ไขกฎหมายท่าแห่งว่าควรแก้ไขในรูปใดก็เป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษาเพราะจะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษานี้ไปประกอบการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ตรงกับความต้องการของประชาชนได้ต่อไป จากทัศนคติของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชพบว่า พยาบาล 7.9% ต้องการให้มีการทำแท้งเสรี แต่พยาบาลที่เหลือส่วนใหญ่เห็นควรให้มีการทำแท้งเฉพาะกรณีประสบปัญหาค่านิยมพันธุ์ ศีลธรรมจรรยา สำหรับปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมยังไม่เห็นด้วย¹ ส่วนสุกานดา สุวณิชชาติไคศึกษาพบว่าสตรีที่ทำแท้งร้อยละ 13.6 ต้องการให้มีการทำแท้งเสรี อีกร้อยละ 22.7 ต้องการให้มีการทำแท้งภายใต้เงื่อนไขบางประการ²

¹มารศรี จันทน์น้อย, กรรณิการ์ บุญทรพรพ และกนกทิพย์ ชูทิม, "ทัศนคติของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชต่อการทำแท้ง" หน้า 35.

²สุกานดา สุวณิชชาติ, "การศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและวิธีป้องกันแก้ไข" หน้า 63.

ตารางที่ 21 อัตราส่วนร้อยละของนักศึกษาที่มีทัศนคติในเรื่องความเหมาะสมของกฎหมาย
ทำแท้งในสภาพสังคมปัจจุบันจำแนกตามเพศและสถานภาพการสมรส

เพศ	ความเหมาะสมของกฎหมายทำแท้งในสังคมปัจจุบัน			
	สถานภาพการสมรส	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	รวม
<u>ชาย</u>				
โสด		20.4	79.6	100.0 (142)
สมรส		4.0	96.0	100.0 (25)
หม้าย, หย่าร้าง		-	ก.	ก.
รวม		17.9 (30)	82.1 (138)	100.0 (168)
<u>หญิง</u>				
โสด		24.4	75.6	100.0 (176)
สมรส		-	100.0	100.0 (21)
รวม		21.8 (43)	78.2 (154)	100.0 (197)

ก. ตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

- ไม่มีผู้ตอบ

สำหรับผลการศึกษาศักดิ์ศัตถิของนักศึกษาวิทยาลัยครูต่อลักษณะของกฎหมายทำแท้งที่ควรแก้ไข (ตารางที่ 22) พบว่านักศึกษาชายร้อยละ 44.9 หญิงร้อยละ 20.8 ต้องการให้มีการทำแท้งเสรี อีกร้อยละ 55.1 และ 79.2 ของนักศึกษาชายหญิงที่ต้องการให้ขยายขอบเขตการทำแท้งครอบคลุมภาวะความจำเป็นทางเศรษฐกิจและสังคม เมื่อนำสถานภาพการสมรสของนักศึกษาเข้ามาพิจารณาด้วย จะเห็นได้ว่านักศึกษาที่สมรสแล้วเห็นด้วยกับการทำแท้งเสรีมากกว่านักศึกษาที่เป็นโสดถึงสองเท่า คือนักศึกษาชายโสร้อยละ 39.8 เห็นควรให้มีการทำแท้งเสรี แต่นักศึกษาชายที่สมรสแล้วเห็นด้วยในกรณีเดียวกันถึงร้อยละ 66.6 ส่วนนักศึกษาหญิงโสร้อยละ 18.1 เห็นด้วยกับการทำแท้งเสรีแต่นักศึกษาหญิงที่สมรสแล้วเห็นด้วยมากกว่าคือร้อยละ 38.1 สำหรับกฎหมายทำแท้งที่ควรแก้ไขเพิ่มเติมให้ครอบคลุมภาวะความจำเป็นทางเศรษฐกิจและสังคม นักศึกษาชายหญิงที่เป็นโสดเห็นด้วยร้อยละ 60.2, 81.9 และอีกร้อยละ 33.3, 61.9 ของนักศึกษาชายหญิงที่สมรสแล้วเห็นด้วยในทำนองเดียวกัน

ทัศนคติของนักศึกษาว่าถ้ามีการทำแท้งโดยเสรีแล้วจะมีผลอย่างไรในสังคม

การศึกษาถึงผลของการมีการทำแท้งเสรีย่อมจะทำให้ผู้สนใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้วางตนเป็นกลางในการพิจารณาว่า การทำแท้งเสรีจะก่อให้เกิดปัญหาสังคมเช่นไรบ้าง และจะช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้อย่างไรบ้าง

จากผลการศึกษาศักดิ์ศัตถิต่อผลของการทำแท้งเสรี (ตารางที่ 23) พบว่านักศึกษาวิทยาลัยครูส่วนใหญ่เห็นว่าการทำแท้งเสรีจะทำให้เกิดปัญหาสังคม อีกส่วนน้อยเท่านั้นที่คิดว่าจะไม่ทำให้เกิดปัญหาสังคม กล่าวคือนักศึกษาชายร้อยละ 68.0 และนักศึกษาหญิงอีกร้อยละ 83.7 เห็นว่าการทำแท้งเสรีจะทำให้เกิดปัญหาสังคม อีกร้อยละ 29.2, 14.0 ของนักศึกษาชายหญิงที่ตอบว่าไม่เกิดปัญหาสังคม ถ้านำสถานภาพการสมรสเข้ามาพิจารณาด้วย จะพบว่านักศึกษาที่สมรสแล้วคิดว่าการทำแท้งเสรีจะทำให้เกิดปัญหาสังคมน้อยกว่านักศึกษาที่เป็นโสดในอัตราส่วน 70.9:47.7 สำหรับนักศึกษาชาย และ 85.5:59.4 สำหรับนักศึกษาหญิง สำหรับทัศนคติในทางตรงกันข้ามคือการทำแท้งเสรีจะไม่ทำให้เกิดปัญหาดังคมนั้นปรากฏว่านักศึกษาที่สมรสแล้วเห็นด้วยมากกว่านักศึกษาที่เป็นโสดถึงสองเท่าทั้งชายและหญิง คิดเป็นอัตราส่วน 50.0:26.1 สำหรับนักศึกษาชายและ 37.5:12.3 สำหรับนักศึกษาหญิง

ตารางที่ 22 อัตราร้อยของนักศึกษาที่มีความเห็นว่าการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการ
ทำแท้งให้เหมาะสมจำแนกตามเพศและสถานภาพการสมรส

เพศ สถานภาพการสมรส	ลักษณะกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งที่เหมาะสม		
	การทำแท้ง โดยเสรี	กฎหมายการทำแท้งที่ ครอบคลุมความจำเป็น ทางเศรษฐกิจและสังคม	รวม
<u>ชาย</u>			
โสด	39.8	60.2	100.0 (113)
สมรส	66.6	33.3	100.0 (24)
หม้าย, หย่าร้าง	ก.	-	ก.
รวม	44.9 (62)	55.1 (76)	100.0 (138)
<u>หญิง</u>			
โสด	18.1	81.9	100.0 (133)
สมรส	38.1	61.9	100.0 (21)
รวม	20.8 (32)	79.2 (122)	100.0 (154)

ก. ตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย
- ไม่มีผู้ตอบ

ตารางที่ 23 อัตราส่วนร้อยละของนักศึกษาที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลที่พึงเกิดขึ้นจากการทำแท้งได้โดยเสรีจำแนกตามเพศและสถานภาพการสมรส

เพศ สถานภาพการสมรส	ผลที่จะเกิดขึ้นจากการให้ทำแท้งได้โดยเสรี			รวม
	เกิดปัญหา สังคม	ไม่เกิดปัญหา สังคม	ไม่มีความ เห็น	
<u>ชาย</u>				
โสด	70.9	26.1	3.0	100.0 (337)
สมรส	47.7	50.0	2.3	100.0 (44)
หม้าย, หย่าร้าง	ก.	ก.	-	ก.
รวม	68.0	29.2	2.9	100.0 (384)
<u>หญิง</u>				
โสด	85.5	12.3	2.2	100.0 (447)
สมรส	59.4	37.5	3.1	100.0 (32)
รวม	83.7 (401)	14.0 (67)	2.3 (11)	100.0 (479)

ก. ตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

- ไม่มีผู้ตอบ

ซึ่งอาจเป็นเพราะนักศึกษาที่สมรสแล้วเห็นถึงความไม่เหมาะสมของกฎหมายทำแท้งในปัจจุบันที่มีข้อจำกัดเกินไปและในทางปฏิบัติก็ไม่สามารถยับยั้งการทำแท้งได้จึงเห็นสมควรให้มีการทำแท้งเสรีเพื่อช่วยแก้ปัญหาต่างๆอันเกิดจากการลักลอบทำแท้ง

ถ้านำลักษณะแวดล้อมทางค่านิยมที่พหุศาสตร์ปัจจุบันเข้ามาร่วมพิจารณาค้วย (ตารางที่ 24) ปรากฏว่านักศึกษาชายที่พักอาศัยกับบิดามารดา ญาติพี่น้อง และหอพัก บ้านเช่า ร้อยละ 76.7, 72.1 และ 64.9 เห็นว่าการทำแท้งเสรีทำให้เกิดปัญหาสังคม อีกร้อยละ 21.9, 27.9 และ 31.3 เห็นว่าไม่เกิดปัญหาสังคม ตามลำดับ ส่วนนักศึกษาหญิงร้อยละ 89.5, 86.2 และ 80.7 ที่พักอาศัยกับบิดามารดา ญาติพี่น้อง และหอพัก บ้านเช่า เห็นว่าการทำแท้งเสรีจะทำให้เกิดปัญหาสังคม อีกร้อยละ 8.4, 13.8 และ 16.0 ของนักศึกษาหญิงที่เห็นในทางตรงกันข้าม เป็นที่น่าสังเกตว่านักศึกษาทั้งชายหญิงที่อาศัยกับบิดามารดาเห็นว่าการทำแท้งเสรีทำให้เกิดปัญหาสังคมในอัตราส่วนที่มากกว่านักศึกษาที่อาศัยกับผู้อื่นหรืออยู่ตามหอพักบ้านเช่า และถ้าเป็นนักศึกษาที่อาศัยอยู่ตามหอพัก บ้านเช่ายิ่งเห็นว่าการทำแท้งเสรีจะเป็นปัญหาสังคมในอัตราส่วนที่น้อยที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าที่พหุศาสตร์มีอิทธิพลต่อทัศนคติของนักศึกษาอย่างเห็นได้ชัดเจน ทั้งนี้คงเนื่องจากนักศึกษาที่อาศัยอยู่ตามหอพัก บ้านเช่าปราศจากการควบคุมดูแล ความเอาใจใส่จากบิดามารดา ผู้ปกครอง จึงมีความเป็นอยู่อย่างอิสระมากกว่า

สำหรับในกรณีที่ว่าการทำแท้งเสรีจะก่อให้เกิดปัญหาสังคมนั้น จากการศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทย พบว่าผลของกฎหมายทำแท้งเสรีจะทำให้มีอิสระสัมพันธ์ทางเพศมากขึ้นร้อยละ 77.5¹

ส่วนผลการศึกษาทัศนคติของนักศึกษาวิทยาลัยครูต่อข้อเสียของการทำแท้งเสรี (ตารางที่ 25) พบว่านักศึกษาร้อยละ 39.3 คิดว่าการทำแท้งเสรีจะทำให้มีอิสระสัมพันธ์ทางเพศเพิ่มขึ้น ร้อยละ 38.3 คิดว่าจะทำให้เสื่อมเสียศีลธรรม ร้อยละ 16.8 คิดว่าทำให้จำนวนการทำแท้งเพิ่มขึ้น และร้อยละ 5.6 คิดว่าจะทำให้กามโรคแพร่ขยายได้มาก

¹มณฑา พึ่งเสมา, "ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง"

ตารางที่ 24 อัตราส่วนร้อยละของนักศึกษาที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลที่พึงเกิดขึ้นจากการทำแท้งได้โดยเสรีจำแนกตามเพศและที่พักอาศัยในปัจจุบัน

เพศ ที่พักอาศัยในปัจจุบัน	ผลที่จะเกิดขึ้นจากการให้ทำแท้งได้โดยเสรี			รวม
	เกิดปัญหา สังคม	ไม่เกิดปัญหา สังคม	ไม่มีความ เห็น	
<u>ชาย</u>				
บิคมารคา	76.7	21.9	1.4	100.0 (73)
ญาติพี่น้อง	72.1	27.9	-	100.0 (43)
หอพัก, บ้านเช่า	64.9	31.3	3.7	100.0 (268)
รวม	68.0 (261)	29.2 (112)	2.9 (11)	100.0 (384)
<u>หญิง</u>				
บิคมารคา	89.5	8.4	2.1	100.0 (95)
ญาติพี่น้อง	86.2	13.8	-	100.0 (109)
หอพัก, บ้านเช่า	80.7	16.0	3.3	100.0 (275)
รวม	83.7 (401)	14.0 (67)	2.3 (11)	100.0 (479)

- ไม่มีผู้ตอบ

ขึ้น ถ้าแยกพิจารณาตามเพศแล้วปรากฏว่า นักศึกษาชายหญิงให้ความสำคัญของปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากท่าแห้งเสรีไม่เหมือนกันคือ นักศึกษาชายร้อยละ 44.6 คิดว่าจะทำให้เสื่อมเสียศีลธรรม ร้อยละ 35.8 ทำให้เกิดอิสระสัมพันธ์ทางเพศเพิ่มขึ้น ร้อยละ 13.1 ทำให้จำนวนท่าแห้งเพิ่มขึ้น อีกร้อยละ 6.5 คิดว่าจะทำให้กามโรคแพร่ขยายมากขึ้น แต่สำหรับนักศึกษาหญิงร้อยละ 41.6 คิดว่าการท่าแห้งเสรีน่าจะทำให้เกิดอิสระสัมพันธ์ทางเพศเพิ่มขึ้น ร้อยละ 34.2 ทำให้เสื่อมเสียศีลธรรม ร้อยละ 19.2 ทำให้จำนวนการท่าแห้งเพิ่มขึ้น อีกร้อยละ 5.0 ทำให้กามโรคแพร่ขยายมากขึ้น การที่ทัศนคติของนักศึกษาต่างกันเช่นนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาหญิงคิดว่าถ้าเปิดโอกาสให้มีการท่าแห้งได้เสรีน่าจะทำให้การลักลอบได้เสียกันในวัยที่ยังไม่สมควรมีมากขึ้นและฝ่ายหญิงก็จะเป็ฝ่ายเสียเปรียบเพราะเป็นฝ่ายที่ต้องประสบกับปัญหาในหลายๆด้าน ทั้งความอับอายที่จะเกิดขึ้น การเสื่อมเสียชื่อเสียงเมื่อตั้งครภโคมไม่พึงปรารถนาแต่ปัญหานี้ก็สามารถแก้ไขได้โดยการทำแท้งนั่นเอง สำหรับนักศึกษาชายเป็นฝ่ายที่ไม่ต้องประสบกับปัญหาการเสียชื่อเสียงเหมือนนักศึกษาหญิงเมื่อมีความสัมพันธ์ทางเพศเกิดขึ้น กังนั้นนักศึกษาชายจึงเห็นว่าปัญหาการมีอิสระสัมพันธ์ทางเพศเป็นปัญหารองลงมา แต่กลับเห็นว่าการทำแท้งเสรีจะทำให้เสื่อมเสียศีลธรรมมากกว่าเพราะการทำแท้งเสรีมีผลให้ชายหญิงขาดความยับยั้งจิตใจ และเมื่อเกิดปัญหา ก็สามารถท่าแห้งได้โดยไม่เกรงกลัวต่อบาป

แต่ถ้าพิจารณาทัศนคติต่อผลเสียของการท่าแห้งเสรีแยกตามสถานภาพการสมรส (ตารางที่ 26) จะพบว่าไม่มีความแตกต่างในทัศนคติต่อผลเสียของสังคมระหว่างนักศึกษาทั้งที่เป็นโสดและสมรสแล้ว กล่าวคือนักศึกษาที่สมรสแล้วร้อยละ 38.5, 7.7, 38.5, 15.3 และนักศึกษาที่เป็นโสดร้อยละ 39.5, 5.5, 38.3, 16.7 ที่เห็นว่าการทำแท้งเสรีทำให้เกิดปัญหาการมีอิสระสัมพันธ์ทางเพศมากขึ้น กามโรคแพร่ขยายมากขึ้น ทำให้ศีลธรรมเสื่อมเสียและทำให้จำนวนการท่าแห้งเพิ่มขึ้นตามลำดับ

สำหรับกรณีที่นักศึกษาคิดว่าการท่าแห้งเสรีจะมีผลดีโดยสามารถช่วยแก้ปัญหาสังคมบางประการได้นั้น จากการศึกษาในต่างประเทศยืนยันว่าอัตราตายลดลงภายหลังการมีกฎหมายให้สิทธิในการท่าแห้งได้โดยเสรีได้แก่ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ คานาดา คิวบา และหลายประเทศในยุโรปตะวันตก ส่วนประเทศที่ถือว่าการท่าแห้งเป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วย

ตารางที่ 25 อัตราร้อยของนักศึกษาที่ให้ทัศนะว่าอาจมีผลเสียทางสังคมเกิดขึ้นถ้ามีการทำแท้งได้โดยเสรีจำแนกตามเพศ

ผลเสียต่อสังคม	ทัศนคติ		
	ชาย	หญิง	รวม
ทำให้มีอิสระสัมพันธ์ทางเพศมากขึ้น	35.8	41.6	39.3 (260)
กามโรคแพร่ขยายมากขึ้น	6.5	5.0	5.6 (37)
ทำให้เสื่อมเสียศีลธรรม	44.6	34.2	38.3 (253)
ทำให้จำนวนการทำแท้งเพิ่มขึ้น	13.1	19.2	16.8 (111)
รวม	100.0 (260)	100.0 (401)	100.0 (661)

ตารางที่ 26 อัตราร้อยของนักศึกษาที่ให้ทัศนะว่าอาจมีผลเสียทางสังคมเกิดขึ้นถ้ามีการทำแท้งได้โดยเสรีจำแนกตามสถานภาพการสมรส

ผลเสียต่อสังคม	ทัศนคติ		
	โสด	สมรส	รวม
ทำให้มีอิสระสัมพันธ์ทางเพศมากขึ้น	39.5	38.5	39.3 (260)
กามโรคแพร่ขยายมากขึ้น	5.5	7.7	5.6 (37)
ทำให้เสื่อมเสียศีลธรรม	38.3	38.5	38.3 (253)
ทำให้จำนวนการทำแท้งเพิ่มขึ้น	16.7	15.3	16.8 (111)
รวม	100.0 (622)	100.0 (39)	100.0 (661)

กฎหมายจะมีการตายของมารดามาก¹ ที่สหรัฐอเมริกาจำนวนการตายที่ทราบจากการ
 ทำแท้งลดลงจาก 128 คนในปีค.ศ.1970 เหลือ 79 คนในปีค.ศ.1972 และเหลือเพียง
 47 คนในปีค.ศ.1973 ถือเป็นกาตาย 3:100,000 คน จากการทำแท้งโดยชอบด้วย
 กฎหมาย ในอังกฤษเมื่อปีค.ศ.1937 กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่ามีคนทำแท้ง 45,000
 ถึง 60,000 คน มีการตาย 400-600 คน จากการทำแท้งโดยผิดกฎหมายนี้ แต่ในปัจจุบัน
 ษณะที่จำนวนการทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายเพิ่มสูงขึ้นแต่จำนวนการตายจากการทำแท้ง
 ลดลง ระหว่างปีค.ศ.1968-1971มีการทำแท้ง 25,000-133,000 คนต่อปี
 ซึ่งก่อนปีค.ศ.1968 จำนวนการตายสูงถึง 60 คนต่อปี หลังจากมีการทำแท้งเสรีในปีแรก
 คือค.ศ.1968 จำนวนการตายลดเหลือเพียง 35 คน ปีค.ศ.1971 มีการตายเพียง 27
 คน ปีค.ศ.1972 จำนวนการตายเหลือ 26 คน และในปีค.ศ.1973,1974 มีการตาย
 เพียง 12 และ 11 คนตามลำดับ สำหรับในคิวบาปีค.ศ.1968 มีรายงานว่ากาทำแท้ง
 เป็นสาเหตุกาตายของมารดาจาก 118:100,000 คนในปีค.ศ.1962 เหลือเพียง
 63:100,000 คนในปีค.ศ.1971 เนื่องมาจากให้กาทำแท้งเป็นการกระทำโดยชอบด้วย
 กฎหมาย ที่ญี่ปุ่นมีรายงานจากกระทรวงสาธารณสุขว่าปีค.ศ.1970-1971 มีการทำแท้ง
 1,471,700 คนมีการตายเพียง 28 คน สำหรับเยอรมันตะวันออกได้ผ่านกฎหมายทำแท้ง
 เสรีเมื่อค.ศ.1972 จึงทำให้สามารถควบคุมกาทำแท้งที่ผิดกฎหมายได้ ในปีค.ศ.1973
 มีการทำแท้ง 110,800 คนแต่ไม่มีรายงานการตาย² สำหรับในประเทศไทยจากการศึกษา
 ษาศึกษาของนักศึกษาแพทยไทยพบว่านักศึกษาแพทยร้อยละ 93.1 เห็นว่ากาทำแท้งเสรี
 สามารถช่วยลดอันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย ร้อยละ 75.2 เห็นว่าสา-
 รมารถช่วยลดอัตราการเกิดของประชากร³ และจากทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยใน
 กรุงเทพมหานครต่อการวางแผนครอบครัว พบว่าอาจารย์ 38.5% ที่สมรสแล้ว และ 38.2%

¹Margot Zimmermann, "Abortion Law and Practice-A Status reports,"
Population Reports Series E 3: 36.

²Ibid., p.37.

³มณฑา พึ่งเสมอ, "ทัศนคติของนักศึกษาแพทยไทยที่มีต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง"

ที่เป็นโศกเห็นว่ารัฐบาลควรสนับสนุนให้มีการทำแท้งทั่วไปโดยถูกต้องตามกฎหมายด้วยเหตุผลหลายประการแต่เหตุผลที่เห็นด้วยมากที่สุดคือจะช่วยลดอันตรายที่เกิดจากการลักลอบทำแท้ง¹

จากผลการศึกษาศักดิ์ศติของนักศึกษาวิทยาลัยครูต่อผลดีของการทำแท้งเสรี (ตารางที่ 27) พบว่านักศึกษาร้อยละ 46.1 คิดว่าสามารถช่วยแก้ปัญหาเด็กที่ไม่พึงปรารถนาร้อยละ 22.8 ช่วยลดอันตรายจากการทำแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย ร้อยละ 20.0 คิดว่าสามารถใช้เป็นวิธีหนึ่งในการวางแผนครอบครัวเพื่อลดอัตราการเพิ่มของประชากร ร้อยละ 11.1 คิดว่าสามารถช่วยให้สตรีมีโอกาสเลือกทางเดินชีวิตตัวเองได้ถ้าพิจารณาแยกตามเพศแล้วปรากฏว่าทัศนคติของนักศึกษาชายหญิงที่เห็นว่าการทำแท้งเสรีมีผลดีไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือ นักศึกษาชายร้อยละ 46.9 คิดว่าสามารถแก้ปัญหาเด็กที่ไม่พึงปรารถนาร้อยละ 24.8 ช่วยลดอันตรายจากการทำแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย ร้อยละ 18.6 ช่วยในการวางแผนครอบครัวเพื่อลดอัตราการเพิ่มของประชากร อีกร้อยละ 9.7 ช่วยให้สตรีมีโอกาสเลือกทางเดินชีวิตตัวเองใหม่ได้ สำหรับนักศึกษาหญิงร้อยละ 44.8 คิดว่าสามารถช่วยแก้ปัญหาเด็กที่ไม่พึงปรารถนาเป็นอันดับแรกตรงกับนักศึกษาชาย อีกร้อยละ 22.4 เพื่อช่วยในการวางแผนครอบครัวลดอัตราการเพิ่มของประชากร ร้อยละ 19.4 ช่วยลดอันตรายจากการทำแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย และอีกร้อยละ 13.4 ช่วยให้สตรีมีโอกาสเลือกทางเดินของชีวิตใหม่ได้เป็นอันดับสุดท้ายซึ่งตรงกับนักศึกษาชาย เช่นเดียวกันแต่อัตราการตอบมีมากกว่าอันอาจแสดงให้เห็นว่านักศึกษาหญิงมีความเห็นใจในความผิดพลาดของผู้หญิงด้วยกันมากกว่าชาย

ถ้านำสถานการณ์ภาพการสมรสเข้ามาพิจารณาถึงผลดีของการทำแท้งเสรี (ตารางที่ 28) พบว่ามีความแตกต่างของทัศนคติระหว่างนักศึกษาที่เป็นโศกและสมรสแล้วอย่างเห็นได้ชัด คือนักศึกษาที่เป็นโศกร้อยละ 43.4 เห็นว่าการทำแท้งเสรีช่วยแก้ปัญหาเด็กที่ไม่พึง -

¹ ศรีทับทิม พานิชพันธุ์, "ทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครต่อการวางแผนครอบครัว" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2517), หน้า 85.

ปรารถนา ร้อยละ 21.0 คิดว่าช่วยลดอันตรายจากการทำแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย ร้อยละ 12.6 ช่วยให้สตรีมีโอกาสเลือกทางเดินชีวิตตัวเองได้ และอีกร้อยละ 23.1 คิดว่าสามารถใช้เป็นวิธีหนึ่งในการวางแผนครอบครัวเพื่อลดอัตราการเพิ่มของประชากร ส่วนนักศึกษาที่สมรสแล้วร้อยละ 57.1, 28.6 ที่คิดว่าการทำแท้งเสรีช่วยแก้ปัญหาเด็กที่ไม่พึงปรารถนาและช่วยลดอันตรายจากการทำแท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งทั้งสองกรณีนี้นักศึกษาที่สมรสแล้วเห็นด้วยมากกว่านักศึกษาที่เป็นโสด อีกร้อยละ 5.7, 8.6 เห็นว่า ช่วยให้สตรีมีโอกาสเลือกทางเดินในชีวิตของตนเองได้ใหม่และใช้เป็นวิธีหนึ่งในการวางแผนครอบครัวเพื่อลดอัตราการเพิ่มของประชากรตามลำดับ

กล่าวโดยสรุป นักศึกษาที่มีสถานภาพการสมรสและเพศแตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดีของการทำแท้งเสรีไม่แตกต่างกันมากนัก

ตารางที่ 27 อัตราส่วนร้อยละของนักศึกษาที่ให้ทัศนะว่าอาจมีผลดีต่อสังคมถ้ามีการทำแท้ง
ได้โดยเสรีจำแนกตามเพศ

ผลดีต่อสังคม	ทัศนคติ		
	ชาย	หญิง	รวม
ช่วยแก้ปัญหาเด็กที่ไม่พึงปรารถนา	46.9	44.8	46.1 (83)
ช่วยลดอันตรายจากการทำแท้งโดยไม่ชอบด้วย กฎหมาย	24.8	19.4	22.8 (41)
ช่วยให้สตรีมีโอกาสเลือกทางดำเนินชีวิตใหม่	9.7	13.4	11.1 (20)
สามารถใช้เป็นวิธีหนึ่งในการวางแผนครอบครัวเพื่อ ลดอัตราการเพิ่มของประชากร	18.6	22.4	20.0 (36)
รวม	100.0 (113)	100.0 (67)	100.0 (180)

ตารางที่ 28 อัตราส่วนร้อยละของนักศึกษาที่ให้ทัศนะว่าอาจมีผลดีต่อสังคมถ้ามีการทำแท้ง
ได้โดยเสรีจำแนกตามสถานภาพการสมรส

ผลดีต่อสังคม	ทัศนคติ		
	โสด	สมรส	รวม
ช่วยแก้ปัญหาเด็กที่ไม่พึงปรารถนา	43.3	57.1	46.1 (83)
ช่วยลดอันตรายจากการทำแท้งโดยไม่ชอบด้วย กฎหมาย	21.0	28.6	22.8 (41)
ช่วยให้สตรีมีโอกาสเลือกทางดำเนินชีวิตใหม่	12.6	5.7	11.1 (20)
สามารถใช้เป็นวิธีหนึ่งในการวางแผนครอบครัวเพื่อ ลดอัตราการเพิ่มของประชากร	23.1	8.6	20.0 (36)
รวม	100.0 (145)	100.0 (35)	100.0 (180)