

บทที่ 2

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งนั้น พบว่าการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ยังขาดแนวคิดค้นทฤษฎีโดยตรงที่จะยึดถือเป็นแนวทางในการวิจัยได้ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากข้อเท็จจริงที่ว่า การทำแท้งยังเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและศีลธรรม การศึกษาและการวิจัยส่วนใหญ่เท่าที่ผู้วิจัยได้ไปค้นคว้ามานั้น จะตอบคำถาม 3 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้คำถามประเภทที่ 1 เป็นเรื่องของสตรีซึ่งไปลักลอบทำแท้งว่า สตรีผู้เคราะห์ร้ายเหล่านี้เป็นใคร, ทำไมจึงไม่ต้องการตั้งครรภ์, ทำไมจึงตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ, ทำไมจึงทำแท้งและเมื่อทำแท้งแล้วต้องประสบเคราะห์กรรมอย่างไรบ้าง ถ้าไม่ทำแท้ง คำถามประเภทที่ 2 คงจะเกี่ยวเนื่องมาจากคำถามประเภทที่ 1 กล่าวคือ เมื่อมีสตรีไปลักลอบทำแท้งเป็นจำนวนมาก ซึ่งถือว่าผิดกฎหมาย คังนั้นจึงเป็นการควรหรือไม่ที่จะมีการขยายขอบเขตของกฎหมายจากความจำเป็นดังกล่าว ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่ที่พบคือ จะเป็นการศึกษาถึงทัศนคติเกี่ยวกับการทำแท้งในแง่มุมต่างๆของกลุ่มบุคคลหลายๆฝ่าย ทั้งผู้ที่รับผิดชอบโดยตรงเช่นสูตินรีแพทย์, แพทย์, เป็นต้น รวมทั้งความคิดเห็นจากหลายกลุ่มวิชาชีพ ในสังคมไทยเช่น ครูอาจารย์, สื่อมวลชน, นักบริหาร, นักศึกษา, เป็นต้น และความคิดเห็นของประชาชน อีกทั้งยังได้ศึกษาถึงความคิดเห็นของสตรีซึ่งไปทำแท้ง เพื่อนำข้อสรุปดังกล่าว เป็นข้อยุติ ในการตอบคำถามดังกล่าวส่วนคำถามประเภทที่ 3 นั้น พบว่าเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับ ถามหาคำตอบของคำถามที่ว่า การทำแท้งถือว่าถูกหรือผิดจริยธรรม โดยพยายามหาคำตอบว่า ทารกในครรภ์เป็นมนุษย์หรือไม่, เริ่มเป็นตั้งแต่ช่วงใด, มีคุณค่าชีวิตเท่าเทียมกับชีวิตมนุษย์โดยทั่วไปหรือไม่ รวมทั้งสตรีควรจะมีสิทธิต่อร่างกายของตนเอง ได้เพียงใด เหล่านี้คือ 3 ประเภทของคำถามที่ต้องการคำตอบ เมื่อพูดถึงการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งในสังคมไทย การทบทวนผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องในครั้งนี้ จะนำเสนอเป็นลำดับดังนี้ คือ ความหมายและประเภทของการแท้ง, การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่ตอบคำถามประเภทที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ ดังที่ได้กล่าวมา

ความหมายและประเภทของการทำแท้ง

ความหมายของการทำแท้ง

"การทำแท้ง"ตามกฎหมายไม่ปรากฏว่ามีนิยามศัพท์คำว่า"แท้ง"ดังนั้นวิธีการที่จะ"ทำให้แท้งลูก" ซึ่ง กฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดนั้นจึง เป็นปัญหาทางกฎหมาย ซึ่งต้องตีความการตีความหรืออธิบายความหมายว่า "ทำให้แท้งลูก" ที่ปรากฏในหนังสือเกี่ยวกับกฎหมายยังไม่สอดคล้องเป็นในแนวทางเดียวกัน

คำว่า "ทำให้แท้งลูก" ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301-305 มีความหมายซึ่งอาจสามารถวิเคราะห์ได้เป็น 2 แนวทาง คือ

1. ทำให้แท้งลูก หมายถึง การทำลายชีวิตเด็กในครรภ์
2. ทำให้แท้งลูก หมายถึง การทำให้คลอดก่อนกำหนด หรือ การทำให้การตั้งครรภ์ สิ้นสุดลง (TERMINATION OF PREGNANCY) (วิจурย์ อึ้งประพันธ์, 2537)

องค์การอนามัยโลก(2533) ใช้นิยาม คำว่า "การแท้งบุตร" หมายถึง การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ ก่อนการตั้งครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์ (7 เดือน) หรือทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม อย่างไรก็ตาม ในระยะหลังวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์เจริญก้าวหน้าไปมาก แพทย์สามารถนำเอาไข่ (Ovum) ที่หลุดออกจากผนังรังไข่ในวันที่มีไข่สุกมาผสมกับเชื้ออสุจิในหลอดทดลอง และมีผู้สามารถเลี้ยงไว้ในหลอดแก้วข้างนอกได้อยู่ระยะหนึ่ง หรือในกรณีหญิงที่เป็นหมันเนื่องจากปีกมดลูกตัน หรือสาเหตุอื่น ๆ ที่ขัดขวางไม่ให้มีการผสมกันระหว่างไข่และอสุจิ แพทย์สามารถนำไข่ที่ผสมในระยะของตัวอ่อน (Blastocyst) กลับเข้าไปเลี้ยงโดยการฝังไว้ในผนัง ของเยื่อบุมดลูกของผู้เป็นมารดา จนกระทั่งครรภ์ครบกำหนดคลอด องค์การอนามัยโลกจึงมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนคำนิยาม ดังกล่าวให้ต่ำกว่า 20 อาทิตย์ หรือลดน้ำหนักเด็กลงมาต่ำกว่า 500 กรัมส่วนการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ในระยะ 20-21 สัปดาห์แรก และเด็กที่มีน้ำหนักระหว่าง 500-999 กรัม นั้นเปลี่ยนเรียกเสียใหม่จากคำ "แท้ง" เป็นการคลอดก่อนกำหนดชนิด "Immature" (สุวัฒน์ จันทรจำนง, 2525) และคำนิยามอาจต้องเปลี่ยนไปอีกด้ววิทยาศาสตร์การแพทย์ก้าวหน้าถึงขั้นสามารถเลี้ยงทารกนอกครรภ์ได้

การแท้งจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การแท้งที่เกิดขึ้นเอง และการแท้งที่เกิดจากการกระทำ

1. แท้งที่เกิดขึ้นเอง (Spontaneous Abortion)

หมายถึง การแท้งบุตรที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ภายในร่างกายของมารดาหรือทารกในครรภ์นั้น โดยมีได้เกี่ยวกับการกระทำใด ๆ ที่ตั้งใจจะให้เกิดการแท้งจากภายนอก (สุวรรณันต์ จันทระจาง, 2525) ซึ่งการแท้งที่เกิดขึ้นเอง เป็นเหตุการณ์ที่พบได้ร้อยละ 10 ของการตั้งครรภ์ สมหมาย อุดสุวรรณ (2527) และวิมลรัตน์ กรีวิเชียร (2522) ได้เรียบเรียงประเภทของการแท้งตามธรรมชาติไว้ดังนี้

1) การแท้งคุกคาม (Threatened Abortion) เป็นระยะเริ่มแรกของการแท้ง ซึ่งเป็นระยะที่อาจจะแท้งหรืออาจจะไม่แท้งและตั้งครรภ์เป็นปกติต่อไป การแท้งคุกคามมักจะเกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์ 8-12 สัปดาห์ มีเลือดออกเล็กน้อยและอาจรู้สึกปวดเกร็งเล็กน้อยบริเวณท้องน้อย เลือดมักจะหยุดภายใน 1-2 วัน แต่บางรายอาจมีอาการปวดมากขึ้นพร้อมกับมีเลือดออกมากขึ้น การตรวจภายในจะพบว่าปากมดลูกยังปิด และขนาดของมดลูกยังไม่ได้สัดส่วนกับอายุครรภ์

2) การแท้งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (Inevitable Abortion) เป็นระยะการแท้งที่คืบหน้าต่อไปจากการแท้งคุกคาม มีอาการปวดท้องน้อยรุนแรงขึ้น ปากมดลูกเริ่มบางและเปิดขยายเลือดออกมา และมักจะมีเลือดออกเป็นก้อนด้วย จะคล้ายกับถุงน้ำคร่ำไปจนถึงรูปปากมดลูก การแท้ง ระยะนี้ไม่มีทางจะหยุดยั้งได้

3) การแท้งไม่ครบ (Incomplete Abortion) เป็นการแท้งที่ยังมีบางส่วนค้างอยู่ในโพรงมดลูก คือจะมีทารกแท้งออกมา แต่รกยังค้างอยู่ในโพรงมดลูก การแท้งแบบนี้ทำให้มีการตกเลือดได้มากและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับเลือดทดแทนไม่เพียงพอหรือมีการติดเชื้อตามมา จะต้องได้รับการขูดมดลูกโดยเร็ว การแท้งประเภทนี้มักเกิดเมื่ออายุครรภ์ 6-12 สัปดาห์

4) การแท้งครบ (Complete Abortion) เป็นการแท้งที่ไม่มีส่วนใดค้างอยู่ในโพรงมดลูก เลือดจะหยุด ปากมดลูกปิดและขนาดมดลูกเล็กลง มักจะพบในการแท้งที่อายุครรภ์ 4-6 สัปดาห์

5) การแท้งค้าง (Missed Abortion) เป็นการแท้งที่ทารกตายค้างอยู่ในโพรงมดลูกหลายสัปดาห์ โดยเฉลี่ยประมาณ 6 สัปดาห์ จึงจะแท้งออกมา สาเหตุที่ค้างอยู่นานนั้นยังไม่ทราบแน่นอน

ลักษณะอาการที่พบ เริ่มจากอาการของการแท้งคุกคาม ต่อมามีอาการดิ้นเองหรือดิ้นเพราะตอบสนองต่อการรักษาของแพทย์ และตั้งครรภ์ต่อไปโดยมีมูกสีน้ำตาลออกไปเป็นครั้งคราว อาการแพ้ท้องหายไปได้นมเล็กน้อย มดลูกไม่โตขึ้นหรือมีขนาดเล็กลง รกไม่ทำหน้าที่ผลิต ฮอร์โมน การทดสอบปัสสาวะเพื่อตรวจการตั้งครรภ์ให้ผลลบแพทย์จะขูดมดลูกให้ทันที

2. การแท้งที่เกิดจากการกระทำ (Induced Abortion)

การแท้งที่เกิดจากการกระทำ หรือการทำให้แท้งนั้นเป็นวิธีการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาที่ใช้กันมาตั้งแต่โบราณจนถึงปัจจุบัน การทำแท้งมีวิธีต่างกันมากมายหลายวิธี บางวิธีก็ได้ผลดี บางวิธีก็ไม่ได้ผล ส่วนอันตรายและอาการแทรกซ้อนก็มีมากน้อยแตกต่างกันไป และยังขึ้นอยู่กับความชำนาญของผู้ที่ทำแท้ง ในที่นี้จะแบ่งการทำแท้งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการทำแท้งเพื่อการรักษาหรือทำแท้งตามข้อบ่งชี้ (Therapeutic Abortion) ของแพทย์แผนปัจจุบัน และส่วนหลังเป็นการทำแท้งแบบที่แพทย์แผนปัจจุบันทำอยู่ด้วย มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับประเภทของการทำแท้งไว้หลายคนคือ สุพร เกิดสว่าง (2523) พัทรี แนวพานิช (2530) สภาประชากร (2520) และเนาวรัตน์ สุนทรช (2534) และหทัย เทพพิสัย(2533) เป็นต้น สรุปได้ดังนี้

2.1 การทำแท้งเพื่อการรักษา

1) การปรับประจำเดือน (Menstrual Regulation) การทำแท้งด้วยวิธีปรับประจำเดือนนี้ใช้ได้ผลดีในกรณีที่อายุครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ (นับตั้งแต่วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย) การทำแท้งวิธีใช้เครื่องมือเป็นกระบอกพลาสติกลักษณะคล้ายกระบอกฉีดยามีเส้นรอบวง 4-8 มิลลิเมตร สอดผ่านทางปากมดลูกเข้าไปสู่คอเอวซึ่งอยู่ในโพรงมดลูกออกมาจนหมด โดยใช้เวลาไม่เกิน 5 นาที หลังการทำแท้งด้วยวิธีนี้จะมีเลือดออกประมาณ 2-3 วัน ข้อดีของการทำแท้งวิธีนี้คือ ทำง่าย รวดเร็ว เสียค่าใช้จ่ายน้อยและค่อนข้างปลอดภัย

2) การขูดมดลูก (Dilatation and Curette) การขูดมดลูกเป็นวิธี ที่นิยมใช้กันมานาน ทำได้ง่ายและปลอดภัย เป็นวิธีที่ใช้ได้ผลดีในกรณีที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ถ้าอายุครรภ์ยังไม่เกิน 16 สัปดาห์ก็ยังสามารถทำได้ แต่ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญ เพราะอาการแทรกซ้อนจะมากขึ้นก่อนขูดมดลูกจะต้องเตรียมเลือดไว้ให้พร้อม (เนื่องจากบางรายอาจมีเลือดออกมากขณะขูดมดลูก) ใช้น้ำเกลือผสมยากระตุ้นให้มดลูกหดรัดตัวหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ และเริ่มขยายปากมดลูกถ้าอายุครรภ์ประมาณ 6 สัปดาห์ควรขยายปากมดลูกให้เปิด 1 เซนติเมตร แล้วขูดมดลูกจนเยื่อหุ้มเด็กและเศษทารกออกมาหมด แต่ถ้าอายุครรภ์ 10-12 สัปดาห์ควรขยายปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ใช้น้ำสออดเข้าไปเจาะถุงน้ำคร่ำ พยายามแยกรกจากมดลูก แล้วใช้เครื่องมือคีบรกและเด็กออก ถ้าออกไม่หมดต้องขูดมดลูก ด้วยความระมัดระวัง เพราะผนังมดลูกอาจทะลุได้ง่าย ควรตรวจดูว่าไม่มีเศษรก

ค้างในโพรงมดลูกจากนั้นจึงฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำเพื่อให้มดลูกหดตัวดี ข้อเสียของวิธีนี้ก็คือถ้าแพทย์ไม่ชำนาญ ใช้เครื่องมือไม่ถูกต้อง อาจจะทำให้ผนังมดลูกทะลุได้

3) การใช้เครื่องดูดสูญญากาศ (Vacuum Aspiration) การทำแท้งวิธีนี้ทำได้ง่ายและรวดเร็วกว่าการขูดมดลูก อัตราการเกิดมดลูกทะลุลดจนการตกเลือดและการติดเชื้อน้อยกว่าการขูดมดลูก การทำแท้งโดยเครื่องดูดสูญญากาศนี้จะใช้ท่อพลาสติกหรือท่อโลหะสอดเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อดูดเอาสิ่งต่าง ๆ ภายในโพรงมดลูกออกมาจนหมด จะใช้วิธีนี้ได้อย่างปลอดภัยในกรณีที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ และใช้ได้ผลดีในการตั้งครรภ์ไข่ปลาคู

4) การใช้น้ำเกลือเข้มข้นฉีดเข้าในถุงน้ำคร่ำ (Intraamniotic Hypertonic Saline Instillation) การทำแท้งวิธีนี้ใช้ได้ผลดีสำหรับรายที่มดลูกโตจนคนสำไส้ชัดเจนทางหน้าท้อง (อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป) โดยใส่น้ำเกลือเข้มข้นร้อยละ 20 ประมาณ 200 มิลลิลิตร ผ่านทางหน้าท้องเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ ซึ่งจะทำได้ทั้งภายใน 1-2 วัน การทำแท้งวิธีนี้ต้องการความชำนาญพิเศษ เพราะถ้าหากใส่น้ำเกลือเข้าหลอดเลือดดำหรือกล้ามเนื้อ อาจทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ เช่น การอักเสบติดเชื้อ การอุดตันของหลอดเลือดดำของปอดและสมอง เป็นต้น

5) การใช้ยาจำพวกพรอสตาแกลนดิน (Prostaglandins) การทำแท้งวิธีนี้คือการทำให้มดลูกหดตัวและการเกิดการแท้ง มักจะใช้วิธีในกรณีที่อายุครรภ์ระหว่าง 13-24 สัปดาห์ เพราะถ้าอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์จะทำให้มดลูกบีบรัดตัวรุนแรงจนเกิดความเจ็บปวดมากและทำให้เสียเลือดมาก ยาจำพวกพรอสตาแกลนดินมีหลายประเภท คือ ยารับประทาน ยาเหน็บช่องคลอด ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำและยาฉีดเข้าภายในถุงน้ำคร่ำ ผู้ใช้ยาอาจมีอาการแทรกซ้อน คือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน และปวดท้องมาก เป็นต้น

6) วิธีอื่น ๆ เช่น การผ่าตัดมดลูก การตัดต่อรังไข่ ซึ่งจะใช้ในกรณีที่ตั้งครรภ์นอกมดลูกหรือตั้งครรภ์ไข่ปลาคูบางราย หรือในกรณีที่ทำแท้งด้วยวิธีอื่นไม่สำเร็จ

2.2 การทำแท้งผิดกฎหมาย

การทำแท้งผิดกฎหมายคือการทำแท้งนอกเหนือไปจากการทำแท้งเพื่อการรักษา ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นการทำแท้งโดยแพทย์หรือบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์ การทำแท้งผิดกฎหมายมีอยู่ในประเทศด้อยพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนาทุกประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่กฎหมายของประเทศเหล่านี้

ไม่อนุญาตให้ทำแท้ง โดยที่การทำแท้งในประเทศเหล่านี้ยังมีข้อจำกัดมากจึงทำให้ต้องลักลอบทำแท้ง และสตรีที่ยากจนก็จะทำแท้งกับหมอเถื่อนเพราะเสียค่าใช้จ่ายต่ำแม้ว่าสตรีเหล่านั้นจะต้องเสี่ยงอันตรายก็ตาม สำหรับในประเทศไทยนั้นพบว่าแต่ละภาคนิยมวิธีทำแท้งแตกต่างกันไป ทองเปลว นาควรรณกิจ (2521) สรุปผลการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการทำแท้งในเขตชนบทเกี่ยวกับวิธีทำแท้ง ดังนี้

1) การใช้รากไม้ ดินเหนียว หรือกำไบไม้เหน็บเข้าไปในช่องคลอดแล้วปล่อยให้หลุดออกมา ผู้ที่ใช้รากไม้เป็นชาวเขมรและไม่ได้บอกว่าเป็นรากไม้อะไร บอกแต่ว่าเป็นรากไม้ที่หาค่อนข้างยาก ส่วนการใช้ดินเหนียวหรือกำไบไม้นั้นพบในจังหวัดภาคใต้โดยจะใช้เวทมนตร์คาถากำกับด้วย

2) การเสกหมากให้กินโดยเคี้ยวแล้วกลืน ทำให้แท้งใน 1-7 วัน ถ้าไม่แท้งต้องกินหมากซ้ำ การทำแท้งวิธีนี้พบในภาคใต้ ผู้ที่ทำเป็นเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์ซึ่งรายงานว่า ได้คาถามาจากคนมุสลิม

3) การใช้วัสดุแข็ง ๆ สอดเข้าไปในช่องคลอด ทำให้เยื่อหุ้มไข่อ่อนขาด แล้วเอามือล้วงเอาเด็กออกมา บางครั้งก็ใช้การบีบรัดให้เด็กออก เสร็จแล้วให้กินน้ำมัน ห้ามนกินของแสลง บางชนิด ผู้ที่ทำแท้งวิธีนี้เป็นชาวมุสลิมในภาคใต้

4) การกดมดลูกให้ต่ำ โดยใช้นิ้วสวมถุงมือสะอาดสอดเข้าไปในช่องคลอด แล้วใช้คาถาด้วย บางรายใช้น้ำมันตะมะพร้าวเสก เอาน้ำจุ่มแล้วล้วงเข้าไปในช่องคลอด (พบในภาคใต้)

5) การใช้เครื่องมืออย่างขยายปากมดลูก (Speculum) เปิดปากมดลูก การทำแท้งโดยวิธีนี้เมื่อด่างขยายปากมดลูกแล้ว ใช้เครื่องมือขูดควานให้พบขอบรกและให้ล่อน ออกจากตัวมดลูกจนเครื่องมือขูดมดลูกหมุนได้รอบ จึงฉีดน้ำเกลือเข้าไปทางสายยางประมาณ 20 มิลลิลิตร จากนั้นให้ผู้ป่วยช็อกขาดองเหล้ากินขับเลือดออกให้หมด บางรายใช้เครื่องมือขูดมดลูกสอด เข้าไปเพื่อทำให้ตกเลือดแล้วฉีดยาเพิ่มการหดตัวของมดลูกช่วยอาจใช้น้ำเกลือด้วย โดยจะพบมากในภาคกลางและภาคอีสาน

6) การฉีดน้ำยาเคมีเข้าไปในมดลูก (ทางช่องคลอด) โดยใช้สายยาง สวนปัสสาวะหรือสายให้น้ำเกลือ น้ำยาที่ใส่เข้าไป ได้แก่ น้ำเกลือ น้ำกลั่น น้ำคั้นสมุนไพรผสมยาควินิน (ซึ่งมีทั้ง

แบบเม็ดเป็นผง และแบบฉีด) นอกจากนั้นยังมีน้ำกลูโคส น้ำยาฆ่าเชื้อ (เช่น Lysol, Alcohol Gasoline) ผสมน้ำดืมสุก หรืออาจใช้ยาเม็ดสำหรับทำแท้งโดยเฉพาะละลายน้ำดืมสุกเช่น ยา Dueotynon-ford ส่วนใหญ่จะให้ยาปฏิชีวนะด้วย บางรายให้น้ำเกลือเข้าหลอดเลือดดำด้วย วิธีนี้พบมากในภาคกลางและภาคอีสาน

7) การใช้สายยางสวนปัสสาวะ (Catheter) ด็มหรือแช่แอลกอฮอล์ แล้วสอดเข้าไปในช่องคลอดจนถึงมดลูกแล้วคาทิ้งไว้ เมื่อผู้ป่วยคลอด ผู้ให้บริการบางรายจะฉีดยาจำพวก Ergot ให้มดลูกหดตัว บางรายใช้เครื่องมือขูดมดลูกและส่วนใหญ่จะให้ยาปฏิชีวนะและฉีด Procain ด้วย วิธีนี้พบในภาคกลางและภาคเหนือ

8) การขูดมดลูก การทำแท้งโดยวิธีขูดมดลูกนี้พบในทุกภาคและผู้ให้บริการ ประเภทนี้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับพยาบาลและนursesพยาบาล

9) การนวด การทำแท้งวิธีนี้พบในทุกภาค แต่พบมากในภาคเหนือ วิธีการคือพยายามขูดมดลูกให้ลอยตัวขึ้น แล้วกดน้ำให้พบบก้นเลือด ในการบีบให้ก้นเลือดแตก ผู้ทำแท้งบางคนใช้ขี้ผึ้งและนิ้วหัวแม่มือบีบคั่ง การทำแท้งวิธีนี้อาจจะบีบคั่งให้เลือดออกเลยในวันนั้น (บีบก้นเลือด 20-30 นาที) บางรายต้องทำซ้ำ 3-5 วัน นานที่สุดต้องทำ 5-7 วัน

การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้น ยังคงมีอยู่คู่สังคมไทย ซึ่งแนวโน้มจะมากขึ้นเรื่อยๆ ประมาทจากสถานบริการทำแท้ง ซึ่งอยู่ในรูปคลินิกวางแผนครอบครัว ซึ่งเพิ่มมากขึ้น เป็นที่น่าสงสัยว่าเหตุใดสตรีเหล่านั้น จึงต้องทำแท้ง ได้มีผู้ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่างๆ โดยเริ่มต้นศึกษาจากคนไข้ที่กลบทำแท้ง ที่มาโรงพยาบาลว่าผู้เคราะห์ร้ายเหล่านั้นเป็นใคร ทำไมจึงไม่ต้องการตั้งครรภ์ ทำไมจึงตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ ทำไมจึงทำแท้ง เมื่อทำแท้งต้องประสบเคราะห์กรรมอย่างไร บ้างถ้าไม่ทำแท้งข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ต่อมา ชี้ชัดว่า การตั้งครรภ์ที่ไม่ปรารถนามีเหตุเชื่อมโยงกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งมีผลกระทบปัญหาเศรษฐกิจและสังคมอย่างกว้างขวาง ปรีชา เพชรรงค์ (2520) และดวงกมล พึ่งประเสริฐ (2534) ได้แบ่งสาเหตุของการทำแท้งไว้ดังนี้

1) แรงกระตุ้นจากสภาพการดำรงชีวิต เป็นเหตุผลที่มาจากความบีบคั้นจากสภาพการดำรงชีวิต ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่ยากจนและมีบุตรหลายคน จึงไม่อาจจะเลี้ยงดูบุตร

จำนวนมากกว่าที่มีอยู่แล้ว ความล้มเหลวจากการคุมกำเนิด การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา หรือเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ หรือมีการแตกร้างและมีปัญหาในครอบครัว เป็นต้น

2) แรงกระตุ้นทางจิตวิทยาเป็นผลจากค่านิยมของสังคมในเรื่องจริยธรรมทางเพศ การตั้งครรภ์ที่เกิดจากความสัมพันธ์ทางเพศที่ผิดจริยธรรมทางเพศ เช่น ความสัมพันธ์ทางเพศนอกสมรส เมื่อสตรีตั้งครรภ์ขึ้นจึงเกิดความรู้สึกผิด ทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจ การทำแท้งจึงเป็นทางออกอย่างหนึ่ง เพื่อปิดบังสิ่งที่สังคมถือว่าเป็นเรื่องผิดจริยธรรม

3) สาเหตุอันสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงในด้าน คีลธรรมของบุคคลและความเสื่อมของสังคม คนวัยหนุ่มสาวในเขตชนบทจำนวนมากที่เข้าไปทำงานในเมืองใหญ่ (เช่น กรุงเทพมหานคร และเชียงใหม่ เป็นต้น) ได้รับเอาค่านิยมทางเพศตามวัฒนธรรมตะวันตกอย่างรวดเร็วขณะเดียวกันสิ่งยั่วยุทางกามารมณ์ต่าง ๆ ก็เพิ่มขึ้น เช่น ภาพยนตร์ วิดีโอ และหนังสือ อีกทั้งยังขาดการควบคุมสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศ เช่น โรงแรม ม่านรูด จึงมีการแสดงออกทางเพศอย่างเปิดเผยมากขึ้น จนทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาขึ้น จึงทำแท้งเพื่อหลีกเลี่ยงความอับอายและรักษาสถานภาพทางสังคมไว้

การศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของการทำแท้ง ทั้งการทำแท้งผิดกฎหมาย และการทำแท้ง เพื่อการศึกษาโดย สุพร เกิดสว่าง (2537) การทำแท้งเพื่อการรักษานั้น ส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุทางการแพทย์ได้แก่ มารดาเป็นหัดเยอรมัน และมารดาติดเชื้อเอดส์เป็นต้นสำหรับการทำแท้งผิดกฎหมาย พบว่ามีสาเหตุที่พบมาก 2 ประการคือ สาเหตุอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ ก่อนแต่งงาน และสาเหตุทางเศรษฐกิจสังคมสอดคล้องกับการศึกษาของ เนาวรัตน์ สุนทรรัช (2534) ซึ่งได้ศึกษาผู้ป่วยแท้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และพบว่า การทำแท้งที่ผิด กฎหมายนั้นมีสาเหตุจากการไม่ยอมรับของสังคม และผิดศีลธรรมเป็นหลัก

ส่วนการศึกษาต่อไปนี้จะเป็นการแยกสาเหตุการทำแท้งตามสภาพสมรส เหมาะจะเป็นประเด็นหลักที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาในการทำแท้งได้ชัดเจน มีรายละเอียดดังนี้

จากการศึกษาของ เนาวรัตน์ สุนทรรัช (2534), อุคมศักดิ์ สังข์คุ้ม (2526), Amorn Koetsawang, et al. (1986) ลักษณา สิริเวชประเสริฐ (2525), สุพร เกิดสว่าง (2523), สุวลี เจริญแพทย์ (2522), กนก โคสุรัตน์ (2522) สุกานดา สุวณิชชาติ (2529), นงลักษณ์ วีรวัฒน์ และคณะ

(2517) และ สิริชัย ชัยศิริโสภณและคณะ(2516) ได้รายงานไว้สอดคล้องกันในเรื่องเหตุผลของการทำแท้งผิดกฎหมาย ในสตรีที่สมรสแล้วเนื่องจาก เหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นส่วนใหญ่ เช่น ฐานะยากจน มีบุตรมาก ตั้งครรภ์ถี่เกินไป มีความยุ่งยาก แคร่ร้ายภายในครอบครัว, การตั้งครรภ์ขัดต่ออาชีพหรือกำลังศึกษาอยู่ในชั้นสูงต่อ ฯลฯ

ส่วนเหตุผลของการทำแท้งเพื่อการรักษาในสตรีที่สมรสแล้วจากงานวิจัยดังกล่าวคือการตั้งครรภ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมารดา, ข้อบ่งชี้จากทารกในครรภ์พิการ, ข้อบ่งชี้จากการคุมกำเนิดล้มเหลว

ส่วนกรณีสตรีโสดซึ่งต้องมาทำแท้งนั้น ก็มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้หลายท่านด้วยกัน มาสรุปได้ดังนี้

จากการศึกษาของสุพร เกิดสว่าง (2523) ซึ่งศึกษาคนไข้ทำแท้งที่พบว่าในสตรีที่ยังไม่ได้แต่งงานและมาทำแท้งนั้น สตรีเหล่านี้มีอายุน้อยคือ มีอายุระหว่าง 20-24 ปี มากที่สุดรองลงมาได้แก่เด็กวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20ปี มีทั้งที่ยังเป็นนักศึกษา,นักเรียน,คนงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีโอกาสใกล้ชิดกับเพื่อนชายมาก สตรีเหล่านั้นส่วนหนึ่งมาจากครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น เช่น บิดามารดาแยกกันอยู่ บิดามีภรรยาใหม่ มารดามีสามีใหม่ ฯลฯ อีกส่วนหนึ่งไม่ได้อยู่กับบิดามารดาโดยมาจากต่างจังหวัดและมาอยู่ตามหอพักหรือเช่าบ้านอยู่กับเพื่อนๆ ในกรุงเทพฯ สำหรับผู้ชายที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ก่อนสมรส ปรากฏว่า เป็นชายโสดมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ชายที่มีครอบครัวแล้ว จากคำบอกเล่าของสตรีเหล่านั้นพบว่า ฝ่ายชายทุกคนไม่รับผิดชอบเลยในการตั้งครรภ์ ซึ่งตนมีส่วนร่วมด้วย ต่างก็อ้างความจำเป็นต่าง ๆ เช่นยังไม่พร้อมที่จะแต่งงาน มีภรรยาแล้ว ผู้ใหญ่ไม่เห็นด้วย ฯลฯ บางคนจะให้เหตุผลว่าไม่แน่ใจเด็กในครรภ์ว่าเป็นบุตร ของคน

และจากการศึกษาของ สุกานดา สุวณิชชาติ (2519) กนก โตสุรัตน์ (2522) และสุวดี เจริญแพทย์ (2523) พบว่า สตรีโสดเกือบทุกกลุ่มอายุที่ทำแท้งผิดกฎหมายมีสาเหตุมาจากปัญหาทางสังคม, ตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน, อุปสรรคในการเรียน และอุปสรรคในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Amorn Koetsawang, et al. (1986), นงลักษณ์ วีรวัดน์ และคณะ (2517), ลักษณะ สิริเวชประเสริฐ (2525)

ส่วนสาเหตุของการแท้งเพื่อการรักษาในสตรีโสดนั้น อมร เกิดสว่างและคณะ (2530) พบว่า ในหญิงโสดต้องทำแท้งเนื่องจากหญิงนั้นถูกข่มขืน, หญิงตั้งครรภ์ปัญหาอ่อน, หญิงตั้งครรภ์คิด เชื้อหัดเยอรมัน

จะเห็นได้ว่าสตรีโสดส่วนใหญ่ซึ่งต้องทำแท้งที่ผิดกฎหมายนี้ จะมีสาเหตุมาจากการตั้งครรภ์ ก่อนแต่งงานเป็นส่วนใหญ่ ได้มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ เหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานอัน นำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนามีรายละเอียดดังนี้

จากการศึกษาของ สุพร เกิดสว่าง และคณะ (2536) ได้ทำการศึกษาข้อมูลของเยาวชน ที่ ไปขอทำแท้งที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งพบว่ามีเหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานอันนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่ปรารถนานั้นมีหลายประการ แต่เหตุผลใหญ่ 3 อันดับแรกคือความรัก ความต้องการทางเพศและความต้องการที่จะแสดงว่าเป็นผู้ใหญ่แล้ว ส่วนมากของเยาวชน เหล่านี้มีเพื่อนชาย หรือ แฟนเพียงคนเดียวแม้ส่วนใหญ่จะไม่ต้องการตั้งครรภ์ แต่ก็มี การคุมกำเนิดเป็นส่วนน้อย เหตุผลของการไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดที่พบมากเป็น 3 อันดับแรก คือ ไม่คิดว่าจะตั้งครรภ์ ไม่มี ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด และฝ่ายชายไม่เต็มใจที่จะใช้การคุมกำเนิดเช่น ไม่ยอมใช้ถุงยางกว่า 50% ของเพื่อนชายต้องการให้ทำแท้ง และประมาณ 20% เห็นว่าควรตั้งครรภ์ต่อไปและ 7% ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยสิ้นเชิง

เยาวชนที่ตั้งครรภ์นี้ ส่วนหนึ่งมีบิดาหรือมารดาตาย หรือทั้งบิดามารดาตาย ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้ง ข้อสังเกตว่า ความห่างเหินจากบิดามารดา อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เยาวชนเข้าหาที่พึ่งทางใจอื่น ๆ เช่นการมีคนรัก ชายที่เป็นคนรักส่วนใหญ่ยังเป็นโสดและมีอายุมากกว่าหญิงที่ตั้งครรภ์ และมีส่วน หนึ่งที่เป็นนักเรียน, นักศึกษา

ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุการทำแท้งจำแนกตามคุณลักษณะอื่นๆเช่น คุณลักษณะด้าน การศึกษา อาชีพ จำนวนบุตรที่มีชีวิต และอายุครรภ์พบว่ามีน้อยมาก เนื่องจากส่วนใหญ่จะแยก สาเหตุการทำแท้งตามสภาพสมรส ดังที่ได้รายงานผลไว้ในเบื้องต้น การทบทวนผลการวิจัยเรื่อง สาเหตุของการทำแท้งตามคุณลักษณะด้านต่างๆ จึงจะอ้างถึงเฉพาะการศึกษาของกนก ไตรสุรัตน์ (2522) ซึ่งพบว่าสตรีที่ทำแท้งที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษา และสตรีที่ไม่ได้เรียนหนังสือ จะทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจ ส่วนสตรีที่มีการศึกษาระดับ อนุปริญญาขึ้นไป ส่วนใหญ่จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางสังคม สำหรับคุณลักษณะด้านอาชีพพบว่า สตรีที่เป็นนักเรียน นักศึกษา พนักงานบริษัท ส่วนใหญ่จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางสังคม ส่วนสตรีที่

ประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้าง เป็นแม่บ้าน หรือรับราชการจะทำแท้งด้วยสาเหตุทางเศรษฐกิจ ส่วนสาเหตุการทำแท้งจำแนกตามจำนวนบุตรมีชีวิต พบว่าสตรีที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไปส่วนใหญ่ทำแท้งด้วยสาเหตุทางเศรษฐกิจ ส่วนสตรีที่ไม่มีบุตรมีชีวิตจะทำแท้งด้วยสาเหตุทางสังคม

การศึกษาส่วนใหญ่พบว่าการทำแท้งผิดกฎหมายเกิดจากสาเหตุทางเศรษฐกิจสังคมความแตกร้างภายในครอบครัว ตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน ส่วนการทำแท้งทางการแพทย์มักมีสาเหตุเพื่อการรักษาสุขภาพของมารดาและทารก และการคุมกำเนิดล้มเหลว

จากการศึกษาที่ได้กล่าวมาทั้งหมด พบว่าข้อบ่งชี้ในการทำแท้งที่เกิดขึ้นในสภาพสังคมปัจจุบันมีข้อบ่งชี้ที่อยู่นอกขอบเขตของกฎหมายจากสภาพเหตุการณ์เป็นจริงที่เกิดขึ้นคือมีสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นจำนวนมากต้องหาทางออกโดยการลักลอบทำแท้ง ในการที่จะยอมให้มีการทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมายมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความจำเป็นและความเชื่อในสังคม ซึ่งจะได้รับการพิจารณาจากบุคคลหลายฝ่าย จึงมีนักวิจัยหลายท่าน ได้ทำการศึกษาทัศนคติและความคิดเห็นของบุคคลหลายฝ่าย เช่น แพทย์, พยาบาล, ครู, ประชาชนทั่วไป, สื่อมวลชน ฯลฯ ซึ่งเมื่อพิจารณาเหตุผลอันเป็นข้อบ่งชี้ควรให้ทำแท้งในการศึกษาหรืองานวิจัยต่างๆ พบว่ามีรายละเอียดดังนี้

เท่าที่ผู้วิจัยได้ไปทบทวนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นในเหตุผลอันเป็นข้อบ่งชี้ให้ทำแท้งนั้น พบว่า งานวิจัยทั้งหมดพอจะแยกข้อบ่งชี้อันควรให้ทำแท้งได้เป็น 4 ประเด็นด้วยกัน คือ ประเด็นแรก เหตุผลด้านการแพทย์ ซึ่งรวมทั้งอันตรายที่จะเกิดกับสุขภาพของมารดา และทารกที่อยู่ในครรภ์ ประเด็นที่สอง เหตุผลทางด้านมนุษยธรรม ประเด็นที่สาม เหตุผลทางด้านเศรษฐกิจสังคม และประเด็นสุดท้าย เหตุผลอื่นๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการ ซึ่งรายละเอียดปลีกย่อยของข้อคำถามในแต่ละประเด็นนั้นก็แตกต่างกันไป ตามแต่ละงานวิจัยนั้นๆ ซึ่งผู้วิจัยจะขอสรุปความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลในอาชีพต่างๆ ต่อการทำแท้ง จำแนกเป็น 4 ประเภท ดังนี้ ประเภทแรกความคิดเห็นของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วยงานวิจัยของฝ่ายวิจัยและประเมินผลโครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จัดทำงานวิจัยเกี่ยวกับการทำแท้ง 2 เล่ม ในช่วงปี 2519 และ 2520 ซึ่งในช่วงปี พ.ศ.2519 ได้ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการทำแท้ง ส่วนในช่วงปี พ.ศ.2520 ได้ศึกษาทัศนคติของแพทย์ในเรื่องการทำแท้ง นอกจากนี้ยังมีผู้วิจัยอีกหลายท่านที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ มณฑา พึ่งเสมา (2517) ได้ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง, มารศรี จันทรน้อย และ

คณะ (2515) ได้ศึกษาทัศนคติของพยาบาลศิริราชต่อการทำแท้ง และสมาคมสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2525) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของสูตินรีแพทย์ที่มีต่อกฎหมายทำแท้ง

ประเภทที่ 2 เป็นความคิดเห็นของครู อาจารย์ประกอบด้วยงานวิจัยของ ชำนอง สุวรรณเวช (2520) ได้ศึกษาทัศนคติของครูและอาจารย์ที่สอนในโรงเรียนในจังหวัดกรุงเทพฯ และมหาวิทยาลัยส่วนกลาง, สุขุมาล อุ่นเจริญ (2520) ได้ศึกษาทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ต่อการทำแท้ง และประวิตร ชื่นวิเชียร (2521) ได้ศึกษาทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยในกรุงเทพฯ ต่อการทำแท้ง

ประเภทที่ 3 เป็นความคิดเห็นของกลุ่มอาชีพอื่นๆ ได้แก่ นักบริหารนักนิติบัญญัติ สื่อมวลชน รวมทั้งความคิดเห็นของประชาชนทั่วไป ซึ่งมีผู้ทำการวิจัยดังนี้ Burnight G.R., et al. (1975) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของสตรีไทยในชนบทต่อการทำแท้ง มาลินี ชุ่มพฤษ (2524) ได้ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านการทำแท้ง ในเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย, มาลี เลิศมาลีวงศ์ และคณะ (2526) ได้ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยนอกต่อการทำแท้ง และการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง, สุคา ภิรมย์แก้ว (2524) ได้ศึกษาทัศนคติของคนในกรุงเทพฯ ที่มีต่อการทำแท้ง อรทัย รวยอาจิม (2522) ได้ศึกษาทัศนคติต่อการทำแท้งของบุคคลในระดับบริหาร และประชาชนทั่วไป สมจิตต์ สุพรรณทศน์ และคณะ (2523) ได้ศึกษาทัศนคติของนักนิติบัญญัติที่มีต่อการทำแท้ง และเฉลิมเกียรติ รัตนาฤทธิพันธ์ และคณะ (2523) ได้ศึกษาทัศนคติของ สื่อมวลชนต่อการทำแท้ง

ประเภทที่ 4 ทัศนคติของนักศึกษา ประกอบด้วยงานวิจัยของ มินา เศรษฐสุวรรณ (2521) ได้ศึกษา ทัศนคติของนักศึกษาวิทยาลัยครูภาคใต้ ระดับประกาศนียบัตรการศึกษาชั้นสูง ต่อการทำแท้งและวิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2523) ได้ศึกษาความรู้และความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยครูส่วนกลางต่อการทำแท้ง เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลประเภทต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมาที่มีต่อข้อบ่งชี้อันควรให้ทำแท้ง ในแต่ละประเด็น พอจะสรุปได้ดังนี้

สำหรับข้อบ่งชี้การตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อชีวิตของมารดา ซึ่งอยู่ในปัจจัยด้านการแพทย์นั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่จัดอยู่ในบุคลากรทางการแพทย์ ในการศึกษาของ มณฑา พึ่งเสมา (2517), สมาคมสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2525) และกลุ่มตัวอย่างนี้จัดอยู่ในประเภทของกลุ่มอาชีพอื่นๆ และประชาชนทั่วไป ในการศึกษาของ Burnight G.R., et al. (1975),

สุคา ภีรมย์แก้ว (2525), และเฉลิมเกียรติ รัตนฤทธิ์รัตน์ และคณะ (2523) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำแท้ง ในเหตุผลนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลฤดี พงษ์ศิริรัฐ (2523)

ในข้อบ่งชี้การตั้งครรภ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตของมารดานั้นพบว่า จากการศึกษาของ มณฑา พึ่งเสมา (2517) มาลี เลิศมาลีวงศ์ และคณะ (2526) วิมลฤดี พงษ์ศิริรัฐ (2523), เฉลิมเกียรติ รัตนฤทธิ์รัตน์ และคณะ (2523) และมาลินี ชุ่มพฤกษ์ (2524) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อบ่งชี้นี้ แต่พบว่าในงานวิจัยของ สุคา ภีรมย์แก้ว มีรายละเอียดปลีกย่อยมีต่างไปจากการศึกษาต่างๆที่ได้กล่าวมา คือในข้อบ่งชี้นี้ต่อคำว่าสุขภาพจะมีวงเล็บกำกับว่า (กาย และจิต) ต่อท้ายคำว่าสุขภาพ ซึ่งก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นด้วยข้อคำถามนี้ ในการศึกษาของ มาลินี ชุ่มพฤกษ์ (2524) พบว่าจะแยกประเด็นสุขภาพจิตออกมาเป็นอีกข้อ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นด้วยต่อข้อคำถามนี้เช่นเดียวกัน

จากประเด็นคำว่า สุขภาพ ดังที่ได้กล่าวมา พบว่ายังเป็นปัญหามากในการตีความตามกฎหมาย ซึ่งเมื่อพิจารณาบทบัญญัติที่อนุญาตให้มีการทำแท้งเนื่องจากสุขภาพของหญิงตามที่บัญญัติในอนุมาตรา (1) ของมาตรา 305 วรรค 1 ไม่ชัดเจน เกิดปัญหาในการตีความ กล่าวคือกฎหมายบัญญัติโดยใช้คำว่า "ต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น" โดยมีได้จำแนกออกเป็นสุขภาพกายและสุขภาพจิต เรื่องนี้มีผู้เขียนตำราไปในทางที่แตกต่างกัน บ้างก็อ้างความเห็นตามคดีอังกฤษ ซึ่งตัดสินในปี พ.ศ.2486 (คดี R.V. Bourne) ว่า คำว่า "สุขภาพ"รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ในคดีดังกล่าวเด็กหญิงอายุ 12 ปีตั้งครรภ์ เพราะถูกข่มขืนด้วยวิธีที่น่าตกใจมาก จนแพทย์เห็นว่าการมีครรภ์จะทำให้เด็กหญิงนั้นถูกทำลายทางกายและจิตใจ ศาลเห็นว่าการกระทำของแพทย์ชอบธรรม เพราะทำแท้งเพื่อสงวนชีวิตของหญิงผู้เป็นมารดา (จิตติ คิงส์ทีย์, คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา 2513 หน้า 1755) บ้างก็อ้างว่า การตีความสุขภาพของหญิง มีความหมายเฉพาะสุขภาพทางกายของหญิงเท่านั้น (แสวง บุญเฉลิมภิวาส, 2532)

การบัญญัติกฎหมายด้วยคำว่า "สุขภาพ" นั้น แท้ที่จริงชอบด้วยวิธีการของการเขียนกฎหมายแบบประมวลกฎหมาย ซึ่งนิยมใช้ถ้อยคำกะทัดรัด แต่แพทย์ผู้ปฏิบัติมักจะมีคำถามเสมอว่า รวมถึงสุขภาพจิตด้วยหรือไม่ ปัญหาเรื่องนี้ไม่เคยมีคดีมาสู่ศาล การปล่อยไว้อย่างเดิมทำให้ผู้ตั้งครรภ์ได้รับการปฏิบัติไม่เท่ากัน เมื่อไปหาแพทย์ต่างคนกัน สุดแต่ว่าแพทย์ที่ไปหาจะเห็นคำว่าสุขภาพ รวมถึงสุขภาพจิตด้วยหรือไม่ การบัญญัติให้ชัดเจนมีประโยชน์ในการแก้ความข้องใจดังกล่าว อีกประการหนึ่งการปล่อยให้ศาลตีความก็ไม่ใช่ว่าเรื่องดีนัก เพราะศาลในประเทศที่ใช้

กฎหมายระบบประมวลกฎหมาย ไม่ถูกผูกพันตามคำพิพากษาเดิม แม้คำพิพากษาเดิมจะตัดสินใจ โดยศาลสูงหรือศาลเดียวกัน การปล่อยให้ศาลต่างๆ ตัดสินในเรื่องเดียวกันได้ต่างๆกันในเรื่องที่มีผลกระทบต่อเสรีภาพของบุคคลผู้ทำแท้ง คือนายแพทย์จึงไม่สมควร (พิชัยศักดิ์ ทรายางกูร, 2524)

ตัวอย่างงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับความสำคัญของสุขภาพจิตว่าจำเป็นต่อสุขภาพกายอย่างไร คำนี้นี้ เมื่อพิจารณาในประเด็นของสภาพจิตใจของหญิงมีครรภ์ พบว่า จะมีลักษณะสำคัญคือ มีความหวาดกังวล แต่อยู่ในระดับปกติ (Normal Anxiety) หญิงมีครรภ์บางรายจะมีความคิดใจ และเจือปนกับความวิตกกังวล (ฝน แสงสินแก้ว, 2510 ย่างถึงในวินัย รงชัย, 2536) ซึ่งผลดังที่กล่าวมา ก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจซึ่งพบได้เสมอ ถ้าเกิดขึ้นเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ เป็นครั้งคราว เมื่อบุคคลปรับตัวแก้ปัญหาให้เกิดคุณภาพของจิตใจได้ แต่เมื่อมีปัญหาซ้ำๆ ยืดเยื้อ หรือการปรับตัวทางกลไกบุคลิกภาพของบุคคล ไม่อาจช่วยให้มีคุณภาพทางจิตใจได้ ก็จะนำไปสู่พยาธิสภาพทางจิตใจ หรืออาจก่อปฏิกิริยาทางกายที่ก่อให้เกิดโรคทางกาย ซึ่งโดยทั่วไปเรามักคิดว่าความเครียดทางจิตใจเป็นเรื่องเล็กน้อย ไม่สำคัญ เพราะมองไม่เห็นผลร้ายได้ชัดเจนในทันที แต่ผลสะสมของภาวะนี้ เป็นเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเสียมวลต่างๆ ได้ ทั้งทางบุคลิกภาพและทางชีวภาพ (ละออ หุตางกูร, 2534)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Arthur C. Guyton (1976) (ย่างถึงในละออ หุตางกูร, 2534) ซึ่งได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจ ในระดับการควบคุมของระบบประสาทส่วนกลางโดยตรง โดยสรุปวิถีทางที่ระบบประสาทส่วนกลางควบคุมการทำงานของอวัยวะอื่นๆ ไว้เป็น 3 ทาง คือ ทางระบบประสาทที่ควบคุมเนื้อกล้ามเนื้อ ระบบประสาทอัตโนมัติ และฮอร์โมนจากต่อมพิทูอิทารี ซึ่งตอบสนองต่อการเร้าของฮัยโปธาลามัส ในภาวะเครียดทางอารมณ์หรือจิตใจ เช่นวิตกกังวล, คับข้องใจ, โกรธ, เศร้าซึม ฯลฯ จะมีการเปลี่ยนแปลงชนิดปกติในการเร้าของระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งจะก่อผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆ โดยทั้ง 3 วิถีทางข้างต้นได้พร้อมกัน ดังนี้

1) ผลกระทบทางระบบประสาทที่ควบคุมเนื้อกล้ามเนื้อ : ภาวะทางอารมณ์อาจก่อการเปลี่ยนแปลงใน 2 ลักษณะ คืออาจเพิ่มความตึงตัวหรือการเกร็งของกล้ามเนื้อ หรืออาจทำให้ความตึงตัวของเนื้อกล้ามเนื้อต่ำกว่าปกติ ในภาวะเครียดที่มีการตื่นเต้น วิตกกังวล หรือเตรียมพร้อมกล้ามเนื้อจะเกร็งเพิ่มขึ้น ทำให้บุคคลตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา และนอนหลับได้ยากในภาวะตรงข้าม

เช่น ท้อแท้ หดหู่ ซึม เป็นต้น การเร้าทางระบบประสาทควบคุมเนื้อกล้ามเนื้อและระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) จะลดต่ำกว่าปกติได้มาก

2) ผลกระทบทางระบบประสาทอัตโนมัติ : การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ-อารมณ์ จะเร้าการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติจะมีผลทั่วร่างกาย คือ เร้าอัตราการเผาผลาญภายในเซลล์ เร่งการทำงานของหัวใจและระบบไหลเวียนเลือดและทำให้ท้องผูก ที่พบบ่อยคือ อาการทางกระเพาะอาหารและลำไส้ เช่น กระเพาะอาหารหลังกรดมากเกินไป ท้องเสีย ท้องเดิน ฯลฯ

3) ผลกระทบทางต่อมพิทูอิทารี ส่วนหน้าของต่อมพิทูอิทารี ซึ่งตอบสนองต่อการเร้าของไฮโปธาลามัส โดยการผลิตฮอร์โมนออกกระตุ้นการผลิตฮอร์โมนของ ต่อมไร้ท่อที่สำคัญคือ ต่อมธัยรอยด์ และแอดรีนัล คอร์เทกซ์ การเร้าทางจิต-อารมณ์ จึงก่อผลในทางเร่งอัตราการเผาผลาญใช้ออกซิเจนของเซลล์ การเพิ่มระดับกลูโคสคอโคไลออยด์ ซึ่งเร่งกระบวนการเมตาบอลิซึมสลายและสังเคราะห์สาร และเร่งการผลิตน้ำย่อยของกระเพาะอาหาร จึงอาจทำให้เกิดโรค เช่น คอพอกเป็นพิษ แผลในกระเพาะอาหาร และความผิดปกติในการเผาผลาญอาหาร เป็นต้น

ดังนั้น จากเหตุผลดังกล่าวจึงพอสรุปได้ว่า ภาวะอารมณ์ของสตรีย่อมอาจส่งผลกระทบต่อร่างกายได้ และนอกจากนั้นยังมีอิทธิพลต่อภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น ทำให้ระยะเวลาเจ็บครรภ์นานกว่าปกติ หรือทำให้คลอดก่อนกำหนด หรือคลอดเกินกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ MC Donald (1968) ที่พบว่าสตรีที่มีความวิตกกังวลมากมักเจ็บครรภ์นานกว่า และมดลูกบีบตัวน้อยกว่าปกติ (อ้างในวินัย ธงชัย, 2536) และการศึกษาของ Chertok และคณะ (1963 อ้างถึงใน วินัย ธงชัย, 2536) ที่พบว่า การคลั่งไฉ้อาเจียน มีส่วนเกี่ยวข้องกับความรู้สึก สองจิตสองใจของผู้จะเป็นมารดาคือ มีความขัดแย้งใจไม่แน่ใจว่าอยากได้ หรือไม่อยากได้บุตรในครรภ์ที่กำลังจะเกิดมา

นอกจากนี้ยังพบอีกว่าภาวะอารมณ์ของสตรีมีครรภ์ ยังอาจมีผลรบกวนกระบวนการตั้งครรภ์ที่เห็นได้ชัดเจน ได้แก่ การแท้ง และการตายคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Mann (1959) (อ้างถึงในวินัย ธงชัย, 2536) ยังพบว่า ในบรรดาผู้ป่วย 160 ราย ที่แท้งติดยุกันหลายครั้งนั้นมีอยู่ 145 ราย ที่ไม่ปรากฏโรคหรือพยาธิสภาพทางนรีเวช แสดงว่า อารมณ์ของผู้ที่จะเป็นมารดา มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการแท้ง และจากการศึกษาของ Grimm (1962) (อ้างถึงใน วินัย ธงชัย,

มาด้วย ซึ่งถ้ามีเรื่องการทำแท้งที่เกิดจากมารดาไม่ต้องการบุตร และการทำแท้งนั้นสำเร็จหรือไม่ย่อมต้องมีปัญหาและผลกระทบที่ตามมาอีกมาก (วินัย ธงชัย, 2536)

เมื่อเปรียบเทียบกับนานาชาติประเทศทั่วโลก(United Nations,1995)พบว่าในหลายประเทศได้อนุญาตให้มีการทำแท้ง เพื่อเป็นการรักษาสุขภาพจิตของหญิง ซึ่งการตีความสุขภาพจิตก็ให้คำจำกัดความที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ บางประเทศก็ตีความรวมอยู่ใน "เพื่อรักษาสุขภาพของหญิง" โดยตีความสุขภาพ ว่าหมายรวมถึงสุขภาพกายและสุขภาพจิต หรือบางประเทศก็กล่าวถึงการเกิดความกระทบกระเทือนทางจิตใจจากการถูกข่มขืนหรือการฉ้อโกงในครรภ์มีความเสี่ยงต่อการได้รับความพิการ ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้ ก่อให้มารดาเกิดความกระทบกระเทือนด้านจิตใจ ประกอบกับมีความจำเป็นในด้านเศรษฐกิจ แต่ในบางประเทศก็พบว่าการตีความตามกฎหมายของคำว่า "สุขภาพ" นั้น หมายถึง สุขภาพทางกายเพียงอย่างเดียว มิได้รวมถึงสุขภาพจิต เช่น ประเทศเคนยา แต่ในหลายประเทศส่วนใหญ่พบว่า อาจจะใช้ข้อบ่งชี้โดยตรง คือข้อบ่งชี้ด้านอันตรายที่จะเกิดกับทารก หรือข้อบ่งชี้ทางเศรษฐกิจ น้อยกว่าที่จะใช้คำว่า "สุขภาพจิต" ings อย่างไรก็ตาม มีบางประเทศใช้คำ "สุขภาพจิต" เป็นข้อบ่งชี้ที่อนุญาตให้ทำแท้งได้โดยตรง เช่น ประเทศกานา (Ghana), กายานา (Guyana), อินเดีย, มาเลเซีย และนิวซีแลนด์ (United nations, 1995)

ส่วนสาเหตุทางจิตเวชที่เป็นข้อบ่งชี้ในการวินิจฉัยทำแท้งเพื่อการรักษา ยังไม่มีที่ใดกำหนดแน่นอนไว้ แต่ในทางปฏิบัติพอแบ่งได้เป็น 3 ประการ คือ

- ก. หากปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์นั้น เช่น เป็นโรคจิต โรคประสาท โรคซึมเศร้า, ฆ่าตัวตาย
- ข. หากปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป จะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์
- ค. ไม่มีอันตรายทางจิตเวชโดยตรง ต่อสุขภาพของหญิงนั้น หรือของทารกในครรภ์ แต่หากปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป จะก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม หรืออาชีพ (วินัย ธงชัย, 2536)

ส่วนในเหตุผลอื่นๆ ที่จัดอยู่ในปัจจัยด้านการแพทย์ เช่นการตั้งครรภ์ที่เกินไปและการตั้งครรภ์ในหญิงที่มีประวัติการคลอดลูกยาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ในการศึกษาของสุดา ภิรมย์แก้ว (2524) แสดงความคิดเห็นต่อข้อบ่งชี้นี้ แตกต่างจากการศึกษาของ วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2523) และ มีนา เศรษฐสุวรรณ (2521) ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดไม่เห็นด้วยการทำแท้งในหญิงที่มีบุตรถี่เกินไป

2536) ซึ่งได้ศึกษาค้นไขสองประเภทคือ พวกแท้ติดต่อกันหลายครั้ง 51 ราย กับพวกที่ไม่เคยแท้
เลย 35 ราย พบว่า สองพวกนี้มีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยการทดสอบทางจิตวิทยา

ส่วน Javert (1962) (อ้างถึงในวินัย ธงชัย, 2536) พบว่า ภายหลังรักษาค้นไขแท้ติดต่อกัน
หลายครั้ง จำนวน 427 ราย ในเวลา 20 ปี พบว่า สตรีเหล่านั้นส่วนใหญ่มีความขัดแย้งทางใจอย่าง
มาก เป็นพวกมีครอบครัวขนาดใหญ่ และมีแบบฉบับของบุคลิกภาพ คล้ายพวกที่ชอบทำตัว
ล่อแหลมต่ออุบัติเหตุ

การคลอดก่อนกำหนดที่หาสาเหตุหรือพยาธิสภาพทางฝ่ายกายไม่ได้ ก็เกิดจากสาเหตุ
ทางอารมณ์ คือ 50% (Ferreira, A.J., 1965) (อ้างถึงในวินัย ธงชัย, 2536) สอดคล้องกับการศึกษา
ของ Bella และคณะ (1963) (อ้างถึงในวินัย ธงชัย) ได้ศึกษานุคลิกภาพของมารดาของทารกที่
คลอดก่อนกำหนดอย่างละเอียด จำนวน 30 ราย เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม 30 ราย พบว่ามารดา
ของทารกที่คลอดก่อนกำหนด มีวุฒิภาวะต่ำกว่า และมีเจตคติในทางลบต่อการตั้งครรภ์มากกว่า

ส่วน Ferreira (1960) (อ้างถึงใน วินัย ธงชัย, 2536) ได้พยายามหาความสัมพันธ์อย่างเจาะจง
โดยเฉพาะระหว่างท่าทีและอารมณ์ของมารดากับพฤติกรรมของทารก โดยศึกษาสตรีมีครรภ์ 163
ราย และบุตรของหญิงเหล่านั้น ผู้ศึกษาพบสมมติฐานว่า เจตคติในทางลบของมารดา ที่มีต่อการ
ตั้งครรภ์และต่อเด็กในครรภ์ จะส่งผลสะท้อนให้ทารกมีพฤติกรรมผิดปกติ หรือมีพฤติกรรม
เบี่ยงเบน มีความเป็นศัตรู หรือความรังเกียจสูง สภาพความชิงชังที่มารดามีต่อทารกในครรภ์ อาจ
แสดงออกในรูปของการทำคนให้เสียดอันตรายต่างๆ เช่น การหกล้ม การตกบันได การบริโภค
อาหารไม่ได้สัดส่วนการเสพเครื่องคองของเมา การใช้จ่ายต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพวกยากล่อม
ประสาท และขานอนหลับ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าอารมณ์และสภาพจิตใจของสตรีมีครรภ์ มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อเด็กที่เกิด
มา ไม่น้อยกว่าสุขภาพทางกาย กล่าวคือ ไม่ต้องถึงขั้นมารดาเป็นโรคจิต เพียงแต่มารดารังเกียจ
บุตรในครรภ์อย่างรุนแรง ก็อาจทำให้ประเทศเราได้ชาวอาชญากร หรือได้คนไข้โรคจิตโดยประสาท
เพิ่มขึ้นอีกหนึ่งราย จึงเป็นไปได้ว่า อารมณ์ความรู้สึก และสภาพจิตใจของมารดาขณะตั้งครรภ์ มี
ความสำคัญมากต่อการตั้งครรภ์ และความรู้สึกที่มารดามีต่อบุตร ยังมีความสำคัญมากต่อบุตรที่เกิด
มาด้วย ซึ่งถ้ามีเรื่องการทำแท้งที่เกิดจากมารดาไม่ต้องการบุตร และการทำแท้งนั้นสำเร็จหรือไม่
ย่อมต้องมีปัญหาและผลกระทบที่ตามมาอีกมาก (วินัย ธงชัย, 2536)

ในข้อบ่งชี้จากทารกในครรภ์มีการพบเห็นหว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของการศึกษาทัศนคติบุคลากรทางการแพทย์พิจารณาแสดงความคิดเห็นด้วยต่อข้อบ่งชี้ดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ ประวิตร ชื่นวิเชียร (2521), วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2523) อรทัย รวยอาจิม (2522) และ สุขุมาล อุ่นเจริญ (2520) ต่างจากการศึกษาของ มีนา เศรษฐสุวรรณ (2521) และ Burnight G.R., et al. (1975) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยต่อข้อบ่งชี้ดังกล่าว

ในข้อบ่งชี้ซึ่งอยู่ในปัจจัยทางด้านมนุษยธรรมนั้น พบว่ามีหลายข้อบ่งชี้ด้วยกัน ดังนี้ พบว่าทั้งหมดของการศึกษาที่มีข้อบ่งชี้ในเรื่องการตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนนี้เป็นข้อคำถามในแบบสอบถาม จะมีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นด้วยกับข้อคำถามนี้

ซึ่งการศึกษาพบว่าข้อบ่งชี้นี้เป็นข้อคำถาม ได้แก่ การศึกษาของ มณฑา พึ่งเสมา (2517), มาลี เลิศมาลีวงศ์ และ คณะ (2526), Burnight G.R., et al. (1975), ฝ่ายวิจัยและประเมินผลโครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (2519) ฝ่ายวิจัยและประเมินโครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (2520) มารศรี จันทร์น้อย และคณะ (2515) สุขุมาล อุ่นเจริญ (2520) วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2523) มีนา เศรษฐสุวรรณ (2531) เฉลิมเกียรติ รัตนาฤทธินันท์ และคณะ (2523), จ่านอง สุวรรณเวช (2520) มาลินี ชุ่มพฤษ (2524) และ อรทัย รวยอาจิม (2522)

ส่วนในข้อบ่งชี้การตั้งครรภ์ จากการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสายโลหิตโดยตรง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาของ มณฑา พึ่งเสมา (2517), ฝ่ายวิจัยและประเมินผล โดยการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (2519) มารศรี จันทร์น้อย และคณะ (2515) วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2523), อรทัย รวยอาจิม และ เฉลิมเกียรติ รัตนาฤทธินันท์ (2523) แสดงความคิดเห็นด้วยต่อข้อบ่งชี้ แตกต่างจากการศึกษาของ มีนา เศรษฐสุวรรณ (2521) ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยต่อข้อคำถามดังกล่าว

ในข้อบ่งชี้การตั้งครรภ์ในสตรีที่ปัญญาอ่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาของ มณฑา พึ่งเสมา (2517) จ่านอง สุวรรณเวช (2520), ประวิตร ชื่นวิเชียร (2521) วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2523) และ เฉลิมเกียรติ รัตนาฤทธินันท์ (2523) แสดงความคิดเห็นด้วยต่อข้อบ่งชี้

ในข้อบ่งชี้การตั้งครรภ์ในสตรีที่เป็นโรคจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาของ มณฑา พึ่งเสมา (2517) ฝ่ายวิจัยและประเมินผลโครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (2519), จำนวน สุวรรณเวช (2520), ประวิตร ชื่นวิเชียร (2521), วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ และ เฉลิมเกียรติ รัตนฤทธิ์นันท์ (2523) แสดงความคิดเห็นด้วยกับข้อบ่งชี้

ในข้อบ่งชี้การตั้งครรภ์ ในหญิงมีร่างกายพิการมาแต่กำเนิดเกิดตั้งครรภ์นั้น พบว่า ส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ สุคา ภิรมย์แก้ว (2524) แสดงความคิดเห็นด้วย และจากการศึกษา ของ ประวิตร ชื่นวิเชียร (2521) พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนครึ่งหนึ่งแสดงความคิดเห็นด้วย

ในรายละเอียดข้อบ่งชี้ในประเด็นทางด้านเศรษฐกิจ-สังคมนั้น พบว่า มีข้อบ่งชี้หลายประการด้วยกัน ดังต่อไปนี้ ข้อบ่งชี้จากสตรีนั้นมีฐานะยากจนมาก ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรที่จะเกิดมาได้อีก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป ในการศึกษาของฝ่ายวิจัยและประเมินผล โครงการวางแผนครอบครัวกระทรวงสาธารณสุข (2519), ประวิตร ชื่นวิเชียร (2521), มินา เศรษฐสุวรรณ (2519), วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2523), อรทัย รวยอาจิม (2522), สมาคมสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย (2515) และเฉลิมเกียรติ รัตนฤทธิ์นันท์ (2523) แสดงความคิดเห็นด้วยต่อข้อ บ่งชี้ ต่างจากการศึกษาของฝ่ายวิจัยประเมินผล โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (2519) มีเพียง 43% แสดงความคิดเห็นด้วยอีก 30% เห็นควรให้พิจารณาเป็นรายๆ ไป

ในข้อบ่งชี้จากสตรีที่มีบุตรเพียงพอแล้ว และต้องการทำแท้งนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาของ ประวิตร ชื่นวิเชียร (2521) วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2523), อรทัย รวยอาจิม (2522) และ สุคา ภิรมย์แก้ว (2524) แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยต่อข้อคำถามนี้ แตกต่างจากการ ศึกษาของ เฉลิมเกียรติ รัตนฤทธิ์นันท์ (2523) พบว่า สี่มวถชนส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นด้วย กับข้อบ่งชี้ ในข้อบ่งชี้จากสตรีโสดต้องการทำแท้งเนื่องจาก ไม่สามารถแต่งงานกับคนที่ เป็น บิดาเด็กได้นั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนร้อยละ 50-60 ในการศึกษาของ ฝ่ายวิจัย ประเมินผล โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (2519) วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2523) และ เฉลิมเกียรติ รัตนฤทธิ์นันท์ (2523) แสดงความคิดเห็นด้วยกับข้อคำถามนี้ และจากการศึกษา ของ สุคา ภิรมย์แก้ว (2524), ฝ่ายวิจัยประเมินผล โดยการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (2520) มินา เศรษฐสุวรรณ (2521) และอรทัย รวยอาจิม (2522) แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยต่อข้อ บ่งชี้ดังกล่าว

ในข้อบ่งชี้สตรีที่ตั้งครรภ์ทั้งที่ใช้วิธีคุมกำเนิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50) ของการศึกษาคำคิดเห็นของบุคลากรทางแพทย์ ได้แก่ ฝ่ายวิจัยและประเมินผล โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข ในปี (2520) และในปี 2519, มณฑล พังเสมา (2517) สมาคมสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2515) แสดงความคิดเห็นต่อข้อบ่งชี้ดังกล่าว

แตกต่างจากการศึกษาของ จานอง สุวรรณเวช (2520) ประวิตร ชื่นวิเชียร (2521) มีนา เศรษฐสุวรรณ (2521) วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2523) อรทัย รวยอาจิม (2522) และ มาลินี ชุ่มพฤษ (2524) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยต่อข้อบ่งชี้

ในข้อบ่งชี้ซึ่งเป็นเหตุผลเดียวกับข้อที่กล่าวมา แต่เพิ่มเหตุผลว่า สตรีนั้นยินยอมที่จะทำหมัน ภายหลังการแจ้งพบว่า การศึกษาของฝ่ายวิจัยประเมินผลโดยการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข(2519)ปรึกษาแพทย์กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้แสดงความคิดเห็นด้วยถึงร้อยละ 58

ในข้อบ่งชี้ สตรีอายุต่ำกว่า 16 ปี เกิดตั้งครรภ์และมีความต้องการจะทำแท้งนั้น พบว่า ทั้งนี้ นักบริหารและประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ อรทัย รวยอาจิม (2522) แสดงความคิดเห็นด้วยกับข้อบ่งชี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภา ภิรมย์แก้ว (2524) พบว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นด้วยกับการทำแท้งในรายสตรีอายุต่ำกว่า 13 ปี เกิดตั้งครรภ์

ในข้อบ่งชี้ก็พบว่า การตั้งครรภ์ขัดขวางต่อการประกอบอาชีพนั้น มากกว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาของ มณฑล พังเสมา (2517) มีนา เศรษฐสุวรรณ (2521) วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2523) และ เฉลิมเกียรติ รัตนฤทธิ์นนท์ (2523) แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยกับข้อบ่งชี้ดังกล่าว ส่วนข้อบ่งชี้ที่พบว่า การตั้งครรภ์ในนักเรียน นักศึกษา นั้นพบว่า ความคิดเห็นของนักศึกษาวิตถาลัยครูของทั้ง 2 งานวิจัย คือ วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2523) และ มีนา เศรษฐสุวรรณ (2519) แสดงความคิดเห็นด้วยต่อข้อบ่งชี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เฉลิมเกียรติ รัตนฤทธิ์นนท์ (2523)

แตกต่างจากการศึกษาของจานอง สุวรรณเวช (2520) และ มณฑล พังเสมา (2517) มักพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยต่อข้อบ่งชี้ดังกล่าว

ในข้อบ่งชี้การตั้งครรภ์ซึ่งขัดขวางต่อโอกาสในการไปศึกษาต่อต่างประเทศ มักพบว่า ปัญหาส่วนใหญ่มีต่อกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ มารศรี อินทร์น้อย และคณะ (2515) แสดงความคิดไม่เห็นด้วยกับข้อบ่งชี้นี้ แตกต่างจากการศึกษาของ วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์(2523) มักพบว่า นักศึกษาในวิทยาลัยครูส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นด้วยต่อข้อบ่งชี้ดังกล่าว

ในข้อบ่งชี้ การตั้งครรภ์ในสตรีที่อยู่ในสภาพครอบครัวแตกแยก เช่น หย่ากับสามี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาของ มณฑา พึ่งเสมา (2517) มีนา เศรษฐสุวรรณ (2521) วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2523) เฉลิมเกียรติ รัตนฤทธิ์นันท์ (2523) และมาลินี ชุ่มพฤกษ์ (2524) แสดงความคิดไม่เห็นด้วยต่อข้อบ่งชี้ดังกล่าว แตกต่างจากการศึกษาของ สุดา ภิรมย์แก้ว (2524) มักพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นต่อข้อบ่งชี้ดังกล่าว

ในข้อบ่งชี้การตั้งครรภ์ในสตรีโสดที่ฝ่ายชายไม่ยอมรับผิชอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาของ มารศรี อินทร์น้อย และคณะ (2515) มีนา เศรษฐสุวรรณ (2521) วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2523) และเฉลิมเกียรติ รัตนฤทธิ์นันท์ (2523) แสดงความคิดเห็นด้วยกับข้อบ่งชี้นี้ แตกต่างจากการศึกษาของ มณฑา พึ่งเสมา (2517) และจ่านอง สุวรรณเวช (2520) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดไม่เห็นด้วยต่อข้อบ่งชี้ดังกล่าว

ส่วนข้อบ่งชี้การตั้งครรภ์กับชายอื่นขณะมีภรรยาแล้ว พบว่า ร้อยละ 54 ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (2523) และร้อยละ 52.6 ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ เฉลิมเกียรติ รัตนฤทธิ์นันท์ (2523) แสดงความคิดเห็นต่อข้อบ่งชี้ดังกล่าว แตกต่างจากการศึกษาของสุดา ภิรมย์แก้ว (2524) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่แสดงความคิดไม่เห็นด้วยต่อข้อบ่งชี้ดังกล่าว

ส่วนการทำแท้งโดยไม่มีเงื่อนไขนั้น จากการศึกษาของ มารศรี อินทร์น้อย และคณะ (2515) พบว่า ร้อยละ 54 ของพยาบาลแต่งงานแล้ว แสดงความคิดเห็นด้วย และมีผล ร้อยละ 41 ของพยาบาลมีอยู่ในสถานภาพโสด แสดงความคิดเห็นด้วย และจากการศึกษาของ มาลินี ชุ่มพฤกษ์ พบว่า ประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท แสดงความคิดไม่เห็นด้วยต่อข้อบ่งชี้ดังกล่าว

ในปัจจุบันอื่นๆ ความต้องการ หรือการทำแท้งที่ไม่มีเงื่อนไขนั้น พบว่า จากการศึกษาของ อรรถัย รวยอาจิม (2522) สมาคมสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2515) กับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยต่อข้อบ่งชี้ดังกล่าว

ซึ่งสรุปได้ว่า บุคคลส่วนใหญ่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่ได้กล่าวมาทั้งหมดเห็นสมควรกับการทำแท้ง ด้วยเหตุผลทางการแพทย์ด้านมนุษยธรรม, สำหรับเหตุผลทางด้าน เศรษฐกิจ-สังคมนั้น ยังมีบุคคลหลายฝ่ายที่มีความเห็นทั้งในทางสนับสนุนและคัดค้าน ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่ามีบุคคลหลายกลุ่มที่เห็นด้วยกับการทำแท้งกรณีสตรีฐานะยากจน มีบุตรแล้วหลายคนเกิด ตั้งครรภ์แล้วไม่สามารถเลี้ยงบุตรที่จะเกิดมาได้

ส่วนในแง่ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมในการทำแท้งนั้น ปรีชา เพชรรงค์ (2520) ได้ทำการศึกษาปัญหาการทำแท้งในแง่จริยธรรม เกี่ยวข้องกับปัญหาการทำแท้ง เป็นการกระทำที่จะจัดว่าถูก หรือผิดจริยธรรม คำเนินไปโดยการรวบรวมข้ออ้างที่สำคัญๆ ในเรื่อง ความถูกผิดของการทำแท้ง ทั้งในด้านที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย จากการศึกษาทำให้ทราบว่า ข้ออ้างของฝ่ายที่ถือทัศนคติ แบบอนุรักษนิยม ซึ่งถือว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดจริยธรรมในทุกกรณี เช่นเดียวกับการฆ่า มนุษย์ เช่น ข้ออ้างที่ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า ทารกในครรภ์เป็นมนุษย์มาตั้งแต่ขณะแรกของการตั้ง ครรภ์ เป็นชีวิตที่สังคมต้องให้ความเคารพในคุณค่าชีวิต เช่นเดียวกับชีวิตของมนุษย์ที่เป็นผู้ใหญ่ แล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของ มินา เศรษฐสุวรรณ (2521) และ มาลี เลิศมาลีวงศ์ (2521) ฝ่ายที่ยึดทัศนเสรีนิยม ซึ่งเห็นว่าการทำแท้ง ไม่ได้เป็นสิ่งผิดจริยธรรมจะเสนอข้ออ้าง ซึ่งตั้งอยู่บน พื้นฐานว่าทารกในครรภ์ไม่ใช่มนุษย์ หรือ แม้จะเป็นชีวิตมนุษย์ก็ไม่ได้มีความศักดิ์สิทธิ์ของชีวิต เท่าเทียมกับชีวิตมนุษย์ที่เป็นผู้ใหญ่แล้ว ระหว่างทัศนะที่ตรงกันข้ามสองฝ่ายดังกล่าวนี้ อาจจะยังมี ทัศนะอย่างกลางๆ ซึ่งเสนอข้ออ้างตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า ทารกในครรภ์จะเป็นมนุษย์ก็ต่อเมื่อ ได้มีคุณสมบัติของความเป็นมนุษย์เพียงพอแล้วในระยะเวลาใดระยะหนึ่ง ระหว่างพัฒนาการในครรภ์ การทำแท้งเพียงในบางกรณีเท่านั้น จะเป็นการกระทำซึ่งผิดจริยธรรม ประเด็นที่เป็นแกนกลาง ของปัญหาว่า ทารกในครรภ์มีความเป็นมนุษย์หรือไม่ การที่จะตัดสินปัญหาขัดแย้งในเรื่อง ความ ถูกผิดของการทำแท้งให้เด็ดขาดลง ไปนั้น จะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อสามารถตัดสินใจลงไปได้ อย่าง แน่แน่นอนและชัดเจนแล้วว่าทารกในครรภ์เป็นมนุษย์แล้วหรือไม่ เริ่มเป็นตั้งแต่ตอนไหนและมีคุณค่า ชีวิตเท่าเทียมกับชีวิตมนุษย์โดยทั่วไปหรือไม่ แต่การที่จะให้คำตอบที่แน่นอนชัดเจน ต่อปัญหานี้ เป็นสิ่งที่ทำ ได้ยาก เพราะสถานภาพของทารกในครรภ์เป็นกรณีคาบเกี่ยว และความหมายของความ เป็นมนุษย์ก็เป็นเรื่องที่ซับซ้อนยุ่งยาก

นอกจากเรื่องความเป็นมนุษย์ของทารกในครรภ์แล้ว อีกเรื่องหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงด้วยในการพิจารณาเรื่องความถูกต้องของการทำแท้ง คือ เรื่องสิทธิของสตรีต่อร่างกายของตน และเรื่องของผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้นต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่างๆ ของปัญหาแล้วจะพบว่า เป็นการยากที่จะตัดสินใจว่าในกรณีรวมๆ นั้นการทำแท้งเป็นสิ่งที่ผิดหรือถูกอย่างเป็นสากลโดยไม่มีเงื่อนไข อาจสรุปได้เพียงว่า การทำแท้งเป็นการกระทำที่อาจจะผิดเป็นเบื้องต้น อันอาจพิจารณาได้เป็นอย่างยิ่ง ตามสภาพการณ์ที่แตกต่างกันออกไป การทำแท้งในแต่ละกรณีเฉพาะควรจะได้รับ การตัดสินความผิดถูก แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อม (ปริชา เพชรรงค์ ,2520)

สำหรับงานวิจัยที่ได้สำรวจความคิดเห็นของสูตินรีแพทย์ และผู้พิพากษาที่มีต่อเหตุผลอันควรให้ทำแท้งนั้นเท่าที่ผู้วิจัยได้ไปทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไม่พบว่าผู้ใดศึกษาไว้โดยตรงมาก่อน แต่จะเป็นในลักษณะของการสำรวจ ความคิดเห็นของสูตินรีแพทย์เพียงอาชีพเดียว มิได้เปรียบเทียบกับกลุ่มอาชีพอื่น ส่วนงานวิจัยที่สำรวจความคิดเห็นของผู้พิพากษาที่มีต่อการทำแท้งนั้น จากการไปทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ผู้วิจัยก็ไม่พบงานวิจัยในลักษณะนี้ โดยตรงเช่นเดียวกัน แต่ความเห็นที่ใกล้เคียงกัน คงจะเป็นการศึกษาทัศนคติของสมาชิกสภาปฏิรูปในปี 2521 โดยสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และคณะ (2521) ซึ่งรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กับประชากรทั้งหมด 360 ราย ได้รับตอบคืนมา 184 ฉบับ หรือร้อยละ 51 ของแบบสอบถามทั้งหมด โดยแยกพิจารณา เหตุผลที่อนุญาตให้หญิงที่แต่งงานแล้วทำแท้งได้ โดยเรียงเรียงตามลำดับความสำคัญ ดังนี้คือ ลดการเพิ่มอันรวดเร็วของประชาชน ลดอันตรายที่จะเกิดจากการตั้งครรภ์และการคลอด ลดปัญหาเรื่องค่าครองชีพ, ลดปัญหาการศึกษาของเด็ก, ลดปัญหาการเลี้ยงดูเด็กไม่ได้ดี, ลดปัญหาอาชญากรรม และส่งเสริมสุขภาพจิตกรณีหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน สมาชิกสภาปฏิรูปเห็นควรให้ทำแท้งได้เนื่องจากเหตุผลเรียงตามลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย ดังนี้คือ ลดปัญหาการเกิดลูกที่ไม่ต้องการ, ส่งเสริมสุขภาพจิต, ลดอัตราการเพิ่มที่รวดเร็วของประชากร, ลดอันตรายที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์และการคลอด, ลดปัญหาการศึกษาของเด็ก, ลดปัญหาอาชญากรรมและลดปัญหาเรื่องค่าครองชีพ

ส่วนการสำรวจความคิดเห็นของสูตินรีแพทย์ ดังที่กล่าวข้างต้น เป็นงานวิจัยที่จัดทำโดยสมาคมสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยในปี พ.ศ.2525 (ประมวล วิรุฒมเสน, 2525) ซึ่งกลุ่มประชากรที่ศึกษาครั้งนี้คือ สูตินรีแพทย์ซึ่งเป็นสมาชิกของสมาคมสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

จำนวน 400 คน, แพทย์ประจำบ้านสาขาสูติ-นรีเวชวิทยา และแพทย์สาขาอื่น โดยมีวัตถุประสงค์ในการสำรวจความคิดเห็นครั้งนี้เพื่อนำผลสรุปการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นของสูตินรีแพทย์ เสนอต่อสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณากฎหมายร่างพระราชบัญญัติปรับปรุงแก้ไขกฎหมายอาญา มาตรา 305 ซึ่งได้ผ่านวาระ 3 ในสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2524 และกำลังจะยกขึ้นพิจารณาภายหลังวุฒิสภาชั้นยังไว้ 180 วัน ต่อไป ในสมัยนั้น

ซึ่งรูปแบบการวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ เพื่อค้นหาข้อมูลเบื้องต้น มีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม โดยการสร้างคำถาม และคำตอบได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการสมาคมสูตินรีแพทย์ ในการประชุมครั้งที่ 14 ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2524 การรวบรวมข้อมูลกระทำโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กับประชากร ได้แบบสอบถามคืนมา 337 ฉบับ เป็นของสูตินรีแพทย์ 188 ฉบับ (55.8%) คิดเป็นร้อยละ 47 ของจำนวนสมาชิกสูตินรีแพทย์ทั้งหมด นอกนั้นเป็นของแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา 66 ฉบับ (19.6%) แพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น 41 ฉบับ (12.2%) แพทย์ฝึกหัด 20 ฉบับ (5.9%) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาอื่น 15 ฉบับ (4.4%) แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 7 ฉบับ (2.1%)

โดยรายละเอียดของการสำรวจประกอบด้วยทัศนคติต่อร่าง พ.ร.บ.ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายอาญา มาตรา 305 จำแนกตามกลุ่มอายุ, เพศ, สถานภาพสมรส, การมีบุตร, อาชีพ และสถานที่ทำงาน นอกจากนี้ยังประกอบด้วย เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับร่าง พ.ร.บ.ฉบับใหม่, ภาวะที่เห็นควรให้ทำแท้ง, อายุครรภ์ที่เห็นควรให้ทำแท้งได้, บุคลากรทางการแพทย์ที่เห็นสมควรจะเป็นผู้ทำแท้ง, จำนวนผู้ที่เห็นด้วยกับร่าง พ.ร.บ.ฉบับใหม่แล้วจะเป็นผู้ทำแท้งให้เองหรือไม่, เหตุผลของผู้ที่เห็นด้วยกับร่าง พ.ร.บ.ฉบับใหม่ แต่จะไม่เป็นผู้ทำแท้งให้เอง, การดำเนินการของผู้ที่เห็นด้วยกับร่าง พ.ร.บ.ฉบับใหม่แต่จะไม่เป็นผู้ทำแท้งให้เอง, การดำเนินการของผู้ที่เห็นด้วยกับร่าง พ.ร.บ.ฉบับใหม่แต่ไม่ทำเอง, เหตุผลที่ไม่เห็นด้วยกับร่าง พ.ร.บ.ฉบับใหม่ ซึ่งในส่วนของรายงานผลของการสำรวจพบว่ามิได้จำแนกเป็นความคิดเห็นของแต่ละประเภทของกลุ่มประชากร แต่จะรายงานผลเป็นความคิดเห็นโดยรวมของประชากรทั้งหมด ดังนั้นการรายงานจึงไม่สามารถแยกเป็นรายละเอียดความคิดเห็นของเฉพาะกลุ่มสูตินรีแพทย์ได้ พบว่าจากจำนวนแพทย์ทั้งหมด 337 คน มีผู้เห็นด้วยกับร่าง พ.ร.บ.ฉบับใหม่ทั้ง 4 ข้อ และเห็นด้วยเป็นบางข้อ มีจำนวนทั้งสิ้น 273 ราย ในเรื่องเหตุผลที่ควรให้ทำแท้งของแพทย์ที่เห็นด้วยพบว่า ร้อยละ 91 เห็นสมควรจะทำแท้งให้เมื่อทารกในครรภ์ก็มีความพิการทางร่างกายร้อยละ 62 เห็นด้วยกับการทำแท้งกรณีการตั้งครรภ์ อาจก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งจะพบในครอบครัวที่ยากไร้จริงๆ ไม่มีรายได้เพียง

พอที่จะสามารถเลี้ยงบุตรได้ร้อยละ 51 เห็นสมควรให้ทำแท้งกรณี เมื่อการคุมกำเนิดโดย ใช้วิธีชั่วคราวล้มเหลว ส่วนการคุมกำเนิดถาวรล้มเหลว นั้น มีแพทย์เห็นสมควรให้ทำร้อยละ 50 และมีเพียงร้อยละ 11 เท่านั้น ที่มีความเห็นว่าควรจะทำแท้งให้กรณีที่ยังตั้งครรภ์มีความประสงค์จะทำแท้ง ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม ซึ่งจากการสำรวจครั้งนี้ พบว่าเป็นงานวิจัยที่ได้จัดทำขึ้นภายในระยะเวลาเร่งด่วนและมีผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นสูตินรีแพทย์คืนมาเพียงร้อยละ 47 ซึ่งอาจจะเป็นข้อจำกัดด้วยระยะเวลาอันสั้นที่ต้องการรวบรวมข้อมูลให้ได้ทันกับการเสนอผลการสำรวจความคิดเห็นที่ได้จากการวิจัยนี้ประกอบการพิจารณาร่างกฎหมายทำแท้ง ซึ่งคณะผู้จัดทำก็ยอมรับว่า ข้อมูลที่ได้อาจมีปัญหา หรือคำถามอีกหลายประเด็นที่ไม่ได้ตั้งไว้ และคงมีข้อบกพร่องอยู่หลายประการ...(ประมวล วิรุฒมเสน, 2525) แต่ข้อมูลที่ได้ ก็ถือว่าเป็นข้อมูลเริ่มต้น ให้กับผู้สนใจที่ใคร่จะทำการศึกษาวิจัยให้กว้างขวางขึ้น



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย