

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

**สรุปผลการวิจัย**

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาทัศนคติต่อการทำแท้ง : ศึกษาเปรียบเทียบแพทย์ และนักกฎหมาย” มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบและเปรียบเทียบทัศนคติของแพทย์ และนักกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง กฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง และเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นมา 1 ชุด มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า และเป็นคำถามปลายเปิด โดยถามถึงระดับทัศนคติต่อการทำแท้ง ต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง และต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง โดยผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามโดยทางไปรษณีย์ไปยังกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีอาชีพเป็นสูตินรีแพทย์จำนวน 120 ชุด และได้รับตอบกลับมาจำนวน 73 ชุด และผู้วิจัยได้ไปส่งแบบสอบถามด้วยตัวเองอีกจำนวน 48 ชุดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ และได้รับกลับคืนจำนวน 40 ชุด รวมแบบสอบถามที่ได้คืนกลับมาจากกลุ่มตัวอย่างอาชีพแพทย์จำนวนทั้งสิ้น 113 ชุด และสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพทนายความนั้นผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปโดยทางไปรษณีย์ทั้งหมดจำนวน 200 ชุด และได้รับตอบกลับมาทั้งสิ้น 134 ชุด รวมแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาทั้งสิ้น 247 ชุด และผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติวิเคราะห์ คือ การทดสอบค่า t เพื่อพิสูจน์สมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ทั้ง 3 ข้อ คือ

1. แพทย์ และนักกฎหมายมีทัศนคติต่อการทำแท้งแตกต่างกัน
2. แพทย์ และนักกฎหมายมีทัศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งแตกต่างกัน
3. แพทย์ และนักกฎหมายมีทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งแตกต่างกัน

**ผลที่ได้จากการวิจัย สรุปได้ดังนี้**

**1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.2 เป็นแพทย์ ร้อยละ 53.8 เป็นทนายความ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 70.9 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 29.1 ร้อยละ 5.3 มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 15 มีอายุระหว่าง 31-35 ปี ร้อยละ 24.3 มีอายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 15.4 มีอายุระหว่าง 41-45 ปี ร้อยละ 15.8 มีอายุระหว่าง 46-50 ปี และร้อยละ 24.3 มีอายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไป และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สมรสแล้ว คือ คิดเป็นร้อยละ 69.2 เป็นโสด ร้อยละ 27.1 เป็นหม้าย ร้อยละ 2.4 และที่แยกกันอยู่มีเพียงร้อยละ 1.2 ในเรื่องศาสนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.7 นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 3.2 และร้อยละ 2 นับถือศาสนาอิสลาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 96 และร้อยละ 4 มีภูมิลำเนาอยู่ที่อื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 51.8 ร้อยละ 20.6 มีการศึกษาในระดับปริญญาเอก ร้อยละ 11.7 มีการศึกษาระดับเนติบัณฑิต ร้อยละ 10.9 มีการศึกษาในระดับปริญญาโท และร้อยละ 4.9 มีการศึกษาระดับอื่น ๆ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแพทย์ทั้งสิ้นที่มีการศึกษาในระดับนี้ ซึ่งคือการศึกษาระดับประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาสูตินรีแพทย์ในเรื่องของรายได้รวมต่อเดือนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 72.9 มีรายได้รวมต่อเดือนมากกว่า 20,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 6.5 มีรายได้ระหว่าง 18,001-20,000 บาท ร้อยละ 5.7 มีรายได้ระหว่าง 14,001-16,000 บาท ร้อยละ 4.5 มีรายได้ระหว่าง 10,001-12,000 บาท ร้อยละ 3.2 มีรายได้ระหว่าง 16,001-18,000 บาท ร้อยละ 2.8 มีรายได้ระหว่าง 12,001-14,000 บาท ร้อยละ 2.4 มีรายได้ระหว่าง 8,001-10,000 บาท และร้อยละ 2 มีรายได้ระหว่าง 6,001-8,000 บาท

## 2.ทัศนคติต่อการทำแท้ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.4 เห็นว่าการทำแท้งเป็นการขัดต่อหลักศาสนา ถือเป็นบาปทุกกรณี ร้อยละ 30.5 เห็นว่าการทำแท้งเป็นการช่วยลดอัตราการเพิ่มของประชากร ร้อยละ 75.7 เห็นว่าการลักลอบทำแท้งเป็นปัญหาสังคมที่แก้ไขยากที่สุดปัญหาหนึ่ง ร้อยละ 25.9 เห็นว่าการทำแท้งเป็นการส่งเสริมการวางแผนครอบครัวทางหนึ่ง ร้อยละ 58.7 เห็นว่าหากทำแท้งเพราะมีเหตุผลสมควรไม่ผิดศีลธรรม ร้อยละ 50.2 เห็นว่าการทำแท้งช่วยลดปัญหาการเกิดลูกที่ไม่ต้องการ ร้อยละ 39.7 เห็นว่าการทำแท้งทำให้สูญเสียทั้งทรัพยากรบุคคลและงบประมาณของรัฐ ร้อยละ 64.4 เห็นว่าสังคมไทยไม่ยอมรับสถานภาพของสตรีที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงาน เป็นเหตุให้สตรีหันไปแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง ร้อยละ 27.1 เห็นว่าการทำแท้งไม่ควรถือว่าเป็นการผิดศีลธรรม ร้อยละ 52.6 เห็นว่าการทำแท้งเป็นการกระทำ

ที่ผิศจรรยาแพทย์ ร้อยละ 19.5 เห็นว่าการทำแท้งช่วยลดปัญหาอาชญากรรม ร้อยละ 25.1 เห็นว่าการทำแท้งเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ตั้งครรภ์ ร้อยละ 16.2 เห็นว่าการทำแท้งเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ตั้งครรภ์ ร้อยละ 16.2 เห็นว่าการทำแท้งช่วยลดปัญหาการตัดอนาคตทางการศึกษาของเด็กที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ร้อยละ 54.6 เห็นว่าการทำแท้งช่วยลดปัญหาความไม่พร้อมในการหาเลี้ยงบุตร ร้อยละ 87.5 เห็นว่าในบางกรณี เช่น มารดาเป็นโรคหัดเยอรมัน และอื่น ๆ การทำแท้งช่วยลดอันตรายที่เกิดจากการตั้งครรภ์และการคลอด ร้อยละ 45.3 เห็นว่าการทำแท้งเป็นการเพิ่มภาระทางการแพทย์โดยไม่จำเป็น ร้อยละ 69.6 เห็นว่าการลักลอบทำแท้งเป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ร้อยละ 53.8 เห็นว่าการทำแท้งเป็นการส่งเสริมชายหญิงให้มีพฤติกรรมทางเพศแบบอิสระและขาดความรับผิดชอบ

### 3.ทัศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.9 เห็นว่าควรมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบัน แต่มีข้อเป็นการทำแท้งเสรี ร้อยละ 74.9 เห็นว่ากฎหมายทำแท้งฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันสมควรแก้ไขให้เปิดโอกาสทำแท้งได้มากกว่ากรณีขึ้น ร้อยละ 66.8 เห็นว่าการเปิดโอกาสดังกล่าวไม่ทำให้สังคมไทยฟรีเซ็กซ์มากขึ้นอย่างที่บางคนบางกลุ่มพูดกัน ร้อยละ 44.1 เห็นว่าควรออกกฎหมายลงโทษผู้ชายที่เป็นต้นเหตุให้สตรีต้องไปทำแท้ง ร้อยละ 27.5 เห็นว่าเพื่อความเหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป จำเป็นต้องมีนโยบายในการออกกฎหมายทำแท้งเสรี ร้อยละ 62.7 เห็นว่าสังคมไทยเป็นสังคมพุทธ การแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้เป็นแบบเสรีไม่เหมาะสมกับสภาพสังคม ร้อยละ 58.7 เห็นว่ากฎหมายทำแท้งเป็นสิ่งที่ขัดกับค่านิยมทางศาสนาพุทธ ร้อยละ 47.8 เห็นว่ากฎหมายทำแท้งเป็นสิ่งที่ขัดกับค่านิยมกลางของสังคมไทย ร้อยละ 49.4 เห็นว่าการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง นอกจากจะเป็นการอุดช่องโหว่ของกฎหมายในปัจจุบันแล้ว ยังเป็นการสนับสนุนนโยบายวางแผนครอบครัวของรัฐบาล ร้อยละ 60.3 เห็นว่าการแก้ไขกฎหมายทำแท้งช่วยให้จำนวนหมอเดือนลดลง ร้อยละ 74.5 เห็นว่าความจำเป็นในการทำแท้งมีแนวโน้มมากขึ้น แต่กฎหมายทำแท้งไม่ได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพสังคม ทำให้เกิดการลักลอบทำแท้งเดือนมากขึ้น ร้อยละ 51 เห็นว่าการขยายขอบเขตของการทำแท้งเป็นการส่งเสริมให้คนขาดความรับผิดชอบมากขึ้น ร้อยละ 47 เห็นว่าควรมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งเพื่อช่วยลดปัญหาด้านเศรษฐกิจของประชาชน ร้อยละ 54.7 เห็นว่าควรแก้ไขกฎหมายทำแท้งเพื่อช่วยลดรายจ่ายของรัฐบาลในการเยียวยาผู้ป่วยจาก

การลักลอบทำแท้ง ร้อยละ 69.3 เห็นว่าควรมีการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งโดยกฎหมายควร กำหนดให้มีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในการทำแท้งเป็นรายๆ ไป

#### 4. ทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.3 เห็นว่าสถานที่ที่อนุญาตให้ทำแท้งได้ควรเป็นโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น ร้อยละ 81.3 เห็นว่าการทำแท้งต้องกระทำโดยสูตินรีแพทย์เท่านั้น ร้อยละ 40.9 เห็นว่าการตัดสินใจทำแท้งไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม ควรเป็นสิทธิของฝ่ายหญิงที่จะตัดสินใจในฐานะที่เป็นเจ้าของร่างกาย ร้อยละ 74.9 เห็นว่าการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งจะช่วยลดอัตราการทำแท้งเถื่อน ร้อยละ 27.6 เห็นว่าการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งเป็นการส่งเสริมให้คนมีพฤติกรรมทางเพศแบบอิสระและขาดความรับผิดชอบ ร้อยละ 77.7 เห็นว่าควรอนุญาตให้สตรีผู้มีอาการโรคจิต โรคประสาทขณะตั้งครรภ์ทำแท้งได้ ร้อยละ 85.1 เห็นว่าควรอนุญาตให้สตรีทำแท้งได้ถ้าเป็นการตั้งครรภ์ของสตรีปัญญาอ่อน ร้อยละ 63.5 เห็นว่าควรอนุญาตให้สตรีทำแท้งได้หากการตั้งครรภ์เกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้คุมกำเนิดภายใต้คำแนะนำของแพทย์แล้ว ร้อยละ 41.7 เห็นว่าควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ถ้าสตรีตั้งครรภ์กับชายที่ไม่ใช่สามี ร้อยละ 34 เห็นว่าเหตุผลเพิ่มเติมที่ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ คือเหตุผลทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 87.1 เห็นว่าควรอนุญาตให้ทำแท้งได้หากเด็กในครรภ์เกิดมาแล้วจะพิการ ซึ่งจะเป็นภาระให้กับสังคมต่อไป ร้อยละ 51 เห็นว่าควรอนุญาตให้ทำแท้งได้หากการตั้งครรภ์ขัดขวางต่อโอกาสในการศึกษา ร้อยละ 57.5 เห็นว่าเหตุผลเพิ่มเติมที่ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ คือการตั้งครรภ์ก่อนการแต่งงานและฝ่ายชายไม่ยอมรับ ร้อยละ 15.3 เห็นว่าควรอนุญาตให้แพทย์ทำแท้งให้ได้โดยไม่จำกัดอายุครรภ์ ร้อยละ 47.4 เห็นว่าควรอนุญาตให้สตรีทำแท้งได้หากตั้งครรภ์กับผู้ร่วมสายโลหิต

#### 5. ระดับของทัศนคติต่อการทำแท้ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการทำแท้งในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 58.3 รองลงมา ร้อยละ 34 มีทัศนคติยอมรับต่อการทำแท้ง และร้อยละ 7.7 มีทัศนคติไม่ยอมรับต่อการทำแท้ง สำหรับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองอาชีพ หากเปรียบเทียบกันพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองอาชีพมีทัศนคติต่อการทำแท้งในระดับปานกลางเช่นกัน คือ ทนายความ ร้อยละ 60.2 และ แพทย์ร้อยละ 56.1 รองลงมาแพทย์มีทัศนคติยอมรับต่อการทำแท้ง ร้อยละ 38.6 ทนายความ ร้อยละ 30.1 และทัศนคติในระดับไม่ยอมรับต่อการทำแท้ง ทนายความ ร้อยละ 9.8 และ

### แพทย์ ร้อยละ 5.3

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.7 รองลงมามีทัศนคติที่ยอมรับต่อกฎหมายทำแท้ง ร้อยละ 23.1 และทัศนคติไม่ยอมรับต่อกฎหมายทำแท้ง ร้อยละ 5.3 หากเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างทั้งสองอาชีพ พบว่าทั้งแพทย์และทนายความต่างมีทัศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งในระดับปานกลางเช่นกัน ทนายความ ร้อยละ 74.4 และแพทย์ ร้อยละ 68.4 รองลงมากลุ่มตัวอย่างทั้งสองอาชีพมีทัศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งในระดับสูง คือ แพทย์ ร้อยละ 28.1 และทนายความ ร้อยละ 18.8 ในส่วนของทัศนคติในระดับที่ไม่ยอมรับต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง ทนายความมีทัศนคติในระดับนี้ ร้อยละ 6.8 และแพทย์ ร้อยละ 3.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตในการทำแท้งในระดับปานกลางเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 64 รองลงมามีทัศนคติที่ยอมรับต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง ร้อยละ 35.2 และไม่ยอมรับเพียง 0.8 เท่านั้น ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองอาชีพพบว่าทนายความและแพทย์ต่างก็มีทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งในระดับปานกลาง คือ แพทย์ ร้อยละ 64 และทนายความ ร้อยละ 63.9 รองลงมาต่างก็มีทัศนคติในระดับที่ยอมรับ โดยแพทย์ ร้อยละ 36 และทนายความ ร้อยละ 34.6 ในส่วนของระดับทัศนคติที่ไม่ยอมรับนั้น ทนายความมีทัศนคติในระดับนี้ ร้อยละ 1.5 สำหรับแพทย์ไม่มีทัศนคติอยู่ในระดับนี้เลย

## 6. การเปรียบเทียบทัศนคติต่อการทำแท้ง

### 6.1 ทัศนคติต่อการทำแท้ง

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองอาชีพ คือ แพทย์ และนักกฎหมายมีทัศนคติต่อการทำแท้งในระดับปานกลาง แต่เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างแพทย์ และนักกฎหมายแล้ว พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

- ในข้อที่ว่าหากทำแท้งเพราะมีเหตุผลสมควร ไม่ผิดศีลธรรม โดยนักกฎหมายมีทัศนคติเห็นด้วยในเรื่องดังกล่าวมากกว่าแพทย์

- ในข้อที่ว่าการทำงานช่วยเหลือลดปัญหาการเกิดลูกที่ไม่ต้องการ โดยแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยในเรื่องดังกล่าวมากกว่านักกฎหมาย
- ในข้อที่ว่าการลักลอบทำแท้งเป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยในเรื่องดังกล่าวมากกว่านักกฎหมายเช่นเดียวกัน

## 6.2 ทัศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง

ทั้งแพทย์และนักกฎหมายต่างก็มีทัศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งตรงกันในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งระหว่างแพทย์และนักกฎหมาย พบว่า

- มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในข้อที่ว่าเพื่อความเหมาะสมกับสังคมที่เปลี่ยนไป จำเป็นต้องมีนโยบายในการออกกฎหมายทำแท้งเสรี โดยแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยในเรื่องดังกล่าวมากกว่านักกฎหมาย
- มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อที่ว่าควรมีการแก้ไขกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งเพื่อเป็นการช่วยลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของประชาชน โดยนักกฎหมายมีทัศนคติเห็นด้วยในเรื่องดังกล่าวมากกว่าแพทย์

## 6.3 ทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตในการทำแท้ง

สำหรับทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งนี้เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองอาชีพแล้ว พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ .01 ในข้อที่ว่าควรอนุญาตให้สตรีทำแท้งได้หากการตั้งครรภ์เกิดขึ้นหลังจากที่ได้คุมกำเนิดภายใต้คำแนะนำของแพทย์แล้ว โดยที่แพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยในเรื่องดังกล่าวมากกว่านักกฎหมาย

## 7. ความคิดเห็นเพิ่มเติมในเรื่องเกี่ยวกับการทำแท้ง

ในเรื่องเกี่ยวกับการทำแท้งนั้น ภายได้มุมมองของแพทย์ พบว่าแพทย์ส่วนใหญ่จะยอมเป็นผู้ลงมือทำแท้งให้สตรี หากได้รับมอบหมาย โดยมีเหตุผลดังนี้ คือ

1. เหตุผลทางการแพทย์ นั่นคือ จะยอมทำแท้งให้หากแพทย์ได้ตรวจพบว่าการตั้งครรภ์นั้นจะเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือต่อสุขภาพของมารดา ซึ่งแพทย์ถือว่าเป็นหน้าที่และเป็นความรับผิดชอบทางวิชาชีพที่จะต้องรักษาชีวิตของคนไข้ไว้

2. เหตุผลในเรื่องของสุขภาพของทารกในครรภ์ หมายความว่าแพทย์จะยอมทำแท้งให้ หากได้มีการตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติทางพันธุกรรม พิการ หรือมีความเป็นไปได้ที่จะเป็นโรคติดเชื้อร้ายแรงซึ่งแพทย์เห็นว่าหากปล่อยให้เกิดมาจะเป็นภาวะกับครอบครัวและสังคมต่อไป

3. การคุมกำเนิดล้มเหลว เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่แพทย์จะยินยอมทำแท้งให้ กล่าวคือ หากคู่สมรสได้ทำการคุมกำเนิดอย่างถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์แล้วแต่เกิดความผิดพลาดจนเกิดตั้งครรภ์ขึ้นมา แพทย์ส่วนใหญ่คิดว่าจะทำแท้งให้ได้โดยไม่รู้สึกลึกซึ้ง

4. การถูกข่มขืนกระทำชำเรา ซึ่งการทำแท้งให้ภายใต้เงื่อนไขนี้ กฎหมายว่าด้วยการทำแท้งฉบับปัจจุบัน (มาตรา 301-305) ก็ได้ให้การรับรองในการกระทำของแพทย์ไว้เรียบร้อยแล้ว

5. ขึ้นอยู่กับจิตใจของแพทย์ ในกรณีนี้หมายถึงแพทย์จะทำแท้งให้โดยไม่คำนึงถึงเงื่อนไขหรือเหตุผลในการขอทำแท้ง แต่แพทย์จะทำแท้งให้เพราะคิดว่าเป็นหน้าที่ เป็นความรับผิดชอบต่อวิชาชีพที่แพทย์ต้องทำให้ มิฉะนั้น หากไม่ทำให้สตรีผู้ตั้งครรภ์ก็ต้องไปขอรับบริการทำแท้งจากหมอเถื่อนที่ผิดกฎหมายอยู่ดี ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และอาจนำอันตรายมาสู่ชีวิตได้

สำหรับแพทย์ที่ไม่ยอมเป็นผู้ลงมือทำแท้ง ซึ่งมีเป็นส่วนน้อยนั้น มีเหตุผลพอแยกวิเคราะห์ได้ 2 ประการดังนี้ คือ

1. กลัวบาป เห็นว่าผิดหลักทางศาสนาพุทธ ไม่อยากฆ่าสัตว์ ทำลายสิ่งที่มีชีวิต เห็นว่าเป็นบาปทั้งสิ้นไม่ว่าจะเป็นการทำแท้งภายใต้เงื่อนไขใดก็ตาม

2. แพทย์คิดว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ขัดกับอุดมการณ์ในจิตใจ รู้สึกว่าเป็นการขัดกับความรู้สึกของตัวเอง คิดว่าไม่สามารถฝืนใจทำได้ แต่คิดว่าสามารถมอบหมายหน้าที่ในการทำแท้งให้กับแพทย์คนอื่นทำแทนได้

ในเรื่องของการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง แพทย์ทุกคนเห็นด้วยว่ากฎหมายว่าด้วยกฎหมายทำแท้งฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันสมควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคม โดยเห็นว่าควรเพิ่มขอบเขตในการทำแท้งดัง

ต่อไปนี้

1. เงื่อนไขในเรื่องของสุขภาพและความพิการของทารกในครรภ์
2. การคุมกำเนิดล้มเหลว
3. มารดาติดเชื้อ HIV
4. การตั้งครรภ์ในสตรีปัญญาอ่อน
5. การตั้งครรภ์กับผู้ร่วมสายโลหิต

สำหรับทนายความนั้นมีความคิดเห็นโดยรวมต่อการทำแท้งที่หลากหลายกันไป จำนวนเปอร์เซ็นต์สูงสุดของทนายความเห็นว่าการทำแท้งเป็นสิ่งที่ถูกต้องสมควรกระทำ เพราะเหตุผลสนับสนุนดังต่อไปนี้

1. สิทธิในความเป็นเจ้าของร่างกาย ทนายความส่วนใหญ่เห็นว่าสตรีผู้เป็นเจ้าของร่างกายมีสิทธิเต็มที่ในร่างกายของตน จึงสามารถที่จะตัดสินใจทำอะไรกับร่างกายของตนเองก็ได้ คนอื่น ๆ ไม่มีความจำเป็นที่จะไปตัดสินใจแทน ดังนั้น การตัดสินใจทำแท้งของสตรีจึงเป็นสิทธิของสตรีผู้เป็นส่วนตัว ไม่ถือว่าเป็นเรื่องที่ผิด

2. เหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ ทนายความส่วนใหญ่เห็นว่าหากภาวะทางเศรษฐกิจของสตรีผู้ตั้งครรภ์ไม่มีความพร้อม การตัดสินใจทำแท้งจึงไม่น่าถือว่าเป็นผิด เพราะหากปล่อยให้เด็กเกิดมาโดยที่พ่อแม่ไม่มีความพร้อมทางการเงินที่จะเลี้ยงดู ก็จะกลายเป็นปัญหา เป็นภาระให้กับคนอื่น ๆ และสังคมต่อไป

3. ความจำเป็นทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสุขภาพของมารดา สุขภาพของทารก หรือการทำแท้งเพราะถูกข่มขืนกระทำชำเราก็น่าดี ทนายความเห็นว่าการทำแท้งภายใต้เงื่อนไขเหล่านี้ไม่ถือว่าเป็นเรื่องที่ผิด

ในขณะที่เดียวกัน ยังมีทนายความอีกส่วนหนึ่งที่ยังคงเห็นว่าการทำแท้งไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตามเป็นเรื่องที่ไม่สมควรอย่างยิ่ง โดยเห็นว่าเป็นการฆ่าสัตว์ ทำลายชีวิตมนุษย์ โดยอ้างเรื่องสิทธิที่จะเกิดของทารก เห็นว่าทารกทุกคนต่างก็มีสิทธิที่จะเกิดมาเป็นมนุษย์ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ดังนั้น จึงเห็นว่าการทำแท้งเป็นการฆ่าสัตว์ และเป็นบาปทั้งสิ้นทุกกรณี ซึ่งภายใต้เหตุผลเหล่านี้ทนายความที่เห็นว่าการทำแท้งเป็นสิ่งที่ผิดก็เห็นว่ากฎหมายว่าด้วยการทำแท้งฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมีความเหมาะสมคืออยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขในเรื่อง



ของการขยายขอบเขตการทำแท้ง แต่เห็นว่าควรเพิ่มมาตรการในการลงโทษผู้ประกอบการทำแท้งและตัวผู้ที่ยินยอมให้ทำแท้งให้นักขึ้น ในขณะที่ทนายความส่วนใหญ่ที่เห็นว่าการทำแท้งไม่ใช่เรื่องที่ผิดต่างก็เห็นว่ากฎหมายว่าด้วยการทำแท้งฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันควรปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีขอบเขตในการทำแท้งได้กว้างกว่าเดิม ให้สอดคล้องกับสภาพของสังคมไทยในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป

อย่างไรก็ตาม ทั้งแพทย์และนักกฎหมายต่างก็เห็นพ้องต้องกันที่จะให้รัฐบาลวางรากฐานทางการศึกษาให้มากขึ้น จัดระบบการศึกษาให้ทันสมัย มีการให้การศึกษาในเรื่องเพศที่ถูกต้อง และที่สำคัญคือการควบคุมกวาดขันสถานบันเทิงเรีงรมย์ และสิ่งตีพิมพ์ที่ลามกอนาจาร อันจะก่อให้เกิดความชั่วร้ายทางเพศ ซึ่งปัจจุบันสามารถหาได้ง่ายดาย

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. ทักษะคติต่อการทำแท้ง

1.1 เหตุผลทางการแพทย์ จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการทำแท้งในระดับปานกลางจนถึงระดับที่เห็นด้วยกับการทำแท้งซึ่งอาจจะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่มีการศึกษาพอที่จะแยกแยะและเข้าใจถึงปัญหาการทำแท้งได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ ซึ่งเป็นสูตินรีแพทย์ย่อมต้องมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาการทำแท้งโดยตรง จึงน่าจะเป็นที่เชื่อได้ว่าแพทย์ส่วนใหญ่แล้วย่อมต้องเห็นด้วยกับการทำแท้ง ในบางกรณีก็อาจจะมีแพทย์บางคนที่ไม่ยอมรับต่อการทำแท้งโดยเห็นว่าเป็นเรื่องที่ผิดศีลธรรม แต่เมื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในการทำแท้งก็ต้องยอมรับว่าการทำแท้งในบางกรณีเป็นเรื่องที่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีมารดาเป็นโรคร้ายแรง หรือในกรณีที่มีเหตุเชื่อได้ว่าทารกในครรภ์จะเกิดมาพิการหรือมีความผิดปกติทางพันธุกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของประวีตร ชื่นวิเชียร (2521) เรื่อง “ทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครต่อการทำแท้ง” พบว่าอาจารย์ส่วนใหญ่แล้วมีทัศนคติต่อการทำแท้งไปในทางเห็นด้วย ซึ่งพบว่าเห็นด้วยต่อการทำแท้งภายใต้เหตุผลทางการแพทย์มากที่สุด ได้แก่ การทำแท้งในกรณีที่การคลอดจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือชีวิตของมารดา ซึ่งเป็นเหตุผลอันดับแรกในกลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์และนักกฎหมายต่างก็ยอมรับต่อการทำแท้งภายใต้เงื่อนไขนี้มากที่สุด และเมื่อพิจารณาถึงเรื่องของหลักศีลธรรม ต่างก็เห็นว่าการทำแท้งภายใต้เงื่อนไขนี้ไม่น่าจะถือว่าเป็นการผิดศีล

ธรรม กลับเห็นว่าเป็นการทำบุญมากกว่า เพราะเท่ากับได้ช่วยชีวิตของผู้หญิงคนหนึ่งไว้ หากไม่ทำแท้งให้ก็เท่ากับเป็นการฆ่าเขาดี ๆ นั่นเอง

1.2 เหตุผลทางประชากร นอกจากเหตุผลทางด้านสุขภาพแล้ว ยังพบว่ามีความสอดคล้องกันในอีกประเด็นหนึ่ง คือ เหตุผลทางด้านประชากร คือมีทัศนคติที่เห็นด้วยกับการทำแท้งเมื่อคู่สมรสมีบุตรเพียงพอแล้ว และยังได้คุมกำเนิดตามคำแนะนำของแพทย์แล้ว แต่เกิดตั้งครรภ์ขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการวางแผนครอบครัวโดยใช้วิธีการคุมกำเนิดนั้นไม่มีวิธีใดที่ได้ผลร้อยเปอร์เซ็นต์ และมักเกิดความผิดพลาดในการใช้วิธีการต่าง ๆ โดยเฉพาะได้คุมกำเนิดตามคำแนะนำของแพทย์แล้วมีการตั้งครรภ์ขึ้นมาโดยที่ไม่ต้องการ ถ้าสตรีคนใดประสบปัญหาเช่นนี้ย่อมหาทางทำแท้งเพื่อจัดปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุกานดา สุวณิชชาติ(2529) เรื่อง “การศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย และวิธีการป้องกันแก้ไข” ที่พบว่าคนไข้ทำแท้งที่ผิดกฎหมายที่มารักษาตัวในโรงพยาบาลศิริราช แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับทารกในครรภ์เมื่อตั้งครรภ์โดยบังเอิญ เพราะใช้วิธีการคุมกำเนิดแล้วล้มเหลวว่าไม่อยากมีบุตร เพราะยังไม่พร้อมจะมี จึงต้องทำแท้ง แต่ในขณะที่เดียวกันก็มีแพทย์และนักกฎหมายบางคนที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งภายใต้เหตุผลทางประชากร โดยให้เหตุผลดังนี้ คือ

- ผู้ลักลอบทำแท้งมีจำนวนสูงขึ้น เพราะปัญหาสังคมด้านอื่น เช่น อารยธรรมตะวันตกเข้ามาแพร่หลายในหมู่คนไทยในรูปแบบต่าง ๆ มากขึ้น เช่น ภาพยนตร์ หนังสือ แต่ทางราชการไม่ควบคุมเท่าที่ควร

- เนื่องจากปัญหาศีลธรรมเสื่อมโทรม
- เพราะความนิยมในเรื่องเพศสัมพันธ์อย่างอิสระเสรีมีเพิ่มมากขึ้น จึงขาดความรับผิดชอบ

- เพราะคนขาดการศึกษาอบรม พ่อแม่ไม่อบรมควบคุมบุตรสาว
- เป็นปัญหาเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละคน
- คนขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา ถ้ามีความรู้เรื่องเพศศึกษาดี ปัญหาการทำแท้งจะน้อยลง

1.3 เหตุผลทางด้านศาสนา ในเรื่องการทำแท้งนี้ แม้ศาสนาจะมีบัญญัติ มีคำสั่งสอนห้ามการทำลายชีวิต การฆ่าสัตว์ แต่ในความคิดเห็นของแพทย์และนักกฎหมายส่วนใหญ่ ซึ่งนับถือศาสนาพุทธต่างก็เห็นว่าการทำแท้งเป็นการผิดหลักศาสนาแน่นอน แต่ในแง่ของความจำเป็นในการทำแท้งก็เป็นสิ่งที่ควรนำมาพิจารณาด้วย การจะมาอ้างแต่เรื่องของศาสนา

บางครั้งก็ไม่ได้ช่วยให้สถานการณ์ดีขึ้น จึงสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าเมื่อมีความจำเป็นส่วนบุคคลเกิดขึ้น ซึ่งความจำเป็นดังกล่าวนี้อาจเกิดขึ้นเมื่อใด และแก่ใครก็ได้ ย่อมทำให้เกิดปัญหาและการแก้ปัญหาตามมา เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ความฝืดเคืองในการครองชีพ ขณะประเทศไทยกำลังอยู่ในภาวะเสียดุลย์การค้ากับต่างประเทศ ปัญหาสังคม เช่น การตั้งครรรค์โดยไม่ได้แต่งงาน เด็กจะต้องเกิดมาโดยไม่มีพ่อ ปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ ภาวะความจำเป็นนี้ บุคคลซึ่งมีเศรษฐกิจฐานะที่แตกต่างกันย่อมแก้ปัญหาของคนด้วยวิธีการต่าง ๆ กัน โดยเฉพาะการตั้งครรรค์ซึ่งไม่มีใครต้องการ จึงมีผู้แก้ปัญหาด้วยการลักลอบทำแท้ง ในกรณีเช่นนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าสมควรทำแท้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างอาชีพทนายความเห็นว่าเมื่อมีความจำเป็นเกิดขึ้น ก็ยอมที่จะต้องทำแท้ง ไม่ถือว่าเป็นเรื่องที่ผิดแต่อย่างใด ซึ่งในเรื่องนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของประวิตร ชื่นวิเชียร (2521) เรื่อง “ทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครต่อการทำแท้ง” พบว่าอาจารย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.8 ให้ความเห็นว่าสมควรทำแท้งได้ในกรณีเมื่อเกิดความจำเป็นเช่นนี้ขึ้น สำหรับผู้ที่ไม่เห็นด้วย ซึ่งมีเพียงส่วนน้อย ในกลุ่มตัวอย่างแพทย์และนักกฎหมายให้เหตุผลไว้คือ

- ผู้ตั้งครรรค์ควรรับผิดชอบและยอมรับสภาพความเป็นจริง
- เป็นการผิดศีลธรรม
- มีทางแก้ปัญหาการตั้งครรรค์ที่ไม่ต้องการที่ดีกว่านี้
- ไม่สมควรทำแท้งเพราะสามารถคุมกำเนิดได้

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของสุกานดา สุวณิชชาติ (2529) เรื่อง “การศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและวิธีป้องกันแก้ไข” พบว่าสตรีที่ทำแท้งซึ่งนับถือศาสนาพุทธมีจำนวนสูงกว่าผู้นับถือศาสนาอื่น ๆ ถึงร้อยละ 77.3 ของจำนวนผู้ทำแท้งทั้งหมด ซึ่งสตรีส่วนใหญ่ต่างก็ทราบว่าการทำแท้งเป็นบาป และยังมีความรู้สึกลึกซึ้งในการกระทำของตนเอง ซึ่งสามารถตั้งเป็นข้อสังเกตได้ว่ามีความสอดคล้องกับทัศนคติของแพทย์และนักกฎหมายที่มีต่อการทำแท้ง คือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต่างก็เป็นพุทธศาสนิกชน แต่ก็ยังเห็นด้วยกับการทำลายชีวิต โดยเห็นว่าความจำเป็นที่ผู้ตั้งครรรค์ต้องเผชิญอยู่บีบบังคับทำให้จำเป็นต้องตัดสินใจทำแท้ง อาจกล่าวได้ว่ากรณีที่แพทย์และนักกฎหมายส่วนใหญ่มีทัศนคติเห็นด้วย อาจเป็นเพราะเนื่องจากเห็นว่าเป็นการตัดสินใจทำแท้งเป็นปัญหาส่วนตัวของแต่ละคน ไม่ใช่ปัญหาที่เกิดขึ้นแก่คนส่วนใหญ่

กล่าวโดยสรุปกลุ่มตัวอย่างต่างมีทัศนคติต่อการทำแท้งในทางบวก ซึ่งอาจเป็นเพราะเห็นว่าปัจจุบันสังคมมีความเปลี่ยนแปลงไปจากแต่ก่อนมาก ความจำเป็นในการทำแท้งก็มีมากขึ้นเรื่อย ๆ ไม่ว่าจะมีความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจหรือสังคมก็ดี จึงไม่น่าจะเป็นเรื่องเสียหายถ้าใครจะไปทำแท้ง

## 2. ทัศนคติต่อกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง

โดยที่ประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้งที่ใช้อยู่ในปัจจุบันถูกละเลย คือไม่มีการจับกุมผู้กระทำความผิดมาลงโทษ ทั้ง ๆ ที่มีการลักลอบทำแท้งอยู่เสมอ จะเห็นได้จากการที่มีผู้ป่วยหนักจากการแท้งบุตรเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นประจำ แต่แพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษายาบาลไม่มีหน้าที่ในด้านการรักษากฎหมาย และต้องรักษามรรยาทแห่งวิชาชีพกับเพื่อให้การรักษาได้ผล จึงไม่มีการดำเนินการทางกฎหมายแต่อย่างใด อีกประการหนึ่งสตรีผู้ลักลอบทำแท้งไม่เกรงกลัวต่อการจับกุมของเจ้าหน้าที่ตำรวจ แม้จะรู้ว่าการลักลอบทำแท้งเป็นการผิดกฎหมายก็ตาม แต่ยังคงมีการกระทำดังกล่าวตลอดมา เพราะทางฝ่ายผู้รักษากฎหมายไม่สามารถจะนำผู้กระทำความผิดมาพิจารณาลงโทษได้ เนื่องจากผู้ไปทำแท้งไม่ได้แท้งบุตรออกมาในขณะที่กำลังทำแท้งอยู่ จึงยากที่จะดำเนินการตามกฎหมายได้ จึงเห็นได้ว่ากฎหมายอาญามาตรา 305 ยังมีช่องโหว่และไม่รัดกุมพอที่จะนำไปใช้เป็นมาตรการป้องกันการลักลอบทำแท้งหรือจับกุมผู้ทำผิดมาลงโทษ

ในการวิจัยครั้งนี้จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติทางบวกต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้ง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่ากฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้งฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไม่สอดคล้องกับความต้องการหรือความจำเป็นของสถานะสังคมปัจจุบัน ซึ่งในเรื่องนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของมณีฉัตร ทรัพย์วณิช (2535) เรื่อง “ทัศนคติของเจ้าหน้าที่กระบวนการยุติธรรมต่อกฎหมายทำแท้ง” ที่พบว่ากฎหมายทำแท้งฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันสมควรได้รับการแก้ไข และยังพบว่าไม่เห็นด้วยในกรณีที่ว่าหากมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งแล้ว จะทำให้ศีลธรรมเสื่อมลง ซึ่งสอดคล้องกับทัศนคติของแพทย์และนักกฎหมายเป็นส่วนใหญ่ โดยให้เหตุผลว่าในสังคมปัจจุบันทุกอย่างเป็นไปตามกระแสแห่งความเป็นวัตถุนิยม คนในสังคมส่วนใหญ่พยายามจะเลียนแบบวัฒนธรรมตะวันตกให้มากที่สุดโดยไม่ได้คำนึงถึงความเหมาะสมกับลักษณะของสังคมไทย วัยรุ่นมีการแสดงออกทางเพศกันแบบเปิดเผย ไม่

อายุต่อสายตาผู้ใหญ่หรือคนภายนอก และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควรของวัยรุ่นในปัจจุบันถือเป็นเรื่องธรรมดา ดังนั้น ทั้งแพทย์และนักกฎหมายต่างก็เห็นว่าถึงจะไม่มี การแก้ไขกฎหมายทำแท้ง สังคมไทยในปัจจุบันก็เสื่อมอยู่แล้ว แต่ในทางกลับกันกลับเห็นว่าการแก้ไขกฎหมายทำแท้งน่าจะเป็นทางแก้ปัญหาเรื่องดังกล่าวได้บ้าง โดยการทำให้การทำแท้งเป็น เรื่องที่ถูกต้องกฎหมาย ผู้ที่ตั้งครรภ์ก็จะได้ไม่คืนรนไปลักลอบทำแท้งกับหมอเถื่อนให้เสี่ยงต่อชีวิต และสุขภาพของตัวเอง

นอกจากนั้น ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของประวิตร ชื่นวิเชียร (2521) เรื่อง “ทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครต่อการทำแท้ง” ที่พบว่ากฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้งที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังมีช่องโหว่และไม่รัดกุมพอที่จะนำไปใช้เป็นมาตรการป้องกันการลักลอบทำแท้งหรือจับกุมผู้กระทำความผิดมาลงโทษ และยังเห็นว่าควรมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย โดยการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งให้มีความกว้างขวางขึ้นกว่าเดิม ซึ่งในเรื่องนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์และนักกฎหมายได้ให้เหตุผลในเรื่องที่เกี่ยวกับการแก้ไขกฎหมายทำแท้งไว้ ดังนี้

ผู้ที่เห็นว่าการที่กฎหมายไม่เปิดโอกาสให้คนทำแท้งมีผลดี โดยได้ให้เหตุผลประกอบทัศนคติไว้คือ

1. ทำให้คนมีความรับผิดชอบ เป็นการควบคุมศีลธรรมประเพณี คนไม่ประพฤติผิดลูกเมียเขา
2. ทำให้เด็กผู้หญิงมีความยับยั้งชั่งใจ
3. ทำให้คนระวังตัว เป็นการป้องกันไว้ดีกว่าแก้ คือ การป้องกันการตั้งครรภ์และการทำแท้ง
4. ลดจำนวนผู้ประพฤติดังกล่าว ทำให้คนมีความระมัดระวังในการมีเพศสัมพันธ์
5. เพื่อสุขภาพ ช่วยลดปัญหาสังคม ลดจำนวนคนทำแท้งให้น้อยลง

ในขณะที่เดียวกันผู้ที่เห็นว่าการที่กฎหมายไม่เปิดโอกาสให้คนทำแท้งมีผลเสีย ด้วยเหตุผลดังนี้คือ

1. ทำให้เกิดปัญหาสังคม เด็กไม่มีผู้ปกครอง
2. ทำให้มีหมอเถื่อนเพิ่มมากขึ้น

3. ทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ ทำให้เสียเงินมาก
4. เพิ่มอัตราการตายของประชากร จากการทำแท้งที่ไม่ถูกต้อง
5. เกิด unwanted child หรือเกิดเด็กซึ่งมีโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม

### 3. ทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

ในด้านเหตุผลหรือเงื่อนไขต่าง ๆ ซึ่งใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ในการทำแท้ง ได้แก่ เหตุผลทางด้านสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ การคุ้มครองชาติพันธุ์ และมนุษยธรรมนั้น กฎหมายลักษณะอาญาว่าด้วยการทำแท้งมาตรา 305 อนุญาตให้ทำแท้งได้ในกรณีที่การตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดาและการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเราเท่านั้น ในการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าควรขยายขอบเขตการทำแท้งในเงื่อนไขดังต่อไปนี้

3.1 เงื่อนไขทางด้านสุขภาพจิตของมารดา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต่างก็ต้องการให้มีการขยายขอบเขตการทำแท้งให้กว้างขวางขึ้น โดยต้องการให้กฎหมายเพิ่มเงื่อนไขการทำแท้งในกรณีที่เป็นการตั้งครรภ์ของหญิงปัญญาอ่อน ซึ่งในเรื่องนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของมณฑา พึ่งเสมา (2517) เรื่อง “ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง” พบว่านักศึกษาแพทย์ถึงร้อยละ 91.6 เห็นด้วยกับการแก้ไขกฎหมายทำแท้งโดยให้เพิ่มเงื่อนไขในกรณีที่เป็นการตั้งครรภ์ของหญิงปัญญาอ่อน

3.2 เงื่อนไขในเรื่องการคุ้มครองชาติพันธุ์ คือ การ ทำแท้งในกรณีที่มีเหตุเชื่อแน่ว่าทารกจะเกิดมามีความพิการ หรือมีความผิดปกติทางพันธุกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Robert G. Burnight and Boonlert Leoppai (1975) เรื่อง “Attitudes of Rural Thai Women toward Abortion” ที่พบว่าสตรีกลุ่มนี้เห็นด้วยกับการทำแท้งถ้าหากมีเหตุให้เชื่อได้ว่าทารกในครรภ์จะเกิดมาพิการ หรือมีความผิดปกติทางพันธุกรรม

3.3 เงื่อนไขทางด้านเศรษฐกิจ สำหรับทัศนคติต่อการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง ภายใต้งื่อนไขทางเศรษฐกิจนั้น ในภาวะปัจจุบันที่เศรษฐกิจบีบคั้น ทำให้การครองชีพมีความลำบากขึ้น สตรีต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เพื่อเพิ่มรายได้ให้เพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัว สตรีในโรงงานผลิตสิ่งทอและเสื้อผ้าบางแห่งมีข้อจำกัด คือ ต้องเป็นโสด และตั้งครรภ์ไม่ได้ ถ้าตั้งครรภ์ต้องออกจากงาน ซึ่งในบางครั้งสตรีเหล่านี้มีความจำเป็น นอกจากจะเกรงว่าต้องออกจากงานแล้วยังกลัวว่าถ้าหากปล่อยให้มิบุตรขึ้นมา จะไม่สามารถหาเลี้ยงได้ เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ในกรณีนี้แพทย์และนักกฎหมาย โดยเฉพาะนักกฎหมายเห็นด้วยว่าจำเป็นต้องมีการทำแท้ง เนื่องจากหากปล่อยให้เด็กเกิดมาทั้ง ๆ ที่พ่อแม่ไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดู จะทำให้กลายเป็นปัญหาต่อไป ทั้งในเรื่องเด็กขาดความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว ขาดการศึกษา กลายเป็นเยาวชนที่ไม่มีค่าต่อสังคมต่อไป

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากปัญหาเรื่องการทำแท้งเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจก็ต่อเมื่อมีการเสนอข่าวการจับสถานประกอบการทำแท้งเถื่อนขึ้น จึงเป็นปัญหาที่ครึกโครมเป็นครั้งคราว หากแต่กลุ่มสตรีแพทย์และนักกฎหมายบางคนได้เป็นผู้ทำการเรียกร้องให้มีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวมาช้านานแล้ว ประกอบกับความจำเป็นของสภาพสังคมในปัจจุบันคงได้กล่าวข้างต้นจึงเป็นส่วนทำให้ทัศนคติในเรื่องการทำแท้งได้รับการยอมรับมากขึ้น รวมทั้งแพทย์และนักกฎหมายที่ได้ทำการศึกษาด้วย เมื่อทัศนคติต่อเรื่องดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไป ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อเรื่องดังกล่าว นั่นคือ แพทย์ยอมยินยอมทำแท้งให้กับสตรีได้โดยไม่รู้สีกขัดต่อจรรยาบรรณในวิชาชีพแต่อย่างใด และนักกฎหมายก็เห็นด้วยว่าควรมีการเพิ่มเงื่อนไขในการทำแท้งให้มากขึ้นกว่าเดิมที่กฎหมายระบุไว้เพียง 2 ประการ และยังนำไปสู่การยอมรับในประเด็นปัญหาการทำแท้งด้วยว่าเป็นทางออกอย่างหนึ่งสำหรับสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

อย่างไรก็ดี หากได้พิจารณาผลของการวิจัยโดยรวมแล้ว พบว่าทัศนคติต่อการทำแท้งทั้งของแพทย์ และทนายความไม่ได้แตกต่างกันมากนัก และหากได้นำไปยืนยันกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม พบว่า สังคมไทยในปัจจุบันนี้มีความเปลี่ยนแปลงไปมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางเทคโนโลยี ซึ่งมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น สังคมเมืองมีการแก่งแย่งกันมากขึ้นทุก ๆ ด้าน เศรษฐกิจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ทัศนคติของคนในสังคมเมืองมีความเปลี่ยนแปลง เช่นเดียวกับเรื่องของการทำแท้ง ซึ่งในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่า

เป็นทางออกทางหนึ่งในการจำกัดขนาดของครอบครัว ทั้งแพทย์และทนายความต่างเล็งเห็นถึงความจำเป็นในข้อนี้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะแพทย์ ซึ่งเป็นบุคคลที่พบเห็นปัญหาเหล่านี้โดยตรง กล่าวคือ ปัญหาลูกที่พ่อแม่ไม่ต้องการ หรือ unwanted child อันจะนำไปสู่การเป็นภาระให้กับสังคมต่อไป เพราะฉะนั้น สังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเช่นปัจจุบันจึงมีส่วนในการก่อให้เกิดทัศนคติทางบวกต่อการทำแท้ง ถึงแม้ทนายความไม่ได้มีประสบการณ์ในการทำแท้งให้สตรีโดยตรงเหมือนแพทย์ก็ตาม แต่ทนายความก็จัดเป็นบุคคลที่มีความรู้ มีการศึกษามากพอที่จะสำนึกได้ถึงความจำเป็น และประโยชน์ที่จะตามมาหลังจากการทำแท้ง

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “ทัศนคติต่อการทำแท้ง : ศึกษาเปรียบเทียบแพทย์ และนักกฎหมาย” ซึ่งประกอบด้วยสูตินรีแพทย์ และทนายความ ศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าความคิดเห็นส่วนใหญ่ทั้งของแพทย์ และทนายความที่มีต่อการทำแท้งก็ดี ต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งก็ดี และต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตในการทำแท้งก็ดี มีความเห็นด้วย โดยเฉพาะในเรื่องของการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายทำแท้ง โดยเห็นว่าควรเพิ่มขอบเขตในการทำแท้งให้มากขึ้น โดยให้เหตุผลว่าสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปเป็นยุคโลกาภิวัตน์แล้ว การที่กฎหมายทำแท้งที่ใช้อยู่ที่ระบุเงื่อนไขในการทำแท้งไว้เพียง 2 ประการนั้นอาจยังไม่เพียงพอ นอกจากเงื่อนไข 2 ข้อนี้ถือว่าเป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมายทั้งสิ้น ในบางกรณี เช่น การตรวจพบความพิการของทารกในครรภ์ แต่แพทย์ไม่สามารถทำแท้งให้ได้ เพราะไม่มีกฎหมายรองรับ ทำให้แพทย์เกิดความลำบากใจ เพราะแพทย์ต้องพบเห็นกับปัญหาดังกล่าวเป็นประจำ เมื่อไม่สามารถทำแท้งให้ได้ ก็ต้องปล่อยให้เด็กเกิดมาทั้ง ๆ ที่พิการ ก็กลายเป็นภาระของพ่อแม่ ของครอบครัวที่ต้องเลี้ยงดู หรือในบางครั้งคู่สมรสที่ได้ทำการคุมกำเนิดอย่างถูกต้องแล้ว แต่เกิดความล้มเหลว ความผิดพลาดในการคุมกำเนิด ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นมา และคู่สมรสนั้น ๆ ไม่มีความพร้อมในการหาเลี้ยงบุตร ไม่ว่าจะเป็นความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ หรือความพร้อมในด้านการให้ความรัก ความเอาใจใส่ ทั้ง ๆ ที่แพทย์บางคนเห็นด้วยกับการทำแท้งภายใต้เงื่อนไขเหล่านี้ แต่ก็ไม่สามารถทำแท้งให้ได้ กลับกลายเป็นว่าสตรีนั้นต้องไปลักลอบทำแท้งกับหมอเถื่อน ซึ่งบางครั้งหมอเถื่อนเหล่านี้ก็ไม่ใช่มอที่มีความรู้ทางการแพทย์จริง ๆ ทำให้เกิดความสูญเสียจากการลักลอบทำแท้งเถื่อน ซึ่งบางครั้งอาจได้รับอันตรายถึงชีวิตหรือพิการติดตัวไปตลอดชีวิตและเมื่อพิจารณาถึงกฎหมายว่าด้วยการ



ทำแท้งฉบับปัจจุบันจะพบว่า มีช่องโหว่เปิดโอกาสให้ผู้ประกอบการทำแท้งเถื่อนเข้ามามีบทบาทมากกว่าผู้ที่กฎหมายอนุญาตให้ประกอบการทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมายซึ่งคือแพทย์สาเหตุเพราะกฎหมายบัญญัติในเรื่องของสุขภาพของผู้หญิงไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม ทำให้บางครั้งแพทย์ไม่กล้าตัดสินใจทำแท้งให้หญิงมีครรภ์ เมื่อมีปัญหาขึ้นมาหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่สามารถพึ่งแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมายได้ ก็จำเป็นต้องหันไปพึ่งหมอเถื่อนทั้ง ๆ ที่ทราบว่าเป็นการลักลอบทำแท้งที่ผิดกฎหมาย และอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตตนเองได้

นอกจากนั้นรัฐบาลควรให้ความสำคัญกับเรื่องของการทำแท้งให้มากเช่นเดียวกับปัญหาสังคมอื่น ๆ ปัจจุบันจากหน้าหนังสือพิมพ์พบว่า การพบซากเด็กทารกถูกนำมาทิ้งได้บ่อยครั้ง การแก้ไขกฎหมายเรื่องนี้ไม่ควรมองในมุมของเรื่องผิดศีลธรรม หรือจะทำให้สังคมเสื่อมทรามลงเท่านั้น การถกเถียงเรื่องการทำแท้งกันมานานขนาดนี้ก็ยังหาข้อยุติไม่ได้ รังแต่จะสร้างประโยชน์ให้กับหมอเถื่อนมากขึ้น แต่หากมีการกำหนดเงื่อนไขในการทำแท้งให้ชัดเจนและกว้างขวาง เช่น กำหนดอายุครรภ์ที่แพทย์จะทำแท้งให้ได้ สถานที่ประกอบการทำแท้งควรเป็นโรงพยาบาลของรัฐหรือของเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขหรือตัวผู้ประกอบการทำแท้งต้องเป็นแพทย์เพื่อป้องกันการกระทำแท้งโดยหมอเถื่อนที่ขาดความรู้ความชำนาญ นอกจากนี้ควรได้มีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในการทำแท้งเป็นราย ๆ ไปซึ่งควรประกอบด้วยสูตินรีแพทย์ นักกฎหมาย จิตแพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์ หากกฎหมายมีการกำหนดเงื่อนไขเหล่านี้ไว้ ก็น่าที่จะช่วยลดอัตราการลักลอบทำแท้งเถื่อนลงได้บ้าง เพราะหญิงที่ตั้งครรภ์ก็ย่อมต้องคำนึงถึงอันตรายที่ตนจะได้รับจากการลักลอบทำแท้งเถื่อน ถ้ากฎหมายกำหนดแนวทางที่จะช่วยหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ได้แล้ว คิดว่าหญิงตั้งครรภ์ก็จะไม่ไปเสี่ยงกับหมอเถื่อนอีกต่อไป

จากผลการวิจัย พบว่ามีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การทำแท้งเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ สังคมทุกวันนี้มีสิ่งช่วยมากมาย ไม่ว่าจะแหล่งมั่วสุม แหล่งบันเทิงเรีงรมย์ต่าง ๆ ที่ไม่เข้มงวดในเรื่องการจำกัดอายุของผู้เข้าไปใช้บริการ เห็นแก่ผลกำไรมากกว่า ทำให้มีเยาวชนที่อายุไม่ถึงเกณฑ์เข้าไปอยู่ในสถานที่เหล่านั้นมากมาย รวมทั้งสื่อต่าง ๆ ที่เข้ามาในรูปแบบของภาพยนตร์ วิดีโอ หนังสือ แม้กระทั่งเกมส์คอมพิวเตอร์ที่มีลักษณะลามกอนาจาร ช่วยทางเพศ ประกอบกับเยาวชนไทยสมัยนี้ได้รับอิทธิ

พลจากอารยธรรมตะวันตกที่ไหลบ่าเข้ามา มาก พร้อมกับอยู่ในวัยที่อยากรู้ อยากรองสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ยั่วให้มีเพศสัมพันธ์ขึ้นในขณะที่ยังศึกษาอยู่ ไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ และเมื่อตั้งครรภ์ขึ้นก็เป็นสิ่งที่ขัดต่อโอกาสในการศึกษา ซึ่งต้องหาทางออกด้วยการทำแท้ง ในที่สุด เพราะฉะนั้น จึงเป็นหน้าที่ของสถาบันครอบครัวที่ต้องทำหน้าที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ อบรมสั่งสอนบุตรหลาน ปลูกฝังแต่สิ่งที่ดีงาม ถูกต้องให้กับบุตรหลานของตนเอง รู้จักขอบเขตในการคบหาสมาคมไม่ว่าจะเป็นเพื่อนต่างเพศ หรือเพศเดียวกัน ให้อุจกกรอบ ความพอดีในอันที่จะคบเพื่อน การให้การปลูกฝัง อบรมสั่งสอนจึงต้องเริ่มที่สถาบันครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันแรกของเยาวชน อันจะทำให้เด็กหรือเยาวชนได้รับการอบรมสั่งสอนแต่สิ่งที่ดีงาม และเป็นบุคคลที่มีคุณภาพให้กับสังคมต่อไป

2. สมควรให้มีมาตรการในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้อง เรื่องเพศศึกษาไม่ใช่เรื่องที่อาย เป็นเรื่องธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้กับทุก ๆ คน หัวใจสำคัญคือ การให้ความรู้เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศให้มี safe sex การให้ความรู้ในเรื่องสรีระของการตั้งครรภ์ ให้ชายหญิงมีความรับผิดชอบทางเพศ ซึ่งในเรื่องนี้จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในชนบท คนยังขาดความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องเพศศึกษาอีกมาก รัฐบาลควรสนับสนุนให้ประชาชนรู้จักการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง รู้จักวิธีคุมกำเนิด โดยต้องให้มีบริการคุมกำเนิดไปอย่างทั่วถึง หากได้รับการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องแล้ว สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ชายหญิงมีความรับผิดชอบทางเพศและสามารถแก้ปัญหาการทำแท้งได้

3. กฎหมายไม่ใช่วางออกทั้งหมดของปัญหาทำแท้งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แต่กฎหมายเป็นเพียงวิธีการหนึ่งเท่านั้นที่จะทำให้การทำแท้งไม่ถูกดำเนินคดีจากผู้คนในสังคม (หมาย

ถึงการทำแท้งที่ถูกต้องตามกฎหมาย) ดังนั้น เมื่อเป็นเช่นนี้การแก้ไขกฎหมายทำแท้งหรือไม่จึงไม่สำคัญ เพราะรากเหง้าของปัญหาการทำแท้งเกิดจากปัญหาสังคมที่เริ่มจากหน่วยย่อยที่สุดคือครอบครัว สถานศึกษา สื่อทุกชนิด หรือแม้กระทั่งการไหลบ่าของวัฒนธรรมตะวันตก โดยสังคมของเราหาวิธีการคัดเลือกองค์กร บุคลากรที่เหมาะสมในการให้การศึกษานำไปสู่คนในสังคม ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรในด้านการให้การศึกษารวมทั้งการวางแผนครอบครัว การสอนเรื่องเพศศึกษา การอบรมครู อาจารย์ในโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย ในเรื่องการจัดหลักสูตรวิชาเพศศึกษา ประชากรศึกษาสำหรับนักเรียน นักศึกษาในระดับต่าง ๆ ให้ออกกว้างขวางและให้ทั่วถึง และจัดแต่งตำราเรื่องดังกล่าวใช้ในการสอน นอกจากนั้น ควรมีหน่วยงานและบุคลากรที่เหมาะสมและตั้งใจจริงในการให้การอบรมเรื่องการวางแผนครอบครัวแก่

ประชาชนทุกระดับ ทุกกลุ่มโดยเฉพาะในชนบท เพื่อให้เข้าใจถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว และประโยชน์ของการวางแผนครอบครัวและควรให้บริการให้ทั่วถึงทั้งหมู่บ้าน

4. การกำหนดหลักเกณฑ์ในการทำแท้งควรมีการกำหนดคณะกรรมการขึ้นมา 1 ชุด ซึ่งควรประกอบไปด้วย สูตินรีแพทย์ นักกฎหมาย จิตแพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์ โดยให้มีจำนวนน้อยที่สุด เพื่อความรวดเร็วในการพิจารณา และให้มีอำนาจพิจารณาอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ทำแท้งเป็นราย ๆ ไป โดยให้ผู้ที่จะทำแท้งติดต่อกับคณะกรรมการชุดนี้ได้โดยตรง แต่ถ้าหากคณะกรรมการพิจารณาแล้วไม่อนุมัติให้สตรีทำแท้ง ก็ควรต้องมีมาตรการในการ แก้ไขและช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์เหล่านั้น กล่าวคือ

4.1 จำเป็นต้องหาสถานที่พักฟื้นในระยะเตรียมตัวคลอดและพักฟื้นหลังคลอด รวมทั้งจำเป็นต้องร่วมคิดเพื่อวางแผนอนาคตให้กับเด็กที่จะเกิดมา โดยการหาสถานที่ที่จะช่วยอุปการะเด็กที่กำลังจะเกิดมาให้ได้รับอาหารและการเลี้ยงดูเอาใจใส่เพื่อให้เกิดการพัฒนาการทั้งทางร่างกาย สติปัญญา และสังคมอย่างที่ควรจะเป็น

4.2 จัดให้มีการฟื้นฟูจิตใจสำหรับผู้ประสบปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนาตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดีพร้อมที่จะออกสู่สังคมตามเดิม

5. การเฝ้าระวัง (On-going Servillance for Abortion) สำหรับกลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้แก่ วัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา พนักงานต้อนรับ ผู้วางแผนครอบครัว เป็นผู้ซึ่งอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา จึงควรมีการจัดสัมมนา ปาฐกถาถึงเรื่องของผลร้ายของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตนของหนุ่มสาวเมื่ออยู่ด้วยกันตามลำพัง เป็นต้น ซึ่งทำได้ทั้งในโรงเรียน สถาบันการศึกษาต่าง ๆ โรงงานการเฝ้าระวังนี้รวมถึงการจัดบันทึกรายงานการทำแท้งจากทุก ๆ สถาบันด้วย เพื่อจะได้ทราบแนวโน้มของการทำแท้งว่าเปลี่ยนแปลงไปในทางใด

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเบื้องต้นที่มีข้อจำกัดด้านเวลาของผู้ศึกษาวิจัย ทำให้ผลการวิจัยไม่เด่นชัดเท่าที่ควรจะเป็น ดังนั้น ผลการศึกษาวิจัยจึงเป็นเพียงสรุปให้เห็นว่าทั้งแพทย์และนักกฎหมายมีทัศนคติต่อการทำแท้งไม่แตกต่างกัน และเป็นเรื่องที่จะต้องมีการศึกษาต่อไปในรายละเอียดมากกว่านี้

2. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้จำกัดเพียงกลุ่มตัวอย่างเพียง 2 กลุ่มคือ สูตินรีแพทย์ และ หมายความเท่านั้น ซึ่งความจริงแล้วผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของการทำแท้งยังมีอีกหลายกลุ่ม อาทิเช่น จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนประชาชนเพศหญิงซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการทำแท้งเอง เป็นต้น ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปน่าจะมุ่งไปถึงประชาชนกลุ่มดังกล่าวด้วย