

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้ว ในบทนี้จะนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งจะเสนอเป็นลำดับต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา

เป็นการวิเคราะห์เบื้องต้น โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ เพื่อที่จะอธิบาย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทราบภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
2. ทรรศนคติต่อการทำแท้ง
3. ทรรศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง
4. ทรรศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

ตอนที่ 2 การทดสอบสมมติฐาน

การทดสอบสมมติฐาน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ t-test เพื่อหาความแตกต่างของตัวแปรตามสมมติฐานที่ของตัวแปรตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ

- สมมติฐานข้อที่ 1 แพทย์และนักกฎหมายมีทรรศนคติต่อการทำแท้งแตกต่างกัน
- สมมติฐานข้อที่ 2 แพทย์และนักกฎหมายมีทรรศนคติต่อกฎหมายทำแท้งแตกต่างกัน
- สมมติฐานข้อที่ 3 แพทย์และนักกฎหมายมีทรรศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนตัว

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	114	46.2
ทนายความ	133	53.8
รวม	247	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีอาชีพทนายความมากกว่า แพทย์โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทนายความมีจำนวนร้อยละ 53.8 ส่วนแพทย์มีจำนวนรองลงมา คือ ร้อยละ 46.2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	175	70.9
หญิง	72	29.1
รวม	247	100.0

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายเกือบ 3 ใน 4 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือ เป็นเพศชายถึงร้อยละ 70.9 และเป็นเพศหญิงเพียงร้อยละ 29.1

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
26 - 30 ปี	13	5.3
31 - 35 ปี	37	15.0
36 - 40 ปี	60	24.3
41 - 45 ปี	38	15.4
46 - 50 ปี	39	15.8
51 ปีขึ้นไป	60	24.3
รวม	247	100.0

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36 - 40 ปี และมากกว่า 51 ปี คือ ร้อยละ 24.3 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 46 - 50 ปี ร้อยละ 15.8 และอายุระหว่าง 41 - 45 ปี ร้อยละ 15.4 และอายุระหว่าง 31 - 35 ปี ร้อยละ 15.0 และอายุระหว่าง 26 - 30 ปี ร้อยละ 5.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	67	27.1
สมรส	171	69.2
หม้าย	6	2.4
แยกกันอยู่	3	1.2
รวม	247	100.0

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างที่สมรสแล้วมีจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 69.2 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโสดมีจำนวนมากรองลงมา คือ ร้อยละ 27.1 และเป็นหม้ายร้อยละ 2.4 และที่แยกกันอยู่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ มีเพียงร้อยละ 1.2

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามศาสนา

ศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
พุทธ	234	94.7
คริสต์	8	3.2
อิสลาม	5	2.0
รวม	247	100.0

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธมากที่สุด คือ ร้อยละ 94.7 กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากรองลงมา คือ กลุ่มที่นับถือศาสนาคริสต์ คือ ร้อยละ 3.2 และกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม มีจำนวนน้อยที่สุด คือ มีเพียงร้อยละ 2.0

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภูมิลำเนา

ภูมิลำเนา	จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	237	96.0
จังหวัดอื่น ๆ	10	4.0
รวม	247	100.0

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร คือ ร้อยละ 96.0 และนอกจากนั้นอีกร้อยละ 4 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดอื่น ๆ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี	128	51.8
ปริญญาโท	27	10.9
เนติบัณฑิต	29	11.7
ปริญญาเอก	51	20.6
อื่นๆ	12	4.9
รวม	247	100.0

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด คือ ร้อยละ 51.8 และมีการศึกษาระดับปริญญาเอกเป็นอันดับรองลงมา คือ ร้อยละ 20.6 ระดับเนติบัณฑิต ร้อยละ 11.7 และมีระดับการศึกษาระดับปริญญาโทร้อยละ 10.9 และมีการศึกษาระดับอื่น ๆ อีก ร้อยละ 4.9 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยที่สุด

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
6,001- 8,000 บาท	5	2.0
8,001-10,000 บาท	6	2.4
10,001-12,000 บาท	11	4.5
12,001-14,000 บาท	7	2.8
14,001-16,000 บาท	14	5.7
16,001-18,000 บาท	8	3.2
18,001-20,000 บาท	16	6.5
20,001 บาทขึ้นไป	180	72.9
รวม	247	100.0

จากตารางที่ 8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ เกือบ 3 ใน 4 มีรายได้อยู่ในเกณฑ์สูง นั่นคือมีรายได้มากกว่า 20,001 บาท ถึงร้อยละ 72.9 กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากรองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 18,001-20,000 บาท คือ ร้อยละ 6.5 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ระหว่าง 14,001-16,000 บาท มีจำนวนร้อยละ 5.7 และกลุ่มที่มีรายได้ระหว่าง 10,001-12,000 บาท มีจำนวนร้อยละ 4.5 และกลุ่มที่มีรายได้ระหว่าง 16,001-18,000 บาท มีจำนวนร้อยละ 3.2 และกลุ่มที่มีรายได้ระหว่าง 8,001-10,000 บาท มีจำนวนร้อยละ 2.4 และกลุ่มที่มีรายได้ระหว่าง 6,001-8,000 บาท มีจำนวนร้อยละ 2 ตามลำดับ

2. ทักษะต่อการทำแท้ง

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติต่อการทำแท้ง

ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	X
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
	(จำนวน)	(จำนวน)	(จำนวน)	(จำนวน)	(จำนวน)	
1. การทำแท้งเป็นการขัดต่อหลัก ศาสนา ถือเป็นบาปทุกกรณี	8.1 (20)	28.3 (70)	13.8 (34)	23.5 (58)	26.3 (65)	2.68
2. การทำแท้งเป็นการช่วยลดอัตราการ เพิ่มของประชากร	6.9 (17)	23.9 (59)	9.3 (23)	34.4 (85)	25.5 (63)	2.52
3. การลักลอบทำแท้งเป็นปัญหาสังคม ที่แก้ไขยากที่สุดปัญหาหนึ่ง	32.8 (81)	42.9 (106)	5.7 (14)	13.4 (33)	5.3 (13)	3.65
4. การทำแท้งเป็นการส่งเสริมการวาง แผนครอบครัวทางหนึ่ง	4.0 (10)	21.9 (54)	9.7 (24)	38.5 (95)	25.9 (64)	2.40
5. หากทำแท้งเพราะมีเหตุผลสมควร ไม่ผิดศีลธรรม	17.0 (42)	41.7 (103)	17.0 (42)	19.8 (49)	4.5 (11)	3.47
6. การทำแท้งช่วยลดปัญหาการเกิดลูก ที่ไม่ต้องการ	12.1 (30)	38.1 (94)	15.4 (38)	23.1 (57)	11.3 (28)	3.17
7. การทำแท้งทำให้สูญเสียทั้งทรัพยากร บุคคลและงบประมาณของรัฐ	4.9 (12)	34.8 (86)	18.2 (45)	32.0 (79)	10.1 (25)	2.92
8. สังคมไทยไม่ยอมรับสถานภาพของ สตรีที่ตั้งครรภ์โดยไม่มีสามี หรือ ไม่ได้แต่งงาน เป็นเหตุให้สตรีหัน ไปแก้ปัญหาคด้วยการทำแท้ง	14.2 (35)	50.2 (124)	12.6 (31)	17.4 (43)	5.7 (14)	3.81
9. การทำแท้งไม่ควรถือว่าเป็นการผิด ศีลธรรม	6.5 (16)	20.6 (51)	14.2 (35)	43.3 (107)	15.4 (38)	3.62
10. การทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดจรรยา แพทย์	8.1 (20)	44.5 (110)	21.1 (52)	15.8 (39)	10.5 (26)	3.24
11. การทำแท้งช่วยลดปัญหาอาชญา- กรรม	5.7 (14)	13.8 (34)	20.2 (50)	44.5 (110)	15.8 (39)	2.49

ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	X
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	
12.การทำแท้งเป็นการช่วยแก้ปัญหา สุขภาพจิตของผู้ตั้งครรภ์	4.5 (11)	20.6 (51)	20.2 (50)	40.1 (99)	14.6 (36)	2.60
13.การทำแท้งช่วยลดปัญหาการตัด อนาคตทางการศึกษาของเด็กที่ตั้ง ครรภ์ไม่พึงปรารถนา	4.5 (11)	11.7 (29)	14.2 (35)	49.0 (121)	20.6 (51)	2.30
14.การทำแท้งช่วยลดปัญหาความไม่ พร้อมในการหาเลี้ยงบุตร	4.0 (10)	25.9 (64)	15.4 (38)	44.1 (109)	10.5 (26)	2.69
15.ในบางกรณี เช่นมารดาเป็นโรคหัด เยอรมันและอื่นๆ การทำแท้งช่วย ลดอันตรายที่เกิดจากการตั้งครรภ์ และการคลอด	41.3 (102)	46.2 (114)	6.9 (17)	4.9 (12)	0.8 (2)	4.22
16.การทำแท้งเป็นการเพิ่มภาระทาง การแพทย์โดยไม่จำเป็น	8.1 (20)	37.2 (92)	18.2 (45)	29.6 (73)	6.9 (17)	3.10
17.การถักลอบทำแท้งเป็นอุปสรรคใน การพัฒนาคุณภาพชีวิต	11.7 (29)	57.9 (143)	17.8 (44)	9.3 (23)	3.2 (8)	4.29
18.การทำแท้งเป็นการส่งเสริมชาย หญิงให้มีพฤติกรรมทางเพศแบบ อิสระและขาดความรับผิดชอบ	8.5 (21)	22.3 (55)	15.4 (38)	29.1 (72)	24.7 (61)	2.61

จากตารางที่ 9 พบว่า

9.1 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในเรื่องการทำแท้งเป็นการขัดต่อหลักศาสนา ถือเป็นบาป
ทุกกรณี คิดเป็นร้อยละ 36.4 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 13.8 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 49.8

9.2 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการทำแท้งเป็นการช่วยลดอัตราการเพิ่มของประชากร
คิดเป็นร้อยละ 30.5 ไม่แน่ใจร้อยละ 9.3 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 59.9

9.3 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการถักลอบทำแท้งเป็นปัญหาสังคมที่แก้ไขยากที่สุด
ปัญหาหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 75.7 ไม่แน่ใจร้อยละ 5.7 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 18.7

9.4 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการทำแท้งเป็นการส่งเสริมการวางแผนครอบครัวทางหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 25.9 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 9.7 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 64.4

9.5 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าหากทำแท้งเพราะมีเหตุผลสมควร ไม่ผิดศีลธรรม คิดเป็นร้อยละ 58.7 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 17 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 24.3

9.6 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการทำแท้งช่วยลดปัญหาการเกิดลูกที่ไม่ต้องการ คิดเป็นร้อยละ 50.2 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 15.4 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 34.4

9.7 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการทำแท้งทำให้สูญเสียทั้งทรัพยากรบุคคลและงบประมาณของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 39.7 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 18.2 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 42.1

9.8 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าสังคมไทยไม่ยอมรับสถานภาพของสตรีที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงาน เป็นเหตุให้สตรีหันไปแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง คิดเป็นร้อยละ 64.4 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 12.6 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 23.1

9.9 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการทำแท้งไม่ควรถือว่าเป็นการผิดศีลธรรม คิดเป็นร้อยละ 27.1 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 14.2 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 58.7

9.10 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดจรรยาแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 52.6 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 21.1 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 26.3

9.11 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการทำแท้งช่วยลดปัญหาอาชญากรรม คิดเป็นร้อยละ 19.5 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 20.2 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 60.3

9.12 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการทำแท้งเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 25.1 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 20.2 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 54.7

9.13 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการทำแท้งช่วยลดปัญหาการตัดอนาคตทางการศึกษาของเด็กที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา คิดเป็นร้อยละ 16.2 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 14.2 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 69.6

9.14 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการทำแท้งช่วยลดปัญหาความไม่พร้อมในการหาเลี้ยงบุตร คิดเป็นร้อยละ 54.6 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 15.4 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 29.9

9.15 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าในบางกรณี เช่น มารดาเป็นโรคหัดเยอรมัน และอื่น ๆ การทำแท้งจะช่วยลดอันตรายที่เกิดจากการตั้งครรภ์และการคลอด คิดเป็นร้อยละ 87.5 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 6.9 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 5.7

9.16 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการทำแท้งเป็นการเพิ่มภาระทางการแพทย์โดยไม่จำเป็น คิดเป็นร้อยละ 45.3 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 18.2 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 36.5

9.17 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการลักลอบทำแท้งเป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิต คิดเป็นร้อยละ 69.6 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 17.8 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 12.5

9.18 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการทำแท้งเป็นการส่งเสริมชายหญิงให้มีพฤติกรรมทางเพศแบบอิสระและขาดความรับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 53.8 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 15.4 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 30.8

3. ทศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง

ทศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	X
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	
1. ควรมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบัน คือ ให้ทำแท้งได้แต่มีเงื่อนไขเป็นการทำแท้งเสรี	38.9 (16)	49.0 (121)	4.5 (11)	6.9 (17)	0.8 (2)	4.18
2. กฎหมายทำแท้งฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันสมควรแก้ไขให้เปิดโอกาสในการทำแท้งได้มากกว่ากรณีขึ้น	24.7 (61)	50.2 (124)	8.5 (21)	13.0 (32)	3.6 (9)	3.79
3. การเปิดโอกาสดังกล่าวไม่ทำให้สังคมไทยฟรีเซ็กส์มากขึ้นอย่างที่มีคนบางกลุ่มพูดกัน	15.4 (38)	51.4 (127)	16.6 (41)	13.4 (33)	3.2 (8)	3.62
4. ควรออกกฎหมายลงโทษผู้ชายที่เป็นต้นเหตุให้สตรีต้องไปทำแท้ง	7.3 (18)	36.8 (91)	12.1 (30)	27.9 (69)	15.8 (39)	2.92
5. เพื่อความเหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป จำเป็นต้องมีนโยบายในการออกกฎหมายทำแท้งเสรี	9.7 (24)	17.8 (44)	14.6 (36)	37.7 (93)	20.2 (50)	3.41

ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	X
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	
6. สังคมไทยเป็นสังคมพุทธการแก้ไข กฎหมายทำแท้งให้เป็นแบบเสรีไม่ เหมาะสมกับสภาพสังคม	5.3 (13)	19.4 (48)	12.6 (31)	43.3 (107)	19.4 (48)	2.48
7. กฎหมายทำแท้งเป็นสิ่งที่ขัดกับค่านิยม ทางศาสนาพุทธ	4.9 (12)	18.2 (45)	18.2 (45)	44.9 (111)	13.8 (34)	2.55
8. กฎหมายทำแท้งเป็นสิ่งที่ขัดกับค่านิยม กลางของสังคมไทย	2.8 (7)	22.3 (55)	27.1 (67)	42.5 (105)	5.3 (13)	2.75
9. การแก้ไขกฎหมายทำแท้งนอกจาก จะเป็นการอุดช่องโหว่ของกฎหมาย ในปัจจุบันแล้วยังเป็นการสนับสนุน นโยบายวางแผนครอบครัวของรัฐบาลด้วย	15.0 (37)	34.4 (85)	21.5 (53)	22.7 (56)	6.5 (16)	3.29
10. การแก้ไขกฎหมายทำแท้งช่วยให้ จำนวนหมอเดือนลดลง	15.4 (38)	44.9 (111)	20.6 (51)	13.8 (34)	5.3 (13)	3.51
11. ความจำเป็นในการทำแท้งมีแนวโน้ม สูงขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่กฎหมาย ทำแท้งไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไข ให้เหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลง ของสังคม ทำให้เกิดการลัก ลอบทำแท้งเดือนมากขึ้น	27.5 (68)	47.0 (116)	13.0 (32)	10.1 (25)	2.4 (6)	3.67
12. การขยายขอบเขตของกฎหมายทำ แท้งเป็นการส่งเสริมให้คนขาด ความรับผิดชอบมากขึ้น	5.7 (14)	45.3 (112)	15.0 (37)	28.3 (70)	5.7 (14)	3.17
13. ควรมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง เพื่อเป็นการช่วยลดปัญหาทางด้าน เศรษฐกิจของประชาชน	8.1 (20)	38.9 (96)	18.2 (45)	27.5 (68)	7.3 (18)	3.13
14. ควรแก้ไขกฎหมายทำแท้งเพื่อช่วย ลดรายจ่ายของรัฐบาลในการเยียวยา ผู้ป่วยจากการทำแท้งเดือน	13.8 (34)	40.9 (101)	16.6 (41)	22.7 (56)	6.1 (15)	3.34

ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	X
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	
15.ควรมีการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง โดยกฎหมายควรกำหนดให้มีการ ตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อพิจารณา ถึงความจำเป็นในการทำแท้งเป็น ราย ๆ ไป	22.3 (55)	47.0 (116)	8.5 (21)	15.4 (38)	6.9 (17)	3.62

จากตารางที่ 10 พบว่า

10.1 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ควรมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบัน แต่มีข้อเป็นการทำแท้งเสรี คิดเป็นร้อยละ 87.9 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 4.5 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 7.7

10.2 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า กฎหมายทำแท้งฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันสมควรแก้ไขให้เปิดโอกาสทำแท้งได้มากกว่ากรณีอื่น คิดเป็นร้อยละ 74.9 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 8.5 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 16.6

10.3 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการเปิดโอกาสดังกล่าวไม่ทำให้สังคมไทยฟรีเซ็กซ์มากขึ้นอย่างที่บางคนในกลุ่มพูดกัน คิดเป็นร้อยละ 66.8 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 16.6 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 16.6

10.4 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าควรออกกฎหมายลงโทษผู้ชายที่เป็นต้นเหตุให้สตรีต้องไปทำแท้ง คิดเป็นร้อยละ 44.1 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 12.1 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 43.7

10.5 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าเพื่อความเหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป จำเป็นต้องมีนโยบายในการออกกฎหมายทำแท้งเสรี คิดเป็นร้อยละ 27.5 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 14.6 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 57.9

10.6 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าสังคมไทยเป็นสังคมพุทธ การแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้เป็นแบบเสรีไม่เหมาะสมกับสภาพสังคม คิดเป็นร้อยละ 62.7 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 12.6 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 24.7

10.7 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่ากฎหมายทำแท้งเป็นสิ่งที่ขัดกับค่านิยมทางศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 58.7 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 18.2 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 23.1

10.8 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่ากฎหมายทำแท้งเป็นสิ่งที่ขัดกับค่านิยมกลางของสังคมไทย คิดเป็นร้อยละ 47.8 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 27.1 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 25.1

10.9 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง นอกจากจะเป็นการอุดช่องโหว่ของกฎหมายในปัจจุบันแล้ว ยังเป็นการสนับสนุนนโยบายวางแผนครอบครัวของรัฐบาลด้วย คิดเป็นร้อยละ 49.4 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 21.5 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 29.2

10.10 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการแก้ไขกฎหมายทำแท้งช่วยให้จำนวนหมอมือเถื่อนลดลง คิดเป็นร้อยละ 60.3 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 20.6 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 19.1

10.11 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าความจำเป็นในการทำแท้งมีแนวโน้มมากขึ้น แต่กฎหมายทำแท้งไม่ได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพสังคม ทำให้เกิดการลักลอบทำแท้งเดือนมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 74.5 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 13 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 12.5

10.12 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการขยายขอบเขตของกฎหมายทำแท้งเป็นการส่งเสริมให้คนขาดความรับผิดชอบมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 51 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 15 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 34

10.13 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าควรมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งเพื่อช่วยลดปัญหาด้านเศรษฐกิจของประชาชน คิดเป็นร้อยละ 47 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 18.2 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 34.8

10.14 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าควรแก้ไขกฎหมายทำแท้งเพื่อช่วยลดรายจ่ายของรัฐบาลในการเยียวยาผู้ป่วยจากการทำแท้ง คิดเป็นร้อยละ 54.7 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 16.6 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 28.8

10.15 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าควรมีการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง โดยกฎหมายควรกำหนดให้มีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อพิจารณาความจำเป็นในการทำแท้งเป็นราย ๆ ไป คิดเป็นร้อยละ 69.3 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 8.5 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 22.3

4. ทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	X
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	
1. สถานที่ที่อนุญาตให้ทำแท้งได้ควรจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น	18.2 (45)	25.1 (62)	9.7 (24)	41.3 (102)	5.7 (14)	3.09
2. การทำแท้งต้องกระทำโดยสูตินรีแพทย์เท่านั้น	36.8 (91)	44.5 (110)	4.5 (11)	11.3 (28)	2.8 (7)	4.01
3. การตัดสินใจทำแท้งไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตามเป็นสิทธิของผู้หญิงเพียงฝ่ายเดียวที่จะตัดสินใจในฐานะที่เป็นเจ้าของร่างกาย	6.9 (17)	34.0 (84)	10.5 (26)	32.8 (81)	15.8 (39)	2.83
4. การเพิ่มขอบเขตการทำแท้งจะช่วยลดอัตราการลักลอบทำแท้งเดือน	17.8 (44)	57.1 (141)	14.6 (36)	9.7 (24)	0.8 (2)	3.83
5. การเพิ่มขอบเขตการทำแท้งเป็นการส่งเสริมให้คนมีพฤติกรรมทางเพศแบบอิสระและขาดความรับผิดชอบ	4.5 (11)	50.2 (124)	17.8 (44)	22.7 (56)	4.9 (12)	3.27
6. ควรอนุญาตให้สตรีผู้มีอาการโรคจิตโรคประสาทในขณะที่ตั้งครรภ์ทำแท้งได้	27.5 (68)	50.2 (124)	14.6 (36)	7.3 (18)	0.4 (1)	3.97
7. ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ถ้าเป็นการตั้งครรภ์ของสตรีปัญญาอ่อน	37.7 (93)	47.4 (117)	9.3 (23)	5.3 (13)	0.4 (1)	4.17
8. ควรอนุญาตให้สตรีทำแท้งได้หากการตั้งครรภ์เกิดขึ้นหลังจากที่ได้คุมกำเนิดภายใต้คำแนะนำของแพทย์แล้ว	18.2 (45)	45.3 (112)	12.1 (30)	12.1 (30)	21.1 (52)	3.54

ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	X
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	
9. ควรรอนุญาตให้ทำแท้งได้ถ้าสตรีตั้ง ครรภ์กับชายที่มีโซ่สามมิ	10.1 (25)	31.6 (78)	23.5 (58)	25.9 (64)	8.9 (22)	3.08
10. เหตุผลเพิ่มเติมที่ควรรอนุญาตให้ทำ แท้งคือเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ	6.1 (15)	27.9 (69)	14.2 (35)	40.1 (99)	11.7 (29)	2.77
11. ควรรอนุญาตให้ทำแท้งได้หากเด็กใน ครรภ์เกิดมาแล้วมีโอกาสจะพิการซึ่ง จะเป็นภาระกับสังคมต่อไป	46.2 (114)	40.9 (101)	7.3 (18)	4.0 (10)	1.6 (4)	4.26
12. ควรรอนุญาตให้ทำแท้งได้หากการตั้ง ครรภ์ขัดขวางต่อโอกาสในการศึกษา	11.7 (29)	39.3 (97)	15.8 (39)	25.5 (63)	7.7 (19)	3.22
13. เหตุผลเพิ่มเติมที่ควรรอนุญาตให้ทำ แท้งได้คือ การตั้งครรภ์ก่อนการแต่ง งาน และฝ่ายชายไม่ยอมรับ	15.0 (37)	42.5 (105)	15.4 (38)	19.4 (48)	7.7 (19)	3.38
14. ควรรอนุญาตให้แพทย์ทำแท้งให้ได้ โดยไม่จำกัดอายุครรภ์	4.0 (10)	11.3 (28)	10.5 (26)	45.7 (113)	28.3 (70)	2.83
15. ควรรอนุญาตให้ทำแท้งได้หากตั้ง ครรภ์กับผู้ร่วมสายโลหิต	17.4 (43)	30.0 (74)	20.2 (50)	27.1 (67)	5.3 (13)	3.28

จากตารางที่ 11 พบว่า

11.1 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าสถานที่ที่อนุญาตให้ทำแท้งได้ควรเป็นโรงพยาบาลของ
รัฐเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 43.3 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 9.7 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 47

11.2 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการทำแท้งต้องกระทำโดยสูตินรีแพทย์เท่านั้น คิดเป็น
ร้อยละ 81.3 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 4.5 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 14.1

11.3 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการตัดสินใจทำแท้งไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม ควรเป็น
สิทธิของฝ่ายหญิงเพียงฝ่ายเดียวที่จะตัดสินใจ ในฐานะที่เป็นเจ้าของร่างกาย คิดเป็นร้อยละ
40.9 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 10.5 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 48.6

11.4 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งจะช่วยลดอัตราการทำแท้ง
เถื่อน คิดเป็นร้อยละ 74.9 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 14.6 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 10.5

11.5 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งเป็นการส่งเสริมให้คนมีพฤติกรรมการทางเพศแบบอิสระและขาดความรับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 54.7 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 17.8 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 27.6

11.6 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าควรอนุญาตให้สตรีผู้มีอาการโรคจิต โรคประสาทในขณะที่ตั้งครรภ์ทำแท้งได้ คิดเป็นร้อยละ 77.7 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 14.6 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 7.7

11.7 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าควรอนุญาตให้สตรีทำแท้งได้ถ้าเป็นการตั้งครรภ์ของสตรีปัญญาอ่อน คิดเป็นร้อยละ 85.1 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 9.3 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 5.7

11.8 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าควรอนุญาตให้สตรีทำแท้งได้หากการตั้งครรภ์เกิดขึ้นหลังจากที่ได้คุมกำเนิดภายใต้คำแนะนำของแพทย์แล้ว คิดเป็นร้อยละ 63.5 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 12.1 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 24.3

11.9 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ถ้าสตรีตั้งครรภ์กับชายที่มีปัญหา สามี คิดเป็นร้อยละ 41.7 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 23.5 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 34.8

11.10 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าเหตุผลเพิ่มเติมที่ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ คือ เหตุผลทางเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 34 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 14.2 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 51.8

11.11 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าควรอนุญาตให้ทำแท้งได้หากเด็กในครรภ์เกิดมาแล้วจะพิการ ซึ่งจะเป็นภาระให้กับสังคมต่อไป คิดเป็นร้อยละ 87.1 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 7.3 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 5.6

11.12 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าควรอนุญาตให้ทำแท้งได้หากการตั้งครรภ์ขัดขวางต่อโอกาสในการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 51 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 15.8 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 33.2

11.13 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าเหตุผลเพิ่มเติมที่ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้คือการตั้งครรภ์ก่อนการแต่งงานและฝ่ายชายไม่ยอมรับ คิดเป็นร้อยละ 57.5 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 15.4 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 27.1

11.14 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าควรอนุญาตให้แพทย์ทำแท้งให้ได้โดยไม่จำกัดอายุครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 15.3 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 10.5 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 74

11.15 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าควรอนุญาตให้ทำแท้งได้หากตั้งครรภ์กับผู้ร่วมสายโลหิต คิดเป็นร้อยละ 47.4 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 20.2 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 32.4

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการทำแท้งของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ยอมรับการทำแท้ง	84	34.0
ไม่แน่ใจ	144	58.3
ไม่ยอมรับการทำแท้ง	19	7.7
รวม	247	100.0

จากตารางที่ 12 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการทำแท้งอยู่ในระดับปานกลาง คือ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 ร้อยละ 58.3 และรองลงมา คือ มีทัศนคติยอมรับต่อการทำแท้ง คือ มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.51 - 4.50 ร้อยละ 34.0 และมีทัศนคติไม่ยอมรับต่อการทำแท้ง คือ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.50 ร้อยละ 7.7

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการทำแท้ง จำแนกตามอาชีพ

ระดับทัศนคติ	แพทย์	นักกฎหมาย
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ยอมรับต่อการทำแท้ง	38.6 (44)	30.1 (40)
ไม่แน่ใจ	56.1 (64)	60.2 (80)
ไม่ยอมรับต่อการทำแท้ง	5.3 (6)	9.8 (13)
รวม	100.0 (114)	100.0 (133)

จากตารางที่ 13 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 อาชีพ คือ ทั้งแพทย์ และนักกฎหมายส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการทำแท้งอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 อยู่ร้อยละ 56.1 และ 60.2 ตามลำดับ และรองลงมามีทัศนคติยอมรับต่อการทำแท้งในระดับใกล้เคียงกัน คือ แพทย์ ร้อยละ 38.6 และนักกฎหมาย ร้อยละ 30.1 และทั้งแพทย์และนักกฎหมายที่มีทัศนคติไม่ยอมรับต่อการทำแท้งมีร้อยละ 5.3 และ 9.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ยอมรับกฎหมายทำแท้ง	57	23.1
ไม่แน่ใจ	177	71.7
ไม่ยอมรับกฎหมายทำแท้ง	13	5.3
รวม	247	100.0

จากตารางที่ 14 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้งอยู่ในระดับปานกลาง คือ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 ร้อยละ 71.7 และรองลงมา คือ มีทัศนคติยอมรับต่อกฎหมายทำแท้งมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.51 - 4.50 ร้อยละ 23.1 และมีทัศนคติไม่ยอมรับต่อกฎหมายทำแท้งเพียงร้อยละ 5.3

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้ง จำแนกตามอาชีพ

ระดับทัศนคติ	แพทย์	นักกฎหมาย
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ยอมรับกฎหมายทำแท้ง	28.1 (32)	18.8 (25)
ไม่แน่ใจ	68.4 (78)	74.4 (99)
ไม่ยอมรับกฎหมายทำแท้ง	3.5 (4)	6.8 (9)
รวม	100.0 (114)	100.0 (133)

จากตารางที่ 15 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม คือ แพทย์และนักกฎหมายมีระดับทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้งอยู่ในระดับไม่ต่างกัน คือ มีทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้งอยู่ในระดับปานกลาง คือ แพทย์มีทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 68.4 และนักกฎหมาย ร้อยละ 74.4 รองลงมาจะมีทัศนคติที่ยอมรับต่อกฎหมายทำแท้ง คือ แพทย์ร้อยละ 28.1 และนักกฎหมาย ร้อยละ 18.8 และที่ไม่ยอมรับต่อกฎหมายทำแท้งมีเพียงร้อยละ 3.5 และ ร้อยละ 6.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ยอมรับเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง ไม่แน่ใจ	87	35.2
ไม่ยอมรับเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง	158	64.0
รวม	247	100.0

จากตารางที่ 16 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.51 - 3.50 ร้อยละ 64.0 และรองลงมาก็มีทัศนคติที่ยอมรับต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง ร้อยละ 35.2 และกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติไม่ยอมรับต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งมีจำนวนน้อยที่สุด คือ มีเพียงร้อยละ 0.8

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง
จำแนกตามอาชีพ

ระดับทัศนคติ	แพทย์	นักกฎหมาย
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ยอมรับเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง	36.0 (41)	34.6 (46)
ไม่แน่ใจ	64.0 (73)	63.9 (85)
ไม่ยอมรับเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง	-	1.5 (2)
รวม	100.0 (114)	100.0 (133)

จากตารางที่ 17 ทั้งแพทย์และนักกฎหมายส่วนใหญ่ต่างก็มีทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งอยู่ในระดับปานกลาง คือ แพทย์ร้อยละ 64 และนักกฎหมาย ร้อยละ 63.9 และรองลงมาทั้งแพทย์และนักกฎหมายมีทัศนคติที่ยอมรับต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง คือ แพทย์ที่มีทัศนคติยอมรับมีร้อยละ 36 และนักกฎหมายมีร้อยละ 34.6 สำหรับทัศนคติไม่ยอมรับต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งของนักกฎหมายมีจำนวนร้อยละ 1.5 เท่านั้น และไม่มีแพทย์ที่มีทัศนคติไม่ยอมรับต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการทำแท้ง จำแนกตามเพศ

ระดับทัศนคติ	ชาย	หญิง
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ยอมรับการทำแท้ง	26.9 (47)	51.4 (37)
ไม่แน่ใจ	64.6 (113)	43.1 (31)
ไม่ยอมรับการทำแท้ง	8.6 (15)	5.6 (4)
รวม	100.0 (175)	100.0 (72)

จากตารางที่ 18 กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีทัศนคติต่อการทำแท้งอยู่ในระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ คือ มีร้อยละ 64.6 รองลงมามีทัศนคติยอมรับต่อการทำแท้ง คิดเป็นร้อยละ 26.9 และมีทัศนคติไม่ยอมรับต่อการทำแท้งเพียง ร้อยละ 8.6 สำหรับกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 51.4 มีทัศนคติยอมรับต่อการทำแท้ง รองลงมามีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 43.1 และไม่ยอมรับต่อการทำแท้ง มีเพียงร้อยละ 5.6

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้ง จำแนกตามเพศ

ระดับทัศนคติ	ชาย	หญิง
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ยอมรับกฎหมายทำแท้ง	26.3 (46)	15.3 (11)
ไม่แน่ใจ	68.6 (120)	79.2 (57)
ไม่ยอมรับกฎหมายทำแท้ง	5.1 (9)	5.6 (4)
รวม	100.0 (175)	100.0 (72)

จากตารางที่ 19 กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้งอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.6 และ ร้อยละ 79.2 ตามลำดับ รองมาทัศนคติที่เห็นด้วยกับกฎหมายทำแท้ง โดยที่เพศชายมีทัศนคติยอมรับต่อกฎหมายทำแท้งร้อยละ 26.3 และเพศหญิง ร้อยละ 15.3 สำหรับทัศนคติไม่ยอมรับต่อกฎหมายทำแท้งกลุ่มตัวอย่างเพศชายคิดเป็นร้อยละ 5.1 ส่วนเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 5.6

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำ
แท้งจำแนกตามเพศ

ระดับทัศนคติ	ชาย	หญิง
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ยอมรับเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง	32.6 (57)	41.7 (30)
ไม่แน่ใจ	67.4 (118)	55.6 (40)
ไม่ยอมรับเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง	-	2.8 (2)
รวม	100.0 (175)	100.0 (72)

จากตารางที่ 20 กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 67.4 รองลงมามีระดับทัศนคติยอมรับต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง คิดเป็นร้อยละ 32.6 และสำหรับกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 55.6 และรองลงมามีทัศนคติยอมรับต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง คิดเป็นร้อยละ 41.7 และกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่มีทัศนคติไม่ยอมรับต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง มีเพียงร้อยละ 2.8

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการทำแท้ง จำแนกตามอายุ

ระดับทัศนคติ	26-30 ปี	31-35 ปี	36-40 ปี	41-45 ปี	46-50 ปี	51ปีขึ้นไป
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ยอมรับการทำแท้ง	38.5 (5)	35.1 (13)	28.3 (17)	26.3 (10)	33.3 (13)	43.3 (26)
ไม่แน่ใจ	61.5 (8)	51.4 (19)	66.7 (40)	57.9 (22)	59.0 (23)	53.3 (32)
ไม่ยอมรับการทำแท้ง	-	13.5 (5)	5.0 (3)	15.8 (6)	7.7 (3)	3.3 (2)
รวม	100.0(13)	100.0(37)	100.0(60)	100.0(38)	100.0(39)	100.0(60)

จากตารางที่ 21 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการทำแท้งอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 36-40 ปีมีทัศนคติระดับปานกลางมากที่สุด คือ ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 61.5 และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 46-50 ปี ร้อยละ 59 ตามลำดับ และสำหรับกลุ่มที่มีทัศนคติยอมรับต่อการทำแท้งมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 38.5 และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31-35 ปี ร้อยละ 35.1 ตามลำดับ และสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติไม่ยอมรับต่อการทำแท้งมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 41-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.8 รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31-35 ปี ร้อยละ 13.5 และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 46-50 ปี ร้อยละ 7.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้ง จำแนกตามอายุ

ระดับทัศนคติ	26-30 ปี	31-35 ปี	36-40 ปี	41-45 ปี	46-50 ปี	51ปีขึ้นไป
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ยอมรับกฎหมายทำแท้ง	-	27.0(10)	20.0(12)	28.9(11)	33.3(13)	18.3(11)
ไม่แน่ใจ	6.8 (12)	14.7(26)	26.6(47)	13.6(24)	12.4(22)	26.0(46)
ไม่ยอมรับกฎหมายทำแท้ง	7.7 (1)	2.7(1)	1.7(1)	7.9(3)	10.3(4)	5.0(3)
รวม	100.0(13)	100.0(37)	100.0(60)	100.0(38)	100.0(39)	100.0 (60)

จากตารางที่ 22 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 46-50 ปีมีทัศนคติยอมรับต่อกฎหมายทำแท้งมากที่สุด คือ ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 41-45 ปี ร้อยละ 28.9 และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31-35 ปี ร้อยละ 27 ตามลำดับ และสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 36-40 ปีมีทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้งอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คือ ร้อยละ 26.6 รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26 และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31-35 ปี ร้อยละ 14.7 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติไม่ยอมรับต่อกฎหมายทำแท้งมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 46-50 ปี ร้อยละ 10.3 รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 41-45 ปี ร้อยละ 7.9 และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ตามลำดับ

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำ
 แห่ง จำแนกตามอายุ

ระดับทัศนคติ	26-30 ปี	31-35 ปี	36-40 ปี	41-45 ปี	46-50 ปี	51ปีขึ้นไป
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ยอมรับเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขต การทำแห่ง	46.2(6)	29.7(11)	33.3(20)	26.3(10)	46.2(18)	36.7(22)
ไม่แน่ใจ	46.2(6)	67.6(25)	66.7(40)	73.7(28)	53.8(21)	63.3(38)
ไม่ยอมรับเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขต การทำแห่ง	7.7(1)	2.7(1)	-	-	-	-
รวม	100.0 (13)	100.0 (37)	100.0 (60)	100.0 (38)	100.0 (39)	100.0 (60)

จากตารางที่ 23 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแห่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 41-45 ปีเป็นกลุ่มที่มีทัศนคติในระดับนี้มากที่สุด คือ ร้อยละ 73.7 รองลงมา คือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31-35 ปี ร้อยละ 67.6 และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 66.7 ตามลำดับ และสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติยอมรับต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแห่งมากที่สุด คือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี และ 46-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.2 เท่ากัน รองลงมา คือกลุ่มที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.7 และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 33.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการทำแท้ง จำแนกตามสถานภาพสมรส

ระดับทัศนคติ	โสด	สมรส	หม้าย	แยกกันอยู่
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ยอมรับการทำแท้ง	46.3 (31)	26.9 (46)	83.3 (5)	66.7 (2)
ไม่แน่ใจ	46.3 (31)	64.9 (111)	16.7 (1)	33.3 (1)
ไม่ยอมรับการทำแท้ง	7.5 (5)	8.2 (14)	-	-
รวม	100.0 (67)	100.0 (171)	100.0 (6)	100.0 (3)

จากตารางที่ 24 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหม้ายมีทัศนคติยอมรับต่อการทำแท้งมากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 83.3 รองลงมา คือกลุ่มตัวอย่างที่แยกกันอยู่ ร้อยละ 66.7 และกลุ่มที่เป็นโสด ร้อยละ 46.3 ตามลำดับ และสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อการทำแท้งในระดับปานกลางมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 64.9 รองลงมา คือกลุ่มที่เป็นโสด ร้อยละ 46.3 และกลุ่มที่แยกกันอยู่ร้อยละ 33.3 ตามลำดับ และสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติในระดับที่ไม่ยอมรับต่อการทำแท้งมีเพียง 2 กลุ่มเท่านั้น คือ กลุ่มที่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 8.2 และกลุ่มที่เป็นโสด ร้อยละ 7.5

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้ง จำแนกตามสถานภาพสมรส

ระดับทัศนคติ	โสด	สมรส	หม้าย	แยกกันอยู่
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ยอมรับกฎหมายทำแท้ง	14.9 (10)	26.9 (46)	16.7 (1)	-
ไม่แน่ใจ	80.6 (54)	67.8 (116)	66.7 (4)	100.0 (3)
ไม่ยอมรับกฎหมายทำแท้ง	4.5 (3)	5.3 (9)	16.7 (1)	-
รวม	100.0 (67)	100.0 (171)	100.0 (6)	100.0 (3)

จากตารางที่ 25 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้งในระดับปานกลาง โดยที่กลุ่มที่แยกกันอยู่มีทัศนคติในระดับนี้มากที่สุด รองลงมา คือกลุ่มที่เป็นโสด ร้อยละ 80.6 และกลุ่มที่สมรสแล้ว ร้อยละ 67.8 ตามลำดับ และสำหรับกลุ่มที่มีทัศนคติยอมรับต่อกฎหมายทำแท้งมากที่สุด คือกลุ่มที่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 26.9 รองลงมา คือกลุ่มที่เป็นหม้าย ร้อยละ 16.7 และกลุ่มที่เป็นโสด ร้อยละ 14.9 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติในระดับไม่ยอมรับต่อกฎหมายทำแท้งมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มที่เป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 16.7 รองลงมา คือกลุ่มที่สมรสแล้ว ร้อยละ 5.3 และกลุ่มที่เป็นโสด ร้อยละ 4.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำ
ทำแท้ง จำแนกตามสถานภาพสมรส

ระดับทัศนคติ	โสด	สมรส	หม้าย	แยกกันอยู่
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ยอมรับเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง	32.8(22)	35.7(69)	66.7(4)	-
ไม่แน่ใจ	64.2(43)	64.3(110)	33.3(2)	100.0
ไม่ยอมรับเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง	3.0(2)	-	-	-
รวม	100.0 (67)	100.0 (171)	100.0 (6)	100.0 (3)

จากตารางที่ 26 กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติยอมรับต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มที่เป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมา คือกลุ่มที่สมรสแล้ว ร้อยละ 35.7 และกลุ่มที่เป็นโสด ร้อยละ 32.8 ตามลำดับ และสำหรับกลุ่มที่มีทัศนคติในระดับปานกลางมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มที่แยกกันอยู่ รองลงมาได้แก่กลุ่มที่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 64.3 และกลุ่มที่เป็นโสด ร้อยละ 64.2 ตามลำดับ และกลุ่มที่มีทัศนคติในระดับที่ไม่ยอมรับต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งนั้นมีเพียงกลุ่มเดียว คือกลุ่มที่เป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 3

ตารางที่ 30 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการทำแท้ง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับทัศนคติ	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	เนติบัณฑิต	ปริญญาเอก	อื่นๆ
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ยอมรับต่อการทำแท้ง	26.6 (34)	55.6 (15)	31.0 (9)	45.1 (23)	25.0 (3)
ไม่แน่ใจ	63.3 (81)	44.4 (12)	62.1 (18)	49.0 (25)	66.7 (8)
ไม่ยอมรับการทำแท้ง	10.2 (13)	-	6.9 (2)	5.9 (3)	8.3 (1)
รวม	100.0(128)	100.0 (27)	100.0 (29)	100.0 (51)	100.0(12)

จากตารางที่ 30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการทำแท้งในระดับปานกลาง โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับอื่น ๆ มีทัศนคติในระดับนี้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 63.3 และกลุ่มที่มีการศึกษาระดับเนติบัณฑิต ร้อยละ 62.1 ตามลำดับ และสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติยอมรับต่อการทำแท้งมากที่สุด คือกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 55.6 รองลงมาคือกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 45.1 และกลุ่มที่มีการศึกษาระดับเนติบัณฑิต คิดเป็นร้อยละ 31 ตามลำดับ และสุดท้ายสำหรับทัศนคติไม่ยอมรับต่อการทำแท้งนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีทัศนคติในระดับนี้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.2 รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 8.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับเนติบัณฑิต ร้อยละ 6.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 31 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้ง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับทัศนคติ	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	เนติบัณฑิต	ปริญญาเอก	อื่นๆ
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ยอมรับกฎหมายทำแท้ง	18.8 (24)	18.5 (5)	24.1 (7)	31.4 (16)	41.7 (5)
ไม่แน่ใจ	75.8 (97)	81.5 (22)	62.1 (18)	64.7 (33)	58.3 (7)
ไม่ยอมรับกฎหมายทำแท้ง	5.5 (7)	-	13.8 (4)	3.9 (2)	-
รวม	100.0(128)	100.0 (27)	100.0 (29)	100.0 (51)	100.0(12)

จากตารางที่ 31 กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับอื่น ๆ มีทัศนคติยอมรับต่อการทำแท้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาได้แก่กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 31.4 และกลุ่มที่มีการศึกษาระดับเนติบัณฑิต คิดเป็นร้อยละ 24.1 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้งในระดับปานกลางมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 81.5 รองลงมาได้แก่กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 75.8 และสุดท้ายคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก ร้อยละ 64.7 ตามลำดับ และสำหรับทัศนคติในระดับไม่ยอมรับต่อกฎหมายทำแท้ง มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 3 กลุ่มที่มีทัศนคติในระดับ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับเนติบัณฑิต ร้อยละ 13.8 รองลงมาคือกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 5.5 และสุดท้ายได้แก่กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก ร้อยละ 3.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 32 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำ
 แห่ง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับทัศนคติ	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	เนติบัณฑิต	ปริญญาเอก	อื่นๆ
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ยอมรับเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำ แห่ง	32.8 (42)	33.3 (9)	37.9 (11)	45.1 (23)	16.7 (2)
ไม่แน่ใจ	65.6 (84)	66.7 (18)	62.1 (18)	54.9 (28)	83.3 (10)
ไม่ยอมรับเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำ แห่ง	1.6 (2)	-	-	-	-
รวม	100.0(128)	100.0 (27)	100.0 (29)	100.0 (51)	100.0(12)

จากตารางที่ 32 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต่างก็มีทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแห่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับอื่น ๆ เป็นกลุ่มที่มีทัศนคติในระดับนี้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.3 รองลงมา คือกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 66.7 และสุดท้ายคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 65.6 ตามลำดับ และสำหรับทัศนคติยอมรับต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแห่ง กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอกมีทัศนคติในระดับนี้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.1 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับเนติบัณฑิต ร้อยละ 37.9 และสุดท้ายคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 33.3 ตามลำดับ และสำหรับทัศนคติไม่ยอมรับต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแห่งนั้น มีกลุ่มตัวอย่างในระดับการศึกษาปริญญาตรีเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้นที่มีทัศนคติในระดับนี้ คิดเป็นร้อยละ 1.6

กฎหมายว่าด้วยการทำแท้งในบางประเทศในเอเชีย

ประเทศ	ผิดกฎหมาย	ทำแท้งได้ตามเงื่อนไข				ความผิดเนื่องจากกฎหมายอื่น เช่น กรณีถูกข่มขืน	ทางด้านเศรษฐกิจและสังคม	ถูกกฎหมาย
	ห้ามทำแท้งโดยเด็ดขาด	เพื่อช่วยชีวิตมารดา (ทำได้ทุกราย)	ทางการแพทย์ เพื่อสุขภาพของมารดา (พิจารณาเป็นราย ๆ)	เพื่อสุขภาพทางกายและทางจิต	เพื่อคุ้มครองชาติพันธุ์ (ความผิดปกติของเด็ก)			
บังคลาเทศ		*						
จีน								*
ไต้หวัน	*							
ฮ่องกง		*	*	*				
อินเดีย				*	*	*	*	
อินโดนีเซีย	*							
ญี่ปุ่น				*	*	*	*	
เกาหลีใต้			*	*	*	*		
มาเลเซีย		*						
ฟิลิปปินส์	*							
สิงคโปร์								*
ศรีลังกา		*						
ไทย		#@	#/@*	#	#	#/@*	#@	

แพทย์

@ นักกฎหมาย

ตารางที่ 33 จำนวนและร้อยละของทัศนคติต่อการทำแท้ง จำแนกตามรายได้รวมต่อเดือน

ระดับทัศนคติ	6,001-	8,001-	10,001-	12,001-	14,001-	16,001-	18,001-	20,000
	8,000	10,000	12,000	14,000	16,000	18,000	20,000	ขึ้นไป
	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน
ยอมรับการทำแท้ง	40.0(2)	16.7(1)	45.5(5)	42.9(3)	28.6(4)	25.0(2)	31.3(5)	34.4(62)
ไม่แน่ใจ								
ไม่ยอมรับการทำแท้ง	60.0(3)	83.3(5)	45.5(5)	42.9(3)	64.3(9)	50.0(4)	68.8(11)	57.8(104)
	-	-	9.1(1)	14.3(1)	7.1(1)	25.0(2)	-	7.8(14)
รวม	100.0 (5)	100.0 (6)	100.0 (11)	100.0 (7)	100.0 (14)	100.0 (8)	100.0 (16)	100.0 (180)

จากตารางที่ 33 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต่างก็มีทัศนคติยอมรับการทำแท้งในระดับปานกลาง โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้รวมต่อเดือน 8,001-10,000 บาทมีทัศนคติในระดับนี้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.3 รองลงมา คือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 18,001-20,000 บาท ร้อยละ 68.8 และสุดท้ายคือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 14,001-16,000 บาทตามลำดับ และสำหรับทัศนคติยอมรับต่อการทำแท้ง กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้รวมต่อเดือน 10,001-12,000 บาทมีทัศนคติในระดับนี้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาได้แก่กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 12,001-14,000 บาท ร้อยละ 42.9 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 6,001-8,000 บาท ร้อยละ 40 ตามลำดับ และสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติไม่ยอมรับต่อการทำแท้งมากที่สุด ก็คือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้รวมต่อเดือน 16,001-18,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 12,001-14,000 บาท ร้อยละ 14.3 และสุดท้ายได้แก่กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10,001-12,000 บาท ร้อยละ 9.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 34 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง จำแนกตาม รายได้รวมต่อเดือน

ระดับทัศนคติ	6,001- 8,000	8,001- 10,000	10,001- 12,000	12,001- 14,000	14,001- 16,000	16,001- 18,000	18,001- 20,000	20,000 ขึ้นไป
	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน
ยอมรับกฎหมายทำแท้ง ไม่แน่ใจ	-	-	18.2(2)	14.3(1)	7.1(1)	25.0(2)	18.8(3)	26.7(48)
ไม่ยอมรับกฎหมายทำ แท้ง	100.0 (3)	100.0 (6)	81.8(9) -	71.4(5) 14.3(1)	71.4 (10) 21.4(3)	75.0(6) -	81.3(13) -	68.3(123) 5.0(0)
รวม	100.0 (5)	100.0 (6)	100.0 (11)	100.0 (7)	100.0 (14)	100.0 (8)	100.0 (16)	100.0 (180)

จากตารางที่ 34 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้งในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้รวมต่อเดือน 6,001-8,000 บาท และ 8,001-10,000 บาทมีทัศนคติในระดับนี้มากที่สุด คือกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีทัศนคติในระดับนี้ทั้งสิ้น รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10,001-12,000 บาท ร้อยละ 81.8 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 18,001-20,000 บาท ร้อยละ 81.3 ตามลำดับ และสำหรับทัศนคติยอมรับต่อกฎหมายทำแท้งนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไปมีทัศนคติในระดับนี้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.7 รองลงมา คือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 16,001-18,000 บาท ร้อยละ 25 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10,001-12,000 บาท ร้อยละ 18.2 ตามลำดับ และสำหรับกลุ่มที่มีทัศนคติไม่ยอมรับต่อกฎหมายทำแท้งมากที่สุด คือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 14,001-16,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.4 รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 12,001-14,000 บาท ร้อยละ 14.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 5 ตามลำดับ

ตารางที่ 35 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง
จำแนกตามรายได้รวมต่อเดือน

ระดับทัศนคติ	6,001- 8,000	8,001- 10,000	10,001- 12,000	12,001- 14,000	14,001- 16,000	16,001- 18,000	18,001- 20,000	20,000 ขึ้นไป
	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน	ร้อยละ จำนวน
ยอมรับเงื่อนไขและการ เพิ่มขอบเขตการทำแท้ง ไม่แน่ใจ	80.0(4)	16.7(1)	18.2(2)	42.9(3)	14.3(2)	37.5(3)	31.3(5)	37.2(67)
ไม่ยอมรับเงื่อนไขและ การเพิ่มขอบเขตการทำ แท้ง	20.0(1)	66.7(4) - 16.7(1)	81.8(9) -	57.1(4) -	78.6 (11) 7.1(1)	62.5(5) -	68.8(11) -	62.8(113) -
รวม	100.0 (5)	100.0 (6)	100.0 (11)	100.0 (7)	100.0 (14)	100.0 (8)	100.0 (16)	100.0 (180)

จากตารางที่ 35 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้รวมต่อเดือน 6,001-8,000 บาทมีทัศนคติยอมรับต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งมากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 12,001-14,000 บาท ร้อยละ 42.9 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 16,001-18,000 บาท ร้อยละ 37.5 ตามลำดับ และสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งในระดับปานกลางมากที่สุด ได้แก่กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10,001-12,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 81.8 รองลงมาได้แก่กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 14,001-16,000 บาท ร้อยละ 78.6 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 18,001-20,000 บาท ร้อยละ 68.8 ตามลำดับ และสำหรับทัศนคติไม่ยอมรับต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งนั้น มีกลุ่มตัวอย่างเพียงสองกลุ่มเท่านั้นที่มีทัศนคติในระดับนี้ นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 8,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.7 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 14,001-16,000 บาท ร้อยละ 7.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 36 ความแตกต่างของอาชีพกับความแตกต่างของทัศนคติต่อการทำแท้ง

ทัศนคติต่อการทำแท้ง	แพทย์		นักกฎหมาย	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
1. การทำแท้งเป็นการขัดต่อหลักศาสนา ถือเป็นบาปทุกกรณี	33.3 (38)	50.0 (57)	39.1 (52)	49.6 (66)
2. การทำแท้งเป็นการช่วยเหลืออัตราการเพิ่มของประชากร	39.5 (45)	50.9 (58)	23.4 (31)	67.7 (90)
3. การลักลอบทำแท้งเป็นปัญหาสังคมที่แก้ไขยากที่สุดปัญหาหนึ่ง	81.6 (93)	14.9 (17)	70.6 (94)	21.8 (29)
4. การทำแท้งเป็นการส่งเสริมการวางแผนครอบครัวทางหนึ่ง	24.6 (28)	65.8 (75)	27.1 (36)	63.2 (84)
5. หากทำแท้งเพราะมีเหตุผลสมควรไม่ผิดศีลธรรม	53.5 (61)	29.8 (34)	63.2 (84)	19.5 (26)
6. การทำแท้งช่วยลดปัญหาการเกิดลูกที่ไม่ต้องการ	52.6 (60)	28.0 (32)	48.2 (64)	39.9 (53)
7. การทำแท้งทำให้สูญเสียทั้งทรัพยากรบุคคลและงบประมาณของรัฐ	30.7 (35)	50.9 (58)	47.4 (63)	34.6 (46)
8. สังคมไทยไม่ยอมรับสถานภาพของสตรีที่ตั้งครรภ์โดยไม่มีสามีหรือไม่ได้แต่งงาน เป็นเหตุให้สตรีหันไปแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง	61.4 (70)	23.7 (27)	66.9 (89)	22.6 (30)
9. การทำแท้งไม่ควรถือว่าเป็นการผิดศีลธรรม	61.4 (70)	21.9 (25)	56.3 (75)	31.6 (42)
10. การทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดจรรยาแพทย์	55.3 (63)	23.7 (27)	50.4 (67)	28.6 (38)
11. การทำแท้งช่วยลดปัญหาอาชญากรรม	20.2 (23)	56.2 (64)	18.8 (25)	63.9 (85)
12. การทำแท้งเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ตั้งครรภ์	20.1 (23)	55.3 (63)	29.3 (39)	54.1 (72)
13. การทำแท้งช่วยลดปัญหาการตัดอนาคตทางการศึกษาของเด็กที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา	14.9 (17)	69.3 (79)	17.3 (23)	69.9 (93)
14. การทำแท้งช่วยลดปัญหาความไม่พร้อมในการหาเลี้ยงบุตร	53.5 (61)	28.0 (32)	55.7 (74)	31.6 (42)

ทัศนคติต่อการทำแท้ง	แพทย์		นักกฎหมาย	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
15. ในบางกรณี เช่น มารดาเป็นโรคหัดเยอรมัน และอื่นๆ การทำแท้งช่วยลดอันตรายที่เกิด จากการตั้งครรภ์และการคลอด	82.5 (94)	7.9 (9)	91.7 (122)	3.8 (5)
16. การทำแท้งเป็นการเพิ่มภาระทางการแพทย์ โดยไม่จำเป็น	34.2 (39)	48.2 (55)	54.9 (73)	26.3 (35)
17. การลักลอบทำแท้งเป็นอุปสรรคในการพัฒนา คุณภาพชีวิต	67.5 (77)	12.2 (14)	71.4 (95)	12.8 (17)
18. การทำแท้งเป็นการส่งเสริมชายหญิงให้มี พฤติกรรมทางเพศแบบอิสระและขาดความ รับผิดชอบ	28.1 (32)	50.0 (57)	33.1 (44)	57.1 (76)

จากตารางที่ 36 เมื่อพิจารณาถึงอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองอาชีพ คือแพทย์และนักกฎหมาย มีทัศนคติต่อการทำแท้งแตกต่างกันดังต่อไปนี้

1. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการทำแท้งเป็นการขัดต่อหลักศาสนา ถือเป็นบาปทุกกรณี คิดเป็นร้อยละ 33.3 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 50 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 39.1 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 49.6

2. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการทำแท้งเป็นการช่วยลดอัตราการเพิ่มของประชากร คิดเป็นร้อยละ 39.5 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 50.9 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 23.4 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 67.7

3. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการลักลอบทำแท้งเป็นปัญหาสังคมที่แก้ไขยากที่สุดปัญหาหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 81.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 14.9 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 70.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 21.8

4. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการทำแท้งเป็นการส่งเสริมการวางแผนครอบครัวทางหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 24.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 65.8 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 27.1 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 63.2

5. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าหากทำแท้งเพราะมีเหตุผลสมควรไม่ผิดศีลธรรม คิดเป็นร้อยละ 53.5 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 29.8 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 63.2 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 19.5
6. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการทำแท้งช่วยลดปัญหาการเกิดลูกที่ไม่ต้องการ คิดเป็นร้อยละ 52.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 28 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 48.2 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 39.9
7. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการทำแท้งทำให้สูญเสียทั้งทรัพยากรบุคคล และงบประมาณของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 30.7 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 50.9 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 47.4 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 34.6
8. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าสังคมไทยไม่ยอมรับสถานภาพของสตรีที่ตั้งครรภ์โดยไม่มีสามี หรือไม่ได้แต่งงาน เป็นเหตุให้สตรีหันไปแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง คิดเป็นร้อยละ 61.4 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 23.7 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 66.9 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 22.6
9. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการทำแท้งไม่ควรถือว่าเป็นการผิดศีลธรรม คิดเป็นร้อยละ 61.4 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 21.9 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 56.3 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 31.6
10. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดจรรยาแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 55.3 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 23.7 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 50.4 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 28.6
11. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการทำแท้งช่วยลดปัญหาอาชญากรรม คิดเป็นร้อยละ 20.2 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 56.2 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 18.8 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 63.9
12. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการทำแท้งเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 20.1 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 55.3 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วยร้อยละ 29.3 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 54.1
13. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการทำแท้งช่วยลดปัญหาการตัดอนาคตทางการศึกษาของเด็กที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา คิดเป็นร้อยละ 14.9 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 69.3 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 17.3 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 69.93

14. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการทำแท้งช่วยลดปัญหาความไม่พร้อมในการหาเลี้ยงบุตร คิดเป็นร้อยละ 53.5 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 28 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 55.7 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 31.6

15. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าในบางกรณี เช่น มารดาเป็นโรคหัดเยอรมัน และอื่น ๆ การทำแท้งช่วยลดอันตรายที่เกิดจากการตั้งครรภ์และการคลอด คิดเป็นร้อยละ 82.5 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 7.9 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 91.7 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 3.8

16. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการทำแท้งเป็นการเพิ่มภาระทางการแพทย์โดยไม่จำเป็น คิดเป็นร้อยละ 34.2 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 48.2 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 54.9 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 26.3

17. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการลักลอบทำแท้งเป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิต คิดเป็นร้อยละ 67.5 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 12.2 กลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 71.4 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 12.8

18. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการทำแท้งเป็นการส่งเสริมชายหญิงให้มีพฤติกรรมทางเพศแบบอิสระและขาดความรับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 28.1 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 50 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 33.1 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 57.1

สรุป

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองอาชีพ คือกลุ่มแพทย์ และนักกฎหมายมีทัศนคติต่อการทำแท้งที่แตกต่างกันเพียง 2 เรื่อง คือ ในเรื่องที่ว่าการทำแท้งทำให้สูญเสียทั้งทรัพยากรบุคคลและงบประมาณของรัฐ โดยที่กลุ่มแพทย์เห็นด้วยในเรื่องนี้เพียงร้อยละ 30.7 และไม่เห็นด้วยถึงร้อยละ 50.9 ในขณะที่กลุ่มนักกฎหมายกลับเห็นด้วยในเรื่องนี้ถึง ร้อยละ 47.4 แต่ไม่เห็นด้วยเพียง ร้อยละ 34.6 และมีทัศนคติที่แตกต่างกันในเรื่องที่ว่าการทำแท้งเป็นการเพิ่มภาระทางการแพทย์โดยไม่จำเป็น โดยที่กลุ่มแพทย์เห็นด้วยในเรื่องนี้ ร้อยละ 34.2 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 48.2 แต่กลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วยในเรื่องนี้ถึงร้อยละ 54.9 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 26.3

ตารางที่ 37 ความแตกต่างของอาชีพกับความแตกต่างของทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้ง

ทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้ง	แพทย์		นักกฎหมาย	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
1. ควรมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบัน คือให้ทำแท้งได้ แต่มีข้อยกเว้นการทำแท้งเสรี	97.8 (100)	5.3 (6)	88.0 (117)	9.8 (13)
2. กฎหมายทำแท้งฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันสมควรแก้ไขให้เปิดโอกาสในการทำแท้งได้มากกว่ากรณีอื่น	78.1 (89)	11.4 (13)	72.1 (96)	21.1 (28)
3. การเปิดโอกาสดังกล่าวไม่ทำให้สังคมไทยฟรีเซ็กซ์มากขึ้นอย่างที่บางคนบางกลุ่มพูดกัน	68.4 (78)	11.4 (13)	65.4 (87)	21.1 (28)
4. ควรออกกฎหมายลงโทษผู้ชายที่เป็นต้นเหตุให้สตรีต้องไปทำแท้ง	43.0 (49)	43.8 (50)	45.1 (60)	43.6 (58)
5. เพื่อความเหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป จำเป็นต้องมีนโยบายในการออกกฎหมายทำแท้งเสรี	64.0 (73)	17.6 (20)	52.6 (70)	36.1 (48)
6. สังคมไทยเป็นสังคมพุทธ การแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้เป็นแบบเสรีไม่เหมาะสมกับสภาพสังคม	22.8 (26)	64.9 (74)	26.3 (35)	60.9 (81)
7. กฎหมายทำแท้งเป็นสิ่งที่ขัดกับค่านิยมทางศาสนาพุทธ	21.0 (24)	56.2 (64)	24.8 (33)	60.9 (81)
8. กฎหมายทำแท้งเป็นสิ่งที่ขัดกับค่านิยมกลางของสังคมไทย	24.6 (28)	43.0 (49)	25.6 (34)	51.9 (69)
9. การแก้ไขกฎหมายทำแท้ง นอกจากจะเป็นการอุดช่องโหว่ของกฎหมายในปัจจุบันแล้ว ยังเป็นการสนับสนุนนโยบายวางแผนครอบครัวของรัฐบาลด้วย	45.6 (52)	27.2 (31)	52.6 (70)	30.9 (41)
10. การแก้ไขกฎหมายทำแท้งช่วยให้จำนวนหมอเถื่อนลดลง	56.1 (64)	18.4 (21)	63.9 (85)	19.5 (26)

ทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้ง	แพทย์		นักกฎหมาย	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
11. ความจำเป็นในการทำแท้งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่กฎหมายทำแท้งไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมทำให้เกิดการลักลอบทำแท้งเดือนมากขึ้น	72.8 (83)	15.0 (17)	75.9 (101)	10.5 (14)
12. การขยายขอบเขตของกฎหมายทำแท้งเป็นการส่งเสริมให้คนขาดความรับผิดชอบมากขึ้น	52.6 (60)	28.9 (33)	49.6 (66)	38.8 (51)
13. ควรมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งเพื่อเป็นการช่วยลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของประชาชน	37.7 (43)	38.6 (44)	54.9 (73)	31.6 (42)
14. ควรแก้ไขกฎหมายทำแท้งเพื่อช่วยลดรายจ่ายของรัฐบาลในการเยียวยาผู้ป่วยจากการทำแท้งเดือน	59.7 (68)	21.0 (24)	50.4 (67)	35.3 (47)
15. ควรมีการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง โดยกฎหมายควรกำหนดให้มีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในการทำแท้งเป็นราย ๆ ไป	79.0 (90)	9.7 (11)	60.9 (81)	33.1 (44)

จากตารางที่ 37 เมื่อพิจารณาถึงอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองอาชีพ คือแพทย์ และนักกฎหมาย มีทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้งแตกต่างกันดังต่อไปนี้

1. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าควรมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบัน คือให้ทำแท้งได้ แต่มิใช่เป็นการทำแท้งเสรี คิดเป็นร้อยละ 97.8 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 5.3 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 88 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 9.8

2. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่ากฎหมายทำแท้งฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันสมควรแก้ไขให้เปิดโอกาสในการทำแท้งได้มากกว่ากรณีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 78.1 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 11.4 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 72.1 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 21.1

3. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการเปิดโอกาสดังกล่าวไม่ทำให้สังคมไทยฟรีเซ็กส์ มากขึ้นอย่างที่มีคนบางกลุ่มพูดกัน คิดเป็นร้อยละ 68.4 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 11.4 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 65.4 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 21.1

4. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าควรออกกฎหมายลงโทษผู้ชายที่เป็นต้นเหตุให้ สตรีต้องไปทำแท้ง คิดเป็นร้อยละ 43 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 43.8 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 45.1 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 43.6

5. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าเพื่อความเหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป จำ เป็นต้องมีนโยบายในการออกกฎหมายทำแท้งเสรี คิดเป็นร้อยละ 64 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 17.6 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 52.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 36.1

6. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าสังคมไทยเป็นสังคมพุทธ การแก้ไขกฎหมายทำ แท้งให้เป็นแบบเสรีไม่เหมาะสมกับสภาพสังคม คิดเป็นร้อยละ 22.8 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 67.9 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 26.3 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 60.9

7. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่ากฎหมายทำแท้งเป็นสิ่งที่ขัดกับค่านิยมทางศาสนา พุทธ คิดเป็นร้อยละ 21.0 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 56.2 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 24.8 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 60.9

8. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่ากฎหมายทำแท้งเป็นสิ่งที่ขัดกับค่านิยมกลางของ สังคมไทย คิดเป็นร้อยละ 24.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 43 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 25.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 51.9

9. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง นอกจากจะเป็นการอุด ช่องโหว่ของกฎหมายในปัจจุบันแล้ว ยังเป็นการสนับสนุนนโยบายวางแผนครอบครัวของ รัฐบาลด้วย คิดเป็นร้อยละ 45.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 27.2 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อย ละ 52.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 30.9

10. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการแก้ไขกฎหมายทำแท้งช่วยให้จำนวนหมอเถื่อน ลดลง คิดเป็นร้อยละ 56.1 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 18.4 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 63.9 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 19.5

11. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าความจำเป็นในการทำแท้งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่กฎหมายทำแท้งไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลง ของสังคม ทำให้เกิดการลักลอบทำแท้งเถื่อนมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 72.8 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 15 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 75.9 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 10.5

12. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการขยายขอบเขตของกฎหมายทำแท้งเป็นการส่งเสริมให้คนขาดความรับผิดชอบมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 52.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 28.9 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 49.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 38.3

13. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าควรมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งเพื่อเป็นการช่วยลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของประชาชน คิดเป็นร้อยละ 37.7 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 38.6 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 54.9 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 31.6

14. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าควรแก้ไขกฎหมายทำแท้งเพื่อช่วยลดรายจ่ายของรัฐบาลในการเยียวยาผู้ป่วยจากการทำแท้งเถื่อน คิดเป็นร้อยละ 59.7 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 21 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 50.4 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 35.3

15. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าควรมีการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งโดยกฎหมายควรกำหนดให้มีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในการทำแท้งเป็นราย ๆ ไป คิดเป็นร้อยละ 79 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 9.7 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 60.9 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 33.1

สรุป

กลุ่มแพทย์และนักกฎหมายมีทัศนคติต่อกฎหมายทำแท้งแตกต่างกันในเรื่องที่ว่าควรมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งเพื่อเป็นการช่วยลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของประชาชน โดยที่กลุ่มแพทย์มีทัศนคติไม่เห็นด้วยในเรื่องนี้มีจำนวนมากกว่าเห็นด้วย คือแพทย์ที่เห็นด้วยในเรื่องนี้คิดเป็นร้อยละ 37.7 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 38.6 ซึ่งไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างจำนวนของคนที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย แต่ในขณะที่กลุ่มนักกฎหมายกลับมีทัศนคติที่เห็นด้วยในเรื่องนี้ถึงร้อยละ 54.9 และไม่เห็นด้วยเพียงร้อยละ 31.6 และในเรื่องที่ว่าควรมีการเพิ่มขอบเขตของการทำแท้งโดยกฎหมายควรกำหนดให้มีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในการทำแท้งเป็นราย ๆ ไปนั้น กลุ่มแพทย์มีทัศนคติที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในเรื่องนี้ต่างจากกลุ่มนักกฎหมายพอสมควร คือ กลุ่มแพทย์เห็นด้วยในเรื่องนี้ถึงร้อยละ 79 แต่กลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วยเพียงร้อยละ 60.9 และในขณะที่กลุ่มแพทย์ไม่เห็นด้วยเพียงร้อยละ 9.7 แต่กลุ่มนักกฎหมายกลับไม่เห็นด้วยถึงร้อยละ 33.1

ตารางที่ 38 ความแตกต่างของอาชีพกับความแตกต่างของทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่ม
ขอบเขตการทำแท้ง

ทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่ม ขอบเขตการทำแท้ง	แพทย์		นักกฎหมาย	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
1. สถานที่ที่อนุญาตให้ทำแท้งได้ควรเป็นโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น	43.0 (49)	48.2 (55)	43.6 (58)	45.8 (61)
2. การทำแท้งต้องกระทำโดยสูตินรีแพทย์เท่านั้น	75.5 (86)	20.2 (23)	86.5 (115)	11.1 (12)
3. การตัดสินใจทำแท้งไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตามเป็นสิทธิของฝ่ายหญิงเพียงฝ่ายเดียวที่จะตัดสินใจในฐานะที่เป็นเจ้าของร่างกาย	36.0 (41)	52.6 (60)	45.1 (60)	45.1 (60)
4. การเพิ่มขอบเขตการทำแท้งจะช่วยลดอัตราการลักลอบทำแท้งเดือน	76.3 (87)	7.9 (9)	73.6 (98)	12.8 (17)
5. การเพิ่มขอบเขตการทำแท้งเป็นการส่งเสริมให้คนมีพฤติกรรมทางเพศแบบอิสระและขาดความรับผิดชอบ	52.7 (60)	25.5 (29)	56.4 (75)	29.4 (39)
6. ควรอนุญาตให้สตรีผู้มีอาการโรคจิต โรคประสาทขณะตั้งครรภ์ทำแท้งได้	73.7 (84)	9.6 (11)	81.2 (108)	6.1 (8)
7. ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ถ้าเป็นการตั้งครรภ์ของสตรีปัญญาอ่อน	89.5 (102)	4.4 (5)	81.2 (108)	6.8 (9)
8. ควรอนุญาตให้สตรีทำแท้งได้หากการตั้งครรภ์เกิดขึ้นหลังจากที่ได้คุมกำเนิดภายใต้คำแนะนำของแพทย์แล้ว	72.0 (82)	15.8 (18)	56.3 (75)	31.6 (42)
9. ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ถ้าสตรีตั้งครรภ์กับชายที่มีไข้สามี	48.2 (55)	22.8 (26)	36.1 (48)	45.1 (60)
10. เหตุผลเพิ่มเติมที่ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้คือเหตุผลทางเศรษฐกิจ	28.1 (32)	51.7 (59)	39.1 (52)	51.9 (69)
11. ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้หากเด็กในครรภ์เกิดมาแล้วจะพิการซึ่งจะเป็นภาระกับสังคมต่อไป	91.2 (104)	-	83.4 (111)	10.5 (14)
12. ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้หากการตั้งครรภ์ขัดขวางต่อโอกาสทางการศึกษา	47.4 (54)	31.6 (35)	54.2 (72)	34.6 (46)

ทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่ม ขอบเขตการทำแท้ง	แพทย์		นักกฎหมาย	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
13. เหตุผลเพิ่มเติมที่ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้คือ การตั้งครรภ์ก่อนการแต่งงานและฝ่ายชายไม่ ยอมรับ	55.3 (63)	22.8 (26)	59.4 (79)	30.8 (41)
14. ควรอนุญาตให้แพทย์ทำแท้งให้ได้โดยไม่ จำกัดอายุครรภ์	11.4 (13)	80.7 (92)	18.8 (25)	68.4 (91)
15. ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้หากตั้งครรภ์กับผู้ ร่วมสายโลหิต	39.6 (44)	36.0 (41)	54.9 (73)	29.3 (39)

จากตารางที่ 38 เมื่อพิจารณาถึงอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสอง
อาชีพ คือ แพทย์และนักกฎหมาย มีทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งแตก
ต่างกัน ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าสถานที่ที่อนุญาตให้ทำแท้งได้ควรเป็นโรงพยาบาล
ของรัฐเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 43 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 48.2 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อย
ละ 43.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 45.8

2. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการทำแท้งต้องกระทำโดยสูตินรีแพทย์เท่านั้น คิด
เป็นร้อยละ 75.5 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 20.2 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 86.5 ไม่เห็น
ด้วย ร้อยละ 11.1

3. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการตัดสินใจทำแท้งไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตามเป็น
สิทธิของผู้หญิงเพียงฝ่ายเดียวที่จะตัดสินใจในฐานะที่เป็นเจ้าของร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 36 ไม่
เห็นด้วย ร้อยละ 52.6 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 45.1 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 45.1

4. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งจะช่วยลดอัตราการลัก
ลอบทำแท้งเถื่อน คิดเป็นร้อยละ 76.3 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 7.9 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย
ร้อยละ 73.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 12.8

5. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งเป็นการส่งเสริมให้คน
มีพฤติกรรมทางเพศแบบอิสระและขาดความรับผิดชอบ คิดเป็นร้อยละ 52.7 ไม่เห็นด้วย ร้อย
ละ 25.5 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 56.4 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 29.4

6. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าควรอนุญาตให้สตรีผู้มีอาการโรคจิต โรคประสาท ในขณะที่ตั้งครรภ์ทำแท้งได้ คิดเป็นร้อยละ 73.7 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 9.6 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 81.2 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 6.1

7. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ถ้าเป็นการตั้งครรภ์ของสตรีปัญญาอ่อน คิดเป็นร้อยละ 89.5 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 4.4 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 81.2 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 6.8

8. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าควรอนุญาตให้สตรีทำแท้งได้หากการตั้งครรภ์เกิดขึ้นหลังจากที่ได้คุมกำเนิดภายใต้คำแนะนำของแพทย์แล้ว คิดเป็นร้อยละ 72 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 15.8 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 56.3 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 31.6

9. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าควรอนุญาตให้ทำแท้งได้ถ้าสตรีตั้งครรภ์กับชายที่มีไข้สามปี คิดเป็นร้อยละ 48.2 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 22.8 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 36.1 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 45.1

10. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าเหตุผลเพิ่มเติมที่ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้คือเหตุผลทางเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 28.1 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 51.7 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 39.1 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 51.9

11. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าควรอนุญาตให้ทำแท้งได้หากเด็กในครรภ์เกิดมาแล้วจะพิการซึ่งจะเป็นภาระกับสังคมต่อไป คิดเป็นร้อยละ 91.2 และไม่มีแพทย์คนใดที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยในเรื่องนี้เลย และสำหรับกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 83.4 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 10.5

12. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าควรอนุญาตให้ทำแท้งได้หากการตั้งครรภ์ขัดขวางต่อโอกาสในการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 47.4 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 31.6 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 54.2 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 34.6

13. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าเหตุผลเพิ่มเติมที่ควรอนุญาตให้ทำแท้งได้คือการตั้งครรภ์ก่อนการแต่งงานและฝ่ายชายไม่ยอมรับ คิดเป็นร้อยละ 55.3 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 22.8 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 59.4 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 30.8

14. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าควรอนุญาตให้แพทย์ทำแท้งให้ได้โดยไม่จำกัดอายุครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 11.4 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 80.7 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 18.8 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 68.4

15. กลุ่มแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยว่าควรอนุญาตให้ทำแท้งได้หากตั้งครรภ์กับผู้ร่วมสายโลหิต คิดเป็นร้อยละ 38.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 36 และกลุ่มนักกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 54.9 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 29.3

การพิสูจน์สมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 แพทย์ และนักกฎหมายมีทัศนคติต่อการทำแท้งแตกต่างกัน

ตารางที่ 39 เปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อการทำแท้งของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองอาชีพ คือ แพทย์และนักกฎหมาย

อาชีพ	N	\bar{X}	S.D.	S.E.	t
แพทย์	114	2.73	0.49	0.04	-1.18 ^{ns}
นักกฎหมาย	133	2.81	0.58	0.05	

^{ns} P > .05

จากตารางที่ 39 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองอาชีพ คือ แพทย์ และนักกฎหมาย มีทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องการทำแท้ง จากการวิเคราะห์ข้างต้นแสดงว่า ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 แพทย์ และนักกฎหมายมีทัศนคติต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งแตกต่างกัน

ตารางที่ 40 เปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองอาชีพ คือ แพทย์ และนักกฎหมาย

อาชีพ	N	X	S.D.	S.E.	t	P
แพทย์	114	3.25	0.42	0.04	2.06**	< .05
นักกฎหมาย	133	3.14	0.44	0.04		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 40 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองอาชีพคือ แพทย์ และนักกฎหมายมีทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งจากการวิเคราะห์ข้างต้น แสดงว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 3 แพทย์ และนักกฎหมายมีทัศนคติต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำ
แตกต่างกัน

ตารางที่ 41 เปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตการทำแห่ง ของกลุ่ม
ตัวอย่างทั้งสองอาชีพคือ แพทย์ และนักกฎหมาย

อาชีพ	N	\bar{X}	S.D.	S.E.	t
แพทย์	114	3.42	0.25	0.02	1.36 ^{ns}
นักกฎหมาย	133	3.37	0.32	0.03	

จากตารางที่ 41 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองอาชีพคือ แพทย์ และนักกฎหมายมีทัศน
คติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขต
การทำแห่ง

จากการวิเคราะห์ข้างต้น แสดงว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการทำแท้ง ภายใต้มุมมองของแพทย์

จากคำถามปลายเปิดที่แพทย์เป็นผู้ตอบ ผู้วิจัยได้ วิเคราะห์ข้อมูลในด้านความเต็มใจที่จะเป็นผู้ลงมือทำแท้งของแพทย์และข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งที่ได้จากแบบสอบถามปลายเปิดซึ่งสามารถวิเคราะห์แยกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. แพทย์ที่เต็มใจเป็นผู้ทำแท้งให้กับสตรี (ภายใต้เงื่อนไขที่ว่าต้องเป็นการทำแท้งที่ถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น) มีเหตุผลดังต่อไปนี้ คือ

1.1 แพทย์ส่วนใหญ่จะยอมทำแท้งให้สตรีถ้าหากได้ตรวจพบว่าการตั้งครรภ์นั้น ๆ จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ หรือชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ผู้นั้น แพทย์จะทำแท้งด้วยความสมัครใจ โดยให้เหตุผลว่าเป็นหน้าที่ เป็นความรับผิดชอบทางวิชาชีพของแพทย์ที่ต้องช่วยชีวิตคนไข้ ถึงแม้จะต้องเป็นการทำลายอีกชีวิตก็ตาม

1.2 เหตุผลอันดับรองลงมาที่แพทย์จะยอมทำแท้งให้ก็คือ เหตุผลในเรื่องของสุขภาพของทารกในครรภ์ กล่าวคือ หากแพทย์ได้มีการตรวจพบว่าเด็กในครรภ์มีความผิดปกติ พิการ หรือมีโรคคิดเชื่ออย่างรุนแรง ซึ่งจะนำไปสู่ความพิการ และถ้าหากปล่อยให้เกิดมาจะเป็นภาระให้กับครอบครัว และสังคมต่อไป หรือแม้กระทั่งจะเป็นปมด้อยให้กับตัวเอง แพทย์จะยินยอมทำแท้งให้ภายใต้เหตุผลนี้ได้โดยไม่ขัดกับความรู้สึกและจรรยาบรรณของตัวเอง

1.3 แพทย์จะยอมทำแท้งให้ถ้าหากพบว่าสตรีนั้นตั้งครรภ์ขึ้นหลังจากที่ได้มีการคุมกำเนิดอย่างถูกต้องภายใต้คำแนะนำของแพทย์แล้ว ซึ่งแพทย์ส่วนใหญ่ได้ให้เหตุผลว่าหากไม่ทำ อาจจะกลายเป็นปัญหา unwanted child ขึ้น ทำให้เด็กเกิดมาโดยที่พ่อแม่ไม่ต้องการ และกลายเป็นปัญหาสังคมต่อไป

1.4 การถูกข่มขืนกระทำชำเราแล้วเกิดตั้งครรภ์ขึ้นก็เป็นเหตุผลที่แพทย์จะยอมทำแท้งให้ และเป็นการทำแท้งที่กฎหมายว่าด้วยการทำแท้งฉบับปัจจุบันให้การรับรองการกระทำของแพทย์ภายใต้เงื่อนไขนี้อยู่แล้ว

1.5 เหตุผลอันดับสุดท้ายที่แพทย์จะยอมทำแท้งให้ คือ ไม่ว่าจะเป็นการทำแท้งภายใต้เงื่อนไขใดก็ตาม แพทย์ก็จะทำแท้งให้เพราะเห็นว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์ เป็นความรับผิดชอบทางอาชีพที่ต้องทำให้ มิฉะนั้น หากไม่ทำแท้งให้ สตรีผู้ตั้งครรภ์ก็ต้องไปใช้บริการทำแท้งจากหมอเถื่อนที่ผิดกฎหมาย และเป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรืออาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

2. แพทย์ที่ไม่ทำแท้งให้ มีเหตุผลสนับสนุนดังต่อไปนี้

2.1 แพทย์ส่วนใหญ่ที่จะไม่ทำแท้งให้เด็ดขาดไม่ว่ากรณีใด ๆ ก็ตาม เหตุผลคือกลัวบาป รู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ผิดศีลธรรม ผิดหลักทางศาสนาพุทธ ถึงแม้จะเป็นการทำแท้งที่กฎหมายรองรับก็ตาม คือ ภายใต้งื่อนไขเพื่อช่วยรักษาชีวิตของมารดา หรือถูกข่มขืนกระทำชำเรา แพทย์ก็จะไม่ทำแท้งให้ โดยให้เหตุผลเพิ่มเติมว่าสามารถมอบหมายหน้าที่นี้ให้แพทย์คนอื่นที่เต็มใจเป็นผู้ทำแทนได้

2.2 เหตุผลรองลงมาที่กลุ่มแพทย์ผู้ไม่เต็มใจทำแท้ง คือ เหตุผลที่ว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ขัดกับอุดมคติในใจ ขัดกับความรู้สึกในใจ และเป็นการฝืนความรู้สึกที่ต้องทำลายสิ่งมีชีวิต

ความคิดเห็นเพิ่มเติมของแพทย์ที่มีต่อการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง กลุ่มตัวอย่างทุกคนต่างเห็นด้วยว่าควรปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งให้มีความทันสมัยให้เข้ากับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคมในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต้องการให้เพิ่มข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในเรื่องสุขภาพและชีวิตของทารกในครรภ์เพิ่มเข้าไปด้วย เป็นเงื่อนไขที่แพทย์ต้องการให้กฎหมายรองรับมากที่สุด แพทย์เห็นว่ากฎหมายควรเปิดโอกาสให้สตรีทำแท้งได้มากกรณีขึ้น และเห็นว่ากฎหมายปัจจุบันที่เปิดโอกาสให้แพทย์ทำแท้งให้ภายใต้งื่อนไข 2 ข้อนั้นน้อยเกินไป สังคมมีความเปลี่ยนแปลงไป แต่กฎหมายไม่ได้เปลี่ยนแปลงปรับปรุงตาม ซึ่งควรปรับปรุงแก้ไขกฎหมายโดยควรมีบุคคลหลายฝ่าย จากหลายสาขาวิชาชีพ ร่วมกันในการร่างกฎหมาย เช่น นักกฎหมาย สุตินรีแพทย์ แพทย์ทั่วไป ประชาชน และผู้ที่เคยทำแท้งมาก่อน เพื่อที่จะรับฟังความเห็นของส่วนรวม เนื่องจากบุคคลแต่ละอาชีพต่างก็มีทัศนคติที่แตกต่างกัน มีมุมมองต่างกัน ความจำเป็นในการทำแท้งก็ต่างกัน นอกจากนั้น ยังเห็นว่าควรขยายขอบเขตการทำแท้ง โดยให้มีข้อจำกัดที่โรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น และควรมีคณะกรรมการคอยกลั่นกรองถึงความจำเป็นในการทำแท้ง ซึ่งกฎหมายควรกำหนดบทลงโทษผู้ที่ลักลอบทำแท้งเถื่อนเพราะเห็นแก่เงิน กล่าวโดยสรุป แพทย์ส่วนใหญ่ต่างก็เห็นว่ากฎหมายว่าด้วยการทำแท้งฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันล้าสมัยซึ่งปัจจุบันไม่มีกฎหมายรองรับการทำแท้งของแพทย์ในกรณีเด็กเกิดมามีโอกาสจะพิการ ซึ่งทำความลำบากใจให้กับแพทย์ผู้รับผิดชอบ การเพิ่มขอบเขตการทำแท้งสมควรกระทำอย่างยิ่ง เพราะแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าปัจจุบันการลักลอบทำแท้งเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญมาก คนที่ต่อต้านการทำแท้งอย่างไม่ลืมหูลืมตาไม่ใช่ผู้ที่ประสบปัญหา unwanted child ซึ่งสุตินรีแพทย์ต้องประสบกับปัญหา

ดังกล่าวเป็นประจำ และมองเห็นว่าปัญหาสังคมที่จะตามมาเป็นอย่างไร ซึ่งพอจะแยกให้เห็นได้ว่าแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าควรเพิ่มขอบเขตในการทำแท้ง ดังนี้

1. เงื่อนไขเรื่องสุขภาพ และความพิการของทารกในครรภ์
2. การคุมกำเนิดล้มเหลว
3. มารดาติดเชื้อ HIV
4. การตั้งครรภ์ในสตรีปัญญาอ่อน
5. การตั้งครรภ์กับผู้ร่วมสายโลหิตเดียวกัน

นอกจากการเพิ่มขอบเขตการทำแท้งแล้ว แพทย์ส่วนใหญ่ต่างก็เห็นว่ารัฐบาลควรเพิ่มมาตรการในการให้การศึกษาในเรื่องเพศอย่างถูกต้องและจริงจัง ไม่ควรไปยึดความคิด ค่านิยมเดิม ๆ ที่เห็นว่าเรื่องเพศศึกษาเป็นเรื่องที่น่าอาย ควรจะยอมรับว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับทุก ๆ คน หัวใจสำคัญคือ การให้ความรู้เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศให้มี safe sex การให้บริการคุมกำเนิดก็ควรให้ทั่วถึงและถูกต้อง ที่สำคัญรัฐต้องควบคุมแหล่งมั่วสุม สถานบันเทิงเรีงรมย์ และสื่อลามกอนาจารต่าง ๆ ให้ทั่วถึงและทำอย่างเด็ดขาด มิใช่ปล่อยให้ปลละเลย และสถาบันครอบครัวก็เป็นแหล่งที่สำคัญในการให้ความรัก ความเอาใจใส่แก่บุตรหลาน เยาวชนในปัจจุบันไม่น้อยที่เสียนาคตโดยตั้งครรภ์ในระหว่างศึกษา ทำให้เสียนาคตทางการศึกษาไปอย่างน่าเสียดาย หากมีความรู้ ความตระหนักที่ดีพอ ก็จะไม่เกิดปัญหาดังกล่าว จึงเป็นหน้าที่สำคัญที่สถาบันครอบครัวควรปลูกฝังแต่สิ่งที่ดีงาม ถูกต้องแก่บุตรหลาน

ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการทำแท้ง ภายใต้มุมมองของนักกฎหมาย

จากคำถามปลายเปิดในแบบสอบถามที่ใช้ถามกลุ่มตัวอย่าง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพทนายความนี้ สามารถวิเคราะห์ได้โดยแยกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ภายใต้มุมมองของนักกฎหมายแล้ว เห็นด้วยกับการทำแท้ง โดยมองว่าเรื่องการทำแท้งเป็นสิ่งที่ถูกต้องสมควร ทนายความส่วนใหญ่แล้ว ประมาณร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทนายความมีทัศนคติเพิ่มเติมในเรื่องนี้ด้วยเหตุผลสนับสนุนดังนี้ คือ

1.1 ส่วนใหญ่ให้เหตุผลเรื่องสิทธิในความเป็นเจ้าของร่างกายของสตรี หมายถึง การตั้งครรภ์ก็ดี การตัดสินใจทำแท้งก็ดีเป็นเรื่องของสตรีผู้ตั้งครรภ์นั้น ๆ เพียงคนเดียว ถือว่าเขาเป็นเจ้าของร่างกาย ดังนั้น การตัดสินใจทำแท้งก็เป็นเรื่องส่วนตัว เป็นสิทธิของเขาเพียงคน

เดียว คนอื่น ครอบครัวไม่มีความจำเป็นที่จะไปตัดสินใจแทน หรือวิพากษ์วิจารณ์ใด ๆ ซึ่ง
 ทัศนคติส่วนใหญ่เห็นว่า จะอย่างไรก็ดี หญิงนั้นก็ย่อมมีความรักบุตรในครรภ์ของตนเอง
 แต่หญิงนั้นคงต้องมีเหตุผลหรือความจำเป็นบางประการที่สำคัญมากถึงกับต้องตัดสินใจไปทำ
 แท้ง จึงไม่อาจกล่าวได้ว่าการทำแท้งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

1.2 เหตุผลทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่ทัศนคติให้ความสำคัญเป็นอันดับรองลง
 มา กล่าวคือ ทัศนคติส่วนใหญ่ที่มองว่าการทำแท้งไม่ใช่เรื่องเสียหาย น่าจะกระทำได้ หาก
 การทำแท้งจะช่วยลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของผู้ขอทำแท้งโดยต้องคำนึงถึงสถานะทาง
 เศรษฐกิจของกลุ่มสมรส ของตัวผู้ตั้งครรภ์ ถ้ากลุ่มสมรสไม่มีความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ การมี
 บุตรก็จะกลายเป็นภาระแก่ครอบครัว และถ้าเป็นการเกิดขึ้นมาจากสถานะที่พ่อแม่ไม่มีความ
 พร้อมในการเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิด ก็จะทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็น
 ปัญหาเด็กขาดความอบอุ่น ขาดการศึกษา และกลายเป็นเยาวชนที่ไม่มีคุณภาพต่อไป

1.3 การทำแท้งเป็นเรื่องที่ถูกต้องก็ต่อเมื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในการทำแท้ง
 โดยเฉพาะความจำเป็นทางการแพทย์ หากการทำแท้งเพราะการตั้งครรภ์จะมีอันตรายต่อสุข
 ภาพหรือชีวิตของมารดา หรือการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา การทำแท้งใน
 กรณีดังกล่าวนี้ไม่ถือว่าเป็นเรื่องที่ผิดหรือไม่สมควร นอกจากนี้ยังเป็นการทำแท้งที่กฎหมาย
 รองรับอีกด้วย (ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301-305) อย่างไรก็ตามก็ยังมีความเห็นเพิ่มเติมอีก
 ว่า ถึงแม้ว่าโดยภาพรวมแล้วสังคมไทยเป็นสังคมพุทธที่หลักศีลธรรมและจริยธรรมกำหนด
 เรื่องบาปบุญคุณโทษไว้ โดยเฉพาะเรื่องฆ่าสัตว์ตัดชีวิต แต่เมื่อได้มีการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มใน
 สังคม เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น แม้เป็นปัญหาปลีกย่อย ในฐานะนักกฎหมายสมควรหาทางออกให้
 กับสังคม

2. นักกฎหมายที่มองเรื่องการทำแท้งว่าเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องสมควร ซึ่งมีเป็นเพียงส่วน
 น้อย เพียงประมาณร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่างทัศนคติทั้งหมด โดยมีเหตุผลสำคัญที่ไม่
 ต่างไปจากแพทย์ ซึ่งก็คือ เหตุผลในเรื่องศาสนา เห็นว่าเป็นการฆ่าสัตว์ ทำลายชีวิตหนึ่ง
 กำลังจะเกิด ได้มีการอ้างสิทธิของทารกกว่าเขามีสิทธิที่จะเกิดมีชีวิต โดยเห็นว่าการทำแท้งเป็น
 เรื่องที่ไม่ถูกต้องในทุกกรณี และยังรวมไปถึงเรื่องการคุมกำเนิด โดยให้ความเห็นว่า หากไม่มี
 ความพร้อมในการมีบุตรแล้ว ทางที่จะป้องกันมีมากมาย ปัจจุบันวิทยาการสมัยใหม่มีมากมาย
 หลายทาง การคุมกำเนิดก็มีหลายวิธี ซึ่งสามารถเลือกใช้วิธีที่สะดวกสบายและเหมาะสมได้ มิ
 ใช่มิได้ป้องกัน แต่พอตั้งครรภ์ขึ้นมาก็คิดแต่จะทำลายเด็กในครรภ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง
 นอกจากนั้น กลุ่มนักกฎหมายที่เห็นว่าการทำแท้งเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้องสมควรนั้น คิดว่า

ประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วยการทำแท้งฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมีความเหมาะสมคืออยู่แล้ว ไม่มีความจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขในเรื่องของการเพิ่มขอบเขตการทำแท้ง แต่ในขณะเดียวกันก็เห็นว่าควรกำหนดมาตรการในการควบคุม ป้องกันการทำแท้ง เพื่อให้มีการทำแท้งกับหมอเถื่อนหรือสถานพยาบาลของเอกชนต่าง ๆ น้อยลง เช่น มาตรการในการลงทะเบียนผู้ประกอบการทำแท้ง หรือผู้ยินยอมให้ทำแท้ง ควรเพิ่มบทลงโทษให้หนักขึ้น หรือแม้กระทั่งแพทย์และพยาบาลผู้ทำแท้งก็ให้ยึดใบประกอบโรคศิลป์ เป็นต้น

สำหรับทนายความที่เห็นว่าการทำแท้งเป็นเรื่องที่ถูกต้องสมควรก็มีความเห็นว่าคุณหมายว่าด้วยการทำแท้งฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันสมควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบัน เนื่องจากสังคมไทยทุกวันนี้มีปัญหาเกิดขึ้นมากมาย ทั้งที่เป็นปัญหาที่มีมาแต่เดิมและปัญหาที่เกิดขึ้นมาใหม่เพิ่มเข้าไปอีก จึงทำให้ปัญหาสังคมในปัจจุบันมีความสลับซับซ้อนมากเกินกว่าจะเยียวยาได้ และสังคมไทยแต่เดิมไม่มีความก้าวหน้าทั้งในด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์ จึงทำให้กฎหมายที่มีอยู่ในขณะนี้ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เช่น กรณีมารดาเป็นโรคเอดส์ หรือการตรวจสอบได้ว่าทารกในครรภ์คลอดออกมาแล้วจะพิการ หรือมีความผิดปกติอย่างอื่น ตลอดจนเหตุผลทางเศรษฐกิจ สังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นผลมาจากสังคมโลกเปลี่ยนแปลงไป ความเจริญก้าวหน้าด้านต่าง ๆ รุดหน้าขึ้นทั้งด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หากกฎหมายไม่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ดังกล่าว ย่อมก่อให้เกิดปัญหาสังคมเพิ่มมากขึ้นไปอีก อันจะทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณอีกมากมายมาใช้แก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากความล้าสมัยของกฎหมายดังกล่าวนี้ อย่างไรก็ตาม นอกจากจะต้องแก้ไขกฎหมายทำแท้งโดยเพิ่มขอบเขตในการทำแท้งเข้าไปแล้ว ทนายความส่วนใหญ่เห็นว่ารัฐบาลควรจัดระบบในการให้การศึกษาเสียใหม่ ให้มีความสำคัญกับการศึกษามากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องเพศศึกษา ควรมีการให้ความรู้ในเรื่องนี้อย่างถูกต้อง ควรเข้มงวดกวดขันกับสถานบันเทิงเรีงรมย์ต่าง ๆ ที่เป็นแหล่งมั่วสุม หรือแม้กระทั่งสิ่งตีพิมพ์ลามกอนาจารที่ส่อไปในทางชั่วร้ายทางเพศ ควรมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการให้การศึกษาหรือฝึกฝนอาชีพ และควรปลูกฝังเยาวชนให้มีความสนใจในนันทนาการต่าง ๆ เช่น ดนตรี กีฬา เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีทนายความบางคนเห็นว่าควรแก้ไขกฎหมายให้เป็นระบบทำแท้งเสรี ไม่ถือว่าการทำแท้งเป็นเรื่องที่ผิดศีลธรรมหรือขัดต่อหลักพุทธศาสนา แต่คิดว่าเป็นการแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะในเรื่องของความถูกต้อง กล่าวคือ ทุกคนย่อมมีสิทธิเป็นของตัวเองที่จะเลือกกระทำ เพียงแต่ต้องไม่ทำความเดือดร้อนแก่ผู้อื่นหรือสังคมก็น่าจะเป็นสิ่งที่เพียงพอแล้ว