

Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)

Volume 11 | Issue 2

Article 8

1999-05-01

การตั้งครุภัณฑ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง

สุชาดา รัชชกุล

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns>



Part of the [Nursing Commons](#)

Recommended Citation

รัชชกุล, สุชาดา (1999) "การตั้งครุภัณฑ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง," *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)*: Vol. 11: Iss. 2, Article 8.

DOI: 10.58837/CHULA.CUNS.11.2.8

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns/vol11/iss2/8>

This Original article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์) by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

บทความวิจัย

การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง*

ดร.สุชาดา รัชชกุล**

บทคัดย่อ

การทำแท้งในสังคมไทยเป็นการกระทำที่ไม่ได้รับการยอมรับทั้งทางกฎหมาย ศีลธรรม และทางสังคม แต่มีหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากลักลอบทำแท้งโดยยอมเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต เสี่ยงต่อการถูกจับและเสี่ยงต่อการถูกประณามจากสังคม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาคำอธิบายเกี่ยวกับเงื่อนไขที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและกระบวนการตัดสินใจทำแท้ง วิธีการศึกษาใช้การสัมภาษณ์ระดับลึกจากหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 58 ราย เป็นหญิงที่ตัดสินใจทำแท้ง 38 ราย และหญิงที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป 20 ราย ผลการศึกษาโดยสรุป ค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมไทยในเรื่องมาตรฐานชื่อนทางเพศและความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่เสมอภาคระหว่างชายหญิง เป็นเงื่อนไขสำคัญนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาหากผู้หญิงพิจารณาแล้วว่าการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อชีวิตให้ได้รับความเสียหายมากกว่าผลดี ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลือกทำแท้งมากกว่าตั้งครรภ์ต่อไป

Abstract

Induced abortion in Thai society is restricted by law, religion and social attitudes. But women continue to terminate unwanted pregnancy despite the risk to their lives and health, risk of arrest and social labeling. This study aims at examining the conditions that lead to unwanted pregnancies and to explore the process of decision-making that women go through before having an abortion. In-depth interviews were conducted with 38 women who decided to terminate their pregnancies and with 20 women who decided to carry the pregnancies to term. CONCLUSION : A double standard with regard to values and social norms as well as gender inequity are the major reasons for unwanted pregnancies in Thai society. Faced with a difficult dilemma. Women will choose for the best social status, in which abortion is likely for the decision.

* ปริญญาโททางการศึกษาระดับบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ความสำคัญของปัญหา

ในสหรัฐอเมริกาและยุโรปพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเกิดขึ้นร้อยละ 10-15 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด โดยเฉพาะอัตรานี้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มที่ยังไม่สมรส ประมาณร้อยละ 42 ของการตั้งครรภ์^{1,2,3} ในวัยรุ่น และร้อยละ 38 ของการตั้งครรภ์สิ้นสุดด้วยการทำแท้ง สำหรับประเทศไทยจากรายงานโรงพยาบาลศิริราชพบว่าผู้มีมาขอรับคำปรึกษาในเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจำนวน 314 ราย ในจำนวนนี้เป็นหญิงวัยรุ่นถึงร้อยละ 83.7^{4,5} และจากรายงานคลินิกดาวพระศุภรี โรงพยาบาลราชวิถีพบว่าระยะ 1 ปีของการเปิดให้บริการ มีหญิงตั้งครรภ์มาขอรับคำปรึกษา จำนวนทั้งหมด 1,123 ราย ทุกรายล้วนเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและต้องการให้แพทย์ช่วยทำแท้งให้จากการติดตามผลปรากฏว่ามีกลับมาคลอดเพียง 69 ราย และทำแท้งเพื่อการรักษา 16 ราย นอกนั้นไม่กลับมาที่คลินิกอีก ทำให้ไม่สามารถติดตามผลได้ จะเห็นว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหาสังคมที่จำเป็นต้องหาวิธีการป้องกันที่เหมาะสมต่อไป

หากพิจารณาเงื่อนไข หรือสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาพบว่ามีหลายประการด้วยกัน นับตั้งแต่ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ ความจำเป็นส่วนตัว ความไม่พร้อมที่จะมีบุตร การตั้งครรภ์โดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และความล้มเหลวในการคุมกำเนิด^{7,8,9,10,11,12} ด้วยเงื่อนไขที่แตกต่างกันทำให้การให้ความหมายของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในหญิงแต่ละคนแตกต่างกันไป และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกระหว่างการตั้งครรภ์ต่อไป หรือจะยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง

เมื่อเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ผู้หญิงจะมีความยากลำบากในการตัดสินใจเป็นอย่างมาก เพราะค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมที่กำหนดไว้ว่าผู้หญิงจะตั้งครรภ์ได้ในกรณีที่สมรสแล้วเท่านั้น^{9,13} ดังนั้นการตั้งครรภ์นอกสมรสนอกจากจะถูกสังคมมองว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนแล้ว ยังถูกสังคมตราหน้าว่าเป็นผู้ไม่ยึดมั่นในคุณค่าความเป็นผู้หญิงดี^{14,15} ดังนั้นหากตัดสินใจเลือกตั้งครรภ์ต่อไปไม่เพียงแต่ต้องลาออกจากการเรียนหรือจากที่ทำงานแล้ว บางรายต้องทนต่อความอับอาย ความรู้สึกด้อยคุณค่าจากการถูกติฉินนินทาไปจนกระทั่งถูกตราหน้าจากสังคมและคนในครอบครัวว่าเป็นหญิงท้องนอกสมรสหรือท้องไม่มีพ่อ^{14,16} ต้องใช้ชีวิตอย่างหลบซ่อนและไม่มีศักดิ์ศรีจนกว่าจะคลอด

นอกจากนั้นแล้วบรรทัดฐานความเป็นแม่ที่สังคมกำหนดให้ผู้หญิงเป็นเสมือนข้อผูกมัดเรียกร้องให้ผู้หญิงต้องทำหน้าที่ในการตั้งครรภ์และเลี้ยงดูบุตรให้เติบโตจนกว่าจะช่วยเหลือตัวเองได้^{14,15,17} การตั้งครรภ์ต่อไปไม่เพียงแต่ต้องเผชิญภาวะเศรษฐกิจที่ต้องใช้จ่ายในการเลี้ยงดูและให้การศึกษาบุตรแล้ว ยังอาจเป็นการแย่งโอกาสที่แม่ต้องไปทำงานนอกบ้านหาเลี้ยงครอบครัวด้วย ดังปรากฏชัดเจน^{18,19,20} จากการศึกษาจำนวนมากพบว่าหญิงที่ทำแท้งเป็นหญิงสมรสแล้วไม่น้อยกว่าหญิงโสด

ในทางตรงข้ามหากผู้หญิงตัดสินใจเลือกการทำแท้ง นอกจากจะเผชิญกับความรู้สึกถูกผิดในทางศีลธรรม ความเจ็บปวดและเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งขณะและภายหลังการทำแท้งแล้ว ยังเสี่ยงต่อการถูกสังคมประณามและตราหน้าว่าเป็นคนใจบาปหยาบช้า อีกทั้งเสี่ยงต่อการกระทำผิดทางกฎหมายด้วย^{7,8,9,10,20}

ในประเทศไทยการทำแท้งถือว่าเป็นการกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา ยกเว้นกระทำได้เฉพาะการตั้งครรภ์ที่ถูกข่มขืน หรือครรภ์นั้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพของมารดา



แต่เป็นที่รับทราบโดยทั่วไปว่าการทำแท้งเป็นปัญหาเรื้อรังที่ยังดำรงอยู่และนับวันกลับมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจ ประมาณการณ์จำนวนตัวเลขที่ทำแท้งในประเทศไทยมีสูงระหว่าง 200,000 - 300,000 รายต่อปี⁷ ดังนั้นหากได้ทำการศึกษาโดยการทำความเข้าใจปัญหาและกระบวนการตัดสินใจทำแท้งเป็นลำดับขั้นตอนต่อเนื่องกันไปจะชว่นนำไปสู่การป้องกันและช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้อย่างเป็นระบบและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและทำความเข้าใจกระบวนการตัดสินใจทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา การให้ความหมายการกระทำแต่ละขั้นตอน นับตั้งแต่การมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง การกำหนดวิธีการ การหาเหตุผลต่อรอง และการลงมือปฏิบัติ รวมทั้งผลติดตามมาในด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมภายหลังการทำแท้ง หรือการคลอดบุตร

แนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ (Symbolic Interaction) เป็นแนวคิดหลัก เน้นการศึกษาในลักษณะการอธิบายจากการตีความหรือการให้ความหมาย (Interpretative Explanation) ที่เกี่ยวกับการนิยามหรือการให้ความหมายการกระทำของตนเอง เริ่มศึกษาจากการทำความเข้าใจถึงที่มาหรือเงื่อนไขที่ทำให้ผู้หญิงเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจอันนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา มีการพัฒนาการตัดสินใจ และสิ้นสุดด้วยการทำแท้งอย่างไร โดยใช้วิธีการอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจในลักษณะกระบวนการตัดสินใจตามขั้นตอนตั้งแต่การมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง (Self-Interaction) การกำหนดวิธีการหรือกลวิธี (Strategies) การต่อรอง (Negotiation) และการลงมือปฏิบัติ (Action) ซึ่งในแต่ละขั้นตอนใช้แนวคิดเกี่ยวกับระบบบรรทัดฐานทางเพศ (Gender System Concepts) แนวคิดเกี่ยวกับความเบี่ยงเบน (Deviance Concepts) และแนวคิดสิทธิเสรีภาพของสตรี (Feminist Concepts) เข้ามาเป็นกรอบในการศึกษาด้วย

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระดับลึก (Indepth Interview) ใช้แนวคำถาม (Guideline) แบบปลายเปิดครอบคลุมประเด็นข้อมูลส่วนบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง การกำหนดยุทธวิธีวิธีการเลือก การหาเหตุผลต่อรอง การลงมือทำแท้ง และความรู้สึกภายหลังการทำแท้ง

การเลือกผู้ให้สัมภาษณ์

ใช้วิธีเลือกผู้ให้สัมภาษณ์เชิงทฤษฎี (Theoretical Sampling) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา และพิจารณาเลือกผู้ให้สัมภาษณ์คนอื่น ๆ ที่คาดว่าจะให้ข้อมูลและมโนทัศน์ (Concept) ที่แตกต่างไปจากข้อมูลเดิมที่มีอยู่ (Negative Case) จนกระทั่งทฤษฎีถึงจุดอิ่มตัว (Theoretical Saturation) จึงหยุดเก็บข้อมูล โดยจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 58 คน แบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจทำแท้ง 38 คน และหญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป 20 คน



พื้นที่ศึกษา

แบ่งประชากรเป้าหมาย และพื้นที่ศึกษาโดยยึดหลัก 2 ประการ คือ

1. **ข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจทำแท้ง** ศึกษาจาก 5 แห่ง คือ คลินิกเอกชนในกรุงเทพมหานคร คลินิกดาวพระศุภ์ โรงพยาบาลราชวิถี กรณีหญิงตั้งครรภ์มาขอรับบริการทำแท้ง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลราชวิถี กรณีผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาล เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการลักลอบทำแท้ง

2. **ข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอด** ศึกษาจาก 4 แห่ง คือ สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี (บ้านพักฉุกเฉิน) สหทัยมูลนิธิ คลินิกดาวพระศุภ์ กรณีมาฝากครรภ์ และโรงพยาบาลราชวิถี แผนกสูติกรรม

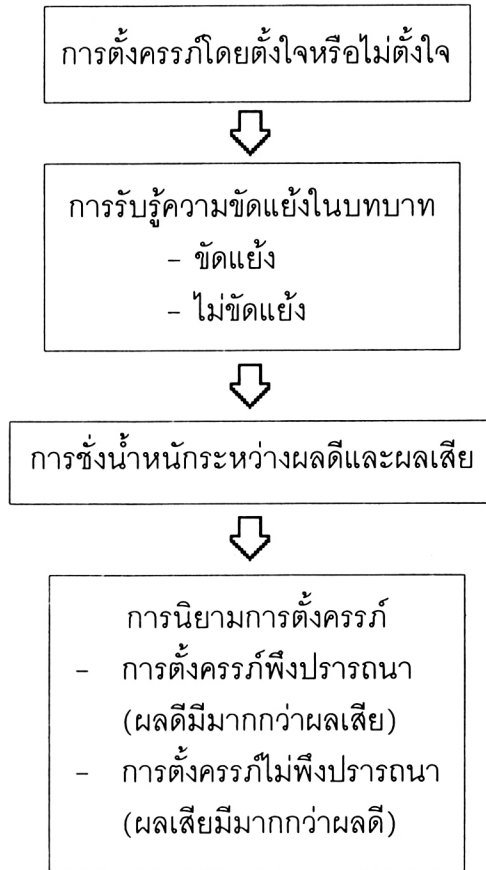
การวิเคราะห์ข้อมูล

แบ่งการวิเคราะห์ เป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรก เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยอาศัยความไวทางทฤษฎี (Theoretical Sensitivity) และขั้นตอนที่สอง เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป “The Ethnograph”

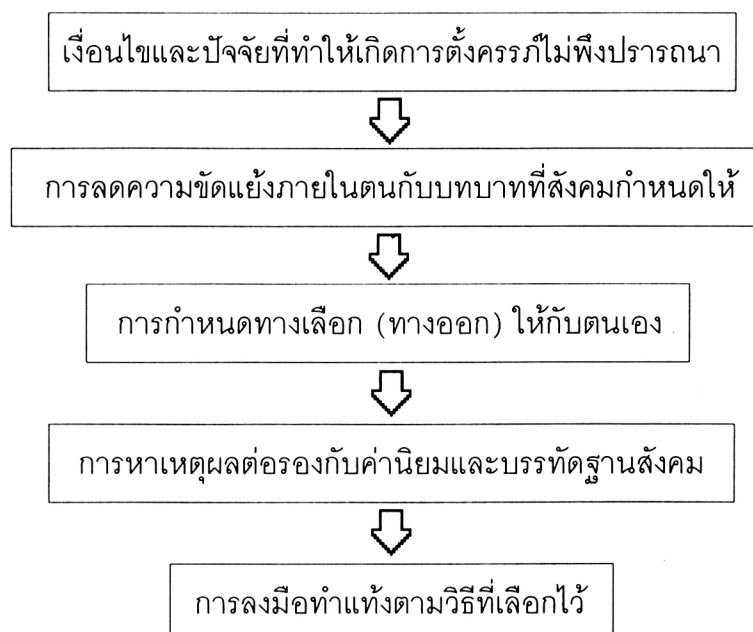
ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคมไทยในเรื่องมาตรฐานชั้นทางเพศ และความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างหญิงและชายที่ไม่เสมอภาคนำไปสู่เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา โดยเฉพาะบรรทัดฐานทางเพศที่สังคมกำหนดให้กับผู้หญิง ไม่เพียงแต่ส่งผลให้ผู้หญิงขาดความรู้ความเข้าใจโดยสมบูรณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศและการคุมกำเนิดเท่านั้น แต่ยังทำให้ผู้หญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้

ในการตัดสินใจเลือกทำแท้งของผู้หญิงล้วนเกิดจากสภาพความกดดันหลายปัจจัยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา ความจำเป็นส่วนตัว และเหตุการณ์ในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ประการสำคัญ คือ หากผู้หญิงพิจารณาแล้วว่าการตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อชีวิตของตนให้ได้รับความเสียหายมากกว่าผลดี (ภาพประกอบ 1) ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลือกทำแท้งมากกว่าเลือกตั้งครรภ์ต่อไป (ภาพประกอบ 2) อย่างไรก็ตามผู้หญิงอาจขาดโอกาสในการเลือกการกระทำที่ปลอดภัยได้ เนื่องจากค่านิยมสังคมไทยที่มีต่อการทำแท้งเป็นไปในทางลบ การมีกฎหมายห้ามทำแท้งที่เข้มงวด ตลอดจนทั้งผู้หญิงมีข้อจำกัดหลายประการนับตั้งแต่การรับรู้ถึงภาวะการตั้งครรภ์ที่ล่าช้า การแสวงหาผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ความสามารถในการเข้าถึงสถานที่ให้บริการที่ปลอดภัยและอัตราค่าบริการที่แพง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้หญิงจำนวนหนึ่งต้องยอมเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพเข้ารับบริการการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งหากไม่ถึงแก่ชีวิตก็อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา จากการตกเลือด การติดเชื้อ หรือมีผลต่อสุขภาพในระยะยาวไม่มากนักน้อย



ภาพประกอบ 1 แสดงข้อสรุปเชิงทฤษฎีจากผลการวิจัยขั้นตอนการมีปฏิสัมพันธ์กับตนเองเพื่อนิยามหรือการให้ความหมายการตั้งครรภ์



ภาพประกอบ 2 แสดงกระบวนการตัดสินใจทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หากต้องการให้อุบัติการณ์การทำแท้งลดลง รัฐควรเน้นนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา 6 ประการ คือ

- 1.1 ส่งเสริมให้โรงพยาบาลหรือศูนย์อนามัยมีคลินิกสุขภาพวัยรุ่นเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยเน้นนโยบายการบริการที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Center Service)
- 1.2 ให้นำหน่วยงานสาธารณสุขปรับยุทธวิธีให้บริการเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดให้กว้างขวางและครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งเน้นนโยบายเชิงรุกและให้บริการแบบครบวงจร
- 1.3 กำหนดนโยบายให้โรงเรียนปรับเปลี่ยนวิธีการสอนเพศศาสตร์ศึกษา ให้มีการปรับปรุงหลักสูตรที่เหมาะสมกับวัยผู้เรียน การสรรหาผู้สอนที่มีความรู้ และมีทัศนคติที่ดีต่อการสอนเรื่องเพศ
- 1.4 สร้างเงื่อนไขรองรับกรณีเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป โดยนักเรียนนักศึกษาเมื่อคลอดแล้วสามารถกลับมาเรียนต่อจนสำเร็จการศึกษาได้ หรือไม่มีผลกระทบต่อน้ำที่การทำงาน
- 1.5 การเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้ง ควรอยู่ในลักษณะเป็นกลาง เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาและจะได้มีส่วนร่วมพิจารณาหาทางแก้ไขป้องกันต่อไป
- 1.6 การแก้ไขกฎหมายเพื่อผ่อนคลายการทำแท้งให้กว้างขวางขึ้น โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ที่ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ และก่อให้เกิดความเครียดต่อหญิงตั้งครรภ์

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

- 2.1 สร้างเครือข่ายแหล่งข้อมูลข่าวสารเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์นำข้อมูลไปประกอบการพิจารณาตัดสินใจเลือกได้หลากหลายวิธีและรวดเร็วขึ้น
- 2.2 จัดให้มีข้อมูลข่าวสารสนเทศเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศที่เหมาะสมผ่านสื่อต่าง ๆ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต
- 2.3 ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยหน่วยงานด้านสูตินรีเวช ให้คำปรึกษาแนะนำชายหญิงก่อนสมรส เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ

ข้อสรุป

แนวทางการแก้ไขปัญหการทำแท้งที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา โดยการให้ชายหญิงมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ การปลูกฝังค่านิยมและความเชื่อเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างชายหญิงที่เสมอภาคกัน และการรู้จักวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ขณะเดียวกันควรให้โอกาสผู้หญิงเลือกการทำแท้งให้ได้รับบริการที่ปลอดภัย โดยการสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานที่ให้บริการที่ปลอดภัย รวมทั้งควรดำเนินการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายให้ผ่อนคลายต่อการทำแท้งให้กว้างขึ้นด้วย

หนังสืออ้างอิง

- 1 Rochart and others. "Fertility Control and Family Planning in the United States of America", **Bulletin of Paramedical**. 85(2) ; 1978.
- 2 Burnhill, MS. "Adolescent Pregnancy Rates in the United States", **Contemporary Obstetrics and Gynaecology**. 39(2) : 47-52 ; February, 1994.
- 3 Lynch, D. "Uniting to Prevent Unwanted Pregnancies", **Baltimore Sun**. 18 : 184 ; February, 1994.
- 4 กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสตรีกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2533.
- 5 Siriraj Family Planning Research Centre. **Adolescent Counselling Clinic**. Bangkok : Theera Press, 1989.
- 6 ทศพร เรืองกฤษณ์ และคนอื่น ๆ. ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. เอกสารรายงานผลดำเนินการครบ 1 ปี ของคลินิกดาวพระศุกร์ โรงพยาบาลราชวิถี, 2538.
- 7 สุพร เกิดสว่าง. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการลักลอบทำแท้งในประเทศไทย. สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย : ธีระการพิมพ์, 2523.
- 8 สุพร เกิดสว่าง. "การทำแท้งในวัยรุ่น," **ประชากรและการพัฒนา**. 12(6) : 4-8 ; กรกฎาคม-พฤศจิกายน 2528.
- 9 นภาพร หะวานนท์. "การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ : ประเด็นท้าทายการให้บริการทางด้านสาธารณสุขของรัฐ," เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ เรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ : ประเด็นท้าทายการให้บริการทางด้านสาธารณสุขของรัฐ. กรุงเทพฯ : โรงแรมปรีซ์พาเลส. วันที่ 7 ธันวาคม 2538.
- 10 Henshaw, S.K. and Vort J. Van. "Abortion Services in The United States. 1991-1992," **Family Planning Perspectives**. 26(3) : May-June, 1994.
- 11 Sabetello, E.F. "Continuity and Change in Reproductive and Abortion Patterns of Soviet Immigrants in Israel," **Social Science and Medicine**. 40(1) : 117-124 ; January, 1995.
- 12 Yasuda, Y. "Creating New Reproductive Strategies," **Obstetric and Gynaecology**. 11(5) : 16-19 ; May, 1995.
- 13 Obura, A. **Changing Images : Portrayal of Girls and Women in Kenya Textbook**. Acts Press Nairobi, 1991.
- 14 Delamont, Sara. **The Sociology of Women**. London : George Allen and Unwin Ltd, 1980.
- 15 Becker, Howard S. **Outsider : Studies in the Sociology of Deviance**. New York : Free Press, 1963.
- 16 วันทนีย์ วาสิกะสิน. ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์กับงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2526.
- 17 Schur, Edwin M. **Interpreting Deviance : A Sociological Introduction**. New York : Harper and Row, 1978.
- 18 กนก โตสุรัตน์. ลักษณะทางประชากรบางประการของผู้ที่ตัดสินใจจะทำแท้งอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา. วิทยานิพนธ์ ร.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- 19 สมจิตต์ ภาติกร และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยผู้ป่วยแท้งบุตรในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2523.
- 20 สุวลี เจริญแพทย์. การทำแท้งผิดกฎหมายของสตรีไทยในกรุงเทพมหานครและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.