

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- การแพทย์กรมและสุขภาพจิต สถาบัน เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง การทำแท้งทางออกอยู่ที่ไหน กรุงเทพมหานคร กรมการแพทย์และสถาบันสุขภาพจิต 2537(อค์สำเนา)
- กนกโตสุรัตน์. ลักษณะทางประชากรบางประการของผู้ที่ตัดสินใจทำแท้งอันเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- คณิต ฉ นคร. เหตุทำแท้งได้ตามกฎหมายเยอรมัน, อัยการนิเทศ ฉบับที่ 3(2522):353 อ้างถึงใน แสง บุญเฉลิมภิวาส.กฎหมายทำแท้ง.วารสารนิติศาสตร์ 19(มิถุนายน 2532): 68-73กฎหมายอาญา ภาคความผิด.พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532. แสง แสง บุญเฉลิมภิวาส.กฎหมายทำแท้ง.วารสารนิติศาสตร์ 19(มิถุนายน 2532): 68-73.
- จิตติ คิงสภักดิ์. คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 2 พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2513. อ้างถึงใน แสง บุญเฉลิมภิวาส.กฎหมายทำแท้ง.วารสารนิติศาสตร์ 19(มิถุนายน 2532): 68-73.
- จ่านอง สุวรรณเวช. ทัศนคติต่อการทำแท้งของครูและอาจารย์ที่สอนในโรงเรียนกรุงเทพฯ และมหาวิทยาลัยส่วนกลาง วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2520.
- เฉลิมเกียรติ รัตนอุทธีร์นนท์, วนิดา วิโรจน์ กรุ่น และสุพร เกิดสว่าง. ทัศนคติของสื่อมวลชนต่อการลักลอบทำแท้ง. กรุงเทพฯ. 2523.
- ดวงกมล พึ่งประเสริฐ. ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยแท้งผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- ทองเปลว นาควรรณกิจ. การศึกษากฎการทำแท้งในชนบทโดยการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการทำแท้ง. เอกสารฝ่ายวิจัยและประเมินผล โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข, 2521(อค์สำเนา).
- ธรรมรักษ์ การพิศิษฐ์. แนวคิดและทิศทางครอบครัวไทย ในเอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องแนวคิดและทิศทางครอบครัวไทย, 1-4, กรุงเทพฯ, 2533. อ้างถึงใน สุภาวดี

- รวิชัย วรพงศ์ธร. หลักการวิจัยทั่วไป. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- นงลักษณ์ วีรวัฒน์ และคณะ. การศึกษาผู้ป่วยแท้งเนื่องจากการรีดลูก. วชิรเวชสาร (มกราคม 2517) 10-26
- เนาวรัตน์ สุนทรรัช. ลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคมและประชากรของผู้ป่วยแท้งที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2534.
- ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ประมวล วิรุฒเสน. สูตินรีแพทย์กับกฎหมายทำแท้ง จุลสารสมาคมสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ 12 เล่ม 1 (มกราคม 2525) หน้า 15
- ประวิตร ชื่นวิเชียร. ทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ต่อการทำแท้ง วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2521.
- ปรีชา เพชรรงค์. ปัญหาทางจริยธรรมอันเกี่ยวเนื่องกับการทำแท้ง วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2520.
- ฝน แสงสิงแก้ว. สุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์และเด็กในระยะก่อนคลอด วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับพิเศษ เรื่องสุขภาพจิต ของ ศจ.ฝน แสงสิงแก้ว 12 (กรกฎาคม ถึง ตุลาคม 2510) : 105-114.
- พัชรี แนวพานิช. ปัญหาการทำแท้งและการปฏิบัติคนในการคุมกำเนิดในหญิงอาชีพพิเศษ ศึกษาเฉพาะกรณีในบาร์อ็อกโก ย่านถนนพัฒนาพงษ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2530.
- พิชัยศักดิ์ ทรายางดูร. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งในประเทศไทย, ม.ป.ท. 2524.
- มารศรี จันทร์น้อย และคณะ. ทัศนคติของพยาบาลศิริราช ต่อการทำแท้ง การวิจัยขั้นปริญญาโท บัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล 2514
- มาลินี ชุ่มพฤกษ์. ความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติคนในด้านการทำแท้งในเขตเมืองและชนบทประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร 2524.
- มาลี เลิศมาลีวงศ์ และคณะ. ความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยนอกต่อการทำแท้งและการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง. ราชบัณฑิตยสาร ปีที่ 6 (มกราคม - มีนาคม 2526) : 11 - 21

- มีนา เศรษฐสุวรรณ. ทัศนคติของนักศึกษา วิทยาลัยครุภาคใต้ระดับปริญญาบัตรวิชาการศึกษาระดับ
สูงต่อการทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2521.
- มณฑา พึ่งเสมา. ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อการแก้ไขกฎหมายการทำแท้ง วิทยา
นิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2517.
- ลักษณะ ศิริเวชประเสริฐ. การศึกษากฎหมายกับปัญหาผู้ป่วยลักลอบทำแท้ง. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525.
- ละออ หุตาณู . หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาล ชีว-จิต-สังคม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรัง
สิตฯ 2534.
- วิมลรัตน์ ไกรวิเชียร. การแท้งวารสารสุขภาพ 7(มิถุนายน - กันยายน 2522) 86 - 92
- วินัยธงชัย ทัศนะทางจิตวิทยาต่อการทำแท้ง. เวชสารแพทย์ตำรวจ 19 (มกราคม ถึง เมษายน
2536):19-26
- วิจURY อึ้งประพันธ์ นิติเวชสาทก ฉบับกฎหมายทำแท้งข้อโต้แย้งที่ไม่ยุติกรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์เจนเนอร์เพรส 2537
- วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ ความรู้และความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยครูส่วนกลางต่อการทำแท้ง
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต 2523.
- สาธารณสุข กระทรวง การศึกษาทัศนคติของแพทย์ในเรื่องการทำแท้ง กรุงเทพมหานคร ฝ่าย
วิจัยและประเมินผล โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข(มปป. อดส์สำเนา
- ศิริชัย ชัยศิริโสภณ และมงคล ผานิคานันท์ การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย วารสารกรมกรมแพทย์
และอนามัย 1(พฤษภาคม 2516) 271 - 286
- แสวง บุญเฉลิมภิวาส. กฎหมายทำแท้ง. วารสารนิติศาสตร์ 19(มิถุนายน 2532): 68-73
- สาธารณสุข กระทรวง การศึกษาทัศนคติของแพทย์ในเรื่องการทำแท้ง กรุงเทพมหานคร ฝ่าย
วิจัยและประเมินผล โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข(มปป. อด
ส์สำเนา)
- สมจิตร สุพรรณทัศน์, รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว และทัศนีย์ อินทรสุขศรี. ทัศนคติของนักนิติบัญญัติที่
มีต่อการทำแท้ง. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523(อดส์สำ
เนา)
- สมหมาย อุดสุวรรณ นรีเวชวิทยา โครงการตำรา-ศิริราช พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ คณะ
แพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2527.

- สมภาร พรหมทา. พุทธศาสนากับปัญหาจริยศาสตร์, ทัศนะของพุทธศาสนาเกี่ยวกับปัญหาโสภณิ์ทำ
แท้งและการคุมขมาต. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พุทธชาด, 2535.
- สุภารดา สุวนิชชาติ การศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและวิธีแก้ไข วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2519.
- สุขุมาล อุ๋นเจริญ. การศึกษาทัศนคติอาจารย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นต่อการทำแท้ง วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล 2520.
- สุดา ภิรมย์แก้ว. ทัศนคติของคนในกรุงเทพมหานครที่มีต่อการทำแท้ง วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2524.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ กรุงเทพฯ ไทย
วัฒนาพานิช 2523
- สุภารดี สวัสดิมงคล สภาวะทางสังคมและจิตใจของมารดาคนอกสมรสที่มีผลต่อแนวโน้มใน
การทอดทิ้งบุตร แพทย์สารทหารอากาศ 40(ตุลาคม2537) 185 -190
- สุวดี เจริญแพทย์ การทำแท้งผิดกฎหมายของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
ข้อง วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล 2523.
- สุวัฒน์ จันทรจ่านง การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม กรุงเทพฯ รุ่งเรืองศาสตร์การ
พิมพ์ 2525
- สุพร เกิดสว่าง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย กรุงเทพฯ ธีระการพิมพ์ 2523.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ และคณะ การประชุมวิชาการประชากรแห่งชาติ 2531. กรุงเทพฯ โรง
พิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2531.
- สุวัฒน์ จันทรจ่านง การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม กรุงเทพฯ รุ่งเรืองศาสตร์การ
พิมพ์ 2525.
- หทัย เทพพิสัย การทำแท้งในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2533. 15 - 16
พฤศจิกายน 2533.
- อุดมศักดิ์ สังข์คุ้ม การศึกษาเบื้องต้นของการทำแท้งสรรพสิทธิเวชสาร 1(กรกฎาคม -
กันยายน 2526) 116 - 120 .
- อัยการสูงสุด สำนักงาน และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ เอกสารรายงานสรุปผล
การเสวนาทางวิชาการเรื่องมาตรการทางกฎหมายกับปัญหาการทำแท้ง

กรุงเทพมหานคร สำนักงานอธิการสูงสุดและคณะรัฐศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรม
ศาสตร์ 2537(อค์สำเนา.

ภาษาอังกฤษ

Bella,A,et al,The Psychogenic Etiology of Prenature Births :A Preliminary

Report..Psychosom.Med.1963;25:201-211 อ้างถึงในวินัยธงชัย ทัศนคติทางจิตวิทยาต่อการทำแท้ง.เวช
สารแพทย์ตำรวจ 19 (มกราคม ถึง เมษายน 2536):19-26

Burnight et al.Family Planning: Attitudes and Practise in a Suburban Area of Thailand April 25,1968,
National Research Council. อ้างถึงในวินัยธงชัย ทัศนคติทางจิตวิทยาต่อการทำแท้ง.เวชสารแพทย์
ตำรวจ 19 (มกราคม ถึง เมษายน 2536):19-26

Chertok , L.Mondzain,M.L. and Bonnaud,M.Vomitting and the Wish to have a Child. Psychosom,Med.25
(1963):13-18 อ้างถึงในวินัยธงชัย ทัศนคติทางจิตวิทยาต่อการทำแท้ง.เวชสารแพทย์
ตำรวจ 19 (มกราคม ถึง เมษายน 2536):19-26

Ferreira.A.J.Emotional Factors in Pregnant Environment J.Nerv.Ment.Dis.1965;141:108-118.อ้างถึงในวินัย
ธงชัย ทัศนคติทางจิตวิทยาต่อการทำแท้ง.เวชสารแพทย์ตำรวจ 19 (มกราคม ถึง
เมษายน 2536):19-26

_____ .The Pregnant Mothers Emotional Attitude and Its Reflection Upon The Newborn Am.J.
Orthopsychiat.60;30;553-561.อ้างถึงในวินัยธงชัย ทัศนคติทางจิตวิทยาต่อการทำแท้ง.เวช
สารแพทย์ตำรวจ 19 (มกราคม ถึง เมษายน 2536):19-26

Fltcher,T.Rethinking Criminal Law.2ed.Little Brown and Company Boston Toronto ,1978. อ้างถึงในวินัย
ธงชัย ทัศนคติทางจิตวิทยาต่อการทำแท้ง.เวชสารแพทย์ตำรวจ 19 (มกราคม ถึง
เมษายน 2536):19-26

Grimn,E.R. Psychological Investigation of Habitual Abortion Psychosom.Med.1962;24:369-378อ้างถึงใน
วินัยธงชัย ทัศนคติทางจิตวิทยาต่อการทำแท้ง.เวชสารแพทย์ตำรวจ 19 (มกราคม ถึง
เมษายน 2536):19-26

Guyton,A,C. Text book of medical physiology,8th ed.Philadelphia:W.B.Saunders Company,19
76 อ้างถึงใน ละออ หุตางกูร.หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาลจิต-สังคม.กรุงเทพ: โรง
พิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต,2534



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบสอบถาม

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ผู้อำนวยการส่งเสริมการวิจัยกฎหมายการแพทย์
สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.เชิดศักดิ์ โฉวาสินธุ์ สำนักแบบทดสอบทางการศึกษา มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
อาจารย์ นายแพทย์ศักดิ์นันทน์ มะโนทัย ภาควิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย



ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรของสูตินรีแพทย์และผู้พิพากษาศาลอาญาที่มีต่อการทำแท้ง" ซึ่งการจัดทำวิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งในการเรียนระดับการศึกษามหาบัณฑิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยผลที่ได้จากการทำวิทยานิพนธ์นี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาเมื่อมีการแก้ไขกฎหมายอนุญาตให้มีการทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมาย และยังเป็นข้อมูลทางวิชาการ ที่จะกระตุ้นให้ผู้สนใจใคร่ทำการศึกษาค้นคว้าข้อเท็จจริงต่างๆ เกี่ยวกับการทำแท้งให้กว้างขวางยิ่งขึ้น การทำแท้งเป็นปัญหาทางการแพทย์ ซึ่งกำหนดไว้เป็นสาขาวิชาที่อยู่ในความรับผิดชอบของสูตินรีแพทย์ ทั้งการปฏิบัติการและการรักษาติดตามผลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน ทั้งชนิดตัวเองและทำให้แท้ง ในฐานะที่ท่านเป็นสูตินรีแพทย์คนหนึ่ง จึงควรได้รับการพิจารณาในการจัดไว้เป็นแหล่งข้อมูล ซึ่งควรจะได้รับฟังความคิดเห็นในการเข้าไปช่วยคัดค้านปัญหา ตามกรรมวิธีในการศึกษาและแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ฉะนั้น ผู้จัดทำวิทยานิพนธ์จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้ช่วยตอบแบบสอบถามนี้ และขอได้โปรดตอบให้ครบทุกข้อตามความเห็นของท่าน เพื่อนำผลไปใช้ประโยชน์ดังกล่าว ผู้จัดทำวิทยานิพนธ์ขอรับรองว่า ข้อมูลที่ท่านตอบให้ทั้งหมดจะถือเป็นความลับ และจะนำเสนอผลในลักษณะรวมๆ เท่านั้น

แบบสอบถามนี้มี 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว มี 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ถามเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง มี 24 ข้อ

ผู้จัดทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณสูตินรีแพทย์ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ

นางสาวครุณี ภูขาว

นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิตรุ่นที่ 7

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรของสตินรีแพทย์ และผู้พิพากษาศาลอาญาที่มีต่อการทำแท้ง" ซึ่งการจัดทำวิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งในการเรียนระดับการศึกษามหาบัณฑิต หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยผลที่ได้จากการทำวิทยานิพนธ์นี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาเมื่อมีการแก้ไขกฎหมายอนุญาตให้มีการทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมาย และยังเป็นข้อมูลทางวิชาการที่จะกระตุ้นให้ผู้สนใจใคร่ทำการศึกษาค้นคว้าข้อเท็จจริงต่างๆ เกี่ยวกับการทำแท้งให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ในฐานะที่ท่านเป็นผู้พิพากษาคณะหนึ่ง ซึ่งมีหน้าที่พิจารณาพิพากษาคดีต่างๆ รวมทั้งคดีเกี่ยวกับการทำแท้ง ที่มีสาเหตุการทำแท้งจากข้อบ่งชี้ที่น่าับประการ จึงคาดว่าท่านคงได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับการทำแท้ง ทั้งจากสื่อมวลชนหรือจากประสบการณ์ในการพิจารณาพิพากษาคดีเกี่ยวกับการทำแท้ง ความคิดเห็นของท่านจึงควรได้รับการพิจารณาในการจัดไว้เป็นแหล่งข้อมูล ซึ่งควรจะได้รับฟังความคิดเห็นในการเข้าไปช่วยตัดสินใจปัญหาตามกรรมวิธีในการศึกษาและแก้ไขปัญหาสังคม

ฉะนั้น ผู้จัดทำวิทยานิพนธ์จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้ช่วยตอบแบบสอบถามนี้ และขอได้โปรดตอบให้ครบทุกข้อตามความเห็นของท่านเพื่อนำผลไปใช้ประโยชน์ดังกล่าวผู้จัดทำวิทยานิพนธ์ขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบให้ทั้งหมดจะถือเป็นความลับ และจะนำเสนอผลในลักษณะรวมๆ เท่านั้น

แบบสอบถามนี้มี 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว มี 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ถามเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง มี 24 ข้อ

ผู้จัดทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณผู้พิพากษาทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ

นางสาวครุณี ภูขาว

นิติศตปริญาโท สาขาสุขภาพจิตรุ่นที่ 7

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนตัว

โปรดตอบคำถาม โดยการเขียนเครื่องหมาย X ลงใน () หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ.....ปี

2. เพศ

() ชาย

() หญิง

3. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี

4. อาชีพ

() สูตินรีแพทย์

() ผู้พิพากษา

*หมายเหตุ ถ้า เลือกตอบ สูตินรีแพทย์ โปรดตอบคำถามข้อ 5

ถ้า เลือกตอบ ผู้พิพากษา ให้ย้ายไปตอบคำถามข้อ 6

5. สถานที่ทำงานในปัจจุบัน

() รพ. รัฐบาล

() รพ. ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

() รพ. เอกชน

() ทั้ง 2 อย่างคือ รพ. รัฐบาล และ รพ. เอกชน

() ทั้ง 2 อย่างคือ รพ. ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และ รพ. เอกชน

() อื่นๆ ระบุ

6. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หย่าร้าง

() หม้าย

7. จำนวนบุตร.....คน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

เหตุผลอันควรให้ทำแท้ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. การทำแท้งกรณีมารามีโรคอื่นคุกคามชีวิตอยู่ ก่อนแล้ว เช่น มะเร็งปากมดลูก, โรคหัวใจที่เคยมีภาวะหัวใจวายมาก่อน โรคความดันโลหิตสูงมากซึ่งผลของการตั้งครรภ์, การคลอดและหลังคลอดจะทำให้สุขภาพของมารดาโรคโทรมจนถึงแก่กรรม		
2. การทำแท้งในหญิงซึ่งประสบปัญหาด้านจิตใจจากการไม่ต้องการเด็กที่อยู่ในครรภ์จนเกิดอาการของโรคจิต ในระยะรุนแรงหากไม่ยินยอมทำแท้งให้จะมีโอกาสต่อความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายโดยมีจิตแพทย์ลงความเห็นร่วมด้วย		
3. กรณีหญิงมีครรภ์ต้องทำแท้ง เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดของเด็กที่มีเหตุผลแน่ชัดว่าเด็กมีโอกาสที่จะพิการทางร่างกาย, สมอ อันเป็นผลเนื่องจากการที่ทารก ได้รับอันตราย ตั้งแต่อยู่ในครรภ์จากการที่มารดาได้รับยา, สารพิษ, ติดเชื้อหัดเยอรมันหรือเชื้ออื่น ๆ โดยที่อายุครรภ์ ยังไม่อยู่ในระยะเวลาที่สามารถวินิจฉัย ก่อนคลอดได้ ด้วยการตรวจพิเศษ		
4. คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายเป็นผู้ที่มีโอกาสจะถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรมอย่างร้ายแรง เช่น โรคธาลัสซีเมีย (โลหิตจาง) โดยที่เด็กสามารถจะมีชีวิตอยู่ได้นาน แต่ต้องได้รับการรักษาโดยการถ่ายเลือด ตลอดชีวิตอย่างสม่ำเสมอ และคู่สมรสทั้ง 2 ฝ่าย มีความต้องการที่จะทำแท้ง		

เหตุผลอันควรให้ทำแท้ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
5. คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้ง 2 ฝ่าย เป็นผู้ที่มิโอกาสจะถ่าย ทอดโรคทางพันธุกรรมอย่างร้ายแรง เช่น โรคธาลัสซีเมีย (โลหิต จาง) ในระดับรุนแรงที่ทำให้เด็กมีชีวิตอยู่ได้นานภายหลังเกิดมา และคู่สมรสทั้ง 2 ฝ่าย มีความต้องการที่จะทำแท้ง		
6. กรณีมารดาต้องการทำแท้ง ภายหลังที่แพทย์ได้ตรวจวิเคราะห์ โครโมโซมและวินิจฉัยว่ามีความพิการอันเกิดจากความผิดปกติ ของยีนและโครโมโซมอันเป็นผลก่อให้เกิดความพิการอย่างรุนแรง มาก ไม่สามารถแก้ไขทางการแพทย์ได้ และจะเสียชีวิตใน เวลาอันสั้น		
7. กรณีมารดาต้องการทำแท้ง ภายหลังที่แพทย์ได้ตรวจวิเคราะห์ ยีนและโครโมโซมและวินิจฉัยว่ามีความพิการอันเกิดจากความผิด ปกติของยีนและโครโมโซมอันเป็นผลก่อให้เกิดความพิการทาง ร่างกายและสติปัญญา เช่น ปัญญาอ่อนอย่างรุนแรง หัวใจพิการ แต่กำหนด ฯลฯ ซึ่งเด็กมีชีวิตอยู่ได้นาน แต่ไม่สามารถช่วยเหลือ เลี้ยงดูตนเองได้		
8. กรณีมารดาต้องการทำแท้ง ภายหลังที่แพทย์ได้ตรวจวิเคราะห์ ยีนและโครโมโซมและวินิจฉัยว่ามีความพิการอันเกิดจากการผิด ปกติของยีนและโครโมโซมอันเป็นผลก่อให้เกิดความพิการทาง ร่างกายและสติปัญญาในระดับที่ไม่รุนแรง		
9. หญิงตั้งครรภ์คิดเชื่อเอดส์ และมีความต้องการที่จะทำแท้ง		

เหตุผลอันควรให้ทำแท้ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
10. กรณีหญิงตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน, บังคับ โดยมีหลักฐานทางกฎหมายว่าถูกข่มขืนจริงและหญิงนั้นมีความต้องการที่จะทำแท้ง		
11. หญิงปัญญาอ่อนวัย 17 ปี เกิดตั้งครรภ์โดยมิทราบว่าเป็นใครคือพ่อของเด็ก มาตราซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กหญิงผู้นี้มีความเห็นว่าควรให้ทำแท้ง		
12. การตั้งครรภ์จากการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสายโลหิตโดยตรง เช่น บิดา, พี่ชาย ฯลฯ และหญิงนั้นมีความต้องการที่จะทำแท้ง		
13. กรณีสตรีซึ่งร่างกายพิการมาแต่กำเนิด (แคะ, แขนหรือขาพิการ, คาบอด, ไม้, หูหนวก) เกิดตั้งครรภ์ และหญิงนั้นมีความต้องการที่จะทำแท้ง		
14. หญิงผู้หนึ่งอายุ 22 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ว่าป่วยเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนชนิด แมเนีย (Mania) ซึ่งผลของการเป็นโรคนี้อาจให้เกิดการปล่อยตัวทางเพศโดยขาดความยับยั้งชั่งใจ ได้เกิดตั้งครรภ์ขึ้นโดยมิทราบว่าเป็นใครเป็นพ่อของเด็ก เนื่องจากมีเพศสัมพันธ์กับชายหลายคน มารดาจึงพามาพบแพทย์เพื่อขอทำแท้ง โดยที่หญิงตั้งครรภ์ยินยอม		
15. หญิงผู้หนึ่งเกิดตั้งครรภ์ภายหลังที่ทราบว่าตนได้รับทุนไปศึกษาต่อต่างประเทศ ซึ่งทำให้ตนมีความก้าวหน้าในอาชีพการงานมากขึ้น มีความต้องการที่จะทำแท้ง โดยที่สามียินยอม		

เหตุผลอันควรให้ทำแท้ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
16. หญิงผู้หนึ่งกำลังจะแต่งงานภายในระยะเวลา 3 เดือนข้างหน้า ทราบว่าคนกำลังตั้งครรภ์กับชายอื่น โดยที่มีอายุครรภ์ถึง 3 เดือนแล้ว จึงมีความต้องการที่จะทำแท้งเพื่อเป็นการแก้ปัญหา		
17. ในรายที่สตรีมีบุตรเพียงพอแล้ว และมีการใช้วิธีคุมกำเนิดที่กระทำภายใต้คำแนะนำของแพทย์แล้วไม่ได้ผล (และหญิงนั้นยินยอมทำหมันภายหลังการทำแท้ง)		
18. หญิงตั้งครรภ์ฐานะยากจน หาเช้ากินค่ำ สามีพิการไม่สามารถทำงานได้ มีบุตรหลายคน แต่ละคนยังต้องเป็นภาระในการเลี้ยงดู มีความต้องการ		
19. หญิงผู้หนึ่งตั้งครรภ์กับชายคนรัก โดยที่ยังไม่ได้แต่งงาน และยังไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมจะแต่งงานได้ เนื่องจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจมีความจำเป็นที่จะทำแท้ง		
20. กรณีหญิงโสด มีความต้องการที่จะทำแท้ง เนื่องจากตั้งครรภ์กับคนรักซึ่งปรากฏภายหลังว่ามีภรรยาแล้ว และชายนั้นไม่ยอมรับว่าเด็กเป็นบุตร		
21. เด็กหญิงวัย 13 ปี กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 2 มีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพื่อนชายวัยเดียวกัน เกิดตั้งครรภ์ขึ้น ซึ่งถ้าทางโรงเรียนทราบจะต้องถูกไล่ออก จึงให้มารดาพาพบแพทย์เพื่อขอทำแท้ง		

เหตุผลอันควรให้ทำแท้ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
22. การตั้งครรภ์ที่ขัดขวางต่อการประกอบอาชีพ เช่น พนักงานบริการบนเครื่องบิน (บางสายการบิน) โดยหญิงนั้นมีความต้องการที่จะทำแท้ง		
23. กรณีครอบครัวอยู่ในสภาพบ้านแตกสาแหรกขาด เช่น หย่ากับสามี, สามีเสียชีวิต หญิงตั้งครรภ์นั้นต้องรับภาระการเลี้ยงดูบุตรตามลำพังมาพบแพทย์เพื่อขอทำแท้ง		
24. ท่านเห็นด้วยไม่ กรณีรัฐบาลเปิดโอกาสให้ทำแท้งได้ตามแต่สตรีนั้นจะร้องขอ โดยมีเงื่อนไขของการทำแท้งให้อยู่ภายในระยะเวลาที่จะทำแท้งได้โดยปลอดภัย		

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการทดสอบความเชื่อมั่น (RELIABILITY) โดยใช้วิธี Croonbach's coefficient ดังนี้คือ

$$X = \frac{N}{(n-1)[1 - \frac{\sum \sigma^2(Y_1)}{\sigma^2_x}]}$$

N = จำนวนรายการ

σ^2_x = ค่าความผันแปรทั้งหมด

$\sigma^2(Y_1)$ = ผลรวมของค่าของความผันแปรของแต่ละรายการ

2. สถิติที่ใช้หาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ, สถานที่ปฏิบัติงาน, ปัจจัยทางด้านประชากร กับความคิดเห็นของประชากรที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง โดยใช้ค่าไคสแควร์ (CHI-SQUARE)

$$\chi^2 = \frac{\sum_{I=1}^R \sum_{J=1}^C (O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

R = จำนวนค่าของตัวแปรที่กำหนดเป็นตัวแปรหลัก

$C =$ จำนวนค่าของตัวแปรที่กำหนดเป็นตัวแปรแถว

$$E_{ij} = \frac{(n \quad) (n \quad)}{n}$$

n

n = จำนวนข้อมูลที่รวบรวมมาและตรงกับค่าที่ i ของตัวแปรแถวทั้งหมด

n = จำนวนข้อมูลที่รวบรวมมาและตรงกับค่าที่ i ของตัวแปรหลักทั้งหมด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง.

- ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างของปัจจัยทางด้านประชากร กับความคิดเห็นของผู้พิพากษาที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง
- ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างของปัจจัยทางด้านประชากร กับความคิดเห็นของสูตินรีแพทย์ที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านประชากรที่มีผลต่อความคิดเห็นของผู้ศึกษาที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง สำหรับการวิเคราะห์ในตอนนี้ ผู้วิจัยได้จำแนกผู้ศึกษาตามปัจจัยในเรื่อง เพศ, อายุ, ประสบการณ์การทำงาน, สถานภาพสมรส และจำนวนบุตร โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (CHI-SQUARE) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ มีรายละเอียดดังแสดงไว้ในตารางที่ 16-55

โดยที่ตารางที่ 16.-19เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านประชากรในเรื่องเพศกับความคิดเห็นของผู้ศึกษาที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยในด้านกรแพทย์, มนุษยธรรม, เศรษฐกิจ-สังคม และด้านอื่นๆ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ที่เห็นที่มึต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยด้านการแพทย์ จำนวนตามเพศของผู้ศึกษา

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแท้ง	จำนวน ตามเพศ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	เพศชาย	57	94.90	2	5.10	0.0000
	เพศหญิง	1	100.00	0	0.00	
2. หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงในหาร ฆ่าตัวตาย	เพศชาย	29	74.40	10	25.60	0.2604
	เพศหญิง	00	0.00	1	100.00	
3. ทารกมีโอกาสพิการจากกรได้ รับสารพิษ, ดินเชื้อ	เพศชาย	35	89.7	4	10.30	1.31868
	เพศหญิง	00	0.00	1	100.00	
4. ทารกมีโอกาสเป็นโรครที่ถ่ายทอด ทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรงที่ ต้องรับการรักษาคตลอดชีวิต	เพศชาย	30	76.90	9	23.10	0.3419
	เพศหญิง	00	0.00	1	100.00	
5. ทารกมีโอกาสเป็นโรครที่ถ่ายทอด ทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรง ซึ่ง มีผลทำให้เด็กมีชีวิตอยู่ได้ไม่ นานภายหลังเกิดมา	เพศชาย	33	84.60	6	15.40	0.0000
	เพศหญิง	1	100.00	0	0.00	
6. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากกร ตรวจพิเศษ ว่ามีความพิการ อย่างรุนแรงมาก ไม่สามารถ แก้ไขทางการแพทย์ได้ และจะ เสียชีวิตได้	เพศชาย	38	97.40	1	2.60	.0000
	เพศหญิง	1	100.00	0	0.00	
	เพศหญิง	1	100.00	0	0.00	
7. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากกร ตรวจพิเศษว่ามีความพิการทาง ร่างกาย และสติปัญญาอย่าง รุนแรง	เพศชาย	36	92.30	3	7.70	.0000
	เพศหญิง	1	100.00	0	0.00	
8. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากกร ตรวจพิเศษทางร่างกาย และสติ ปัญญาในระดับไม่รุนแรง	เพศชาย	21	53.80	18	46.20	.00257
	เพศหญิง	0	0.00	1	100.00	
9. หญิงคิดเชื้อเอชดี	เพศชาย	34	87.2	5	12.80	.9854
	เพศหญิง	0	0.00	1	100.00	

* $P < .05$

ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยด้าน
 มนุษยธรรม จำแนกตามเพศผู้ศึกษา

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแท้ง	จำแนก ตามเพศ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
10. หญิงถูกข่มขืน	เพศชาย	37	94.90	2	5.10	.0000
	เพศหญิง	1	100.00	0	0.00	
11. หญิงปัญหาอ่อน ดั้งครรภ์	เพศชาย	33	84.60	6	15.40	.0000
	เพศหญิง	1	100.00	0	0.00	
12. การตั้งครรภ์จากการมีความ สัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสาย โลหิต	เพศชาย	24	61.50	15	38.50	.0427
	เพศหญิง	0	0.00	1	100.00	
	เพศหญิง	0	0.00	1	100.00	
13. หญิงร่างกายพิการแต่กำเนิดตั้ง ครรภ์	เพศชาย	19	48.70	20	51.30	.0000
	เพศหญิง	0	0.00	1	100.00	
14. หญิงเป็นโรคจิตตั้งครรภ์	เพศชาย	24	61.50	15	38.50	.04274
	เพศหญิง	0	0.00	1	100.00	
15. ขัดขวางต่อโอกาสการศึกษาใน ระดับสูง	เพศชาย	1	2.60	38	97.40	.0000
	เพศหญิง	0	0.00	1	100.00	
16. ตั้งครรภ์กับชายอื่นก่อนแต่งงาน	เพศชาย	4	10.30	35	89.70	.0000
	เพศหญิง	0	0.00	1	100.00	

* $P < .05$

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแก้ง ตามปัจจัยด้านเศรษฐกิจ-สังคม จำแนกตามเพศผู้ศึกษา

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแก้ง	จำแนก ตามเพศ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
17. มีบุตรเพียงพอแล้ว. กุมกำเนิดไม่ ได้ผล และยอมทำหมันการ หลังการแก้ง	เพศชาย	11	28.20	28	71.80	.0000
	เพศหญิง	0	0.00	1	100.00	
18. ยากจนมาก สามีพิการ	เพศชาย	20	51.30	19	48.70	.0000
	เพศหญิง	0	0.00	1	100.00	
19. ตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน	เพศชาย	6	15.40	33	84.60	.0000
	เพศหญิง	0	0.00	1	100.00	
20. รายที่ทำได้ตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับ ผิดชอบ	เพศชาย	11	28.20	28	71.80	.0000
	เพศหญิง	0	0.00	1	100.00	
21. นักเรียนตั้งครรภ์	เพศชาย	18	46.20	21	53.80	.0000
	เพศหญิง	0	0.00	1	100.00	
22. ขัดขวางต่อการประกอบอาชีพ	เพศชาย	2	5.10	37	94.10	.0000
	เพศหญิง	0	0.00	1	100.00	
23. หญิงต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตร	เพศชาย	7	17.90	32	82.10	.0000
	เพศหญิง	0	0.00	1	100.00	

* $P < .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยด้านอื่น ๆ จำนวนความถี่ของผู้ศึกษา

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแท้ง	จำแนก ความถี่	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
24. เหตุผลอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้อง การ	เพศชาย	8	20.50	31	79.51	.0000
	เพศหญิง	0	0.00	1	100.00	

* $P < .05$



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 16-19 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยในเรื่องเพศจะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งในปัจจัยด้านการแพทย์ ด้านมนุษยธรรม,ด้านเศรษฐกิจ สังคม และด้านอื่น ๆ ตามสตรีนั้นต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$) นั่นคือ ผู้ศึกษาที่มีเพศต่างกัน จะมีความคิดเห็นพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งไม่แตกต่างกัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ที่มียกพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแก้ม ตามปัจจัยด้าน การแพทย์ จำนวนตามกลุ่มอายุของผู้ศึกษา

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแก้ม	จำนวน ตามอายุ	ทำแก้มด้วย		ไม่ทำแก้มด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	< 30 ปี	1	100.00	0	0.00	1.1336
	31-45 ปี	24	92.30	2	7.70	
	45-60 ปี	15	100.00	0	0.00	
2. ท้องตั้งครรภ์มีความเสี่ยงในการ ฆ่าตัวตาย	< 30 ปี	1	100.00	0	0.00	1.9966
	31-45 ปี	17	65.40	9	34.60	
	45-60 ปี	11	84.60	2	15.40	
3. ทารกมีโอกาสดูจากอาการ รับสารพิษ. คิดเชื้อ	< 30 ปี	1	100.00	0	0.00	0.2637
	31-45 ปี	23	88.50	3	11.50	
	45-60 ปี	11	84.60	2	15.40	
4. ทารกมีโอกาสเป็นโรคที่ถ่ายทอด ทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรงที่ ต้องรับการรักษาดตลอดชีวิต	< 30 ปี	1	100.00	0	0.00	0.6154
	31-45 ปี	20	76.90	6	23.10	
	45-60 ปี	9	69.20	4	30.80	
5. ทารกมีโอกาสเป็นโรคที่ถ่ายทอด ทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรง ซึ่ง มีผลทำให้เด็กมีชีวิตอยู่ได้ไม่ นานภายหลังเกิดมา	< 30 ปี	1	100.00	0	0.00	3.8009
	31-45 ปี	24	92.30	2	7.70	
	45-60 ปี	9	69.20	4	30.80	
6. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากอาการ ตรวจพิเศษ ว่ามีความพิการ อย่างรุนแรงมาก ไม่สามารถ แก้ไขทางการแพทย์ได้ และจะ เสียชีวิตได้	< 30 ปี	1	100.00	0	0.00	2.1302
	31-45 ปี	26	100.00	0	0.00	
	45-60 ปี	12	92.30	1	7.70	
7. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากอาการ ตรวจพิเศษว่ามีความพิการทาง ร่างกาย และสติปัญญาอย่าง รุนแรง	< 30 ปี	1	100.00	0	0.00	.0832
	31-45 ปี	24	92.30	2	7.70	
	45-60 ปี	12	92.30	1	7.70	
8. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากอาการ ตรวจพิเศษทางร่างกาย และสติ ปัญญาในระดับไม่รุนแรง	< 30 ปี	0	0.00	1	100.00	1.1336
	31-45 ปี	14	53.80	12	46.20	
	45-60 ปี	7	53.80	6	46.20	

ตารางที่ 20 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ที่มียีนต่อที่นฐานเอ็งเทอผลอันควรวให้ทำแก้ง ตามปัจจัย
ด้านหารแพทย์จำเนกตามกลุ่มอายุของผู้พิพากษา

ที่นฐานเอ็งเทอผลอันควรวให้ ทำแก้ง	จำเนก ตามอายุ	ที่นด้วย		ไม่ที่นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
9. หอชงคดเชือเอดส์	< 30 ปี	1	100.00	0	0.00	.1810
	31-45 ปี	22	84.60	4	15.40	
	45-60 ปี	11	84.60	2	15.40	

* $P < .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยด้าน
 มาตรฐานรวม จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ศึกษา

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแท้ง	จำแนก ตามอายุ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
10. หญิงถูกข่มขืน	< 30 ปี	1	100.00	0	0.00	0.3239
	31-45 ปี	25	96.20	1	3.80	
	45-60 ปี	12	92.30	1	7.70	
11. หญิงปัญหาอ่อน ดั้งครรภ์	< 30 ปี	1	100.00	0	0.00	1.0860
	31-45 ปี	23	88.50	3	11.50	
	45-60 ปี	10	76.90	3	23.10	
12. การตั้งครรภ์จากการมีความ สัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสาย โลหิต	< 30 ปี	0	0.00	1	100.00	1.5385
	31-45 ปี	16	61.50	10	38.50	
	45-60 ปี	8	61.50	5	38.50	
13. หญิงร่างกายพิการแต่กำเนิดตั้ง ครรภ์	< 30 ปี	1	100.00	0	0.00	1.5963
	31-45 ปี	13	50.00	13	50.00	
	45-60 ปี	5	38.50	8	61.50	
14. หญิงเป็นโรคจิตตั้งครรภ์	< 30 ปี	0	0.00	1	100.00	2.0192
	31-45 ปี	15	57.70	11	42.30	
	45-60 ปี	9	69.20	4	30.80	
15. ขัดขวางต่อโอกาสการศึกษาใน ระดับสูง	< 30 ปี	0	0.00	1	100.00	0.5523
	31-45 ปี	1	3.80	25	96.20	
	45-60 ปี	0	0.00	13	100.00	
16. ตั้งครรภ์กับชายถิ่นที่ทำงาน	< 30 ปี	0	0.00	1	100.00	0.6838
	31-45 ปี	2	7.70	24	92.30	
	45-60 ปี	2	15.40	11	84.60	

* $P < .05$

ตารางที่ ๒๒ แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ที่มียศพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยด้าน เศรษฐกิจ-สังคม จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ศึกษา

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแท้ง	จำแนก ตามอายุ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
17. มีบุตรเพียงพอแล้ว. กุมภาพันธ์ไม่ ได้ผล และยอมทำแท้ง หลังการแท้ง	< 30 ปี	0	0.00	1	100.00	0.4533
	31-45 ปี	7	26.90	19	73.10	
	45-60 ปี	4	30.80	9	69.20	
18. ยากจนมาก สามีพิการ	< 30 ปี	0	0.00	1	100.00	1.2308
	31-45 ปี	14	53.80	12	46.20	
	45-60 ปี	6	46.20	7	53.80	
19. ตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน	< 30 ปี	0	0.00	1	100.00	3.8009
	31-45 ปี	6	23.10	20	76.90	
	45-60 ปี	0	0.00	13	100.00	
20. ชายที่นำไปตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับ ผิดชอบ	< 30 ปี	0	0.00	1	100.00	0.4533
	31-45 ปี	7	26.90	19	73.10	
	45-60 ปี	4	30.80	9	69.20	
21. นักเรียนตั้งครรภ์	< 30 ปี	0	0.00	1	100.00	1.3054
	31-45 ปี	13	50.00	13	50.00	
	45-60 ปี	5	38.50	8	61.50	
22. ชัดขวางต่อการประกอบอาชีพ	< 30 ปี	0	0.00	1	100.00	0.3239
	31-45 ปี	1	3.80	25	96.20	
	45-60 ปี	1	7.70	12	92.30	
23. หญิงต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตร	< 30 ปี	0	0.00	1	100.00	0.5728
	31-45 ปี	4	15.40	22	84.60	
	45-60 ปี	3	23.1	10	76.90	

* P < .05

ตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ที่มียอดเงินฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยด้านอื่น ๆ ตามที่สตรีมีครรภ์ จำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ศึกษา

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแท้ง	จำนวน ตามอายุ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
24. เหตุผลอื่น ๆ ตามที่สตรีมีครรภ์ การ	< 30 ปี	0	0.00	1	100.00	0.3365
	31-45 ปี	5	19.20	21	80.80	
	45-60 ปี	3	23.10	10	76.90	

* $P < .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20-23 เป็นการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านประชากร ในเรื่องกลุ่มอายุ กับความคิดเห็นของผู้ศึกษาที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยในด้านการแพทย์,มนุษยธรรม,เศรษฐกิจ-สังคม และด้านอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการตามลำดับ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยด้าน การแพทย์ จำนวนคำถามประสพการณ์การทำงานของผู้พิพากษา

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแท้ง	จำนวน ประสพการณ์ การทำงาน	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	1-5 ปี	9	100.00	0	0.00	7.3684
	6-10 ปี	3	75.00	1	25.00	
	11-15 ปี	4	80.00	1	20.00	
	16-20 ปี	13	100.00	0	0.00	
	20 ปีขึ้นไป	9	100.00	0	0.00	
2. หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงในการ ฆ่าตัวตาย	1-5 ปี	7	77.80	2	22.20	6.5022
	6-10 ปี	2	50.00	2	50.00	
	11-15 ปี	2	40.00	3	60.00	
	16-20 ปี	12	92.30	1	7.70	
	20 ปีขึ้นไป	6	66.70	3	33.30	
3. ทารกมีโอกาสดูแลจากพ่อแม่ รับสารพิษ, ดัดจริต	1-5 ปี	9	100.00	0	0.00	4.7297
	6-10 ปี	3	75.00	1	25.00	
	11-15 ปี	4	80.00	1	20.00	
	16-20 ปี	10	76.90	3	23.10	
	20 ปีขึ้นไป	9	100.00	0	0.00	
4. ทารกมีโอกาสมือเป็นโรคที่ถ่ายทอด ทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรงที่ ต้องรับการรักษาคงตลอดชีวิต	1-5 ปี	8	88.90	1	11.10	3.8336
	6-10 ปี	2	50.00	2	50.00	
	11-15 ปี	3	60.00	2	40.00	
	16-20 ปี	11	84.60	2	15.40	
	20 ปีขึ้นไป	6	66.70	3	33.30	
5. ทารกมีโอกาสมือเป็นโรคที่ถ่ายทอด ทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรง ซึ่ง มีผลทำให้เด็กมีชีวิตอยู่ได้ไม่ นานภายหลังเกิดมา	1-5 ปี	9	100.00	0	0.00	2.3697
	6-10 ปี	3	75.00	1	25.00	
	11-15 ปี	4	80.00	1	20.00	
	16-20 ปี	11	84.60	2	15.40	
	20 ปีขึ้นไป	7	77.80	2	22.20	

ตารางที่ 24 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควร ให้ทำแก้ง ตามปัจจัย
ด้านภาวะแพทย์ จำนวนความประสพการณ์การทำงานของผู้พิพากษา

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแก้ง	จำนวน ประสพการณ์ การทำงาน	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
6. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากกร ตรวจพิเศษ ว่ามีความพิการ	1-5 ปี	9	100.00	0	0.00	2.1302
	6-10 ปี	4	100.00	0	0.00	
รวมรวมมาก ไม่สามารถแก้ไข	11-15 ปี	5	100.00	0	0.00	
ทางการแพทย์ได้ และจะเสียชีวิตได้	16-20 ปี	12	92.30	1	7.70	
	20 ปีขึ้นไป	9	100.00	0	0.00	2.3500
7. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากกร ตรวจพิเศษว่ามีความพิการทาง ร่างกาย และสติปัญญาอย่าง	1-5 ปี	9	100.00	0	0.00	
	6-10 ปี	4	100.00	0	0.00	
	11-15 ปี	4	80.00	1	20.00	
รวมรวม	16-20 ปี	12	92.30	1	7.70	
	20 ปีขึ้นไป	8	88.90	1	11.10	2.2938
8. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากกร ตรวจพิเศษทางร่างกาย และสติ ปัญญาในระดับไม่รุนแรง	1-5 ปี	6	66.7	3	33.30	
	6-10 ปี	1	25.00	3	75.20	
	11-15 ปี	2	40.00	3	60.00	
	16-20 ปี	7	53.80	6	46.20	
	20 ปีขึ้นไป	5	55.60	4	44.40	5.6577
9. หญิงคิดเชื้อเอชดี	1-5 ปี	9	100.00	0	0.00	
	6-10 ปี	2	50.00	2	50.00	
	11-15 ปี	4	80.00	1	20.00	
	16-20 ปี	11	84.60	2	15.40	
	20 ปีขึ้นไป	8	88.90	1	11.10	

* P < .05

ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยด้าน
 มนุษยธรรม จำนวนคำถามประสมการน้การทำงานของผู้พิพากษา

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแท้ง	จำนวน ประสมการน้ การำงาน	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
10. หญิงถูกข่มขืน	1-5 ปี	9	100.00	0	0.00	1.8534
	6-10 ปี	4	100.00	0	0.00	
	11-15 ปี	5	100.00	0	0.00	
	16-20 ปี	12	92.30	1	7.70	
	20 ปีขึ้นไป	8	88.90	1	11.10	
11. หญิงปัญหาอ่อน ดั้งครรภ์	1-5 ปี	9	100.00	0	0.00	2.7719
	6-10 ปี	3	75.00	1	25.00	
	11-15 ปี	4	80.00	1	20.00	
	16-20 ปี	10	76.90	3	23.10	
	20 ปีขึ้นไป	8	88.90	1	11.10	
12. การตั้งครรรค์จากกรณีความ สัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสาย โลหิต	1-5 ปี	7	77.80	2	22.20	2.5570
	6-10 ปี	2	50.00	2	50.00	
	11-15 ปี	2	40.00	3	60.00	
	16-20 ปี	7	53.80	6	46.20	
	20 ปีขึ้นไป	6	66.70	3	33.30	
13. หญิงร่างกายพิการแต่กำเนิดตั้ง ครรรค์	1-5 ปี	7	77.80	2	22.20	6.2969
	6-10 ปี	1	25.00	3	75.00	
	11-15 ปี	1	20.00	4	80.00	
	16-20 ปี	5	28.50	8	61.50	
	20 ปีขึ้นไป	5	55.60	4	44.40	
14. หญิงเป็นโรคจิตตั้งครรรค์	1-5 ปี	5	55.60	4	44.40	1.6311
	6-10 ปี	2	50.00	2	50.00	
	11-15 ปี	3	60.00	2	40.00	
	16-20 ปี	7	53.80	6	46.20	
	20 ปีขึ้นไป	7	77.80	2	22.20	
	11-15 ปี	0	0.00	5	100.00	3.5328

ตารางที่ 25 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัย
ด้านมนุษยธรรม จำนวนความประสงค์การทำงานของผู้ศึกษา

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแท้ง	จำนวนความ ประสงค์ การทำงาน	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
15. ชัดขวางต่อโอกาสการศึกษาใน ระดับสูง	1-5 ปี	0	0.00	9	100.00	
	6-10 ปี	0	0.00	4	100.00	
	16-20 ปี	0	0.00	13	100.00	
	20 ปีขึ้นไป	1	11.10	8	88.90	
16. ตั้งครรภ์กับชายอื่นก่อนแต่งงาน	1-5 ปี	0	0.00	9	100.00	
	6-10 ปี	1	25.00	3	75.00	
	11-15 ปี	0	0.00	5	100.00	9.4444
	16-20 ปี	0	0.00	13	100.00	
	20 ปีขึ้นไป	3	33.30	6	66.70	

* $P < .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 26 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยด้าน
เศรษฐกิจ-สังคม จำแนกตามประสบการณ์การทำงานของผู้ศึกษา

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแท้ง	จำนวนตาม ประสบการณ์ การทำงาน	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
17. มีบุตรเพียงพอแล้ว, กุมกำเนิดไม่ ได้ผล และยอมทำแท้ง หลังการแท้ง	1-5 ปี	3	33.30	6	66.70	2.7211
	6-10 ปี	0	0.00	4	100.00	
	11-15 ปี	1	20.00	4	80.00	
	16-20 ปี	5	38.50	8	61.50	
	20 ปีขึ้นไป	2	22.20	7	77.80	
18. ขาดจนมาก สามีพิการ	1-5 ปี	7	77.80	2	22.20	5.7658
	6-10 ปี	1	25.00	3	75.00	
	11-15 ปี	1	20.00	4	80.00	
	16-20 ปี	7	53.80	6	46.20	
	20 ปีขึ้นไป	4	44.40	5	55.60	
19. ตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน	1-5 ปี	3	33.30	6	66.7	4.9170
	6-10 ปี	1	25.00	3	75.00	
	11-15 ปี	1	20.00	4	80.00	
	16-20 ปี	1	7.70	12	92.30	
	20 ปีขึ้นไป	0	0.00	9	100.00	
20. ชายที่ทำได้ตั้งครรรค์ ไม่ยอมรับ ผิดชอบ	1-5 ปี	2	22.20	7	77.80	3.1498
	6-10 ปี	0	0.00	4	100.00	
	11-15 ปี	1	20.00	4	80.00	
	16-20 ปี	4	30.80	9	69.20	
	20 ปีขึ้นไป	4	44.40	5	55.60	
21. นักเรียนตั้งครรรค์	1-5 ปี	5	55.80	4	44.40	2.7264
	6-10 ปี	1	25.00	3	75.00	
	11-15 ปี	1	20.00	4	80.00	
	16-20 ปี	7	53.80	6	46.20	
	20 ปีขึ้นไป	4	44.40	5	55.60	

ตารางที่ 26 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัย
ด้านเศรษฐกิจ-สังคม จำแนกตามประสบการณ์ทำการของผู้ศึกษา

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแท้ง	จำแนกตาม จำนวนบุตร	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
22. จัดขวางต่อการประกอบอาชีพ	1-5 ปี	0	0.00	9	100.00	1.8534
	6-10 ปี	0	0.00	4	100.00	
	11-15 ปี	0	0.00	5	100.00	
	16-20 ปี	1	7.70	12	92.30	
	20 ปีขึ้นไป	1	11.10	8	88.90	
23. หญิงต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตร	1-5 ปี	2	22.20	7	77.80	1.8900
	6-10 ปี	1	25.00	3	75.00	
	11-15 ปี	0	0.00	5	100.00	
	16-20 ปี	3	23.10	10	76.90	
	20 ปีขึ้นไป	1	11.10	8	88.90	

* $P < .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 27 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยด้านอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการ จำนวนความเหมาะสมการดำเนินงานของผู้ศึกษา

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแท้ง	จำนวนตาม ประสพการณ์ การดำเนินงาน	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
24. เหตุผลอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการ	1-5 ปี	2	22.20	7	77.80	0.6117
	6-10 ปี	1	25.00	3	75.00	
	11-15 ปี	1	20.00	4	80.00	
	16-20 ปี	3	23.10	10	76.90	
	20 ปีขึ้นไป	1	11.10	8	88.90	

* P < .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 24-27 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านประชากรในเรื่อง
ประสิทธิภาพทำงานกับความคิดเห็นของผู้ศึกษา ที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตาม
ปัจจัยในด้านการแพทย์, มนุษยธรรม, เศรษฐกิจ-สังคม และด้านอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการตามลำดับ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ที่มียอดพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรไว้ทำแท้ง ตามปัจจัยด้าน
การแพทย์ จำนวนสถานภาพสมรสของผู้ทำแท้ง

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรไว้ ทำแท้ง	จำนวน สถานภาพ สมรส	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	โสด	7	100.00	0	0.00	0.0000
	คู่	31	93.90	2	6.10	
	หม้าย	0	0.00	0	0.00	
	หย่า	0	0.00	0	0.00	
2. หมั่นตั้งครรถ์มีความเสี่ยงในกร ฆ่าตัวตาย	โสด	6	85.70	1	14.30	0.1569
	คู่	23	69.70	10	30.30	
	หม้าย	0	0.00	0	0.00	
	หย่า	0	0.00	0	0.00	
3. ทารกมีโอกาสดีการจากหาได้ รับสารพิษ. ดัดเช็ด	โสด	7	100.00	0	0.00	0.2226
	คู่	28	84.80	5	15.20	
	หม้าย	0	0.00	0	0.00	
	หย่า	0	0.00	0	0.00	
4. ทารกมีโอกาเป็นโรคที่ถ่ายทอด ทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรงที่ ต้องรับการรักษาลดชีวิต	โสด	6	85.70	1	14.30	.0577
	คู่	24	72.70	1	27.30	
	หม้าย	0	0.00	0	0.00	
	หย่า	0	0.00	0	0.00	
5. ทารกมีโอกาเป็นโรคที่ถ่ายทอด ทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรง ซึ่ง มีผลทำให้เด็กมีชีวิตอยู่ได้ไม่ นานภายหลังเกิดมา	โสด	7	100.00	0	0.00	0.4108
	คู่	29	81.80	0	18.20	
	หม้าย	0	0.00	0	0.00	
	หย่า	0	0.00	0	0.00	
6. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากหา ตรวจพิษพบว่ามีความพิการ อย่างรุนแรงมาก ไม่สามารถ แก้ไขทางการแพทย์ได้ และจะ เสียชีวิตได้	โสด	7	100.00	32	97.00	0.0000
	คู่	0	0.00	1	3.00	
	หม้าย	0	0.00	0	0.00	
	หย่า	0	0.00	0	0.00	

ตารางที่ 28 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแก้ง ตามปัจจัย
ด้านภาวะแพทย์ จำนวนตามสภาพภาพสมรสของผู้ศึกษา

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแก้ง	จำนวนตาม สภาพภาพ สมรส	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
7. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากहार ตรวจพิเศษว่ามีภาวะทาง ร่างกาย และสติปัญญาอย่าง รุนแรง	โสด	7	100.00	30	90.90	0.0016
	คู่	0	0.00	3	9.10	
	หย่า	0	0.00	0	0.00	
	หย่า	0	0.00	0	0.00	
8. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากहार ตรวจพิเศษทางร่างกาย และสติ ปัญญาในระดับไม่รุนแรง	โสด	3	42.90	18	54.50	0.0213
	คู่	4	57.10	15	45.50	
	หย่า	0	0.00	0	0.00	
	หย่า	0	0.00	0	0.00	
9. หญิงติดเชื้อเอชส์	โสด	7	100.00	27	81.80	0.4108
	คู่	0	0.00	6	18.20	
	หย่า	0	0.00	0	0.00	
	หย่า	0	0.00	0	0.00	

* $P < .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 29 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ท่านเห็น ตามปัจจัยด้าน
 ภายนอก รวม จำนวนตามสถานภาพสมรสของผู้บริหาร

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ท่านเห็น	จำนวนตาม สถานภาพ สมรส	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
10. หญิงถูกข่มขืน	โสด	7	100.00	0	0.00	.0000
	คู่	31	93.90	2	6.10	
	หม้าย	0	0.00	0	0.00	
	หย่า	0	0.00	0	0.00	
11. หญิงปัญหาอ่อน ดั้งครรภ์	โสด	7	100.00	27	81.80	0.4108
	คู่	0	0.00	6	18.20	
	หม้าย	0	0.00	0	0.00	
	หย่า	0	0.00	0	0.00	
12. การตั้งครรภ์จากหาวมีความ สัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสาย โลหิต	โสด	5	71.40	2	28.60	.06494
	คู่	19	57.60	14	42.40	
	หม้าย	0	0.00	0	0.00	
	หย่า	0	0.00	0	0.00	
13. หญิงร่างกายพิการแต่กำเนิดตั้ง ครรภ์	โสด	5	71.40	2	28.60	0.9587
	คู่	14	42.40	19	57.60	
	หม้าย	0	0.00	0	0.00	
	หย่า	0	0.00	0	0.00	
14. หญิงเป็นโรคจิตตั้งครรภ์	โสด	5	71.40	19	57.60	0.0649
	คู่	2	28.60	14	42.40	
	หม้าย	0	0.00	0	0.00	
	หย่า	0	0.00	0	0.00	
15. ขัดขวางต่อโอกาสการศึกษาใน ระดับสูง	โสด	0	0.00	7	100.00	0.0000
	คู่	1	3.00	32	97.00	
	หม้าย	0	0.00	0	0.00	
	หย่า	0	0.00	0	0.00	
16. ตั้งครรภ์กับชายก่อนก่อนแต่งงาน	โสด	1	14.30	3	9.10	0.0000
	คู่	6	85.70	30	90.90	
	หม้าย	0	0.00	0	0.00	
	หย่า	0	0.00	0	0.00	

ตารางที่ 30 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ท่านแจ้ง ตามปัจจัยด้าน
เศรษฐกิจ-สังคม จำแนกตามสภาพเหมาะสมของผู้พิพากษา

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ท่านแจ้ง	จำแนกตาม สภาพ เหมาะสม	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
17. มีบุตรเพียงพอแล้ว. คุณกำเนิดไม่ ได้ผล และยอมทำหมันภายหลังการแจ้ง	โสด	4	57.10	3	42.90	2.1545
	คู่	7	21.20	26	78.80	
	หม้าย					
	หย่า					
18. ยากจนมาก สามีพิการ	โสด	4	57.10	3	42.90	.0000
	คู่	16	48.50	17	51.50	
	หม้าย					
	หย่า					
19. ตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน	โสด	4	57.10	3	42.90	8.1521
	คู่	2	6.10	31	93.90	
	หม้าย					
	หย่า					
20. ชายที่นำไปให้ตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับ ผิดชอบ	โสด	2	28.60	5	71.40	0.0000
	คู่	9	27.50	24	72.70	
	หม้าย					
	หย่า					
21. นักเรียนตั้งครรภ์	โสด	5	71.40	2	28.60	1.2751
	คู่	13	39.40	20	60.60	
	หม้าย					
	หย่า					
22. ชัดขวางต่อการประกอบอาชีพ	โสด	0	0.00	7	100.00	.0000
	คู่	2	6.10	31	93.90	
	หม้าย					
	หย่า					
23. หญิงต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตร	โสด	3	42.9	4	12.1	1.9497
	คู่	4	57.1	29	87.9	
	หม้าย					
	หย่า					

ตารางที่ 31 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ที่นักเรียนมีค่าพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแก๊ง ตามปัจจัยด้านต่าง ๆ ตามที่สตรีเริ่มต้องการ จำแนกตามสถานภาพสมรสของผู้ศึกษา

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแก๊ง	จำแนกตาม สถานภาพ สมรส	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
24. เหตุผลอื่น ๆ ตามที่สตรีเริ่มต้อง การ	โสด	2	28.60	5	71.40	.0108
	คู่	6	18.20	27	81.80	
	หย่า					
	หย่า					

* $P < .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28-31 เป็นการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านประชากร ในเรื่อง สถานภาพสมรส กับความคิดเห็นของผู้ศึกษาที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัย ในด้านการแพทย์, มนุษยธรรม, เศรษฐกิจ-สังคม และด้านอื่น ๆ ตามที่ สตรีนั้นต้องการตามลำดับ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 32 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแก๊ง ตามปัจจัยด้าน การแพทย์ จำแนกตามจำนวนบุตรของผู้ศึกษา

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแก๊ง	จำแนกตาม จำนวนบุตร	ทำแก๊งด้วย		ไม่ทำแก๊งด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เป็นอันควยต่อสุขภาพ	ไม่มีบุตร	11	100.00	0	0.00	2.5115
	1 คน	5	83.30	1	16.70	
	2 คน	18	94.70	1	5.30	
	3 คน	4	100.00	0	0.00	
2. ทนุตั้งกรรมภักมีความเสี่ยงในทาง ฆ่าตัวตาย	ไม่มีบุตร	8	72.70	3	27.30	0.1286
	1 คน	4	66.70	2	33.30	
	2 คน	14	73.70	5	26.30	
	3 คน	3	75.00	1	25.00	
3. ทารกมีโรคอาศัยการจากหาได้ รับสารพิษ. คัดรีด	ไม่มีบุตร	10	90.90	1	9.10	0.8512
	1 คน	5	83.30	1	16.70	
	2 คน	17	89.50	2	10.50	
	3 คน	3	75.00	1	25.00	
4. ทารกมีโรคอาศัยเป็นโรคที่ถ่ายทอด ทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรงที่ ต้องรับการรักษาคอลลิวิต	ไม่มีบุตร	8	72.70	3	27.30	0.4104
	1 คน	4	66.70	2	33.30	
	2 คน	15	78.90	4	21.10	
	3 คน	3	75.00	1	25.00	
5. ทารกมีโรคอาศัยเป็นโรคที่ถ่ายทอด ทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรง ซึ่ง มีผลทำให้เด็กมีชีวิตอยู่ได้ไม่ นานภายหลังเกิดมา	ไม่มีบุตร	9	81.80	2	18.20	0.8156
	1 คน	5	83.30	1	16.70	
	2 คน	16	84.20	3	15.80	
	3 คน	4	100.00	0	0.00	
6. ทารกได้รับสารวินิจฉัยจากหา ตรวจพิเศษ ว่ามีความพิการ อย่างรุนแรงมาก ไม่สามารถ แก้ไขทางกรรมแพทย์ได้ และจะ เสียชีวิตได้	ไม่มีบุตร	10	90.90	1	9.10	2.7040
	1 คน	6	100.00	0	0.00	
	2 คน	19	100.00	0	0.00	
	3 คน	4	100.00	0	0.00	
7. ทารกได้รับสารวินิจฉัยเฉพาะ ตรวจพิเศษว่ามีความพิการทาง ร่างกาย และสติปัญญาอย่าง รุนแรง	ไม่มีบุตร	10	90.90	1	2.10	1.1018
	1 คน	6	100.00	0	0.00	
	2 คน	17	89.50	2	10.50	
	3 คน	4	100.00	0	0.00	

ตารางที่ 32 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ที่มียอดที่รับชื้อยวมแห่งเขตผลอันควรวไรทำาแก้ง ตามปัจจัย ด้านการรณณณ

ที่รับชื้อยวมแห่งเขตผลอันควรวไรทำาแก้ง	จำแนกผลม	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
8. ทารกไต้รับการวิจจจยจาทหาร ตรวจพิศมทางว่างกาย และสคั ปัญญาในระดับไม่รวมเรง	ไม่มีบุตร	5	45.50	6	54.50	1.0462
	1 คน	3	50.00	3	50.00	
	2 คน	10	52.60	9	47.40	
	3 คน	3	75.00	1	25.00	
9. หญิงคิลร้จจจจจ	ไม่มีบุตร	10	90.90	1	9.10	2.4949
	1 คน	4	66.70	2	33.30	
	2 คน	17	89.50	2	10.50	
	3 คน	3	75.00	1	25.00	

* P < .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 35 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ที่เห็นด้วยกับฐานแห่งเหตุผลอันควร ให้ท่านเห็น ตามปัจจัยด้าน
 ระบุขรรวม จำนวนตามจำนวนบุตรของผู้ศึกษา

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควร ให้ ท่านเห็น	จำนวนตาม จำนวนบุตร	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
10. เห็นถูกขมขื่น	ไม่มีบุตร	10	90.90	1	9.10	
	1 คน	6	100.00	0	0.00	
	2 คน	18	94.70	1	5.30	
	3 คน	4	100.00	0	0.00	
11. เห็นปัญหาต่อคน ตั้งครรภ์	ไม่มีบุตร	10	90.90	1	9.10	
	1 คน	4	66.70	2	33.30	
	2 คน	16	84.20	3	15.80	
	3 คน	4	100.00	0	0.00	
12. การตั้งครรภ์จากหาวมีความ สัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสาย โลหิต	ไม่มีบุตร	7	63.60	4	36.40	
	1 คน	3	50.00	3	50.00	
	2 คน	11	57.90	8	42.10	
	3 คน	3	75.00	1	25.00	
13. เห็นร่างกายพิการแก่กำเนิดตั้ง ครรภ์	ไม่มีบุตร	6	54.5	5	45.50	
	1 คน	1	16.70	5	83.30	
	2 คน	10	52.60	9	47.40	
	3 คน	2	50.00	2	50.00	
14. เห็นเป็นโรคจิตตั้งครรภ์	ไม่มีบุตร	74	63.6	4	36.40	
	1 คน	1	16.7	5	83.30	
	2 คน	13	68.4	6	31.60	
	3 คน	3	95.00	1	25.00	
15. พิจารณาต่อโอกาสการศึกษาใน ระดับสูง	ไม่มีบุตร	0	0.00	11	100.00	
	1 คน	0	0.00	6	100.00	
	2 คน	1	5.30	18	94.70	
	3 คน	0	0.00	4	100.00	
16. ตั้งครรภ์กับชายถึงแก่กรรมแล้ว	ไม่มีบุตร	1	9.10	10	90.90	
	1 คน	0	0.00	6	100.00	
	2 คน	3	15.80	16	84.20	
	3 คน	0	0.00	4	100.00	

* P < .05

ตารางที่ 5. แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ที่ติดที่ฐานเต่งทศผลอันควรวไรทำเน้ง ตามปัจจัยด้านเศรษฐกิจ-สังคม จำแนกตามจำนวนบุตรของผู้ศึกษา

พื้นฐานเต่งทศผลอันควรวไร ทำเน้ง	จำแนกตาม จำนวนบุตร	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
17. มีบุตรเพียงคนเดียว, คู่สมรสใหม่ ได้ผล และชอบทำเน้ง หลังการเน้ง	ไม่มีบุตร	4	36.40	7	63.60	2.8804
	1 คน	0	0.00	6	100.00	
	2 คน	6	31.60	13	68.40	
	3 คน	1	25.00	3	75.00	
18. ยากจนมาก สามีพิการ	ไม่มีบุตร	6	54.50	5	45.50	3.8102
	1 คน	1	16.70	5	83.30	
	2 คน	10	52.60	9	47.40	
	3 คน	3	75.00	1	25.00	
19. ตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน	ไม่มีบุตร	4	36.4	7	63.60	6.7230
	1 คน	0	0.00	6	100.00	
	2 คน	1	5.30	18	94.70	
	3 คน	1	25.00	3	75.00	
20. ชายที่นำไปตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับ ผิดชอบ	ไม่มีบุตร	2	18.20	9	81.80	4.6023
	1 คน	0	0.00	6	100.00	
	2 คน	7	36.80	12	63.20	
	3 คน	2	50.00	2	50.00	
21. เน้งเรียนตั้งครรภ์	ไม่มีบุตร	5	45.50	6	54.50	3.4447
	1 คน	1	16.70	5	83.30	
	2 คน	9	47.40	10	52.60	
	3 คน	3	75.00	1	25.00	
22. ขัดขวางลัทธิการประกอบอาชีพ	ไม่มีบุตร	0	0.00	11	100.00	2.3269
	1 คน	0	0.00	6	100.00	
	2 คน	2	10.50	17	89.50	
	3 คน	0	0.00	4	100.00	
23. หญิงตั้งรับภาระเลี้ยงดูบุตร	ไม่มีบุตร	3	27.30	8	72.70	5.5668
	1 คน	0	0.00	6	100.00	
	2 คน	2	10.50	17	87.50	
	3 คน	2	50.00	2	50.00	

* P < .05

ตารางที่ 35 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ที่มียีนที่มียีนฐานแห่งเหตุผลอันควรให้โทษแก่ ตามปัจจัยด้านอื่น ๆ ตามที่สตรีบัณฑิตกร จำนวนตามจำนวนบุตรของผู้ศึกษา

ยีนฐานแห่งเหตุผลอันควรให้โทษ	จำนวนตาม	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2	
		จำนวนบุตร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน		ร้อยละ
24. เหตุผลอื่น ๆ ตามที่สตรีบัณฑิตกร	ไม่มีบุตร	2	2	18.20	9	81.80	0.9624
	1 คน	2	2	33.30	4	66.70	
	2 คน	3	3	15.80	16	84.20	
	3 คน	1	1	25.00	3	75.00	

* $P < .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 32-35 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยทางด้านประชากรในเรื่อง จำนวนบุตร กับความคิดเห็นของผู้ศึกษาที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยในด้านการแพทย์, มนุษยธรรม, เศรษฐกิจ-สังคม และด้านอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการตามลำดับ

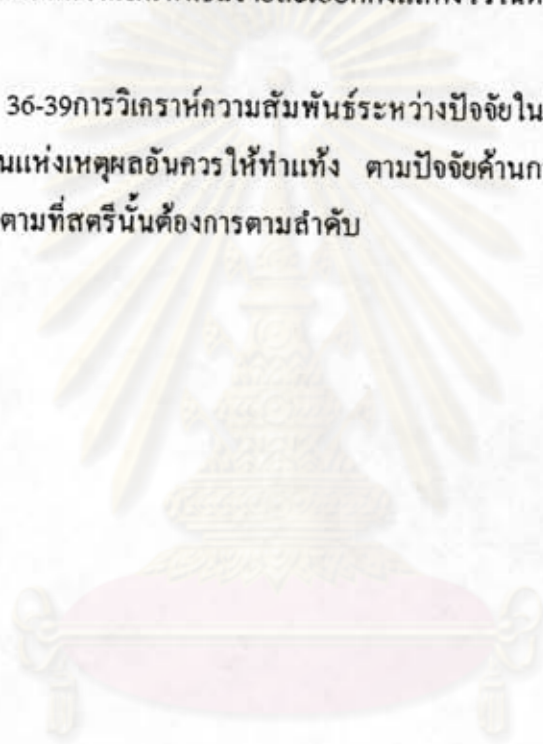


ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของสูตินรีแพทย์ที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง

สำหรับการวิเคราะห์ในผู้วิจัยได้จำแนกสูตินรีแพทย์ ตามปัจจัยในเรื่อง เพศ,อายุ, ประสบการณ์การทำงาน,สถานภาพสมรส สละ จำนวนบุตร โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (CHI-SQUARE) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์มีรายละเอียดดังแสดงไว้ในตารางที่ 36-55

โดยที่ตารางที่ 36-39การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในเรื่องเพศกับความคิดเห็นของสูตินรีแพทย์ที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยด้านการแพทย์,มนุษยธรรม,เศรษฐกิจ-สังคม และด้านอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการตามลำดับ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 36 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความบกพร่องที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยด้าน
การแพทย์ จำนวนความถี่ของสูติรีแพทย์

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแท้ง	จำแนก ตามเพศ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	เพศชาย	132	96.40	5	3.60	.0001
	เพศหญิง	35	94.60	2	5.40	
2. หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงในทาง ฆ่าตัวตาย	เพศชาย	122	88.40	16	11.60	.2245
	เพศหญิง	31	83.30	6	16.20	
3. ทารกมีโอกาสพิการจากการได้ รับสารพิษ, ดินเชื้อ	เพศชาย	125	90.60	13	9.40	.7787
	เพศหญิง	31	83.80	13	16.20	
4. ทารกมีโอกาสเป็นโรคที่ถ่ายทอด ทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรงที่ ต้องรับการรักษาตลอดชีวิต	เพศชาย	97	70.80	40	29.20	2.99887
	เพศหญิง	20	54.10	17	45.90	
5. ทารกมีโอกาสเป็นโรคที่ถ่ายทอด ทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรง ซึ่ง มีผลทำให้เด็กมีชีวิตอยู่ได้ไม่ นานภายหลังเกิดมา	เพศชาย	111	81.00	26	19	4.8362*
	เพศหญิง	23	62.20	14	37.80	
6. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากการ ตรวจพิเศษ ว่ามีความพิการ อย่างรุนแรงมาก ไม่สามารถ แก้ไขทางการแพทย์ได้ และจะ เสียชีวิตได้	เพศชาย	131	94.90	7	5.10	.0946
	เพศหญิง	34	91.90	3	8.10	
7. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากการ ตรวจพิเศษว่ามีความพิการทาง ร่างกาย และสติปัญญาอย่าง รุนแรง	เพศชาย	127	92.70	10	7.30	.1269
	เพศหญิง	33	89.20	4	10.80	
	เพศหญิง	33	89.20	4	10.80	
8. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากการ ตรวจพิเศษทางร่างกาย และสติ ปัญญาในระดับไม่รุนแรง	เพศชาย	71	52.20	65	47.80	.4106
	เพศหญิง	16	44.40	20	55.60	
9. หญิงติดเชื้อเอชไอวี	เพศชาย	115	83.30	23	16.70	.2103
	เพศหญิง	29	78.40	8	21.60	

* P < .05

จากตารางที่ 36 แสดงให้เห็นว่าโดยส่วนใหญ่ จะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นของสูตินรีแพทย์ ที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ในปัจจัยด้านการแพทย์ ยกเว้นข้อคำถามที่ 5 ที่เกี่ยวกับคู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้ง 2 ฝ่าย เป็นผู้ที่มีโอกาสจะถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรมอย่างร้ายแรง เช่น โรคธาลัสซีเมีย (โลหิตจาง) ในระดับแรงที่ทำให้เด็กมีชีวิตอยู่ได้ไม่นานภายหลังจากเกิดมา และคู่สมรสทั้ง 2 ฝ่าย มีความต้องการที่จะทำแท้ง ที่พบว่า เพศที่แตกต่างกันจะมีผลทำให้การแสดงความคิดเห็นของสูตินรีแพทย์ ที่มีต่อข้อคำถามนี้แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาสัดส่วนร้อยละของการแสดงความคิดเห็น พบว่า สูตินรีแพทย์ เพศชาย และเพศหญิง ส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นด้วย โดยที่เพศชายมีแนวโน้มแสดงความคิดเห็นด้วยมากกว่าเพศหญิง โดยที่สูตินรีแพทย์เพศชาย แสดงความคิดเห็นร้อยละ 81.00 ส่วนสูตินรีแพทย์เพศหญิง แสดงความคิดเห็นด้วยร้อยละ 62.20

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 37 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้กำหนด ตามปัจจัยด้าน
 มาตรฐานรวม จำแนกตามเพศของบุคลากร

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ กำหนด	จำแนก ตามเพศ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
10. หญิงถูกข่มขืน	เพศชาย	134	97.10	4	2.90	.0000*
	เพศหญิง	36	97.30	1	2.70	
11. หญิงปัญหาอ่อน ดั้งครรภ์	เพศชาย	104	75.40	34	24.60	1.3689
	เพศหญิง	23	63.90	13	36.10	
12. การตั้งครรภ์จากหาว่ามีกรรม สัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสาย โลหิต	เพศชาย	72	52.20	66	47.80	.0020*
	เพศหญิง	18	50.00	18	50.00	
13. หญิงร่างกายพิการแต่กำเนิดตั้ง ครรภ์	เพศชาย	52	38.00	85	62.00	.3926
	เพศหญิง	11	30.62	25	69.40	
14. หญิงเป็นโรคจิตตั้งครรภ์	เพศชาย	79	57.70	58	42.30	1.5138
	เพศหญิง	16	44.40	20	55.60	
15. ขัดขวางต่อโอกาสการศึกษาใน ระดับสูง	เพศชาย	18	13.00	120	87.00	4.0587*
	เพศหญิง	0	0.00	37	100.00	
16. ตั้งครรภ์กับชายอื่นก่อนแต่งงาน	เพศชาย	21	15.20	117	84.80	5.0383*
	เพศหญิง	0	0.00	37	100.00	

* $P < .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 37 แสดงให้เห็นว่า โดยส่วนใหญ่เพศจะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นของสติแพทย์ที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งในปัจจุบันด้านมนุษยธรรมยกเว้น ข้อคำถามที่ 15 และ 16 ซึ่งเกี่ยวกับหญิงผู้หนึ่งเกิดตั้งครรภ์ภายหลังที่ทราบว่าตนได้รับทุนไปศึกษาต่อต่างประเทศ ซึ่งทำให้ตนมีความก้าวหน้าในอาชีพการงานมากขึ้น มีความต้องการที่จะทำแท้งโดยที่สามียินยอม (ข้อคำถามที่ 15) และหญิงผู้ที่กำลังจะแต่งงานภายในระยะ 3 เดือนข้างหน้า ทราบว่าตนกำลังตั้งครรภ์กับชายอื่น โดยที่มีอายุครรภ์ถึง 3 เดือนแล้ว จึงมีความต้องการที่จะทำแท้งเพื่อเป็นการแก้ปัญหา (ข้อคำถามที่ 16) ที่พบว่าเพศที่แตกต่างกัน จะมีผลทำให้การแสดงความคิดเห็นของสติแพทย์ ที่มีข้อคำถามดังกล่าว แตกต่างกันเมื่อพิจารณาสัดส่วนร้อยละของการแสดงความคิดเห็นพบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยส่วนใหญ่ แสดงความน่าดูไม่เห็นด้วยกับทั้ง 2 ข้อคำถาม โดยที่เพศหญิงจะมีแนวโน้มในการแสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยมากกว่าเพศชาย ในข้อคำถามที่ 15 พบว่า เพศหญิงแสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยร้อยละ 100 เพศชาย แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วย ร้อยละ 87.00 ส่วนในข้อคำถามที่ 16 พบว่า เพศหญิงแสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยร้อยละ 100 เพศชายแสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วย 84.80

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 38 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่เห็นว่ามีค่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแก๊ง ตามปัจจัยด้าน เศรษฐกิจ-สังคม จำแนกตามเพศของสูตินรีแพทย์

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแก๊ง	จำแนก ตามเพศ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
17. มีบุตรเพียงพอแล้ว. หุบก้าเมิดไม่ ได้ผล และยอมทำหมันถาวร หลังการแก๊ง	เพศชาย	87	63.50	50	36.50	5.4216*
	เพศหญิง	15	40.50	22	59.50	
18. ยากจนมาก สามีพิการ	เพศชาย	58	42.00	80	58.00	5.7213*
	เพศหญิง	7	18.90	30	81.10	
19. ตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน	เพศชาย	23	16.70	115	83.30	5.7148*
	เพศหญิง	00	0.00	37	100.00	
20. ชายที่ทำให้ตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับ ผิดชอบ	เพศชาย	29	21.00	109	79.00	1.3745
	เพศหญิง	4	10.80	33	89.20	
21. นักเรียนตั้งครรภ์	เพศชาย	56	40.60	82	59.40	6.5430*
	เพศหญิง	6	16.20	31	83.80	
22. ขัดขวางต่อการประกอบอาชีพ	เพศชาย	13	9.40	125	90.60	2.5199
	เพศหญิง	00	0.00	37	100.00	
23. หญิงต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตร	เพศชาย	37	26.80	101	73.20	8.60846*
	เพศหญิง	1	2.7	36	97.3	

* P < .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 38 แสดงให้เห็นว่า โดยส่วนใหญ่เพศจะมีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นของ สูดินรีแพทย์ที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ในปัจจัยด้านเศรษฐกิจ-สังคม ในข้อความที่ 17,18,19,21 และ 23 ในข้อความที่ 18,19,21 และ 23 ซึ่งเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ฐานะยากจนมาก หาเช้ากินค่ำ สามีพิการไม่สามารถทำงานได้ มีบุตรหลายคน แต่ละคนยังต้องเป็นภาระในการเลี้ยงดู มีความต้องการที่จะทำแท้ง (ข้อคำถามที่ที่ 18),หญิงผู้หนึ่งตั้งครรภ์ชายคนรัก โดยที่ยังไม่ได้แต่งงาน และยัง ไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมจะแต่งงานได้ เนื่องจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจมีความจำเป็นที่จะทำแท้ง (ข้อคำถามที่19),เด็กหญิงวัย13 ปีกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพื่อนชายวัยเดียวกัน เกิดตั้งครรภ์ขึ้น ซึ่งถ้าทางโรงเรียนทราบจะต้องถูกไล่ออก จึงให้มารดาพาพบแพทย์เพื่อขอทำแท้ง (ข้อคำถามที่ 21),กรณีครอบครัวอยู่ในสภาพบ้านแตกสาแหรกขาด เช่น หย่ากับสามี,สามีเสียชีวิต หญิงตั้งครรภ์นั้นต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตรตามลำพังมาพบแพทย์เพื่อขอทำแท้ง (ข้อคำถามที่ 23) ที่พบว่าสูตินรีแพทย์ ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะแสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามดังกล่าว โดยที่สูตินรีแพทย์เพศหญิงจะแสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วย จะมากกว่าสูตินรีแพทย์เพศชาย

ส่วนในข้อคำถามที่ 17 ซึ่งเกี่ยวกับ ในรายชื่อสตรีมีบุตรเพียงพอแล้ว และมีการใช้วิธีคุมกำเนิดที่ กระทำภายใต้คำแนะนำของแพทย์แล้วไม่ได้ผล (และหญิงนั้นยินยอมทำหมันภายหลังการทำแท้ง) พบว่าสูติแพทย์เพศชายจะแสดงความคิดเห็นด้วยร้อยละ 63.5 ในขณะที่สูตินรีแพทย์เพศหญิงส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 51.5

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 39 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยด้านอื่น ๆ ตามที่สตรีมีน้ันต้องการ จำแนกตามเพศของสูตินรีแพทย์

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแท้ง	จำแนก ตามเพศ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
24. เหตุผลอื่น ๆ ตามที่สตรีมีน้ันต้องการ	เพศชาย	30	21.70	108	78.30	
การ	เพศหญิง	2	5.40	35	94.60	4.1738*

* $P < .05$



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 39 แสดงให้เห็นว่าเพศจะมีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นของสูติแพทย์ที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งในปัจจัยอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการ ซึ่งพบว่าทั้งสูตินรีแพทย์เพศชายและสูตินรีแพทย์เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะแสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามนี้โดยที่มีสัดส่วนร้อยละของการแสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยของเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 78.30 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 94.60



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 40-43 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านประชากรในเรื่องกลุ่มอายุ
กับความถี่เห็นของอุบัติเหตุที่มีต่อพื้นฐานเหตุผลอันควรให้ทำแห่งตามปัจจัยด้านการแพทย์,
มนุษยธรรม,เศรษฐกิจสังคมและด้านอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการตามลำดับ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 40 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ที่มียกพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแก๊ส ตามปัจจัยด้านการแพทย์ จำแนกตามกลุ่มอายุของสูตินรีแพทย์

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแก๊ส	จำแนก ตามอายุ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เป็นอันตรงต่อสุขภาพ	< 30 ปี	3	100.00	0	0.00	0.7094
	31-45 ปี	94	96.90	3	3.10	
	45-60 ปี	70	94.60	4	5.40	
2. หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงในการ ฆ่าตัวตาย	< 30 ปี	3	100.00	0	0.00	0.8647
	31-45 ปี	86	88.70	11	11.30	
	45-60 ปี	64	85.30	11	14.70	
3. ทารกมีโอกาสดูแลจากกา รับสารพิษ. ดัดข้อ	< 30 ปี	2	66.70	1	33.30	1.7692
	31-45 ปี	86	88.70	11	11.30	
	45-60 ปี	68	90.70	7	9.30	
4. ทารกมีโอกาเป็นโรคที่ถ่ายทอด ทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรงที่ ต้องรับการรักษตลอดชีวิต	< 30 ปี	3	100.00	0	0.00	3.2123
	31-45 ปี	68	70.80	28	29.20	
	45-60 ปี	46	61.30	29	38.70	
5. ทารกมีโอกาเป็นโรคที่ถ่ายทอด ทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรง ซึ่ง มีผลทำให้เด็กมีชีวิตอยู่ได้ไม่ นานภายหลังเกิดมา	< 30 ปี	3	100.00	0	0.00	4.9049
	31-45 ปี	79	82.30	17	17.70	
	45-60 ปี	52	69.30	23	30.70	
6. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากกา ตรวจพิเศษ ว่ามีความพิการ อย่างรุนแรงมาก ไม่สามารถ แก้ไขทางการแพทย์ได้ และจะ เสียชีวิตได้	< 30 ปี	3	100.00	0	0.00	3.2423
	31-45 ปี	94	96.90	3	3.10	
	45-60 ปี	68	90.70	7	9.30	
7. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากกา ตรวจพิเศษ ว่ามีความพิการทาง ร่างกาย และสติปัญญาอย่าง รุนแรง	< 30 ปี	3	100.00	0	0.00	5.0491
	31-45 ปี	92	95.80	4	4.20	
	45-60 ปี	65	86.70	10	13.30	
8. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากกา ตรวจพิเศษทางร่างกาย และสติ ปัญญาในระดับไม่รุนแรง	< 30 ปี	53	55.80	42	44.20	2.9355
	31-45 ปี	32	43.20	42	56.80	
	45-60 ปี	2	66.70	1	33.30	

ตารางที่ 40 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดที่มึนต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแก๊ง ตามปัจจัย
ด้านการแพทย์ จำแนกตามกลุ่มอายุของสตรีวัยเก๋าย

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแก๊ง	จำแนก ตามอายุ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
9. ทฤษฎีคิดซื้อเอคส์	< 30 ปี	2	66.70	1	13.30	3.0015
	31-45 ปี	84	86.60	13	13.40	
	45-60 ปี	58	77.30	17	22.70	

* $P < .05$



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 41 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยด้าน
 ความอายุ

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแท้ง	จำนวน ตามอายุ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
10. เห็นถูกต้องสมควร	< 30 ปี	3	100.00	0	0.00	0.6622
	31-45 ปี	15	97.70	2	2.10	
	45-60 ปี	72	96.00	3	4.00	
11. เห็นปัญหาอ่อน ดั้งครรภ์	< 30 ปี	2	66.70	1	33.30	.06294
	31-45 ปี	71	73.20	26	26.80	
	45-60 ปี	54	73.00	20	27.00	
12. การตั้งครรภ์จากการมีความ สัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสาย โลหิต	< 30 ปี	2	66.70	1	33.30	0.3846
	31-45 ปี	51	52.60	46	47.40	
	45-60 ปี	37	50.00	37	50.00	
13. เห็นร่างกายพิการแต่กำเนิดตั้ง ครรภ์	< 30 ปี	1	33.30	2	66.70	0.9500
	31-45 ปี	32	33.30	64	66.70	
	45-60 ปี	30	40.50	44	59.50	
14. เห็นเป็นโรคจิตตั้งครรภ์	< 30 ปี	2	66.70	1	33.30	0.1962
	31-45 ปี	52	54.20	44	45.80	
	45-60 ปี	41	55.40	33	44.60	
15. ขัดขวางต่อโอกาสการศึกษาใน ระดับสูง	< 30 ปี	1	33.30	2	66.70	1.8007
	31-45 ปี	10	10.30	87	89.70	
	45-60 ปี	7	9.30	68	90.70	
16. ตั้งครรภ์กับชายอื่นก่อนแต่งงาน	< 30 ปี	1	33.30	2	66.70	1.9786
	31-45 ปี	13	13.40	48	86.80	
	45-60 ปี	7	9.30	68	90.70	

* P < .05

ตารางที่ 42 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแก้ง ตามปัจจัยด้าน เศรษฐกิจ-สังคม จำแนกตามกลุ่มอายุของคู่ติววิเทศ

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแก้ง	จำแนก ตามอายุ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
17. มีบุตรที่เพียงพอแล้ว. กุมภาพันธ์ไม่ ได้ผล และยอมทำหมันถาวร หลังการแก้ง	< 30 ปี	5	100	0	0.00	14.9263
	31-45 ปี	67	69.80	29	30.20	
	45-60 ปี	32	42.70	43	57.30	
18. ขาดจนมาก สามีพิการ	< 30 ปี	1	33.30	2	66.70	3.5524
	31-45 ปี	42	43.30	55	56.70	
	45-60 ปี	22	29.30	53	70.70	
19. ตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน	< 30 ปี	0	0.00	3	100.00	2.3622
	31-45 ปี	16	16.50	81	83.50	
	45-60 ปี	7	9.30	68	90.70	
20. ชายที่ทำให้ตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับ ผิดชอบ	< 30 ปี	1	33.30	2	66.70	1.0077
	31-45 ปี	20	20.60	77	79.40	
	45-60 ปี	12	16.00	63	84.00	
21. นักเรียนตั้งครรภ์	< 30 ปี	2	66.70	1	33.30	2.3358
	31-45 ปี	37	38.10	60	61.90	
	45-60 ปี	23	30.70	52	69.30	
22. ขัดขวางต่อการประกอบอาชีพ	< 30 ปี	1	33.30	2	66.70	3.5009
	31-45 ปี	8	8.20	89	91.80	
	45-60 ปี	4	5.30	71	94.70	
23. หญิงต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตร	< 30 ปี	1	33.30	2	66.70	1.6082
	31-45 ปี	24	24.70	73	75.30	
	45-60 ปี	13	17.30	62	82.70	

* P < .05

ตารางที่ 45 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ที่มึนคอที่ฐานเมงเหตุผลอันควรให้ทำแก้ง ตามปัจจัยด้านอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้องหาร จำนวนตามกลุ่มอายุของสตรีวัยแพทย์

พื้นฐานเมงเหตุผลอันควรให้ ทำแก้ง	จำนวน ความอายุ	มึนด้วย		ไม่มึนด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
24. เหตุผลอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้อง การ	< 30 ปี	1	33.30	2	66.70	2.4202
	31-45 ปี	21	21.30	76	78.40	
	45-60 ปี	10	13.30	65	86.70	

* $P < .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 40-43 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มอายุจะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นของสูตินรีแพทย์ ที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ทั้งปัจจัยด้านการแพทย์,ด้านมนุษยธรรม และด้านอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการ ยกเว้นข้อคำถามที่ 17 ในปัจจัยด้านเศรษฐกิจ-สังคม (ตอนที่ 43) ซึ่งเกี่ยวกับในรายที่สตรีมีบุตรเพียงพอแล้ว และมีการใช้วิธีคุมกำเนิดที่กระทำภายใต้คำแนะนำของแพทย์แล้วไม่ได้ผล (และหญิงนั้นยินยอมทำหมันภายหลังการทำแท้ง) (ข้อคำถามที่ 17) ที่พบว่า อายุมีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นของสูตินรีแพทย์ ในข้อคำถามนี้เมื่อพิจารณาสัดส่วนของการแสดงความคิดเห็นในแต่ละกลุ่มอายุ พบว่า ในกลุ่มอายุ <45 ปี จะแสดงความคิดเห็นไปในทางที่เห็นด้วย โดยที่กลุ่มอายุ <30 ปี แสดงความคิดเห็นด้วยร้อยละ 100 และกลุ่มอายุ 31-45 ปี แสดงความคิดเห็นด้วยร้อยละ 69.80 ส่วนในกลุ่มอายุ 45-60 ปี จะแสดงความคิดเห็นไปในทางมีไม่เห็นด้วยมากกว่าเห็นด้วย โดยที่แสดงความคิดเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 57.30



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 44 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ท่านแจ้ง ตามปัจจัยด้านการแพทย์ จำนวนความประสงค์การปฏิบัติงานของสูตินรีแพทย์

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ท่านแจ้ง	จำนวนตาม ประสบการณ์ การทำงาน	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เป็นอันครายต่อสุขภาพ	1-5 ปี	5	100.00	0	0.00	2.7628
	6-10 ปี	39	97.50	1	2.50	
	11-15 ปี	29	100.00	0	0.00	
	16-20 ปี	27	93.10	2	6.90	
	20 ปีขึ้นไป	67	94.40	4	5.60	
2. หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงในการ ฆ่าตัวตาย	1-5 ปี	5	100.00	0	0.00	1.6096
	6-10 ปี	36	90.00	4	10.00	
	11-15 ปี	26	89.70	3	10.30	
	16-20 ปี	25	86.20	4	13.80	
	20 ปีขึ้นไป	61	84.70	11	15.30	
3. ทารกมีโอกาสดูการจากกรได้ รับสารพิษ, คิดเชื้อ	1-5 ปี	4	80.00	1	20.00	0.8242
	6-10 ปี	36	90.00	4	10.00	
	11-15 ปี	26	89.70	3	10.30	
	16-20 ปี	25	86.20	4	13.80	
	20 ปีขึ้นไป	65	90.30	7	9.70	
4. ทารกมีโอกาเป็นโรคที่ถ่ายทอด ทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรงที่ ต้องรับการรักษาคอลดรีวิต	1-5 ปี	3	75.00	1	25.00	11.4517*
	6-10 ปี	35	87.50	5	12.50	
	11-15 ปี	15	51.90	14	48.30	
	16-20 ปี	18	62.10	11	37.90	
	20 ปีขึ้นไป	46	63.90	26	36.10	
5. ทารกมีโอกาเป็นโรคที่ถ่ายทอด ทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรง ซึ่ง มีผลทำให้เด็กมีชีวิตอยู่ได้ไม่ นานภายหลังเกิดมา	1-5 ปี	4	100.00	0	0.00	7.7050
	6-10 ปี	36	90.00	4	10.00	
	11-15 ปี	23	77.30	6	20.70	
	16-20 ปี	20	69.00	9	31.00	
	20 ปีขึ้นไป	51	70.80	21	29.20	

ตารางที่ 44 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแก๊ง ตามปัจจัย ด้านการแพทย์ จำนวนตามประสบการณ์การทำงานของสูตินรีแพทย์

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแก๊ง	จำนวนตาม ประสบการณ์ การทำงาน	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
6. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากการ ตรวจพิเศษ ว่ามีความพิการ อย่าง	1-5 ปี	5	100.00	0	0.00	
	6-10 ปี	4	100.00	0	0.00	
	11-15 ปี	28	96.60	1	3.40	5.2256
	16-20 ปี	27	93.10	2	6.90	
	20 ปีขึ้นไป	65	90.30	7	9.70	
7. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากการ ตรวจพิเศษว่ามีความพิการทาง ร่างกาย และสติปัญญาอย่าง รุนแรง	1-5 ปี	5	100.00	0	0.00	
	6-10 ปี	40	100.00	0	0.00	
	11-15 ปี	26	92.90	2	7.10	7.3425
	16-20 ปี	27	93.10	2	6.90	
	20 ปีขึ้นไป	62	86.10	10	13.90	
8. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากการ ตรวจพิเศษทางร่างกาย และสติ ปัญญาในระดับไม่รุนแรง	1-5 ปี	3	60.00	2	40.00	
	6-10 ปี	32	80.00	8	20.00	
	11-15 ปี	10	37.00	17	63.00	18.9604*
	16-20 ปี	12	41.40	17	58.60	
	20 ปีขึ้นไป	30	42.30	41	57.70	
9. หญิงคิดเชื้อเอชไอวี	1-5 ปี	4	80.00	1	20.00	
	6-10 ปี	36	90.00	4	10.00	
	11-15 ปี	25	86.20	4	13.80	3.6789
	16-20 ปี	24	82.80	5	17.20	
	20 ปีขึ้นไป	55	76.40	17	23.60	

* P < .05

ตารางที่ 45 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแก๊ส ตามปัจจัยด้าน
 หมายเหตุรวม จำนวนคำถามประสพการณ์การทำงานของผู้ตอบ

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแก๊ส	จำนวนคำถาม ประสพการณ์ การทำงาน	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
10. เห็นถูกข่มขืน	1-5 ปี	5	100.00	0	0.00	1.4998
	6-10 ปี	39	97.50	1	2.50	
	11-15 ปี	28	96.60	1	3.40	
	16-20 ปี	29	100.00	0	0.00	
	20 ปีขึ้นไป	69	95.890	3	4.20	
11. เห็นปัญหาอ่อน ตั้งครรภ์	1-5 ปี	4	80.00	1	20.00	3.701
	6-10 ปี	32	80.00	8	20.00	
	11-15 ปี	23	79.30	6	20.70	
	16-20 ปี	18	62.10	11	37.90	
	20 ปีขึ้นไป	50	70.40	21	29.60	
12. การตั้งครรภ์จากกรณีความ สัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสาย โลหิต	1-5 ปี	2	40.00	3	60.00	3.4630
	6-10 ปี	17	42.50	23	59.50	
	11-15 ปี	17	58.60	12	41.40	
	16-20 ปี	18	62.10	11	37.90	
	20 ปีขึ้นไป	36	50.70	35	49.30	
13. เห็นร่างกายพิการแต่กำเนิดตั้ง ครรภ์	1-5 ปี	0	0.00	4	100.00	5.2603
	6-10 ปี	15	37.50	25	62.50	
	11-15 ปี	9	31.00	20	64.00	
	16-20 ปี	8	27.60	21	72.40	
	20 ปีขึ้นไป	31	43.70	40	56.30	
14. เห็นเป็นโรคจิตตั้งครรภ์	1-5 ปี	3	60	2	40.00	0.6828
	6-10 ปี	22	55.00	18	45.00	
	11-15 ปี	16	57.10	12	42.90	
	16-20 ปี	14	48.30	15	51.70	
	20 ปีขึ้นไป	40	50.30	31	43.70	

ตารางที่ 45 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ที่เห็นที่ฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแก๊ง ตามปัจจัย
 ตามทฤษฎีรวม จำนวนตามประสพการณ์การทำงานของสตินริเมเทย์

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแก๊ง	จำนวนตาม ประสพการณ์ การทำงาน	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
15. ขัดขวางต่อโอกาสการศึกษาใน ระดับสูง	1-5 ปี	0	0.00	5	100.00	6.5655
	6-10 ปี	7	17.50	33	82.50	
	11-15 ปี	4	13.80	25	86.20	
	16-20 ปี	0	0.00	29	100.00	
	20 ปีขึ้นไป	7	9.70	65	90.30	
16. ตั้งครรภกับชายอื่นก่อนแต่งงาน	1-5 ปี	0	0.00	5	100.00	4.2634
	6-10 ปี	8	20.00	32	80.00	
	11-15 ปี	4	13.80	25	86.20	
	16-20 ปี	2	6.70	27	93.10	
	20 ปีขึ้นไป	7	9.70	65	90.30	

* P < .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 46 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ที่มียุติฐานแห่งเหตุผลอันควรให้กำหนด ค่าปัจจัยด้าน เศรษฐกิจ-สังคม จำนวนตามประสบการณ์การทำงานของผู้คืนวิเศษ

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ กำหนด	จำนวนตาม ประสบการณ์ การทำงาน	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
17. มีบุตรเพียงพอแล้ว, กุมภาพันธ์ไม่ได้ผล และยอมทำหมันการ หลังการกำหนด	1-5 ปี	4	88.00	1	20.00	13.1553*
	6-10 ปี	31	77.50	9	22.50	
	11-15 ปี	18	64.30	10	35.70	
	16-20 ปี	17	58.60	12	41.40	
	20 ปีขึ้นไป	32	44.40	40	55.60	
18. ยากจนมาก สามีพิการ	1-5 ปี	1	20.00	4	80.00	3.3160
	6-10 ปี	19	47.50	21	52.50	
	11-15 ปี	11	37.90	18	62.10	
	16-20 ปี	11	37.90	18	62.10	
	20 ปีขึ้นไป	23	31.90	49	68.10	
19. ตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน	1-5 ปี	0	0.00	5	100.00	2.3078
	6-10 ปี	7	17.50	33	82.50	
	11-15 ปี	5	17.20	24	82.80	
	16-20 ปี	3	10.30	26	89.70	
	20 ปีขึ้นไป	8	11.10	64	88.30	
20. ชายที่ทำให้ตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับ ผิดชอบ	1-5 ปี	0	0.00	5	100.00	2.0141
	6-10 ปี	8	20.00	32	80.00	
	11-15 ปี	6	20.75	23	79.30	
	16-20 ปี	7	24.10	22	75.90	
	20 ปีขึ้นไป	12	16.70	60	83.30	
21. นักเรียนตั้งครรภ์	1-5 ปี	2	40.00	3	60.00	2.1584
	6-10 ปี	15	37.50	25	62.50	
	11-15 ปี	8	27.60	21	92.40	
	16-20 ปี	13	44.80	10	55.20	
	20 ปีขึ้นไป	24	23.30	48	66.70	

ตารางที่ 46(ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแก๊ง ตามปัจจัย
ด้านเศรษฐกิจ-สังคม จำแนกตามประสบการณ์การทำงานของผู้ตอบ

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแก๊ง	จำแนกตาม ประสบการณ์ การทำงาน	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
22. ชัดขวางต่อการประกอบอาชีพ	1-5 ปี	0	0.00	5	100.00	4.7831
	6-10 ปี	6	15.00	34	85.00	
	11-15 ปี	2	6.90	27	93.10	
	16-20 ปี	1	3.40	28	96.60	
	20 ปีขึ้นไป	4	5.60	68	94.40	
23. หญิงต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตร	1-5 ปี	0	0.00	5	100.00	2.9419
	6-10 ปี	11	27.50	29	72.50	
	11-15 ปี	7	24.10	22	75.90	
	16-20 ปี	7	24.10	22	75.90	
	20 ปีขึ้นไป	13	18.10	57.90	81.90	

* $P < .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 47 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแก๊ง ตามปัจจัยด้านอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการ จำนวนความประสพการณ์การทำงานของสตรีในวัย

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแก๊ง	จำนวนความ ประสพการณ์ การทำงาน	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
24. เหตุผลอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการ	1-5 ปี	1	20.00	4	80.00	1.7969
	6-10 ปี	8	20.00	32	80.00	
	11-15 ปี	7	24.10	22	75.90	
	16-20 ปี	6	20.70	23	79.30	
	20 ปีขึ้นไป	10	13.90	62	86.10	

* P < .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 44-47 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านประชากร ในเรื่องประสิทธิภาพการทำงานกับความคิดของสูติแพทย์ที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยด้านการแพทย์, มนุษยธรรม, เศรษฐกิจ-สังคม และด้านอื่นๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการตามลำดับ

เมื่อพิจารณาสัดส่วนร้อยละของการแสดงความคิดเห็น ในข้อคำถามที่ 4 ซึ่งเกี่ยวกับคู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายเป็นผู้ที่มีโอกาสจะถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรมอย่างร้ายแรง เช่น โรคธาลัสซีเมีย (โลหิตจาง) โดยที่เด็กสามารถจะมีชีวิตอยู่ได้นาน แต่ต้องได้รับการรักษาโดยการถ่ายเลือดตลอดชีวิตอย่างสม่ำเสมอ และคู่สมรสทั้ง 2 ฝ่าย มีความต้องการที่จะทำแท้ง พบว่าสูติแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ การทำงานแตกต่างกัน ต่างก็แสดงความคิดเห็นด้วยกับข้อคำถามนี้

ส่วนในข้อคำถามที่ 8 ซึ่งเกี่ยวกับกรณีมารดาต้องการทำแท้ง ภายหลังจากที่แพทย์ได้ตรวจวิเคราะห์ฮีนและโครโมโซมและวินิจฉัยว่ามีความพิการอันเกิดจากความผิดปกติของฮีนและโครโมโซมอันเป็นผลก่อให้เกิดความพิการทางร่างกายและสติปัญญาในระดับที่ไม่รุนแรง เมื่อพิจารณาสัดส่วนร้อยละของการแสดงความคิดเห็นในข้อคำถามนี้พบว่า สูติแพทย์มีประโยชน์การทำงาน 10 ปี จะมีแนวโน้มในการแสดงความคิดเห็นด้วย รวมสูติแพทย์ที่มีประสิทธิภาพการทำงาน 10 ปี ขึ้นไป โดยส่วนใหญ่จะแสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยต่อข้อคำถามดังกล่าว ดังนั้นข้อคำถามที่ 17 ซึ่งเกี่ยวกับในรายที่สตรีมีบุตรเพียงพอแล้ว และมีการใช้วิธีคุมกำเนิดที่กระทำภายใต้คำแนะนำของแพทย์แล้วไม่ได้ผล (และหญิงนั้นยินยอมทำหมันภายหลังการทำแท้ง เมื่อพิจารณาสัดส่วนร้อยละของการแสดงความคิดเห็น ในข้อคำถามนี้พบว่า สูติแพทย์มีประสิทธิผลการทำงาน < 20 ปี แสดงความคิดเห็นในความเห็นด้วย รวมสูติแพทย์มีประสิทธิผลการทำงาน > 20 ปี ขึ้นไป โดยส่วนใหญ่จะแสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยต่อข้อคำถามดังกล่าว

ตารางที่ 48-51การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยทางด้านประชากร ในเรื่องสถานภาพ
รสมรสกับความคิดเห็นของสูตินรีแพทย์ที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งตามปัจจัยด้านการ
แพทย์, มนุษยธรรม, เศรษฐกิจ-สังคม และด้านอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการตามลำดับ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 48 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้โทษแก่ การแพทย์ จำนวนตามสภาพสมรสของผู้ตอบคำถาม

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้โทษ	จำนวนตามสภาพสมรส	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เป็นอันควรถอดถอน	โสด	29	100.00	0	0.00	1.7070
	คู่	134	95.00	7	5.00	
	หม้าย	3	100.00	0	0.00	
	หย่า	1	100.00	0	0.00	
2. เหตุสมควรที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย	โสด	26	89.70	3	10.30	0.7905
	คู่	123	86.60	19	15.40	
	หม้าย	3	100.00	0	0.00	
	หย่า	1	100.00	0	0.00	
3. ทารกมีโอกาสดูแลจากพ่อแม่รับสารพิษ, ดัดจริต	โสด	26	89.70	3	10.30	0.5198
	คู่	126	88.70	16	11.30	
	หม้าย	3	100.00	0	0.00	
	หย่า	1	100.00	0	0.00	
4. ทารกมีโอกาสมือเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรงที่ควรได้รับการรักษาตลอดชีวิต	โสด	15	51.70	14	48.30	6.0903
	คู่	100	70.20	41	29.10	
	หม้าย	1	33.30	2	66.70	
	หย่า	1	100.00	0	0.00	
5. ทารกมีโอกาสมือเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรงซึ่งมีผลทำให้เด็กมีชีวิตอยู่ไม่ได้	โสด	20	69.00	9	31.00	5.0587
	คู่	112	79.40	29	20.60	
	หม้าย	1	33.30	2	66.70	
	หย่า	1	100.00	0	0.00	
6. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากพ่อแม่ที่สงสัยว่ามีความพิการอย่างรุนแรงมาก ไม่สามารถแก้ไขทางกายวิภาคได้ และจะเสียชีวิตได้	โสด	29	100.00	0	0.00	2.4648
	คู่	132	93.00	10	7.00	
	หม้าย	3	100.00	0	0.00	
	หย่า	1	100.00	0	0.00	

ตารางที่ ๔๘ (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแก๊ง คามปัจจัย
ด้านการแพทย์

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแก๊ง	จำนวนคาบ สถานภาพ สมรส	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
7. ทารกได้รับการวินิจฉัยจาก ตรวจพิเศษว่ามีความพิการทาง ร่างกาย และสติปัญญาอย่าง รุนแรง	โสด	28	100.00	0	0.00	3.4310
	คู่	128	90.10	14	9.90	
	หม้าย	3	100.00	0	0.00	
	หย่า	1	100.00	0	0.00	
8. ทารกได้รับการวินิจฉัยจาก ตรวจพิเศษทางร่างกาย และสติ ปัญญาในระดับไม่รุนแรง	โสด	16	57.10	12	42.90	1.9103
	คู่	69	49.30	71	50.70	
	หม้าย	1	33.30	2	66.70	
	หย่า	1	100.00	0	0.00	
9. หญิงคิดซื้อเอสดี	โสด	23	79.30	6	20.70	5.5476
	คู่	119	83.80	23	16.20	
	หม้าย	1	33.30	2	66.70	
	หย่า	1	100.00	0	0.00	

* $P < .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ -9 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแก่ง ตามปัจจัยด้าน
 มานุษยธรรม จำแนกตามสภาพภาพสมรสของสตรีวิเวท

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแก่ง	จำแนกตาม สภาพภาพ สมรส	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
10. หญิงถูกข่มขืน	โสด	28	96.60	1	3.40	0.1550
	คู่	138	97.20	4	2.80	
	หม้าย	3	100.00	0	0.00	
	หย่า	1	100.00	0	0.00	
11. หญิงปัญหาอ่อน ดั้งครรภ์	โสด	23	79.30	6	20.70	3.3809
	คู่	102	72.30	39	27.70	
	หม้าย	1	33.30	2	66.70	
	หย่า	1	100.00	0	0.00	
12. การตั้งครรภ์จากกรณีมีความ สัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสาย โลหิต	โสด	11	37.90	18	62.10	4.0125
	คู่	77	54.60	64	45.40	
	หม้าย	1	33.30	2	66.70	
	หย่า	1	100.00	0	0.00	
13. หญิงร่างกายพิการแต่กำเนิดตั้ง ครรภ์	โสด	10	34.50	19	65.50	1.8052
	คู่	51	36.40	89	63.60	
	หม้าย	1	33.30	2	66.70	
	หย่า	1	100.00	0	0.00	
14. หญิงเป็นโรคจิตตั้งครรภ์	โสด	13	46.40	15	53.60	2.3890
	คู่	80	56.70	61	43.30	
	หม้าย	1	33.30	2	66.75	
	หย่า	1	100.00	0	0.00	
15. ขัดขวางต่อโอกาสการศึกษาใน ระดับสูง	โสด	2	6.90	27	93.10	2.2144
	คู่	15	10.60	127	89.40	
	หม้าย	1	33.30	2	66.70	
	หย่า	0	0.00	1	100.00	
16. ตั้งครรภ์กับชายอื่นก่อนแต่งงาน	โสด	2	6.90	27	93.10	2.2060
	คู่	18	12.70	124	87.30	
	หม้าย	1	33.30	2	66.70	
	หย่า	0	0.00	1	100.00	

ตารางที่ 50 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยด้าน เศรษฐกิจ-สังคม จำนวนตามสถานภาพสมรสของผู้ตอบ

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแท้ง	จำนวนตาม สถานภาพ สมรส	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
17. มีบุตรเพียงพอแล้ว, กุมภาพันธ์ไม่ ได้ผล และยอมทำแท้งภายหลัง หลังการแท้ง	โสด	16	57.10	12	42.90	2.3225
	คู่	85	57.90	57	40.10	
	หย่า	1	33.30	2	66.70	
	หย่า	0	0.00	1	100.00	
18. ยากจนมาก สามีพิการ	โสด	8	27.6	21	72.40	2.0640
	คู่	56	39.4	86	60.60	
	หย่า	1	33.30	2	66.70	
	หย่า	0	0.00	1	100.00	
19. ตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน	โสด	2	6.90	27	93.10	2.3241
	คู่	20	14.10	122	85.90	
	หย่า	1	33.30	2	66.70	
	หย่า	0	0.00	1	100.00	
20. ชายที่ทำให้ตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับ ผิดชอบ	โสด	3	10.30	26	89.70	2.2440
	คู่	29	20.40	113	79.60	
	หย่า	1	33.30	2	66.70	
	หย่า	0	0.00	1	100.00	
21. นักเรียนตั้งครรภ์	โสด	9	31.00	20	69.00	0.8873
	คู่	52	36.60	90	63.40	
	หย่า	1	33.30	2	66.70	
	หย่า	0	0.00	1	100.00	
22. จัดวางต่อการประกอบอาชีพ	โสด	2	6.90	27	93.10	3.0505
	คู่	10	7.00	132	93.00	
	หย่า	1	33.30	2	66.70	
	หย่า	0	0.00	1	100.00	
23. หญิงต้องรับการละเมิดบุตร	โสด	3	10.30	26	89.70	3.1360
	คู่	34	23.90	108	76.10	
	หย่า	1	33.30	2	66.70	
	หย่า	0	0.00	1	100.00	

ตารางที่ 51 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแก๊ง ตามปัจจัยด้านอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการ

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแก๊ง	จำแนกตาม สถานภาพ ทสมรส	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
24. เหตุผลอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการ	โสด	5	17.20	24	82.80	0.996
	คู่	26	18.30	116	81.70	
	หม้าย	1	33.30	2	66.70	
	หย่า	0	0.00	1	100.00	

* $P < .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 48-51 แสดงให้เห็นว่า สถานภาพสมรส จะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงของความคิดเห็นต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ในปัจจัยด้านการแพทย์,ด้านมนุษยธรรม,ด้านเศรษฐกิจสังคม และด้านอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ นั่นคือ ผู้พิพากษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีความคิดเห็นต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งไม่แตกต่างกัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 52-55 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านประชากรในเรื่อง จำนวนบุตรกับความคิดเห็นของสตรีแพทย์ ที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันสมควรให้ทำแท้งตามปัจจัยด้านการแพทย์, มนุษยธรรม, เศรษฐกิจ-สังคม และด้านอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการตามลำดับ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 52 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ท่านแจ้ง ตามปัจจัยด้าน
การแพทย์ จำแนกตามจำนวนบุตรของสตรีในวัยเจริญพันธุ์

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ท่านแจ้ง	จำแนกตาม จำนวนบุตร	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	ไม่มีบุตร	53	98.10	1	1.90	14.2820
	1 คน	31	100.00	0	0.00	
	2 คน	61	95.30	3	4.70	
	3 คน	21	91.30	2	8.70	
	4 คนขึ้นไป	1	50.00	1	50.00	
2. หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงในการ ฆ่าตัวตาย	ไม่มีบุตร	47	87.00	7	13.00	4.1033
	1 คน	29	93.50	2	6.50	
	2 คน	57	87.70	8	12.30	
	3 คน	19	82.60	4	17.40	
	4 คนขึ้นไป	1	50.00	1	50.00	
3. ทารกมีโอกาสดูแลจากภรรยาได้ รับสารพิษ, ดินเชื้อ	ไม่มีบุตร	46	85.20	8	14.80	5.6840
	1 คน	28	90.30	3	9.70	
	2 คน	61	93.80	4	6.20	
	3 คน	20	87.00	3	13.00	
	4 คนขึ้นไป	1	50.00	1	50.00	
4. ทารกมีโอกาสดูแลเป็นโรคที่ถ่ายทอด ทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรงที่ ต้องรับการรักษาลดชีวิต	ไม่มีบุตร	31	57.40	23	42.60	4.2244
	1 คน	21	67.70	10	32.30	
	2 คน	47	73.40	17	26.60	
	3 คน	17	73.90	6	26.10	
	4 คนขึ้นไป	1	50.00	1	50.00	
5. ทารกมีโอกาสดูแลเป็นโรคที่ถ่ายทอด ทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรง ซึ่ง มีผลทำให้เด็กมีชีวิตอยู่ได้ไม่ นานภายหลังเกิดมา	ไม่มีบุตร	40	74.10	14	25.90	1.9389
	1 คน	26	83.90	5	16.10	
	2 คน	49	76.60	15	23.40	
	3 คน	18	78.30	5	21.70	
	4 คนขึ้นไป	1	50.00	1	50.00	

จากตารางที่ 52 แสดงให้เห็นว่า โดยส่วนใหญ่จำนวนบุตรของสูตินรีแพทย์จะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งในปัจจัยด้านการแพทย์ ยกเว้นในข้อคำถามที่ 1 และ 6 ที่พบว่าจำนวนบุตร มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง

เมื่อพิจารณาสัดส่วนร้อยละในข้อคำถามที่ 1 และ 6 ซึ่งเกี่ยวกับการทำแท้งกรณีมารดามีโรคอื่นโรครื่นคุกคามชีวิตอยู่ ก่อนแล้ว เช่น มะเร็งปากมดลูก, โรคหัวใจที่เคยมีภาวะหัวใจวายมาก่อน, โรคความดันโลหิตสูงมากซึ่งผลของการตั้งครรภ์, การคลอดและหลังคลอดจะทำให้สุขภาพมารดาทรุดโทรมจนถึงแก่กรรม (ข้อคำถามที่ 1) กรณีที่มารดาต้องทำแท้ง ภายหลังที่แพทย์ได้ตรวจวิเคราะห์โครโมโซมและวินิจฉัยว่ามีความพิการอันเกิดจากความผิดปกติของยีนและโครโมโซมอันเป็นผลก่อให้เกิดความพิการอย่างรุนแรงมาก ไม่สามารถแก้ไขทางการแพทย์ และจะเสียชีวิตในเวลาอันสั้น (ข้อคำถามที่ 6) พบว่าสูตินรีแพทย์ที่มีบุตร < 4 คน ลงมาจนถึงไม่มีบุตร แสดงความคิดเห็นด้วยกับข้อคำถามเหล่านี้เป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 90 แต่ในสูตินรีแพทย์ที่มีบุตรจำนวน 4 คนขึ้นไป แสดงความคิดเห็นด้วยกับข้อคำถามดังกล่าวเป็นร้อยละ 50.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 52 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัย
ด้านภาวะแพทย์ จำนวนตามจำนวนบุตรของสตรีมีแพทย์

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแท้ง	จำนวนตาม จำนวนบุตร	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
6. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากहार ตรวจพิเศษ ว่ามีความพิการ	ไม่มีบุตร	51	94.40	3	5.60	9.5644
อย่างรุนแรงมาก ไม่สามารถ แก้ไขทางการแพทย์ได้ และจะ เสียชีวิตได้	1 คน	31	100.00	0	0.00	
	2 คน	61	93.80	4	6.20	
	3 คน	21	91.30	2	8.70	
	4 คนขึ้นไป	1	50.00	1	50.00	
7. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากहार ตรวจพิเศษว่ามีความพิการทาง ร่างกาย และสติปัญญาอย่าง รุนแรง	ไม่มีบุตร	50	94.30	3	5.70	9.3062
	1 คน	31	100.00	0	0.00	
	2 คน	58	89.20	7	10.80	
	3 คน	20	87.00	3	13.00	
	4 คนขึ้นไป	1	50.00	1	50.00	
8. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากहार ตรวจพิเศษทางร่างกาย และสติ ปัญญาในระดับไม่รุนแรง	ไม่มีบุตร	27	50.90	26	49.10	0.4598
	1 คน	15	48.40	16	51.60	
	2 คน	34	53.10	30	46.90	
	3 คน	10	45.50	12	54.50	
	4 คนขึ้นไป	1	50.00	1	50.00	
9. หญิงคิดซื้อออกส์	ไม่มีบุตร	43	79.60	11	20.40	2.1172
	1 คน	20	83.90	5	16.10	
	2 คน	54	83.10	11	16.70	
	3 คน	20	87.00	3	13.00	
	4 คนขึ้นไป	1	50.00	1	50.00	

* P < .05

ตารางที่ 53 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ที่มียีนที่ฐานยีนแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยด้าน
 อนุชธรรม จำนวนคำถามจำนวนบุตรของสตรีวิเวทย์

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแท้ง	จำนวนคำถาม	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวนบุตร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	
10. หญิงถูกข่มขืน	ไม่มีบุตร	53	98.1	1	1.20	20.3551
	1 คน	31	100.00	0	0.00	
	2 คน	64	98.50	1	1.50	
	3 คน	21	91.30	2	8.70	
	4 คนขึ้นไป	1	50.00	1	50.00	
11. หญิงปัญญาอ่อน ตั้งครรภ์	ไม่มีบุตร	37	68.50	17	31.50	3.3173
	1 คน	25	80.60	6	19.40	
	2 คน	45	70.30	19	29.70	
	3 คน	19	82.60	4	17.40	
	4 คนขึ้นไป	1	50.00	1	50.00	
12. การตั้งครรภ์จากกรณีความ สัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสาย โลหิต	ไม่มีบุตร	21	38.90	33	66.10	6.8425
	1 คน	17	54.80	14	45.20	
	2 คน	35	54.70	29	45.30	
	3 คน	16	69.60	7	30.40	
	4 คนขึ้นไป	1	50.00	1	50.00	
13. หญิงร่างกายพิการแต่กำเนิดตั้ง ครรภ์	ไม่มีบุตร	17	31.50	37	68.50	1.7445
	1 คน	10	32.30	21	67.70	
	2 คน	25	39.70	38	60.30	
	3 คน	10	43.50	13	56.5	
	4 คนขึ้นไป	1	50.00	1	50.00	
14. หญิงเป็นโรคจิตตั้งครรภ์	ไม่มีบุตร	25	47.20	28	52.80	3.4230
	1 คน	18	58.10	13	41.90	
	2 คน	35	54.70	29	45.30	
	3 คน	16	69.60	7	30.40	
	4 คนขึ้นไป	1	50.00	1	50.00	

จากตารางที่ 53 แสดงให้เห็นว่าโดยส่วนใหญ่ ปัจจัยในเรื่องจำนวนบุตรของสูตินรีแพทย์จะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งในปัจจัยด้านมนุษยธรรมอย่างมีนัยสำคัญของสถิติที่ $p < .05$

ยกเว้นข้อคำถามที่ 10 ซึ่งเกี่ยวกับ กรณีหญิงตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน โดยมีหลักฐานทางกฎหมายว่าถูกข่มขืนจริงและหญิงนั้นมีความต้องการที่จะทำแท้ง ที่พบว่าจำนวนบุตร มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นเมื่อพิจารณาโดยรวมร้อยละของการแสดงความคิดเห็น พบว่าสูตินรีแพทย์ที่มีบุตร < 4 คน ลงมาจนถึงสูตินรีแพทย์ที่มีบุตร มากกว่า 4 คนขึ้นไป แสดงความคิดเห็นด้วยกับข้อคำถามนี้เป็นร้อยละ 50.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 53 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแก้ง ตามปัจจัย
ด้านบุคลิกธรรม จำแนกตามจำนวนบุตรของสตรีวัยเกาต์

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแก้ง	จำแนกตาม จำนวนบุตร	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
15. ขัดขวางต่อโอกาสการศึกษาใน ระดับสูง	ไม่มีบุตร	4	7.40	50	92.60	1.6825
	1 คน	3	9.70	28	90.30	
	2 คน	9	13.80	56	86.20	
	3 คน	2	8.70	21	91.30	
	4 คนขึ้นไป	0	0.00	2	100.00	
16. ตั้งครรภ์กับชายอื่นก่อนแต่งงาน	ไม่มีบุตร	5	9.30	49	20.70	1.6581
	1 คน	3	9.70	28	90.30	
	2 คน	9	13.80	56	86.20	
	3 คน	4	17.40	19	82.60	
	4 คนขึ้นไป	0	0.00	2	100.00	

* $P < .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 54 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ท่านั่ง ตามปัจจัยด้าน
เศรษฐกิจ-สังคม จำแนกตามจำนวนบุตรของสตรีวัยแพทย์

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ท่านั่ง	จำแนกตาม จำนวนบุตร	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
17. มีบุตรเพียงพอแล้ว, กุมกำเนิดไม่ ได้ผล และยอมทำแท้ง หลังการแท้ง	ไม่มีบุตร	31	58.50	22	41.50	2.8939
	1 คน	18	58.10	13	41.90	
	2 คน	35	53.80	30	46.20	
	3 คน	17	73.90	6	26.10	
	4 คนขึ้นไป	1	50.00	1	50.00	
18. ยากจนมาก สามีพิการ	ไม่มีบุตร	16	29.60	38	70.40	6.3598
	1 คน	8	25.80	23	74.20	
	2 คน	28	43.10	37	56.90	
	3 คน	12	52.20	11	47.80	
	4 คนขึ้นไป	1	50.00	1	50.00	
19. ตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน	ไม่มีบุตร	5	9.30	49	90.70	1.8315
	1 คน	4	12.20	27	87.10	
	2 คน	11	16.90	54	83.10	
	3 คน	3	13.00	20	87.00	
	4 คน	0	0.00	2	100.00	
20. ชายที่ทำให้ตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับ ผิดชอบ	ไม่มีบุตร	7	13.00	47	87.00	5.7094
	1 คน	5	16.10	26	83.90	
	2 คน	13	20.00	52	80.00	
	3 คน	8	34.80	15	65.20	
	4 คนขึ้นไป	0	0.00	2	100.00	
21. นักเรียนตั้งครรภ์	ไม่มีบุตร	18	33.30	36	66.70	5.3382
	1 คน	8	25.80	23	74.20	
	2 คน	24	36.40	41	63.10	
	3 คน	12	52.20	11	47.80	
	4 คนขึ้นไป	0	0.00	2	100.00	
	3 คน	1	4.30	22	95.70	

ตารางที่ 5.4 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำงานแก่ง ตามปัจจัย
ด้านเศรษฐกิจ-สังคม จำแนกตามจำนวนบุตรของสตรีวิเวค

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำงานแก่ง	จำนวนบุตร	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
22. จัดวางโครงการประกอบอาชีพ	ไม่มีบุตร	4	74.40	50	92.60	0.8230
	1 คน	2	6.50	29	93.50	
	2 คน	6	9.20	59	90.80	
	4 คนขึ้นไป	0	0.00	2	100.00	
23. หญิงต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตร	ไม่มีบุตร	10	18.50	44	81.50	1.9230
	1 คน	7	22.60	24	77.40	
	2 คน	14	21.50	51	78.50	
	3 คน	7	30.40	16	69.60	
	4 คนขึ้นไป	0	0.00	2	100.00	

* P < .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 54 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยในเรื่องจำนวนบุตร จะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็น
ต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งในปัจจัยด้านเศรษฐกิจ-สังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p
 $< .05$ นั่นคือ สุตินรีแพทย์ที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้
ทำแท้งไม่แตกต่างกัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 55 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้โทษแก่ ตามปัจจัยด้านอื่น ๆ ตามที่สตรีแม่เลี้ยงดู จำนวนตามจำนวนบุตรของสตรีวิเวท

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้โทษแก่	จำนวนตามจำนวนบุตร	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
24. เหตุผลอื่น ๆ ตามที่สตรีแม่เลี้ยงดู	ไม่มีบุตร	18.50	44	44	81.50	1.3620
การ	1 คน	12.90	27	27	87.10	
	2 คน	20.00	52	52	80.00	
	3 คน	21.70	18	18	78.00	
	4 คนขึ้นไป	0.00	2	2	100.00	

* $P < .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 55 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยในเรื่อง จำนวนบุตร จะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นต่อพื้นฐาน แห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งในปัจจัยอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นั่นคือสตรีแพทย์ ที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งไม่แตกต่างกัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียน

นางสาวครุณี ภูขาว เกิดวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ.2513 ที่อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ในปีการศึกษา 2534 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ.2537 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งวิทยากร 4 วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สระบุรี อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย