

### บทที่ 3

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ในบทนี้จะแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ (1) การวิเคราะห์คุณลักษณะของสตรีตามประเภทของการแท้ง (2) การวิเคราะห์สาเหตุการแท้งตามคุณลักษณะของสตรี และ (3) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประเภทของการแท้ง การวิเคราะห์แต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

#### คุณลักษณะของสตรีตามประเภทของการแท้ง

ในการวิเคราะห์คุณลักษณะของสตรีตามประเภทของการแท้ง จะแบ่งการแท้งออกเป็น 2 ประเภท คือ การแท้งเองตามธรรมชาติ และการทำแท้ง สำหรับคุณลักษณะของสตรีที่นำมาศึกษาในครั้งนี้นำประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ จำนวนบุตรที่มีชีวิต ประวัติการแท้ง อายุครรภ์ และเขตที่อยู่อาศัย ผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้มีดังนี้

#### 1. อายุ

สตรีที่ทำแท้งและสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานีในช่วงเวลาที่ศึกษามีอายุระหว่าง 13-48 ปี ข้อมูลในตารางที่ 3 แสดงว่าสตรีที่ทำแท้งมีอายุเฉลี่ยต่ำกว่าสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติเล็กน้อย (25.8 ปี เปรียบเทียบกับ 26.1 ปี) เมื่อพิจารณาการกระจายอัตราร้อยละของอายุของสตรีจำแนกตามประเภทของการแท้งพบว่าร้อยละ 34.1 ของสตรีที่ทำแท้งอยู่ในกลุ่มอายุ 20-24 ปี รองลงไป (ร้อยละ 20.6) อยู่ในกลุ่มอายุที่ต่ำกว่า 20 ปี ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ในประเทศไทย เช่น การศึกษาของสุนทร เกิดสว่าง (2537: 3) ซึ่งพบว่ากว่าร้อยละ 50 ของสตรีที่ทำแท้งมีอายุต่ำกว่า 25 ปี ส่วนในกลุ่มสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติพบว่า มีผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-24 ปี และ 25-29 ปีในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง (ร้อยละ 32.4 และ 28.2 ตามลำดับ) ข้อค้นพบนี้สอดคล้อง



คล้อยกับการศึกษาหลายชั้นในประเทศไทย เช่น การศึกษาของนิตยา สินสุกใส (2528: 20) และการศึกษาของสุกานดา สุวนิชชาติ (2519: 41) เป็นต้น ซึ่งพบว่าสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติมีผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 25-29 ปีในสัดส่วนค่อนข้างสูง การที่พบว่าสตรีที่ทำแท้งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุน้อย (ต่ำกว่า 25 ปี) อาจสืบเนื่องมาจากความไม่พร้อมทางด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจของครอบครัว เช่น ยังไม่ได้สมรส รายได้ไม่เพียงพอ และอุปสรรคในการประกอบอาชีพ เป็นต้น เมื่อเกิดตั้งครรภ์ขึ้นจึงต้องทำแท้ง ส่วนการที่พบว่าสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุมาก (มากกว่า 25 ปีขึ้นไป) อาจเกิดจากการที่สตรีกลุ่ม

ตารางที่ 3 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามอายุ จำแนกตามประเภทของการแท้ง

อายุ	ประเภทของการแท้ง	
	แท้งเองตามธรรมชาติ	ทำแท้ง
ต่ำกว่า 20 ปี	13.2	20.6
20-24 ปี	32.4	34.1
25-29 ปี	28.2	18.2
30-34 ปี	13.7	11.2
35 ปีขึ้นไป	12.5	15.9
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(432)	(296)
ค่าเฉลี่ย (ปี)	26.1	25.8

นี้ผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้ง จึงทำให้สภาพปากมดลูกหย่อน เมื่อทารกในครรภ์โตขึ้นจึงถ่วงขยายจนถุงน้ำคร่ำแตก ทำให้เกิดการแท้งขึ้น นอกจากนี้สตรีกลุ่มดังกล่าวยังอาจมีสภาพร่างกายที่ไม่เหมาะกับการตั้งครรภ์ เนื่องจากสภาพเยื่อภายในโพรงมดลูกไม่เหมาะแก่การฝังตัวของรก จึงเกิดการแท้งขึ้น (สมหมาย ฤงสูววรรณ 2527: 75-88)

## 2. สถานภาพสมรส

สำหรับสถานภาพสมรสของสตรีตัวอย่างนั้น ข้อมูลในตารางที่ 4 แสดงว่า 2 ใน 3 ของสตรีที่ทำแท้งเป็นสตรีที่สมรสแล้ว และอีก 1 ใน 3 เป็นสตรีที่ไม่ได้สมรส ส่วนสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติพบว่าร้อยละ 95.1 เป็นสตรีที่สมรสแล้ว และอีกร้อยละ 4.9 เป็นสตรีที่ไม่ได้สมรส ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาหลายชิ้นในประเทศไทย เช่น การศึกษาของสุวสี เจริญแพทย์ (2523: 51) และการศึกษาของเนาวรัตน์ สุนทรวิช (2534: 46-47) เป็นต้น การที่พบว่าสตรีที่ทำแท้งมีสัดส่วนของผู้ที่เป็นโสดสูงกว่าสตรีที่แท้งเองตาม

ตารางที่ 4 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามสถานภาพสมรส จำแนกตามประเภทของการแท้ง

สถานภาพสมรส	ประเภทของการแท้ง	
	แท้งเองตามธรรมชาติ	ทำแท้ง
ไม่ได้สมรส	4.9	34.5
สมรส	95.1	65.5
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(432)	(296)



ธรรมชาติค่อนข้างมากนั้น น่าจะเป็นเพราะในสังคมไทยไม่ยอมรับการตั้งครุฑของสตรีโสดหรือสตรีที่ไม่มีสามี ดังนั้นเมื่อสตรีที่ไม่ได้สมรสตั้งครุฑจึงทำแท้ง เพื่อรักษาสถานภาพทางสังคมของตนไว้ ทำให้สตรีที่ทำแท้งมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้สมรสสูงกว่าสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติ

### 3. การศึกษา

เมื่อนิยามการศึกษากับประเภทของการแท้ง (ตารางที่ 5) พบว่าทั้งสตรีที่ทำแท้งและสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติต่างก็มีการศึกษาระดับต่ำ แต่สตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติมีการศึกษาโดยเฉลี่ยสูงกว่าสตรีที่ทำแท้งเล็กน้อย (7.1 ปีเปรียบเทียบกับ 6.1 ปี) เมื่อนิยามการกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามระดับการศึกษาจำแนกตามประเภทของการ

ตารางที่ 5 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามระดับการศึกษา จำแนกตามประเภทของการแท้ง

ระดับการศึกษา	ประเภทของการแท้ง	
	แท้งเองตามธรรมชาติ	ทำแท้ง
ไม่ได้รับการศึกษา	3.0	2.4
ประถมศึกษา	61.8	68.9
มัธยมศึกษา	20.1	24.3
สูงกว่ามัธยมศึกษา	15.1	4.4
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(432)	(296)
ค่าเฉลี่ย (ปี)	7.1	6.1

แท้ง พบว่าสตรีที่ทำแท้งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.9) เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงไปเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ผู้สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา และผู้ไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 24.3, 4.4 และ 2.4 ตามลำดับ) ส่วนสตรีที่แท้งเอง ตามธรรมชาติก็พบว่ามีความรู้ด้านการศึกษาในทำนองเดียวกันกับสตรีที่ทำแท้ง กล่าวคือ ร้อยละ 61.8 เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงไปเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 20.1) ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 15.1) และไม่ได้ รับการศึกษ (ร้อยละ 3.0) ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Koetsawang (1976: 2-16) ที่พบว่าสตรีที่ทำแท้งและสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติส่วนใหญ่เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา การที่พบว่าสตรีที่ทำแท้งและสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติส่วนใหญ่ สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ก็เนื่องจากกลุ่มสตรีตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษา อันเป็นลักษณะปกติของประชากรทั่วไปของประเทศไทย ส่วนการที่พบว่าสตรี ที่ทำแท้งมีสัดส่วนของผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง (สูงกว่ามัธยมศึกษา) ต่ำกว่าสตรีที่แท้งเองตาม ธรรมชาตินั้น น่าจะเป็นเพราะสตรีที่ทำแท้งที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้ในการเลือก ใช้สถาน บริการทำแท้งที่ปลอดภัย จึงไม่มีอาการแทรกซ้อนจนต้อง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือรู้จักใช้วิธีคุมกำเนิดเพื่อป้องกันตนเองมิให้ตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา เป็นผลให้สตรีที่มีการ ศึกษาสูงมีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งต่ำและมีจำนวนผู้ที่ ได้รับผลแทรกซ้อนจากการทำแท้งจนต้อง เข้า รับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่าที่เป็นจริง

#### 4. อาชีพ

ข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพของสตรีที่ทำแท้งและสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติในตาราง ที่ 6 แสดงว่าร้อยละ 38.5 ของสตรีที่ทำแท้งไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงไป (ร้อยละ 29.4) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และร้อยละ 22.0 ประกอบอาชีพรับจ้าง ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับ การศึกษาหลายชิ้น เช่น การศึกษาของลักษณะ ลีรีเวชประสิทธิ์ (2525: 196) และการศึกษา ของสุวชัย อินทรประเสริฐ และคณะ (2531: 61) เป็นต้น ซึ่งพบว่าสตรีที่ทำแท้งส่วนใหญ่เป็น แม่บ้าน (ไม่ได้ประกอบอาชีพ) รองลงไปเป็นผู้ประกอบอาชีพใช้แรงงาน (เกษตรกร กรรมกร

และรับจ้าง) ส่วนในกลุ่มสตรีที่ตัวเองตามธรรมชาติพบว่าผู้ใช้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และผู้ไม่ได้ประกอบอาชีพในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง (ร้อยละ 38.4 และร้อยละ 27.1 ตามลำดับ) ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ สุนทรวิช (2534: 49-50) ซึ่งศึกษาลักษณะทาง เศรษฐกิจ สังคม และประชากรของผู้ป่วยแท้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และ พบว่าสตรีที่ตัวเองตามธรรมชาติส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.4) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรือรับ จ้าง รองลงไป (ร้อยละ 35.3) เป็นแม่บ้าน (ไม่ได้ประกอบอาชีพ) การที่พบว่าสตรีที่ ทำแท้งมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพสูงกว่าสตรีที่ตัวเองตามธรรมชาตินั้น อาจเป็นเพราะ สตรีที่ทำแท้งซึ่ง ไม่ได้ประกอบอาชีพส่วนใหญ่จะมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ และขาดความรู้ถึงสถาน บริการทำแท้งที่ปลอดภัย ดังนั้นจึงเลือกใช้สถานบริการทำแท้งที่มีราคาถูก ซึ่งผู้กระทำไม่ใช่ ผู้ที่มีความรู้ทางการแพทย์ จึงเกิดอาการแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนการที่พบว่าสตรีที่ตัวเองตามธรรมชาติมีสัดส่วนของผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมสูงกว่า สตรีที่ทำแท้ง น่าจะเป็นเพราะสตรีที่ตัวเองตามธรรมชาติที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมฐานะ ทางเศรษฐกิจต่ำ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ ไม่ทราบอาการเตือน เกี่ยวกับการแท้ง ไม่มีเวลานักผ่อนจึงมีโอกาสตัวเองตามธรรมชาติสูง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 6 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามอาชีพ จำแนกตาม  
ประเภทของการแท้ง

อาชีพ	ประเภทของการแท้ง	
	แท้งเองตามธรรมชาติ	ทำแท้ง
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	27.1	38.5
วิชาชีพ	9.0	1.4
ค้าขาย	12.3	8.8
เกษตรกรรม	38.4	29.4
รับจ้าง	13.2	22.0
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(432)	(296)

5. จำนวนบุตรที่มีชีวิต

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตของสตรีตัวอย่าง (ตารางที่ 7) พบว่า ร้อยละ 42.2 ของสตรีที่ทำแท้งไม่มีบุตรที่มีชีวิต รองลงไป (ร้อยละ 22.0) เป็นสตรีที่มีบุตร มีชีวิต 3 คนขึ้นไป ข้อค้นพบมีสอดคล้องกับการศึกษาหลายชิ้นในต่างประเทศ เช่น การศึกษา ของ Center for Disease Central Abortion Surveillance (1977: 3) ซึ่ง ศึกษาสตรีที่ทำแท้งในประเทศสหรัฐอเมริกา และการศึกษาของ Spinelli and Grandolfo (1989: 18-19) ซึ่งศึกษาการทำแท้งและการคุมกำเนิดในประเทศอิตาลี เป็นต้น ผลการ ศึกษาดังกล่าวพบว่าสตรีที่ทำแท้งส่วนใหญ่ไม่มีบุตรที่มีชีวิต สำหรับกลุ่มสตรีที่แท้งเองตาม ธรรมชาติก็พบว่ามีความสัมพันธ์ด้านจำนวนบุตรที่มีชีวิตคล้ายคลึงกันกับสตรีที่ทำแท้ง กล่าวคือ ส่วน ใหญ่ (ร้อยละ 48.6) ของสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติไม่มีบุตรที่มีชีวิต รองลงไป (ร้อยละ

ตารางที่ 7 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต  
จำแนกตามประเภทของการแท้ง

จำนวนบุตรที่มีชีวิต	ประเภทของการแท้ง	
	แท้งเองตามธรรมชาติ	ทำแท้ง
ไม่มีบุตรที่มีชีวิต	48.6	42.2
มีบุตรที่มีชีวิต 1 คน	24.8	19.9
มีบุตรที่มีชีวิต 2 คน	15.0	15.9
มีบุตรที่มีชีวิต 3 คนขึ้นไป	11.6	22.0
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(432)	(296)

24.8) เป็นผู้ที่มีบุตรที่มีชีวิต 1 คน และมีเพียงร้อยละ 11.6 เป็นผู้ที่มีบุตรที่มีชีวิต 3 คนขึ้นไป ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ของประเทศไทย เช่น การศึกษาของเนาวรัตน์ สุนทรวิชัย (2534: 58-60) ซึ่งพบว่าร้อยละ 49.3 ของสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติไม่มีบุตรที่มีชีวิต การที่พบว่าสตรีที่ทำแท้งมีสัดส่วนของผู้ที่มีบุตรที่มีชีวิต 3 คนขึ้นไปสูงกว่าสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติ (ร้อยละ 22.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 11.6) นั้นน่าจะเป็นเพราะสตรีที่ทำแท้งที่มีบุตรที่มีชีวิต 3 คนขึ้นไปเป็นผู้ที่มีบุตรเพียงพอแล้ว และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจภายในครอบครัว หรือมีปัญหาเกี่ยวกับสามี เมื่อเกิดตั้งครรภ์จึงต้องทำแท้งเพื่อลดปัญหาดังกล่าว



## 6. ประวัติการแท้ง

เมื่อพิจารณาคคุณลักษณะด้านประวัติการแท้งของสตรีจำแนกตามประเภทการแท้ง (ตารางที่ 8) พบสตรีที่ทำแท้งและสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติส่วนใหญ่มีคุณลักษณะด้านนี้ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ กว่าร้อยละ 77 ไม่เคยแท้งมาก่อน รองลงไป (ร้อยละ 17) เคยแท้งมาแล้ว 1 ครั้ง ส่วนที่เหลือ (ไม่เกินร้อยละ 6) เคยแท้งมาแล้ว 2 ครั้งขึ้นไป ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เช่น การศึกษาของ นงลักษณ์ วีระวัฒน์ และคณะ (2517: 15-16) และการศึกษาของ Samers (1977: 143) ในประเทศเดนมาร์ค เป็นต้น ซึ่งพบว่าสตรีที่ทำแท้งส่วนใหญ่ไม่เคยแท้งมาก่อน และการศึกษาของ Chaturachinda, et al. (1981: 258) ซึ่งพบว่าสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติส่วนใหญ่ไม่เคยแท้งมาก่อน การที่พบว่าสตรีที่ทำแท้งมีคุณลักษณะด้านประวัติการแท้งไม่แตกต่างกับสตรีที่แท้งตามธรรมชาตินั้น น่าจะเป็นเพราะสตรีที่ไม่เคยแท้งส่วนหนึ่งอาจเป็นผู้ที่ไม่เคยตั้งครรภ์มาก่อน และเป็นผู้ที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นเมื่อเกิดอาการเตือนของการแท้งจะไม่ทราบและไม่ได้แก้ไขจึงทำให้เกิดการแท้งเองตามธรรมชาติได้ง่าย นอกจากนี้ สตรีกลุ่มดังกล่าวนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นสตรีที่ไม่ได้สมรสหรือเป็นสตรีที่ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิดที่ไม่รู้จักสถานบริการทำแท้งที่ปลอดภัย เมื่อทำแท้งจึงเกิดอาการแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงทำให้ทั้งสตรีที่ทำแท้งและสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่เคยแท้งสูง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามประวัติการแท้ง  
จำแนกตามประเภทของการแท้ง

ประวัติการแท้ง	ประเภทของการแท้ง	
	แท้งเองตามธรรมชาติ	ทำแท้ง
ไม่เคยแท้ง	77.3	77.7
เคยแท้ง 1 ครั้ง	16.9	17.2
เคยแท้ง 2 ครั้งขึ้นไป	5.8	5.1
รวม (จำนวน)	100.0 (432)	100.0 (296)

### 7. อายุครรภ์

สำหรับอายุครรภ์ซึ่งเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญในทางสูติศาสตร์ เนื่องจากแสดงให้เห็นถึงความปลอดภัยของสตรีที่แท้ง กล่าวคือเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นความปลอดภัยก็จะลดน้อยลง ข้อมูลในตารางที่ 9 แสดงว่าสตรีที่ทำแท้งมีอายุครรภ์เฉลี่ยต่ำกว่าสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติเล็กน้อย (12.2 สัปดาห์ เปรียบเทียบกับ 13.6 สัปดาห์) เมื่อพิจารณาการกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามอายุครรภ์จำแนกตามประเภทของการแท้ง พบว่าร้อยละ 60 ของสตรีที่ทำแท้งเป็นผู้ที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Kube and Ogino (1966: 15) และการศึกษาของ Roa and Kanbarg; (1977: 313-314) ในประเทศอินเดีย และการศึกษาของ Pongthai, et al. (1984: 51) ซึ่งศึกษาสตรีที่ทำแท้งในโรงพยาบาลรามารัตนิตี ต่างก็พบว่าสตรีที่ทำแท้งส่วนใหญ่ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ ส่วนสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.2) แท้งเมื่อ



อายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ เช่นเดียวกับสตรีที่ทำแท้ง แต่พบว่าสตรีที่ทำแท้งและสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติมีส่วนของผู้ที่ทำแท้งและแท้งเมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 8 สัปดาห์ และอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ขึ้นไปแตกต่างกัน กล่าวคือ พบว่าสตรีที่ทำแท้งมีส่วนของผู้ที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 8 สัปดาห์สูงกว่าสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติ และในทางตรงข้ามพบว่าสตรีที่ทำแท้งมีส่วนของผู้ที่มีอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ขึ้นไปต่ำกว่าสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติ ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะสตรีที่ทำแท้งทราบว่าการทำแท้งในขณะอายุครรภ์ต่ำกว่า 8 สัปดาห์จะปลอดภัยกว่าการทำแท้งเมื่อมีอายุครรภ์มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Titze and Henshaw (1986: 78-80) ซึ่งพบว่าสตรีทำแท้งได้โดยปลอดภัยหากอายุครรภ์ไม่เกิน 8 สัปดาห์ และยังทำแท้งเมื่ออายุครรภ์น้อยเท่าไรก็จะปลอดภัยมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้น สตรีที่ตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาจึงทำแท้งในช่วงอายุครรภ์น้อย

ตารางที่ 9 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามอายุครรภ์ จำแนกตามประเภทของการแท้ง

อายุครรภ์	ประเภทของการแท้ง	
	แท้งเองตามธรรมชาติ	ทำแท้ง
ต่ำกว่า 8 สัปดาห์	19.9	26.4
8-11 สัปดาห์	33.3	35.1
12-15 สัปดาห์	21.3	20.9
16 สัปดาห์ขึ้นไป	25.5	17.6
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(432)	(296)
ค่าเฉลี่ย (สัปดาห์)	13.6	12.2



### 8. เขตที่อยู่อาศัย

เมื่อพิจารณาเขตที่อยู่อาศัยของสตรีตามประเภทของการแท้ง ข้อมูลในตารางที่ 10 พบว่าร้อยละ 52.0 ของสตรีที่ทำแท้งเป็นสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง และอีกร้อยละ 48.0 เป็นสตรีที่อาศัยอยู่ในชนบท ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Binkin, et al. (1984: 9) ซึ่งพบว่าสตรีที่ทำแท้งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86) อาศัยอยู่ในเขตเมือง ส่วนกลุ่มสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติพบว่าร้อยละ 52.3 เป็นสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท และอีกร้อยละ 47.7 เป็นสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง การที่พบว่าสตรีที่ทำแท้งมีสัดส่วนของผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตชนบทใกล้เคียงกันนั้น น่าจะเป็นเพราะการควบคุมเรื่องเพศสัมพันธ์ในเขตชนบทมีแนวโน้มที่จะหย่อนคลาย เนื่องจากคนวัยหนุ่มสาวในเขตชนบทจำนวนมากที่เข้าไปทำงานในเมืองใหญ่ (เช่น กรุงเทพฯ) ได้รับเอาค่านิยมทางเพศตามวัฒนธรรมตะวันตกอย่างรวดเร็ว ในขณะที่เดียวกันสิ่งยั่วยุทางกามารมณ์ต่างๆก็มีมากขึ้น เช่น ภาพยนตร์ วิดีโอ หนังสือ จึงมีการแสดงออกทางเพศเปิดเผยมากขึ้น จนทำให้การควบคุมเรื่อง

ตารางที่ 10 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามเขตที่อยู่อาศัย จำแนกตามประเภทของการแท้ง

เขตที่อยู่อาศัย	ประเภทของการแท้ง	
	แท้งเองตามธรรมชาติ	ทำแท้ง
เขตเมือง	47.7	52.0
เขตชนบท	52.3	48.0
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(432)	(296)

เพศสัมพันธ์ของคนในชนบททำได้ยากขึ้น จึงเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาเพิ่มมากขึ้นและไปทำแท้งในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับสตรีในเขตเมือง

## 9. สรุป

ผลจากการวิเคราะห์คุณลักษณะของสตรีตามประเภทของการแท้ง พบว่าสตรีที่ทำแท้งส่วนใหญ่อายุน้อย (ต่ำกว่า 25 ปี) และไม่ได้สมรส ส่วนสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติ ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 25 ปี และสมรสแล้ว ส่วนคุณลักษณะด้านการศึกษา พบว่าสตรีที่ทำแท้งและสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติต่างก็มีการศึกษาระดับต่ำ (ระดับประถมศึกษา) อันเป็นลักษณะของประชากรทั่วไปของประเทศไทย สำหรับคุณลักษณะด้านอาชีพ พบว่าสตรีที่ทำแท้งส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงไปประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่วนสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาตินั้นพบในทางกลับกันว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงไปไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนคุณลักษณะด้านจำนวนบุตรที่มีชีวิต พบว่าสตรีที่ทำแท้งมีบุตรมีชีวิตมากกว่าสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติ สำหรับคุณลักษณะด้านประวัติการแท้งนั้น พบว่าสตรีที่ทำแท้งและสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติมีคุณลักษณะด้านนี้คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ กว่าร้อยละ 77 เป็นสตรีที่ไม่เคยแท้งมาก่อน ส่วนคุณลักษณะด้านอายุครรภ์พบว่าสตรีที่ทำแท้งและสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติ ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 8-11 สัปดาห์ แต่สตรีที่ทำแท้งมีอายุครรภ์โดยเฉลี่ยต่ำกว่าสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติ สำหรับคุณลักษณะด้านเขตที่อยู่อาศัย พบว่าสตรีที่ทำแท้งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ส่วนสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชนบท

### สาเหตุการทำแท้งตามคุณลักษณะของสตรี

การศึกษาถึงสาเหตุการทำแท้งตามคุณลักษณะของสตรีจะแบ่งสาเหตุการทำแท้งออกเป็น 2 ประเภท คือ สาเหตุทางสังคม และสาเหตุทางเศรษฐกิจ สำหรับคุณลักษณะของสตรีที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ จำนวนบุตรที่มีชีวิต ประวัติการแท้ง อายุครรภ์ และเขตที่อยู่อาศัย ผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้มีดังนี้

## 1. อายุ

การศึกษาสาเหตุของการทำแท้งจำแนกตามอายุ (ตารางที่ 11) พบว่าสตรีที่อายุน้อย (ต่ำกว่า 20 ปี) มีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคมสูงกว่าสาเหตุทางเศรษฐกิจ (ร้อยละ 52.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 47.5) ส่วนสตรีในกลุ่มอายุ 20-29 ปี พบว่ามีสาเหตุการทำแท้งในทำนองเดียวกันกับสตรีกลุ่มอายุมาก (30 ปีขึ้นไป) กล่าวคือ สตรี 2 กลุ่มนี้มีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจสูงกว่าสาเหตุทางสังคม (ร้อยละ 53.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 46.5 และร้อยละ 62.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 37.5 ตามลำดับ) ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกนก ไตรรัตน์ (2522: 76) ซึ่งศึกษาลักษณะบางประการของผู้ทำแท้งในกรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี จะทำแท้งด้วยเหตุผลทางสังคม ส่วนสตรีกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไปทำแท้งด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ การที่พบว่าสตรีที่อายุต่ำกว่า 20 ปีมีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคมสูงกว่าสตรีในกลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไปนั้น น่าจะเป็นเพราะสตรีในกลุ่มอายุน้อยส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ก่อนสมรส หรือตั้งครรภ์ขณะเป็นนักเรียนนักศึกษาซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่สังคมไม่ยอมรับ จึงต้องทำแท้ง โดยให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคม ส่วนการที่พบว่าสตรีในกลุ่มอายุมาก (20-29 ปี และ 30 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจสูงกว่าสตรีในกลุ่มอายุน้อย น่าจะเป็นเพราะสตรีในกลุ่มอายุ 20-29 ปี อาจเริ่มต้นสมรสใหม่ ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตรเพราะรายได้ยังไม่เพียงพอ หรือการตั้งครรภ์อาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ ส่วนสตรีในกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไปอาจมีจำนวนบุตรเพียงพอแล้วไม่สามารถเลี้ยงดูได้อีก จึงทำแท้งเพื่อจำกัดจำนวนบุตร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 11 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามสาเหตุของการทำแท้ง  
จำแนกตามอายุ

สาเหตุของการทำแท้ง	อายุ		
	ต่ำกว่า 20 ปี	20-29 ปี	30 ปีขึ้นไป
สาเหตุทางสังคม	52.5	46.5	37.5
สาเหตุทางเศรษฐกิจ	47.5	53.5	62.5
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(61)	(155)	(80)

## 2. สถานภาพสมรส

การศึกษาสาเหตุของการทำแท้งจำแนกตามสถานภาพสมรส (ตารางที่ 12) พบว่าสตรีที่สมรสแล้วมีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจสูงกว่าสาเหตุทางสังคมอย่างมาก (ร้อยละ 67.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 32.5) ตรงกันข้ามกับสตรีที่ไม่ได้สมรสซึ่งพบว่ามีส่วนของผู้ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคมสูงกว่าสาเหตุทางเศรษฐกิจอย่างมาก (ร้อยละ 69.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 30.4) ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาหลายชิ้นในประเทศไทย เช่น การศึกษาของสุกานดา สุวณิชชาติ (2519: 48) และการศึกษาของอุคมศักดิ์ สิงห์คุ้ม (2526: 118) ซึ่งพบว่าสตรีที่สมรสแล้วส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจ ส่วนสตรีโสดส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคม การที่พบว่าสตรีที่สมรสแล้วมีสัดส่วนของผู้ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจสูงกว่าสตรีที่ไม่ได้สมรส น่าจะเป็นเพราะสตรีที่สมรสแล้วมีบุตรจำนวนหนึ่งอยู่แล้ว และบุตรที่มีอยู่อาจจะอยู่ในวัยเรียนซึ่งต้องมีค่าใช้จ่ายมาก เมื่อตั้งครรรภ์อีกก็คิดว่าจะไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรที่จะมีเพิ่มขึ้นอีกได้ ส่วนการที่พบว่าสตรีที่ไม่ได้สมรสมีสัดส่วน

ของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคมสูงกว่าสตรีที่สมรสแล้ว น่าจะเป็นเพราะสังคมไทยถือว่าการตั้งครรภ์ก่อนสมรสหรือการตั้งครรภ์โดยไม่มีสามีเป็นความประพฤतिที่เสียหายอย่างร้ายแรง ถ้าเป็นนักเรียนก็ต้องถูกล้อออกจากโรงเรียน ถ้าเป็นสตรีที่ทำงานนอกบ้านก็ไม่สามารถทำงานได้อีกเพราะความอับอาย ดังนั้นจึงต้องทำแท้งเพื่อหลีกเลี่ยงความอับอาย และรักษาสถานภาพทางสังคมของตนไว้

ตารางที่ 12 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามสาเหตุของการทำแท้ง  
จำแนกตามสถานภาพสมรส

สาเหตุของการทำแท้ง	สถานภาพสมรส	
	ไม่ได้สมรส	สมรส
สาเหตุทางสังคม	69.6	32.5
สาเหตุทางเศรษฐกิจ	30.4	67.5
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(102)	(194)

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 3. การศึกษา

เมื่อพิจารณาสาเหตุของการทำแท้งจำแนกตามระดับการศึกษาของสตรีที่ทำแท้ง (ตารางที่ 13) พบว่าการทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจแปรผกผันกับระดับการศึกษา กล่าวคือร้อยละ 60.0 ของสตรีที่สำเร็จการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากเป็นสาเหตุทางเศรษฐกิจ สัดส่วนดังกล่าวนี้ลดลงเป็นร้อยละ 59.0 และร้อยละ

50.0 ในกลุ่มสตรีที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและสตรีที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตามลำดับ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกนก โตสุรัตน์ (2522: 76) ซึ่งพบว่าสตรีที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาจะให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจ การที่พบว่าสตรีที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่าระดับมัศึกษามีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจสูงกว่าสตรีที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา น่าจะเป็นเพราะสตรีที่สำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา มีความมั่นคงทางด้านอาชีพน้อยกว่าสตรีที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา ซึ่งรวมไปถึงการมีรายได้ที่น้อยไม่เพียงพอแก่การเลี้ยงดูบุตรหรือไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ภายในครอบครัว เมื่อเกิดตั้งครรภ์ขึ้นจึงต้องทำแท้งเพื่อจำกัดจำนวนบุตรและลดค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ส่วนการที่พบว่าสตรีที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับมัศึกษามีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคมสูงกว่าสตรีที่สำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่า (ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา) นั้น อาจเนื่อง

ตารางที่ 13 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามสาเหตุของการทำแท้ง  
จำแนกตามระดับการศึกษา

สาเหตุของการทำแท้ง	ระดับการศึกษา		
	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา	สูงกว่ามัธยมศึกษา
สาเหตุทางสังคม	40.0	41.0	50.0
สาเหตุทางเศรษฐกิจ	60.0	59.0	50.0
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(15)	(139)	(142)



มาจากปัญหาในครอบครัว เช่น สามีขาดความรับผิดชอบในครอบครัว ขณะเดียวกันสตรีที่มีการศึกษาสูงก็มีความสามารถ มีอิสระ และพึ่งตนเองได้มากกว่า เมื่อตั้งครรภ์ขึ้นในช่วงที่เกิดปัญหาความแตกร้างขึ้นภายในครอบครัวหรือเกิดการหย่าร้าง สตรีเหล่านี้อาจจะแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการทำแท้ง

#### 4. อาชีพ

การศึกษาสาเหตุของการทำแท้งจำแนกตามอาชีพซึ่งแบ่งสตรีออกเป็น 3 กลุ่ม คือ สตรีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ สตรีที่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม และสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม (ตารางที่ 14) พบว่าสตรีทั้ง 3 กลุ่มนี้ต่างก็มีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจเท่ากับร้อยละ 53.5, 52.9 และ 57.9 ตามลำดับ และมีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคมเท่ากับร้อยละ 46.5, 47.1 และ 42.1 ตามลำดับ การที่พบว่าสตรีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคมสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมและสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม น่าจะเป็นเพราะสตรีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพส่วนใหญ่ยังไม่ได้สมรส หรือเป็นนักเรียนนักศึกษา เมื่อตั้งครรภ์ขึ้นจึงต้องทำแท้งเพื่อรักษาสถานภาพทางสังคมของตนไว้ นอกจากนี้การที่พบว่าสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมมีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจสูงกว่ากลุ่มสตรีที่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม อาจเนื่องมาจากสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมส่วนใหญ่อาศัยในเขตเมือง ซึ่งมีค่าครองชีพสูงตลอดจนค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวอาจจะสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม เมื่อตั้งครรภ์ขึ้นและทำแท้งจึงมีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม

ตารางที่ 14 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามสาเหตุของการทำแท้ง  
จำแนกตามอาชีพ

สาเหตุของการทำแท้ง	อาชีพ		
	ไม่ได้	ในภาค	นอกภาค
	ประกอบอาชีพ	เกษตรกรรม	เกษตรกรรม
สาเหตุทางสังคม	46.5	47.1	42.1
สาเหตุทางเศรษฐกิจ	53.5	52.9	57.9
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(114)	(87)	(95)

5. จำนวนบุตรที่มีชีวิต

เมื่อพิจารณาสาเหตุของการทำแท้งจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต ข้อมูลในตารางที่ 15 แสดงว่าสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต 2 คนขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจสูงกว่าสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต 0-1 คนค่อนข้างมาก (ร้อยละ 61.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 50.5) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต 2 คนขึ้นไปส่วนใหญ่จะมีบุตรเพียงพอแล้ว หรือไม่พร้อมที่จะมีบุตรเพิ่มขึ้นเพราะรายได้ไม่เพียงพอที่จะเลี้ยงดูบุตร จึงต้องพยายามจำกัดขนาดของครอบครัวโดยการทำแท้ง ส่วนสาเหตุทางสังคมนั้นพบว่าสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต 0-1 คน มีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคมสูงกว่าสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต 2 คนขึ้นไปค่อนข้างมาก (ร้อยละ 49.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 38.4) ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต 0-1 คนส่วนใหญ่เป็นสตรีที่มีอายุน้อย ยังไม่ได้สมรส และบางส่วนอาจเป็นนักเรียนนักศึกษา

ตารางที่ 15 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามสาเหตุของการ  
การทำแท้ง จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต

สาเหตุของการทำแท้ง	จำนวนบุตรที่มีชีวิต	
	0-1 คน	2 คนขึ้นไป
สาเหตุทางสังคม	49.5	38.4
สาเหตุทางเศรษฐกิจ	50.5	61.1
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(184)	(112)

#### 6. ประวัติการแท้ง

การศึกษาสาเหตุของการทำแท้งจำแนกตามประวัติการแท้ง (ตารางที่ 16) พบว่าร้อยละ 53.0 ของสตรีที่ไม่เคยแท้งให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจ ส่วนอีกร้อยละ 47.0 ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคม ส่วนสตรีที่เคยแท้ง 1 ครั้ง และสตรีที่เคยแท้ง 2 ครั้งขึ้นไปก็พบว่าให้เหตุผลของการทำแท้งทำนองเดียวกันกับ สตรีที่ไม่เคยแท้ง กล่าวคือ ร้อยละ 60.8 และร้อยละ 60.0 ตามลำดับ ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจ และอีกร้อยละ 39.2 และ 40.0 ตามลำดับ ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคม การที่พบว่าสตรีที่ไม่เคยแท้งมีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคมสูงกว่าสตรีที่เคยแท้งนั้น น่าจะเป็นเพราะสตรีที่ไม่เคยแท้งส่วนใหญ่อาจจะยังเป็น โสด หรือมีอุปสรรคไม่สามารถแต่งงานได้ เช่น ยังเป็นนักเรียน นักศึกษา บิดามารดาไม่ยอมรับ หรือเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ เมื่อตั้งครรภ์ขึ้นสตรีเหล่านี้จึงต้องทำแท้ง ส่วนการที่พบว่าสตรีที่เคยแท้ง 1 ครั้งหรือ 2 ครั้งขึ้นไปมีสัดส่วน



ของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้ง เนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจสูงกว่าสตรีที่ไม่เคยแท้ง น่าจะเป็น เพราะสตรีที่เคยแท้งมาแล้วอาจเป็นสตรีที่มีรายได้น้อย ฐานะทางเศรษฐกิจยังไม่มั่นคงจึงยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร ประกอบกับสตรีที่เคยแท้งจะมีประสบการณ์การแท้งที่ผ่านมาว่า ไม่มีอันตราย ดังนั้นเมื่อเกิดตั้งครรภ์ในขณะท้องไม่พร้อมจึงแก้ไขปัญหาด้วยการทำแท้ง

ตารางที่ 16 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามสาเหตุของการทำแท้ง จำแนกตามประวัติการแท้ง

สาเหตุของการทำแท้ง	ประวัติการแท้ง		
	ไม่เคยแท้ง	เคยแท้ง 1 ครั้ง	เคยแท้ง 2 ครั้งขึ้นไป
สาเหตุทางสังคม	47.0	39.2	40.0
สาเหตุทางเศรษฐกิจ	53.0	60.8	60.0
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(230)	(51)	(15)

## 7. อายุครรภ์

เมื่อพิจารณาสาเหตุของการทำแท้งจำแนกตามอายุครรภ์ (ตารางที่ 17) พบว่าสตรีที่แท้งเมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์มีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจสูงกว่าสาเหตุทางสังคม (ร้อยละ 58.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 41.8 ตามลำดับ) สำหรับสตรีที่ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป พบว่ามีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจใกล้เคียงกันกับผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคม (ร้อยละ 49.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 50.9) การที่พบว่าสตรีที่ทำแท้งเมื่อ

อายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจสูงกว่าสตรีที่ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไปนั้นอาจจะเป็นเพราะว่าสตรีที่ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ส่วนใหญ่เป็นสตรีที่สมรสแล้ว อาจจะเคยผ่านการตั้งครรภ์และมีบุตรแล้ว และไม่ต้องมีการมีบุตรเพิ่มอีกเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจบีบรัด เมื่อเกิดตั้งครรภ์ขึ้นสตรีเหล่านี้สามารถทราบได้รวดเร็วกว่าสตรีที่ยังไม่เคยตั้งครรภ์และตัดสินใจทำแท้งโดยเร็ว ในขณะที่อายุครรภ์ยังน้อย ส่วนการที่พบว่าสตรีที่ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไปมีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคมสูงกว่าสตรีที่ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์นั้น อาจเนื่องมาจากสตรีที่ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ส่วนใหญ่เป็นสตรีโสด หรือสตรีที่ไม่เคยตั้งครรภ์มาก่อน เมื่อเริ่มตั้งครรภ์สตรีเหล่านี้จะไม่ทราบและไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์ เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นจึงทราบว่าตั้งครรภ์ในขณะที่สตรีเหล่านี้ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร จึงต้องทำแท้งด้วยสาเหตุทางสังคมในขณะที่อายุครรภ์มากแล้ว

ตารางที่ 17 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามสาเหตุของการทำแท้ง  
จำแนกตามอายุครรภ์

สาเหตุของการทำแท้ง	อายุครรภ์	
	ต่ำกว่า 12 สัปดาห์	12 สัปดาห์ขึ้นไป
สาเหตุทางสังคม	41.8	50.9
สาเหตุทางเศรษฐกิจ	58.2	49.1
รวม	100.0	100.0
	(182)	(114)



## 8. เขตที่อยู่อาศัย

การศึกษาสาเหตุของการทำแท้งจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย (ตารางที่ 18) พบว่าทั้งสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทต่างก็ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจมากกว่าสาเหตุทางสังคม (ร้อยละ 53.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 46.8 สำหรับสตรีในเขตเมือง และร้อยละ 56.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 43.7 สำหรับสตรีในเขตชนบท) การที่พบว่าสตรีในเขตชนบทมีสัดส่วนของผู้ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจสูงกว่าสตรีที่อาศัยในเขตเมืองน่าจะเป็นเพราะสตรีในเขตชนบทส่วนใหญ่มีฐานะยากจน และมีบุตรมาก ทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอที่จะเลี้ยงดูบุตร เมื่อเกิดตั้งครรภ์ขึ้นจึงต้องแก้ไขปัญหาโดยการทำแท้ง เป็นผลให้สตรีในเขตชนบทมีสัดส่วนของผู้ให้เหตุผลของการทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจสูงกว่าสตรีในเขตเมือง ส่วนการที่พบว่าสตรีในเขตเมืองมีสัดส่วนของผู้ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคมสูงกว่าสตรีในเขตชนบทนั้นน่าจะเป็นเพราะสตรีในเขตเมืองส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ต้องประกอบอาชีพที่ทำให้สตรีสามารถพึ่งตนเองได้

ตารางที่ 18 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามสาเหตุของการทำแท้ง  
จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

สาเหตุของการทำแท้ง	เขตที่อยู่อาศัย	
	เขตเมือง	เขตชนบท
สาเหตุทางสังคม	46.8	43.7
สาเหตุทางเศรษฐกิจ	53.2	56.3
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(154)	(142)



ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาภายในครอบครัวหรือการปรับตัวเข้าหากัน สตรีในเขตเมืองจึงมีความอดทนน้อยกว่าสตรีในเขตชนบท จึงเกิดปัญหาครอบครัวมากกว่าสตรีในเขตชนบท และเมื่อเกิดตั้งครรภ์ขึ้นก็จะแก้ไข โดยการทำแท้ง ทำให้สตรีในเขตเมืองมีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคมสูงกว่าสตรีในเขตชนบท

## 9. สรุป

ผลการวิเคราะห์สาเหตุการทำแท้งตามคุณลักษณะของสตรีพบว่าสตรีที่อายุน้อย (ต่ำกว่า 20 ปี) ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคม ส่วนสตรีในกลุ่มอายุ 20-29 ปี และกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจ ส่วนสตรีที่สมรสแล้วส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจ ในขณะที่สตรีที่ไม่ได้สมรสส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคม อาจจะเป็นเพราะสตรีที่สมรสแล้วมีบุตรหลายคน ค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวไม่เพียงพอ ส่วนสตรีที่ไม่ได้สมรสนั้นเป็นเพราะสังคมไทยไม่ยอมรับการมีบุตรโดยไม่สมรส เมื่อนิยามด้านการศึกษพบว่าสตรีที่สำเร็จการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจ ส่วนสตรีที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาพบว่า มีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคมและทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจเท่ากัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีที่สำเร็จการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาเป็นผู้มีรายได้น้อยไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว เมื่อเกิดตั้งครรภ์ขึ้นจึงต้องทำแท้งเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว สำหรับในด้านอาชีพ พบว่าทั้งสตรีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและสตรีที่ประกอบอาชีพ ทั้งอาชีพในภาคเกษตรกรรมและอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม

ต่างก็ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจสูงกว่าสาเหตุทางสังคม ส่วนในด้านจำนวนบุตรที่มีชีวิต พบว่าสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตมาก (2 คนขึ้นไป) มีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจที่สูงกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตน้อย (0-1 คน) เพราะสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตมากต้องมีค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวมากจึงทำให้รายได้ไม่เพียงพอ เมื่อพิจารณาด้านประวัติการแท้ง พบว่าสตรีที่เคยแท้งมีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจสูงกว่าสตรีที่ไม่เคยแท้ง ในขณะที่สตรีที่ไม่เคยแท้งมีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคมสูงกว่าสตรีที่เคยแท้ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีที่ไม่เคยแท้งส่วนใหญ่เป็น โสภหรือมีอุปสรรคที่ไม่สามารถแต่งงานได้ ส่วนด้านอายุครรภ์ พบว่าสตรีที่ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์มีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคมสูงกว่าสตรีที่ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป และเมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่าสตรีในเขตชนบทมีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจสูงกว่าสตรีที่อาศัยในเขตเมือง ซึ่งอาจเนื่องมาจากสตรีในเขตชนบทส่วนใหญ่มีฐานะยากจน รายได้ไม่เพียงพอในการเลี้ยงดูบุตร

ผลการวิเคราะห์สาเหตุของการทำแท้งพบว่าเป็นไปตามทฤษฎีหน้าที่นิยมที่กล่าวว่า เมื่อใดก็ตามที่สังคมตกอยู่ในภาวะขาดระเบียบแบบแผน มีลักษณะการเสียหายที่ของ โครงสร้างสังคม คือมีความล้มเหลวในการสนองตอบต่อความต้องการของมนุษย์ ก็จะเกิดปัญหาสังคมขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีที่อายุน้อย (ต่ำกว่า 20 ปี) ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคม (ร้อยละ 52.5) ทั้งนี้อาจเนื่องจากความล้มเหลวของสถาบันครอบครัว กล่าวคือ เมื่ออยู่ในสภาวะการที่พ่อบ้านและแม่บ้านต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เพื่อช่วยกันหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้หน้าที่ที่มีต่อบุตรต้องลงไปเด็กขาดความรักความอบอุ่น จึงหันไปพึ่งพาหรือหาความรักจากเพื่อน อาจรวมกลุ่มเป็นเด็กเกเรและนำมาซึ่งปัญหาติดยาเสพติด เกิดการตั้งครมที่ไม่พึงปรารถนาและแก้ไข้ปัญหาโดยการทำแท้ง จึงทำให้พบว่าสตรีที่อายุน้อยมีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคมค่อนข้างสูง ข้อค้นพบนี้ผลสอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ที่กล่าวไว้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง และบรรทัดฐานการดำเนินชีวิตของคนในสังคม ซึ่งถ้าการเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างรวดเร็วจนสมาชิกในสังคมปรับตัวเข้ากับสภาวะการณ์ใหม่ไม่ทัน จะก่อให้เกิดปัญหาสังคม



ขึ้น ผลการศึกษาพบว่าสตรีที่ไม่ได้สมรสมีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคมสูงถึงร้อยละ 69.6 ทั้งนี้เป็นเพราะสังคมไทยไม่ยอมรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่มีสามีหรือไม่ได้แต่งงาน กล่าวคือ จากสภาพสังคมที่มุ่งเน้นการพัฒนาด้านวัตถุมากกว่าการพัฒนาด้านจิตใจ มีการสร้างสถานเริงรมย์และสถานบริการทางเพศ และมีการผลิตสื่อที่ขยี้ยั่วอารมณ์ทางเพศ ประกอบกับคนในสังคมโดยส่วนรวมยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศศึกษา จึงเกิดความสัมพันธ์ทางเพศได้ง่ายและขาดความรับผิดชอบ แต่โดยที่สังคมไทยไม่ยอมรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่มีสามีหรือไม่ได้แต่งงาน ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาจึงแก้ไขปัญหาด้วยการทำแท้ง จึงทำให้พบว่าสัดส่วนของสตรีที่ไม่ได้สมรสให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคมสูง นอกจากนี้ยังพบว่าผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมหรือสถานการณ์ใดที่เบี่ยงเบนออกไปจากแนวทางหรือบรรทัดฐานแห่งการกระทำทางสังคมทำให้เกิดปัญหาสังคม ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีที่อายุน้อย (ต่ำกว่า 20 ปี) และสตรีที่ไม่ได้สมรสมีสัดส่วนของผู้ที่ให้เหตุผลว่าทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคมค่อนข้างสูง (ร้อยละ 52.5 และร้อยละ 69.6 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องจากความล้มเหลวของสถาบันครอบครัว เด็กขาดความรักและความอบอุ่น ขณะเดียวกันคนในวัยหนุ่มสาวในเขตชนบทก็เข้าไปทำงานในเมืองใหญ่มากขึ้น และได้รับค่านิยมทางเพศตามวัฒนธรรมตะวันตก ประกอบกับสภาพแวดล้อมในสังคมไม่ดี กล่าวคือ มีสิ่งยั่วยุทางกามารมณ์ และสถานส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศมากขึ้น ทำให้พฤติกรรมการครองคู่เปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ สตรีจะอยู่กับเงินสามีภรรยาโดยไม่แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมากขึ้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สังคมไทยไม่ยอมรับ เมื่อสตรีตั้งครรรภ์ขึ้นให้ขาดโอกาสในการเรียนและการทำงาน ต้องดำรงชีวิตอยู่อย่างปกปิด จึงต้องแก้ไขปัญหาด้วยการทำแท้ง

#### ปัจจัยที่มีผลต่อประเภทของการแท้ง

การวิเคราะห์ในส่วนของที่ 3 นี้จะแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประเภทของการแท้งด้วยตารางไขว้ และส่วนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประเภทของการแท้งด้วยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (multiple classification analysis)



## 1. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประเภทของการแท้งด้วยตารางไขว้

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประเภทของการแท้งแบ่งการแท้งออกเป็น 2

ประเภท คือ การแท้งเองตามธรรมชาติ และการทำแท้ง สำหรับปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ จำนวนบุตรที่มีชีวิต และประวัติการแท้ง และเพื่อให้มีความมั่นใจในความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปรตาม จึงใช้ตัวแปรสถานภาพสมรสซึ่งมีอิทธิพลต่อประเภทของการแท้งอย่างมากเป็นตัวแปรควบคุม ผลการศึกษา มีดังนี้

### 1.1 อายุ

อายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่แสดงถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้สามารถนำมาใช้ในการพิจารณาแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ กล่าวคือ สตรีที่มีอายุมากส่วนหนึ่งอาจเป็นสตรีที่เคยทำแท้งหรือเคยพบเห็นสตรีที่มีอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งมาแล้วจะสามารถหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาได้ดีกว่าสตรีที่อายุน้อย เนื่องจากทราบที่ต้องป้องกันอย่างไรจึงจะไม่ตั้งครรภ์ เช่น การคุมกำเนิด เป็นต้น และถ้าจำเป็นต้องทำแท้งก็สามารถใช้วิธีการที่ปลอดภัย เช่น ทำแท้งที่สถานบริการที่ผู้ประกอบการมีความรู้ทางแพทย์อย่างแท้จริง และตัดสินใจทำแท้งตั้งแต่อายุครรภ์ยังน้อย ดังนั้น อายุของสตรีจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อประเภทของการแท้ง กล่าวคือ สตรีที่มีอายุน้อยน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งสูงกว่าสตรีที่มีอายุมาก

จากการศึกษาสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติและสตรีที่ทำแท้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี ข้อมูลในตารางที่ 19 พบว่าสตรีที่อายุต่ำกว่า 20 ปีมีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งสูงกว่าสตรีในกลุ่มอายุอื่นๆ และสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งจะลดลงในกลุ่มที่มีอายุมากขึ้น โดยสตรีในกลุ่มอายุ 25-29 ปี จะมีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งต่ำที่สุด จากนั้นสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งจะสูงขึ้นตามอายุ กล่าวคือ สตรีในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปีมีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งสูงถึงร้อยละ 51.7 สัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งลดลงในกลุ่มอายุ 20-24 ปี และกลุ่มอายุ 25-29 ปี (ร้อยละ 41.9 และ 30.7 ตามลำดับ) จากนั้นสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 35.9 และร้อยละ 46.5 ในกลุ่มอายุ 30-34 ปี และกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่อง

มาจากสตรีในกลุ่มอายุมาก (มากกว่า 30 ปีขึ้นไป) มีบุตรเพียงพอแล้ว และส่วนใหญ่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ (ตารางที่ 11) ดังนั้น เมื่อเกิดตั้งครรถ์ขึ้นจึงหาทางแก้ไขปัญหาโดยการทำแท้ง ส่วนการที่สตรีในกลุ่มอายุน้อย (ต่ำกว่า 20 ปี) มีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งสูงมาก อาจเนื่องจากสตรีในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นโสด เมื่อเกิดตั้งครรถ์ขึ้นจึงต้องทำแท้ง เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับประเภทของการแท้งด้วยค่า  $X^2$  ปรากฏว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หรือต่ำกว่า ดังนั้นจึงอาจสรุปความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับประเภทของการแท้งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ สตรีที่มีอายุน้อยมีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งสูงกว่าสตรีที่มีอายุมาก

เมื่อนำสถานภาพสมรสเข้ามาพิจารณาด้วยในฐานะตัวแปรควบคุม (ตารางที่ 20) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับประเภทของการแท้งลดลงไปอย่างมากจนไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าทิศทางความสัมพันธ์จะยังคงเดิม แสดงว่าอายุของสตรีมีผลต่อประเภทของการแท้งของสตรีที่ไม่ได้สมรสและสตรีที่สมรสเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ทั้งนี้ อาจ

ตารางที่ 19 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามประเภทของการแท้ง จำแนกตามอายุ

ประเภทของการแท้ง	อายุ				
	< 20 ปี	20-24 ปี	25-29 ปี	30-34 ปี	35 ปีขึ้นไป
แท้งเองตามธรรมชาติ	48.3	58.1	69.3	64.1	53.5
ทำแท้ง	51.7	41.9	30.7	35.9	46.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(118)	(241)	(176)	(92)	(101)

$X^2 = 15.69$  (ระดับนัยสำคัญ 0.0035)

ตารางที่ 20 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามประเภทของการแท้ง จำแนกตามอายุ และสถานภาพสมรส

สถานะภาพสมรส และ	อายุ				
	< 20 ปี	20-24 ปี	25-29 ปี	30-34 ปี	35 ปีขึ้นไป
ไม่ได้สมรส					
แท้งเองตามธรรมชาติ	14.3	12.2	38.5	25.0	14.3
ทำแท้ง	86.7	87.8	61.5	75.0	85.7
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(42)	(49)	(13)	(12)	(7)
	$X^2 = 5.81$ (ระดับนัยสำคัญ 0.2139)				
สมรส					
แท้งเองตามธรรมชาติ	67.1	69.8	71.8	70.0	56.4
ทำแท้ง	32.9	32.0	28.2	30.0	43.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(76)	(192)	(163)	(88)	(94)
	$X^2 = 7.35$ (ระดับนัยสำคัญ 0.1186)				

เนื่องจากสตรีทุกสถานภาพสมรสอาจมีทัศนคติที่คล้ายคลึงกันเกี่ยวกับการทำแท้ง กล่าวคือ เมื่อสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาก็จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการทำแท้ง โดยเฉพาะสตรีที่ไม่ได้สมรส ซึ่งมีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งสูงกว่าสตรีที่สมรสอย่างมาก



## 1.2 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสของสตรีน่าจะมีผลต่อประเภทของการแท้ง โดยสตรีที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันน่าจะมีประเภทของการแท้งต่างกัน กล่าวคือ สตรีที่ไม่ได้สมรสน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งสูงกว่าสตรีที่สมรสแล้ว เนื่องจากสังคมไทยไม่ยอมรับสตรีที่ตั้งครรภ์โดยไม่มีสามี

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับประเภทของการแท้ง (ตารางที่ 21) พบว่าตัวแปรทั้ง 2 นี้สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หรือต่ำกว่า โดยสตรีที่ไม่ได้สมรสมีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งสูงกว่าสตรีที่สมรสอย่างมาก (ร้อยละ 82.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 32.1) ทั้งนี้อาจเนื่องจากสังคมและวัฒนธรรมไทยไม่ยอมรับสตรีที่ตั้งครรภ์ก่อนสมรส หรือสตรีที่ตั้งครรภ์โดยไม่มีสามี เมื่อสตรีที่ไม่ได้สมรสเกิดตั้งครรภ์จึงต้องทำแท้งเพื่อรักษาสถานภาพทางสังคมของตนไว้ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าสตรีที่ไม่ได้สมรสมีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้ง เนื่องจากสาเหตุทางสังคมสูงกว่าสตรีที่สมรสแล้วค่อนข้างมาก (ตารางที่ 12)

เมื่อควบคุมอายุของสตรี (ตารางที่ 22) ปรากฏว่าความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับประเภทของการแท้งยังคงอยู่ กล่าวคือ สตรีที่ไม่ได้สมรสมีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งสูงกว่าสตรีที่สมรสแล้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หรือต่ำกว่า เพื่อยืนยันข้อค้นพบนี้จึงนำอาชีพของสตรีเข้ามาร่วมพิจารณาด้วย (ตารางที่ 23) ปรากฏว่าความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับประเภทของการแท้งยังคงเดิม กล่าวคือ สตรีที่ไม่ได้สมรสมีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งสูงกว่าสตรีที่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าสถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อประเภทของการแท้งอย่างแท้จริง ทั้งนี้เพราะไม่ว่าสตรีที่ไม่ได้สมรสจะอายุเท่าใดหรือประกอบอาชีพใด สังคมไทยก็ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ดังนั้นสตรีที่ไม่ได้สมรสจึงมีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งสูง

ผลการศึกษาที่พบหลังจากนำอายุและอาชีพของสตรีมาร่วมพิจารณาประกอบ ยืนยันว่าสถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อประเภทของการแท้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ สตรีที่ไม่ได้สมรสมีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งสูงกว่าสตรีที่สมรสอย่างแท้จริงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 21 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามประเภทของการแท้ง จำแนกตามสถานภาพสมรส

ประเภทของการแท้ง	สถานภาพสมรสของสตรี	
	ไม่สมรส	สมรส
แท้งเองตามธรรมชาติ	17.1	67.9
ทำแท้ง	82.9	32.1
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(123)	(605)
	$X^2 = 107.50$	(ระดับนัยสำคัญ .0000)

ศูนย์วิจัยประชากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 22 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามประเภทของการแท้ง  
จำแนกตามสถานภาพสมรสและอายุ

อายุและ ประเภทของการแท้ง	สถานภาพสมรส	
	ไม่สมรส	สมรส
<b>ต่ำกว่า 20 ปี</b>		
แท้งเองตามธรรมชาติ	14.3	67.1
ทำแท้ง	85.7	32.9
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(42)	(76)
	$X^2 = 28.14$	(ระดับนัยสำคัญ .0000)
<b>20-29 ปี</b>		
แท้งเองตามธรรมชาติ	17.7	70.7
ทำแท้ง	82.3	29.3
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(62)	(355)
	$X^2 = 57.91$	(ระดับนัยสำคัญ .0000)
<b>30 ปีขึ้นไป</b>		
แท้งเองตามธรรมชาติ	21.1	62.6
ทำแท้ง	78.9	37.4
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(19)	(174)
	$X^2 = 9.56$	(ระดับนัยสำคัญ .0012)



ตารางที่ 23 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามประเภทของการแท้ง  
จำแนกตามสถานภาพสมรสและอาชีพ

อาชีพและ ประเภทของการแท้ง	สถานภาพสมรส	
	ไม่สมรส	สมรส
<b>ไม่ได้ประกอบอาชีพ</b>		
แท้งเองตามธรรมชาติ	15.6	59.1
ทำแท้ง	84.4	40.9
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(45)	(186)
	$X^2 = 25.11$	(ระดับนัยสำคัญ .0000)
<b>โภภาคเกษตรกรรม</b>		
แท้งเองตามธรรมชาติ	25.8	71.2
ทำแท้ง	74.2	28.8
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(31)	(222)
	$X^2 = 22.84$	(ระดับนัยสำคัญ .0000)
<b>นอกภาคเกษตรกรรม</b>		
แท้งเองตามธรรมชาติ	12.8	72.6
ทำแท้ง	87.2	27.4
รวม	100.0	100.0
(จำนวน)	(47)	(197)
	$X^2 = 54.63$	(ระดับนัยสำคัญ .0000)

### 1.3 การศึกษา

การศึกษาเป็นตัวแปรหนึ่ง que แสดงถึงความสามารถในการรับรู้ข่าวสารและเทคโนโลยีใหม่ๆ ตลอดจนนำมาพิจารณาเลือกใช้สถานบริการทำแท้งที่ปลอดภัยได้เมื่อเกิดตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา ดังนั้นการศึกษาจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อประเภทของการแท้ง กล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่แท้งสูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำ

ข้อมูลในตารางที่ 24 แสดงว่าสัดส่วนของสตรีที่แท้งจะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยสัดส่วนของผู้ที่แท้งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.0 ในกลุ่มสตรีที่ไม่ได้รับการศึกษาเป็นร้อยละ 43.3 และ 45.3 ในกลุ่มสตรีที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา ตามลำดับ แต่สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา มีสัดส่วนของผู้ที่แท้งต่ำมาก (เพียงร้อยละ 16.7) อย่างไรก็ตาม ผลการทดสอบทาง

ตารางที่ 24 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามประเภทของการแท้ง จำแนกตามระดับการศึกษา

ประเภทของการแท้ง	ระดับการศึกษา			
	ไม่ได้รับ การศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	สูงกว่า มัธยมศึกษา
แท้งเองตามธรรมชาติ	65.0	56.7	54.7	83.3
ทำแท้ง	35.0	43.3	45.3	16.7
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(20)	(471)	(159)	(78)
	$X^2 = 21.66$		(ระดับนัยสำคัญ .0001)	

สถิติแสดงว่าการศึกษาและประเภทของการแท้งมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หรือต่ำกว่า การที่สตรีที่สำเร็จการศึกษาสูง (สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา) มีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งต่ำกว่าสตรีในกลุ่มอื่นๆค่อนข้างมากนั้นอาจเป็นเพราะสตรีกลุ่มนี้เป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับการใช้วิธีคุมกำเนิด จึงมีโอกาที่จะตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาต่ำกว่าสตรีกลุ่มอื่นๆ และเมื่อเกิดตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาก็ใช้บริการทำแท้งในสถานบริการที่ปลอดภัยจึงไม่มีอาการแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

เมื่อควบคุมสถานภาพสมรสของสตรี (ตารางที่ 25) พบว่าไม่อาจสรุปความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับประเภทของการแท้งของสตรีที่ไม่ได้สมรส เพราะมีสตรีที่ไม่ได้รับการศึกษามีเพียง 3 รายเท่านั้น สำหรับสตรีที่สมรสแล้วที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งสูงกว่าสตรีกลุ่มอื่นๆ โดยร้อยละ 36.0 ของสตรีที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นผู้ที่ทำแท้ง สัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งลดลงในกลุ่มสตรีที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 31.9 และ 10.1 ตามลำดับ) และสตรีที่สมรสที่ไม่ได้รับการศึกษามีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งต่ำกว่าสตรีที่สมรสที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และใกล้เคียงกับสตรีที่สมรสที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 29.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 36.0 และร้อยละ 31.9 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม ผลการทดสอบทางสถิติแสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับประเภทการแท้งในกลุ่มสตรีที่สมรสมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หรือต่ำกว่า การที่พบว่าสตรีสมรสที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งสูงกว่าสตรีกลุ่มอื่นๆนั้น อาจเนื่องมาจากสตรีกลุ่มนี้ไม่มีบุตรเพียงพอแล้ว และมีปัญหาเศรษฐกิจภายในครอบครัว ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มขึ้นอีก ดังนั้นเมื่อตั้งครรภ์จึงต้องทำแท้ง ส่วนการที่พบว่าเมื่อสตรีที่สมรสแล้วที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และสูงกว่าระดับมัศึกษามีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งต่ำกว่าสตรีในกลุ่มอื่นๆอย่างมากอาจเนื่องจากสตรีกลุ่มนี้รู้จักใช้วิธีคุมกำเนิดหรืออาจมีความรู้เกี่ยวกับสถานบริการทำแท้งที่ปลอดภัย จึงไม่มีอาการแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้พบว่าสตรีกลุ่มนี้มีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งต่ำ



ตารางที่ 25 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามประเภทของการแท้ง จำแนกตามระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสและ ประเภทของการแท้ง	ระดับการศึกษา			
	ไม่ได้รับ การศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	สูงกว่า มัธยมศึกษา
<b>ไม่ได้สมรส</b>				
แท้งเองตามธรรมชาติ	33.3*	15.5	15.0	33.3
ทำแท้ง	66.7*	84.5	85.0	66.7
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(3)	(71)	(40)	(9)
	$X^2 = 2.49$		(ระดับนัยสำคัญ .4775)	
<b>สมรส</b>				
แท้งเองตามธรรมชาติ	70.6	64.0	68.1	89.9
ทำแท้ง	29.4	36.0	31.9	10.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(17)	(400)	(119)	(69)
	$X^2 = 18.12$		(ระดับนัยสำคัญ .0004)	

\* มีจำนวนตัวอย่างน้อยกว่า 5 ราย

#### 1.4 อาชีพ

เมื่อก้าวถึงฐานะทางเศรษฐกิจโดยทั่วไปมักจะคำนึงถึงรายได้ และอาชีพเนื่องจากรายได้และอาชีพ แสดงถึงสภาพการดำรงชีพของบุคคลนั้น กล่าวคือ ถ้าบุคคลใดมีรายได้ดี มีความมั่นคงทางด้านอาชีพ ย่อมจะมีการกินอยู่ดี และเมื่อเจ็บป่วยก็สามารถเลือกใช้สถานบริการที่ปลอดภัยได้ (รวมถึงสถานบริการทำแท้งด้วย) ดังนั้นอาชีพจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อประเภทของการแท้ง กล่าวคือ สตรีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่แท้งสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพ

ข้อมูลในตารางที่ 26 แสดงว่าสตรีที่ไม่ได้ทำงานมีสัดส่วนของผู้ที่แท้งสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพต่างๆอาชีพ ยกเว้นอาชีพรับจ้าง กล่าวคือ สตรีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีผู้ที่ทำแท้งสูงถึงร้อยละ 49.4 สัดส่วนของผู้ที่แท้งในกลุ่มผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้าง อาชีพเกษตรกรรม อาชีพค้าขาย และอาชีพวิชาชีพ เท่ากับร้อยละ 53.3, 34.4, 32.9 และ 9.3 ตามลำดับ การที่พบว่าสตรีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและสตรีที่ประกอบอาชีพรับจ้างมีสัดส่วน

ตารางที่ 26 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามประเภทของการแท้ง จำแนกตามอาชีพ

ประเภทของการแท้ง	อาชีพ				
	ไม่ได้ทำงาน	รับจ้าง	เกษตรกรรม	ค้าขาย	วิชาชีพ
แท้งเองตามธรรมชาติ	50.6	46.7	65.6	67.1	90.7
ทำแท้ง	49.4	53.3	34.4	32.9	9.3
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(231)	(122)	(253)	(79)	(43)
	$\chi^2 = 38.90$		(ระดับนัยสำคัญ .0000)		

ของผู้ที่ท่าแห่งสูงนั้น อาจเนื่องมาจากสตรี 2 กลุ่มนี้เป็นผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ หรือมีปัญหาทางเศรษฐกิจจึงไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้นเมื่อเกิดตั้งครรภ์ขึ้นจึงหาทางแก้ไขปัญหาด้วยการทำแท้ง

เมื่อควบคุมสถานภาพสมรสของสตรี (ตารางที่ 27) ปรากฏว่าไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับประเภทของการแท้งของสตรีที่ไม่ได้สมรส ส่วนในกลุ่มสตรีที่สมรสพบว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีสัดส่วนของผู้ที่ท่าแห่งสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพต่างๆ อาชีพ โดยร้อยละ 40.9 ของสตรีที่ไม่ประกอบอาชีพเป็นผู้ที่ท่าแห่ง รองลงไปเป็นสตรีที่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 37.6) และพบว่าสตรีที่ประกอบอาชีพวิชาชีพมีสัดส่วนของผู้ที่ท่าแห่งต่ำกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพอื่นๆ อาชีพ (เพียงร้อยละ 7.1) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีกลุ่มนี้มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด และมีฐานะทางเศรษฐกิจดี ดังนั้นเมื่อเกิดตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา ก็สามารถไปใช้บริการของสถานบริการทำแท้งที่ปลอดภัยได้

ผลการศึกษาอิทธิพลของอาชีพต่อประเภทของการแท้งเมื่อนำสถานภาพสมรสมาพิจารณาประกอบทำให้สรุปได้ว่าอาชีพไม่มีอิทธิพลต่อประเภทของการแท้งของสตรีที่ไม่ได้สมรส แต่อาชีพมีอิทธิพลต่อประเภทของการแท้งของสตรีที่สมรส โดยตัวแปรทั้ง 2 นี้มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 หรือต่ำกว่า

### 1.5 ประวัติการแท้ง

ประวัติการแท้งของสตรีมีความสำคัญทางด้านสถิติศาสตร์ เพราะอาจส่งผลให้สตรีนั้นมีการแท้งเองตามธรรมชาติ หรือคลอดก่อนกำหนดในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ดังนั้นประวัติการแท้งจึงน่าจะมีผลต่อประเภทของการแท้ง กล่าวคือ สตรีที่มีจำนวนการแท้งในอดีตมากน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ท่าแห่งสูงกว่าสตรีที่มีจำนวนการแท้งในอดีตน้อยกว่า

ข้อมูลในตารางที่ 28 แสดงว่าประวัติการแท้งไม่มีอิทธิพลต่อประเภทของการแท้ง สตรีที่เคยแท้ง 1 ครั้งมีสัดส่วนของผู้ที่ท่าแห่งสูงกว่าสตรีที่ไม่เคยแท้งและสตรีที่แท้ง 2 ครั้งขึ้นไปเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 41.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 40.8 และร้อยละ 37.5 ตามลำดับ) การที่พบว่าสตรีที่เคยแท้ง 1 ครั้งมีสัดส่วนของผู้ที่ท่าแห่งสูงกว่าสตรีที่ไม่เคยแท้งนั้นอาจเป็นเพราะสตรีที่เคยแท้ง 1 ครั้งมีประสบการณ์ว่าการแท้งนั้นปลอดภัย และไม่มี



โรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงไม่กลัวการทำแท้งและไม่กลัวอันตรายจากการทำแท้ง ดังนั้นเมื่อเกิดตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาขึ้นอีกจึงไปทำแท้ง ทำให้สตรีกลุ่มนี้มีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งสูงกว่าสตรีที่ไม่เคยแท้ง

ตารางที่ 27 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามประเภทของการแท้ง จำแนกตามอาชีพและสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส และ ประเภทของการแท้ง	อาชีพ				
	ไม่ได้ทำงาน	รับจ้าง	เกษตรกร	ค้าขาย	วิชาชีพ
<b>ไม่ได้สมรส</b>					
แท้งเองตามธรรมชาติ	15.6	10.8	25.8	22.2	-
ทำแท้ง	84.4	89.2	74.2	77.8	100.0*
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(45)	(37)	(31)	(9)	(1)
	$X^2 = 8.14$		(ระดับนัยสำคัญ .5343)		
<b>สมรส</b>					
แท้งเองตามธรรมชาติ	59.1	62.4	71.2	72.9	92.9
ทำแท้ง	40.9	37.6	28.8	27.1	7.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(186)	(85)	(222)	(70)	(42)
	$X^2 = 21.64$		(ระดับนัยสำคัญ .0002)		

\* มีจำนวนตัวอย่างน้อยกว่า 5 ราย

ตารางที่ 28 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามประเภทของการแท้ง  
จำแนกตามประวัติการแท้ง

ประเภทของการแท้ง	ประวัติการแท้ง		
	ไม่เคย แท้ง	เคยแท้ง 1 ครั้ง	เคยแท้ง 2 ครั้งขึ้นไป
แท้งเองตามธรรมชาติ	59.2	58.9	62.5
ทำแท้ง	40.8	41.1	37.5
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(564)	(124)	(40)
	$X^2 = 0.18$	(ระดับนัยสำคัญ : .9138)	

เมื่อควบคุมสถานภาพสมรส (ตารางที่ 29) พบว่ายังคงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการแท้งกับประเภทของการแท้งทั้งในกลุ่มสตรีที่ไม่ได้สมรสและในกลุ่มสตรีที่สมรสข้อค้นพบที่น่าสนใจคือ สตรีที่ไม่ได้สมรสส่วนใหญ่ไม่เคยแท้งมาก่อนและสตรีกลุ่มนี้มีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งสูงมากถึงร้อยละ 84.5 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร เนื่องจากสังคมไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ของสตรีโสดหรือสตรีที่ไม่มีสามี ดังนั้น เมื่อสตรีที่ไม่ได้สมรสเกิดเมื่อตั้งครรภ์ขึ้นจึงต้องทำแท้ง

ผลการศึกษาอิทธิพลของประวัติการแท้งต่อประเภทของการแท้งเมื่อควบคุมสถานภาพสมรสยืนยันว่าประวัติการแท้งไม่มีอิทธิพลต่อประเภทของการแท้ง และปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าสตรีที่มีจำนวนการทำแท้งในอดีตมากน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งสูงกว่าสตรีที่มีจำนวนการแท้งในอดีตน้อย

ตารางที่ 29 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามประเภทของการแท้ง  
จำแนกตามประวัติการแท้งและสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสและ ประเภทของการแท้ง	ประวัติการแท้ง		
	ไม่เคย แท้ง	เคยแท้ง 1 ครั้ง	เคยแท้ง 2 ครั้งขึ้นไป
<b>ไม่ได้สมรส</b>			
แท้งเองตามธรรมชาติ	15.5	26.7	*
ทำแท้ง	84.5	73.3	*
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(103)	(15)	(5)
	$X^2 = 1.18$	(ระดับนัยสำคัญ .5550)	
<b>สมรส</b>			
แท้งเองตามธรรมชาติ	69.0	63.3	68.6
ทำแท้ง	31.0	36.7	31.4
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(461)	(109)	(35)
	$X^2 = 1.31$	(ระดับนัยสำคัญ .5191)	

\* มีจำนวนตัวอย่างน้อยกว่า 5 ราย





### 1.6 จำนวนบุตรที่มีชีวิต

จำนวนบุตรที่มีชีวิตเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีผลต่อประเภทของการแท้ง โดยสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตแตกต่างกันน่าจะมีประเภทของการแท้งที่ต่างกัน กล่าวคือ สตรีที่ไม่มีบุตรที่มีชีวิตน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งมากกว่าสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต เนื่องจากสตรีที่ไม่มีบุตรที่มีชีวิตส่วนใหญ่เป็นสตรีที่เป็น โสด หรือสตรีที่สมรสที่เพิ่ง เริ่มต้นชีวิตสมรสและ ไม่พร้อมที่จะมีบุตร

ผลจากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่มีชีวิตกับประเภทของการแท้ง (ตารางที่ 30) พบว่าจำนวนบุตรที่มีชีวิตมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับประเภทของการแท้ง กล่าวคือ สตรีที่ไม่มีบุตรและสตรีที่มีบุตรมีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 37.3 และ 35.5 ตามลำดับ) ส่วนสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต 2 คน และสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต 3 คนขึ้นไปมีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งสูงขึ้น โดยลำดับ (ร้อยละ 42.0 และ 56.5 ตามลำดับ) ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับสมมติฐาน แต่เป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทาง

ตารางที่ 30 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามประเภทของการแท้ง จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต

ประเภทของการแท้ง	จำนวนบุตรที่มีชีวิต			
	ไม่มีบุตร	1 คน	2 คน	3 คนขึ้นไป
แท้งเองตามธรรมชาติ	62.7	64.5	58.0	43.5
ทำแท้ง	37.3	35.5	42.0	56.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(335)	(166)	(112)	(115)
	$X^2 = 15.43$	(ระดับนัยสำคัญ .0015)		

สถิติที่ระดับ .01 หรือต่ำกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตอาจเป็นผู้ที่มีบุตรเพียงพอแล้ว หรือไม่พร้อมที่จะมีบุตรเพิ่ม ประกอบสตรีเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ (ตารางที่ 15) จึงต้องจำกัดจำนวนบุตรโดยการทำแท้ง

ตารางที่ 31 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีตามประเภทของการแท้ง  
จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตและสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส และ ประเภทของการแท้ง	จำนวนบุตรที่มีชีวิต		
	ไม่มีบุตร	1 คน	2 คนขึ้นไป
<b>ไม่สมรส</b>			
แท้งเองตามธรรมชาติ	14.8	25.0	58.0
ทำแท้ง	85.2	75.0	73.3
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(81)	(24)	(18)
	$X^2 = 2.07$	(ระดับนัยสำคัญ .5590)	
<b>สมรส</b>			
แท้งเองตามธรรมชาติ	78.0	71.1	53.6
ทำแท้ง	22.0	28.9	46.4
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(254)	(142)	(209)
	$X^2 = 39.78$	(ระดับนัยสำคัญ .0000)	

เมื่อใช้สถานภาพสมรสของสตรีเป็นตัวแปรควบคุม (ตารางที่ 31)

ปรากฏว่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่มีชีวิตกับประเภทของการแท้งของสตรีที่ไม่ได้สมรส เป็นความสัมพันธ์ตามสมมติฐาน กล่าวคือ สตรีที่ไม่มีบุตรมีส่วนของผู้ที่แท้งสูงกว่าสตรีที่มีบุตรมีชีวิต แต่เป็นความสัมพันธ์ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีที่ไม่ได้สมรสที่ไม่มีบุตรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่พร้อมหรือไม่สมควรที่จะมีบุตร ดังนั้นเมื่อเกิดตั้งครรภ์ขึ้นจึงต้องแก้ไขปัญหาด้วยการทำแท้ง สำหรับสตรีที่สมรสแล้วพบว่าจำนวนบุตรที่มีชีวิตมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการทำแท้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หรือต่ำกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีที่สมรสที่มีบุตรหลายคนอาจจะมีบุตรเพียงพอแล้ว หรือไม่พร้อมที่จะมีบุตรเพิ่ม ประกอบกับรายได้ไม่เพียงพอที่จะเลี้ยงดูบุตร ดังนั้นจึงต้องพยายามจำกัดขนาดของครอบครัว โดยการทำแท้ง

### 1.7 สรุป

สรุปผลจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประเภทของการแท้ง พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับประเภทของการแท้ง ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในระดับหนึ่ง กล่าวคือ สตรีที่มีอายุน้อยมีส่วนของผู้ที่แท้งสูงกว่าสตรีที่มีอายุมากจนถึงอายุ 25-29 ปี จากนั้น สัดส่วนของผู้ที่แท้งจะสูงขึ้นตามอายุ และความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หรือต่ำกว่า ส่วนตัวแปรอื่น ได้แก่ สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพ พบว่าความสัมพันธ์กับประเภทของการแท้งตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนจำนวนบุตรที่มีชีวิตมีความสัมพันธ์กับการทำแท้ง ในทิศทางตรงข้ามการสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญ และประวัติการแท้ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำแท้ง

## 2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประเภทของการแท้งด้วยการวิเคราะห์

### การจำแนกหมู่

เนื่องจากลักษณะของสตรีที่แท้งมีส่วนเกี่ยวข้องกับประเภทของการแท้ง หากได้ทราบว่าปัจจัยใดบ้างเป็นตัวกำหนดการทำแท้งก็จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการให้การพยาบาลอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ดังนั้น การศึกษาในส่วนนี้ใช้การวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (multiple classification analysis หรือ MCA) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่



มีผลต่อประเภทของการแท้ง โดยนำตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญทางสถิติมาทดสอบความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ตัวแปรอิสระหรือปัจจัยที่นำมาศึกษาด้วยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และจำนวนบุตรที่มีชีวิต ส่วนตัวแปรตามคือ ประเภทของการแท้ง ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ การแท้งเองตามธรรมชาติ และการทำแท้ง เพื่อศึกษาว่าตัวแปรอิสระตัวใดเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรตามได้ดีที่สุด ข้อมูลในตารางที่ 32 แสดงว่ามีสตรีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุตรธานีด้วยสาเหตุการแท้งเป็นสตรีที่ทำแท้งน้อยกว่าสตรีที่แท้งเองตามธรรมชาติเล็กน้อย กล่าวคือ ร้อยละ 40.7 เป็นสตรีที่ทำแท้ง ส่วนที่เหลือเป็นสตรีที่แท้งตามธรรมชาติ ผลการวิเคราะห์ในรายละเอียดมีดังนี้

## 2.1 อายุ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับประเภทของการแท้ง (ค่าที่ยังไม่ปรับ) พบว่าสตรีที่มีอายุน้อย (อายุต่ำกว่า 20 ปี) มีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และสตรีในกลุ่มอายุ 20-29 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ซึ่งความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ คือ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และจำนวนบุตรที่มีชีวิต (ค่าที่ปรับแล้ว) พบว่าทิศทางของความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการทำแท้ง ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ตามสมมติฐาน และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ แล้วพบว่าความสามารถในการอธิบายลดลง (ค่า  $\eta^2$  0.11 เป็นค่า  $\beta^2$  0.07) แสดงว่าปัจจัยอื่นๆ ก่อตัวรวมกันมีผลสนับสนุนมากเพียงพอที่จะก่อให้เกิดความแตกต่างในประเภทของการแท้ง ข้อค้นพบนี้แสดงว่าอายุของสตรีมีอิทธิพลต่อการทำแท้ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีที่อายุน้อย (ต่ำกว่า 20 ปี) เป็นสตรีที่ไม่สมรส หรือยังเป็นนักเรียนนักศึกษา ไม่สามารถตั้งครรรภ์ได้เพราะสังคมไม่ยอมรับ เมื่อเกิดตั้งครรรภ์ขึ้นจึงต้องทำแท้ง

## 2.2 สถานภาพสมรส

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับประเภทของการแท้ง พบว่าสตรีที่ไม่ได้สมรสมีสัดส่วนของผู้ที่ทำแท้งสูงกว่าสตรีที่สมรสอย่างมาก ความสัมพันธ์นี้เป็น

ไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 เมื่อนำตัวแปรอิสระอื่นๆคือ อายุ การศึกษา อาชีพ และจำนวนบุตรที่มีชีวิตของสตรีมาร่วมพิจารณาแล้วยังพบความสัมพันธ์เช่น เดิม และมีความสามารถในการอธิบายเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ค่า eta 0.39 เป็นค่า beta 0.41) แสดงว่าสภาพภาพสมรสของสตรีมีผลต่อประเภทของการแท้งเนื่องจากสังคมและวัฒนธรรมไทย ยังเคร่งครัดและไม่ยอมรับสตรีที่ตั้งครรภ์โดยไม่มีสามีหรือโดยไม่สมรส ดังนั้น อาจสรุปได้ว่า สภาพภาพสมรสของสตรีมีอิทธิพลต่อประเภทของการแท้งอย่างมาก

### 2.3 การศึกษา

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับประเภทของการแท้งพบว่าตัวแปรทั้ง 2 นี้มีความสัมพันธ์ตรงข้ามกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ พบว่าสตรีที่มีการศึกษาสูง มีสัดส่วนของผู้ที่แท้งต่ำกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำ และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆคือ อายุ สภาพภาพสมรส อาชีพ และจำนวนบุตรที่มีชีวิต ก็พบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวก็ยังคงเดิม และมีความสามารถในการอธิบายเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ค่า eta 0.07 เป็นค่า beta 0.08) แสดงว่าปัจจัยอื่นๆทุกตัวรวมกันมีผลสนับสนุนที่จะก่อให้เกิดความแตกต่างของประเภทการแท้ง การที่พบว่าความสัมพันธ์ตรงข้ามกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องจากสตรีที่มีการศึกษาต่ำ (ระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า) อาจไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด ตลอดจนไม่รู้จักสถานบริการทำแท้งที่ปลอดภัย จึงมีโอกาสตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาและไม่ใช้บริการทำแท้งในสถานบริการที่ไม่ปลอดภัย เนื่องจากผู้ประกอบการไม่ใช่แพทย์หรือไม่ใช่ผู้ที่มีความรู้อย่างแท้จริง จึงเกิดโรคแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลในสัดส่วนที่สูง ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางลบกับประเภทของการแท้ง

### 2.4 อาชีพ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับประเภทของการแท้ง พบว่าสตรีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีสัดส่วนของผู้ที่แท้งสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อนำปัจจัยอื่นๆคือ อายุ สภาพภาพ



สมรส การศึกษา และจำนวนบุตรที่มีชีวิตของสตรีมาร่วมพิจารณาด้วย พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับประเภทของการแท้งยังคงอยู่และความสามารถในการอธิบายคงเดิม (ค่า eta และค่า beta เท่ากับ 0.12) แสดงว่าอาชีพของสตรีมีอิทธิพลต่อประเภทของการแท้ง

## 2.5 จำนวนบุตรที่มีชีวิต

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่มีชีวิตกับประเภทของการแท้ง พบว่าตัวแปรทั้ง 2 นี้มีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้เป็นความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ คือ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพ พบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวยังคงเดิม และมีความสามารถในการอธิบายเพิ่มขึ้นค่อนข้างมาก (ค่า eta 0.12 เป็นค่า beta 0.21) แสดงว่าปัจจัยอื่น ๆ ทุกตัวรวมกันมีผลสนับสนุนที่จะก่อให้เกิดความแตกต่างของประเภทการแท้ง การที่พบว่าความสัมพันธ์ตรงกันข้ามกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตมาก (2 คนขึ้นไป) ส่วนใหญ่เป็นสตรีที่มีบุตรเพียงพอแล้ว หรือไม่พร้อมที่จะมีบุตรเพิ่มขึ้นเนื่องจากรายได้ไม่เพียงพอที่จะเลี้ยงดูบุตรที่เพิ่มขึ้น จึงต้องจำกัดขนาดของครอบครัวโดยการแท้ง

## 2.6 สรุป

กล่าวโดยสรุปได้ว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีอิทธิพลต่อประเภทของการแท้ง กล่าวคือ ส่วนใหญ่แล้วตัวแปรอิสระทุกตัวรวมกันมีความสามารถในการอธิบายการผันแปรของประเภทของการแท้งเพิ่มขึ้น (ยกเว้นอายุและอาชีพ) สำหรับตัวแปรอายุที่พบว่าเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ แล้วความสามารถในการอธิบายลดลงนั้น น่าจะเป็นเพราะตัวแปรที่นำมาควบคุมมีอิทธิพลต่อประเภทของการแท้งด้วย เช่นเดียวกัน จึงทำให้ความสามารถในการอธิบายการผันแปรของอายุต่อประเภทของการแท้งลดน้อยลงไป เมื่อเปรียบเทียบความสามารถของตัวแปรอิสระแต่ละตัวในการอธิบายประเภทของการแท้งของสตรีก่อนควบคุมตัวแปรอื่นๆ ปรากฏว่าสถานภาพสมรสสามารถอธิบายได้สูงสุด (ค่า eta = 0.39) รองลงมาเป็นอาชีพ จำนวนบุตรที่มีชีวิต อายุ และการศึกษา (ค่า eta = 0.12, 0.12, 0.11 และ 0.07 ตามลำดับ) แต่ภายหลังจากควบคุมตัวแปรอื่น พบว่าความสามารถในการอธิบายเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ



ตารางที่ 32 อัตราร้อยละของสตรีที่ทำแท้ง จำแนกตามตัวแปรอิสระ  
(โดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่)

ตัวแปร	จำนวนตัวอย่าง	อัตราร้อยละของสตรีที่ทำแท้ง	
		ค่าที่ยังไม่ปรับ	ค่าที่ปรับแล้ว
ค่าเฉลี่ยรวม	728	40.66	
อายุ			
ต่ำกว่า 20 ปี	118	51.74	47.07
20-29 ปี	417	37.21	40.73
30 ปีขึ้นไป	193	41.49	36.74
eta/beta		0.11*	0.07*
สถานภาพสมรส			
ไม่ได้สมรส	123	82.97	85.03
สมรส	605	32.11	31.69
eta/beta		0.39***	0.41***
การศึกษา			
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	491	40.01	43.42
สูงกว่าประถมศึกษา	237	35.91	35.06
eta/beta		0.07**	0.08**

ตารางที่ 32 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวนตัวอย่าง	อัตราร้อยละของสตรีที่ทำแท้ง	
		ค่าที่ยังไม่ปรับ	ค่าที่ปรับแล้ว
<b>อาชีพ</b>			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	231	49.39	49.61
ประกอบอาชีพ	497	36.66	36.56
eta/beta		0.12**	0.12**
<b>จำนวนบุตรที่มีชีวิต</b>			
0-1 คน	501	36.77	33.78
2 คนขึ้นไป	227	49.38	56.97
eta/beta		0.12***	0.21***
R <sup>2</sup>			0.207

\*\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.0001

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

eta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปร  
ของตัวแปรตาม

beta หมายถึง ค่าสถิติที่ระบุความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายการผันแปร  
ของตัวแปรตามเมื่อควบคุมผลของตัวแปรอื่นแล้ว

สถานภาพสมรสยังมีความสามารถอธิบายได้สูงสุด (ค่า  $\beta = 0.41$ ) รองลงไปเป็นจำนวนบุตรที่มีชีวิต อาชีพ ระดับการศึกษา และอายุ (ค่า  $\beta = 0.21, 0.12, 0.08$  และ  $0.07$  ตามลำดับ) ในการอธิบายความผันแปรของประเภทของการแท้งของสตรีนั้นพบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดที่นำเข้ามาพิจารณาในการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ในครั้งนี้ซึ่งประกอบด้วยอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และจำนวนบุตรที่มีชีวิตสามารถอธิบายประเภทของการแท้งของสตรีได้เพียงร้อยละ 20.7

#### สรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับประเภทของการแท้ง

ตัวแปรอิสระ	$\chi^2$ -test		MCA	
	-----		-----	
	สมมติฐานที่ตั้งไว้	มีนัยสำคัญ	สมมติฐานที่ตั้งไว้	มีนัยสำคัญ
อายุ	เป็นไปตาม	0.01	เป็นไปตาม	0.01
สถานภาพสมรส	เป็นไปตาม	0.0001	เป็นไปตาม	0.0001
การศึกษา	ไม่เป็นไปตาม	0.0001	ไม่เป็นไปตาม	0.001
อาชีพ	เป็นไปตาม	0.0001	เป็นไปตาม	0.001
จำนวนบุตรที่มีชีวิต	ไม่เป็นไปตาม	0.01	ไม่เป็นไปตาม	0.0001
ประวัติการแท้ง	ไม่เป็นไปตาม	0.18	-	-