

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากประชากรที่ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ มีจำนวนทั้งสิ้น 2 กลุ่มอาชีพ คือ ผู้พิพากษา และสูตินรีแพทย์ โดยที่สูตินรีแพทย์นั้นแบ่งย่อยเป็น 3 ประเภท ตามสถานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ สูตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาล , ในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ และในโรงพยาบาลเอกชน โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของสูตินรีแพทย์และผู้พิพากษา

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของสูตินรีแพทย์ และผู้พิพากษาที่มีต่อเหตุผลอันควรให้ทำแท้งในปัจจัยด้านต่างๆแต่ละด้าน

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งในภาพรวมของปัจจัยแต่ละด้านกับอาชีพ

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ความแตกต่างของสถานที่ปฏิบัติงานของสูตินรีแพทย์ กับความคิดเห็นที่มีต่อเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง

ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างของอาชีพกับความคิดเห็นที่มีต่อเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของสูตินรีแพทย์และผู้พิพากษาตัวอย่างประชากรเป็นผู้พิพากษา และสูตินรีแพทย์จำนวนทั้งสิ้น 215 คนประกอบด้วยผู้พิพากษา 40 คน สูตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาล 23 คน , โรงเรียนแพทย์ 112 คน และโรงพยาบาลเอกชน 39 คน โดยมีรายละเอียดสถานภาพส่วนบุคคล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้พิพากษา และผู้วินิจฉัย จำนวนความสถานภาพส่วนบุคคล

สถานภาพส่วนบุคคล	ผู้วินิจฉัย ร.พ.รัฐบาล (n=23 คน)		ผู้วินิจฉัย ร.ร.แพทย์ (n=113 คน)		ผู้วินิจฉัย ร.พ.เอกชน (n=113 คน)		ผู้พิพากษา (n=40 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ								
- 0-30 ปี	0	0.00	3	2.66	0	0.00	1	2.50
- 31-45 ปี	19	82.60	67	59.29	11	28.21	26	65.0
- 45-60 ปี	4	17.40	43	38.05	28	71.79	13	32.5
เพศ								
- ชาย	20	86.96	91	80.53	27	69.23	39	97.5
- หญิง	3	13.04	22	19.47	12	30.77	1	2.5
ประสบการณ์ทำงาน								
- 0-5 ปี	0	0.00	5	4.42	0	0.00	9	22.5
- 6-10 ปี	9	39.13	29	25.66	2	5.13	4	10.0
- 11-15 ปี	6	26.09	19	16.82	4	10.26	5	12.5
- 16-20 ปี	4	17.39	19	16.82	6	15.38	13	32.5
- 20 ปีขึ้นไป	4	17.39	41	30.28	27	69.23	9	22.5
สถานภาพสมรส								
- โสด	5	21.74	18	15.93	6	15.38	7	17.5
- คู่	17	73.91	94	83.18	31	79.49	33	82.5
- หย่าร้าง	00	00.00	1	00.89	2	5.13	00	00.00
- หม้าย	1	4.35	0	00.00	0	00.00	00	00.00
จำนวนบุตร								
- ไม่มีบุตร	7	30.43	35	30.97	12	30.77	11	27.5
- 1 คน	6	26.09	17	15.04	8	20.51	6	15.0
- 2-3 คน	9	39.13	60	53.10	19	48.72	23	57.5
- 4 คนขึ้นไป	1	4.35	1	0.89	00	00.00	00	00

จากตารางที่ 1 จะเห็นว่าสูตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาล ส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วง 31-45 ปี คิดเป็น ร้อยละ 82.60 และเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชายคิด เป็นร้อยละ86.90 เมื่อพิจารณาในเรื่องประสบการณ์การทำงาน พบว่าโดยส่วนใหญ่ จะมีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.13 รองลงมาคือในช่วง 11-15 ปี ร้อยละ 26.09ส่วนในเรื่องสถานภาพสมรส พบว่าโดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 73.91 และในเรื่องจำนวนบุตรนั้นพบว่ามีบุตรจำนวน 2-3 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.13

เมื่อพิจารณารายละเอียดสถานภาพส่วนบุคคลของสูตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ พบว่าโดยส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วง31-45ปีคิดเป็นร้อยละ59.29 รองลงมาคือในช่วงอายุ45-60ปีคิดเป็นร้อยละ38.05 และโดยส่วนใหญ่จะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เป็นเพศชายร้อยละ 80.53 ในเรื่องประสบการณ์การทำงานนั้น พบว่าจะมีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง20ปีขึ้นไปมากที่สุด รองลงมาคือในช่วง6-10ปี คิดเป็นร้อยละ30.28 และ25.66ตามลำดับ ส่วนในเรื่องสถานภาพสมรสนั้นพบว่าโดยส่วนใหญ่จะมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ83.18 และโดยส่วนใหญ่จะมีบุตรเป็นจำนวน2-3คน คิดเป็นร้อยละ53.10

เมื่อพิจารณารายละเอียดสถานภาพส่วนบุคคลของสูตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลเอกชน พบว่า โดยส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วง45-60ปีรองลงมาคือมีอายุอยู่ในช่วง31-45ปี คิดเป็นร้อยละ71.79 และ 28.21 ตามลำดับ และจะมีเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยที่เป็นเพศชาย ร้อยละ 69.23 ในเรื่องประสบการณ์การทำงานนั้นพบว่าโดยส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์การทำงานในช่วง20ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ69.23 ส่วนในเรื่องสถานภาพสมรสนั้น พบว่าโดยส่วนใหญ่จะมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ79.49 และโดยส่วนใหญ่จะมีบุตรเป็นจำนวน2-3คน คิดเป็นร้อยละ48.72

และเมื่อพิจารณารายละเอียดสถานภาพส่วนบุคคลของผู้พิพากษา พบว่าโดยส่วนใหญ่ จะมีอายุอยู่ในช่วง31-45ปีขึ้นไปมากที่สุดรองลงมาคือมีอายุอยู่ในช่วง45-60ปี คิดเป็นร้อยละ65.00 และ 32.50 ตามลำดับ และจะมีเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยที่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 97.5 ในเรื่องประสบการณ์การทำงานนั้นพบว่าโดยส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์การทำงานในช่วง 16- 20ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ32.50 รองลงมา คือมีประสบการณ์การทำงานในช่วง0-5ปี และ20ปี ขึ้นไป ซึ่งมีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 22.5 ส่วนในเรื่องสถานภาพสมรสนั้นพบว่า โดยส่วนใหญ่จะมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ82.50 และมีจำนวนบุตร2-3คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.5

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้พิพากษาและตุลาการแพทย์ที่มีต่อเหตุผลอันควรให้ทำแท้งในภาพรวมของแต่ละปัจจัย ประกอบด้วยปัจจัยด้านการแพทย์ , ด้านมนุษยธรรม , ด้านเศรษฐกิจสังคม และด้านอื่น ๆ ตามที่สตรีนั้นต้องการ และรายละเอียดของปัจจัยแต่ละด้านจำแนกเป็นรายชื่อ

ตารางที่ 2 ประกอบด้วยรายละเอียดความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อข้อคำถามในปัจจัยด้านการแพทย์ ตารางที่3ประกอบด้วยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อข้อคำถามในปัจจัยด้านมนุษยธรรม ตารางที่4ประกอบด้วยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อข้อคำถามในปัจจัยด้านเศรษฐกิจ-สังคม ตารางที่5ประกอบด้วยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อข้อคำถามในปัจจัยด้านอื่นๆ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนของชุดวินรีแทนซ์ และผู้ศึกษาที่มีความคิดเห็นต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้โทษแก่ในปัจจัยด้านการแทนซ์ข้ามเขตคามอาชีพของกลุ่มประชากร

อาชีพ

	ชุดวินรีแทนซ์ ร.ท.รัฐบาล (n = 32 คน)				ชุดวินรีแทนซ์ ร.ท.แทนซ์ (n = 13 คน)				ชุดวินรีแทนซ์ ร.ท.เอกชน (n = 39 คน)							
	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	21	91.3	2	8.7	107	34.96	5	4.42	39	100	-	-	38	95	2	2
2. ท้องคั่งกรวมที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย	17	73.29	6	26.09	101	89.38	12	10.62	35	89.74	4	10.26	29	72.5	11	27.5
3. ทารกมีโอกาสพิการจากสารที่ได้รับ สารพิษ, ติลเชื้อ	17	73.91	6	26.09	106	93.81	7	6.19	33	84.62	6	15.38	35	87.5	5	12.5
4. ทารกมีโอกาสเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรงที่ห้องรักษาตลอดชีวิต	14	60.87	9	39.13	80	70.8	32	28.32	23	58.97	16	41.03	30	75	10	25
5. ทารกมีโอกาสเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์อย่างร้ายแรง ซึ่งมีผลทำให้เด็กมีชีวิตอยู่ได้ไม่นานภายหลังเกิดมา	16	69.57	7	30.43	89	78.76	23	20.35	29	74.36	10	25.64	34	85	6	15

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนของสตินรีแทนท์ และผู้พิพากษาที่มีความคิดเห็นต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้โทษทั้งในปัจจัยด้านการแทนท์จับแบกตามอาชญากรรมของกลุ่มประชากร

	อาชีพ															
	สตินรีแทนท์ ร.ท.รัฐบาล (n = 32 คน)				สตินรีแทนท์ ร.ท.แทนท์ (n = 13 คน)				สตินรีแทนท์ ร.ท.เอกชน (n = 39 คน)							
	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6 หากได้รับการวินิจฉัยจากการตรวจ พิเศษ ว่ามีความพิการอย่างรุนแรง มาก ไม่สามารถแก้ไขทางการแพทย์ ได้ และจะเสียชีวิตได้	19	82.61	4	17.39	111	98.23	2	1.77	35	89.74	4	10.26	39	97.5	1	2.5
7 หากได้รับการวินิจฉัยจากการตรวจ พิเศษว่ามีความพิการทางร่างกาย และสติปัญญาอย่างรุนแรง	18	78.26	5	21.74	109	96.46	3	2.65	33	84.62	6	15.38	37	92.5	3	7.5
8 หากได้รับการวินิจฉัยจากการตรวจ พิเศษทางร่างกาย และสติปัญญาใน ระดับไม่รุนแรง	8	34.78	15	65.22	65	57.52	48	48.28	17	56.41	22	18.59	21	52.5	19	47.5
9 หญิงคิดเชือดคอตส์	15	65.22	8	34.78	98	86.73	15	13.27	31	79.49	8	18.51	34	85	6	15

ศูนย์วิทยุตำรวจ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่าสูตินรีแพทย์และผู้พิพากษาโดยส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นด้วยกับพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งในข้อบ่งชี้จากสุขภาพของมารดาทั้ง 2 ข้อคำถาม โดยพบว่ากรณีทำแท้งในมารดาที่มีโรคอื่นคุกคามชีวิตอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งผลของการตั้งครรภ์, การคลอด และหลังคลอด จะทำให้สุขภาพของมารดาทรุดโทรมจนถึงแก่กรรม(ข้อคำถามที่ 1) นั้นทั้งสูตินรีแพทย์ และผู้พิพากษา แสดงความคิดเห็นด้วยมากกว่าร้อยละ 90 ส่วนเรื่องการทำแท้งกรณีหญิงประสบปัญหาด้านจิตใจ จากการไม่ต้องการเด็กที่อยู่ในครรภ์ จนเกิดอาการของโรคจิตในระยะรุนแรง หากไม่ยินยอมทำแท้งให้จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยมีจิตแพทย์ลงความเห็นร่วมด้วย (ข้อคำถามที่ 2) นั้นพบว่าทั้ง 2 กลุ่มอาชีพแสดงความคิดเห็นด้วยมากกว่าร้อยละ 70

ในข้อบ่งชี้ด้านสุขภาพของทารกที่อยู่ในครรภ์ ในข้อคำถามที่ 3-7 พบว่าทั้ง 2 กลุ่มอาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยส่วนในเรื่องการทำแท้งกรณีมารดาต้องการทำแท้งภายหลังที่แพทย์ได้ตรวจวิเคราะห์ฮีน และโครโมโซมและวินิจฉัยว่ามีความพิการอันเกิดจากความผิดปกติของฮีน และโครโมโซมอันเป็นผลก่อให้เกิดความพิการทางร่างกาย และสติปัญญาในระดับที่ไม่รุนแรง (ข้อคำถามที่ 8) พบว่าโดยส่วนใหญ่สูตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์, โรงพยาบาลเอกชน และผู้พิพากษาแสดงความคิดเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 57.22 ,56.41 และ 52.50 ตามลำดับ ส่วนสูตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยร้อยละ 65.22

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 3 จะเห็นว่า สุนทรืแพทย์ และ ผู้พิพากษา โดยส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นด้วยกับพื้นฐาน แห่งเหตุผลอันควร ให้ทำแท้งตามปัจจัยด้านมนุษยธรรมในเรื่อง การทำแท้งกรณีหญิงถูกข่มขืน, บังคับ โดยมีหลักฐานทางกฎหมายว่าถูกข่มขืนจริง และหญิงต้องการทำแท้ง (ข้อคำถามที่ 10) และการทำแท้งกรณีหญิงปัญหาอ่อนเกิดตั้งครรภ์โดยมิทราบว่าเป็นใครคือพ่อของเด็กและผู้อนุบาล หญิงมีความเห็นว่าควรให้ทำแท้ง (ข้อคำถามที่ 11)

ส่วนในเรื่องการทำแท้ง กรณีสตรีร่างกายพิการมาแต่กำเนิด เกิดตั้งครรภ์ โดยที่หญิงนั้นมีความต้องการทำแท้ง (ข้อคำถามที่ 13) การทำแท้งกรณีที่หญิงนั้นต้องการทำแท้ง เพื่อไปศึกษาต่อต่างประเทศ โดยที่สามียินยอม (ข้อคำถาม 15) และการทำแท้งกรณีหญิง กำลังจะแต่งงานในระยะเวลา 3 เดือนข้างหน้าและพึงทราบว่าตนกำลังตั้งครรภ์กับชายอื่น โดยที่อายุครรภ์ถึง 3 เดือนแล้ว โดยหญิงนั้นมีความต้องการที่จะทำแท้งเพื่อเป็นการแก้ปัญหา (ข้อคำถามที่ 16) พบว่าทั้ง สุนทรืแพทย์และผู้พิพากษา แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามนี้

ในเรื่องการทำแท้งกรณีการตั้งครรภ์ จากการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับ ผู้สืบสายโลหิต โดยตรง และหญิงนั้นต้องการทำแท้ง (ข้อคำถามที่ 12) จะพบว่า สุนทรืแพทย์และผู้พิพากษาส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามนี้ โดยที่สุนทรืแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วย ร้อยละ 65.22 และ 50.44 ตามลำดับ ส่วนสุนทรืแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนและผู้พิพากษา แสดงความคิดเห็นร้อยละ 69.23 และร้อยละ 60 ตามลำดับ

ในเรื่องการทำแท้งกรณีหญิงป่วยเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนชนิดแมนเนีย (MANIA) เกิดตั้งครรภ์โดยมิทราบว่าเป็นใครคือพ่อของเด็กเนื่องจากมีเพศสัมพันธ์กับชายหลายคน มารดาจึงพามาพบแพทย์เพื่อขอทำแท้ง โดยที่หญิงตั้งครรภ์ยินยอม (ข้อคำถามที่ 14) พบว่าสุนทรืแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์, โรงพยาบาลเอกชน และผู้พิพากษา แสดงความคิดเห็นด้วยร้อยละ 57.52, 51.28 และ 60 ตามลำดับ ส่วนสุนทรืแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยร้อยละ 56.52

ตารางที่ 4 จำนวนของสติมวีเรียต และผู้ศึกษาที่มีความวิตกกังวลต่อพื้นฐานต่างเหตุผลอันควรให้ทำแท้งในปัจจุบันจัดตามศรัทธา-ตั้งกมจันเนกคามอาชีพของกลุ่มประชากร

	อาชีพ															
	สติมวีเรียต ร.ท.รัฐบาล (n = 32 คน)				สติมวีเรียต ร.ท.นาย (n = 13 คน)				สติมวีเรียต ร.ท.เอกชน (n = 39 คน)							
	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
17 มีบุตรเพียงพอแล้ว, กุมภาพันธ์ไม่ได้ ผล และยอมทำแท้งภายหลังการ แท้ง	13	56.52	10	43.48	71	62.83	41	36.28	18	46.15	21	58.85	11	27.5	29	72.5
18 ยากจนมาก สามีพิการ	7	30.43	16	69.57	48	42.48	65	57.52	10	25.64	29	74.36	20	50	20	50
19 ตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน	2	8.70	21	91.30	15	13.27	98	86.73	6	15.38	33	84.62	6	15	34	85
20 ชายที่ทำให้ตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับผิดชอบ	3	13.04	20	86.96	18	15.93	95	84.07	12	30.77	27	69.23	11	27.5	29	72.5
21 นักวิชาชีพตั้งครรภ์	6	26.09	17	56.52	46	40.71	67	59.29	10	25.64	29	74.36	18	45	22	55
22 จัดวางแผนการประกอบอาชีพ	1	4.35	22	95.65	8	7.08	105	92.92	4	10.26	35	89.74	2	5	38	95
23 หญิงต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตร	5	21.74	18	78.26	27	23.89	86	76.11	6	15.38	33	84.62	7	17.5	33	82.5

จากตารางที่ 4 จะเห็นว่าสูตินรีแพทย์และผู้พิพากษาส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยกับพื้นฐานแห่งเหตุผลอันสมควรให้ทำแท้งตามปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม ในข้อคำถามที่ 19-22 ซึ่งเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน(ข้อคำถามที่19) ชายที่ทำให้ตั้งครรภ์ไม่ยอมรับผิดชอบ (ข้อคำถามที่20) นักเรียนตั้งครรภ์(ข้อคำถามที่21) และกานตั้งครรภ์ที่ขัดขวางต่อการประกอบอาชีพ(ข้อคำถามที่22)

ในกรณีที่สตรีมีบุตรเพียงพอแล้วและมีการใช้วิธีคุมกำเนิดที่กระทำภายใต้คำแนะนำของแพทย์ แล้วไม่ได้ผล และหญิงนั้นยินยอมทำหมันภายหลังการทำแท้ง (ข้อคำถามที่ 17) พบว่าสูตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในรพ.รัฐบาลและรพ.ที่เป็นร.ร.แพทย์แสดงความคิดเห็นด้วยร้อยละ 56.52 และ 62.83 ตามลำดับ ส่วนสูตินรีแพทย์รพ.เอกชน และผู้พิพากษาแสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยร้อยละ 53.85 และ 72.5 ตามลำดับ

ส่วนในกรณีหญิงตั้งครรภ์ฐานะยากจน สามีพิการไม่สามารถทำงานได้ มีบุตรหลายคน แต่แต่ละคนยังต้องเป็นภาระในการเลี้ยงดู มีความต้องการทำแท้ง (ข้อคำถามที่ 18) พบว่าสูตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในรพ.รัฐบาล,รพ.ที่เป็น ร.ร.แพทย์และรพ.เอกชน แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยร้อยละ 62.57 ,57.52 และ 74.36 ตามลำดับ ส่วนผู้พิพากษา ได้แสดงความคิดเห็นด้วย และไม่เห็นด้วยมีจำนวนเท่า ๆ กันคือร้อยละ 50

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 จำนวนของสติริเรแทนท์ และผู้เฝ้ารักษาที่มีความคิดเห็นต่อพื้นฐานแต่งเหตุผลอันควรให้โทษแก่ ในปัจจัยลำต้นอื่น ๆ ตามที่โครงการจำแนกความอาชัรของกลุ่มประชากร

	อาชีพ															
	สติริเรแทนท์ ร.ท.รัฐบาล (n = 32 คน)				สติริเรแทนท์ ร.ท.เอกชน (n = 13 คน)				สติริเรแทนท์ ร.ท.เอกชน (n = 39 คน)							
	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
24 เหตุผลอื่น ๆ ตามที่สตรีเห็นสมควร	3	13.04	20	86.96	23	20.35	90	79.65	6	15.38	33	84.62	8	20	29	72.5

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าสูตินรีแพทย์และผู้ศึกษาโดยส่วนใหญ่แสดงความคิด
ไม่เห็นด้วยกับพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งในปัจจัยด้านอื่นๆตามที่สตรีนั้นต้องการ
เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของความคิดเห็นพบว่าสูตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาล
แสดงความคิดไม่เห็นด้วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.96 รองลงมาคือสูตินรีแพทย์โรงพยาบาล
เอกชนคิดเป็นร้อยละ 84.62



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งตามปัจจัยด้านต่างๆ โดยภาพรวมสำหรับการวิเคราะห์ในตอนที่3นี้ผู้วิจัยได้รวมข้อคำถามของปัจจัยแต่ละด้าน จนครบทั้ง4ด้าน และใช้ไคสแควร์(CHI-SQUARE)ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง ตามปัจจัยด้านต่างๆจำแนกตามอาชีพ

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ ทำแท้ง	จำแนกตาม อาชีพ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปัจจัยด้านการแพทย์	สุตินรีแพทย์	143	81.70	32	18.30	0.0000
	ผู้ศึกษาภาษา	33	82.50	7	17.50	
ปัจจัยด้านมนุษยธรรม	สุตินรีแพทย์	83	49.10	86	50.90	0.04388
	ผู้ศึกษาภาษา	21	52.50	19	47.50	
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ-สังคม	สุตินรีแพทย์	48	27.40	127	72.60	0.0000
	ผู้ศึกษาภาษา	11	27.50	29	72.50	
ปัจจัยด้านอื่นๆตามที่สตรีนั้น ต้องการ	สุตินรีแพทย์	32	18.28	143	81.72	0.00069
	ผู้ศึกษาภาษา	8	20.00	32	80.00	

* $P < 0.05$

จากตารางที่6 แสดงให้เห็นว่าอาชีพที่แตกต่างกันจะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นในข้อบ่งชี้ที่เป็นพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งในภาพรวมของปัจจัยแต่ละด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P < 0.05$) นั่นคือสุตินรีแพทย์และผู้ศึกษาภาษาจะแสดงความคิดเห็นในภาพรวมของปัจจัยแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาสัดส่วนของการแสดงความคิดเห็น พบว่าทั้ง2กลุ่มอาชีพจะแสดงความคิดเห็นในภาพรวมของปัจจัยด้านการแพทย์ และปัจจัยด้านมนุษยธรรม ส่วนภาพรวมของปัจจัยด้านเศรษฐกิจ-สังคม และด้านอื่นๆ พบว่าทั้ง2กลุ่มอาชีพแสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วย

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างของสถานที่ปฏิบัติงานของ
สูตินรีแพทย์กับความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้ง

สำหรับการวิเคราะห์ในตอนที่ 3 นี้ ผู้วิจัยได้จำแนกสูตินรีแพทย์ออกเป็น 3 ประเภท ตาม
สถานที่ปฏิบัติงานที่ต่างกันคือ โรงพยาบาล , โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ และ
โรงพยาบาลเอกชน โดยใช้การทดสอบไคสแควร์(CHI-SQUARE)ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์
มีรายละเอียดดังแสดงไว้ในตารางที่ 7-10

โดยที่ตารางที่ 7, 8, 9 และ 10 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อ
เหตุผลอันควรให้ทำแท้งตามปัจจัยด้านการแพทย์, มนุษยธรรม, เศรษฐกิจ-สังคม และด้านอื่นๆตาม
ที่สตรีนั้นต้องการ ตามลำดับ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งตามปัจจัยด้านการแพทย์กับสถานที่ปฏิบัติงานของสูตินรีแพทย์

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควร ให้ทำแท้ง	สถานที่ ปฏิบัติงาน	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
		ข้อคำถามที่1	รพ.รัฐบาล	21	91.3	
	ร.ร.แพทย์	107	94.69	5	4.42	
	รพ.เอกชน	39	100	00	00.00	
ข้อคำถามที่2	รพ.รัฐบาล	17	73.91	6	26.09	4.40447
	ร.ร.แพทย์	101	89.38	12	10.62	
	รพ.เอกชน	35	89.74	4	10.26	
ข้อคำถามที่3	รพ.รัฐบาล	17	73.91	6	26.09	8.87614*
	ร.ร.แพทย์	106	93.81	7	6.19	
	รพ.เอกชน	33	84.62	6	15.38	
ข้อคำถามที่4	รพ.รัฐบาล	14	60.87	9	39.13	2.52543
	ร.ร.แพทย์	80	70.80	3.20	28.32	
	รพ.เอกชน	23	58.97	16	41.03	
ข้อคำถามที่5	รพ.รัฐบาล	16	69.57	7	30.43	1.25594
	ร.ร.แพทย์	89	78.76	23	20.35	
	รพ.เอกชน	29	74.36	10	25.64	
ข้อคำถามที่6	รพ.รัฐบาล	19	82.61	4	17.39	10.57729
	ร.ร.แพทย์	111	98.23	2	1.77	
	รพ.เอกชน	35	89.74	4	10.26	
ข้อคำถามที่7	รพ.รัฐบาล	18	78.26	5	21.74	13.02887
	ร.ร.แพทย์	109	96.46	3	2.65	
	รพ.เอกชน	33	84.62	6	15.38	
ข้อคำถามที่8	รพ.รัฐบาล	8	34.78	15	65.22	4.53064
	ร.ร.แพทย์	65	57.52	48	42.48	
	รพ.เอกชน	17	56.41	22	18.59	
ข้อคำถามที่9	รพ.รัฐบาล	15	65.22	8	34.78	6.33463**
	ร.ร.แพทย์	98	86.73	15	13.27	

* P < .05

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า สถานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกันของสูตินรีแพทย์ไม่มี อิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นในพื้นที่ฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งตามปัจจัยด้านการแพทย์ ในข้อบ่งชี้จากสุขภาพของมารดากรณีเป็นอันตรายต่อชีวิตของมารดา และหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย(ข้อคำถามที่1และ2)

ส่วนปัจจัยด้านการแพทย์ในข้อบ่งชี้จากสุขภาพของทารกที่อยู่ในครรภ์ในข้อคำถามที่ 3 , 6 และ 7 ที่เกี่ยวกับทารกมีโอกาสพิการจากการได้รับสารพิษติดเชื้อ, ทารกได้รับการวินิจฉัยจากการตรวจพิเศษว่ามีความพิการอย่างรุนแรงมากและจะเสียชีวิตในเวลาอันสั้น และกรณีทารกได้รับการวินิจฉัยเช่นเดียวกับข้อที่ผ่านมา แต่พบว่ามีความพิการทางร่างกายและสติปัญญาในระดับรุนแรงซึ่งพบว่าสถานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกันจะทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสูตินรีแพทย์มีความคิดเห็นต่างกัน

ในข้อคำถามที่ 3 ซึ่งเกี่ยวกับกรณีหญิงมีครรภ์ต้องการทำแท้ง เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดของเด็กที่มีเหตุผลแน่ชัดว่าเด็กมีโอกาสที่จะพิการทางร่างกาย , สมอง อันเป็นผลเนื่องจากการที่ทารกได้รับอันตรายตั้งแต่อยู่ในครรภ์จากการที่มารดาได้รับยา , สารพิษ , ติดเชื้อหัดเยอรมัน หรือข้ออื่นๆ โดยที่อายุครรภ์ยังไม่อยู่ในระยะเวลาที่จะสามารถวินิจฉัยก่อนคลอดได้ด้วย การตรวจพิเศษ เมื่อพิจารณาสัดส่วนของความคิดเห็นพบว่าสูตินรีแพทย์แสดงความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 93.81 รองลงมาคือสูตินรีแพทย์โรงพยาบาลเอกชนคิดเป็นร้อยละ 84.62

ในข้อคำถามที่6ซึ่งเกี่ยวกับกรณีมารดาต้องการทำแท้งภายหลังจากที่แพทย์ได้ตรวจวิเคราะห์ ยีนและโครโมโซมและวินิจฉัยว่ามีความพิการอันเกิดจากความผิดปกติของยีนและโครโมโซม อันเป็นผลก่อให้เกิดความพิการอย่างรุนแรงมาก ไม่สามารถแก้ไขทางการแพทย์ได้และจะเสียชีวิตในเวลาอันสั้นเมื่อพิจารณาสัดส่วนร้อยละของความคิดเห็นพบว่าสูตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนแพทย์แสดงความคิดเห็นด้วยมากที่สุด รองลงมาคือสูตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนคิดเป็นร้อยละ 98.23 และ 89.74 ตามลำดับ

และในข้อคำถามที่7 ซึ่งเกี่ยวกับกรณีมารดาต้องการทำแท้งภายหลังจากที่แพทย์ได้ตรวจวิเคราะห์ ยีนและโครโมโซมและวินิจฉัยว่ามีความพิการอันเกิดจากความผิดปกติของยีนและโครโมโซม อันเป็นผลก่อให้เกิดความพิการทางร่างกายและสติปัญญา เช่น ปัญญาอ่อนอย่าง

รุนแรง หัวใจพิการแต่กำเนิด ฯลฯ ซึ่งเด็กมีชีวิตอยู่ได้นานแต่ไม่สามารถช่วยเหลือถึงตนเอง
ได้ เมื่อพิจารณาสัดส่วนของความคิดเห็นพบว่าสูตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนแพทย์แสดง
ความคิดเห็นด้วยมากที่สุด รองลงมาคือสูตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อย
ละ 96.46 และ 84.62 ตามลำดับ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งตามปัจจัยด้าน
 มนุษยธรรมกับสถานที่ปฏิบัติงานของสูตินรีแพทย์

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควร ให้ทำแท้ง	สถานที่ ปฏิบัติงาน	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ข้อคำถามที่10	รพ.เอกชน	31	76.49	8	18.51	20.23572
	รพ.รัฐบาล	19	86.21	4	17.39	
	ร.ร.แพทย์	112	99.11	1	0.89	
ข้อคำถามที่11	รพ.เอกชน	39	100	00	00.00	6.68913*
	รพ.รัฐบาล	14	60.87	9	39.13	
	ร.ร.แพทย์	89	78.79	23	20.35	
ข้อคำถามที่12	รพ.เอกชน	24	61.54	15	34.86	7.73769*
	รพ.รัฐบาล	8	34.78	15	65.22	
	ร.ร.แพทย์	55	48.67	57	50.44	
ข้อคำถามที่13	รพ.เอกชน	27	69.23	12	30.77	1.43066
	รพ.รัฐบาล	6	26.09	17	73.91	
	ร.ร.แพทย์	41	36.28	70	61.95	
ข้อคำถามที่14	รพ.เอกชน	16	41.03	23	58.97	2.01816
	รพ.รัฐบาล	10	43.48	13	56.52	
	ร.ร.แพทย์	65	57.52	46	40.71	
ข้อคำถามที่15	รพ.เอกชน	20	51.28	19	48.72	1.41440
	รพ.รัฐบาล	2	8.7	21	91.30	
	ร.ร.แพทย์	10	8.85	103	91.15	
ข้อคำถามที่16	รพ.เอกชน	6	15.38	33	84.62	0.65073
	รพ.รัฐบาล	3	13.04	20	86.96	
	ร.ร.แพทย์	12	10.62	101	89.38	
	รพ.เอกชน	6	15.38	33	84.62	

* P < .05

จากตารางที่ 8 พบว่าค่าไคสแควร์มีนัยสำคัญ ณ ระดับ .05 ใน 4 ข้อคำถาม คือ ข้อคำถามที่ 9 , 10 , 11 , 12 แสดงว่าสุตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นใน 4 ข้อคำถามดังกล่าวแตกต่างกัน ยกเว้นข้อคำถามอื่นๆ(ข้อคำถามที่ 13 , 14 , 15 และ 16) ในปัจจัยทางด้านมนุษยธรรมที่พบว่าสุตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นต่อข้อคำถามดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาสัดส่วนร้อยละของการแสดงความคิดเห็นในข้อคำถามที่มีนัยสำคัญพบว่า ในข้อคำถามที่เกี่ยวกับ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี และ มีความต้องการที่จะทำแท้ง ในข้อคำถามที่ 9 สุตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ในโรงเรียนแพทย์ จะแสดงความคิดเห็นด้วย ต่อข้อคำถามนี้มากกว่า สุตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐบาล

ในข้อคำถามที่ 10 ซึ่งเกี่ยวกับกรณีหญิงตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน , บังคับ โดยมีหลักฐานทางกฎหมายว่า ถูกข่มขืนจริง และ หญิงนั้นมีความต้องการที่จะทำแท้ง พบว่า สุตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแสดงความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ สุตินรีแพทย์โรงเรียนแพทย์คิดเป็นร้อยละ 99.11

ในข้อคำถามที่ 11 ซึ่งเกี่ยวกับหญิงปัญญาอ่อนวัย 17 ปี เกิดตั้งครรภ์โดยไม่ทราบว่าเป็นใครคือ พ่อของเด็ก มารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กหญิงผู้นี้มีความเห็นว่าควรให้ทำแท้ง พบว่า สุตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนแพทย์แสดงความคิดเห็นด้วยมากที่สุดคือร้อยละ 78.79 และพบว่า สุตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐบาลแสดงความคิดเห็นด้วยในจำนวนที่พอๆกันคิดเป็นร้อยละ 61.54 และ 60.87 ตามลำดับ

ส่วนในข้อคำถามที่ 12 ซึ่งเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จากการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้สืบสายโลหิตโดยตรงและหญิงนั้นมีความต้องการที่จะทำแท้งพบว่าสุตินรีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแสดงความคิดเห็นด้วยมากที่สุด คิดเห็นร้อยละ 69.23 ส่วนสุตินรีแพทย์โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงเรียนแพทย์แสดงความคิดเห็นน้อยกว่าเห็นด้วย โดยที่แสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 65.22 และ 50.44 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งตามปัจจัยด้านเศรษฐกิจ-สังคมกับสถานที่ปฏิบัติงานของสูตินรีแพทย์

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควร ให้ทำแท้ง	สถานที่ ปฏิบัติงาน	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ข้อคำถามที่ 17	รพ.รัฐบาล	13	56.52	10	43.48	3.59215
	ร.ร.แพทย์	71	62.83	41	36.28	
	รพ.เอกชน	18	46.15	21	53.85	
ข้อคำถามที่ 18	รพ.รัฐบาล	7	30.43	16	69.57	4.3077
	ร.ร.แพทย์	48	42.48	65	57.52	
	รพ.เอกชน	10	25.64	29	74.36	
ข้อคำถามที่ 19	รพ.รัฐบาล	2	8.70	21	91.30	0.57188
	ร.ร.แพทย์	15	13.27	98	86.73	
	รพ.เอกชน	6	15.38	33	84.62	
ข้อคำถามที่ 20	รพ.รัฐบาล	3	13.04	20	86.96	4.75786
	ร.ร.แพทย์	18	15.93	95	84.07	
	รพ.เอกชน	12	30.77	27	69.23	
ข้อคำถามที่ 21	รพ.รัฐบาล	6	26.09	17	56.52	3.88722
	ร.ร.แพทย์	46	40.71	67	59.29	
	รพ.เอกชน	10	25.64	29	74.36	
ข้อคำถามที่ 22	รพ.รัฐบาล	1	4.35	22	95.65	0.79096
	ร.ร.แพทย์	8	7.08	105	92.92	
	รพ.เอกชน	4	10.26	35	89.74	
ข้อคำถามที่ 23	รพ.รัฐบาล	5	21.74	18	78.26	1.23496
	ร.ร.แพทย์	27	23.89	86	76.11	
	รพ.เอกชน	6	15.38	33	84.62	

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งตามปัจจัยด้านอื่นๆตามที่สตรีนั้นต้องการกับสถานที่ปฏิบัติงานของสูตินรีแพทย์

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันให้ทำแท้ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	เห็นด้วย		ไม่เห็น		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
		ข้อคำถามที่ 24	รพ.รัฐบาล	3	13.04	
	รพ.แพทย์	23	20.35	90	79.65	
	รพ.เอกชน	6	15.38	33	84.62	

* $P < .05$

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าสถานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกันของสูตินรีแพทย์ไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งตามปัจจัยด้านอื่นๆตามที่สตรีนั้นต้องการ โดยที่ส่วนใหญ่จะแสดงความคิดไม่เห็นด้วยต่อข้อคำถามดังกล่าว

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างของอาชีพกับความคิดเห็น
ที่มีต่อเหตุผลอันสมควรให้ทำแท้ง โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นต่อพื้นฐานอัน
สมควรให้ทำแท้งของสูตินรีแพทย์และศัลยแพทย์โดยใช้ในการทดสอบไคสแควร์(CHI-SQUARE)
มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 11-14



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งตามมิจฉัยด้านการแพทย์กับอาชีพ

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควร ให้ทำแท้ง	อาชีพ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
		ข้อคำถามที่1	สูติแพทย์	167	95.43	
	ผู้พิพากษา	38	95	2	5	
ข้อคำถามที่2	สูติแพทย์	153	87.43	22	12.57	4.49467*
	ผู้พิพากษา	29	72.50	11	27.50	
ข้อคำถามที่3	สูติแพทย์	156	89.14	18	10.86	0.00038
	ผู้พิพากษา	35	87.50	5	12.50	
ข้อคำถามที่4	สูติแพทย์	117	66.85	57	32.57	0.58531
	ผู้พิพากษา	30	75	10	25	
ข้อคำถามที่5	สูติแพทย์	134	76.57	40	22.86	0.80210
	ผู้พิพากษา	34	85	6	15	
ข้อคำถามที่6	สูติแพทย์	165	94.28	10	5.72	0.18897
	ผู้พิพากษา	39	97.50	1	2.50	
ข้อคำถามที่7	สูติแพทย์	160	91.42	14	8	0.0000
	ผู้พิพากษา	37	92.50	3	7.50	
ข้อคำถามที่8	สูติแพทย์	87	49.71	85	48.57	0.00185
	ผู้พิพากษา	21	52.50	19	48.50	
ข้อคำถามที่9	สูติแพทย์	144	82.28	31	17.22	0.03174
	ผู้พิพากษา	34	85	6	15	

* P < .05

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่าโดยส่วนใหญ่อาชีพจะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งในปัจจัยด้านการแพทย์ยกเว้นในข้อคำถามที่ 2 ที่เกี่ยวกับการทำแท้งในหญิงซึ่งประสบปัญหาด้านจิตใจจากการไม่ต้องการเด็กที่อยู่ในครรภ์จนเกิดอาการของโรคจิตในระยะรุนแรง หากไม่ยินยอมทำแท้งให้จะมีโอกาสต่อความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย โดยมีจิตแพทย์ลงความเห็นร่วมด้วย ที่พบว่า อาชีพที่แตกต่างกัน จะมีผลทำให้การแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาสัดส่วนร้อยละของการแสดงความคิดเห็นพบว่าสูตินรีแพทย์แสดงความคิดเห็นด้วยมากกว่าผู้พิพากษา โดยที่สูตินรีแพทย์แสดงความคิดเห็นด้วย ร้อยละ 87.43 ส่วนผู้พิพากษาแสดงความคิดเห็นด้วยร้อยละ 72.50



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควร ให้ทำแก้มตามปัจจัยด้าน
 มนุษยธรรมกับอาชีพ

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควร ให้ทำแก้ม	อาชีพ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
		ข้อคำถามที่10	สูติแพทย์	170	97.14	
	ผู้พิพากษา	38	95	2	5	
ข้อคำถามที่11	สูติแพทย์	127	72.57	47	26.86	1.91495
	ผู้พิพากษา	34	85	6	15	
ข้อคำถามที่12	สูติแพทย์	90	51.43	84	48	0.59326
	ผู้พิพากษา	24	60	16	40	
ข้อคำถามที่13	สูติแพทย์	63	36	110	62.85	1.25007
	ผู้พิพากษา	19	47.5	21	52.5	
ข้อคำถามที่14	สูติแพทย์	95	54.29	78	44.57	0.16584
	ผู้พิพากษา	24	60	16	40	
ข้อคำถามที่15	สูติแพทย์	18	10.29	157	89.71	1.57865
	ผู้พิพากษา	1	2.5	39	97.5	
ข้อคำถามที่16	สูติแพทย์	21	12	154	88	0.00683
	ผู้พิพากษา	4	10	36	90	

* $P < .05$

จากตารางที่12 แสดงให้เห็นว่า ในทุกข้อคำถามของพื้นฐานแห่งเหตุผลในปัจจัยด้าน
 มนุษยธรรม พบว่าอาชีพจะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็น นั่นคือ สูตินรีแพทย์
 และผู้พิพากษาจะแสดงความคิดเห็นในทุกข้อคำถามเหล่านี้ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควร ให้ทำแท้งตามปัจจัยด้าน
เศรษฐกิจ-สังคมกับอาชีพ

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควร ให้ทำแท้ง	อาชีพ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
		ข้อคำถามที่17	สูติแพทย์	102	58.29	
	ผู้ศึกษานิติศาสตร์	11	27.5	29	72.50	
ข้อคำถามที่18	สูติแพทย์	65	37.15	110	62.85	1.74573
	ผู้ศึกษานิติศาสตร์	20	50	20	50	
ข้อคำถามที่19	สูติแพทย์	23	13.14	152	86.86	0.00288
	ผู้ศึกษานิติศาสตร์	6	15	34	85	
ข้อคำถามที่20	สูติแพทย์	33	18.86	142	81.14	1.01036
	ผู้ศึกษานิติศาสตร์	11	27.50	29	72.50	
ข้อคำถามที่21	สูติแพทย์	62	35.43	113	64.57	0.89983
	ผู้ศึกษานิติศาสตร์	18	45	22	55	
ข้อคำถามที่22	สูติแพทย์	13	7.43	162	92.57	0.03999
	ผู้ศึกษานิติศาสตร์	2	5	38	95	
ข้อคำถามที่23	สูติแพทย์	38	27.71	137	78.29	0.14115
	ผู้ศึกษานิติศาสตร์	7	17.5	3.3	82.50	

* $P < .05$

ศูนย์วิจัยทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งตามปัจจัยด้านอื่นๆตามที่สตรีนั้นต้องการกับอาชีพ

พื้นฐานแห่งเหตุผลอันควร ให้ทำแท้ง	อาชีพ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		χ^2
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
		ข้อคำถามที่ 24	สูติแพทย์	32	18.28	
	ผู้พิพากษา	8	20	32	80	

* $P < .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่าอาชีพที่แตกต่างกัน จะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็น
ในพื้นที่ฐานแห่งเหตุผลอันควรให้ทำแท้งในปัจจุบันด้านอื่นๆตามที่สตรีนั้นต้องการนั่นคือสูตินรีแพทย์
และผู้พิพากษาจะแสดงความคิดเห็นในปัจจุบันดังกล่าวไม่แตกต่างกัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย