บทที่ 2

ระเบียบวิธีการวิจัย

การเลือกตัวอย่าง

การศึกษาเรื่องทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยที่มีต่อการแก้ไขกฎหมายทำแท้งนี้ ผู้ศึกษาได้อาศัยข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการส่งแบบสอบถามให้นักศึกษาตอบ และเพื่อควบคุมความแปรผันที่อาจเกิดขึ้นจากการเลือกตัวอย่างมาศึกษา จึงเลือกนักศึกษาที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกันมากนักมาศึกษา การเลือกตัวอย่างจึงมีลักษณะเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกนักศึกษาที่เคยฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยอันเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรมาแล้ว คือ นักศึกษาแพทย์ปีที่สามและปีที่สี่จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และนักศึกษาแพทย์ปีที่ห้าและปีที่หกจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นักศึกษาแพทย์ทั้งหมดมีจำนวนดังนี้ คือ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัยปีที่สามจำนวน 111 คน ปีที่สี่จำนวน 107คน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลปีที่สามจำนวน 152 คน ปีที่สี่จำนวน 151 คน คณะแพทยศาสตร์โรง-พยาบาลรามาธิบดีปีที่ห้าจำนวน 59 คน ปีที่หกจำนวน 62 คน และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีที่ห้าจำนวน 72 คน ปีที่หกจำนวน 61 คน รวมนักศึกษาทั้งหมดจำนวน 775 คน หลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์ทั้งสี่แห่งนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ นักศึกษาจะต้องศึกษาในหลักสูตรเตรียม-แพทย์เป็นเวลาสองปี และวิทยาศาสตร์การแพทย์อีกสองปี สำเร็จแล้วได้รับปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ หลังจากนั้นจึงแยกศึกษาเฉพาะสาขาแพทยศาสตร์อีกสองปี รวมระยะเวลาในการศึกษาทั้งหมดเป็นเวลาหกปี ได้รับปริญญาแพทยศาสตร์บัณฑิต สำหรับคณะแพทยศาสตร์จุฬา-ลงกรณมหาวิทยาลัย และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลรับนักศึกษาที่สำเร็จหลักสูตรเตรียมแพทย์ นับเป็นนักศึกษาแพทย์ปีที่หนึ่ง ส่วนคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รับนักศึกษาที่จบวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์นับเข้าเป็นนักศึกษาปีที่ห้า ซึ่ง

เทียบได้กับนักศึกษาปีที่สามของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย และศิริราชพยาบาล และนักศึกษาปีที่หกเทียบได้กับนักศึกษาปีที่สี่เช่นเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามซึ่งหาข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการทำแท้งและการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง ข้อความต่างๆในแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษานั้นมุ่งที่จะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องต่างๆดังต่อไปนี้ .

1. ลักษณะทั่วไปของนักศึกษา คือ เพศ ศาสนา และชั้นเรียน
2. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งของไทย
3. ระยะเวลาศึกษาและฝึกปฏิบัติงานในแผนกสูตินรีเวชฯ
4. ความรู้เกี่ยวกับวิธีทำแท้ง
5. ความรู้เกี่ยวกับอายุครรภ์ที่ทำแท้งแล้วปลอดภัย
6. ความรู้เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำแท้ง
7. ความรู้เกี่ยวกับประเทศที่มีกฎหมายทำแท้งโดยเสรี
8. ประสบการณ์ในการทำแท้งให้ผู้อื่น
9. ความรู้สึกเกี่ยวกับการทำแท้งในด้านศีลธรรม
10. ความรู้สึกเมื่อเป็นผู้ทำให้แท้ง
11. ความรู้สึกต่อแพทย์ผู้ทำให้แท้งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย และต่อสตรีที่ทำแท้ง
12. ทัศนคติที่มีต่อการทำแท้งโดยเหตุผลด้านการแพทย์ เศรษฐกิจ สังคม มนุษยธรรม การคุมครองชาติพันธุ์ และด้านประชากร
13. ทัศนคติที่มีต่อการทำแท้งในด้านหลักการแพทย์และจรรยาแพทย์
14. ทัศนคติที่มีต่อกฎหมายทำแท้งของไทย
15. ความรู้สึกเกี่ยวกับอุปสรรคทางกฎหมายของการทำแท้ง

16. ทัศนคติเกี่ยวกับการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง ให้ทำแท้งได้โดยเหตุผลทางด้านการแพทย์ เศรษฐกิจ สังคม มนุษยธรรม และการคุมครองชาติพันธุ์
17. ทัศนคติที่มีต่อผลของกฎหมายทำแท้งโดยเสรี ในด้านการลดอัตราเกิดของประชากร ในด้านอิสระเพศสัมพันธ์ และการลดอันตรายของการทำแท้งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย
18. ความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคคลที่สมควรจะเป็นผู้ทำให้แท้งได้โดยถูกต้องตามกฎหมาย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ได้กระทำในระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2517 โดยนำหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัยไปแนะนำตัว และขอความร่วมมือจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ทั้งสี่แห่ง และได้มอบแบบสอบถามให้กับหัวหน้านักศึกษาเป็นผู้นำไปแจกให้นักศึกษาตอบ ในแบบสอบถาม จะมีวิธีการตอบแนบไปด้วย และจะเปิดโอกาสให้นักศึกษามีอิสระในการตอบ ทิ้งระยะเวลาในการตอบเป็นเวลาหนึ่งสัปดาห์ หัวหน้านักศึกษาจะเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถามกลับคืนมา แบบสอบถามนี้ได้ทำการทดสอบกับแพทย์ฝึกหัดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มาแล้ว หลังจากที่ได้แก้ไขปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว จึงได้ออกทำการวิจัยสนาม จำนวนแบบสอบถามที่รวบรวมได้มีดังนี้ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัยปีที่สามจำนวน 51 ชุด คิดเป็นร้อยละ 45.5 ปีที่สี่จำนวน 94 ชุด คิดเป็นร้อยละ 89.9 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลปีที่สามจำนวน 81 ชุดคิดเป็นร้อยละ 53.3 ปีที่สี่จำนวน 61 ชุด คิดเป็นร้อยละ 62.9 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ปีที่ห้าจำนวน 35 ชุดคิดเป็นร้อยละ 59.3 ปีที่หกจำนวน 48 ชุด คิดเป็นร้อยละ 77.4 คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ปีที่ห้าจำนวน 21 ชุดคิดเป็นร้อยละ 29.2 ปีที่หกจำนวน 39 ชุดคิดเป็นร้อยละ 63.9 รวมแบบสอบถามทั้งหมด 463 ชุดคิดเป็นร้อยละ 59.7

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมข้อมูลแล้ว ได้นำข้อมูลทำบรรณาธิกรณ์กำหนดระหัสและลงระหัสในแบบฟอร์ม

โดยใช้ผู้ลงรหัสที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต และมีความรู้ด้านการแพทย์และอนามัย แล้วนำไปทำการเจาะบัตรและทวนสอบบัตรในบัตรไอบีเอ็มตามที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นนำเอาบัตรไอบีเอ็มที่เจาะและตรวจสอบแล้วไปเข้าเครื่องนับแยกบัตรเพื่อนับจำนวนแล้วนำเอาผลมาเสนอในรูปของอัตราส่วนร้อย แสดงถึงทัศนคติเกี่ยวกับการทำแท้งและการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆโดยอาศัยวิธีการทางสถิติเข้าช่วยในการวิเคราะห์ การเสนอผลการวิจัยนั้นจะได้กล่าวรวมไปกับการอภิปรายผลของการวิจัย โดยพิจารณาผลของการวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องมาประกอบการวิจารณ์ด้วย

ความจำกัดของข้อมูล

ข้อมูลที่นำมาศึกษาในวิทยานิพนธ์นี้มีข้อจำกัดบางประการ คือ

1. จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับตอบกลับคืนมาคิดเป็นร้อยละ 59.7 นั้น ข้อมูลส่วนที่ขาดหายไปอาจมีผลต่อการวิจัยครั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถามและผู้ไม่ตอบแบบสอบถามซึ่งอาจทำให้มีผลต่อทัศนคติเกี่ยวกับการทำแท้งด้วย

2. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งกระทำในระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2517 เป็นระยะเวลาก่อนที่นักศึกษาจะสอบ ซึ่งระยะเวลานี้อาจมีผลต่อการตอบแบบสอบถามทำให้การตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร

3. เนื่องจากการเลือกตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นการเลือกแบบเจาะจงลักษณะ ซึ่งนักศึกษาแพทย์ทุกคนมิได้มีโอกาสในการถูกเลือก ซึ่งอาจจะทำให้มีความผิดพลาดของข้อมูลขึ้นได้ ดังนั้น ในการแปลผล จึงควรกระทำด้วยความระมัดระวังอย่างยิ่ง

ลักษณะทั่วไปของตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในตอนต้นว่า การศึกษานี้ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ที่ผ่านการศึกษาและฝึกปฏิบัติงานในแผนกสูตินรีเวชฯมาแล้ว ดังนั้นจะกล่าวถึงลักษณะทั่วไปของนักศึกษาที่ถูกเลือก

เป็นตัวอย่างในการศึกษาเพื่อประกอบความเข้าใจเสียก่อน

ลักษณะโดยทั่วไปของนักศึกษา ในตารางที่ 1

เพศ นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คือ ร้อยละ 77.0 เพศหญิงมีเพียงร้อยละ 23.0 หรืออัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 3.4 ต่อ 1

อายุ นักศึกษาจำนวนกว่าครึ่งหนึ่งที่มีอายุระหว่าง 20–24 ปี คือร้อยละ 76.3 ผู้ที่มีอายุระหว่าง 25–29 ปีมีร้อยละ 23.3 ผู้ที่อายุ 30 ปีขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 0.4 เท่านั้น ค่าเฉลี่ยของอายุคือ 23.2 ปี

ศาสนา ส่วนใหญ่ของนักศึกษาคือร้อยละ 96.5 นับถือศาสนาพุทธ ศาสนาอื่นๆ ได้แก่ โปรแตสแตนท์ แคธอลิก และ อิสลาม มีเพียงร้อยละ 1.5 ร้อยละ 1.5 และร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

เกี่ยวกับระยะเวลาศึกษาและฝึกปฏิบัติงานในแผนกสูตินรีเวชฯ จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาตามลำดับชั้นเรียนพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่สามและปีที่ห้า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการศึกษาและฝึกปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 4–7 สัปดาห์ คือร้อยละ 74.6 และ 85.5 ตามลำดับ และนักศึกษาปีที่สี่และปีที่หกมีระยะเวลาศึกษาและฝึกปฏิบัติงานเป็นเวลา 8–15 สัปดาห์ร้อยละ 76.5 และ 85.0 ตามลำดับ การที่นักศึกษาปีที่สี่และปีที่หกมีเวลาศึกษาและฝึกปฏิบัติงานมากกว่านักศึกษาปีที่สามและปีที่ห้า เนื่องจากนักศึกษากลุ่มนี้จะต้องผ่านการศึกษาและฝึกปฏิบัติงานในชั้นปีที่สามและปีที่ห้าตามลำดับมาแล้ว จึงทำให้มีระยะเวลานานกว่า และโดยทั่วไปแล้ว นักศึกษาประมาณครึ่งหนึ่งมีระยะเวลาในการศึกษาและฝึกปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 8–15 สัปดาห์ คือร้อยละ 51.7 มีนักศึกษาร้อยละ 33.3 ที่มีระยะเวลาศึกษาและฝึกปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 4–10 สัปดาห์ มัธยฐานของระยะเวลา เท่ากับ 14.3 สัปดาห์

ตารางที่ 1 อัตราส่วนร้อยของลักษณะโดยทั่วไปของนักศึกษา

ลักษณะโดยทั่วไป	ร้อยละ
เพศ	
ชาย	77.0
หญิง	23.0
รวม	100.0 (461)
อายุ	
20 – 24 ปี	76.3
25 – 29 ปี	23.3
30 – 34 ปี	0.4
รวม	100.0 (455)
ศาสนา	
พุทธ	96.5
โปรแตสแตนท์	1.5
แคธอลิก	1.5
อิสลาม	0.5
รวม	100.0 (457)

ตารางที่ 2 อัตราส่วนร้อยของระยะเวลาศึกษาและฝึกปฏิบัติงานในแผนกสูตินรีเวชฯ ของนักศึกษา

ระยะเวลา	ชั้นเรียน				
	ปีที่สาม	ปีที่สี่	ปีที่ห้า	ปีที่หก	รวม
ต่ำกว่า 4 สัปดาห์	–	0.5	1.8	–	0.4
4 – 7 สัปดาห์	74.6	3.3	85.5	3.5	33.3
8 – 15 สัปดาห์	13.5	76.5	3.6	85.0	51.7
16 – 19 สัปดาห์	0.8	8.7	–	2.3	4.2
20 – 23 สัปดาห์	0.8	5.5	1.8	1.2	2.9
24 สัปดาห์ขึ้นไป	10.3	5.5	7.3	8.0	7.5
รวม	100.0 (126)	100.0 (183)	100.0 (55)	100.0 (87)	100.0 (451)
มัธยฐาน	–	–	–	–	14.3

ความรู้เกี่ยวกับวิธีทำแท้งของนักศึกษา จากตารางที่ 3 วิธีทำแท้งที่นักศึกษาส่วนใหญ่ทราบ คือการขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก (Dilatation and Curettage) ร้อยละ 83.6 รองลงมาคือการใช้สารละลาย หรือยาบางชนิดฉีดเข้าไปในถุงน้ำคร่ำหรือฉีดเข้าเส้นเลือดเพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัว (Intra-amniotic fluid injection of Hypertonic solution or Intravenous injection of Oxytocic drug) ร้อยละ 72.6 สำหรับการใช้เครื่องดูด (Vaccum aspiration) และการผ่าตัดมดลูก (Ceasarian Section หรือ Hysterectomy หรือHysterotomy)มีนักศึกษาร้อยละ 41.5 และ 11.8 ตามลำดับ ทั้งสี่วิธีนี้เป็นวิธีที่แพทย์ใช้เป็นการทำแท้งเพื่อการรักษา (Therapeutic abortion)ซึ่งต้องอาศัยเทคนิคในการทำที่ปราศจากเชื้อ (Aseptic technic) และต้องทำในโรงพยาบาล สองวิธีแรกเป็นวิธีที่ใช้กันมาก นักศึกษาส่วนใหญ่จึงทราบ การใช้เครื่องดูดยังไม่เป็นที่แพร่หลายในประเทศไทย และการผ่าตัดมดลูกก็ยังไม่เป็นที่นิยมกันนอกจากในรายที่จำเป็นจริงๆ ในต่างประเทศ เช่นในสหรัฐอเมริกา การทำแท้งในระยะที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ มักจะใช้วิธีขยายปากมดลูก ซึ่งใช้เวลาน้อยและปลอดภัยกว่าวิธีอื่น [32] ปัจจุบันนิยมใช้แบบใหม่คือการใช้เครื่องดูดซึ่งรวดเร็วและให้ผลดีกว่า และใช้กันอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ การใช้สารละลายหรือยาบางชนิดฉีดเข้าถุงน้ำคร่ำหรือฉีดเข้าเส้นเลือดเพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัว และการผ่าตัดมดลูกนั้น มักจะทำในรายที่อายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ [33] การใช้ยากิน หมายความถึงยาที่ใช้รับประทานเพื่อให้มดลูกหดตัวหรือยา

---

32 Christopher Tietze, and Sarah Lewit, " Joint Program for Abortion: Early Medical Complication of Legal Abortion ", Studies in Family Planning III (1972), p. 285.

33 Sidney H. Newman, Mildred B. Beck, and Sarah Lewit, op. cit., p. 26.

ขับประจำเดือน มีนักศึกษาทราบร้อยละ 37.6 การใส่สิ่งแปลกปลอมเข้าในโพรงมดลูก เช่นใส่สายยาง เข้าในโพรงมดลูกโดยไม่มีการฆ่าเชื้อโรค และวิธีการใช้ความรุนแรง เช่น แกล้งทำหกล้ม หรือตก บันได กดหรือบีบเค้นหน้าท้อง หรือใช้ของเหลวที่มีแทงเข้าไปในช่องคลอด มีนักศึกษาทราบร้อยละ 19.7 และ 16.1 ตามลำดับ ทั้งสามวิธีหลังนี้ไม่ใช้ในทางการแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นวิธีที่หมอเถื่อนใช้ จากการศึกษาผู้ป่วยทำแท้งที่ผิดกฎหมายในโรงพยาบาลศิริราชพบว่า วิธีทำแท้งส่วนใหญ่คือการใส่สิ่งแปลกปลอมเข้าในโพรงมดลูก [34] การศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลหญิง วิธีทำแท้งส่วนใหญ่ใช้สายยางใส่เข้าไปในช่องคลอด แล้วใส่น้ำสบู่หรือผงซักฟอก หรือยาควินินเข้าไป การทำแท้งโดยการกดหน้าท้องมักทำกันในต่างจังหวัดโดยหมอตำแย [35] สำหรับผู้ป่วยโรงพยาบาลรัชระ วิธีทำแท้งกันส่วนใหญ่เป็นการใส่เครื่องมือหรือสารบางชนิดเข้าไปเพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัวเกิดการแท้งแล้วจึงมาโรงพยาบาลเพื่อรักษาต่อ [36] ดังนั้น นักศึกษาจึงอาจทราบได้จากการที่ผู้ป่วยไปทำแท้งแล้วเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล

จำนวนวิธีทำแท้งทั้งหมดที่นักศึกษาทราบนั้น จากตารางที่ 4 มีนักศึกษาร้อยละ 93.6 ที่ทราบวิธีทำแท้งอย่างน้อยสองวิธี ร้อยละ 66.0 ที่ทราบอย่างน้อยสามวิธี ร้อยละ 25.1 ที่ทราบอย่างน้อยสี่วิธี มีเพียงร้อยละ 3.0 เท่านั้นที่ทราบถึงห้าวิธี และไม่มีผู้ใดที่ทราบทั้งหมดหกวิธี

---

[34] นายแพทย์สุพร เกิดสว่าง, "Criminal abortion ", สัมมนาวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของไทย ครั้งที่ 2 (พระนคร : โรงพิมพ์สมาคมสังคมสงเคราะห์ศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2508), หน้า 190.

[35] สิริชัย ชัยสิริโสภณ, และ มงกล ผานิดานันท์, " การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ", วารสารกรมการแพทย์และอนามัย 3 (พฤษภาคม, 2516), หน้า 280.

[36] นงลักษณ์ วีรวัฒน์, สุวัฒน์ จันทรจำนง, และ เกยูร ใจภักดี, " การศึกษาผู้ป่วยแท้งเนื่องจากการรีดลูก ", วชิรเวชสาร 1 (มกราคม, 2517), หน้า 23.

ตารางที่ 3 อัตราส่วนร้อยของวิธีทำแท้งที่นักศึกษาทราบ

วิธีทำแท้ง	ร้อยละ
การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก	83.6 (ข้อมูลทั้งหมด 441)
การใช้สารละลายหรือยาบางชนิดฉีดเข้าไปในถุงน้ำคร่ำหรือ ฉีดเข้าเส้นเลือดเพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัว	72.6 (ข้อมูลทั้งหมด 441)
การใช้เครื่องดูด	41.5 (ข้อมูลทั้งหมด 441)
การผ่าตัดมดลูก	11.8 (ข้อมูลทั้งหมด 441)
การใช้ยากิน	37.6 (ข้อมูลทั้งหมด 441)
การใส่สิ่งแปลกปลอมเข้าในมดลูก	19.7 (ข้อมูลทั้งหมด 441)
การใช้ความรุนแรง	16.1 (ข้อมูลทั้งหมด 441)

ตารางที่ 4 อัตราส่วนร้อยของจำนวนวิธีทำแท้งที่นักศึกษาทราบ

จำนวนวิธี	ร้อยละ	อัตราสะสม
1 วิธี	6.4	100.0
2 วิธี	27.6	93.6
3 วิธี	40.9	66.0
4 วิธี	22.1	25.1
5 วิธี	3.0	3.0
6 วิธี	-	-
รวม	100.0(435)	

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า วิธีทำแท้งที่นักศึกษาทราบ ส่วนใหญ่เป็นวิธีที่ใช้กันอยู่ในวงการแพทย์ วิธีที่หมอเถื่อนทำนั้นส่วนใหญ่ไม่ทราบ นักศึกษากว่าครึ่งหนึ่งที่ทราบวิธีทำแท้งอย่างน้อยสามวิธี นับว่านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับวิธีทำแท้งดีพอสมควร

เมื่อพิจารณาถึงความรู้เกี่ยวกับอายุครรภ์ที่ทำแท้งแล้วปลอดภัยมากที่สุด จากตารางที่ 5 นักศึกษาส่วนใหญ่ทราบว่าการทำแท้งในระยะ 1 – 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์จะปลอดภัยมากที่สุด คือร้อยละ 96.2 การศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่า การทำแท้งในระยะแรกของการตั้งครรภ์ (Early abortion) คือในระยะสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์จะเกิดอาการแทรกซ้อนน้อยกว่าการทำในระยะหลัง (Late abortion) [37] อันตรายของการทำแท้งนั้นขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ด้วย

ตารางที่ 5 อัตราส่วนร้อยของความรู้เกี่ยวกับอายุครรภ์ที่ทำแท้งแล้วปลอดภัยมากที่สุด

อายุครรภ์	ร้อยละ
3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์	96.2
4 – 6 เดือน	0.9
ไม่ปลอดภัยทุกระยะ	1.8
อื่นๆ*	1.1
รวม	100.0 (455)

* หมายถึง ต้องขึ้นอยู่กับเหตุผลอื่นๆประกอบด้วย

[37] Christopher Tietze, and Sarah Lewit, op. cit., p. 98.

เมื่อพิจารณาถึงความรู้เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำแท้ง จากตารางที่ 6 พบว่า เรื่องเกี่ยวกับการติดเชื้อ (Infection) มีนักศึกษาทราบเกือบทั้งหมด คือร้อยละ 99.6 การตกเลือด (Bleeding) นักศึกษาทราบร้อยละ 85.5 การเกิดความเสียหาย (Injury หรือ Trauma หรือ Perforation) มีนักศึกษาทราบร้อยละ 57.7 อาการทั้งสามนี้เป็นอาการที่เกิดขึ้นในระยะแรก (Early Complication) และพบบ่อย โดยเฉพาะการทำแท้งที่ไม่ได้ทำโดยแพทย์ หรือเป็นการทำแท้งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายและเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้มาก ผู้ที่ทำแท้งจากหมอเถื่อนจึงมักจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการดังกล่าว การศึกษาผู้ป่วยทำแท้งที่ผิดกฎหมายในโรงพยาบาลวชิระ พบว่า อาการนำที่ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลคือ การตกเลือดร้อยละ 51.8 การเจ็บในท้องร้อยละ 86.2 [38] การทำแท้งที่ทำโดยแพทย์ หรือการทำแท้งที่ทำโดยถูกต้องตามกฎหมาย ก็อาจเกิดอาการแทรกซ้อนเหล่านี้ได้ แต่มีความรุนแรงและอัตราต่ำมาก ความรุนแรงและอัตราการเกิดอาการแทรกซ้อนนี้เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่าง ที่สำคัญคือ เทคนิค และวิธีการทำแท้ง สำหรับอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระยะหลัง (Late Complication) ได้แก่การทำแท้งหรือการคลอดที่ผิดปกติ มีนักศึกษาทราบร้อยละ 3.6 ภาวะการไม่มีบุตร นักศึกษาทราบร้อยละ 7.4 อาการแทรกซ้อนอื่นๆได้แก่อาการที่เกิดขึ้นกับระบบประสาทกลาง (Central Nervous System) อาการที่เกิดขึ้นกับระบบไหลเวียนของโลหิต (Circular System) ไตเสื่อมสภาพ (Renal Failure) อาการจากพิษของสารเคมีที่ใช้ และปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต (Psychic Problem) มีนักศึกษาทราบร้อยละ 17.7 อาการที่เกิดขึ้นในตอนหลังนี้มีหลักฐานไม่แน่นอน เนื่องจากการติดตามผู้ป่วยทำไม่ได้ ผู้ป่วยมักจะออกจากโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดและไม่ต้องการให้ผู้ใดทราบ [39] ในต่างประเทศ

---

[38] นงลักษณ์ วีรวัฒน์, สุวัฒน์ จันทรจำนง, และ เกยูร ใจภักดี, เรื่องเดิม, หน้า 23.

[39] นายแพทย์สุพร เกิดสว่าง, เรื่องเดิม, หน้า 189.

เท่าที่พบ อัตราการเกิดอาการเหล่านี้ยังไม่แน่นอน

ตารางที่ 6 อัตราส่วนร้อยของอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำแท้งที่นักศึกษาทราบ

อาการแทรกซ้อน	ร้อยละ
การติดเชื้อ	99.6 (ข้อมูลทั้งหมด 447)
การเสียเลือด	85.5 (ข้อมูลทั้งหมด 447)
การเกิดความเสียหายต่างๆ	57.7 (ข้อมูลทั้งหมด 447)
การแท้งและการคลอดที่ผิดปกติ	3.6 (ข้อมูลทั้งหมด 447)
ภาวะการไม่มีบุตร	7.4 (ข้อมูลทั้งหมด 447)
อื่นๆ	17.7 (ข้อมูลทั้งหมด 447)

เกี่ยวกับความรู้ในด้านกฎหมายทำแท้งของไทย ตามประมวลกฎหมายอาญา ภาคสอง ลักษณะ 10 หมวด 3 มาตรา 305 ได้กำหนดให้แพทย์ทำแท้งได้ถ้าจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือหญิงที่มีครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืน จากตารางที่ 7 นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ในด้านกฎหมายทำแท้งของไทยไม่ถูกต้องสมบูรณ์ ร้อยละ 77.5 กล่าวคือ ทราบว่าแพทย์มีสิทธิทำแท้งได้ ส่วนเหตุผลในการทำแท้งนั้นทราบไม่ถูกต้องสมบูรณ์ตามที่ระบุไว้ในประมวลกฎหมายอาญา และมีร้อยละ 21.0 ที่มีความรู้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ กล่าวคือ ทราบว่าแพทย์มีสิทธิทำแท้งได้ และทราบเหตุผลของการทำแท้งโดยถูกต้องตามกฎหมายอีกด้วย มีนักศึกษาร้อยละ 1.5 เท่านั้นที่ไม่มีความรู้เรื่องสิทธิในการทำแท้งได้โดยถูกต้องตามกฎหมายเลย เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างของชั้นเรียนด้วย นักศึกษาปีที่สามและปีที่ห้าน่าจะมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งที่แตกต่างไปจากนักศึกษาปีที่สี่และปีที่หก จากตารางที่ 7 พบว่านักศึกษาปีที่สามและปีที่ห้ามีความรู้ทางกฎหมายอย่างถูกต้องสมบูรณ์มากกว่าปีที่สี่และหก

คือร้อยละ 24.1 เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 18.9 ตามลำดับ และนักศึกษาปีที่สี่และปีที่หกมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งไม่ถูกต้องสมบูรณ์มากกว่านักศึกษาปีที่สามและปีที่ห้า คือร้อยละ 79.6 เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 74.3 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญในทางสถิติ

ตารางที่ 7 อัตราส่วนร้อยของระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งของนักศึกษาจำแนกตามชั้นเรียน

ความรู้	ชั้นเรียน		
	ปีที่สามและปีที่ห้า	ปีที่สี่และปีที่หก	รวม
ทราบอย่างถูกต้องสมบูรณ์	24.1	18.9	21.0
ทราบแต่ไม่ถูกต้องสมบูรณ์	74.3	79.6	77.5
ไม่ทราบเลย	1.6	1.5	1.5
รวม	100.0 (187)	100.0 (275)	100.0 (462)

$\chi^2 = 1.83$ $P.05 = 5.99$

เมื่อพิจารณาถึงความรู้เกี่ยวกับประเทศที่มีกฎหมายทำแท้งโดยเสรี จากตารางที่ 8 มีนักศึกษาร้อยละ 86.0 ที่ทราบ ที่ไม่ทราบมีเพียงร้อยละ 13.0 จะเห็นว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับประเทศที่มีกฎหมายทำแท้งโดยเสรี

ตารางที่ 8 อัตราส่วนร้อยของระดับความรู้เกี่ยวกับประเทศที่มีกฎหมายห้ามแท้งโดยเสรี

ความรู้	ร้อยละ
ทราบ	86.0
ไม่ทราบ	13.0
ไม่ตอบ	1.0
รวม	100.0 (463)

เกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำแท้งให้ผู้อื่นของนักศึกษา จากตารางที่ 9 พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยทำแท้งให้ผู้ใดเลยร้อยละ 96.8 ที่เคยทำแท้งให้ผู้อื่นมีเพียงร้อยละ 2.6[40] กล่าวได้ว่า นักศึกษามีประสบการณ์ในการทำแท้งให้ผู้อื่นน้อยมาก

---

[40] ตามประมวลกฎหมายอาญา ภาคสอง ลักษณะ 10 หมวด 3 มาตรา 305 กำหนดว่า การทำให้แท้งได้โดยถูกต้องตามกฎหมายนั้นต้องเป็นการกระทำโดยนายแพทย์เท่านั้น ดังนั้น นักศึกษาจึงไม่มีสิทธิทำแท้งให้ผู้ใดได้ การทำแท้งให้ผู้อื่นของนักศึกษาเหล่านี้ น่าจะเป็นการฝึกหัด ซึ่งอยู่ในความควบคุมของแพทย์ระหว่างที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานอยู่ การกระทำดังกล่าวไม่มีความผิดตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พุทธศักราช 2511 มาตรา 21 (2).

I16865571

ตารางที่ 9 อัตราส่วนร้อยของประสบการณ์ในการทำแท้งให้ผู้อื่นของนักศึกษา

ประสบการณ์	ร้อยละ
ไม่เคย	96.8
เคย	2.6
ไม่ตอบ	0.6
รวม	100.0 (463)

โดยสรุปแล้วอาจกล่าวได้ว่า ลักษณะโดยทั่วไปของนักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 20 – 24 ปี นับถือศาสนาพุทธ นักศึกษาชั้นปีที่สี่และปีที่หกมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานมากกว่าชั้นปีที่สามและปีที่ห้า วิธีทำแท้งที่นักศึกษาส่วนใหญ่ทราบเป็นวิธีที่ใช้กันอยู่ในทางการแพทย์ และทราบถึงอายุครรภ์ที่ทำแท้งแล้วปลอดภัยมากที่สุด ความรู้เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำแท้งส่วนใหญ่ทราบถึงอาการที่เกิดขึ้นในระยะแรก ในด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทำแท้งของไทย นักศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงเหตุผลในการทำแท้งได้โดยถูกต้องตามกฎหมาย เกี่ยวกับประเทศที่มีกฎหมายทำแท้งโดยเสรี นักศึกษาส่วนใหญ่ทราบ และนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการทำแท้งให้ผู้ใดมาก่อน ลักษณะทั่วไปของนักศึกษาเหล่านี้ จะได้นำมาวิเคราะห์ในบทต่อไป