



บทที่ ๓

การวิเคราะห์ข้อมูล

ลักษณะทางด้านประชากร ประกอบด้วย สถานภาพสมรส อายุ อายุแรกสมรส จำนวนบุตรที่มีชีวิต ระยะเวลาการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งที่สมรส

สถานสมรสและอายุ

สถานสมรสและอายุ ของผู้ทำแท้งในแต่ละสังคมนั้นแตกต่างกันออกไปซึ่งขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของกฎหมายในแต่ละสังคม จากผลการศึกษาและการวิจัยต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว และจากการศึกษาของ Christopher Tietze^๑ และคณะ พบว่าอัตราส่วนร้อยละของผู้ทำแท้งที่ถูกกฎหมายประมาณร้อยละ ๖๔-๘๐ มีอายุ ในช่วงระหว่าง ๒๐-๓๕ ปี ซึ่งเป็นช่วงอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ และในช่วงความสามารถมีบุตรสูงสุด สำหรับสถานภาพสมรสนั้น สตรีที่ทำแท้งมีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมากในแต่ละประเทศ ในสิงคโปร์, ฮังการี, เชโกสโลวาเกีย สตรีที่ทำแท้งส่วนใหญ่เป็นสตรีที่สมรสแล้วร้อยละ ๗๐-๘๕ ส่วนในสหรัฐ, สวีเดน, อังกฤษ, เวลส์ และสกอตแลนด์ สตรีที่ทำแท้งที่เป็นสตรีที่สมรสแล้วเพียงร้อยละ ๓๐-๔๐ ในอินเดีย^๒ ได้มีผู้ศึกษาผู้ช่วยแท้งผิดกฎหมายในปี ค.ศ. ๑๙๖๘ ก็พบว่าสตรีที่ทำแท้งผิดกฎหมายส่วนใหญ่อายุ ๒๐-๒๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๘ ทางด้านสถานภาพสมรสเป็นสตรีที่สมรสแล้วมากกว่าสตรีโสด คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๘ : ๑๓.๑ ส่วนในสาธารณรัฐเกาหลี จากการศึกษาของ Seung Hyun Han^๓ พบว่าสตรีที่เคยทำแท้งมากที่สุด คือกลุ่มอายุ ๓๐-๓๔ ปี

^๑ Christopher Tietze and Marjorie Cooper Murstein, "Induced Abortion: 1975 Factbook," pp.27,32.

^๒ S.Chandrasekhar, "An Anomymous Report of Illegal Abortion in an Indian Clinic" in Abortion in a Crowded World (London:George Allen & Unwin Ltd,1974.), pp. 138-139.

^๓ Seung Hyun Han, The Study on Induced Abortion 1971, p.22.

และจากการศึกษาในประเทศไนจีเรีย^๑ ทวีปแอฟริกา เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๖๗ พบว่า สตรีที่ทำแท้งส่วนใหญ่อายุ ๑๔-๒๔ ปี รองลงมาอายุ ๒๕-๓๔ ปี ทางด้านสถานภาพสมรสนั้น เป็นสตรีโสดมากกว่าแต่งงานแล้ว

ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า สตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนานั้น ทางด้านสถานภาพสมรสเป็นสตรีที่สมรสแล้วมากกว่าสตรีโสด คือเป็นสตรีสมรสแล้ว (รวมหม้ายและหย่าร้าง) ร้อยละ ๕๓ และเป็นสตรีโสดร้อยละ ๔๗ (จากตารางที่ ๑) ซึ่งจากการศึกษาผู้ป่วยแท้งที่โรงพยาบาลศิริราช ของ น.พ.สุพร เกิดสว่าง^๒ ก็เช่นเดียวกันส่วนใหญ่เป็นสตรีสมรสแล้วมากกว่าคนโสด

เมื่อพิจารณาถึงอายุของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง ปรากฏว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง ๒๐-๒๔ ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๖๘ รองลงมาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๖๘ รองลงมาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๔ อายุ ๓๐-๓๔ ปี ร้อยละ ๑๓ และอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๓ แต่ถ้าพิจารณาถึงสภาพสมรสด้วย จะพบว่าสตรีที่สมรสแล้วที่ตัดสินใจจะทำแท้งมีอายุโดยทั่วไปสูงกว่าสตรีที่ยังเป็นโสดอยู่เล็กน้อย จากการศึกษาการทำแท้งผิดกฎหมายในอินเดีย^๓ เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๖๘ ก็เช่นเดียวกัน สตรีที่ทำแท้งที่สมรสแล้วจะมีอายุเฉลี่ยสูงกว่าสตรีที่ทำแท้งที่ยังเป็นโสดอยู่ กล่าวคือ ผลการศึกษาครั้งนี้ ปรากฏว่า ในกลุ่มสตรีที่จะทำแท้งที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๗๔ เป็นสตรีโสด ร้อยละ ๒๑ เป็นสตรีที่สมรสแล้ว ส่วนกลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี ใกล้เคียงกัน ส่วนอายุ ๓๐-๓๔ ร้อยละ ๔๔ เป็นสตรีที่สมรสแล้ว ร้อยละ ๖ เป็นสตรีโสด อายุ ๔๐ ปี ขึ้นไปก็เช่นเดียวกัน ร้อยละ ๘๖ เป็นสตรีที่สมรสแล้ว และร้อยละ ๑๔ เป็นสตรีโสด (จากตารางที่ ๔)

^๑ Oleadele Akinla, "Abortion in Africa" in Abortion in a Changing World Volume 1, p. 297.

^๒ Suporn Koetsawang, Annual Statistics 1963-1975 (2511-2518) Illegal Abortion, p. 2.

^๓ S. Chandrasekhar, "An Anonymous Report of illegal Abortions Done in an Indian Clinic" in Abortion in a Crowded World, p. 140.

ตารางที่ ๙ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามอายุและสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	อายุของสตรี				รวม
	ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๒๐-๒๔ ปี	๒๕-๒๙ ปี	๓๐ ปี ขึ้นไป	
โสด	๒๕.๗ (๗๕.๐)	๗๑.๗ (๕๙.๕)	๑.๖ (๕.๗)	๑.๐ (๑๕.๓)	๑๐๐.๐ (๑๙๑)
สมรส	๖.๐ (๒๑.๐)	๖๕.๑ (๕๐.๕)	๒๓.๓ (๙๕.๓)	๕.๖ (๘๕.๗)	๑๐๐.๐ (๒๑๕)
รวม	๑๐๐.๐ (๖๒)	๑๐๐.๐ (๒๗๗)	๑๐๐.๐ (๕๓)	๑๐๐.๐ (๑๔)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)

ตารางที่ ๑๐ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งที่สมรสแล้ว จำแนกตามอายุแรกสมรส

อายุแรกสมรส	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๘๐	๓๗.๒
๒๐-๒๔ ปี	๙๘	๔๕.๖
๒๕-๒๙ ปี	๒๙	๑๓.๕
๓๐ ปี ขึ้นไป	๖	๒.๘
ไม่ตอบ	๒	๐.๙
รวม	๒๑๕	๑๐๐.๐

อายุแรกสมรสและจำนวนบุตรที่มีชีวิต

อายุแรกสมรส จากการศึกษาวิจัย^๑ พบว่าสังคมใดที่สตรีนิยมแต่งงานครั้งแรกเมื่ออายุน้อย สังคมนั้นจะมีขนาดของครอบครัวโดยเฉลี่ยสูงกว่าสังคมที่สตรีนิยม แต่งงานครั้งแรกเมื่ออายุมากๆ สำหรับสตรีที่ทำแท้งนั้น Sung-bong Hong^๒ ได้ศึกษาผู้ทำแท้งในเซอูล ประเทศสาธารณรัฐเกาหลี (เกาหลีใต้) พบว่า สตรีที่สมรส อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จะมีประสบการณ์ทำแท้งสูงสุดและสูงกว่าสตรีที่สมรส อายุเกิน ๒๐ ปีขึ้นไป จากการศึกษาสตรีที่ทำแท้งในเมือง ซันต้ออาโก ประเทศชิลี^๓ ก็เช่นเดียวกัน ปรากฏว่าสตรีที่สมรสอายุมากอัตราส่วนการทำแท้งจะลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่มีอายุแรกสมรสน้อย เนื่องจากสตรีที่มีอายุมากมีโอกาสที่จะมีบุตรน้อยลง สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษาผู้ป่วยแท้งที่โรงพยาบาลศิริราช ของสุกานดา สุวณิชชาติ^๔ พบว่า สตรีที่ป่วยแท้งร้อยละ ๔๘.๒ มีอายุแรกสมรสในช่วง ๒๐-๒๔ ปี และร้อยละ ๔๓.๖ มีอายุแรกสมรส ๑๕-๑๙ ปี หรือร้อยละ ๕๑.๘ ของผู้ทำแท้ง มีอายุแรกสมรสต่ำกว่า ๒๐ ปี

ผลจากการศึกษาสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งครั้งนี้ พบว่า ร้อยละ ๘๓ ของสตรีที่เกิดการตั้งครรภ์ ที่ไม่พึงปรารถนา และตัดสินใจจะทำแท้งที่สมรสแล้ว มีอายุแรกสมรส ต่ำกว่า ๒๕ ปี กล่าวคือ ร้อยละ ๔๖ สมรสครั้งแรกในช่วงอายุ ๒๐-๒๔ ปี ร้อยละ ๓๗ สมรสครั้งแรกอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๑๔ สมรสครั้งแรกในช่วงอายุ ๒๕-๒๙ ปี มีเพียง ร้อยละ ๓ ที่สมรสครั้งแรกอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป ซึ่งพอจะกล่าวได้ว่าสตรีเหล่านี้สมรสครั้งแรกอายุน้อย คาดว่าอาชีพการงานและฐานะทางเศรษฐกิจยังไม่มั่นคงพอที่จะเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมาครั้งนี้ได้โดยไม่เดือนร้อน (จากตารางที่ ๑๐)

^๑ ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ และประภาเพ็ญ สุวรรณ, ประชากรศึกษา (พระนคร: วัฒนาพานิช, ๒๕๒๐), หน้า ๙๘.

^๒ Sung-bong Hong, Changing Patterns of Induced Abortions in Seoul Korea, (np), p. 25.

^๓ Requena B. Mariano, "Social and Economic Correlates of Induced Abortion in Santiago, Chile," Demography 2 (1965): 38.

^๔ สุกานดา สุวณิชชาติ, การศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย และวิธีแก้ไข, หน้า ๔๙.

จำนวนบุตรที่มีชีวิต เรื่องจำนวนบุตรที่มีชีวิตของสตรีที่สมรสแล้ว ที่ทำแท้งนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม ซึ่งขึ้นอยู่กับ เศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม ของแต่ละประเทศ^๑ และที่สำคัญคือขึ้นอยู่กับกฎหมายของแต่ละประเทศที่จะอนุญาตให้ทำแท้งได้ในกรณีจำนวนบุตรกี่คน ซึ่งจากการศึกษาในประเทศเชโกสโลวาเกีย^๒ พบว่าสตรีที่ทำแท้งที่สมรสแล้ว ส่วนใหญ่มีบุตรมีชีวิต ๒-๓ คน จากการศึกษาของ L. Andolsek^๓ พบว่าสตรีที่ทำแท้งที่เมือง Ljubljana ประเทศยูโกสลาเวีย ส่วนใหญ่จะมีบุตรมีชีวิตไม่เกิน ๒ คน และจากการศึกษาสตรีที่ทำแท้งในรัฐกัลกัตตา^๔ ประเทศอินเดีย เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๗๒ พบว่าสตรีที่สมรสแล้วที่ทำแท้งส่วนใหญ่มีบุตรแล้ว ๓ คน สำหรับประเทศไทย จากสถิติโรงพยาบาลศิริราช^๕ พ.ศ. ๒๕๑๑-๒๕๑๘ ปรากฏว่าสตรีที่สมรสแล้วส่วนใหญ่ยังไม่มีบุตร รองลงมา มีบุตรเพียง ๑ คน

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า สตรีที่สมรสแล้วที่ตัดสินใจจะทำแท้งในครั้งนี้อ้อยละ ๗๘ มีบุตรมีชีวิตไม่เกิน ๒ คน กล่าวคือ ร้อยละ ๔๗ ของสตรีที่สมรสแล้วจะทำแท้งมีบุตรมีชีวิต ๑-๒ คน ร้อยละ ๓๑ ยังไม่มีบุตรมีชีวิตเลย ร้อยละ ๑๖ มีบุตรมีชีวิต ๓-๔ คน และมีเพียงร้อยละ ๖ ที่มีบุตรมีชีวิตตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ซึ่งเหตุที่สตรีที่สมรสแล้วเหล่านี้ ถึงแม้ส่วนใหญ่ยังไม่มีบุตร หรือมีบุตรมีชีวิต

^๑ Daniel Callahan, Abortion Law Choice & Morality (New York : Macmillan Company, 1972), p. 296.

^๒ Ibid, p. 245.

^๓ L. Andolsek, The Ljubljana Abortion Study 1971-1973, p. 9.

^๔ Phalguni Bhattacharyya, "Impact of Abortion on Population Control Programme" in Medical and Socio-Economic Aspects of Abortion (Culcutta: Seminar Organized by Family Planning Association of India November 25-27, 1972), p. 161.

^๕ Suporn Koetsawang, Annual Statistic 1968-1975 (2511-2518), p. 8.

จำนวนน้อยจะทำแท้ง อาจเนื่องมาจาก การตั้งครรภ์ขัดต่ออาชีพประจำ เช่นอาชีพพนักงานบริการ หรือ อาจจะแต่งงานตั้งแต่อายุน้อย ขาดการเตรียมหลักฐานที่มั่นคง ขาดความรับผิดชอบ หรือ ฐานะทางเศรษฐกิจยังไม่อำนวยให้ หรืออาจเป็นไปได้ที่แต่งงานแล้วจึงทราบว่าฝ่ายชายมีภรรยา อยู่เต็มแล้ว สิ่งเหล่านี้อาจทำให้เราพบได้ว่าสตรีที่จะทำแท้งส่วนใหญ่จะเพิ่งตั้งครรภ์ เป็นครั้งแรก หรือมีบุตรมีชีวิต จำนวนน้อย (จากตารางที่ ๑๑)

ตารางที่ ๑๑ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งที่สมรสแล้ว จำแนกตามจำนวน จำนวนบุตร ที่มีชีวิตในปัจจุบัน

จำนวนบุตรที่มีชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ยังไม่มีบุตร	๖๗	๓๑.๒
๑-๒ คน	๑๐๑	๔๗.๐
๓-๔ คน	๓๔	๑๕.๘
๕ คนขึ้นไป	๑๓	๖.๐
รวม	๒๑๕	๑๐๐.๐

ระยะเวลาการตั้งครรภ์ การทำแท้งโดยมากมักจะกระทำในระยะเวลาการตั้งครรภ์ ๓ เดือนแรก โดยการกระทำอันถูกต้องตามหลักวิชา และมีการป้องกันและทำลายเชื้ออย่างดีในจำนวน ๑ แสนรายจะมีการตายเกิดขึ้นเพียง ๖ ราย เท่านั้น แต่ถ้าการตั้งครรภ์เลย ๓ เดือนไปแล้วปรากฏว่าจะมีการตายเพิ่มขึ้นเป็นถึง ๕๐ เท่า ดังนั้นการกระทำแท้ง (ที่ถูกต้องตามกฎหมาย) จึงมักจะทำเมื่อตั้งครรภ์ได้ในระยะ ๓ เดือนแรก^๑ สถิติที่ทำแท้งในญี่ปุ่น^๒ ในปี ค.ศ. ๑๙๕๑-๑๙๖๔ ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไปทำแท้งในระยะเวลาไม่เกิน ๓ เดือนจากการศึกษาในประเทศยูโกสลาเวีย^๓ พบว่าสตรีที่ทำแท้งส่วนใหญ่ คือ เกือบครึ่งหนึ่งมีอายุการตั้งครรภ์ ๔-๕ สัปดาห์ จากรายงานผู้ทำแท้งในสหรัฐอเมริกา^๔ เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๗๐-๑๙๗๑ ก็พบว่าร้อยละ ๗๔ ของสตรีที่ทำแท้งมีอายุตั้งครรภ์อยู่ในช่วง ๓ เดือนแรก และสตรีที่มีอายุน้อย จะมีอายุการตั้งครรภ์แก่กว่าสตรีที่มีอายุมากขึ้น จากการศึกษาผู้ทำแท้งในรัฐ Karnataka ประเทศอินเดีย^๕ เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๗๒-๑๙๗๔ พบว่าร้อยละ ๘๔ ของสตรีที่ทำแท้งตั้งครรภ์อยู่ในช่วง ๑-๑๒ สัปดาห์ และสตรีที่มีอายุน้อยระยะเวลาการตั้งครรภ์จะนานกว่าสตรีที่มีอายุมากขึ้น ส่วนในประเทศไทยนั้น น.พ.สุพร เกิดสว่าง^๖ ได้ศึกษาพบว่าสตรีที่ทำแท้งมาส่วนใหญ่ทำแท้งเมื่อตั้งครรภ์ได้ ๔-๑๒ สัปดาห์ รองลงมาตั้งครรภ์ได้ ๘ สัปดาห์

^๑ เสนอ อินทรสุขศรี, "การทำแท้งเป็นการควรหรือไม่" เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการ เรื่องปัญหาการทำแท้งในประเทศไทย ณ ห้องประชุมศูนย์ปฏิบัติการกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ๕ สิงหาคม ๒๕๑๔ (อัสส่าเนา), หน้า ๓.

^๒ Minoru Muramatsu, "Abortion in Japan", in Abortion in a Changing World Vol. 1, p. 263.

^๓ L. Andolsek, "The Ljubljana Abortion Study 1971-1973", p.9.

^๔ Christopher Tietze and Sarah Lewit, "A Natinal Medical Experience : The Joint Program For the Study of Abortion, p.8..

^๕ N. Baskana Rao and Ramesh Kanbarigi, "Legal Abortion in an Indian State" Studies in Family Planning 8 (December 1977) : 313.

^๖ Suporn Koetsawang, Annual Statistic 1968-1975/2511-2518 Illegal Abortion, p.16.

ผลการศึกษาศตริที่ตัดสินใจจะทำแท้งครั้งนี้ พบว่า สตรีเหล่านี้ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์อยู่ในระยะ ๒ เดือน สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๐ รองลงมาอายุการตั้งครรภ์ ๑ เดือน ร้อยละ ๓๑ ตั้งครรภ์ ๓ เดือน ร้อยละ ๑๔ ตั้งครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไปร้อยละ ๒๐ การที่สตรีส่วนใหญ่ตั้งครรภ์อยู่ในช่วง ๒ เดือนอาจจะเป็นด้วยในระยะเดือนแรกประจำเดือนขาด ไปคงไม่แน่ใจว่าตัวเองตั้งครรภ์หรือไม่ จนกระทั่งเดือนที่สอง จึงเกิดความแน่ใจว่าตัวเองตั้งครรภ์แน่ หรืออาจเป็นได้ว่าในช่วงที่ประจำเดือนขาดหายใหม่ ๆ ได้ทดลองกินยาชูก่อนแล้วไม่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ หรือคิดว่าระยะเวลาการตั้งครรภ์ดังกล่าวคงไม่เกิดอันตรายมากนักที่จะทำแท้ง เมื่อพิจารณาถึงสถานภาพสมรสด้วย ปรากฏว่าสตรีโสดตั้งครรภ์ในระยะ ๒ เดือนมากที่สุด เช่นกัน คิดเป็นร้อยละ ๕๑ ตั้งครรภ์ ๑ เดือน ร้อยละ ๒๕ ตั้งครรภ์ ๓ เดือน ร้อยละ ๑๘ นอกนั้นตั้งครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไป หรือไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์ ส่วนสตรีที่สมรสแล้ว ส่วนใหญ่ก็ตั้งครรภ์ในระยะ ๒ เดือน ร้อยละ ๔๘ ตั้งครรภ์ ๑ เดือน ร้อยละ ๓๗ ตั้งครรภ์ ๓ เดือน ร้อยละ ๑๐ นอกนั้นตั้งครรภ์ ๔ เดือน ซึ่งถ้าพิจารณาแล้วจะพบว่าในกรณีที่ตั้งครรภ์มากเดือนนั้นจะเป็นคนโสดมากกว่าสตรีที่สมรสแล้ว (ตารางที่ ๑๒)

ตารางที่ ๑๒ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามอายุการตั้งครรภ์ และสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	ระยะเวลาการตั้งครรภ์					ไม่แน่ใจ ไม่ตอบ	รวม
	๑ เดือน	๒ เดือน	๓ เดือน	๔ เดือน	๕ เดือน		
โสด	๒๔.๖	๕๑.๓	๑๘.๓	๔.๒	๐.๔	๑.๐	๑๐๐.๐ (๑๙๑)
สมรส	๓๗.๑	๔๘.๔	๑๐.๒	๔.๒	-	-	๑๐๐.๐ (๒๑๕)
รวม	๓๑.๓	๔๙.๘	๑๔.๐	๔.๒	๐.๒	๐.๔	
	(๑๒๗)	(๒๐๒)	(๕๗)	(๑๗)	(๑)	(๒)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)

ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม

ระดับการศึกษา ในเรื่องของระดับการศึกษาของสตรีที่ทำแท้งในแต่ละประเทศนั้น แตกต่างกันไป จากการศึกษาในประเทศสาธารณรัฐเกาหลี โดย Seung Hyun Han^๑ และ จากการศึกษาสตรีที่ทำแท้งในกรุงเซอูล ประเทศสาธารณรัฐเกาหลีเช่นกัน โดย Suna bong Hong^๒ พบว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงขึ้น หรือในระดับอุดมศึกษามีอัตราส่วนการทำแท้งสูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำกว่าสตรีที่ไม่มีการศึกษา และมีการศึกษาในระดับประถม มีอัตราส่วนทำแท้งต่ำสุด สำหรับการศึกษาศตรีที่ทำแท้งที่ผิดกฎหมายในอินเดีย^๓ เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๖๔ พบว่าสตรีที่ทำแท้งผิดกฎหมาย ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (เวลาเรียน ๖-๑๐ ปี) รองลงมาที่มีการศึกษาระดับประถม (เวลาเรียน ๑-๕ ปี) การศึกษาศตรีที่ทำแท้งในประเทศอิสราเอล เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๕๙-๑๙๖๐^๔ พบว่าสตรีที่มีการศึกษาสูง มีประสบการณ์การทำแท้งสูง กลุ่มสตรีที่ทำแท้งสูงกว่า ๑๓ ปี ส่วนการศึกษาผู้ทำแท้งในประเทศกรีซ^๕ กลับพบว่า สตรีที่มีการศึกษาสูงขึ้นจะมีประสบการณ์ในการทำแท้งน้อยกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำกว่า ผู้ไม่รู้หนังสือมีอัตราส่วนทำแท้งสูงสุด สำหรับการศึกษ ของสุกานตา สุวณิชชาติ^๖ พบว่าสตรีที่ทำแท้งแล้วเกิดการเจ็บป่วยส่วนใหญ่มักมีการศึกษาระดับประถม สูงสุด รองลงมา ระดับอาชีวศึกษา

^๑ S ung-Hyun Han, The Study on Induced Abortion, 1971, p. 22.

^๒ Sung-bong Hong, Changing Patterns of Induced Abortion in Seoul, Korea, p. 31.

^๓ S. Chanrasekhar, "An Anonymous Report of Illegal Abortions Done in an Indian Clinic" p. 139.

^๔ Roberto Bachi, "Abortion in Israel" in Abortion in a Changing World Vol 1, p. 280.

^๕ Vasilios G. Valaoras, A. Polychronopoulou and D. Trichopoulos "Greece: Postwar Abortion Experience" Studies in Family Planning 46 (October 1969): 14.

^๖ สุกานตา สุวณิชชาติ. การศึกษานโยบายการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย และวิธีแก้ไข, หน้า ๔๔.

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งครั้งนี้มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาสูงสุดคิดเป็นร้อยละ ๓๒ รองลงมาที่มีการศึกษาอยู่ในระดับอาชีวศึกษา ร้อยละ ๓๐ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ ๒๔ ระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ ๑๑ ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ ๒.๐ (จากตารางที่ ๑๓) แต่เมื่อพิจารณาถึงสถานภาพสมรสด้วยจะพบว่า ในกลุ่มที่จะทำแท้งที่เป็นสตรีโสด จะมีการศึกษาโดยเฉลี่ยสูงกว่าสตรีที่สมรสแล้ว โดยเฉพาะระดับอาชีวศึกษา อนุปริญญา และปริญญาตรี กล่าวคือ สตรีโสดที่จะทำแท้งร้อยละ ๔๑ มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษา และอนุปริญญา รองลงมาได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ ๒๐ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๑๘ ปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ ๑๗ ส่วนสตรีที่สมรสแล้วที่จะทำแท้งส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๔๔ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ ๒๘ ระดับอาชีวศึกษา อนุปริญญา ร้อยละ ๑๙ ปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ ๖ (จากตารางที่ ๑๓) ซึ่งจากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา^๑ พบว่าสตรีโสดที่ทำแท้งส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับวิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัย การที่สตรีโสดส่วนใหญ่ที่จะทำแท้งมีการศึกษาในระดับอาชีวศึกษา และอนุปริญญา สุกานดา สุวณิชชาติ^๒ ได้กล่าวไว้ว่า "อาจเนื่องจากโรงเรียนหรือสถานศึกษาในระดับนี้ มีการสอนภาคค่ำด้วย ทำให้นักศึกษามีเวลาว่างมาก และผู้ที่ศึกษาอยู่ในระดับนี้ ส่วนใหญ่เป็นสตรีวัยรุ่น ซึ่งพ้นจากการเรียนในระดับสามัญภายใต้กฎเกณฑ์ที่เคร่งครัด มาสู่การศึกษาแบบผู้ใหญ่มีอิสระมากขึ้น โดยทั่วไปสตรีที่มีการศึกษาในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะทำแท้งเพื่อกำจัดบุตรที่ไม่พึงปรารถนา ไม่ว่าจะทารกในครรภ์นั้นจะเกิดจากการไม่ได้คุมกำเนิดหรือเกิดจากการพลาดพลั้งจากการใช้วิธีคุมกำเนิดก็ตาม การศึกษาทำให้สตรีมีอิสระ และมีโอกาสที่จะทำงานนอกบ้าน นอกจากนี้ยังสามารถรักษาสุขภาพทางสังคมไว้ได้ เป็นผล

^๑ Robert Y. Butts and Michael J. Sporakowski, "Unwed Pregnancy Decision: Some Background Factor" in Family Planning Resumé Vol 1 (Illinois: Community and Family Study Center University of Chicago 1977), p.96.

^๒ สุกานดา สุวณิชชาติ, "การศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและวิธีแก้ไข," หน้า ๔๓.

ให้สตรีต้องวางแผน และจำกัดจำนวนบุตรที่ตนต้องการ" ในประเทศแถบสแกนดิเนเวีย และสหภาพโซเวียต^๑ สตรีที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษามักจะทำแท้ง เพราะต้องการศึกษาต่อจนสำเร็จก่อนการตั้งต้นชีวิตครอบครัว ในทำนองเดียวกันนี้ประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ไต้หวัน สตรีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมขึ้นไปทำแท้งมากกว่าผู้ไม่มีการศึกษา คือร้อยละ ๑๗.๙:๘.๘ สำหรับสตรีสมรสแล้วส่วนใหญ่อยู่ในระดับการศึกษาชั้นประถมนั้น อาจด้วยสตรีกลุ่มนี้มีฐานะทางเศรษฐกิจที่จะเรียนเพียงระดับนี้ และต้องออกจากโรงเรียนในภาคบังคับเพื่อประกอบอาชีพช่วยบิดา มารดา และแต่งงาน เมื่ออายุยังน้อยในที่สุด ทำให้ฐานะเศรษฐกิจไม่มั่นคงไม่สามารถเลี้ยงบุตรที่เกิดมาได้

ตารางที่ ๑๓ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	ระดับการศึกษาของสตรี					ไม่ตอบ	รวม
	ไม่ได้เรียนหนังสือ	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อาชีวะ, อนุปริญญา	ปริญญาตรีขึ้นไป		
โสด	๑๐.๐ (๒๕.๐)	๑๙.๙ (๒๘.๒)	๒๐.๙ (๓๙.๙)	๔๑.๙ (๖๙.๓)	๑๗.๓ (๗๑.๗)	๐.๙	๑๐๐.๐ (๑๙๙)
สมรส	๒.๙ (๗๕.๐)	๔๓.๗ (๗๑.๘)	๒๗.๙ (๖๐.๖)	๑๙.๙ (๓๙.๗)	๖.๐ (๒๘.๓)	-	๑๐๐.๐ (๒๑๙)
รวม	๑๐๐.๐ (๘)	๑๐๐.๐ (๑๓๑)	๑๐๐.๐ (๘๙)	๑๐๐.๐ (๑๒๑)	๑๐๐.๐ (๘๖)	๐.๒ (๑)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)

^๑ Daniel Callahan, Abortion Law Choice and Marality, p.296-297.

อาชีพและรายได้ สถานะด้านอาชีพเป็นองค์ประกอบอย่างสำคัญต่อฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมของบุคคล การจำแนกประชากรที่ทำงานตามอาชีพ รายได้ เป็นพื้นฐานอย่างสำคัญต่อการเปรียบเทียบการเศรษฐกิจและสังคม^๑ ซึ่งภาวะเศรษฐกิจและสังคมอาจจะมีผลทำให้สตรีต้องทำแท้ง จากการศึกษาในประเทศแถบลาตินอเมริกา ของ Mariano Requena^๒ ในประเทศโคลอมเบีย เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๖๗ ปรากฏว่า สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำจะมีอัตราการเกิดสูง มีการทำแท้งต่ำ และใช้วิธีคุมกำเนิดน้อย สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมปานกลาง จะมีอัตราเกิดปานกลาง มีการทำแท้งสูง ใช้วิธีคุมกำเนิดมากขึ้น สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูง จะมีอัตราเกิดต่ำ มีการทำแท้งต่ำ และใช้วิธีคุมกำเนิดสูงที่สุด ในเมือง ซันติอาโก ประเทศชิลีพบว่า อัตราส่วนการทำแท้งจะสูงในกลุ่มสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมระดับปานกลาง จากการศึกษาผู้ทำแท้งผิดกฎหมายในตะวันออกกลาง^๓ พบว่าการทำแท้งผิดกฎหมายส่วนใหญ่เป็นสตรีที่สมรสแล้ว และมีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมอยู่ในระดับชั้นกลาง และชั้นสูงเป็นส่วนใหญ่ จากการศึกษาในประเทศอิสราเอล^๔ เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๕๕-๑๙๖๐ ก็พบว่าสตรีที่ทำงานนอกบ้านหลังแต่งงานมีสัดส่วนการทำแท้งสูงกว่าสตรีที่ทำงานก่อนแต่งงาน และสตรีที่ไม่มีงานทำ จากการศึกษาในประเทศยูโกสลาเวีย^๕

^๑ นิพนธ์ เทพวัลย์, ประชากรศาสตร์ (พระนคร : ไทยวัฒนาพานิช ๒๕๑๔), หน้า ๗๑.

^๒ Requena B. Mariano, "Abortion in Latin America, " in Abortion in a Changing World Vol.1.pp. 342-343.

^๓ Isam R. Nazer, "Abortion in the Near East" in Abortion in a Changing World Vol.1.p.296.

^๔ Roberto Bachi, "Abortion in Israel" in Abortion in a Changing World Vol. 1, p. 280.

^๕ L. Andelsek, The Ljubljana Abortion Study 1971-1973, p. 9.

พบว่าสตรีที่ทำแท้งส่วนใหญ่เป็นสตรีที่ทำงานนอกบ้าน และมีรายได้ประจำ มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นแม่บ้านและนักศึกษา จากการศึกษา ในประเทศสหรัฐอเมริกา^๑ พบว่าสตรีที่ทำงานประเภท White Collar จะมีแนวโน้มในการทำแท้งสูงกว่าสตรีที่ทำงานประเภท Blue Callar สำหรับในทวีปเอเชีย สตรีที่ทำแท้งถูกกฎหมาย จากการศึกษาแม่บ้านพนักงานรถไฟ ในอินเดีย^๒ พบว่า สตรีที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มการทำแท้งสูงกว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำกว่า และในการศึกษาของ Seung Hyun Han^๓ ถึงการทำแท้งของสตรีในเกาหลี พบว่าสตรีที่ทำงานนอกบ้านหรือโดยทำงานนอกบ้านมาก่อน จะมีอัตราส่วนในการทำแท้งสูงกว่าสตรีที่ไม่มีประสบการณ์ในการทำงานมาเลย ส่วนการศึกษาสตรีที่ทำแท้งที่ผิดกฎหมายที่ โรงพยาบาลศิริราช^๔ ปี พ.ศ. ๒๕๑๑-๒๕๑๘ พบว่าส่วนใหญ่ ครอบครัวมีรายได้ ๑,๐๐๐-๑,๔๙๘ บาท ต่อเดือน รองลงมา มีรายได้ ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาท ต่อเดือน และที่มีรายได้เกิน ๒,๐๐๐ บาท ต่อเดือนมีน้อยที่สุด ทางด้านอาชีพนั้น สำหรับสตรีที่สมรสแล้ว ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน รองลงมาพวกช่างเย็บผ้า หรือช่างตัดเสื้อผ้า ค้าขาย เล็กๆน้อยๆ และพวกเสมียน พนักงาน ส่วนสตรีโสดนั้น ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษาอยู่ รองลงมาเป็นพวกทำงานตามบ้าน ช่างตัดเสื้อผ้า และเสมียนพนักงาน

^๑ Patricia G. Steinhoff, "Background Characteristics of Abortion Patients" in The Abortion Experience: Psychological and Medical Impact, p. 216.

^๒ S. Chandrasekhar, Abortion in a Crowded World, p. 64.

^๓ Seung Hyun Han, The Study on Induced Abortion 1971, p. 24.

^๔ Suporn Koetsawang, "Annual Statistics 1966-1975/2511-2518 Illegal Abortion, pp. 4-6.

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ทางด้านอาชีพนั้น เมื่อดูจากทุกสถานภาพสมรส สตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งครั้งนี้ส่วนใหญ่จะมีอาชีพ รับจ้างทั่วไป นักเรียน นิสิต นักศึกษา และแม่บ้าน หรืออยู่บ้านเฉยๆ คิดเป็นร้อยละ ๒๗, ๒๕ และ ๒๒ ตามลำดับ แต่เมื่อดูจากสถานภาพสมรสแล้ว จะพบว่าในกลุ่มสตรีโสดนั้น ครึ่งหนึ่ง หรือร้อยละ ๕๐ ยังเป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษาอยู่ รองลงมา ร้อยละ ๘ อยู่บ้านเฉยๆ ว่างงาน ร้อยละ ๘ เช่นกัน นอกนั้นเป็นอาชีพอื่นๆ ส่วนสตรีที่สมรส แล้วนั้น ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน หรืออยู่บ้านเฉยๆ สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๕ รองลงมาประกอบ อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ ๓๓ อาชีพรับราชการ ร้อยละ ๑๓ ค้าขาย ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ ๑๑ พนักงานบริษัท ร้อยละ ๖ และนอกนั้นเป็นอาชีพอื่นๆ (ดูจากตารางที่ ๑๔)

สำหรับทางด้านรายได้นั้น จากการสอบถามรายได้เป็นเดือนของสตรีที่ตัดสินใจจะ ทำแท้ง ปรากฏว่า ร้อยละ ๔๗ ของสตรีเหล่านี้ ไม่มีรายได้ รองลงมา ร้อยละ ๒๒ มีรายได้ อยู่ระหว่าง ๑,๐๐๐-๑,๔๙๙ บาท ต่อเดือน และร้อยละ ๒๑ มีรายได้ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน นอกนั้นร้อยละ ๑๐ มีรายได้ส่วนตัวเกิน ๒,๐๐๐ บาท ต่อเดือน เมื่อพิจารณาถึงแต่ละสถานภาพ สมรส พบว่าสตรีโสด ร้อยละ ๕๙ ไม่มีรายได้ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษา หรือยังว่างงานอยู่ ดังได้กล่าวเรื่องอาชีพมาแล้ว รองลงมา ร้อยละ ๑๙ มีรายได้ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน ร้อยละ ๑๔ มีรายได้อยู่ระหว่าง ๑,๐๐๐-๑,๔๙๙ บาท ต่อเดือน และมี เพียง ร้อยละ ๘ ที่รายได้ส่วนตัวเกิน ๒,๐๐๐ บาท ต่อเดือน (ดูจากตารางที่ ๑๕) ส่วนสตรี ที่สมรสแล้วไม่มีรายได้คิดเป็นร้อยละ ๓๖ รองลงมา มีรายได้ ๑,๐๐๐-๑,๔๙๙ บาท ร้อยละ ๒๒ มีรายได้ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๑ และมีเพียงร้อยละ ๑๐ ที่มีรายได้เกิน ๒,๐๐๐ บาท ต่อเดือน

แต่เมื่อพิจารณาถึงรายได้ครอบครัว* พบว่าครอบครัวของสตรีที่จะทำแท้งครั้งนี้ ร้อยละ ๓๗ ของผู้ทำแท้งมีรายได้ต่ำกว่า ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน รองลงมา ร้อยละ ๑๙ มีรายได้

* เนื่องจากไม่ได้สอบถามเรื่องรายได้ครอบครัวโดยตรง ฉะนั้นรายได้ครอบครัวจาก การศึกษาค้นคว้านี้ ได้จากการประมาณค่าโดยรวมรายได้ต่อเดือนของสตรีกับรายได้ต่อเดือนของ ฝ่ายชายเข้าด้วยกัน เป็นรายได้ครอบครัวต่อเดือน

ครอบครัว ๓,๐๐๐-๔,๐๐๐ บาท ต่อเดือน ร้อยละ ๑๘ ไม่มีรายได้เลย ร้อยละ ๑๔ มีรายได้ ๒,๐๐๐-๒,๔๙๙ บาทต่อเดือน และมีเพียงร้อยละ ๑๐ ที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนเกิน ๔,๐๐๐ บาทขึ้นไป จากตารางที่ ๑๖ เมื่อพิจารณาถึงสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งที่เป็นโรคพบว่า เมื่อรวมรายได้ของตัวสตรีเองกับฝ่ายชายเข้าด้วยกันแล้ว ร้อยละ ๓๔ มีรายได้ต่ำกว่า ๒,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๓๒ ยังไม่มีรายได้ทั้งสองฝ่าย ร้อยละ ๑๔ มีรายได้ ๒,๐๐๐-๒,๔๙๙ บาท ร้อยละ ๒ ที่มีรายได้ต่อเดือนรวมกันเกิน ๔,๐๐๐ บาทขึ้นไป ส่วนสตรีที่สมรสแล้วนั้น เมื่อพิจารณาถึงรายได้ของครอบครัว จะพบว่าร้อยละ ๔๐ ของสตรีที่สมรสแล้ว ที่จะทำแท้งมีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน ร้อยละ ๒๑ มีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง ๓,๐๐๐-๔,๐๐๐ บาทต่อเดือน ร้อยละ ๑๖ เท่ากับที่มีรายได้ครอบครัว ๒,๐๐๐-๒,๔๙๙ บาท และมากกว่า ๔,๐๐๐ บาทต่อเดือน และมีถึงร้อยละ ๖ ที่ไม่มีรายได้เลย ทั้งสองฝ่ายในกรณีหลังนี้เกิดจากตัวเองมีอาชีพแม่บ้าน หรือว่างงานไม่มีรายได้อะไรอยู่แล้ว พอตั้งครรภ์สามีก็ถึงแก่กรรม ต้องโทษจำคุก เกิดการหย่าร้าง หรือว่างงานในช่วงนี้ ซึ่งถ้าเราพิจารณาจากรายได้ครอบครัวของทั้งสตรีโรค และสมรสแล้ว จะพบว่าสตรีที่จะทำแท้งเหล่านี้มีรายได้อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ถ้าปล่อยให้แต่งงานกัน และให้กำเนิดบุตรต่อไปในกรณีคนโรคคงจะเกิดปัญหาไม่น้อย โดยเฉพาะกรณีทั้งสองฝ่ายยังไม่มีรายได้เลย ส่วนสตรีที่สมรสแล้ว การที่จะให้กำเนิดบุตรเพิ่มขึ้นอีก ๑ คน ก็คงจะต้องรับภาระทางเศรษฐกิจ เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะกรณีคู่สมรสที่มีรายได้ต่ำกว่า ๒,๐๐๐ บาท ต่อเดือน และในกรณีที่ทั้งสองฝ่ายไม่มีรายได้เลย (ดูจากตารางที่ ๑๖)

ตารางที่ ๑๔ ชื่อรายน้อยของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามอาชีพและสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	อาชีพ								รวม
	เกษตรกร	รับจ้างทั่วไป	พนักงานบริษัท	ค้าขาย ประกอบธุรกิจส่วนตัว	ฝึกเรียน, นิสิต นักศึกษา	รับราชการ	แม่บ้าน อยู่บ้านเฉยๆ	อื่นๆ	
โสด	๐.๕	๒๑.๕	๕.๒	๔.๒	๔๘.๗	๘.๔	๘.๓	๒๑.๑	๑๐๐.๐ (๑๙๑)
สมรส	๐.๕	๓๒.๖	๖.๐	๑๑.๒	๒.๓	๑๓.๐	๓๓.๕	๐.๕	๑๐๐.๐ (๒๑๕)
รวม	๐.๗	๒๗.๓	๕.๗	๗.๕	๒๕.๖	๑๐.๘	๒๑.๖	๑.๒	๑๐๐.๐ (๔๐๖)
	(๓)	(๑๑๑)	(๒๓)	(๓๒)	(๑๐๐)	(๔๔)	(๘๘)	(๕)	

ตารางที่ ๑๕ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามระดับรายได้ เป็นเดือนและสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	รายได้เป็นบาทต่อเดือน					รวม
	ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาท	๑,๐๐๐- ๑,๙๙๙ บาท	๒,๐๐๐- ๒,๙๙๙ บาท	๓,๐๐๐ บาท ขึ้นไป	ไม่มีรายได้	
โสด	๑๙.๕	๑๔.๑	๓.๑	๔.๗	๕๘.๖	๑๐๐.๐ (๑๙๙)
สมรส	๒๒.๘	๒๙.๓	๗.๐	๔.๗	๓๖.๓	๑๐๐.๐ (๒๑๕)
รวม	๒๑.๒ (๘๖)	๒๒.๒ (๙๐)	๕.๒ (๒๑)	๔.๗ (๑๙)	๔๖.๘ (๑๙๐)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)

ตารางที่ ๑๖ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามระดับรายได้ของครอบครัว และสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	รายได้ครอบครัวเป็นบาทต่อเดือน					รวม
	ต่ำกว่า ๒,๐๐๐ บาท	๒,๐๐๐- ๒,๙๙๙ บาท	๓,๐๐๐- ๔,๐๐๐ บาท	มากกว่า ๔,๐๐๐ บาท	ไม่มีรายได้	
โสด	๓๔.๐	๑๓.๖	๑๗.๘	๒.๒	๓๒.๕	๑๐๐.๐ (๑๙๑)
สมรส	๔๐.๕	๑๖.๓	๒๐.๙	๑๖.๓	๖.๐	๑๐๐.๐ (๒๑๕)
รวม	๓๗.๔ (๑๕๒)	๑๕.๐ (๖๑)	๑๙.๕ (๗๙)	๙.๖ (๓๙)	๑๘.๕ (๗๕)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)

ภูมิหลังด้านครอบครัว การศึกษาเรื่องภูมิหลังด้านครอบครัวของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง อาจจะทำให้เราทราบได้ว่าสตรีที่จะทำแท้งนั้น มีภูมิหลังด้านครอบครัวเป็นมาอย่างไร โดยเฉพาะทางด้านสถานภาพของบิดามารดา อาชีพของบิดา มารดา และจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา

สถานภาพของบิดามารดา จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งส่วนใหญ่ บิดามารดายังมีชีวิตอยู่ และอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ ๖๗ บิดาหรือมารดาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดถึงแก่กรรม หรือหย่าร้าง ร้อยละ ๒๔ ถึงแก่กรรมทั้งบิดามารดา ร้อยละ ๘ นอกนั้นไม่ตอบ แต่พิจารณาในสตรี โสดที่ตัดสินใจจะทำแท้ง พบว่าส่วนใหญ่บิดามารดายังมีชีวิตอยู่และยังอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ ๗๗ บิดาหรือมารดาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดถึงแก่กรรม หรือหย่าร้าง ร้อยละ ๑๘ ถึงแก่กรรมทั้งบิดามารดา ร้อยละ ๓ นอกนั้นไม่ตอบ (จากตารางที่ ๑๗) ซึ่งตรงกับการศึกษาของ น.พ.สุพร เกิดสว่าง^๑ ที่พบว่าผู้ฝ่าย แท้งผิดกฎหมายที่ศิริราช เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๑-๒๕๑๔ ที่เป็นโสด ร้อยละ ๖๑ มีบิดามารดาที่ยังมีชีวิตอยู่ ทั้งคู่ สำหรับสตรีที่สมรสแล้วนั้น ส่วนใหญ่บิดามารดาที่ยังมีชีวิตอยู่ คิดเป็นร้อยละ ๕๘ บิดาหรือมารดา ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดถึงแก่กรรม หรือหย่าร้างร้อยละ ๓๐ บิดามารดาถึงแก่กรรมทั้งคู่ ร้อยละ ๑๒ (จาก ตารางที่ ๑๗)

สำหรับทางด้านอาชีพบิดา มารดาของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งนั้น ปรากฏว่าในกลุ่มสตรี โสดที่ตัดสินใจจะทำแท้ง บิดาประกอบอาชีพต่าง ๆ กันออกไปในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ บิดาประกอบ อาชีพธุรกิจส่วนตัว ก้าขาย รับราชการ เกษตรกร รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ ๒๑, ๒๐, ๑๘ และ ๑๖ ตามลำดับ นอกจากนั้น ร้อยละ ๑๕ บิดาถึงแก่กรรม ร้อยละ ๕ ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท

^๑ Suporn Koetsawang, Annual Statistic 1968-1975/2511-2518
Illegal Abortion, p.10.

ส่วนมารดานั้นส่วนใหญ่สตรีโสด เหล่านี้มีมารดาประกอบอาชีพแม่บ้านเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ ๓๔ รองลงมาประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ ๒๓ เกษตรกรร้อยละ ๑๙ รับจ้างร้อยละ ๗ รับราชการร้อยละ ๔ และถึงแก่กรรมร้อยละ ๑๓ (จากตารางที่ ๑๙, ๒๐) สำหรับสตรีที่สมรสแล้วนั้น ส่วนใหญ่บิดาถึงแก่กรรมแล้ว คิดเป็นร้อยละ ๓๓ ที่ยังมีชีวิตอยู่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๑๖ ของสตรีที่สมรสแล้วจะทำแท้งร้อยละ ๑๔ อยู่บ้านเฉย ๆ ร้อยละ ๑๙ เช่นกัน นอกนั้นประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ ๑๑ รับจ้างร้อยละ ๙ และอื่น ๆ ส่วนมารดาของสตรีที่สมรสแล้วนั้นที่ยังมีชีวิตอยู่ที่ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ ๓๔ ของสตรีที่สมรสแล้วจะทำแท้ง รองลงมาถึงแก่กรรมร้อยละ ๓๐ ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ ๑๙ รับราชการและรับจ้างร้อยละ ๕ เท่า ๆ กัน (จากตารางที่ ๑๙, ๒๐)

จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งส่วนใหญ่มาจากครอบครัวขนาดใหญ่ กล่าวคือ มีพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน ๗ คนขึ้นไป เป็นจำนวนสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๓๒ รองลงมา มีพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน ๔-๖ คน ร้อยละ ๒๙ มีพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน ๓-๔ คน ร้อยละ ๒๖ มีเพียงร้อยละ ๙ ที่มีพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน ๑-๒ คน นอกนั้นไม่ตอบ สตรีเหล่านี้มีพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกันโดยเฉลี่ย ๔.๕ คน ซึ่งผลการศึกษาผู้ป่วยแท้งผิดกฎหมายที่โรงพยาบาลศิริราช ของ สุกานดา สุวนิชชาติ^๑ ก็เช่นเดียวกัน ปรากฏว่าสตรีที่ป่วยแท้ง ๒ ใน ๓ มีพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกันตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป แต่เมื่อพิจารณาถึงในแต่ละสถานภาพสมรสจะพบว่า ในกลุ่มสตรีที่สมรสแล้วนั้น จะมีพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกันสูงกว่าในกลุ่มสตรีที่ยังเป็นโสดอยู่เล็กน้อย กล่าวคือสตรีที่สมรสแล้วนั้น จะมีพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกันเฉลี่ย ๕.๗ ในขณะที่สตรีเป็นโสดมีพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกันเฉลี่ย ๕.๔ (จากตารางที่ ๑๔) ที่เป็นเช่นนี้ อาจจะเป็นด้วยมารดาของสตรีที่ยังเป็นโสดอยู่ยังไม่ได้หันวัยเจริญพันธุ์ และมารดาในยุคหลังอาจจำกัดขนาดของครอบครัวลงก็ได้

^๑ สุกานดา สุวนิชชาติ, "การศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและวิธีแก้ไข,"

ตารางที่ ๑๗ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามสถานภาพบิดามารดา และ สถานภาพสมรสของสตรี

สถานภาพสมรส	สถานภาพของบิดามารดา				รวม
	บิดามารดา ยังมีชีวิตอยู่ และอยู่ด้วยกัน	บิดาหรือมารดาถึง แก่กรรมและหย่าร้าง	บิดามารดาถึง แก่กรรม	ไม่ตอบ	
โสด	๗๗.๕	๑๗.๘	๓.๑	๑.๖	๑๐๐.๐ (๑๙๑)
สมรส	๕๘.๑	๒๙.๘	๑๑.๖	๐.๕	๑๐๐.๐ (๒๑๕)
รวม	๖๗.๒ (๒๗๓)	๒๔.๑ (๙๘)	๗.๖ (๓๑)	๑.๐ (๔)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)

ตารางที่ ๑๘ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา และสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา					รวม
	๑-๒ คน	๓-๔ คน	๕-๖ คน	๗ คนขึ้นไป	ไม่ตอบ	
โสด	๘.๔	๒๕.๑	๓๓.๕	๒๘.๓	๔.๗	๑๐๐.๐ (๑๙๑)
สมรส	๑๐.๓	๒๖.๓	๒๕.๖	๓๕.๐	๒.๘	๑๐๐.๐ (๒๑๕)
รวม	๑๐.๔ (๓๘)	๒๕.๖ (๑๐๔)	๒๙.๓ (๑๑๙)	๓๒.๑ (๑๓๐)	๓.๖ (๑๕)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)

ค่าเฉลี่ยจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาของสตรีทั้งหมด ๕.๕ คน

ค่าเฉลี่ยจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาของสตรีโสด ๕.๔ คน

ค่าเฉลี่ยจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาของสตรีสมรส ๕.๗ คน

ตารางที่ ๑๔ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามอาชีพบิดา และสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	อาชีพบิดา							รวม
	เกษตรกร	รับจ้าง	พนักงานบริษัท	รับราชการ	ค้าขายประกอบธุรกิจส่วนตัว	อยู่บ้านเฉยๆ	ถึงแก่กรรมไม่ตอบ	
โสด	๑๙.๔	๑๔.๗	๔.๗	๒๐.๔	๒๐.๙	๓.๗	๑๕.๒	๑๐๐.๐ (๑๙๑)
สมรส	๑๕.๘	๙.๓	๒.๓	๑๔.๐	๑๑.๒	๑๔.๐	๓๓.๕	๑๐๐.๐ (๒๑๕)
รวม	๑๗.๕	๑๒.๓	๓.๕	๑๗.๐	๑๕.๘	๙.๑	๒๔.๙	๑๐๐.๐ (๔๐๖)
	(๗๑)	(๕๐)	(๑๔)	(๖๙)	(๖๔)	(๓๗)	(๑๐๑)	

ตารางที่ ๒๐ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามอาชีพมารดา และสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	อาชีพมารดา					รวม	
	เกษตรกร	รับจ้าง	รับราชการ	ค้าขายประกอบธุรกิจส่วนตัว	แม่บ้าน		ถึงแก่กรรมไม่ตอบ
โสด	๑๙.๕	๗.๓	๓.๗	๒๓.๐	๓๔.๐	๑๒.๖	๑๐๐.๐ (๑๙๑)
สมรส	๑๙.๕	๙.๗	๕.๑	๑๘.๔	๓๔.๔	๒๑.๙	๑๐๐.๐ (๒๑๕)
รวม	๑๙.๕	๘.๕	๔.๕	๑๘.๕	๓๒.๒	๑๗.๕	๑๐๐.๐ (๔๐๖)
	(๗๕)	(๒๔)	(๑๘)	(๗๕)	(๑๓๙)	(๗๑)	

ภูมิลาเนาและที่อยู่อาศัย

จากการศึกษาของ Andolsek^๑ ได้ศึกษาผู้ทำแท้งในเมือง Ljubljana ในประเทศยูโกสลาเวีย พบว่าสตรีที่ทำแท้งเป็นสตรีในเขตเมือง มากกว่าสตรีเขตชนบท กล่าวคือ เป็นสตรีในเขตเมืองร้อยละ ๖๔.๐ เขตชนบทร้อยละ ๓๖.๐ จากการศึกษาในชั้นดีอาโก^๒ ประเทศชิลี ปรากฏว่าในด้านที่อยู่อาศัยของผู้ทำแท้งนั้น ผู้อาศัยในเมืองมานานกว่า ๑๐ ปี จะทำแท้งสูงกว่าผู้ที่อาศัยในเมืองน้อยกว่า ๑๐ ปี ในประเทศอินเดีย S.Chandrasekha^๓ ได้ศึกษาผู้ทำแท้งผิดกฎหมายในอินเดีย เมื่อปี ค.ศ.๑๙๖๘ พบว่าสตรีที่ทำแท้งทั้งสตรีโสดและแต่งงานแล้วส่วนใหญ่อยู่ในเมือง ผลการศึกษาในประเทศสาธารณรัฐเกาหลี เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๗๑ ของ Seung Hyun Han^๔ ก็เช่นเดียวกันปรากฏว่าสตรีที่เคยทำแท้งในสาธารณรัฐเกาหลีนั้น สตรีในเขตเมืองหลวงคือกรุงเซอูลเคยทำแท้งร้อยละ ๓๘.๓ สตรีในเมืองอื่น ๆ เคยทำแท้งร้อยละ ๓๒.๑ สตรีในเขตชนบททำแท้งต่ำสุดคิดเป็นร้อยละ ๑๗.๒ จากการศึกษาสตรีที่ทำแท้งในประเทศกรีซ^๕ ปี ค.ศ. ๑๙๖๖-๑๙๖๗ ปรากฏว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองหลวงมีสัดส่วนการทำแท้งสูงสุด รองลงมาเป็นสตรีในเขตเมืองและสตรีในเขตชนบทมีสัดส่วนการทำแท้งต่ำสุด สำหรับประเทศไทยนั้น น.พ.สุพร เกิดสว่าง^๖ ได้ศึกษาผู้ป่วยแท้งที่รักษาตัวในโรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๘ พบว่าร้อยละ ๘๘.๐ ของสตรีเหล่านั้นอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร

^๑ L. Andolsek, The Ljubljana Abortion Study 1971-1973, p.9.

^๒ Requena B. Mariano, "Abortion in Latin America" in Abortion in a Changing World, Vol. 1, p. 345.

^๓ S. Chandrasekha, "An Anonymous Report of illegal Abortions Done in an Indian Clinic," in Abortion in a Crowded World, p.138

^๔ Seung Hyun Han, The Study on Induced Abortion 1971, p.22.

^๕ Vasilios G. Valaoras, A.Polychronopoulou and D.Trichpoulos, "Greece: Postwar Abortion Experience," p. 13.

^๖ Suporn Koetsawang, Annual Statistics 1968-1975/2511-2518 Illegal Abortion, p. 25.

ผลของการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสตรีที่เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาและตัดสินใจจะทำแท้ง ส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานครทั้งสตรีโสด และสมรสแล้ว แต่ผู้มีลำเนาเดิมของสตรีเหล่านี้ ทั้งสตรีโสดและสมรสส่วนใหญ่อยู่ต่างจังหวัด แล้วย้ายถิ่นเข้ามาอยู่ในกรุงเทพมหานคร อาจจะเพื่อประกอบอาชีพและศึกษาต่อ ทั้งผู้มีลำเนาเดิมและที่อยู่ปัจจุบันของสตรีโสด และสมรสแล้วไม่ได้แตกต่างกันเลย กล่าวคือ สตรีโสดนั้น มีผู้มีลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัดร้อยละ ๖๐ อยู่ในกรุงเทพมหานครร้อยละ ๓๙ และปัจจุบันอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครร้อยละ ๘๗ อยู่ต่างจังหวัดร้อยละ ๑๓ ส่วนสตรีที่สมรสแล้วนั้น มีผู้มีลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัดร้อยละ ๖๔ อยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ ๓๖ และปัจจุบันอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครร้อยละ ๘๗ อยู่ต่างจังหวัดร้อยละ ๑๔ (จากตารางที่ ๒๑) ซึ่งการที่สตรีตัดสินใจจะทำแท้งเหล่านี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร อาจเป็นได้ว่า แหล่งเก็บข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้อยู่ในกรุงเทพมหานครก็ได้

ตารางที่ ๒๑ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามภูมิลำเนา ที่อยู่ปัจจุบัน และสถานภาพสมรส

สถานภาพ สมรส	ภูมิลำเนาเดิม			รวม	ที่อยู่ปัจจุบัน		รวม
	ต่างจังหวัด	กทม.	ไม่ตอบ		ต่างจังหวัด	กทม.	
โสด	๖๐.๒	๓๙.๓	๐.๕	๑๐๐.๐ (๑๘๑)	๑๒.๖	๘๗.๔	๑๐๐.๐ (๑๘๑)
สมรส	๖๓.๗	๓๖.๓	"	๑๐๐.๐ (๒๑๕)	๑๓.๕	๘๖.๕	๑๐๐.๐ (๒๑๕)
รวม	๖๒.๑ (๒๕๒)	๓๗.๗ (๑๕๓)	๐.๒ (๑)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)	๑๓.๑ (๕๓)	๘๖.๙ (๓๕๓)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)

ทางด้านสภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบันนั้น ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มสตรีโสดอาศัยอยู่กับบิดามารดาสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๑ รองลงมาอยู่หอพัก หรือบ้านแบ่งเช่า ร้อยละ ๓๐ อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง ร้อยละ ๒๒ อยู่บ้านพักข้าราชการหรือนายจ้างร้อยละ ๕.๒ ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยแท้งของโรงพยาบาลศิริราช^๑ ปี พ.ศ. ๒๕๑๑-๒๕๑๘ ที่ปรากฏว่า สตรีโสดส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา รองลงมาอยู่กับญาติพี่น้อง และอยู่กับเพื่อนหอพัก ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า ถึงแม้สตรีโสดเหล่านี้จะอาศัยอยู่กับบิดามารดา ก็ตามบิดามารดาก็ไม่สามารถจะควบคุมได้ ส่วนผู้ที่อาศัยอยู่ตามหอพัก หรือเข้าบ้านอยู่กับเพื่อนนั้นย่อมมีโอกาสที่จะเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาได้ง่าย เพราะความเป็นอิสระดังกล่าวสำหรับสตรีที่สมรสแล้วนั้น ส่วนใหญ่เข้าบ้านอยู่กับสามี คิดเป็นร้อยละ ๓๖ รองลงมาอยู่บ้านของตนเองร้อยละ ๒๑ และยังมีอาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ ๑๙ อยู่กับญาติพี่น้อง ร้อยละ ๑๑ อยู่บ้านแบ่งเช่าร้อยละ ๗ (จากตารางที่ ๒๒)

ตารางที่ ๒๒ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามสถานที่อยู่อาศัย และสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	สภาพที่อยู่อาศัย							รวม
	อยู่กับบิดามารดา	อยู่กับญาติพี่น้อง	หอพักบ้านแบ่งเช่า	อยู่บ้านตนเอง	เข้าบ้านอยู่	อยู่บ้านพักข้าราชการนายจ้าง	ไม่ตอบ	
โสด	๔๐.๘	๒๑.๕	๓๐.๕	๑.๐	๐.๕	๕.๒	๐.๕	๑๐๐.๐ (๑๙๖)
สมรส	๑๘.๖	๑๐.๗	๗.๕	๒๐.๘	๓๕.๘	๖.๕	-	๑๐๐.๐ (๒๑๖)
รวม	๒๙.๑	๑๕.๘	๑๘.๒	๑๑.๖	๑๘.๒	๕.๙	๐.๒	๑๐๐.๐ (๔๑๒)
	(๑๑๘)	(๖๔)	(๗๕)	(๔๗)	(๗๘)	(๒๕)	(๑)	๑๐๐.๐ (๔๑๒)

^๑ Suporn Koetsawang, Annual Statistics 2511-2518/1968-1975
Illegal Abortion, p. 11.

ลักษณะของสามีหรือเพื่อนชายของสตรีที่จิตสิ้นใจจะทำแท้ง

ลักษณะทางด้านประชากร สังคม และเศรษฐกิจ ของฝ่ายชายที่เกี่ยวข้อง อาจมีส่วนผลักดันให้สตรีต้องตัดสิ้นใจจะทำแท้ง ดังคำกล่าวของ น.พ.สุพร เกิดสว่าง^๑ ที่ว่าปรากฏจากสตรีกลุ่มที่ยังไม่แต่งงานว่า ฝ่ายชายทุกคนไม่รับผิดชอบเลยในการตั้งครรภ์ซึ่งตนมีส่วนร่วมด้วย ต่างก็อ้างความจำเป็นต่าง ๆ เช่น ยังไม่พร้อมที่จะแต่งงาน มีภรรยาแล้ว ผู้ใหญ่ไม่เห็นด้วย และ บางรายแต่งงานแล้ว จึงทราบว่ามีภรรยาและลูกอยู่แล้ว บางรายแต่งงานกันไม่นานก็แยกทางกัน " และพบว่าผู้ทำแท้งและเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลศิริราช^๒ ปี พ.ศ. ๒๕๑๑-๒๕๑๔ ที่เป็นโสดนั้น ปรากฏว่าผู้ชายซึ่งเป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ก่อนสมรส ปรากฏว่าเป็นชายโสดถึงร้อยละ ๗๑ เป็นชายที่มีครอบครัวแล้วร้อยละ ๑๔ อีกร้อยละ ๑๔ ไม่ทราบแน่นอน ส่วนทางด้านอายุนั้น ร้อยละ ๓๔ มีอายุ ๒๐-๒๔ ร้อยละ ๒๘ มีอายุ ๒๕-๒๙ ปี ร้อยละ ๒๐ มีอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป นอกนั้นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี เมื่อพิจารณาระดับความรู้ปรากฏว่า ฝ่ายชายมีวุฒิปัญญาถึงร้อยละ ๑๒ และอยู่ในชั้นอาชีวศึกษาร้อยละ ๓๐ นอกนั้นอยู่ในระดับต่ำกว่า หรือไม่ทราบแน่นอน สำหรับด้านอาชีพนั้น ร้อยละ ๒๑ ทำงานในระดับสูง เช่น ผู้จัดการบริษัท ร้อยละ ๑๙ เป็นคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม ร้อยละ ๑๖ เป็นเสมียน นอกนั้นมีอาชีพอื่น ๆ

^๑ สุพร เกิดสว่าง, "ท้องและแท้ง" ประชากรกับการอยู่รอด, หน้า ๒๔๒-๒๔๓.

^๒ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๔๑-๒๔๒.

จากการศึกษาในประเทศอิสราเอล^๑ พบว่าสตรีที่มีสามีมีอาชีพพวก White Collar มีประสบการณ์การทำงานที่สูงกว่า สตรีที่มีสามีมีอาชีพที่ต้องอาศัยความชำนาญ หรือช่างฝีมือ สตรีที่มีสามีมีอาชีพพวกกรรมกรมีประสบการณ์การทำงานที่ต่ำสุด จากการศึกษาในสาธารณรัฐเกาหลี^๒ พบว่า การศึกษาของสามีมีอิทธิพลต่อการทำงานแห่งของภรรยา ปรากฏว่าสตรีที่มีสามีมีการศึกษาสูงจะมีอัตราส่วนในการทำงานที่สูงกว่า สตรีที่มีสามีมีการศึกษาค่ำกว่าและสตรีที่มีสามีมีอาชีพพวกวิชาชีพ ก้าขาย มีอัตราส่วนในการทำงานที่สูงกว่า สตรีที่มีสามีอาชีพใช้แรงงาน และสตรีที่มีสามีมีอาชีพ เกษกร และว่างงานมีสถิติการทำงานที่ต่ำที่สุด จากการศึกษาในอินเดีย^๓ ในกลุ่มแม่บ้านพนักงานรถไฟ ก็เช่นเดียวกัน พบว่าสตรีที่มีสามีมีการศึกษาสูงจะมีแนวโน้มทำงานที่มากกว่าสตรีที่มีสามีมีการศึกษาค่ำกว่า จากการศึกษาสตรีที่ทำแท้งในประเทศกรีซ^๔ เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๖๖-๑๙๖๗ กลับพบว่าสตรีที่มีสามีมีอาชีพทางวิชาชีพจะมีอัตราส่วนการทำงานที่ต่ำกว่าสตรีที่มีสามีมีอาชีพพวก ใช้แรงงาน

^๑ Roberto Bachi, "Abortion in Israel," p. 2.

^๒ Seun Hyun Han, The Study on Induced Abortion, 1971, pp. 24-28.

^๓ S. Chandrasekhar, Abortion in a Crowded World, p. 64.

^๔ Vasilios G. Valaoras, A. Polychronopoulou and D. Trichopoulos, "Greece: Postwar Abortion Experience," p. 14.

จากการสอบถามประวัติของสามีหรือเพื่อนชายจากสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งในครั้งนี
พบว่า

ด้านสถานภาพสมรส สำหรับสตรีโสดนั้น ส่วนใหญ่ฝ่ายชายที่เกี่ยวข้องจนเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาดังกล่าว ร้อยละ ๓๘ เป็นคนโสดด้วยกัน รองลงมาฝ่ายชายสมรสแล้วอยู่กับภรรยาเดิม ร้อยละ ๑๑ ไม่ทราบว่ามีสถานภาพสมรสใด ร้อยละ ๕ ฝ่ายชายเป็นหม้าย หรือหย่าร้าง ร้อยละ ๒ ส่วนสตรีที่สมรสแล้วนั้น ส่วนใหญ่มีสามีสมรสแล้วและยังอยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ ๘๒ ฝ่ายชายเป็นหม้ายหรือหย่าร้าง ร้อยละ ๑๐ ฝ่ายชายมีภรรยาอยู่แล้วและยังอยู่กับภรรยาเดิม ร้อยละ ๕ ฝ่ายชายยังโสดอยู่ ร้อยละ ๑ นอกนั้น ร้อยละ ๒ ไม่ทราบว่ามีสถานภาพสมรสใด (จากตารางที่ ๒๓) จากตัวเลขดังกล่าวเราจะพบว่าทั้งสตรีโสดและสมรสแล้ว ส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์ทางด้านสถานภาพสมรสกับชายในสถานภาพสมรสเดียวกัน คือในกลุ่มสตรีโสด ส่วนใหญ่ฝ่ายชายก็ยังโสดอยู่ ส่วนสตรีที่สมรสแล้วนั้นฝ่ายชายหรือสามีก็ยังอยู่กันด้วยกันฉันท์สามีภรรยาทั่ว ๆ ไป ในกรณีที่เกิดศีลธรรมประเพณี ผิดสามีคนอื่นนั้น มีเป็นส่วนน้อย คือสตรีโสดร้อยละ ๑๑ ที่ฝ่ายชายมีภรรยาอยู่เดิมแล้ว สำหรับในกรณีไม่ทราบว่ามีสถานภาพสมรสใดนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นสตรีอาชีพบริการหรืออ้างว่าถูกข่มขืน จึงไม่สามารถทราบได้ว่าฝ่ายชายมีสถานภาพสมรสใด

ทางด้านอายุ พบว่าร้อยละ ๖๐ เป็นชายที่มีอายุในช่วง อายุ ๒๐-๒๔ ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุเดียวกับสตรีส่วนใหญ่ที่ตัดสินใจจะทำแท้ง รองลงมาอายุอยู่ในช่วง ๓๐-๓๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๒ อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๐ มีเพียงร้อยละ ๓ เท่านั้น ที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี นอกนั้นไม่ทราบเมื่อพิจารณาถึงสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งในแต่ละกลุ่มอายุก็พบว่า สตรีเหล่านี้จะมีสามีหรือเพื่อนชายในกลุ่มอายุเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือสตรีในกลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี ส่วนใหญ่จะมีสามีหรือเพื่อนชายอยู่ในกลุ่มอายุเดียวกัน คือมีอายุ ๒๐-๒๔ ปี เท่ากัน สตรีในกลุ่มอายุ ๓๐-๓๔ ปี ส่วนใหญ่จะมีสามีหรือเพื่อนชายอยู่ในช่วงอายุ ๓๐-๓๔ ปี สตรีในกลุ่มอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่จะมีสามีหรือเพื่อนชายอยู่ในช่วงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปเช่นเดียวกัน ยกเว้นสตรีที่อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ส่วนใหญ่จะมีสามีหรือเพื่อนชายอายุ ๒๐-๒๔ ปี สตรีเหล่านี้มีส่วนน้อยที่มีความสัมพันธ์กับชายที่อยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่า หรือมากกว่าเกิน ๑๐ ปีขึ้นไป (จากตารางที่ ๒๔) และพิจารณาตามสถานภาพสมรสของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มสตรีโสด หรือสตรีที่สมรสแล้วก็ตามก็เป็นในลักษณะเดียวกัน คือ ส่วนใหญ่

ฝ่ายชายมีอายุในช่วง ๒๐-๒๕ ปี รองลงมาอายุ ๓๐-๓๕ ปี และในแต่ละกลุ่มอายุของสตรีโสดและสมรสแล้ว ส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์กับชายที่อยู่ในกลุ่มอายุเดียวกันเช่นกัน แต่ชายที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี พบในสตรีโสดมากกว่าสตรีที่สมรสแล้ว ในทางตรงกันข้ามชายที่อายุเกิน ๓๐ ปีขึ้นไปก็จะพบในสตรีที่สมรสแล้วมากกว่าสตรีที่จะทำแท้งที่เป็นโสดอยู่ (จากตารางที่ ๒๔)

ตารางที่ ๒๕ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามสถานภาพสมรสของสามีหรือเพื่อนชายและสถานภาพสมรสของสตรี

สถานภาพสมรสสตรี	สถานภาพสมรสของสามีหรือเพื่อนชายที่เกี่ยวข้อง					รวม
	โสด	สมรสอยู่กับภรรยาเดิม	หม้ายหย่าร้าง	สมรสอยู่ด้วยกัน	ไม่ทราบ	
โสด	๗๘.๐	๑๑.๕	๑.๖	-	๘.๙	๑๐๐.๐ (๑๙๑)
สมรส	๐.๙	๔.๗	๑๐.๒	๘๒.๓	๑.๙	๑๐๐.๐ (๒๑๕)
รวม	๓๗.๒ (๑๕๑)	๗.๙ (๓๒)	๖.๒ (๒๕)	๔๓.๖ (๑๗๗)	๕.๒ (๒๑)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)

ด้านการศึกษา จากตารางที่ ๒๕ พบว่าระดับการศึกษาของสามีหรือเพื่อนชายที่เกี่ยวข้องกับสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งในครั้งนี้อยู่ในส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับอาชีวศึกษา หรืออนุปริญญามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๘ รองลงมาได้มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๒๕ ระดับปริญญาตรี และสูงกว่าร้อยละ ๒๐ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๑๔ นอกนั้นไม่ได้เรียนหนังสือและไม่ทราบ เมื่อพิจารณาถึงสตรีที่จะทำแท้งในแต่ละระดับการศึกษาปรากฏว่า ส่วนใหญ่สตรีเหล่านี้จะมีสามี หรือเพื่อนชายอยู่ในระดับการศึกษาเดียวกันไม่ว่าจะเป็นกลุ่มสตรีโสด หรือสมรสแล้ว รองลงมาสามีหรือเพื่อนชายที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า ส่วนกรณีที่มีสามีหรือเพื่อนชายที่มีการศึกษาดำกว่า มีน้อยมาก กล่าวคือ สตรีที่จะทำแท้งที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ก็จะมีสามีหรือเพื่อนชายอยู่ในระดับประถมศึกษา ด้วยกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๑ สตรีที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ก็จะมีสามีหรือเพื่อนชายที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๑ สตรีที่มีการศึกษาในระดับอาชีวศึกษา หรืออนุปริญญาก็จะมีสามีหรือเพื่อนชายมีการศึกษาในระดับเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ ๔๖ สตรีที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่าก็จะมีสามี หรือเพื่อนชายมีการศึกษาในระดับเดียวกันคิดเป็นร้อยละ ๗๐

แต่ถ้าพิจารณาตามลักษณะภาพสมรสสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งจะพบว่าสตรีโสดนั้นจะมีเพื่อนชายที่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษา หรืออนุปริญญามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๑ รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ ๒๘ และระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ ๒๐ ไม่ทราบ ร้อยละ ๑๔ ระดับประถม ร้อยละ ๗ ส่วนสตรีสมรสแล้วนั้น ส่วนใหญ่จะมีสามีมีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ ๒๘ ระดับมัธยม ร้อยละ ๒๘ ระดับอาชีวและ อนุปริญญา ร้อยละ ๒๕ ระดับปริญญาตรี และสูงกว่าร้อยละ ๑๓ นอกนั้นไม่ทราบ เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาของชายที่เกี่ยวข้องกับสตรีโสดจะมีระดับการศึกษาสูงกว่าชายที่เกี่ยวข้องกับสตรีที่สมรสแล้ว ซึ่งอาจจะ เป็นเพราะระดับการศึกษาของสตรีที่จะทำแท้งที่เป็นโสด มีระดับการศึกษาสูงกว่าสตรีที่จะทำแท้งที่สมรสแล้วดังกล่าว

บ้านอาชีพ จากตารางที่ ๒๖ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาชีพของสามีหรือของเพื่อนชายที่เกี่ยวข้องกับสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ ๓๑ รองลงมาคืออาชีพรับราชการ ร้อยละ ๑๙ ยังเป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษา อยู่ร้อยละ ๑๖ พนักงานบริษัทร้อยละ ๑๒ และฝ่ายชายยังว่างงานอยู่ร้อยละ ๗ นอกนั้นค้าขายประกอบธุรกิจส่วนตัวไม่ทราบ เกษตรกรคิดเป็นร้อยละ ๖.๖ และ ๒ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งในแต่ละกลุ่มอาชีพก็พบว่า สตรีเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีสามีหรือเพื่อนชายอยู่ในกลุ่มอาชีพเดียวกัน ทั้งสตรีโสดและสมรสแล้ว ยกเว้นอาชีพแม่บ้าน หรือสตรีที่อยู่บ้านเฉย ๆ ส่วนใหญ่จะมีสามีประกอบอาชีพรับจ้างกล่าวคือสตรีที่ประกอบอาชีพรับจ้างจะมีสามีหรือเพื่อนชายประกอบอาชีพรับจ้างเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ ๔๕ สตรีที่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทก็จะมีสามีหรือเพื่อนชายทำงานบริษัท เช่นกัน ร้อยละ ๔๓ สตรีที่ประกอบอาชีพค้าขาย ประกอบธุรกิจส่วนตัว ก็จะมีสามีหรือเพื่อนชายทำอาชีพเดียวกัน ร้อยละ ๒๘ รองลงมาสามีหรือเพื่อนชายประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ ๒๕ สตรีที่ยังเป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษา อยู่ร้อยละ ๕๐ มีเพื่อนชายเป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษาด้วยกัน และสตรีที่ประกอบอาชีพรับราชการก็เช่นเดียวกัน ร้อยละ ๔๗ มีสามีหรือเพื่อนชายเป็นข้าราชการด้วยกัน

เมื่อพิจารณาตามสถานภาพสมรสสตรี พบว่าสตรีโสดนั้นจะมีเพื่อนชายที่ยังเป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษาอยู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๑ รองลงมาคือเพื่อนชายมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๒๑ อาชีพรับราชการร้อยละ ๑๗ พนักงานบริษัทร้อยละ ๑๐ นอกนั้นไม่ทราบ ค้าขายประกอบธุรกิจส่วนตัว และว่างงานคิดเป็นร้อยละ ๑๐, ๖, ๕ ตามลำดับ ส่วนสตรีที่สมรสแล้ว ร้อยละ ๔๑ มีสามีประกอบอาชีพรับจ้าง ซึ่งคิดเป็นอัตราส่วนสูงที่สุด รองลงมาคือมีสามีประกอบอาชีพรับราชการคิดเป็นร้อยละ ๒๑ ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทร้อยละ ๑๔ ว่างงานร้อยละ ๙ นอกนั้นประกอบธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรนักเรียน นิสิต นักศึกษา และไม่ทราบ คิดเป็นร้อยละ ๗, ๓, ๒ และ ๒ ตามลำดับ

ทางด้านรายได้ จากตารางที่ ๒๗ ผลของการศึกษาค้นคว้านั้นพบว่า สตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีสามีหรือเพื่อนชายที่มีรายได้น้อย และยังคงหาเงินไม่ได้ด้วยตนเอง กล่าวคือ ร้อยละ ๓๒ ของสตรีที่จะทำแท้งมีสามีหรือเพื่อนชาย มีรายได้เดือนละ ๑,๐๐๐-๑,๔๙๙ บาท รองลงมา ร้อยละ ๒๔ ของสตรี เหล่านี้มีสามี หรือเพื่อนชายที่ยังไม่มีรายได้ นอกนั้น ร้อยละ ๑๕ มีสามี หรือเพื่อนชาย มีรายได้เดือนละ ๒,๐๐๐-๒,๔๙๙ บาท ร้อยละ ๑๒ มีสามี หรือเพื่อนชาย มีรายได้ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาท ต่อเดือน ร้อยละ ๕ เท่านั้นที่มีสามี หรือเพื่อนชายมีรายได้ต่อเดือน เกิน ๓,๐๐๐ บาทขึ้นไป นอกนั้น ไม่ทราบรายได้ของฝ่ายชาย และสตรีในแต่ละกลุ่มรายได้ พบว่า สตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งมีสามี หรือเพื่อนชาย มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในกลุ่มรายได้เดียวกัน เป็นส่วนใหญ่

เมื่อพิจารณาในแต่ละสถานภาพสมรสจะพบว่า ในกลุ่มสตรีโสดนั้น สตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งส่วนใหญ่มีเพื่อนชายที่ไม่มีรายได้คิดเป็นร้อยละสูงสุด ถึงร้อยละ ๓๖ รองลงมา มีเพื่อนชายมีรายได้เดือนละ ๑,๔๙๙ บาท ร้อยละ ๑๔ มีเพื่อนชายมีรายได้เดือนละ ๒,๐๐๐-๒,๔๙๙ บาท ร้อยละ ๑๕ ไม่ทราบรายได้ของเพื่อนชาย ร้อยละ ๑๕ มีเพื่อนชายมีรายได้ เดือนละต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๕ และมีเพียงร้อยละ ๖ ที่มีเพื่อนชายมีรายได้เกิน ๓,๐๐๐ บาทขึ้นไป เป็นที่น่าสังเกตว่าในกลุ่มสตรีที่เป็นโสดที่ไม่มีรายได้นั้น มีถึงร้อยละ ๔๖ มีเพื่อนชายที่ไม่มีรายได้ด้วยกัน ส่วนทางด้านสตรีที่สมรสแล้วนั้น ส่วนใหญ่จะมีสามีมีรายได้อยู่เดือนละ ๑,๐๐๐ - ๑,๔๙๙ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๓ รองลงมา มีสามีมีรายได้เดือนละ ๒,๐๐๐ บาท - ๒,๔๙๙ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๕ มีสามีที่ไม่มีรายได้ ร้อยละ ๑๔ มีสามีที่มีรายได้ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน ร้อยละ ๑๔ เช่นกัน มีเพียงร้อยละ ๑๑ ที่สามีมีรายได้เกิน ๓,๐๐๐ บาท ต่อเดือน นอกนั้นไม่ทราบ และเป็นที่น่าสังเกตอีกเช่นกันว่ามีสตรีที่สมรสแล้ว ที่จะทำแท้งที่ไม่มีรายได้ มีสามีไม่มีรายได้เช่นกัน ถึงร้อยละ ๑๕

ตารางที่ ๒๔ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามอายุสามี หรือ
เพื่อนชาย อายุสตรี และสถานภาพสมรสของสตรี

สถานภาพสมรส อายุ	อายุของสามี หรือเพื่อนชาย					รวม
	ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๒๐-๒๙ ปี	๓๐-๓๙ ปี	๔๐ ปีขึ้นไป	ไม่ตอบ	
โสด						
ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๑๔.๓	๖๑.๒	๑๐.๒	๒.๐	๑๒.๒	๑๐๐.๐ (๔๙)
๒๐-๒๙ ปี	๒.๒	๗๕.๒	๑๒.๔	๒.๒	๘.๐	๑๐๐.๐ (๓๗)
๓๐-๓๙ ปี	ก*	-	-	ก*	ก*	ก* (๓)
๔๐ ปี ขึ้นไป	-	-	-	ก*	-	ก* (๒)
รวม	๕.๘ (๑๑)	๖๙.๖ (๑๓๓)	๑๑.๕ (๒๒)	๓.๗ (๗)	๙.๕ (๑๘)	๑๐๐.๐ (๑๙๑)
สมรส						
ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๑๕.๕	๗๖.๙	-	-	๗.๗	๑๐๐.๐ (๑๓)
๒๐-๒๙ ปี	-	๗๑.๕	๒๓.๖	๐.๓	๐.๗	๑๐๐.๐ (๑๕๐)
๓๐-๓๙ ปี	-	๕.๐	๖๒.๐	๓๕.๐	-	๑๐๐.๐ (๕๐)
๔๐ ปี ขึ้นไป	-	-	๑๖.๗	๘๓.๓	-	๑๐๐.๐ (๑๒)
รวม	๐.๙ (๒)	๕๒.๑ (๑๑๒)	๓๐.๗ (๖๖)	๑๕.๓ (๓๓)	๐.๙ (๒)	๑๐๐.๐ (๒๑๕)
รวมทุกสถานภาพสมรส						
ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๑๕.๕	๖๕.๕	๘.๑	๑.๖	๑๑.๓	๑๐๐.๐ (๖๒)
๒๐-๒๙ ปี	๑.๑	๗๓.๓	๑๘.๑	๓.๒	๕.๓	๑๐๐.๐ (๒๗๗)
๓๐-๓๙ ปี	๑.๙	๓.๘	๕๘.๕	๓๕.๐	๑.๙	๑๐๐.๐ (๕๓)
๔๐ ปีขึ้นไป	-	-	๑๕.๓	๘๔.๗	-	๑๐๐.๐ (๑๔)
รวม	๓.๕ (๑๓)	๖๐.๓ (๒๕๕)	๒๑.๗ (๔๘)	๙.๕ (๔๐)	๕.๙ (๒๐)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)

ก* ตัวอย่างต่ำกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๒๕ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามระดับการศึกษาของสามี หรือเพื่อนชาย การศึกษาสตรี และสถานภาพสมรสของสตรี

สถานภาพสมรส	การศึกษาสามี หรือเพื่อนชาย					รวม
	ไม่ได้เรียนหนังสือ	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อาชีวะ, อนุปริญญา และสูงกว่า	ปริญญาตรี ไม่ตอบ	
โสด						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	-	-	-	-	ก*
ประถมศึกษา	-	๒๑.๖	๒๑.๖	๑๓.๕	๑๓.๕	๒๙.๗
มัธยมศึกษา	-	๕.๑	๔๖.๒	๒๐.๕	๑๒.๘	๑๕.๔
อาชีวะ, อนุปริญญา	-	๓.๘	๑๒.๗	๔๖.๘	๒๗.๘	๘.๙
ปริญญาตรีและสูงกว่า	-	-	๙.๑	๒๔.๒	๖๖.๗	-
ไม่ตอบ	-	-	-	ก*	-	ก*
รวม	-	๖.๘	๒๐.๕	๓๐.๙	๒๘.๓	๑๓.๖
		(๑๓)	(๓๙)	(๕๙)	(๕๔)	(๒๖)
สมรส						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	๘๓.๓	-	-	-	๑๖.๗
ประถมศึกษา	๑.๑	๔๘.๙	๓๐.๙	๑๑.๗	-	๗.๔
มัธยมศึกษา	-	๑๖.๗	๓๘.๓	๓๖.๗	๖.๗	๑.๗
อาชีวะ, อนุปริญญา	-	๔.๘	๑๖.๗	๔๕.๒	๓๑.๐	๒.๔
ปริญญาตรี และสูงกว่า	-	-	๑๕.๔	๗.๗	๗๖.๙	-
ไม่ตอบ	-	-	-	-	-	-
รวม	๐.๕	๒๙.๓	๒๘.๔	๒๕.๗	๑๒.๖	๔.๗
	(๑)	(๖๓)	(๖๑)	(๕๓)	(๒๗)	(๑๐)
ทุกสถานภาพสมรส						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	๖๒.๕	-	-	-	๓๗.๕
ประถมศึกษา	๐.๘	๔๑.๒	๒๘.๒	๑๒.๒	๓.๕	๑๓.๗
มัธยมศึกษา	-	๑๒.๑	๔๑.๔	๓๐.๓	๙.๑	๗.๑
อาชีวะ, อนุปริญญา	-	๕.๑	๑๕.๐	๔๖.๓	๒๘.๙	๖.๖
ปริญญาตรีและสูงกว่า	-	-	๑๐.๙	๑๙.๖	๖๙.๖	-
ไม่ตอบ	-	-	-	ก*	-	ก*
รวม	๐.๖	๑๘.๗	๒๘.๖	๒๗.๖	๒๐.๐	๘.๙
	(๑)	(๗๖)	(๑๐๐)	(๑๑๒)	(๕๑)	(๓๖)

ตารางที่ ๒๖ อัตราส่วนร้อยละ ของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามอาชีพสามีหรือเพื่อนชาย อาชีพ และสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส อาชีพ	อาชีพสามีหรือเพื่อนชาย								รวม
	เกษตรกร	พนักงาน บริษัท	นักเรียน นิสิต นักศึกษา	รับจ้าง ทั่วไป	ค้าขาย ประกอบธุรกิจ ส่วนตัว	รับ ราชการ	ว่างงาน	ไม่ทราบ ไม่ตอบ	
โสด									
เกษตรกร	-	-	-	-	-	-	-	ก*	ก* (๑)
รับจ้างทั่วไป	-	๔.๘	๗.๓	๓๔.๑	๔.๘	๑๔.๖	๒.๘	๒๒.๐	๑๐๐.๐ (๔๑)
พนักงานบริษัท	-	๒๐.๐	-	๒๐.๐	-	๒๐.๐	๓๐.๐	๑๐.๐	๑๐๐.๐ (๑๐)
ค้าขาย, ประกอบธุรกิจส่วนตัว	-	-	๓๗.๕	๑๒.๕	๒๕.๐	๑๒.๕	๑๒.๕	-	๑๐๐.๐ (๘)
นักเรียน, นิสิต, นักศึกษา	๑.๑	๖.๓	๕๐.๕	๑๘.๕	๒.๑	๑๕.๘	๒.๑	๓.๒	๑๐๐.๐ (๔๕)
รับราชการ	-	๑๘.๘	๒๕.๐	๖.๓	-	๔๓.๘	๖.๓	-	๑๐๐.๐ (๑๖)
อยู่บ้านเฉยๆ	-	๑๘.๘	๑๒.๕	๒๕.๐	๑๘.๘	๖.๓	๖.๓	๑๒.๕	๑๐๐.๐ (๑๖)
อื่นๆ	-	ก*	-	-	-	-	-	ก*	ก* (๔)
รวม	๐.๕	๕.๕	๓๑.๘	๒๐.๕	๕.๘	๑๖.๘	๔.๗	๕.๕	๑๐๐.๐ (๑๙๑)
	(๑)	(๑๕)	(๖๐)	(๔๐)	(๑๑)	(๓๑)	(๕)	(๑๕)	

สถานภาพสมรส อาชีพ	อาชีพสามี หรือ เพื่อนชาย								รวม
	เกษตรกร	พนักงาน บริษัท	นักเรียน นิสิต นักศึกษา	รับจ้างทั่วไป	ค้าขาย ประกอบธุรกิจ ส่วนตัว	รับราชการ	ว่างงาน	ไม่ทราบ ไม่ตอบ	
สมรส									
เกษตรกร	-	-	-	-	-	ก*	ก*	-	ก* (๑)
รับจ้างทั่วไป	๔.๓	๘.๖	-	๕๗.๑	๑.๔	๑๑.๔	๑๒.๙	๙.๓	๑๐๐.๐ (๗๐)
พนักงานบริษัท	-	๖๑.๕	-	๑๕.๔	๗.๗	๗.๗	๗.๗	-	๑๐๐.๐ (๒๔)
ค้าขาย, ประกอบธุรกิจ ส่วนตัว	-	๒๕.๐	-	๒๙.๒	๒๙.๒	๘.๓	๘.๓	-	๑๐๐.๐ (๒๔)
นักเรียน, นิสิต, นักศึกษา	-	๒๐.๐	๔๐.๐	๔๐.๐	-	-	-	-	๑๐๐.๐ (๕)
รับราชการ	๓.๖	๗.๑	-	๑๔.๓	๓.๖	๖๔.๓	๗.๑	-	๑๐๐.๐ (๒๘)
ว่างงาน, อยู่บ้านเฉยๆ	๔.๒	๑๑.๑	๒.๘	๔๕.๘	๖.๙	๒๒.๒	๖.๙	-	๑๐๐.๐ (๗๒)
อื่นๆ	-	-	-	-	-	-	-	ก*	๑๐๐.๐ (๑)
รวม	๓.๓ (๗)	๑๔.๔๓ (๓๑)	๑.๘ (๔)	๔๐.๘ (๘๘)	๗.๐ (๑๕)	๒๑.๔ (๕๖)	๔.๓ (๒๐)	๑.๘ (๔)	๑๐๐.๐ (๒๑๕)

สถานภาพสมรส อาชีพ	อาชีพสามี หรือ เพื่อนชาย									รวม
	เกษตรกร บริษัท	พนักงาน บริษัท	นักเรียน นิสิต นักศึกษา	รับจ้างทั่วไป	ค้าขาย ประกอบธุรกิจ ส่วนตัว	รับราชการ	ว่างงาน	ไม่ทราบ ไม่ตอบ		
ทุกสถานภาพสมรส										
เกษตรกร	-	-	-	-	-	ก*	ก*	ก*	ก*	(๓)
รับจ้างทั่วไป	๒.๗	๙.๐	๒.๗	๔๘.๖	๔.๕	๑๒.๖	๙.๐	๑๐.๘	๑๐๐.๐	(๑๑๑)
พนักงานบริษัท	-	๔๓.๕	-	๑๗.๔	๕.๓	๑๓.๐	๑๗.๔	๔.๓	๑๐๐.๐	(๒๓)
ค้าขาย, ประกอบธุรกิจ ส่วนตัว	-	๑๘.๘	๙.๔	๒๕.๐	๒๘.๑	๙.๔	๙.๔	-	๑๐๐.๐	(๓๒)
นักเรียน, นิสิต, นักศึกษา	๑.๐	๗.๐	๕๐.๐	๒๐.๐	๒.๐	๑๕.๐	๒.๐	๓.๐	๑๐๐.๐	(๑๐)
รับราชการ	๒.๓	๑๑.๔	๙.๑	๑๑.๔	๒.๓	๕๖.๘	๖.๘	-	๑๐๐.๐	(๔๔)
ว่างงาน, อยู่บ้านเฉยๆ	๓.๔	๑๒.๕	๘.๕	๔๒.๐	๙.๑	๑๙.๓	๖.๘	๒.๓	๑๐๐.๐	(๘๘)
อื่นๆ	-	๒๐.๐	-	-	-	-	-	๘๐.๐	๑๐๐.๐	(๕)
รวม	๒.๐ (๘)	๑๒.๓ (๕๐)	๑๕.๘ (๖๔)	๓๑.๕ (๑๒๘)	๖.๔ (๒๖)	๑๙.๒ (๗๘)	๗.๑ (๒๙)	๕.๗ (๒๓)	๑๐๐.๐	(๔๐๖)

ก* จำนวนตัวอย่างน้อยกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๒๗ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามรายได้ของสามี หรือ
เพื่อนชาย รายได้ของสตรี และสถานภาพสมรสของสตรี

สถานภาพสมรส รายได้สตรี	รายได้ของสามีหรือเพื่อนชายเป็นบาทต่อเดือน						รวม
	ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาท	๑,๐๐๐ - ๒,๐๐๐ บาท	๒,๐๐๐ - ๓,๐๐๐ บาท	ไม่มีรายได้	ไม่ทราบ		
โสด							
ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาท	๒๗.๐	๑๓.๕	๘.๑	๒.๗	๒๔.๓	๒๔.๓	๑๐๐.๐ (๓๓)
๑,๐๐๐-๑,๙๙๙ บาท	๓.๗	๒๕.๘	๑๘.๕	๑๑.๑	๑๘.๕	๒๒.๒	๑๐๐.๐ (๒๗)
๒,๐๐๐-๒,๙๙๙ บาท	-	๕๐.๐	๑๖.๗	๑๖.๗	-	๑๖.๗	๑๐๐.๐ (๖)
๓,๐๐๐ บาทขึ้นไป	๑๑.๑	๑๑.๑	๑๑.๑	๓๓.๓	๒๒.๒	๑๑.๑	๑๐๐.๐ (๙)
ไม่มีรายได้	๔.๕	๑๘.๘	๑๗.๐	๔.๕	๔๖.๔	๘.๙	๑๐๐.๐ (๑๑๒)
รวม	๘.๙ (๑๗)	๑๙.๔ (๓๗)	๑๕.๒ (๒๙)	๖.๘ (๑๓)	๓๕.๖ (๖๘)	๑๔.๑ (๒๗)	๑๐๐.๐ (๑๙๑)
สมรส							
ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาท	๓๒.๗	๔๐.๘	๑๐.๒	๔.๑	๘.๒	๔.๑	๑๐๐.๐ (๔๙)
๑,๐๐๐-๑,๙๙๙ บาท	๔.๘	๕๐.๘	๑๑.๑	๗.๘	๑๙.๐	๖.๓	๑๐๐.๐ (๖๓)
๒,๐๐๐-๒,๙๙๙ บาท	-	๖.๗	๖๐.๐	๒๖.๗	๖.๗	-	๑๐๐.๐ (๑๕)
๓,๐๐๐ บาทขึ้นไป	-	๑๐.๐	-	๗๐.๐	๒๐.๐	-	๑๐๐.๐ (๑๐)
ไม่มีรายได้	๑๔.๑	๔๘.๗	๑๔.๑	๖.๔	๑๕.๔	๑.๓	๑๐๐.๐ (๗๘)
รวม	๑๔.๐ (๓๐)	๕๒.๘ (๙๒)	๑๕.๙ (๓๒)	๑๐.๗ (๒๓)	๑๕.๔ (๓๑)	๓.๓ (๗)	๑๐๐.๐ (๒๑๕)
ทุกสถานภาพสมรส							
ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาท	๓๐.๒	๒๙.๑	๙.๓	๓.๕	๑๕.๑	๑๒.๙	๑๐๐.๐ (๘๖)
๑,๐๐๐-๑,๙๙๙ บาท	๔.๕	๔๓.๓	๑๓.๓	๘.๙	๑๘.๙	๑๑.๑	๑๐๐.๐ (๙๐)
๒,๐๐๐-๒,๙๙๙ บาท	-	๑๙.๐	๔๗.๖	๒๓.๘	๔.๘	๔.๘	๑๐๐.๐ (๒๑)
๓,๐๐๐ บาทขึ้นไป	๕.๓	๑๐.๕	๔.๓	๕๒.๖	๒๑.๔	๕.๓	๑๐๐.๐ (๑๙)
ไม่มีรายได้	๘.๕	๓๑.๑	๑๕.๘	๔.๓	๓๓.๗	๕.๘	๑๐๐.๐ (๑๙๐)
รวม	๑๑.๖ (๔๗)	๓๑.๘ (๑๒๙)	๑๕.๐ (๖๑)	๘.๙ (๓๖)	๒๕.๔ (๙๙)	๘.๓ (๓๔)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)

สาเหตุที่ตัดสินใจจะทำแท้ง

จากการศึกษาในประเทศชิลี^๑ ได้มีผู้ศึกษาผู้ป่วยที่เกิดจากการทำแท้งที่ผิดกฎหมายเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลในเขตเมืองใหญ่ๆ ๓ เมือง คือที่เมือง ซันติอาโก, คอนเซพซ็อน และแอนโท-ฟากัสตา สัมภาษณ์ผู้ป่วย ๓,๗๗๖ คน พบว่าประมาณร้อยละ ๕๐.๐๐ ให้เหตุผลที่ทำแท้งเพราะปัญหาทางเศรษฐกิจ นอกจากนั้นเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพ ปัญหาถูกมากเกินไป ปัญหาทางด้านครอบครัว และมีบุตรนอกสมรส ผลจากการศึกษาเรื่องทำแท้งในประเทศญี่ปุ่น^๒ พบว่าหลังจากญี่ปุ่นอนุญาตให้ทำแท้งได้กว้างขวางขึ้นในปี ค.ศ. ๑๙๔๔ การทำแท้งได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก ๒๔๖,๑๐๔ คน ในปี ค.ศ. ๑๙๕๒ เป็น ๑,๐๔๘,๘๕๓ คน ในปี ค.ศ. ๑๙๕๙ สาเหตุที่สตรีเหล่านี้ทำแท้งส่วนใหญ่ให้เหตุผลทางเศรษฐกิจ ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ถึงร้อยละ ๕๐.๐๐ และร้อยละ ๑๗.๐๐ ให้เหตุผลว่ามีลูกที่เกินไป อีกร้อยละ ๑๓.๐๐ ให้เหตุผลว่ามีบุตรเพียงพอแล้ว แต่จากการศึกษาการศึกษาการทำแท้งในโซเวียตรัสเซีย^๓ ในปี ค.ศ. ๑๙๕๔ และในประเทศเชโกสโลวาเกีย^๔ ในปี ค.ศ. ๑๙๖๗ พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ที่สตรีทำแท้งเนื่องจากเหตุผลที่ว่ามีบุตรเพียงพอแล้ว ไม่สามารถที่จะเลี้ยงดูบุตรได้ ซึ่งตรงกับการศึกษาผู้ทำแท้งในโรงพยาบาลใหญ่ๆ ๓ แห่งในเมือง บังกาลอร์ ประเทศอินเดีย^๕ เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๖๙ พบว่า ผู้ทำแท้งเหล่านี้ส่วนใหญ่ ให้เหตุผลว่ามีบุตรเพียงพอแล้ว รองลงมาคือปัญหาเศรษฐกิจ ต้องการเว้นระยะการมีบุตร เหตุผลสุขภาพและอื่นๆ

^๑ Care W.Tyler, John D.Asher and Malcolm G.Freeman, "Induced Abortion and Family Planning: Gynecological Aspect." in Abortion Obtained and Denied Research Approaches ed, Sidney H. Newman, Mildred B. Beck and Sarah Lewit. (New York: The Population Council, 1971), p.115.

^๒ Ibid, p.114.

^๓ Harl-Heing Mehlan, "Abortion in Eastern Europe," in Abortion in a Changing World Vol 1, p.308.

^๔ Ibid.

^๕ Krishna H.Rao, R Vasanthini and R.A Satyanarayana, "A Study of Abortion Cases in Bangalor City Hospitals," The Journal of Family Welfare 18 (December 1971):84.

ผลของการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ พบว่า สตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งนั้นมีสาเหตุทาง เศรษฐกิจ
ชั้นเนื่องมาจากมีบุตรเพียงพอแล้ว ฐานะยากจนไม่สามารถเลี้ยงดูได้และสาเหตุทางสังคม คือเกิดบุตร
นอกสมรส ยังไม่ได้แต่งงาน มีความสัมพันธ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรส และยังอยู่ในวัย เรียนอยู่ในอัตรา
ส่วนที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ สาเหตุทางสังคมร้อยละ ๔๙ สาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๔๗ นอกนั้น
เป็นสาเหตุทางด้านสุขภาพ และอื่นๆ ร้อยละ ๓ (จากตารางที่ ๒๘)

แต่ถ้าพิจารณาถึงสถานภาพสมรสเข้ามาเกี่ยวข้องกับ การศึกษาครั้งนี้จะพบว่าสาเหตุ
ในการจะทำแท้งของสตรีที่เป็นโสด กับสตรีที่สมรสแล้ว แตกต่างกัน กล่าวคือ สตรีที่เป็นโสด ร้อยละ
๙๐ อ้างเหตุผลทางด้านสังคม ส่วนสตรีที่สมรสแล้ว ร้อยละ ๘๔ อ้างเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ เป็น
ปัญหาสำคัญ (จากตารางที่ ๒๘) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษา ผู้ป่วยจากการทำแท้งที่โรงพยาบาล^๑
ศิริราช ที่พบว่า สตรีที่ยังเป็นโสดส่วนใหญ่ทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางสังคม คือล้มเหลวได้เสียกันและ
กำลังศึกษาอยู่ ส่วนสตรีที่สมรสแล้วส่วนใหญ่ทำแท้งเนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจ คือฐานะยากจนไม่
สามารถเลี้ยงดูได้ เชื่อว่าเด็กเกิดมาจะพิการ เนื่องจากกินยาขับระหว้างตั้งครรรภ์ และยังคงคล้อย
กับผลการศึกษาผู้ป่วยจากทำแท้งที่โรงพยาบาลรามาธิบดี^๒ ปี พ.ศ. ๒๕๑๘ ซึ่งสตรีโสด ส่วนใหญ่ให้
เหตุผลในการทำแท้งว่ามีความสัมพันธ์ทางเพศปกปิด และฝ่ายชายหรือฝ่ายหญิง ยังเรียนหนังสืออยู่
ส่วนสตรีที่สมรสแล้วให้เหตุผลในการทำแท้งว่าเพราะมีบุตรถี่เกินไป เกรงเด็กจะพิการจากการกินยา
ขับ จำนวนบุตรมากพอแล้ว และจากการศึกษาผู้ทำแท้งในกรุงเซอูล^๓ ประเทศสาธารณรัฐเกาหลี ก็
เช่นเดียวกัน ๒ ใน ๓ ของสตรีที่ทำแท้งให้เหตุผลว่ามีบุตรเพียงพอแล้ว

^๑ สุกานดา จุฬินชาติ, การศึกษาปัญหาการทำแท้งซึ่งผิดกฎหมายและวิธีแก้ไข, หน้า ๔๔.

^๒ อุษณีย์ กระบุญย์, "เหตุผลของการทำแท้ง และโรคแทรกซ้อนภายหลังการทำแท้งของ
ผู้ป่วย โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. ๒๕๑๘," หน้า ๑๕๔.

^๓ Sung-bong Hong, Changing Pattern on Induced Abortion in Seoul
Korea, pp.46-47.

ตารางที่ ๒๘ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุที่ตัดสินใจจะทำแท้ง และสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	สาเหตุที่ตัดสินใจจะทำแท้ง			รวม
	สาเหตุทางเศรษฐกิจ	สาเหตุทางสังคม	สาเหตุทางสุขภาพและอื่นๆ	
โสด	๖.๓	๕๐.๑	๓.๗	๑๐๐.๐ (๑๙๑)
สมรส	๘๓.๘	๑๓.๕	๒.๘	๑๐๐.๐ (๒๐๕)
รวม	๔๗.๓ (๑๙๒)	๔๙.๕ (๒๐๑)	๓.๒ (๑๓)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)

อายุกับสาเหตุที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จากการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เมื่อพิจารณาโดยทั่วไปจะพบว่า สตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งที่มีอายุกว่า ๓๐ ปี ส่วนใหญ่จะทำแท้ง ด้วยสาเหตุทางด้านสังคมมากกว่า สาเหตุทางเศรษฐกิจ และสาเหตุทางด้านสุขภาพกล่าวคือ ในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๗๖ จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางสังคม และกลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี ร้อยละ ๕๓ จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางสังคม และร้อยละ ๔๔ จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางด้านเศรษฐกิจ ส่วนสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง ที่อายุ ๓๐ ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางด้านเศรษฐกิจมากกว่าสาเหตุทางสังคม ดังจะเห็นได้จากกลุ่มอายุ ๓๐-๓๔ ปี ร้อยละ ๘๓ จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางเศรษฐกิจมีเพียงร้อยละ ๑๑ จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางสังคม นอกนั้นเป็นสาเหตุทางสุขภาพ และกลุ่มอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๘๖ จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางเศรษฐกิจ มีเพียงร้อยละ ๑๔ จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางสังคม ซึ่งพอจะสรุปได้ว่าสตรีที่มีอายุมากขึ้นจะทำแท้งด้วยสาเหตุทางเศรษฐกิจ ส่วนสตรีที่มีอายุน้อยส่วนใหญ่มักจะทำแท้งด้วยสาเหตุทางสังคม สำหรับสาเหตุทางสุขภาพ และสาเหตุอื่นๆ มีเป็นส่วนน้อย (จากตารางที่ ๒๔)

แต่ถ้าคำนึงถึงสถานภาพสมรสด้วย จะพบได้ว่าในกลุ่มสตรีที่เป็นโสดทุกกลุ่มอายุจะทำแท้งด้วยสาเหตุทางด้านสังคม เป็นส่วนใหญ่ มีเพียงส่วนน้อยที่อ้างสาเหตุทางด้านเศรษฐกิจ และสุขภาพ ส่วนสตรีที่สมรสแล้วทุกกลุ่มอายุจะทำแท้งด้วยสาเหตุทางด้านเศรษฐกิจ เป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือในกลุ่มอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละร้อย รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๓๐-๓๔ ปี จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ ๘๘ กลุ่มอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๘๔ และกลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๘๑ เป็นที่น่าสังเกตว่าสตรีสมรสแล้วที่ตัดสินใจจะทำแท้งในกลุ่มอายุมากจะอ้างสาเหตุทางเศรษฐกิจ ซึ่งสตรีกลุ่มนี้อาจมีบุตรมากพอแล้วจึงไม่สามารถเลี้ยงดูได้อีก ส่วนกลุ่มอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่อ้างสาเหตุทางเศรษฐกิจ นั้นอาจเริ่มต้นสมรสใหม่ ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตรเพราะรายได้ยังน้อยอยู่ (จากตารางที่ ๒๔)

การศึกษา กับ สาเหตุที่ตัดสินใจจะทำแท้ง เมื่อมาพิจารณาถึงการศึกษา กับ สาเหตุที่ตัดสินใจจะทำแท้ง ที่ศึกษาค้นคว้าในครั้ง นี้ พบว่า สตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง ที่มีการศึกษาดังแต่ระดับมัธยมศึกษาลงมา จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางเศรษฐกิจมากกว่า สาเหตุทางสังคม กล่าวคือ สตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา อ้างสาเหตุในการทำแท้ง ด้วยสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๖๖ ไม่ได้เรียนหนังสือ อ้างสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๖๓ ระดับมัธยมศึกษา อ้างสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๔๖ ส่วนสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง ที่ได้รับการศึกษา ตั้งแต่ระดับอนุปริญญา ขึ้นไป ส่วนใหญ่จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางด้านสังคม มากกว่าสาเหตุทางด้านเศรษฐกิจ และสาเหตุทางด้านสุขภาพ คือ สตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง ที่มีการศึกษาในระดับอนุปริญญาจะทำแท้งด้วยสาเหตุทางสังคม ร้อยละ ๗๐ ระดับปริญญา และสูงกว่าจะทำแท้งด้วยสาเหตุทางสังคม ร้อยละ ๗๔ (ดูจากตารางที่ ๓๐)

เมื่อพิจารณาถึงสถานภาพสมรสด้วย จะพบว่าในทุกระดับการศึกษา ของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง ที่เป็นโสด อ้างสาเหตุทางด้านสังคมเป็นสำคัญ เป็นที่น่าสังเกตว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาสูงจะอ้างสาเหตุทางด้านสังคม สูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาน้อยกว่า คือสตรีที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา อ้างสาเหตุทางสังคม ร้อยละ ๗๖ ระดับการศึกษามัธยม อ้างสาเหตุทางสังคม ร้อยละ ๘๔ ระดับอนุปริญญา อ้างสาเหตุทางสังคม ร้อยละ ๘๖ ระดับปริญญาตรี อ้างสาเหตุทางสังคมสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๘๗ ส่วนสตรีที่สมรสแล้วที่ตัดสินใจจะทำแท้งทุกระดับการศึกษา ด้วยสาเหตุทางเศรษฐกิจ เป็นส่วนใหญ่ และสตรีที่สมรสแล้วที่มีระดับการศึกษาน้อย จะอ้างสาเหตุทางเศรษฐกิจสูงกว่าสตรีที่สมรสแล้ว ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า คือ สตรีที่สมรสแล้วที่จะทำแท้งที่ไม่ได้รับการศึกษา อ้างสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๘๓ ระดับประถมศึกษา อ้างสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๘๗ ระดับมัธยมศึกษา อ้างสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๘๗ ระดับอาชีวศึกษา อนุปริญญา อ้างสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๗๔ ระดับปริญญาตรี และสูงกว่าอ้างสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๗๗ (จากตารางที่ ๓๐) สรุปทุกระดับการศึกษาในสตรีโสด อ้างสาเหตุทางสังคมเป็นส่วนใหญ่ ส่วนทุกระดับการศึกษา ของสตรีสมรสแล้ว อ้างสาเหตุทางเศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่

อาชีพกับสาเหตุที่ตัดสินใจจะทำแท้ง ทางด้านอาชีพกับสาเหตุที่ตัดสินใจจะทำแท้ง ผลการศึกษาค้นคว้าสิ่งนี้ ถ้าพิจารณาสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งทั้งหมด พบว่า สตรีที่มีอาชีพรับราชการ รับจ้างทั่วไป ค้าขาย-ประกอบธุรกิจส่วนตัว และแม่บ้าน หรืออยู่บ้านเฉยๆ จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางเศรษฐกิจ เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ ๕๒, ๕๘, ๖๖ และ ๘๐ ตามลำดับ ซึ่งสตรีที่มีอาชีพดังกล่าวนี้จะทำแท้ง ด้วยสาเหตุทางเศรษฐกิจมากกว่า สาเหตุทางสังคม ส่วนสตรีที่ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัท และนักเรียน, นิสิต, นักศึกษา จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางสังคม เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ ๕๗ และร้อยละ ๕๙ ตามลำดับ (จากตารางที่ ๓๑)

ถ้าเราพิจารณาถึงสถานภาพสมรสเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย จะพบว่า ในทุกอาชีพของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งที่เป็นโสด จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางสังคมมากกว่า สาเหตุทางเศรษฐกิจ ซึ่งสตรีโสดที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท และประกอบธุรกิจส่วนตัวจะทำแท้งด้วยสาเหตุทาง สังคมสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละร้อย รองลงมาประกอบอาชีพ นักเรียน, นิสิต, นักศึกษา จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางสังคม ร้อยละ ๕๙ อาชีพรับราชการจะทำแท้ง ด้วยสาเหตุทางสังคม ร้อยละ ๕๔ อาชีพรับจ้าง จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางสังคม ร้อยละ ๘๑ และกลุ่มที่อยู่บ้านเฉยๆ อ้างสาเหตุทางสังคมต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ ๖๙ สำหรับในสตรีที่สมรสแล้ว ที่ตัดสินใจจะทำแท้ง สาเหตุทางเศรษฐกิจเป็นสาเหตุสำคัญที่สุด ที่จะทำแท้ง ทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะสตรีที่สมรสแล้ว ที่ประกอบอาชีพแม่บ้าน หรืออยู่บ้านเฉยๆ จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางเศรษฐกิจสูงที่สุด สูงกว่าทุกกลุ่มอาชีพ คิดเป็นร้อยละ ๙๒ ซึ่งกลุ่มอาชีพนี้ อาจมีรายได้จากสามี ฝ่ายเดียว ฉะนั้นการมีบุตรเพิ่มขึ้นจึงเป็นภาระทางเศรษฐกิจอย่างมาก รองลงมาคือกลุ่มอาชีพ ค้าขาย-ประกอบธุรกิจส่วนตัว อ้างสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๘๘ รับจ้างทั่วไป อ้างสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๘๖ รับราชการอ้างสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๗๙ พนักงานบริษัท อ้างสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๖๙ (จากตารางที่ ๓๑)

รายได้กับสาเหตุที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จากการศึกษาในกลุ่มสตรีที่เป็นโสททุกระดับ

รายได้ จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางสังคม มากกว่าสาเหตุทางเศรษฐกิจ และสาเหตุทาง สุขภาพ

กลุ่มสตรีโสท ที่มีรายได้เดือนละ ๒,๐๐๐-๒,๕๕๕ บาท จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางสังคมสูงสุด คิดเป็น ร้อยละร้อย รองลงมาไม่มีรายได้ จะทำแท้งด้วยสาเหตุ ทางสังคม ร้อยละ ๕๔ สตรีที่มีรายได้ ๑,๐๐๐-๑,๕๕๕ บาท ต่อเดือน จะทำแท้งด้วยสาเหตุ ทางสังคม ร้อยละ ๕๓ สตรีที่มีรายได้ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาท จะทำแท้งด้วยสาเหตุ ทางสังคม ร้อยละ ๔๕ สตรีที่มีรายได้ ๓,๐๐๐ บาท ขึ้นไปจะ ทำแท้งด้วยสาเหตุทางสังคม ร้อยละ ๔๖ สำหรับกลุ่มสตรีที่สมรสแล้ว ทุกระดับรายได้ จะทำแท้งด้วย สาเหตุทางเศรษฐกิจ เป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ สตรีที่มีรายได้ ๓,๐๐๐ บาท ขึ้นไปต่อเดือน จะทำแท้ง เนื่องจากสาเหตุทางเศรษฐกิจ สูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๕๐ สตรีที่มีรายได้ ๑,๐๐๐-๑,๕๕๕บาทต่อเดือน จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๔๖ สตรีที่ไม่มีรายได้ จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๔๓. สตรีที่มีรายได้ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาท ต่อเดือน จะทำแท้งด้วยสาเหตุ ทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๔๒ สตรีที่มีรายได้ ๒,๐๐๐-๒,๕๕๕ บาท ต่อเดือน จะทำแท้งด้วยสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๔๐ เป็นที่น่าสังเกตว่าสตรีผู้มีรายได้สูง จะทำแท้งด้วยสาเหตุ ทางเศรษฐกิจสูงกว่า ระดับ รายได้อื่น ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเนื่องจาก ผู้มีรายได้สูงนั้นมีอายุมากแล้ว มีบุตรมากแล้ว รวมทั้งอาจ จะมีความมุ่งหวังที่จะให้บุตรอยู่ดีกินดี จึงไม่ประสงค์จะมีบุตรอีก และผู้ไม่มีรายได้จะพบว่าจะทำแท้ง ด้วยสาเหตุทางสังคมสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๑๓ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้มีรายได้ ในระดับอื่น ซึ่งอาจ จะเป็นไปได้ว่า ผู้ไม่มีรายได้นั้นอยู่ในสภาวะหย่าร้าง หรือมีความสัมพันธ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรส

(จากตารางที่ ๓๒)

อายุแรกสมรสกับสาเหตุที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จากการศึกษาเฉพาะสตรีที่สมรสแล้วเกี่ยวกับอายุแรกสมรสกับสาเหตุที่ตัดสินใจจะทำแท้ง พบว่าสตรีที่จะทำแท้งในแต่ละกลุ่มอายุแรกสมรส อ่างสาเหตุที่จะทำแท้งไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือ ทุกกลุ่มอายุแรกสมรส ส่วนใหญ่อ่างสาเหตุทางด้านเศรษฐกิจ มากกว่าสาเหตุทางด้านสังคม และสาเหตุทางด้านสุขภาพ แต่ก็มีแนวโน้มให้เห็นได้ว่า สตรีที่มีอายุแรกสมรสต่ำกว่า ๒๐ ปี หรือ สมรสตั้งแต่อายุน้อย จะอ่างสาเหตุทางด้านเศรษฐกิจมากกว่ากลุ่มอายุแรกสมรส ที่สูงกว่า ๒๐ ปี อาจจะเป็นด้วยว่าสตรีสมรสอายุน้อย ฐานะเศรษฐกิจยังไม่มั่นคง หรือ มีบุตรมากแล้วไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้อีก ซึ่งผลการศึกษาพบดังนี้ สตรีที่อายุแรกสมรสต่ำกว่า ๒๐ ปี อ่างสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๘๖.๓ สตรีที่อายุแรกสมรส ๒๔-๒๙ ปี อ่างสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๘๖.๒ สตรีที่อายุแรกสมรส ๓๐ ปี ขึ้นไปอ่างสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๘๓.๓ สตรีที่อายุแรกสมรส ๒๐-๒๔ ปี อ่างสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๘๐.๖ (ดูจากตารางที่ ๓๓)

จำนวนบุตรที่มีชีวิตกับสาเหตุที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสตรีที่สมรสแล้ว ที่จะทำแท้งที่มีบุตรมีชีวิตตั้งแต่ ๔ คน ขึ้นไป อ่างสาเหตุทางเศรษฐกิจสูงสุด คิดเป็นร้อยละร้อย รองลงมาคือสตรีที่มีบุตรมีชีวิต ๑-๒ คน อ่างสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๘๕ สตรีที่มีบุตรมีชีวิต ๓-๔ คน อ่างสาเหตุทางเศรษฐกิจ ร้อยละ ๘๘ ส่วนสตรีที่ยังไม่มีบุตรมีชีวิต อ่างสาเหตุทางเศรษฐกิจ ต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ ๗๐ ซึ่งพอจะชี้ให้เห็นได้ว่าสตรีที่มีบุตรมีชีวิต จำนวนมากนั้นที่ตัดสินใจจะทำแท้งเนื่องจาก ไม่มีรายได้พอเพียงที่จะเลี้ยงดู หรือมีบุตรพอเพียงแล้ว ส่วนสตรีที่ยังไม่มีบุตรมีชีวิต อาจเริ่มต้นแต่งงาน ฐานะเศรษฐกิจยังไม่มั่นคง จึงไม่สามารถมีบุตรได้สำหรับสาเหตุทางสังคมนั้น สตรีที่ยังไม่มีบุตรพบสาเหตุนี้มากที่สุด คิดเป็นเพียงร้อยละ ๒๘ เท่านั้น พอสรุปได้ว่าสตรีที่มีบุตรมีชีวิตทุกจำนวนที่ตัดสินใจจะทำแท้งด้วยสาเหตุทางเศรษฐกิจ มากกว่าสาเหตุทางสังคม และสาเหตุทางสุขภาพ และสตรีที่มีบุตรมีชีวิตจำนวนมาก มีแนวโน้มที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ มากกว่าสตรีที่ยังไม่มีบุตรมีชีวิต (ดูจากตารางที่ ๓๔)

ตารางที่ ๒๔ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุที่
ตัดสินใจจะทำแท้ง อายุ และสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส อายุ	สาเหตุที่ตัดสินใจจะทำแท้ง			รวม
	สาเหตุทางเศรษฐกิจ	สาเหตุด้านสังคม	สาเหตุทางสุขภาพและอื่นๆ	
โสด				
ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๖.๑	๙๑.๘	๒.๐	๑๐๐.๐๐ (๔๔)
๒๐-๒๔ ปี	๖.๖	๘๙.๘	๓.๖	๑๐๐.๐๐ (๑๓๗)
๓๐-๓๔ ปี	-	ก*	ก*	ก* (๓)
๔๐ ปี ขึ้นไป	-	ก*	-	ก* (๒)
รวม	๖.๓ (๑๒)	๙๐.๑ (๑๗๒)	๓.๗ (๗)	๑๐๐.๐๐ (๑๙๑)
สมรส				
ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๘๘.๖	๑๕.๔	-	๑๐๐.๐๐ (๑๓)
๒๐-๒๔ ปี	๘๐.๗	๑๖.๔	๒.๙	๑๐๐.๐๐ (๑๕๐)
๓๐-๓๔ ปี	๘๘.๐	๘.๐	๔.๐	๑๐๐.๐๐ (๕๐)
๔๐ ปี ขึ้นไป	๑๐๐.๐	-	-	๑๐๐.๐๐ (๑๒)
รวม	๘๓.๗ (๑๘๐)	๑๓.๕ (๒๙)	๒.๘ (๖)	๑๐๐.๐๐ (๒๑๕)
ทุกสถานภาพสมรส				
ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๒๒.๖	๗๕.๘	๑.๖	๑๐๐.๐๐ (๖๒)
๒๐-๒๔ ปี	๔๔.๐	๕๒.๗	๓.๒	๑๐๐.๐๐ (๒๗๗)
๓๐-๓๔ ปี	๘๓.๐	๑๑.๓	๕.๗	๑๐๐.๐๐ (๕๓)
๔๐ ปี ขึ้นไป	๘๕.๗	๑๔.๓	-	๑๐๐.๐๐ (๑๔)
รวม	๕๗.๓ (๑๙๒)	๕๙.๕ (๒๐๑)	๓.๒ (๑๓)	๑๐๐.๐๐ (๔๐๖)

ก* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๓๐ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุที่
ตัดสินใจจะทำแท้ง ระดับการศึกษาของสตรี และสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา	สาเหตุที่ตัดสินใจจะทำแท้ง			รวม
	สาเหตุทางเศรษฐกิจ	สาเหตุทางสังคม	สาเหตุทางสุขภาพ และอื่นๆ	
โสด				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	-	ก*	ก* ()
ประถมศึกษา	๑๓.๕	๗๔.๗	๑๐.๘	๑๐๐.๐๐ ()
มัธยมศึกษา	๗.๗	๘๙.๑	๒.๖	๑๐๐.๐๐ ()
อาชีวะ, อนุปริญญา	๓.๘	๙๖.๒	-	๑๐๐.๐๐ ()
ปริญญาตรีและสูงกว่า	๓.๐	๙๗.๐	-	๑๐๐.๐๐ ()
ไม่ตอบ	-	ก	ก*	ก* ()
รวม	๖.๓ (๑๒)	๘๐.๑ (๑๗๒)	๓.๗ (๗)	๑๐๐.๐๐ (๑๘๑)
สมรส				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๘๓.๓	๑๖.๗	-	๑๐๐.๐๐ ()
ประถมศึกษา	๘๗.๒	๑๐.๖	๒.๑	๑๐๐.๐๐ ()
มัธยมศึกษา	๘๖.๗	๑๑.๔	๑.๗	๑๐๐.๐๐ ()
อาชีวะ, อนุปริญญา	๗๓.๘	๒๑.๔	๔.๘	๑๐๐.๐๐ ()
ปริญญาตรี และสูงกว่า	๗๖.๔	๑๕.๔	๗.๗	๑๐๐.๐๐ ()
รวม	๘๓.๗ (๑๘๐)	๑๓.๕ (๒๙)	๒.๘ (๖)	๑๐๐.๐๐ (๒๑๕)
ทุกสถานภาพสมรส				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๖๒.๕	๑๒.๕	๒๕.๐	๑๐๐.๐๐ ()
ประถมศึกษา	๖๖.๕	๒๙.๐	๔.๖	๑๐๐.๐๐ ()
มัธยมศึกษา	๕๕.๖	๔๒.๕	๒.๐	๑๐๐.๐๐ ()
อาชีวะ, อนุปริญญา	๒๘.๑	๗๐.๒	๑.๗	๑๐๐.๐๐ ()
ปริญญาตรีและสูงกว่า	๒๓.๙	๗๓.๙	๒.๒	๑๐๐.๐๐ ()
ไม่ตอบ	-	ก	-	ก* ()
รวม	๔๗.๓ (๑๙๒)	๕๙.๕ (๒๐๑)	๓.๒ (๑๓)	๑๐๐.๐๐ (๔๐๖)

ตารางที่ ๓๑ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุที่ตัดสินใจ
จะทำแท้ง อาชีพ และสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส อาชีพ	สาเหตุที่ตัดสินใจจะทำแท้ง			รวม
	สาเหตุทางเศรษฐกิจ	สาเหตุทางสังคม	สาเหตุทางสุขภาพ และอื่นๆ	
โสด				
เกษตรกร	-	-	ก*	ก* (๑)
รับจ้างทั่วไป	๕.๘	๘๐.๕	๕.๘	๑๐๐.๐ (๔๑)
พนักงานบริษัท	-	๑๐๐.๐	-	๑๐๐.๐ (๑๐)
ค้าขาย, ประกอบธุรกิจ ส่วนตัว	-	๑๐๐.๐	-	๑๐๐.๐ (๘)
นักเรียน, นิสิต, นักศึกษา	-	๕๘.๕	๑.๑	๑๐๐.๐ (๕๕)
รับราชการ	๖.๓	๕๓.๘	-	๑๐๐.๐ (๑๖)
อยู่บ้านเฉยๆ	๒๕.๐	๖๘.๘	๖.๓	๑๐๐.๐ (๑๖)
อื่นๆ	ก*	ก*	-	ก* (๔)
รวม	๖.๓ (๑๒)	๕๐.๑ (๑๗๒)	๓.๗ (๗)	๑๐๐.๐ (๑๕๑)
สมรส				
เกษตรกร	ก*	-	-	ก* (๒)
รับจ้างทั่วไป	๘๕.๗	๑๑.๕	๒.๘	๑๐๐.๐ (๗๐)
พนักงานบริษัท	๖๘.๒	๒๓.๑	๗.๗	๑๐๐.๐ (๑๓)
ค้าขาย, ประกอบธุรกิจ ส่วนตัว	๘๗.๕	๘.๓	๔.๒	๑๐๐.๐ (๒๔)
นักเรียน, นิสิต, นักศึกษา	-	๑๐๐.๐	-	๑๐๐.๐ (๕)
รับราชการ	๗๘.๖	๑๕.๓	๗.๑	๑๐๐.๐ (๒๘)
แม่บ้าน	๕๑.๗	๘.๓	-	๑๐๐.๐ (๗๒)
อื่นๆ	-	ก*	-	ก* (๑)
รวม	๘๓.๗ (๑๘๐)	๑๓.๕ (๒๕)	๒.๘ (๖)	๑๐๐.๐ (๒๑๕)
ทุกสถานภาพสมรส				
เกษตรกร	ก*	-	ก*	ก* (๓)
รับจ้างทั่วไป	๕๗.๗	๓๖.๕	๕.๘	๑๐๐.๐ (๑๑๑)
พนักงานบริษัท	๓๙.๑	๕๖.๕	๔.๓	๑๐๐.๐ (๒๓)
ค้าขาย, ประกอบธุรกิจ ส่วนตัว	๖๕.๖	๓๑.๓	๓.๑	๑๐๐.๐ (๓๒)
นักเรียน, นิสิต, นักศึกษา	-	๕๙.๐	๑.๐	๑๐๐.๐ (๑๐๐)
รับราชการ	๕๒.๓	๕๓.๒	๔.๕	๑๐๐.๐ (๕๕)
แม่บ้าน, อยู่บ้านเฉยๆ	๗๙.๕	๑๙.๓	๑.๑	๑๐๐.๐ (๘๘)
อื่นๆ	๖๐.๐	๕๐.๐	-	๑๐๐.๐ (๕)
รวม	๕๗.๓ (๑๕๒)	๕๙.๕ (๒๐๑)	๓.๒ (๑๓)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)

ก* ตัวอย่างต่ำกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๓๒ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุที่ตัดสินใจ
จะทำแท้ง รายได้ และสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส รายได้	สาเหตุที่ตัดสินใจจะทำแท้ง			รวม
	สาเหตุทางเศรษฐกิจ	สาเหตุทางสังคม	สาเหตุทางสุขภาพ และอื่นๆ	
โสด				
ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาท	๕.๔	๘๓.๘	๑๐.๘	๑๐๐.๐ (๓๗)
๑,๐๐๐-๑,๙๙๙ บาท	๗.๔	๙๒.๖	-	๑๐๐.๐ (๒๗)
๒,๐๐๐-๒,๙๙๙ บาท	-	๑๐๐.๐	-	๑๐๐.๐ (๖)
๓,๐๐๐ บาทขึ้นไป	๔๔.๔	๕๕.๖	-	๑๐๐.๐ (๙)
ไม่มีรายได้	๓.๖	๙๓.๖	๒.๗	๑๐๐.๐ (๑๑๒)
รวม	๖.๓ (๑๒)	๙๐.๑ (๑๗๒)	๓.๗ (๗)	๑๐๐.๐ (๑๙๑)
สมรส				
ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาท	๘๑.๖	๑๔.๓	๔.๑	๑๐๐.๐ (๔๙)
๑,๐๐๐-๑,๙๙๙ บาท	๘๕.๗	๑๒.๗	๑.๖	๑๐๐.๐ (๖๓)
๒,๐๐๐-๒,๙๙๙ บาท	๘๐.๐	๖.๗	๑๓.๓	๑๐๐.๐ (๑๕)
๓,๐๐๐ บาท ขึ้นไป	๙๐.๐	-	๑๐.๐	๑๐๐.๐ (๑๐)
ไม่มีรายได้	๘๓.๓	๑๖.๗	-	๑๐๐.๐ (๗๘)
รวม	๘๓.๗ (๑๘๐)	๑๓.๕ (๒๙)	๒.๘ (๖)	๑๐๐.๐ (๒๑๕)
ทุกสถานภาพสมรส				
ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาท	๔๘.๘	๔๔.๒	๗.๐	๑๐๐.๐ (๘๖)
๑,๐๐๐-๑,๙๙๙ บาท	๖๒.๒	๓๖.๗	๑.๑	๑๐๐.๐ (๙๐)
๒,๐๐๐-๒,๙๙๙ บาท	๕๗.๑	๓๓.๓	๙.๔	๑๐๐.๐ (๒๑)
๓,๐๐๐ บาทขึ้นไป	๖๘.๔	๒๖.๓	๕.๓	๑๐๐.๐ (๑๙)
ไม่มีรายได้	๓๖.๓	๖๒.๑	๑.๖	๑๐๐.๐ (๑๙๐)
รวม	๕๗.๓ (๑๙๒)	๔๙.๕ (๒๐๑)	๓.๒ (๑๓)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)

ตารางที่ ๓๓ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุที่ตัดสินใจจะทำแท้ง และอายุแรกสมรส

อายุแรกสมรส	สาเหตุที่ตัดสินใจจะทำแท้ง			รวม
	สาเหตุทางเศรษฐกิจ	สาเหตุทางสังคม	สาเหตุทางสุขภาพ และอื่นๆ	
ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๘๖.๓	๑๑.๓	๒.๔	๑๐๐.๐ (๘๐)
๒๐-๒๔ ปี	๘๐.๖	๑๖.๓	๓.๑	๑๐๐.๐ (๔๘)
๒๕-๒๙ ปี	๘๖.๒	๑๐.๓	๓.๔	๑๐๐.๐ (๒๔)
๓๐ ปี ขึ้นไป	๘๓.๓	๑๖.๗	-	
รวม	๘๓.๑ (๑๗๘)	๑๓.๖ (๒๔)	๓.๓ (๖)	๑๐๐.๐ (๒๑๓)

ตารางที่ ๓๔ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามสาเหตุที่ตัดสินใจจะทำแท้ง และจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

จำนวนบุตรที่มีชีวิต	สาเหตุที่ตัดสินใจจะทำแท้ง			รวม
	สาเหตุทางเศรษฐกิจ	สาเหตุทางสังคม	สาเหตุทางสุขภาพ และอื่นๆ	
ยังไม่มีบุตร	๗๐.๑	๒๘.๔	๑.๕	๑๐๐.๐ (๖๗)
๑-๒ คน	๘๕.๑	๖.๕	๔.๐	๑๐๐.๐ (๑๐)
๓-๔ คน	๘๘.๒	๘.๘	๒.๙	๑๐๐.๐ (๓๔)
๕ คน ขึ้นไป	๑๐๐.๐	-	-	๑๐๐.๐ (๑๓)
รวม	๘๓.๗ (๑๘๐)	๑๓.๕ (๒๔)	๒.๘ (๖)	๑๐๐.๐ (๒๑๕)

การปฏิบัติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

จากการศึกษาถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ในด้านการใช้การคุมกำเนิดก่อนจะทำแท้ง นั้น พบว่าในบางประเทศผู้ทำแท้งเคยใช้วิธีคุมกำเนิดมากกว่าผู้ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน แต่ในบางประเทศก็พบว่า ผู้ทำแท้งไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมากกว่าผู้เคยใช้วิธีคุมกำเนิด กล่าวคือ จากการศึกษาของ Kristin Luker^๑ ได้ศึกษาผู้ทำแท้งใน ซานฟรานซิสโก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ทำแท้งเคยคุมกำเนิดมาก่อนมากกว่าผู้ไม่เคยคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ ๘๔ ต่อร้อยละ ๑๔ และ ผลจากการศึกษาที่พบในเมือง Ljubljana ยูโกสลาเวีย^๒ ปรากฏว่า ผู้ทำแท้งเคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนมากกว่าผู้ไม่ใช่เพียงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๑ ต่อ ร้อยละ ๔๑.๕ ผลจากการศึกษาใน ญี่ปุ่น^๓ พบว่า ผู้ทำแท้งร้อยละ ๔๑ เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน และ จากการศึกษาในเม็กซิโก^๔ ก็พบว่า ร้อยละ ๕๓ ของสตรีที่ทำแท้งเคยคุมกำเนิดมาก่อนในไต้หวัน^๕ พบว่าสตรีที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด ทำแท้งมากกว่า สตรีที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด

^๑ Kristin Luker, "Contraceptive Risk Taking and Abortion: Result and Implications of a San Francisco Bay Area Study," in Studies in Family Planning 8 (August 1977):191.

^๒ L. Andolsk, "The Ljubljana Abortion on Study 1971-1973", p.11.

^๓ Emily C. Moore-Cavar, "Internation Inventory of Information on Induced Abortion (New York: Division of Social and Administrative Science International Institute for the Study of Human Reproduction Columbia, University, 1974), p.562.

^๔ Ibid.

^๕ L.P Chow, "Abortion in Taiwan" in Abortion in a Changing World, p.255.

จากการศึกษาของ Dr. Phalguni Bhatta Charyya^๑ เกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศอินเดีย พบว่าสตรีที่ทำแท้งร้อยละ ๑๑.๒ ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนเลย Sung-bong Hong^๒ ได้ศึกษาผู้ทำแท้งในกรุงเซอูล ประเทศสาธารณรัฐเกาหลี พบว่าสตรีที่ทำแท้งส่วนใหญ่ ใช้วิธีคุมกำเนิดถึงร้อยละ ๘๐ ในปี ค.ศ. ๑๙๖๔ และเพิ่มเป็นร้อยละ ๘๖ ปี ค.ศ. ๑๙๗๐ สำหรับการใช้อวิธีคุมกำเนิดนั้นพบว่าในปี ค.ศ. ๑๙๗๐ มีผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน ร้อยละ ๖๐ หลังทำแท้งแล้วสตรีเหล่านี้ใช้อวิธีคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น จากการศึกษานี้ของ สุกานดา สุวณิชชาติ^๓ ที่ศึกษาผู้ป่วยแท้ง จากโรงพยาบาลศิริราช ก็พบว่าสตรีที่ป่วยเนื่องจากทำแท้ง ร้อยละ ๕๒.๗ เคยใช้อวิธีคุมกำเนิดมาก่อน และร้อยละ ๔๗.๓ ไม่เคยใช้อวิธีคุมกำเนิดมาก่อนเลย แต่จากการศึกษาในประเทศชิลี^๔ กลับพบว่า ผู้ทำแท้งมีเพียงร้อยละ ๒๔ เท่านั้นที่เคยใช้อวิธีคุมกำเนิดมาก่อน

สำหรับผลของการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิดของผู้ตัดสินใจจะทำแท้ง อันเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาครั้งนี้ พบว่ามีผู้เคยใช้อวิธีคุมกำเนิดมาก่อนกับผู้ไม่เคยใช้อวิธีคุมกำเนิดมาเลย อยู่ในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือมีผู้เคยใช้อวิธีคุมกำเนิดมาก่อน ร้อยละ ๔๔ ผู้ไม่เคยใช้อวิธีคุมกำเนิดมาก่อนเลย ร้อยละ ๕๑ ซึ่งผลการศึกษานี้ต่างจากการศึกษาของ สุกานดา สุวณิชชาติ ที่ศึกษาผู้ป่วยแท้ง จากโรงพยาบาลศิริราชเล็กน้อย แต่ก็อยู่ในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน

^๑ Phalguni Bhatta Charyya, "Impact of Abortion on Population Control Programme" in Medical and Socio-Economic Aspects of Abortion (Culcutta: Seminar Organised by Family Planning Association of India November 25-27, 1974), p.163.

^๒ Sung-bong Hong, Changing Patterns of Induced Abortion in Seoul Korea, pp.56-63.

^๓ สุกานดา สุวณิชชาติ การศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย และวิธีแก้ไข, หน้า ๕๖.

^๔ Carl W. Tyler, "Induced Abortion and Family Planning Gynecological Aspect," p. 115.

เมื่อพิจารณาถึงสถานภาพสมรส จะพบว่า สตรีที่สมรสแล้ว จะใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน มากกว่าสตรีที่เป็นโสด กล่าวคือสตรีที่สมรสแล้วใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนร้อยละ ๖๖ ขณะที่สตรีโสดใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนเพียง ร้อยละ ๒๙ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยแท้งจากโรงพยาบาลศิริราช ที่สุกานดา สุวณิชชาติ* ศึกษาไว้ซึ่งปรากฏว่า ผู้เคยใช้วิธีคุมกำเนิด เป็นสตรีที่สมรสแล้ว ๘๓ และยังเป็นโสดอยู่ ร้อยละ ๑๗ เป็นสิ่งที่กล่าวได้ว่าสตรีที่สมรสแล้วได้พยายามป้องกันการตั้งครรภ์อยู่แล้ว แต่ก็เกิดการพลาดหลังจนเกิดการตั้งครรภ์ ไม่พึงปรารถนาดังกล่าว จึงต้องอาศัยการทำแท้ง เป็นวิธีสุดท้าย (ดูจากตารางที่ ๓๔)

ตารางที่ ๓๔ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามการเคยใช้วิธีคุมกำเนิดและสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	การเคยใช้วิธีการคุมกำเนิด			รวม
	เคย	ไม่เคย	ไม่ตอบ	
โสด	๒๘.๘	๗๐.๒	๑.๐	๑๐๐.๐ (๑๙๑)
สมรส	๖๖.๐	๓๔.๐	-	๑๐๐.๐ (๒๑๕)
รวม	๕๘.๕	๔๑.๐	๐.๕	๑๐๐.๐ (๔๐๖)
	(๑๙๗)	(๒๐๙)	(๒)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)

* สุกานดา สุวณิชชาติ, การศึกษาปัญหาการทำแท้ง ที่ผิดกฎหมาย และวิธีแก้ไข, หน้า ๕๖.

อายุกับการคุมกำเนิด จากตารางที่ ๓๖ พบว่าสตรีที่เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา และตัดสินใจจะทำแท้งในครั้งนี้ ในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนมากกว่าผู้ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ ๗๗ ต่อร้อยละ ๑๔ ส่วนในกลุ่มอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไปทุกกลุ่มอายุเคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนมากกว่า ผู้ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด และพบว่าสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งที่มีอายุสูงขึ้น จะเคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนมากขึ้นด้วย คือ อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนเพียงร้อยละ ๑๔ อายุ ๒๐-๒๔ ปี เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนร้อยละ ๕๐ และ กลุ่มอายุ ๓๐-๓๔ ปี เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ ๗๒ แต่เมื่อถึงกลุ่มอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป การเคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนจะลดลงคิดเป็นร้อยละ ๕๗ ที่เป็นเช่นนี้สตรีเหล่านี้อาจคิดว่าตัวเองพ้นวัยเจริญพันธุ์แล้ว หรืออาจไม่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดเพียงพอ ซึ่งจากการศึกษาผู้ทำแท้งในรัฐวอชิงตัน^๑ สหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๗๑ ก็เช่นเดียวกัน พบว่าสตรีที่ทำแท้งที่อายุน้อยจะใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนเป็นสัดส่วนน้อยกว่าสตรีที่มีอายุมากขึ้น

และเมื่อพิจารณาถึงสถานภาพสมรสเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย พบว่าทั้งสตรีโสด และสมรสแล้ว การเคยใช้วิธีคุมกำเนิดเป็นไปในลักษณะเดียวกันกับที่กล่าวมาแล้วข้างต้น คือเมื่ออายุมากขึ้น จะเคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนมากขึ้นด้วย และพบว่า ทุกกลุ่มอายุในสตรีโสด จะเคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนน้อยกว่าผู้ไม่เคยใช้ ส่วน ทุกกลุ่มอายุในสตรีที่สมรสแล้ว จะเคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนมากกว่าผู้ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาเลย ยกเว้นกลุ่มอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนน้อยกว่าผู้ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาเลย ซึ่งอาจเป็นด้วยสตรีกลุ่มนี้ เพิ่งสมรสใหม่

ระดับการศึกษากับการคุมกำเนิด จากผลการวิจัยของโครงการต่อเนื่องระยะยาว เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และประชากรไทย^๒ พบว่าในด้านความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของสตรีไทย ปรากฏว่า มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา

^๑ Byron N. Eujata and National N. Wagner, "Referendum 20 Abortion Reform in Washington State" in The Abortion Experience.

p. 254.

^๒ พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และสุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ, "สรุปผลโครงการวิจัยของโครงการต่อเนื่องระยะยาวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และประชากรไทย", ประชากรสัมพันธ์ประเทศไทย, หน้า ๑๐๐-๑๐๑

กล่าวคือ สตรีที่ได้รับการศึกษามากกว่ามักจะมีความรู้ เห็นด้วย และใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิมากกว่า และจากการศึกษาของ I.H.Su and I.P.Chow^๑ ที่ไต้หวันพบว่า ก่อนทำแท้งครั้งแรก สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าจะใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนมากกว่า สตรีที่ได้รับการศึกษาน้อยกว่า คือสตรีที่ไม่รู้หนังสือ ใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนร้อยละ ๓๐.๐ ที่มีการศึกษาระดับประถม ใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน ร้อยละ ๓๐.๘ มีการศึกษาระดับมัธยม และสูงกว่า ใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน ร้อยละ ๕๑.๕ สำหรับ สตรีที่เคยทำแท้งมาแล้ว ๓ ครั้ง พบว่าหลังทำแท้งครั้งที่ ๓ ทุกระดับการศึกษามีสัดส่วนการใช้วิธีคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น คือ สตรีที่ไม่รู้หนังสือใช้วิธีคุมกำเนิดร้อยละ ๕๔.๐ ระดับประถมศึกษา ใช้วิธีคุมกำเนิดร้อยละ ๕๘.๒ ระดับมัธยม และสูงกว่าใช้วิธีคุมกำเนิดเพิ่มเป็นร้อยละ ๗๔.๔ ตามลำดับ

สำหรับผลการศึกษาคั้งนี้พบว่าในกลุ่มสตรีโสดนั้นก่อนที่ตัดสินใจจะทำแท้งครั้งนี้ ทุกระดับการศึกษาใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนน้อยกว่าผู้ที่ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด และพบว่าการใช้วิธีคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษากว่าคือ สตรีโสดที่มีการศึกษาสูงกว่าจะใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนมากกว่าด้วย สตรีโสดที่จะทำแท้งที่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนร้อยละ ๑๖ มัธยมศึกษาใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนร้อยละ ๒๑ ในระดับอาชีวศึกษา และอนุปริญญาใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนร้อยละ ๓๓ ปริญญาตรี และสูงกว่าใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ ๔๖ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโครงการต่อเนื่องระยะยาวของไทย และของสตรีที่ทำแท้งในไต้หวัน ที่กล่าวมาแล้ว ส่วนสตรีที่สมรสแล้วนั้นทุกระดับการศึกษา ใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด และความสัมพันธ์ระหว่างการใช้วิธีคุมกำเนิดกับการศึกษาไม่เห็นเด่นชัด ซึ่งอาจจะมีปัจจัยอื่นๆ มาเกี่ยวข้องด้วยมากกว่า เช่น จำนวนบุตร เป็นต้น ผลการศึกษาปรากฏว่า สตรีที่สมรสแล้วที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๗๗ สตรีที่สมรสแล้วที่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษา หรืออนุปริญญา ใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน ร้อยละ ๖๔ สตรีที่สมรสแล้วที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน ร้อยละ ๖๗ สตรีที่สมรสแล้ว ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่าใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนร้อยละ ๖๒ และสตรีที่สมรสแล้วที่มีการศึกษาระดับประถมใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนต่ำสุดคิดเป็น ร้อยละ ๕๔ (จากตารางที่ ๓๗)

^๑ I.H. Su and I.P. Chow, "Induced Abortion and Contraceptive Practice An Experience in Taiwan", p. 228.

ตารางที่ ๓๖ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามการเคยใช้วิธีคุมกำเนิด
อายุ และสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส อายุ	การเคยใช้วิธีคุมกำเนิด			รวม
	เคย	ไม่เคย	ไม่ตอบ	
<u>โสด</u>				
ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๑๖.๓	๗๔.๖	๔.๑	๑๐๐.๐ (๔๔)
๒๐-๒๔ ปี	๓๔.๓	๖๕.๗	-	๑๐๐.๐ (๑๓๗)
๓๐-๓๔ ปี	-	ก*	-	ก* (๑)
๔๐ ปีขึ้นไป	-	ก*	-	ก* (๒)
รวม	๒๘.๘ (๕๕)	๗๐.๒ (๑๓๔)	๑.๐ (๒)	๑๐๐.๐ (๑๘๑)
<u>สมรส</u>				
ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๓๐.๘	๖๙.๒	-	๑๐๐.๐ (๑๓)
๒๐-๒๔ ปี	๖๕.๗	๓๔.๓	-	๑๐๐.๐ (๑๔๐)
๓๐-๓๔ ปี	๗๖.๐	๒๔.๐	-	๑๐๐.๐ (๕๐)
๔๐ ปี ขึ้นไป	๖๖.๗	๓๓.๓	-	๑๐๐.๐ (๑๒)
รวม	๖๖.๐ (๑๔๔)	๓๔.๐ (๗๓)	-	๑๐๐.๐ (๒๑๕)
<u>ทุกสถานภาพสมรส</u>				
ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๑๙.๔	๗๗.๔	๓.๒	๑๐๐.๐ (๖๒)
๒๐-๒๔ ปี	๕๐.๒	๔๙.๘	-	๑๐๐.๐ (๒๗๗)
๓๐-๓๔ ปี	๗๑.๗	๒๘.๓	-	๑๐๐.๐ (๕๓)
๔๐ ปีขึ้นไป	๕๗.๑	๔๒.๙	-	๑๐๐.๐ (๑๔)
รวม	๕๘.๕ (๑๙๗)	๕๑.๐ (๒๐๗)	๐.๕ (๒)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)

ก* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๓๗ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามการ เคยใช้วิธีคุมกำเนิด
การศึกษา และสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส การศึกษา	การเคยใช้วิธีคุมกำเนิด			รวม
	เคย	ไม่เคย	ไม่ตอบ	
โสด				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	ก*	-	ก* (๒)
ประถมศึกษา	๑๖.๒	๗๘.๕	๕.๔	๑๐๐.๐ (๓๗)
มัธยมศึกษา	๒๐.๕	๗๙.๕	-	๑๐๐.๐ (๓๓๘)
อาชีวะ, อนุปริญญา	๓๒.๙	๖๗.๑	-	๑๐๐.๐ (๗๙)
ปริญญาตรีและสูงกว่า	๔๕.๕	๕๔.๕	-	๑๐๐.๐ (๓๓)
ไม่ตอบ	-	ก*	-	ก* (๑)
รวม	๒๘.๘ (๕๕)	๗๐.๒ (๑๓๔)	๑.๐ (๒)	๑๐๐.๐ (๑๙๑)
สมรส				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๖๖.๗	๓๓.๓	-	๑๐๐.๐ (๖)
ประถมศึกษา	๕๘.๕	๔๑.๕	-	๑๐๐.๐ (๙๔)
มัธยมศึกษา	๗๖.๗	๒๓.๓	-	๑๐๐.๐ (๖๐)
อาชีวะ, อนุปริญญา	๖๙.๐	๓๑.๐	-	๑๐๐.๐ (๔๒)
ปริญญาตรี และสูงกว่า	๖๑.๕	๓๘.๕	-	๑๐๐.๐ (๑๓)
ไม่ตอบ	-	-	-	-
รวม	๖๖.๐ (๑๔๒)	๓๔.๐ (๗๓)	-	๑๐๐.๐ (๒๑๕)
ทุกสถานภาพสมรส				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๕๐.๐	๕๐.๐	-	๑๐๐.๐ (๘)
ประถมศึกษา	๕๖.๖	๔๑.๙	๑.๕	๑๐๐.๐ (๑๓๑)
มัธยมศึกษา	๕๕.๕	๔๔.๕	-	๑๐๐.๐ (๙๘)
อาชีวะ, อนุปริญญา	๕๕.๕	๔๔.๕	-	๑๐๐.๐ (๑๒๑)
ปริญญาตรี และสูงกว่า	๕๐.๐	๕๐.๐	-	๑๐๐.๐ (๔๖)
ไม่ตอบ	-	ก*	-	ก* (๑)
รวม	๕๘.๕ (๑๙๗)	๕๑.๐ (๒๐๗)	๐.๕ (๒)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)

ก* จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า ๕ ราย

จำนวนบุตรที่มีชีวิตกับการเคยใช้วิธีคุมกำเนิด จากตารางที่ ๓๔ ผลการศึกษาพบว่า การเคยใช้วิธีคุมกำเนิดของผู้ที่คิดตัดสินใจจะทำแท้งครั้งนี้มีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ กล่าวคือ สตรีที่สมรสแล้วที่จะทำแท้งที่มีบุตรมีชีวิตจำนวนมาก จะเคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนมากกว่า จึงอาจจะกล่าวได้ว่าสตรีที่สมรสและตัดสินใจจะทำแท้งในครั้งนี มีบุตรเพียงพอแล้ว และได้พยายาม จำกัดขนาดของครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดมาก่อน แต่อาจจะยังไม่แน่ใจในการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบถาวร จนเกิดพลาดพลั้งตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาขึ้นมา และตัดสินใจจะทำแท้งในที่สุด ปรากฏว่า สตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต ๕ คน ขึ้นไป เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๗๗ รองลงมา สตรีที่มีบุตรมีชีวิต ๓-๔ คน เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนร้อยละ ๗๖ สตรีที่มีบุตรมีชีวิต ๑-๒ คน เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนร้อยละ ๗๓ สตรีที่สมรสแล้วที่ไม่มีบุตรเลย เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๘

ตารางที่ ๓๔ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง ที่สมรสแล้ว จำแนกตามการเคยใช้หรือไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด และจำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน

จำนวนบุตรที่มีชีวิต	การเคยใช้วิธีคุมกำเนิด		รวม
	เคยใช้	ไม่เคยใช้	
ไม่มีบุตรเลย	๔๗.๘	๕๒.๕	๑๐๐.๐ (๖๗)
๑-๒ คน	๗๓.๓	๒๖.๗	๑๐๐.๐ (๑๐๑)
๓-๔ คน	๗๖.๕	๒๓.๕	๑๐๐.๐ (๓๔)
๕ คนขึ้นไป	๗๖.๘	๒๓.๑	๑๐๐.๐ (๑๓)
รวม	๖๖.๐ (๑๔๒)	๓๔.๐ (๗๓)	๑๐๐.๐ (๒๑๕)

ชนิดของวิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้

จากการศึกษาของ Kristin Luker^๑ เกี่ยวกับการทำแท้งในซานฟรานซิสโก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้มาก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ ๕๐ ใช้ยาเม็ด รองลงมาใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๒๐ นับระยะปลอดภัยร้อยละ ๑๑ ใช้ห่วงอนามัยร้อยละ ๓ นอกนั้นไม่ใช่ วิธีใดๆ เลย และ L.Andolsek^๒ ได้ศึกษาผู้ทำแท้งในเมือง Ljubljana ในประเทศยูโกสลาเวีย พบว่าในจำนวนผู้ทำแท้งที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนร้อยละ ๕๙.๑ นั้น ส่วนใหญ่ใช้วิธีหลังภายนอกสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๓๒ ของผู้ทำแท้งทั้งหมด รองลงมานับระยะ ปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ ๗.๐ ยาเม็ดร้อยละ ๕.๕ นอกนั้นเป็นวิธีอื่นๆ จากการศึกษานี้ของ Sung-bung Hong^๓ พบว่าวิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ก่อนทำแท้งของสตรีในกรุง เซอูล ประเทศ สาธารณรัฐเกาหลีนั้น ยาเม็ด เป็นวิธีที่นิยมใช้สูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ของผู้ทำแท้งที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด รองลงมาเป็นถุงยางอนามัย คิดเป็นร้อยละ ๒๔ และห่วงอนามัย ร้อยละ ๒๑ จาก การศึกษาของสุกานตา สุวณิชชาติ^๔ ที่ศึกษาผู้ป่วยแท้ง โรงพยาบาลศิริราช พบว่าวิธีคุมกำเนิด ที่ใช้ก่อนเกิดการตั้งครรภ์เป็นวิธีนับระยะปลอดภัยสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ของผู้ที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด รองลงมาคือยาเม็ด คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๑ นอกนั้นเป็นวิธีอื่นๆ

^๑ Kristin Luker, "Contraceptive Risk Taking and Abortion", p. 191.

^๒ L.Andolsek, "The Ljubljana Abortion Study 1971-1973", p. 11.

^๓ Sung-bung Hong, "Changing Patterns of Induced Abortions in Seoul Korea", pp.66-67.

^๔ สุกานตา สุวณิชชาติ, "การศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและวิธีแก้ไข" หน้า ๕๖.

ผลของการศึกษาคั้งนี้ พบว่า วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้มาก่อนที่จะ เกิดการตั้งครรภ์นั้น ส่วนใหญ่นิยมใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมาก่อน คิดเป็นร้อยละ ๔๔ รองลงมาเป็นถุงยางอนามัยร้อยละ ๒๑ นักระยะปลอดภัย และใช้ห่วงอนามัย เท่ากันคือเป็นร้อยละ ๗ นอกนั้นเป็นวิธีอื่นๆ การที่สตรีเหล่านี้ ใช้ยาเม็ดมาก่อนสูงสุดนั้น อาจจะ เนื่องจากเป็นวิธีคุมกำเนิดที่สตรีไทยนิยมสูงสุด ดังจะเห็นได้จาก จำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิดเมื่อ ปี ค.ศ. ๑๙๗๑ ของกระทรวงสาธารณสุข^๑ ปรากฏว่ามีผู้ใช้ยาเม็ด คุมกำเนิดสูงสุดถึงร้อยละ ๗๓ ของผู้รับบริการทั้งหมด

เมื่อคำนึงถึงสถานภาพสมรสพบว่า สตรีโสดและสมรสแล้วใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนแตกต่างกัน กล่าวคือ สตรีที่สมรสแล้วจะใช้ยาเม็ดมาก่อนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๖๖ รองลงมาเป็นถุงยาง อนามัย ร้อยละ ๑๑ ห่วงอนามัยร้อยละ ๔ นอกนั้นเป็นวิธีอื่นๆ ส่วนสตรีที่เป็นโสดอยู่ใช้วิธีคุมกำเนิด โดยเพื่อนชายใช้ถุงยางอนามัย สูงสุดคิดเป็นร้อยละ ๔๗ รองลงมาใช้ยาเม็ดร้อยละ ๔๐ นอกนั้น เป็นวิธีอื่นๆ (ดังตารางที่ ๓๔) ซึ่งจากผลการศึกษา เราอาจจะกล่าวได้ว่าสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง เหล่านี้ ใช้วิธีคุมกำเนิดแล้วล้มเหลวจากยาเม็ด และถุงยางอนามัยสูงสุด แต่ความเป็นจริงแล้ว ความล้มเหลวจากวิธีคุมกำเนิดเหล่านี้ เกิดจากการใช้ไม่ถูกวิธี ไม่ได้ใช้อย่างสม่ำเสมอ ไม่ใช่เกิด จากวิธีคุมกำเนิดเหล่านี้ขาดประสิทธิภาพ โดยเฉพาะยาเม็ดนั้น สตรีที่เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นครั้งนี้ ส่วนใหญ่ใช้แท็กิเลย เลิกใช้ หรือลืมรับประทาน จนเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นมาดังกล่าว ส่วนถุงยางอนามัย นั้น ก็เช่นเดียวกัน ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้สม่ำเสมอ และวิธีอื่นๆ ก็เช่นเดียวกัน เมื่อเกิดการแท็กิเลิกใช้ แต่อย่างไรก็ตามวิธีคุมกำเนิดทุกวิธี ไม่ใช่จะได้ผล ๑๐๐% เสมอไป จากการรายงาน การศึกษา ฉบับหนึ่งในประเทศฟิลิปปินส์^๒ เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๗๐ โดยสุ่มตัวอย่างหญิง ๑,๓๖๔ คน พบว่า วิธี

^๑ National Family Planning Program, Ministry of Public Health Thailand, Family Planning in Thailand 1965-1971 (1972 Edition), p.21.

^๒ Luke T.Lee, "International Status of Abortion Legalization," in The Abortion Experience: Psychological and Medical Impact, p.342.

คุมกำเนิดต่างๆ มีอัตราความล้มเหลว ดังนี้ ยาเม็ด ร้อยละ ๓.๒ ท่วงอนามัย ร้อยละ ๓.๓
 นีบระยะปลอดภัย ร้อยละ ๓๓.๒ วิธีอื่นๆ ร้อยละ ๑๒.๑ อัตราความล้มเหลวเฉลี่ยทุกวิธีร้อยละ
 ๗.๒ เพราะฉะนั้น อาจจะมีส่วนอยู่ไม่น้อยที่สตรีเหล่านี้ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างถูกต้อง และ
 สม่าเสมอ แต่ก็เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาขึ้นมาดังกล่าว

ตารางที่ ๓๔ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามวิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ และ
 สถานภาพสมรส

สถานภาพ สมรส	ชนิดของวิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้						รวม
	ยาเม็ด	ยาฉีด	ท่วงอนามัย	ถุงยางอนามัย	นีบระยะปลอดภัย	อื่นๆ	
โสด	๔๐.๐	๑.๘	๑.๘	๔๗.๓	๕.๕	๓.๖	๑๐๐.๐ (๕๕)
สมรส	๖๖.๒	๖.๓	๘.๕	๑๐.๖	๗.๐	๑.๔	๑๐๐.๐ (๑๔๒)
รวม	๕๘.๘	๔.๘	๖.๖	๒๐.๘	๖.๖	๒.๐	๑๐๐.๐ (๑๙๗)
	(๑๑๖)	(๑๐)	(๑๓)	(๔๑)	(๑๓)	(๕)	

ระดับการศึกษากับวิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ จากการศึกษาสตรีที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน
 ปรากฏว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่จะใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดเป็นส่วนใหญ่
 กล่าวคือสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๖๗ รองลง
 มาเป็นห้วงอนามัย ร้อยละ ๑๓ และหญิงงามอนามัยร้อยละ ๑๒ ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาใช้นั้นใช้ยา
 เม็ดคุมกำเนิดร้อยละ ๖๓ รองลงมาเป็นหญิงงามอนามัยร้อยละ ๑๑ ที่มีการศึกษาระดับอาชีวะหรืออนุปริญญา
 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมาก่อนร้อยละ ๔๔ รองลงมาใช้หญิงงามอนามัย ร้อยละ ๓๑ ส่วนสตรีที่มีการศึกษา
 ตั้งแต่ปริญญา และสูงกว่าส่วนใหญ่ใช้หญิงงามอนามัยโดยเพื่อนชาย คิดเป็นร้อยละ ๔๘ รองลงมาใช้ยา
 เม็ดคุมกำเนิดมาก่อน ร้อยละ ๔๔ (จากตารางที่ ๔๐) ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่าการใช้วิธีคุมกำเนิด
 ด้วยยาเม็ดนั้นใช้อย่างง่ายกว่าสะดวกกว่าวิธีอื่น ๆ

ตารางที่ ๔๐ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามวิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้และระดับ
 การศึกษา

ระดับ การศึกษา	วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้						รวม
	ยาเม็ด	ยาฉีด	ห้วงอนามัย	หญิงงามอนามัย	นับระยะปลอดภัย	อื่น ๆ	
ไม่ได้							
เรียนหนังสือ	ก*	-	-	-	-	-	ก* (๔)
ประถมศึกษา	๖๗.๑	๘.๒	๑๓.๑	๑๑.๖	-	-	๑๐๐.๐ (๖๑)
มัธยมศึกษา	๖๓.๐	๕.๖	๗.๔	๑๑.๑	๔.๓	๓.๗	๑๐๐.๐ (๕๔)
อาชีวะ, อนุปริญญา	๕๔.๑	๓.๖	๑.๘	๓๐.๘	๑๐.๔	๓.๖	๑๐๐.๐ (๕๔)
ปริญญาตรี และสูงกว่า	๔๓.๕	-	-	๕๗.๘	๘.๗	-	๑๐๐.๐ (๒๓)
รวม	๕๘.๘	๕.๑	๖.๖	๒๐.๘	๖.๖	๒.๐	๑๐๐.๐ (๑๘)
	(๑๑๖)	(๑๐)	(๑๓)	(๕๑)	(๑๓)	(๔)	

* ตัวอย่างน้อยกว่า ๕ ราย

อายุกับวิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ พบว่าทุกกลุ่มอายุของสตรีที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน การตั้งครรภ์ครั้งนี้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมาก่อนเป็นส่วนใหญ่ ปรากฏว่า สตรีที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปใช้ยาเม็ดมาก่อนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๖๓ รองลงมาคือสตรีในกลุ่มอายุ ๒๐-๒๙ ปี ใช้ยาเม็ดก่อน คิดเป็นร้อยละ ๖๑ สตรีในกลุ่มอายุ ๓๐-๓๙ ปี ใช้ยาเม็ดมาก่อนร้อยละ ๕๕ อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ใช้ยาเม็ดมาก่อนร้อยละ ๔๒ และเป็นที่น่าสนใจว่าสตรีในกลุ่มอายุยังน้อยจะใช้ถุงยางอนามัยโดยเพื่อนชายมาก่อนมากขึ้น กล่าวคือ สตรีในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ใช้ถุงยางอนามัยมาก่อนถึงร้อยละ ๓๓ อายุ ๒๐-๒๙ ปี ใช้ถุงยางอนามัยมาก่อนร้อยละ ๒๒ อายุ ๓๐-๓๙ ปี ใช้ถุงยางอนามัยมาก่อนร้อยละ ๑๓ และกลุ่มอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ใช้ถุงยางอนามัยมาก่อนร้อยละ ๑๓ (จากตารางที่ ๔๑)

ตารางที่ ๔๑ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามวิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้และอายุ

อายุ	วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้						รวม
	ยาเม็ด	ยาฉีด	ห่วงอนามัย	ถุงยางอนามัย	นียบระยะปลอดภัย	อื่นๆ	
ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๔๑.๗	-	๘.๓	๓๓.๓	-	๑๖.๗	๑๐๐.๐ (๑๖)
๒๐-๒๙ ปี	๖๑.๒	๔.๐	๓.๖	๒๒.๓	๖.๔	๑.๔	๑๐๐.๐ (๑๓)
๓๐-๓๙ ปี	๕๕.๓	๗.๙	๑๘.๔	๑๓.๒	๕.๓	-	๑๐๐.๐ (๓๔)
๔๐ ปีขึ้นไป	๖๒.๕	-	-	๑๒.๕	๒๕.๐	-	๑๐๐.๐ (๑๓)
รวม	๕๘.๘	๕.๑	๖.๖	๒๐.๘	๖.๖	๒.๐	๑๐๐.๐ (๑๖๖)
	(๑๑๖)	(๑๐)	(๑๓)	(๔๑)	(๑๓)	(๔)	

จำนวนบุตรที่มีชีวิตกับวิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ ผลจากการศึกษาพบว่า สตรีที่ยังไม่มีบุตร เคยใช้วิธีคุมกำเนิดโดยยาเม็ดมาก่อนร้อยละ ๕๔ รองลงมาใช้วิธีถุงยางอนามัยและนั้บระยะปลอดภัยมาก่อนร้อยละ ๑๓ เท่า ๆ กัน สตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต ๑-๒ คน ใช้ยาเม็ดมาก่อนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ ๗๓ รองลงมาใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ ๑๑ สตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต ๓-๔ คน ใช้ยาเม็ดมาก่อนร้อยละ ๖๒ รองลงมาห้วงอนามัยร้อยละ ๖๒ สำหรับสตรีที่มีบุตร ๕ คนขึ้นไป ร้อยละ ๕๐ ใช้ยาเม็ด รองลงมา ร้อยละ ๒๐ ใช้ถุงยางอนามัย (จากตารางที่ ๕๒)

ตารางที่ ๕๒ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามวิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้และจำนวนบุตรที่มีชีวิต

จำนวนบุตรที่มีชีวิต	วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้						รวม
	ยาเม็ด	ยาฉีด	ห้วงอนามัย	ถุงยางอนามัย	นั้บระยะปลอดภัย	อื่นๆ	
ยังไม่มีบุตร	๕๔.๔	๑.๒๕	-	๑๒.๕	๑๒.๕	๓.๔	๑๐๐.๐ (๑)
๑-๒ คน	๗๓.๐	๒.๗	๕.๔	๑๐.๘	๖.๘	๑.๔	๑๐๐.๐ (๑)
๓-๔ คน	๖๑.๕	๗.๗	๒๖.๘	๓.๘	-	-	๑๐๐.๐ (๑)
๕ คนขึ้นไป	๕๐.๐	๑๐.๐	๑๐.๐	๒๐.๐	๑๐.๐	-	๑๐๐.๐ (๑)
รวม	๖๖.๒	๖.๓	๘๘.๕	๑๐.๖	๗.๐	๑.๔	๑๐๐.๐ (๑)
	(๕๔)	(๔)	(๑๒)	(๑๕)	(๑๐)	(๒)	

ทัศนคติ การเคยปฏิบัติเกี่ยวกับการทำแท้ง และการกินยาขับ

ทางด้านประสพการณ์ การทำแท้งมาก่อน ปรากฏว่าสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้งใน ครั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่เคยทำแท้งมาก่อน กล่าวคือมีเพียงร้อยละ ๔ ที่เคยทำแท้งมาก่อน ส่วนอีกร้อยละ ๙๖ นั้น ไม่เคยทำแท้งมาก่อนเลย ตัดสินใจจะทำแท้งครั้งนี้ครั้งแรก ซึ่งสตรีเหล่านี้อาจคิดว่า สบายๆ จะสามารถช่วยทำแท้งให้ได้ และไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง และอาจเป็นไปได้ว่าผู้ที่เคย ทำแท้งหลายๆ ครั้ง รู้แหล่งทำแท้งที่อยู่แล้ว สำหรับสตรีที่เคยทำแท้งมาก่อนนั้น ร้อยละ ๘๙ เคย ทำแท้งเพียงครั้งเดียว มีเพียงร้อยละ ๑๑ ที่เคยทำแท้งมาก่อน ๒ ครั้ง ทางด้านสถานที่ทำแท้งนั้น ส่วนใหญ่ทำตามคลินิกถึงร้อยละ ๗๘ ทำตามบ้านร้อยละ ๒๒

เมื่อพิจารณาถึงสถานภาพสมรส ปรากฏว่าสตรีโสดและสมรสแล้ว มีประสพการณ์การ เคยทำแท้งไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ทั้งสตรีโสด และสมรสแล้วส่วนใหญ่ก็ไม่เคยทำแท้งมาก่อนและ ที่ทำแท้งมากก็ทำเพียงครั้งเดียว สถานที่ทำก็เป็นคลินิก เป็นส่วนใหญ่ ทางด้านสตรีโสด เคยทำแท้ง มาก่อนเพียงร้อยละ ๓ ไม่เคยทำแท้งมาเลยร้อยละ ๙๗ ผู้ที่ทำแท้งนั้นเคยทำแท้งมาเพียงครั้งเดียว และก็ทำที่คลินิกทั้งนั้น ส่วนสตรีที่สมรสแล้ว เคยทำแท้งมาก่อน เพียงร้อยละ ๖ ไม่เคยทำแท้งมา เลยร้อยละ ๙๔ ผู้ที่เคยทำแท้งมาก่อนนั้น ร้อยละ ๘๓ ทำเพียงครั้งเดียว ร้อยละ ๑๗ ทำแท้งมาแล้ว ๒ ครั้ง สถานที่ทำแท้ง ร้อยละ ๖๗ ทำตามคลินิก ร้อยละ ๓๓ ทำตามบ้าน (จากตารางที่ ๔๓)

ตารางที่ ๔๓ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามประสพการณ์ทำแท้ง จำนวนครั้งที่ทำ สถานที่ทำและสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	ประสพการณ์ทำแท้ง		รวม	จำนวนครั้งที่ทำ		รวม	สถานที่ทำ		รวม
	เคย	ไม่เคย		๑ ครั้ง	๒ ครั้ง		คลินิก	ตามบ้าน	
โสด	๓.๒	๙๖.๘	๑๐๐.๐ (๑๙๑)	๑๐๐.๐	-	๑๐๐.๐ (๖)	๑๐๐.๐	-	๑๐๐.๐ (๖)
สมรส	๔.๖	๙๕.๔	๑๐๐.๐ (๒๑๕)	๘๓.๓	๑๖.๗	๑๐๐.๐ (๑๒)	๖๖.๗	๓๓.๓	๑๐๐.๐ (๑๒)
รวม	๔.๔ (๑๘)	๙๕.๖ (๓๘๘)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)	๘๘.๙ (๑๖)	๑๑.๑ (๒)	๑๐๐.๐ (๑๘)	๗๗.๘ (๑๔)	๒๒.๒ (๔)	๑๐๐.๐ (๑๘)

ทัศนคติของฝ่ายชายและบิดามารดา ต่อการจะทำแท้งในครั้งนี ผลการศึกษาพบว่า ทั้งสตรีโสด และสมรสแล้ว ปรากฏว่าส่วนใหญ่ฝ่ายชายเห็นด้วย และยินยอมที่จะให้ทำแท้งในครั้งนี ส่วนทัศนคติของบิดามารดานั้น ทั้งสตรีโสด และสมรสแล้ว ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้บอก ให้บิดามารดาทราบ หรือบิดามารดา ไม่มีโอกาสจะทราบได้เลยว่าบุตรของตนเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา กล่าวคือในกลุ่มสตรีโสด ฝ่ายชายยินยอมและเห็นด้วยในการจะทำแท้งครั้งนี้ ร้อยละ ๗๘ มีเพียงร้อยละ ๓ ที่ไม่เห็นด้วย นอกนั้นฝ่ายชายไม่ทราบ และบิดามารดาเห็นด้วยเพียงร้อยละ ๘ แต่ไม่ทราบว่าบุตรของตนเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา และจะทำแท้งถึงร้อยละ ๙๒ ไม่มี ที่ไม่เห็นด้วยเลย ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะสตรีโสด มีความสัมพันธ์ทางเพศแบบปกปิด จึงไม่ กล้าที่จะเปิดเผย ให้บิดา มารดาทราบ ส่วนสตรีที่สมรสแล้วนั้น ปรากฏว่าฝ่ายชายยินยอมและเห็น ด้วยกับการจะทำแท้งในครั้งนี ร้อยละ ๘๑ มีเพียงร้อยละ ๑ ที่ไม่เห็นด้วย และ ที่สามีไม่ทราบ มี ร้อยละ ๑๘ สำหรับทัศนคติ และการยินยอมของบิดามารดานั้น ปรากฏว่ามีเพียงร้อยละ ๑๑ ที่บิดา มารดาเห็นด้วย ร้อยละ ๑ ที่ไม่เห็นด้วย มีถึงร้อยละ ๘๘ ที่บิดามารดาไม่ทราบ ซึ่งอาจจะเป็น เพราะสตรีสมรสแล้ว แยกครอบครัวออกมาแล้ว หรือไม่ก็บิดามารดาของสตรีที่สมรสแล้ว ไม่มีชีวิตอยู่ (จากตารางที่ ๔๔)

ตารางที่ ๔๔ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามความยินยอมของฝ่ายชาย และของบิดามารดา กับสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	ทัศนคติของฝ่ายชาย			รวม	ทัศนคติของบิดามารดา			รวม
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ชายนั้นไม่ทราบ		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่ทราบ	
โสด	๗๘.๕	๒.๖	๑๘.๘	๑๐๐.๐ (๑๙๑)	๗.๙	-	๙๒.๑	๑๐๐ (๑๙)
สมรส	๘๐.๙	๑.๙	๑๘.๑	๑๐๐.๐ (๒๑๕)	๑๐.๗	๑.๕	๘๗.๘	๑๐๐ (๒๑๕)
รวม	๗๙.๘ (๓๒๗)	๑.๗ (๗)	๑๘.๕ (๗๕)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)	๙.๕ (๓๓)	๐.๗ (๓)	๘๙.๘ (๓๖๕)	๑๐๐ (๔๐๖)

การกินยาขับหรือยาที่จะคิดว่าจะทำให้แท้งมาก่อน ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีที่
เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาขึ้นมาและตัดสินใจที่จะทำแท้งในครั้งนี้ ในกลุ่มสตรีโสดปรากฏ
ว่ากินยาขับมาก่อนมากกว่าผู้ไม่เคยกินยาขับมาก่อนเล็กน้อย กล่าวคือ สตรีโสดกินยาขับมาก่อน
ร้อยละ ๕๔.๕ ไม่เคยกินยาขับมาร้อยละ ๔๕.๕ ในจำนวนผู้ที่เคยกินยาขับมาก่อนเพื่อให้เกิดการ
สิ้นสุดของการตั้งครรภ์นี้ ส่วนใหญ่ซื้อยากิน จากร้านขายทั่วไป เป็นผู้สั่งจ่ายยาให้รับประทาน
เพราะฉะนั้น ร้อยละ ๕๘ ของผู้กินยาขับไม่ทราบชื่อยานั้น มีเพียงร้อยละ ๓๔ ที่ทราบชื่อยา และ
ร้อยละ ๔ ใช้ยานี้ ส่วนสตรีที่สมรสแล้วนั้น ปรากฏว่า ไม่เคยกินยาขับมาก่อน มากกว่าผู้ที่เคย
กินยา คือมีผู้กินยาขับมาก่อน ร้อยละ ๔๑ และไม่เคยกินยาขับมาก่อนเลยร้อยละ ๕๙ สำหรับผู้ที่
กินยาขับมานั้น ร้อยละ ๖๗ ก็ไม่ทราบชื่อยาส่วนใหญ่อาศัยซื้อจากร้านขายยาทั่วไป มีเพียงร้อยละ
๒๖ ที่บอกชื่อยาขับนั้นได้ และร้อยละ ๗ ใช้ยานี้เพื่อให้ครรภ์นั้นสิ้นสุดลง (จากตารางที่ ๔๕)

ตารางที่ ๔๕ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจจะทำแท้ง จำแนกตามการรับประทานยาขับ
ชนิดยาขับที่รับประทาน และสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	การรับประทานยาขับ			ชนิดยาขับที่รับประทาน			รวม
	รับประทาน	ไม่รับประทาน	รวม	ยาที่ทราบชื่อยา	ยานี้	ไม่ทราบชื่อยา	
โสด	๕๔.๕	๔๕.๕	๑๐๐.๐ (๑๙๑)	๓๓.๖	๘.๗	๔๗.๓	๑๐๐.๐ (๑๐๔)
สมรส	๔๐.๙	๕๙.๑	๑๐๐.๐ (๒๑๕)	๒๖.๒	๖.๘	๖๗.๐	๑๐๐.๐ (๘๘)
รวม	๔๗.๓ (๑๙๒)	๕๒.๗ (๒๑๔)	๑๐๐.๐ (๔๐๖)	๓๐.๒ (๕๘)	๗.๘ (๑๕)	๖๒.๐ (๑๑๙)	๑๐๐.๐ (๑๙๒)