



8 ต.ค. 2536

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราวในกลุ่มสตรีหลังคลอด
 ที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์
 FACTORS INFLUENCING PERMANENT AND TEMPORARY CONTRACEPTIVE USE
 OF WOMEN WITH TWO OR MORE CHILDREN AT HEALTH PROMOTION
 CENTER 6 : NAKHON SAWAN PROVINCE.



วิไลลักษณ์ ปริยฉัตรกุล

อธิปัทมนาการ

ชก

มหิดลวิทยาลัยพยาบาล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร
 วิทยาลัยพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
 ปีการศึกษา 2535

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราวในกลุ่มสตรีหลังคลอด
ที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์

.....

วิไลลักษณ์ ปริยฉัตรกุล

ผู้วิจัย

.....

สุวชัย อินทรประเสริฐ, พ.บ., ป. ชั้นสูง
(สถิติ-นรีเวช), ว.ว. (สถิติ-นรีเวช), Dip.
in Pop. Growth Studies.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

รลิก รังสิปการ, พ.บ., ป. ชั้นสูง
(สถิติ-นรีเวช), ว.ว. (สถิติ-นรีเวช)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

วิชา สอนพานิชย์, พ.บ.,

Dip. Amer. Board of Ob & Gyn (ประชากรศาสตร์)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

สุวัฒน์ สิริสรณ์, กศ.บ., สค.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph. D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....

สมศักดิ์ สุกต์นั้วรวุฒิ, พ.บ., ป.ชั้นสูง
(สถิติ-นรีเวช), ว.ว. (สถิติ-นรีเวช)

Dip. Field Epidemiology in
Reproductive Health

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราวในกลุ่มสตรีหลังคลอด
ที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

28 ธันวาคม 2535

..... วิไลลักษณ์ ปริยฉัตรกุล

วิไลลักษณ์ ปริยฉัตรกุล

ผู้วิจัย

..... สุธัชช อินทรประเสริฐ, พ.บ., ป. ชั้นสูง
(สถิติ-นรีเวช), ว.ว. (สถิติ-นรีเวช), Dip.
in Pop. Growth Studies.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... รสีก รังสิปรากฏ, พ.บ., ป. ชั้นสูง

(สถิติ-นรีเวช), ว.ว. (สถิติ-นรีเวช)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... สุธวัฒน์ ศรีสรฉัตร, กค.บ., สค.ม.

(ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... สุวรรณา วรคามิน, พ.บ.,

ป. ชั้นสูง (สถิติ-นรีเวช), ว.ว.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... มันทวี จุลสมัย, พ.บ., Ph. D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

..... อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ, M.B., B.S., F.R.C.P.,

F.R.A.C.P., ราชบัณฑิต, อ.ว.

คณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	วิไลลักษณ์ ปริยฉัตรกุล
วัน เดือน ปีเกิด	17 กันยายน 2502
สถานที่เกิด	จังหวัดนครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์, พ.ศ. 2521-2524: ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2533-2535 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร พ.ศ. 2525-ปัจจุบัน : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	

กิติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณา และช่วยเหลือจากหลาย ๆ ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุวัชัย อินทรประเสริฐ อาจารย์ นายแพทย์รลิก รังสิปราวการ และผู้ช่วยศาสตราจารย์สุวัฒน์ ศรีสรจันทร แพทย์หญิงสุวรรณา วรคามิน ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้คำแนะนำปรึกษาตรวจสอบแก้ไข วิทยานิพนธ์ จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ยงยุทธ เทราบัตย์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบและแก้ไขบทคัดย่อภาษาอังกฤษ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิชา สธนพานิชย์ ผู้อำนวยการ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ที่ให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกในการเก็บ รวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพประจำโรงพยาบาลชุมชน ตลอด จนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ที่ได้มีส่วนช่วยสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล

และท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ ชาญชัย นิคมืองงาม หัวหน้าฝ่ายวางแผนครอบครัว และเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ทุกท่าน ที่ได้ ให้ความร่วมมือ และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ จนสำเร็จลงได้ด้วยดี

วิไลลักษณ์ ปรียจัตตรกุล

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราวในกลุ่มสตรีหลังคลอด ที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์
ผู้วิจัย	วิไลลักษณ์ ปริยฉัตรกุล
ปริญญา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์	
	สุรัช อินทรประเสริฐ, พ.บ. ว.ว. (สูติ-นรีเวช)
	วิชา สธพานิชย์, พ.บ., Dip. Amer. Board of Ob.-Gyn.
	รลิก รังสิปราการ, พ.บ. ว.ว. (สูติ-นรีเวช)
	สวุฒน์ ศรีสวัสดิ์, กศ.บ., สค.ม. (ประชากรศาสตร์)
วันที่สำเร็จการศึกษา	28 ธันวาคม พ.ศ. 2535

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Survey Research มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงคุณลักษณะทางปัจจัยนำ (คือปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจสังคม และทางการคุมกำเนิด) ปัจจัยเอื้อ (ได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย เวลาที่ใช้ในการเดินทาง) และปัจจัยเสริม (คือการสนับสนุนของสามี) ตลอดจนศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีอิทธิพลต่อการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราวในกลุ่มสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป ซึ่งมารับบริการคลอด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2534 ถึง 15 กุมภาพันธ์ 2535 โดยการสัมภาษณ์สตรีตัวอย่างขณะมารับบริการตรวจหลังคลอด ที่ศูนย์เขต 6 ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนสตรีที่ไม่มาตรวจหลังคลอด เก็บข้อมูลด้วยการติดตามไปที่คลินิกสุขภาพเด็กดี เมื่อสตรีมาบุตรมารับวัคซีน หรือที่บ้านของสตรีตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 316 ราย โดยเป็นผู้ที่ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร 111 ราย ชนิดชั่วคราว 191 ราย และไม่คุมกำเนิด 9 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย Chi-square และสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant analysis)

ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

ลักษณะของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร พบว่า มีอายุเฉลี่ย 30.3 ปี มีบุตรมีชีวิตเฉลี่ย 2.5 คน ส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการบุตรเพิ่ม (ร้อยละ 99.1) มีการศึกษา

ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 79.3) ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรม (ร้อยละ 44.8) รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 57,535 บาทต่อปี เหตุผลสำคัญที่ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร เพราะมีบุตรเพียงพอแล้ว ร้อยละ 91.0 และฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ร้อยละ 53.2 .

ลักษณะของสตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราว พบว่ามีอายุเฉลี่ย 28 ปี มีบุตรมีชีวิตโดยเฉลี่ย 2.1 คน ส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการบุตรเพิ่ม (ร้อยละ 60.2) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 63.8) ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรม (ร้อยละ 48.2) รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 67,741 บาทต่อปี เหตุผลสำคัญที่ไม่ใช่การคุมกำเนิดถาวร เพราะสามีไม่ให้คุม ร้อยละ 78.9 สตรีกลัวการผ่าตัด ร้อยละ 37.7 และกลัวทำงานหนักไม่ไหว ร้อยละ 32.5

ส่วนสตรีที่ไม่คุมกำเนิด พบว่า มีอายุเฉลี่ย 30.8 ปี มีบุตรมีชีวิตโดยเฉลี่ย 3.0 คน ส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการบุตรเพิ่ม (ร้อยละ 77.8) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 100.0) ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรม (ร้อยละ 77.8) รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 49,577 บาทต่อปี เหตุผลสำคัญที่ไม่คุมกำเนิดครั้งนี้เพราะ ยังไม่มีประจำเดือน ร้อยละ 55.6 และยังไม่มียุติสัมพันธ์ ร้อยละ 22.2 ส่วนเหตุผลที่ไม่ใช่การคุมกำเนิดชนิดถาวร เพราะ สามีไม่ให้คุม ร้อยละ 55.6 สตรีกลัวการผ่าตัดกลัวบุตรเสียชีวิต ร้อยละ 44.4 และกลัวทำงานหนักไม่ไหว ร้อยละ 22.2

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว กับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม พบว่า อายุสตรี จำนวนบุตรที่มีชีวิต ความต้องการบุตรเพิ่ม ความแข็งแรงของบุตรคนสุดท้าย ความกลัว ความเชื่อข่าวลือ เขตที่อยู่อาศัย และการสนับสนุนของสามี มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อศึกษาต่อถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การคุมกำเนิดฯ ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ การสนับสนุนของสามี รองลงมาได้แก่ ความกลัว จำนวนบุตรที่มีชีวิต ความเชื่อข่าวลือ จำนวนบุตรที่เสียชีวิต ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ระดับการศึกษาของสตรี สมการจำแนกประเภทสามารถทำนายการเป็นสมาชิกได้ถูกต้อง ร้อยละ 85.67

จากการศึกษานี้ ทำให้ทราบลักษณะต่างๆ ตลอดจนรูปแบบการคุมกำเนิดของสตรีหลังคลอด ที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้คุมกำเนิดฯ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนดำเนินงานวางแผนครอบครัว ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 เพื่อส่งเสริมให้มีผู้รับบริการคุมกำเนิดชนิดถาวรมากยิ่งขึ้น

Thesis Title Factors Influencing Permanent and Temporary
 Contraceptive Use by Women After Delivery with
 Two or More Children at Health Promotion Center 6
 Nakhon Sawan Province

Name Wilsilukn Priyachutkul

Degree Master of Science (Human Reproductive and
 Population Planning)

Thesis Supervisory Committee

Suwchai Intaraprasert, M.D., Thai Board of Ob.-Gyn.
 Vicha Satonpanitch, M.D., Dip. Amer. Board of Ob.-Gyn.
 Rasig Runsiprakhal, M.D., Thai Board of Ob. - Gyn.
 Suwat Srisorrachut, B.Ed., M.A.

Date of Graduation 28 December B.E. 2535 (1992)

ABSTRACT

The purpose of this survey research is to analyse the predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors which influenced the acceptance of contraception. Women with two or more children, who were delivered at Health Promotion Center 6 during November 1, 1991 to February 15, 1992, were interviewed during their postpartum check up. The women, who failed to return for the check up, were interviewed using the same questionnaires at well child clinic or at their homes. There were 316 women of which 111 were actually used permanent contraception, 191 used temporary contraception and 9 didn't used any. All data was analysed by percentage occurrence, arithmetic mean, Chi-square test and discriminant analysis.

The characteristics of these women who used the permanent contraceptive method are mean age of 30.3 years old, had 2.5 living children per person. They mostly want no more children (99.1%), had primary school education (79.3%), in agriculture with family income of 57,535 bahts per year (44.8 %). The importance reasons behind the decision were enough children (91%) and economic factor (53.2%). The group of women who used the temporary contraceptive method have mean age of 28 years old, had 2.1 living children per person. They mostly want no more children (60.2 %), had primary school education (63.8 %), in agriculture with family income of 67,741 bahts per year (48.2 %). The importance reasons against the permanent contraception were husband opposition (78.9 %), fear of operation (37.7 %) and fear of unable to do heavy work after the sterilization (32.5 %). The group of women who do not current using contraceptive method have mean age of 30.8 years old, and had 3.0 living children per person. They mostly want no more children (77.8 %), had primary school education (100.0 %), in agriculture with family income of 67,741 bahts per year (77.8 %). The importance reasons against the permanent contraception were husband opposition (55.6 %), fear of operation (44.4 %) and child's mortality (44.4 %) and fear of unable to do heavy work after the sterilization (22.2 %).

An analysis on the relationships of contraceptive use and predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors showed that the age, the number of living children, a desire to have more children, women's perception about the last child's health, fear and rumour about complication of permanent contraception, residence and husband opposition were significantly the method of contraceptive used. Moreover,

discriminant analysis has revealed that husband opposition is the most important factors which influenced the permanent contraception, followed by fear of complication of the permanent contraception, the number of living children, rumour about complication of permanent contraception, number of dead children, knowledge about contraceptive method, and the level of women's education respectively. The discriminating function can predicted correctly 85.67 %

The results from this study will be used in the family planning program in Health Promotion Center 6 to motivate people to accept more permanent contraception.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ข
สารบัญแผนภูมิ	ง
บทที่	
1. บทนำ	1
2. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
3. วิธีดำเนินการวิจัย	36
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	41
5. อภิปรายผลการวิจัย	107
6. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	126
เอกสารอ้างอิง	135
ภาคผนวก	142

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	จำนวน และร้อยละของสตรีกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของการคลอด	42
ตารางที่ 2	จำนวน และร้อยละของสตรีที่คุมกำเนิดถาวร ชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จำแนกตามอายุของสตรีและอายุแรกสมรส	44
ตารางที่ 3	จำนวน และร้อยละของสตรีที่คุมกำเนิดถาวร ชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จำแนกตามจำนวนบุตรที่ต้องการ	45
ตารางที่ 4	จำนวน และร้อยละของสตรีที่คุมกำเนิดถาวร ชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต	46
ตารางที่ 5	จำนวน และร้อยละของสตรีที่คุมกำเนิดถาวร ชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จำแนกตามจำนวนบุตรที่เสียชีวิต	47
ตารางที่ 6	จำนวน และร้อยละของสตรีที่คุมกำเนิดถาวร ชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จำแนกตามเพศบุตร	48
ตารางที่ 7	จำนวน และร้อยละของสตรีที่คุมกำเนิดถาวร ชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จำแนกตามความต้องการบุตรเพิ่ม	49
ตารางที่ 8	จำนวน และร้อยละของสตรีที่คุมกำเนิดถาวร ชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จำแนกตามการรับรู้สุขภาพของบุตรคนสุดท้าย	50
ตารางที่ 9	จำนวน และร้อยละของสตรีที่คุมกำเนิดถาวร ชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จำแนกตามระดับการศึกษาของสตรี	51
ตารางที่ 10	จำนวน และร้อยละของสตรีที่คุมกำเนิดถาวร ชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จำแนกตามอาชีพของสตรี	52
ตารางที่ 11	จำนวน และร้อยละของสตรีที่คุมกำเนิดถาวร ชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จำแนกตามรายได้ครอบครัว	53
ตารางที่ 12	จำนวน และร้อยละของสตรีที่คุมกำเนิดถาวร ชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ให้คำแนะนำให้คุมกำเนิดถาวร	54
ตารางที่ 13	จำนวน และร้อยละของสตรีที่คุมกำเนิดถาวร ชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จำแนกตามการรู้จักชนิดของการคุมกำเนิด	56

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 14	จำนวน และร้อยละของสตรีที่คุมกำเนิดถาวรชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จำแนกตามความรู้เรื่องการคุมกำเนิด	57
ตารางที่ 15	จำนวน และร้อยละของสตรีที่คุมกำเนิดถาวรชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จำแนกตามความกลัวการคุมกำเนิดถาวร	61
ตารางที่ 16	จำนวน และร้อยละของสตรีที่คุมกำเนิดถาวรชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จำแนกตามความเชื่อข่าวลือเกี่ยวกับการคุมกำเนิดถาวร	63
ตารางที่ 17	จำนวน และร้อยละของสตรีที่คุมกำเนิดถาวรชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จำแนกตามลักษณะทางด้านปัจจัยเอื้อ	66
ตารางที่ 18	จำนวน และร้อยละของสตรีที่คุมกำเนิดถาวรชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จำแนกตามความเห็นของสามีเกี่ยวกับการคุมกำเนิดถาวร	67
ตารางที่ 19	ข้อมูลของสตรีที่คุมกำเนิดถาวร	69
ตารางที่ 20	ข้อมูลของสตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราว	72
ตารางที่ 21	ข้อมูลของสตรีที่ไม่คุมกำเนิด	76
ตารางที่ 22	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของสตรี กับคุมกำเนิดถาวรและชั่วคราว	79
ตารางที่ 23	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนบุตรที่ต้องการกับการคุมกำเนิดถาวรและชั่วคราว	80
ตารางที่ 24	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนบุตรที่มีชีวิตกับการคุมกำเนิดถาวรและชั่วคราว	82
ตารางที่ 25	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนบุตรที่เสียชีวิตกับการคุมกำเนิดถาวรและชั่วคราว	83
ตารางที่ 26	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างเพศบุตร กับการคุมกำเนิดถาวรและชั่วคราว	84
ตารางที่ 27	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการบุตรเพิ่มกับการคุมกำเนิดถาวรและชั่วคราว	85

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 28	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สุขภาพของบุตรคนสุดท้ายกับการคุมกำเนิดถาวรและชั่วคราว	86
ตารางที่ 29	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของสตรีกับการคุมกำเนิดถาวรและชั่วคราว	87
ตารางที่ 30	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของสตรีกับการคุมกำเนิดถาวรและชั่วคราว	88
ตารางที่ 31	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัวกับการคุมกำเนิดถาวรและชั่วคราว	89
ตารางที่ 32	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการคุมกำเนิดกับการคุมกำเนิดถาวรและชั่วคราว	90
ตารางที่ 33	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคุมกำเนิดถาวรกับการคุมกำเนิดถาวรและชั่วคราว	91
ตารางที่ 34	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อข่าวลือเกี่ยวกับการคุมกำเนิดถาวรกับการคุมกำเนิดถาวรและชั่วคราว	92
ตารางที่ 35	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับการคุมกำเนิดถาวรและชั่วคราว	94
ตารางที่ 36	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างเวลาที่ใช้ในการเดินทางกับการคุมกำเนิดถาวรและชั่วคราวเมื่อควบคุมด้วยเขตที่อยู่อาศัย	96
ตารางที่ 37	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความเห็นของสามีกับการคุมกำเนิดถาวรและชั่วคราว	97
ตารางที่ 38	แสดงค่าวิเคราะห์ F ค่า Wilk's Lambda และระดับนัยสำคัญของตัวแปรต่างๆ ที่เข้าสมการ	101
ตารางที่ 39	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรในสมการจำแนกกลุ่มที่คุมกำเนิดถาวรและชั่วคราว	103
ตารางที่ 40	แสดงคุณภาพของสมการจำแนกประเภท	105
ตารางที่ 41	แสดงผลการคาดประมาณโดยสมการจำแนกประเภทที่ได้	106

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในอดีตประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่ง ที่ประสบปัญหาการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากร ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญประการหนึ่ง ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ รัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้ประกาศนโยบายประชารัฐขึ้น เมื่อวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2513 (1) โดยมีนโยบายสนับสนุนการวางแผนครอบครัวตามความสมัครใจ โดยมอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงานวางแผนครอบครัวทั่วประเทศ และได้บรรจุงานวางแผนครอบครัวไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2513-2519) เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

ในระยะเวลา 20 ปี ที่ผ่านมาเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า โครงการวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยประสบผลสำเร็จอย่างดียิ่ง การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่เป็นที่รู้จัก และยอมรับกันอย่างแพร่หลายในหมู่คู่สมรสชาวไทย อัตราการคุมกำเนิดได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ 14.4 ในพ.ศ.2512-2513 (LS1) (2) เป็น ร้อยละ 70.6 ในพ.ศ.2530 (CUPS) (3) จึงมีผลให้ภาวะเจริญพันธุ์หรือระดับการเกิดของประชากรไทยลดลงอย่างรวดเร็ว จากอัตราเจริญพันธุ์รวมยอด (Total Fertility Rate) ประมาณ 6.30 ในพ.ศ. 2507-2508 (SPC1) ลดลงเหลือประมาณ 2.32 ในพ.ศ.2530 (TDHS) (4) จึงมีผลให้อัตราเพิ่มของประชากรลดลงจากประมาณ ร้อยละ 3 เมื่อเริ่มแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 จนเหลือประมาณ ร้อยละ 1.46 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 ใน พ.ศ.2534 (5)

แม้ว่าการดำเนินงานวางแผนครอบครัว เพื่อลดอัตราเพิ่มของประชากรที่ผ่านมา จะประสบผลสำเร็จด้วยดีก็ตาม แต่ความจำเป็นในการวางแผนครอบครัว เพื่อชะลอการเพิ่มของประชากรก็ยังคงมีอยู่ เนื่องจากอัตราเพิ่มประชากรที่ลดลง ยังไม่ได้สัดส่วนกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคม ประกอบกับประชากรในวัยเด็กเมื่อ 20 กว่าปีที่แล้ว ได้เจริญเติบโตเป็นประชากรวัยเจริญพันธุ์ในปัจจุบัน ดังนั้น การชะลอการเพิ่มประชากรในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 จึงต้องดำเนินการต่อไป ซึ่งในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7

ได้กำหนดให้ลดอัตราเพิ่มประชากรลงเหลือ ร้อยละ 1.2 ต่อปี เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2539 (5) นโยบายของงานวางแผนครอบครัวในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 นี้จะเน้นถึงความสำคัญของการคุมกำเนิดด้วยวิธีการคือ การทำหมันหญิงและชายให้มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการกำหนดเป้าหมายของคู่สมรสที่คุมกำเนิดโดยวิธีการเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 29.2 ใน พ.ศ. 2532 เป็น ร้อยละ 34 ใน พ.ศ. 2539 พร้อมทั้งได้กำหนดแบบแผนการมีบุตรที่เหมาะสมของคู่สมรส ว่าไม่ควรมีบุตรเกิน 2 คน (5) การที่จะดำเนินงานในแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ให้ได้ตามเป้าหมายนั้น โครงการวางแผนครอบครัวจะต้องใช้ความพยายามอย่างมากและจะต้องหากวิธีที่เหมาะสม ในการเข้าถึงผู้รับบริการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จากสถิติรายงานประจำปีของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ พบว่า ในระยะแรกของการดำเนินงานวางแผนครอบครัวนั้น จำนวนผู้รับบริการทำหมันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี พ.ศ. 2527 มีจำนวนผู้รับบริการทำหมันสูงสุด 209,684 ราย (6) แต่หลังจากนั้นจำนวนผู้รับบริการทำหมันได้มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จนเหลือเพียง 142,385 ราย ในปี พ.ศ. 2533 (7) จึงเป็นที่สงสัยว่า ครอบครัววัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มอีก ได้ทำหมันหมดไปแล้วหรือ แต่ถ้าพิจารณาถึงจำนวนการทำหมัน หรือสัดส่วนของผู้รับบริการทำหมัน ต่อผู้รับบริการคุมกำเนิดทั้งหมดในแต่ละปีแล้ว จะพบว่า จำนวนการทำหมันยังห่างไกลเป้าหมายที่ควรจะเป็นอีกมาก ดังจะเห็นได้จากการสำรวจสำมะโนประชากร และเคหะเมื่อ พ.ศ. 2523 (8) พบว่า ทั่วประเทศ มีสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วประมาณ 10.02 ล้านคน ในจำนวนนี้ ร้อยละ 61 เป็นผู้มีบุตรมีชีวิต 3 คนขึ้นไป และสำหรับผู้ที่มีบุตร 3 คนขึ้นไปนี้ สมควรที่จะคุมกำเนิดด้วยการทำหมัน แต่จากการสำรวจสภาวะการคุมกำเนิดของสตรีไทย รอบที่ 1 พ.ศ. 2521 (CPS1) รอบที่ 2 พ.ศ. 2524 (CPS2) รอบที่ 3 พ.ศ. 2527 (CPS3) และการสำรวจสภาวะการคุมกำเนิดของสตรีไทย พ.ศ. 2530 (CUPS) พบว่า อัตราการคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์ด้วยการทำหมันเพียง ร้อยละ 13, 18.7, 23.5 และ 25.7 (3) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า อัตราคุมกำเนิดด้วยการทำหมันของคนไทยยังน้อยกว่าที่ควรจะเป็นอีกมาก

การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับคู่สมรสที่ยังไม่พร้อมจะมีบุตรหรือต้องการเว้นระยะการมีบุตร ฉะนั้นคู่สมรสที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม จึงควรคุมกำเนิดด้วยวิธีการ คือ ทำหมัน เพราะการทำหมันเป็นวิธีคุมกำเนิดที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้จนกระทั่งหมดวัยเจริญพันธุ์ และมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง

กล่าวคือ มีอัตราการล้มเหลวเพียง ร้อยละ 0.04 ต่อปี สำหรับการทำหมันหญิง และร้อยละ 0.15 ต่อปี สำหรับการทำหมันชาย ในขณะที่อัตราการล้มเหลวของการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดและห่วงอนามัยเท่ากับ ร้อยละ 1.40 และ 2.80 ต่อปี (9) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า การทำหมันเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีต้นทุนต่อการป้องกันการเกิดต่ำกว่าทุก ๆ วิธี ดังเช่นจากการศึกษาของ กุศล สุนทรธาดา และสุวัฒน์ ศรีสวัสดิ์ ใน พ.ศ. 2526 (10) พบว่า ต้นทุนของการทำหมันในโรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลจังหวัดเท่ากับ 62 บาท และ 123 บาท ตามลำดับ ในขณะที่การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว คือ ห่วงอนามัยมีต้นทุน 80 และ 398 บาท ตามลำดับ ยาเม็ดคุมกำเนิดมีต้นทุน 551 บาท และ 1,130 บาท ตามลำดับ และยาเม็ดคุมกำเนิดมีต้นทุน 641 บาท และ 1,140 บาท ตามลำดับ

คู่สมรสที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป และไม่ต้องการบุตรเพิ่ม แต่ยังคงใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวอยู่ จะมีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ปรารถนาได้ ทำให้มีบุตรเกินความต้องการและบุตรที่เกิดมาไม่เป็นที่ปรารถนาของบิดามารดา เด็กเหล่านี้มักจะเป็นเด็กขาดความรัก ความมั่นคงในชีวิต และมีพฤติกรรมแปลกๆ จนอาจกลายเป็นปัญหาของสังคมเช่นติดยาเสพติด เป็นอันธพาล นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีในกลุ่มนี้จำนวนไม่น้อยที่แก้ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาด้วยการทำแท้ง แต่เป็นการยากที่จะระบุตัวเลขลงไปให้แน่ชัด เพราะในปัจจุบันนี้ การทำแท้งเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ผลกระทบของการทำแท้งมีตั้งแต่ทำให้สตรีนั้นเกิดโรคแทรกซ้อน เป็นอันตรายต่อสุขภาพและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรืออาจถึงขั้นเสียชีวิต ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียสตรีที่กำลังเป็นวัยแรงงานของชาติไปส่วนหนึ่ง

ดังนั้น เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของการลงทุนในกิจกรรมวางแผนครอบครัวในการเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดโดยวิธีถาวรให้ได้ตามเป้าหมายนั้น จึงควรมุ่งไปที่กลุ่มประชากรที่ควรจะได้รับบริการคุมกำเนิดได้มากที่สุดคือ กลุ่มสตรีหลังคลอด (11) ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญกลุ่มหนึ่ง ที่โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ถือว่าสตรีหลังคลอดเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ที่จะต้องให้การสนใจในการวางแผนครอบครัว (12) ทั้งนี้เพราะ สตรีหลังคลอดเหล่านี้ยังมีความรู้สึกเจ็บปวดจากการคลอดบุตร ตลอดจนต้องมีภาระในการเลี้ยงดูบุตร ดังนั้นในช่วงหลังคลอดนี้ จึงเป็นโอกาสที่เหมาะสมในการสนใจให้ใช้วิธีคุมกำเนิด และนอกจากนี้ถ้าพิจารณาถึงความสะดวกในการมารับบริการที่

ไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางกลับมารับบริการอีก ก็น่าจะเป็นสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้สตรี หลังคลอดเหล่านี้ยอมรับการคุมกำเนิด

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ เปิดให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 โดยเน้นงานทางด้านวางแผนครอบครัว และงานอนามัยแม่และเด็กเป็นงานสำคัญ สำหรับงานวางแผนครอบครัว จะเน้นการให้บริการคุมกำเนิดชนิดถาวรแก่คู่สมรสที่มีบุตร มีชีวิต 2 คนขึ้นไป โดยในปีงบประมาณ 2533 (13) ได้ตั้งเป้าหมายผู้รับบริการ คุมกำเนิดชนิดถาวรจำนวน 1,240 ราย แต่จากการสรุปผลการปฏิบัติงานเมื่อสิ้นปี งบประมาณ พบว่า สามารถปฏิบัติได้เพียง ร้อยละ 86 ของเป้าหมาย

เนื่องจากยังไม่เคยมีการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อน ผู้วิจัย จึงได้ทำการศึกษาข้อมูลจาก สมุดทะเบียนผู้รับบริการคลอด และทะเบียนผู้รับบริการ วางแผนครอบครัว ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ในปีงบประมาณ 2533 พบว่า มีจำนวน สตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป จำนวน 1,612 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มี ผู้รับบริการทำหมันหลังคลอด จำนวน 634 ราย หรือคิดเป็น ร้อยละ 39.33 และจาก การที่รัฐบาลมีนโยบายที่จะส่งเสริมให้มีบุตรครอบครัวละ 2 คน โดยไม่เลือกเพศบุตร และเน้นการคุมกำเนิดชนิดถาวร ดังนั้นสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป จึงเป็น กลุ่มที่น่าสนใจในการจูงใจให้ยอมรับการคุมกำเนิดชนิดถาวร

เมื่อคำนึงถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการคุมกำเนิดชนิดถาวร และ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลแล้ว จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษาว่า ในการที่ สตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป ยอมรับเอาวิธีคุมกำเนิดไปใช้ มีปัจจัยอะไรบ้าง ที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการนำเอาไปปฏิบัติ ในด้านการวางแผน และพัฒนางานให้บริการวางแผนครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมยิ่งขึ้นสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ได้ระบุไว้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญดังนี้

1. เพื่อศึกษาถึงลักษณะทั่วไปของสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 จังหวัดนครสวรรค์

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราวของสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป โดยจะศึกษาถึงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนี้

2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุของสตรี จำนวนบุตรที่ต้องการ จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรที่เสียชีวิต เพศบุตร ความต้องการบุตรเพิ่ม การรับรู้ถึงสุขภาพของบุตร คนสุดท้าย ระดับการศึกษาของสตรี อาชีพของสตรี รายได้ของครอบครัว ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร ความเชื่อในข่าวลือ

2.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย ระยะเวลาในการเดินทาง

2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ ความเห็นของสามี

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร คือ

1.1 อายุของสตรีมีความสัมพันธ์ในทางบวก กับ การคุมกำเนิดชนิดถาวร

1.2 จำนวนบุตรที่ต้องการมีความสัมพันธ์ในทางลบ กับ การคุมกำเนิดชนิดถาวร

1.3 จำนวนบุตรที่มีชีวิตมีความสัมพันธ์ในทางบวก กับ การคุมกำเนิดชนิดถาวร

1.4 จำนวนบุตรที่เสียชีวิตมีความสัมพันธ์ในทางลบ กับ การคุมกำเนิดชนิดถาวร

1.5 สตรีที่มีบุตรทั้งสองเพศจะคุมกำเนิดชนิดถาวร มากกว่า สตรีที่มีบุตรเพียงเพศเดียว

1.6 สตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มจะคุมกำเนิดชนิดถาวร มากกว่า สตรีที่ต้องการบุตรเพิ่ม

- 1.7 สตรีที่รับรู้ว่าบุตรคนสุดท้ายมีความแข็งแรง จะคุมกำเนิดชนิดถาวร มากกว่า สตรีที่รับรู้ว่าบุตรคนสุดท้ายไม่แข็งแรง
 - 1.8 ระดับการศึกษาของสตรีมีความสัมพันธ์ในทางบวก กับการคุมกำเนิดชนิดถาวร
 - 1.9 สตรีที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรมจะคุมกำเนิดชนิดถาวร มากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม
 - 1.10 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางบวก กับการคุมกำเนิดชนิดถาวร
 - 1.11 ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดชนิดถาวรมีความสัมพันธ์ในทางบวก กับการคุมกำเนิดชนิดถาวร
 - 1.12 สตรีที่ไม่กลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวรจะคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่า สตรีที่กลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร
 - 1.13 ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร
2. ปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร
 - 2.1 สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จะคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท
 - 2.2 สตรีที่ใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการ ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 น้อยจะคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่ใช้เวลาในการเดินทางมาก
 3. ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร
 - 3.1 สตรีที่สามีสนับสนุนให้คุมกำเนิดชนิดถาวร จะคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่สามีไม่สนับสนุน

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คน ขึ้นไป ที่มาคลอดที่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ ในระหว่าง วันที่ 1 พฤศจิกายน 2534 ถึง 15 กุมภาพันธ์ 2535 โดยแบ่งเป็น สตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว และไม่ได้คุมกำเนิด

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะที่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์เท่านั้น และจำนวนผู้รับบริการตลอดปีมีลักษณะเหมือนกัน สตรีที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และสตรีที่อยู่นอกเขตจังหวัดนครสวรรค์ไม่นับเป็นตัวอย่าง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว	หมายถึง	การป้องกันการปฏิสนธิ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และเมื่อเลิกใช้แล้วสามารถมีบุตรได้อีก ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย การนับระยะปลอดกัย การหลั่งน้ำอสุจิภายนอกช่องคลอด
การคุมกำเนิดชนิดถาวร	หมายถึง	การป้องกันการปฏิสนธิตลอดไป ได้แก่ การทำหมันหญิง หรือหมันชาย
อายุของสตรี	หมายถึง	อายุของสตรีตัวอย่างคิดเป็นปีเต็มขณะสัมภาษณ์
จำนวนบุตรที่ต้องการ	หมายถึง	จำนวนบุตรที่สตรีต้องการหรืออยากจะมีโดยไม่คำนึงถึงจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่จริง ซึ่งจำนวนบุตรที่ต้องการอาจจะมากกว่า หรือน้อยกว่าจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่จริงก็ได้
จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่	หมายถึง	จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ขณะสัมภาษณ์ รวมทั้งบุตรที่อาศัยอยู่ด้วย และไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน
จำนวนบุตรที่เสียชีวิต	หมายถึง	จำนวนบุตรที่เสียชีวิตหลังจากการคลอดมีชีพ
เพศบุตร	หมายถึง	เพศของบุตรที่มีชีวิตอยู่ขณะสัมภาษณ์
ความต้องการบุตรเพิ่ม	หมายถึง	การที่สตรีต้องการหรือไม่ต้องการบุตรเพิ่มจากที่มีอยู่ขณะให้สัมภาษณ์
การรับรู้ถึงสุขภาพของบุตรคนสุดท้าย	หมายถึง	ความรู้สึกของสตรีต่อความแข็งแรงของบุตรคนสุดท้าย (ที่เพิ่งคลอด)
ระดับการศึกษาของสตรี	หมายถึง	ระดับการศึกษานั้นสูงสุดของสตรี ที่ได้รับตามระบบการศึกษา

อาชีพของสตรี	หมายถึง	ประเภท หรือชนิดของงานของสตรีที่ทำอยู่ขณะสัมภาษณ์
รายได้ของครอบครัว	หมายถึง	รายได้จากการประกอบอาชีพของสตรีและสามี
ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด	หมายถึง	ความรู้ของสตรีในเรื่องการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ จากการตอบข้อคำถาม เกี่ยวกับการใช้การคุมกำเนิดวิธีต่างๆมีคำถามทั้งหมด 23 ข้อ ซึ่งถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การวัดระดับความรู้เรื่องการคุมกำเนิดได้จากการรวมคะแนนในแต่ละข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำเท่ากับ 0 - 7 คะแนน ระดับกลางเท่ากับ 8 - 15 คะแนน ระดับสูงเท่ากับ 16 - 23 คะแนน
ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร	หมายถึง	ความรู้สึกกลัวของสตรีที่มีต่อการทำหมัน ได้แก่ การกลัวเจ็บ กลัวอันตราย กลัวการผ่าตัดทำหมัน
ความเชื่อในข่าวลือ	หมายถึง	ความเชื่อของสตรีในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวกับการทำหมัน ซึ่งเป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง มีทั้งหมด 12 ข้อ ซึ่งถ้าตอบว่าเชื่อได้ 3 คะแนน ไม่แน่ใจได้ 2 คะแนน และไม่เชื่อได้ 1 คะแนน การวัดระดับความเชื่อ ได้จากการรวมคะแนนในแต่ละข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ 12 - 19 คะแนน ระดับกลาง 20 - 28 คะแนน ระดับสูง 29 - 36 คะแนน
เขตที่อยู่อาศัย	หมายถึง	สถานที่อยู่อาศัยของสตรีขณะสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น <ul style="list-style-type: none"> - เขตเมือง หมายถึงเขตที่อยู่ในเขตเทศบาล เขตสุขาภิบาล - เขตชนบท หมายถึง เขตที่อยู่นอกเขตเทศบาล เขตสุขาภิบาล

เวลาที่ใช้ในการเดินทาง	หมายถึง	ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ จากบ้านถึงโรงพยาบาล คิดเป็นนาที
ความเห็นของสามี	หมายถึง	ความเห็นของสามี ต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร จากการปรึกษาหารือกันว่า เห็นด้วยหรือไม่ที่ภรรยา จะใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร (ได้จากการสอบถามกลุ่มสตรีตัวอย่าง)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะทั่ว ๆ ไปทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานวางแผนครอบครัว ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6
2. สามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนดำเนินการให้บริการวางแผนครอบครัว เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแนะนำการคุมกำเนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการคุมกำเนิดชนิดถาวร แก่สตรีกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ที่มีบุตรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ได้แก่ สตรีที่มาฝากครรภ์ สตรีหลังคลอด หรือสตรีกลุ่มอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานวางแผนครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
3. สามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะกล่าวถึงรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดของสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

แนวคิดทางด้านเศรษฐศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์

ลีเบนสไตน์ (Harey Leibenstein) (14) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการมีบุตรว่า การมีบุตรแต่ละคนย่อมนำมาซึ่งความพอใจ ซึ่งขมยินดี และแม้แต่รายได้ (ทั้งที่เป็นตัวเงินและที่ไม่เป็นตัวเงิน) แก่บิดามารดา โดยเปรียบเทียบว่า เด็กแต่ละคนเป็นเสมือนสินค้าบริโภคชนิดถาวรชนิดหนึ่ง ที่ครอบครัวสามารถเลือกบริโภคได้เช่นเดียวกับสินค้าบริโภคชนิดอื่นๆ ทั้งนี้โดยตั้งข้อสมมติว่า คู่สมรสเท่านั้นจะเป็นผู้พิจารณาว่าจะมีบุตรจำนวนกี่คน และระยะเวลาระหว่างการมีบุตรแต่ละคนจะนานเท่าใด ซึ่งอยู่ภายใต้ข้อสมมติที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดเป็นที่แพร่หลายและยอมรับปฏิบัติกันอยู่ ได้แก่ วิธีการป้องกันการปฏิสนธิ (เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด และห่วงอนามัย เป็นต้น) ตลอดจนวิธีการคุมกำเนิดอย่างอื่น เช่นการทำแท้ง การเลื่อนอายุแรกสมรส และอื่นๆ อรรถประโยชน์ที่คู่สมรสคาดหวังว่าจะได้รับจากการตัดสินใจมีบุตรนั้น อาจสรุปได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. อรรถประโยชน์ที่ได้รับจากเด็ก ในฐานะที่เป็นสินค้าบริโภค (Consumptive utility) เป็นความพอใจ ซึ่งขมยินดี และมีความสุขเพิ่มขึ้นหรือลดลงจากการมีบุตร เปรียบเสมือนความพึงพอใจ ที่ได้รับสิ่งหนึ่งสิ่งใดมาสนองความต้องการของตน
2. อรรถประโยชน์ในฐานะเด็กแต่ละคนเป็นที่มาแห่งความมั่นคง และหลักประกันในชีวิตครอบครัว (Utility as a source of security) เป็นการ

คาดหวังอรรถประโยชน์ ที่จะได้รับในขนาดระยะยาวจากการมีบุตรแต่ละคน การมีบุตรมากย่อมเป็นหลักประกันว่า บิดามารดาจะมีความมั่นคงในชีวิตบั้นปลาย บุตรจะเป็นผู้เลี้ยงดูบิดามารดาในยามแก่เฒ่าและเจ็บป่วย

3. อรรถประโยชน์ในฐานะที่เป็นหน่วยผลิตหน่วยหนึ่งของครอบครัว (Utility as a productive agent) ย่อมเป็นที่คาดหวังว่า เด็กแต่ละคนจะก้าวเข้าสู่วัยแรงงาน และสร้างผลผลิตจำนวนหนึ่งในอนาคต ครอบครัวจึงหวังผลอันพึงเกิดจากแรงงานเด็ก

เมื่อพิจารณาถึงอุปสงค์ต่อการมีบุตรในทางเศรษฐศาสตร์ ลิเบนสไตน์ ได้กล่าวว่า ราคาของสินค้า หรือราคาของเด็กในกรณีนี้ รายได้ของครอบครัว และราคาสินค้าอื่นเมื่อเปรียบเทียบกับราคาของเด็ก ในการวัดราคาของเด็กแต่ละคนนั้นได้จากต้นทุนที่ครอบครัวต้องใช้จ่ายไปในการผลิตเด็กคนนั้น ซึ่งเริ่มตั้งแต่มารดาตั้งครรภ์ การทำนุบำรุงครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูเมื่อเป็นการกจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ค่าใช้จ่ายในเรื่องอาหารการกิน เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การศึกษา การอนามัยและการพยาบาล ฯลฯ ทั้งนี้รวมทั้งต้นทุนที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน ซึ่งจะรวมค่าเสียโอกาสของบิดามารดาไว้ด้วย เช่น ค่าเสียโอกาสเมื่อมารดาตั้งครรภ์ หรือระหว่างพักฟื้นหลังคลอด และต้องขาดรายได้ประจำที่เคยได้รับอยู่เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงต้นทุนทางจิตใจ (Psychic cost) ซึ่งไม่เป็นตัวเงินไว้ด้วย ต้นทุนทั้งหมดนี้จะมีความสัมพันธ์เป็นปฏิภาคตรงกับระยะเวลา กล่าวคือต้นทุนต่อเด็กหนึ่งคน จะสูงขึ้นตามอายุเด็ก เมื่อเด็กก้าวเข้าสู่วัยแรงงาน และสามารถทำงานเลี้ยงตัวเองได้แล้ว ต้นทุนส่วนสุดท้ายจึงเริ่มลดลง

นอกจากนี้ ลิเบนสไตน์ ยังได้กล่าวว่า ราคาของเด็กแต่ละคนย่อมแตกต่างกันไปในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี เงินลงทุนเพื่อเด็กคนหนึ่งอาจสูงมาก (คือค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการเลี้ยงดูบุตรย่อมสูง การศึกษาที่ดีขึ้น ฯลฯ) เมื่อเปรียบเทียบกับเงินลงทุนในการเลี้ยงดูเด็กจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีน้อยกว่า

Ronald Freedman (อ้างใน ปราโมทย์ ประสาทกุล) (15) กล่าวว่า จากประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศที่พัฒนาแล้ว บรรทัดฐานค่านิยมและทัศนคติทางสังคมมีผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์ รวมทั้งตัวแปรแทรกอื่น ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ จากระดับสูงไปสู่ระดับต่ำ ภาวะ

เจริญพันธุ์จะมีความสัมพันธ์กับความทันสมัย ได้แก่ การพัฒนาความเป็นเมือง รายได้ การศึกษา และการแพทย์สาธารณสุข ซึ่งจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขนาดของครอบครัว เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรสูงขึ้น ดังนั้น ความนิยมในการมีบุตรจึงน้อยลง

STYS (อ้างใน ปราโมทย์ ประสาทกุล) (15) กล่าวว่า ในสังคมเกษตร มีแนวโน้มที่จะมีสหสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะเจริญพันธุ์ และชนทุกชั้นได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การทำหมัน พวกที่มีขนาดครอบครัวเล็กจะมีแรงงานทรัพยากร เพื่อความก้าวหน้ามากกว่าครอบครัวขนาดใหญ่ ระดับการศึกษาจะมีผลกระทบต่อขนาดครอบครัว การได้รับข่าวสารทำให้ช่วยพัฒนาทัศนคติ จึงเกิดความปรารถนาที่จะจำกัดขนาดครอบครัว และการที่สตรีทำงานนอกบ้านทำให้การเจริญพันธุ์ลดลง และความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ฝ่ายหนึ่งมีอำนาจเหนืออีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งอาจจะผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์ได้ ส่วนใหญ่ภรรยาจะมีความสนใจอย่างแรงกล้าในการจำกัดขนาดครอบครัว แต่ทว่าขนาดอำนาจที่จะดำเนินการเพื่อสนองความสนใจนั้น ความนิยมชมชอบในเพศใดเพศหนึ่งของบุตรนั้นก็มีส่วนเพิ่มการเจริญพันธุ์ให้สูงขึ้น

แนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด

พฤติกรรมสุขภาพอนามัย เป็นการปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลที่มีเป้าหมายในอันที่จะช่วยให้มีสุขภาพอนามัย และป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือไม่ทำให้เกิดภาวะเป็นโรคได้ง่าย การคุมกำเนิดถือได้ว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพอนามัยอย่างหนึ่ง การคุมกำเนิดไม่ว่าจะด้วยวิธีใดก็ตาม เป็นการป้องกันการมีบุตร เนื่องจากคู่สมรสยังไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย เศรษฐกิจและสังคม หรือการมีบุตรเพียงพอแล้ว ซึ่งเปรียบเสมือนการป้องกันตัวเองให้พ้นจากความยากลำบากในการดำรงชีวิตกับการที่จะมีบุตรเพิ่มมาอีก (16)

นักพฤติกรรมศาสตร์ได้พยายามหาเหตุผลมาอธิบายว่า พฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร และได้มีการพัฒนาแนวคิด ทฤษฎี และวิธีการทางพฤติกรรมศาสตร์มากมายหลายทฤษฎี ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ (17)

แนวความคิดที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra individual causal assumption) โดยมีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ความรู้ เจตคติ ความเชื่อค่านิยม แรงจูงใจ ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

แนวความคิดที่ 2 ปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra individual causal assumption) โดยมีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม มาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์

แนวความคิดที่ 3 ปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple individual causal assumption) โดยมีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลนั้น เกิดมาจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งแนวความคิดนี้ จะนำทฤษฎีทางจิตวิทยา จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ เข้ามาประยุกต์ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาพฤติกรรม และได้มีนักพฤติกรรมศาสตร์กลุ่มหนึ่ง ได้รวบรวมรูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพอนามัย และสรุปถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของบุคคลดังนี้ คือ

1. ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรคความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบทางด้านประชากร

ลอว์เรนซ์ กรีน (Lawrence W Green) และคณะ (18) ได้นำแนวคิดที่ 3 มาพัฒนาปรับเปลี่ยนเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ซึ่งเรียกว่า PRECEDE FRAMEWORK โดยมีแนวคิดที่สำคัญว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) และได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการของ PRECEDE FRAMEWORK ไว้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ถึงคุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่าง ๆ ของประชากร

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่า มีปัญหาอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญในกลุ่มประชากรโดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการพิจารณาถึงปัญหาที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนที่ 2 ว่าปัญหาใดมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคล และปัญหาใดที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

- ปัจจัยนำ (Predisposing factors)
- ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)
- ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)

ขั้นตอนที่ 5 เป็นการหาแนวทาง หรือกลวิธีในการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 6 เป็นการกำหนดกลวิธีและดำเนินการตามกลวิธีที่ได้กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินผลการดำเนินงาน โดยกำหนดดัชนีและเกณฑ์การประเมินผลของแต่ละขั้นตอนไว้ล่วงหน้า

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัย ได้นำแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 มาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการวิจัย โดยศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดของสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป ในลักษณะของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึงปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้ จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้

(Education experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุน หรือยับยั้ง การแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ความรู้ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio - economic status) อายุ เพศ และขนาดของครอบครัว

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียุปัจจัยอื่นประกอบด้วย

ความเชื่อ เป็นความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์ หรือวัตถุว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นจริงให้ความไว้วางใจ อาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ความเชื่อเป็นส่วนประกอบที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และเป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับประสบการณ์ต่างๆ มาแล้วไม่ว่าจะโดยทางตรง หรือทางอ้อม ความเชื่อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเป็นอย่างมาก และประสบการณ์ก็อาจจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับปรุงการแสดงออกของพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ดังจะเห็นได้จาก แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) ซึ่ง Hochbaum, Rosenstock, Leventhal, Kegeles, Kirscht และ Becker (อ้างใน Green) (18) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมสุขภาพอนามัยกับความเชื่อของสุขภาพ และพยากรณ์หรือคาดหมายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จากแบบแผนความเชื่อของบุคคลนั้น ดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือได้รับเชื้อโรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพ หรืออยู่ในอันตราย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวกับความเจ็บปวดทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมว่าจะคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลา และสิ่งต่าง ๆ ที่ลงทุนไป

เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

ค่านิยม เป็นการให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญในสิ่งต่างๆ ในบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่นผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย

ทัศนคติ เป็นองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาอย่างหนึ่ง ที่แสดงถึงความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ อาจจะเป็นบุคคล วัตถุ การกระทำ สถานการณ์ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยที่จำเป็นสำหรับการที่จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพอนามัย กล่าวคือ การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่างๆ ต้องอาศัยประสบการณ์ที่มากพอ และเกิดทักษะในเรื่องนั้น ๆ ปัจจัยเอื้อนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (Available) ความสามารถเข้าถึงได้ (Assesibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ให้เป็นไปได้ง่ายขึ้น

เพนชานสกีร์ และโทมัส (Roy Penchansky and J. William Thomas) (19) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการแพทย์ไว้ดังนี้ คือ

1. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability) เป็นความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ
2. ความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) เป็นความสามารถในการที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยพิจารณาถึงลักษณะที่ตั้ง และการเดินทาง
3. ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการคาดว่าจะได้รับความสะดวกเมื่อมาใช้บริการ
4. ความสามารถที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ หรือมีประกันสุขภาพ (Affordability)
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability)

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพอนามัยนั้นได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกันไป ตามพฤติกรรมบุคคลและสถานการณ์ ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ ญาติมิตร เพื่อน แพทย์ พยาบาล ผู้บังคับบัญชา และบุคคลอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลนั้น ปัจจัยสนับสนุนจะมีลักษณะทั้งการกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ หรือการตำหนิตะเยียน ลงโทษ ซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงออกของพฤติกรรมนั้นๆ ได้

พฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรี จัดได้ว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพอนามัยอย่างหนึ่งซึ่งมีปัจจัยหลายปัจจัยเป็นตัวกำหนด ดังที่ วิฑูร โอสถานนท์ (20) ได้อธิบายถึงแรงจูงใจ หรือแรงชักนำที่ทำให้คู่สมรสคุมกำเนิด ว่าประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ

1. แรงผลักดันที่เกิดจากความต้องการของมนุษย์เอง
2. แรงผลักดันของกลุ่มหรือสังคม
3. แรงผลักดันที่มนุษย์คิดขึ้นมา

แรงผลักดันเหล่านี้ทำให้คนเรามีการปรับปรุงการมีบุตร คือทำให้อยากมีบุตรน้อยๆ หรือชะลอการเกิดก็ได้ หรือในทางตรงกันข้ามทำให้อยากมีบุตรมากๆ ก็ได้ แล้วแต่แรงชักนำจะชักจูงไปทางไหน ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ฯลฯ และนอกจากนี้ วิฑูร โอสถานนท์ ยังได้อธิบายถึงกระบวนการยอมรับสิ่งประดิษฐ์ใหม่ไปปฏิบัติ (Adoption process) ซึ่งเป็นกระบวนการทางสมองที่สลับซับซ้อน และต่อเนื่องกันเป็นระยะ ๆ ดังนี้ คือ รับรู้--> สนใจ--> ไตร่ตรอง--> ทดลอง--> ปฏิบัติ

ระยะที่ 1 ระยะรับรู้ (Awareness) เป็นระยะเริ่มแรกของกระบวนการคือได้รู้สิ่งใหม่ ๆ ซึ่งอาจได้จากคำบอกเล่า หรือได้เห็นภาพโฆษณา ได้รู้เรื่องราว แต่ยังไม่ขาดรายละเอียด

ระยะที่ 2 ระยะสนใจ ตื่นตัว (Interest) เป็นระยะที่ต่อเนื่องมาจากระยะรับรู้ เมื่อมีความสนใจแล้วก็เกิดกระบวนการทางสมองต่อไปอีกหลายอย่าง ที่สำคัญคือ หาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจมากขึ้นจนพอใจ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่นการอ่าน การสังเกต การซักถาม ตลอดจนการประเมินความรู้ที่ได้รับมาให้เหมาะสมกับสภาวะการณของตนเอง แล้วจะผ่านไปสู่วิธีที่ 3

ระยะที่ 3 ระยะไตร่ตรองตัดสินใจ (Evaluation or decision to try) หลังจากที่ได้ศึกษาข้อมูลจนพอใจแล้ว ก็จะพิจารณาว่าจะลองใช้ดีหรือไม่ ถ้าใช้แล้วเกิดปัญหาจะทำอย่างไร ระยะนี้อาจจะมีการหาข้อมูลเพิ่มเติมอีกก็ได้ เช่นถามเพื่อนหรือผู้ที่เคยมีประสบการณ์ คึกษาวิธีแก้ไข พิจารณาข้อดีข้อเสียจนกระทั่งมีความเข้าใจพอสมควรหรือดีพอแล้ว ก็จะเริ่มเข้าสู่ระยะทดลองปฏิบัติ ในระยะไตร่ตรองนี้บางคนอาจใช้เวลาานสำหรับการตัดสินใจ

ระยะที่ 4 ระยะทดลองปฏิบัติ (Trial, implementation) หลังจากที่ได้พิจารณาไตร่ตรองจนดีแล้ว ก็จะนำความรู้หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่มาทดลองใช้ ถ้าการทดลองใช้ได้ผลดี มีความพอใจก็จะใช้ต่อไป แต่ถ้าทดลองใช้แล้วไม่ได้ผลดีตามที่ต้องการ ก็จะเลิกใช้ และถ้ายังมีความสนใจอยู่อีก ก็จะมีการไตร่ตรองและทดลองใหม่

ระยะที่ 5 การยอมรับไปปฏิบัติจนเป็นนิสัย (Adoption) หลังจากที่ได้ทดลองปฏิบัติ และได้ผลดีเป็นที่น่าพอใจ ก็จะนำมาปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย

จากแนวคิด และทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า ในการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งของคู่สมรสนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ มากมาย มีทั้งที่มาจากตัวคู่สมรสโดยตรง และที่ไม่ได้มาจากตัวคู่สมรสโดยตรงได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม จิตวิทยา และอื่นๆ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน และเมื่อคู่สมรสมีความต้องการ หรือมีความจำเป็นที่จะต้องใช้วิธีคุมกำเนิด ก็จะพิจารณาระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผลดีผลเสียต่อตนเองในการใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธี แล้วจึงตัดสินใจเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดตามที่ได้พิจารณาแล้วว่า เหมาะสมกับสถานการณ์ความเป็นอยู่ของตนเอง

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยนี้จึงได้นำเอาแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ โดยจะทำการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุของสตรี จำนวนบุตรที่ต้องการ จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรที่เสียชีวิต เพศบุตร ความต้องการบุตรเพิ่ม การรับรู้ถึงสุขภาพของบุตร คนสุดท้าย ระดับการศึกษาของสตรี อาชีพของสตรี รายได้ของครอบครัว ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร ความเชื่อในข่าวลือ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ และการพิจารณาเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดของสตรี

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย และระยะเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเข้ามารับบริการใช้วิธีคุมกำเนิดของสตรี
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ ความเห็นของสามี เป็นปัจจัยที่ทำให้สตรีเกิดความมั่นใจในการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดนั้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยนำ โดยจะศึกษาถึงตัวแปรดังนี้

1. อายุของสตรี

อายุเป็นตัวแปรทางประชากรตัวหนึ่งที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด ทั้งนี้เพราะอายุเป็นตัวกำหนดความพร้อมทางสรีระ ซึ่งจะมีผลต่อระดับภาวะเจริญพันธุ์ (21) เมื่อพิจารณาเรื่องการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดจะเห็นว่า โดยทั่วไปแล้ว สตรีที่มีอายุน้อยมักจะใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวมากกว่าชนิดถาวร เพราะสตรีเหล่านี้ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร หรือยังมีจำนวนบุตรน้อยกว่าที่ตนเองต้องการ ดังนั้นเมื่อสตรีมีอายุมากขึ้นก็จะเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรมากขึ้น เนื่องจากสตรีเหล่านี้มีบุตรครบตามต้องการแล้ว และต้องการที่จะยุติการมีบุตร จึงตัดสินใจทำหมัน เพื่อมิให้เป็นภาระจากการคุมกำเนิดชั่วคราวซึ่งจะต้องปฏิบัติจนกว่าจะหมดวัยเจริญพันธุ์

พิชิต พัทธ์เทพสมบัติ และปัญญา ดาวจรัสแสง (22) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำหมันของคู่สมรสในเขตชนบทของประเทศไทย โดยใช้ข้อมูลบางส่วนจากโครงการสำรวจภาวะเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว และภาวะการตายในเขตชนบท พ.ศ. 2522 พบว่า ในกลุ่มสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ทำหมันเพียง ร้อยละ 14.1 ในขณะที่กลุ่มสตรีที่มีอายุ 30-39 ปี จะทำหมันเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 25.6 แต่ในกลุ่มสตรีที่อายุ 40-49 ปี อัตราการทำหมันลดลงเหลือ ร้อยละ 14.4

อัจฉรา มาศมาลัย (23) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดในกลุ่มสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มในประเทศไทย โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจ โครงการตัวกำหนด และผลกระทบของแบบแผนการใช้วิธีคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2530

พบว่า สตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวรมีอายุโดยเฉลี่ยสูงกว่าสตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราว คือ 34.8 ปี และ 32.8 ปี ตามลำดับ

จากรายงานสรุปลักษณะผู้รับบริการทำหมันประจำปี 2531 (24) โดยกองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุเฉลี่ยของผู้รับบริการทำหมัน ในช่วง พ.ศ. 2516-2531 มีแนวโน้มลดลง กล่าวคืออายุเฉลี่ยของผู้รับบริการทำหมันหญิงลดลง จาก 30 ปีใน พ.ศ. 2516 เป็น 29 ปี ในพ.ศ.2531

นันทนา คงนันทะ (25) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอดของสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ในโรงพยาบาลเขตจังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2531 พบว่า อายุของสตรีเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอด และมีความสัมพันธ์ในทางลบ กล่าวคือ สตรีที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะทำหมันมากกว่าสตรีที่อายุมาก

สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ และนิชิต นิกัษ์เทพสมบัติ (26) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้การทำหมันของคู่สมรสในเขตชนบทภาคเหนือ พ.ศ. 2532 พบว่า อายุสตรีมีผลในทางบวกต่อการทำหมัน กล่าวคือ สตรีที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ทำหมันในอัตราส่วนที่ต่ำสุดคือ ร้อยละ 21.0 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 45.8 เมื่ออายุ 30-39 ปี

Karen Johnson Lessner และคณะ (27) ศึกษาการทำหมันของสตรีในประเทศบราซิล พบว่า สตรีที่มีอายุ 25-29 ปี จะทำหมันในอัตราส่วนที่ต่ำสุดคือ ร้อยละ 58.2 แล้วเพิ่มเป็น ร้อยละ 65.6, 62.8 และ 70.3 เมื่อมีอายุ 30-34, 35-39 และมากกว่า 39 ปี ตามลำดับ

2. จำนวนบุตรที่ต้องการ

จำนวนบุตรที่ต้องการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด โดยทั่วไปคู่สมรสจะกำหนดขนาดครอบครัวว่าควรจะมีจำนวนเท่าใด เพื่อให้เหมาะสมกับฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมของครอบครัว ดังนั้น เมื่อคู่สมรสมีจำนวนบุตรครบตามที่ต้องการแล้วก็จะตัดสินใจทำหมัน เพื่อควบคุมไม่ให้มีบุตรเกินความต้องการ

นิชิต นิกัษ์เทพสมบัติ และไฉฉญา ดาวจรัสแสง (22) พบว่า จำนวนบุตรที่ต้องการทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องการทำหมัน กล่าวคือสตรีที่ต้องการบุตรจำนวนน้อย (ต่ำกว่า 3 คน) ทำหมันแล้ว ร้อยละ 21.1 ในขณะที่สตรีที่ต้องการบุตร 3 คนขึ้นไป ทำหมันแล้วเพียง ร้อยละ 15.2

พิชิต พัทธ์เทวสมบัติ (28) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความคิดที่จะทำหมั้นใน อนาคตของสตรีที่สมรสแล้ว ที่จังหวัดชลบุรี โดยใช้ข้อมูลจากโครงการศึกษาสถานภาพ บทบาทของสตรีกับการพัฒนา และภาวะเจริญพันธุ์ จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2525 พบว่า สตรีที่คิดจะทำหมั้นในอนาคตมีจำนวนบุตรที่ต้องการโดยเฉลี่ย 2.90 คน ในขณะที่กลุ่ม สตรีที่ไม่คิดจะทำหมั้นในอนาคตมีจำนวนบุตรที่ต้องการโดยเฉลี่ย 3.39 คน

อนงค์นิตย์ ตรงวัฒนาภูมิ (29) ศึกษาถึงคุณลักษณะบางประการของสตรีที่ ทำหมั้นเมื่อบุตร 2 คน ในจังหวัดสกลนคร พ.ศ. 2532 พบว่า กลุ่มที่มีบุตรในอุดมคติ 2 คน จะมีอัตราการทำหมั้นเมื่อมีบุตร 2 คน สูงสุดร้อยละ 58.4 ส่วนกลุ่มที่บุตรในอุดมคติ 4 คนขึ้นไป จะมีอัตราการทำหมั้นเมื่อมีบุตร 3 คนขึ้นไป สูงสุดร้อยละ 92.2 และพบว่า จำนวนบุตรในอุดมคติมีความสัมพันธ์กับการทำหมั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาดังกล่าว จะเห็นว่า จำนวนบุตรที่ต้องการเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดของสตรี สตรีที่มีความต้องการบุตรจำนวนน้อยจะใช้วิธี คุมกำเนิดชนิดถาวรเมื่อมีบุตรครบตามต้องการ มากกว่า สตรีที่มีความต้องการบุตร จำนวนมาก

3. จำนวนบุตรที่มีชีวิต

เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการ ตัดสินใจใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร เนื่องจากการมีบุตรเป็นภาระทางเศรษฐกิจอย่างหนึ่ง ของครอบครัว ฉะนั้นถ้าครอบครัวใดมีจำนวนบุตรหลายคนและไม่ต้องการบุตรเพิ่ม ก็จะมี แนวโน้มที่จะใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงเพื่อยุติการมีบุตรมากกว่าคู่สมรสที่มีจำนวน บุตรที่มีชีวิตน้อย

จากการศึกษาผลกระทบและประสิทธิภาพ ของโครงการเร่งรัดงานด้านวางแผนครอบครัวและสาธารณสุขใน 20 จังหวัด พ.ศ. 2526 (30) โดยสถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ผู้ที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร จะมีจำนวน บุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ยมากกว่าผู้ที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราว คือ 3.68 คน และ 2.88 คน ตามลำดับ

ฤดี เอ็มแย้ม (31) ศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม ประชากรที่มีอิทธิพลต่อ การตัดสินใจทำหมั้นหลังคลอด ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้รับบริการคลอดจากห้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2529 พบว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มีความสัมพันธ์กับการ

ทำหมัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสตรีจะทำหมันเมื่อมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 42.50 ส่วนสตรีที่มีบุตรมีชีวิต 3 คนขึ้นไป จะทำหมัน ร้อยละ 57.50

อัจฉรา มาศมาลัย (23) พบว่า สตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวรจะมีบุตรที่มีชีวิต โดยเฉลี่ย 3.4 คน ในขณะที่สตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราวจะมีบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ย 2.8 คน

จากการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่า สตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตมากจะใช้วิธี คุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่า

4. จำนวนบุตรที่เสียชีวิต

ประสบการณ์การตายของบุตรน่าจะมีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ โดยที่คู่สมรสที่เคย มีบุตรเสียชีวิตจะมีความเข้าใจว่า เด็กและทารกที่เกิดมามีโอกาสเจ็บป่วยและตายง่าย จึงมีความระแวงถึงความปลอดภัยของชีวิต จะมีพฤติกรรมที่ต่อต้านการคุมกำเนิด โดยเฉพาะการคุมกำเนิดชนิดถาวร จึงทำให้คู่สมรสต้องการมีบุตรจำนวนมาก เพื่อเผื่อไว้ และเพื่อทดแทนบุตรที่ตาย

พิชิต พัทธ์เทพสมบัติ และปัญญา ดาวจรัสแสง (22) พบว่า กลุ่มที่ไม่ได้ ทำหมันจะมีประสบการณ์การตายของบุตรมากกว่ากลุ่มที่ทำหมันแล้ว กล่าวคือกลุ่มที่ทำหมัน มีจำนวนบุตรที่เสียชีวิต ร้อยละ 8.31 ส่วนกลุ่มที่ไม่ทำหมันมีบุตรเสียชีวิตคิดเป็น ร้อยละ 12.1

ศิโรรัตน์ เอกปิยะกุล (32) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้การคุมกำเนิดชั่วคราว และชนิดถาวรของสตรีในเขตชนบท พบว่า จำนวนบุตรที่เสียชีวิต เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้การคุมกำเนิดของสตรีในเขตชนบท และมีความสัมพันธ์ใน ทางลบ กล่าวคือ อัตราการใช้คุมกำเนิดจะลดลงถ้ามีจำนวนบุตรเสียชีวิตมากขึ้น

พิชิต พัทธ์เทพสมบัติ (28) พบว่า สตรีที่เคยมีบุตรเสียชีวิตคิดจะทำหมัน ต่ำกว่าสตรีที่ไม่เคยมีบุตรเสียชีวิตเลยถึง ร้อยละ 8.1 กล่าวคือ สตรีที่มีบุตรเสียชีวิต 1 คนขึ้นไป คิดทำหมัน ร้อยละ 52.6 ส่วนสตรีที่ไม่มีบุตรเสียชีวิต คิดจะทำหมันถึง ร้อยละ 60.7

สุวัฒน์ ศรีสวัสดิ์ (33) ศึกษาลักษณะของผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธี ในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ. 2525 โดยให้ข้อมูลจากโครงการวิจัยสภาวะการ เปลี่ยนแปลงการยอมรับการวางแผนครอบครัว ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (The

Dynamic of Family Planning Acceptance in Northeast Thailand)

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่ทำหมันหญิง ตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ขณะทำหมัน กับจำนวนบุตรที่เสียชีวิต พบว่า กลุ่มที่มีบุตรมีชีวิตขณะทำหมัน จำนวน 2.86 , 3.28 และ 4 คน จะมีบุตรที่เสียชีวิตขณะทำหมัน เท่ากับ 1, 2 และ 3 คนขึ้นไป ตามลำดับ และพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาดังกล่าว จะเห็นว่าสตรีที่เคยมีบุตรเสียชีวิตจะทำหมันเมื่อมีบุตรจำนวนมากกว่า สตรีที่ไม่เคยมีบุตรเสียชีวิต หรือเสียชีวิตน้อยกว่า

5. เพศบุตรที่มีอยู่

ความปรารถนาของคู่สมรสเกี่ยวกับเพศบุตร นับเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลสำคัญต่อพฤติกรรมการมีบุตร โดยที่คู่สมรสจะยังคงมีบุตรอยู่ต่อไปเรื่อย ๆ จนเกินกว่าขนาดครอบครัวที่ต้องการ ถ้ายังไม่ได้บุตรตามจำนวนเพศที่ต้องการก็จะยังไม่ทำหมัน ความพึงพอใจในเพศบุตรนั้นจะมีความแตกต่างกันไปตามความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรมของสังคมสำหรับประเทศไทย บุตรทั้งสองเพศมีคุณค่าพอ ๆ กัน แม้ว่าจะด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน กล่าวคือ บุตรเพศชายเท่านั้นที่สามารถบวชเป็นพระสงฆ์ ซึ่งถือว่าการทดแทนพระคุณพ่อและแม่ ในขณะที่บุตรสาวกับสามีจะอยู่กับพ่อแม่ในครัวเรือนอย่างถาวรเพื่อเลี้ยงดูพ่อแม่ในยามชรา (34) ดังนั้นสตรีที่มีบุตรครบทั้งสองเพศจึงน่าจะจะใช้วิถีคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่มีบุตรเพศเดียว

วนิดา บุญวิสุทธิ (35) ศึกษาคุณลักษณะบางประการของกลุ่มสตรีที่ทำหมันหลังคลอด และกลุ่มสตรีที่ทำหมันแห่งของประเทศไทย พ.ศ. 2517-2524 พบว่า สตรีที่ทำหมันหลังคลอดและหมันแห่งส่วนใหญ่จะมีบุตรครบทั้งสองเพศ คือ ร้อยละ 83.3 และ 85.3 ตามลำดับ

พรรณิภา ไพบูลย์สมบัติ (36) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศบุตรต่อการทำหมันในเขตเมืองและชนบท ศึกษาเฉพาะครอบครัวที่มีบุตร 2 คน ในพ.ศ. 2527 พบว่า ในเขตเมืองเพศบุตรไม่มีความสัมพันธ์ต่อการทำหมัน ส่วนในเขตชนบท เพศบุตรมีความสัมพันธ์ต่อการทำหมัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ครอบครัวที่มีบุตรชาย 2 คน จะทำหมันมากกว่าครอบครัวที่มีบุตรหญิง 2 คน

สมสมัย มารักษ์ (37) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดของสตรีที่มีบุตร 2 คนขึ้นไป ที่โรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี พ.ศ. 2534 พบว่า

เพศบตรมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ สตรีที่ทำหมันหลังคลอดเป็นผู้ที่มีบุตรแล้วทั้งสองเพศถึง ร้อยละ 52.3 ในขณะที่สตรีที่ไม่ทำหมันมีบุตรทั้งสองเพศ ร้อยละ 47.7

6. ความต้องการบุตรเพิ่ม

ความต้องการบุตรเพิ่ม เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้การใช้การคุมกำเนิดแตกต่างกันคือ สตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มอีก น่าจะใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่ต้องการบุตรเพิ่ม

ภาพร บุรพาณิช (38) ศึกษาวิธีป้องกันการปฏิสนธิที่คู่สมรสในเขตเมือง เลือกใช้ พบว่า ในกลุ่มคู่สมรสที่ต้องการบุตรเพิ่มส่วนใหญ่จะใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราวเพื่อเว้นระยะการมีบุตร (ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 57.5 ใช้ห่วงอนามัย ร้อยละ 7.5 และใช้วิธีอื่น ร้อยละ 35) ในขณะที่กลุ่มคู่สมรสที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มมากกว่าครึ่งหนึ่งใช้วิธีทำหมัน (ทำหมัน ร้อยละ 60.2 ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 24.3 ห่วงอนามัย ร้อยละ 8.5 และวิธีอื่น ๆ ร้อยละ 7)

ธวัช อักโข (39) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การวางแผนครอบครัวในเขตเมืองของประเทศไทย โดยใช้ข้อมูลจากโครงการศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ในโครงการวิจัยผลกระทบประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพของโครงการประชากร 20 จังหวัดต่อการวางแผนครอบครัว พ.ศ.2522 พบว่า ความต้องการบุตรเพิ่มมีอิทธิพลต่อการใช้การวางแผนครอบครัวมาก กล่าวคือ สตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มกำลังใช้การคุมกำเนิด ร้อยละ 75 ส่วนสตรีที่ต้องการบุตรเพิ่ม กำลังใช้การคุมกำเนิดเพียง ร้อยละ 44.8

ศิโรรัตน์ เอกปิยะกุล (32) พบว่า ความต้องการบุตรเพิ่มเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้การคุมกำเนิดเป็นอันดับที่ 2

วิมลรัตน์ ภูผาสุน (40) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้และระยะเวลาที่เริ่มใช้วิธีคุมกำเนิดของสตรีภายหลังการคลอดบุตร โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจโครงการตัวกำหนดและผลของแบบแผนการใช้วิธีคุมกำเนิด ในประเทศไทย พ.ศ.2530 พบว่า สตรีที่ต้องการบุตรเพิ่มมีสัดส่วนของผู้ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดสูงกว่าสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม คือ ร้อยละ 31.7 และ 22.9 ตามลำดับ และพบว่าความต้องการบุตรเพิ่ม

มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ชีวิตคุมกำเนิดของสตรีภายหลังการคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นั่นทนา คงนันทะ (25) พบว่า ความต้องการบุตรเพิ่มเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันอันดับที่ 2 และพบว่าความต้องการบุตรเพิ่มมีความสัมพันธ์กับการทำหมันอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ กลุ่มสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มทำหมันสูงถึงร้อยละ 65.5

จากผลงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า สตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มจะใช้เวลาคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่ต้องการบุตรเพิ่ม แต่ก็ยังพบว่าสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มบางส่วนยังคงใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวอยู่

7. การรับรู้ถึงสุขภาพของบุตรคนสุดท้าย

ความรู้สึกลูกของสตรีที่มีต่อความแข็งแรงของบุตรคนสุดท้าย หรือบุตรที่เพิ่งคลอด น่าจะเป็นอีกตัวแปรหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อการยุติการมีบุตร ถ้าสตรีหรือคู่สมรสมีความรู้สึกว่าการที่เพิ่งคลอดไม่ค่อยแข็งแรง มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย และมีความระแวงถึงความปลอดภัยในชีวิตของบุตร ก็จะมีพฤติกรรมต่อต้านการคุมกำเนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคุมกำเนิดชนิดถาวร

นั่นทนา คงนันทะ (25) พบว่า เหตุผลหนึ่งที่สตรีไม่ทำหมันในครั้งนี้นี้ เพราะคิดว่า บุตรยังไม่แข็งแรง

สมสมัย มาร์กซ์ (37) พบว่า เหตุผลหนึ่งที่สามีสตรีไม่สนับสนุนให้สตรีทำหมันคือ กลัวบุตรจะเสียชีวิต

อนงค์นิตย์ ตรงวัฒนาวุฒิ (29) พบว่า สาเหตุหนึ่งที่สตรีไม่ทำหมันหลังคลอดบุตรคนที่ 2 เพราะ กลัวบุตรจะเสียชีวิต

8. ระดับการศึกษาของสตรี

การศึกษาเป็นตัวแปรหนึ่งทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ผู้ที่มีระดับการศึกษาดหรือการศึกษาสูง ก็ย่อมที่จะมีโลกทัศน์ที่กว้างไกลกว่า มีค่านิยมสมัยใหม่ และมีโอกาสที่จะรับข้อมูล ข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ ได้มากกว่า การทำหมันเป็นนวัตกรรม (Innovation) อย่างหนึ่งที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ของคู่สมรส ดังนั้น การยอมรับการทำหมันจึงแปรผันไปตามกลุ่มบุคคล กล่าวคือ การที่คนมี

การศึกษาสูงขึ้น จะมองเห็นคุณค่าของการจำกัดขนาดครอบครัวให้เล็กลง มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภาวะเจริญพันธุ์ได้รวดเร็วกว่า ตลอดจนมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทศคติและประเพณีที่ต่อต้านการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ และใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร (41)

นิชิต นิกัษ์เทพสมบัติ (28) พบว่า การศึกษาของสตรีมีผลต่อความคิดที่จะทำหมันในอนาคตในลักษณะเชิงบวกและเป็นเส้นตรง กล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา มีความคิดที่จะทำหมันเพียงร้อยละ 40.9 ส่วนสตรีที่มีการศึกษาชั้นประถมศึกษา และมัธยมศึกษาขึ้นไป มีความคิดที่จะทำหมันในอนาคตเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 62.5 และ 70.6 ตามลำดับ

สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ และนิชิต นิกัษ์เทพสมบัติ (42) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้การทำหมันของคู่สมรสในเขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ.2530 พบว่า การศึกษาของสตรีมีผลในทางบวกต่อความคิดที่จะทำหมันในอนาคต กล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 คิดจะทำหมัน ร้อยละ 34.6 ส่วนสตรีที่มีการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 5 ขึ้นไป มีความคิดที่จะทำหมันในอนาคตเพิ่มเป็น ร้อยละ 38.7 และ 56.5 ตามลำดับ

สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ และนิชิต นิกัษ์เทพสมบัติ (26) พบว่า การศึกษาของสตรีมีผลในทางบวกต่อความคิดของสตรีที่จะทำหมันในอนาคต กล่าวคือสตรีที่ไม่ได้รับการศึกษาและได้รับการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คิดจะทำหมันเพียง ร้อยละ 13.6 ในขณะที่สตรีที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4, 5-7 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 คิดจะทำหมันเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.5, 55.3 และ 50.0 ตามลำดับ

Karen Johnson Lassner และคณะ (27) พบว่า ปัจจัยทางด้านการศึกษาของสตรีมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการทำหมัน กล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษา 1-3 ปี จะทำหมัน ร้อยละ 59.5 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 69.0, 74.9 และ 78.2 เมื่อสตรีมีการศึกษาเป็น 4, 5-7 และมากกว่า 7 ปี ตามลำดับ

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำ

9. อาชีพของสตรี

อาชีพของสตรี น่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมั้นเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะ การทำหมั้นเป็นการตัดสินใจคุมกำเนิดอย่างถาวร ในสังคมเกษตรมีความต้องการแรงงานมาช่วยในครอบครัวมาก การตัดสินใจที่จะคุมกำเนิดอย่างถาวรเป็นไปได้ยาก และถ้าเด็กที่เกิดมามีโอกาสรอดต่ำ หรือมีอัตราการตายของทารกและเด็กสูง การมีบุตรมาก ๆ เพื่อเผื่อไว้ (Insurance Effect) หรือทดแทนบุตรที่ตาย (Replacement Effects) ก็จะเกิดขึ้นได้ง่ายทำให้การตัดสินใจคุมกำเนิดอย่างถาวรเกิดขึ้นได้ยาก (41)

พรรณา ไบบูลย์สมบัติ (36) พบว่า ในเขตเมืองสตรีที่มีอาชีพไม่ใช่เกษตรกรรมจะทำหมั้นมากกว่าสตรีที่ไม่ได้ทำงานหรือสตรีที่มีอาชีพแม่บ้าน ส่วนเขตชนบทสตรีที่ไม่ได้ทำงานหรือสตรีที่เป็นแม่บ้านจะทำหมั้นมากกว่าสตรีที่มีอาชีพเกษตรกรรม

อรุณ แก้วเอี่ยม (43) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการเว้นระยะการมีบุตรและความคิดที่จะทำหมั้น พ.ศ. 2526 พบว่า หัวหน้าครัวเรือนที่ประกอบอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตร มีความคิดที่จะทำหมั้นสูงกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่ประกอบอาชีพเกษตร ร้อยละ 22.4 และอาชีพมีความสัมพันธ์กับความคิดที่จะทำหมั้นในระดับปานกลาง

สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ และนิชิต นิกัณฑ์เทพสมบัติ (42) พบว่า อาชีพของสามีมีผลทำให้เกิดความแตกต่างในการทำหมั้นน้อยมาก แต่อาชีพของภรรยาพบว่ามีผลต่อการทำหมั้น กล่าวคือ ภรรยาที่มีอาชีพไม่ใช่เกษตรกรรมจะทำหมั้นสูงสุด ร้อยละ 42.6 และสตรีที่มีอาชีพเกษตรกรรมทำหมั้นเพียง ร้อยละ 38.2

นิชิต นิกัณฑ์เทพสมบัติ และสุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ (44) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้การทำหมั้นของคู่สมรสในเขตชนบทภาคใต้ พ.ศ. 2531 พบว่าอาชีพของสตรีมีผลต่อการทำหมั้นอย่างชัดเจน กล่าวคือ สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำหมั้น ร้อยละ 25.0 ในขณะที่สตรีประกอบอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรมทำหมั้น ร้อยละ 34.8

จากการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าสตรีที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรม จะทำหมั้นมากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม อาจเนื่องมาจากในสังคมเกษตรมีความต้องการแรงงานมาช่วยในครอบครัวมาก การมีบุตรไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

10. รายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว หรือฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการทำหมัน ซึ่ง George B Simons (22) ได้กล่าวว่า เศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนกำหนดการคุมกำเนิดโดยวิธีทำหมัน ซึ่งคู่สามีภรรยาจะเป็นผู้กำหนดจำนวนบุตรตามที่ตนเองต้องการหรือจะเว้นช่วงการมีบุตร ทั้งนี้เพราะเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นปัจจัยกำหนดขนาดครอบครัวด้วย ดังนั้นคู่สมรสจึงมักจะจำกัดจำนวนบุตรตามความเหมาะสมกับรายได้ของครอบครัว และจะตัดสินใจยุติการมีบุตรด้วยการทำหมันเมื่อมีบุตรเพียงพอแล้ว

รุ่งนภา ยี่งาญกุล (45) ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบของการทำหมันในผู้รับบริการทำหมันและคู่สมรส ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2522 พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจทำหมัน กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้มากจะตัดสินใจทำหมันมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย

นิสิต นิตักษณ์เทพสมบัติ และปณิญา ดาวจรัสแสง (22) พบว่า สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางหรือรวย ทำหมันมากกว่าผู้ที่มีฐานะยากจน

โคภิต ผ่องเสรี (46) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำหมัน และความคิดที่จะทำหมันของสตรีที่สมรสแล้วในเขตชานเมืองกรุงเทพฯ พ.ศ. 2529 พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อการทำหมัน กล่าวคือ สตรีที่ครอบครัวมีรายได้สูง อัตราการทำหมันจะเพิ่มขึ้นตามรายได้

จากการศึกษาดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะทำหมันมากกว่าสตรีที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ

11. ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด

โดยทั่วไปแล้ว สตรีหรือคู่สมรสที่มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้องย่อมมีทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ กล่าวคือ สามารถเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับตนเอง การที่บุคคลจะตัดสินใจทำอะไรนั้นย่อมต้องมีความรู้ในเรื่องนั้นๆ มาก่อน ดังนั้นสตรีที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร ย่อมจะมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดชนิดถาวรดีกว่าสตรีที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร

พิจิต พัทธ์เทพสมบัติ (28) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันการปฏิสนธิมีผลในทางบวกต่อความคิดที่จะทำหมันในอนาคต กล่าวคือ สตรีที่รู้จักวิธีคุมกำเนิด 1-2 วิธี คิดจะทำหมันเพียง ร้อยละ 45.7 และเพิ่มเป็นร้อยละ 67.4 เมื่อรู้จัก 3 วิธีขึ้นไป

สุจิตต์ มิมงคลกุลดิลก (47) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการที่สตรีไม่มารับบริการผ่าตัดทำหมันแห่งตามระยะเวลาที่กำหนด พ.ศ.2524 พบว่า กลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันระดับสูงจะทำหมัน ร้อยละ 63.6 ในขณะที่กลุ่มที่มีความรู้ระดับต่ำเกี่ยวกับการทำหมัน จะทำหมันเพียงร้อยละ 37.3

อัจฉรา มาคมาลัย (23) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวและชนิดถาวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า สตรีที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร เป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร ร้อยละ 22.1 และสตรีที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรก็จะไม่เลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร

12. ความกลัวการทำหมัน

เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันของสตรี ความไม่เข้าใจ ความกลัวในการปฏิบัติเป็นอุปสรรคสำคัญอย่างหนึ่งของการยอมรับสิ่งประดิษฐ์ใหม่ และการคุมกำเนิดไปปฏิบัติ

จิรา เจือศิริภักดี (48) ศึกษาทัศนคติและการยอมรับการวางแผนครอบครัวศึกษาเฉพาะหญิงหลังคลอดและคู่สมรสในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ พ.ศ.2521 พบว่า เหตุผลที่ไม่ทำหมันของสตรีที่มีบุตรเพียงพอแล้ว คือ ความกลัวต่างๆ ได้แก่การกลัวผ่าตัดเจ็บ กลัวทำงานหนักไม่ได้ กลัวสุขภาพไม่ดี และกลัวสุขภาพจิตเสีย

สุกานดา สุวนิชาติ (49) ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของสตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราวและชนิดถาวรในสตรีที่มีบุตรเพียงพอแล้ว ที่หน่วยวิจัยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2521 พบว่า ความกลัวอันตรายระหว่างการทำหมันของสตรีกลุ่มที่จะทำหมัน และไม่ทำหมันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่กลุ่มสตรีที่จะทำหมันมีความกลัวและไม่กลัวอันตรายในอัตราที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 48.9 และ 51.1 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มสตรีที่ไม่ทำหมันมีความกลัวอันตรายร้อยละ 72.4 และไม่กลัวอันตราย ร้อยละ 27.6

สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ และพิชิต พัทธ์เทวสมบัติ (42) พบว่า ในกลุ่มสตรีที่คิดจะทำหมั้นนั้น ร้อยละ 69.8 มีความแน่ใจว่าจะทำหมั้น และร้อยละ 30.2 ยังไม่แน่ใจว่าจะทำหมั้น และเหตุผลสำคัญที่ทำให้ไม่แน่ใจคือความกลัว และกลัวทำงานหนักไม่ได้ ร้อยละ 74.4

พิชิต พัทธ์เทวสมบัติ และสุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ (44) พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสามีและภรรยาไม่คิดว่าจะทำหมั้น ร้อยละ 72.0 และ 75.2 ตามลำดับ และเหตุผลที่ไม่คิดจะทำหมั้นส่วนใหญ่ของสามี ร้อยละ 32.5 กลัวทำงานหนักไม่ได้ และร้อยละ 27.4 ของภรรยาจะกลัวเจ็บจากการผ่าตัดทำหมั้น

นันทนา คงนันทะ (25) พบว่าความกลัวในการทำหมั้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมั้นหลังคลอดและมีทิศทางเป็นลบ กล่าวคือ สตรีที่ไม่กลัวการทำหมั้นมีแนวโน้มที่จะทำหมั้นมากกว่าสตรีที่มีความกลัว คือ ร้อยละ 64.2 และ 47.8 ตามลำดับ

สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ และพิชิต พัทธ์เทวสมบัติ (36) พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งสามีและภรรยาไม่คิดจะทำหมั้น ซึ่งเหตุผลที่ไม่คิดจะทำหมั้นของสามี ร้อยละ 45.4 มีความกลัว เช่น กลัวทำงานหนักไม่ได้ กลัวร่างกายไม่แข็งแรง ในขณะที่ ร้อยละ 47.9 ของภรรยาจะกลัวทำงานหนักไม่ได้ กลัวเจ็บ กลัวร่างกายไม่แข็งแรง

13. ความเชื่อในข่าวลือที่ไม่ดีเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร

โดยปกติแล้วบุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรม ก็ต่อเมื่อเมื่อเขาได้ประเมินผลการกระทำของพฤติกรรมนั้นไปในทางบวก ฉะนั้นสตรีที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรนั้น จะมีความเชื่อว่า วิธีการคุมกำเนิดดังกล่าว เป็นวิธีที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่สุดสำหรับตนเอง ในทางตรงกันข้ามถ้าสตรีที่มีความเชื่อว่า การคุมกำเนิดชนิดถาวรจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือกระทบกระเทือนต่อฐานะ และบทบาททางสังคมของตนเองแล้วสตรีนั้นก็จะไม่เลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร

Supannates S. (50) ศึกษาเรื่องการคุมกำเนิดของสตรีไทยหลังคลอดที่จังหวัดขอนแก่น พบว่า สตรีที่ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด หรือห่วงอนามัยหรือทำหมั้นหญิงนั้นเพราะ มีความเชื่อที่ผิดๆ เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธีและเชื่อว่าถ้าคุมกำเนิดแล้วจะเกิดอาการข้างเคียงที่ไม่พึงปรารถนามากกว่าผลดี

สุกานดา สุวัณษาชาติ (49) พบว่า กลุ่มสตรีที่จะทำหมั้นไม่เชื่อเรื่องข่าวลือ ร้อยละ 50.3 ในขณะที่สตรีที่จะไม่ทำหมั้นนั้นมีความเชื่อเรื่องข่าวลือถึงร้อยละ 74.4

นันทนา คงนันทะ (25) พบว่า ความเชื่อในข่าวลือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอดเป็นลำดับที่ 3 และมีทิศทางของความสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่าสตรีที่มีคะแนนความเชื่อในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะไม่ทำหมันมากกว่า สตรีที่มีความเชื่อในข่าวลือในระดับต่ำ

ปัจจัยอื่น

14. เขตที่อยู่อาศัย

ประชากรที่อาศัยอยู่ในถิ่นฐานที่แตกต่างกัน คือ ระหว่างเขตเมืองกับเขตชนบทย่อมจะมีความแตกต่างกันในด้านความรู้สึกนึกคิด และค่านิยม ทั้งนี้เพราะได้รับอิทธิพลจากสังคมที่แตกต่างกัน บุคคลที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจะมีความคิดแบบคนเมือง และมีโอกาสได้รับรู้ข่าวสารมากกว่า ในขณะที่ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ซึ่งมีสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และการศึกษาดำกว่า ย่อมมีความรู้สึกนึกคิดแตกต่างไปจากคนเมือง และมีแนวโน้มที่จะอนุรักษ์วัฒนธรรมสูงกว่า (51) ด้วยสภาพความแตกต่างดังกล่าว ย่อมจะทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับบุตร จำนวนบุตร และการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่แตกต่างกัน

นิขิต นิกัษ์เทพสมบัติ (28) ได้นำเอาเขตชนบทและเขตเมืองมาเป็นตัวแปรกำหนดในการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อความคิดที่จะทำหมันในอนาคต พบว่า สตรีในเขตชนบทคิดจะทำหมันสูงกว่าสตรีในเขตเมือง กล่าวคือสตรีในเขตชนบทคิดจะทำหมันในอนาคตถึงร้อยละ 62.0 ส่วนสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองคิดจะทำหมันร้อยละ 56.9

อรุณ แก้วเอี่ยม (43) พบว่า หัวหน้าครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองคิดจะทำหมันสูงกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ หัวหน้าครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองทำหมันถึง ร้อยละ 60.1 ส่วนหัวหน้าครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทจะทำหมันเพียง ร้อยละ 34.8

นิขิต นิกัษ์เทพสมบัติ และปัญญา ดาวจรัสแสง (22) พบว่าสตรีในเขตเมืองทำหมันในสัดส่วนที่สูงกว่าในเขตชนบท คือ 13.0 ต่อ 6.6

สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ และนิขิต นิกัษ์เทพสมบัติ (42) ได้นำเอาสถานที่เกิดของประชากรตัวอย่างมาเป็นตัวแปรในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการทำหมัน พบว่า คู่สมรสที่เกิดในเขตเมืองทำหมันสูงสุด ร้อยละ 47.8 ในขณะที่คู่สมรสที่เกิดในชนบททำหมันต่ำสุดเพียง ร้อยละ 39.5

พิจิต พัทธ์เทพสมบัติ และสุวัทนา วิบูลย์เศรษฐ์ (44) ได้นำเอาประสบการณ์ การย้ายถิ่นมาเป็นตัวแปรกำหนดในการวิเคราะห์ เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อความคิดที่จะทำ หมั้นในอนาคต พบว่า ประสบการณ์ในการย้ายถิ่นของสามีมีผลต่อความคิดในการทำหมั้น ในอนาคตของภรรยา กล่าวคือ คู่สมรสที่สามีเคยย้ายถิ่นเข้าไปอยู่ในเขตเมืองมีความคิด ที่จะทำหมั้น ร้อยละ 36.4 ในขณะที่คู่สมรสที่สามีเคยย้ายถิ่นระหว่างชนบท หรือไม่เคย ย้ายถิ่นเลย คิดจะทำหมั้นเพียง ร้อยละ 18.2 และ 21.8 ตามลำดับ

จากการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าสตรีที่มีเขตที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันจะมี การเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่แตกต่างกัน สตรีที่อาศัยในเขตเมืองจะใช้วิธีคุมกำเนิดชนิด ถาวรมากกว่าสตรีในเขตชนบท อาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น การรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร ความเชื่อ รวมทั้งวัฒนธรรมและประเพณีต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน

15. ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง

ในการเลือกใช้การคุมกำเนิดนั้น นอกจากเขตที่อยู่อาศัยแล้วยังมีระยะเวลาที่ ใช้ในการเดินทางมารับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อโอกาสการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ต่างๆ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการศึกษา ความคิด ค่านิยม และการปฏิบัติต่างๆ ตลอดจนการเลือก ใช้การคุมกำเนิด

ศิริรัตน์ เอกปิยะกุล (32) พบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ในกลุ่มสตรีที่ใช้การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว สตรีที่ใช้เวลาในการเดินทางน้อยกว่า 30 นาที จะใช้การคุมกำเนิด มากกว่า สตรีที่ใช้เวลา 30-59 และ 60 นาทีขึ้นไป คือ ร้อยละ 47.0, 26.4 และ 26.1 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มสตรีที่ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรนั้น สตรีที่ใช้เวลาในการเดินทาง 60 นาทีขึ้นไป จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่ใช้เวลา 30-59 และ น้อยกว่า 30 นาที คือ ร้อยละ 60.2, 22.8 และ 14.9 ตามลำดับ

จากการศึกษาในประเทศโคลัมเบีย คอสตาริกา เม็กซิโก ปานามา เคนยา ฟิลิปปินส์ และเกาหลี (52) พบว่า สัดส่วนของสตรีที่ใช้การคุมกำเนิดลดลงตามระยะเวลาเดินทางไปรับบริการคุมกำเนิดที่เพิ่มมากขึ้น



ปัจจัยเสริม

16. ความเห็นของสามี

โดยทั่วไปแล้วในสังคมไทยมักจะยกย่องให้สามีเป็นผู้นำครอบครัว การตัดสินใจขั้นสุดท้ายในเรื่องที่สำคัญๆ ของครอบครัวภรรยาจะให้สามีเป็นฝ่ายตัดสินใจ ดังเช่นในเรื่องการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดซึ่งไม่ใช่เป็นงานเบาๆ ที่เป็นเรื่องของภรรยาแต่เพียงฝ่ายเดียว แต่ยังเป็นงานที่หนักพอสมควรจะต้องอาศัยความคิด และการตัดสินใจของฝ่ายสามีด้วย (53) นอกจากนี้ในทางปฏิบัติกระทรวงสาธารณสุข ได้วางระเบียบเกี่ยวกับการทำหมันไว้ข้อหนึ่ง ซึ่งระบุว่าภรรยาจะต้องได้รับความยินยอมจากสามีอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรต่อหน้าแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องก่อนรับบริการผ่าตัดทำหมัน ดังนั้น ความเห็นของสามีจึงมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดของภรรยา

สุจิตต์ มีมงคลกุลติลก (47) พบว่าทัศนคติของสามีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับบริการทำหมันของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ สตรีที่สามีเห็นด้วยกับการทำหมันมารับบริการทำหมันถึง ร้อยละ 60 ส่วนสตรีที่สามีไม่เห็นด้วยกับการทำหมันมารับบริการทำหมันเพียง ร้อยละ 16.4

ส่วพัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ และพิชิต พัทธ์เทวสมบัติ (42) พบว่า การตัดสินใจทำหมันของกลุ่มที่ทำหมันแล้ว ร้อยละ 86.9 ได้ปรึกษาหารือกับคู่สมรสของตัวเองก่อน ซึ่งก็ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีถึง ร้อยละ 96.0

พิชิต พัทธ์เทวสมบัติ และส่วพัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ (44) พบว่า การตัดสินใจในการทำหมันของผู้ที่ทำหมันแล้ว ร้อยละ 85.0 ได้ปรึกษากับคู่สมรสก่อนที่จะไปรับบริการ และส่วนใหญ่ของคู่สมรส ร้อยละ 85.7 ให้การสนับสนุน

นันทนา คงนันทะ (25) พบว่า ความเห็นของสามีเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอดเป็นลำดับที่ 1 และมีทิศทางเป็นบวก กล่าวคือ สตรีที่สามีเห็นด้วยกับการทำหมันมีแนวโน้มที่จะทำหมันมากกว่าสตรีที่สามีไม่เห็นด้วย คือ ร้อยละ 97.1 และ 14.6 ตามลำดับ

Barbara Janowitz และคณะ (54) ศึกษาติดตามผลของการตัดสินใจทำหมันของสตรีหลังคลอด ในประเทศฮอนดูรัส ปี ค.ศ. 1980 พบว่า มูลเหตุสำคัญอันดับแรกที่ทำให้สตรีไม่มารับบริการทำหมัน เพราะสามีไม่สนับสนุนให้ทำ

Landry E. (55) ศึกษาการทำของสตรีใน 6 ประเทศ คือ บังคลาเทศ ไคล์มเบีย เอลซัลวาดอร์ กัวเตมาลา อินโดนีเซีย และตุนีเซีย ระหว่างปี พ.ศ. 2527 ถึง 2529 พบว่า ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันของสตรีในประเทศดังกล่าวรองจากตนเอง คือ สามีของสตรี

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถที่จะสรุปกรอบแนวคิดรวบยอดในการวิจัย และความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราวของสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม ได้ดังนี้



กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบสำรวจ (Survey Research) ในกลุ่มประชากรสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิตตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มาใช้บริการคลอดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ ในช่วงเวลาที่กำหนด

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร และการใช้การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

1. ปัจจัยนำ ได้แก่

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| - อายุของสตรี | - ระดับการศึกษาของสตรี |
| - จำนวนบุตรที่ต้องการ | - อาชีพของสตรี |
| - จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ | - รายได้ของครอบครัว |
| - จำนวนบุตรที่เสียชีวิต | - ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด |
| - เพศบุตรที่มีอยู่ | - ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร |
| - ความต้องการบุตรเพิ่ม | - ความเชื่อในข่าวลือ |
| - การรับรู้ถึงสุขภาพบุตรคนสุดท้าย | |

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่

- เขตที่อยู่อาศัย
- เวลาที่ใช้ในการเดินทาง

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ ความเห็นของสามีเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร

สถานที่ศึกษา

ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 จังหวัดนครสวรรค์

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ กลุ่มสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป ที่มาคลอดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2534 ถึงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2535 ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์ โดยแบ่งสตรีตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มสตรีที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร
2. กลุ่มสตรีที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราว
3. กลุ่มสตรีที่ไม่คุมกำเนิด

วิธีเลือกตัวอย่างและการคำนวณขนาดตัวอย่าง

การเลือกตัวอย่างประชากรที่ศึกษา ได้ใช้วิธีการเลือกตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (Cluster random sampling) ทั้งนี้ โดยการศึกษาสถิติการคลอดและการคุมกำเนิดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ ในปีงบประมาณ 2533 พบว่า มีสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป จำนวน 1,612 ราย และในจำนวนนี้มีสตรีที่ทำหมันหลังคลอดจำนวน 634 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.33 จึงคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร

$$n = \frac{Z^2 N (1-\eta) \eta}{Z^2 \eta (1-\eta) + Nd^2} \quad (56)$$

n = จำนวนหรือขนาดของตัวอย่าง

- N = จำนวนประชากรคือสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป ที่มารับบริการคลอด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 (ปี พ.ศ. 2533 มีจำนวน 1,612 ราย)
- d = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยนี้กำหนดให้เท่ากับ 0.05
- Z = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับ 0.05
- p = สัดส่วนของสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป ที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นในปีพ.ศ. 2533 มีค่าประมาณร้อยละ 39.33

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร} \quad n &= \frac{(1.96)^2 \cdot 1,612 \cdot (.39) \cdot (.61)}{(1.96)^2 \cdot (.39) \cdot (.61) + 1,612 \cdot (.05)^2} \\ &= 298 \text{ ราย} \end{aligned}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์โดยศึกษาจากวิทยานิพนธ์ งานวิจัยต่าง ๆ และหนังสือที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 30 คน เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับความเหมาะสม ความง่าย และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยมีค่าเท่ากับ 0.77 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อายุ จำนวนบุตรที่ต้องการ จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรที่เสียชีวิต เพศบุตรที่มีอยู่ การรับรู้ถึงสุขภาพของบุตรคนสุดท้าย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว เขตที่อยู่อาศัย และเวลาที่ใช้ในการเดินทาง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางด้านการคุมกำเนิด ได้แก่ ความเห็นของสามี ความกลัวเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร ความเชื่อในข่าวลือ และความรู้เรื่องการคุมกำเนิด

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยสำรวจ และรวบรวมรายชื่อ ที่อยู่ของสตรีตัวอย่างที่มาคลอดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ ในระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2534 ถึงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2535 จากสมุดทะเบียนคลอด และจาก OPD Card
3. ผู้วิจัยส่งจดหมายเชิญสตรีตัวอย่าง ให้มารับบริการตรวจหลังคลอดที่คลินิกตรวจหลังคลอด ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ก่อนถึงกำหนดนัดตรวจ 2 สัปดาห์
4. อธิบายและชี้แจงแก่ผู้ช่วยสัมภาษณ์ ถึงจุดมุ่งหมายของคำถามแต่ละข้อ ตลอดจนขั้นตอนต่าง ๆ ในการสัมภาษณ์ แล้วทำการฝึกซ้อมเทคนิคการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ของคำถามแต่ละข้อ
5. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์สตรีตัวอย่าง ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม ถึง 31 มีนาคม 2535 ที่คลินิกตรวจหลังคลอด ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6

ในกรณีที่กลุ่มสตรีตัวอย่างไม่มารับบริการตรวจหลังคลอดตามนัดหมาย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลด้วยการ ตามไปสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกันที่คลินิกสุขภาพเด็กดี (เมื่อพบุตรมารับบริการฉีดวัคซีน) หรือตามไปที่บ้านของสตรีตัวอย่าง ซึ่งจะศึกษาเฉพาะผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์เท่านั้น

หมายเหตุ ผู้วิจัยจะเตรียม OPD Card ของสตรีตัวอย่างที่นัดตรวจในแต่ละวันพร้อมแบบสอบถามก่อนการปฏิบัติงาน และเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละวันผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม ถ้าพบว่าข้อมูลไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ก็จะชี้แจงให้ผู้ช่วยสัมภาษณ์ทราบ เพื่อความถูกต้องในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเตรียมข้อมูล

- 1.1 ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม
- 1.2 นำข้อมูลไปลงรหัส บันทึกลงในแผ่น Diskette
- 1.3 วิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้ Statistical Package for Social Science (SPSS PC)

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 2.1 ใช้สถิติความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ เพื่อแสดงคุณลักษณะทั่วไปของสตรีตัวอย่าง
- 2.2 ใช้สถิติ Chi-square test เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว
- 2.3 ใช้สถิติ Discriminant analysis เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว
- 2.4 ใช้ Pearson's contingency coefficient (C) เพื่อทดสอบดัชนีความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณลักษณะทางด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ตลอดจนเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้การคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราวของสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 นครสวรรค์ ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2534 ถึง 15 กุมภาพันธ์ 2535 ปรากฏว่า ในช่วงเวลาดังกล่าวมีผู้รับบริการคลอดที่มีบุตร 2 คนขึ้นไป 454 ราย ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใน จังหวัดนครสวรรค์ 393 ราย (ร้อยละ 86.6) และนอกเขตจังหวัดนครสวรรค์ 61 ราย (ร้อยละ 13.4) จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพบปัญหาดังนี้คือสตรีตัวอย่างย้ายที่อยู่ แฉงที่อยู่ไม่ชัดเจน หรือไม่อยู่บ้านเป็นต้น จึงตามหาไม่พบ จำนวน 77 ราย (ร้อยละ 19.6) ดังนั้นจึงเหลือสตรีกลุ่มตัวอย่าง 316 ราย (ร้อยละ 80.4) โดยเป็นผู้ที่ทำหมัน หญิงหลังคลอด 111 ราย และสามีทำหมันชาย 5 ราย รวมเป็นผู้ที่ใช้การคุมกำเนิด ชนิดถาวร 116 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.7 เป็นผู้ที่ใช้การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว 191 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.5 และเป็นผู้ที่ไม่ใช้การคุมกำเนิด 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.8

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. ลักษณะทั่วไปของสตรีตัวอย่าง ได้แก่ชนิดของการคลอด ลักษณะทางด้าน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมของสตรีที่ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด โดยใช้ค่าความความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการให้การคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว โดยใช้ Pearson's Contingency Coefficient (C) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยได้ ตัดกลุ่มสตรีที่ไม่ได้ให้การคุมกำเนิดออกไป เนื่องจาก มีจำนวนตัวอย่างน้อยเพียง 9 ราย
3. การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้การคุมกำเนิดชนิดถาวร และ ชนิดชั่วคราว โดยใช้สถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant Analysis)

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสตรีตัวอย่าง

- 1.1 ชนิดของการคลอด
- 1.2 ลักษณะทางด้านปัจจัยนำ
- 1.3 ลักษณะทางด้านปัจจัยเอื้อ
- 1.4 ลักษณะทางด้านปัจจัยเสริม
- 1.5 ข้อมูลของสตรีที่ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร
- 1.6 ข้อมูลของสตรีที่ใช้การคุมกำเนิดชั่วคราว
- 1.7 ข้อมูลของสตรีที่ไม่คุมกำเนิด

1.1 ชนิดของการคลอด

ในการศึกษาครั้งนี้ มีสตรีตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสิ้น 316 ราย พบว่า ชนิดของการคลอด พบว่าสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 87 เป็นการคลอดปกติ และร้อยละ 13.0 เป็นการคลอดผิดปกติ (ได้แก่ คลอดทำกัน การใช้เข็ม และเครื่องดูดสุญญากาศ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของสตรีตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของการคลอด

ชนิดของการคลอด	จำนวน	ร้อยละ
คลอดปกติ	275	87.0
คลอดผิดปกติ	41	13.0
รวม	316	100.0

หมายเหตุ ผู้ที่ผ่าตัดคลอด (C/S) ไม่ได้นับรวมกับการคลอดผิดปกติ

1.2 ลักษณะทางปัจจัยนำ ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ถึงปัจจัยนำต่างๆ ดังนี้ คือ อายุของสตรี จำนวนบุตรที่ต้องการ จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรที่เสียชีวิต เพศบุตร ความต้องการบุตรเพิ่ม การรับรู้ถึงสุขภาพของบุตรคนสุดท้าย ระดับการศึกษาของสตรี อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ความกลัวการคุมกำเนิด ชนิดถาวร และความเชื่อข่าวลือ

1.2.1 อายุของสตรี พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 19-44 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.2 เป็นผู้มีอายุระหว่าง 25-29 ปี และมีอายุโดยเฉลี่ย 28.8 ปี เมื่อพิจารณาตามพฤติกรรมการคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มสตรีที่ไม่คุมกำเนิดมีอายุโดยเฉลี่ย สูงกว่ากลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว แต่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือ 30.8, 30.3 และ 28.0 ปี ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

1.2.2 อายุแรกสมรส พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่าง มีอายุแรกสมรสระหว่าง 14-33 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.8 จะสมรสเมื่อมีอายุน้อยกว่า 20 ปี และมีอายุแรกสมรสโดยเฉลี่ย 20.4 ปี เมื่อพิจารณาตามพฤติกรรมการคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มสตรีที่ไม่คุมกำเนิดมีอายุแรกสมรส มากกว่า กลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว แต่ไม่แตกต่างกันมากนักคือ 20.8, 20.6 และ 20.3 ปี ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และ ไม่คุมกำเนิด จำแนกตามอายุของสตรี และอายุแรกสมรส

อายุ	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		ไม่คุมกำเนิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุของสตรี (ปี)								
≤ 19	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.3
20 - 24	14	12.1	39	20.4	1	11.1	54	17.1
25 - 29	41	35.3	87	45.6	2	22.2	130	41.2
30 - 34	33	28.5	45	23.6	4	44.5	82	25.9
35 - 39	26	22.4	17	8.9	2	22.2	45	14.2
≥ 40	2	1.7	2	1.0	0	0.0	4	1.3
รวม	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0
$\bar{X} \pm SD$	30.3 \pm 5.0		28.0 \pm 4.3		30.8 \pm 4.4		28.9 \pm 4.7	
พิสัย	21 - 44		19 - 40		23 - 39		19 - 44	
อายุแรกสมรส (ปี)								
≤ 19	50	43.1	96	50.3	2	22.2	148	46.8
20 - 24	50	43.1	73	38.2	5	55.5	128	40.5
25 - 29	13	11.2	19	9.9	1	11.1	33	10.5
30 - 34	3	2.6	3	1.6	1	11.1	7	2.2
รวม	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0
$\bar{X} \pm SD$	20.6 \pm 3.8		20.3 \pm 3.0		20.8 \pm 3.5		20.4 \pm 3.3	
พิสัย	14 - 33		15 - 31		16 - 30		14 - 33	

1.2.3 จำนวนบุตรที่ต้องการ พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการบุตรระหว่าง 1- 5 คน และส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.6 จะมีความต้องการบุตรจำนวน 2 คน โดยเฉลี่ย 2.2 คน เมื่อพิจารณาตามพฤติกรรมการคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มสตรีที่ไม่คุมกำเนิดมีความต้องการบุตรโดยเฉลี่ย มากกว่า กลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว คือ 3.0, 2.2 และ 2.1 คน ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และ ไม่คุมกำเนิด จำแนกตามจำนวนบุตรที่ต้องการ

จำนวนบุตร ที่ต้องการ	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		ไม่คุมกำเนิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	4	3.4	4	2.1	0	0.0	8	2.5
2	88	75.9	151	79.1	3	33.3	242	76.6
3	20	17.2	32	16.7	3	33.3	55	17.4
≥ 4	4	3.5	4	2.1	3	33.3	11	3.5
รวม	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0
$\bar{X} \pm SD$	2.2 ± 0.6		2.2 ± 0.5		3.0 ± 0.9		2.2 ± 0.5	

1.2.4 จำนวนบุตรที่มีชีวิต พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีบุตรมีชีวิตระหว่าง 2-6 คน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.8 จะเป็นผู้ที่มียุตรมีชีวิต จำนวน 2 คน และมีบุตรมีชีวิตโดยเฉลี่ย 2.3 คน เมื่อพิจารณาตามพฤติกรรมการคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มสตรีที่ไม่คุมกำเนิดจะมีจำนวนบุตรมีชีวิตโดยเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว แต่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือ 3.0, 2.5 และ 2.1 คน ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ ของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และ ไม่คุมกำเนิด จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต

จำนวนบุตร ที่มีชีวิต	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		ไม่คุมกำเนิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2	74	63.8	169	88.5	3	33.3	246	77.8
3	32	27.6	19	9.9	4	44.4	55	17.4
≥ 4	10	8.6	3	1.6	2	22.2	15	4.8
รวม	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0
$\bar{X} \pm SD$	2.5 ± 0.7		2.1 ± 0.5		3.0 ± 1.0		2.3 ± 0.6	

1.2.5 จำนวนบุตรที่เสียชีวิต พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีบุตรเสียชีวิตระหว่าง 0-2 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.7 จะเป็นผู้ที่ไม่เคยมีบุตรเสียชีวิตเลย และมีบุตรที่เสียชีวิตโดยเฉลี่ย 0.06 คน เมื่อพิจารณาตามพฤติกรรมการคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มสตรีที่ไม่คุมกำเนิดจะมีจำนวนบุตรที่เสียชีวิตโดยเฉลี่ย มากกว่ากลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว แต่ไม่แตกต่างกันมากนักคือ 0.11, 0.09 และ 0.05 คน ตามลำดับ (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละ ของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และ ไม่คุมกำเนิด จำแนกตามจำนวนบุตรที่เสียชีวิต

จำนวนบุตร ที่เสียชีวิต	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		ไม่คุมกำเนิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0	107	92.2	181	94.8	8	88.8	296	93.7
1	8	6.9	10	5.2	1	11.1	19	6.0
2	1	0.9	0	0.0	0	0.0	1	0.3
รวม	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0
$\bar{X} \pm SD$	0.09 \pm 0.31		0.05 \pm 0.22		0.11 \pm 0.33		0.06 \pm 0.26	

1.2.6 เพศบุตร พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.3 จะมิบุตร ครบทั้งสองเพศมากที่สุด เมื่อพิจารณาตามพฤติกรรมการคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มสตรี ทั้ง 3 กลุ่ม จะเป็นผู้ที่มีบุตรครบทั้ง 2 เพศ เป็นส่วนใหญ่เช่นเดียวกันคือ ร้อยละ 61.2 ในกลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ร้อยละ 52.9 ในกลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราวและ ร้อยละ 66.7 ในกลุ่มสตรีที่ไม่คุมกำเนิด (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละ ของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และ ไม่คุมกำเนิด จำแนกตามเพศบุตร

เพศบุตร	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		ไม่คุมกำเนิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศชาย	21	18.1	48	25.1	2	22.2	71	22.5
เพศหญิง	24	20.7	42	22.0	1	11.1	67	21.2
ทั้ง 2 เพศ	71	61.2	101	52.9	6	66.7	178	56.3
รวม	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0

1.2.7 ความต้องการบุตรเพิ่ม พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.0 จะเป็นผู้ที่ไม่มีความต้องการบุตรเพิ่ม เมื่อพิจารณาตามพฤติกรรมการคุมกำเนิด พบว่า สตรีทั้ง 3 กลุ่ม โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มเช่นเดียวกันกล่าว คือ ร้อยละ 99.1 ในกลุ่มสตรีที่ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร ร้อยละ 60.2 ในกลุ่มสตรีที่ใช้การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว และ ร้อยละ 77.8 ในกลุ่มสตรีที่ไม่คุมกำเนิด (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละ ของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และ ไม่คุมกำเนิด จำแนกตามความต้องการบุตรเพิ่ม

ความต้องการ การบุตรเพิ่ม	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		ไม่คุมกำเนิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการ	1	0.9	48	25.1	1	11.1	50	15.8
ไม่ต้องการ	115	99.1	115	60.2	7	77.8	237	75.0
ไม่แน่ใจ	0	0.0	28	14.7	1	11.1	29	9.2
รวม	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0

1.2.8 การรับรู้ของสตรีถึงสุขภาพของบุตรคนสุดท้าย จากการสอบถามความรู้สึกของสตรีกลุ่มตัวอย่างในเรื่องความแข็งแรงของบุตรคนสุดท้าย พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่า บุตรคนสุดท้ายของตนมีความแข็งแรง ถึงร้อยละ 93.7 และเมื่อนิยามาตามพฤติกรรมการคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มสตรีทั้ง 3 กลุ่ม จะมีความรู้สึกว่าบุตรคนสุดท้ายของตนมีความแข็งแรงเป็นส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 96.6 ในกลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ร้อยละ 91.6 ในกลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว และ ร้อยละ 100.0 ในกลุ่มสตรีที่ไม่คุมกำเนิด (ดังตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละ ของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และ ไม่คุมกำเนิด จำแนกตามการรับรู้ของสตรีถึงสุขภาพของบุตรคนสุดท้าย

การรับรู้ถึงสุขภาพบุตรฯ	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		ไม่คุมกำเนิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แข็งแรง	112	96.6	175	91.6	9	100.0	296	93.7
ไม่แข็งแรง	4	3.4	16	8.4	0	0.0	20	6.3
รวม	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0

1.2.9 ระดับการศึกษาของสตรี พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.6 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และมีจำนวนปีการศึกษาโดยเฉลี่ย 5.19 ปี เมื่อพิจารณาตามพฤติกรรมการคุมกำเนิด พบว่า ในกลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร จะมีจำนวนปีการศึกษาโดยเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด แต่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือ 5.43, 4.95 และ 4.44 ปี ตามลำดับ (ดังตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละ ของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จำแนกตามการระดับการศึกษาของสตรี

ระดับการศึกษาของสตรี	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		ไม่คุมกำเนิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ศึกษา	6	5.2	13	6.8	0	0.0	19	6.0
ประถมศึกษา	92	79.3	160	83.8	9	100.0	261	82.6
มัธยมศึกษา	8	6.9	12	6.3	0	0.0	20	6.3
สูงกว่ามัธยมฯ	10	8.6	6	3.1	0	0.0	16	5.1
รวม	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0
$\bar{X} \pm SD$	5.43 \pm 3.54		5.08 \pm 2.71		4.44 \pm 1.01		5.19 \pm 3.02	

1.2.10 อาชีพของสตรี พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.8 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาได้แก่ สตรีที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรมและสตรีที่เป็นแม่บ้าน คือ ร้อยละ 30.1 และ 22.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามพฤติกรรมการคุมกำเนิด พบว่า ทั้งกลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จะมีลักษณะเช่นเดียวกัน คือ โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรม และสตรีที่เป็นแม่บ้าน (ดังตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละ ของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จำแนกตามอาชีพของสตรี

อาชีพของสตรี	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		ไม่คุมกำเนิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกรรม	52	44.8	92	48.2	7	77.8	151	47.8
ไม่ใช่เกษตรฯ	39	33.6	56	29.3	0	0.0	95	30.1
แม่บ้าน	25	21.6	43	22.5	2	22.2	70	22.1
รวม	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0

1.2.11 รายได้ของครอบครัว พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัว ระหว่าง 4,800-560,000 บาทต่อปี โดยที่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 29.4 เป็นผู้มีรายได้ ระหว่าง 20,001-40,000 บาท รองลงมา คือ ร้อยละ 23.7 มีรายได้ระหว่าง 40,001-60,000 บาท โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 63,477.82 บาท เมื่อพิจารณาตาม พฤติกรรมการคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราวจะเป็นผู้มีรายได้ ครอบครัวเฉลี่ย มากกว่า กลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดถาวร และไม่คุมกำเนิด กล่าวคือ 67,741.77, 57,535.45 และ 49,577.78 บาท ตามลำดับ (ดังตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละ ของสตรีที่คุมกำเนิดถาวร ชินิดชั่วคราว และ ไม่คุมกำเนิด จำแนกตามรายได้ครอบครัว

รายได้ครอบครัว	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		ไม่คุมกำเนิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<20,000	14	12.1	33	17.3	0	0.0	47	14.9
20,001-40,000	37	31.9	51	26.7	5	55.6	93	29.4
40,001-60,000	31	26.7	42	22.0	2	22.2	75	23.7
60,001-80,000	13	11.2	25	13.1	1	11.1	39	12.4
>80,001	21	18.1	40	20.9	1	11.1	62	19.6
รวม	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0
\bar{X}		57,535.45		67,741.77		49,577.78		63,477.82
\pm SD		44,092.23		75,506.75		25,828.37		64,769.68
พิสัย		4,800 -		7,400 -		24,000 -		4,800 -
		240,000		560,000		105,000		560,000

12. การได้รับคำแนะนำ ชักชวนให้คุมกำเนิดชนิดถาวร พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับคำแนะนำชักชวนให้คุมกำเนิดชนิดถาวรมาแล้วทั้งสิ้น และแหล่งข้อมูลที่ให้คำแนะนำมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 95.9 รองลงมาได้แก่ เพื่อนบ้านหรือญาติที่ทำหมันแล้ว ร้อยละ 54.7 เมื่อพิจารณาตามพฤติกรรมการคุมกำเนิดพบว่า สตรีทั้งในกลุ่มที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และไม่คุมกำเนิดนั้น โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ ร้อยละ 91.4, 98.4 และ 100.0 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละ ของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ให้คำแนะนำให้คุมกำเนิดชนิดถาวร

การให้คำแนะนำ	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		ไม่คุมกำเนิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ

การเคยได้รับคำแนะนำให้คุมกำเนิดชนิดถาวร

เคยได้รับ	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0
ไม่เคยได้	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0

แหล่งข้อมูลที่ให้คำแนะนำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

	N = 116		N = 191		N = 9		N = 316	
1. สามี พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง	64	55.2	59	30.9	4	44.4	127	40.2
2. เพื่อนบ้าน หรือ ญาติที่ทำหมันแล้ว	75	64.7	89	46.6	9	100.0	173	54.7
3. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	0	0.0	4	2.1	0	0.0	4	1.3
4. ผลส. อสม.	13	11.2	19	9.9	2	22.2	34	10.8

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การให้คำแนะนำ	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		ไม่คุมกำเนิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	106	91.4	188	98.4	9	100.0	303	95.9
6. สื่อมวลชน เช่น								
วิทยุ โทรทัศน์	40	34.5	85	44.5	7	77.8	132	41.8
7. อื่น ๆ	1	0.9	1	0.5	0	0.0	2	0.6

13. ชนิดของการคุมกำเนิดที่รู้จัก เมื่อถามถึงชนิดของการคุมกำเนิดที่สตรีรู้จักอย่างน้อย 1 วิธี พบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างรู้จักชนิดของการคุมกำเนิดอย่างน้อย 1 วิธีมาแล้วทั้งสิ้น โดยพบว่าชนิดของการคุมกำเนิดที่สตรีตัวอย่างรู้จักมากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด การทำหมันชาย การทำหมันหญิง ร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด คือร้อยละ 99.4, 99.1 และ 81.6 ตามลำดับ ชนิดของการคุมกำเนิดที่สตรีรู้จักน้อยที่สุด คือ การหลังภายนอก ซึ่งรู้จักเพียงร้อยละ 15.5 (ดังตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 จำนวน และร้อยละ ของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และ ไม่คุมกำเนิด จำแนกตามการรู้จักชนิดของการคุมกำเนิด

การรู้จักชนิดของ การคุมกำเนิด	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		ไม่คุมกำเนิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรู้จักคุมกำเนิด (อย่างน้อย1วิธี)								
รู้	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0
ไม่รู้	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0
ชนิดของการคุมกำเนิดที่รู้จัก (ตอบได้มากกว่า 1 วิธี)								
	N = 116		N = 191		N = 9		N = 316	
ยาเม็ดคุมกำเนิด	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0
ยาฉีดคุมกำเนิด	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0
ยาฝังคุมกำเนิด	94	81.0	157	82.2	7	77.8	258	81.6
ห่วงอนามัย	115	99.1	190	99.5	9	100.0	314	99.4
ถุงยางอนามัย	114	98.3	190	99.5	9	100.0	313	99.1
การนับระยะปลอดภัย42		36.2	65	34.0	2	22.2	109	34.5
การหลั่งภายนอก	20	17.2	27	14.1	2	22.2	49	15.5
การทำหมันชาย	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0
การทำหมันหญิง	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0

14. ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด จากการสอบถามความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เรื่องการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ ซึ่งได้แก่ การหลังภายนอก การนับระยะปลอดภัย ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย การทำหมันหญิง-ชาย พบว่าคำถามที่สตรีตัวอย่างทั้งหมดตอบได้ถูกต้องมากที่สุด คือ ยาฉีดคุมกำเนิดเข็มหนึ่งป้องกันการตั้งครรภ์ได้นานเท่าใด ซึ่งสามารถตอบได้ถูกต้องถึง ร้อยละ 84.5 ส่วนคำถามที่สตรีตอบผิดมากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างไร ซึ่งมีผู้ที่ตอบถูกเพียงร้อยละ 14.6 (ดังตารางที่ 14) เมื่อพิจารณาถึงผลรวมของคะแนนความรู้ทั้งหมดพบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 59.5 มีความรู้ในระดับปานกลาง และมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 9.64 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน (จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน) เมื่อพิจารณาตามพฤติกรรมคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มสตรีที่ไม่คุมกำเนิดจะมีคะแนนความรู้เฉลี่ย สูงกว่ากลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว กล่าวคือ 13.04, 9.71 และ 9.53 คะแนน ตามลำดับ (ดังตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 จำนวน และร้อยละ ของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และ ไม่คุมกำเนิด จำแนกตามความรู้เรื่องการคุมกำเนิด

ความรู้เรื่อง	คุมกำเนิดถาวร	คุมกำเนิดชั่วคราว	ไม่คุมกำเนิด	รวม
การคุมกำเนิด	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ

จำนวนและร้อยละของผู้ตอบคำถามถูกในแต่ละข้อ

1. การคุมกำเนิดด้วยวิธีนับระยะปลอดภัย จะต้องงตร่วมเพศในช่วงเวลาใด
17 14.7 32 16.8 1 11.1 50 15.8
2. ระหว่างการคุมกำเนิดด้วยวิธีนับระยะปลอดภัยกับการทำหมัน วิธีใดที่ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ผลดีที่สุด 65 56.0 78 40.8 5 55.6 148 46.8
3. การคุมกำเนิดด้วยวิธีหลังภายนอกคืออะไร
34 29.3 54 28.3 2 22.2 90 28.5

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ความรู้เรื่อง การคุมกำเนิด	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		ไม่คุมกำเนิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. ระหว่างการคุมกำเนิดด้วยวิธีหลังภายนอกกับการทำหมัน วิธีใดที่ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ผลดีที่สุด	64	55.2	87	45.5	3	33.3	154	48.7
5. ถุงยางอนามัยป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างไร	35	30.2	57	29.8	5	55.6	97	30.7
6. ถุงยางอนามัยควรใช้สวมเมื่อใด	41	35.3	65	34.0	4	44.4	110	34.8
7. ยาเม็ดคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างไร	18	15.5	26	13.6	2	22.2	46	14.6
8. เวลาที่เหมาะสมในการเริ่มต้นกินยาเม็ดคุมกำเนิด คือเมื่อไร	32	27.6	51	26.7	6	66.7	89	28.2
9. ในสตรีที่คุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดนั้น จำเป็นต้องกินยาทุกวันหรือไม่ (ถ้าไม่มีเพศสัมพันธ์)	93	80.2	165	86.4	8	88.9	266	84.2
10. ถ้าผู้ที่คุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด ลืมกินยาในตอนเย็นแล้วมานึกได้ในตอนเช้า ควรปฏิบัติอย่างไร	59	50.9	89	46.6	5	55.6	153	48.4
11. ยาฉีดคุมกำเนิดเข็มหนึ่งสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้นานเท่าไร	97	83.6	162	84.8	8	88.9	267	84.5

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ความรู้เรื่อง การคุมกำเนิด	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		ไม่คุมกำเนิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12. สตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หรือไม่	40	34.5	96	50.3	4	44.4	140	44.3
13. ถ้าฉีดยาคุมมานานหลายปี จะทำให้เป็นหมันได้หรือไม่	41	35.3	63	33.0	4	44.4	108	34.2
14. เวลาที่เหมาะสมในการเริ่มต้นฉีดยาคุมกำเนิดเข็มแรกคือเมื่อใด	34	29.3	69	36.1	5	55.6	108	34.2
15. เมื่อใส่ห่วงอนามัยแล้ว ห่วงจะออกฤทธิ์ป้องกันการตั้งครรภ์ได้เมื่อใด	18	15.5	29	15.2	2	22.2	49	15.5
16. เวลาที่เหมาะสมในการใส่ห่วงอนามัยคือเมื่อใด	26	22.4	39	20.4	1	11.1	66	20.9
17. เมื่อใส่ห่วงอนามัยชนิดทองแดงไปแล้ว ห่วงจะออกฤทธิ์ป้องกันการตั้งครรภ์ได้นานกี่ปี	32	27.6	45	23.6	2	22.2	79	25.0
18. การทำหมันเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ป้องกันการตั้งครรภ์ได้นานกี่ปี	92	79.3	143	74.9	8	88.9	243	76.9
19. การทำหมันหญิงคืออะไร	57	49.1	81	42.4	4	44.4	142	44.9

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ความรู้เรื่อง การคุมกำเนิด	คุมกำเนิดถาวร จำนวน ร้อยละ	คุมกำเนิดชั่วคราว จำนวน ร้อยละ	ไม่คุมกำเนิด จำนวน ร้อยละ	รวม จำนวน ร้อยละ
20. การทำหมันหญิงสามารถทำได้ในระยะใดบ้าง	62 53.4	109 57.1	7 77.8	178 56.3
21. การทำหมันหญิงป้องกันการตั้งครรภ์ได้มาก หรือน้อยกว่าการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น ๆ (เช่น ยาเม็ด ยาฉีด ห่วงอนามัย ฯลฯ)	89 76.7	142 74.3	8 88.9	239 75.6
22. การทำหมันชายคืออะไร	59 50.9	91 47.6	5 55.6	155 49.1
23. หลังจากการทำหมันชายไปแล้ว ผู้ชายจะเป็นหมันเมื่อใด	21 18.1	48 25.1	1 11.1	70 22.2
<u>ระดับความรู้เรื่อง การคุมกำเนิด</u>				
ความรู้ระดับต่ำ	39 33.6	61 31.9	2 22.7	102 32.3
ความรู้ระดับกลาง	68 58.6	115 60.2	5 55.6	188 59.5
ความรู้ระดับสูง	9 7.8	15 7.9	2 22.2	26 8.2
รวม	116 100.0	191 100.0	9 100.0	316 100.0
$\bar{X} \pm SD$	9.71 \pm 4.43	9.53 \pm 4.20	13.04 \pm 3.68	9.64 \pm 4.27

15. ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร เมื่อถามถึงความรู้ลึกของสตรีว่ามี ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวรหรือไม่ พบว่า ในกลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร และ ไม่คุมกำเนิดส่วนใหญ่ จะเป็นผู้ที่ไม่กลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร มากกว่าผู้ที่มีความกลัว ในขณะที่กลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราวนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่กลัวการคุมกำเนิด ชนิดถาวรมากกว่าไม่กลัว และเมื่อพิจารณาถึงเรื่องชนิดของการกลัว พบว่า เรื่องที่สตรีกลัว มากที่สุด คือ กลัวสุขภาพไม่ดี กลัวทำงานหนักไม่ไหว ร้อยละ 78.5 รองลงมาได้แก่ กลัวการผ่าตัด กลัวเจ็บ ร้อยละ 46.0 และกลัวเป็นโรคประสาท ร้อยละ 33.7 (ดังตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 จำนวน และร้อยละ ของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และ ไม่คุมกำเนิด จำแนกตามความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร

ความกลัวการคุมกำเนิดถาวร	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		ไม่คุมกำเนิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลัว	24	20.7	135	70.7	4	44.4	163	51.6
ไม่กลัว	92	79.3	56	29.3	5	55.6	153	48.4
รวม	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0

ลักษณะของความกลัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

	N = 24		N = 135		N = 4		N = 163	
1. กลัวการผ่าตัด								
ทำหมัน	8	33.3	67	49.6	0	0.0	75	46.0
2. กลัวอันตรายระหว่างผ่าตัด								
ทำหมัน	7	29.2	41	30.4	1	25.0	49	30.1
3. กลัวสุขภาพไม่ดี ทำงานหนัก								
ไม่ไหว	14	58.3	110	81.5	4	100.0	128	78.5

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร	ชนิดถาวร	ชนิดชั่วคราว	ไม่คุมกำเนิด	รวม				
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
4. กลัวเป็นโรค								
ประสาท	3	12.5	50	37.0	2	50.0	55	33.7
5. กลัวมีความต้องการทางเพศสูง	2	8.3	49	36.3	0	0.0	51	31.3
6. อื่น ๆ	2	8.3	10	7.4	1	25.0	13	8.0

หมายเหตุ อื่น ๆ ได้แก่ กลัวเป็นโรคหัวใจ กลัวความดันโลหิตสูง กลัวอ้วน กลัวผอม

16. ความเชื่อข่าวลือเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร เมื่อถามถึงความเชื่อข่าวลือต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นเนื่องมาจากการคุมกำเนิดชนิดถาวร พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.0 มีความเชื่อระดับต่ำ โดยมีคะแนนความเชื่อเฉลี่ย 20.45 คะแนน (คะแนนเต็ม 36 คะแนน) ซึ่งมีระดับคะแนนความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง (20-28 คะแนน) เมื่อพิจารณาตามพฤติกรรมคุมกำเนิด พบว่า ในกลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว และไม่คุมกำเนิดจะมีคะแนนความเชื่อเฉลี่ย มากกว่า สตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร คือ ร้อยละ 21.90, 19.79 และ 18.12 ตามลำดับ หรืออาจกล่าวได้ว่า สตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวรเป็นผู้ที่มีความเชื่อที่ถูกต้องมากกว่าสตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราวและไม่คุมกำเนิด (ดังตารางที่ 16)

เมื่อพิจารณาถึงความเชื่อในแต่ละข่าวลือนั้น พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างสตรีส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า ทำหมันแล้วจะทำให้อ้วน ร้อยละ 39.2 รองลงมาคือจะทำให้สุขภาพไม่ดี ร่างกายไม่แข็งแรง ร้อยละ 37.3 ทำให้หงุดหงิดโมโหง่าย ร้อยละ 34.8 และทำงานหนักไม่ได้ร้อยละ 34.2 เมื่อพิจารณาตามพฤติกรรมคุมกำเนิด พบว่า ในกลุ่มสตรี

ที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ส่วนใหญ่เชื่อว่า ถ้าทำหมันไปแล้วจะทำให้อ้วน ร้อยละ 31.0 รองลงมา คือ จะทำให้อารมณ์ไม่ดี โมโหหงุดหงิดง่าย ร้อยละ 25.9 สตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราวนั้น ส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.2 เชื่อว่าถ้าทำหมันไปแล้ว จะทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง สุขภาพไม่ดี รองลงมาได้แก่จะทำให้อ้วน ร้อยละ 44.5 ทำงานหนักไม่ได้ ร้อยละ 43.5 ส่วนสตรีที่ไม่คุมกำเนิดนั้น ส่วนใหญ่จะเชื่อว่าถ้าทำหมันไปแล้วจะทำให้สุขภาพไม่ดี ร้อยละ 44.8 (ดังตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละ ของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และ ไม่คุมกำเนิด จำแนกตามความเชื่อข่าวเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร

ความเชื่อข่าวลือ

ความเชื่อระดับต่ำ	78	67.3	76	39.8	4	44.4	158	50.0
ความเชื่อระดับกลาง	31	26.7	90	47.1	4	44.4	125	39.6
ความเชื่อระดับสูง	7	6.0	25	13.1	1	11.1	33	10.4
รวม	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0
$\bar{X} + SD$		18.12+5.35		21.90+5.51		19.79+5.89		20.45+5.74

จำนวนและร้อยละของผู้ที่เชื่อข่าวลือในแต่ละข้อ

1. ทำหมันแล้วจะทำให้เป็นโรคประสาท	11	9.5	44	23.0	2	22.2	57	18.0
2. ทำหมันแล้วจะทำให้ทำงานหนักไม่ได้	22	19.0	83	43.5	3	33.3	108	34.2
3. ทำหมันแล้วจะทำให้ความจำเสื่อม ขี้ลืม	19	16.4	34	17.8	2	22.2	55	17.4
4. ทำหมันแล้วจะทำให้มีความต้องการทางเพศสูง	6	5.2	54	28.3	3	33.3	63	19.9

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ความเชื่อข่าวลือ	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		ไม่คุมกำเนิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ทำหมันแล้วจะทำให้มีความต้องการ								
ทางเพศลดลง	19	16.4	31	16.2	1	11.1	51	16.1
6. ทำหมันแล้วจะทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง								
สุขภาพไม่ดี	20	17.2	94	49.2	4	44.4	118	37.3
7. ทำหมันแล้วจะทำให้								
ให้อ้วน	36	31.0	85	44.5	3	33.3	124	39.2
8. ทำหมันแล้วจะทำให้								
ให้ผอม	16	14.0	68	35.6	3	33.3	87	27.5
9. ทำหมันแล้วจะทำให้หงุดหงิด								
โมโหง่าย	30	25.9	79	41.4	1	11.1	110	34.8
10. ทำหมันแล้วจะทำให้เป็นโรค								
หัวใจ	13	11.2	31	16.2	1	11.1	45	14.2
11. ทำหมันแล้วจะทำให้								
อายุสั้น	5	4.3	14	7.3	0	0.0	19	6.0
12. ทำหมันแล้วจะทำให้ประจำ								
เดือนมาไม่ปกติ	23	19.8	41	21.5	1	11.1	65	20.6

1.3 ลักษณะทางด้านปัจจัยเอื้อ ได้ศึกษา 2 ปัจจัย คือ เขตที่อยู่อาศัย และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ

เขตที่อยู่อาศัย พบว่า สตรีทั้งกลุ่มที่ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และไม่คุมกำเนิดนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทเช่นเดียวกัน คือ ร้อยละ 68.1, 79.1 และ 100.0 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 17)

ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมาโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มสตรีตัวอย่างจะใช้เวลาในการเดินทางเฉลี่ยเท่ากับ 69.8 นาที และส่วนใหญ่ ร้อยละ 34.5 จะใช้เวลาในการเดินทางไม่เกิน 30 นาที รองลงมา ร้อยละ 26.9 จะใช้เวลาในการเดินทางระหว่าง 31-60 นาที เมื่อพิจารณาตามพฤติกรรมการคุมกำเนิด พบว่า สตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราว จะใช้เวลาในการเดินทางเฉลี่ย มากกว่า กลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวรและไม่คุมกำเนิด คือ ร้อยละ 69.71, 68.66 และ 65.56 นาที ตามลำดับ (ดังตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 จำนวน และร้อยละ ของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และ ไม่คุมกำเนิด จำแนกตามลักษณะทางด้านปัจจัยเอื้อ

ลักษณะทางด้าน ปัจจัยเอื้อ	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		ไม่คุมกำเนิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เขตที่อยู่อาศัย								
เขตเมือง	37	31.9	40	20.9	0	0.0	77	24.4
เขตชนบท	79	68.1	151	79.1	9	100.0	239	75.6
รวม	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0
ระยะเวลาในการเดินทาง (นาที)								
≤ 30	44	37.9	62	32.5	3	33.3	109	34.5
31 - 60	26	22.4	57	29.8	2	22.2	85	26.9
61 - 90	22	19.0	28	14.7	1	11.1	51	16.1
≤ 91	24	20.7	44	23.0	3	33.3	71	22.5
รวม	116	100.0	191	100.0	9	100.0	316	100.0
$\bar{X} + SD$	68.66+49.71		69.71+47.24		65.56+47.20		69.21+48.02	

1.4 ลักษณะทางด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ ความเห็นของสามีเกี่ยวกับการคุมกำเนิดถาวร

ความเห็นของสามีเกี่ยวกับการคุมกำเนิดถาวร พบว่า ในกลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดถาวร โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 91.0 สามีจะให้การสนับสนุนให้สตรีคุมกำเนิดถาวร ส่วนกลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราวและไม่คุมกำเนิดนั้น โดยส่วนใหญ่สามีจะไม่สนับสนุนให้คุมกำเนิดถาวร คือ ร้อยละ 75.9 และ 55.6 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 จำนวน และร้อยละ ของสตรีที่คุมกำเนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และไม่คุมกำเนิดจำแนกตามความเห็นของสามีเกี่ยวกับการคุมกำเนิดถาวร

ความเห็นของสามี เกี่ยวกับการ คุมกำเนิดถาวร	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		ไม่คุมกำเนิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สนับสนุน	101	91.0	36	18.8	1	11.1	138	44.4
ไม่สนับสนุน	3	2.7	145	75.9	5	55.6	153	49.2
ตามใจสตรี	7	6.3	10	5.3	3	33.3	20	6.4
* รวม	111	100.0	191	100.0	9	100.0	311	100.0

* หมายเหตุ ไม่รวมสตรีที่สามีทำหมันชาย

1.5 ข้อมูลต่างๆ ของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร

การศึกษาครั้งนี้มีสตรีที่ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรทั้งสิ้น 191 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ทำหมันหญิงจำนวน 111 ราย สามีทำหมันชาย 5 ราย โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.9 เป็นผู้ที่บุตร 2 คน และอีก ร้อยละ 22.1 เป็นผู้ที่มิบุตร 3 คนขึ้นไป

เหตุผลในการที่ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร พบว่า ส่วนใหญ่เนื่องมาจากมิบุตรเพียงพอแล้ว ร้อยละ 91.0 รองลงมา คือ ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ร้อยละ 53.2 (ดังตารางที่ 19)

ความรู้สึกเสียใจ เมื่อถามถึงความรู้สึกเสียใจภายหลังจากการคุมกำเนิดชนิดถาวรไปแล้ว พบว่า สตรีส่วนใหญ่ร้อยละ 98.2 ตอบว่า "ไม่เสียใจ" ส่วนสตรีที่ตอบว่า "เสียใจ" นั้นได้ให้เหตุผลว่า กลัวผลข้างเคียงจากการคุมกำเนิดชนิดถาวร และรู้สึกปวดท้องน้อยบ่อย (ดังตารางที่ 19)

และเมื่อถามต่อว่า คิดว่าจะแนะนำให้บุคคลอื่นคุมกำเนิดชนิดถาวรหรือไม่ พบว่า สตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.3 คิดว่าจะ "แนะนำ" ส่วนสตรีที่ตอบว่า "ไม่แนะนำ" มีเพียง ร้อยละ 2.7 โดยให้เหตุผลเช่นเดียวกันว่า ไม่กล้ากลัวผู้ที่ถูกแนะนำตำหนิ (ดังตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 ข้อมูลต่างๆ ของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวรในครั้งนี้

ข้อมูลต่างๆ ของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร	จำนวน	ร้อยละ
<u>เหตุผลที่สตรีใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</u>		
มีบุตรเพียงพอแล้ว	101	91.0
ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี	59	53.2
เจ้าหน้าที่แนะนำ	6	5.4
ไม่อยากจะให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการใช้การคุมกำเนิดชั่วคราว	2	1.8
รำคาญการใช้การคุมกำเนิดชั่วคราว	7	6.3
ไม่ชอบประสบปัญหาข้างเคียงจากการคุมกำเนิดชั่วคราว	22	19.8
อื่น ๆ (ได้แก่ เพื่อให้บุตรได้รับการศึกษาที่ดี คลอดยาก หาคณเลี้ยงบุตรยาก ไม่มีเวลาดูแลบุตร และสุขภาพไม่ดี)	25	22.5
<u>ความรู้สึกเสียใจภายหลังการคุมกำเนิดถาวร</u>		
เสียใจ	2	1.8
ไม่เสียใจ	109	98.2
รวม	111	100.0
- <u>เหตุผลที่สตรีรู้สึกเสียใจ</u>		
กลัวผลข้างเคียงที่จะเกิดจากการคุมกำเนิดถาวร	1	50.0
รู้สึกปวดท้องน้อยบ่อย	1	50.0
รวม	2	100.0

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ข้อมูลต่างๆ ของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร	จำนวน	ร้อยละ
การแนะนำให้บุคคลอื่นคุมกำเนิดชนิดถาวร		
แนะนำ	108	97.3
ไม่แนะนำ	3	2.7
รวม	111	100.0

หมายเหตุ ไม่รวมสตรีที่สามีทำหมันชาย

สรุป ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้คุมกำเนิดถาวรทั้งหมด 116 ราย ทั้งนี้โดยที่เป็นผู้ที่ทำหมันหญิงหลังคลอด 111 ราย และเป็นสตรีที่สามีทำหมันชายแล้ว 5 ราย โดยมีบุตรมีชีวิต 2 คน 74 ราย และมีบุตร 3 คนขึ้นไป 42 ราย เหตุผลสำคัญที่สตรีตัดสินใจคุมกำเนิดชนิดถาวรในครั้งนี้ เพราะมีบุตรเพียงพอแล้ว และเศรษฐกิจไม่ดีฯ เมื่อถามถึงความรู้สึกเสียใจภายหลังที่คุมกำเนิดชนิดถาวรไปแล้ว พบว่า สตรีที่ทำหมันหญิงไปเกือบทั้งหมดไม่มีความรู้สึกเสียใจ มีเพียง 2 ราย เท่านั้นที่รู้สึกเสียใจ เพราะกลัวจะเกิดผลข้างเคียงที่ไม่ดีจากการทำหมัน และรู้สึกปวดท้องน้อยบ่อย และเมื่อถามถึงความคิดที่จะแนะนำให้ผู้อื่นคุมกำเนิดชนิดถาวร พบว่า สตรีเกือบทั้งหมดคิดว่าจะแนะนำ มีส่วนน้อยที่ไม่คิดจะแนะนำ ทั้งนี้เพราะกลัวผู้ที่ถูกแนะนำตำหนิ

1.4 ข้อมูลของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว

จากการการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีผู้ใช้การคุมกำเนิดชั่วคราวอยู่ 191 ราย ซึ่งวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีนิยมปฏิบัติมากที่สุด คือ การฉีดยาคุมกำเนิดร้อยละ 84.3 รองลงมา ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิดและห่วงอนามัย ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 5.8 (ดังตารางที่ 20)

เหตุผลที่สตรีไม่ใช้การคุมกำเนิดถาวรในครั้งนี พบว่า ส่วนใหญ่เนื่องมาจากสามีไม่สนับสนุนให้คุมกำเนิดถาวรถึง ร้อยละ 73.3 รองลงมา คือ สตรีกลัวการผ่าตัด ร้อยละ 37.7 กลัวทำงานหนักไม่ไหว ร้อยละ 32.5 (ดังตารางที่ 20)

เมื่อถามถึงเหตุผลที่สามีไม่สนับสนุนให้สตรีคุมกำเนิดถาวรในครั้งนี ซึ่งมีจำนวน 145 ราย พบว่า สาเหตุที่สำคัญได้แก่ สามียังมีความต้องการบุตรอีก ร้อยละ 52.4 สามีกลัวว่าสตรีจะทำงานหนักไม่ไหว ร้อยละ 32.4 และลูกยังเล็ก กลัวลูกจะเสียชีวิต ร้อยละ 26.2 (ดังตารางที่ 20)

เมื่อซักถามสตรีถึงความคิดที่จะคุมกำเนิดถาวรในอนาคต พบว่า มีสตรีที่คิดว่าในอนาคตจะคุมกำเนิดถาวร ร้อยละ 47.6 และในจำนวนนี้ ร้อยละ 71.4 คิดว่าสตรีจะเป็นผู้ที่คุมกำเนิดถาวรเอง และ ร้อยละ 22.0 คิดว่าสามีจะเป็นผู้ที่คุมกำเนิดถาวร และเมื่อถามถึงความพร้อมที่จะคุมกำเนิดถาวร พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.9 ยังไม่กำหนดเวลาที่แน่นอน รองลงมา คือ รอให้บุตรโตก่อน ร้อยละ 31.9 รอให้ได้เพศบุตรตามที่ต้องการ ร้อยละ 24.2 (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 ข้อมูลของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว

ข้อมูลของสตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราว	จำนวน	ร้อยละ
วิธีคุมกำเนิดที่สตรีปฏิบัติ		
ยาเม็ดคุมกำเนิด	11	5.8
ยาฉีดคุมกำเนิด	161	84.3
ห่วงอนามัย	11	5.8
ถุงยางอนามัย	5	2.6
ยาฝังคุมกำเนิด	2	1.0
การหลังภายนอก	1	0.5
รวม	191	100.0
เหตุผลที่สตรีไม่คุมกำเนิดชั่วคราวในครั้งนี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ต้องการบุตรอีก	48	25.1
สามีจะทำหมันชายเอง	20	10.5
สตรีกลัวการผ่าตัด	72	37.7
สามีไม่ให้ทำ	143	74.9
กลัวทำงานหนักไม่ไหว	62	32.5
กลัวลูกจะเสียชีวิต ลูกยังเล็ก	54	28.3
กลัวไม่มีคนช่วยทำงาน ยังเจ็บแผลจากการคลอด	31	16.2
อื่น ๆ *	12	6.3

อื่นๆ * ได้แก่ พ่อแม่ไม่ให้ทำ สามีอายุมาก คุมกำเนิดชั่วคราวก็ไม่มีปัญหา กลัวอ้วน หรือผอม และกลัวเป็นเนื้องอกที่มดลูก เป็นต้น

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ข้อมูลของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว	จำนวน	ร้อยละ
<u>เหตุผลที่สามีไม่ให้สตรีคุมกำเนิดชนิดถาวรในครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</u>		
N = 143		
สามีต้องการบุตร	76	53.1
สามีกลัวสตรีนอกใจ	17	11.9
สามีจะทำหมันชายเอง	20	14.0
สามีกลัวว่าสตรีจะได้รับอันตรายจากการทำหมัน	56	39.2
สามีกลัวว่าสตรีจะทำงานหนักไม่ไหว	47	32.9
กลัวลูกเสียชีวิต ลูกยังเล็ก	38	26.6
อื่น ๆ *	10	7.0
อื่นๆ * ได้แก่ ไม่มีคนดูแล กลัวสตรีเป็นโรคประสาธน์ เป็นต้น		
<u>ความคิดที่จะคุมกำเนิดชนิดถาวรในอนาคต</u>		
คิดจะคุมกำเนิดชนิดถาวร	91	47.6
ไม่คิดจะคุมกำเนิดชนิดถาวร	49	25.7
ไม่แน่ใจ	51	26.7
รวม	191	100.0
<u>- ผู้ที่จะคุมกำเนิดชนิดถาวรในอนาคต</u>		
สตรี	65	71.4
สามี	20	22.0
ไม่แน่ใจ	6	6.6
รวม	91	100.0

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ข้อมูลของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว	จำนวน	ร้อยละ
N = 91		
- ความพร้อมที่จะคุมกำเนิดชั่วคราว		
ยังไม่กำหนดแน่นอน	40	43.9
รอให้ได้เพศบุตรตามที่ต้องการ	22	24.2
รอให้บุตรโตก่อน	29	31.9

สรุป ในการศึกษานี้มีสตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราวอยู่ 191 ราย โดยเป็นผู้ที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนอยู่ 169 ราย และมีบุตร 3 คนขึ้นไป 22 ราย โดยที่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.2 เป็นผู้ที่ไม่มีความต้องการบุตรเพิ่ม ร้อยละ 25.1 เป็นผู้ที่มีความต้องการบุตรเพิ่ม ชนิดของการคุมกำเนิดที่สตรีในกลุ่มนี้นิยมปฏิบัติมากที่สุด คือ ยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 84.3 ซึ่งเหตุผลสำคัญที่สตรีไม่คุมกำเนิดชั่วคราวคือ สามีไม่ให้คุม ทั้งนี้เพราะสามียังมีความต้องการบุตรอีก กล่าวว่ายาสตรีจะทำงานหนักไม่ไหว และลูกยังเล็กจึงกลัวลูกจะเสียชีวิต เมื่อถามถึงความคิดที่จะคุมกำเนิดชั่วคราวในอนาคต พบว่า สตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.6 คิดจะคุมกำเนิดชั่วคราว ซึ่งส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.4 สตรีเป็นผู้ที่จะคุมกำเนิดชั่วคราวเอง โดยที่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.9 ยังไม่กำหนดเวลาที่แน่นอนที่จะคุมกำเนิดชั่วคราว

1.7 ข้อมูลของสตรีที่ไม่คุมกำเนิด

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีสตรีที่ไม่คุมกำเนิดอยู่ 9 ราย โดยเป็นผู้ที่มีบุตรมีชีวิต 2 คน อยู่ 3 ราย และอีก 6 ราย เป็นผู้ที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป (ตารางที่ 2) โดยให้เหตุผลที่ไม่คุมกำเนิดว่าเป็นเพราะ ยังไม่เป็นประจำเดือน ร้อยละ 55.6 ยังไม่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 22.2 และมีลูกห่างโดยธรรมชาติ ร้อยละ 11.1 และสามีไปทำงานต่างประเทศ ร้อยละ 11.1 (ตารางที่ 21)

เหตุผลสำคัญที่สตรีไม่คุมกำเนิดชนิดถาวรนั้น ส่วนใหญ่เนื่องจาก สามีไม่ให้ทำ ร้อยละ 55.6 กว่าการผ่าตัดทำหมัน และกลัวว่าลูกจะเสียชีวิต ร้อยละ 44.4 (ตารางที่ 21)

เหตุผลที่สามีไม่ให้สตรีคุมกำเนิดชนิดถาวร

พบว่า มีสตรีจำนวน 5 ราย ที่สามีไม่สนับสนุนให้สตรีคุมกำเนิดชนิดถาวรในครั้งนี้อยู่ โดยให้เหตุผลว่า ลูกยังเล็ก กลัวลูกจะเสียชีวิต ร้อยละ 80.0 ยังมีความต้องการบุตรอีก และสามีจะทำหมันชายเอง ร้อยละ 20.0 (ตารางที่ 21)

ความคิดที่จะคุมกำเนิดชนิดถาวรในอนาคต พบว่า มีสตรีจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.6 คิดว่าจะคุมกำเนิดชนิดถาวรในอนาคต โดยที่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.0 สตรีจะเป็นผู้ที่คุมกำเนิดชนิดถาวรเอง ร้อยละ 20.0 สามีจะเป็นผู้ที่คุมกำเนิดชนิดถาวร (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 ข้อมูลของสตรีที่ไม่คุมกำเนิด

ข้อมูลของสตรีที่ไม่คุมกำเนิด	จำนวน	ร้อยละ
<u>เหตุผลที่สตรีไม่คุมกำเนิดในครั้งนี้</u>		
ยังไม่เป็นประจำเดือน	5	55.6
ยังไม่มีเพศสัมพันธ์	2	22.2
มีลูกห่างโดยธรรมชาติ	1	11.1
สามีไปทำงานต่างประเทศ	1	11.1
รวม	9	100.0
<u>เหตุผลที่สตรีไม่คุมกำเนิดชนิดถาวรในครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</u>		
สตรีต้องการบุตรอีก	1	11.1
สามีจะทำหมันชายเอง	1	11.1
สตรีกลัวการผ่าตัด	4	44.4
สามีไม่ให้ทำ	5	55.6
กลัวทำงานหนักไม่ไหว	2	22.2
กลัวลูกจะเสียชีวิต ลูกยังเล็ก	4	44.4
อายุมาก	1	11.1
<u>- เหตุผลที่สามีไม่ให้สตรีคุมกำเนิดชนิดถาวรในครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</u>		
	N = 5 ราย	
สามีต้องการบุตร	1	20.0
สามีจะทำหมันชายเอง	1	20.0
กลัวลูกเสียชีวิต ลูกยังเล็ก	4	80.0

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ข้อมูลของสตรีที่ไม่คุมกำเนิด	จำนวน	ร้อยละ
ความคิดที่จะคุมกำเนิดชนิดถาวรในอนาคต		
คิดจะคุมกำเนิดชนิดถาวร	5	55.6
ไม่คิดจะคุมกำเนิดชนิดถาวร	3	33.3
ไม่แน่ใจ	1	11.1
รวม	9	100.0
- ผู้ที่จะคุมกำเนิดชนิดถาวรในอนาคต		
สตรี	4	80.0
สามี	1	20.0
รวม	5	100.0
- ความพร้อมที่จะคุมกำเนิดชนิดถาวร		
ยังไม่กำหนดแน่นอน	5	100.0
รวม	5	100.0

สรุป ในการศึกษานี้ มีสตรีไม่คุมกำเนิด 9 ราย โดยเป็นผู้ที่มีบุตร 2 คน อยู่ 3 ราย และอีก 6 ราย เป็นผู้ที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป เหตุผลสำคัญที่สตรีไม่คุมกำเนิดในครั้งนี้ เพราะ จะรอให้เป็นประจำเดือนก่อน และยังไม่มีความสัมพันธ์ ส่วนเหตุผลสำคัญที่สตรีไม่คุมกำเนิดชนิดถาวรในครั้งนี้ เพราะสามีไม่ให้ทำ และสตรีกลัวการผ่าตัดทำหมัน สำหรับความคิดที่จะคุมกำเนิดชนิดถาวรในอนาคต พบว่า ส่วนใหญ่ประมาณ 1 ใน 2 คิดที่จะคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งส่วนใหญ่สตรีจะเป็นผู้คุมเอง และยังไม่กำหนดเวลาที่แน่นอน

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการ ใช้วิถีคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว

จากการนำเสนอข้อมูลในส่วนที่ 1 เป็นการแสดงถึงคุณลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติร้อยละ และค่าเฉลี่ย และสำหรับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ จะเป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์จากการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ กับพฤติกรรมคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และในกรณีที่ค่าไคสแควร์มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ก็จะคำนวณค่าดัชนีความสัมพันธ์ของตัวแปรนั้นด้วย Pearson's Contingency Coefficient (C) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยนำ

1.1 อายุของสตรี

จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้การคุมกำเนิดฯ กับอายุของสตรี พบว่าการใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น กล่าวคือ สตรีที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 ปี จะใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร ร้อยละ 25.9 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 32.0, 42.3 และ 59.6 เมื่ออายุของสตรีเพิ่มขึ้นเป็น 25-29 ปี, 30-34 ปี และมากกว่า หรือเท่ากับ 35 ปี ตามลำดับ เมื่อนำอายุของสตรีมาทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า อายุของสตรีมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีดัชนีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ 0.22 (ดังตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุของสตรีกับการคุมกำเนิดถาวรและชั่วคราว

อายุของสตรี	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
≤ 24	14	25.9	40	74.1	54	100.0
25 - 29	41	32.0	87	68.0	128	100.0
30 - 34	33	42.3	45	57.7	78	100.0
≥ 35	28	59.6	19	40.4	47	100.0
รวม	116	37.8	191	62.2	307	100.0

$\chi^2 = 15.20$ $df = 3$ $p = 0.0017$ ****** $C = 0.2172$

****** Sig ที่ $\alpha = 0.05$

1.2 จำนวนบุตรที่ต้องการ

จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการให้การคุมกำเนิดฯ กับจำนวนบุตรที่ต้องการ พบว่า การให้การคุมกำเนิดชนิดถาวรจะเพิ่มขึ้นเมื่อจำนวนบุตรที่ต้องการมากขึ้น กล่าวคือสตรีที่ต้องการบุตรจำนวน 2 คน จะให้การคุมกำเนิดชนิดถาวร ร้อยละ 37.2 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 40.0 เมื่อมีความต้องการบุตรมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คน แต่เมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า จำนวนบุตรที่ต้องการไม่มีความสัมพันธ์กับการให้การคุมกำเนิดฯ (ดังตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนบุตรที่ต้องการกับการคุมกำเนิดถาวร และชั่วคราว

จำนวนบุตรที่ ต้องการ	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2	92	37.2	155	62.8	247	100.0
≥ 3	24	40.0	36	60.0	60	100.0
รวม	116	37.8	191	62.2	307	100.0
$\chi^2 = 0.15 \quad df = 1 \quad p = 0.6932$						

1.3 จำนวนบุตรที่มีชีวิต

จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้การคุมกำเนิด ๔ กับจำนวนบุตรที่มี พบว่า การใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนบุตรที่เพิ่มมากขึ้น คือ กลุ่มสตรีที่มีบุตรมีชีวิตจำนวน 2 คน จะใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร ร้อยละ 30.5 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 65.6 เมื่อสตรีมีบุตรมีชีวิตมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คน และเมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิตมีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด ๔ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีดัชนีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 0.28 (ดังตารางที่ 24)

และเมื่อทำการศึกษาต่อถึงจำนวนบุตรที่ต้องการเพิ่ม (ด้วยการเปรียบเทียบระหว่างจำนวนบุตรที่ต้องการกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่) พบว่า สตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มหรือมีบุตรเพียงพอกับความต้องการแล้วจะใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร มากกว่าสตรีที่ยังมีความต้องการบุตรเท่ากับ หรือมากกว่า 1 คน คือร้อยละ 40.4 และ 17.1 ตามลำดับ และเมื่อนำมาทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า จำนวนบุตรที่ต้องการเพิ่มมีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด ๔ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ 0.19 (ดังตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนบุตรที่มีชีวิตกับการคุมกำเนิด
ถาวร และชั่วคราว

จำนวนบุตรที่มีชีวิต	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>จำนวนบุตรที่มีชีวิต</u>						
2	74	30.5	169	69.5	243	100.0
> 3	42	65.6	22	34.4	64	100.0
รวม	116	37.8	191	62.2	307	100.0
	$\chi^2 = 26.66$ df = 1 p < 0.0001 ** C = 0.2826					
<u>จำนวนบุตรที่ต้องการเพิ่ม</u>						
0	110	40.4	162	59.6	272	100.0
> 1	6	17.1	29	82.9	35	100.0
รวม	116	37.8	191	62.2	307	100.0
	$\chi^2 = 7.16$ df = 1 p = 0.0007 ** C = 0.1901					

** Sig ที่ $\alpha = 0.05$

1.4 จำนวนบุตรที่เสียชีวิต

จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้การคุมกำเนิด ๙ กับจำนวนบุตรที่เสียชีวิต พบว่า กลุ่มสตรีที่เคยมีบุตรเสียชีวิตอย่างน้อย 1 คน จะใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่ไม่เคยมีบุตรเสียชีวิตเลย กล่าวคือ ร้อยละ 47.4 และ 37.2 ตามลำดับ แต่เมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า จำนวนบุตรที่เสียชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด๙ (ดังตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนบุตรที่เสียชีวิตกับการคุมกำเนิดถาวร และชั่วคราว

จำนวนบุตรที่ เสียชีวิต	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0	107	37.2	181	62.8	288	100.0
≥ 1	9	47.4	10	52.6	19	100.0
รวม	116	37.8	191	62.2	307	100.0
$\chi^2 = 0.79 \quad df = 1 \quad p = 0.3737$						

1.5 เพศบุตรีที่มี

จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้การคุมกำเนิดฯ กับเพศบุตรีพบว่า สตรีที่มีบุตรทั้งเพศชายและเพศหญิง จะใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่มีบุตรเพศหญิงหรือเพศชายเพียงเพศเดียว กล่าวคือ ร้อยละ 41.3, 36.4 และ 30.4 ตามลำดับ แต่เมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า เพศบุตรีที่มีอยู่ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด ฯ (ดังตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง เพศบุตรกับการคุมกำเนิดชนิดถาวรและชั่วคราว

เพศบุตร	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	21	30.4	48	69.6	69	100.0
หญิง	24	36.4	42	63.6	66	100.0
ชายและหญิง	71	41.3	101	58.7	172	100.0
รวม	116	37.8	191	62.2	307	100.0
$\chi^2 = 2.53 \quad df = 2 \quad p = 0.2814$						

1.6 ความต้องการบุตรเพิ่ม

จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการให้การคุมกำเนิด ๙ กับความต้องการบุตรเพิ่ม พบว่า กลุ่มสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มจะให้การคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่ยังมีความต้องการบุตรเพิ่ม กล่าวคือ ร้อยละ 50.0 และ 1.30 ตามลำดับ และเมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ความต้องการบุตรเพิ่มมีความสัมพันธ์กับการให้การคุมกำเนิดฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีดัชนีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ 0.40 (ดังตารางที่ 27)

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการบุตรเพิ่มกับการคุมกำเนิดถาวร และชั่วคราว

ความต้องการ บุตรเพิ่ม	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการ	1	2.0	48	98.0	49	100.0
ไม่ต้องการ	115	50.0	115	50.0	230	100.0
รวม	116	37.8	163	58.4	279	100.0

$\chi^2 = 38.25$ df = 1 p < 0.0001 ** C = 0.3470

** Sig ที่ $\alpha = 0.05$

หมายเหตุ ไม่รวมผู้ที่ไม่แน่ใจว่าต้องการมีบุตรเพิ่มหรือไม่ จำนวน 28 ราย

1.7 การรับรู้ถึงสุขภาพของบุตรคนสุดท้าย

จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการให้การคุมกำเนิดฯ กับการรับรู้ถึงสุขภาพของบุตรคนสุดท้าย พบว่า กลุ่มสตรีที่คิดว่าบุตรคนสุดท้ายมีความแข็งแรงจะให้การคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่คิดว่าบุตรคนสุดท้ายไม่แข็งแรง คือ ร้อยละ 39.0 และ 20.0 ตามลำดับ แต่เมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า การรับรู้ถึงสุขภาพของบุตรคนสุดท้าย ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้การคุมกำเนิดฯ (ดังตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงสุขภาพของบุตรเพิ่ม กับการคุมกำเนิดถาวร และชั่วคราว

การรับรู้ถึงสุขภาพ บุตรคนสุดท้าย	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แข็งแรง	112	39.0	175	61.0	287	100.0
ไม่แข็งแรง	4	20.0	16	80.0	20	100.0
รวม	116	37.8	191	62.2	307	100.0

$\chi^2 = 2.88 \quad df = 1 \quad p = 0.0897$

1.8 ระดับการศึกษาของสตรี

จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้การคุมกำเนิดกับระดับการศึกษาของสตรี พบว่า การใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรจะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น กล่าวคือ กลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา จะใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรสูงสุด ร้อยละ 62.5 รองลงมาได้แก่ สตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40.0 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.5 และสตรีที่ไม่ได้รับการศึกษา จะคุมกำเนิดชนิดถาวรต่ำสุด ร้อยละ 31.6 แต่เมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า ระดับการศึกษาของสตรี ไม่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด (ดังตารางที่ 29)

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของสตรีกับการคุมกำเนิดถาวร และชั่วคราว

ระดับการศึกษา ของสตรี	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับการศึกษา	6	31.6	13	68.4	19	100.0
ประถมศึกษา	92	36.5	160	63.5	252	100.0
มัธยมศึกษา	8	40.0	12	60.0	20	100.0
สูงกว่ามัธยมศึกษา	10	62.5	6	37.5	16	100.0
รวม	116	37.8	191	62.2	307	100.0
	$\chi^2 = 4.69 \quad df = 3 \quad p = 0.1963$					

1.9 อาชีพของสตรี

จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้การคุมกำเนิด ๙ กับอาชีพของสตรี พบว่า กลุ่มสตรีที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรม จะใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และสตรีที่เป็นแม่บ้าน แต่ไม่แตกต่างกันมากนักคือ ร้อยละ 39.3, 36.1 และ 36.8 ตามลำดับ แต่เมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า อาชีพของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด (ดังตารางที่ 30)

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง อาชีพของสตรีกับการคุมกำเนิดถาวร และชั่วคราว

อาชีพของสตรี	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกรรม	52	36.1	92	63.9	144	100.0
ไม่ใช่เกษตรกรรม	39	41.1	56	58.9	95	100.0
แม่บ้าน	25	36.8	43	63.2	68	100.0
รวม	116	37.8	191	62.2	307	100.0
$\chi^2 = 0.63 \quad df = 2 \quad p = 0.7286$						

1.10 รายได้ของครอบครัว

จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้จ่ายการคุมกำเนิดฯ กับรายได้ครอบครัว พบว่า กลุ่มสตรีที่มีรายได้ครอบครัวน้อย (<20,000 บาท) จะคุมกำเนิดชนิดถาวรต่ำสุด ร้อยละ 29.7 แล้วเพิ่มเป็น ร้อยละ 42.5 เมื่อรายได้ครอบครัวเพิ่มขึ้น แล้วจะลดลงเหลือร้อยละ 34.3 ในกลุ่มสตรีที่มีรายได้สูงสุด >60,001 บาท) แต่เมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้จ่ายการคุมกำเนิดฯ (ดังตารางที่ 31)

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้ของครอบครัวกับการคุมกำเนิดถาวร และชั่วคราว

รายได้ของครอบครัว	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<20,000	14	29.8	33	70.2	47	100.0
20,001-40,000	37	42.1	51	57.9	88	100.0
40,001-60,000	31	42.5	42	57.5	73	100.0
>60,001	34	34.3	65	65.7	99	100.0
รวม	116	37.8	191	62.2	307	100.0
$\chi^2 = 3.14 \quad df = 3 \quad p = 0.3709$						

1.11 ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ ของสตรี

จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้การคุมกำเนิดฯ กับความรู้เรื่องการคุมกำเนิด พบว่า การใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรจะลดลงตามระดับคะแนนความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น แต่ไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือสตรีที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดระดับต่ำจะใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรสูงสุด ร้อยละ 39.0 รองลงมาได้แก่ กลุ่มสตรีที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในระดับกลาง และระดับสูง คือ ร้อยละ 37.2 และ 37.5 ตามลำดับ แต่เมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด ฯ (ดังตารางที่ 32)

ตารางที่ 32 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด กับการคุมกำเนิดถาวร และชั่วคราว

ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	39	39.0	61	61.0	100	100.0
ระดับกลาง	68	37.2	115	62.8	183	100.0
ระดับสูง	9	37.5	15	62.5	24	100.0
รวม	116	37.8	191	62.2	307	100.0
$\chi^2 = 0.09 \quad df = 2 \quad p = 0.9540$						

1.12 ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร

จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้การคุมกำเนิดกับความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร พบว่า กลุ่มสตรีที่มีความกลัวการคุมกำเนิด จะใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรน้อยกว่ากลุ่มสตรีที่ไม่กลัว กล่าวคือร้อยละ 15.1 และร้อยละ 62.2 ตามลำดับ และเมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวรมีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีดัชนีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ 0.44 (ดังตารางที่ 33)

ตารางที่ 33 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง ความกลัวการคุมกำเนิดถาวรกับการคุมกำเนิดถาวร และชั่วคราว

ความกลัวการคุมกำเนิดถาวร	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลัว	24	15.1	135	84.9	159	100.0
ไม่กลัว	92	62.2	56	37.8	148	100.0
รวม	116	37.8	191	62.2	307	100.0

$\chi^2 = 72.24$ $df = 1$ $p < 0.0001$ ****** $C = 0.4364$

****** Sig ที่ $\alpha = 0.05$

1.13 ความเชื่อข่าวลือเกี่ยวกับการคุมกำเนิดถาวร

จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้การคุมกำเนิด ๗ กับความเชื่อข่าวลือ พบว่า การใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร จะลดลงตามระดับความเชื่อข่าวลือที่สูงขึ้นกล่าวคือ กลุ่มสตรีที่มีความเชื่อข่าวลือในระดับต่ำ จะใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรมากที่สุดถึง ร้อยละ 50.6 และลดลงเป็น ร้อยละ 25.6 และ 21.9 ในกลุ่มสตรีที่มีความเชื่อในระดับปานกลางและระดับสูง ตามลำดับ และเมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า ความเชื่อข่าวลือมีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีดัชนีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 0.26 (ดังตารางที่ 34)

ตารางที่ 34 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อข่าวลือกับการคุมกำเนิดถาวร และชั่วคราว

ความเชื่อข่าวลือ	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	78	50.6	76	49.4	154	100.0
ระดับกลาง	31	25.6	90	74.4	121	100.0
ระดับสูง	7	21.9	25	78.1	32	100.0
รวม	116	37.8	191	62.2	307	100.0

$\chi^2 = 21.90$ $df = 2$ $p < 0.0001$ ** $C = 0.2581$

** Sig ที่ $\alpha = 0.05$

2. ปัจจัยอื่น

2.1 เขตที่อยู่อาศัย

จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง เขตที่อยู่อาศัยกับการใช้การคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจะใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่ากลุ่มสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท คือร้อยละ 48.1 และ 34.3 ตามลำดับ และเมื่อนำมาทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า เขตที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีดัชนีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ 0.12 (ดังตารางที่ 35)

2.2 ระยะเวลาในการเดินทาง

จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง เวลาที่ใช้ในการเดินทาง กับการคุมกำเนิด พบว่า สตรีที่ใช้เวลาในการเดินทางมาก (มากกว่า 1 ชั่วโมง) จะใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่ากลุ่มสตรีที่ใช้เวลาในการเดินทางน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ชั่วโมง) แต่ไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือ ร้อยละ 39.0 และ 37.0 ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าระยะเวลาในการเดินทางไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 35)

ตารางที่ 35 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว

ลักษณะทางปัจจัยเอื้อ	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เขตที่อยู่อาศัย						
เขตเมือง	37	48.1	40	51.9	77	100.0
เขตชนบท	79	34.3	151	65.7	230	100.0
รวม	116	37.8	191	62.2	307	100.0
$\chi^2 = 4.61 \quad df = 1 \quad p = 0.0318 \quad * \quad C = 0.1216$						
ระยะเวลาในการเดินทาง						
< 1 ชั่วโมง	70	37.0	119	63.0	189	100.0
> 1 ชั่วโมง	46	39.0	72	61.0	118	100.0
รวม	116	37.8	191	62.2	307	100.0
$\chi^2 = 0.1170 \quad df = 1 \quad p = 0.7322$						

* Sig ที่ $\alpha = 0.05$

เมื่อทำการศึกษาต่อด้วยการควบคุมเขตที่อยู่อาศัย ในเขตเมืองและเขตชนบท โดยเมื่อควบคุมด้วยเขตที่อยู่อาศัยในเขตเมือง พบว่า สตรีที่ใช้เวลาในการเดินทางน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ชั่วโมง จะคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่ใช้เวลาในการเดินทางมากกว่า 1 ชั่วโมง กล่าวคือ ร้อยละ 49.1 และ 45.8 ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ระยะเวลาในการเดินทางของกลุ่มสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด ฯ (ดังตารางที่ 36)

และเมื่อควบคุมด้วยเขตที่อยู่อาศัยในเขตชนบท พบว่า สตรีที่ใช้เวลาในการเดินทางมากกว่า 1 ชั่วโมง จะคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่ใช้เวลาในการเดินทางน้อยกว่า หรือเท่ากับ 1 ชั่วโมง กล่าวคือ ร้อยละ 37.2 และ 32.4 ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ระยะเวลาในการเดินทางของกลุ่มสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด ฯ (ดังตารางที่ 36)

ตารางที่ 36 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง กับการ
คุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว เมื่อควบคุมด้วยเขตที่อยู่อาศัย

ระยะเวลาที่ใช้ ในการเดินทาง	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เขตเมือง						
≤ 1 ชั่วโมง	26	49.1	27	50.9	53	100.0
> 1 ชั่วโมง	11	45.8	13	54.2	24	100.0
รวม	37	48.1	40	51.9	77	100.0
$\chi^2 = 0.0690 \quad df = 1 \quad p = 0.7932$						
เขตชนบท						
≤ 1 ชั่วโมง	44	32.4	92	67.6	136	100.0
> 1 ชั่วโมง	35	37.2	59	62.8	94	100.0
รวม	79	34.3	151	65.7	230	100.0
$\chi^2 = 0.5870 \quad df = 1 \quad p = 0.4435$						

3. ปัจจัยเสริม

ความเห็นของสามีเกี่ยวกับการคุมกำเนิดถาวร จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนของสามีในการคุมกำเนิดชนิดถาวรกับการใช้การคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มสตรีที่สามีสนับสนุนให้ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร จะใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่ากลุ่มสตรีที่สามีตามใจสตรี และกลุ่มที่ไม่สนับสนุนให้ใช้ คือ ร้อยละ 73.7, 41.2 และ 2.0 ตามลำดับ และเมื่อนำมาทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าความเห็นของสามี มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด ๔ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีดัชนีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 0.59 (ดังตารางที่ 37)

ตารางที่ 37 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความเห็นของสามี กับการคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว

ความเห็นของสามี	คุมกำเนิดถาวร		คุมกำเนิดชั่วคราว		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สนับสนุน	101	73.7	36	26.3	137	100.0
ตามใจสตรี	7	41.2	10	58.8	17	100.0
ไม่สนับสนุน	3	2.0	145	98.0	148	100.0
รวม	111	36.8	191	63.2	302	100.0

$\chi^2 = 157.47$ df = 2 p < 0.0001 ** C = 0.5955

หมายเหตุ ไม่รวมสตรีที่สามีทำหมันชาย

** Sig ที่ $\alpha = 0.05$

สรุป การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และคำนวณหาค่าดัชนีความสัมพันธ์ของตัวแปรนั้นด้วย Pearson's Contingency Coefficient (C) พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว ได้แก่ อายุของสตรี จำนวนบุตรที่มีชีวิต ความต้องการบุตรเพิ่ม การรับรู้ของสตรีถึงสุขภาพบุตรคนสุดท้าย ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร ความเชื่อข่าวลือเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร เขตที่อยู่อาศัย และความเห็นของสามี



ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว

การวิเคราะห์ในส่วนที่ 3 นี้ เป็นการหาค่าตัวแปรกำหนดการตัดสินใจเข้ามาใช้บริการคุมกำเนิดชนิดถาวร หรือชนิดชั่วคราวของสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป ที่มาคลอดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 นครสวรรค์ ว่าตัวแปรใดมีอิทธิพลมากที่สุด และรองลงมาด้วยการวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant analysis) โดยใช้วิธีที่มีขั้นตอน (Stepwise method) ซึ่งเป็นวิธีการที่คัดเลือกตัวแปรทีละตัวมาเข้าสมการ โดยหาตัวแปรที่ดีที่สุดในการจำแนกมาเข้าสมการเป็นตัวแรก ต่อจากนั้นก็หาตัวแปรที่ดีที่สุดตัวที่สองมาเข้าสมการ เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้สมการจำแนกดีขึ้น และในขั้นต่อ ๆ ไปก็จะนำตัวแปรที่ดีที่สุดแต่ละตัวที่เหลือมาเข้าสมการแต่ละชั้น ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกมาก่อนจะถูกตัดทิ้งไป หากพบว่าเมื่อนำมารวมกับตัวแปรอื่น ๆ แล้วไม่ช่วยให้สมการจำแนกประเภทดีขึ้น ส่วนเทคนิคการคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการวิเคราะห์จำแนกประเภทนั้น ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการของ Rao ซึ่งเป็นวิธีวัดความห่างของสมการทั่วไป (Generalized distance measure)

สำหรับการวิเคราะห์ครั้งนี้ ได้แบ่งกลุ่มที่ต้องการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว โดยกำหนดให้

กลุ่มที่ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร = 1

กลุ่มที่ใช้การคุมกำเนิดชั่วคราว = 0

ส่วนตัวแปรอิสระ หรือตัวแปรจำแนกที่ใช้ในการวิเคราะห์มี 16 ตัว ได้แก่ อายุของสตรี จำนวนบุตรที่ต้องการ จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรที่เสียชีวิต เพศบุตร ความต้องการบุตรเพิ่ม การรับรู้ของสตรีถึงสุขภาพของบุตรคนสุดท้าย ระดับการศึกษาของสตรี อาชีพของสตรี รายได้ของครอบครัว ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร ความเชื่อข่าวลือเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร เขตที่อยู่อาศัยของสตรี ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง การสนับสนุนของสามี แต่ด้วยข้อจำกัดของการวิเคราะห์จำแนกประเภทนี้ ข้อมูลที่ใช้จะต้องเป็นข้อมูลช่วง (Interval scale) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องแปลงตัวแปรจำแนก 7 ตัว ให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) ก่อนคือ

เพศบุตรที่มี

มีทั้งหญิงและชาย ให้มีรหัสเป็น 1

มีเพศเดียว

ให้มีรหัสเป็น 0

ความต้องการบุตรเพิ่ม	ไม่ต้องการ	ให้มิรหัลเป็น 1
	ต้องการ	ให้มิรหัลเป็น 0
การรับรู้ถึงสุขภาพของบุตรคนสุดท้าย	ไม่แข็งแรง	ให้มิรหัลเป็น 1
	แข็งแรง	ให้มิรหัลเป็น 0
อาชีพของสตรี	ไม่ใช่เกษตรกรรม	ให้มิรหัลเป็น 1
	เกษตรกรรม	ให้มิรหัลเป็น 0
ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร	ไม่กลัว	ให้มิรหัลเป็น 1
	กลัว	ให้มิรหัลเป็น 0
เขตที่อยู่อาศัย	ในเขตเมือง	ให้มิรหัลเป็น 1
	ในเขตชนบท	ให้มิรหัลเป็น 0
การสนับสนุนของสามี	สนับสนุน	ให้มิรหัลเป็น 1
	ไม่สนับสนุน	ให้มิรหัลเป็น 0

และตัวแปรที่เหลือซึ่งเป็นข้อมูลช่วง ได้แก่อายุของสตรี จำนวนบุตรที่ต้องการ จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรที่เสียชีวิต ระดับการศึกษาของสตรี รายได้ครอบครัว ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ความเชื่อข่าวลือ เวลาที่ใช้ในการเดินทาง ใช้คะแนนดิบของแต่ละตัวแปร เข้าสู่สมการการวิเคราะห์โดยตรง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

จากการคัดเลือกตัวแปรอิสระทั้งหมดเข้าสู่สมการด้วยวิธีการของ Rao เป็นการคัดเลือกตัวแปรที่ให้ค่า Rao's V มากที่สุด เมื่อนำไปรวมกับตัวแปรที่ถูกคัดเลือกไว้ก่อนแล้ว ซึ่งพบว่ามีตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการจำแนกประเภท 8 ตัว คือ การสนับสนุนของสามี ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร จำนวนบุตรที่มีชีวิต ความเชื่อข่าวลือเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร จำนวนบุตรที่เสียชีวิต ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ระดับการศึกษาของสตรี และอาชีพของสตรี (จากตารางที่ 38)

ส่วนตัวแปรที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการวิเคราะห์จำแนกประเภทมีอยู่ 8 ตัว คือ อายุสตรี จำนวนบุตรที่ต้องการ เพศบุตร ความต้องการบุตรเพิ่ม การรับรู้ของสตรีถึงสุขภาพบุตรคนสุดท้าย รายได้ครอบครัว ที่อยู่อาศัย ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ

ตารางที่ 38 แสดงค่าวิเคราะห์ F ค่า Wilk's Lambda และระดับนัยสำคัญของตัวแปรต่างๆ ที่เข้าสมการ

ขั้นตอนที่	ตัวแปร	Equivalent F	Wilk's Lambda	Rao's V	Sig
1	การสนับสนุนของสามี	258.11	0.5176	258.1174	0.0000
2	ความกลัวการคุมกำเนิดถาวร	199.59	0.4087	400.6397	0.0000
3	จำนวนบุตรที่มีชีวิต	134.42	0.4054	406.2066	0.0000
4	ความเชื่อข่าวลือ	101.62	0.4026	410.9574	0.0000
5	จำนวนบุตรที่เสียชีวิต	81.86	0.4000	415.3402	0.0000
6	ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด	68.57	0.3979	418.9974	0.0000
7	ระดับการศึกษาของสตรี	59.17	0.3954	423.4251	0.0000
8	อาชีพของสตรี	52.0	0.3935	426.8582	0.0000

หลังจากการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราวแล้ว จะได้ค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานและคะแนนดิบ ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานนั้น เป็นตัวเปรียบเทียบความสำคัญของตัวแปรที่ใช้ในการจำแนกกลุ่ม (ตารางที่ 39) โดยพบว่า

การสนับสนุนของสามี เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเลือกให้การคุมกำเนิดของสตรีมากที่สุด และมีทิศทางเป็นบวก กล่าวคือ สตรีที่สามีสนับสนุนให้ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร จะมีแนวโน้มที่จะให้การคุมกำเนิดชนิดถาวร มากกว่า สตรีที่สามีไม่สนับสนุนให้ใช้

ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเลือกให้การคุมกำเนิดของสตรีมากเป็นลำดับที่ 2 และมีทิศทางเป็นบวก กล่าวคือ สตรีที่ไม่กลัวมีแนวโน้มที่จะให้การคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่มีความกลัว

จำนวนบุตรที่มีชีวิต เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเลือกให้การคุมกำเนิดของสตรีเป็นลำดับที่ 3 และมีทิศทางเป็นบวก กล่าวคือ สตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตจำนวนมาก มีแนวโน้มที่จะให้การคุมกำเนิดชนิดถาวร มากกว่า สตรีที่มีบุตรมีชีวิตรจำนวนน้อยกว่า

ความเชื่อข่าวลือ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเลือกให้การคุมกำเนิดของสตรีเป็นลำดับที่ 4 และมีทิศทางเป็นลบ กล่าวคือสตรีที่มีบุตรที่มีความเชื่อระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะให้การคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่า สตรีที่มีความเชื่อระดับสูง

จำนวนบุตรที่เสียชีวิต เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเลือกให้การคุมกำเนิดของสตรีเป็นลำดับที่ 5 และมีทิศทางเป็นบวก กล่าวคือ สตรีที่มีบุตรที่เคยมีบุตรเสียชีวิต มีแนวโน้มที่จะให้การคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่ไม่เคยมีบุตรเสียชีวิต

ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเลือกให้การคุมกำเนิดของสตรีเป็นลำดับที่ 6 และมีทิศทางเป็นลบ กล่าวคือ สตรีที่มีบุตรที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดน้อย (คะแนนต่ำ) มีแนวโน้มที่จะให้การคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่า สตรีที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดมากกว่า

ระดับการศึกษาของสตรี เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเลือกให้การคุมกำเนิดของสตรีเป็นลำดับที่ 7 และมีทิศทางเป็นบวก กล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษาสูงจะมีแนวโน้มที่จะให้การคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า

อาชีพของสตรี เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเลือกให้การคุมกำเนิดของสตรีเป็นลำดับที่ 8 และมีทิศทางเป็นลบ กล่าวคือสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรมีแนวโน้มที่จะให้การคุมกำเนิดชนิดถาวรน้อยกว่า สตรีที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกร

ตารางที่ 39 ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรในสมการจำแนกกลุ่มที่คุมกำเนิดชนิดถาวร และ กลุ่มที่คุมกำเนิดชั่วคราว

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สมการจำแนก		ลำดับอิทธิพล
	คะแนนมาตรฐาน	คะแนนดิบ	
การสนับสนุนของสามี	0.8690	2.4090	1
ความกลัวการคุมกำเนิดถาวร	0.5466	1.2509	2
จำนวนบุตรที่มีชีวิต	0.1307	0.2375	3
ความเชื่อข่าวลือ	- 0.1186	- 0.0216	4
จำนวนบุตรที่เสียชีวิต	0.1114	0.4184	5
ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด	- 0.1359	- 0.0322	6
ระดับการศึกษาของสตรี	0.1397	0.0464	7
อาชีพของสตรี	- 0.0941	- 0.1880	8
ค่าคงที่		- 1.8352	

Group Centroids

- กลุ่มที่คุมกำเนิดชนิดถาวร	1.46624
- กลุ่มที่คุมกำเนิดชั่วคราว	- 1.04346
Critical point	0.21139

การวิเคราะห์จำแนกประเภทในการศึกษานี้ มีกลุ่มที่ต้องการศึกษาอยู่สองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร และกลุ่มที่ใช้การคุมกำเนิดชั่วคราว ดังนั้น จึงได้สมการจำแนกประเภท 1 สมการ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สมการจำแนกคะแนนดิบ จากตารางที่ 39 มาเขียนสมการได้ดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_8x_8$$

โดยที่

Y = คะแนนจำแนกประเภทในสมการคะแนนดิบ

a = ค่าคงที่

b = ค่าสัมประสิทธิ์โดยน้ำหนักของการจำแนกประเภทคะแนนดิบของตัวแปร

X_1 = ระดับการศึกษาของสตรี

x_2 = อาชีพของสตรี

x_3 = จำนวนบุตรที่เสียชีวิต

x_4 = จำนวนบุตรที่มีชีวิต

x_5 = ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร

x_6 = ความเชื่อข่าวลือ

x_7 = ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด

x_8 = ความเห็นของสามี

แทนค่า

$$Y = -1.84 + 0.05 x_1 - 0.19 x_2 + 0.42 x_3 + 0.24 x_4 - 1.25 x_5 - 0.02 x_6 - 0.03 x_7 + 2.41 x_8$$

สมการจำแนกประเภทนี้ สามารถที่จะจำแนกความเป็นสมาชิกของกลุ่มได้ว่า จะเป็นสตรีที่ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร หรือชนิดชั่วคราว โดยการนำข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์สตรีเหล่านี้ไปแทนค่าในสมการจำแนกคะแนนดิบ กล่าวคือ ถ้าได้คะแนนของสมการจำแนกประเภท (Discriminant score) มากกว่าจุดวิกฤต (Critical point) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.21139 สตรีผู้นั้นก็จะถูกจำแนกให้อยู่ในกลุ่มที่ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร ในทางตรงข้าม ถ้าได้คะแนนของสมการจำแนกประเภทน้อยกว่าจุดวิกฤตสตรีผู้นั้นก็จะถูกจำแนกให้อยู่ในกลุ่มที่ใช้การคุมกำเนิดชั่วคราว

จากตารางที่ 40 แสดงคุณภาพของสมการจำแนกประเภทที่ได้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.0000 โดยมีค่า Canonical Correlation สูง (0.77) ซึ่งแสดงว่า สมการดังกล่าวมีอำนาจในการจำแนกสูง ซึ่งสอดคล้องกับค่าของ Wilk's Lambda ซึ่งมีค่าต่ำ (0.39) แสดงว่ามีอำนาจในการแบ่งแยกกลุ่มได้ดี

ตารางที่ 40 แสดงคุณภาพของสมการจำแนกประเภท

Discrimi. Function	Eigen value	Relative Percent.	Canonical Correlation	Wilk's Lambda	Chi-Sq	Df	Sig
1	1.5410	100.0	0.7788	0.3935	254.598	8	0.0000

จากการทดสอบคุณภาพของสมการดังกล่าวแล้วนั้น พบว่า สามารถนำไปทำนายการเป็นสมาชิกกลุ่มที่ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรได้ถูกต้องร้อยละ 93.1 ในขณะที่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่ใช้การคุมกำเนิดชั่วคราวทำนายได้ถูกต้อง ร้อยละ 81.2 และสามารถทำนายการเป็นสมาชิกของกลุ่มทั้งหมดได้ถูกต้อง ร้อยละ 85.67 (ดังตารางที่ 15)

ตารางที่ 41 แสดงผลการคาดประมาณโดยสมการจำแนกประเภทที่ได้

กลุ่มจริง	กลุ่มที่คาดคะเน		รวม
	คุมกำเนิดถาวร	คุมกำเนิดชั่วคราว	
คุมกำเนิดถาวร	108 (93.1 %)	8 (6.9 %)	116
คุมกำเนิดชั่วคราว	36 (18.8 %)	155 (81.2 %)	191

ร้อยละของกรณีที่คาดได้ถูกต้องเท่ากับ 85.67

สรุป จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การคุมกำเนิดถาวรและชั่วคราวโดยใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า จากตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด 16 ตัวแปร ที่ผู้วิจัยคิดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด นั้นมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การคุมกำเนิด อยู่ 8 ตัวแปร ซึ่งเรียงตามลำดับอิทธิพลของตัวแปรได้ดังนี้ การสนับสนุนของสามี ความกลัวการคุมกำเนิดถาวร จำนวนบุตรที่มีชีวิต ความเชื่อข่าวลือ จำนวนบุตรที่เสียชีวิต ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ระดับการศึกษาของสตรี และอาชีพของสตรี ทั้งนี้สมการจำแนกประเภทที่ได้มีประสิทธิภาพในการทำนายการเป็นสมาชิกกลุ่มได้ถูกต้องสูงถึง ร้อยละ 85.67

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 ดังกล่าวแล้ว ในบทนี้จะกล่าวถึงการอภิปรายผลการวิจัยที่ได้ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

1. วิธีดำเนินการวิจัย
2. ผลการวิจัย

1. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราวของสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 นครสวรรค์ เป็นการศึกษาถึงรูปแบบของการใช้การคุมกำเนิด และปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการเข้ามาใช้บริการคุมกำเนิดชนิดถาวรหรือชนิดชั่วคราว ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัย 3 ประการคือ

- (1) ระบบบริการ ซึ่งประกอบด้วย นโยบาย การบริหารจัดการของรัฐบาล หรือหน่วยงานเอกชนรวมถึงผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้อง
- (2) วิธีการและเทคโนโลยีของการคุมกำเนิดชนิดนั้น ๆ และ
- (3) ผู้รับบริการ

ปัจจัยทั้ง 3 ประการดังกล่าวนี้ มีความสำคัญมากไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน แต่ด้วยข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลา และงบประมาณการวิจัย ผู้วิจัยจึงตัดสินใจศึกษาเฉพาะปัจจัยทางด้านผู้รับบริการเท่านั้น เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการการวางแผนครอบครัวให้มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมสนับสนุนให้มีผู้รับบริการการคุมกำเนิดชนิดถาวรมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยเฉพาะปัจจัยเดียว คือผู้รับบริการ และยังไม่สามารถศึกษาปัจจัยย่อยๆ เกี่ยวกับผู้รับบริการได้ทั้งหมดรวมทั้งมีข้อจำกัดดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นผลการวิจัยในบางตัวแปรจึงไม่สามารถอธิบายเหตุผลให้กระจ่างได้

1.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจในช่วงระยะเวลาที่กำหนด โดยเก็บข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ (Primary source) ด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง ตลอดจนทราบสภาพปัญหา รวมถึงความต้องการของสตรีที่ศึกษา จากการสังเกต และซักถามในขณะที่สัมภาษณ์

1.2 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ครอบคลุมเฉพาะปัจจัยทางด้านผู้รับบริการเท่านั้นซึ่งได้แก่ปัจจัยนำ คือ อายุสตรี จำนวนบุตรที่ต้องการ จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรที่เสียชีวิต เพศบุตรที่มี ความต้องการบุตรเพิ่ม ความแข็งแรงของบุตรคนสุดท้าย ระดับการศึกษาของสตรี อาชีพของสตรี รายได้ครอบครัว ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร ความเชื่อข่าวลือ ปัจจัยเอื้อคือ ที่อยู่อาศัย และเวลาในการเดินทาง และปัจจัยเสริม คือการสนับสนุนของสามีในการคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งตัวแปรต่างๆ เหล่านี้ได้มาจาก การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการศึกษาในสาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร ซึ่งได้ตัวแปรด้านผู้รับบริการจำนวนมาก แต่ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณและระยะเวลาในการวิจัย จึงคัดเลือกตัวแปรที่คิดว่าจะมีความสำคัญ และสามารถอธิบายผลการวิจัยได้ เพื่อที่จะได้นำเอาผลการวิจัยครั้งนี้ ไปพัฒนางานบริการคุมกำเนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีคุมกำเนิดถาวรต่อไป

1.3 สถานที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสตรีที่มาคลอดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 นครสวรรค์

1.4 ประชากรที่ศึกษา คือ สตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป ที่มารับบริการคลอดที่ศูนย์ฯ เขต 6 ในช่วงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2534 - 15 กุมภาพันธ์ 2535 โดยศึกษาเฉพาะสตรีที่มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดนครสวรรค์เท่านั้น การเก็บข้อมูลเป็นเวลา 3 เดือนครั้งนั้น ได้ข้อมูลครบถ้วนตามจำนวนที่ได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างไว้ และจากการศึกษาพบว่ามียุติสตรีที่อยู่ในเขตการศึกษา 393 ราย (ร้อยละ 86.6) และนอกเขต 61 ราย (ร้อยละ 13.4)

1.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาตำราและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และผ่านการทดสอบความเชื่อมั่น ความยากง่าย และอำนาจจำแนกตามเกณฑ์มาตรฐาน

1.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ได้ในการศึกษานี้ เก็บรวบรวมด้วยการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยสัมภาษณ์ ที่ผ่านการชี้แจงการใช้แบบสัมภาษณ์ และทดลองสัมภาษณ์จนเข้าใจดีแล้ว ข้อมูลที่ได้จึงมีความถูกต้อง ในกรณีที่ต้องตามไปสัมภาษณ์ที่บ้านของสตรีตัวอย่าง ซึ่งไม่ได้มารับบริการตรวจหลังคลอด ผู้วิจัยได้พบปัญหาในการติดตามสตรีฯ ได้แก่การย้ายที่อยู่แจ้งที่อยู่ไม่ชัดเจน สตรีไม่อยู่บ้านเป็นต้น ทำให้เก็บข้อมูลได้เพียง ร้อยละ 80.4 ของประชากรที่อยู่ในขอบเขตการศึกษา แต่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้เพียงพอต่อการนำมาคำนวณ เพราะได้คำนึงถึงปัญหานี้ไว้ตั้งแต่ตอนที่เริ่มโครงการวิจัยแล้ว

2. ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

2.1 ปีัจัยนำ

อายุสตรี จากการศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่ 2) พบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 28.9 ปี และส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 41.2 จะมีอายุระหว่าง 25-29 ปี สตรีที่ไม่คุมกำเนิดจะมีอายุเฉลี่ยมากกว่าสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราวคือ 30.8, 30.3 และ 28.0 ปี ตามลำดับ ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานลักษณะผู้รับบริการทำหมัน ประจำปี 2533 (57) ที่รายงานว่า สตรีที่รับบริการคุมกำเนิดชนิดถาวรในภาคเหนือ จะมีอายุเฉลี่ย 29.7 ปี เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุสตรี กับการคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว (ตารางที่ 22) พบว่า อัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวรจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อสตรีมีอายุสูงขึ้น กล่าวคือสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี จะคุมกำเนิดชนิดถาวร ร้อยละ 25.9 แล้วเพิ่มเป็น ร้อยละ 32.0, 42.3 และ 59.6 เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นเป็น 25-29,

30-34 ปี และมากกว่า 34 ปี ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวัฒนา วิบูลย์ เศรษฐ์ และนิสิต นิตักษณ์เทพสมบัติ (26) ที่พบว่า อายุของสตรีในชนบทภาคเหนือมีผลในทางบวกต่อการทำหมัน และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า อายุของสตรีมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดชนิดถาวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ แต่เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า อายุสตรีไม่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.1 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการตัดสินใจคุมกำเนิดชนิดถาวรนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ อาทิเช่นปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การศึกษา ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร และอื่นๆ ที่ไม่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้ โดยที่ปัจจัยแต่ละปัจจัยนั้นต่างก็มีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ตลอดจนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร หรือชนิดชั่วคราวด้วย ดังจะเห็นได้จากเหตุผลที่สตรีตัดสินใจคุมกำเนิดชนิดถาวรในครั้งนี้ (ตารางที่ 19) ว่าเพราะมีบุตรเพียงพอแล้ว ร้อยละ 91.0 และฐานะเศรษฐกิจไม่ดี ร้อยละ 53.2 ส่วนเหตุผลของสตรีที่ไม่คุมกำเนิดชนิดถาวรในครั้งนี้ (ตารางที่ 20) ว่าเพราะสามีไม่ให้ทำ ร้อยละ 78.9 ยังมีความต้องการบุตรอีก ร้อยละ 39.7 และกลัวการผ่าตัดร้อยละ 37.7

จำนวนบุตรที่ต้องการ จากการศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่ 3) พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการบุตรเฉลี่ย 2.2 คน โดยที่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.67 มีความต้องการบุตรจำนวน 2 คน ซึ่งต่ำกว่ารายงานการสำรวจประชากรและอนามัย (TDHS) (58) ที่พบว่า จำนวนบุตรที่ต้องการโดยเฉลี่ยของสตรีที่ทำหมันทั่วประเทศ ในปี 2530 เท่ากับ 2.8 คน สตรีที่ไม่คุมกำเนิดจะมีความต้องการบุตรโดยเฉลี่ย มากกว่าสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว คือ 3.0, 2.2 และ 2.2 คน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่ต้องการ กับการคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว (ตารางที่ 23) พบว่า อัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวรจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อสตรีมีความต้องการบุตรมากขึ้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์นิตย์ ตรงวัฒนาภูมิ (29) ที่พบว่า สตรีที่มีจำนวนบุตรในอุดมคติน้อยกว่าจะทำหมันเมื่อมีบุตร 2 คน มากกว่าสตรีที่มีบุตรในอุดมคติมากกว่า เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า จำนวนบุตรที่ต้องการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า จำนวนบุตรที่ต้องการไม่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.2 แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สตรีที่คุมกำเนิด

ชนิดถาวรมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ย 2.5 คน ซึ่งมากกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ คือ 2.2 คน ในขณะที่สตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราวจะมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ย เท่ากับจำนวนบุตรที่ต้องการ คือ 2.1 คน ซึ่งอาจเป็นเหตุให้สตรีต้องคุมกำเนิดชั่วคราวไปก่อน ด้วยไม่แน่ใจว่าบุตรที่มีชีวิตอยู่นั้นจะเสียชีวิตหรือเปล่า ดังจะเห็นได้จากเหตุผลของสตรีที่ไม่คุมกำเนิดถาวรในครั้งนี้ เพราะลูกยังเล็ก และกลัวลูกเสียชีวิต ร้อยละ 28.3 (ตารางที่ 20)

จำนวนบุตรที่มีชีวิต จากการศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่ 4) พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีบุตรเฉลี่ย 2.3 คน โดยที่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.8 จะมีบุตรจำนวน 2 คน กลุ่มสตรีที่ไม่คุมกำเนิดจะมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ยมากกว่าสตรีที่คุมกำเนิดถาวรและชนิดชั่วคราว คือ 3.0, 2.5 และ 2.1 คน ตามลำดับ ซึ่งใกล้เคียงกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ยของสตรีที่รับบริการทำหมันในภาคเหนือ ปี 2533 (57) เท่ากับ 2.6 คน เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่มีชีวิต กับคุมกำเนิดถาวร (ตารางที่ 24) พบว่า อัตราคุมกำเนิดถาวรเพิ่มมากขึ้นเมื่อสตรีมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมสมัย มาร์กัน (37) ที่พบว่าสตรีที่มีบุตร 2 คน จะทำหมันเพียง ร้อยละ 26.0 ในขณะที่สตรีที่มีบุตร 3 คน จะทำหมัน ร้อยละ 62.8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิตมีความสัมพันธ์กับคุมกำเนิดถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $\alpha = 0.05$ และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิตมีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดถาวร เป็นลำดับที่ 3 และมีทิศทางเป็นบวก กล่าวคือ สตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตมากจะมีแนวโน้มที่จะคุมกำเนิดถาวรมากกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่สตรีในกลุ่มที่คุมกำเนิดชั่วคราว มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตน้อยกว่าสตรีที่คุมกำเนิดถาวร จึงเกิดความระแวงถึงความปลอดภัยในชีวิตของบุตร และไม่แน่ใจว่าจะคุมกำเนิดถาวรดีหรือไม่ทั้งที่โดยส่วนใหญ่แล้ว ร้อยละ 60.0 สตรีกลุ่มนี้ไม่มีความต้องการบุตรเพิ่ม แต่ด้วยกลัวว่าบุตรจะเสียชีวิต จึงใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวไปก่อน เพื่อรอให้บุตรเจริญเติบโตก่อนแล้วจึงจะคุมกำเนิดถาวรในภายหลัง ซึ่งสอดคล้องกับที่สตรีที่คิดว่า จะคุมกำเนิดถาวรในอนาคตเมื่อบุตรโตแล้ว ร้อยละ 31.9 (ตารางที่ 20)

จำนวนบุตรที่เสียชีวิต จากการศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่ 5) พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีบุตรที่เสียชีวิตเฉลี่ย 0.06 คน และส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.7 เป็นผู้ที่ไม่เคยมีบุตรเสียชีวิตเลย โดยที่สตรีที่ไม่คุมกำเนิด จะมีจำนวนบุตรที่เสียชีวิตโดยเฉลี่ย มากกว่าสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว แต่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือ 0.11, 0.09 และ 0.05 คน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่เสียชีวิตกับการคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว (ตารางที่ 25) พบว่า สตรีที่มีบุตรเสียชีวิตอย่างน้อย 1 คน จะมีอัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวร มากกว่าสตรีที่ไม่เคยมีบุตรเสียชีวิตเลย คือ ร้อยละ 47.4 และ 37.2 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ คีโรรัตน์ เอกปิยะกุล (32) ที่พบว่า อัตราการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรจะลดลงเมื่อมีจำนวนบุตรที่เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น แต่เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า จำนวนบุตรที่เสียชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด แต่เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า จำนวนบุตรที่เสียชีวิตมีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวรเป็นลำดับที่ 5 และมีทิศทางเป็นบวก กล่าวคือสตรีที่มีจำนวนบุตรที่เสียชีวิตมากจะมีแนวโน้มที่จะคุมกำเนิดถาวรมากกว่า สตรีที่มีจำนวนบุตรที่เสียชีวิตน้อยกว่า ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.4

แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า ภาวะการตายของบุตรมีอิทธิพลต่อภาวะเจริญพันธุ์ ยิ่งคู่สมรสมีจำนวนบุตรที่เสียชีวิตมากก็ยิ่งมีภาวะเจริญพันธุ์สูง คือสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวรเป็นผู้ที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตโดยเฉลี่ย มากกว่าสตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีที่มีประสบการณ์ในการเสียชีวิตของบุตรจะมีความระแวงถึงความปลอดภัยของชีวิต ทำให้คู่สมรสต้องมีบุตรจำนวนมากเพื่อเผื่อไว้ และนอกจากนี้ ภาวะการตายของบุตรยังขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายปัจจัย ได้แก่ สุขภาพอนามัยของมารดา การบริการสาธารณสุข ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวฯ

เพศบุตรที่มี จากการศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่ 6) พบว่า ทั้งกลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราวและไม่คุมกำเนิด จะมีบุตรครบทั้งสองเพศเป็นส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 61.2, 52.9 และ 66.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพศบุตร กับการคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว (ตารางที่ 26) พบว่า สตรีที่มีบุตรครบทั้งสองเพศชาย และหญิง จะมีอัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวร มากกว่าสตรีที่มีบุตรเพศชายเพศเดียว หรือเพศหญิงเพศเดียว คือ ร้อยละ 41.3, 30.4 และ 36.4

ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา บุญวิสุทธิ (35) และสมสมัย มารักษ์ (37) ที่พบว่า สตรีที่มีบุตรครบทั้งสองเพศจะมีอัตราการทำหมันมากที่สุด เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า เพศบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า เพศบุตรไม่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.5 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่มีโครงการรณรงค์ให้มีบุตรเพียง 2 คน โดยไม่คำนึงถึงเพศบุตร ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการมีบุตรหลายคน อาจเป็นผลให้เพศบุตรไม่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งสอดคล้องกับเหตุผลที่สตรีตัดสินใจคุมกำเนิดชนิดถาวรในครั้งนี้ ว่าฐานะทางเศรษฐกิจไม่ตึงร้อยละ 53.0 (ตารางที่ 20) ซึ่งอาจเป็นผลให้เพศบุตรไม่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร

ความต้องการบุตรเพิ่ม จากการศึกษา (ตารางที่ 7) พบว่าทั้งกลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ชนิดชั่วคราว และไม่คุมกำเนิด โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ไม่มีความต้องการบุตรเพิ่ม สตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร คือ ร้อยละ 99.1, 60.2 และ 77.8 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ เอกปิยะกุล (32) พบว่าในกลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราวและชนิดถาวร เป็นผู้ที่ไม่มีความต้องการบุตรเพิ่ม ร้อยละ 69.5 และ 92.8 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการบุตรเพิ่ม กับการคุมกำเนิดชนิดถาวร และคุมกำเนิดชั่วคราว (ตารางที่ 27) พบว่ากลุ่มสตรีที่ไม่มีความต้องการบุตรเพิ่ม จะคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่ากลุ่มสตรีที่มีความต้องการบุตรเพิ่ม คือ ร้อยละ 50.0 และ 2.0 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนา คงนันทะ (25) ที่พบว่า สตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มจะมีอัตราการทำหมันสูงกว่า สตรีที่ต้องการบุตรเพิ่มอย่างชัดเจน และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าความต้องการบุตรเพิ่ม มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดชนิดถาวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $\alpha = 0.05$ แต่เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า ความต้องการบุตรเพิ่มไม่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.6 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษานี้ มีสตรีที่ไม่มีความต้องการบุตรเพิ่มแต่ยังคงคุมกำเนิดชั่วคราวอยู่ถึง ร้อยละ 50.0 ซึ่งอาจเป็นเพราะ สตรีกลุ่มนี้มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตเฉลี่ยน้อยกว่าสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร จึงมีความระแวงถึงความปลอดภัยในชีวิตของบุตร หรือมีความเชื่อและเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวรซึ่งจะเห็นได้จากเหตุผลที่สตรีไม่คุมกำเนิดชนิดถาวรในครั้งนี้ ว่ากลัวการผ่าตัดทำหมันร้อยละ

37.7 กล่าวว่าจะทำงานหนักไม่ไหวร้อยละ 32.5 และกลัวบุตรจะเสียชีวิต ร้อยละ 28.3 (ตารางที่ 20)

การรับรู้ของสตรีถึงสุขภาพของบุตรคนสุดท้าย จากการศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่ 8) พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดว่า บุตรคนสุดท้ายมีความแข็งแรงมากกว่าไม่แข็งแรง คือ ร้อยละ 93.7 และ 6.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแรงของบุตรคนสุดท้าย กับคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว (ตารางที่ 28) พบว่า สตรีที่คิดว่าบุตรคนสุดท้ายมีความแข็งแรงจะมีอัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่คิดว่าบุตรคนสุดท้ายไม่แข็งแรง คือ ร้อยละ 99.0 และ 20.0 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า การรับรู้ถึงสุขภาพของบุตรคนสุดท้ายไม่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด ฯ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า การรับรู้ถึงสุขภาพของบุตรคนสุดท้ายไม่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่สตรีมาคลอดในโรงพยาบาลจะมีความมั่นใจว่า บุตรคนสุดท้ายนี้จะต้องได้รับการดูแลอย่างดี แต่อย่างไรก็ตาม สตรีเหล่านี้ก็ยังมีความคิดว่า บุตรคนสุดท้ายที่เพิ่งคลอดนี้มีโอกาสเจ็บป่วย และเสียชีวิตได้ง่าย ฉะนั้นสตรีจึงตัดสินใจคุมกำเนิดชั่วคราวไปก่อน และรอให้บุตรคนสุดท้ายโตกว่านี้ก่อน แล้วจึงจะคุมกำเนิดชนิดถาวรในภายหลัง ซึ่งสอดคล้องกับเหตุผลที่คิดว่า จะคุมกำเนิดชนิดถาวรในอนาคตเมื่อบุตรคนสุดท้ายโตแล้ว ร้อยละ 31.9 (ตารางที่ 20)

ระดับการศึกษาของสตรี จากการศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่ 9) พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.6 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีเพียงบางส่วนไม่ได้รับการศึกษาเลย ร้อยละ 6.0 เฉลี่ย 5.19 ปี ซึ่งเป็นลักษณะโดยทั่วไปของสตรีที่อาศัยอยู่ในชนบท โดยที่สตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวรจะมีจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยมากกว่าสตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราวและสตรีที่ไม่คุมกำเนิด แต่ไม่แตกต่างกันมากนักคือ 5.43, 4.95 และ 4.44 ปี ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของสตรีกับคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว (ตารางที่ 29) พบว่า อัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวรจะเพิ่มมากขึ้นตามระดับการศึกษาที่มากขึ้น คือ สตรีที่ไม่ได้รับการศึกษาจะคุมกำเนิดชนิดถาวร ร้อยละ 31.6 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 36.5, 40.0 และ 62.5 ในสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และสูงกว่ามัธยมศึกษา

ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Karen Johnson Lassner (27) ที่พบว่า อัตราการทำหมันของสตรี จะเพิ่มมากขึ้นเมื่อสตรีมีการศึกษาสูงขึ้น เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ระดับการศึกษาของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดฯ แต่เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า ระดับการศึกษาของสตรีมีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวรเป็นลำดับที่ 7 โดยมีทิศทางเป็นบวก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.8 และอาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโลกทัศน์ที่กว้างไกลกว่า และเห็นความสำคัญของการจำกัดขนาดครอบครัวให้เล็ก เมื่อไม่มีความต้องการบุตรอีกจึงตัดสินใจยุติการมีบุตรด้วยการคุมกำเนิดชนิดถาวรไปเลย

อาชีพของสตรี จากการศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่ 10) พบว่า สตรีทั้ง 3 กลุ่ม จะประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากกว่าอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรมและสตรีที่เป็นแม่บ้าน ซึ่งเป็นลักษณะโดยทั่วไปของสตรีที่อาศัยอยู่ในชนบท เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของสตรี กับคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว (ตารางที่ 30) พบว่า สตรีที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรมจะคุมกำเนิดชนิดถาวร มากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและสตรีที่เป็นแม่บ้าน คือ ร้อยละ 41.1, 36.1 และ 36.8 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวัฒน์ ศรีสรจักร (33) ที่พบว่า สตรีในเขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่คุมกำเนิดชนิดถาวรจะประกอบอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรมมากที่สุด ในขณะที่สตรีที่ใช้การคุมกำเนิดชั่วคราว จะประกอบอาชีพเกษตรกรรมสูงที่สุด เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า อาชีพของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดฯ แต่เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า อาชีพของสตรีมีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวรเป็นลำดับที่ 8 และมีทิศทางเป็นลบ คือ สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจะมีแนวโน้มที่จะคุมกำเนิดชนิดถาวรน้อยกว่า สตรีที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.9 อาจกล่าวได้ว่าสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และสตรีที่เป็นแม่บ้านนั้น การตั้งครรถ์หรือการเลี้ยงดูบุตรย่อมไม่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ ตลอดจนความเชื่อและเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งตรงข้ามกับสตรีที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรมที่มักจะมีการศึกษาสูงกว่า และทำงานนอกบ้าน สตรีกลุ่มนี้จึงมีโอกาสในการรับข่าวสาร ความรู้และการบริการวางแผนครอบครัวได้มากกว่า ฉะนั้นเมื่อไม่มีความต้องการบุตรแล้ว สตรีจึงเลือกให้การคุมกำเนิดชนิดถาวรเพื่อยุติการมีบุตร

รายได้ครอบครัว จากการศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่ 11) พบว่า สตรีที่คุมกำเนิด ชนิดชั่วคราวมีรายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ย 67,741.77 บาท ซึ่งมากกว่าสตรีที่คุมกำเนิด ชนิดถาวร 57,535.45 บาท และสตรีที่ไม่คุมกำเนิด 49,577.78 บาท ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่ารายได้ต่อคนต่อปี ของจังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ. 2534 เท่ากับ 21,098 บาท ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรายได้ในการศึกษานี้ เป็นรายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ทั้งสามีและภรรยา) และการกระจายในเรื่องรายได้ของกลุ่มตัวอย่างไม่เท่าที่ควร เมื่อพิจารณา ถึงความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้ครอบครัวกับคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว (ตารางที่ 31) พบว่า สตรีที่มีรายได้ครอบครัวน้อยจะคุมกำเนิดชนิดถาวรต่ำกว่าสตรีที่มี รายได้ครอบครัวมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งภา ยิงชาญกุล (44) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจทำหมัน และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ ทางสถิติ พบว่า รายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า รายได้ครอบครัว ไม่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ข้อ 1.10 แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้ จะเห็นว่าสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร มีรายได้ครอบครัว ต่ำกว่าสตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว อาจเป็นเพราะนโยบายในการจูงใจให้คุมกำเนิด ชนิดถาวร ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ด้วยการให้บริการฟรีทั้งค่ารักษา ค่าคลอด และค่าทำหมัน สำหรับผู้รับบริการที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ถึงแม้ว่าสตรีจะมีความกลัวการ คุมกำเนิดชนิดถาวร แต่ด้วยความจำเป็นทางเศรษฐกิจสังคม สตรีจึงต้องตัดสินใจทำหมัน เพื่อที่จะไม่ต้องเสียค่าบริการ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของศูนย์ ฯ จะต้องให้ความ สนใจกับสตรีที่จะคุมกำเนิดชนิดถาวร ด้วยการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผน ครอบครัว และการคุมกำเนิด เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้และเข้าใจอย่างถูกต้อง จนกระทั่งสามารถตัดสินใจเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด ที่เหมาะสมกับตนเองด้วยความเต็มใจ

ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด จากการศึกษาที่รัฐบาลไทยได้ประกาศใช้นโยบาย ประชากร มาตั้งแต่ปี 2513 (1) เป็นต้นมา และได้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ เกี่ยวกับประชากร และการวางแผนครอบครัว พร้อมทั้งการขยายการให้บริการการ คุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่ จนเป็นที่รู้จักและยอมรับกันอย่างแพร่หลายในหมู่คนุ่สมรสชาวไทย จะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่า สตรีตัวอย่างทั้งหมด รู้จักวิธีการคุมกำเนิดอย่าง น้อย 1 วิธี (ตารางที่ 13) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมสมัย มารักษ์ (37) ที่ พบว่า สตรีตัวอย่างเกือบทั้งหมดรู้จักวิธีคุมกำเนิดอย่างน้อย 1 วิธี และวิธีการคุมกำเนิด

ที่สตรีตัวอย่างรู้จักมากที่สุด ร้อยละ 100.0 ได้แก่ ยามีตคุมกำเนิด ยานิดคุมกำเนิด การทำหมันชายและการทำหมันหญิง รองลงมาได้แก่ ห่วงอนามัย ร้อยละ 99.4 ถุงยางอนามัย ร้อยละ 99.1 ยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 81.6 การนับระยะปลอดภัย ร้อยละ 34.5 และการหลั่งภายนอก ร้อยละ 15.5 และเมื่อถามถึงการได้รับคำแนะนำให้คุมกำเนิดชนิดถาวร พบว่า สตรีตัวอย่างทั้งหมดเคยได้รับคำแนะนำให้คุมกำเนิดชนิดถาวร โดยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 95.9 รองลงมาได้แก่ เพื่อนบ้านหรือญาติที่ทำหมันแล้ว และจากสื่อมวลชน เช่นทีวี วิทยุฯ ทั้งนี้เพราะ นโยบายการให้บริการวางแผนครอบครัว ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ที่จะชักชวนให้สตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป คุมกำเนิดชนิดถาวรในขณะที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอด และเมื่อมาพักฟื้นที่ตึกหลังคลอด แต่เมื่อถามถึงรายละเอียดของการคุมกำเนิดแต่ละวิธีดังกล่าว พบว่า สตรีตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.5 เป็นผู้ที่มีความรู้ในระดับปานกลาง (8-15 คะแนน) และมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 9.64 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน) โดยที่สตรีที่ไม่คุมกำเนิด จะมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร และสตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว คือ 13.04, 9.71 และ 9.53 คะแนน เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด กับคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว (ตารางที่ 32) พบว่า ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในระดับต่างๆ ของสตรีแทบจะไม่ทำให้เกิดความแตกต่างในการคุมกำเนิดชนิดถาวร คือ สตรีที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดระดับต่ำ จะคุมกำเนิดชนิดถาวร ร้อยละ 39.0 ระดับกลาง ร้อยละ 37.2 และระดับสูง ร้อยละ 37.5 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตต์ มิมงคลกุล ดิลก (47) ที่พบว่า กลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันระดับสูงจะทำหมัน ร้อยละ 63.6 ในขณะที่กลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันระดับต่ำจะทำหมันเพียง ร้อยละ 37.3 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับคุมกำเนิด ๔ แต่เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดมีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวรเป็นลำดับที่ 6 และมีทิศทางเป็นลบ กล่าวคือ สตรีที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในระดับสูง จะมีแนวโน้มที่จะคุมกำเนิดชนิดถาวร น้อยกว่า สตรีที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในระดับต่ำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.11 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องการคุมกำเนิดนี้ เป็นคำถามที่ค่อนข้างลึกซึ้งและยากเกินไป และสตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราวมีอายุโดยเฉลี่ยน้อยกว่าสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร จึงสามารถรับรู้ข่าวสารใหม่ ๆ และมีความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าประกอบกับนโยบายในการจูงใจ

ให้คุมกำเนิดชนิดถาวรของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ที่จะให้บริการคลอด และทำหมันฟรีสำหรับผู้รับบริการที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของศูนย์ ฯ จะต้องส่งเสริมสนับสนุน ตลอดจนหารูปแบบที่เหมาะสมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ และเข้าใจอย่างถูกต้องจนกระทั่งสามารถตัดสินใจเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตนเอง

ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร ความกลัวเป็นอุปสรรคที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อการยอมรับสิ่งประดิษฐ์ใหม่ไปปฏิบัติ ความกลัวนี้เกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้ของแต่ละบุคคลในสังคม ถ้าบุคคลใดเกิดความกลัวต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้ว บุคคลนั้นก็เกิดความไม่มั่นใจและไว้วางใจต่อสิ่งนั้น จากการศึกษาในครั้งนี้ (ตารางที่ 15) พบว่ากลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวรและสตรีที่ไม่คุมกำเนิด ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.3 และ 55.6 จะไม่กลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร ในขณะที่สตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราวส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.7 จะมีความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าไม่กลัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมสมัย มาร์กซ์ (37) ที่พบว่า สตรีที่ทำหมันจะมีความกลัวน้อยกว่าสตรีที่ไม่ทำหมัน เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร กับคุมกำเนิดถาวรและชนิดชั่วคราว (ตารางที่ 33) พบว่า สตรีที่ไม่มีความกลัวฯ จะคุมกำเนิดถาวรมากกว่าสตรีที่มีความกลัวฯ คือ ร้อยละ 62.2 และ 15.1 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนา คงนันทะ (25) ที่พบว่า กลุ่มที่ไม่กลัวการทำหมันจะมีอัตราการทำหมันสูงกว่ากลุ่มที่กลัว และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวรมีความสัมพันธ์กับคุมกำเนิด ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $\alpha = 0.05$ และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า ความกลัวการคุมกำเนิดถาวรมีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร เป็นลำดับที่ 2 และมีทิศทางเป็นบวก กล่าวคือ สตรีที่ไม่กลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวรจะมีแนวโน้มที่จะคุมกำเนิดถาวรมากกว่าสตรีที่มีความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ข้อ 1.12

ในเรื่องของความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวรนี้ พบว่า โดยภาพรวมสตรีตัวอย่างจะมีความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพไม่ดี และทำงานหนักไม่ไหวมากที่สุดร้อยละ 78.5 รองลงมาได้แก่กลัวการผ่าตัดทำหมัน ร้อยละ 44.6 กลัวเป็นโรคประสาทร้อยละ 39.7 กลัวมีความต้องการทางเพศสูงร้อยละ 31.3 และกลัวอันตรายขณะทำหมันร้อยละ 30.1 ฉะนั้นเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง จึงควรให้คำแนะนำปรึกษาแก่คู่สมรสให้เข้าใจอย่างถูกต้อง

เกี่ยวกับการคุมกำเนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคุมกำเนิดชนิดถาวร เพื่อให้สตรีเกิดความมั่นใจ โดยอาจใช้สื่อต่างๆ ประกอบการให้คำแนะนำปรึกษา

ความเชื่อข่าวลือเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร จากการศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่ 16) พบว่า สตรีตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความเชื่อข่าวลือฯ เฉลี่ยในระดับปานกลาง คือ 20.45 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน) สตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว จะมีคะแนนความเชื่อเฉลี่ยสูงกว่าสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร และสตรีที่ไม่คุมกำเนิด คือ 21.90, 18.12 และ 19.79 คะแนน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อข่าวลือเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร กับการคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว (ตารางที่ 34) พบว่า สตรีที่มีความเชื่อระดับต่ำ จะมีอัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวรสูงสุดร้อยละ 50.6 แต่เมื่อสตรีมีความเชื่อข่าวลือมากขึ้น อัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวรจะลดลงเหลือ ร้อยละ 25.6 ในสตรีที่มีความเชื่อระดับกลาง และร้อยละ 21.9 ในสตรีที่มีความเชื่อระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนา คงนันทะ (25) ที่พบว่า สตรีที่มีความเชื่อระดับต่ำจะมีอัตราการทำหมันสูงกว่าสตรีที่มีความเชื่อระดับกลางและสูง และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ความเชื่อข่าวลือเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวรมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า ความเชื่อข่าวลือเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดฯ เป็นลำดับที่ 4 และมีทิศทางเป็นลบ กล่าวคือ สตรีที่มีความเชื่อข่าวลือระดับต่ำ จะมีแนวโน้มที่จะคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่มีความเชื่อข่าวลือในระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.13

ข่าวลือที่สตรีตัวอย่างทั้งหมดเชื่อมากที่สุด คือทำหมันแล้วจะทำให้อ้วน ร้อยละ 39.2 รองลงมาได้แก่ ทำหมันแล้วจะทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงสุขภาพไม่ดีร้อยละ 37.3 ทำให้ไม่โหยงตึงได้ง่าย ร้อยละ 34.8 และทำให้ทำงานหนักไม่ได้ ร้อยละ 34.2 เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่ม พบว่า สตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร มีความเชื่อว่าถ้าทำหมันแล้วจะทำให้อ้วนมากที่สุด ร้อยละ 31.0 ส่วนสตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราวจะเชื่อว่าทำหมันแล้วร่างกายจะไม่แข็งแรง สุขภาพไม่ดี มากที่สุด ร้อยละ 49.2 และสตรีที่ไม่คุมกำเนิดนั้น จะเชื่อว่าจะทำให้สุขภาพไม่ดี มากที่สุด ร้อยละ 44.4 ดังนั้น เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จึงควรหารูปแบบ ตลอดจนการใช้สื่อที่เหมาะสม ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการ

คุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คู่สมรสมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และขจัดความเชื่อข่าวลือที่ไม่ถูกต้อง และสามารถเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับตนเอง

2.2 ปัจจัยเอื้อ

เขตที่อยู่อาศัยจากการศึกษาในครั้งนี้ (ตารางที่ 17) พบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.6 เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมสมัย มาร์กซ์ (37) ที่พบว่า สตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน โดยส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลและสุขาภิบาล เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างเขตที่อยู่อาศัยกับการคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว (ตารางที่ 35) พบว่า สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จะให้การคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทคือ ร้อยละ 48.1 และ 34.3 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณ แก้วเอี่ยม (43) ที่พบว่า หัวหน้าครัวเรือนที่อยู่ในเขตเมืองคิดที่จะทำหมันสูงกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่อยู่ในชนบท คือร้อยละ 60.1 และ 34.8 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $\alpha = 0.05$ แต่เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า เขตที่อยู่อาศัยไม่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 2.1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และการขยายการให้บริการการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิดเป็นไปอย่างกว้างขวางทั้งในเขตเมืองและชนบท จึงไม่พบว่าเขตที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร

ระยะเวลาในการเดินทาง จากการศึกษานี้ (ตารางที่ 17) พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่าง จะใช้เวลาในการเดินทางเฉลี่ย 69.86 นาที และส่วนใหญ่ร้อยละ 34.5 ใช้เวลาในการเดินทางน้อยกว่า 31 นาที โดยที่สตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราวจะใช้เวลาในการเดินทางเฉลี่ยมากกว่าสตรีที่คุมกำเนิดถาวรและสตรีที่ไม่คุมกำเนิดคือ 69.71 นาที , 68.66 นาที และ 65.56 นาที เมื่อพิจารณาถึงความความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการเดินทาง กับคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว (ตารางที่ 35) พบว่า สตรีที่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางมาก (มากกว่า 1 ชั่วโมง) จะคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางน้อย (เท่ากับหรือน้อยกว่า 1 ชั่วโมง)

แต่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือ ร้อยละ 39.0 และ 37.0 ตามลำดับ แต่เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ระยะเวลาในการเดินทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า ระยะเวลาในการเดินทางไม่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ข้อ 2.2 แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้ พบว่า ในกลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวรนั้น โดยส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการเดินทางน้อยกว่า หรือเท่ากับ 1 ชั่วโมง (ตารางที่ 17) ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาต่อด้วยการควบคุมด้วยเขตที่อยู่อาศัย โดยเมื่อควบคุมด้วย เขตที่อยู่อาศัยในเขตเมือง (ตารางที่ 36) พบว่า สตรีที่ใช้เวลาในการเดินทางน้อย จะคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่ใช้เวลาในการเดินทางมาก อาจกล่าวได้ว่า ในเขตเมืองสตรีที่ใช้เวลาในการเดินทางน้อย จะมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และบริการวางแผนครอบครัว ตลอดจนมีความสมัยใหม่มากกว่า เมื่อสตรีมีบุตรครบตามที่ต้องการแล้ว จึงตัดสินใจยุติการมีบุตรด้วยการคุมกำเนิดชนิดถาวร แต่เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ในเขตเมืองระยะเวลาในการเดินทางไม่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดฯ

เมื่อควบคุมด้วยเขตชนบท (ตารางที่ 36) พบว่า สตรีที่ใช้เวลาในการเดินทางมากจะคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่ใช้เวลาในการเดินทางน้อย คือร้อยละ 37.2 และ 32.4 ตามลำดับ อาจกล่าวได้ว่าในเขตชนบทสตรีที่ใช้เวลาในการเดินทางน้อยจะมีโอกาสเลือกให้การคุมกำเนิดชั่วคราวได้มากกว่า เพราะ มีความสะดวก และไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางไปรับบริการ ซึ่งตรงข้ามกับสตรีที่ใช้เวลาในการเดินทางมากจะรู้สึกถึงความยากลำบาก และเสียเวลาสำหรับการไปรับบริการบ่อย ๆ ฉะนั้นเมื่อสตรีมีบุตรครบตามต้องการแล้ว จึงเลือกให้การคุมกำเนิดชนิดถาวรเพื่อยุติการมีบุตร แต่เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ในเขตชนบทระยะเวลาในการเดินทางไม่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ปัจจัยเสริม

ความเห็นของสามีเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร จากการศึกษาครั้งนี้ (ตารางที่ 18) พบว่า กลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.0 สามีจะสนับสนุนให้คุมกำเนิดชนิดถาวร ในขณะที่กลุ่มที่คุมกำเนิดชั่วคราวและไม่คุมกำเนิดนั้น โดยส่วนใหญ่สามีจะไม่สนับสนุน คือ ร้อยละ 75.9 และ 55.6 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมสมัย มาร์กซ์ (37) ที่ พบว่า สตรีที่สามีให้การสนับสนุนให้ทำหมัน จะทำหมันมากกว่าสตรีที่สามีไม่สนับสนุน และเมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเห็นของสามีกับการคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว (ตารางที่ 37) พบว่า สตรีที่สามีสนับสนุนให้คุมกำเนิดชนิดถาวร จะคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่สามีไม่สนับสนุนอย่างชัดเจน คือ ร้อยละ 73.7 และ 2.0 ตามลำดับ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ นันทนา คงนันทะ (25) ที่พบว่า สตรีที่สามีให้การสนับสนุนจะทำหมันมากกว่าสตรีที่สามีไม่สนับสนุนคือ ร้อยละ 97.1 และ 14.6 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าการสนับสนุนของสามีมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า การสนับสนุนของสามี มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวรเป็นลำดับที่ 1 และมีทิศทางเป็นบวก กล่าวคือ สตรีที่สามีสนับสนุนให้คุมกำเนิดชนิดถาวร จะมีแนวโน้มคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่สามีไม่สนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3.1 และเหตุผลที่สามีไม่สนับสนุนให้สตรีคุมกำเนิดชนิดถาวร เพราะสามีมีความต้องการบุตรอีก ร้อยละ 52.4 กล่าวสตรีจะทำงานหนักไม่ไหว ร้อยละ 32.4 ดังนั้นในการให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด ควรให้คำแนะนำแก่สามีของสตรีด้วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและตระหนักถึงความสำคัญของการจำกัดขนาดครอบครัว ซึ่งอาจจะช่วยให้คู่สมรสมีทัศนคติที่ดี และสนับสนุนให้ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรมากยิ่งขึ้น

2.4 ข้อมูลของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร

การศึกษานี้ มีสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร 191 ราย เป็นสตรีที่ทำหมันหญิงหลังคลอด 111 ราย และสตรีที่สามีทำหมันชาย 5 ราย เหตุผลสำคัญที่สตรีตัดสินใจคุมกำเนิดชนิดถาวร พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.0 มีบุตรเพียงพอแล้ว รองลงมา ร้อยละ 53.2 ฐานะเศรษฐกิจไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาต่างๆ ที่ผ่านมา

ความรู้สึกเสียใจภายหลังการคุมกำเนิดชนิดถาวรไปแล้ว พบว่า สตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.2 ไม่เสียใจ มีเพียงร้อยละ 1.8 ที่รู้สึกเสียใจที่คุมกำเนิดชนิดถาวรไป โดยให้เหตุผลว่า กลัวจะเกิดผลที่ไม่ดีตามมา และหลังทำหมันไปแล้วสตรีรู้สึกปวดท้องน้อยบ่อย

การแนะนำให้บุคคลอื่นคุมกำเนิดชนิดถาวร พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.3 คิดว่าจะแนะนำ มีเพียง ร้อยละ 2.7 ที่คิดว่าจะไม่แนะนำ เพราะกลัวผู้ถูกแนะนำตำหนิ

จะเห็นได้ว่า ความรู้สึกเสียใจ และการไม่คิดว่าจะแนะนำให้ผู้อื่นคุมกำเนิดชนิดถาวรของสตรีภายหลังการคุมกำเนิดชนิดถาวร เกิดจากความเข้าใจไม่ถูกต้อง และมีความเชื่อที่ผิดๆ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญ และสนใจสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวรไปแล้วเป็นพิเศษ ด้วยการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องการทำหมันแก่สตรีเหล่านี้ทุกราย เพื่อให้สตรีเกิดความรู้และเข้าใจอย่างถูกต้อง ตลอดจนเกิดความมั่นใจที่ตัดสินใจคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การคุมกำเนิดชนิดถาวรต่อไป

2.5 ข้อมูลของสตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราว

การคุมกำเนิดชั่วคราวที่สตรีนิยมปฏิบัติมากที่สุดคือ ยาฉีดคุมกำเนิดร้อยละ 83.5 ทั้งนี้เพราะ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 มีนโยบายในการส่งเสริมคุมกำเนิดในสตรีหลังคลอด ด้วยการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิดเป็นรายบุคคล ในขณะที่สตรีหนักพื้นที่ตึกหลังคลอด พร้อมทั้งให้บริการฉีดยาคุมกำเนิดด้วยถ้าสตรีต้องการ ซึ่งเหตุผลที่สตรีไม่ตัดสินใจคุมกำเนิดชนิดถาวรในครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.9 สามิไม่สนับสนุนให้คุมกำเนิดชนิดถาวร รองลงมาได้แก่ ร้อยละ 39.7 สตรียังมีความต้องการบุตรอีก และ ร้อยละ 37.7 สตรีกลัวการผ่าตัด สำหรับเหตุผลที่สามิของสตรีไม่สนับสนุนให้สตรีคุมกำเนิดชนิดถาวรนั้น เพราะสามิยังมีความต้องการที่จะมีบุตรอีก ร้อยละ 52.4 สามิกลัวสตรีจะทำงานหนักไม่ไหว ร้อยละ 37.4 และกลัวว่าบุตรจะเสียชีวิต ร้อยละ 26.2 (ตารางที่ 20) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมสมัย มาร์กซ์ (37) ที่พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ที่สตรีไม่ทำหมัน เนื่องมาจากสามิไม่สนับสนุน เมื่อถามถึงความคิดที่จะคุมกำเนิดชนิดถาวรในอนาคต พบว่า ร้อยละ

47.6 คิดว่าจะคุม โดยที่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.4 สตรีจะเป็นผู้ที่คุมกำเนิดชนิดถาวรเอง ซึ่งสอดคล้องกับอีกหลาย ๆ การศึกษาที่ผ่านมา (25, 36, 43) และความพร้อมที่จะคุมกำเนิดชนิดถาวร พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.9 ยังไม่ได้กำหนดแน่นอน

2.3 ข้อมูลของสตรีที่ไม่คุมกำเนิด

ในการศึกษานี้ มีสตรีไม่คุมกำเนิด 9 ราย โดยที่สตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.8 เป็นผู้ที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม โดยที่เป็นผู้มีบุตร 2 คน อยู่ 3 ราย และอีก 6 รายเป็นผู้ที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป เหตุผลสำคัญที่สตรีไม่คุมกำเนิดในครั้งนี้เพราะยังไม่เป็นประจำเดือน ร้อยละ 55.6 และยังไม่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 22.2 ส่วนเหตุผลสำคัญที่สตรีไม่คุมกำเนิดชนิดถาวรในครั้งนี้ เพราะ สามีไม่ให้คุม ร้อยละ 55.6 สตรีกลัวการผ่าตัดทำหมัน ร้อยละ 44.4 และลูกยังเล็ก กลัวว่าลูกจะเสียชีวิต ร้อยละ 44.4 และเหตุผลที่สามีไม่ให้สตรีคุมกำเนิดชนิดถาวรในครั้งนี้ เพราะ กลัวว่าลูกจะเสียชีวิต ร้อยละ 80.0 สำหรับความคิดที่จะคุมกำเนิดชนิดถาวรในอนาคต พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.5 คิดว่าจะคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งส่วนใหญ่สตรีจะเป็นผู้ที่คุมเอง และยังไม่กำหนดเวลาที่แน่นอนในการคุมกำเนิดชนิดถาวร

จะเห็นได้ว่า เหตุผลที่สตรีทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่คุมกำเนิดชนิดถาวร เพราะมีความเข้าใจและความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจเป็นผล มาจากการที่สตรี หรือคู่สมรสได้รับฟังข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลที่ไม่ดี หรืออาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการคุมกำเนิดชนิดถาวร ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะต้องรีบดำเนินการหารูปแบบที่เหมาะสมในการให้คำแนะนำปรึกษา เรื่องวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุมกำเนิดชนิดถาวร แก่สตรีและคู่สมรส ตามระดับการรับรู้ของผู้รับบริการ ตลอดจนเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในเรื่องดังกล่าวอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

2.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการคุมกำเนิดชนิดถาวร และชั่วคราวของสตรี หลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant analysis) เพื่อหาตัวแปรที่กำหนดการตัดสินใจเข้ามาใช้บริการคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว ในกลุ่มสตรีที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป โดยใช้วิธีแบบขั้นตอน (Step wise method) พบว่า จากตัวแปรอิสระ 16 ตัว ที่นำมาวิเคราะห์นั้น ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการจำแนกกลุ่มสตรีที่เข้ามาใช้บริการคุมกำเนิดชนิดถาวรและชั่วคราวของสตรีมากที่สุด คือ การสนับสนุนของสามี รองลงมาได้แก่ ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร จำนวนบุตรที่มีชีวิต ความเชื่อข่าวลือ จำนวนบุตรที่เสียชีวิต ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ระดับการศึกษา และอาชีพของสตรี ทั้งนี้โดยที่สมการจำแนกประเภทที่ได้ สามารถทำนายการเป็นสมาชิกกลุ่มได้ถูกต้อง ร้อยละ 85.67 กล่าวคือ สมการนี้สามารถนำไปใช้ในการคาดคะเนการเป็นสมาชิกของกลุ่มที่เข้ามาใช้บริการคุมกำเนิดชนิดถาวรและชั่วคราวได้ดี

จะเห็นได้ว่า สามีนั้นเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจคุมกำเนิดชนิดถาวรของสตรีมาก กล่าวคือ สตรีที่สามีสนับสนุนให้คุมกำเนิดชนิดถาวร จะคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่สามีไม่สนับสนุน (ตารางที่ 37) และจากการศึกษาพบว่า เหตุผลสำคัญที่สามีไม่สนับสนุนให้สตรีคุมกำเนิดชนิดถาวรเพราะ สามียังมีความต้องการบุตรเพิ่มอีก แต่ด้วยข้อจำกัดของการศึกษานี้ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์สตรีเท่านั้น จึงทำให้ไม่ทราบว่าเป็นเพราะเหตุใดสามีจึงยังคงต้องการมีบุตรอีก ทั้งที่มีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยเท่ากับจำนวนที่ต้องการแล้ว จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจศึกษาต่อ

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงคุณลักษณะทางด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ตลอดจนศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร หรือชนิดชั่วคราวของสตรีที่มีบุตร 2 คนขึ้นไป ที่มาคลอดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 นครสวรรค์ ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2534 ถึง 15 กุมภาพันธ์ 2535 ด้วยการสัมภาษณ์ข้อมูลจากสตรีกลุ่มตัวอย่าง ในขณะที่มารับบริการการตรวจหลังคลอดที่คลินิกตรวจหลังคลอด หรือคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก (พบบุตรมารับวัคซีน) ที่ศูนย์ฯ เขต 6 หรือตามไปที่บ้านของสตรี มีจำนวนตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสิ้น 316 ราย เป็นกลุ่มที่คุมกำเนิดชนิดถาวร 111 ราย ชนิดชั่วคราว 191 ราย และไม่คุมกำเนิด 9 ราย และได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS PC เพื่อหาจำนวน ความถี่ ร้อยละ Chi-square และใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร หรือชนิดชั่วคราว

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยนำ

อายุสตรี พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 28.9 ปี สตรีที่ไม่คุมกำเนิดมีอายุเฉลี่ยมากกว่าสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว พบว่า อัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวรจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุมกำเนิดฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.1

จำนวนบุตรที่ต้องการ พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการบุตรเฉลี่ย 2.2 คน โดยที่สตรีที่ไม่คุมกำเนิดมีความต้องการบุตรเฉลี่ยมากกว่าสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว แต่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือ 3.0, 2.2 และ 2.1 คน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว พบว่า สตรีที่มีความต้องการบุตรจำนวน 3 คน จะมีอัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่มีความต้องการบุตร 2 คน แต่เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า จำนวนบุตรที่ต้องการไม่มีความสัมพันธ์และไม่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.2

จำนวนบุตรที่มีชีวิต พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะเป็นผู้ที่มิบุตรจำนวน 2 คน มากที่สุดร้อยละ 77.8 เฉลี่ย 2.3 คน โดยที่สตรีที่ไม่คุมกำเนิด จะมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตมากกว่าสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว แต่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือ 3.0, 2.5 และ 2.1 คน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว พบว่า สตรีที่บุตรจำนวน 3 คนหรือมากกว่า จะมีอัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวร มากกว่าสตรีที่มิบุตร 2 คน และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิตมีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวรเป็นลำดับที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทิศทางเป็นบวก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.3

จำนวนบุตรที่เสียชีวิต พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ไม่เคยมิบุตรเสียชีวิตเลขมากที่สุดร้อยละ 93.7 เฉลี่ย 0.06 คน สตรีที่ไม่คุมกำเนิดจะมีจำนวนบุตรที่เสียชีวิตมากกว่า สตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว แต่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือ 0.11, 0.09 และ 0.05 คน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว พบว่า สตรีที่เคยมิบุตรเสียชีวิต จะมีอัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่ไม่เคยมิบุตรเสียชีวิต เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า จำนวนบุตรที่เสียชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดชนิดถาวร แต่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวรเป็นลำดับที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทิศทางเป็นบวก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.4

เพศบุตรที่มีอยู่ พบว่า สตรีตัวอย่างส่วนใหญ่ จะเป็นผู้ที่มิบุตรทั้งเพศชายและเพศหญิง เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว พบว่า สตรีที่มิบุตรทั้ง 2 เพศ จะมีอัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวร มากกว่าสตรีที่มิบุตรเพศชายหรือหญิงเพียงเพศเดียว แต่เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า เพศบุตรไม่มีความสัมพันธ์ และไม่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.5

ความต้องการบุตรเพิ่ม พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะเป็นผู้ที่ไม่มีความต้องการบุตรเพิ่ม เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว พบว่า สตรีตัวอย่างที่ไม่มีความต้องการบุตรเพิ่ม จะมีอัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่มีความต้องการบุตรเพิ่ม และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ความต้องการบุตรเพิ่มมีความสัมพันธ์ แต่ไม่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.5

การรับรู้ถึงสุขภาพของบุตรคนสุดท้าย พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดว่าบุตรคนสุดท้ายมีความแข็งแรงมากที่สุด เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว พบว่า สตรีที่คิดว่าบุตรคนสุดท้ายแข็งแรง จะมีอัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่คิดว่าบุตรคนสุดท้ายไม่แข็งแรง และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ความแข็งแรงของบุตรคนสุดท้ายมีความสัมพันธ์ แต่ไม่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.6

ระดับการศึกษาของสตรี พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 82.6 สตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร จะมีจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยมากกว่าสตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราว และสตรีที่ไม่คุมกำเนิด แต่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือ 5.43, 4.95 และ 4.44 ปี ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว พบว่า อัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวรจะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น แต่เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ แต่มีอิทธิพลการคุมกำเนิดชนิดถาวร เป็นลำดับที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีทิศทางเป็นบวก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.8

อาชีพสตรี พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม มากที่สุด ร้อยละ 47.8 . เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว พบว่า สตรีที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรม จะมีอัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และสตรีที่เป็นแม่บ้าน คือ ร้อยละ 41.1, 36.1 และ 36.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า อาชีพสตรีไม่มีความสัมพันธ์ แต่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร เป็นลำดับที่ 8 อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีทิศทางเป็นบวก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.9

รายได้ครอบครัว พบว่า สตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราวจะมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อปีมากกว่าสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร และไม่คุมกำเนิด กล่าวคือ 67,741 บาท, 57,535 บาท และ 49,577 บาท ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว พบว่า อัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวรจะเพิ่มขึ้นตามรายได้ครอบครัวที่เพิ่มมากขึ้น แต่เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า รายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ และไม่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.10

ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด พบว่า สตรีที่ไม่คุมกำเนิด จะมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด มากกว่าสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว แต่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือ 13.04 , 9.71 และ 9.53 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว พบว่า อัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวรจะลดลง เมื่อสตรีมีระดับคะแนนความรู้เรื่องการคุมกำเนิดสูงขึ้น เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์ แต่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร เป็นลำดับที่ 6 โดยมีทิศทางเป็นลบ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.11

ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร พบว่า สตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร และไม่คุมกำเนิดโดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ไม่ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร มากที่สุด ส่วนสตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราว ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร มากที่สุด และพบว่า โดยภาพรวมสตรีตัวอย่าง มีความกลัวว่า จะมีสุขภาพไม่ดี ทำงานหนักไม่ไหวมากที่สุด เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว พบว่า สตรีที่ไม่กลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร จะมีอัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่มีความกลัว และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวรมีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นลำดับที่ 2 โดยมีทิศทางเป็นบวก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.12

ความเชื่อข่าวลือเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร พบว่า สตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว จะมีคะแนนความเชื่อข่าวลือโดยเฉลี่ย มากกว่าสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร และไม่คุมกำเนิด แต่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือ 21.9, 18.1 และ 19.8 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน) ตามลำดับ โดยพบว่าความเชื่อข่าวลือที่สตรีมีความเชื่อมากที่สุด คือ ทำหมันแล้วจะทำให้อ้วน ร่องลงมาได้แก่ เชื่อว่าจะทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง สุขภาพไม่ดี และเชื่อว่าจะทำให้เป็นคนหงุดหงิดไม่โง่ง่าย เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว พบว่า อัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวร จะลดลงตามระดับความเชื่อข่าวลือที่สูงขึ้น และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ความเชื่อข่าวลือมีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร เป็นลำดับที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีทิศทางเป็นลบ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.13

2. ปัจจัยเอื้อ

เขตที่อยู่อาศัย พบว่าสตรีตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม จะเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทเป็นส่วนใหญ่ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว พบว่า สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จะมีอัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวร มากกว่าสตรีที่อยู่ในชนบท และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์ แต่ไม่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 2.1

เวลาที่ใช้ในการเดินทาง พบว่า สตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราวจะใช้เวลาในการเดินทางโดยเฉลี่ย มากกว่าสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวรและสตรีที่ไม่คุมกำเนิด แต่ไม่แตกต่างกันมากนักคือ 69.7, 68.7 และ 65.6 นาที ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว พบว่า สตรีที่ใช้เวลาในการเดินทางมากกว่า 1 ชั่วโมง จะมีอัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่ใช้เวลาในการเดินทางน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ชั่วโมง แต่เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า เวลาที่ใช้ในการเดินทางไม่มีความสัมพันธ์ และไม่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 2.2

3. ปัจจัยเสริม

การสนับสนุนของสามีสตรีในการคุมกำเนิดชนิดถาวร พบว่า สตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีมากที่สุด ซึ่งตรงข้ามกับสตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว และสตรีที่ไม่คุมกำเนิด เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว พบว่า สตรีที่สามีสนับสนุนให้คุมกำเนิดชนิดถาวร จะมีอัตราการคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่สามีไม่สนับสนุน และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า แรงสนับสนุนของสามีในการคุมกำเนิดชนิดถาวร มีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวรเป็นลำดับที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีทิศทางเป็นบวก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 3.1

4. ข้อมูลของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดถาวร

พบว่า เป็นผู้ที่ทำหมันหลังคลอด 111 ราย และเป็นสตรีที่สามีทำหมันชาย 5 ราย เหตุผลสำคัญที่สตรีตัดสินใจคุมกำเนิดชนิดถาวรในครั้งนี้ (ไม่รวมสตรีที่สามีทำหมันชาย) เพราะมีบุตรเพียงพอแล้ว และเศรษฐกิจไม่ดี เมื่อถามถึงความรู้สึกเสียใจภายหลังที่คุมกำเนิดชนิดถาวรไป พบว่า สตรีที่ทำหมันหญิงไปเกือบทั้งหมดไม่รู้สึกเสียใจ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่รู้สึกเสียใจ เพราะกลัวจะเกิดผลข้างเคียงที่ไม่ดีจากการทำหมัน และรู้สึกปวดท้องน้อยบ่อย และเมื่อถามถึงความคิดที่จะแนะนำให้ผู้อื่นคุมกำเนิดชนิดถาวร พบว่า สตรีเกือบทั้งหมดคิดว่าจะแนะนำ มีส่วนน้อย (3 ราย) ที่ไม่คิดจะแนะนำ ทั้งนี้ เพราะกลัวผู้ที่ถูกแนะนำทำหั้น

5. ข้อมูลของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว

ชนิดของการคุมกำเนิดที่สตรีกลุ่มนี้ นิยมปฏิบัติมากที่สุด คือ ยาฉีดคุมกำเนิด เหตุผลที่สตรีไม่คุมกำเนิดชนิดถาวรในครั้งนี้ เพราะ สามีไม่สนับสนุนให้คุมกำเนิดชนิดถาวร สตรีกลัวการผ่าตัด และกลัวว่าจะทำงานหนักไม่ไหว สำหรับเหตุผลที่สามีไม่สนับสนุนให้คุมกำเนิดชนิดถาวร เพราะ สามียังมีความต้องการบุตรอีก กล่าว

สตรีจะทำงานหนักไม่ไหว และกลัวว่าบุตรจะเสียชีวิต ส่วนความคิดที่จะคุมกำเนิดชนิดถาวรในอนาคตของสตรีกลุ่มนี้ พบว่า ร้อยละ 47.6 คิดว่าจะใช้คุมกำเนิดชนิดถาวรในอนาคต ซึ่งส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.4 คิดว่าสตรีจะเป็นผู้ที่คุมกำเนิดถาวรเองมากที่สุด

6. ข้อมูลของสตรีที่ไม่คุมกำเนิด

ในการศึกษานี้ มีสตรีที่ไม่คุมกำเนิด 9 ราย โดยให้เหตุผลที่ไม่คุมกำเนิดว่า เพราะ จะรอให้เป็นประจำเดือนก่อน และยังไม่มีความสัมพันธ์ ส่วนเหตุผลสำคัญที่สตรีไม่คุมกำเนิดชนิดถาวรในครั้งนี้ เพราะสามีไม่ทำให้ทำ และสตรีกลัวการผ่าตัดทำหมันสำหรับเหตุผลที่สามีไม่ให้สตรีทำหมัน เพราะสามีกลัวบุตรจะเสียชีวิต และความคิดที่จะคุมกำเนิดชนิดถาวรในอนาคต พบว่า ส่วนใหญ่ประมาณ 1 ใน 2 คิดที่จะคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งส่วนใหญ่สตรีจะเป็นผู้ที่คุมเอง และยังไม่กำหนดเวลาที่แน่นอน

7. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท ด้วยวิธีแบบขั้นตอน จากตัวแปรจำนวน 16 ตัวแปร พบว่า มีตัวแปรที่มีอิทธิพลในการจำแนกกลุ่มที่คุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราวอยู่ 8 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับความสัมพันธ์ได้ดังนี้ คือ การสนับสนุนของสามีในการคุมกำเนิดชนิดถาวร ความกลัวการคุมกำเนิดชนิดถาวร จำนวนบุตรที่มีชีวิต ความเชื่อข่าวลือเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร จำนวนบุตรที่เสียชีวิต ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ระดับการศึกษาของสตรี และอาชีพของสตรี ซึ่งสมการจำแนกประเภทที่ได้นี้ สามารถทำนายการเป็นสมาชิกของกลุ่มทั้งหมดได้ถูกต้อง ร้อยละ 85.67

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะดังนี้

- ก. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้
- ข. ข้อเสนอแนะในการศึกษารั้งต่อไป

ก. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนของสามีต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวร โดยที่ในกลุ่มที่คุมกำเนิดชนิดถาวร ส่วนใหญ่สามีจะสนับสนุนให้คุมกำเนิดชนิดถาวร ในขณะที่กลุ่มที่คุมกำเนิดชั่วคราวนั้น ส่วนใหญ่สามีจะไม่สนับสนุนให้สตรีคุมกำเนิดชนิดถาวร เพราะส่วนใหญ่สามียังมีความต้องการที่จะมีบุตรอีก และสามีกลัวว่าสตรีจะทำงานหนักไม่ไหว ดังนั้นในการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การคุมกำเนิดชนิดถาวร ควรที่จะให้คำแนะนำแก่คู่สมรส ทั้งสามีและภรรยาด้วยในขณะที่มารับบริการฝากครรภ์ เพื่อให้คู่สมรสเห็นความสำคัญของการจำกัดขนาดครอบครัว และมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อสนับสนุนให้สตรีคุมกำเนิดชนิดถาวรตามที่ต้องการ

2. จากการศึกษา พบว่า มีสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไปจำนวนไม่น้อยที่ยังคงใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราว หรือไม่คุมกำเนิด เนื่องจากการไม่รู้ และเข้าใจไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการคุมกำเนิด หรือแม้แต่ในกลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดถาวรไปแล้วก็ตามก็ยังมีความรู้ ที่ไม่ถูกต้องมากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวร ทำให้สตรีเหล่านี้เกิดความกลัวโดยที่สตรีส่วนใหญ่จะกลัวว่า ถ้าคุมกำเนิดถาวรไปแล้วจะทำให้สุขภาพไม่ดี ไม่สามารถทำงานหนักได้ และไม่มั่นใจที่จะใช้วิธีคุมกำเนิดถาวร ดังนั้นบทบาทของเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด จึงมีความสำคัญมาก จะต้องอธิบายให้สตรีมีความรู้ และเข้าใจที่ถูกต้องตามระดับของกระบวนการรับรู้ของสตรี โดยการให้รูปแบบการให้สุขศึกษาที่ถูกต้อง เหมาะสมกับระดับการรับรู้ของสตรี ทั้งนี้โดยอาจใช้สื่อต่าง ๆ ประกอบการให้คำแนะนำตามความเหมาะสม เพื่อที่จะแก้ไขความเชื่อ หรือความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เป็นการลดความกลัวของสตรี ซึ่งอาจมีผลให้สตรียอมรับปฏิบัติการคุมกำเนิดชนิดถาวรอย่างเต็มใจและมั่นใจยิ่งขึ้น

3. จากการศึกษา พบว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิตเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดชนิดถาวรของสตรี ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านวางแผนครอบครัวในจังหวัด จึงควรเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้คู่สมรสตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว และให้มีความนิยมในการมีบุตรน้อยๆ โดยไม่เลือกเพศบุตรตลอดจนยอมรับปฏิบัติการคุมกำเนิดถาวรเมื่อมีบุตรเพียงพอแล้ว

4. จากการศึกษา พบว่า ในกลุ่มสตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราวมีสตรีอยู่ร้อยละ 47.6 ที่คิดว่าจะคุมกำเนิดถาวรในอนาคต ดังนั้น เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องควรวางวิธีจูงใจให้คุมกำเนิดถาวร และติดตามผลว่าสตรีเหล่านี้มีการคุมกำเนิดถาวรหรือยัง พร้อมกับหาสาเหตุที่สตรีไม่คุมกำเนิดถาวร

ข. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้ข้อมูลซึ่งได้มาจากการสัมภาษณ์ เฉพาะสตรีเท่านั้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป จึงน่าที่จะศึกษาข้อมูลของสามีที่ได้มาจากการสัมภาษณ์โดยตรง

2. ในการศึกษาครั้งนี้ ยังมีตัวแปรอื่น ๆ อีกมากที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษา ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงน่าที่จะศึกษาถึงปัจจัยอื่นเพิ่มเติม ดังเช่น การให้บริการ

2.1 ระบบบริการ ผู้ให้บริการ โดยศึกษาถึงรูปแบบต่างๆ ในการให้คำแนะนำปรึกษา ชักชวนให้คู่สมรสคุมกำเนิดถาวร เช่น สิ่งจูงใจในการมารับบริการคุมกำเนิดถาวร การให้ญาติ หรือเพื่อนบ้าน หรือผู้ที่คุมกำเนิดถาวรไปแล้ว เป็นผู้ชักชวน

2.2 เทคโนโลยี วิธีคุมกำเนิดใหม่ๆ ศึกษาเรื่องการยอมรับ

2.3 ผู้รับบริการ ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การย้ายถิ่น และลักษณะความทันสมัยของสตรี ว่ามีอิทธิพลต่อการเลือกใช้การคุมกำเนิดของสตรีหรือไม่

3. ควรศึกษาในลักษณะเช่นนี้ โดยทำการศึกษาในกลุ่มคู่สมรสที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มแต่ยังคงคุมกำเนิดชั่วคราวอยู่ ในระดับจังหวัด ภูมิภาค หรือประเทศ เพื่อเป็นประโยชน์ในทางวิชาการ และนำไปวางแผนปฏิบัติงานด้านการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม และโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ. สถานการณ์การวางแผนครอบครัว ในประเทศไทย. ใน: แนวทางการดำเนินงานวางแผนครอบครัวในระดับจังหวัด. ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ , บรรณาธิการ . กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2528: 42.
2. ปราโมทย์ ประสาทกุล . ผลกระทบของการวางแผนครอบครัวที่มีต่อการบริหารการศึกษา. การประชุมเรื่อง ผลกระทบของงานวางแผนครอบครัวต่อการพัฒนาประเทศ. จังหวัดตาก, 2529: 3.
3. ปราโมทย์ ประสาทกุล. ผลกระทบของความสำเร็ของงานวางแผนครอบครัว . เอกสารสถาบันหมายเลข 3 สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร, 2531: 3.
4. สิริมน วิไลรัตน์, สดสวย ฅณาวัชรกุล. สถิติประชากรและการอนามัยครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532: 37.
5. ชัชชัย มุ่งการดี. โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7. ใน: วิทยาการก้าวหน้าในการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว. ชัชชัย อินทรประเสริฐ, พันธุ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์, อร่าม โรจนสกุล , บรรณาธิการ . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2534: 11-3.
6. กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย. รายงานวางแผนครอบครัว ประจำปี 2531. กรุงเทพมหานคร : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2532: 27.
7. กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย. สรุปผลงานวางแผนครอบครัวประจำปี 2533. กรุงเทพมหานคร : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2534: 4.
8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สัมมะโนประชากรและการเคหะ พ.ศ. 2523. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรื ,2526: 32.

9. Varakamin S , Satayapan S . The expanded sterilization project, National Family Planning Program, Ministry of Public Health. In : Voluntary sterilization in Thailand. Edited by Sangsingeo V , Muangman D, Sriburatham S. Bangkok: Amarin Press, 1983: 16.
10. กุศล สุนทรธาดา, สุวัฒน์ ศรีสรณ์ตร. ประสิทธิภาพต้นทุนด้านการบริการวางแผนครอบครัวของรัฐบาลในชนบท . ศูนย์สาธาณสุขมูลฐานแห่งอาเซียน เอกสารการวิจัยหมายเลข 88 สถาบันประชากรและสังคม. นครปฐม, 2528: 63.
11. กระทรวงสาธารณสุข. อนุทินสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2525-2527. กรุงเทพมหานคร : กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข , 2529: 15.
12. ชัยชนะ สุวรรณเวช, สนิท มาประจวบ. เรื่องสังเขปประเทศไทย, กรุงเทพมหานคร : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2520: 8.
13. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 . สรุปสถิติรายงานผู้รับบริการวางแผนครอบครัว ประจำปี 2533: ฝ่ายวางแผนครอบครัว ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6: 2533 (อัดสำเนา).
14. เทียนฉาย กิระนันท์. เศรษฐศาสตร์ประชากร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526: 175-77.
15. ปราโมทย์ ประสาทกุล . สังคมวิทยาเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ ทฤษฎีที่น่าสนใจทางประชากรศาสตร์ . สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว , 2522: 71-93.
16. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ชนกการพิมพ์, 2520.
17. บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. แนวคิดและรูปแบบการสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. สัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่องแนวทางการดำเนินงาน สุขศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. ชลบุรี, โรงแรมเอเชียพญา, 2530: 69-76.

18. Green LW , et al. Health education planning. 1st ed. California: Mayfield Publishing Company, 1980: 68-85.
19. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction. Med Care 1981; 19: 127-40.
20. วิฑูร โอสถานนท์. การสื่อสารให้ปฏิบัติวางแผนครอบครัวและประชากร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระจันทร์, 2516: 11, 27-28, 96, 129.
21. Nortman DL. Voluntary sterilization : Its demographic impact in relation to other contraceptive method. Paper No 65 . Honolulu : East - West Population Institute, 1980: 13.
22. นิชิต นิตักษ์เทพสมบัติ , ัญญา ดาวจรัสแสง. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำหมันของคู่สมรส ในเขตชนบทของประเทศไทย. เอกสารวิจัย หมายเลข 45 สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร, 2525: 7, 9, 11-3, 16.
23. อัจฉรา มาคมาลัย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด ในกลุ่มสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม ในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม. นวัตกรรมวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532: 44-5, 48.
24. กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย. สรุปลักษณะผู้รับบริการทำหมันประจำปี 2531. ฝ่ายวิเคราะห์และประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2532: 1, 12.
25. นันทนา คงนันทะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอดของสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ในโรงพยาบาลเขตจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. นวัตกรรมวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531: 36, 51-3.
26. สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์, นิชิต นิตักษ์เทพสมบัติ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ในการทำหมันของคู่สมรส ในเขตชนบทภาคเหนือ พ.ศ. 2532. เอกสารสถาบันหมายเลข 173 / 32 สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร, 2531: 25, 30.

27. Lassner KJ, Janowitz B, Rodrigues CMB. Sterilization approval and follow-through in Brazil. *Studies in Family Planning* 1986. 17: 188-98.
28. พิชิต พัทธ์เทวสมบัติ. ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดที่จะทำหมันในอนาคต ของสตรีที่สมรสแล้ว ที่จังหวัดชลบุรี. *วารสารสมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย* 2526:119-37.
29. อณรงค์นิตย์ ตรงวัฒนาวุฒิ. คุณลักษณะบางประการของสตรีที่ทำหมันเมื่อมีบุตร 2 คน ในจังหวัดสกลนคร. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*, 2532: 73-4.
30. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ผลกระทบของประสิทธิภาพของโครงการเร่งรัด งานด้านวางแผนครอบครัว และสาธารณสุขใน 20 จังหวัด. เอกสารทางวิชาการหมายเลข 78 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526: 76-7.
31. ฤดี เอ็มแย้ม. ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม ประชากร ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด. *วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*, 2529: 58.
32. ศิริรัตน์ เอกปิยะกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้การคุมกำเนิด ชนิดชั่วคราว และชนิดถาวร ของสตรีในเขตชนบท. *วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*, 2529: 69-71.
33. สุวัฒน์ ศรีสรณ์. ลักษณะของผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธี ในเขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*, 2525: 91-2.
34. จอห์น ไนเดล, อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์, นิพนธ์ เทพวัลย์. การปฏิวัติขนาดครอบครัวในประเทศไทย: การลดลงอย่างรวดเร็วของภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศโลกที่สาม. *กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสมัย*, 2530 : 64.

35. วนิดา บุญวิสุทธิ. คุณลักษณะบางประการของกลุ่มสตรีที่ทำหมันหลังคลอด และกลุ่มสตรีที่ทำหมันแห้ง ของประเทศไทย พ.ศ. 2517-2524. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532: 178.
36. พรรณีภา ไพบูลย์สมบัติ. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศบุตรต่อการทำหมันในเขตเมืองและชนบท ศึกษาเฉพาะครอบครัวที่มีบุตร 2 คน. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากร และสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530: 50.
37. สมสมัย มาร์กษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ของสตรีที่มีบุตร 2 คนขึ้นไป ที่โรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532: 84.
38. นภาพร บุรพาธนะ. วิธีป้องกันการปฏิสนธิที่คู่สมรสในเขตเมืองเลือกใช้. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515: 69-70.
39. ธวัช อักโข. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การวางแผนครอบครัว ในเขตเมืองของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526: 62.
40. วิมลรัตน์ ภูผาสุข. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ และระยะเวลาที่เริ่มใช้วิธีคุมกำเนิด ของสตรีภายหลังการคลอดบุตร. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530: 50.
41. สันทัด เสริมศรี, ปราโมทย์ ประสาทกุล. ลักษณะสังคมไทยกับการผ่าตัดทำหมันชาย. วารสารสมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย ธันวาคม 2525: 91-113.
42. สุวัทนา วิบูลย์เศรษฐ์, พิชิต พัทธ์เกษมสมบัติ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ในการทำหมันของคู่สมรส ในเขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ. 2530. เอกสารสถาบัน หมายเลข 159/31 สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร, 2531: 14-32.

43. อรุณ แก้วเอี่ยม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับ การเว้นระยะการมีบุตรและความคิดที่จะทำหมัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526: 85-86.
44. นิธิต นัทธ์เทพสมบัติ, สุวัทนา วิบูลย์เศรษฐ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้การทำหมันของคู่สมรส ในเขตชนบทภาคใต้ พ.ศ. 2531. เอกสารสถาบัน หมายเลข 160 / 31 สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร, 2531: 14-36.
45. รุ่งนภา ยิ่งชาญกุล. ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบของการทำหมันในผู้รับบริการทำหมันและคู่สมรส ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2522: ผลกระทบทางร่างกาย จิตใจ สังคม และพฤติกรรมทางเพศ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526: 137.
46. ไคลิต ผ่องเสรี . ปัจจัยที่มีผลต่อการทำหมันและความคิดที่จะทำหมันของสตรีที่สมรสแล้วในเขตชานเมืองกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526: 90.
47. สุจิตต์ มิมงคลกลดิลก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการที่สตรีไม่มารับบริการผ่าตัดทำหมันแห่งตามระยะเวลาที่กำหนด. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523: 100-12.
48. จิรา เจือศิริภักดี. ทศนคติและการยอมรับการวางแผนครอบครัว ศึกษาเฉพาะหญิงหลังคลอดและคู่สมรสในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่. เอกสารทางวิชาการหมายเลข 50 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524: 60.
49. สุกานดา สุวณิชชาติ. ลักษณะของสตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราว และชนิดถาวรในสตรีที่มีบุตรเพียงพอแล้ว . หน่วยวิจัยวางแผนครอบครัว ภาควิชาสถิติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2519: 20-1.
50. Supannatus S. Birth control among post-partum Thai-women. Bangkok: Karnpim Panakorn, 1977: 91.

51. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. การยอมรับ และทัศนคติของชายที่แต่งงานแล้วที่มีต่อการวางแผนครอบครัว. รายงานการวิจัย. 2520.
52. Pebbly RA, Brackett JW. The relationship of contraceptive availability to contraceptive use. *International Family Planning Perspectives* 1982.8:84-92.
53. ดำรงค์ ชรรมารักษ์, พิชัย ทะยางกูร, สุนันทา สุวรรณโณดม. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว. เอกสารการวิจัยหมายเลข 37 สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร, ม.ป.ป. : 12-48.
54. Landry E. How and why women choose sterilization: Results from six follow - up surveys. *Studies in Family Planning* 1990. 21: 143-51.
55. Janowitz B, Nunez J, Deborah L, Convington, Colven C. Why women don ' t get sterilized : a follow up of women in Honduras. *Studies in Family Planning* 1985. 16: 106-12.
56. ชวิชัย วรพงศธร. ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง เอกสารประกอบการบรรยาย วิชา Research Methods in Health Sciences. ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532: 15.
57. กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย. สรุปลักษณะผู้รับบริการทำหมันประจำปี 2533. ฝ่ายวิเคราะห์และประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2532: 12.
58. Chayovan N, Kamnuansilpa P, Knodel J. Thailand Demographic and Health Survey 1987. Bangkok : Institute of Population Studies ISBN 974, Chulalongkorn University. Bangkok, 1988: 8.



แบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร และชนิดชั่วคราว
ในกลุ่มสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป
ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 จังหวัดนครสวรรค์

ID

ชื่อผู้รับบริการนามสกุล [] [] [] 1-3
ที่อยู่ผู้รับบริการ บ้านเลขที่ ... หมู่ที่ ... ถนน ตำบล อำเภอ

- ชนิดของการคุมกำเนิด () 1. ชนิดถาวร
() 2. ชนิดชั่วคราว
() 3. ไม่มีการคุมกำเนิด

วันเดือนปีที่สัมภาษณ์.....

ชื่อผู้สัมภาษณ์..... นามสกุล.....

คำแนะนำในการสัมภาษณ์

- ก่อนการสัมภาษณ์โปรดแจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบก่อนว่าจะขอทำการสัมภาษณ์เพื่อการศึกษากลับกับปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดของสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มโดยจะเก็บข้อความที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้เป็นความลับ ไม่นำมาเปิดเผยเป็นรายบุคคลและจะไม่มีผลต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ประการใด จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง
- ผู้สัมภาษณ์สามารถอ่านข้อความในข้อย่อ (ถ้ามี) ให้แก่ผู้ถูกสัมภาษณ์ฟังก่อนได้ เพื่อการเลือกตอบได้ตามต้องการ กรุณาอย่าถามนำ

คำแนะนำในการกรอกแบบสอบถาม

โปรดใส่เครื่องหมาย "✓" ลงใน () หน้าข้อความที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบเพียงข้อเดียว ยกเว้นในกรณีที่ระบุเป็นอย่างอื่น และ / หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ชัดเจน กรุณาอย่าถำมนำผู้ถูกสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางด้านประชากร และเศรษฐกิจสังคม

1. ที่อยู่ผู้รับบริการ () 1. ในเขตเทศบาล เขตสุขาภิบาล []
 () 2. นอกเขตเทศบาล เขตสุขาภิบาล
2. ขณะนี้ท่านอายุเท่าไร ปี(นับปีเต็ม) [] []
3. ท่านแต่งงานครั้งแรกเมื่ออายุเท่าไร ปี(นับปีเต็ม) [] []
4. ท่านเรียนหนังสือจบชั้นสูงสุดอะไร () 1. ไม่ได้เรียน [] []
 () 2. เรียนจบชั้นระบุ
5. ปัจจุบันท่านมีอาชีพหลักอะไร []
 () 1. ค้าขาย () 2. แม่บ้าน () 3. รับจ้าง () 4. เกษตรกรรม
 () 5. รับราชการ รัฐวิสาหกิจ () 6. อื่น ๆ ระบุ
6. ปัจจุบันสามีของท่านมีอาชีพหลักอะไร []
 () 1. ค้าขาย () 2. ไม่มีงานทำ () 3. รับจ้าง () 4. เกษตรกรรม
 () 5. รับราชการ รัฐวิสาหกิจ () 6. อื่น ๆ ระบุ
7. ครอบครัวของท่าน(สามีและภรรยา)มีรายได้ประมาณเท่าใด
- | | จำนวนไร่ | จำนวนผลผลิต | ราคาขาย/หน่วย | รวมรายได้ |
|------------------------|----------|-------------|---------------|-----------|
| ทำนา | | | | |
| ทำไร่ ระบุ..... | | | | |
| ทำสวน ระบุ..... | | | | |
| รับจ้าง ระบุ..... | | | | |
| ค้าขาย | | | | |
| อื่น ๆ ระบุ | | | | |
| รวมรายได้เดือนละประมาณ | | บาท | | บาท |
8. ท่านใช้เวลาในการเดินทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาลนี้ประมาณเท่าไร
 ชั่วโมง..... นาที [] [] []
9. การเดินทางจากบ้านท่านมาถึงโรงพยาบาลนี้สะดวกหรือไม่ []
 () 1. สะดวก () 2. ไม่สะดวก

10. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป-กลับ จากบ้านท่านมาถึงโรงพยาบาล....บาท [] [] []
11. สมมติว่าท่านเพิ่งแต่งงานและยังไม่มีบุตรเลขท่านคิดว่าจะมีบุตรกี่คน ... คน []
เป็นบุตรชาย ... คน บุตรหญิง ... คน
12. ท่านเคยมีบุตรเสียชีวิตกี่คน (หลังการเกิดมีชีวิต) []
() 1. ไม่เคย () 2. เคย ระบุ....คน
13. ท่านมีบุตรมีชีวิตกี่คน ... คน []
เป็นบุตรชาย....คน บุตรหญิง....คน []
14. ท่านต้องการมีบุตรอีกหรือไม่ []
() 1. ต้องการ () 2. ไม่ต้องการ () 3. ไม่แน่ใจ
15. ท่านคิดว่าบุตรคนเล็กของท่านคนไหนแข็งแรงดีหรือไม่ []
() 1. แข็งแรง () 2. ไม่แข็งแรง () 3. ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 2. ข้อมูลทางด้านการคุมกำเนิด

คำถามข้อ 16 -20 ถามเฉพาะผู้ที่ทำหมันหญิง

16. ก่อนที่ท่านจะทำหมันในครั้งนี้ ท่านได้พูดคุยปรึกษาหารือกับ []
สามีของท่านเกี่ยวกับการใช้วิธีคุมกำเนิดที่ท่านกำลังใช้อยู่หรือไม่
() 1. ได้พูดคุยปรึกษา () 2. ไม่ได้พูดคุยปรึกษา

- 16.1 สามีของท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการที่ท่านจะทำหมัน []
() 1. เห็นด้วย () 2. ตามใจท่าน () 3. ไม่เห็นด้วย

17. ในการทำหมันครั้งนี้ ใครเป็นผู้ตัดสินใจ []
() 1. ตัวท่านเอง () 2. สามีของท่าน
() 3. ทั้งตัวท่านและสามี () 4. อื่น ๆ ระบุ....

23. สมมติว่าท่านจะทำหมั้น ท่านคิดว่าสามีของท่านจะสนับสนุนให้ท่านจะทำหมั้นหรือไม่ () 1. สนับสนุน () 2. เฉยๆ () 3. ไม่สนับสนุน (ถามต่อ) []

23.1 ทำไมสามีของท่านจึงไม่สนับสนุนให้ท่านทำหมั้น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. สามียังต้องการบุตรอีก []
 () 2. สามีกลัวท่านนอกใจ []
 () 3. สามีจะทำหมั้นขายเอง []
 () 4. สามีกลัวว่าท่านอาจจะได้รับอันตรายจากการทำหมั้น []
 () 5. อื่นๆ ระบุ..... []

24. ในอนาคตท่านคิดว่าจะทำหมั้นหรือไม่ () 1. ไม่ทำ () 2. ไม่แน่ใจ () 3. จะทำ (ถามต่อ) []

24.1 ท่านคิดว่าใครควรจะเป็นผู้ทำหมั้น

- () 1. ตัวท่านเอง () 2. สามี () 3. ไม่แน่ใจ []

24.2 และคิดว่าจะพร้อมจะทำหมั้นเมื่อไร ก็เดือน เดือน ปี

- () ยังไม่กำหนดแน่นอน

25. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการทำหมั้น () 1. ไม่กลัว () 2. กลัว (ถามต่อ) []

25.1 ท่านกลัวอะไรบ้างที่เกี่ยวกับการทำหมั้น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. กลัวการผ่าตัดทำหมั้น กลัวเจ็บ []
 () 2. กลัวอันตรายระหว่างผ่าตัดทำหมั้น []
 () 3. กลัวสุขภาพไม่ดี กลัวทำงานหนักไม่ไหว []
 () 4. กลัวเป็นโรคประสาท []
 () 5. กลัวมีความต้องการทางเพศสูง []
 () 6. อื่นๆ ระบุ []

26. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับข้อความต่อไปนี้

ข้อความ	เชื่อ	ไม่แน่ใจ	ไม่เชื่อ	
1. ทำหมันแล้วจะทำให้เป็นโรคประสาทได้				<input type="checkbox"/>
2. ทำหมันแล้วจะทำให้ทำงานหนักไม่ได้				<input type="checkbox"/>
3. ทำหมันแล้วจะทำให้เป็นคนขี้ลืม หรือความจำเสื่อม				<input type="checkbox"/>
4. ทำหมันแล้วจะทำให้มีความต้องการทางเพศสูง				<input type="checkbox"/>
5. ทำหมันแล้วจะทำให้มีความต้องการทางเพศลดลง				<input type="checkbox"/>
6. ทำหมันแล้วจะทำให้สุขภาพไม่ดี ร่างกายไม่แข็งแรง				<input type="checkbox"/>
7. ทำหมันแล้วจะทำให้อ้วน				<input type="checkbox"/>
8. ทำหมันแล้วจะทำให้ผอม				<input type="checkbox"/>
9. ทำหมันแล้วจะหงุดหงิดโมโหง่าย				<input type="checkbox"/>
10. ทำหมันแล้วจะทำให้เป็นโรคหัวใจได้				<input type="checkbox"/>
11. ทำหมันแล้วอายุจะสั้น				<input type="checkbox"/>
12. ทำหมันแล้วจะทำให้ประจำเดือนมาไม่ปกติ				<input type="checkbox"/>

27. ท่านเคยได้รับคำแนะนำ ชักชวนให้ทำหมันจากใครหรือไม่

- () 1. ไม่เคย () 2. เคยจาก _____ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () 1. วิทยุ ทิวี หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับโปสเตอร์
- () 2.สามี พ่อแม่ ญาติพี่น้อง
- () 3. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
- () 4. ผสส. อสม.
- () 5. เพื่อนบ้านหรือญาติที่ทำหมันแล้ว
- () 6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- () 7. อื่นๆ ระบุ

28. ท่านรู้จักวิธีคุมกำเนิดวิธีใดบ้าง

- () 1. ไม่รู้จัก () 2. รู้จัก วิธี_____ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) []
- () 1. ยาเม็ดคุมกำเนิด () 5. การทำหมันชาย [] []
- () 2. ยาฉีดคุมกำเนิด () 6. การทำหมันหญิง [] []
- () 3. ยาฝังคุมกำเนิด () 7. ถุงยางอนามัย [] []
- () 4. ห่วงอนามัย () 8. การนับวันปลอดภัย [] []
- () 9. อื่นๆระบุ

29. ความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด

29.1 การคุมกำเนิดด้วยวิธีนับระยะปลอดภัย คือ

- () 1. การงดร่วมเพศในขณะเป็นประจำเดือน []
- () 2. การงดร่วมเพศในช่วงเวลาที่มีไข่ตก
- () 3. การงดร่วมเพศในวันใดก็ได้ที่ไม่เป็นประจำเดือน
- () 4. ไม่ทราบ

29.2 ระหว่างการคุมกำเนิดด้วยวิธีนับระยะปลอดภัยกับการทำหมัน วิธีใดเป็นวิธีที่ป้องกันการตั้งครรภ์ที่ได้ผลดีที่สุด

- () 1. พอๆกัน () 2. การนับระยะปลอดภัย []
- () 3. การทำหมัน () 4. ไม่ทราบ

29.3 การคุมกำเนิดด้วยวิธีหลังภายนอก คือ

- () 1. การที่ฝ่ายชายหลั่งน้ำอสุจิออกนอกช่องคลอดของสตรี []
- () 2. การที่ฝ่ายชายหลั่งน้ำอสุจิที่ปากช่องคลอดของสตรี
- () 3. การที่ฝ่ายชายหลั่งน้ำอสุจิในช่องคลอดของสตรี
- () 4. ไม่ทราบ

29.4 การคุมกำเนิดด้วยวิธีหลังภายนอกกับการทำหมันวิธีใดเป็นวิธีที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดีกว่ากัน

- () 1. พอๆกัน () 2. การระยะปลอดภัย []
- () 3. การทำหมัน () 4. ไม่ทราบ

- 29.5 ฤกษ์งามอนำมัยป้องกันการตั้งครรภ์ได้โดย []
- () 1. ทำลายตัวอสุจิก่อนที่จะเข้าไปผสมกับไข่ของสตรี
 () 2. ปิดกั้นตัวอสุจิของฝ่ายชายไม่ให้เข้าไปผสมกับไข่ของสตรี
 () 3. ทั้งปิดกั้นและทำลายตัวอสุจิไม่ให้เข้าไปผสมกับไข่ของสตรี
 () 4. ไม่ทราบ
- 29.6 ฤกษ์งามอนำมัยควรสวมเมื่อใด []
- () 1. เวลาใดก็ได้ในวันที่ชาย และหญิงจะร่วมเพศกัน
 () 2. ขณะที่อวัยวะเพศชายยังไม่แข็งตัวก่อนใส่ในช่องคลอด
 () 3. ขณะที่อวัยวะเพศชายแข็งตัวเต็มที่ก่อนใส่ในช่องคลอด
 () 4. ไม่ทราบ
- 29.7 ยาเม็ดคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์ได้โดย []
- () 1. ระงับการตกไข่ของผู้หญิง () 2. ระงับการฝังตัวของไข่ที่อุ้งผสม
 () 3. ทำลายตัวเชื้ออสุจิ () 4. ไม่ทราบ
- 29.8 เวลาที่เหมาะสมในการเริ่มต้นกินยาเม็ดคุมกำเนิด ในแผงแรกคือ []
- () 1. ก่อนเป็นประจำเดือน () 2. ขณะเป็นประจำเดือน
 () 3. หลังการร่วมเพศ () 4. ไม่ทราบ
- 29.9 ในสตรีที่คุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดจำเป็นต้องกินยาทุกวันหรือไม่ (ถ้าไม่มีการร่วมเพศ) []
- () 1. ต้องกินทุกวัน () 2. ไม่จำเป็นไม่ต้องกินทุกวัน
 () 3. ไม่ทราบ
- 29.10 ถ้าสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดลืมกินยา ในตอนเย็นเมื่อวานนี้และมานึกได้ในตอนเช้าวันรุ่งขึ้น ควรปฏิบัติตามข้อใด จึงจะมีผลดีในการป้องกันการตั้งครรภ์ []
- () 1. กินยาเม็ดที่ลืมทันทีที่นึกได้ () 2. รอกินยาในตอนเย็น 1 เม็ด
 () 3. รอกินยาในตอนเย็น 2 เม็ด () 4. ไม่ทราบ
- 29.11 ยาฉีดคุมกำเนิดเข็มหนึ่งสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้นานเท่าไร []
- () 1. นาน 2 เดือน () 2. นาน 3 เดือน
 () 3. นาน 4 เดือน () 4. ไม่ทราบ
- 29.12 ในสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ถ้าฉีดยาคุมกำเนิดจะทำให้จำนวนน้ำนมลดลงหรือไม่ []
- () 1. ลดลง () 2. ไม่ลดลง () 3. ไม่ทราบ

- 29.13 ผู้ที่ฉีดยาคุมมาหลายปี จะทำให้เป็นหมันได้หรือไม่ []
 1. ได้ 2. ไม่ได้ 3. ไม่ทราบ
- 29.14 เวลาที่เหมาะสมในการเริ่มต้นฉีดยาคุมกำเนิดเข็มแรก คือ []
 1. ก่อนเป็นประจำเดือน 5 วัน 2. ขณะเป็นประจำเดือน
 3. ก่อนการร่วมเพศ 4. ไม่ทราบ
- 29.15 เมื่อใส่ห่วงอนามัยแล้ว ห่วงจะออกฤทธิ์ป้องกันการตั้งครรภ์ได้เมื่อใด []
 1. ทันทีที่ใส่ 2. หลังใส่ห่วง 10 วัน
 3. หลังใส่ห่วง 1 เดือน 4. ไม่ทราบ
- 29.16 เวลาที่เหมาะสมในการใส่ห่วงอนามัยคือ []
 1. ก่อนเป็นประจำเดือน 5 วัน 2. ขณะเป็นประจำเดือน
 3. หลังการร่วมเพศ 1 วัน 4. ไม่ทราบ
- 29.17 เมื่อใส่ห่วงอนามัยแล้ว ห่วงอนามัยจะป้องกันการตั้งครรภ์ได้นานเท่าใด []
 1. นาน 1 ปี 2. นาน 3 ปี
 3. นานตลอดไป 4. ไม่ทราบ
- 29.18 การทำหมันเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ป้องกันการตั้งครรภ์ได้นานเท่าใด []
 1. นาน 1 ปี 2. นาน 3 ปี
 3. นานตลอดไป 4. ไม่ทราบ
- 29.19 การทำหมันหญิงคือ []
 1. การตัดมดลูกทิ้ง 2. การตัดปากมดลูกออกแล้วเย็บปิด
 3. การผูกและตัดท่อนำไข่ทั้ง 2 ข้าง 4. ไม่ทราบ
- 29.20 การทำหมันหญิงสามารถทำได้ในระยะใด []
 1. ในระยะปกติเท่านั้น
 2. ในระยะหลังคลอดเท่านั้น
 3. ทั้งในระยะหลังคลอดและระยะปกติ
 4. ไม่ทราบ
- 29.21 การทำหมันหญิงสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้มากกว่า หรือน้อยกว่าการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว (ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ฯลฯ) []
 1. น้อยกว่า 2. พอ ๆ กัน
 3. มากกว่า 4. ไม่ทราบ



29.22 การทำหมันชายคือ

[]

- () 1. การตัดลูกอัณฑะทิ้งไป
- () 2. การผูกและตัดท่อทางเดินอสุจิทั้ง 2 ข้าง
- () 3. การตัดอวัยวะสืบพันธุ์ทิ้งไป
- () 4. ไม่ทราบ

29.23 ภายหลังจากทำหมันชายแล้ว ฝ่ายชายจะเป็นหมันเมื่อใด

[]

- () 1. เป็นหมันทันที
- () 2. หลังทำหมันแล้ว 1 เดือน
- () 3. หลังทำหมันแล้ว 3 เดือน
- () 4. ไม่ทราบ