



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด
ของสตรีที่มีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว
ในโรงพยาบาลรามธิบดี

FACTORS INFLUENCED DECISION MAKING ABOUT THE ACCEPTANCE OF
POSTPARTUM STERILIZATION AMONG WOMEN HAVING AT LEAST
TWO LIVING CHILDREN AND COMPLETED THEIR FAMILY
IN RAMATHIBODI HOSPITAL

ยุวดี วิทย์พันธ์

ชื่อนี้แทนการ

จาก

.....
หน้าตัดวงกลม ช. มน ๒๐

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2538

๐๙๙

๕๑๔๔๒๗

๒๕๓๘

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด
ของสตรีที่มีบุตรมีชีวิต อย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว
ในโรงพยาบาลรามาริบดี



ยวดี วิทยพันธ์

ผู้วิจัย



สุวชัย อินทรประเสริฐ, พ.บ.,

ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว. (สูติ-นรีเวช)

Dip. in Population. Growth Studies.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



สุตศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, พ.บ.,

ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว. (สูติ-นรีเวช)

M.P.H.

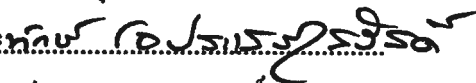
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



สุวัฒน์ ศรีสรณ์, กศ.บ.,

สก.ม. (ประชากรศาสตร์)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, พ.บ.,

ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว. (สูติ-นรีเวช)

Dip in Clin Epidemiology.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบดี



มนตรี จุลสมย์, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด
ของสตรีที่มีบุตรมีชีวิต อย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว

ในโรงพยาบาลรามาริบัติ

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

วันที่ 30 ตุลาคม 2538


.....

ยวดี วิทยพันธ์

ผู้วิจัย


.....

สุวชัย อินทรประเสริฐ, พ.บ.,

ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว. (สูติ-นรีเวช)

Dip. in Population. Growth Studies.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, พ.บ.,

ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว. (สูติ-นรีเวช)

M.P.H.

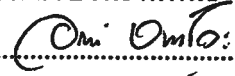
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

สุวัฒน์ ศรีสรณ์ตรี, กศ.บ.,

ศด.ม. (ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ, M.B., B.S.,

F.R.C.P., F.R.A.C.P., ราชบัณฑิต, อ.ว.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

มหาวิทยาลัยมหิดล


.....

จรรยาพร สุภาพ, วท.บ.

(วิทยาศาสตร์การแพทย์),

พ.บ., ส.ม.(Urban Health)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... (วิทยานิพนธ์)

มันตรี จุตสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ยุวดี วิทย์พันธ์
วัน เดือน ปีเกิด	16 ธันวาคม พ.ศ. 2508
สถานที่เกิด	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2530 : ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เกียรตินิยม) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนীরาชบุรี พ.ศ. 2538 : วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พ.ศ. 2530 - 2532 : พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3 พ.ศ. 2532 - 2535 : พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 4 พ.ศ. 2535 - ปัจจุบัน : พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5 โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุวชัย อินทรประเสริฐ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุวัฒน์ ศรีสรณ์กร กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้แนวคิด คำแนะนำและเป็นທີ່ปรึกษาในการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ประทีป โอประเสริฐสวัสดิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงจรรยาพร สุภาพ และอาจารย์แพทย์หญิงสุวรรณ วรคามิน ที่ได้กรุณาตรวจและให้คำแนะนำ ในการแก้ไข แบบสัมภาษณ์ ให้ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์นพดล สโรบล ที่กรุณาตรวจแก้ไขบทคัดย่อภาษาอังกฤษ

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าภาควิชาสัตวศาสตร์-นรีเวชวิทยา, เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย สูติกรรม 1, สูติกรรม 2 และสูติกรรมพิเศษทุกท่าน ที่ได้อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณสตรีหลังคลอดทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาสัตวศาสตร์-นรีเวชวิทยาทุกท่าน ที่กรุณาประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในสถาบันแห่งนี้ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณนักศึกษามหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากรรุ่นที่ 14 และนักศึกษาร่วมสาขาทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและกำลังใจในการศึกษาวิจัยตลอดมา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาสัตวศาสตร์-นรีเวชวิทยาทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์เจริญ บุญชัย, พญ.อุทุมพร กำภู ณ.อยุธยา, คุณแพรวพรรณ ตันสกุล, เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชกรรมสังคม และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานีทุกท่าน ที่ได้ให้การสนับสนุน และให้โอกาสได้รับการศึกษาในครั้งนี้

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ มารดาผู้ล่วงลับ และคุณบุญมี วิทยพันธ์ บิดา ที่ได้อบรมสั่งสอนปลูกฝังอุปนิสัยให้บุตรมีความใฝ่รู้ทางการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณ คุณจิต-คุณเพ็ญพิศ เย็นแจ่ม และคุณจิราพร วิทยพันธ์ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในการศึกษามาโดยตลอด ขอขอบคุณ คุณสมบัติ ยิ่งยงค์ ที่มีส่วนสนับสนุนและให้กำลังใจในการศึกษาตั้งแต่เริ่มต้น จนสำเร็จการศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ของสตรีที่มีบุตรมีชีวิต อย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว ในโรงพยาบาลรามาริบดี
ผู้วิจัย	ยุวดี วิทยพันธ์
ปริญญา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์	สุวชัย อินทรประเสริฐ, พ.บ., ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว. (สูติ-นรีเวช) Dip. in Population. Growth Studies. สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, พ.บ., ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว. (สูติ-นรีเวช) M.P.H. สุวัฒน์ ศรีสรณ์ตร์, กศ.บ., สค.ม. (ประชากรศาสตร์)
วันที่สำเร็จการศึกษา	30 ตุลาคม พ.ศ. 2538

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Cross-sectional study โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงลักษณะทางปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยสนับสนุน ตลอดจนศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ของสตรีหลังคลอด ที่มีบุตรมีชีวิต อย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว ซึ่งคลอดบุตรในโรงพยาบาลรามาริบดี ระหว่างวันที่ 17 มิถุนายน 2538 ถึง 12 สิงหาคม 2538 ด้วยการสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในระยะพักฟื้น 24 ชม.หลังคลอด และติดตามผลการตัดสินใจก่อนกลับบ้าน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสิ้น 264 ราย โดยเป็นสตรีที่ตัดสินใจทำหมันจำนวน 84 ราย และสตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมัน 180 ราย มีผู้เปลี่ยนการตัดสินใจ จากตัดสินใจทำหมันเป็นไม่ทำหมัน จำนวน 12 ราย วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test และสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant analysis) โดยใช้วิธีแบบขั้นตอน (Stepwise method)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ลักษณะทั่วไป ของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด พบว่า มีอายุเฉลี่ย 32.25 ปี ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรมีชีวิต 2 คน ร้อยละ 65.5 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.1 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 19,070 บาทต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงระดับปานกลาง ร้อยละ 72.6 มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงปานกลาง ร้อยละ 71.4 มีประสบการณ์การ

คุมกำเนิด ร้อยละ 94.0 เคยได้รับคำปรึกษาเรื่องการทำหมัน ร้อยละ 47.6 สามีเห็นด้วยกับการทำหมัน ร้อยละ 96.4

ลักษณะทั่วไป ของสตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด พบว่า มีอายุเฉลี่ย 30.67 ปี ส่วนใหญ่ มีจำนวนบุตรมีชีวิต 2 คน ร้อยละ 83.3 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.3 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 19,835 บาทต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง ระดับปานกลาง ร้อยละ 69.4 มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงปานกลาง ร้อยละ 63.3 มีประสบการณ์การคุมกำเนิด ร้อยละ 96.7 เคยได้รับคำปรึกษาเรื่องการทำหมัน ร้อยละ 41.1 และสามีเห็นด้วยกับการทำหมัน ร้อยละ 47.2

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square test พบว่า อายุ จำนวนบุตรมีชีวิต การศึกษา ความเห็นของสามี มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท จากตัวแปรจำนวน 9 ตัวแปรพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด จำนวน 6 ตัวแปร เรียงตามลำดับอิทธิพลของตัวแปร ได้แก่ ความเห็นของสามี อายุ การศึกษา จำนวนบุตรมีชีวิต ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง และประสบการณ์การคุมกำเนิด

Thesis Title Factors Influenced Decision Making about the Acceptance of Postpartum Sterilization among Women Having at Least Two Living Children and Completed Their Family in Ramathibodi Hospital

Name Yuwadee Wittayapun

Degree Master of Science (Human Reproduction and Population Planning)

Thesis Supervisory Committee

Suwachai Intaraprasert, M.D., Thai Board of Ob. & Gyn.,
Dip. in Population. Growth Studies.

Surasak Taneepanichskul, M.D., Thai Board of Ob. & Gyn., M.P.H.

Suwat Srisorrachut, B.Ed., M.A.

Date of Graduation 30 October B.E. 2538 (1995)

ABSTRACT

The objectives of this cross-sectional study were to analyse the predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors which influenced decision making regarding the acceptance of postpartum sterilization among women having at least two living children and completed their family in Ramathibodi Hospital during June 17, 1995 to August 12, 1995. Women were interviewed within 24 hours postpartum and again before they went home. There were 264 women of whom 84 decided to undergo postpartum sterilization. Twelve woman changed their mind against postpartum sterilization. The statistics used for analysis included percentage, mean, standard deviation, chi-square test and discriminant analysis using stepwise method.

The results were as follows :

Women who decided to undergo postpartum sterilization had mean age of 32.25 years most of whom have 2 living children (65.5%). Forty four percents had reached primary level of education. The average family income was 19,070 bath/month, 72.6% had fair knowledge about sterilization, 71.4% had fair belief about sterilization, 94.0% had experienced

contraception, 47.6% had counselling about sterilization and 96.4% were encouraged by their husband .

The characteristics of women who decided against postpartum sterilization had mean age of 30.67 years most of whom have 2 living children (83.3%). Thirty three percents had reached primary level of education. The average family income was 19,835 bath/month, 69.4% had fair knowledge about sterilization, 63.3% had fair belief about sterilization, 96.7% had experienced contraception, 41.1% had counselling about sterilization and 47.2% were encouraged by their husband.

Age, number of living children, level of education, husband's attitude toward sterilization were factors found to be related to decided. There were 9 factors of which 6 were found to be importance which influenced the sterilization. These are : husband's attitude toward sterilization, age, level of education, number of living children, believe about sterilization and contraception practice before.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ณ
บทที่	
1. บทนำ	1
2. วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
3. วิธีดำเนินการวิจัย	32
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	38
5. อภิปรายผลการวิจัย	82
6. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	109
เอกสารอ้างอิง	123
ภาคผนวก ก	
สถิติและแนวทางการวิเคราะห์ที่ประยุกต์ใช้ในการวิจัย	131
ภาคผนวก ข	
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	144
แบบสัมภาษณ์	145

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการวางแผนครอบครัวรายใหม่ ของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ วิธีทำหมันหญิงและรวมทุกวิธี จำแนกตามปี พ.ศ. 2527-2536	2
ตารางที่ 2	จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอด จำแนกตามการตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด	39
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามอายุ	40
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามจำนวนบุตรมีชีวิต	41
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามการศึกษาของสตรี	42
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามรายได้ของครอบครัว	43
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง	44
ตารางที่ 8	ร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามคำถามความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ตอบผิด (รายชื่อ)	46
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง	47
ตารางที่ 10	ร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามคำถาม ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ตอบไม่ถูกต้อง (รายชื่อ)	49
ตารางที่ 11	จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามประสบการณ์การคุมกำเนิดและจำนวนวิธีที่เคยใช้	50
ตารางที่ 12	จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามการเกิดปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด (ก่อนวิธีสุดท้าย) และปัญหาที่พบ	51

สารบัญตาราง (ต่อ)

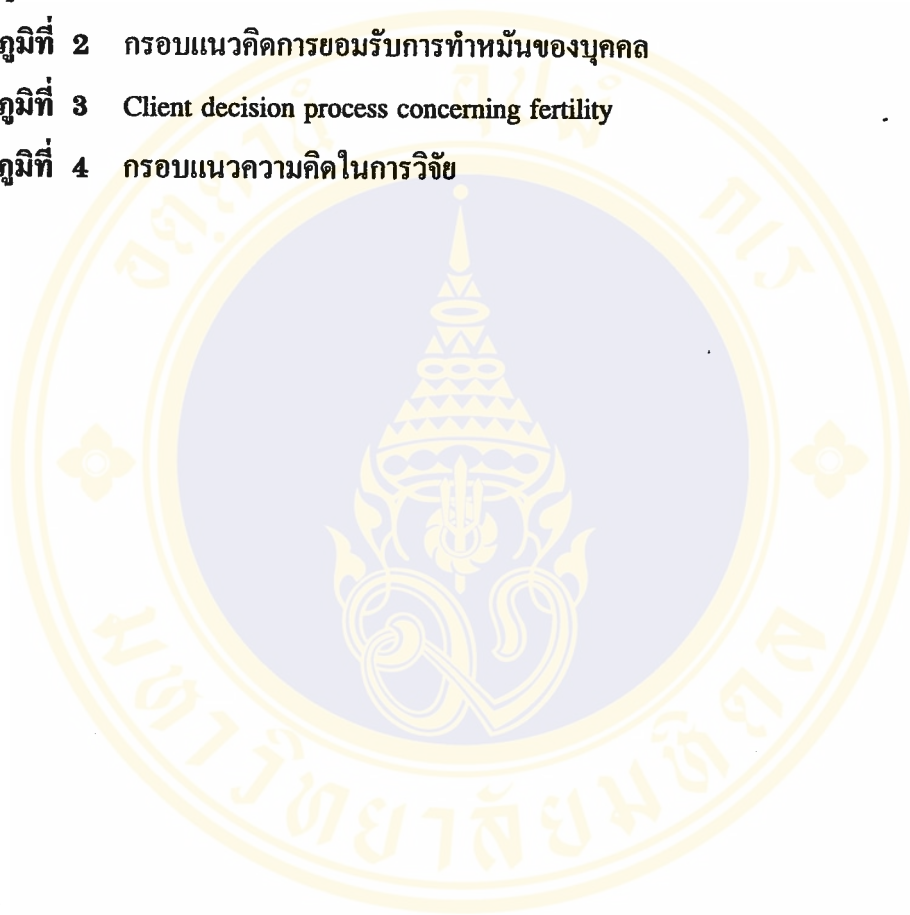
	หน้า
ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามวิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้าย	52
ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามความพอใจจากการใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้าย	53
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามปัญหาที่เกิดจากการใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้าย	54
ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามการได้รับคำปรึกษา	55
ตารางที่ 17 ร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ที่ยังไม่ทราบ จากการได้รับคำปรึกษา (รายชื่อ)	56
ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามความเห็นของสามี	57
ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด จำแนกตามช่วงเวลาตัดสินใจทำหมันหลังคลอด	59
ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด จำแนกตาม เหตุผลที่ตัดสินใจเลือกทำหมันหลังคลอด	60
ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามสาเหตุที่ตัดสินใจ ไม่ทำหมันหลังคลอด	62
ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจ ไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามความคิดจะทำหมันในอนาคต	63
ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของสตรีที่เปลี่ยนการตัดสินใจ จำแนกตามเหตุผลที่ทำให้เปลี่ยนใจ	64
ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามเหตุผลที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม	65

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ 25	จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง	66
ตารางที่ 26	ร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามข้อมูลในแต่ละข้อที่ต้องการทราบจากการได้รับคำปรึกษา	67
ตารางที่ 27	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของสตรีกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด	68
ตารางที่ 28	ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรมีชีวิตกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด	69
ตารางที่ 29	ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของสตรีกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด	69
ตารางที่ 30	ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด	70
ตารางที่ 31	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงกับ การตัดสินใจทำหมันหลังคลอด	71
ตารางที่ 32	ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด	72
ตารางที่ 33	ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคุมกำเนิด กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด	72
ตารางที่ 34	ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับคำปรึกษากับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด	73
ตารางที่ 35	ความสัมพันธ์ระหว่างความเห็นของสามีกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด	73
ตารางที่ 36	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด	74
ตารางที่ 37	แสดงค่า Wilk's Lamda, Equivalent F และระดับนัยสำคัญ ของตัวแปรที่เข้าสมการ	76
ตารางที่ 38	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรในสมการจำแนก กลุ่มสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด	77
ตารางที่ 39	แสดงค่าต่าง ๆ ที่ใช้ในการพิจารณาคุณภาพ ของสมการจำแนกประเภท (Canonical discriminant function)	80
ตารางที่ 40	การคาดประมาณโดยสมการจำแนกประเภทที่ได้	81

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมัน	12
แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดการยอมรับการทำหมันของบุคคล	13
แผนภูมิที่ 3 Client decision process concerning fertility	16
แผนภูมิที่ 4 กรอบแนวความคิดในการวิจัย	31



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในอดีตการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรของประเทศไทย จนเกินกว่าการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมของประเทศจะตามทัน ก่อให้เกิดปัญหาการขาดแคลนที่อยู่อาศัย ปัญหาการว่างงาน ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ฯลฯ(1) ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ จนกระทั่งรัฐบาลได้ประกาศนโยบายประชากร ในวันที่ 17 มีนาคม 2513(2) เพื่อสนับสนุนการวางแผนครอบครัวตามความสมัครใจ พร้อมทั้งจัดตั้งโครงการวางแผนครอบครัว รับผิดชอบดำเนินงาน ต่อมาก็ได้มีการกำหนดเป้าหมายอัตราเพิ่มประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 3 (3) นับแต่นั้นเป็นต้นมา ผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องและสถิติการรับบริการวางแผนครอบครัว ได้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของประเทศไทยในการลดอัตราเพิ่มประชากรได้ใกล้เคียงกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากเมื่อเริ่มแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2515 อัตราเพิ่มประชากรของประเทศไทย อยู่ในระดับ ร้อยละ 3 (4) เหลือเพียง ร้อยละ 1.43 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 ใน พ.ศ.2534 (5) และสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี ทั่วประเทศมีบุตรเฉลี่ย 6.3 คน ในระหว่าง พ.ศ.2507-2508 (4) ลดลงเหลือ 2.2 คน ใน พ.ศ.2534 (5) สำหรับอัตราคุมกำเนิดของสตรีไทย เพิ่มจาก ร้อยละ 15 ใน พ.ศ.2513(6) เป็น ร้อยละ 69.2 ใน พ.ศ.2534 (5)

สำหรับในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 กำหนดให้ลดอัตราเพิ่มประชากรเหลือ ร้อยละ 1.2 ต่อปี ใน พ.ศ.2539 รวมทั้งเพิ่มอัตราคุมกำเนิดให้ได้ถึง ร้อยละ 77 และเน้นความสำคัญของการคุมกำเนิดด้วยวิธีการ ให้อุปสรรคคุมกำเนิดโดยวิธีการเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 26.3 ใน พ.ศ.2534(5) เป็นร้อยละ 34 ใน พ.ศ.2539 นอกจากนี้ยังได้กำหนดแบบแผนการมีบุตรที่เหมาะสมของครอบครัวไทย ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งคือแต่ละครอบครัวมีบุตรไม่เกิน 2 คน(3)

การทำหมันหญิงเป็นวิธีคุมกำเนิดถาวรที่เหมาะสมวิธีหนึ่ง สำหรับครอบครัวที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มอีกหรือมีบุตรเพียงพอแล้ว(7) มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูงสุดในบรรดาวิธีคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ ของสตรี แม้พบว่าอาจเกิดการตั้งครรภ์ภายหลังทำหมันได้บ้าง แต่ก็พบน้อยกว่า ร้อยละ 1 ใน 1 ปี(8,9) ค่าใช้จ่ายต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาที่สามารถคุมกำเนิดได้นาน สะดวก ปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำหมันหลังคลอดภายใน 72 ชั่วโมงแรก ซึ่งมดลูกยังมีขนาดโต สามารถผ่าตัดเข้าไปในช่องท้องเกี่ยวเอาท่อนำไข่เพื่อทำการอุดตันได้ง่ายกว่าการทำหมันในเวลาอื่น ๆ รวมทั้งไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางมารับบริการ(8,10)

จากสถิติผู้รับบริการวางแผนครอบครัวรายใหม่ ของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติในระยะ 10 ปี ที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้รับบริการทำหมันหญิงมีแนวโน้มลดลง(11) (ตาราง ที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการวางแผนครอบครัวรายใหม่ ของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ วิธีทำหมันหญิง และรวมทุกวิธี จำแนกตามปี พ.ศ.2527-2536

พ.ศ.	ทำหมันหญิง		รวมทุกวิธี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2527	164,511	12.5	1,316,354	100.0
2528	160,330	11.3	1,419,977	100.0
2529	162,314	10.5	1,547,005	100.0
2530	142,511	9.1	1,564,031	100.0
2531	138,759	8.8	1,580,132	100.0
2532	136,764	8.8	1,548,918	100.0
2533	134,303	9.0	1,500,031	100.0
2534	137,756	8.1	1,698,156	100.0
2535	136,960	8.1	1,688,618	100.0
2536	132,143	7.5	1,751,426	100.0

ที่มา : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย(11)

และจากการศึกษารายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธี
 คุมกำเนิด ของกลุ่มสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ ระหว่างวันที่ 9 มกราคม พ.ศ.2537
 ถึงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2537 จากกลุ่มตัวอย่างสตรีหลังคลอด 404 ราย พบว่า กลุ่มสตรีที่
 ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม จำนวน 136 ราย รับบริการทำหมันหญิงหลังคลอด (ทั้งที่คลอดเอง และผ่าตัด
 คลอด) จำนวน 50 ราย สามีทำหมันชาย 3 ราย คุมกำเนิดวิธีชั่วคราว 80 ราย และไม่คุมกำเนิด 3
 ราย คิดเป็น ร้อยละ 36.8, 2.2, 58.8 และ 2.2 ของกลุ่มสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม จะเห็นได้ชัดว่า
 มีการคุมกำเนิดวิธีถาวร เพียงร้อยละ 39 เท่านั้น(12) ทั้งที่เป็นกลุ่มที่ควรได้รับการคุมกำเนิด
 ด้วยวิธีถาวรทั้งหมด เพราะการทำหมันเป็นวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง สะดวก ปลอดภัย
 ประหยัด เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม(7)

ผลที่ตามมาจากการที่สตรีไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มอีก แต่ยังคงใช้วิธีคุมกำเนิดชนิด
 ชั่วคราว หรือไม่คุมกำเนิดนั้น คือเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจหรือการตั้งครรภ์ที่ไม่พึง
 ปรารถนาและการทำแท้ง(10,13) อีกทั้งเสี่ยงต่อการป่วยและตายเนื่องจากการตั้งครรภ์และ
 การคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป และมีอายุตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไป ซึ่งมี
 อัตราป่วยและอัตราตายของมารดาสูงกว่า กลุ่มมารดาที่มีอายุและจำนวนบุตรน้อยกว่า นอกจากนี้
 แล้ว อายุของมารดามีผลต่ออัตราป่วยและอัตราตายของทารก พบว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่อายุมาก
 กว่า 30 ปี อาจเกิดความพิการแต่กำเนิด เสียชีวิตในครรภ์และมีอัตราตายของทารกปริกำเนิดสูงกว่า
 มารดาที่มีอายุ 20-30 ปี (8)

จะเห็นได้ว่ากลุ่มสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม เป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญกลุ่มหนึ่ง
 ของโครงการวางแผนครอบครัว เพราะสตรีกลุ่มนี้สมควรจะเป็นกลุ่มที่ใช้วิธีคุมกำเนิดทั้งหมด
 และวิธีที่เหมาะสมที่สุดก็คือวิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร ซึ่งการทำหมันหญิงหลังคลอด เป็นวิธี
 คุมกำเนิดชนิดถาวรวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพสูง ประหยัด ปลอดภัย และเมื่อพิจารณาถึงความ
 สะดวกที่ไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการแล้ว ก็น่าจะเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้สตรี
 ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดอีกด้วยแต่จากการศึกษาพบว่า สตรีหลังคลอดในโรงพยาบาล
 รามาริบัติ ที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มแล้วมีการคุมกำเนิดชนิดถาวรเพียง ร้อยละ 39 ดังนั้นถ้าพิจารณา
 โดยคำนึงถึงแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 7 ที่มุ่งเน้นวิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร อีกทั้งการส่งเสริมให้มีบุตร
 ครอบครัวละ 2 คน รวมทั้งคำนึงถึงผลที่ตามมาจากการที่สตรีไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม แต่ยังคงใช้วิธี
 คุมกำเนิดชนิดชั่วคราวหรือไม่คุมกำเนิดร่วมด้วยแล้ว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มี
 ความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ของสตรีที่มีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป
 และมีบุตรเพียงพอแล้ว ในโรงพยาบาลรามาริบัติ ผลของการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไป
 ประยุกต์ใช้ประโยชน์ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานและปรับปรุงการให้บริการ

วางแผนครอบครัว ของโรงพยาบาลรามาริบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม หรือนำไปประยุกต์ใช้กับสถานบริการอื่น ตลอดจนเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของสตรีหลังคลอด ที่มีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว ในโรงพยาบาลรามาริบัติ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ของสตรีที่มีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว ในโรงพยาบาลรามาริบัติ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ของสตรีที่มีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว ในโรงพยาบาลรามาริบัติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ได้แก่
 - 1.1 อายุของสตรีมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด
 - 1.2 จำนวนบุตรมีชีวิตมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด
 - 1.3 การศึกษาของสตรีมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด
 - 1.4 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด
 - 1.5 ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด
 - 1.6 ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด
2. ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด คือ ประสพการณ์การคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด
3. ปัจจัยสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ได้แก่
 - 3.1 การได้รับคำปรึกษามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด
 - 3.2 ความเห็นของสามีมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

4. ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน สามารถร่วมกันทำนายการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดได้

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะสตรีหลังคลอดบุตรมีชีวิต ที่คลอดทางช่องคลอด มีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว ในโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในระยะพักฟื้น 24 ชั่วโมงหลังคลอด

ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และนำมาศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ตรงกับความเป็นจริง ของผู้ให้สัมภาษณ์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

สตรีที่มีบุตรเพียงพอแล้ว	หมายถึง	สตรีหลังคลอดบุตรมีชีวิต ที่คลอดทางช่องคลอด ในโรงพยาบาลรามาธิบดี ที่มีบุตรมีชีวิต 2 คน ขึ้นไป และให้สัมภาษณ์ว่า ไม่ต้องการบุตรเพิ่มหรือมีบุตรเพียงพอแล้ว ในระยะพักฟื้น 24 ชั่วโมงหลังคลอด
การทำหมันหลังคลอด	หมายถึง	การทำหมันหญิงในระยะพักฟื้นหลังคลอด ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
อายุของสตรี	หมายถึง	อายุของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นปีเต็มในวันที่สัมภาษณ์
จำนวนบุตรมีชีวิต	หมายถึง	จำนวนบุตรที่มีชีวิต ขณะให้สัมภาษณ์ รวมทั้งบุตรที่เพิ่งคลอด โดยนับรวมบุตรที่อาศัยอยู่ด้วยและไม่ได้อาศัยอยู่ด้วย
การศึกษาของสตรี	หมายถึง	การศึกษาชั้นสูงสุดของการศึกษาในระบบ หรือ เทียบเท่าที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ

รายได้ของครอบครัว	หมายถึง	รายได้จากการประกอบอาชีพ ของกลุ่มตัวอย่าง และ สามีรวมกัน โดยให้สตรีเป็นผู้ประเมินรายได้ต่อเดือน
ความรู้เกี่ยวกับ การทำหมันหญิง	หมายถึง	ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง โดยประเมินจาก แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วัดระดับคะแนนตาม เกณฑ์ที่ตั้งไว้
ความเชื่อเกี่ยวกับ การทำหมันหญิง	หมายถึง	ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง โดยประเมินจาก แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วัดระดับคะแนนตาม เกณฑ์ที่ตั้งไว้
ประสบการณ์การ คุมกำเนิด	หมายถึง	การเคยหรือไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด อย่างใดอย่างหนึ่ง มาก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ที่กลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์ ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
การได้รับคำปรึกษา	หมายถึง	การที่กลุ่มตัวอย่าง ให้สัมภาษณ์ว่าเคยหรือไม่เคย พูดคุยปรึกษา หรือขอคำแนะนำเกี่ยวกับการ ทำหมันหญิงกับกลุ่มหรือบุคคลในสังคม โดยประเมิน จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
ความเห็นของสามี	หมายถึง	การที่กลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์ว่า สามีเห็นด้วยกับ การทำหมันหลังคลอดหรือไม่เห็นด้วยกับการทำหมัน หลังคลอด โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการ
ดำเนินงานและปรับปรุงให้บริการด้านการวางแผนครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการ
ทำหมันหญิง แก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย เช่นกลุ่มที่มีบุตรมีชีวิต 2 คน ขึ้นไป และไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม
กลุ่มสตรีที่มาฝากครรภ์ หรือกลุ่มสตรีหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนนำไปประยุกต์ใช้ใน
หน่วยงานอื่นที่มีลักษณะประชากรคล้ายคลึงกัน เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานวางแผนครอบครัวได้
อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้อง ประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมัน หลังคลอด ของสตรีที่มีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว ในโรงพยาบาล รามาริบัติ ดังนั้นผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม รายงานการศึกษาวิจัย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการทำหมันดังต่อไปนี้

ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง

1. หลักการและวิธีการทำหมันหญิง
2. ประโยชน์ของการทำหมันหญิงต่อสุขภาพ
3. ข้อดีและข้อเสียของการทำหมันหญิง

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการยอมรับการทำหมัน
3. กระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ของผู้ขอคำปรึกษา
4. กระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ
5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ
6. การได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการทำหมันหญิง
7. สรุปแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง

1. หลักการและวิธีการทำหมันหญิง

องค์การอนามัยโลก(8) กล่าวถึงหลักการทำหมันหญิง คือการทำให้ท่อนำไข่อุดตัน เพื่อไม่ให้ไข่เดินทางมาพบกับตัวสุจิจึงไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น

การทำหมันหญิงแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ

1. การทำหมันหลังคลอด (postpartum sterilization) รวมถึงการทำหมันไปพร้อมกับการผ่าตัดคลอดหรือภายใน 41 วันหลังคลอด ปกติจะทำภายใน 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอดหรือภายใน 3-7 วันหลังคลอด ไม่นิยมทำในช่วง 8-41 วัน หลังคลอด
2. การทำหมันหลังแท้ง (postabortion sterilization) หมายถึงการทำหมันทันทีหลังแท้ง ที่ไม่มีการติดเชื้อ
3. การทำหมันห่าง (interval sterilization) หมายถึง การทำหมันในระยะที่ไม่ตั้งครรภ์หรือหลังคลอด 42 วันขึ้นไป

ส่วนการทำหมัน ที่เรียกว่าการทำหมันที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ หมายถึง ทั้งการทำหมันหลังคลอด และการทำหมันหลังแท้ง

วิธีการทำหมันหญิง มีวิธีการเข้าไปหาท่อนำไข่ 3 วิธี คือการผ่าตัดเข้าไปทางผนังหน้าท้อง ทางช่องคลอด และผ่านทางปากมดลูก

สำหรับการผ่าตัดทำหมันหญิงหลังคลอดนั้น วิธีผ่าตัดโดยผ่านทางผนังหน้าท้องด้วยการผ่าตัดเล็ก (minilaparotomy) เป็นวิธีที่นิยม เนื่องจากระยะหลังคลอดใหม่ ๆ ภายใน 72 ชั่วโมงแรก มดลูกยังมีขนาดโตจึงลงแผลผ่าตัดหน้าท้องต่ำกว่าสะดือเล็กน้อยตามยาว 2-3 เซนติเมตร หรือเป็นรูปครึ่งวงกลมตามขอบสะดือก็ได้ เมื่อผ่าตัดเข้าไปในช่องท้องก็จะเห็นยอดมดลูกได้แผลผ่าตัดใช้นิ้วมือ หรือ non-tooth forceps หรือ sponge holding forceps เกี่ยวเอาท่อนำไข่ออกมาทำการอุดตันได้ นอกจากนี้แล้วการทำหมันหลังคลอดสามารถทำร่วมไปกับการผ่าตัดคลอด(8,10)

2. ประโยชน์ของการทำหมันหญิงต่อสุขภาพ

ค.ศ.1976 องค์การอนามัยโลก(14) กล่าวถึงการวางแผนครอบครัวและสุขภาพของมารดาและทารกว่า ในหลาย ๆ ประเทศรวมทั้งประเทศไทยด้วยได้ตั้งเป้าประสงค์ ในอันที่จะใช้การวางแผนครอบครัวเป็นเครื่องมือช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร แต่ในการประเมินผลโครงการวางแผนครอบครัวก็มักจะหยุดอยู่แค่ประเมินผลของโครงการในด้านเดียวคือ การลดภาวะเจริญพันธุ์และอัตราเพิ่มประชากร มีน้อยมากที่มีการศึกษาประเมินผลเลยไปถึงความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนครอบครัวกับสุขภาพที่ดีขึ้นของมารดาและทารก ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของโครงการ ฯ ทั้งนี้เป็นเพราะเหตุผลสองประการ ประการแรกก็คือ โครงการวางแผนครอบครัวนั้นส่วนใหญ่เป็นโครงการในประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลาย การตั้งเป้าหมายของโครงการ ฯ ก่อนข้างเฉพาะเจาะจงไปที่กลุ่มประชากรเป้าหมายและการลดอัตราเพิ่มของประชากร ซึ่งกำลังเป็นปัญหาในอันดับสำคัญของประเทศ ในการประเมินผลจึงเป็นไปตามเป้าหมายของโครงการ ฯ ที่ได้วางไว้ อีกประการหนึ่งก็คือเหตุผลที่ว่า ได้มีการศึกษาวิจัยกันในหลายประเทศได้ผลตรงกันว่า ภาวะเจริญพันธุ์และสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก มีความสัมพันธ์ในเชิงนิเสธ (Negative association) คือถ้าภาวะเจริญพันธุ์อยู่ในระดับสูง สุขภาพของมารดาและทารกจะต่ำและต่ำกว่ากลุ่มที่มีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่า จึงทำให้เกิดความไม่แน่ใจว่า การวางแผนครอบครัวจะช่วยส่งเสริมสุขภาพอนามัยได้อย่างไร เพราะเป็นไปได้ว่า สุขภาพที่ดีของมารดามีส่วนเพิ่มความสามารถในการมีบุตรให้สูงขึ้นทำให้ภาวะเจริญพันธุ์สูงขึ้นด้วย แต่เมื่อพิจารณาในอีกทัศนะหนึ่งจะเห็นว่าการส่งเสริมให้มารดามีสุขภาพดี จะทำให้การตั้งครรภ์สมบูรณ์ บุตรที่เกิดมีโอกาสอยู่รอดสูง เพราะเด็กและทารกตายน้อยลง เมื่อคู่สมรสมีความมั่นใจว่าบุตรของตนจะอยู่รอดจะไม่ตายก่อนวัยอันสมควร ย่อมมีผลทำให้โอกาสของการจำกัดขนาดครอบครัวให้มีครอบครัวขนาดเล็กเป็นไปได้มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้คู่สมรสก็จะใช้วิธีคุมกำเนิดมากขึ้น เพื่อให้มีบุตรตามจำนวนที่ต้องการและในเวลาที่ต้องการ(15)

ค.ศ.1992 องค์การอนามัยโลก(8) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการวางแผนครอบครัวด้วยการคุมกำเนิดที่มีต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาถึงอัตราป่วยและอัตราตายจากการตั้งครรภ์ถี่ จากรายงานการศึกษาพบว่าในประเทศกำลังพัฒนา อัตราตายของมารดา อยู่ระหว่าง 300-800 ต่อการคลอด 100,000 ราย มารดาที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป และมีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยและอัตราตายของมารดาสูงกว่า กลุ่มมารดาที่มีอายุและจำนวนบุตรน้อยกว่า การวางแผนครอบครัวโดยการคุมกำเนิด ช่วยลดอัตราป่วยและอัตราตายของมารดาเนื่องจากการตั้งครรภ์และคลอดบุตร(15) การทำหมันซึ่งเป็นวิธีคุมกำเนิดถาวรสามารถป้องกันการเกิดได้โดย

เฉลี่ย 1.5-2.5 คน ดังนั้นการทำหมันจึงช่วยลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้(16) นอกจากนี้แล้ว อายุของมารดามีผลต่ออัตราป่วยและอัตราตายของทารก พบว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่อายุมากกว่า 30 ปี อาจเกิดความพิการแต่กำเนิด เสียชีวิตในครรภ์และมีอัตราตายของทารกปรึกำเนิดสูงกว่ามารดาที่มีอายุ 20-30 ปี(8)

3. ข้อดีและข้อเสียของการทำหมันหญิง

ข้อดีและข้อเสียของการทำหมันหญิง ก็ไม่ต่างไปจากการคุมกำเนิดวิธีชั่วคราววิธีอื่น ๆ เพราะยังไม่มีวิธีคุมกำเนิดในอุดมคติ หรือวิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีเดียวที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ ทุก ๆ คน ความสำเร็จในการบริการวางแผนครอบครัวด้วยการคุมกำเนิด ซึ่งมีการนำเสนอวิธีคุมกำเนิดหลาย ๆ ชนิด ก็เพื่อที่จะให้เกิดความพึงพอใจสำหรับผู้รับบริการให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้(8,10)

ข้อดี	ข้อเสีย
<ul style="list-style-type: none"> - เป็นการคุมกำเนิดถาวรทำครั้งเดียวได้ผลตลอดไป ไม่ต้องการบริการต่อ จึงไม่มีปัญหาเรื่องอัตราค่าใช้จ่าย - ไม่มีผลข้างเคียงซึ่งต่างไปจากวิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว - ค่าใช้จ่ายต่ำ - ได้ผลในการลดอัตราการเพิ่มประชากรมากถ้าทำเมื่ออายุน้อย หรือเมื่อมีบุตรจำนวนน้อย 	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องใช้การผ่าตัดซึ่งอาจจะมีอันตรายบ้าง - ต้องอาศัยบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝน - ต้องใช้เครื่องมือและห้องผ่าตัด - ทำหมันแล้วแก้ไขให้มีลูกได้ยาก - ขัดต่อความเชื่อทางศาสนาบางศาสนา ประเพณี และจิตใจ

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) หมายถึงการปฏิบัติหรือการกระทำ ที่จะช่วยให้มีสุขภาพดี หนีจากโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือไม่ให้เกิดสภาวะที่เป็นโรคใ้คงย(17,18)

Green และคณะ(19) ได้กล่าวถึงปัจจัยหลายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (multiple causality assumption) จากแนวคิดสมมติฐานที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปัจจัยทั้งภายในตัวบุคคล (intra individual causal assumption) และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (extra individual causal assumption) ซึ่งได้แบ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 กลุ่ม คือ

1.1 ปัจจัยนำ(predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้มีผลในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยทางด้านประชากร เช่น อายุ เพศ ขนาดครอบครัว สภาพเศรษฐกิจและสังคม

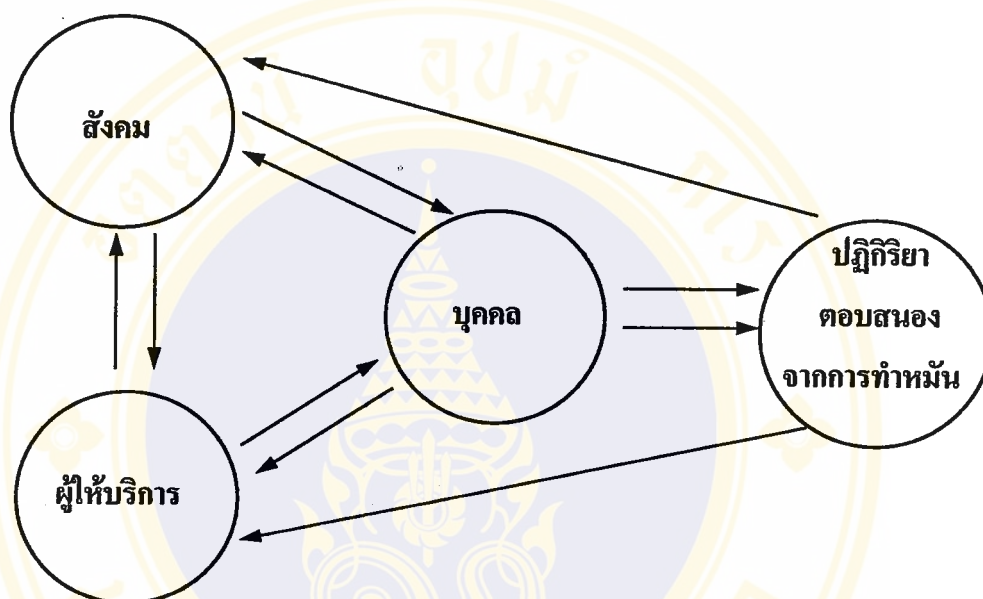
1.2 ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็น ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรเหล่านั้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา ความยาก-ง่ายของการเข้าถึงบริการ ประสิทธิภาพ และอื่น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

1.3 ปัจจัยสนับสนุน (reinforcing factors) หมายถึง ผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับ หรือคาดว่าจะได้รับการแสดงพฤติกรรมนั้น อาจช่วยสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพได้ มีทั้งเป็นสิ่งที่ป็นรางวัล ผลตอบแทน และการลงโทษ โดยได้รับจากคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเองเช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ สามี เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล รวมทั้งอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบ ๆ ตัวด้วย เช่น กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ เป็นต้น

ซึ่งการวางแผนครอบครัวโดยการคุมกำเนิด ช่วยลดอัตราป่วยและอัตราตายของมารดา (15) เนื่องจากการตั้งครรภ์และคลอดบุตร การทำหมันซึ่งเป็นวิธีคุมกำเนิดถาวร สามารถป้องกันการเกิดได้โดยเฉลี่ย 1.5-2.5 คน ดังนั้นการทำหมันจึงช่วยลดอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้(16) จัดเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่ง เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมัน ตามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพแล้ว ในด้านปัจจัยนำ จึงเกี่ยวข้องกับ อายุ ขนาดครอบครัว สภาพเศรษฐกิจและสังคม ความรู้เกี่ยวกับการทำหมัน ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมัน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอยู่ของบริการ ความสะดวกในการรับบริการ ประสิทธิภาพการคุมกำเนิด ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการทำหมัน ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดี ผลเสียในการทำหมันจาก สามี ญาติ เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับการยอมรับการทำหมัน

Omran (20) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการทำหมัน โดยแบ่งเป็น 3 ด้านคือปัจจัยทางด้านสังคม (societal attributes) ปัจจัยทางด้านผู้ให้บริการ (professional attributes) และปัจจัยทางด้านบุคคล (individual attributes)(8,20) (แผนภูมิที่ 1)



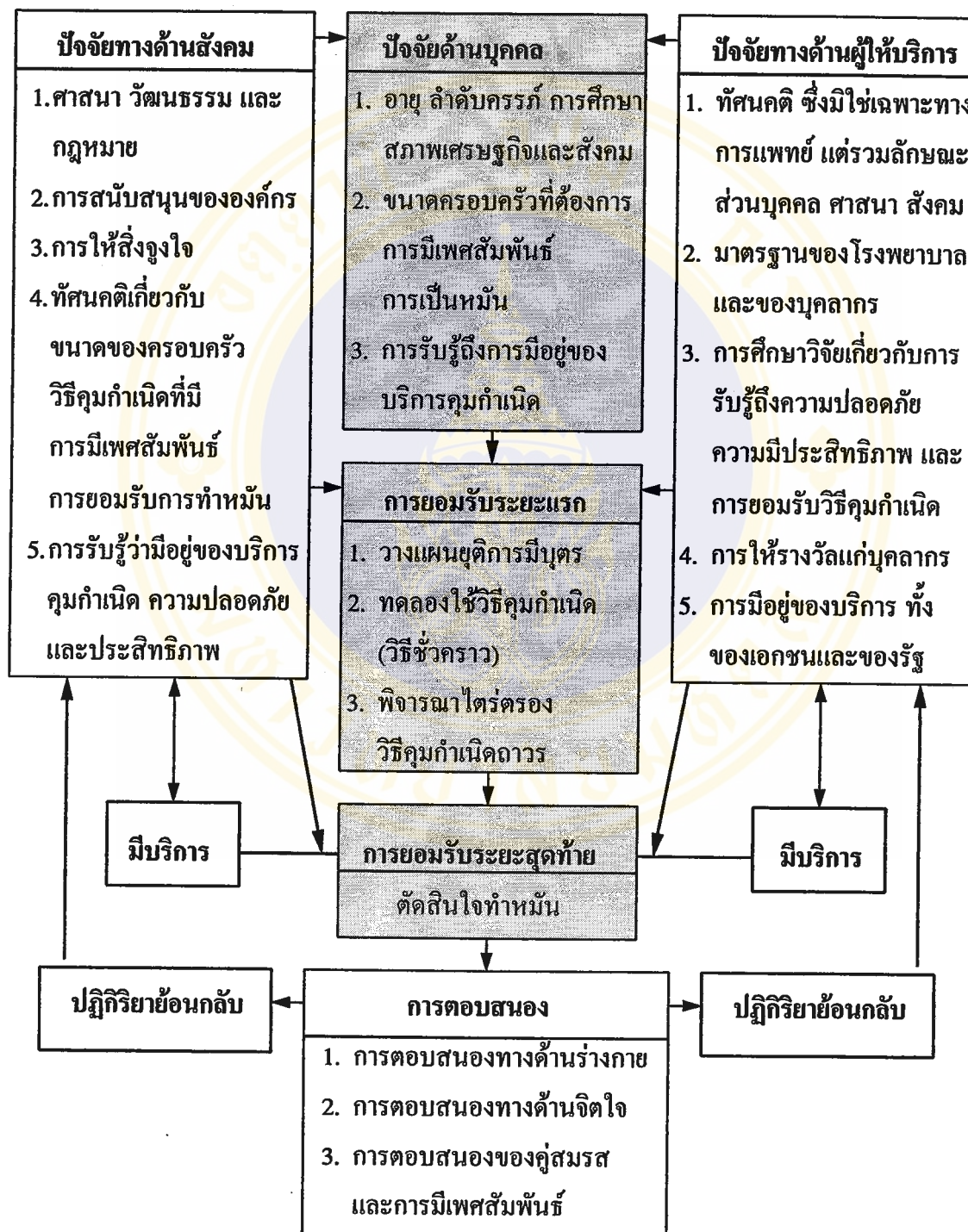
แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมัน

ที่มา : Omran A. (20)

2.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการทำหมันของสังคม (societal acceptability of sterilization) ได้แก่ นโยบายของรัฐ กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรมประเพณี แรงผลักดันทางประชากร การส่งเสริมสนับสนุนการทำหมันทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ ระบบการสนับสนุนให้สิ่งจูงใจ การชักจูงโน้มน้าวใจ การมีอยู่ของบริการ บรรทัดฐานของขนาดครอบครัว ปฏิกริยาตอบสนองจากผู้ที่ทำหมันแล้ว ความคุ้มทุน

2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการทำหมันของผู้ให้บริการ (professional acceptability) ได้แก่ ความรู้ความสามารถและทัศนคติของผู้ให้บริการ คุณลักษณะเฉพาะบุคคล ความรู้สึกรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้รับบริการ ความเอาใจใส่ต่อชุมชนและสังคม อิทธิพลของกลุ่ม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี รวมทั้งปัจจัยทางด้านสังคมและปัจจัยส่วนบุคคลต่างก็มีผลต่อทัศนคติของผู้ให้บริการ

2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการทำหมันของบุคคล (individual acceptability) Omran (20) ได้กล่าวถึงการยอมรับการทำหมันของบุคคลว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านสังคม ด้านผู้ให้บริการ และที่เฉพาะตัวบุคคลเอง (แผนภูมิที่ 2)



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิด การยอมรับการทำหมันของบุคคล

ที่มา : Omran A.(20)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการทำหมันของแต่ละบุคคล แบ่งได้ตามระยะของการยอมรับ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้คือ

2.3.1 การยอมรับระยะแรก (primary acceptance) หมายถึง การตัดสินใจยุติการมีบุตร การพิจารณาไตร่ตรองวิธีคุมกำเนิด(ชนิดชั่วคราว)และ/หรือทดลองปฏิบัติคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว รวมทั้งพิจารณาไตร่ตรองวิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร ในระยะนี้มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับของบุคคล คือ

2.3.1.1 ลักษณะของบุคคล (personal characteristics) ได้แก่ อายุ ลำดับครรภ์ จำนวนบุตรที่มีชีวิต ระดับการศึกษา สถานภาพเศรษฐกิจและสังคม ศาสนา ค่านิยม ฯ

2.3.1.2 ขนาดของครอบครัวที่ต้องการ การมีเพศสัมพันธ์ การเป็นหมัน

2.3.1.3 การรับรู้ถึงการมีอยู่ของบริการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ ประสพการณ์การคุมกำเนิด

การยอมรับในระยะแรกนี้ ยังต้องอาศัยเวลาในการเลือกวิธีคุมกำเนิดที่มีอยู่ พร้อมทั้งคำนึงถึงประสิทธิภาพของวิธีนั้น ๆ โดยอาศัยคำปรึกษาจาก คู่สมรส ญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ให้คำปรึกษาอื่น ๆ นอกจากนี้แล้วการชักชวนจูงใจ การให้รางวัล ก็มีอิทธิพลต่อการยอมรับในระยะแรกนี้ด้วย

2.3.2 การยอมรับระยะสุดท้าย (final acceptance) หมายถึง การตัดสินใจทำหมันในระยะนี้มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันของบุคคล คือ

2.3.2.1 การมีอยู่ของบริการทำหมัน

2.3.2.2 ความรู้เกี่ยวกับการทำหมัน

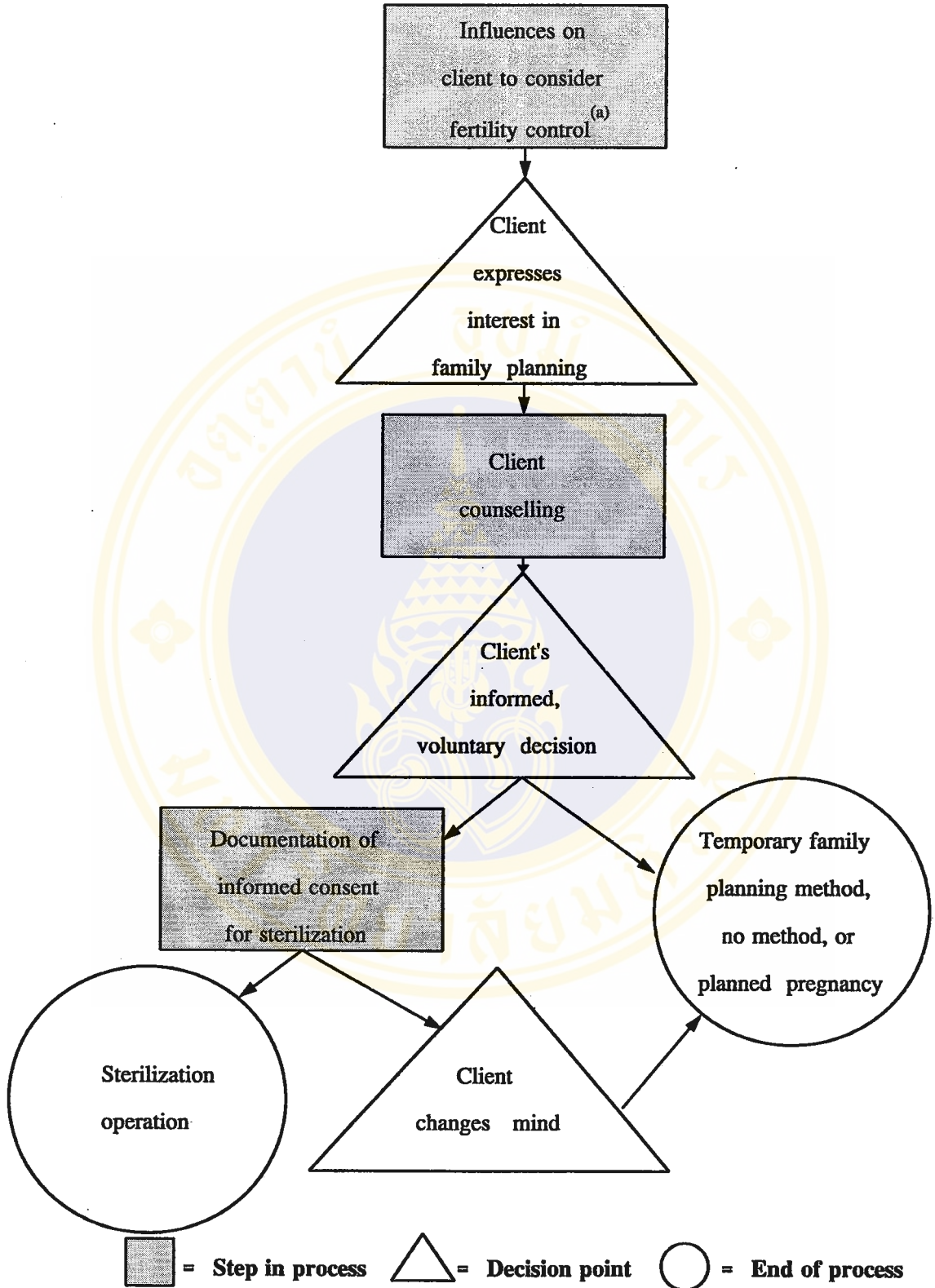
2.3.2.3 ปฏิกริยาตอบสนอง(feedback) จากผู้ที่ทำหมันแล้ว ทั้งทางด้านที่พอใจและไม่พอใจ

จากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการทำหมันทั้ง 3 ด้าน ปัจจัยทางด้านบุคคลนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ใกล้ชิดต่อการตัดสินใจทำหมันมากที่สุด ในขณะที่เดียวกันปัจจัยด้านสังคม ด้านผู้ให้บริการ ก็มีอิทธิพลต่อการยอมรับการทำหมันของบุคคล ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการทำหมันของบุคคล พบว่าการยอมรับในระยะแรกนอกเหนือไปจากปัจจัยอื่น ๆ แล้ว การยอมรับในระยะแรกยังต้องการ การได้รับคำปรึกษา และระยะเวลาในการเลือกวิธีคุมกำเนิด ส่วนการยอมรับการทำหมันในระยะหลังด้วยการตัดสินใจทำหมันนั้น ปัจจัยที่สำคัญนอกเหนือไปจากการมีบริการทำหมัน คือความรู้เกี่ยวกับการทำหมันและการรับรู้ปฏิกริยาตอบสนองกลับจากผู้ที่ทำหมันแล้ว

3. กระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ของผู้ขอคำปรึกษา

องค์การอนามัยโลก(8) ได้กล่าวถึงการรับรู้ปฏิกิริยาตอบสนองจากผู้ที่ทำหมันแล้วไว้ในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ของผู้ขอคำปรึกษา ซึ่งตระหนักถึงการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ มีความสนใจในการวางแผนครอบครัวและขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว จะเลือกตัดสินใจคุมกำเนิด (ชนิดชั่วคราว) ไม่คุมกำเนิด วางแผนการตั้งครรภ์หรือตัดสินใจคุมกำเนิดด้วยวิธีถาวร ก็จะศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการทำหมัน ซึ่งในขั้นตอนนี้อิทธิพลของการบอกต่อระหว่างผู้รับบริการด้วยกัน การได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันของสตรี(21-24) จึงเน้นให้ผู้ให้บริการช่วยให้สตรีตัดสินใจทำหมันหญิงบนพื้นฐาน ที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมัน ทั้งข้อดีข้อเสีย รวมทั้งทางเลือกอื่น(25) เพื่อให้สตรีตัดสินใจทำหมันหญิงด้วยความสมัครใจอย่างปราศจากข้อสงสัย(8)

การให้คำปรึกษาจากผู้ให้บริการ จึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญต่อการตัดสินใจทำหมันหรือไม่ทำหมัน ของผู้ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว(แผนภูมิที่ 3) ในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีบุตรเพียงพอแล้ว การได้รับคำปรึกษาช่วยให้สตรีได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องชัดเจน อธิบายข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการทำหมันหญิง ซึ่งเป็นวิธีคุมกำเนิดที่สตรีคำนึงถึง ความสามารถในการป้องกัน การตั้งครรภ์ได้นานตลอดด้วยเจริญพันธุ์ อันตรายที่เกิดขึ้นเนื่องจากการผ่าตัด อัตราล้มเหลวที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ภายหลังทำหมัน ให้ได้รับความรู้อย่างแจ่มแจ้ง นอกจากนี้จะมีส่วนช่วยในการตัดสินใจทำหมัน(8,26) ทำให้มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้นแล้วจะเป็นการช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหมันอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหากผู้รับบริการตัดสินใจทำหมันในระยะหลังคลอดภายใน 72 ชั่วโมงแรก มดลูกยังมีขนาดโต สามารถลงแผลผ่าตัดหน้าท้อง ต่ำกว่าสะดือเล็กน้อยยาวเพียง 2-3 เซนติเมตร เมื่อผ่าตัดเข้าไปในช่องท้องสามารถเกี่ยวเอาท่อไฉ่ เพื่อทำการอุดตันได้ง่ายกว่าการทำหมันในเวลาอื่น ๆ และถ้าพิจารณาถึงความสะดวกที่ไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการ ก็น่าจะเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้สตรีตัดสินใจทำหมันหลังคลอดอีกด้วย(8,10) การตัดสินใจทำหมันหลังคลอดด้วยตนเองของสตรี โดยปราศจากข้อสงสัย สงสัย จึงเป็นผลดีทั้งต่อตัวสตรีเอง ครอบครัว และงานวางแผนครอบครัว ในการยอมรับการทำหมันและตัดสินใจทำหมันของบุคคลอื่นต่อไป



^a Such influences may include information and education programmes, socioeconomic conditions, or peer pressure.

แผนภูมิที่ 3 Client decision process concerning fertility

ที่มา : WHO.(8)

สมพล พงศ์ไทย และ ประทีภ์ โอประเสริฐสวัสดิ์(27) ได้กล่าวว่าโดยธรรมชาติของมนุษย์แล้ว การจะกระทำสิ่งใดให้ได้ผลดีและยั่งยืน จะต้องอาศัยความเห็นชอบในสิ่งนั้นเสียก่อน คือเห็นด้วยโดยแจ่มแจ้งว่า เป็นสิ่งดีมีประโยชน์ สมควรกระทำ จึงจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กระทำในสิ่งนั้น ๆ ในด้านการวางแผนครอบครัวก็เช่นกัน ความรู้ ความเข้าใจ และเห็นชอบ ต่อการวางแผนครอบครัว ซึ่งหากเป็นการกระทำที่เห็นชอบด้วยตนเอง (internalization) เกิดความเห็นชอบขึ้นเองว่าควรกระทำสิ่งนั้น ถึงแม้ว่าการจะให้ได้ผลต้องใช้เวลาานาน แต่จะยั่งยืน

4. กระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ (Adoption process)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมนุษย์ เพื่อให้ปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดใหม่ด้วยความเห็นชอบของตนเองนั้นจะเกิดขึ้นในรูปของกระบวนการ (process)(24)

Rogers และ Shoemaker (28) ได้สร้างแบบจำลอง กระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ (paradigm of the innovation-decision process) ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

4.1 ขั้นความรู้ (knowledge) ในขั้นนี้บุคคลได้ทราบว่า มีสิ่งนั้น สิ่งนี้อยู่ในโลก และพอมีความเข้าใจว่าสิ่งนั้นสามารถทำหน้าที่อะไรได้บ้าง

4.2 ขั้นการจูงใจ (persuasion) บุคคลสร้างทัศนคติว่าชอบหรือไม่ชอบ

4.3 ขั้นการตัดสินใจ (decision) บุคคลจะทำกิจกรรมซึ่งนำไปสู่การเลือกที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธ

4.4 ขั้นการยืนยัน (confirmation) บุคคลแสวงหาข่าวสารเพิ่มเติม เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจที่เลือก แต่ก็อาจเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจได้ ถ้าหากว่าในภายหลังได้รับข่าวสารที่ขัดแย้งหรือข่าวสารในเชิงลบ

จะเห็นได้ว่า กระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ ของ Rogers และ Shoemaker สอดคล้องกับ กระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ในการตัดสินใจวางแผนครอบครัว ด้วยวิธีการทำหมันหญิงทั้งขององค์การอนามัยโลก และแนวคิดการยอมรับการทำหมันของบุคคล ในระยะสุดท้าย

5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ

สมพล พงศ์ไทย และ ประทศย์ โอประเสริฐสวัสดิ์(27) ได้กล่าวถึงกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติหรือการเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ เป็นกลไกทางจิตใจที่อาศัยปัจจัยทั้งภายในและภายนอกจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพล ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลส่งเสริมและชักจูงแบ่งออกได้เป็น 2 อย่าง คือ

5.1 แรงชักนำหรือแรงผลักดัน ทางจิตวิทยาสังคม เชื่อว่ามนุษย์โดยทั่วไปไม่ใช่คนขยัน จะต้องมีแรงผลักดันบางอย่างที่ทำให้มนุษย์ขยันและปฏิบัติงาน แรงชักนำหรือผลักดันที่ทำให้มนุษย์ขยันกำเริบ มีหลักเกณฑ์อันเดียวกับแรงชักนำหรือผลักดันที่ทำให้มนุษย์ปฏิบัติงานและเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งมีอยู่ 3 ประเภท (24,27)

5.1.1 แรงผลักดันที่เกิดจากความต้องการของมนุษย์ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ความต้องการพื้นฐานทางสรีระ ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความต้องการมีศักดิ์ศรี และความพึงพอใจในความสำเร็จของตน

5.1.2 แรงผลักดันของกลุ่ม หรือสังคมโดยมีทั้งการปรับตนหรือการเลียนแบบเพื่อให้สังคมยอมรับ และอิทธิพลของกลุ่มจะมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคล ดังนั้น อิทธิพลของกลุ่มจึงเป็นแรงผลักดันที่ทำให้มนุษย์ปฏิบัติตามได้

5.1.3 แรงชักนำที่มนุษย์คิดขึ้นเอง เป็นสิ่งที่มนุษย์คิดขึ้นเพื่อผลักดัน หรือชักนำ ให้มนุษย์เปลี่ยนแปลงนิสัย และปฏิบัติงานเพื่อความก้าวหน้าของสังคม

5.2 สื่อ เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ โดยทั่วไปจะแบ่งสื่อได้เป็น 2 ประเภทคือ

5.2.1 สื่อด้านเดียว (one way) ได้แก่สื่อที่เป็นฝ่ายให้แต่อย่างเดียว ผู้รับไม่มีโอกาสซักถามข้อข้องใจ และผู้ให้ไม่มีโอกาสได้ทบทวนความเข้าใจของผู้รับ สื่อประเภทนี้ได้แก่บทความ ข้อเขียน รูปภาพ เป็นต้น

5.2.2 สื่อไป-มา(two ways)หรือปากต่อปาก(verbal) ได้แก่ สื่อที่ผู้ให้และผู้รับสามารถ ได้ตอบ สอบถาม ทบทวนความเข้าใจกันได้ คือสื่อมนุษย์นั่นเอง แบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ

ก. ญาติมิตร เป็นวิธีที่สามารถแพร่กระจายข่าวได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง และยังมีอิทธิพลสูง ในการโน้มน้าวจิตใจของผู้รับเป็นอย่างดี

ข. เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อเท็จจริงได้อย่างถูกต้อง

เมื่อพิจารณาร่วมกับกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจทำหมั้น คือญาติมิตรและเจ้าหน้าที่บุคลากร(24,27)

จะเห็นได้ว่าในเรื่องของปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ นั้น แรงผลักดันต่าง ๆ เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในตัวของมนุษย์เอง ที่จะส่งเสริมและผลักดันให้มนุษย์เกิดความอยาก หรือความสนใจ หรือความต้องการ ที่จะนำสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ อีกทั้งสิ่งก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ

แม้ว่าปัจจุบันนี้การสื่อสารมวลชนจะมีบทบาทมากในชีวิตประจำวัน และในการให้ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ซึ่งอาจจะส่งไปถึงบ้านของผู้รับบริการเลย แต่อย่างไรก็ตามการสื่อสารชนิดตัวต่อตัว ยังมีบทบาทในการที่จะให้ ผู้รับบริการปฏิบัติคุณกำเนิดและคงใช้วิธีนั้น ๆ นานเท่าที่ต้องการ(29)

8. การได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการทำหมั้นหญิง

Church และ Celler (30) ได้กล่าวว่า คู่สมรสมีความต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการทำหมั้น เป็นเวลานานก่อนที่จะรับบริการ ซึ่งแหล่งข้อมูลที่สำคัญ ที่สามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ได้แก่

1. ผู้ให้บริการในการสนทนากับผู้สนใจทั่วไปทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
2. การให้คำปรึกษา แก่ผู้รับบริการวางแผนครอบครัว
3. สื่อสารมวลชน
4. การอบรมเจ้าหน้าที่หน่วยวางแผนครอบครัว ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ให้บริการ

ในชุมชน

พบว่าโดยส่วนใหญ่แล้ว ประชาชนจะเรียนรู้เกี่ยวกับการทำหมั้นหญิงจาก เพื่อน เพื่อนบ้าน ญาติ หรือ ผู้ให้บริการ มีเพียงส่วนน้อยที่เรียนรู้จากสื่อสารมวลชน

Thoits (31) กล่าวถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นกลุ่มคนที่อยู่ในสังคมของบุคคล เป็นกลุ่มคนที่บุคคลให้ความเชื่อมั่น สำหรับความช่วยเหลือ โดย Thoits ได้อธิบายถึงการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นระดับความต้องการพื้นฐานทางสังคมของบุคคลที่เกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม ประกอบด้วยความต้องการด้านใดด้านหนึ่งหรือทั้งสองด้าน คือ

1. การช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (socioemotional aid) เช่นความรู้สึกพอใจ ความสนใจ การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้อื่น
2. การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารหรือสิ่งของเครื่องใช้ (instrumental aid) เช่น การได้รับบริการ รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือผู้ให้บริการ การช่วยเหลือทางการเงิน

Kahn (32) อธิบายถึงการสนับสนุนทางสังคม โดยกล่าวว่า การติดต่อสื่อสารกัน ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน ยอมรับพฤติกรรมของกันและกัน รับรู้ถึงการแสดงออกซึ่งกันและกัน ให้การช่วยเหลือกัน

Green และคณะ(19) ได้นำเอาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน คือ predisposing factors, enabling factors และ reinforcing factors มาใช้ในการวินิจฉัยและประเมินผลการเรียนรู้ เรียกว่า PRECEDE framework (PRECEDE : Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation) เป็นกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนในการแก้ไขปัญห โดยเลือกวิธีทางสุขศึกษาเป็นวิธีหนึ่งในการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งต้องวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมก่อน แล้วดำเนินการตามกลวิธีทางสุขศึกษา ในรูปแบบต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับปัจจัยทางพฤติกรรมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ต้องอาศัยกระบวนการต่าง ๆ ร่วมกัน ไม่จำเป็นต้องใช้วิธีทางสุขศึกษา ในการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป)

ระเด่น หัสดี และ สรวงศ์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์(18) ได้กล่าวถึงงานสุขศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยการพิจารณาเลือกใช้กลวิธีทางสุขศึกษา (health education method) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบของพฤติกรรมในด้านใดด้านหนึ่งหรือทั้ง 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ (knowledge) ด้านทัศนคติ (attitude) ด้านการปฏิบัติ (practice) ซึ่งการให้คำปรึกษาจัดเป็นกลวิธีทางสุขศึกษาวิธีหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยตามแนวคิดหลักของสุขศึกษา จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้าน ในตัวบุคคล

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติ การได้รับคำปรึกษา จัดเป็นวิธีหนึ่ง ที่มีผลในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการได้รับ

คำปรึกษาเป็นระดับความต้องการพื้นฐานทางสังคมอย่างหนึ่งของบุคคล ที่เกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม

7. สรุปแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพกับการทำหมัน เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันแล้ว ปัจจัยนำจึงเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อายุ จำนวนบุตรมีชีวิต ระดับการศึกษา รายได้ ฯ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการทำหมัน ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมัน เป็นต้น ปัจจัยเอื้อได้แก่ การมีอยู่ของบริการ ความสะดวกในการรับบริการ ประสิทธิภาพการให้บริการคุมกำเนิด ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทั้งทางด้านที่พอใจและไม่พอใจ จากเพื่อนญาติ สามี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องตามแนวคิดเกี่ยวกับการยอมรับการทำหมันของบุคคล ซึ่งในระยะแรกของการยอมรับ นอกเหนือไปจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น อายุ จำนวนบุตรมีชีวิต ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ประสิทธิภาพการคุมกำเนิดแล้ว ยังต้องการได้รับคำปรึกษาจากคู่สมรส ญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ให้คำปรึกษา สอดคล้องตามกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ ในเรื่องแรงชักนำที่ทำให้มนุษย์คุมกำเนิด เรื่องของสื่อ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเมื่อบุคคลได้ขอคำปรึกษา ทั้งมีแรงชักนำสื่อ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะมีผลต่อกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ การได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการทำหมันหญิง เป็นวิธีหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการทำหมัน ด้วยเกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ คือเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมีอิทธิพลต่อการทำหมัน

จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันของบุคคล ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัยที่คิดว่ามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ของสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว ในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยศึกษาถึงตัวแปรดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรอิสระ (independent) ได้แก่ อายุของสตรี จำนวนบุตรมีชีวิต การศึกษาของสตรี รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ประสิทธิภาพการคุมกำเนิด การได้รับคำปรึกษา ความเห็นของสามี

2. ตัวแปรตาม (dependent) คือการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

ตัวแปรในการวิจัย : การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. อายุของสตรี

อายุของสตรีมีความสัมพันธ์กับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรี การทำหมันเป็นการสิ้นสุดการเจริญพันธุ์ ซึ่งสัมพันธ์กับจำนวนบุตรมีชีวิต จำนวนบุตรที่ต้องการ เพราะสตรีจะเลือกทำหมันเมื่อมีบุตรเพียงพอแล้ว ดังนั้นอายุจึงเป็นตัวแปรที่มีผลต่อการทำหมัน ซึ่งเมื่อพิจารณาตามความเหมาะสมแล้ว สตรีวัยเจริญพันธุ์ ที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป(3) และมีลูกครบ 2 คนแล้ว ควรจะเปลี่ยนมาใช้วิธีการแทนวิธีชั่วคราว

นันทนา กงนันทะ(33) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอดของสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ในโรงพยาบาลเขตจังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ.2529 จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 318 ราย แยกเป็นสตรีที่ทำหมัน 174 ราย สตรีไม่ทำหมัน 144 ราย พบว่า อัตราการทำหมันสูงสุดในกลุ่มอายุต่ำสุด 20-24 ปี ร้อยละ 60.6 ส่วนในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปมีอัตราการทำหมัน ร้อยละ 58.3 และมีอัตราการทำหมันต่ำสุดในกลุ่มอายุ 35-39 ปี และพบว่าอายุของสตรีมีอิทธิพลกับการทำหมันของสตรี โดยพบว่าสตรีที่อายุน้อยมีแนวโน้ม ที่จะทำหมันมากกว่าสตรีที่อายุมาก

อรพิน โคตะเป(34) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำหมันของสตรีในเขตชนบท : ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างภาคตะวันออกเฉียงเหนือกับภาคใต้ พ.ศ.2532 พบว่า อายุของสตรีและสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการทำหมัน กล่าวคือ สตรีและสามีที่มีอายุน้อย ทำหมันต่ำและทำหมันสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น

ฤดี เอมเข้ม(35) ศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมและประชากรที่มีผลต่อการตัดสินใจทำหมันหญิงหลังคลอด : ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้รับบริการจากห้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช จำนวนทั้งสิ้น 400 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทำหมัน 200 ราย ไม่ทำหมัน 200 ราย พบว่า กลุ่มสตรีที่มีอายุ 26-30 ปี ทำหมันมากที่สุด (ร้อยละ 41.50) รองลงมาคือสตรีที่มีอายุ 25 ปี และต่ำกว่า (ร้อยละ 37.00) ส่วนสตรีที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป ทำหมันน้อยที่สุด(ร้อยละ 21.50) และพบว่าอายุของสตรีมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมัน

อนงค์นิตย์ ตรงวัฒนาวุฒิ(36) ศึกษาคุณลักษณะบางประการของสตรีที่ทำหมันเมื่อมีบุตร 2 คน ในจังหวัดสกลนคร พ.ศ.2530 จำนวนทั้งสิ้น 483 ราย เป็นสตรีที่ทำหมันเมื่อมีบุตร 2

คน 165 ราย และเป็นสตรีที่ทำหมันเมื่อมีบุตร ตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป 318 ราย พบว่า กลุ่มที่มีอายุน้อย คือ ต่ำกว่า 24 ปี จะมีอัตราการทำหมันในเมื่อมีบุตร 2 คน สูงสุดเท่ากับ ร้อยละ 72.7 ส่วนกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไป มีอัตราการทำหมันเมื่อมีบุตร 3 คน ขึ้นไปสูงสุด เท่ากับ ร้อยละ 92.8 และพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการทำหมันเมื่อมีบุตร 2 คน หรือ 3 คนขึ้นไป

ธงชัย มั่นคง(37) ศึกษากระบวนการยอมรับและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการยอมรับการทำหมันของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรปราการ พ.ศ.2534 จำนวนทั้งสิ้น 407 ราย พบว่า อายุของคนงานหญิงมีความสัมพันธ์กับกระบวนการยอมรับการทำหมันทุกขั้นตอน

สมสมัย มาร์กัน(38) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดของสตรีที่มีบุตร 2 คน ขึ้นไป ที่โรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี พ.ศ.2534 พบว่า อัตราส่วนของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น และสตรีจะมีการตัดสินใจทำหมันมากที่สุดในกลุ่มที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป และพบว่าอายุของสตรีมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

จากการศึกษาดังกล่าวพอจะสรุปผลการวิจัยที่พบได้ 3 กรณี คือสตรีที่อายุน้อยมีแนวโน้มที่จะทำหมันมากกว่าสตรีที่อายุมาก, สตรีที่มีอายุมากมีแนวโน้มที่จะทำหมันมากกว่าสตรีที่อายุน้อย และกรณีสุดท้าย พบว่ามีการทำหมันมากที่สุด น้อยที่สุด ในกลุ่มอายุใด ซึ่งจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าอายุของสตรีมีความสัมพันธ์กับการทำหมันหญิง

2. จำนวนบุตรมีชีวิต

จำนวนบุตรมีชีวิต เป็นตัวแปรหนึ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจของกลุ่มสมรสในการที่จะมีบุตรต่อไป หรือยุติการมีบุตร จึงมีอิทธิพลต่อการยอมรับการทำหมัน

ศิริรัตน์ เอกปิยะกุล(39) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวและชนิดถาวร ของสตรีไทยในเขตชนบท โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจในโครงการวิจัยผลกระทบและประสิทธิภาพของโครงการประชากรใน 20 จังหวัด ต่อการวางแผนครอบครัว และต่อภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน พ.ศ.2524 จำนวนตัวอย่าง 1,076 ราย พบว่า เมื่อมีจำนวนบุตรมีชีวิตมากขึ้น สตรีก็มีแนวโน้มที่จะใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าชนิดชั่วคราว และพบว่าจำนวนบุตรมีชีวิตมีผลต่อการเลือกใช้การคุมกำเนิดชั่วคราวและชนิดถาวร

สายสุทธิ สุนทรานนท์(40) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำหมันชายในเขตชนบทของ จังหวัดลำปางระหว่างปี พ.ศ.2529-2533 จำนวนทั้งสิ้น 342 ราย แยกเป็นกลุ่มทำหมันชาย 195 ราย และกลุ่มไม่ทำหมันจำนวน 147 ราย พบว่าผู้ที่มีบุตรมีชีวิตมากจะทำหมันชายมากกว่าผู้ที่มีจำนวน บุตรมีชีวิตน้อย และพบว่าจำนวนบุตรมีชีวิตมีความสัมพันธ์กับการทำหมันชาย

ฤดี เอ็มเข้ม(35) ศึกษาเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ต่อการทำหมัน พบว่าในกลุ่ม ทำหมัน ร้อยละ 57.5 มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป และมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ 2 คน ร้อยละ 42.5 ส่วนผู้ที่ไม่ทำหมันมีบุตรมีชีวิต 2 คน ร้อยละ 81.5 มีบุตรมีชีวิตตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 18.5 และพบว่าจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมัน โดยสตรีตัดสินใจทำหมัน จะรอให้มีบุตรที่มีชีวิตเกิน 2 คนก่อน

สมสมัย มารักษ์(38) ศึกษาพบว่าจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ทำหมันหลังคลอด โดยพบว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตมากมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจทำหมัน มากกว่า สตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตน้อยกว่า

วิไลลักษณ์ ปรียฉัตรกุล(41) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้วิธีคุมกำเนิดถาวรและ ชั่วคราวในกลุ่มสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คน ขึ้นไป ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัด นครสวรรค์ พ.ศ.2534-2535 พบว่าจำนวนบุตรที่มีชีวิตมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้คุมกำเนิดในทิศทาง บวก กล่าวคือ สตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตมาก มีแนวโน้มที่จะใช้การคุมกำเนิดวิธีถาวรมากกว่า สตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตน้อยกว่า

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าจำนวนบุตรมีชีวิตมีความสัมพันธ์กับการทำหมัน โดย พบว่าเมื่อมีจำนวนบุตรมีชีวิตมากขึ้นสตรีก็มีแนวโน้มที่จะทำหมันมากกว่าคุมกำเนิดชั่วคราว

3. การศึกษาของสตรี

การศึกษาของสตรีมีส่วนต่อการรับรู้ ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงทัศนคติดั้งเดิมจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจทำหมัน

วิไลลักษณ์ ปริยฉัตรกุล(41) ศึกษาพบว่าระดับการศึกษาของสตรีมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้การคุมกำเนิดในทิศทางบวกกล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะใช้การคุมกำเนิดถาวรมากกว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

สมสมัย มาร์กษ์(38) ศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดโดยมีทิศทางเป็นลบ กล่าวคือสตรีที่มีการศึกษาดำจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจทำหมันมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่า

อนงค์นิตย์ ตรงวัฒนาวุฒิ(36) ศึกษาคุณลักษณะด้านสังคมพบว่าระดับการศึกษาของสตรีที่ทำหมันมีความสัมพันธ์กับการทำหมันเมื่อมีบุตร 2 คน หรือ 3 คน ขึ้นไป โดยพบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษามากกว่าจะมีการทำหมันเมื่อมีบุตร 2 คน มากกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า

สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ และ พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ(42) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำหมันในภาคใต้ โดยใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้การทำหมันของคู่สมรสในเขตชนบทของภาคใต้ พ.ศ.2531 พบว่าการศึกษาของภรรยามีความสัมพันธ์กับการทำหมัน โดยพบว่า คู่สมรสที่ภรรยามีการศึกษาระดับ ป.5-ป.7 มีอัตราส่วนการทำหมันต่ำสุด (ร้อยละ 11.7) คู่สมรสที่ภรรยามีการศึกษาระดับ ป.4 มีอัตราส่วนของการทำหมันสูงสุด (ร้อยละ 33.9)

อรพิน โคตะเป(34) ศึกษาพบว่าการศึกษาของสตรี มีผลต่อการทำหมัน พบทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ โดยพบว่าสตรีที่จบการศึกษาสูงคือตั้งแต่ ป.5 ขึ้นไป ทำหมันในอัตราต่ำสุด

จากการศึกษาดังกล่าวพอจะสรุปผลการวิจัยที่พบได้ 3 กรณี คือสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่า มีแนวโน้มที่จะใช้การคุมกำเนิดถาวรมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำกว่า, สตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า มีแนวโน้มที่จะคุมกำเนิดวิธีถาวรมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่า และกรณีสุดท้ายพบว่ามีการทำหมันมากที่สุด น้อยที่สุดในกลุ่มการศึกษาใด ซึ่งจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาของสตรีมีความสัมพันธ์กับการทำหมัน

4. รายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว หรือฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จะเป็นตัวกำหนดต้นทุนในการมีบุตร เช่น ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดู และการศึกษาของบุตร ตลอดจนค่าใช้จ่ายในครอบครัว และอรรถประโยชน์ที่จะได้จากบุตร(43,44) ดังนั้นคู่สมรสที่คิดจะจำกัดจำนวนบุตร เพื่อให้เหมาะสมกับรายได้ของครอบครัว จะตัดสินใจยุติการมีบุตร รายได้จึงมีอิทธิพลต่อการยอมรับการทำหมัน

ทรงพล เนตรสีบสาย(45) ศึกษาการปฏิบัติและทัศนคติเกี่ยวกับการทำหมันของสตรีในเขตชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย พ.ศ.2532 พบว่ารายได้ต่อปีของครอบครัวมีผลทางบวกต่อการทำหมัน

ธงชัย มั่นคง(37) ศึกษาปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่ารายได้ของครอบครัวของคณงานชายและคณงานหญิง ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 2,778 บาทต่อเดือน และพบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับกระบวนการยอมรับการทำหมัน

ชาญชัย ยามะรัต(46) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการวางแผนครอบครัวในระยะหลังคลอด ของสตรีที่ไปคลอดที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 4 ขอนแก่น พ.ศ.2527 จำนวน 120 ราย พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการวางแผนครอบครัว โดยผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าส่วนมากยอมรับวิธีการวางแผนครอบครัวแบบชั่วคราว ผู้ที่มีรายได้มากกว่า ส่วนมากยอมรับวิธีการถาวร

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่ารายได้มีความสัมพันธ์ต่อการทำหมันของสตรี โดยพบว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่ามีแนวโน้มที่จะใช้วิธีคุมกำเนิดถาวรมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า

5. ความรู้เกี่ยวกับการทำหมัน

ความรู้เกี่ยวกับการทำหมัน เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญในการที่ทำให้สตรีตัดสินใจทำหมัน เพราะการทำหมันเป็นวิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร เมื่อทำแล้วไม่สามารถมีบุตรได้อีก สตรีที่ต้องการจะได้ข้อมูล หรือรายละเอียดเพื่อทราบถึงข้อดี ข้อเสีย ช่วยในการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ(8)

สมสมัย มาร์กซ์(38) ศึกษาพบว่าความรู้เรื่องการทำหมันมีความสัมพันธ์กับการ
 ทำหมันหลังคลอด โดยพบว่าสตรีที่ตัดสินใจทำหมันมีความรู้เรื่องการทำหมันมากกว่าสตรีที่
 ตัดสินใจไม่ทำหมัน

อัจฉรา มาศมาลัย(47) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดในกลุ่มสตรี
 ที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มในประเทศไทย ปี พ.ศ.2532 พบว่าความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด มีความ
 สัมพันธ์กับการใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวและถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าสตรีที่มีความรู้
 เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรก็จะเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร ในขณะที่สตรีที่ไม่มีความรู้
 เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดถาวรก็จะไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรเลย

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันมีความสัมพันธ์กับการ
 ตัดสินใจทำหมัน โดยพบว่าสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิดวิธีถาวรมากกว่า มีแนวโน้มที่
 จะคุมกำเนิดวิธีถาวรมากกว่าสตรีที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดถาวร

6. ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมัน

ความเชื่อ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการทำหมัน ทั้งนี้เพราะความเชื่อเป็นส่วนประกอบ
 ในตัวบุคคล ซึ่งอาจจะรู้ตัวว่ามีหรือไม่รู้ตัวก็ได้ แต่สามารถจะรู้ว่ามีได้จากการที่บุคคลนั้นพูดหรือ
 กระทำ ไม่ว่าจะความเชื่อจะออกมาในรูป การอธิบายว่าถูกหรือผิด ประเมินค่าว่าดีหรือไม่ดี สนับสนุน
 ว่าเป็นสิ่งพึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ ในรูปลักษณะใดก็ตาม แต่ละลักษณะจะเป็นส่วนที่
 กำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งลงไป(17)

สายสุทธิ สุนทรานนท์(40) ศึกษาความกลัวในข่าวลือเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อน กับ
 การทำหมันชาย พบว่าความกลัวในข่าวลือเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับการ
 ทำหมันชาย โดยพบว่า ผู้ที่ไม่เชื่อหรือกลัวในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมันชายจะทำหมันมากกว่า
 ผู้ที่มีความเชื่อหรือกลัวในข่าวลือต่าง ๆ

ทองอยู่ บุญยการ(48) ศึกษาพบว่า ความเชื่อในเรื่องผลของการคุมกำเนิดมีความ
 สัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวและชนิดถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมสมัย มาร์กษ์(38) ศึกษาพบว่า ความเชื่อในข่าวลือมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด โดยพบว่าสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมีความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน อยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 68.1 และอัตราการตัดสินใจทำหมันลดลงเมื่อมีระดับความเชื่อในข่าวลือสูงขึ้น

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความเชื่อมีความสัมพันธ์กับการทำหมันโดยพบว่า ผู้ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันที่ถูกต้องหรือมีความเชื่อในข่าวลือในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะทำหมันมากกว่าผู้ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันที่ไม่ถูกต้อง หรือมีความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมันในระดับสูง

7. ประสพการณ์การคุมกำเนิด

ประสพการณ์การคุมกำเนิด เป็นตัวแปรหนึ่งที่น่ามาสู่การเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เพราะการเคยใช้วิธีคุมกำเนิด ทำให้ทราบถึงข้อดี ข้อเสียของวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ ส่งผลให้เกิดความคิดพิจารณาเลือกใช้วิธีที่ดีกว่าหรือเหมาะสมกว่า

อนงค์นิตย์ ดรวงวัฒนาวุฒิ(36) ศึกษาคุณลักษณะด้านการคุมกำเนิดหลังแต่งงาน พบว่ากลุ่มที่มีการคุมกำเนิดหลังแต่งงาน จะมีอัตราการทำหมันเมื่อมีบุตร 2 คน สูงสุดร้อยละ 69.2 ส่วนกลุ่มที่ไม่คุมกำเนิดหลังแต่งงานนั้น มีอัตราการทำหมันเมื่อมีบุตร 2 คน เพียง ร้อยละ 29.8 และพบว่าการคุมกำเนิดหลังแต่งงานมีความสัมพันธ์กับการทำหมันเมื่อมีบุตร 2 คน หรือ 3 คน ขึ้นไป

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การมีประสพการณ์การใช้วิธีคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการทำหมัน โดยพบว่ากลุ่มที่เคยคุมกำเนิดหลังแต่งงาน จะมีอัตราการทำหมันเมื่อมีบุตร 2 คน มากกว่ากลุ่มที่ไม่คุมกำเนิด

8. การได้รับคำปรึกษา

การได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการทำหมันหญิง จากกลุ่มคนในสังคม มีผลต่อการได้รับข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การยอมรับการทำหมัน

มีส่วนในการตัดสินใจทำหมัน ซึ่งหากเป็นการได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการทำหมันหญิงจาก ผู้ให้บริการ จะช่วยให้ได้รับข้อมูล ข่าวสาร ที่ถูกต้องชัดเจน เกี่ยวกับการทำหมัน(8,25,26,29,30)

วราภรณ์ เอี้ยวสกุล, อารีย์ ศรีบูรพธรรม และประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์(49) ศึกษาการ ส่งเสริมการทำหมัน และใส่ห่วงอนามัยของโรงพยาบาลชุมชน โดยเน้นการผลิตเอกสารเพื่อ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับท้องถิ่น และจัดให้มีคลินิกแนะนำการวางแผนครอบครัวขึ้น โดยใช้โรงพยาบาลชุมชนเป็นศูนย์กลาง ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลอำเภอ 9 แห่ง ใน 9 จังหวัด ซึ่งอยู่ในโครงการศึกษามีจำนวนผู้มารับบริการทำหมัน และใส่ห่วงอนามัย เพิ่มขึ้นถึง 118.2% โดยผู้รับบริการทำหมันหญิงเพิ่มขึ้น 22.5% สูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ 15%

สุหัท พึ่งเกียรติ, โอกาส ไทยพิสุทธิกุล และศุภวัจจน์ นับถือเนตร(50) ศึกษาการ ทำหมันแหว่งโดยวิธี Minilaparotomy จำนวน 1,102 ราย พ.ศ. 2519-2524 พบว่า ผู้ป่วยได้รับ คำแนะนำให้มาทำหมันโดยประชาสัมพันธ์ของงานวางแผนครอบครัว และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ถึง ร้อยละ 87.2 ได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้านที่ทำหมันไปแล้ว เพียง ร้อยละ 10.16 เท่านั้น

วราภรณ์ เอี้ยวสกุล, อารีย์ ศรีบูรพธรรม และประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์(51) ศึกษา ประเมินผลโครงการ การพัฒนาวิธีจูงใจด้านการวางแผนครอบครัวและทำหมัน โดยสมาคม ทำหมันแห่งประเทศไทยร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้จัดทำโครงการพัฒนาวิธีจูงใจด้าน การวางแผนครอบครัวและทำหมัน กลวิธีการจูงใจคือการฝึกอบรมผู้ทำหมันแล้ว จำนวน 161 ราย ให้สามารถสร้างศรัทธาและกระตุ้นชาวบ้านให้มารับบริการวางแผนครอบครัวมากขึ้น วิธีการศึกษา คือการทดสอบความรู้ การเก็บข้อมูลจากแบบรายงาน และการสัมภาษณ์ ผลการทดลองพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญ ผู้รับการอบรมสามารถ แนะนำ ทำให้ เกิดการทำหมันชาย และหมันหญิง 767 ราย (ร้อยละ 56.7) การคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ 566 ราย (ร้อยละ 43.3)

พิมลพรรณ อิศรภักดี(52) ศึกษาผลกระทบของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้วิธี คุมกำเนิด ที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดของประชากรในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย : ผลกระทบของการให้การปรึกษาวางแผนครอบครัวต่อผู้รับบริการ คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว โดยการสัมภาษณ์ผู้รับบริการคุมกำเนิดจากโรงพยาบาลในโครงการให้การ ปรึกษาวางแผนครอบครัวและทำหมัน 200 ราย และผู้รับบริการคุมกำเนิดจากโรงพยาบาลนอก โครงการ ๆ 174 ราย พบว่าผู้รับบริการจากโรงพยาบาลในโครงการฯ พอใจและมีความพร้อมที่จะ

เผชิญกับความไม่สะดวก หรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้วิธีคุมกำเนิด ในขณะที่ผู้รับบริการจากโรงพยาบาลนอกโครงการฯ กว่า 1 ใน 4 ยังมีความกังวลและความกลัวต่อการใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวมีส่วนช่วยให้ผู้รับบริการมีความพร้อม ที่จะเผชิญกับความไม่สะดวกหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้วิธีคุมกำเนิด ช่วยให้ผู้รับบริการมีความพอใจในวิธีที่ใช้ได้ และมีส่วนช่วยในการตัดสินใจคุมกำเนิด รวมทั้งการตัดสินใจทำหมัน

9. ความเห็นของสามี

ความเห็นของสามีต่อการทำหมัน เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญในการตัดสินใจทำหมันของสตรี เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วสามีจะเป็นผู้มอบหมายในครอบครัวและมักมีส่วนร่วมในการวางแผนครอบครัว รวมทั้งการเลือกคุมกำเนิดของสตรี

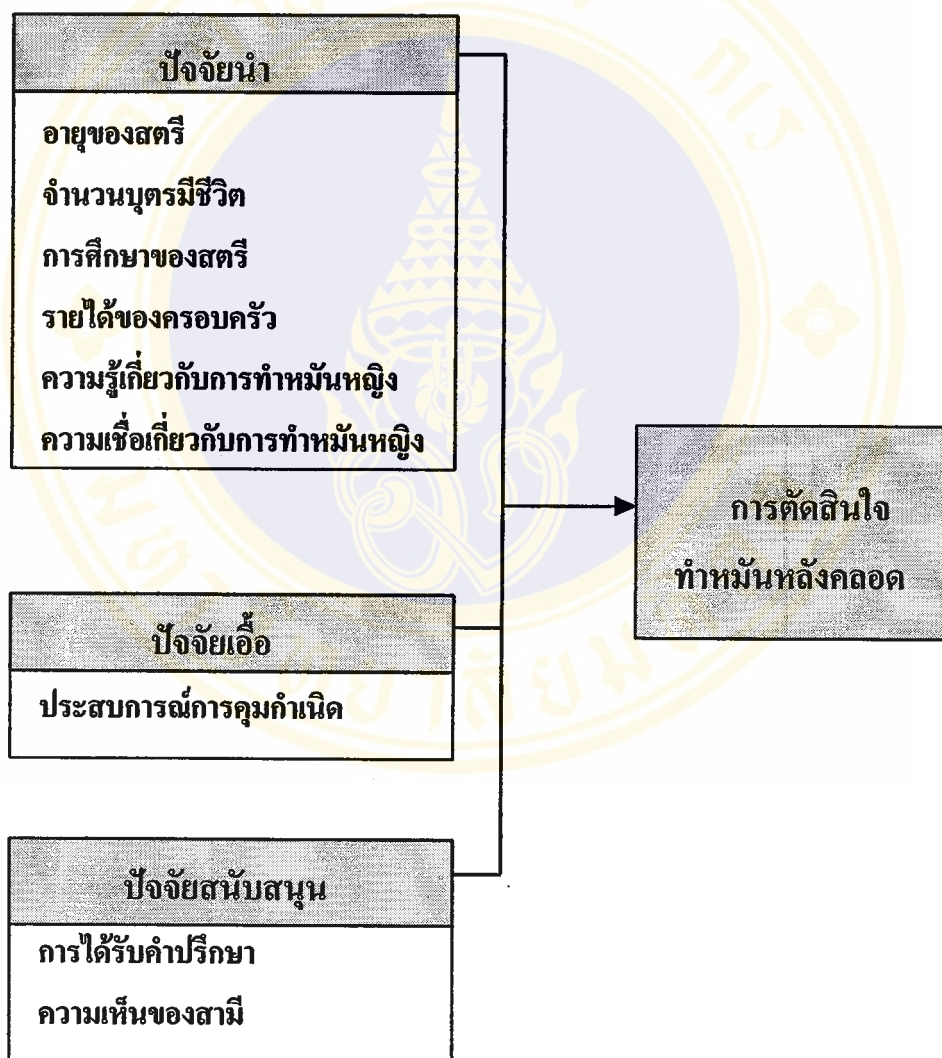
สุจิตต์ มิมงคลกุลติก(53) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการที่สตรีไม่มารับบริการผ่าตัดทำหมันแห่งตามระยะเวลาที่กำหนด ที่สถานบริการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศิริราช จำนวนตัวอย่าง 282 ราย พบว่า สตรีที่สามีเห็นด้วยกับการผ่าตัดทำหมันมารับบริการทำหมันร้อยละ 60 ส่วนสตรีที่สามีไม่เห็นด้วยกับการผ่าตัดทำหมัน มารับบริการเพียง ร้อยละ 16.4 ซึ่งเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าทัศนคติของสามีมีความสัมพันธ์กับการทำหมันของสตรี

นันทนา คงนันทะ(33) ศึกษาพบว่าสตรีที่สามีเห็นด้วยจะมีอัตราการทำหมัน ร้อยละ 88.9 ส่วนในสตรีที่สามีไม่เห็นด้วย จะมีอัตราทำหมันเพียง ร้อยละ 1.3 และพบว่าความเห็นของสามี มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอดของสตรี

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าความเห็นของสามีต่อการทำหมัน มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันของสตรี โดยพบว่าสตรีที่สามีเห็นด้วยกับการทำหมันมีแนวโน้มที่จะทำหมันมากกว่าสตรีที่สามีไม่เห็นด้วยกับการทำหมัน

จากแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการยอมรับการทำหมัน กระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์

กระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ การได้รับคำปรึกษา มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัย เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในการศึกษาและเป็นการนำทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ ซึ่งจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถนำตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มาเขียนกรอบแนวความคิดในการวิจัยได้ดังแผนภูมิที่ 4



แผนภูมิที่ 4 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Cross-sectional study(54) ในกลุ่มประชากรสตรีหลังคลอด ที่มีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว อยู่ในระยะพักฟื้น 24 ชั่วโมงหลังคลอด ในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

สถานที่ศึกษา

หอผู้ป่วยหลังคลอด ที่รับผู้ป่วยหลังคลอด จากห้องคลอด ทั้งผู้ป่วยสามัญที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 1, สูติกรรม 2 และผู้ป่วยพิเศษ ที่หอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นสตรีหลังคลอดบุตรมีชีวิต ที่คลอดทางช่องคลอด มีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว อยู่ในระยะพักฟื้น 24 ชั่วโมงหลังคลอด ที่ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ



ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (independent variables) มีทั้งหมด 9 ตัวแปร ได้แก่

1. อายุของสตรี
2. จำนวนบุตรมีชีวิต
3. การศึกษาของสตรี
4. รายได้ของครอบครัว
5. ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง
6. ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง
7. ประสบการณ์การคุมกำเนิด
8. การได้รับคำปรึกษา
9. ความเห็นของสามี

ตัวแปรตาม (dependent variables) มี 1 ตัวแปร คือ
การตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

ขนาดตัวอย่างและวิธีเลือกตัวอย่าง

$$\text{ขนาดตัวอย่าง จำนวนโดยใช้สูตร } n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2} \quad (54)$$

เมื่อ n = จำนวนหรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$ = ค่า $Z_{\alpha/2}$ จากตาราง Z เมื่อ $\alpha = 0.05$ มีค่ามาตรฐานได้โค้งปกติ = 1.96

d = ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่จะพบปัญหา กำหนดให้ = 0.05

P = ร้อยละ ของสตรีที่คลอดทางช่องคลอด มีบุตรมีชีวิต 2 คน ขึ้นไป
ทำหมันหลังคลอด ณ โรงพยาบาลรามารินทร์ = 0.22 (55)

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{(1.96)^2 (0.22) (0.78)}{(0.05)^2}$$

$$n = 264$$

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 264 ราย เลือกตัวอย่างประชากรที่ศึกษา โดยวิธีการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เริ่มด้วยการสัมภาษณ์สตรีหลังคลอดบุตรมีชีวิต ที่คลอดทางช่องคลอด มีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป ในระยะพักฟื้น 24 ชั่วโมงหลังคลอด ทุกราย เกี่ยวกับความต้องการมีบุตรเพิ่ม หากสตรีตอบว่ายังต้องการมีบุตรเพิ่ม หรือยังไม่แน่ใจ จะไม่เก็บเป็นกลุ่มตัวอย่าง จะเลือกเก็บข้อมูลเฉพาะสตรีที่ตอบว่า มีบุตรเพียงพอแล้วเท่านั้น

วิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. กำหนดขอบเขตของเนื้อหาที่จะถาม โดยพิจารณาถึงวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของการวิจัยว่ามีข้อมูลอะไรบ้างที่ต้องการ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตอบวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย
2. ทำการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ จากคู่มือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำหนังสือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างคำถาม
3. พิจารณาแบบของคำถามที่ใช้ โดยคำนึงถึงลักษณะของข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา เพื่อสามารถตอบได้ง่าย ให้ความสะดวกทั้งผู้ตอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
4. ร่างแบบสอบถาม โดยให้ข้อคำถามอยู่ในขอบเขตของเนื้อหาที่กำหนด พยายามตั้งคำถามให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ แล้วตรวจสอบดูว่า จะได้คำตอบที่สามารถตอบวัตถุประสงค์สมมติฐานการวิจัยได้หรือไม่ รวมทั้งการเรียงลำดับต่อเนื่องของเนื้อหา
5. ตรวจสอบแก้ไขแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและความชัดเจนของภาษา และจะนำแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
6. ทดสอบหาความเที่ยงโดยจะนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้ว ไปทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน นำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก (coefficient alpha or cronbach coefficient) และวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) คือ K-R 20 และปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ก่อนนำไปใช้จริง(56)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาคู่มือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำหมัน หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการวางแผนครอบครัว แบ่งเป็น

- เหตุผลที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม
- ความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง
- การได้รับคำปรึกษาจากกลุ่มคนในสังคม
- ความเห็นของสามี
- ประสบการณ์การคุมกำเนิด
- ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงมีจำนวนคำถาม 14 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด มีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ ตอบถูก ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิด ไม่ทราบ ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน ดังนั้นมีค่าคะแนนระหว่าง 0-14 คะแนน จัดแบ่งระดับคะแนนรวม โดยใช้เกณฑ์ $\bar{X} \pm S.D.$ จัดแบ่งได้ 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้ระดับต่ำ มีคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - S.D.$ คะแนน

ความรู้ระดับกลาง มีคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm S.D.$ คะแนน

ความรู้ระดับสูง มีคะแนนมากกว่า $\bar{X} + S.D.$ คะแนน

- ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง จำนวน 16 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยคำถามด้านบวกและด้านลบอย่างละ 8 ข้อ เท่ากัน ตามแบบของลิเกิต(Likert) ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ ข้อความที่แสดงความเชื่อในทางบวก ให้คะแนนคำตอบดังนี้

เห็นด้วย	ให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

 ข้อความที่แสดงความเชื่อในทางลบ ให้คะแนนคำตอบดังนี้

เห็นด้วย	ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

ดังนั้นคะแนนความเชื่อ มีค่าคะแนนระหว่าง 16-48 คะแนน
จัดแบ่งระดับความเชื่อโดยใช้เกณฑ์ $\bar{X} \pm S.D.$ จัดแบ่งได้ 3 ระดับดังนี้

ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง	มีคะแนนน้อยกว่า	$\bar{X} - S.D$	คะแนน
ความเชื่อปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	$\bar{X} \pm S.D$	คะแนน
ความเชื่อที่ถูกต้อง	มีคะแนนมากกว่า	$\bar{X} + S.D$	คะแนน

ส่วนที่ 3 การตัดสินใจทำหมัน

- การปฏิบัติทำหมันหญิงหลังคลอด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุง แก้ไข ก่อนนำไปใช้จริง
2. ตรวจสอบความเที่ยง (reliability)
 - 2.1 ใช้สูตร คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ในการทดสอบความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง
 - 2.2 ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient alpha or cronbach coefficient) ในการทดสอบความเที่ยงของแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำจดหมายเสนอหัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากหอผู้ป่วยสูติกรรม 1, สูติกรรม 2, และสูติกรรมพิเศษ
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มสตรีที่คลอดทางช่องคลอด มีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้วทุกราย ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจนกระทั่งได้ครบจำนวนที่ต้องการ
3. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ ของคำถาม คำตอบ เพื่อลดความสอดคล้อง ครอบถ้วน และแปลงข้อมูลที่ได้เป็นรหัสตามที่เตรียมไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเตรียมข้อมูล

รวบรวมแบบสัมภาษณ์ที่ได้ทำการตรวจข้อมูล และแก้ไขข้อบกพร่องพร้อมลงรหัสเรียบร้อยแล้ว บันทึกลงแผ่น Diskette วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Sciences / Personal Computers Plus)

2. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

2.1 สถิติบรรยาย (descriptive statistics)

เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษา บรรยายให้ทราบลักษณะข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำค่าที่ได้ไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติวิเคราะห์ต่อไป

2.2 สถิติวิเคราะห์ (analytics statistics)

- วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด โดยใช้สถิติ Chi-square test (χ^2 -test) รวมทั้งใช้ Fisher's exact test for 2x2 table แทน χ^2 -test กรณีที่ข้อมูลมีค่าคาดหวังค่าใดค่าหนึ่ง มีค่าน้อยกว่า 5(57)

- วิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์จากการทดสอบ χ^2 -test ของตัวแปรต่าง ๆ โดยใช้ Pearson's contingency coefficient (C)

- วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด และสร้างสมการทำนาย โดยใช้สถิติ Discriminant analysis(58)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลในด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน ตลอดจนศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ของสตรีที่มีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว ในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในระยะพักฟื้น 24 ชั่วโมงหลังคลอด ที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 1, สูติกรรม 2 และสูติกรรมพิเศษ และติดตามผลการตัดสินใจก่อนกลับบ้าน เริ่มเก็บข้อมูล วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2538 และเก็บได้ครบ 264 ราย ใน วันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ.2538

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัย จัดแบ่งออกเป็น 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

- 1.1 การตัดสินใจทำหมันหลังคลอด
- 1.2 อายุของสตรี
- 1.3 จำนวนบุตรมีชีวิต
- 1.4 การศึกษาของสตรี
- 1.5 รายได้ของครอบครัว
- 1.6 ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง
- 1.7 ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง
- 1.8 ประสบการณ์การคุมกำเนิด
- 1.9 การได้รับคำปรึกษา
- 1.10 ความเห็นของสามี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ได้แก่

- 2.1 ช่วงเวลาที่ตัดสินใจ
- 2.2 สาเหตุที่ตัดสินใจเลือกทำหมันหลังคลอด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลของสตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ได้แก่

- 3.1 สาเหตุที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด
- 3.2 ความคิดจะทำหมันในอนาคต

- ส่วนที่ 4 ข้อมูลของสตรีที่เปลี่ยนการตัดสินใจ
- ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับ เหตุผลที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม, ความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด โดยใช้สถิติ Chi-square test และวิเคราะห์ระดับ ความสัมพันธ์จากการทดสอบ χ^2 -test โดยใช้ Pearson's contingency coefficient (C)
- ส่วนที่ 7 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด โดยใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant analysis)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 การตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

การศึกษารั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 264 ราย เป็นกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด 84 ราย คิดเป็น ร้อยละ 31.8 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด 180 ราย คิดเป็น ร้อยละ 68.2 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอด
จำแนกตามการตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด

การตัดสินใจ	จำนวน	ร้อยละ
ทำหมันหลังคลอด	84	31.8
ไม่ทำหมันหลังคลอด	180	68.2
รวม	264	100.0

1.2 อายุของสตรี

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีอายุระหว่าง 19-43 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-34 ปี ร้อยละ 39.0 รองลงมา มีอายุระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 28.0 มีเพียง ร้อยละ 0.4 ที่มีอายุ 19 ปี โดยทั้งกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดและไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-34 ปี ร้อยละ 45.2 และ 36.1 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 31.17 ปี โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด มีอายุเฉลี่ย 32.25 ปี ซึ่งมากกว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ที่มีอายุเฉลี่ย 30.67 ปี ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด
จำแนกตามอายุของสตรี

อายุของสตรี	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
< 19	0	0.0	1	0.6	1	0.4
20-24	7	8.3	14	7.8	21	8.0
25-29	12	14.3	62	34.4	74	28.0
30-34	38	45.2	65	36.1	103	39.0
35-39	24	28.6	32	17.8	56	21.2
40-44	3	3.6	6	3.3	9	3.4
รวม	84	100.0	180	100.0	264	100.0
อายุเฉลี่ย (ปี)		32.25		30.67		31.17
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)		4.52		4.69		4.69
อายุต่ำสุด-สูงสุด (ปี)		20-43		19-42		19-43

1.3 จำนวนบุตรมีชีวิต

การศึกษารุ่นนี้ ทำการศึกษาเฉพาะผู้ที่มีบุตรมีชีวิตตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป จึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีบุตรมีชีวิตระหว่าง 2-5 คน ส่วนใหญ่มีบุตรมีชีวิต 2 คน ร้อยละ 77.7 รองลงมา มีบุตรมีชีวิต 3 คน ร้อยละ 18.9 มีเพียง ร้อยละ 0.4 เท่านั้น ที่มีบุตรมีชีวิต 5 คน โดยทั้งกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด และกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีบุตรมีชีวิต 2 คน ร้อยละ 65.5 และ 83.3 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด
จำแนกตามจำนวนบุตรมีชีวิต

จำนวนบุตร มีชีวิต	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2	55	65.5	150	83.3	205	77.7
3	29	34.5	21	11.7	50	18.9
4	0	0.0	8	4.4	8	3.0
5	0	0.0	1	0.6	1	0.4
รวม	84	100.0	180	100.0	264	100.0
จำนวนบุตรมีชีวิตต่ำสุด-สูงสุด (คน)		2-3		2-5		2-5

1.4 การศึกษาของสตรี

การศึกษาของสตรี เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงระบบการศึกษา จึงพบว่าการศึกษาชั้นสูงสุด ในระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในการศึกษาที่มีสตรีส่วนหนึ่ง ที่จบประถมศึกษาปีที่ 7 มัธยมศึกษาปีที่ 3 และมัธยมศึกษาปีที่ 5 ตามลำดับ ซึ่งในระบบการศึกษาปัจจุบัน ชั้นสูงสุดของการศึกษาแต่ละระดับ คือ ประถมศึกษาปีที่ 6 มัธยมศึกษาปีที่ 3 และมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามลำดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.7 รองลงมา มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา ร้อยละ 18.9 โดยทั้งกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดและกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.1 และ 33.3 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามการศึกษาของสตรี

การศึกษาของสตรี	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	37	44.1	60	33.3	97	36.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	17	20.2	27	15.0	44	16.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	4.8	22	12.2	26	9.9
ประกาศนียบัตร, อนุปริญญา	16	19.0	34	18.9	50	18.9
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	10	11.9	37	20.6	47	17.8
รวม	84	100.0	180	100.0	264	100.0

1.5 รายได้ของครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 2,500-150,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 28.4 รองลงมา มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 20.1 และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย เดือนละ 19,591.70 บาท โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย เดือนละ 19,070.24 บาท ต่ำกว่ากลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย เดือนละ 19,835.06 บาท ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด
จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน)	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
< 5,001	9	10.7	8	4.4	17	6.5
5,001-10,000	27	32.1	48	26.6	75	28.4
10,001-15,000	16	19.0	37	20.6	53	20.1
15,001-20,000	13	15.5	32	17.8	45	17.0
20,001-25,000	5	6.0	14	7.8	19	7.2
> 25,000	14	16.7	41	22.8	55	20.8
รวม	84	100.0	180	100.0	264	100.0
รายได้เฉลี่ย(บาท/เดือน)	19,070.24		19,835.06		19,591.70	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(บาท/เดือน)	21,858.50		15,178.21		17,541.70	
รายได้ต่ำสุด-สูงสุด	2,500-150,000		3,000-100,000		2,500-150,000	

1.6 ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง

จากคำถามความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงทั้งหมด 14 ข้อ โดยให้คะแนนข้อที่ตอบถูก 1 คะแนน ส่วนข้อที่ตอบผิดหรือไม่ทราบ 0 คะแนน และจัดแบ่งระดับคะแนนรวมโดยใช้เกณฑ์ $\bar{X} \pm S.D$ เป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำมีคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - S.D$. ระดับกลางมีคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm S.D$ และระดับสูงมีคะแนนมากกว่า $\bar{X} + S.D$. พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงในระดับปานกลาง(4-11 คะแนน) ร้อยละ 70.5 โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงในระดับปานกลางถึงระดับสูง(12-14) คะแนน ร้อยละ 72.6 และ 14.3 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงในระดับปานกลางและระดับต่ำ(0-3 คะแนน) ร้อยละ 69.4 และ 16.7 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงเฉลี่ย 7.16 คะแนน โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า กลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอดคือ 7.62 และ 6.95 คะแนนตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด
จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง

ความรู้เกี่ยวกับ การทำหมันหญิง	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0- 3 คะแนน)	11	13.1	30	16.7	41	15.5
ระดับกลาง (4-11 คะแนน)	61	72.6	125	69.4	186	70.5
ระดับสูง (12-14 คะแนน)	12	14.3	25	13.9	37	14.0
รวม	84	100.0	180	100.0	264	100.0
คะแนนความรู้เฉลี่ย (คะแนน)		7.62		6.95		7.16
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (คะแนน)		3.38		3.43		3.42
คะแนนต่ำสุด-สูงสุด (คะแนน)		0-14		0-14		0-14

ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ ตอบผิด (รายข้อ)

เมื่อพิจารณารายข้อถามของความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง (ดังแสดงในตารางที่ 8) พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบผิดคือ "วิธีการทำหมันหญิงคือ" รองลงมาคือ "ระยะเวลาที่ต้องนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดทำหมันหลังคลอด" โดยตอบผิด ร้อยละ 71.6 และ 69.3 ตามลำดับ (คำถามข้อที่ 2 และข้อที่ 10)

โดยข้อคำถามที่กลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดส่วนใหญ่ตอบผิด คือ "วิธีการทำหมันหญิงคือ" โดยตอบผิดร้อยละ 72.6 รองลงมา คือ "หลังผ่าตัดทำหมันหญิงควรระวังไม่ให้แผลถูกน้ำอย่างน้อยกี่วัน" และ "หลังจากทำหมันหลังคลอดควรพักพื้นนานเท่าใด จึงสามารถทำงานทุกอย่างได้ตามปกติ" ตอบผิดเท่ากันทั้งสองข้อคือ ร้อยละ 66.7 (คำถามข้อที่ 2 , 11 และข้อที่ 13)

และข้อที่กลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่ตอบผิด คือ "ระยะเวลาที่ต้องนอนโรงพยาบาล หลังผ่าตัดทำหมันหลังคลอด" รองลงมาคือ "วิธีการทำหมันหญิง คือ" โดยตอบผิด ร้อยละ 72.2 และ 71.1 ตามลำดับ (คำถามข้อที่ 10 และข้อที่ 2)

ส่วนข้อที่สตรีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ "การทำหมัน เป็นการคุมกำเนิดชนิดใด" รองลงมาคือ "แผลผ่าตัดทำหมันหญิงอยู่ที่บริเวณส่วนใดของร่างกาย" โดยมีผู้ตอบผิดเพียง ร้อยละ 11.7 และ 18.9 ตามลำดับ (คำถามข้อที่ 4 และข้อที่ 3) ซึ่งทั้งกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดและไม่ทำหมันหลังคลอดส่วนใหญ่ก็ตอบถูก 2 ข้อนี้เช่นกัน

ตารางที่ 8 ร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด
จำแนกตามคำถามความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ ตอบผิด (รายชื่อ)

ข้อความถามความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง	ทำหมัน (N= 84) ร้อยละ	ไม่ทำหมัน (N=180) ร้อยละ	รวม (N=264) ร้อยละ
1.การตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้อย่างไร	36.9	34.4	35.2
2.วิธีการทำหมันหญิงคือ	72.6	71.1	71.6
3.แผลผ่าตัดทำหมันหญิงอยู่ที่บริเวณส่วนใดของร่างกาย	11.9	22.2	18.9
4.การทำหมันเป็นการคุมกำเนิดชนิดใด	4.8	15.0	11.7
5.การทำหมันหญิงป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างไร	52.4	50.6	51.1
6.การทำหมันเป็ยก หมายถึง	52.4	60.6	58.0
7.หลังทำหมันหญิงแล้วมีประจำเดือนมาตามปกติหรือไม่	34.5	34.4	34.5
8.ก่อนผ่าตัดทำหมันหญิง ควรปฏิบัติตัวในข้อใด	33.3	49.4	44.3
9.การผ่าตัดทำหมันหญิง มีการใช้ ยาชาหรือ ยาระงับปวดในขณะที่ผ่าตัดหรือไม่	33.3	43.3	40.2
10.ระยะเวลาที่ต้องนอนโรงพยาบาล หลังผ่าตัดทำหมัน หลังคลอด คือ	63.1	72.2	69.3
11.หลังผ่าตัดทำหมันหญิง ควรระวังไม่ให้แผลถูกน้ำ อย่างน้อยกี่วัน	66.7	70.0	68.9
12.แผลผ่าตัดทำหมันหญิงจะหายดี และตัดไหมได้ ภายในเวลากี่วัน	52.4	54.4	53.8
13.หลังจากทำหมันหลังคลอด ควรพักฟื้นนานเท่าใด จึงสามารถทำงานทุกอย่างได้ตามปกติ	66.7	63.9	64.8
14.หลังจากทำหมันหลังคลอดแล้ว นานเท่าใดจึงสามารถ มีเพศสัมพันธ์ได้	57.1	63.3	61.4

1.7 ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง

จากคำถามความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง 16 ข้อ มีให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ตามลำดับ ให้ค่าคะแนน 3, 2 และ 1 สำหรับคำถามด้านบวก และให้ค่าคะแนน 1, 2 และ 3 ตามลำดับ ในคำถามด้านลบ จัดแบ่งระดับคะแนนรวมโดยใช้เกณฑ์ $\bar{X} \pm S.D.$ เป็น 3 ระดับ คือความเชื่อที่ไม่ถูกต้องมีคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - S.D.$ ความเชื่อระดับปานกลางมีคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm S.D.$ และความเชื่อถูกต้องมีคะแนนมากกว่า $\bar{X} + S.D.$ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงระดับปานกลาง (35-44 คะแนน) ร้อยละ 65.9 โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมัน ส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงระดับปานกลางและถูกต้อง (45-48 คะแนน) ร้อยละ 71.4 และ 16.7 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมัน ส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงระดับปานกลางและไม่ถูกต้อง (24-34 คะแนน) ร้อยละ 63.3 และ 20.0 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อเฉลี่ย 39.40 คะแนน โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันมีคะแนนเฉลี่ย 40.04 สูงกว่ากลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันที่มีคะแนนเฉลี่ย 39.11 ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด
จำแนกตามความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง

ความเชื่อเกี่ยวกับ การทำหมันหญิง	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ถูกต้อง (24-34 คะแนน)	10	11.9	36	20.0	46	17.4
ปานกลาง (35-44 คะแนน)	60	71.4	114	63.3	174	65.9
ถูกต้อง (45-48 คะแนน)	14	16.7	30	16.7	44	16.7
รวม	84	100.0	180	100.0	264	100.0
คะแนนความเชื่อเฉลี่ย (คะแนน)		40.04		39.11		39.40
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (คะแนน)		4.45		5.02		4.86
คะแนนต่ำสุด-สูงสุด (คะแนน)		30-48		24-48		24-48

ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ที่ไม่ถูกต้อง (รายชื่อ)

เมื่อพิจารณารายชื่อของความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง (ดังแสดงในตารางที่ 10) พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ "การทำหมันหญิงทำให้สูญเสียความเป็นผู้หญิง" รองลงมาคือ "ทำหมันหญิงแล้วทำให้อารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย" ร้อยละ 24.2 และ 20.5 ตามลำดับ (คำถามข้อที่ 15 และข้อที่ 3)

โดยข้อคำถามที่กลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง คือ "การทำหมันหญิงทำให้สูญเสียความเป็นผู้หญิง" รองลงมาคือ "ทำหมันหญิงแล้วทำให้อ้วนขึ้น" ร้อยละ 26.2 และ 15.5 ตามลำดับ (คำถามข้อที่ 15 และข้อที่ 5)

และข้อคำถามที่กลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอดส่วนใหญ่ มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง คือ "ทำหมันหญิงแล้วทำให้อารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย" รองลงมาคือ "การทำหมันหญิงทำให้สูญเสียความเป็นผู้หญิง" ร้อยละ 25.0 และ 23.3 ตามลำดับ (คำถามข้อที่ 3 และข้อที่ 15)

ตารางที่ 10 ร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด
จำแนกตามความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ที่ไม่ถูกต้อง (รายข้อ)

ข้อความความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง	ทำหมัน (N = 84) ร้อยละ	ไม่ทำหมัน (N = 180) ร้อยละ	รวม (N=264) ร้อยละ
1.การทำหมันหญิงเป็นการคุมกำเนิดที่ดีมีผลข้างเคียงต่ำ	2.4	3.3	3.0
2.ทำหมันหญิงแล้วสามารถทำงานหนักได้เหมือนเดิม	8.3	12.2	11.0
3.ทำหมันหญิงแล้วทำให้อารมณ์หงุดหงิดไม่โง่ง่าย	10.7	25.0	20.5
4.ทำหมันหญิงแล้วยังมีประจำเดือนปกติเหมือนเดิม	2.4	0.6	1.1
5.ทำหมันหญิงแล้วทำให้อ้วนขึ้น	15.5	22.2	20.1
6.ทำหมันหญิงแล้วจะทำให้เป็นคนขี้ลืม	11.9	15.0	14.0
7.การทำหมันเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ป้องกันการตั้งครรภ์ ได้ผลดีกว่าการคุมกำเนิดวิธีอื่น ๆ	0.0	2.2	1.5
8.ผู้ที่ไม่อยากมีบุตรอีกควรทำหมันหญิง	7.1	14.4	12.1
9.หลังทำหมันหญิงแล้ว ทำให้ปวดท้องน้อยบ่อย ๆ	6.0	5.6	5.7
10.ทำหมันหญิงแล้ว ไม่ทำให้ความต้องการทางเพศ เปลี่ยนแปลงไป	7.1	5.0	5.7
11.การทำหมันหญิง ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น	13.1	17.2	15.9
12.หลังทำหมันหญิงทำให้มีโอกาสสำล่อน ทางเพศได้ง่าย	4.8	11.7	9.5
13.ทำหมันหญิงแล้วจะทำให้เป็นมะเร็งมดลูก	1.2	2.8	2.3
14.การทำหมันหญิงทำให้สบายใจไม่ต้องกังวลเรื่อง คุมกำเนิดอีก	1.2	2.2	1.9
15.การทำหมันหญิงทำให้สูญเสียความเป็นผู้หญิง เพราะไม่สามารถมีลูกได้	26.2	23.3	24.2
16.ทำหมันหญิงแล้วจะทำให้สุขภาพไม่ดีเจ็บ ออก ๆ แอด ๆ	2.4	15.6	11.4

1.8 ประสิทธิภาพการคุมกำเนิด

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ส่วนใหญ่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน (ก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้) ร้อยละ 95.8 มีเพียงร้อยละ 4.2 เท่านั้น ที่ไม่เคยคุมกำเนิดมาก่อน โดยทั้งกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดและกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 94.0 และ 96.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด 2 วิธี ขึ้นไป โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่เคยใช้ 2 วิธี ขึ้นไป ร้อยละ 69.6 ต่ำกว่ากลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอดที่ส่วนใหญ่เคยใช้ 2 วิธี ขึ้นไป ร้อยละ 71.8 ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามประสิทธิภาพการคุมกำเนิด และจำนวนวิธีที่เคยใช้

ประสิทธิภาพการคุมกำเนิด	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	5	6.0	6	3.3	11	4.2
เคย	79	94.0	174	96.7	253	95.8
- 1 วิธี	(24)	(30.4)	(49)	(28.2)	(73)	(28.9)
- 2 วิธี	(27)	(34.2)	(47)	(27.0)	(74)	(29.2)
- 3 วิธี	(19)	(24.1)	(45)	(25.9)	(64)	(25.3)
- 4 วิธี	(6)	(7.6)	(28)	(16.1)	(34)	(13.4)
- 5 วิธี	(3)	(3.7)	(3)	(1.7)	(6)	(2.4)
- 6 วิธี	(0)	(0.0)	(2)	(1.1)	(2)	(0.8)
รวม	84	100.0	180	100.0	264	100.0

1.8.1 การมีปัญหากจากการใช้วิธีคุมกำเนิด วิธีที่ใช้ก่อนวิธีสุดท้าย

สตรีตัวอย่างในการศึกษาที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดตั้งแต่ 2 วิธี ขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหากจากวิธีคุมกำเนิดที่ใช้(ก่อนวิธีสุดท้าย) ร้อยละ 57.8 มีเพียง ร้อยละ 42.2 ที่มีปัญหากจากวิธีคุมกำเนิดที่ใช้(ก่อนวิธีสุดท้าย) โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด มีปัญหา ร้อยละ 40.0 ส่วนกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด มีปัญหาสูงกว่าเล็กน้อย คือมีปัญหา ร้อยละ 43.2 โดยปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างพบ ส่วนใหญ่คือเกิดอาการข้างเคียงจากวิธีคุมกำเนิดที่ใช้(ก่อนวิธีสุดท้าย) ร้อยละ 88.2 รองลงมา คือเกิดการตั้งครรภ์จากวิธีคุมกำเนิดที่ใช้(ก่อนวิธีสุดท้าย) ร้อยละ 11.8 ดังแสดงในตารางที่ 12 (วิธีที่พบว่าเกิดการตั้งครรภ์คือ วิธีนับระยะปลอดภัย 3 ราย ให้สามีหลั่งนอกช่องคลอด 3 ราย ขาเม็ดคุมกำเนิด 2 ราย และถุงยางอนามัย 1 ราย)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด
จำแนกตามการเกิดปัญหากจากการใช้วิธีคุมกำเนิด (ก่อนวิธีสุดท้าย) และปัญหาที่พบ

ปัญหากจากการใช้วิธีคุมกำเนิด ที่ผ่านมา(ก่อนวิธีสุดท้าย)	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหา	33	60.0	71	56.8	104	57.8
มีปัญหา	22	40.0	54	43.2	76	42.2
-จากอาการข้างเคียง	(19)	(86.4)	(48)	(88.9)	(67)	(88.2)
-เกิดการตั้งครรภ์	(3)	(13.6)	(6)	(11.1)	(9)	(11.8)
รวม	55	100.0	125	100.0	180	100.0

1.8.2 วิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้ายที่ใช้

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนการตั้งครรภ์ ครั้งนี้ พบว่าวิธีสุดท้ายที่ใช้กันมาก คือยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 44.3 รองลงมาคือ ถุงยางอนามัย และวิธีนับระยะปลอดภัย ร้อยละ 14.2 เท่ากันทั้งสองวิธี และมี ร้อยละ 0.4 ที่เคยทำหมันหญิงแล้วพบว่าตั้งครรภ์ครั้งนี้ โดยทั้งกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดและกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นวิธีสุดท้าย ร้อยละ 48.1 และ 42.5 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด
จำแนกตามวิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้าย

วิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้าย	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นับระยะปลอดภัย	10	12.7	26	14.9	36	14.2
หลังนอกช่องคลอด	8	10.1	20	11.5	28	11.1
ถุงยางอนามัย	6	7.6	30	17.3	36	14.2
ยาเม็ดคุมกำเนิด	38	48.1	74	42.5	112	44.3
ยาฉีดคุมกำเนิด	11	13.9	15	8.6	26	10.3
ห่วงอนามัย	5	6.3	8	4.6	13	5.1
ยาฝังคุมกำเนิด	0	0.0	1	0.6	1	0.4
ทำหมันหญิง	1	1.3	0	0.0	1	0.4
รวม	79	100.0	174	100.0	253	100.0

1.8.2.1 ความพอใจจากการใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้าย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิธีคุมกำเนิด ส่วนใหญ่รู้สึก "เฉย ๆ ไม่มีปัญหา" จากวิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้ายที่ใช้ ร้อยละ 38.7 รองลงมา รู้สึก "พอใจ ไม่มีปัญหา" ร้อยละ 29.6 โดยทั้งกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดและกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่รู้สึก "เฉย ๆ ไม่มีปัญหา" จากการใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้าย ร้อยละ 39.2 และ 38.5 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด
จำแนกตาม ความพอใจจากการใช้วิธีคุมกำเนิด วิธีสุดท้าย

ความพอใจจากวิธีคุมกำเนิด วิธีสุดท้าย	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พอใจ ไม่มีปัญหา	20	25.3	55	31.6	75	29.6
พอใจ แต่มีปัญหา	8	10.1	12	6.9	20	7.9
ไม่พอใจ ไม่มีปัญหา	4	5.1	4	2.4	8	3.2
ไม่พอใจ และมีปัญหา	7	8.9	22	12.6	29	11.5
เฉย ๆ ไม่มีปัญหา	31	39.2	67	38.5	98	38.7
เฉย ๆ แต่มีปัญหา	9	11.4	14	8.0	23	9.1
รวม	79	100.0	174	100.0	253	100.0

1.8.2.2 ปัญหาที่พบจากการใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้าย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิธีคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้าย ร้อยละ 71.5 มีเพียง ร้อยละ 28.5 เท่านั้นที่เคยมีปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้าย โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด เคยมีปัญหาจากการคุมกำเนิดวิธีสุดท้าย ร้อยละ 30.4 ส่วนกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด เคยมีปัญหาจากการคุมกำเนิดวิธีสุดท้ายต่ำกว่าเล็กน้อย คือ ร้อยละ 27.6 ซึ่งพบว่าปัญหาที่เกิดจากการใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้าย ส่วนใหญ่ปัญหา คือเกิดการตั้งครรภ์จากวิธีสุดท้ายที่ใช้รวม ร้อยละ 15 เป็นการตั้งครรภ์จากวิธี นับระยะปลอดภัย และยาเม็ดคุมกำเนิดเท่ากันทั้ง 2 วิธี คือ ร้อยละ 5.1 รองลงมาคือการให้สามีหลังนอกช่องคลอด ร้อยละ 3.6 การใช้ถุงยางอนามัย ห่วงอนามัย และการทำหมันหญิงเท่ากันทั้ง 3 วิธี คือ ร้อยละ 0.4 ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด จำแนกตามปัญหาที่เกิดจากการใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้าย

ปัญหาจากการใช้วิธีคุมกำเนิด วิธีสุดท้าย	ทำหมัน		ไม่ทำหมัน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหา	55	69.5	126	72.4	181	71.5
เกิดอาการข้างเคียงจากวิธีที่ใช้	13	16.5	21	12.1	34	13.5
ตั้งครรภ์จากวิธีนับระยะปลอดภัย	3	3.7	10	5.7	13	5.1
ตั้งครรภ์จากวิธียาเม็ดคุมกำเนิด	4	5.1	9	5.2	13	5.1
ตั้งครรภ์จากวิธีหลังนอกช่องคลอด	2	2.5	7	4.0	9	3.6
ตั้งครรภ์จากวิธีถุงยางอนามัย	0	0.0	1	0.6	1	0.4
ตั้งครรภ์จากวิธีห่วงอนามัย	1	1.3	0	0.0	1	0.4
ตั้งครรภ์จากการทำหมันหญิง	1	1.3	0	0.0	1	0.4
รวม	79	100.0	174	100.0	253	100.0

1.9 การได้รับคำปรึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีเพียง ร้อยละ 43.2 ที่เคยได้รับคำปรึกษา โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด เคยได้รับคำปรึกษามากกว่า กลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอดเล็กน้อย ร้อยละ 47.6 และ 41.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับคำปรึกษาส่วนใหญ่ ได้รับคำปรึกษาจากญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูงที่เคยทำหมันหญิง ร้อยละ 57.0 รองลงมา เคยได้รับคำปรึกษาจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 26.3 (ดังแสดงในตารางที่ 16) เมื่อพิจารณาถึงการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิงรายชื่อจากการได้รับคำปรึกษา พบว่าข้อที่ยังไม่ทราบกันเป็นส่วนใหญ่คือ "การปฏิบัติตัวก่อนและหลัง ผ่าตัดทำหมันหญิง" รองลงมาคือ "เวลาที่ใช้ในการพักรักษาตัว ในโรงพยาบาลหลังจากผ่าตัดทำหมันหญิง" ยังไม่ทราบ ร้อยละ 78.9 และ 78.1 ตามลำดับ (คำถามข้อที่ 8 และข้อที่ 9) ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด
จำแนกตามการได้รับคำปรึกษา

การได้รับคำปรึกษา	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยปรึกษา	44	52.4	106	58.9	150	56.8
เคยปรึกษา	40	47.6	74	41.1	114	43.2
-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	(6)	(15.0)	(24)	(32.4)	(30)	(26.3)
-ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง ที่ไม่เคยทำหมันหญิง	(1)	(2.5)	(6)	(8.1)	(7)	(6.1)
-ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง ที่เคยทำหมันหญิง	(28)	(70.0)	(37)	(50.0)	(65)	(57.0)
-สามี	(5)	(12.5)	(7)	(9.5)	(12)	(10.5)
รวม	84	100.0	180	100.0	264	100.0

ตารางที่ 17 ร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด
 จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง
 ที่ยังไม่ทราบจากการได้รับคำปรึกษา (รายข้อ)

ข้อมูลในแต่ละข้อที่ยังไม่ทราบ จาก การได้รับคำปรึกษา	ทำหมัน (N = 40) ร้อยละ	ไม่ทำหมัน (N = 74) ร้อยละ	รวม (N = 114) ร้อยละ
1. ความปลอดภัยจากการทำหมันหญิง หรือจะมี อันตรายจากการทำหมันหญิงหรือไม่	57.5	56.8	57.0
2. การทำหมันหญิงมี ข้อดี และข้อเสียอย่างไรบ้าง	67.5	68.9	68.4
3. การทำหมันหญิงสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ หรือทำให้ไม่ตั้งครรภ์ได้อย่างไร	70.0	54.1	59.6
4. การทำหมันหญิงมีวิธีการทำอย่างไร	77.5	68.9	71.9
5. การทำหมันหญิงมีแผลผ่าตัดที่บริเวณใดของร่างกาย หรือมีแผลเป็นหรือไม่	15.0	23.0	20.2
6. ช่วงเวลาที่เหมาะสม ในการทำหมันหญิง หรือ สามารถที่จะเลือกทำหมันหญิงช่วงเวลาใดได้บ้าง	42.5	31.1	35.1
7. สิ่งที่ท่านสงสัย หรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ที่ท่านเคยได้ยินมาว่าจริงหรือเท็จอย่างไร	67.5	73.0	71.1
8. การปฏิบัติตนก่อนและหลัง ผ่าตัดทำหมันหญิง	65.0	86.5	78.9
9. เวลาที่ใช้ในการพักรักษาตัว ในโรงพยาบาล หลังจากผ่าตัดทำหมันหญิง	82.5	75.7	78.1

1.10 ความเห็นของสามี

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ส่วนใหญ่สามีเห็นด้วยกับการทำหมันหลังคลอด ร้อยละ 62.9 โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่สามีเห็นด้วยกับการทำหมันหลังคลอด ร้อยละ 96.4 ส่วนกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด สามีเห็นด้วยกับการทำหมันหลังคลอด เพียง ร้อยละ 47.2 กลุ่มตัวอย่างที่สามีไม่เห็นด้วยกับการทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่เพราะ "สามีจะทำหมันชาย" ร้อยละ 28.6 รองลงมา เพราะ "สามีกลัวผลที่ตามมา" ร้อยละ 23.5 ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด
จำแนกตามความเห็นของสามี

ความเห็นของสามี	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	81	96.4	85	47.2	166	62.9
ไม่เห็นด้วย	3	3.6	95	52.8	98	37.1
-สามีจะทำหมันชาย	(0)	(0.0)	(28)	(29.5)	(28)	(28.6)
-กลัวผลที่ตามมา	(1)	(33.3)	(22)	(23.1)	(23)	(23.5)
-เผื่ออยากมีบุตรอีก	(2)	(66.7)	(18)	(18.9)	(20)	(20.4)
-ไม่ยอมให้ทำ	(0)	(0.0)	(17)	(17.8)	(17)	(17.3)
-ศาสนาอิสลาม	(0)	(0.0)	(3)	(3.2)	(3)	(3.1)
-ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม	(0)	(0.0)	(1)	(1.1)	(1)	(1.0)
-ญาติสามีไม่ให้ทำ	(0)	(0.0)	(2)	(2.1)	(2)	(2.1)
-สามีทำหมันชายแล้ว	(0)	(0.0)	(2)	(2.1)	(2)	(2.0)
-อายุมากแล้ว	(0)	(0.0)	(1)	(1.1)	(1)	(1.0)
-ไม่มีเวลาพักผ่อน	(0)	(0.0)	(1)	(1.1)	(1)	(1.0)
รวม	84	100.0	180	100.0	264	100.0

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

2.1 ช่วงเวลาที่ตัดสินใจ

กลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่ตัดสินใจทำหมันตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 72.6 เหตุผลส่วนใหญ่เพราะคิดว่า "มีบุตรเพียงพอแล้ว" คิดเป็น ร้อยละ 82.0 ของกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ รองลงมา ตัดสินใจทำหมันในระยะก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 20.2 เหตุผลส่วนใหญ่เพราะ "วางแผนไว้แล้วว่ามีบุตรเท่านี้พอแล้ว" คิดเป็นร้อยละ 88.2 ของกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันในระยะก่อนตั้งครรภ์ และตัดสินใจทำหมันในระยะหลังคลอด ร้อยละ 4.8 เหตุผลส่วนใหญ่เนื่องจาก "ได้บุตรเพศที่ต้องการ" คิดเป็นร้อยละ 50.0 ของกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันในระยะหลังคลอด มีเพียงร้อยละ 2.4 เท่านั้นที่ตัดสินใจในระยะเจ็บครรภ์คลอด (ดังแสดงในตารางที่ 19) ซึ่งเหตุผลของกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันในระยะเจ็บครรภ์คลอด คือ "เจ็บครรภ์คลอดมากจึงไม่อยากเจ็บครรภ์คลอดอีก"

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด
จำแนกตามช่วงเวลาตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

ช่วงเวลาตัดสินใจทำหมันหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนตั้งครรภ์	17	20.2
-วางแผนไว้แล้วว่ามีบุตรเท่านี้พอแล้ว	(15)	(88.2)
-ไม่อยากจะใช้ชีวิตชั่วคราว	(1)	(5.9)
-ที่สาวทำหมันแล้วบอกว่าดี ไม่ต้องกังวลเรื่องคุมกำเนิดอีก	(1)	(5.9)
ระยะตั้งครรภ์	61	72.6
-มีบุตรเพียงพอแล้ว	(50)	(82.0)
-อายุมาก กลัวมีปัญหาสุขภาพทั้งของตัวเองและของบุตร	(3)	(4.9)
-มีความจำเป็นเรื่องเศรษฐกิจ	(5)	(8.3)
-แพ้ท้องมาก ไม่อยากตั้งครรภ์อีก	(1)	(1.6)
-กลัวคุมกำเนิดวิธีชั่วคราวแล้วพลาด	(1)	(1.6)
-แพทย์แนะนำ	(1)	(1.6)
ระยะเจ็บครรภ์คลอด	2	2.4
-เจ็บครรภ์คลอดมากจึงไม่อยากเจ็บครรภ์คลอดอีก	(2)	(100.0)
หลังคลอด	4	4.8
-ได้บุตรเพศที่ต้องการ	(2)	(50.0)
-กลัวไม่มีคนเลี้ยงบุตร	(1)	(25.0)
-มั่นใจว่าบุตรมีสุขภาพแข็งแรง	(1)	(25.0)
รวม	84	100.0

2.2 สาเหตุที่ตัดสินใจเลือกทำหมันหญิงหลังคลอด

กลุ่มสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่เลือกทำหมันหลังคลอดเพราะ ข้อดี ของ การทำหมันหลังคลอด ร้อยละ 61.9 รองลงมา เลือกเพราะเบี่ยงข้อเสียของวิธีคุมกำเนิดชั่วคราว ร้อยละ 21.4 และเลือกเพราะสามีแนะนำ ร้อยละ 6.0 ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด
จำแนกตามเหตุผลที่ตัดสินใจเลือกทำหมันหลังคลอด

เหตุผลที่ตัดสินใจเลือกทำหมันหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ
ข้อดีของการทำหมันหญิงหลังคลอด	52	61.9
ข้อเสียของวิธีคุมกำเนิดชั่วคราว	18	21.4
สามี แนะนำ	5	6.0
ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง ผู้ที่ทำหมันแล้ว แนะนำ	4	4.7
แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องแนะนำ	3	3.6
บอกให้สามีทำ แล้วไม่ยอมทำ	1	1.2
มั่นใจว่ามีบุตรพอแล้ว	1	1.2
รวม	84	100.0

ส่วนที่ 3 ข้อมูลของสตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด

3.1 สาเหตุที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด

กลุ่มสตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่ไม่ทำหมันหลังคลอด เนื่องจากสามีจะทำหมันชาย ร้อยละ 25.0 รองลงมาเนื่องจากกลัวการผ่าตัด ร้อยละ 12.8, ถ้าอยากมีบุตรอีกแก้หมันได้ยาก ร้อยละ 11.7, กลัวผลที่ตามมา (เช่น กลัวมีปัญหาเรื่องการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ทางเพศ สูงขึ้นหรือลดลง, กลัวปวดท้อง) ร้อยละ 9.4, คิดจะคุมกำเนิดวิธีชั่วคราวและสามีไม่ให้ทำ เท่ากันคือ ร้อยละ 7.2 (ดังแสดงในตารางที่ 21) โดยวิธีชั่วคราวที่จะใช้คือ ขาเม็ดคุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิดเท่ากันทั้ง 2 วิธี คิดเป็น ร้อยละ 46.2 ของกลุ่มที่จะใช้วิธีชั่วคราว ส่วนกลุ่มที่สามีไม่ให้ทำนั้น ส่วนใหญ่เนื่องจาก กลัวอันตราย ร้อยละ 38.5 รองลงมา เพื่ออยากมีบุตรอีก ร้อยละ 30.7

ส่วนเหตุผลอื่น ๆ ที่ตอบ 7 ราย คือ เคยทราบว่ามีผู้ทำหมันแล้วยังตั้งครรถ์ได้อีก, แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่ได้แนะนำ, บิดาของสามีไม่ให้ทำ, ต้องอยู่ไฟ, อบรมไพร, รอดตรวจเนื่องอกที่มดลูกหากต้องผ่าตัดอาจทำหมันพร้อมกัน, ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิงเพิ่มเติม และสามีเสียชีวิต

3.2 ความคิดจะทำหมันในอนาคต

กลุ่มสตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอดในครั้งนี้ ส่วนใหญ่ไม่คิดที่จะทำหมันในอนาคต ร้อยละ 60.0 เหตุผลส่วนใหญ่เนื่องจาก "กลัวผลที่ตามมา" คิดเป็น ร้อยละ 25.0 ของกลุ่มที่ไม่คิดจะทำหมัน รองลงมา คิดจะทำหมันในอนาคต ร้อยละ 35.6 เหตุผลส่วนใหญ่เนื่องจาก "มีบุตรเพียงพอแล้ว" คิดเป็น ร้อยละ 53.1 ของกลุ่มที่คิดจะทำหมัน และไม่แน่ใจว่าจะทำหมันหรือไม่ ร้อยละ 4.4 เหตุผลส่วนใหญ่เนื่องจาก "กลัวผลที่ตามมา" คิดเป็น ร้อยละ 62.5 ของกลุ่มที่ไม่แน่ใจ (ดังแสดงในตารางที่ 22)

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด
 จำนวนตามสาเหตุที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด

สาเหตุที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ
สามีจะทำหมันชาย	45	25.0
กลัวการผ่าตัด	23	12.8
ถ้าอยากมีบุตรอีกแก้หมันได้ยาก	21	11.7
กลัวผลที่ตามมา (เช่น กลัวอารมณ์เพศมีการเปลี่ยนแปลง, กลัวปวดท้อง)	17	9.4
คิดจะคุมกำเนิดวิธีชั่วคราว	13	7.2
- ขาเม็ดคุมกำเนิด	(6)	(46.2)
- ขาฉีดยาคุมกำเนิด	(6)	(46.2)
- ไม่ระบุ	(1)	(7.6)
สามีไม่ให้ทำ	13	7.2
- กลัวอันตราย	(5)	(38.5)
- เมื่ออยากมีบุตรอีก	(4)	(30.7)
- ให้คุมกำเนิดวิธีชั่วคราว	(2)	(15.4)
- กลัวผลที่ตามมา	(1)	(7.6)
- ญาติ พี่น้องของสามี ไม่ให้ทำ	(1)	(7.6)
ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง ผู้ที่ทำหมันแล้วแนะนำว่าไม่ควรทำ	9	5.0
รอให้บุตรโตกว่านี้	9	5.0
ไม่มีเวลาพักฟื้น	9	5.0
อยากให้สามีทำ	4	2.2
สามีทำหมันชายแล้ว	3	1.7
ศาสนาอิสลาม	3	1.7
แพทย์แนะนำให้อายุ 30 ปีก่อนแล้วค่อยทำ	2	1.1
อายุมากแล้ว ไม่จำเป็นต้องทำ	2	1.1
อื่น ๆ	7	3.9
รวม	180	100.0

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด
จำแนกตามความคิดที่จะทำหมันในอนาคต

ความคิดจะทำหมันในอนาคต	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ทำ	108	60.0
-กลัวผลที่ตามมา	(27)	(25.0)
-สามีจะทำหมันชาย	(22)	(20.4)
-กลัวการผ่าตัด กลัวเจ็บ	(16)	(14.8)
-คิดจะคุมวิธีชั่วคราว	(13)	(12.0)
-อยากให้สามีทำ	(12)	(11.1)
-เพื่ออยากมีบุตรอีก	(7)	(6.5)
-ศาสนาอิสลาม	(5)	(4.6)
-ไม่อยากทำ	(4)	(3.7)
-กลัวญาติของสามีโกรธ	(2)	(1.9)
คิดจะทำ	64	35.6
-มีบุตรเพียงพอแล้ว	(34)	(53.1)
-เบื่อวิธีชั่วคราว	(11)	(17.2)
-รอให้บุตรโตกว่านี้	(9)	(14.1)
-รอให้หายเจ็บแผลคลอดก่อน	(3)	(4.7)
-ถ้าสามีไม่ทำหมันชายตามที่ตกลง จะทำหมันหญิง	(3)	(4.7)
-รอให้แข็งแรงกว่านี้	(2)	(3.1)
-เป็นวิธีที่สะดวก ปลอดภัย	(2)	(3.1)
ไม่แน่ใจ	8	4.4
-กลัวผลที่ตามมา	(5)	(62.5)
-ให้อายุมากกว่านี้	(1)	(12.5)
-เพื่ออยากมีบุตรอีก	(1)	(12.5)
-ถ้าสามีไม่ทำหมันชายตามที่ตกลง จะทำหมันหญิง	(1)	(12.5)
รวม	180	100.0

ส่วนที่ 4 ข้อมูลของสตรีที่เปลี่ยนการตัดสินใจ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการตัดสินใจแล้ว มีการเปลี่ยนใจก่อนกลับบ้าน 12 ราย คิดเป็น ร้อยละ 4.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยเป็นผู้ที่เปลี่ยนใจจากจะทำหมัน หลังคลอดเป็นไม่ทำหมันหลังคลอดทั้ง 12 ราย สาเหตุเนื่องจากสามีเป็นผู้เปลี่ยนใจไม่ให้ทำ ร้อยละ 41.7 เหตุผลเพราะ "เผื่ออยากมีบุตรอีก" คิดเป็น ร้อยละ 40.0 ของกลุ่มที่สามีเปลี่ยนใจ รองลงมา สตรีเป็นผู้เปลี่ยนใจเอง ร้อยละ 33.3 และแพทย์ไม่ทำหมันให้ ร้อยละ 25.0 (ดังแสดง ในตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของสตรีที่เปลี่ยนการตัดสินใจ
จำแนกตามเหตุผลที่ทำให้เปลี่ยนใจ

เหตุผลที่ทำให้เปลี่ยนใจ	จำนวน	ร้อยละ
สามีเป็นผู้เปลี่ยนใจ	5	41.7
-เผื่ออยากมีบุตรเพิ่มอีก	(2)	(40.0)
-เพิ่งพบกับเพื่อนที่มีบุตรเพิ่งเสียชีวิต	(1)	(20.0)
-ไม่ อยากให้ทำ	(1)	(20.0)
-ติดธุระ ต้องไปต่างจังหวัด กลัวไม่มีคนดูแลบุตรคนโต	(1)	(20.0)
สตรีเป็นผู้เปลี่ยนใจเอง	4	33.3
-เข้าใจผิดคิดว่าทำหมันไปพร้อมกับการคลอดแล้ว จึงไม่ อยากเจ็บแผลผ่าตัดเพิ่มเติม	(1)	(25.0)
-อยากขอให้หายเจ็บแผลคลอดก่อน	(1)	(25.0)
-ไม่ อยากเจ็บเพิ่มเติม จากแผลผ่าตัดทำหมัน	(1)	(25.0)
-หากคนเลี้ยงบุตรไม่ได้ เกรงว่าจะไม่มีคนช่วยงานบ้าน	(1)	(25.0)
แพทย์ไม่ทำหมันให้	3	25.0
รวม	12	100.0

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม

และความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง

5.1 เหตุผลที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม เนื่องจากมีบุตรเพียงพอแล้ว ร้อยละ 94.3 รองลงมา เนื่องจากอยากให้มีบุตรเรียนหนังสือสูง ๆ ร้อยละ 93.9 และมีความจำเป็นเกี่ยวกับรายได้ รายจ่ายในครอบครัว ร้อยละ 68.9 โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม เนื่องจากอยากให้มีบุตรเรียนหนังสือสูง ๆ ร้อยละ 97.6 ส่วนกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม เนื่องจากมีบุตรเพียงพอแล้วร้อยละ 94.4 ดังแสดงในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด
จำแนกตามเหตุผลที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม

เหตุผลที่ไม่ต้องการ มีบุตรเพิ่ม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	ทำหมันหลังคลอด (ทั้งหมด = 84)		ไม่ทำหมันหลังคลอด (ทั้งหมด = 180)		รวม (ทั้งหมด=264)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีบุตรเพียงพอแล้ว	79	94.0	170	94.4	249	94.3
อยากให้มีบุตรเรียนหนังสือสูงๆ	82	97.6	166	92.2	248	93.9
มีความจำเป็นเกี่ยวกับ รายได้ รายจ่าย ในครอบครัว	61	72.6	121	67.2	182	68.9
ไม่มีเวลาเลี้ยงดู	56	66.7	118	65.6	174	65.9
การมีบุตรเพิ่มขึ้น อาจทำให้ สุขภาพของท่านไม่ดี	55	65.5	105	58.3	160	60.6
อายุมากแล้ว	14	16.7	14	7.8	28	10.6
หาคนเลี้ยงยาก	6	7.1	10	5.6	16	6.1
ไม่ยอมเจ็บคลอดอีก	1	1.2	2	1.1	3	1.1
กลัวบุตรพิการ	0	0.0	2	1.1	2	0.8
เพื่อใช้สิทธิข้าราชการได้	1	1.2	0	0.0	1	0.4

5.2 ความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ร้อยละ 61.0 โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ร้อยละ 75.0 ส่วนกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง เพียง ร้อยละ 54.4(ตารางที่ 25) เมื่อพิจารณารายชื่อในกลุ่มที่ต้องการทราบข้อมูล พบว่าข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ต้องการทราบมากที่สุดคือเรื่อง "การทำหมันหญิง มีข้อดี ข้อเสีย อย่างไรบ้าง" ร้อยละ 93.8 รองลงมา คือ "สิ่งที่สงสัยหรือขำลือเกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่เคยได้ยินมา จริงหรือเท็จอย่างไร" ต้องการทราบ ร้อยละ 91.9 ส่วนเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างต้องการทราบน้อยที่สุดคือ "การทำหมันหญิงมีแผลผ่าตัดที่บริเวณใดของร่างกาย หรือมีแผลเป็นหรือไม่" ต้องการทราบเพียง ร้อยละ 46.6 (คำถามข้อที่ 2, 7 และข้อที่ 5 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 26

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด
จำแนกตามความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง

ความต้องการทราบข้อมูล เกี่ยวกับการทำหมันหญิง	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ต้องการทราบ	21	25.0	82	45.6	103	39.0
ต้องการทราบ	63	75.0	98	54.4	161	61.0
รวม	84	100.0	180	100.0	264	100.0

ตารางที่ 26 ร้อยละของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด
จำแนกตามข้อมูลในแต่ละข้อที่ต้องการทราบจากการได้รับคำปรึกษา

ข้อมูลในแต่ละข้อที่ต้องการทราบ	ทำหมัน (N = 63) ร้อยละ	ไม่ทำหมัน (N = 98) ร้อยละ	รวม (N = 161) ร้อยละ
1. ความปลอดภัยจากการทำหมันหญิง หรือจะมีอันตรายจากการทำหมันหญิงหรือไม่	88.9	88.8	88.8
2. การทำหมันหญิงมี ข้อดีและข้อเสียอย่างไรบ้าง	93.7	93.9	93.8
3. การทำหมันหญิงสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ หรือทำให้ไม่ตั้งครรภ์ได้อย่างไร	71.4	73.5	72.7
4. การทำหมันหญิงมีวิธีการทำอย่างไร	88.9	86.7	87.6
5. การทำหมันหญิงมีแผลผ่าตัดที่บริเวณใดของร่างกายหรือมีแผลเป็นหรือไม่	42.9	49.0	46.6
6. ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการทำหมันหญิง หรือสามารถที่จะทำหมันหญิงในช่วงเวลาใดได้บ้าง	63.5	62.2	62.7
7. สิ่งที่ท่านสงสัยหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ที่ท่านเคยได้ยินมาว่าจริงหรือเท็จอย่างไร	90.5	92.9	91.9
8. การปฏิบัติตนก่อนและหลัง ผ่าตัดทำหมันหญิง	90.5	90.8	90.7
9. เวลาที่ใช้ในการพักรักษาตัว ในโรงพยาบาล หลังจากผ่าตัดทำหมันหญิง	92.1	89.8	90.7

ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

6.1 ด้านปัจจัยนำ ได้แก่

6.1.1 อายุของสตรี พบว่า สตรีที่มีอายุ 35-39 ปี มีการตัดสินใจทำหมันมากที่สุด ร้อยละ 42.9 รองลงมา คือสตรีที่มีอายุ 30-34 ปี และกลุ่มอายุ 40-44 ปี ร้อยละ 36.9 และ 33.3 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุ 25-29 ปี มีการตัดสินใจทำหมันน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 ปี ร้อยละ 16.2 และ 31.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ พบว่า อายุของสตรี มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ 0.21 ดังแสดงในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุของสตรีกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

อายุของสตรี (ปี)	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
< 24	7	31.8	15	68.2	22	100
25-29	12	16.2	62	83.8	74	100
30-34	38	36.9	65	63.1	103	100
35-39	24	42.9	32	57.1	56	100
40-44	3	33.3	6	66.7	9	100
รวม	84	31.8	180	68.2	264	100

$\chi^2 = 12.68$ $df = 4$ $P\text{-value} = 0.0129^*$ $C = 0.2141$

6.1.2 จำนวนบุตรมีชีวิต พบว่า สตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิต 2 คน จะตัดสินใจทำหมันเพียง ร้อยละ 26.8 แต่เมื่อมีจำนวนบุตรมีชีวิต 3 คน ขึ้นไป จะตัดสินใจทำหมันเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 49.2 เมื่อทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ พบว่า จำนวนบุตรมีชีวิตมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีระดับความสัมพันธ์ระดับต่ำ เท่ากับ 0.20 ดังแสดงในตารางที่ 28

ตารางที่ 28 ความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนบุตรมีชีวิตกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

จำนวนบุตรมีชีวิต (คน)	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2	55	26.8	150	73.2	205	100
> 3	29	49.2	30	50.8	59	100
รวม	84	31.8	180	68.2	264	100

$\chi^2 = 10.52$ $df = 1$ $P\text{-value} = 0.0012^{**}$ $C = 0.1958$

6.1.3 การศึกษาของสตรี พบว่า สตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า มีการตัดสินใจทำหมันมากที่สุด ร้อยละ 38.3 และเมื่อสตรีมีการศึกษา สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น สตรีจะตัดสินใจทำหมันหลังคลอดลดลงเป็น ร้อยละ 24.4 เมื่อทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ พบว่าการศึกษาของสตรี มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีระดับความสัมพันธ์ระดับต่ำเท่ากับ 0.15 ดังแสดงในตารางที่ 29

ตารางที่ 29 ความสัมพันธ์ระหว่าง การศึกษาของสตรีกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

การศึกษาของสตรี	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	54	38.3	87	61.7	141	100
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	30	24.4	93	75.6	123	100
รวม	84	31.8	180	68.2	264	100

$\chi^2 = 5.86$ $df = 1$ $P\text{-value} = 0.0155^*$ $C = 0.1473$

6.1.4 รายได้ของครอบครัว พบว่า สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,001 บาทต่อเดือน มีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด มากที่สุด ร้อยละ 52.9 และเมื่อมีรายได้ของครอบครัวมากขึ้น จะมีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดลดลง โดยเมื่อมีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 25,000 บาทต่อเดือน สตรีจะตัดสินใจทำหมันหลังคลอดน้อยที่สุด ร้อยละ 25.5 เมื่อทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 30

ตารางที่ 30 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน)	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
< 5,001	9	52.9	8	47.1	17	100
5,001-10,000	27	36.0	48	64.0	75	100
10,001-15,000	16	30.2	37	69.8	53	100
15,001-20,000	13	28.9	32	71.1	45	100
20,001-25,000	5	26.3	14	73.7	19	100
> 25,000	14	25.5	41	74.5	55	100
รวม	84	31.8	180	68.2	264	100
$\chi^2 = 5.64$ $df = 5$ $P\text{-value} = 0.3433$						

6.1.5 ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง พบว่าสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงในระดับปานกลางจะตัดสินใจทำหมันหลังคลอดสูงที่สุด ร้อยละ 32.8 รองลงมาคือ สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงในระดับสูง ร้อยละ 32.4 ส่วนสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงระดับต่ำ มีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด น้อยที่สุด ร้อยละ 26.8 เมื่อทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 31

ตารางที่ 31 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

ความรู้เกี่ยวกับ การทำหมันหญิง	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	11	26.8	30	73.2	41	100
ระดับกลาง	61	32.8	125	67.2	186	100
ระดับสูง	12	32.4	25	67.6	37	100
รวม	84	31.8	180	68.2	264	100
$\chi^2 = 0.56$ $df = 2$ $P\text{-value} = 0.7563$						

6.1.6 ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง พบว่า สตรีที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงปานกลางมีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดสูงที่สุด ร้อยละ 34.5 รองลงมาคือ สตรีที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ถูกต้อง ร้อยละ 31.8 ส่วนสตรีที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงไม่ถูกต้อง มีการตัดสินใจทำหมันน้อยที่สุด ร้อยละ 21.7 เมื่อทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 32

ตารางที่ 32 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงกับการตัดสินใจทำหมัน

ความเชื่อเกี่ยวกับ การทำหมันหญิง	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ถูกต้อง	10	21.7	36	78.3	46	100
ปานกลาง	60	34.5	114	65.5	174	100
ถูกต้อง	14	31.8	30	68.2	44	100
รวม	84	31.8	180	68.2	264	100
$\chi^2 = 2.72$ $df = 2$ $P\text{-value} = 0.2562$						

6.2 ด้านปัจจัยเอื้อ คือ

ประสบการณ์การคุมกำเนิด พบว่า สตรีที่ไม่เคยคุมกำเนิดมาก่อนจะมีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากกว่า สตรีที่เคยคุมกำเนิดมาก่อน ร้อยละ 45.5 และ 31.2 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ พบว่าประสบการณ์การคุมกำเนิด ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 33

ตารางที่ 33 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคุมกำเนิดกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

ประสบการณ์การคุมกำเนิด	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	5	45.5	6	54.5	11	100
เคย	79	31.2	174	68.8	253	100
รวม	84	31.8	180	68.2	264	100
Fisher's exact test $P\text{-value} = 0.3343$						

6.3 ด้านปัจจัยสนับสนุน ได้แก่

6.3.1 การได้รับคำปรึกษา พบว่า สตรีที่เคยได้รับคำปรึกษามาก่อนจะมีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากกว่า สตรีที่ไม่เคยได้รับคำปรึกษามาก่อน ร้อยละ 35.1 และ 29.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ พบว่าการได้รับคำปรึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 34

ตารางที่ 34 ความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับคำปรึกษากับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

การได้รับคำปรึกษา	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยได้รับคำปรึกษา	44	29.3	106	70.7	150	100
เคยรับคำปรึกษา	40	35.1	74	64.9	114	100
รวม	84	31.8	180	68.2	264	100
$\chi^2 = 0.99$ $df = 1$ $P\text{-value} = 0.3200$						

6.3.2 ความเห็นของสามี พบว่า สตรีที่สามีเห็นด้วยกับการทำหมันจะมีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากกว่า สตรีที่สามีไม่เห็นด้วย ร้อยละ 48.8 และ 3.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ พบว่าความเห็นของสามี มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีระดับความสัมพันธ์ระดับปานกลางเท่ากับ 0.43 ดังแสดงในตารางที่ 35

ตารางที่ 35 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเห็นของสามีกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

ความเห็นของสามี	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	81	48.8	85	51.2	166	100
ไม่เห็นด้วย	3	3.1	95	96.9	98	100
รวม	84	31.8	180	68.2	264	100
$\chi^2 = 59.41$ $df = 1$ $P\text{-value} = 0.0000^{***}$ $C = 0.4286$						

สรุป การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ด้วยสถิติ Chi-square test ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระ 1 ตัว กับ ตัวแปรตาม 1 ตัว ดังแสดงในตารางที่ 36

ตารางที่ 36 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

ปัจจัย	χ^2	df	P-value	contingency coefficient
ปัจจัยนำ				
อายุของสตรี	12.68	4	0.0129*	0.2141
จำนวนบุตรมีชีวิต	10.52	1	0.0012**	0.1958
การศึกษาของสตรี	5.86	1	0.0155*	0.1473
ปัจจัยสนับสนุน				
ความเห็นของสามี	59.41	1	0.0000***	0.4286

หมายเหตุ

- * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
- *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ด้านปัจจัยเอื้อ คือ ประสบการณ์การคุมกำเนิด และด้านปัจจัยสนับสนุน คือ การได้รับคำปรึกษา

ส่วนที่ 7 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอด โดยใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท (discriminant analysis) ในการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว (multivariate statistical analysis) เพื่อค้นหาตัวแปรอิสระตัวแปรใดบ้างที่เป็นตัวกำหนดสำคัญและมีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม สามารถจำแนกหรือแบ่งกลุ่มสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด หรือไม่ทำหมันหลังคลอดได้ สำหรับการวิเคราะห์ครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์จำแนกประเภทแบบขั้นตอน(stepwise method) โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ ตัวแปรอิสระหรือตัวแปรจำแนกที่ใช้ในการวิเคราะห์มีทั้งหมด 9 ตัวแปร คืออายุของสตรี จำนวนบุตรมีชีวิต การศึกษาของสตรี รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ประสบการณ์การคุมกำเนิด การได้รับคำปรึกษา ความเห็นของสามี แต่เนื่องจากตัวแปรอิสระ(ตัวแปรจำแนก) ที่ใช้ในวิเคราะห์จำแนกประเภทต้องมีระดับการวัดเป็นแบบระดับช่วง(interval) ดังนั้นต้องแปรสภาพตัวแปร ประสบการณ์การคุมกำเนิด การได้รับคำปรึกษา ความเห็นของสามี ให้เป็นตัวแปรหุ่น(dummy variable) ก่อน รวมทั้งตัวแปร จำนวนบุตรมีชีวิต ซึ่งผู้วิจัยจัดให้เป็นตัวแปรหุ่นด้วย ดังนี้คือ

		รหัสที่ใช้
จำนวนบุตรมีชีวิต	2 คน	0
	≥ 3 คน	1
ประสบการณ์การคุมกำเนิด	ไม่เคย	0
	เคย	1
การได้รับคำปรึกษา	ไม่เคยปรึกษา	0
	เคยปรึกษา	1
ความเห็นของสามี	ไม่เห็นด้วย	0
	เห็นด้วย	1

สำหรับตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นระดับช่วง(interval) ได้แก่ อายุของสตรี การศึกษาของสตรี รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการทำหมัน ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมัน ใช้คะแนนดิบที่ได้จากการเก็บข้อมูล นำตัวแปรเข้าสู่การวิเคราะห์โดยตรง

ในการนำตัวแปรอิสระเพื่อเข้าสู่การวิเคราะห์ ทำได้โดยการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระก่อนด้วยวิธีของ Wilk ซึ่งตัวแปรที่จะได้รับการคัดเลือกจะต้องมีค่า Equivalent F มากกว่า 1 และมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 พบว่า ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก เข้าสู่สมการ มีจำนวน 6 ตัวแปรเท่านั้น ได้แก่ ความเห็นของสามี จำนวนบุตรมีชีวิต อายุของสตรี ประสบการณ์การคุมกำเนิด การศึกษาของสตรี และความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ดังแสดงในตารางที่ 37

ตารางที่ 37 แสดงค่า Wilk's Lamda, Equivalent F และระดับนัยสำคัญของตัวแปรที่เข้าสู่สมการ

Step	Independent Variable	Wilk's Lamda	Equivalent F	Significant
1	ความเห็นของสามี	0.7750	76.0820	0.0000
2	จำนวนบุตรมีชีวิต	0.7477	44.0479	0.0000
3	อายุของสตรี	0.7297	32.0998	0.0000
4	ประสบการณ์การคุมกำเนิด	0.7232	24.7792	0.0000
5	การศึกษาของสตรี	0.7178	20.2861	0.0000
6	ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง	0.7076	17.6994	0.0000

จากการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด จะได้ว่าค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานและสัมประสิทธิ์คะแนนดิบ ดังแสดงในตารางที่ 38

ตารางที่ 38 **ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรในสมการจำแนก**
กลุ่มสตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สมการจำแนก		ลำดับอิทธิพล
	คะแนนดิบ (จำแนกกลุ่ม)	คะแนนมาตรฐาน (เปรียบเทียบลำดับอิทธิพล)	
ความเห็นของสามี	2.03748	0.86986	1
อายุของสตรี	0.06961	0.32297	2
การศึกษาของสตรี	-0.06391	-0.28366	3
จำนวนบุตรมีชีวิต	0.62645	0.25669	4
ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง	0.05290	0.25642	5
ประสบการณ์การคุมกำเนิด	-0.95404	-0.19101	6
ค่าคงที่	-4.11878		

Group Centroids(1)

-กลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด = 0.93742

-กลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด = -0.43746

Critical point (จุดวิกฤต) (2) = 0.24998

หมายเหตุ

1. เป็นตำแหน่งสำคัญที่ใช้จำแนกว่าแต่ละรายในกลุ่มนั้น อยู่ห่างจากจุดนี้เท่าใด (มีค่าเท่ากับ ค่าเฉลี่ย ของคะแนนสมการจำแนกประเภทของทุก ๆ ราย)
2. เป็นค่าที่ใช้ตัดสินว่า แต่ละรายที่ทำนายนั้น ถูกจำแนกอยู่ในกลุ่มใด (มีค่าเท่ากับ ค่าเฉลี่ย group centroids ของทั้งสองกลุ่ม)

การเปรียบเทียบลำดับความสำคัญระหว่างตัวแปร หรือการมีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มของตัวแปร จะพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานที่ปรับมาจากค่าสัมประสิทธิ์คะแนนดิบ นอกจากนี้แล้ว เครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ยังบอถึงทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรกับสมการด้วย จากตารางที่ 38 สามารถเรียงลำดับอิทธิพล รวมทั้งอธิบายทิศทางของความสัมพันธ์ได้ดังนี้

ความเห็นของสามี เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดของสตรีมากที่สุด และมีทิศทางเป็นบวก กล่าวคือสตรีที่สามีเห็นด้วยกับการทำหมันมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจทำหมันหลังคลอด มากกว่าสตรีที่สามีไม่เห็นด้วยกับการทำหมัน

อายุของสตรี เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากเป็นลำดับ 2 และมีทิศทางเป็นบวก กล่าวคือสตรีที่มีอายุมากมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจทำหมันหลังคลอด มากกว่าสตรีที่มีอายุน้อย

การศึกษาของสตรี เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดเป็นลำดับที่ 3 และมีทิศทางเป็นลบ กล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษามีแนวโน้มที่จะตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาสูง

จำนวนบุตรมีชีวิต เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดเป็นลำดับที่ 4 และมีทิศทางเป็นบวก กล่าวคือ สตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิต 2 คน

ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดเป็นลำดับที่ 5 และมีทิศทางเป็นบวก กล่าวคือ สตรีที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ถูกต้อง มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากกว่า สตรีที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ไม่ถูกต้อง

ประสบการณ์การคุมกำเนิด เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดเป็นลำดับที่ 6 และมีทิศทางเป็นลบ กล่าวคือสตรีที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากกว่า สตรีที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน

จากการวิเคราะห์จำแนกประเภท กลุ่มที่ศึกษามี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด และกลุ่มสตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ได้สมการจำแนกประเภท 1 สมการ โดยนำค่าสัมประสิทธิ์คะแนนดิบ(ตารางที่ 38) มาสร้างสมการจำแนกประเภทได้ดังนี้

$$\text{สมการคะแนนดิบ } Y = a_1x_1 + a_2x_2 + a_3x_3 + a_4x_4 + a_5x_5 + a_6x_6 + c$$

Y = คะแนนจำแนกประเภทของการจำแนกแต่ละราย

a_n = ค่าสัมประสิทธิ์โดยน้ำหนักของตัวแปรแต่ละตัว

x_n = ค่าของตัวแปรที่ใช้แต่ละตัว

x_1 = ความเห็นของสามี

x_2 = อายุของสตรี

x_3 = การศึกษาของสตรี

x_4 = จำนวนบุตรมีชีวิต

x_5 = ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง

x_6 = ประสบการณ์การคุมกำเนิด

c = ค่าคงที่

$$\text{ดังนั้น } Y = 2.03748 x_1 + 0.06961 x_2 - 0.06391 x_3 + 0.62645 x_4 \\ 0.05290 x_5 - 0.95404 x_6 - 4.11878$$

สมการจำแนกประเภทนี้ สามารถที่จะจำแนกสตรีได้ว่าเป็นสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด หรือไม่ทำหมันหลังคลอด โดยการนำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ ไปแทนค่าในสมการคะแนนดิบ ถ้าได้คะแนนจำแนกประเภท (discriminant scores) มากกว่า จุดวิกฤต (critical point) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.24998 สตรีหลังคลอดผู้นั้น ก็จะถูกจำแนกให้อยู่ในกลุ่มของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด แต่ถ้าน้อยกว่าจุดวิกฤต สตรีผู้นั้นก็จะถูกจำแนกให้อยู่ในกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด

คุณภาพของสมการจำแนกประเภท ในการจำแนกสตรีหลังคลอดออกเป็นกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด หรือกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอดในการศึกษาครั้งนี้ มีอำนาจจำแนกในระดับปานกลาง(Canonical correlation มีค่าเท่ากับ 0.5407) แสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับสมการอยู่ในระดับปานกลาง และค่า Eigen value มีค่าระดับปานกลางเท่ากับ 0.4132 ในขณะที่ค่า Wilk's Lamda มีค่าค่อนข้างสูง เท่ากับ 0.7076 (สมการที่ดีจะมีค่า Eigen value สูง และค่า Wilk's Lamda ต่ำ) เมื่อแปลงค่า Lamda เป็นค่า Chi-square พบว่าสมการนี้ สามารถใช้จำแนกความเป็นสมาชิกกลุ่มได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (P-value = 0.0000) ดังแสดงในตารางที่ 39

ตารางที่ 39 แสดงค่าต่าง ๆ ที่ใช้ในการพิจารณาคุณภาพของสมการจำแนกประเภท
(Canonical discriminant function)

Discriminant	Eigen value ⁽¹⁾	Canonical correlation ⁽²⁾	Wilk's Lamda ⁽³⁾	χ^2	df	sig
1	0.4132	0.5407	0.7076	89.580	6	0.0000

หมายเหตุ

1. ค่าที่ใช้วัดความสำคัญเชิงเปรียบเทียบของสมการ ถ้ามีค่าสูงแสดงว่าดี
2. เป็นค่าที่วัดความสัมพันธ์ของสมการกับกลุ่มของตัวแปรอิสระที่ระบุการเป็นสมาชิกกลุ่ม ของตัวแปรตาม ถ้ามีค่าสูงแสดงว่าสมการนั้น สามารถใช้ในการคาดคะเนการเป็นสมาชิกกลุ่มได้ดี
3. ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบความสำคัญของสมการจำแนกประเภท ถ้ามีค่าต่ำแสดงว่าสมการนั้นสามารถแบ่งแยกกลุ่มได้ดี

การคาดประมาณโดยสมการจำแนกประเภทที่ได้ พบว่า สามารถทำนายการเป็นสมาชิกกลุ่มได้ถูกต้อง ร้อยละ 71.21 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยสามารถทำนายการเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดได้ถูกต้อง ร้อยละ 88.1 และสามารถทำนายการเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอดได้ถูกต้อง ร้อยละ 63.3 ดังแสดงในตารางที่ 40

ตารางที่ 40 การคาดประมาณโดยสมการจำแนกประเภทที่ได้

กลุ่มจริง	กลุ่มที่ทำนาย				รวม
	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
ทำหมันหลังคลอด	74	88.1	10	11.9	84
ไม่ทำหมันหลังคลอด	66	36.7	114	63.3	180
รวมกลุ่มที่สามารถทำนายได้ถูกต้อง = 74 + 114 = 188					264
ร้อยละ ของการคาดประมาณได้ถูกต้อง เท่ากับ 71.21					

สรุป จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด โดยใช้สถิติจำแนกประเภท พบว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่นำมาศึกษาในรูปของตัวแปรอิสระ จำนวน 9 ตัวแปร นั้น มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอด 6 ปัจจัย ซึ่งเรียงลำดับอิทธิพลของตัวแปรได้ดังนี้ ความเห็นของสามี อายุของสตรี การศึกษาของสตรี จำนวนบุตรมีชีวิต ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ประสบการณ์การคุมกำเนิด โดยทั้งนี้ สมการจำแนกประเภทที่ได้สามารถทำนายการเป็นสมาชิกกลุ่มได้ถูกต้อง ร้อยละ 71.21 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (P-value = 0.0000)

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ของสตรีที่มีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว ในโรงพยาบาลรามาริบัติ ในบทที่ 4 ผู้วิจัยขอเสนอ การอภิปรายผลการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

- 1.1 รูปแบบของการวิจัย
- 1.2 ตัวแปรที่ศึกษา
- 1.3 สถานที่ศึกษา และประชากรที่ศึกษา
- 1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 1.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

- 2.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 2.2 ข้อมูลของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด
- 2.3 ข้อมูลของสตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด
- 2.4 ข้อมูลของสตรีที่เปลี่ยนการตัดสินใจ
- 2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม, ความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง
- 2.6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 1 ตัว กับ ตัวแปรตาม 1 ตัว
- 2.7 สรุป ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 1 ตัว กับ ตัวแปรตาม 1 ตัว
- 2.8 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่คาดว่าจะเป็นตัวทำนายการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

ส่วนที่ 1 อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

1.1 รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Cross-sectional study โดยศึกษาในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งรูปแบบการวิจัยลักษณะนี้ เป็นรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสมวิธีหนึ่งในการศึกษากลุ่มสตรีหลังคลอดของโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันตลอดปี และจัดเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการศึกษา เพื่อหาคำอธิบายหรือเพื่อหาความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของตัวแปรที่สนใจ จากกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ ทำให้ทราบความสัมพันธ์กันของตัวแปรที่ต้องการได้

1.2 ตัวแปรที่ศึกษา

การที่สตรีจะตัดสินใจทำหมันหลังคลอดหรือไม่นั้น มีปัจจัยที่มีอิทธิพลหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยทางด้านสังคม ด้านผู้ให้บริการ และปัจจัยทางด้านบุคคล ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถศึกษาได้ครบทุกปัจจัยเนื่องจากข้อจำกัดด้านระยะเวลาและงบประมาณการวิจัย ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยทางด้านบุคคลหรือด้านผู้รับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ใกล้ชิดกับการตัดสินใจทำหมันมากที่สุด และเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันของสตรี ตัวแปรที่ศึกษาจึงครอบคลุมเฉพาะด้านผู้รับบริการซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนาโครงการวางแผนครอบครัวได้ โดยการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยอาศัยหลักการทางทฤษฎี(8,20) ที่กล่าวถึงการยอมรับการทำหมันของบุคคลว่า เป็นการยอมรับระยะสุดท้ายต่อเนื่องมาจากการยอมรับระยะแรกคือการตัดสินใจยุติการมีบุตร และจากการที่จะตัดสินใจยุติการมีบุตรได้นั้น จำนวนบุตรมีชีวิตเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความต้องการบุตรเพิ่ม(12,33,39,41) และจำนวนบุตรมีชีวิต(35,38-41,47) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการทำหมัน ดังนั้นตัวแปรด้านผู้รับบริการที่ใช้ในการศึกษานี้จึงแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งผู้วิจัยได้นำตัวแปรดังกล่าว คือจำนวนบุตรมีชีวิต และความต้องการมีบุตรเพิ่ม ไปใช้ในการกำหนดลักษณะของประชากรที่ศึกษา กล่าวคือศึกษาเฉพาะกลุ่มสตรีที่มีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คนขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว เพื่อที่จะศึกษาถึงตัวแปรด้านผู้รับบริการ ที่ผู้วิจัยคิดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมัน ซึ่งเป็นวิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร และเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีบุตรเพียงพอแล้ว ได้เด่นชัดมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการยอมรับทำหมัน กระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ของ

ผู้ขอคำปรึกษา กระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ไปปฏิบัติ การได้รับคำปรึกษา รวมทั้งจากการศึกษารายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสามารถรวบรวมตัวแปรด้านผู้รับบริการที่คิดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมัน ของสตรีที่มีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งหมด 9 ตัวแปร คือ อายุของสตรี จำนวนบุตรมีชีวิต การศึกษาของสตรี รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ประสบการณ์การคุมกำเนิด การได้รับคำปรึกษา และความเห็นของสามี

1.3 สถานที่ศึกษา และประชากรที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมัน ซึ่งเป็นวิธีการคุมกำเนิดชนิดถาวร กลุ่มประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญกลุ่มหนึ่งของโครงการวางแผนครอบครัว ในการที่จะเพิ่มจำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิดชนิดถาวร คือกลุ่มสตรีที่มีบุตรมีชีวิต อย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ จึงแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาถึงแม้ว่าจะเป็นการศึกษาที่เกี่ยวกับการคุมกำเนิด แต่ไม่ได้เน้นที่จะศึกษาเฉพาะวิธีคุมกำเนิดถาวร(12,46,52,) และเมื่อเลือกศึกษาที่เน้นถึงการคุมกำเนิดชนิดถาวร ก็ไม่ได้มีการกำหนดจำนวนบุตรที่มีชีวิตและความต้องการบุตรเพิ่ม(34,35,37,39,40,42,45,46,52) หรือเมื่อมีการกำหนดจำนวนบุตรที่มีชีวิต ก็ไม่ได้กำหนดความต้องการบุตรเพิ่มร่วมด้วย (12,33,38,39,41) กลุ่มประชากรที่ศึกษาจึงยังมีส่วนหนึ่งที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตเพียง 1 คน และส่วนหนึ่งยังมีความต้องการมีบุตรเพิ่มร่วมด้วย เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้กลุ่มที่ศึกษายังไม่ทำหมัน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ประชากรที่ศึกษาจึงเป็นกลุ่มที่สามารถแสดงลักษณะของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหรือไม่ทำหมัน ซึ่งเป็นวิธีการคุมกำเนิดชนิดถาวรได้อย่างชัดเจนกว่าการศึกษาอื่น ๆ และเนื่องจากการศึกษาถึงการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสตรีกลุ่มตัวอย่างในระยะพักฟื้น 24 ชั่วโมง หลังคลอด เพื่อช่วยให้เกิดความคงที่ของปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจจะเข้ามามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันในกลุ่มตัวอย่างให้ใกล้เคียงกัน ได้ส่วนหนึ่ง นอกจากนี้แล้วชนิดของการคลอดก็เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อการทำหมันหลังคลอด ซึ่งพบว่าสตรีที่ผ่าตัดคลอด อาจจะตัดสินใจทำหมันไปพร้อมกับการผ่าตัดคลอด(33,36) เนื่องจากไม่ต้องการเจ็บแผลอีกหรือมีเหตุผลอื่นที่ทำให้มีบุตรอีกไม่ได้ การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะสตรีที่คลอดได้เองทางช่องคลอด จึงแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา(33,36) ที่สตรีอาจตัดสินใจทำหมันเนื่องจากอิทธิพลของเหตุผลทางการแพทย์ร่วมด้วย ทำให้ไม่ทราบเหตุผลของการตัดสินใจที่แท้จริง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ สตรีที่มีบุตรเพียงพอแล้ว และมีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป ในโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งโรงพยาบาลรามาริบัติมีระบบการจูงคลอด ทำให้รูปแบบของสตรีที่มาคลอดที่โรงพยาบาลมีความคล้ายคลึงกันตลอดปี ดังนั้นตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้จึงสามารถเป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษาได้ นอกจากนี้แล้วจากการที่โรงพยาบาลรามาริบัติมีระบบการจูงคลอด ทำให้ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จึงแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา(33,34,36-39,41,42,45,46,48) ที่ส่วนใหญ่ประชากรที่ศึกษาอาศัยอยู่ในเขตต่างจังหวัด

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา(content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำมาแก้ไข ปรับปรุง และทำการทดสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ราย ซึ่งมากกว่า ร้อยละ 10 ของขนาดตัวอย่างที่ศึกษา ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงเท่ากับ 0.78 และค่าความเที่ยงของแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงเท่ากับ 0.79 ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานของค่าความเที่ยงคือไม่ควรต่ำกว่า 0.70 ดังนั้นจึงถือได้ว่า ทั้งแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงและแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงเป็นแบบวัดที่เชื่อถือได้สำหรับงานวิจัยครั้งนี้

1.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากสตรีหลังคลอดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์นี้ ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถอธิบายหรือถามจนกว่าจะเข้าใจ หากสตรีหลังคลอดไม่เข้าใจคำถาม อีกทั้งยังสามารถตรวจสอบ ความสอดคล้องของคำตอบได้ในขณะสัมภาษณ์ ทำให้ได้ข้อมูลค่อนข้างครบถ้วนตรงประเด็นและตรงกับกลุ่ม แตกต่างจากการตอบแบบสอบถามซึ่งสตรีหลังคลอดอาจจะให้ผู้อื่นตอบแทนได้ นอกจากนี้แล้ว การเก็บข้อมูลโดยวิธีนี้ เป็นวิธีที่สามารถรับทราบข้อเท็จจริงจากประชากรที่ศึกษาได้โดยตรง และรับทราบข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน กล่าวคือมีความทันสมัยกับช่วงเวลาที่ทำกรวิจัย แตกต่างจากการเก็บข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ ซึ่งนอกจากข้อมูลที่ได้มักจะไม่ครบถ้วน ไม่ตรงประเด็นแล้ว อาจจะไม่ทันกับเหตุการณ์ปัจจุบัน จึงกล่าวได้ว่า การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

จากกลุ่มประชากรที่ศึกษาโดยตรง จัดเป็นวิธีที่ดีและเชื่อถือได้ในการเก็บข้อมูล แต่ก็มีข้อเสีย คือ เสียเวลามาก อาจจะทำไม่ได้ในกรณีที่ต้องเก็บข้อมูลจำนวนมากและนาน

1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มี ตัวแปรอิสระ 9 ตัว และตัวแปรตาม 1 ตัว โดยที่ตัวแปรตามเป็นตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นแบบมาตรานามบัญญัติ (nominal scale) ดังนั้นในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 1 ตัว กับตัวแปรตาม 1 ตัว ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ผู้วิจัยทำการทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square) เพื่อดูว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ แต่เนื่องจากสถิติไค-สแควร์ ไม่สามารถบอกระดับความสัมพันธ์ได้ ผู้วิจัยจึงหาระดับความสัมพันธ์ (degree or strength relationship) ของตัวแปรทั้งสอง ว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ปานกลาง หรือต่ำ หากพบว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กัน เพื่อที่จะสามารถเปรียบเทียบระดับของความสัมพันธ์ได้ในระดับหนึ่ง ในกรณีที่มิขนาดของตารางการถ่วงกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการนำไปใช้มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงนำสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant analysis) ซึ่งเป็นวิธีการทางสถิติที่สามารถพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรพร้อมกันหลาย ๆ ตัวแปร มาใช้ในการวิจัย ซึ่งวิธีนี้นอกจากจะสามารถอธิบายได้ว่าตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษามีผลต่อการตัดสินใจทำหมันมากน้อยเพียงใด ตัวแปรใดมีอิทธิพลมากที่สุดแล้ว ยังมีส่วนช่วยให้สามารถสรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวได้ถูกต้องมากขึ้น ช่วยขจัดข้อโต้แย้งที่ว่า ความจริงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวนั้นไม่มี แต่ที่ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์นั้นสืบเนื่องมาจากตัวแปรอื่น ๆ ที่ผู้วิจัยยังไม่ได้นำมาควบคุม หรือขจัดข้อโต้แย้งที่ว่า ความจริงตัวแปร 2 ตัวนั้นมีความสัมพันธ์กัน แต่ที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันก็เพราะยังไม่มีควบคุมตัวแปรอื่น ๆ เมื่อควบคุมแล้วก็จะมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นวิธีการทางสถิติที่สามารถพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรพร้อมกันหลาย ๆ ตัวแปร จึงเป็นวิธีการที่ดีที่จะนำไปสู่ข้อสรุปที่แน่นอน ซึ่งจากการใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท ทำให้สามารถทดสอบได้ว่าตัวแปรอิสระหลายตัวแปรร่วมกันที่ผู้วิจัยคิดว่ามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ที่ได้เก็บรวบรวมมา สามารถที่จะจำแนกกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด หรือไม่ทำหมันหลังคลอดได้อย่างถูกต้องหรือไม่ ซึ่งวัตถุประสงค์ในเชิงปฏิบัติ หรือการใช้ประโยชน์ของเทคนิคนี้เกิดขึ้น เมื่อผู้วิจัยพบว่า การตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ขึ้นอยู่กับตัวแปรใดบ้าง และตัวแปรเหล่านี้สามารถจำแนก กลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดหรือไม่ทำหมันหลังคลอดได้ดีมากน้อยเพียงใด หากสามารถจำแนกได้ดีมาก ผู้วิจัยก็สามารถที่จะนำเอาความรู้ที่ได้ ไปจำแนกหน่วยวิเคราะห์ใหม่ออกเป็นกลุ่มได้ว่าหน่วย

วิเคราะห์นั้น ควรจะตกอยู่ในกลุ่มใดอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพมากกว่าที่จะทำการ
จำแนกโดยไม่มีข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์จำแนกประเภท

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

2.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 ลักษณะทั่วไป ด้านปัจจัยนำ ได้แก่

2.1.1.1 อายุของสตรี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีอายุระหว่าง 19-43 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-34 ปี รองลงมา มีอายุระหว่าง 25-29 ปี มีเพียงร้อยละ 0.4 ที่มีอายุ 19 ปี โดยทั้งกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-34 ปี ร้อยละ 45.2 และ 36.1 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 31.17 ปี โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด มีอายุเฉลี่ย 32.25 ปี ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ที่มีอายุเฉลี่ย 30.67 ปี (ตารางที่ 3) จะเห็นได้ว่าทั้งที่เป็นการศึกษาในสตรีที่มีบุตรมีชีวิต 2 คน ขึ้นไป ไม่น่าจะพบว่า มีสตรีที่มีอายุที่ยังไม่ควรมีการตั้งครรภ์แต่มีบุตรครบ 2 คนได้ กล่าวคือเป็นผู้ที่มีอายุเพียง 19 ปี ร้อยละ 0.4 และพบเป็นผู้ที่ไม่ควรมีบุตรเพิ่มอีกเนื่องจากสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยต่อการมีบุตร กล่าวคือมีอายุ 35 ปี ขึ้นไป ถึง ร้อยละ 24.6 ซึ่งพบว่าสตรีกลุ่มนี้มีการตัดสินใจทำหมันเพียง 27 ราย (คิดเป็นร้อยละ 41.5 ของกลุ่มที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป) ทั้งที่สตรีกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีบุตรเพียงพอแล้ว ทำให้เสี่ยงต่ออันตรายที่อาจเกิดจากการตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งเนื่องจากทารกที่เกิดจากมารดาที่อายุมากกว่า 30 ปี อาจเกิดความพิการแต่กำเนิด เสียชีวิตในครรภ์และมีอัตราตายของทารกปรกติเน็ดสูงกว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่มีอายุ 20-30 ปี(8) ดังนั้นสตรีกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่ควรมีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อช่วยลดอัตราเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งต่อตัวมารดาและทารก และเนื่องจากการศึกษาของสตรีที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล จึงพบว่าอายุของกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดในการศึกษานี้สูงกว่า การศึกษาของอนงค์นิตย์ ตรงวัฒนาวุฒิ(36) ที่ศึกษาพบว่าสตรีในจังหวัดสกลนครที่รับบริการทำหมันมีอายุเฉลี่ย 29.3 ปี ส่วนใหญ่ทำหมันเมื่ออายุระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 32.5 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาของ อนงค์นิตย์ ตรงวัฒนาวุฒิ เป็นการศึกษาในต่างจังหวัดซึ่งส่วนใหญ่สตรีอยู่ในระบบการศึกษาน้อย และมีรูปแบบการแต่งงานที่เร็ว (กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.7 และจะสมรสเมื่ออายุ

ต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 58.4) ทำให้มีจำนวนบุตรมีชีวิตครบ 2 คน ในขณะที่อายุน้อยจึงทำให้ อายุเฉลี่ยของกลุ่มที่ทำหมันต่ำกว่า อายุเฉลี่ยของสตรีที่ทำหมันหลังคลอดในโรงพยาบาลรามารบิตี

2.1.1.2 จำนวนบุตรมีชีวิต กลุ่มตัวอย่างมีบุตรมีชีวิตระหว่าง 2-5 คน ส่วนใหญ่ มีบุตรมีชีวิต 2 คน ร้อยละ 77.7 รองลงมามีบุตรมีชีวิต 3 คน ร้อยละ 18.9 กลุ่มที่ตัดสินใจทำหมัน หลังคลอด มีบุตรมีชีวิต 2 คน ร้อยละ 65.5 ส่วนกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด มีบุตรมีชีวิต 2 คน ร้อยละ 83.3 (ตารางที่ 4) เนื่องจากเป็นการศึกษาในสตรีที่มีบุตรมีชีวิต 2 คน ขึ้นไป จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรมีชีวิต 2 คน สูงถึงร้อยละ 77.7 สอดคล้องกับการศึกษาของสมสมัย มาร์กซ์(38) และวิลัดักษณ์ ปริยฉัตรกุล(41) ที่ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีบุตร 2 คน ร้อยละ 56.7 และ 77.8 ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะทั้งการศึกษาของสมสมัย มาร์กซ์ และวิลัดักษณ์ ปริยฉัตรกุล ต่างก็เป็นการศึกษาที่กำหนดลักษณะตัวอย่างในการศึกษาด้วยจำนวนบุตรมีชีวิต กล่าวคือศึกษาเฉพาะสตรีที่มีบุตรมีชีวิต 2 คน ขึ้นไปเหมือนกัน จึงทำให้พบได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีบุตรมีชีวิต 2 คน

2.1.1.3 การศึกษาของสตรี สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.7 รองลงมา มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา ร้อยละ 18.9 โดย ทั้งกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดและไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.1 และ 33.3 ตามลำดับ(ตารางที่ 5) ทั้งนี้เนื่องจากเป็นการศึกษาของสตรีที่อยู่ใน เขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเพียง ร้อยละ 36.7 เท่านั้น ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาในต่างจังหวัด เช่น การศึกษาของ วิลัดักษณ์ ปริยฉัตรกุล (41) สมสมัย มาร์กซ์(38) และอนงค์นิตย์ ดรวงวัฒนาวุฒิ(36) ที่ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างในจังหวัด นครสวรรค์ จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดสกลนคร ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา สูงถึง ร้อยละ 82.6, 79.1 และ 73.3 ตามลำดับ

2.1.1.4 รายได้ของครอบครัว สตรีกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 2,500-150,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 28.4 รองลงมา มีรายได้ของครอบครัว ระหว่าง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 20.1 และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ 19,591.70 บาท โดยกลุ่มที่ตัดสินใจ ทำหมันหลังคลอดมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ 19,070.24 บาท ต่ำกว่ากลุ่มที่ตัดสินใจไม่ ทำหมันหลังคลอดเล็กน้อย ที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย เดือนละ 19,835.06 บาท (ตารางที่ 6) เนื่องจากเป็นการศึกษาในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาสูง

กล่าวคือมีสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเพียง ร้อยละ 36.7 (ตารางที่ 5) และการที่กลุ่มตัวอย่าง มีอายุต่ำสุดเพียง 19 ปี ในขณะที่มี อายุสูงสุดถึง 43 ปี(ตารางที่ 3) จึงพบได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวต่ำสุด เพียง 2,500 บาทต่อเดือน ในขณะที่มีรายได้ของครอบครัวสูงสุดถึง 150,000 บาทต่อเดือน โดยกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยสูงถึง เดือนละ 19,591.70 บาท แตกต่างจากการศึกษาของ สมสมัย มาร์กซ์(38) ที่พบว่ารายได้โดยเฉลี่ยของตัวอย่างทั้งหมด 2,913.73 บาทต่อเดือน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาของสมสมัย มาร์กซ์ เป็นการศึกษาในต่างจังหวัด ซึ่งพบว่าสตรีมีการศึกษาระดับประถมสูงถึง ร้อยละ 79.1 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จึงเป็นไปได้ว่าระดับการศึกษาต่ำและประกอบอาชีพเกษตรกร ทำให้มีรายได้ต่ำด้วย จึงทำให้มีรายได้ของกลุ่มตัวอย่างที่พบ ต่ำกว่ารายได้ของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ

2.1.1.5 ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.5 โดยกลุ่มสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงในระดับปานกลางถึงสูง ร้อยละ 72.6 และ 14.3 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มสตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงในระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 69.4 และ 16.7 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงเฉลี่ย 7.16 คะแนน โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า กลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอดเล็กน้อย คือ 7.62 และ 6.95 คะแนนตามลำดับ(ตารางที่ 7) จะเห็นได้ว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงในระดับปานกลางสูงถึง ร้อยละ 70.5 โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงระดับปานกลาง มากกว่ากลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอดเล็กน้อย ร้อยละ 72.6 และ 69.4 ตามลำดับ และทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเพียง ร้อยละ 36.7 อีกทั้งโรงพยาบาลรามาริบัติ มีระบบของคลอด กล่าวคือสตรีส่วนใหญ่ผ่านการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ ซึ่งมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ตลอดจนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง หรืออาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ใกล้เคียงกัน แตกต่างจากการศึกษาของ สุจิตต์ มิมงคลกุลดิลก(53) ที่ศึกษาพบว่า สตรีที่มาทำหมันมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการทำหมันระดับสูง ถึง ร้อยละ 60.7 มากกว่า สตรีที่ไม่มาทำหมัน ที่มีความรู้ระดับสูง เพียง ร้อยละ 34.4 (สุจิตต์ มิมงคลกุลดิลก แบ่งระดับความรู้เป็น 2 ระดับ คือ ระดับต่ำ และระดับสูง)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่า ข้อคำถามของความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบผิด (ตารางที่ 8) คือ "วิธีการทำหมันหญิง คือ" รองลงมาคือ "ระยะเวลาที่ต้องนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดทำหมันหลังคลอด" โดยตอบผิดร้อยละ 71.6 และ

69.3 ตามลำดับ (คำถามข้อที่ 2 และข้อที่ 10) โดยข้อคำถามที่กลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่ตอบผิด คือ "วิธีการทำหมันหญิงคือ" โดยตอบผิดร้อยละ 72.6 รองลงมา คือ "หลังผ่าตัดทำหมันหญิงควรระวังไม่ให้แผลถูกน้ำอย่างน้อยกี่วัน" และ "หลังจากทำหมันหลังคลอด ควรพักพื้นนานเท่าใดจึงสามารถทำงานทุกอย่างได้ตามปกติ" ตอบผิดเท่ากันทั้งสองข้อคือ ร้อยละ 66.7 (คำถามข้อที่ 2 , 11 และข้อที่ 13) ดังนั้นเพื่อเป็นการลดต้นเหตุของข่าวลือ จากสตรีที่ทำหมัน ซึ่งเมื่อรับการผ่าตัดไปแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย หรือจิตใจ แล้วเข้าใจผิดคิดว่าเป็นผลเนื่องมาจากการทำหมัน เนื่องจากความไม่รู้ ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ให้หมดไป การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องที่ต้องปฏิบัติ จึงยังเป็นเรื่องจำเป็น เพื่อให้สตรีมีความมั่นใจว่าการตัดสินใจครั้งนี้เป็นการตัดสินใจที่มีการพิจารณา ไตร่ตรองแล้ว ด้วยความมั่นใจ และมีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้น หลังจากทำหมันไปแล้ว ว่าเกิดจากสาเหตุใด หรือมีการเตรียมตัวรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น หรือการปฏิบัติตัวหลังทำหมันแล้วอย่างไรบ้าง ช่วยให้เกิดความเชื่อที่ถูกต้อง บนพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง

2.1.1.6 ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงระดับปานกลาง ร้อยละ 65.9 โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงระดับปานกลางและถูกต้อง ร้อยละ 71.4 และ 16.7 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงระดับปานกลางและไม่ถูกต้อง ร้อยละ 63.3 และ 20.0 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อเฉลี่ย 39.40 คะแนน โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอดเล็กน้อย กล่าวคือมีคะแนนเฉลี่ย 40.04 และ 39.11 ตามลำดับ (ตารางที่ 9) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ระดับปานกลาง โดยทั้งกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมัน ส่วนใหญ่ก็มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ระดับปานกลาง เช่นกัน และมีคะแนน เฉลี่ย ใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สมสมัย มาร์กษ(38) ที่พบว่าสตรีที่ตัดสินใจทำหมันนั้น ส่วนใหญ่มีความเชื่อในข่าวลือ (ที่ไม่ถูกต้อง) อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง กล่าวคือสตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันมีความเชื่อในข่าวลือที่ไม่ถูกต้องมากกว่าสตรีที่ตัดสินใจทำหมัน

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายชื่อของความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง(ตารางที่ 10) พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ "การทำหมันหญิงทำให้สูญเสียความเป็นผู้หญิง" รองลงมาคือ "ทำหมันหญิงแล้วทำให้อารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย" ร้อยละ 24.2 และ 20.5 ตามลำดับ (คำถามข้อที่ 15 และข้อที่ 3) โดยข้อคำถามที่กลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดส่วนใหญ่ มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องคือ "การทำหมันหญิงทำให้สูญเสียความเป็นผู้หญิง" รองลงมาคือ "ทำหมันหญิงแล้วทำให้อ้วนขึ้น" ร้อยละ 26.2 และ 15.5 ตาม

ลำดับ (คำถามข้อที่ 15 และข้อที่ 5) ดังนั้นยังคงมีความจำเป็นในการให้ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ถูกต้อง เพื่อที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และขจัดความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง

2.1.2 ลักษณะทั่วไป ด้านปัจจัยเอื้อ คือ

ประสบการณ์การคุมกำเนิด สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน (ก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้) ร้อยละ 95.8 โดยทั้งกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดและกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน ร้อยละ 94.0 และ 96.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 11) กลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นวิธีสุดท้าย ร้อยละ 44.3 รองลงมาคือ ถุงยางอนามัย และวิธีนับระยะปลอดภัย ร้อยละ 14.2 เท่ากันทั้งสองวิธี (ตารางที่ 13) ซึ่งวิธีสุดท้ายที่ใช้เป็นวิธีที่กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่รู้สึก "เฉย ๆ และไม่มีปัญหา" ร้อยละ 38.7 (ตารางที่ 14) และเมื่อพิจารณาเฉพาะการเกิดปัญหา พบว่าวิธีสุดท้ายที่ใช้ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการใช้ ร้อยละ 71.5 มีปัญหา คือเกิดการตั้งครรภ์ ร้อยละ 15.0 (วิธีที่ใช้แล้วเกิดการตั้งครรภ์ คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด การนับระยะปลอดภัย การหลั่งนอกช่องคลอด ถุงยางอนามัย ห่วงอนามัย และการทำหมันหญิง) และมีปัญหา ที่เกิดจากอาการข้างเคียงของวิธีที่ใช้ ร้อยละ 13.5 (ตารางที่ 15) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่อาศัย อยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ซึ่งมีการคมนาคมสะดวก มีบริการสาธารณสุขค่อนข้างครอบคลุม ทั้งของรัฐและเอกชน จึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด สูงถึง ร้อยละ 95.8 โดยทั้งกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมัน ส่วนใหญ่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน ร้อยละ 94.0 และ 96.7 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาวิธีสุดท้ายที่กลุ่มตัวอย่างใช้ (ตารางที่ 13) ถึงแม้จะเป็นวิธีที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึก "เฉย ๆ และไม่มีปัญหา" แต่จัดเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพต่ำ ถึงร้อยละ 39.5 (ใช้วิธีนับระยะปลอดภัย ร้อยละ 14.2 สามีหลั่งนอกช่องคลอด ร้อยละ 11.1 และถุงยางอนามัย ร้อยละ 14.2) จึงมีส่วนให้พบว่ามี การตั้งครรภ์ จากวิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้ายที่ใช้ สูงถึง ร้อยละ 15.0 ดังนั้นในการให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ทั้งในกลุ่มที่ต้องการเว้นระยะการมีบุตร หรือต้องการยุติการมีบุตร ควรมีการเน้นถึงประสิทธิภาพ ของวิธีคุมกำเนิด เพื่อให้คู่สมรสมีการตระหนักถึง ความผิดพลาด สัมเหลวที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อให้มีการยอมรับวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงมากยิ่งขึ้น ซึ่งลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่พบในเรื่องของประสบการณ์คุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์นิตย์ตรงวัฒนาวุฒิ(36) ที่พบว่าสตรีที่ทำหมัน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.5 เคยคุมกำเนิดแล้วก่อนที่จะทำหมัน และพบว่ากลุ่มที่ใช้วิธีคุมกำเนิดนั้น วิธีที่ใช้มากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด

2.1.3 ลักษณะทั่วไป ด้านปัจจัยสนับสนุน ได้แก่

2.1.3.1 การได้รับคำปรึกษา พบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างมีเพียง ร้อยละ 43.2 ที่เคยได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการทำหมันหญิง โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด เคยได้รับคำปรึกษามากกว่ากลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอดเล็กน้อย ร้อยละ 47.6 และ 41.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับคำปรึกษาจาก ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูงที่เคยทำหมันหญิง ร้อยละ 57.0 รองลงมาเคยได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 26.3 (ตารางที่ 16) การที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับคำปรึกษา เพียงร้อยละ 43.2 นั้น อาจเนื่องจาก สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาสูง(มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เพียงร้อยละ 36.7) และอาศัยในเขตเมืองที่มีลักษณะทางสังคมที่ต้องรับผิดชอบตัวเองสูง อาจมีส่วนให้มีความมั่นใจในตัวเองสูง จึงพบว่าการขอคำแนะนำปรึกษาน้อย และเนื่องจากการศึกษานี้ การได้รับคำปรึกษา หมายถึง การที่สตรีเคยหรือไม่เคย พูดคุย ปรึกษา หรือขอคำแนะนำ เกี่ยวกับการทำหมันหญิงกับกลุ่มคนหรือบุคคลในสังคม(ซึ่งไม่ได้หมายถึงการได้รับคำปรึกษาที่ถูกต้องตามกระบวนการให้คำปรึกษา) จากการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์จึงพบว่าบุคคลที่เคยพูดคุย ปรึกษาหรือขอคำแนะนำ ส่วนใหญ่ คือ ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูงที่เคยทำหมันหญิงมากกว่าที่จะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง และเมื่อพิจารณาข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างทราบจากการได้รับคำปรึกษา รายชื่อ (ตารางที่ 17) จึงพบได้ว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิงในเรื่อง "การทำหมันหญิงมีแผลผ่าตัดที่บริเวณใดของร่างกาย หรือมีแผลเป็นหรือไม่" มากที่สุด รองลงมาคือ "ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการทำหมันหญิงหรือสามารถที่จะเลือกทำหมันหญิงในช่วงเวลาใดได้บ้าง" ส่วนเรื่อง "การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดทำหมันหญิง" เป็นเรื่องที่กลุ่มตัวอย่าง ยังไม่ทราบมากที่สุด รองลงมา คือ "เวลาที่ใช้ในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังจากผ่าตัดทำหมันหญิง" จะเห็นได้ว่าเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งจัดว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ สำหรับผู้ที่ตัดสินใจทำหมันในการเตรียมความพร้อม ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นเรื่องที่กลุ่มที่เคยได้รับคำปรึกษา ไม่ทราบมากที่สุด ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวเพิ่มเติม โดยให้ข้อมูลโดยตรงแก่ตัวสตรีที่ตัดสินใจทำหมันเลย เพื่อที่จะช่วยให้สตรีที่ทำหมันแล้ว เป็นผู้สื่อข่าวที่ดีต่อไป ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่พบในเรื่องของการได้รับคำปรึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ สมสมัย มาร์กซ์(38) ที่ศึกษาพบว่า สตรีส่วนใหญ่ที่เคยได้รับคำแนะนำให้ทำหมันหญิง แหล่งข่าวที่ให้คำแนะนำ ให้ทำหมันมากที่สุด ได้แก่ ญาติ พ่อ แม่ เพื่อน เพื่อนบ้าน ที่เคยคุมกำเนิดแล้ว ร้อยละ 67.8 รองลงไป ได้แก่ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 65.9

2.1.3.2 ความเห็นของสามี สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สามีเห็นด้วยกับการทำหมันหลังคลอด ร้อยละ 62.9 โดยกลุ่มสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่สามีเห็นด้วยกับการทำหมันหลังคลอด ร้อยละ 96.4 ส่วนกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอดสามีเห็นด้วยกับการทำหมันหลังคลอด เพียงร้อยละ 47.2 กล่าวคือสามีไม่เห็นด้วยกับการทำหมันถึงร้อยละ 52.8 สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจาก "สามีจะทำหมันชาย" ร้อยละ 29.5 รองลงมา คือ "กลัวผลที่ตามมา" ร้อยละ 23.1 (ตารางที่ 18) จะเห็นได้ว่าเหตุผลที่สามีไม่เห็นด้วยเพราะ "สามีจะทำหมันชาย" นั้นสอดคล้องกับเหตุผลที่สตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด (ตารางที่ 21) คือตอบว่า "สามีจะทำหมันชาย" ร้อยละ 25.0 รองลงมาคือ "กลัวการผ่าตัด" ร้อยละ 12.8 อาจกล่าวได้ว่าเนื่องจากข้อเสียของวิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร ที่ต้องอาศัยการผ่าตัดทำให้สตรีไม่ยอมเจ็บตัวเพิ่มจึงมักจะให้สามีเป็นผู้ทำหมันชาย ส่วนเหตุผลที่สามีไม่เห็นด้วยเพราะ "กลัวผลที่ตามมา" (ตารางที่ 18) ก็สอดคล้องกับเหตุผลที่สตรีตัดสินใจไม่ทำหมัน(ตารางที่ 21) เช่นกันที่สตรีตอบว่า "กลัวผลที่ตามมา" ร้อยละ 9.4 ซึ่งจากการสัมภาษณ์ สตรีตอบว่า กลัวปวดท้อง กลัวอารมณ์เพศมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลง แสดงให้เห็นถึงความไม่รู้ ความไม่เข้าใจ ทำให้เกิดความเข้าใจผิด เกิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องได้ ทั้งสามีและภรรยา ดังนั้นในการให้ความรู้ จึงควรมีการให้ความรู้โดยตรงทั้งสามีและภรรยา ซึ่งลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่พบในเรื่องความเห็นของสามี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตต์ มีมงคลกุลดิลก(53) ที่พบว่ากลุ่มที่ทำหมันส่วนใหญ่ สามีเห็นด้วยกับการทำหมัน ร้อยละ 86.0 และ นันทนา คงนันทะ(33) ที่ศึกษาพบว่า สตรีที่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่สามีเห็นด้วยกับการทำหมัน ร้อยละ 97.1

2.2 ข้อมูลของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

2.2.1 ช่วงเวลาที่ตัดสินใจ พบว่า สตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดส่วนใหญ่ตัดสินใจทำหมัน ในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 72.6 เหตุผลส่วนใหญ่เพราะ "มีบุตรเพียงพอแล้ว" คิดเป็นร้อยละ 82.0 ของกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ รองลงมา ตัดสินใจในระยะก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 20.2 เหตุผลส่วนใหญ่เพราะ "วางแผนไว้แล้วว่ามิบุตรเท่านี้พอแล้ว" คิดเป็นร้อยละ 88.2 ของกลุ่มที่ตัดสินใจในระยะก่อนตั้งครรภ์ และตัดสินใจในโรงพยาบาลในระยะหลังคลอด ร้อยละ 4.8 เหตุผลส่วนใหญ่เพราะ "ได้บุตรเพศที่ต้องการ" คิดเป็น ร้อยละ 50.0 ของกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันในระยะหลังคลอด มีเพียงร้อยละ 2.4 ที่ตัดสินใจในระยะเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งเหตุผลของกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันในระยะเจ็บครรภ์คลอดเพราะ "เจ็บครรภ์คลอดมากไม่ยอมเจ็บครรภ์คลอดอีก" (ตารางที่ 19) จะเห็นได้ว่าสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดส่วนใหญ่ตัดสินใจทำหมัน ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ แสดงให้เห็นว่ามีการวางแผนเป็นเวลานาน ก่อนที่จะ

รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนา คงนันทะ(33) ที่พบว่าสตรีส่วนใหญ่ตัดสินใจทำหมันตั้งแต่อยู่ที่บ้านหรือก่อนมาคลอด ร้อยละ 87.4 มีเพียงร้อยละ 12.6 ที่ได้ตัดสินใจทำหมันขณะอยู่ในโรงพยาบาล และ สมสมัย มาร์ักษ์(38) ที่พบว่าสตรีส่วนใหญ่มีการตัดสินใจทำหมันมาแล้วตั้งแต่อยู่ที่บ้าน ร้อยละ 74.6 อีก ร้อยละ 24.9 ตัดสินใจที่โรงพยาบาล

2.2.2 สาเหตุที่ตัดสินใจเลือกทำหมันหลังคลอด พบว่าสตรีส่วนใหญ่เลือกทำหมันหลังคลอดเพราะ ข้อดีของการทำหมันหลังคลอด ร้อยละ 61.9 รองลงมาเลือกทำหมันหลังคลอดเพราะเบื่้อข้อเสีย ของวิธีคุมกำเนิดชั่วคราว ร้อยละ 21.4 (ตารางที่ 20) จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่แล้วสตรีที่ตัดสินใจทำหมันเลือกทำหมัน โดยการพิจารณาถึงข้อดี ข้อเสีย ของวิธีคุมกำเนิด เพื่อที่จะพิจารณาเลือกวิธีที่คิดว่าดีกว่า ใช้แล้วรู้สึกพอใจและเหมาะสมกับตัวสตรีเอง(8,10)

2.3 ข้อมูลของสตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด

2.3.1 สาเหตุที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด สตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอดเนื่องจากสามีจะทำหมันชาย ร้อยละ 25.0 รองลงมา เนื่องจากกลัวการผ่าตัด ถ้าอยากมีบุตรอีก แก่หมันได้ยาก กลัวผลที่ตามมา และสามีไม่ให้ทำ ร้อยละ 12.8, 11.7, 9.4 และ 7.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 21) จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่สตรีตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอดส่วนใหญ่เพราะสามีจะทำหมันชาย และกลัวการผ่าตัดนั้น เป็นเหตุผลที่จัดเป็นข้อเสียของวิธีการคุมกำเนิดชนิดถาวร คือต้องอาศัยการผ่าตัด(8,10) สตรีจึงไม่อยากจะเจ็บตัวเพิ่มอีก หรือมักจะอยากให้สามีทำส่วนเหตุผลที่ กลัวผลที่ตามมาและสามีไม่ให้ทำนั้น อาจจะเนื่องจากความไม่รู้ ความไม่เข้าใจ ทำให้เกิดความเข้าใจผิด เกิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องได้ทั้งตัวสตรีเองและสามี ผลการศึกษาคล้ายคลึงกับการศึกษาของ นันทนา คงนันทะ(33) ที่พบว่าสตรีส่วนใหญ่ไม่ทำหมันเนื่องจาก สามีไม่ให้ทำ ร้อยละ ร้อยละ 66.0 กลัวการผ่าตัด ร้อยละ 54.2 กลัวผลเสียภายหลัง ร้อยละ 42.4 และมี 2 ราย (ร้อยละ 1.4) ที่ตอบว่า สามีทำหมันแล้ว และสมสมัย มาร์ักษ์(38) ที่ศึกษาพบว่า เหตุผลส่วนใหญ่ที่สตรีตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด เนื่องจากสามีไม่ให้ทำ ร้อยละ 53.3 รองลงไปได้แก่กลัวทำงานหนักไม่ไหว ร้อยละ 49.2 และวิไลลักษณ์ ปริยฉัตรกุล(41) พบว่า เหตุผลที่สตรีไม่ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร ส่วนใหญ่เนื่องจากสามีไม่สนับสนุน ร้อยละ 73.3 รองลงมา สตรีกลัวการผ่าตัด ร้อยละ 37.7 กลัวทำงานหนักไม่ไหว ร้อยละ 32.5

2.3.2 ความคิดที่จะทำหมันในอนาคต สตรีที่ไม่ทำหมันหลังคลอดในครั้งนี้ ส่วนใหญ่ไม่คิดที่จะทำหมันในอนาคต ร้อยละ 60.0 รองลงมา คิดจะทำหมันในอนาคต ร้อยละ

35.6 และไม่แน่ใจว่าจะทำหมั้นหรือไม่ ร้อยละ 4.4 (ตารางที่ 22) แตกต่างจากการศึกษาของ นันทนา คงนันทะ(33) ที่พบว่าสตรีที่ไม่ทำหมั้นส่วนใหญ่คิดว่าตัวเองหรือสามีจะทำหมั้น ในอนาคต ร้อยละ 63.1 รองลงมาไม่แน่ใจว่าตนเองหรือสามีจะทำหมั้น ร้อยละ 18.8 และที่คิดว่าตัวเองหรือสามีจะทำหมั้นแน่ ๆ ร้อยละ 18.1 และ สมสมัย มาร์ภย์(38) ที่พบว่าความคิดเห็นของ สตรีเกี่ยวกับการทำหมั้นในอนาคตของตนเองและสามี นั้น คิดจะทำ ร้อยละ 52.3 ไม่ทำ ร้อยละ 27.7 และ วิไลลักษณ์ ปริยฉัตรกุล(41) ที่พบว่า มีสตรีที่คิดว่าในอนาคตจะคุมกำเนิดชนิดถาวร ร้อยละ 47.6 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก การศึกษาของ นันทนา คงนันทะ, สมสมัย มาร์ภย์ และ วิไลลักษณ์ ปริยฉัตรกุล ถาถึงความคิดเห็นที่จะทำหมั้นในอนาคตทั้งของสตรีเองและของสามี จึง อาจทำให้มีการคิดว่าจะทำหมั้นในอนาคตสูงกว่า การศึกษาในครั้งนี้ ที่ถาเฉพาะความคิดเห็นของสตรี เพียงผู้เดียว

2.4 ข้อมูลของสตรีที่เปลี่ยนการตัดสินใจ

การศึกษารั้งนี้พบว่ามีผู้เปลี่ยนการตัดสินใจ 12 ราย โดยเป็นผู้ที่เปลี่ยนการตัดสินใจ จากทำหมั้นเป็นไม่ทำหมั้น ทั้ง 12 ราย คิดเป็น ร้อยละ 4.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สาเหตุ ส่วนใหญ่ เนื่องจากสามีเป็นผู้เปลี่ยนใจ ร้อยละ 41.7 (5 ราย) รองลงมา สตรีเป็นผู้เปลี่ยนใจเอง ร้อยละ 33.3 (4 ราย) และแพทย์ไม่ทำหมั้นให้ ร้อยละ 25.0 (3 ราย)(ตารางที่ 23) ซึ่งการเปลี่ยนใจ เนื่องจากสามีไม่ให้ทำนั้น สอดคล้องกับผลการศึกษารั้งนี้ที่พบว่า ความเห็นของสามีมีอิทธิพลต่อ การตัดสินใจทำหมั้น ดังนั้นสตรีที่สามีไม่เห็นด้วยกับการทำหมั้นจึงไม่กล้าตัดสินใจทำหมั้น ส่วน กรณีที่สตรีเปลี่ยนการตัดสินใจด้วยตัวเองนั้น ส่วนใหญ่เนื่องจากการกลัวการผ่าตัด กลัวเจ็บ ซึ่งเป็น ข้อเสียของวิธีการทำหมั้นอยู่แล้วที่ต้องอาศัยการผ่าตัด(8,10) และในกรณีที่แพทย์ยังไม่ทำหมั้นให้ นั้น อาจเนื่องจากปัจจุบันพบว่า มีสตรีจำนวนหนึ่งที่มาขอต่อหมั้นด้วยสาเหตุหลายประการ ที่พบ บ่อยที่สุดคือแต่งงานใหม่ รองลงมาได้แก่บุตรที่มีอยู่เสียชีวิต(59) ดังนั้นแพทย์อาจเห็นว่าสตรีที่ ตัดสินใจทำหมั้นทั้ง 3 ราย ยังมีอายุน้อย (สตรีอายุ 22 ปี 1 ราย, 23 ปี 1 ราย และอายุ 31 ปี 1 ราย) เสี่ยงต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิตได้มาก แพทย์จึงยังไม่ทำหมั้นให้

2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม, ความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมั้นหญิงของกลุ่มตัวอย่าง

2.5.1 เหตุผลที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มอีก สตรีในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องการมีบุตร เพิ่มอีก เนื่องจากมีบุตรเพียงพอแล้ว ร้อยละ 94.3 รองลงมาเนื่องจากอยากให้นุตรเรียนหนังสือสูง ๆ

ร้อยละ 93.9 และมีความจำเป็นเกี่ยวกับรายได้ รายจ่าย ในครอบครัว ร้อยละ 68.9 (ตารางที่ 24) จะเห็นได้ว่าความคิดในการยุติการเจริญพันธุ์ ที่พบในการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดการยอมรับการทำหมันระยะแรก(20) และแนวคิดเกี่ยวกับเศรษฐศาสตร์ประชากร(43,44) กล่าวคือมีความเกี่ยวข้องกับจำนวนบุตรมีชีวิต และสถานภาพทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นตัวกำหนดต้นทุนในการมีบุตรและอรรถประโยชน์ที่จะได้จากบุตร ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษา ของ นันทนา กงนันทะ(33) ที่พบว่าเหตุผลที่ตัดสินใจทำหมัน เนื่องจากไม่ต้องการมีบุตรอีก ร้อยละ 97.2 รองลงมา เนื่องจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 78.2 และสมสมัย มาร์กซ์ (38) ที่พบว่า เหตุผลที่ตัดสินใจทำหมันนั้น ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.8 เพราะมีบุตรเพียงพอแล้ว และร้อยละ 67.0 เพราะฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มีความจำเป็นในเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัว และวิลัดักษณ์ ปริยฉัตรกุล(41) ที่พบว่า เหตุผลในการที่ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวร ส่วนใหญ่เนื่องมาจากมีบุตรเพียงพอแล้ว ร้อยละ 91.0 รองลงมาคือ ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ร้อยละ 3.2

2.5.2 ความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ร้อยละ 61.0 โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ร้อยละ 75.0 กลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง เพียงร้อยละ 54.4 (ตารางที่ 25) ซึ่งเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างต้องการทราบมากที่สุด คือ "การทำหมันหญิงมีข้อดี ข้อเสีย อย่างไรบ้าง" ร้อยละ 93.8 รองลงมาคือ "สิ่งที่สงสัยหรือข่าวดูเกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่เคยได้ยินมา จริงหรือเท็จอย่างไร" ต้องการทราบ ร้อยละ 91.9 (ตารางที่ 26) สอดคล้องกับทฤษฎีของ Thoits (31) ที่กล่าวว่า การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นระดับความต้องการพื้นฐานทางสังคมของบุคคล ที่เกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม และสอดคล้องกับกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ของผู้ขอคำปรึกษา ขององค์การอนามัยโลก(8) กล่าวคือเมื่อสตรีตระหนักถึงการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์จะมีความสนใจในการวางแผนครอบครัว ถ้ามีการตัดสินใจคุมกำเนิดด้วยวิธีถาวร ก็จะศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการทำหมัน

2.6 อภิปรายผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน ที่มีความสัมพันธ์ กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด จากการวิเคราะห์ ด้วยสถิติไค-สแควร์ ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 1 ตัว และ ตัวแปรตาม 1 ตัว

2.6.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

2.6.1.1 อายุของสตรี เมื่อพิจารณาอัตราการทำหมันตามกลุ่มอายุ (ตารางที่ 27) พบว่าสตรีกลุ่มอายุ 35-39 ปี มีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากที่สุดร้อยละ 42.9 รองลงมาคือ สตรีที่มีอายุ 30-34 ปี และกลุ่มอายุ 40-44 ปี ร้อยละ 36.9 และ 33.3 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุ 25-29 ปี มีการตัดสินใจทำหมันน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 ปี ร้อยละ 16.2 และ 31.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ พบว่าอายุของสตรีมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} = 0.0129$) จะเห็นได้ว่าการพิจารณาถึงการตัดสินใจทำหมันตามกลุ่มอายุ ซึ่งเป็นตัวกำหนดภาวะเจริญพันธุ์ ผลการศึกษาไม่น่าจะพบว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 ปี มีการตัดสินใจทำหมันมากกว่า สตรีที่มีอายุ 25-29 ปี ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า มักจะมีจำนวนบุตรมีชีวิตมากกว่า แต่ที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากการศึกษาเฉพาะในกลุ่มที่มีบุตรเพียงพอแล้ว เท่านั้น และอีกส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากการตัดสินใจทำหมันนั้น อาจมีปัจจัยอื่น ๆ อีกที่เข้ามามีผลต่อการตัดสินใจทำหมันด้วย กล่าวคือไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุ(ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล) โดยตรง แต่อาจมีผลกระทบจากปัจจัยเอื้อ ปัจจัยสนับสนุน(ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล) ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจทำหมันด้วย ทำให้พบได้ว่า สตรีที่มีอายุ 25-29 ปี มีการตัดสินใจทำหมันน้อยกว่า สตรีที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 ปี และการที่พบว่าสตรีที่มีอายุ 40-44 ปี มีการตัดสินใจทำหมันลดลงอีกนั้น อาจเนื่องจากการที่ "อายุ" เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจริญพันธุ์ สตรีอาจเห็นว่า มีอายุมากแล้วใกล้จะหมดระดู ไม่มีความจำเป็นต้องคุมกำเนิดชนิดถาวร จึงมีการตัดสินใจทำหมันลดลง ดังจะเห็นได้จากที่สตรีที่ไม่ทำหมันส่วนหนึ่ง ตอบว่า "อายุมากแล้ว" อย่างไรก็ตาม ทั้งที่เป็น การศึกษาในสตรีที่มีบุตรเพียงพอแล้ว และการที่สตรีกลุ่มอายุ 35-39 ปี เป็นกลุ่มที่มีความเหมาะสม สำหรับการคุมกำเนิดด้วยวิธีถาวร(8,10,35) แต่พบว่า สตรีที่มีอายุ 35-39 ปี มีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด เพียงร้อยละ 42.9 มีอีกร้อยละ 57.1 ที่ตัดสินใจไม่ทำหมัน ซึ่งสตรีกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ควร ให้คำแนะนำ เพื่อให้มีการยอมรับการทำหมัน และมีการทำหมันมากขึ้น ผลการศึกษานี้ยอมรับ สมมติฐานข้อที่ 1.1 กล่าวคือ อายุของสตรีมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด โดยพบว่าการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 35-39 ปี และต่ำสุดในกลุ่มอายุ

25-29 ปี แตกต่าง จากการศึกษาของสมสมัย มาร์กซ์(38) ที่พบว่า อัตราการตัดสินใจทำหมันของสตรีในจังหวัดกาญจนบุรี จะเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และสตรีจะตัดสินใจทำหมันมากที่สุดเมื่อมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาของ สมสมัย มาร์กซ์ เป็นการศึกษาในเขตต่างจังหวัด ซึ่งอาจมีปัจจัยทางสังคม และปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ที่เข้ามามีผลกระทบต่อปัจจัยด้านบุคคลหรือด้านผู้รับบริการ(20) หรืออาจกล่าวได้ว่ามีปัจจัยเอื้อ ปัจจัยสนับสนุน (ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล) ที่เข้ามามีผลกระทบต่อปัจจัยนำ(ปัจจัยภายในตัวบุคคล) (19) แตกต่างจากการศึกษาในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ทำให้ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันของสตรี(ปัจจัยด้านผู้รับบริการ) แตกต่างกันได้ อาจกล่าวได้ว่าการพิจารณาการตัดสินใจทำหมัน โดยการพิจารณาอายุของสตรีเพียงตัวแปรเดียว จะไม่สามารถสรุปได้ว่าสตรีจะมีการตัดสินใจทำหมันหรือไม่ ทั้งนี้เพราะจะมีปัจจัยอื่น ๆ ที่จะเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งทำให้ตัดสินใจทำหมันหรือไม่ทำหมันได้

2.6.1.2 จำนวนบุตรมีชีวิต เมื่อพิจารณาอัตราการทำหมันตามจำนวนบุตรมีชีวิต (ตารางที่ 28) พบว่าสตรีที่มีบุตรมีชีวิต 2 คน จะตัดสินใจทำหมัน เพียงร้อยละ 26.8 แต่เมื่อมีบุตรมีชีวิต 3 คน ขึ้นไป จะตัดสินใจทำหมันเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 49.2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่าจำนวนบุตรมีชีวิตมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (P-value = 0.0012) จะเห็นได้ว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิต 3 คน ขึ้นไป มีการตัดสินใจทำหมันมากกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิต 2 คน ทั้งนี้เนื่องจาก จำนวนบุตรมีชีวิต 3 คนขึ้นไป ช่วยให้ความลังเลในการคิดมีบุตรอีกลดน้อยลง ทำให้มีการตัดสินใจทำหมันได้อย่างมั่นใจมากขึ้น ในขณะที่ผู้ที่มีบุตรเพียง 2 คน อาจเกิดการลังเลได้โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มที่มีบุตรเพียงเพศเดียว อาจทำให้ความคิดที่ว่าน่าจะรอให้มั่นใจกว่านี้ว่าไม่อยากได้บุตรอีกเพศหนึ่งดังจะเห็นได้จากสตรีส่วนหนึ่งตอบว่า เผื่ออยากมีบุตรอีก (อยากได้ผู้หญิงหรือผู้ชายอีกคน) รวมทั้งเหตุผลที่บอกว่ารอให้บุตรโตกว่านี้ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าบุตรมีสุขภาพแข็งแรงและมั่นใจว่าปลอดภัยแล้ว จึงอาจเป็นไปได้ว่า สตรีอาจจะมารับบริการทำหมันแห่งในภายหลัง หลังจากที่มีความมั่นใจมากขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่า มีกลุ่มสตรีที่มีบุตรมีชีวิต 3 คน ขึ้นไป อีกร้อยละ 50.8 ที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ซึ่งสตรีกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ควรจะมีการแนะนำให้ทำหมัน เพื่อช่วยลดอันตรายที่อาจเกิดจากการตั้งครรภ์และการคลอด ทั้งต่อตัวมารดาและทารก ผลการศึกษานี้ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1.2 กล่าวคือจำนวนบุตรมีชีวิตมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด โดยพบว่าเมื่อสตรีมีบุตรมีชีวิต 3 คน ขึ้นไป สตรีจะมีตัดสินใจทำหมันมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริโรรัตน์ เอกปิยะกุล(39) สมสมัย มาร์กซ์(38) และวิลัยลักษณ์ ปริยฉัตรกุล(41) ซึ่ง 2 การศึกษาหลังนี้ (38,41) ผู้ที่มีบุตรมีชีวิต 3 คน ขึ้นไป ทำหมันมากถึงร้อยละ 62.8 และ 65.6 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าการศึกษานี้

2.6.1.3 การศึกษาของสตรี เมื่อพิจารณาอัตราการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ตาม กลุ่มการศึกษาของสตรี ซึ่งจากการทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องของการศึกษากับการทำหมัน ผลการวิจัยพบ 3 กรณี คือสตรีที่มีการศึกษาสูง มีแนวโน้มที่จะทำหมันมาก, สตรีที่มีการศึกษาน้อย มีการทำหมันมาก และพบว่ามีการทำหมันมากที่สุด น้อยที่สุดในกลุ่มการศึกษาใด จึงไม่มีหลักการที่แน่ชัดว่าระดับการศึกษาใดจะมีผลต่อการตัดสินใจทำหมัน สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดแบ่งระดับการศึกษาเป็น 2 ระดับ คือสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า และสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น(ตารางที่ 29) พบว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า มีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากที่สุด ร้อยละ 38.3 แต่เมื่อสตรีมีการศึกษาสูงขึ้น กล่าวคือ มีการศึกษาชั้นสูงสุด สูงกว่าชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จะมีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดลดลงเป็น ร้อยละ 24.4 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าการศึกษาของสตรีมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} = 0.0155$) ซึ่งการที่พบว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า มีการตัดสินใจทำหมันมากกว่า สตรีที่มีการศึกษาสูงนั้น อาจเนื่องจากสตรีที่มีการศึกษาน้อย มักมีรายได้ของครอบครัวต่ำด้วย จึงอาจเล็งเห็นถึงความจำเป็นในการเลือกวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อช่วยป้องกันให้เกิดความผิดพลาดล้มเหลว ให้น้อยที่สุด อย่างไรก็ตาม ยังมีสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า อีกร้อยละ 61.7 ที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ซึ่งหากมีรายได้ของครอบครัวต่ำด้วย การมีบุตรเพิ่มขึ้นอาจทำให้มีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ดังนั้นสตรีกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่ควรให้คำแนะนำ เพื่อให้มีการทำหมันมากขึ้น ผลการศึกษานี้ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1.3 กล่าวคือ การศึกษาของสตรีมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด โดยพบว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า มีการตัดสินใจทำหมันมากกว่า สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สมสมัย มาร์กซ์(38) ที่พบว่าอัตราการทำหมันสูงสุดในกลุ่มสตรีที่ไม่ได้รับการศึกษาเลย ร้อยละ 64.6 และอัตราการทำหมันของสตรีลดลงเมื่อสตรีมีการศึกษาสูงขึ้น และ อรพิน โคตะเป(34) ที่ศึกษาพบว่าสตรีที่จบการศึกษาตั้งแต่ ป.5 ขึ้นไป ทำหมันในอัตราต่ำสุด

2.6.1.4 รายได้ของครอบครัว เมื่อพิจารณาอัตราการทำหมัน ตามกลุ่มรายได้ของครอบครัว (ตารางที่ 30) พบว่าเมื่อมีรายได้ของครอบครัวมากขึ้น สตรีจะตัดสินใจทำหมันหลังคลอดลดลง โดยเมื่อมีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,001 บาทต่อเดือน จะมีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากที่สุด เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการตัดสินใจทำหมันนั้น มีปัจจัยหลายปัจจัยที่เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทำให้สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูง กับสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดไม่

แตกต่างกัน และอาจเป็นเพราะการศึกษาครั้งนี้ สตรีในการศึกษาทั้งกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล จึงพบได้ว่ารายได้ของครอบครัว ทั้งของกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมันใกล้เคียงกัน การศึกษานี้ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1.4 กล่าวคือรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหมันหลังคลอด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญชัย ขามะรัต(46) ที่ศึกษาพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการยอมรับวางแผนครอบครัว โดยผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าส่วนมากยอมรับการวางแผนครอบครัวแบบชั่วคราว ผู้ที่มีรายได้มากกว่าส่วนมากยอมรับวิธีถาวร และทรงพล เนตรสืบสาย(45) ที่ศึกษาพบว่าการทำหมันจะเพิ่มมากขึ้นตามรายได้ที่สูงขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาของ ชาญชัย ขามะรัต และทรงพล เนตรสืบสาย เป็นการศึกษาในเขตต่างจังหวัด จึงเป็นไปได้ว่าลักษณะประชากรที่ศึกษาแตกต่างกันทำให้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหมันของประชากรในเขตต่างจังหวัด (ทั้งที่พบในการศึกษาและที่ไม่ได้ศึกษา) เข้ามามีส่วนทำให้สตรีมีรายได้ต่างกัน มีการตัดสินใจทำหมันแตกต่างกัน และต่างจากการศึกษาในสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า มีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากกว่า ทั้งนี้อาจเพราะเล็งเห็นถึงความจำเป็นในการเลือกวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง เพื่อให้เกิดความผิดพลาด ล้มเหลวทำให้เกิดการตั้งครรภ์ให้น้อยที่สุด

2.6.1.5 ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง เมื่อพิจารณาอัตราการทำหมัน ตามกลุ่มความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง (ตารางที่ 31) พบว่าสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงในระดับปานกลางจะตัดสินใจทำหมันหลังคลอดสูงที่สุด ร้อยละ 32.8 รองลงมาคือ สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงในระดับสูง ร้อยละ 32.4 ส่วนสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงระดับต่ำ มีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดน้อยที่สุด ร้อยละ 26.8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการตัดสินใจทำหมันนั้น มีปัจจัยหลายปัจจัยที่เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทำให้สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงสูงปานกลางหรือต่ำ ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดไม่แตกต่างกัน และอาจเนื่องจาก การที่โรงพยาบาลรามาริบัติ มีระบบจองคลอด สตรีส่วนใหญ่ผ่านการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล จึงได้รับคำแนะนำและรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวตลอดจนการทำหมันหญิงใกล้เคียงกัน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเพียงร้อยละ 36.7 จึงอาจมีส่วนทำให้พบว่า สตรีที่ตัดสินใจทำหมัน กับสตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันมีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1.5 กล่าวคือความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมสมัย มาร์ักษ์(38) ที่พบว่าความรู้เรื่องการทำหมันมีความสัมพันธ์

กับการทำหมันหลังคลอด โดยพบว่าสตรีที่มีความรู้ในเรื่องการทำหมันในระดับสูง มีอัตราการ
 ทำหมันหลังคลอดมากที่สุด ร้อยละ 53.2 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาของสมสมัย มาร์กซ์
 เป็นการศึกษาในเขตต่างจังหวัดซึ่งอาจมีรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร การเผยแพร่ความรู้
 เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวตลอดจนการทำหมันหญิงต่างกัน รวมทั้งการที่สตรีหลังคลอด
 ในจังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา สูงถึง ร้อยละ 79.1 อาจมีส่วน
 ทำให้สตรีที่ตัดสินใจทำหมันและไม่ทำหมัน มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันแตกต่างกัน ตลอดจน
 อาจจะมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามามีผลต่อการตัดสินใจทำหมัน (ทั้งที่พบในการศึกษาและที่ไม่ได้ศึกษา)
 ทำให้สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันต่างกัน มีการตัดสินใจทำหมัน แตกต่างกัน และต่างจาก
 การศึกษาในสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ

อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันระดับต่ำ มี
 การตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ร้อยละ 26.8 ซึ่งสตรีกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับ
 การทำหมันหญิง เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ถูกต้อง ช่วยให้สตรีกลุ่มนี้เป็นผู้
 สื่อข่าวที่ดีต่อไป

2.6.1.6 ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง เมื่อพิจารณาอัตราการทำหมัน
 ตามกลุ่มความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง (ตารางที่ 32) พบว่าสตรีที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการ
 ทำหมันหญิงปานกลาง มีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดสูงที่สุด ร้อยละ 34.5 รองลงมา คือสตรีที่
 มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ถูกต้อง ร้อยละ 31.8 ส่วนสตรีที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการ
 ทำหมันหญิงที่ไม่ถูกต้องมีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดน้อยที่สุด ร้อยละ 21.7 เมื่อทดสอบ
 ความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ
 ทำหมันหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการตัดสินใจทำหมันนั้น
 มีปัจจัยหลายปัจจัยที่เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทำให้สตรีที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมัน
 หญิงไม่ถูกต้อง ปานกลางหรือถูกต้อง ตัดสินใจทำหมันไม่แตกต่างกัน และอาจเนื่องจากกลุ่ม
 ตัวอย่างในการศึกษานี้ มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง ใกล้เคียงกัน จึงอาจมีส่วนให้มีความเชื่อ
 เกี่ยวกับการทำหมันหญิงไม่แตกต่างกันด้วย ผลการศึกษานี้ปฏิเสธสมมติฐาน ข้อที่ 1.6 กล่าวคือ
 ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ซึ่งไม่
 สอดคล้องกับการศึกษาของ ทองอยู่ บุญการ(48) ที่ศึกษาพบว่าความเชื่อในเรื่องผล ของการ
 กุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวและถาวร ทั้งนี้อาจเนื่องจาก
 การศึกษาของทองอยู่ บุญการ เป็นการศึกษาในเขตต่างจังหวัด ทำให้มีปัจจัยที่มีผลต่อการ
 ตัดสินใจทำหมัน (ทั้งที่พบในการศึกษาและที่ไม่ได้ศึกษา) เข้ามามีส่วนทำให้ผู้ที่มีความเชื่อ
 ต่างกัน มีการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดต่างกัน และแตกต่างจากการศึกษาในสตรีหลังคลอดใน

โรงพยาบาลรามาริบตี อาจกล่าวได้ว่าการที่ประชากรที่ศึกษาต่างกัน อาจมีปัจจัยทางสังคม และ ปัจจัยทางผู้ให้บริการ หรือมีปัจจัยอื่น ปัจจัยสนับสนุนต่างกันด้วย ทำให้ผลการศึกษาดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบว่า สตรีที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ไม่ถูกต้อง มีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ร้อยละ 21.7 ซึ่งสตรีกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ควรให้คำแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ถูกต้อง รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นตามวัย ตามเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลง เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเข้าใจผิด ว่าการเปลี่ยนแปลง ที่อาจเกิดขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของเวลา เช่นการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ จิตใจ ที่เปลี่ยนแปลง ตามสภาพเศรษฐกิจ สภาพสังคม อีกทั้งมีความเสื่อมของสภาพร่างกาย เข้ามาเกี่ยวข้อง เหล่านี้เป็นผลเนื่องมาจากการทำหมันหรือเป็นไปตามความเชื่อที่มี (ด้วยการนำเอาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไป เกี่ยวพันกัน กล่าวคือสรุปว่า เพราะทำหมัน จึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเช่นนั้น) ให้หมดไป

2.6.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยอื่นกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

ประสบการณ์การคุมกำเนิด เมื่อพิจารณาอัตราการทำหมัน ตามกลุ่ม ประสบการณ์การใช้วิธีคุมกำเนิด (ตารางที่ 33) พบว่าสตรีที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน จะมีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากกว่าสตรีที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน ร้อยละ 45.5 และ 31.2 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ประสบการณ์การคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการตัดสินใจทำหมันนั้น มีปัจจัยหลายปัจจัยที่เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทำให้พบว่าสตรีที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน กับสตรีที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนตัดสินใจทำหมันไม่แตกต่างกัน และอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ซึ่งมีการคมนาคมสะดวก มีบริการสาธารณสุขค่อนข้างครอบคลุม ทั้งของรัฐและเอกชน ทำให้พบว่าสตรีที่ตัดสินใจทำหมัน กับสตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมัน มีประสบการณ์การใช้วิธีคุมกำเนิดไม่แตกต่างกัน การที่พบว่า สตรีที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนมีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากกว่า สตรีที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ใช้วิธีคุมกำเนิดที่ใช้เป็นวิธีที่ไม่มีปัญหาในการใช้ ซึ่งพบว่าวิธีที่ใช้ก่อนวิธีสุดท้ายนั้น มีปัญหาจากการใช้เพียง ร้อยละ 42.2 (ตารางที่ 12) และวิธีสุดท้ายที่ใช้พบว่ามีปัญหาเพียง ร้อยละ 28.5 เท่านั้น(ตารางที่ 15) จึงอาจมีส่วนทำให้สตรีที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน คิดที่จะกลับไปเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ จึงมีการตัดสินใจทำหมันน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน การศึกษานี้ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือประสบการณ์การคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์นิตย์ตรงวัฒนาวุฒิ(36) ที่ศึกษาพบว่า การคุมกำเนิดหลังแต่งงานมีความสัมพันธ์กับการทำหมันเมื่อมี

บุตร 2 คน หรือ 3 คน ขึ้นไป โดยพบว่ากลุ่มที่มีการคุมกำเนิดหลังแต่งงานจะมีอัตราการทำหมันเมื่อมีบุตร 2 คน ขึ้นไป สูงสุดร้อยละ 69.2 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาในเขตต่างจังหวัด ทำให้มีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำหมัน (ทั้งที่พบในการศึกษาและที่ไม่ได้ศึกษา) เข้ามามีส่วนทำให้ผู้ที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดกับผู้ที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด มีการตัดสินใจทำหมันต่างกัน หรืออาจกล่าวได้ว่ามีปัจจัยทางด้านสังคม หรือปัจจัยทางด้านผู้ให้บริการที่เข้าไปมีผลกระทบ แตกต่างจากในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล (เช่น การมีอยู่ของบริการ การคมนาคม การรับรู้ถึงการมีอยู่ของบริการ) จึงทำให้ผลการศึกษาที่พบ แตกต่างจากการศึกษาในสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ

อย่างไรก็ตาม แม้จะพบว่า วิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้ายที่ใช้ มีปัญหาเพียง ร้อยละ 28.5 (ตารางที่ 15) และอาจมีส่วนทำให้สตรีที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนคิดที่จะกลับไปเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ก็ตาม แต่ควรตระหนักว่า ปัญหาที่พบนั้น ส่วนหนึ่งคือเกิดการตั้งครรภ์จากวิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้ายที่ใช้ ถึงร้อยละ 15 ซึ่งส่วนหนึ่งของปัญหานี้ เกิดจากการใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพต่ำ ถึงร้อยละ 39.5 (ตารางที่ 13) ดังนั้นควรมีการให้คำแนะนำแก่สตรีให้ตระหนักว่าการใช้วิธีคุมกำเนิดนั้น แม้จะเป็นวิธีที่รู้สึกว่ามีประสิทธิภาพที่จะใช้ก็ตาม (ตารางที่ 14) ควรคำนึงถึงประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ให้มากที่สุด

2.6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

2.6.3.1 การได้รับคำปรึกษา เมื่อพิจารณาอัตราการทำหมัน ตามกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษา (ตารางที่ 34) พบว่าสตรีที่เคยได้รับคำปรึกษามาก่อนมีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากกว่า สตรีที่ไม่เคยได้รับคำปรึกษามาก่อนเล็กน้อย ร้อยละ 35.1 และ 29.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าการได้รับคำปรึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นเพราะอาจมีปัจจัยอื่นอีกที่อาจจะเข้ามามีผลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ทำให้สตรีที่เคยได้รับคำปรึกษาหรือไม่เคยได้รับคำปรึกษาดังกล่าวตัดสินใจทำหมันไม่แตกต่างกัน และอาจเนื่องจากการได้รับคำปรึกษา ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การที่กลุ่มตัวอย่าง เคยหรือไม่เคย พุดคุย ปรึกษา หรือขอคำแนะนำเกี่ยวกับการทำหมันหญิง กับกลุ่มหรือบุคคลในสังคม (ไม่ใช่การได้รับคำปรึกษาที่ถูกต้อง ตามกระบวนการให้คำปรึกษา) ซึ่งจากการสัมภาษณ์ พบว่าบุคคลที่ให้คำปรึกษาในครั้งนี้นั้นส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูงที่เคยทำหมันหญิง (ตารางที่ 16) ที่อาจไม่ได้ผ่านการอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันที่ถูกต้อง เหมือนกับการศึกษาของ วราภรณ์ เอี้ยวสกุล, อารีย์ ศรีบูรธรรม และ ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์(51) ดังนั้นบุคคลที่ให้คำปรึกษาในครั้งนี้นั้นจึงอาจให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ไม่ถูกต้อง ทำให้

สตรีที่ได้รับคำปรึกษาเกิดความไม่มั่นใจในการจะตัดสินใจทำหมันหรือไม่ทำหมันได้ การศึกษานี้ ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 3.1 กล่าวคือการได้รับคำปรึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ ทำหมันหลังคลอด

อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มที่เคยได้รับคำปรึกษา มีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด มากกว่ากลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ซึ่งเมื่อพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่ให้คำแนะนำ ปรึกษา พบว่าเป็นกลุ่มญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง ที่เคยทำหมันแล้ว (ตารางที่ 16) จึงควรมีการตระหนักถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง แก่สตรี ให้มีความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อที่จะช่วยให้มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ถูกต้อง ช่วยให้ผู้สตรีก่อนนี้เป็นผู้ลือข่าวที่ดีต่อไป

2.6.3.2 ความเห็นของสามี เมื่อพิจารณาอัตราการทำหมัน ตามกลุ่มความเห็นของสามี (ตารางที่ 35) พบว่าสตรีที่สามีเห็นด้วยกับการทำหมันมีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากกว่า สตรีที่สามีไม่เห็นด้วยกับการทำหมันร้อยละ 48.8 และ 3.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าความเห็นของสามีมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($P\text{-value} = 0.0000$) การที่พบว่าสตรีที่สามีเห็นด้วยกับการทำหมันมีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากกว่านั้น อาจเนื่องจากการวางแผนการมีบุตร ยุติการมีบุตร หรือการเลือกวิธีคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะการมีบุตร หรือเพื่อยุติการมีบุตร เป็นเรื่องที่คู่สมรสต้องวางแผนร่วมกันในการตัดสินใจ ทำให้สตรีที่สามีไม่เห็นด้วยกับการทำหมันมีการตัดสินใจทำหมันน้อย อย่างไรก็ตามพบว่ามีสตรีที่ถึงแม้สามีจะเห็นด้วยกับการทำหมัน แต่ตัดสินใจไม่ทำหมัน อีกร้อยละ 51.2 ซึ่งสตรีกลุ่มนี้ควรมีการให้คำแนะนำเพิ่มเติม เพื่อให้มีการตัดสินใจทำหมันได้มากขึ้น ผลการศึกษานี้ ขอมรับสมมติฐานข้อที่ 3.2 กล่าวคือความเห็นของสามีมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด โดยพบว่าสตรีที่สามีเห็นด้วยกับการทำหมันมีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากกว่า สตรีที่สามีไม่เห็นด้วยกับการทำหมัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตต์ มีมงคลกุลดิลก(53) ที่พบว่าสตรีที่สามีเห็นด้วยกับการผ่าตัดทำหมันมารับบริการทำหมัน ร้อยละ 60 ส่วนสตรีที่สามีไม่เห็นด้วยกับการผ่าตัดทำหมัน มารับบริการเพียง ร้อยละ 16.4 และนันทนา คงนันทะ (33) ที่พบว่ากลุ่มที่สามีเห็นด้วยจะมีอัตราการทำหมันสูงสุดถึงร้อยละ 88.9 ส่วนในกลุ่มที่สามีไม่เห็นด้วยจะมีอัตราการทำหมันเพียง ร้อยละ 1.3

2.7 อภิปรายสรุป ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง

ตัวแปรอิสระ 1 ตัว กับ ตัวแปรตาม 1 ตัว โดยใช้สถิติ Chi-square (χ^2 -test)

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ของสตรีที่มีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านปัจจัยนำ ได้แก่ อายุของสตรี จำนวนบุตรมีชีวิต การศึกษาของสตรี และด้านปัจจัยสนับสนุน คือ ความเห็นของสามี (ตารางที่ 36)

สำหรับปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ในด้านปัจจัยนำ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ด้านปัจจัยเอื้อ คือ ประสิทธิภาพการคุมกำเนิด และปัจจัยสนับสนุน คือ การได้รับคำปรึกษา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติไค-สแควร์ รวมทั้งการอภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละตัวแปรดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า มีตัวแปรอิสระบางตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด(ตัวแปรตาม) สอดคล้องกับทฤษฎีและรายงานการวิจัยที่ผ่านมา และมีตัวแปรอิสระบางตัวแปรที่ผลการวิเคราะห์พบไม่สอดคล้องกับทฤษฎีและรายงานการวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งอาจกล่าวอธิบายได้ว่า ความสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องนั้น เนื่องมาจากลักษณะของประชากรที่ศึกษา ว่ามีลักษณะของตัวแปร แต่ละตัวอย่างไร มากน้อยเพียงใด และตัวแปรแต่ละตัวจะมีส่วนช่วยในการสนับสนุน หรือยับยั้งการตัดสินใจทำหมันอย่างไร กล่าวคือ ลักษณะของประชากรที่ศึกษา จะมีผลต่อการที่พบว่า ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ทั้งนี้เนื่องจากการตัดสินใจทำหมันนั้น มีปัจจัยหลายปัจจัยที่เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ(8-53) กล่าวตามแนวคิดเกี่ยวกับการยอมรับการทำหมันของบุคคลได้ว่า อาจมีปัจจัยทางสังคม ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ และปัจจัยด้านบุคคลหรือด้านผู้รับบริการ(20) ที่เข้ามามีผลกระทบต่อการตัดสินใจทำหมันแตกต่างกัน หรืออาจกล่าวตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพได้ว่า มีปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยสนับสนุน(ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล) และปัจจัยนำ(ปัจจัยภายในตัวบุคคล)(19) ที่เข้ามามีผลกระทบต่อการตัดสินใจทำหมันแตกต่างกัน ดังนั้นการพิจารณาการตัดสินใจทำหมัน(ตัวแปรตาม) โดยการพิจารณาตัวแปรอิสระ ตัวแปรใด เพียงตัวแปรเดียว(จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square test) จะไม่สามารถสรุปได้ว่าสตรีจะมีการตัดสินใจทำหมันหรือไม่ เพราะอาจจะมีปัจจัยอื่น ๆ อีก(ทั้งที่พบในการศึกษาและที่ไม่ได้ศึกษา) ที่จะเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องทำให้มีการตัดสินใจทำหมันหรือไม่ทำหมันได้ เช่นจากการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่าอายุของสตรีมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมัน โดยพบว่า มีการตัดสินใจทำหมันมากที่สุด ในกลุ่มอายุ 35-39 ปี กล่าวอธิบายได้ว่า หากพบสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาริบดี ที่มีอายุ 35 ปี จะไม่สามารถสรุป หรือคาดคะเนได้ว่า สตรีผู้นั้น จะมีการตัดสินใจ

ทำหมันหรือไม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่า มีลักษณะของตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ในลักษณะที่สนับสนุนการตัดสินใจ หรือยับยั้งการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ส่วนตัวแปรที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง ซึ่งถ้าพิจารณาตามทฤษฎีแล้ว น่าจะมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมัน แต่กลับพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันนั้น สามารถอธิบายได้ เช่นเดียวกัน คือ อาจจะมีปัจจัยอื่น ๆ อีก (รวมทั้งตัวแปรที่ไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้) ที่เข้ามามีส่วนสนับสนุน หรือยับยั้งการตัดสินใจ ทำให้พบว่า สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงสูง ปานกลาง หรือต่ำ ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 31) และอธิบายตามลักษณะประชากรที่ศึกษาได้ว่า เนื่องจากประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือสตรีหลังคลอด ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีระบบของคลอด สตรีส่วนใหญ่ผ่านการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล จึงได้รับคำแนะนำและรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวตลอดจนการทำหมันหญิงใกล้เคียงกัน และจากการที่โรงพยาบาลรามาริบัติมีระบบของคลอด ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่ จึงอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ซึ่งส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเพียง ร้อยละ 36.7 (ตารางที่ 5) จึงอาจมีส่วนทำให้พบว่า สตรีที่ตัดสินใจทำหมันกับสตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมัน มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงไม่แตกต่างกัน เป็นต้น ซึ่งผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติไค-สแควร์ที่ได้ รวมทั้งการอภิปรายที่กล่าวถึงตัวแปรอื่น ๆ ที่เข้ามามีส่วนในการตัดสินใจทำหมัน สามารถยืนยันได้ด้วยการวิเคราะห์จำแนกประเภท ซึ่งเป็นวิธีที่มีการพิจารณาตัวแปรอิสระหลายตัวพร้อมกัน และสามารถที่จะทำนายการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดได้ โดยพิจารณาจากตัวแปรอิสระหลาย ๆ ตัว และนำค่าของตัวแปรเหล่านั้นมาสร้างสมการเพื่อทำนาย

อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test จะมีประโยชน์ ในการนำไปประยุกต์ใช้ โดยการพยายามที่จะทำให้ สตรีมีลักษณะของตัวแปรอิสระ แต่ละตัว ในลักษณะที่สนับสนุนการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง แก่สามี เพื่อที่จะให้สามีมีความรู้ ความเข้าใจ มีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการทำหมัน และสามารถทำให้สามีเห็นด้วยกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดของสตรี เป็นต้น

2.8 อภิปรายผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่คาดว่าจะเป็นตัวทำนาย

การตัดสินใจทำหมันหลังคลอด จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท

การวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท ในการพิจารณาตัวแปรหลายตัวแปรพร้อมกันในการศึกษานี้ใช้วิธีที่มีขั้นตอน (stepwise method) ด้วยเทคนิคของ Wilk ซึ่งเป็นวิธีที่ทำการคัดเลือก ตัวแปรอิสระทีละตัว มาเข้าสมการ กล่าวคือตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่จะเข้าสมการ

ได้นั้น ขึ้นอยู่กับอำนาจในการอธิบายของตัวแปร แต่ละตัว ตัวแปรใดที่สามารถอธิบายตัวแปรตามได้ดีที่สุดก็จะเข้าสมการเป็นตัวแรก จากนั้นก็จะหาตัวแปรที่ดีที่สุดตัวที่สองมาเข้าสมการเพื่อปรับปรุงแก้ไขทำให้สมการจำแนกดีขึ้น และในขั้นต่อ ๆ ไป ก็จะเป็นการนำตัวแปรที่ดีที่สุดแต่ละตัวที่เหลือนำมาเข้าสมการ (ตารางที่ 37) ในแต่ละขั้นตอน ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกมาก่อนอาจถูกตัดทิ้งออกไป หากพบว่าเมื่อนำมารวมกับตัวแปรอื่น ๆ แล้วไม่ทำให้สมการจำแนกดีขึ้น และสมการที่ได้จะแสดงให้เห็นว่า ตัวแปรอิสระตัวใดมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากน้อยเพียงใด และเป็นไปในเชิงบวก(positive) หรือในเชิงลบ(negative) โดยพิจารณาจากเครื่องหมายที่อยู่หน้าสัมประสิทธิ์ของตัวแปร ดังนั้น ถ้าตัวแปรใด มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับตัวแปรตาม หมายความว่า เมื่อค่าของตัวแปรอิสระเพิ่มขึ้น ค่าของตัวแปรตามจะเพิ่มขึ้น แต่ถ้าเครื่องหมายเป็นลบ เมื่อค่าของตัวแปรอิสระเพิ่มขึ้น ค่าของตัวแปรตามจะลดลง (ตารางที่ 38) ในการศึกษาครั้งนี้สมการจำแนกประเภท จะสามารถทำนายได้ว่าสตรีจะมีการตัดสินใจทำหมั้นหรือไม่ทำหมั้น โดยพิจารณาจาก ความเห็นของสามี อายุของสตรี การศึกษาของสตรี จำนวนบุตรมีชีวิต ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมั้นหญิง ประสบการณ์การคุมกำเนิดร่วมกัน และนำตัวแปรเหล่านี้มาสร้างสมการเพื่อทำนาย(สมการคะแนนดิบ) พบว่าสมการที่ได้สามารถทำนายการตัดสินใจทำหมั้นหรือไม่ทำหมั้น ได้ถูกต้องเพียง ร้อยละ 71.21 (ตารางที่ 40) สอดคล้องกับการพิจารณาคุณภาพของสมการจำแนกที่พบว่ามีความจำแนกอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 39) ในขณะที่สมการจำแนกประเภทที่ดี ควรให้ผลที่ถูกต้องถึง ร้อยละ 85 แสดงว่ายังมีตัวแปรอื่น ๆ อีก ที่ไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้ที่จะสามารถจำแนกความเป็นสมาชิกกลุ่มได้ ซึ่งในการวิเคราะห์ด้วยสถิติจำแนกประเภท ถ้าสามารถจะหาตัวแปรเพียงไม่กี่ตัวอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้ดีมาก คำอธิบายที่ได้นั้นจะดีกว่าการใช้ตัวแปรหลาย ๆ ตัวแต่อธิบายได้น้อย

สำหรับการศึกษานี้ ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภทที่ได้ ช่วยยืนยันผลที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติไค-สแควร์ ที่พบว่า อายุของสตรี จำนวนบุตรมีชีวิต การศึกษาของสตรี และความเห็นของสามี มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมั้นหลังคลอด นั้น มีความสัมพันธ์กันอย่างแท้จริง มิใช่ว่า แท้จริงไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน เพราะยังไม่ได้ควบคุมตัวแปรอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม อาจมีความแตกต่างกันบ้าง กล่าวคือการวิเคราะห์ด้วยสถิติไค-สแควร์ พบว่าสตรีที่มีอายุ 35-39 ปี มีการตัดสินใจทำหมั้นมากที่สุด และกลุ่มอายุ 25-29 ปี มีการตัดสินใจทำหมั้นน้อยที่สุด แต่เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่าอายุของสตรีมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมั้น เป็นลำดับที่ 2 และมีทิศทางเป็นบวก (ตารางที่ 38) กล่าวคือ สตรีที่มีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจทำหมั้นมากกว่าสตรีที่มีอายุน้อย ทั้งนี้เนื่องจากจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท มีการพิจารณาตัวแปรหลายตัวพร้อมกัน หรืออาจกล่าวได้ว่ามีการควบคุมตัวแปรอิสระหลายตัว (ซึ่งไม่ได้เป็นการควบคุมโดยผู้วิจัย แต่ด้วยวิธีการทางสถิติ) ซึ่งขึ้นอยู่กับอำนาจในการอธิบายของตัวแปรแต่ละตัว ตัวแปรใดที่สามารถอธิบาย

ตัวแปรตามได้ก็จะเข้าสมการ) จึงทำให้พบว่าสตรีที่มีอายุมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจทำหมันมากกว่าสตรีที่มีอายุน้อยได้ รวมทั้งทำให้พบได้ว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง และประสบการณ์การคุมกำเนิด เป็นตัวแปรอีก 2 ตัวแปร ที่สามารถร่วมกันทำนายการตัดสินใจทำหมันได้ แสดงให้เห็นได้ชัดเจนว่า การพิจารณาเฉพาะอายุของสตรีเพียงตัวแปรเดียว หรือการพิจารณาตัวแปรอิสระตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 1 ตัว กับตัวแปรตาม 1 ตัว ด้วยสถิติไค-สแควร์ นั้นจะไม่สามารถสรุปได้ว่า สตรีจะมีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดหรือไม่ ทั้งนี้เนื่องจาก อาจจะมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจทำหมันด้วย กล่าวคือไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวแปรใด ตัวแปรหนึ่งโดยตรง จึงทำให้พบในลักษณะเช่นนั้นได้ ผลการศึกษานี้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 อาจกล่าวสรุปได้ว่า อายุของสตรี ความเห็นของสามี การศึกษาของสตรี จำนวนบุตรมีชีวิต ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ประสบการณ์การคุมกำเนิด สามารถร่วมกันทำนายการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนา คงนันทะ(33) ที่ศึกษาพบว่าความเห็นของสามี ความต้องการบุตรเพิ่มความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน ความกลัวในการทำหมัน อายุของสตรี สามารถร่วมกันทำนายการทำหมันหลังคลอด ของสตรีที่มีบุตรมีชีวิต 3 คนขึ้นไปได้ กล่าวคือปัจจัยหลายปัจจัยร่วมกัน สามารถทำนายการทำหมันได้

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ดังนี้

จากผลการวิจัยที่ศึกษา ผู้วิจัยขอนำเสนอสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ตามลำดับ

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด
3. ข้อมูลของสตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด
4. ข้อมูลของสตรีที่เปลี่ยนการตัดสินใจ
5. ข้อมูลเกี่ยวกับ เหตุผลที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม, ความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิงของกลุ่มตัวอย่าง
6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด
7. สรุป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด
8. ปัจจัยที่คาดว่าสามารถร่วมกันทำนายการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้
2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลในด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน ตลอดจนศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ของสตรีที่มีบุตรเพียงพอแล้วและมีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป ในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน นำมาแก้ไข ปรับปรุง และทำการทดสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 ราย ซึ่ง

มากกว่าร้อยละ 10 ของขนาดตัวอย่างที่ศึกษา ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงเท่ากับ 0.78 และค่าความเที่ยงของแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงเท่ากับ 0.79 หลังจากนั้นปรับปรุงเนื้อหาบางส่วนที่ไม่ชัดเจน จึงนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่ศึกษา คือสตรีที่มีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้วในโรงพยาบาลรามารบิตี ในระยะพักฟื้น 24 ชั่วโมงหลังคลอด ที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 1, สูติกรรม 2 และสูติกรรมพิเศษ และติดตามผลการตัดสินใจก่อนกลับบ้าน จำนวน 264 ราย ระหว่าง วันที่ 17 มิถุนายน ถึง 12 สิงหาคม 2538 เป็นผู้ที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด 84 ราย (ร้อยละ 31.8) และผู้ที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด 180 ราย (ร้อยละ 68.2) มีผู้เปลี่ยนการตัดสินใจ 12 ราย (ร้อยละ 4.5 โดยเปลี่ยนการตัดสินใจจากทำหมันเป็นไม่ทำหมันทั้ง 12 ราย) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Sciences / Personal Computers Plus) คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square ทหารดับความสัมพันธ์ด้วย Pearson's contingency coefficient (C) และใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท(Discriminant analysis) เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ด้านปัจจัยนำ ได้แก่

อายุของสตรี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 19-43 ปี โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-34 ปี ร้อยละ 45.2 และมีอายุเฉลี่ย 32.25 ปี มากกว่ากลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ที่มีอายุเฉลี่ย 30.67 ปี (ตารางที่ 3)

จำนวนบุตรมีชีวิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรมีชีวิตระหว่าง 2-5 คน โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีบุตรมีชีวิต 2 คน ร้อยละ 65.5 ส่วนกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีบุตรมีชีวิต 2 คน ร้อยละ 83.3 (ตารางที่ 4)

การศึกษาของสตรี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.7 โดยทั้งกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดและกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.1 และ 33.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

รายได้ของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 2,500-150,000 บาทต่อเดือน โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 32.1 และมีรายได้เฉลี่ย 19,070.24 บาทต่อเดือน ส่วนกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 26.6 และมีรายได้เฉลี่ย 19,835.06 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 6)

ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงระดับปานกลาง ร้อยละ 70.5 โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงระดับปานกลางถึงระดับสูง ร้อยละ 72.6 และ 14.3 ตามลำดับ และมีคะแนนเฉลี่ย 7.62 คะแนน ในขณะที่กลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 69.4 และ 16.7 ตามลำดับ และมีคะแนนเฉลี่ย 6.95 คะแนน (ตารางที่ 7)

ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงระดับปานกลาง ร้อยละ 65.9 โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงระดับปานกลางและถูกต้อง ร้อยละ 71.4 และ 16.7 ตามลำดับ และมีคะแนนเฉลี่ย 40.04 คะแนน ส่วนกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงระดับปานกลางและไม่ถูกต้อง ร้อยละ 63.3 และ 20.0 ตามลำดับ และมีคะแนนเฉลี่ย 39.11 คะแนน (ตารางที่ 9)

1.2 ด้านปัจจัยเอื้อ คือ

ประสบการณ์การคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน ร้อยละ 95.8 โดยทั้งกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด และกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน ร้อยละ 94.0 และ 96.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 11)

1.3 ด้านปัจจัยสนับสนุน ได้แก่

การได้รับคำปรึกษา สตรีในกลุ่มตัวอย่างมีเพียงร้อยละ 43.2 ที่เคยได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการทำหมันหญิง โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดเคยได้รับคำปรึกษามากกว่ากลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด เล็กน้อย ร้อยละ 47.6 และ 41.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 16)

ความเห็นของสามี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สามีเห็นด้วยกับการตัดสินใจทำหมัน หลังคลอด ร้อยละ 62.9 โดยกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอดส่วนใหญ่ สามีเห็นด้วยกับการ ทำหมันหลังคลอด ร้อยละ 96.4 ส่วนกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด สามีเห็นด้วยกับการ ทำหมันหลังคลอดเพียง ร้อยละ 47.2 (ตารางที่ 18)

2. ข้อมูลของสตรีที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

การตัดสินใจทำหมันหลังคลอดของสตรี ส่วนใหญ่เป็นการตัดสินใจตั้งแต่ในระยะ ตั้งครรภ์ ร้อยละ 72.6 เหตุผลส่วนใหญ่เนื่องจาก "มีบุตรเพียงพอแล้ว" คิดเป็นร้อยละ 82.0 ของกลุ่มที่ตัดสินใจตั้งแต่ในระยะตั้งครรรภ์ (ตารางที่ 19) และที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด เป็น เพราะข้อดีของการทำหมันหลังคลอด คือสะดวก ปลอดภัย ประหยัด ทำครั้งเดียวได้ผลตลอดไป ร้อยละ 61.9 รองลงมาเนื่องจากเมื่อข้อเสีย ของวิธีคุมกำเนิดวิธีชั่วคราว ร้อยละ 21.4 (ตารางที่ 20)

3. ข้อมูลของสตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด

สตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่มีเหตุผลเนื่องจากสามีจะทำหมันชาย ร้อยละ 25.0 รองลงมาเนื่องจากกลัวการผ่าตัด ร้อยละ 12.8 (ตารางที่ 21) และเมื่อถามถึงความ คิดที่จะทำหมันในอนาคต พบว่าส่วนใหญ่ไม่คิดที่จะทำหมันในอนาคต ร้อยละ 60.0 (ตารางที่ 22) เหตุผลเพราะ "กลัวผลที่ตามมา" คิดเป็นร้อยละ 25.0 ของกลุ่มที่ไม่คิดจะทำหมัน

4. ข้อมูลของสตรีที่เปลี่ยนการตัดสินใจ

สตรีที่เปลี่ยนการตัดสินใจจากทำหมัน เป็นไม่ทำหมัน 12 ราย เนื่องจากสามีเปลี่ยนใจ ไม่ให้ทำ 5 ราย สตรีเปลี่ยนการตัดสินใจเอง 4 ราย และแพทย์ไม่ทำหมันให้ 3 ราย (เนื่องจาก อายุยังน้อย) (ตารางที่ 23)

5. ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม, ความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิงของกลุ่มตัวอย่าง

5.1 เหตุผลที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม เนื่องจากมีบุตรเพียงพอแล้ว ร้อยละ 94.3 รองลงมา เนื่องจากอยากให้นักเรียนหนังสือสูง ๆ และมีความจำเป็นเกี่ยวกับรายได้ ใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 93.9 และ 68.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 24)

5.2 ความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ร้อยละ 61.0 (ตารางที่ 25) โดยข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ต้องการทราบมากที่สุด คือเรื่อง "การทำหมันหญิงมีข้อดี ข้อเสียอย่างไรบ้าง" ร้อยละ 93.8 ของกลุ่มที่ต้องการทราบ รองลงคือเรื่อง "สิ่งที่สงสัยหรือขำลือเกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่เคยได้ยินมา จริงหรือเท็จอย่างไร" ร้อยละ 91.9 และต้องการทราบข้อมูลเรื่อง "การทำหมันหญิงมีแผลผ่าตัดที่บริเวณใดของร่างกาย หรือมีแผลเป็นหรือไม่" น้อยที่สุด ร้อยละ 46.6 (ตารางที่ 26)

6. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุนกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

1.1 ด้านปัจจัยนำ ได้แก่

อายุของสตรี พบว่าสตรีกลุ่มอายุ 35-39 ปี มีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากที่สุด ร้อยละ 42.9 และสตรีกลุ่มอายุ 25-29 ปี มีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดน้อยที่สุด ร้อยละ 16.2 (ตารางที่ 27) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า อายุของสตรี มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.1

จำนวนบุตรมีชีวิต พบว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป มีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากที่สุด ร้อยละ 49.2 (ตารางที่ 28) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า จำนวนบุตรมีชีวิต มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.2

การศึกษาของสตรี พบว่า สตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า มีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากที่สุด ร้อยละ 38.3 (ตารางที่ 29) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าการศึกษาของสตรีมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.3

รายได้ของครอบครัว พบว่าเมื่อสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวมากขึ้นจะมีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดลดลง โดยมีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากที่สุดเมื่อมีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,001 บาทต่อเดือน ร้อยละ 52.9 (ตารางที่ 30) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.4

ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง พบว่าสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง ในระดับปานกลาง จะตัดสินใจทำหมันหลังคลอดสูงที่สุด ร้อยละ 32.8 และสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงระดับต่ำ มีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดน้อยที่สุด ร้อยละ 26.8 (ตารางที่ 31) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.5

ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง พบว่า สตรีที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงปานกลาง มีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดสูงที่สุด ร้อยละ 34.5 และสตรีที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ไม่ถูกต้องมีการตัดสินใจทำหมันน้อยที่สุด ร้อยละ 21.7 (ตารางที่ 32) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.6

1.2 ปัจจัยอื่น คือ

ประสบการณ์การคุมกำเนิด พบว่า สตรีที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนมีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากที่สุด ร้อยละ 45.5 (ตารางที่ 33) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า

ประสบการณ์การคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2

1.3 ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่

การได้รับคำปรึกษา พบว่าสตรีที่เคยได้รับคำปรึกษามีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากกว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับคำปรึกษามาก่อน ร้อยละ 35.1 และ 29.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 34) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า การได้รับคำปรึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3.1

ความเห็นของสามี พบว่า สตรีที่สามีเห็นด้วยกับการทำหมันหลังคลอดมีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากที่สุด ร้อยละ 48.8 (ตารางที่ 35) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ความเห็นของสามีมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 3.2

7. สรุป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

จะเห็นได้ว่าการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดของสตรีที่มีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านปัจจัยนำ ได้แก่ อายุของสตรี จำนวนบุตรมีชีวิต การศึกษาของสตรี และด้านปัจจัยสนับสนุน คือ ความเห็นของสามี (ตารางที่ 36)

สำหรับปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ในด้านปัจจัยนำ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ด้านปัจจัยเอื้อ คือประสบการณ์การคุมกำเนิด และปัจจัยสนับสนุน คือการได้รับคำปรึกษา

8. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

การวิเคราะห์ด้วยสถิติจำแนกประเภท (discriminant analysis) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ของสตรีที่มีบุตรมีชีวิตอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว จำนวน 6 ตัวแปร เรียงตามลำดับอิทธิพล ดังนี้ ด้านปัจจัยสนับสนุน คือความเห็น

ของสามี ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ อายุของสตรี การศึกษาของสตรี จำนวนบุตรมีชีวิต ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง และด้านปัจจัยเอื้อ คือประสบการณ์การคุมกำเนิด (ตารางที่ 38) และปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง และด้านปัจจัยสนับสนุน คือการได้รับคำปรึกษา โดยสมการจำแนกประเภทที่ได้สามารถทำนายความเป็นสมาชิกกลุ่มได้ถูกต้อง ร้อยละ 71.21 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 4 กล่าวคือตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุนสามารถร่วมกันทำนายการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

1.1.1 สตรีมีการตัดสินใจทำหมัน 84 ราย (ตารางที่ 2) แต่มีการเปลี่ยนการตัดสินใจจากทำหมันเป็นไม่ทำหมัน 12 ราย (ตารางที่ 23) กล่าวคือมีสตรีที่รับบริการทำหมันหลังคลอด 72 ราย และมีสตรีที่สามีทำหมันชายแล้ว 3 ราย ดังนั้นมีสตรีที่คุมกำเนิดวิธีถาวรแล้วเพียง 75 ราย (ร้อยละ 28.4 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด)

1.1.2 เมื่อพิจารณาจากวิธีคุมกำเนิด วิธีสุดท้ายที่กลุ่มตัวอย่างใช้ (ตารางที่ 13) ถึงแม้จะเป็นวิธีที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึก "เฉย ๆ และไม่มีปัญหา" (ตารางที่ 14) แต่จัดเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพต่ำ ถึงร้อยละ 39.5 (ใช้วิธีนี้ในระยะปลอดภยัน ร้อยละ 14.2 สามีหลั่งนอกช่องคลอด ร้อยละ 11.1 และถุงยางอนามัย ร้อยละ 14.2) จึงมีส่วนให้พบว่าการตั้งครรภ์ จากวิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้ายที่ใช้ สูงถึง ร้อยละ 15.0 (ตารางที่ 15)

1.1.3 เรื่องเกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ต้องการทราบมาก คือ "การทำหมันหญิงมีข้อดี ข้อเสียอย่างไรบ้าง" และ "สิ่งที่สงสัยหรือขำลือ เกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่เคยได้ยินมา จริงหรือเท็จอย่างไร" (ตารางที่ 26)

1.1.4 ถึงแม้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงในระดับปานกลางสูงถึง ร้อยละ 70.5 (ตารางที่ 7) แต่เมื่อพิจารณารายชื่อของคำถามความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง พบว่าชื่อคำถามของความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

ตอบผิด (ตารางที่ 8) คือ "วิธีการทำหมันหญิงคือ" รองลงมาคือ "ระยะเวลาที่ต้องนอนโรงพยาบาล หลังผ่าตัดทำหมันหลังคลอด" โดยตอบผิด ร้อยละ 71.6 และ 69.3 ตามลำดับ

1.1.5 พบว่าบุคคลที่เคยพูดคุยปรึกษาหรือขอคำแนะนำ เกี่ยวกับการทำหมันหญิง ส่วนใหญ่ คือ ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูงที่เคยทำหมันหญิง (ตารางที่ 16)

1.1.6 ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง ที่กลุ่มที่ตัดสินใจทำหมัน หลังคลอด ส่วนใหญ่ตอบผิด คือ "วิธีการทำหมันหญิงคือ" โดยตอบผิด ร้อยละ 72.6 รองลงมา คือ "หลังผ่าตัดทำหมันหญิงควรระวังไม่ให้แผลถูกน้ำอย่างน้อยกี่วัน" และ "หลังจากทำหมัน หลังคลอด ควรพักฟื้นนานเท่าใดจึงสามารถทำงานทุกอย่างได้ตามปกติ" ตอบผิดเท่ากันทั้งสองข้อ คือ ร้อยละ 66.7

1.1.7 ข้อคำถามความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ที่กลุ่มที่ตัดสินใจทำหมัน หลังคลอดส่วนใหญ่ มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องคือ "การทำหมันหญิงทำให้สูญเสียความเป็นผู้หญิง" รองลงมาคือ "ทำหมันหญิงแล้วทำให้อ้วนขึ้น" ร้อยละ 26.2 และ 15.5 ตามลำดับ

1.1.8 กลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมัน พบว่าสามีไม่เห็นด้วยกับการทำหมันถึง ร้อยละ 52.8 สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจาก "สามีจะทำหมันชาย" ร้อยละ 29.5 รองลงมาคือ "กลัวผลที่ตามมา ร้อยละ 23.1 (ตารางที่ 18) ซึ่งเหตุผลที่สามีไม่เห็นด้วยเพราะ "สามีจะทำหมันชาย" นั้นสอดคล้องกับ เหตุผลที่สตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด(ตาราง ที่ 21) คือตอบว่า "สามีจะทำหมันชาย" ร้อยละ 25.0 รองลงมาคือ "กลัวการผ่าตัด" ร้อยละ 12.8 อาจกล่าวได้ว่า เนื่องมาจากข้อเสีย ของวิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร ที่ต้องอาศัยการผ่าตัด ทำให้สตรีไม่ยอมเจ็บตัวเพิ่มจึงมักจะให้สามีเป็นผู้ทำหมันชาย ส่วนเหตุผลที่สามีไม่เห็นด้วยเพราะ "กลัวผลที่ตามมา" (ตารางที่ 18) ก็สอดคล้องกับ เหตุผลที่สตรีตัดสินใจไม่ทำหมัน (ตารางที่ 21) เช่นกันที่สตรีตอบว่า "กลัวผลที่ตามมา" ร้อยละ 9.4 ซึ่งจากการสัมภาษณ์ สตรีตอบว่า กลัวปวดท้อง กลัวอารมณ์เพศมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น หรือลดลง แสดงให้เห็นถึงความไม่รู้ ความไม่เข้าใจ ทำให้เกิดความเข้าใจผิด เกิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องได้ ทั้งสามีและภรรยา

1.1.9 ช่วงเวลาที่สตรีที่ตัดสินใจทำหมัน (ตารางที่ 19) พบว่าส่วนใหญ่ตัดสินใจ ทำหมันตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 72.6 แสดงให้เห็นว่า มีการวางแผนเป็นเวลานานก่อนที่จะ รับบริการ

1.1.10 กลุ่มที่มีการเปลี่ยนการตัดสินใจจากทำหมันเป็น ไม่ทำหมันนั้น เนื่องจาก สามีเป็นผู้เปลี่ยนใจไม่ให้ทำ ร้อยละ 41.7 (ตารางที่ 23)

จากผลการวิจัยที่พบ จะเห็นได้ว่า มีสตรีอีก 189 ราย ที่ยังไม่ได้คุมกำเนิดถาวร (ข้อที่ 1.1.1) ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งที่สตรีกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีบุตรเพียงพอ แล้ว ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการผิดพลาด ล้มเหลวจากวิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้ายที่ใช้ ถึงร้อยละ 15.0

(ข้อที่ 1.1.2) ดังนั้นควรมีการให้คำแนะนำ ให้คู่สมรสมีการตระหนักว่า การใช้วิธีคุมกำเนิดนั้น ถึงแม้จะเป็นวิธีที่รู้สึกว่าได้ มีความพอใจที่จะใช้ก็ตาม แต่ต้องคำนึงถึงความผิดพลาด สัมผลที่อาจจะเกิดขึ้น คือควรมีการตระหนักถึงประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิดให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดความผิดพลาดสัมผลให้น้อยที่สุด กล่าวคือ การให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวทั้งในกลุ่มที่ต้องการเลือกวิธีคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะการมีบุตร หรือในกลุ่มที่ยุติการมีบุตร นอกจากจะให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวแล้ว ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดถาวรร่วมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องข้อดี และข้อเสียของการทำหมันหญิง และข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ซึ่งเป็นเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างต้องการทราบมากที่สุด (ข้อที่ 1.1.3) รวมทั้งเรื่อง วิธีการทำหมันหญิง และ ระยะเวลาที่ต้องนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดทำหมันหลังคลอด ซึ่งเป็นเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่ทราบ (ข้อที่ 1.1.4) และจากการที่พบว่าบุคคลที่เคยพูดคุยปรึกษาหรือขอคำแนะนำ ส่วนใหญ่ คือ ญาติ พี่น้องเพื่อนฝูงที่เคยทำหมันหญิง (ข้อที่ 1.1.5) ดังนั้นเพื่อเป็นการลดต้นเหตุของข่าวลือ จากสตรีที่ทำหมันซึ่งเมื่อรับการผ่าตัดไปแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกายหรือจิตใจ แล้วเข้าใจผิดคิดว่าเป็นผลเนื่องมาจากการทำหมัน เนื่องจากความไม่รู้ ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ให้หมดไป การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องที่ตอบผิด (ข้อที่ 1.1.6) และมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง (ข้อที่ 1.1.7) จึงยังเป็นเรื่องที่จำเป็นเพื่อให้สตรีมีความมั่นใจว่าการตัดสินใจครั้งนี้เป็นการตัดสินใจที่มีการพิจารณา ไตร่ตรองแล้ว ด้วยความมั่นใจ และมีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นหลังจากทำหมันไปแล้ว ว่าเกิดจากสาเหตุใด หรือมีการเตรียมตัวรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น หรือการปฏิบัติตัวหลังทำหมันแล้วอย่างไรบ้าง เพื่อช่วยให้เกิดความเชื่อที่ถูกต้อง บนพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามควรให้ความรู้ ทั้งเรื่องการทำหมันหญิงและการทำหมันชาย (ข้อที่ 1.1.8) โดยควรให้ความรู้โดยตรงทั้งสามีและภรรยา เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องทั้งสามี และภรรยา ซึ่งควรมีการให้ความรู้ ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ (ข้อที่ 1.1.9) กล่าวคือเมื่อสตรีมาฝากครรภ์ ซึ่งกรณีที่สามีไม่ได้มาด้วย การให้ความรู้แก่ตัวสตรีเอง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ก่อนที่จะมีการตัดสินใจทำหมันจนกระทั่งถึงวันที่จะรับบริการทำหมัน จะมีส่วนช่วยให้มีเวลาพิจารณาไตร่ตรองถึงข้อดี ข้อเสียของการทำหมันได้อย่างมั่นใจ รวมทั้งมีเวลาที่จะหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการตัดสินใจ อีกทั้งทำให้สตรีซึ่งเป็นผู้ที่มีโอกาสพบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มากกว่า และมีโอกาสพูดคุย ชักถามเจ้าหน้าที่ได้มากกว่าสามี มีโอกาสมีเวลาที่จะกลับไปพูดคุยปรึกษากับสามี รวมทั้งให้ข้อเท็จจริงที่ถูกต้องแก่สามีได้มากขึ้น น่าจะมีส่วนช่วยให้มีการตัดสินใจ และวางแผนการยุติการมีบุตรด้วยการทำหมันได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหากสามีสามารถมาเข้าร่วมฟังการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ได้ด้วย น่าจะช่วยให้มีการเปลี่ยนใจน้อยลง (ข้อที่ 1.1.10)

1.2 จากปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพล กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ในการวิจัยครั้งนี้

1.2.1 ความเห็นของสามี อายุของสตรี การศึกษาของสตรี จำนวนบุตรมีชีวิต ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ประสบการณ์การคุมกำเนิด เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกัน ทำนายการตัดสินใจทำหมันได้

1.2.2 อายุของสตรี การศึกษาของสตรี จำนวนบุตรมีชีวิตและความเห็นของสามี มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมัน โดยพบว่ามี การตัดสินใจทำหมันมากที่สุด ในกลุ่ม

- สตรีที่มีอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 42.9
- สตรีที่มีการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า ร้อยละ 38.3
- สตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิต 3 คน ขึ้นไป ร้อยละ 49.2
- สตรีที่สามีเห็นด้วยกับการทำหมัน ร้อยละ 48.8

อย่างไรก็ตาม มีสตรีในกลุ่มดังกล่าว ที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ดังนี้ คือ

- สตรีที่มีอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 57.1
- สตรีที่มีการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า ร้อยละ 61.7
- สตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิต 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 50.8
- สตรีที่สามีเห็นด้วยกับการทำหมัน ร้อยละ 51.2

ดังนั้นในคลินิกวางแผนครอบครัว ควรเน้นการเน้นกลุ่มที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว โดยควรเน้นการให้ความรู้ในสตรีที่มีวางแผนว่ามีบุตรเพียงพอแล้ว ในกลุ่มดังกล่าว (ข้อที่ 1.2.2) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจทำหมันอยู่แล้ว เพื่อช่วยให้ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ถูกต้อง (ข้อที่ 1.2.1) บนพื้นฐานที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ถูกต้อง ซึ่งการที่สามารถให้ความรู้โดยตรง ทั้งสามีและภรรยา (ข้อที่ 1.2.1) ในเรื่องต่าง ๆ ที่ยังไม่ทราบ หรือมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง อย่างที่กล่าวในข้อที่ 1.1 ได้ด้วยแล้ว จะมีส่วนช่วยให้มีการเลือกวิธีในการยุติการมีบุตรด้วยการทำหมันได้มากยิ่งขึ้น

1.3 จากปัจจัยที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ในการวิจัยครั้งนี้

1.3.1 ถึงแม้พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันอย่างไรก็ตาม พบว่า สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า มีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากกว่าสตรีที่มีรายได้สูงกว่า ซึ่งจากเหตุผลที่เลือกทำหมันหลังคลอด ของกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่เลือก เพราะ ข้อดี ของการทำหมันหลังคลอด ร้อยละ 61.9 (ตารางที่ 20) นั่นคือเล็งเห็นถึง ความสะดวก ปลอดภัย ประหยัด ได้ผลดี ทำครั้งเดียว (จากแบบสัมภาษณ์ ข้อที่ 14) ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่านั้น แม้ไม่ได้เล็งเห็น ถึงประโยชน์ดังกล่าวทั้งหมด กล่าวคืออาจไม่ได้คำนึงถึง ความสะดวก ความประหยัด สำหรับการทำหมันหลังคลอด ด้วยอาจอยากมีบุตรเพิ่มอีก ดังจะเห็นจากคำตอบที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ในครั้งนี้ ที่ตอบว่า ถ้าอยากมีบุตรอีกแก้หมันได้ยาก ร้อยละ 11.7 (ตารางที่ 21) และอาจอยากให้มีบุตรแข็งแรงก่อน จึงอยากรอให้บุตรโตกว่านี้ ร้อยละ 5.0 จึงเป็นไปได้ว่า สตรีกลุ่มนี้อาจมารับบริการทำหมันแห่งในภายหลัง ดังนั้นจึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง ทั้งการทำหมันหลังคลอด และ การทำหมันแห้ง

1.3.2 ถึงแม้พบว่าความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง ความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิง และการได้รับคำปรึกษาจะไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด แต่จากการที่พบว่า

1.3.2.1 สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันระดับต่ำ มีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ร้อยละ 26.8 (ตารางที่ 31)

1.3.2.2 สตรีที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ไม่ถูกต้อง มีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ร้อยละ 21.7 (ตารางที่ 32)

1.3.2.3 กลุ่มที่เคยได้รับคำปรึกษา มีการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด มากกว่ากลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด เล็กน้อย ร้อยละ 35.1 และ ร้อยละ 29.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 34) ซึ่งกลุ่มบุคคลที่ให้คำแนะนำ ปรึกษา ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง ที่เคยทำหมันแล้ว (ตารางที่ 16) เมื่อพิจารณาถึงการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิงรายชื่อ จากการได้รับคำปรึกษา (ตารางที่ 17) พบว่า เรื่อง "การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดทำหมันหญิง" เป็นเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่ทราบมากที่สุด รองลงมาคือ "เวลาที่ใช้ในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังจากผ่าตัดทำหมันหญิง"

จากผลการวิจัยที่พบ มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

ควรมีการตระหนักถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง แก่สตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิงระดับต่ำ (ข้อที่ 1.3.2.1) รวมทั้งกลุ่มที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมันหญิงที่ไม่ถูกต้อง (ข้อที่ 1.3.2.2) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ให้มีความรู้ที่ถูกต้อง มีความเชื่อที่ถูกต้อง โดยเรื่องที่ควรแนะนำเพิ่มเติม คือ เรื่องที่กลุ่มที่ให้คำแนะนำ มักจะไม่ได้พูดถึง (ข้อที่ 1.3.2.3) คือเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งจัดว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ สำหรับผู้ที่ตัดสินใจทำหมันในการเตรียมความพร้อม ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และหากสามารถให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวเพิ่มเติมโดยตรงแก่ตัวสตรีที่ตัดสินใจทำหมันเลย จะช่วยให้สตรีที่ทำหมันแล้วเป็นผู้สื่อข่าวที่ดีต่อไป

1.3.3 ถึงแม้พบว่า ประสิทธิภาพคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด แต่การที่พบว่าสตรีที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน มีการตัดสินใจทำหมันน้อยกว่าสตรีที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน (ตารางที่ 33) ด้วยอาจเนื่องจากวิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้ายที่ใช้มีปัญหาเพียง ร้อยละ 28.5 ก็ตาม (ตารางที่ 15) แต่ควรตระหนักว่า ปัญหาที่พบนั้น ส่วนหนึ่งคือเกิดการตั้งครรภ์จากวิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้ายที่ใช้ ถึงร้อยละ 15 และส่วนหนึ่งของปัญหานี้ เกิดจากการใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพต่ำ ถึงร้อยละ 39.5 (ตารางที่ 13) ดังนั้นควรมีการให้คำแนะนำแก่สตรี ให้ตระหนักว่าการใช้วิธีคุมกำเนิดนั้น แม้จะเป็นวิธีที่รู้สึกว่าได้ มีความพอใจที่จะใช้ก็ตาม ควรคำนึงถึงประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ให้มากด้วย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งนี้ พบว่าสตรีส่วนหนึ่งมีการตั้งครรภ์จากวิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้ายที่ใช้ ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนหนึ่งบุตรคนที่เพิ่งคลอด ตรงกับจำนวนบุตรที่ต้องการ และส่วนหนึ่งพบว่า มีบุตรมากกว่าที่ต้องการ จึงควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการตั้งครรภ์ที่ไม่ปรารถนาหรือไม่ได้วางแผน โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ มีบุตรมีชีวิตตรงกับจำนวนบุตรที่ต้องการ และผู้ที่มีบุตรมีชีวิตมากกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ

2.2 การวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีการคุมกำเนิดชนิดถาวรเพียงร้อยละ 28.4 จึงควรมีการศึกษาติดตามว่าสตรีที่ไม่คุมกำเนิดชนิดถาวรในการศึกษาครั้งนี้มีการคุมกำเนิดชนิดใด และติดตามผลการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่ใช้ ว่ามีการตั้งครรภ์ไม่ปรารถนา หรือไม่ได้วางแผนมากน้อยเพียงใด

2.3 การวิจัยครั้งนี้ พบว่าสตรีที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด และที่เปลี่ยนใจไม่ทำหมันหลังคลอด เหตุผลส่วนหนึ่งเนื่องจาก กลัวการผ่าตัด กลัวเจ็บ ดังนั้นน่าจะมีการศึกษา

เกี่ยวกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ที่จะมีผลทำให้ไม่ตั้งครรภ์ได้อย่างถาวร หรือการศึกษาเปรียบเทียบถึงเทคนิคการทำหมันที่สามารถลดความเจ็บปวดได้มากกว่า ซึ่งอาจจะมีส่วนช่วยให้มีการยอมรับการทำหมันมากขึ้น

2.4 การวิจัยครั้งนี้ พบว่าความเห็นของสามี มีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด (เห็นได้ชัดเจน ทั้งในกลุ่มที่ตัดสินใจทำหมันหลังคลอด กลุ่มที่ตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด และกลุ่มที่เปลี่ยนการตัดสินใจ) อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ไม่ทราบเหตุผลที่แท้จริงของสามี ดังนั้นน่าจะมีการศึกษาโดยการเก็บข้อมูล โดยตรงทั้งจากสามีและภรรยา ซึ่งอาจจะเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อที่จะช่วยให้ทราบข้อเท็จจริงได้มากขึ้น

2.5 จากสมการจำแนกประเภทที่ได้ ที่สามารถทำนายความเป็นสมาชิกกลุ่มได้ถูกต้องร้อยละ 71.21 นั้น น่าจะมีการศึกษาทดลองสัมภาษณ์สตรีในกลุ่มที่มาฝากครรภ์ หรือกลุ่มสตรีหลังคลอดที่วางแผนว่ามีบุตร 2 คน พอแล้ว เพื่อทดลองแทนค่าของตัวแปรต่าง ๆ ที่ได้จากแบบสัมภาษณ์

2.6 การวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีตัวแปร รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง และการได้รับคำปรึกษา ที่ไม่มีอิทธิพลกับการทำหมัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากยังมีตัวแปรทางด้านผู้รับบริการอีกหลายตัวที่ไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้ จึงน่าจะมีการศึกษาในลักษณะเช่นนี้ โดยศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มเติมซึ่งอาจเป็นตัวแปร ที่สามารถร่วมกันทำนายการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดได้มากขึ้นเช่น ศาสนา เพศของบุตรที่มี จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อาชีพของสตรี

2.7 การวิจัยครั้งนี้ ถึงแม้พบว่า การได้รับคำปรึกษาจะไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมัน (การได้รับคำปรึกษา ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การที่สตรีเคยหรือไม่เคยพูดคุย ปรึกษา หรือขอคำแนะนำ เกี่ยวกับการทำหมันหญิง กับกลุ่มคนหรือบุคคลในสังคม ซึ่งไม่ได้หมายถึงการได้รับคำปรึกษาที่ถูกต้องตามกระบวนการให้คำปรึกษา) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ที่ให้คำแนะนำส่วนใหญ่เป็นกลุ่มญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูงที่เคยทำหมันแล้ว ซึ่งอาจทำให้เกิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการทำหมัน ดังนั้นน่าจะมีการศึกษาถึงผลของการได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการทำหมันหญิง จากเจ้าหน้าที่ต่อความเชื่อ และติดตามผลการปฏิบัติทำหมันหลังคลอด โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง และผู้ที่ไม่ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ในสตรีที่มีบุตรเพียงพอแล้ว

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ สุทัศน์วรุฒ, ประทีภย์ โอประเสริฐสวัสดิ์, ปัญหาประชากรของโลกและของประเทศไทย. ใน : การวางแผนครอบครัวประชากรและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. สุวชัย อินทรประเสริฐ, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2535 : 27.
2. สุวชัย อินทรประเสริฐ, วิฑูร โอสถานนท์. การเพิ่มประชากรของโลกและของประเทศไทย. ใน : การวางแผนครอบครัวประชากรและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. สุวชัย อินทรประเสริฐ, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2535 : 16.
3. ธัชชัย มุ่งการดี. โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7. ใน : วิชาการก้าวหน้าในการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว. สุวชัย อินทรประเสริฐ, พันธศักดิ์ สุกระฤกษ์, อร่าม โรจนสกุล, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2534 : 12-14.
4. กองอนามัยครอบครัว. แผนงานวางแผนครอบครัว พ.ศ.2535-2539. กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร, 2534 : 1.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2534. งานวิเคราะห์และวิจัยข้อมูลประชากร ฝ่ายวิเคราะห์และวิจัยข้อมูลเชิงสังคม กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. กรุงเทพมหานคร, 2535 : 19-24.
6. สุวชัย อินทรประเสริฐ, สมศักดิ์ สุทัศน์วรุฒ. การวางแผนครอบครัวในประเทศไทย. ใน : การวางแผนครอบครัวประชากรและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. สุวชัย อินทรประเสริฐ, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2535 : 89.
7. สุวชัย อินทรประเสริฐ, วิฑูร โอสถานนท์. การทำหมัน. ใน : การวางแผนครอบครัวประชากรและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. สุวชัย อินทรประเสริฐ, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2535 : 387, 397-398, 401.
8. World Health Organization. Female sterilization : A guide to provision of services. Geneva : World Health Organization, 1992 : 1-4, 9-10, 14-22, 60-61, 99, 120.

9. Liskin L, Rinehart W. Minilaparotomy and laparoscopy : safe effective and widely used. Population Reports, series C. No.9 Female sterilization. Baltimore : The John Hopkins University, 1985 : C 130, C 134.
10. สุวชัย อินทรประเสริฐ, ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์. การทำหมันหญิง. ใน : การวางแผนครอบครัวประชากรและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. สุวชัย อินทรประเสริฐ, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2535 : 451-453, 466-471.
11. กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย. การประเมินผลงานวางแผนครอบครัวประจำปี 2536. กรุงเทพมหานคร : ฝ่ายวิเคราะห์และประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2536.
12. แอนนา วงษ์กุหลาบ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดของกลุ่มสตรีหลังคลอด ในโรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537 : 34, 42.
13. อมร เกิดสว่าง, สุพร เกิดสว่าง, สุวนีย์ ศรีสุพรรณดิษฐ์ และคณะ. ผู้ป่วยเนื่องจากการลักลอบทำแท้งที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาลศิริราช. ใน : ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย. สุพร เกิดสว่าง, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : ธีระการพิมพ์, 2523 : 108-119.
14. World Health Organization. Statistical indices of family health. Report of a WHO Study Group. WHO Technical Report Series No. 587. Geneva : World Health Organization, 1976 : 53.
15. เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สันทัด เสริมศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพอนามัยภาวะเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัว. เอกสารวิจัยเสนอในการประชุมสัมมนา เรื่อง การพัฒนาด้านสาธารณสุข และการเพิ่มประชากรในเขตชนบทไทย. ชลบุรี, โรงแรมเชียงใหม่ 19-21 สิงหาคม, 2525 : 1.
16. อรพินท์ สิงหเดช. การประเมินผลโครงการวางแผนครอบครัว ภาค 1. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525 : 1-2.
17. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทักษะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2520 : 2, 11-21.
18. ระเด่น หัสดี, สรวงศ์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์. การสุศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536 : 1-44, 81-104.

19. Green LW, Keuter MW, Deeds SG, Partridge KB. Health education planning a diagnostic approach. California : Mayfield Publishing Company, 1980 : 10-17, 68-76, 90.
20. Omran A. Acceptability dynamics of male and female sterilization. In : Voluntary sterilization : a decade of achievement. Schima ME, Lubell I, editors. New York : The Association for Voluntary sterilization, 1979 : 27-36.
21. สมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย. คู่มือการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : สมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย, 2533 : 37-38.
22. สุชาติ โสมประยูร, วรณี โสมประยูร. เพศศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2531 : 101.
23. สุวชัย อินทรประเสริฐ, สมพล พงศ์ไทย, พฤติกรรมทางเพศของสตรีตั้งครรภ์. ใน : สูติศาสตร์รามธิบดี. กำแพง จาตุรจินดา และคณะ, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : หจก.ภาพพิมพ์, 2531 : 525.
24. วิฑูร โอสถานนท์. การสื่อสารให้ปฏิบัติวางแผนครอบครัวและประชากร : ข้อคิดและข้อมูลทางวิชาการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พระจันทร์, 2516 : 11-35.
25. Fathalla MF, Rosenfield A, Indriso C. Surgical contraception. In : The F.I.G.O. manual of human reproduction, Vol.2. Family planning. Rosenfield A, Fathalla MF, editors. New York : The Parthenon Publishing Group, 1990 : 143-162.
26. Lubell I. Counselling in voluntary surgical contraception. In : New trends in female sterilization. Van Lith DA, Keith LG, Van Hall EV, editors. London : Year Book Medical Publishers, 1983 : 171-172.
27. สมพล พงศ์ไทย, ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์. การสื่อสารให้ปฏิบัติวางแผนครอบครัว. ใน : การวางแผนครอบครัวประชากรและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. สุวชัย อินทรประเสริฐ, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2535 : 131-136.
28. Rogers EM, Shoemaker PF. Communication of Innovations. New York : The Free Press, 1971 : 100-103.
29. เพียงใจ วัชรชัยสุรพล, สร้อยสุมน โสพรรณากร, อุษา ศิริวัฒนโชค, สุวชัย อินทรประเสริฐ. การให้คำปรึกษาในคลินิกวางแผนครอบครัว. ใน : การวางแผนครอบครัวประชากรและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. สุวชัย อินทรประเสริฐ, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2535 : 153-170.

30. Church CA, Geller JS. Voluntary female sterilization : number one and growing. Population Reports, series C. No.10. Baltimore : The John Hopkins University, 1990 : 20-22.
31. Thoits PA. Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. J Health Soc Behav 1982; 23, 147-148.
32. Norbeck JS, Lindsey AM, Carrieri VL. The development of an instrument to measure social support. Nurs Res 1981; 30, 265.
33. นันทนา คงนันทะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอดของสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ในโรงพยาบาลเขตจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531 : 49-58.
34. อรพิน โคตะเป. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำหมันของสตรีในเขตชนบท : ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างภาคตะวันออกเฉียงเหนือกับภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยา มหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532 : 84-85.
35. ฤดี เอมแย้ม. ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมและประชากรที่มีผลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด : ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้รับบริการจากห้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529 : 25, 54, 58-59, 68.
36. อนงค์นิตย์ ตรงวัฒนาวุฒิ. คุณลักษณะบางประการของสตรีที่ทำหมันเมื่อมีบุตร 2 คน ในจังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2532 : 21, 44-49, 52-53.
37. ธงชัย มั่นคง. กระบวนการยอมรับและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการยอมรับการทำหมันของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534 : 56, 93-94.
38. สมสมัย มาร์กษ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดของสตรีที่มีบุตร 2 คนขึ้นไป ที่โรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534 : 41, 107, 120-123.

39. ศิโรรัตน์ เอกปิยะกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวและชนิดถาวร เขตชนบทของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต (ประชากรศาสตร์) สาขาวิจัยประชากรและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529 : 14, 36.
40. สายสุทธิ สุนทรานนท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันชายในเขตชนบท จังหวัดลำปาง ระหว่างปี พ.ศ.2529-2533. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534 : 16, 93, 119, 122.
41. วิไลลักษณ์ ปริยฉัตรกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้วิธีคุมกำเนิดถาวรและชนิดชั่วคราวในกลุ่มสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัด นครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535 : 37, 102-128.
42. สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ, พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำหมันในภาคใต้. การประชุมผู้ดำเนินการวิจัยทางเจริญพันธุ์ ครั้งที่ 7. ชลบุรี, โรงแรมซีวีวี รีสอร์ทส 3-4 กันยายน, 2531 : 159-170.
43. นพวรรณ จงวัฒนา, จุฑา มนต์ไพบูลย์. แนวคิดเชิงทฤษฎีของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมกับการลดภาวะเจริญพันธุ์. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอกสารสถาบัน หมายเลข 188/34. กรุงเทพมหานคร, 2534 : 3-5, 8, 21-31.
44. เทียนฉาย กิระนันท์. เศรษฐศาสตร์ประชากร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526 : 175-182.
45. ทรงพลเนตรสีบสาย. การปฏิบัติและทัศนคติเกี่ยวกับการทำหมันของสตรีในเขตชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532 : 113.
46. ชาญชัย ยามะรัต. ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการยอมรับการวางแผนครอบครัวในระยะหลังคลอด. วารสารสุขศึกษา 2530; ปีที่ 10, ฉบับที่ 38 : 21-33.
47. อัจฉรา มาศมาลัย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดในกลุ่มสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิจัยประชากรและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532 : 44-50.

48. ทองอยู่ บุญยการ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 10 เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2535 : 86, 88.
49. วราภรณ์ เอี้ยวสกุล, อารีย์ ศรีบูรพธรรม, ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์. การส่งเสริมการทำหมัน และใส่ห่วงอนามัย ของโรงพยาบาลชุมชน. รามาธิบดีเวชสาร 2528; ปีที่ 8, ฉบับที่ 1 : 31-34.
50. สุหัท พุ่งเกียรติ, โอกาส ไทยพิสุทธิกุล, สุภวัจน์ นับถือนนตร. การทำหมันแห้ง โดยวิธี Minilaparotomy. วชิรเวชสาร 2525; ปีที่ 26, เล่มที่ 3 : 215-227.
51. วราภรณ์ เอี้ยวสกุล, อารีย์ ศรีบูรพธรรม, ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์. การประเมินผลโครงการ การพัฒนาวิสัยทัศน์ด้านการวางแผนครอบครัวและทำหมัน. รามาธิบดีเวชสาร 2528; ปีที่ 8, ฉบับที่ 4 : 192-194.
52. พิมลพรรณ อิศรภักดี. ผลกระทบของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดของประชากรในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย : ผลกระทบของการให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัวต่อผู้รับบริการ คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2533. กรุงเทพมหานคร, ห้องภาณุรังสี โรงแรมรอยัลริเวอร์ 15-16 พฤศจิกายน, 2533 : 367-387.
53. สุจิตต์ มีมงคลกุลดิลก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการที่สตรีไม่มารับบริการผ่าตัด ทำหมันแห้งตามระยะเวลาที่กำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524 : 63.
54. เต็มศรี ชำนิจารกิจ, ทัสสนี นุชประยูร, สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์. สถิติกับการวิจัยชุมชน. ใน : การวิจัยชุมชนทางการแพทย์. ทัสสนี นุชประยูร, เต็มศรี ชำนิจารกิจ, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533 : 26-61, 152-198.
55. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. สมุดจดย่อคลอด(ห้องคลอด)และรายงานสถิติ ประจำเดือนภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. ภาควิชา สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. กรุงเทพมหานคร, มกราคม-กุมภาพันธ์ 2538.
56. วิไล ถีสวรรณ, รุจิเรศ ธนบุรี, ชูวดี ฤๅชา. เทคนิคการสร้างเครื่องมือในการวิจัยและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล. ใน : คู่มือการวิจัยทางการแพทย์. ชูวดี ฤๅชา และคณะ, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิคตอรีเพาเวอร์พอยท์, 2531 : 86-140.

57. วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล. ชีวิตดิถีเบื้องต้นสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร :
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535 : 144-176.
58. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทาง
สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
ภาพพิมพ์จำกัด, 2537 : 220-254.
59. พวงเพ็ญ ริมคูสิต. การต่อท่อน้ำไขหลังทำหมัน. ใน : วิทยาการก้าวหน้าในการเจริญพันธุ์และ
วางแผนครอบครัว. สุวชัย อินทรประเสริฐ, พันธศักดิ์ สุกระฤกษ์,
อร่าม โรจนสกุล, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง,
2534 : 149.





สถิติและแนวทางการวิเคราะห์ที่ประยุกต์ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยขอแบ่งการนำเสนอ สถิติและแนวทางการวิเคราะห์ที่ประยุกต์ใช้ในการวิจัย
ครั้งนี้ ตามลำดับดังนี้ คือ

1. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
 - 1.1. สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson)
 - 1.2. สัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient alpha or cronbach coefficient)
2. สถิติวิเคราะห์ (analytics statistics)
 - 2.1. สถิติ Chi-square test (χ^2 -test)
 - 2.2. สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ Pearson's contingency coefficient (C)
3. แสดงชุดคำสั่งที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

SPSS/PC+

1. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.1 การหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson)

ในการหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการทำหมั้นหญิงซึ่งแบบวัดที่จะนำมาหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีนี้ ต้องมีการให้คะแนนเป็น 0 กับ 1

แนวทางการแจกแจงคะแนนของตัวอย่าง 30 ราย ที่ตอบแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการทำหมั้นหญิง แยกเป็นรายชื่อ พร้อมแสดงแนวทางขั้นตอนการคำนวณโดยใช้เครื่องคิดเลข CASIO fx-3800P ใน MODE 3 ดังตาราง

ข้อ คน	1	2	.	.	13	14	คะแนน รวม	กดเครื่องคิดเลข CASIO fx-3800P ใน MODE 3 ตามขั้นตอน (เพื่อหาค่า S_t^2)
1	0	0	.	.	1	1	6	กด SHIFT → กด AC = clear กด 6 → กด M+
2	0	1	.	.	1	1	10	กด 10 → กด M+
3	1	0	.	.	0	1	3	กด 3 → กด M+
.
.
30	0	0	.	.	0	1	4	กด 4 → กด M+
รวม	14	12	.	.	19	22	232	กด Kout → กด 3 = n = 30
p	.47	.40	.	.	.53	.13		กด Kout → กด 2 = $\sum X = 232$
q	.53	.60	.	.	.47	.87		กด Kout → กด 1 = $\sum X^2 = 2122$
pq	.25	.24	.	.	.25	.11		กด SHIFT → กด 2 = $S_t = 3.31$ → กดเป็น $X^2 = S_t^2 = 10.96$

ใช้สูตร KR-20
$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

โดยที่

- r_{tt} = ค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง
- n = จำนวนข้อของแบบวัด
- p = สัดส่วนของคนที่ตอบถูกในแต่ละข้อ
- q = สัดส่วนของคนที่ตอบผิดในแต่ละข้อ
- S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด
- $$= \frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N^2}$$
- N = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

การหาค่า $\sum pq$ ใช้ขั้นตอนการคิดเครื่องคิดเลขเหมือนกับการหาค่า s_t^2 โดยเมื่อป้อน data (ค่า pq) เรียบร้อยแล้ว กด Kout $\rightarrow 2 = \sum pq = 3.10$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า ในสูตร } r_{tt} &= \frac{.14}{14-1} \left[\frac{1 - 3.10}{10.96} \right] \\ &= 0.78 \end{aligned}$$

ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการทำหมั้นหญิงชุดนี้มีค่า = 0.78

1.2 การหาค่าความเที่ยงโดยการใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient alpha or cronbach coefficient)

ในการหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมั้นหญิง ชุดนี้ ตัดแปลงมาจากสูตร KR-20 เพื่อให้ใช้ได้ไม่จำกัดเฉพาะแบบวัดที่มีคะแนน 0 กับ 1 เหมือนการใช้สูตร KR-20

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

โดยที่

- α = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบแอลฟา
- n = จำนวนข้อของแบบวัด
- s_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
- s_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

แสดงแนวทางการจัดตารางการวิเคราะห์ ดังตาราง

ข้อ คน	1 x_1	2 x_1	.	.	15 x_1	16 x_1	คะแนน รวม	กดเครื่องคิดเลข CASIO fx-3800P ใน MODE 3 ตามขั้นตอน (เพื่อหาค่า S_i^2)
1	3	1	.	.	3	1	35	กด SHIFT → กด AC = clear กด 35 → กด M+
2	2	1	.	.	1	3	34	กด 34 → กด M+
.
.
30	3	3	.	.	1	1	40	กด 40 → กด M+
S_i^2	.30	.32	.	.	.71	.43		กด Kout → กด 3 = n = 30 กด Kout → กด 2 = $\sum X = 1182$ กด Kout → กด 1 = $\sum X^2 = 47178$ กด SHIFT → กด 2 = $S_t = 4.50$ → กดเป็น $X^2 = S_t^2 = 20.24$

การหาค่า S_i ใช้ขั้นตอนการกดเครื่องคิดเลขเหมือนกับการหาค่า S_t^2 โดยเมื่อป้อน data(ค่า x_i) เรียบร้อยแล้ว กด SHIFT → กด 2 → กดเป็น $X^2 = S_i^2$ จากนั้น ป้อน data (ค่า S_i^2) เรียบร้อยแล้ว กด Kout → กด 2 = $\sum S_i^2 = 5.32$

$$\text{แทนค่า ในสูตร } \alpha = \frac{16}{16-1} \left[1 - \frac{5.32}{20.24} \right]$$

ค่าความเที่ยงของแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการทำหมั้นหญิงชุดนี้ = 0.79

2. สถิติวิเคราะห์ (analysis statistics)

2.1 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหมันหลังคลอด

โดยใช้สถิติ Chi-square test (χ^2 -test)

การทดสอบความสัมพันธ์หรือการทดสอบความเป็นอิสระ(independent) ระหว่าง
ตัวแปรสองตัว มีสมมติฐานที่ใช้ในการทดสอบดังนี้คือ

H_0 : ตัวแปรทั้งสองตัวแปรไม่สัมพันธ์กัน

H_1 : ตัวแปรทั้งสองตัวแปรสัมพันธ์กัน

การอ่านผล จะปฏิเสธสมมติฐาน H_0 เมื่อ

1. ค่า χ^2 ที่คำนวณได้จากสูตรมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ค่า χ^2 ที่ได้จากตาราง
ไค-สแควร์ ซึ่งการอ่านค่าจากตารางนั้นอาศัยค่า degree of freedom และค่านัยสำคัญ (หรือค่า α :
Alpha : level of significance ซึ่งมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 1 เป็นค่าที่กำหนด เพื่อควบคุมความคลาดเคลื่อน
ที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากการปฏิเสธ H_0 ทั้ง ๆ ที่ H_0 ถูกต้อง หรือไม่ยอมรับสมมติฐานที่ถูกต้อง ดังนั้น
การกำหนดค่านัยสำคัญขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้วิจัย ที่จะยอมให้มีโอกาสที่จะเกิดความ
คลาดเคลื่อนเท่าใด)

2. ค่า P-value ที่ได้จากการคำนวณมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ ระดับนัยสำคัญ

การอธิบายร้อยละของตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ควรรวมร้อยละตามแนวของ
ตัวแปรที่เกิดขึ้นก่อนในการวิจัย (ตัวแปรอิสระ) ในการอธิบายผลที่ได้ เพื่อเปรียบเทียบระหว่าง
กลุ่มของตัวแปรอิสระ ว่ามีผลต่อตัวแปรตามในลักษณะใด

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือ Chi-square ซึ่งคำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \quad \text{ที่ degree of freedom} = (r-1)(c-1)$$

r = จำนวนค่าของตัวแปรที่กำหนดเป็นตัวแปรแถวตั้ง

c = จำนวนค่าของตัวแปรที่กำหนดเป็นตัวแปรแถวนอน

O_{ij} = จำนวนข้อมูล (ความถี่) ที่เก็บรวบรวมมาได้และตรงกับค่าที่ i และ j ของตัวแปรนอนและตัวแปรแถวตั้ง ตามลำดับ

E_{ij} = จำนวนข้อมูล (ความถี่) ที่คาดหวังว่า ควรจะเป็นและตรงกับค่าที่ i และ j ของตัวแปรแถวนอนและตัวแปรแถวตั้งตามลำดับ
 $= (n_i)(n_j)$

n_i = $O_{i1} + O_{i2} + O_{i3} + \dots + O_{ic}$ คือจำนวนข้อมูล (ความถี่) ที่เก็บรวบรวมได้และตรงกับค่าที่ i ของตัวแปรแถวนอนทั้งหมด

n_j = $O_{1j} + O_{2j} + O_{3j} + \dots + O_{rj}$ คือจำนวนข้อมูล (ความถี่) ที่เก็บรวบรวมมาได้และตรงกับค่าที่ j ของตัวแปรแถวตั้งทั้งหมด

n = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

	ตัวแปรหลัก					ค่าที่ c	รวม
	ค่าที่ 1	ค่าที่ 2	...	ค่าที่ j	...		
ค่าที่ 1	O_{11}	O_{12}	...	O_{1j}	...	O_{1c}	n_1
ค่าที่ 2	O_{21}	O_{22}	...	O_{2j}	...	O_{2c}	n_2
·	·	·	·	·	·	·	·
ค่าที่ i	O_{i1}	...	...	O_{ij}	...	O_{ic}	n_i
·	·	·	·	·	·	·	·
ค่าที่ r	O_{r1}	...	...	O_{rj}	...	O_{rc}	n_r
รวม	$n_{.1}$	$n_{.2}$	...	$n_{.j}$	...	$n_{.c}$	n

แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรมีชีวิตกับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด

จำนวนบุตร มีชีวิต (คน)	ทำหมันหลังคลอด		ไม่ทำหมันหลังคลอด		รวม (ร้อยละ)
	ค่า O_{ij}	ค่า $E_{ij}=(n_i \times n_j)/n$	ค่า O_{ij}	ค่า $E_{ij}=(n_i \times n_j)/n$	
2	55 (26.8)	$(205 \times 84)/264 = 65.2$	150 (73.2)	$(205 \times 180)/264 = 139.8$	205 (100)
> 3	29 (49.2)	$(59 \times 84)/264 = 18.8$	30 (50.8)	$(59 \times 180)/264 = 40.2$	59 (100)
รวม	84 (31.8)		180 (68.2)		264 (100)

จากสูตรเดิม สามารถเขียนสูตรใหม่ให้กระชับกว่าเดิมได้ โดยกำหนดจำนวนเซลล์ทั้งหมด มีค่าตั้งแต่ 1 ถึง k โดย $k = r \times c$ ดังนั้น สูตรที่กระชับคือ

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O - E)^2}{E}$$

$$\text{ที่ } df = (r-1)(c-1) = (2-1)(2-1) = 1 \quad \text{และ } \alpha = 0.05$$

$$\text{แทนค่า } \chi^2 = \frac{(55-65.2)^2}{65.2} + \frac{(150-139.8)^2}{139.8} + \frac{(29-18.8)^2}{18.8} + \frac{(30-40.2)^2}{40.2} = 10.5$$

$$\text{หรือ } \chi^2 = \sum \frac{O^2}{E} - n = \left(\frac{55^2}{65.2} + \frac{150^2}{139.8} + \frac{29^2}{18.8} + \frac{30^2}{40.2} \right) - 264 = 10.5$$

การอ่านผล 1. ค่า $\chi^2 = 10.5$ ที่คำนวณได้ มีค่ามากกว่า ค่า χ^2 ที่ได้จากการเปิดตารางไค-สแควร์ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.84 จึงปฏิเสธ H_0

2. ค่า P-value ที่ได้จากการเปิดตารางมีค่าน้อยกว่า 0.005
ดังนั้น $P\text{-value} < \alpha$ จึงปฏิเสธ H_0

สรุปได้ว่า จำนวนบุตรมีชีวิตมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอด
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอธิบายร้อยละของตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ อธิบายได้ว่าระหว่างสตรีที่มีบุตรมีชีวิต 2 คน กับสตรีที่มีบุตรมีชีวิต 3 คนขึ้นไป นั้น สตรีที่มีบุตรมีชีวิต 3 คนขึ้นไป การตัดสินใจทำหมันหลังคลอดมากกว่าสตรีที่มีบุตรมีชีวิต 2 คน ร้อยละ 49.2 และ 26.8 ตามลำดับ

2.2 สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ Pearson's contingency coefficient (C)

เนื่องจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ χ^2 -test สามารถทดสอบได้เพียงว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัวมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ โดยที่สถิติ χ^2 ไม่สามารถระบุความหนักแน่น หรือความมากน้อยของความสัมพันธ์ได้ทั้งนี้เพราะค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีความผันแปรตามขนาดตัวอย่าง

การพิจารณาระดับความสัมพันธ์ (degree or strength relation-ship) ด้วยวิธี Pearson's contingency coefficient ว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ปานกลาง หรือต่ำ คำนวณได้จากสูตร

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}$$

χ^2 : ค่า χ^2 ที่ทดสอบพบว่ามีนัยสำคัญ
n : จำนวนข้อมูลทั้งหมดที่ศึกษา

ค่า C มีค่าเป็นบวก แต่ไม่ถึง 1 ($0 \leq C < 1$) แม้ว่าตัวแปรทั้งสองจะมีความสัมพันธ์กัน อย่างสมบูรณ์ก็ตาม ค่า C = 0 หมายถึงไม่มีความสัมพันธ์ ค่า C ยิ่งมาก ขนาดของความสัมพันธ์ ยิ่งมากด้วย

ค่าสูงสุดของ C ขึ้นอยู่กับจำนวนแถว (r) และจำนวนสดมภ์ (c) ถ้า $r = c$ ค่าสูงสุดของ $C = \sqrt{(c-1)/c} = \sqrt{(r-1)/r}$ เช่นในกรณีตาราง 2x2 ตาราง 3x3 และตาราง 4x4 ค่าสูงสุดของ C = 0.707, 0.816 และ 0.866 ตามลำดับ

นอกจากนี้ค่า C จะผันแปรตามขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ค่า C จะน้อย ถ้ากลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ค่า C จะมาก

การเปรียบเทียบค่า C ที่แสดงความสัมพันธ์ ของตัวแปรจากตารางการแจกแจง ต่าง ๆ จะกระทำได้ที่ต่อเมื่อตารางการแจกแจง ต่าง ๆ มีขนาดเท่ากัน

จากตารางทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างจำนวนบุตรมีชีวิตกับการทำหมันหลังคลอด แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$C = \sqrt{\frac{10.5}{10.5 + 264}} = 0.1958$$

3. แสดงชุดคำสั่งที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

SPSS/PC+

ผู้วิจัยแสดงชุดคำสั่งเป็นบางส่วนเพื่อเป็นแนวทางประยุกต์ใช้ หรือเข้าใจถึงพื้นฐานการลงรหัสในแบบสัมภาษณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ว่าสามารถที่จะทำการวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ ทั้งข้อมูลที่สามารถเก็บได้โดยตรง หรือข้อมูลที่ต้องอาศัยการคำนวณพื้นฐานในการจัดกลุ่มได้อย่างไร เพื่อที่จะสามารถเข้าใจถึงขั้นตอนการออกแบบสัมภาษณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ ตลอดจนสามารถนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อตอบสนองมติฐานอย่างไรบ้าง โดยผู้วิจัยเก็บแฟ้มข้อมูลและแฟ้มคำสั่งไว้ในโปรแกรม QEdit และนำมาวิเคราะห์ในโปรแกรม SPSS/PC+

มีรายละเอียดของคำสั่งที่ใช้ และ รูปแบบคำสั่ง ดังนี้

1. แสดงชื่อของชุดคำสั่ง ในคำสั่ง **TITLE "ชื่อที่กำหนด"**.

เพื่อสะดวกต่อการอ่านผลกรณีหลาย ๆ ชุดคำสั่ง

2. แสดงชื่อของตัวแปรว่ามีตัวแปรใด อยู่ในคอลัมน์ที่เท่าไรในแต่ละชุดข้อมูล ในคำสั่ง **DATA LIST FIXED TABLE FILE = "ไคร้ฟ:ชื่อแฟ้มข้อมูล"/ ชื่อตัวแปร คอลัมน์ที่.** (ทั้งหมดแฟ้มข้อมูล, ชื่อตัวแปร จำนวนคอลัมน์ และรหัสที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้จากแบบสัมภาษณ์)

3. แสดงคำสั่งที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ในคำสั่ง รูปแบบ ดังต่อไปนี้

3.1 หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ในคำสั่ง **RELIABILITY VAR = ชื่อตัวแปร /MODEL = ALPHA.**

3.2 จัดกลุ่มข้อมูลที่ต้องใช้ในการวิเคราะห์ (สำหรับข้อมูลที่ต้องจัดกลุ่มใหม่ เช่น กลุ่มที่มีบุตรมีชีวิต 2 หรือ 3 คน ขึ้นไป) และเก็บไว้ในตัวแปรใหม่ ในคำสั่ง **IF (เงื่อนไขทางคณิตศาสตร์ที่ใช้ในการจัดกลุ่ม โดยอ้างถึงชื่อตัวแปร (ในข้อ 2) ที่ต้องการจัดกลุ่ม) ชื่อตัวแปรตัวใหม่ที่ต้องการ = รหัสที่ต้องการ.**

3.3 หาค่าสถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัยค่าต่ำสุด สูงสุด (ตามลำดับ) ในคำสั่ง **DESCRIPTIVE VAR = ชื่อตัวแปรที่ต้องการทั้งหมด /STATISTICS = 1 5 9 10 11.**

3.4 หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในกลุ่มย่อย ในคำสั่ง **MEANS TABLES = ชื่อตัวแปรที่ต้องการค่า BY ชื่อตัวแปรที่แบ่งกลุ่มย่อย . (หรืออาจใช้คำสั่ง PROCESS IF และ คำสั่ง DESCRIPTIVE)**

3.5 จำนวนหาค่าที่ต้องการจากหลาย ๆ คอลัมน์ เช่นหาค่าคะแนนรวมของความรู้ จากทั้งหมด 14 ข้อ จากตัวแปร K1 ถึง K14 ในคำสั่ง COMPUTE ชื่อตัวแปรใหม่ที่จะให้เก็บค่าที่ได้จากการคำนวณ = ชื่อตัวแปรที่ต้องการ จำนวนพร้อมเครื่องหมายทางคณิตศาสตร์ที่ใช้ในการคำนวณตามขั้นตอนที่ต้องการ.

3.6 สร้างตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละตามแนวของคอลัมน์ ในคำสั่ง CROSSTABS TABLES = ชื่อตัวแปรที่ต้องการให้อยู่ในแนวนอน BY ชื่อตัวแปรที่ต้องการให้อยู่ในแนวตั้ง /FORMAT = INDEX /CELLS = COUNT COLUMN .

3.7 เลือกข้อมูลเฉพาะส่วนที่ต้องการมาใช้ในการวิเคราะห์ เช่น เฉพาะผู้ที่ตอบว่าต้องการคำปรึกษา ในคำสั่ง PROCESS IF (NEED = 1). และ ตามด้วยคำสั่งในการวิเคราะห์ในบรรทัดที่ถัดลงไป 1 คำสั่ง (เท่านั้น) เช่น CROSSTABS TABLES = N1 TO N9 BY DECIS /CELLS = COUNT COLUMN .

3.8 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยสถิติ χ^2 - test ในคำสั่ง CROSSTABS TABLES = ชื่อตัวแปรอิสระ BY ตัวแปรตาม /FORMAT = INDEX /CELLS = COUNT ROW /STATISTICS = CHISQ CC PHL.

3.9 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพล ด้วยสถิติ Discriminant analysis ในคำสั่ง DSCRIMINANT GROUP = ชื่อตัวแปรตาม (แบ่งกลุ่ม) /VAR = ชื่อตัวแปรทั้งหมดที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ /ANALYSIS = ชื่อตัวแปรทั้งหมด /METHOD = WILKS /STAT = ALL.

ตัวอย่างแสดงรายละเอียดตามลำดับของรูปแบบคำสั่งที่กล่าวแล้ว ที่ใช้เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลชุดที่ 1 ชื่อ DATADIS จาก Drive A โดยใช้ชื่อชุดคำสั่งว่า COMMAN มีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. หลังจากเปิดเครื่องและใส่แผ่น Diskette ไว้ที่ Drive A แล้ว
เมื่อปรากฏ C: พิมพ์ q แล้วกด Enter
2. ปรากฏ File to edit: พิมพ์ A:COMMAN แล้วกด Enter
3. ปรากฏ Editing new file : A: และ Cursor กระทบริบอยู่
เริ่มพิมพ์เพิ่มคำสั่งดังนี้ คือ

```

TITLE "DESCRIPTIVE CHI-SQUARE DISCRIMINANT ANALYSIS".
DATA LIST FIXED TABLE FILE = "A:DATADIS" / NO 1-3 DECIS 4 PRACTICE 5
    AGE 7-8 CHILD 10 EDUCATE 11 YEAR 12-13 MONEY 15-20 CONSULT 22
    HUSBAND 24 EVERFP 26 K1 TO K14 28-41 B1 TO B16 43-58.

RELIABILITY VAR = B1 TO B16

    /MODEL = ALPHA.

IF ( CHILD = 2 ) INCHILD = 0.
IF ( CHILD >= 3 ) INCHILD = 1.

DESCRIPTIVE VAR = DECIS PRACTICE AGE CHILD YEAR MONEY
    /STATISTICS = 1 5 9 10 11.

MEANS TABLES = AGE YEAR MONEY BY DECIS.

COMPUTE INKNOW = K1+K2+K3+K4+K5+K6+K7+K8+K9+K10+K11+K12+K13+K14.

COMPUTE INBELIEV = B1+B2+B3+B4+B5+B6+B7+B8+B9+B10+B11+B12+
    B13+B14+B15+B16.

CROSSTABS TABLES = CHILD INCHILD EDUCATE W1 TO W6
    NEED CONSULT EVERFP BY DECIS

    /FORMAT = INDEX
    /CELLS = COUNT COLUMN .

PROCESS IF ( NEED = 1 ).

CROSSTABS TABLES = N1 TO N9 BY DECIS
    /CELLS = COUNT COLUMN .

CROSSTABLES = INCHILD CONSULT EVERFP BY DECIS
    /FORMAT = INDEX
    /CELLS = COUNT ROW
    /STATISTICS = CHISQ CC PHI.

DSCRIMINANT GROUP = DECIS (0,1)
    /VAR = AGE INCHILD YEAR MONEY CONSULT HUSBAND
    EVERFP INBELIEV INKNOW
    /ANALYSIS = AGE INCHILD YEAR MONEY CONSULT HUSBAND
    EVERFP INBELIEV INKNOW
    /METHOD = WILKS
    /STAT = ALL.

```

4. พิมพ์เสร็จกด Esc ปรากฏ Menu เลือก File menu แล้วเลือก Save เมื่อ Save เรียบร้อย เลือก Menu Quit แล้วเลือก Quit all files

สามารถทำการวิเคราะห์ได้โดย โปรแกรม SPSS/PC ตามขั้นตอนดังนี้

เมื่อปรากฏ C:\> พิมพ์ cd spss แล้ว Enter

ปรากฏ C:\SPSS> พิมพ์ spsspc แล้ว Enter จะเข้าสู่โปรแกรม SPSS/PC ให้กด Alt+F10 ปรากฏ SPSS/PC: พิมพ์ inc " a:comman ". แล้ว Enter เครื่องจะทำการวิเคราะห์ข้อมูล ให้ตามคำสั่ง หากมีข้อผิดพลาดจะฟ้อง ERROR ให้ออกไปแก้ไข คำสั่ง หรือตรวจสอบข้อมูล ในโปรแกรม QEdit ดังนี้

เมื่อปรากฏ SPSS/PC: พิมพ์ exit แล้ว Enter

ปรากฏ C:\SPSS> พิมพ์ cd.. แล้ว Enter

ปรากฏ C: พิมพ์ q แล้ว Enter

ปรากฏ File to edit: พิมพ์ a:*. * แล้ว Enter และเลือกแฟ้มที่ต้องการแก้ไข เมื่อแก้ไข เสร็จเริ่มทำขั้นตอนที่ 4 และทำการวิเคราะห์ใหม่อีกครั้ง

หลังจากแก้ไข และทำการวิเคราะห์ผ่านเรียบร้อยแล้ว และต้องการเก็บชุดข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ ไว้ในแฟ้มเพื่อสามารถตรวจสอบความเรียบร้อยอีกครั้งก่อนสั่งพิมพ์ ทำได้โดย

เมื่อปรากฏ SPSS/PC: พิมพ์ set listing = " a:output ". แล้ว Enter

ปรากฏ SPSS/PC: พิมพ์ inc " a:comman ". แล้ว Enter

เครื่องจะทำการวิเคราะห์ พร้อมเก็บข้อมูลชุดวิเคราะห์ไว้ในแฟ้มชื่อ output ไว้ที่ Drive A ซึ่งสามารถ Load แฟ้มนี้ขึ้นมาตรวจสอบ หรือสั่งพิมพ์ได้

กรณีต้องการสั่งพิมพ์จากโปรแกรม SPSS/PC โดยตรง ทำโดย

เมื่อปรากฏ SPSS/PC: พิมพ์ set more = off. แล้ว Enter

ปรากฏ SPSS/PC: พิมพ์ set printer = on. แล้ว Enter

ปรากฏ SPSS/PC: พิมพ์ inc " a:comman ". แล้ว Enter

เครื่องจะทำการพิมพ์ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ให้ทาง Printer

กรณีการป้อนข้อมูล: DATA เก็บไว้ในโปรแกรม Qedit ใช้ขั้นตอนเดียวกับการพิมพ์ ชุดคำสั่ง โดยมีลักษณะแฟ้มข้อมูลตามคำสั่ง DATA LIST FIXED TABLE FILE รูปแบบดังนี้

00100	23	2106	025000	1	1	1	1111111111111111	132122322232211
00211	25	4212	005000	1	0	1	01011100111001	312333333333333
.....
26400	27	5315	015000	0	1	0	11110111001111	123112233221332



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจแก้ไขแบบสัมภาษณ์

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ประทีป โอประเสริฐสวัสดิ์
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. แพทย์หญิงสุวรรณา วรคามิน
ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข 8
ฝ่ายพัฒนาวิชาการวางแผนครอบครัว
กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงจรรยาพร สุภาพ
ภาควิชานามัยแม่และเด็ก คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

BED _____ WARD _____ แบบสัมภาษณ์เลขที่ _____ NO [] []
 การตัดสินใจ [] 1. ทำหมัน [] 2. ไม่ทำหมัน DECIS []
 ผลก่อนกลับบ้าน [] 1. ทำหมัน [] 2. ไม่ทำหมัน PRACTICE []

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหมันหลังคลอดของสตรีที่มีบุตรมีชีวิต
 อย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป และมีบุตรเพียงพอแล้ว ในโรงพยาบาลรามาริบัติ

ผู้วิจัยกรอก

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....นามสกุล.....H.N.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

AGE

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี

[] []

วัน เดือน ปี เกิด.....

CHILD

2. ปัจจุบันท่านมีบุตรมีชีวิต (รวมบุตรที่เพิ่งคลอดด้วย).....คน

[]

3. การศึกษาขั้นสูงสุดของท่านคือ

[] 0. ไม่ได้เรียนหนังสือ

[] 1. ประถมศึกษา ปีที่

EDUCATE

[] 2. มัธยมศึกษา ปีที่

[]

[] 3. ประกาศนียบัตร (ปวช,ปวท,ปวส,อนุปริญญา) โปรรระบุ.....

[] 4.ปริญญาตรี หรือสูงกว่า โปรรระบุ.....

YEAR

จำนวนปีที่ศึกษา.....ปี

[] []

MONEY

4. รายได้ก่อนหักค่าใช้จ่ายของครอบครัว (รวมของสามี)

[] [] []

ประมาณเดือนละ.....บาท

[] [] []

ผู้วิจัยกรอก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการวางแผนครอบครัว

5. ท่านคิดว่าเพราะเหตุใด ที่ทำให้ท่าน ไม่ต้องการมีบุตรอีก(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) WHYEND

- มีบุตรเพียงพอแล้ว W1 []
- อยากให้บุตรเรียนหนังสือสูง ๆ W2 []
- มีความจำเป็นเกี่ยวกับรายได้ รายจ่ายในครอบครัว W3 []
- ไม่มีเวลาเลี้ยงดู W4 []
- การมีบุตรเพิ่มขึ้นอาจทำให้สุขภาพของท่านไม่ดี W5 []
- อื่น ๆ โปรดระบุ W6 []

6. ท่านต้องการพูดคุยปรึกษาหรือต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิงหรือไม่

0. ไม่ต้องการ (ข้ามไปตอบข้อที่ 7) NEED
1. ต้องการ → ตอบข้อที่ 6.1 []

คำถามข้อที่ 6.1 สำหรับผู้ตอบว่าต้องการพูดคุยปรึกษาในข้อ 6

6.1 ท่านต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ในข้อใดบ้าง

ข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง	ต้องการ ทราบ	ไม่ต้องการ ทราบ	NEED (1,2)
1. ความปลอดภัยจากการทำหมันหญิง หรือจะมีอันตราย จากการทำหมันหญิงหรือไม่			N1 []
2. การทำหมันหญิงมี ข้อดี และข้อเสียอย่างไรบ้าง			N2 []
3. การทำหมันหญิงสามารถป้องกันการตั้งครรภ์หรือ ทำให้ไม่ตั้งครรภ์ได้อย่างไร			N3 []
4. การทำหมันหญิงมีวิธีการทำอย่างไร			N4 []
5. การทำหมันหญิงมีแผลผ่าตัดที่บริเวณใดของร่างกาย หรือมีแผลเป็นหรือไม่			N5 []
6. ช่วงเวลาที่เหมาะสม ในการทำหมันหญิง หรือ สามารถที่จะเลือกทำหมันหญิงในช่วงเวลาใด ได้บ้าง			N6 []
7. สิ่งที่ท่านสงสัยหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ที่ท่านเคยได้ยินมาว่าจริงหรือเท็จอย่างไร			N7 []
8. การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดทำหมันหญิง			N8 []
9. เวลาที่ใช้ในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หลังจากผ่าตัดทำหมันหญิง			N9 []

ผู้วิจัยกรอก

7. ท่านเคยพูดคุยปรึกษา หรือขอคำแนะนำเกี่ยวกับการทำหมันหญิงจากใครหรือไม่

[] 0. ไม่เคยปรึกษา (ข้ามไปตอบข้อที่ 8)

CONSULT

[] 1. เคยปรึกษา → ตอบข้อที่ 7.1-7.2

[]

คำถามข้อที่ 7.1-7.2 สำหรับผู้ที่ตอบว่าเคยปรึกษาในข้อ 7

7.1 กลุ่มหรือบุคคลที่ได้ให้คำแนะนำ หรือคำปรึกษาเกี่ยวกับการทำหมันหญิง
แก่ท่านมากที่สุด คือ(ตอบได้เพียงข้อเดียว)

WHO

[] 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง)

[]

[] 2.ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูงที่ไม่ได้ทำหมันหญิง

[] 3.ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูงที่เคยทำหมันหญิง

[] 4.สามี

[] 5. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

7.2 จากการที่ท่านได้พูดคุยปรึกษา หรือได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการทำหมันหญิงนั้น
ช่วยให้ท่านทราบข้อมูลในข้อใดบ้าง

ข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันหญิง	ทราบ	ไม่ทราบ	RECEIVE (1,2)
1. ความปลอดภัยจากการทำหมันหญิง หรือจะมีอันตราย จากการทำหมันหญิงหรือไม่			R1 []
2. การทำหมันหญิงมี ข้อดี และข้อเสียอย่างไรบ้าง			R2 []
3. การทำหมันหญิงสามารถป้องกันการตั้งครรภ์หรือทำให้ ไม่ตั้งครรภ์ได้อย่างไร			R3 []
4. การทำหมันหญิงมีวิธีการทำอย่างไร			R4 []
5. การทำหมันหญิงมีแผลผ่าตัดที่บริเวณใดของร่างกาย หรือมีแผลเป็นหรือไม่			R5 []
6. ช่วงเวลาที่เหมาะสม ในการทำหมันหญิง หรือ สามารถที่จะเลือกทำหมันหญิงในช่วงเวลาใดได้บ้าง			R6 []
7. สิ่งที่ท่านสงสัยหรือข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ที่ ท่านเคยได้ยินมาว่าจริงหรือเท็จอย่างไร			R7 []
8. การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดทำหมันหญิง			R8 []
9. เวลาที่ใช้ในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หลังจากผ่าตัดทำหมันหญิง			R9 []

	ผู้วิจัยกรอก
	HUSBAND
8. ถ้าท่านจะทำหมั้นหลังคลอด ท่านคิดว่า สามีท่านจะเห็นด้วย หรือไม่	
<input type="checkbox"/> 0. ไม่เห็นด้วย เพราะ.....	[][]
<input type="checkbox"/> 1. เห็นด้วย เพราะ.....	
9. ท่านเคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนหรือไม่	
<input type="checkbox"/> 0. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 10)	EVERFP
<input type="checkbox"/> 1. เคย → ตอบข้อที่ 9.1-9.4	[]
คำถามข้อที่ 9.1-9.4 สำหรับผู้ที่ตอบว่าเคยคุมกำเนิดในข้อ 9	TYPEFP
9.1 ท่านเคยใช้วิธีไหนบ้าง	(1,2)
<input type="checkbox"/> 001 นับระยะปลอดภัย	T1 []
<input type="checkbox"/> 002 หลั่งนอกช่องคลอด	T2 []
<input type="checkbox"/> 004 ถุงยางอนามัย	T3 []
<input type="checkbox"/> 008 ขาเม็ดยุคกำเนิด	T4 []
<input type="checkbox"/> 016 ขาฉีดคุมกำเนิด	T5 []
<input type="checkbox"/> 032 ห่วงอนามัย	T6 []
<input type="checkbox"/> 064 ขาฝังคุมกำเนิด	T7 []
<input type="checkbox"/> 128 ทำหมัน	T8 []
<input type="checkbox"/> 256 อื่น ๆ ระบุ	T9 []
	NUMFP
	[][][]
9.2 ท่านมีปัญหอะไรบ้างหรือไม่เกี่ยวกับการใช้วิธีคุมกำเนิดที่ผ่านมา ก่อนที่จะใช้วิธีสุดท้าย	PROB
<input type="checkbox"/> 2. ไม่มีปัญหา	[]
<input type="checkbox"/> 3. มีปัญหา โปรดระบุ.....	PROBFP
	[][]
9.3 ท่านรู้สึกพอใจวิธีคุมกำเนิด วิธีสุดท้ายที่ท่านใช้หรือไม่(วิธี.....)	LASTFP
<input type="checkbox"/> 1. ไม่พอใจ	[][]
<input type="checkbox"/> 2. เฉย ๆ	FEELING
<input type="checkbox"/> 3. พอใจ	9.3 9.4
9.4 ท่านคิดว่าวิธีคุมกำเนิดวิธีสุดท้ายนั้น เป็นวิธีที่มีปัญหาหรือไม่	[][]
<input type="checkbox"/> 1. ไม่มีปัญหา	PROBLAST
<input type="checkbox"/> 2. มีปัญหา โปรดระบุ.....	[][]

ผู้วิจัยกรอก

10. ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันหญิง K1 []
- 10.1 การตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้อย่างไร
- เกิดจากการผสมกันของไข่และตัวอสุจิ
 - เกิดจากการที่ฝ่ายหญิงมีไข่ตก
 - ไม่ทราบ
- 10.2 วิธีการทำหมันหญิงคือ K2 []
- การตัดรังไข่ทิ้ง
 - การทำให้ท่อนำไข่อุดตัน
 - ไม่ทราบ
- 10.3 แผลผ่าตัดทำหมันหญิง อยู่ที่บริเวณส่วนใดของร่างกาย K3 []
- บริเวณหน้าท้อง
 - บริเวณช่องคลอด
 - ไม่ทราบ
- 10.4 การทำหมันเป็นการคุมกำเนิดชนิดใด K4 []
- ชนิดถาวร ทำครั้งเดียวได้ผลตลอดไป
 - ชนิดชั่วคราว
 - ไม่ทราบ
- 10.5 การทำหมันหญิง สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างไร K5 []
- โดยการทำหมันหญิง ทำให้ฝ่ายหญิงไม่มีการตกไข่
 - โดยการทำหมันหญิงทำให้ไข่และตัวอสุจิไม่สามารถพบกันได้ ตัวอสุจิจึงไม่สามารถเข้าไปผสมกับไข่ได้
 - ไม่ทราบ
- 10.6 การทำหมันเป็ยก หมายถึง K6 []
- การทำหมันที่ไม่ใช่ระยะหลังคลอด
 - การทำหมันในระยะ 42 วันหลังคลอด
 - ไม่ทราบ
- 10.7 หลังทำหมันหญิงแล้ว ยังมีประจำเดือนมาตามปกติ หรือไม่ K7 []
- ไม่มี
 - มี ตามปกติเหมือนเดิม
 - ไม่ทราบ

ผู้วิจัยกรอก

- 10.8 ก่อนผ่าตัดทำหัตถ์หึง ควรปฏิบัติตัวในข้อใด
- รับประทานอาหารได้ตามปกติ K8
- งดน้ำ งดอาหาร 6-8 ชั่วโมง ก่อนผ่าตัด
- ไม่ทราบ
- 10.9 การผ่าตัดทำหัตถ์หึงมีการใช้ยาชาหรือยาระงับปวดในขณะที่ผ่าตัดหรือไม่ K9
- ไม่ต้องใช้
- ต้องใช้
- ไม่ทราบ
- 10.10 ระยะเวลาที่ต้องนอนโรงพยาบาล หลังผ่าตัดทำหัตถ์หึงหลังคลอด คือ K10
- 1-3 วัน
- 4-7 วัน
- ไม่ทราบ
- 10.11 หลังผ่าตัดทำหัตถ์หึง ควรระวังไม่ให้แผลถูกน้ำอย่างน้อยกี่วัน K11
- 2-3 วัน
- 7 วัน
- ไม่ทราบ
- 10.12 แผลผ่าตัดทำหัตถ์หึงจะหายดี และตัดไหมได้ภายในเวลากี่วัน K12
- 3 วัน
- 5-7 วัน
- ไม่ทราบ
- 10.13 หลังจากทำหัตถ์หึงหลังคลอด ควรพักฟื้นนานเท่าใด K13
- จึงสามารถทำงานทุกอย่าง ได้ตามปกติ
- 1 สัปดาห์
- 6 สัปดาห์
- ไม่ทราบ
- 10.14 หลังจากทำหัตถ์หึงหลังคลอดแล้ว นานเท่าใดจึงสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ K14
- 1 สัปดาห์
- 6 สัปดาห์
- ไม่ทราบ

ผู้วิจัยกรอก

11. ท่านเห็นด้วยหรือมีความเชื่ออย่างไรเกี่ยวกับข้อความต่อไปนี้กับการทำหมันหญิง

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	
1.การทำหมันหญิงเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ดีมีผลข้างเคียงต่ำ				B1 []
2.หลังทำหมันหญิงแล้วสามารถทำงานหนักได้เหมือนเดิม				B2 []
3.ทำหมันหญิงแล้วทำให้อารมณ์ หงุดหงิด โมโหง่าย				B3 []
4.ทำหมันหญิงแล้วยังมีประจำเดือนปกติเหมือนเดิม				B4 []
5.ทำหมันหญิงแล้วทำให้อ้วนขึ้น				B5 []
6.ทำหมันหญิงแล้วจะทำให้เป็นคนขี้ลืม				B6 []
7.การทำหมันเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ผลดีกว่าการคุมกำเนิดวิธีอื่น ๆ				B7 []
8.ผู้ที่ไม่อยากมีบุตรอีกควรทำหมันหญิง				B8 []
9.หลังทำหมันหญิงแล้วทำให้ปวดท้องน้อยบ่อย ๆ				B9 []
10.ทำหมันหญิงแล้วไม่ทำให้ความต้องการทางเพศเปลี่ยนแปลงไป				B10 []
11.การทำหมันหญิงทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น				B11 []
12.หลังทำหมันหญิงทำให้มีโอกาสสำส่อนทางเพศได้ง่าย				B12 []
13.ทำหมันหญิงแล้วจะทำให้เป็นมะเร็งมดลูก				B13 []
14.การทำหมันหญิงทำให้สบายใจ ไม่ต้องกังวลเรื่องคุมกำเนิดอีก				B14 []
15.การทำหมันหญิงทำให้สูญเสียความเป็นผู้หญิงเพราะไม่สามารถมีลูกได้				B15 []
16.ทำหมันหญิงแล้วจะทำให้สุขภาพไม่ดีเจ็บออก ๆ แอด ๆ				B16 []

ส่วนที่ 3 การตัดสินใจ

12. ท่านตัดสินใจ ทำหมันหลังคลอดครั้งนี้ หรือไม่

0. ไม่ทำหมัน (ข้ามไปตอบข้อที่ 15-17)

1. ทำหมัน → ตอบข้อที่ 13-14

คำถามข้อ 13-14 ถามเฉพาะผู้ที่ตัดสินใจทำหมัน

13. ท่านตัดสินใจทำหมันหลังคลอด ตั้งแต่เมื่อไหร่

1. ก่อนการตั้งครรภ์ (เพราะ).....

2. ในระยะตั้งครรภ์ (เพราะ).....

3. ในระหว่างเจ็บครรภ์คลอด (ในห้องคลอด)(เพราะ)..... TIME

4. หลังคลอด (ในหอผู้ป่วยหลังคลอด) (เพราะ)..... []

14. ท่านคิดว่าสาเหตุที่สำคัญที่สุด ทำให้ท่านตัดสินใจเลือกวิธีการ

ในการยุติการมีบุตรด้วยการทำหมัน (ตอบเพียงข้อเดียว)

1. ข้อดีของการทำหมันหลังคลอด

(สะดวก ปลอดภัย ประหยัด ได้ผลดี ทำครั้งเดียว)

2. ข้อเสียของวิธีคุมกำเนิดชั่วคราว (ความยุ่งยากในการใช้ อาการข้างเคียง

ค่าใช้จ่าย ความล้มเหลว การไปใช้บริการ)

3. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องแนะนำให้ทำ

4.สามีแนะนำให้ทำ

WHYTR

5.ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง หรือผู้ที่ทำหมันแล้ว แนะนำให้ทำ

[]

6. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

(ข้ามไปตอบคำแนะนำบริการ ข้อที่ 17)

ผู้วิจัยกรอก

คำถามต่อไปนี้ (ข้อ 15-16) ถามเฉพาะผู้ที่ตัดสินใจไม่ทำหมัน

15. สาเหตุสำคัญที่สุด ที่ท่านตัดสินใจไม่ทำหมันหลังคลอด ในครั้งนี้เพราะ

01. ถ้าอยากมีบุตรอีกแก้หมันได้ยาก
02. กลัวการผ่าตัด
03. เคยทราบว่ามีผู้ทำหมันแล้ว ยังตั้งครรภ์ได้อีก
04. คิดจะคุมกำเนิดวิธีชั่วคราว ปลอดภัย.....
05. ไม่คิดจะคุมกำเนิดอีก เพราะ.....
06. รอให้บุตรโตกว่านี้
07. สามียุติไม่ให้ทำ เพราะ.....
08. ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง หรือผู้ที่ทำหมันแล้วแนะนำว่า
ไม่ควรทำ เพราะ.....
09. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่แนะนำ
10. สามียจะทำหมันชาย จะทำเมื่อไหร่
11. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

WHYNOT

[] [] []

16. ในอนาคต ท่านคิดจะทำหมันหรือไม่

1. ไม่ทำ เพราะ
2. คิดจะทำ เพราะ
3. ไม่แน่ใจ เพราะ

FUTURE

[] []

17. ความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ ต่อการบริการของโรงพยาบาล

.....

.....

ผลการปฏิบัติ ก่อนกลับบ้าน

0. ไม่ทำหมัน
1. ทำหมัน

สาเหตุที่ทำให้ท่านเปลี่ยนใจเพราะ

.....

.....

.....

