

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอด  
ของสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป  
ในโรงพยาบาลเขตจังหวัดบุรีรัมย์

Factors influencing the acceptance of post-partum  
sterilization among women with three or  
more children in hospitals of Buri-Ram province



๒๗ ส.ค. ๒๕๓๒

นันทนา คงนันทะ

←

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. ๒๕๓๑

อธิการบดี

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย. พ. สหิตถ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอด

ของสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป

ในโรงพยาบาลเขตจังหวัดบุรีรัมย์



.....  
นันทนา คงนันทะ

ผู้วิจัย

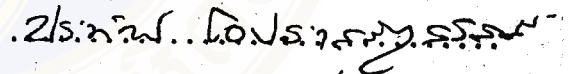


.....  
สุชัย อินทรประเสริฐ, พ.บ., ป.ชั้นสูง

(สุติ - นรีเวช), ว.ว.(สุติ - นรีเวช),

Dip in Population Growth Studies.

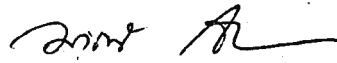
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....  
ประทีป โอประเสริฐสวัสดิ์, พ.บ., ป.ชั้นสูง

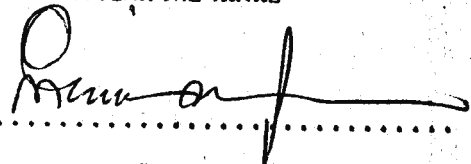
(สุติ - นรีเวช), ว.ว.(สุติ - นรีเวช)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....  
มาณี ไชยธีรานุวัศศิริ, ค.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

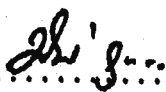


.....  
กัญญา จาตุรจินดา M.B., Ch.B., F.R.C.O.G

หัวหน้าภาควิชา

ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



.....  
มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอดของสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป

ในโรงพยาบาลเขตจังหวัดบุรีรัมย์

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เบ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

วันที่ 24 พฤษภาคม 2531



.....  
นันทนา คงนันทะ

ผู้วิจัย



.....  
สุวัชัย อันทรประเสริฐ, พ.บ., ป.ชั้นสูง

(สูติ - นรีเวช), ว.ว.(สูติ - นรีเวช),

Dip in Population Growth Studies.

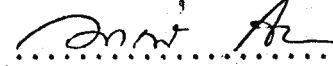
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
.. สรรค์ โอบประเสริฐสวัสดิ์

ประทักษ์ โอบประเสริฐสวัสดิ์, พ.บ., ป.ชั้นสูง

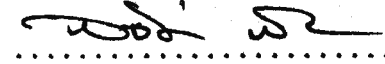
(สูติ - นรีเวช), ว.ว.(สูติ - นรีเวช)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....  
มานี ไชยธีรานวัณศิริ, ค.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

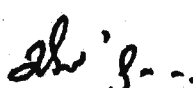


.....  
วิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ, Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



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

  
.....  
มันตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาว นันทนา คงนันทะ

สถานที่เกิด จังหวัดบุรีรัมย์

ประวัติการศึกษา - ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย จาก โรงเรียน  
สุนารีวิทยา จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2516  
- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จาก  
วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา พ.ศ. 2522.

ทุนการวิจัย - ได้รับทุนอุดหนุนจากทุนอาสาสมัคร - ดิวิวิทน (มูลนิธิรามาชิตี)

ประวัติการทำงาน - นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลนางรอง  
จังหวัดบุรีรัมย์

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์  
สุวิชัย อินทรประเสริฐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์  
รองศาสตราจารย์มาณี ไชยธีรานุกูลศิริ ที่ได้กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำ เสนอแนะ  
แก้ไขข้อบกพร่องด้วยดีตลอดมา ตลอดจน ดร.นิชิต นิกักษณ์เพสมบัติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์  
ศรันยา ภูนาศ อาจารย์ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์ นายแพทย์สุจริต ศรีประพันธ์  
(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์) ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำอันเป็นประโยชน์  
ซึ่งช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ยงยุทธ  
เทราบัตย์ ที่ช่วยกรุณาให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาษาอังกฤษ

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับความอนุเคราะห์จาก นพ. อาลัย นาคะพันธ์,  
นพ. สาราญ อามสุวธรรม, นพ. สามารถ ทองคำสมุทร, นพ. สมศักดิ์ งามเอกเอื้อ,  
นพ. ทัสชัย จันทดารา, นพ. ทวีลาภ เตียวพานิช, นพ. ชัยรัตน์ เวชพานิช,  
นพ. ประสิทธิ์ มานะเจริญ, นพ. กรรชิต คุณาวุฒิ, นพ. มาโนช อารมณสุวธรรม และ  
นพ. ชุมพล เดชะอำไพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 11 แห่ง และเจ้าหน้าที่ประจำ  
แผนกคลอด หรือห้องผ่าตัด ที่ได้ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บข้อมูล

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับทุนอุดหนุนจากทุน อาชีวศิษย์-ศิริวัฒน์ (มูลนิธิรามาชิตี)

ผู้วิจัยรู้สึกทราบบ้างในบุญคุณของท่าน จึงใคร่ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้  
ด้วย และในท้ายที่สุดนี้ หากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องแล้ว ผู้วิจัยขอให้  
เป็นคุณความดีของคณาจารย์ ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา ร.พ. รามาชิตี ที่ได้  
ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และให้ความกรุณาแก่ผู้วิจัย โดยตลอดในช่วงระหว่างการศึกษา  
และถ้าหากมีข้อบกพร่องประการใดแล้ว ผู้วิจัยขอน้อมรับแต่เพียงผู้เดียว

นนทนา คงนันทะ

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอดของสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ในโรงพยาบาลของจังหวัดบุรีรัมย์

ผู้วิจัย นันทนา ดงนันทะ

ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุวัชัย อินทรประเสริฐ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์

รองศาสตราจารย์มานี ไชยธีรานวัฒน์ศิริ

วันที่สำเร็จการศึกษา 24 พฤษภาคม 2531

บทคัดย่อ

การศึกษาดังนี้เป็นการศึกษาแบบ Historical prospective study เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทาง เศรษฐกิจสังคม ประชากร และปัจจัยอื่น ๆ กับการทำหมันหลังคลอด โดยศึกษาจากมารดาหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิตตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ที่ได้คลอดบุตร ณ โรงพยาบาลทั้ง 11 แห่งในจังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2529 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2529 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ประชากรตัวอย่าง ขณะพักฟื้นหลังคลอด ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ประชากรตัวอย่างทั้งสิ้น 318 ราย แยกเป็นสตรีที่ทำหมัน 174 ราย สตรีที่ไม่ทำหมัน 144 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant analysis) โดยใช้วิธีแบบขั้นตอน (Stepwise method)

ผลการศึกษารูปได้ดังนี้คือ

1. ทั้งสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมันส่วนใหญ่จะเคยคุมกำเนิดมาก่อน (ร้อยละ 83.3 และร้อยละ 79.2) โดยนิยมใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด รองลงมาได้แก่ยาฉีดคุมกำเนิด และห่วงอนามัยตามลำดับ



2. ในกลุ่มสตรีที่ทำหมันพบว่า เกี่ยวกับเหตุผลที่ตัดสินใจทำหมันครั้งนี้ ส่วนใหญ่เนื่องจากไม่ต้องการบุตรอีก (ร้อยละ 97.2) รองลงมาเนื่องจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจ (ร้อยละ 78.2) สามีสนับสนุนให้ทำ (ร้อยละ 73.0)

เกี่ยวกับตัดสินใจทำหมันพบว่าส่วนใหญ่เป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างสตรี-สามี (ร้อยละ 94.8) โดยส่วนใหญ่มีการตัดสินใจที่จะทำหมันตั้งแต่ขณะอยู่บ้าน (ร้อยละ 87.4) มีเพียงร้อยละ 12.6 ที่มีการตัดสินใจทำหมันในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล

3. ในกลุ่มสตรีที่ไม่ทำหมันพบว่า เหตุผลที่สตรีไม่ทำหมันส่วนใหญ่เนื่องจากสามีไม่ให้ทำหมัน (ร้อยละ 66.0) รองลงมาเนื่องจากความกลัวในการผ่าตัด (ร้อยละ 54.3) กลัวผลเสียหลังจากการทำหมัน (ร้อยละ 42.4) ต้องการบุตรอีก (ร้อยละ 32.6) และเมื่อสอบถามถึงความคิดต่อการทำหมันในอนาคตพบว่า ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองหรือสามีจะทำหมันในอนาคต (ร้อยละ 63.1) มีเพียงร้อยละ 18.1 ที่คิดว่าตนเองหรือสามีจะไม่ทำหมันในอนาคต

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมัน จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์อำนาจจำแนก พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมัน 5 ปัจจัย เรียงตามลำดับความสัมพันธ์ได้ดังนี้คือ ความเห็นของสามีต่อการทำหมัน ความต้องการบุตรเพิ่ม ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน ความกลัวในการทำหมัน อายุของสตรี ส่วนปัจจัยที่เหลือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อยต่อการทำหมัน ได้แก่ รายได้ของครอบครัว การศึกษาของสตรี อาชีพของสตรี การรับสื่อมวลชน จำนวนบุตรที่มีชีวิต เพศของบุตรที่มี ทั้งนี้สมการจำแนกประเภทมีประสิทธิภาพในการจำแนกกลุ่ม ได้ถูกต้องสูงถึง 92.10 %

**Thesis Titles** Factors influencing the acceptance of post-partum sterilization among women with three or more children in hospitals of Buri-Ram province.

**Name** Nantana Kongnanta

**Degree** Master of science (Human Reproduction and population planning.

**Thesis Supervisory committee**

Suwachai Intaraprasert, M.D., Thai Board of OB. - GYN., Dip. Pop. Growth Studies.

Pratak O-prasertsawat, M.D., Thai Board of OB.-GYN.,

Manee Chaiteeranuatsiri, M.ED.

**Date of Graduation** May 24, 1988.



## ABSTRACT

The purpose of this prospective study is to analysis the demographic, socioeconomic and other factors which influence the acceptance of postpartum sterilization in the women, who had three or more children, delivered in Buriram provincial hospitals during June 1, 1986 to July 31, 1986. These women were interviewed during their postpartum stay in the hospitals. There were 318 women of which 174 underwent postpartum sterilization and 144 did not.

All data were analyzed by percentage occurrence, arithmetic mean, standard deviation and idscriminant analysis using stepwise method.

Both groups have used contraception before (83.3 percent in sterilized and 79.2 percent in non sterilized groups respectively popular method was the oral contraceptive pill followedly the injectable and IUD

In the sterilized group, the reasons were having enough children (97.2 percent), economic factors (78.2 percent) and hushand actively encouraged (73.0 percent)

94.8 percent of husbands and viwes decided together to have sterilization done, of which 87.4 percent decided while they were at home and only 12.6 percent decided during their stay in hospital.

3

In the non sterilized group the reasons were husband's objection (66.0 percent), fear of operation (54.3 percent), fear of subsequent complications of sterilized (42.4 percent) and wanting more children (32.6 percent). But on further enquire, 63.1 percent would have sterilization done in the future and only definitely not.

In this study it was found that the most important factors, which influenced the sterilization were the husband's attitude toward sterilization, wanting additional children, believe about complication of sterilization, fear of operation and maternal age. Number of living children, sex of living children, education, occupation, family income per year and exposure to mass media were not significant factors. This discriminant function can classify correctly 92.10 percent.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญรูป.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	อ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
: ปัญหาและความสำคัญของปัญหา.....	1
: วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
: สมมุติฐานการวิจัย.....	6
: ขอบเขตการวิจัย.....	7
: ค่าจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
: ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	20
: ตัวแปรที่ศึกษา.....	20
: สถานที่ศึกษา.....	21
: ประชากรที่ศึกษา.....	21
: เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	22
: วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล.....	22
: การวิเคราะห์ข้อมูล.....	23

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....25

- : ลักษณะทั่วไปของประชากร.....26
- : ลักษณะการวางแผนครอบครัวของสตรีที่ทำหมัน  
และ ไม่ทำหมัน.....31
- : ข้อมูลต่างๆ ของกลุ่มสตรีที่ทำหมัน.....38
- : ข้อมูลต่างๆ ของกลุ่มสตรีที่ไม่ทำหมัน.....41
- : ใจจ้ยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมัน.....46

5. อภิปรายผลการวิจัย.....63

- : วิธีดำเนินการวิจัย.....63
- : ผลการวิจัย.....65

6. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....77

    บรรณานุกรม.....82

    ภาคผนวก.....88

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามสถานที่คลอด.....	27
2 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามชนิดของการคลอด.....	28
3 ลักษณะทางเศรษฐกิจสังคมและประชากร ของประชากรตัวอย่าง.....	29
4 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามการคุมกำเนิด วิธีคุมกำเนิดที่ใช้และเหตุผลที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด.....	32
5 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตาม การเคยได้รับการแนะนำในการทำหมัน และผู้ที่แนะนำให้ทำหมัน.....	34
6 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตาม ความเห็นของสามีต่อการทำหมันหลังคลอด และเหตุผลที่สามีไม่เห็นด้วย....	36
7 ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามระดับความเชื่อในข่าวลือ และการเชื่อในแต่ละข่าวลือ.....	38
8 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ทำหมันและ จำแนกตามเหตุผล ที่ตัดสินใจในครั้งนี้.....	39
9 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ทำหมัน จำแนกตามผู้ที่ตัดสินใจ ในการทำหมัน.....	39
10 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ทำหมัน จำแนกตามช่วง เวลา ที่ตัดสินใจทำหมัน และเหตุผลที่ตัดสินใจทำหมันขณะอยู่ในโรงพยาบาล.....	40
11 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตาม เหตุผลที่ไม่ทำหมันขณะนี้.....	41
12 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตาม เหตุผลที่สามีไม่ให้ทำหมัน.....	42
13 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตาม ความคิดที่จะทำหมันและผู้ที่จะทำหมันในอนาคต.....	43
14 จำนวนร้อยละของสตรีที่ไม่ทำหมัน จำแนกตาม เหตุผล ที่จะไม่ทำหมันในอนาคต.....	44

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
15	จำนวนและร้อยละของสตรีที่ไม่ทำหมัน จำแนกตามเหตุผลที่จะไม่ทำหมัน ในอนาคต.....45
16	ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อไป.....46
17	ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามการศึกษาของสตรี.....47
18	ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามอาชีพของสตรี.....47
19	ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามระดับการรับสื่อมวลชน.....48
20	ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามอายุของสตรี.....49
21	ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่.....50
22	ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามเพศของบุตรที่มี.....51
23	ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามความต้องการบุตรเพิ่ม.....51
24	ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามความเห็นของสามีต่อการทำหมันหลังคลอด.....52
25	ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามความกลัวในการทำหมัน.....52
26	ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามความเชื่อในข่าวลือ.....53
27	แสดงค่าวิเคราะห์ F, ค่า Wilk's lambda และระดับนัยสำคัญของตัวแปรต่างๆ ที่เข้าสมการ.....57
28	สัมประสิทธิ์มาตรฐานในสมการจำแนกสตรีกลุ่มที่ทำหมัน กับสตรีกลุ่มที่ไม่ทำหมัน.....59
29	คุณภาพของสมการจำแนกประเภท.....60
30	ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการจำแนกกลุ่มได้ถูกต้อง ของสมการจำแนกประเภท.....61



สารบัญรูป

รูปที่

หน้า

1 เป้าหมายผู้รับบริการทำหมัน (ชาย-หญิง) เปรียบเทียบจำนวน  
ผู้รับบริการจริง พ.ศ. 2520 - 2529.....3



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 รูปแบบแนวความคิดรวบยอด.....	18
2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ กับตัวแปรตาม.....	19



### ปัญหาและความสำคัญของปัญหา

ย่อมเป็นที่ทราบกันดีว่า ถ้ามีการเพิ่มขึ้นของประชากรอย่างรวดเร็ว เกินกว่า การพัฒนาของประเทศจะตามทัน ก็จะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ติดตามมามากมาย เช่น ปัญหาการว่างงาน ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ปัญหาการขาดแคลนที่อยู่อาศัย ฯลฯ ซึ่งล้วน เป็นอุปสรรคที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

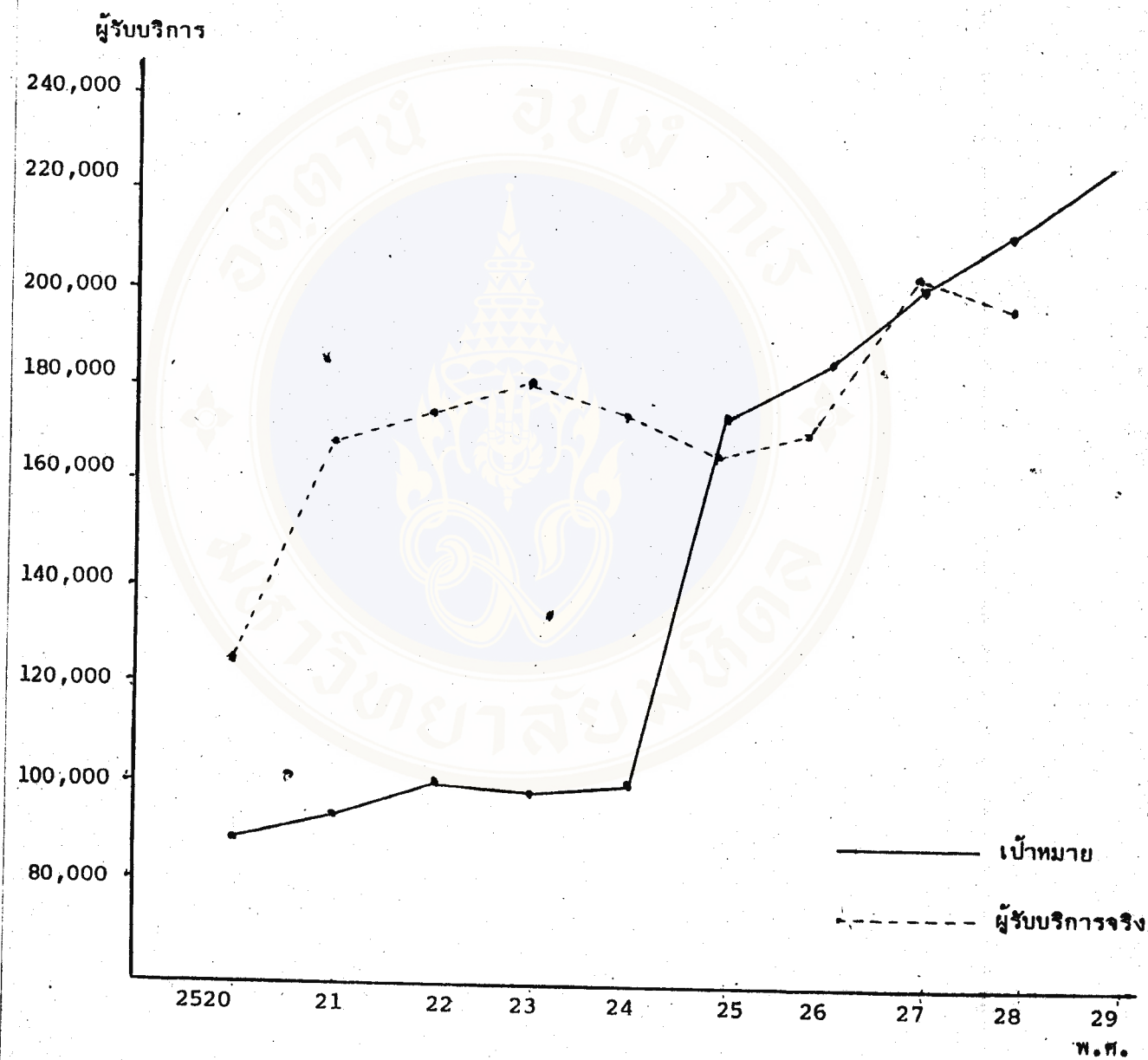
สำหรับประเทศไทยนั้นหลังจากที่ได้มีการศึกษา เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับปัญหา ประชากรและการชะลอการเกิดติดต่อกันมาเป็นเวลา 12 ปี นับแต่คณะผู้เชี่ยวชาญของ ธนาคารโลกได้เสนอแนะ รัฐบาลก็ได้ประกาศนโยบายประชากรอย่างเป็นทางการในวันที่ 17 มีนาคม 2513<sup>(1)</sup> โดยมีนโยบายสนับสนุนการวางแผนครอบครัวตามความสมัครใจ และมีโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ (National Family Planning Program - NFPP) รับผิดชอบดำเนินงาน ต่อมาก็ได้มีการกำหนดงานการวางแผนครอบครัวเข้าไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนา ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 - 2519) เป็นต้นมา

ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การดำเนินงานวางแผนครอบครัวทั้งในแผนพัฒนา ฉบับที่ 3 และฉบับที่ 4 ที่ผ่านมานั้นประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย คือสามารถลดอัตราเพิ่ม ของประชากรจากประมาณร้อยละ 3 เมื่อเริ่มแผนพัฒนา ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515) จน เหลือร้อยละ 2.1 เมื่อสิ้นแผนพัฒนา ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2524) แต่ความจำเป็นในการ วางแผนครอบครัว เพื่อลดอัตราเพิ่มของประชากรก็ยังคงมีอยู่ เนื่องจากอัตราเพิ่มของ ประชากรยังคงสูงและ ไม่ได้สัดส่วนกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ<sup>(2)</sup>

ดังนั้นในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 จึงได้กำหนดเป้าหมายลดอัตราเพิ่มของ ประชากรลงอีก จากร้อยละ 2.1 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ให้เหลือร้อยละ 1.5 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2529) โดยมุ่งเน้นการคุมกำเนิดถาวร คือการ ผ่าตัดทำหมันทั้งชายและหญิงให้มากขึ้น (3) อีกทั้งมีนโยบายที่จะส่งเสริมให้บุตร ครอบครัวยุค 2 คน และเพื่อให้บรรลุตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 นี้ โครงการวางแผน ครอบครัวยุคชาติ จึงได้กำหนดจำนวนเป้าหมายผู้รับบริการวางแผนครอบครัวรายใหม่ ทุกวิธี 4,593,334 ราย ในกรณีนี้เป็นเป้าหมายของผู้รับบริการทำหมัน (หมันชาย- หมันหญิง) ถึง 1,015,315 ราย ซึ่งสูงกว่าในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 มาก ที่กำหนด เป้าหมายจำนวนผู้รับบริการทำหมันไว้เพียง 485,000 ราย (2,4) ซึ่งการดำเนินงานวางแผนครอบครัวในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 นี้ จะยากกว่าการดำเนินงานในระยะที่ ผ่านมา เนื่องจากประชากรในวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดแล้ว กลุ่มที่เหลืออยู่ เป็นประชากรกลุ่มที่ยากแก่การจูงใจ (Hard core) หรือเป็นประชากรที่ห่างไกลซึ่งยังไม่เคยคุมกำเนิดเลย และถ้าเปรียบเทียบระหว่างแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) กับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) ถึงจำนวนผู้รับบริการทำหมัน (หมันชาย-หมันหญิง) กับเป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นรายปี จะเห็นได้ว่าในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 นั้น จำนวนผู้รับบริการทำหมันสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดทุกปี แต่ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 นี้ จำนวนผู้รับบริการทำหมันในบางปี เช่น พ.ศ. 2525 พ.ศ. 2526 และ พ.ศ. 2528 ได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (รูปที่ 1) ซึ่งเมื่อรวมแล้วปรากฏว่าใน แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 จำนวนผู้รับบริการทำหมันได้สูงกว่าเป้าหมายถึง 343,960 ราย หรือมีจำนวนผู้รับบริการทำหมันถึงร้อยละ 170.92 ของเป้าหมายแต่ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 นี้ ปรากฏว่าในระยะช่วงระยะ 4 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2525-2528) จำนวนผู้รับบริการ ทำหมันได้ต่ำกว่าเป้าหมายถึง 37,852 ราย หรือมีจำนวนผู้รับบริการร้อยละ 95.18 ของเป้าหมาย (2,5) ดังนั้นการที่โครงการวางแผนครอบครัวจะดำเนินงานเพื่อให้บรรลุ ตามเป้าหมายในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 นั้น จึงเป็นสิ่งที่ยากและจะต้องใช้ความพยายาม มาก

รูปที่ 1

เป้าหมายผู้รับบริการท่าหมื่น (ชาย - หญิง) เปรียบเทียบกับ  
จำนวนผู้รับบริการจริง พ.ศ. 2520 - 2529<sup>(2)(5)</sup>



สำหรับในแผนพัฒนา ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) นี้ เนื่องจากจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น ในแต่ละปีที่ผ่านมา ก็ยังคงเป็นปัญหาต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ประกอบกับคาดว่าในระหว่างแผนพัฒนา ฉบับนี้ สตรีวัยเจริญพันธุ์ช่วงอายุ 15 - 44 ปี จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจาก 7.1 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2527 เป็น 9.2 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2534 ซึ่งหมายความว่ารัฐจะต้องขยายงานให้บริการให้ครอบคลุมผู้รับบริการเดิมที่มีอยู่ และกลุ่มเป้าหมายที่เพิ่มขึ้น และจะต้องเร่งรัดงานให้เข้าถึงกลุ่มชักจูงยากหรือกลุ่มที่ไม่ยอมรับบริการวางแผนครอบครัว ดังนั้น โครงการวางแผนครอบครัวจึงได้พัฒนาเร่งรัดให้บริการในพื้นที่ที่มีอัตราคุมกำเนิดต่ำ ตลอดจนปลูกฝังค่านิยมการมีบุตรเพียง 2 คน โดยไม่เลือกเพศและเน้นการคุมกำเนิดถาวร (การทำหมันชาย-หญิง) ให้มากขึ้นโดยเฉพาะเมื่อมีบุตร 2 คนแล้ว ซึ่งเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายประชากรในแผนพัฒนา ฉบับที่ 6 โครงการวางแผนครอบครัวจึงได้กำหนดวัตถุประสงค์ที่จะลดอัตราการเพิ่มของประชากรลงให้เหลือร้อยละ 1.3 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฉบับที่ 6 ในปี พ.ศ. 2534<sup>(6)</sup> โดยกำหนดเป้าหมายผู้รับบริการวางแผนครอบครัวรายใหม่ทุกวิธี 6,651,000 ราย ในกรณีนี้เป็นเป้าหมายผู้รับบริการทำหมัน (หมันชาย-หมันหญิง) 950,000 ราย

คู่สมรสที่มีบุตรเพียงพอแล้วนั้น การทำหมันหญิงจัดได้ว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ดีและเหมาะสม เพราะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูงสุดมีอัตราล้มเหลวต่ำเพียงร้อยละ 0.04 ต่อปีเท่านั้น<sup>(7)</sup> และยังให้ผลของการคุมกำเนิดในระยะยาวอีกด้วย

การให้บริการวางแผนครอบครัวในสตรีหลังคลอด ก็เป็นการดำเนินงานวางแผนครอบครัวอีกรูปแบบหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนการลดอัตราเพิ่มของประชากร ซึ่งในสตรีที่เพิ่งคลอดนั้นก็จัดได้ว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่จะต้องสนใจในโครงการหลังคลอดให้บรรลุผลสำเร็จ<sup>(8)</sup> ทั้งนี้เพราะเป็นกลุ่มที่ควรยอมรับบริการวางแผนครอบครัวได้มากที่สุด<sup>(9)</sup> เนื่องจากจะยังมีความรู้สึกเจ็บปวดจากการคลอดบุตรทำให้ไม่ต้องการบุตรอีกในขณะนั้น จึงมักมีความเห็นสอดคล้องกับผู้ที่ชักจูงให้ใช้วิธีคุมกำเนิด และนอกจากนั้น ถ้าจะพิจารณาถึงความสะดวกที่ไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการก็น่าจะเป็นสิ่ง



ที่ช่วยสนับสนุนให้สตรีหลังคลอดเหล่านี้ได้ตัดสินใจในการวางแผนครอบครัวอีกด้วย แต่จากประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับทางที่ได้สอบถามจากผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องพบว่าสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดบุรีรัมย์นี้มีจำนวนไม่น้อยที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ได้ปฏิเสธการทำหมันหลังคลอดเมื่อได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ทั้งที่จริงแล้วสตรีเหล่านี้ควรที่จะยุติการมีบุตรโดยการทำหมันได้แล้ว เพราะต่างก็มีบุตรไม่ต่ำกว่า 3 คน สำหรับสตรีหลังคลอดที่มีบุตร 2 คน หรือต่ำกว่า โดยทั่วไปแล้วจะยังไม่ได้รับคำแนะนำให้ทำหมันทั้งนี้เพราะอัตราการตายของเด็กทารกต่ำกว่า 1 ปี ยังคงค่อนข้างสูง กล่าวคือประมาณ 41.3 คนต่อเกิดมีชีวิตคน (ข้อมูล พ.ศ. 2527)<sup>(9)</sup> ดังนั้นจึงมักขอให้บุตรคนสุดท้ายมีอายุอย่างต่ำ 1 ปีเสียก่อน

แต่เนื่องจากยังไม่เคยมีการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อน ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว ในรายละเอียดเกี่ยวกับการทำหมันหลังคลอดและไม่ทำหมันหลังคลอดของสตรีที่มีบุตรมีชีวิตตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม - 3 พฤศจิกายน 2528 โดยเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลนางรอง โรงพยาบาลหนองกี่ และโรงพยาบาลประโคนชัย พบว่าในสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิตตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป จำนวน 120 คน ได้รับการทำหมันหลังคลอด 49 คน (ร้อยละ 40.83) และที่ไม่ทำหมันหลังคลอดมีจำนวนถึง 71 คน (ร้อยละ 59.17)

ดังนั้นถ้าพิจารณาโดยคำนึงถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 และฉบับที่ 6 ที่ต่างมุ่งเน้นการคุมกำเนิดชนิดถาวร<sup>(2)(6)</sup> อีกทั้งนโยบายของรัฐที่จะส่งเสริมให้มีบุตรครอบครัวละ 2 คนแล้วก็เป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษาเป็นอย่างยิ่งว่า มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันของสตรีเหล่านี้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายการทำหมันหลังคลอดของสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปในโรงพยาบาลเขตจังหวัดบุรีรัมย์ โดยมุ่งศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว การศึกษาของสตรี อาชีพของสตรี การรับสื่อมวลชน
2. ปัจจัยทางประชากร ได้แก่ อายุของสตรี จำนวนบุตรที่มีชีวิต เพศของบุตรที่มี ความต้องการบุตรเพิ่ม
3. ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ความเห็นของสามีต่อการทำหมัน ความกลัวในการทำหมัน ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน

### สมมติฐานการวิจัย

1. รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการทำหมันหลังคลอด
2. การศึกษาของสตรี มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการทำหมันหลังคลอด
3. สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมน่าจะมีการทำหมันหลังคลอดมากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพไม่ใช่เกษตรกรรม
4. การรับสื่อมวลชน มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการทำหมันหลังคลอด
5. อายุของสตรี มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการทำหมันหลังคลอด
6. จำนวนบุตรที่มีชีวิต มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการทำหมันหลังคลอด
7. สตรีที่มีบุตรทั้งสอง เพศน่าจะมีการทำหมันหลังคลอดมากกว่าสตรีกลุ่มอื่น
8. สตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มน่าจะมีการทำหมันหลังคลอดมากกว่าสตรีที่ต้องการบุตรเพิ่ม
9. สตรีที่สามีเห็นด้วยกับการทำหมันน่าจะมีการทำหมันหลังคลอดมากกว่าสตรีที่สามีไม่เห็นด้วย
10. สตรีที่ไม่กลัวในการทำหมันน่าจะมีการทำหมันหลังคลอดมากกว่าสตรีที่กลัวในการทำหมัน
11. ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการทำหมันหลังคลอด

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ที่คลอดบุตร ณ โรงพยาบาลทั้ง 11 แห่ง ในเขตจังหวัดบุรีรัมย์ ช่วงระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2529 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2529 เท่านั้น

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การทำหมันหลังคลอด (Postpartum sterilization) หมายถึง การทำหมันในระหว่างการพักฟื้นหลังคลอดในโรงพยาบาล ภายในเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนใหญ่จะทำภายใน 3 วัน หลังคลอด

ปัจจัยทาง เศรษฐกิจสังคม หมายถึง ตัวกำหนดที่บอกให้ทราบถึงฐานะทางเศรษฐกิจ และลักษณะพื้นฐานทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ในการวิจัยนี้จะหมายถึง รายได้ของครอบครัว การศึกษาของสตรี อาชีพของสตรี การรับเส็กมวลขน

ปัจจัยทางประชากร หมายถึง ตัวกำหนดที่บอกให้ทราบถึงลักษณะทางด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ในการวิจัยนี้จะหมายถึง อายุของสตรี จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ เพศของบุตรที่มีและความต้องการบุตรเพิ่ม

การรับเส็กมวลขน หมายถึง การรับฟังข่าวสารต่างๆ ของสตรี จากการฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์รายวัน นิตยสาร หรือหนังสืออื่นๆ (ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการวัดตัวแปรนี้ ในภาคการวิเคราะห์ข้อมูล)

ความต้องการบุตรเพิ่ม หมายถึง ความต้องการบุตรเพิ่มของสตรีซึ่งจำแนกเป็นต้องการบุตรเพิ่มหรือไม่ต้องการบุตรเพิ่ม

ความเห็นของสามีต่อการทำหมัน หมายถึง ความเห็นของสามีต่อการทำหมันหลังคลอดของภรรยา ซึ่งจำแนกเป็น เห็นด้วยต่อการทำหมัน หรือไม่เห็นด้วยต่อการทำหมัน (คำถามข้อนี้ได้มาจากการสอบถามจากภรรยา)

ความกลัวในการทำหมั้น หมายถึง ความกลัวเจ็บและ/หรือกลัวกันตรายในการผ่าตัดทำหมั้นของสตรี ซึ่งจำแนกเป็นกลัวในการผ่าตัดทำหมั้น หรือ ไม่กลัวในการผ่าตัดทำหมั้น

ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมั้น หมายถึง ความเชื่อของสตรีในข่าวต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการทำหมั้น (ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการวัดตัวแปรนี้ ในภาคการวิเคราะห์ข้อมูล)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการวิจัยนี้คาดว่าจะ เป็นประโยชน์โดย

1. สามารถนำผลจากการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานวางแผนครอบครัวให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เกี่ยวกับการให้คำแนะนำปรึกษา (Counseling) ในการทำหมั้นแก่สตรีกลุ่มต่างๆ ที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป เช่น สตรีที่มาฝากครรภ์ สตรีหลังคลอด หรือสตรีกลุ่มอื่นๆ ตามความเหมาะสม เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานวางแผนครอบครัว

2. สามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

## บทที่ 2

## บททวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทำหมันหญิง เป็นการคุมกำเนิดวิธีถาวร ซึ่งมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูงไม่ยุ่งยาก มีโอกาสเกิดการแทรกซ้อนน้อย และค่าใช้จ่ายต่ำ<sup>(10)</sup> ดังนั้นจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับสตรีที่มีบุตรเพียงพอแล้ว และ/หรือต้องการที่จะยุติการมีบุตร

สำหรับบทนี้จะกล่าวถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการทำหมันหญิง ในหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. ความเป็นมาของการทำหมันหญิงในประเทศไทย
2. ประเภทของการทำหมันหญิง
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมัน

#### 1. ความเป็นมาของการทำหมันหญิงในประเทศไทย

การทำหมันในประเทศไทยนั้น ไม่มีหลักฐานแน่นอนว่าเริ่มมีการทำหมันตั้งแต่เมื่อใด แต่ก็คาดว่าอย่างน้อยประมาณ 40 ปีมาแล้ว โดยศัลยแพทย์ของโรงพยาบาลศิริราช โดยเดิมทีนั้นยังไม่มีกำหนดนโยบายวางแผนครอบครัว เพราะประชากรยังมีน้อย โดยเฉพาะรัฐบาลของจอมพล ป. พิบูลสงคราม ถึงกับสนับสนุนให้คู่สมรสมีลูกมากอีกด้วย การทำหมันในระบุนั้น จึงไม่แพร่หลาย ทำในวงแคบ และต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง จนกระทั่งต่อมาประเทศเริ่มประสบกับปัญหาประชากรเพิ่มมากขึ้น<sup>(11)</sup> ทั้งนี้เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์สาธารณสุข จึงทำให้อัตราตายลดลงอย่างรวดเร็ว แต่อัตราเกิดยังไม่ลด จึงมีการเพิ่มขึ้นของประชากรในอัตราสูงมาก รัฐบาลจึงได้ประกาศนโยบายแก่ประชากรอย่างเป็นทางการ เมื่อ พ.ศ. 2513 เพื่อสนับสนุนการวางแผนครอบครัวตามความสมัครใจ โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ จึงได้มีการกำหนดเป้าหมายการให้บริการวางแผนครอบครัวทุกวิธี ซึ่งรวมถึงเป้าหมายการให้บริการทำหมันหญิงด้วย ซึ่งได้ดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน



ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ปัจจุบันนี้การวางแผนครอบครัว ด้วยวิธีต่างๆ ซึ่งรวมทั้ง การทำหมันหญิง ได้รับการปฏิบัติแพร่หลายมากขึ้น ทั้งนี้เพราะการน โภเภยสนับสนุนงาน วางแผนครอบครัวของรัฐนั่นเอง

## 2. ประเภทของการทำหมันหญิง

ประเภทของการทำหมันหญิง สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท ตามระยะเวลา ในการทำหมันคือ

2.1 การทำหมันหลังคลอดหรือการทำหมันเปียก (Postpartum sterilization) เป็นการทำให้หมันในระยะหลังคลอด ซึ่งส่วนใหญ่นิยมทำภายใน 24-72 ชั่วโมง หลังคลอด<sup>(12)</sup> ในระยะหลังคลอดใหม่นี้ มดลูกยังมีขนาดโต สามารถคลำทาง หน้าท้องได้อย่างชัดเจน การผ่าตัดทางหน้าท้องเพื่อจะทำการอุดตันท่อรังไข่จึงทำได้ ง่าย<sup>(13)</sup>

2.2 การทำหมันแห้ง หรือการทำหมันซึ่งไม่ได้อยู่ในระยะหลังคลอด (Interval sterilization) เป็นการทำให้หมันในระยะตั้งแต่ 6 สัปดาห์หลังคลอดเป็นต้นไป ระยะ นี้มดลูกจะมีขนาดเล็กอยู่ในช่องเชิงกราน และอยู่ห่างจากหน้าท้อง ทำให้การผ่าตัดทาง หน้าท้อง เพื่อทำให้หมันในระยะที่ไม่ใช่ระยะหลังคลอดทำได้ยากกว่า ในอดีตการผ่าตัดทำ หมันแห้งเป็นการผ่าตัดใหญ่ ต้องใช้การดมยาสลบและผู้ป่วยบริการจะต้องพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลหลายวัน

ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ได้มีการวิวัฒนาการ การทำหมันแห้ง ตลอดจนวิวัฒนาการ ทำให้หลอดมดลูกอุดตันมากขึ้นสามารถทำหมันแห้ง ได้โดยวิธีที่ง่าย สะดวก ปลอดภัย และผู้ป่วยบริการกลับบ้านในวันเดียวกัน คือ เป็นลักษณะคนไข้นอก



### 3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำหนด

#### 3.1 ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่

3.1.1 ฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการกำหนด ทั้งนี้เพราะการมีบุตรจำนวนมาก นั้น ย่อมหมายถึงการที่จะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูต่างๆ ในปริมาณที่มากขึ้นกัน ดังนั้นผู้ที่มียาได้ต่ำ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจำกัดขนาดของครอบครัว ซึ่ง George B. Simmons (11) ได้กล่าวว่าเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีส่วนกำหนดการคุมกำเนิดโดยวิธีกำหนดจำนวนจะเป็นผู้กำหนดจำนวนบุตรตามที่ตนเองต้องการหรือจะเว้นช่วงการมีบุตร ทั้งนี้เพราะเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นปัจจัยกำหนดขนาดของครอบครัวด้วย จากการศึกษานี้ของจุฬาลงกรณ์ สมรูป (14) ในผู้รับบริการคุมกำเนิดชนิดถาวรทั้งเพศชาย-เพศหญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้สตรี ร้อยละ 35.5 ได้ตัดสินใจรับบริการคุมกำเนิดถาวร คือคาดหวังว่าถ้ากำหนดแล้วจะช่วยให้อายุเศรษฐกิจของครอบครัวดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของสุจิตต์ มิ่งมงคลกุลติก (15) ในสตรีที่มาขอรับบริการกำหนดแห่งที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ที่มาทำหมันร้อยละ 59 เป็นผู้ที่มีรายได้ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 2,000 บาท/เดือน) ขณะที่ผู้ที่มีรายได้ระดับปานกลางและระดับสูงมาทำหมันร้อยละ 50.4 และ 39.5 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่ารายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำหนดหมันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

3.1.2 การศึกษาของสตรี การศึกษาเป็นตัวแปรหนึ่งในทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อความคิดอ่านและระดับการตัดสินใจ กล่าวคือผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมจะมองเห็นคุณค่าของการจำกัดขนาดครอบครัวและมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ภาวะเจริญพันธุ์ ความเชื่อ ทัศนคติ และประเพณี ที่ต่อต้านการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์และการใช้การคุมกำเนิดได้เร็วกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า (16) ซึ่งจากการศึกษาโดยใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัย เรื่อง สถานะสภาพและบทบาทของสตรีกับการพัฒนาและภาวะเจริญพันธุ์ จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2525 เพื่อศึกษาถึงความคิดที่จะกำหนดหมันในอนาคต พบว่าการศึกษาของสตรีมีผลต่อความคิดที่จะกำหนดหมันในอนาคตในลักษณะ เชิงบวกและเป็นเส้นตรง กล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษาน้อยกว่าประมาณคิดจะกำหนดหมันเพียงร้อยละ 40.9 เท่านั้น และ

อัตราส่วนนี้จะเพิ่มเป็นร้อยละ 62.5 และ 70.6 ของสตรีที่สำเร็จการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา และมัธยมศึกษาขึ้นไป<sup>(17)</sup> และจากการสำรวจสภาวะการคุมกำเนิดของประเทศไทยในรอบที่ 3 พ.ศ. 2527 พบว่าอัตราการใช้การคุมกำเนิดในปัจจุบัน (Current Use) ของสตรีที่มีการศึกษาตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป จะมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาน้อยกว่า 4 ปี<sup>(18)</sup> ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ นิธิติ นิทัศน์เทพสมบัติ และปัญญา ดาวจรัสแสงชัย<sup>(11)</sup> ในคู่สมรสที่ภรรยาอายุไม่เกิน 49 ปี พบว่าการศึกษาของภรรยาทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องการทำหมันแต่ก็ไม่มากนัก กล่าวคือสตรีที่ศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ทำหมันร้อยละ 18.7 ในขณะที่สตรีศึกษาน้อยกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ทำหมันร้อยละ 15.7 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ สุจิตต์ มิ่งมงคลกุลดิกล<sup>(15)</sup> ที่พบว่าสตรีที่มีการศึกษาน้อยกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มาทำหมันร้อยละ 56.0 มากกว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ซึ่งมาทำหมันร้อยละ 31.6 ซึ่งเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษาของสตรีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำหมันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

3.1.3 อาชีพของสตรี เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการทำหมัน กล่าวคือจากผลการวิจัย โดยทั่วไปมักจะพบว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรมักจะมีการเจริญพันธุ์สูงกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพอื่น ดังนั้นผู้ที่ประกอบอาชีพในทางเกษตร จึงน่าจะเป็นผู้ที่คิดทำหมันมากกว่ากลุ่มอื่น<sup>(17)</sup> ซึ่งจากการศึกษาของ นิธิติ นิทัศน์เทพสมบัติ และปัญญา ดาวจรัสแสงชัย<sup>(11)</sup> พบว่าสตรีที่ทำงานให้แก่ตัวเอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกรรม มีอัตราการทำหมันสูงกว่าสตรีที่มีสถานภาพในการทำงานเป็นอย่างอื่น และจากการศึกษาของ นิธิติ นิทัศน์เทพสมบัติ<sup>(17)</sup> พบว่าสตรีในชนบทที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีความคิดที่จะทำหมันในอัตราสูงสุด (ร้อยละ 64.3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสตรีในชนบท<sup>(19)</sup> ซึ่งพบว่าสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ใช้การวางแผนครอบครัวร้อยละ 55.2 และสตรีที่ประกอบอาชีพไม่ใช่เกษตรกรรม ใช้การวางแผนครอบครัวเพียงร้อยละ 44.8 แต่แตกต่างจากการศึกษาเรื่อง ผลกระทบและประสิทธิภาพของโครงการเร่งรัดงานด้านวางแผนครอบครัวและสาธารณสุขใน 20 จังหวัด<sup>(20)</sup> ในสตรีอายุ 15 - 45 ปี ที่อยู่กินกับสามี ซึ่งพบว่าอัตราการคุมกำเนิดด้วยวิธีถาวรสูงสุดในสตรีที่ใช้วิชาชีพสุรการนักวิชาการ (ร้อยละ 29.5) และต่ำสุดในสตรีกลุ่มเกษตรกรและกลุ่มแม่บ้าน (ร้อยละ 17.9) และผลการสำรวจสภาวะคุมกำเนิดของประเทศไทยในรอบที่ 3<sup>(18)</sup>

ที่พบว่าสัดส่วนของการคุมกำเนิดสูงสุด ในสตรีกลุ่มอาชีพค้าขายและธุรกิจ (ร้อยละ 69.6) รองลงมาได้แก่สตรีกลุ่มอาชีพคนงาน-คนใช้ (ร้อยละ 67.0) ต่ำสุดในสตรีกลุ่มอาชีพช่างฝีมือ และกึ่งช่างฝีมือ (ร้อยละ 59.0)

3.1.4 การรับสื่อมวลชน (Exposure to mass media) สื่อมวลชนจัดได้ว่าเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนครอบครัวของสตรี ทั้งนี้เพราะสตรีที่ได้ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์หรืออ่านหนังสือพิมพ์บ่อยๆ ย่อมจะมีความทันสมัย มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ตลอดจนเรื่องเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ได้ดีกว่าสตรีที่ไม่ได้รับสื่อมวลชนหรือได้รับสื่อมวลชนน้อยกว่า ดังนั้นการยอมรับและการเลือกใช้วิธีที่เหมาะสม ในการวางแผนครอบครัวย่อมจะมากกว่าและดีกว่าสตรีที่ได้รับสื่อมวลชนในระดับต่ำดังเช่น การศึกษาของ วราภรณ์ พุ่มจำปา<sup>(21)</sup> โดยใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัยอนามัยครอบครัวที่อำเภอ โพนทราย จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2510 พบว่าอัตราของการยอมรับวิธีวางแผนครอบครัว ไปปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24 ในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยฟังวิทยุเป็นร้อยละ 38 ในกลุ่มสตรีที่รับฟังวิทยุบ่อยๆ

จากการศึกษาของ อัญชลี วิสุทธิมรรค<sup>(22)</sup> โดยใช้ข้อมูลจากโครงการสำรวจภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะการตาย และการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย พ.ศ. 2522 พบว่าสตรีที่มีการรับสื่อมวลชนในระดับสูงจะเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่มีการรับสื่อมวลชนในระดับกลางและระดับต่ำ

### 3.2 ปัจจัยทางประชากร

3.2.1 อายุของสตรี อายุเป็นตัวแปรทางประชากรที่มีผลต่อการทำหมัน ทั้งนี้เพราะช่วงอายุจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ เช่น จำนวนบุตรที่ต้องการ จำนวนบุตรที่มีอยู่จริง จากการศึกษาที่บางเขนในปี พ.ศ. 2510 - 2511 พบว่าสตรีที่ทำหมันส่วนใหญ่อายุ 35-39 ปี (ร้อยละ 35.2) รองลงไปที่คือกลุ่มที่มีอายุ 30-34 ปี (ร้อยละ 33.6) และกลุ่มที่มีอายุ 40-44 ปี (ร้อยละ 30.5)<sup>(23)</sup> จากการศึกษาในคู่สมรสที่กำลังใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ พบว่าอัตราการทำหมันหญิงจะสูงกว่าการคุมกำเนิดโดยวิธีอื่นๆ ในสตรีที่มีอายุค่อนข้างมาก ตั้งแต่กลุ่มอายุ 35-44 ปีขึ้นไป และสูงสุดในสตรีกลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 61.4)<sup>(24)</sup> ซึ่งคล้ายกับผลการสำรวจสถานะคุมกำเนิดในประเทศไทย ในรอบที่ 3 พ.ศ. 2527 ที่พบว่าในกลุ่มสตรีที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด อายุของสตรีมีความสัมพันธ์กับวิธีคุมกำเนิด กล่าวคือเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น การใช้ยาเม็ด

คุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิดจะลดลง ขณะที่การทำหมัน (หมันชาย-หมันหญิง) จะเพิ่มมากขึ้น โดยในกลุ่มอายุ 30-34 ปี หรือมากกว่า จะมีการคุมกำเนิดด้วยวิธีการเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50)<sup>(18)</sup> สำหรับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการทำหมันของคู่สมรสในเขตชนบท พบว่าอายุของภรรยาเมื่อมีมติต่อการทำหมันของคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(11)</sup>

3.2.2 จำนวนบุตรที่มีชีวิต เป็นสิ่งหนึ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจของคู่สมรสในการที่จะมีบุตรต่อไป หรือยุติการมีบุตร จากการศึกษาในคู่สมรสที่กำลังใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิพบว่าอัตราการทำหมันของคู่สมรสจะสูงกว่าการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น ๆ ในกลุ่มสตรีที่มีบุตรมีชีวิตตั้งแต่ 3-4 คนขึ้นไป และสูงสุดในกลุ่มสตรีที่มีบุตร 5-6 คน (ร้อยละ 63.3)<sup>(24)</sup> และจากการศึกษาของ Klinger<sup>(25)</sup> พบว่ายิ่งจำนวนบุตรมากขึ้น สัดส่วนของการทำหมันหญิงก็จะยิ่งเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาในสตรีที่สมรสแล้วในเขตจังหวัดอุบล<sup>(26)</sup> ซึ่งพบว่าจำนวนบุตรที่มีอยู่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความคิดที่จะทำหมัน กล่าวคือสตรีไม่เคยมีบุตรเลยคิดจะทำหมันถึงร้อยละ 60 และลดลงไปเรื่อยๆ ถึงร้อยละ 25 สำหรับสตรีที่มีบุตร 3-4 คน และต่ำสุดในกลุ่มผู้ที่มีบุตรมากที่สุด (ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป) ร้อยละ 15

3.2.3 เพศของบุตรที่มี ค่านิยมในการเลือกเพศของบุตรจะแตกต่างกันไปตามความเชื่อและวัฒนธรรมในแต่ละแห่ง สำหรับประเทศไทยจากโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาว รอบแรก ปี พ.ศ. 2512-2513 พบว่า สตรีไทยจะมีความต้องการบุตรเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย แต่ส่วนใหญ่ก็จะต้องการทั้งสองเพศ กล่าวคือ ไม่เพียงแต่ต้องการบุตรชายอย่างน้อย 1 คน เท่านั้น แต่ก็ยังต้องการบุตรสาวอย่างน้อยอีก 1 คนด้วย<sup>(27)</sup> และจากการสำรวจในโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาว รอบสองปี พ.ศ. 2514-2525 ก็ได้ข้อค้นพบเช่นเดียวกับการสำรวจในรอบแรก ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสามีมีความโน้มเอียงที่จะชอบบุตรชายมากกว่าภรรยา (Stronger preference for sons) ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท และโดยเฉพาะชายเชื้อชาติจีนในเขตเมือง ความโน้มเอียงนี้ยิ่งมากขึ้น อย่างไรก็ตามก็พบว่าสามีมักมีความต้องการบุตรหญิงอย่างน้อย 1 คนเช่นกัน และถึงแม้ว่าความโน้มเอียงที่จะชอบบุตรเพศชายของสามีมากกว่าภรรยา แต่ในคู่สมรสที่มีบุตร 1-2 คนแล้ว สามีก็มักจะไม่ต้องการบุตรเพศชายเพิ่มมากขึ้นไปกว่าภรรยา ดังนั้นความโน้มเอียงที่จะชอบบุตรเพศชายของสามีจึงไม่น่าจะเป็น



เครื่องขัดขวางการใช้วิธีคุมกำเนิดเพื่อลดภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทยแต่อย่างใด (28)  
 จากการศึกษาของ Somjit Supanatas (29) ในคู่สมรสซึ่งภรรยาไปคลอดบุตรคนที่ 2 ณ  
 ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก จังหวัดขอนแก่นพบว่า ร้อยละ 41.3 ของสตรีที่มีบุตรเป็นเพศเดียวกัน  
 กล่าวว่าตนเองมีความต้องการบุตรเพิ่มอีก 1 คน โดยเป็นเพศตรงข้ามกับที่ตนมีอยู่

ในการศึกษาเกี่ยวกับขนาดครอบครัวที่ต้องการ ของกลุ่มประชากรในกรุงเทพฯ-  
 มหานครพบว่า มีลักษณะของการเลือกเพศบุตร โดยสัดส่วนของการเลือกเพศชายและ  
 หญิงพอ กันคือ ร้อยละ 42.1 และร้อยละ 40.6 ตามลำดับ (30) ซึ่งคล้ายคลึงกับ  
 การศึกษาของสุนทรีย์ สุวิภกิจ (31)

ในประเทศเกษตรกรรม ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องใช้แรงงานเด็กนั้นส่วนใหญ่ก็  
 มักจะต้องการบุตรชายแต่อย่างไรก็ตามมักจะต้องการบุตรหญิงด้วยเช่นกัน ซึ่งจากการ  
 ศึกษาในบังคลาเทศ (32) และในอินเดีย (33) พบว่าความต้องการบุตรชายส่วน  
 ใหญ่เป็นเพราะสาเหตุทางเศรษฐกิจ และจากการสำรวจภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศเปรู  
 ปี พ.ศ. 2520 พบว่าสตรีส่วนใหญ่จะต้องการบุตรคนต่อไปเป็นชาย ถ้าสตรีนั้นมีบุตรชาย  
 1 คน และหญิง 1 คน แต่ถ้ามีบุตรชายแล้ว 2 คน ยังไม่มีบุตรหญิง จึงจะต้องการ  
 บุตรคนต่อไปเป็นหญิง (34)

สำหรับในประเทศอเมริกาก็มีการศึกษาเกี่ยวกับการเลือกเพศบุตรเช่นกัน  
 จากการศึกษาพบว่าสตรีที่แต่งงานแล้วและมีบุตรเป็นเพศหญิงล้วน ส่วนใหญ่ตั้งใจจะมีบุตร  
 ต่อไปอีกจนกว่าจะได้บุตรเพศชาย (35)

จากการศึกษาที่กล่าวมานี้ จึงพอสรุปได้ว่าเพศของบุตรที่มี ซึ่งอาจเป็นเพศ  
 ชายล้วนหรือเพศหญิงล้วนนั้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดของสตรี

3.2.4 ความต้องการบุตรเพิ่ม เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีผลต่อการทำ  
 หมายของสตรี ซึ่งจากการศึกษาในคู่สมรสที่กำลังใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ พบว่าในคู่สมรส  
 ที่ต้องการบุตรเพิ่มส่วนใหญ่จะใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราว เพื่อเว้นระยะ  
 การมีบุตร กล่าวคือ ร้อยละ 57.5 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 7.5 ใช้ห่วงอนามัย

และใช้วิธีอื่น ๆ ร้อยละ 35 ส่วนใหญ่คู่สมรสที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง หรือประมาณร้อยละ 60.2 ใช้วิธีทำหมัน (หมันหญิงร้อยละ 50.6 หมันชายร้อยละ 9.6) ร้อยละ 24.3 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 8.5 ใช้ห่วงอนามัยและใช้วิธีอื่น ๆ ร้อยละ 7 (24)

จากการศึกษาของวราภรณ์ พุ่มจำปา<sup>(21)</sup> โดยใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัย อนามัยครอบครัวที่อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2510 พบว่า อัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติของสตรีที่ต้องการบุตรเพิ่มเท่ากับร้อยละ 9.3 เท่านั้น ขณะที่อัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติของสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มมีสูงกว่า คือมีร้อยละ 36.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินท์ บุญนาค และ ระพีพรรณ หุ่นพานิช และการศึกษาของ ชวีช อักโข<sup>(37)</sup> ที่พบว่าสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม จะใช้การคุมกำเนิดในปัจจุบันมากกว่าสตรีที่ต้องการบุตรเพิ่ม (ร้อยละ 75.3 และร้อยละ 44.8 ตามลำดับ)

### 3.3 ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่

3.3.1 ความเห็นของสามีต่อการทำหมัน เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วสามีจะเป็นผู้รับผิดชอบในครอบครัว และมักมีส่วนร่วมกับการวางแผนครอบครัวของสตรี ดังนั้น ความเห็นของสามีจึงเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อการทำหมันสตรี ดังเช่นการศึกษาของ Knodel and Pitaktep-sombati<sup>(38)</sup> ที่พบว่า กลุ่มสตรีที่สามีเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว จะใช้วิธีการคุมกำเนิดร้อยละ 27.7 ส่วนกลุ่มสตรีที่สามีไม่เห็นด้วย จะใช้วิธีการคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 3.5 จากการศึกษานี้ของ Pillai<sup>(39)</sup> ที่พบว่าสตรีที่มาใช้บริการผ่าตัดทำหมันหญิง เพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ที่ตัดสินใจมารับบริการโดยลำพัง ที่เหลือเป็นการตัดสินใจมารับบริการ โดยได้รับความเห็นชอบของสามีก่อน จากการศึกษาในประเทศเม็กซิโกในสตรีหลังคลอดและหลังแท้ง พบว่ามูลเหตุสำคัญอันดับแรกที่ทำให้สตรีไม่มารับบริการคุมกำเนิด คือเนื่องจากสามีไม่เห็นด้วยกับการคุมกำเนิด<sup>(40)</sup> ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ Somjit Supanatas<sup>(29)</sup> ในคู่สมรสที่ภรรยาได้คลอดบุตรคนที่ 2 ณ ศูนย์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดขอนแก่น พบว่าในกลุ่มสตรีที่ทำหมัน สามีส่วนใหญ่มักจะเห็นด้วยกับการทำหมัน แต่สตรีที่ไม่ทำหมันส่วนใหญ่สามีจะไม่เห็นด้วยและการศึกษาของ สุจิตต์ มิมงคลกุลดิลก<sup>(15)</sup> ในสตรีที่มาติดต่อขอรับบริการผ่าตัดทำหมันแห่ง โรงพยาบาล



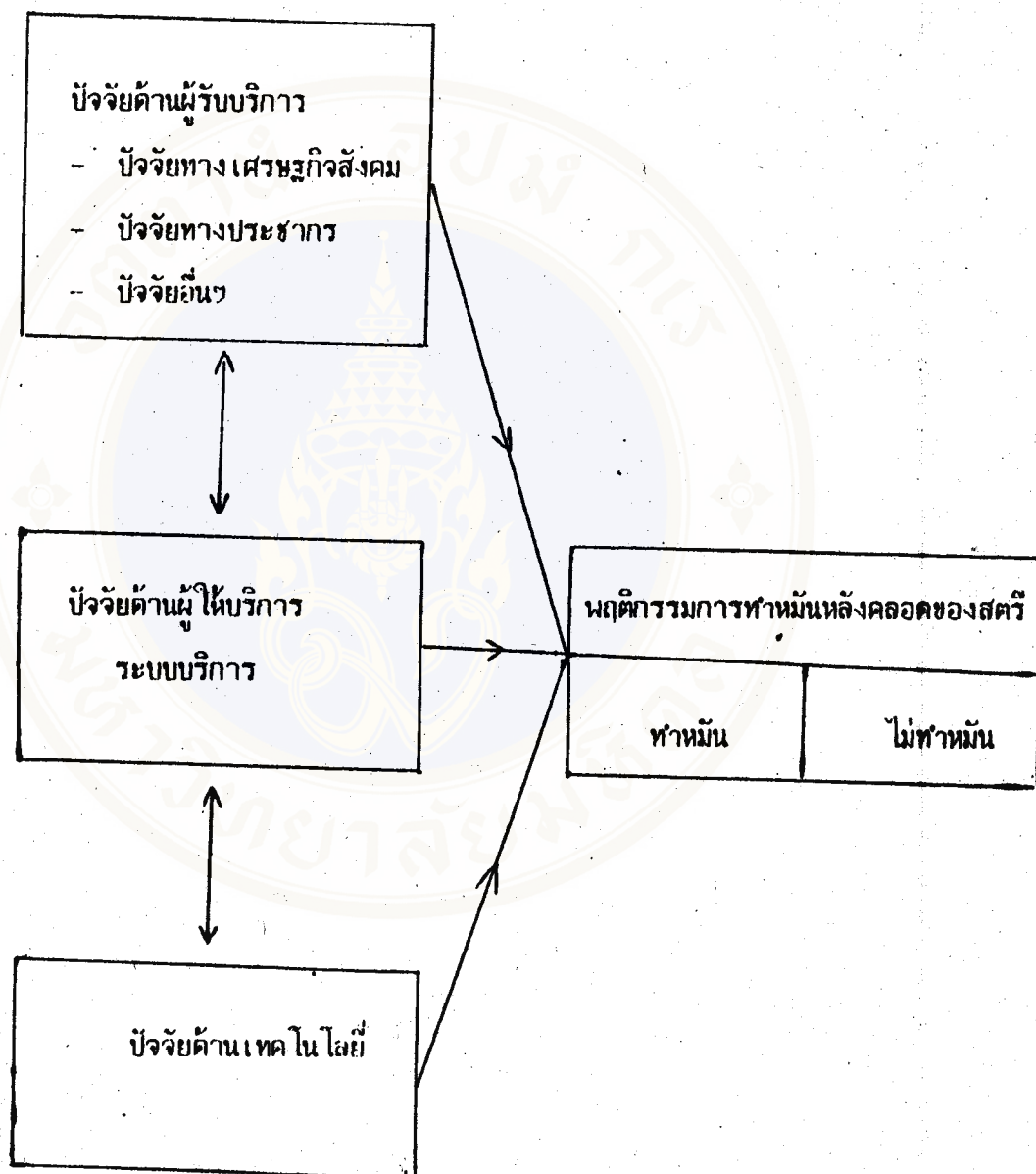
ศิริราช พบว่าสตรีที่สามีเห็นด้วยกับการผ่าตัดทำหมันมารับบริการทำหมันร้อยละ 60 สตรีที่สามีไม่เห็นด้วยกับการผ่าตัดทำหมัน มาใช้บริการเพียงร้อยละ 16.4 ซึ่งเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าทัศนคติของสามีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำหมันของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ )

3.3.2 ความกลัวในการทำหมัน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันของสตรี จากการศึกษาในกลุ่มหญิงหลังคลอด โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ พบว่าเหตุผลที่สตรีในกลุ่มหนึ่ง (ร้อยละ 6) ไม่ทำหมันแม้ว่าจะมีบุตรเพียงพอแล้ว คือ กลัวการผ่าตัดเจ็บ (41) และจากการศึกษาในสตรีที่มารับบริการคุมกำเนิดที่หน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัว ในโรงพยาบาลศิริราช พบว่าในกลุ่มสตรีที่จะทำหมัน ความกลัวอันตรายในระหว่างการทำหมันและไม่กลัวอันตรายในระหว่างการทำหมันของสตรีกลุ่มนี้มีค่าใกล้เคียงกันคือ กลัวร้อยละ 48.9 และไม่กลัว ร้อยละ 51.1 ในขณะที่กลุ่มสตรีที่จะไม่ทำหมันนั้น ส่วนใหญ่จะมีความกลัวอันตรายในระหว่างทำหมัน คือ กลัวร้อยละ 72.4 และไม่กลัว ร้อยละ 27.6 และจากการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ความกลัวอันตรายในระหว่างการทำหมันในสตรีทั้งสองกลุ่มนี้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) (42)

3.3.3 ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีผลต่อการทำหมัน ซึ่งจากการศึกษาของ ชลดา ปราชญาบุตร (43) พบว่า การเกิดอาการข้างเคียง หรือข่าวลือเกี่ยวกับการคุมกำเนิด เป็นสาเหตุสำคัญของการไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดมากกว่าสาเหตุอื่น ๆ และจากการศึกษาในสตรีที่มารับบริการที่หน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัว ในโรงพยาบาลศิริราช (42) พบว่า ความเชื่อในเรื่องข่าวลืออาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สตรีไม่ตัดสินใจทำหมัน กล่าวคือสตรีที่จะทำหมันเชื่อเรื่องข่าวลือร้อยละ 49.7 ขณะที่สตรีที่จะไม่ทำหมันเชื่อเรื่องข่าวลือร้อยละ 74.4

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมานี้ สามารถที่จะเขียนแผนภูมิแสดงรูปแบบแนวความคิดรวบยอด และแผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 1 รูปแบบแนวความคิดรวบยอด (Conceptual Frame work)



แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม

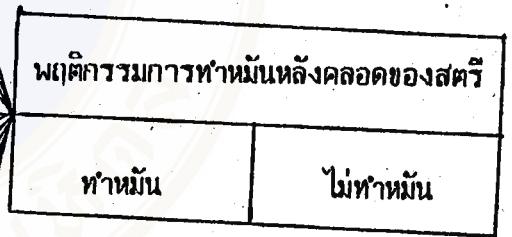
- รายได้ของครอบครัว
- การศึกษาของสตรี
- อาชีพของสตรี
- การรับสื่อมวลชน

ปัจจัยทางประชากร

- อายุของสตรี
- จำนวนบุตรที่มีชีวิต
- เพศของบุตรที่มี
- ความต้องการบุตรเพิ่ม

ปัจจัยอื่นๆ

- ความเห็นของสามี
- ความกลัวในการทำหมัน
- ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน



## บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาดังนี้เป็นการศึกษาแบบ Historical prospective study กล่าวคือเป็นการศึกษาจากสาเหตุ (Cause) ซึ่งเป็นปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไปหาผล (Effect) ที่เกิดขึ้นแล้ว

ตัวแปรที่ศึกษา

## 1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่

## 1.1 ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม

1.1.1 รายได้ของครอบครัว

1.1.2 การศึกษาของสตรี

1.1.3 อาชีพของสตรี

1.1.4 การรับสื่อมวลชน

## 1.2 ปัจจัยทางประชากร

1.2.1 อายุของสตรี

1.2.2 จำนวนบุตรที่มีชีวิต

1.2.3 เพศของบุตรที่มีอยู่

1.2.4 ความต้องการบุตรเพิ่ม

## 1.3 ปัจจัยอื่นๆ

1.3.1 ความเห็นของสามีต่อการทำหมัน

1.3.2 ความกลัวในการทำหมัน

1.3.3 ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน

## 2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ พฤติกรรมการทำหมัน

หลังคลอดของสตรี ซึ่งจำแนกเป็น

2.1 ทำหมัน

2.2 ไม่ทำหมัน

### สถานที่ศึกษา

สถานที่ศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาล 11 แห่ง\* ในจังหวัดบุรีรัมย์ ดังต่อไปนี้

โรงพยาบาลจังหวัดบุรีรัมย์ (ขนาด 425 เตียง)

โรงพยาบาลนางรอง (ขนาด 60 เตียง)

โรงพยาบาลลำปลายมาศ (ขนาด 60 เตียง)

โรงพยาบาลประโคนชัย (ขนาด 30 เตียง)

โรงพยาบาลพุทไธสง (ขนาด 30 เตียง)

โรงพยาบาลละหานทราย (ขนาด 30 เตียง)

โรงพยาบาลกระสัง (ขนาด 10 เตียง)

โรงพยาบาลคูเมือง (ขนาด 10 เตียง)

โรงพยาบาลบ้านกรวด (ขนาด 10 เตียง)

โรงพยาบาลสตึก (ขนาด 10 เตียง)

โรงพยาบาลหนองกี่ (ขนาด 10 เตียง)

### ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ สตรีหลังคลอดทุกคนที่มีบุตรมีชีวิตตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป (รวมทั้งบุตรที่เพิ่งคลอด) ที่ได้คลอดบุตร ณ โรงพยาบาลทั้ง 11 แห่งระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2529 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2529

---

\* โรงพยาบาลอีก 1 แห่ง (โรงพยาบาลนาโพธิ์) ไม่ได้เป็นสถานที่ศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่เพิ่งเปิดใหม่

โดยจำแนกสตรีหลังคลอดเหล่านี้เป็น 2 กลุ่มคือ

1. สตรีที่ทำหมันหลังคลอด
2. สตรีที่ไม่ทำหมันหลังคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาจากตำราและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

แบบสัมภาษณ์นี้ ได้ถูกนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้แก่สตรีหลังคลอดที่คลอดบุตร ณ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับความเหมาะสมของข้อคำถาม แล้วได้ทำการปรับปรุงก่อนที่จะนำไปใช้

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ส่งหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ไปถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั้ง 11 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ณ แผนกหลังคลอดของโรงพยาบาลต่างๆ เหล่านี้
2. อธิบายและให้คำแนะนำแก่ผู้ช่วยทำการสัมภาษณ์ ซึ่งได้แก่ พยาบาล หรือ ผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งประจำอยู่แผนกคลอด หรือแผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลละ 1 คน รวมจำนวน 11 คน เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ แบบสอบถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ตลอดจนมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการในการสัมภาษณ์ และได้ขอให้ผู้ช่วยทำการสัมภาษณ์ฝึกการใช้แบบสอบถาม โดยทดลองสัมภาษณ์สตรีหลังคลอด



## 1 ราย

3. ผู้วิจัยเดินทางเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ช่วยทำการสัมภาษณ์ ณ โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้ง 11 แห่ง โดยเฉลี่ย 1 - 3 ครั้ง/สัปดาห์/โรงพยาบาล พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม หากพบว่าข้อมูลไม่ถูกต้องและ/หรือไม่สมบูรณ์ ก็จะมีแจ้งให้ทราบเพื่อดำเนินการให้ถูกต้องสำหรับการสัมภาษณ์ในคราวต่อไป (แบบสอบถามที่บกพร่องปรากฏมีน้อยมากเพียง 4 ฉบับเท่านั้นซึ่งไม่ได้นำมาใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้)

### ระยะเวลาที่ทำการสัมภาษณ์

ผู้ช่วยทำการสัมภาษณ์จะทำการสัมภาษณ์ประชากรที่ศึกษาระหว่างการนอนพักขึ้นหลังคลอดในโรงพยาบาลตามช่วงเวลาดังนี้คือ

1. สตรีที่ทำหมันหลังคลอด จะทำการสัมภาษณ์ภายหลังจากที่สตรีได้ผ่านการคลอดและได้รับการผ่าตัดทำหมันเรียบร้อยแล้ว
2. สตรีที่ไม่ทำหมันหลังคลอด จะทำการสัมภาษณ์ภายหลังจากที่สตรีได้ผ่านการคลอดแล้ว

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล
  - 1.1 ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์
  - 1.2 ใส่รหัส ตามลักษณะของข้อมูล ในแผ่นจานแม่เหล็กขนาดเล็ก (Diskette)
  - 1.3 วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS)
2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
  - 2.1 วิเคราะห์ข้อมูลด้านเศรษฐกิจสังคม ประชากร และอื่น ๆ ในรูปของค่าเฉลี่ย ร้อยละ และอัตราส่วนร้อยละ

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ และระดับความสัมพันธ์ของปัจจัยด้าน  
เศรษฐกิจสังคม ประชากร และปัจจัยอื่นๆ ที่มีต่อการทำหมันหลังคลอดด้วย  
Discriminant Analysis

### 3. ดัชนีการวัดข้อมูล

3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับสื่อมวลชน ได้แบ่งประเภทของสื่อมวลชน  
เป็น 4 ประเภทคือ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์รายวัน นิตยสารหรือหนังสืออื่นๆ ดัชนีที่  
ใช้วัดตัวแปรคือ ผลรวมของคะแนนทั้ง 4 ประเภทซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนของสื่อสารแต่ละ  
ประเภทดังนี้

สตรีที่ฟังวิทยุทุกวันหรือเกือบทุกวัน	มีคะแนนเท่ากับ 2
สตรีที่ฟังวิทยุนานๆ ครั้ง	มีคะแนนเท่ากับ 1
สตรีที่ไม่เคยฟังวิทยุ	มีคะแนนเท่ากับ 0
สตรีที่ดูโทรทัศน์ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	มีคะแนนเท่ากับ 2
สตรีที่ดูโทรทัศน์นานๆ ครั้ง	มีคะแนนเท่ากับ 1
สตรีที่ไม่เคยดูโทรทัศน์	มีคะแนนเท่ากับ 0
สตรีที่อ่านหนังสือพิมพ์รายวันทุกวันหรือเกือบทุกวัน	มีคะแนนเท่ากับ 2
สตรีที่อ่านหนังสือพิมพ์รายวันนานๆ ครั้ง	มีคะแนนเท่ากับ 1
สตรีที่ไม่เคยอ่านหนังสือพิมพ์รายวัน	มีคะแนนเท่ากับ 0
สตรีที่อ่านนิตยสารหรือหนังสืออื่นๆ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	มีคะแนนเท่ากับ 2
สตรีที่อ่านนิตยสารหรือหนังสืออื่นๆ นานๆ ครั้ง	มีคะแนนเท่ากับ 1
สตรีที่ไม่เคยอ่านนิตยสารหรือหนังสืออื่นๆ เลย	มีคะแนนเท่ากับ 0

3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน ดัชนีที่  
วัดตัวแปรคือ ผลรวมของคะแนนความเชื่อทั้ง 11 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ  
ดังนี้

เชื่อ	มีคะแนนเท่ากับ 2
เชื่อบ้าง (ไม่แน่ใจ)	มีคะแนนเท่ากับ 1
ไม่เชื่อ	มีคะแนนเท่ากับ 0

## บทที่ 4

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอด ของสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ในโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้ทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2529 ถึง 31 กรกฎาคม 2529 พบว่าในช่วงระยะเวลาดังกล่าวมีประชากรตัวอย่างซึ่งมีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปที่ไปคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลทั้ง 11 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 325 ราย เห็นผู้ที่ได้รับการสัมภาษณ์ โดยได้ข้อมูลอย่างถูกต้องสมบูรณ์ 318 ราย (คิดเป็นร้อยละ 97.85) ซึ่งเป็นสตรีที่ทำหมัน 174 ราย (ร้อยละ 54.72) และสตรีที่ไม่ทำหมัน 144 ราย (ร้อยละ 45.28) ทั้งนี้ 7 รายได้ถูกตัดออกจากการวิเคราะห์ โดยสาเหตุเนื่องจากได้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ไม่ถูกต้องและ/หรือไม่สมบูรณ์ 4 ราย และสตรีได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปก่อนที่จะทำการสัมภาษณ์ 3 ราย ในบทนี้ได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 5 ตอนดังนี้คือ

1. ลักษณะทั่วไปของประชากร
  - 1.1 สถานที่คลอดและชนิดของการคลอด
  - 1.2 ลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม และประชากร
2. ลักษณะการวางแผนครอบครัวของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน
  - 2.1 การคุมกำเนิดในอดีต วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ และเหตุผลที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด
  - 2.2 การเคยได้รับคำแนะนำให้ทำหมัน และผู้ที่แนะนำให้ทำหมัน
  - 2.3 ความเห็นของสามี และเหตุผลที่สามีไม่เห็นด้วยต่อการทำหมัน
  - 2.4 ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน
3. ข้อมูลต่างๆ ของกลุ่มสตรีที่ทำหมัน
  - 3.1 เหตุผลที่ตัดสินใจทำหมันครั้งนี้
  - 3.2 ผู้ที่ตัดสินใจทำหมัน
  - 3.3 ช่วงเวลาที่ตัดสินใจทำหมัน และเหตุผลที่ตัดสินใจทำหมันขณะอยู่ในโรงพยาบาล
4. ข้อมูลต่างๆ ของกลุ่มสตรีที่ไม่ทำหมัน
  - 4.1 เหตุผลที่ไม่ทำหมัน

4.2 เหตุผลที่สามีไม่ให้ทำหมัน

4.3 ความคิดเห็นของสตรีเกี่ยวกับการทำหมัน ในอนาคตของตนเอง

หรือสามี

4.3.1 ความคิดที่จะทำหมัน ในอนาคต และผู้ที่จะทำหมัน ใน

อนาคต

4.3.2 เหตุผลที่ยังไม่ทำหมัน ของสตรีที่คิดว่าตนเองหรือสามี

จะทำการหมัน ในอนาคต

4.3.3 เหตุผลที่ไม่คิดจะทำหมัน ในอนาคต

5. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอด

5.1 การวิเคราะห์โดยใช้ร้อยละ

5.2 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท

1. ลักษณะทั่วไปของประชากร

1.1 สถานที่คลอด และชนิดของการคลอด

1.1.1 สถานที่คลอด พบว่าจากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 318 ราย

ส่วนใหญ่คลอดบุตร ณ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ (จำนวน 101 ราย) รองลงมาได้แก่

โรงพยาบาลนางรอง (56 ราย) โรงพยาบาลละหานทราย (33 ราย) โรงพยาบาล

ลำปลายมาศ (32 ราย) และต่ำสุดในโรงพยาบาลสตึก (9 ราย) (ตาราง 1)

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามสถานที่คลอด

สถานที่คลอด	จำนวน	ร้อยละ
รพ. บุรีรัมย์	101	31.8
รพ. นางรอง	56	17.6
รพ. ลำปลายมาศ	32	10.1
รพ. ประโคนชัย	27	8.5
รพ. พุทไธสง	10	3.1
รพ. ละหานทราย	33	10.4
รพ. กระสัง	13	4.1
รพ. คูเมือง	12	3.8
รพ. บ้านกรวด	10	3.1
รพ. สตึก	9	2.8
รพ. หนองกี่	15	4.7
รวม	318	100.0

1.1.2 ชนิดของการคลอด พบว่าประชากรส่วนใหญ่คลอดทางช่องคลอด (Vaginal delivery) มีเพียง 5 ราย (ร้อยละ 1.6) ที่คลอดโดยวิธีผ่าตัด (C/S) (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามชนิดของการคลอด

ชนิดของการคลอด	จำนวน	ร้อยละ
Vaginal delivery	313	98.4
C/S	5*	1.6
รวม	318	100.0

1.2 ลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม และประชากร พบว่าประชากรตัวอย่างมีอายุ อยู่ระหว่าง 21-46 ปี อายุโดยเฉลี่ย 30.1 ปี และเมื่อพิจารณาตามช่วงอายุพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี (ร้อยละ 38.4) รองลงมาคือมีอายุอยู่ระหว่าง 30-34 ปี (ร้อยละ 30.5 พบเป็นส่วนน้อยที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 3.8)

เกี่ยวกับจำนวนบุตรที่มีชีวิต . พบว่าประชากรตัวอย่างมีจำนวนบุตร โดยเฉลี่ย 3.6 คน ส่วนใหญ่จะมีบุตรที่มีชีวิตจำนวน 3 คน (ร้อยละ 21.4) พบเป็นส่วนน้อยที่มีบุตรตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป (ร้อยละ 5.6)

เกี่ยวกับการศึกษา พบว่าประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับ ป.4 (ร้อยละ 76.7) ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับ ป.5 - ป.7, ม.ศ. 1 - ม.ศ. 5, อุดมศึกษา มีเพียงร้อยละ 3.2 ร้อยละ 2.5 และร้อยละ 4.1 ตามลำดับ

สำหรับการศึกษาของสามี พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.4) มีการศึกษาอยู่ในระดับ ป.4 เช่นเดียวกับภรรยา เป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 4.1) ที่มีการศึกษาในระดับ อนุปริญญา หรือปริญญาตรี

ในด้านอาชีพ พบว่าประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 75.8) รองลงมาได้แก่อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 12.6) พบเป็นส่วนน้อยที่เป็นแม่บ้านหรือไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 3.1)

\* ผู้ที่คลอดโดยวิธีผ่าตัด ทั้ง 5 รายนี้ ได้รับการทำหมันหลังคลอด



เกี่ยวกับรายได้ของครอบครัว พบว่ารายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยเท่ากับ 17804.30 บาท/ปี และส่วนใหญ่จะมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/ปี มีเพียงร้อยละ 5 ที่มีรายได้ตั้งแต่ 50,000 บาทขึ้นไปและร้อยละ 3.5 ที่มีรายได้ตั้งแต่ 4,0000 - 49,999 บาท/ปี

เกี่ยวกับศาสนา พบว่าส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.4) มีเพียงร้อยละ 0.6 ที่นับถือศาสนาอิสลามหรือคริสต์ (ตาราง 3)

ตาราง 3 ลักษณะทางเศรษฐกิจ และประชากรของประชากรตัวอย่าง

ลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม และประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<u>อายุ</u>		
20 - 24	33	10.4
25 - 29	122	38.4
30 - 34	97	30.5
35 - 39	54	16.9
40 ปีขึ้นไป	12	3.8
รวม	318	100.0
อายุเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	30.1	
<u>จำนวนบุตรที่มีชีวิต</u>		
3	205	64.5
4	68	21.4
5	27	8.5
6 คนขึ้นไป	18	5.6
รวม	318	100.0
จำนวนบุตรโดยเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	3.6	

## ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม และประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<u>การศึกษาของสตรี</u>		
ต่ำกว่า ป.4	43	13.5
ป.4	244	76.7
ป.5 - ป.7	10	3.2
ม.ศ.1 - ม.ศ.5	8	2.5
อาชีวศึกษา, อนุปริญญา, ปริญญาตรี	13	4.1
รวม	316	100.0
<u>การศึกษาของสามี</u>		
ต่ำกว่า ป.4	15	4.7
ป.4	254	80.4
ป.5 - ป.7	13	4.2
ม.ศ.1 - ม.ศ. 5	21	6.6
อาชีวศึกษา, อนุปริญญา, ปริญญาตรี	13	4.1
รวม	316	100.0
<u>อาชีพของสตรี</u>		
เกษตรกรรม	241	75.8
ค้าขาย	13	4.1
รับจ้าง	40	12.6
รับราชการ	14	4.4
แม่บ้าน หรือไม่ได้ทำงาน	10	3.1
รวม	318	100.0

## ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม และประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<u>รายได้ของครอบครัว/ปี</u>		
ต่ำกว่า 10,000	138	43.4
10,000 - 19,000	89	28.0
20,000 - 29,000	40	12.6
30,000 - 39,999	24	7.5
40,000 - 49,999	11	3.5
50,000 บาทขึ้นไป	16	5.0
รวม	318	100.0
รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย/ปี	17804.30	
<u>ศาสนา</u>		
พุทธ	316	99.4
อิสลาม	1	0.3
คริสต์	1	0.3
รวม	318	100.0

## 2. ลักษณะการวางแผนครอบครัวของสตรีที่ทำงาน และไม่ทำงาน

2.1 การคุมกำเนิดในอดีต วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ และเหตุผลที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด ทั้งสตรีที่ทำงานและไม่ทำงาน ส่วนใหญ่จะเคยคุมกำเนิดมาก่อน (ร้อยละ 83.3 และร้อยละ 79.2) โดยนิยมใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 64.8 และร้อยละ 68.4 ตามลำดับ) รองลงมาได้แก่ ยาฉีดคุมกำเนิด (ร้อยละ 49.0 และร้อยละ 45.6) และห่วงอนามัย (ร้อยละ 26.9 และร้อยละ 25.4) ที่น่าสนใจคือ จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 1.4) ของสตรีที่ทำงาน และจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.9) ของสตรีที่ไม่ทำงาน เป็นผู้ที่เคยได้รับการทำหมันมาก่อนแล้ว แต่มีการล้มเหลว (Failure) และ

เกิดขึ้นครั้งนั้นมา และเมื่อถามถึงเหตุผลที่ไม่คุมกำเนิด สำหรับผู้ที่ไม่เคยคุมกำเนิดมาก่อนเลยนั้น พบว่าในสตรีที่ทำหมันส่วนใหญ่ (ร้อยละ 28.6) จะมีเหตุผลเนื่องจากต้องการที่จะมีบุตรติดต่อกันเมื่อมีบุตรพอแล้วก็จะทำหมัน รองลงมา (ร้อยละ 21.4) ให้เหตุผลว่าเนื่องจาก ไม่ชอบการคุมกำเนิด (ร้อยละ 17.9) เนื่องจากกลัวอันตรายจากการคุมกำเนิด สำหรับสตรีที่ไม่ทำหมันพบว่า ส่วนใหญ่เนื่องจากไม่ชอบการคุมกำเนิด (ร้อยละ 32.1) รองลงมาเนื่องจากคิดว่าตนเองมีบุตรยาก (ร้อยละ 14.3) หรือกลัวอันตรายจากการคุมกำเนิด (ร้อยละ 14.3) (ตาราง 4)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามการคุมกำเนิด วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้และเหตุผลที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด

ลักษณะการวางแผนครอบครัว	ทำหมัน		ไม่ทำหมัน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>การคุมกำเนิด</u>						
เคยคุมกำเนิด	145	83.3	114	79.2	259	81.4
ไม่เคยคุมกำเนิด	29	16.7	30	20.8	59	18.6
รวม	174	100.0	144	100.0	318	100.0



ตาราง 4 (ต่อ)

ลักษณะการวางแผน ครอบครัว	ทำหมัน		ไม่ทำหมัน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้</u> (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	(N=145)		(N=114)		(N=259)	
ยาเม็ด	94	64.8	78	68.4	172	66.4
ยาฉีด	71	49.0	52	45.6	123	47.5
ห่วงอนามัย	39	26.9	29	25.4	68	26.3
ถุงยาง	18	12.4	7	6.1	25	9.7
การนับระยะปลอดภัย	4	2.8	2	1.7	6	2.3
หมั้นหญิง	3	2.1	1	0.9	4	1.5
อื่นๆ	2	1.4	-	-	2	0.8
<u>เหตุผลที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด</u>						
ต้องการมีลูกติดต่อกัน	8	28.6	2	7.1	10	17.9
ไม่ชอบการคุมกำเนิด	6	21.4	9	32.1	15	26.8
กลัวอันตรายจาก						
การคุมกำเนิด	5	17.9	4	14.3	9	16.1
คุมไม่ทัน	2	7.1	1	36.0	3	5.4
อยู่ไกลมารับบริการ						
ไม่สะดวก	1	36	-	-	1	1.8
คิดว่ามีลูกยาก	-	-	4	14.3	4	7.2
อื่นๆ	6	21.4	8	28.6	14	25.0
รวม	28*	100.0	28*	100.0	56	100.0

\* ไม่รวมผู้ที่ไม่ตอบ จำนวน 1 ราย

\*\* ไม่รวมผู้ที่ไม่ตอบ จำนวน 2 ราย

2.2 การเคยได้รับคำแนะนำให้ทำหมัน และผู้ที่แนะนำให้ทำหมัน เป็นคำถามกว้างๆ ถึงการเคยได้รับคำแนะนำให้ทำหมันของสตรี พบว่า สตรีทั้งสองกลุ่มมักจะเคยได้รับคำแนะนำให้ทำหมันมาก่อนแล้ว (ร้อยละ 98.3 และร้อยละ 97.9) โดยในกลุ่มสตรีที่ทำหมันจะเคยได้รับคำแนะนำให้ทำหมันจากบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานอนามัย และอื่นๆ เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.0) รองลงมาได้แก่ เพื่อนบ้าน (ร้อยละ 71.9) สามี (ร้อยละ 71.9) ญาติพี่น้อง (ร้อยละ 69.5) สื่อมวลชน (ร้อยละ 46.8) กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน (ร้อยละ 32.2) ผสส./อสม. (ร้อยละ 17.5) สำหรับในกลุ่มที่ไม่ทำหมัน พบว่า ส่วนใหญ่จะเคยได้รับคำแนะนำให้ทำหมันจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่นกัน (ร้อยละ 73.1) รองลงมาได้แก่เพื่อนบ้าน (ร้อยละ 66.0) ญาติพี่น้อง (ร้อยละ 57.4) สื่อมวลชน (ร้อยละ 54.6) กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน (ร้อยละ 37.6) สามี (ร้อยละ 14.2) ผสส./อสม. (ร้อยละ 13.5) (ดังตาราง 5)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามการเคยได้รับคำแนะนำให้ทำหมัน และผู้ที่แนะนำให้ทำหมัน

การได้รับคำแนะนำให้ทำหมัน	ทำหมัน		ไม่ทำหมัน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>การเคยได้รับคำแนะนำให้ทำหมัน</u>						
เคย	171	98.3	141	97.9	312	98.1
ไม่เคย	3	1.7	3	2.1	6	1.8
รวม	174	100.0	144	100.0	318	100.0
<u>ผู้ที่แนะนำให้ทำหมัน</u>						
	(N=171)*		(N=141)**		(N=312)	
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
บุคลากรทางการแพทย์	147	86.0	125	73.1	272	87.1
เพื่อนบ้าน	123	71.9	93	66.0	217	69.5
สามี	123	71.9	20	14.2	143	45.8
ญาติพี่น้อง	119	69.5	81	57.4	200	64.1



ตาราง 5 (ต่อ)

การได้รับคำแนะนำ ให้ทำหมัน	ทำหมัน		ไม่ทำหมัน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>ผู้ที่แนะนำให้ทำหมัน</u>						
สื่อมวลชน	80	46.8	77	54.6	157	50.3
กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน	55	32.2	53	37.6	108	34.6
ผสส./อสม.	30	17.5	19	13.5	49	15.7
อื่นๆ	3	1.8	1	0.7	4	1.2

\* ไม่รวมผู้ที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำ จำนวน 3 ราย

\*\* ไม่รวมผู้ที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำ จำนวน 3 ราย

2.3 ความเห็นของสามีและเหตุผลที่สามีไม่เห็นด้วยต่อการทำหมัน พบว่าในกลุ่มสตรีที่ทำหมันหลังคลอด ส่วนใหญ่สามีจะเห็นด้วยกับการทำหมัน (ร้อยละ 97.1) ซึ่งตรงข้ามกับกลุ่มสตรีที่ไม่ทำหมัน กล่าวคือส่วนใหญ่สามีจะไม่เห็นด้วยกับการทำหมัน (ร้อยละ 70.1) และเมื่อถามถึงเหตุผลที่สามีไม่เห็นด้วยต่อการทำหมันของสตรีในกลุ่มนี้ พบว่าส่วนใหญ่เนื่องจากต้องการบุตรเพิ่มอีก (ร้อยละ 40.2) รองลงมาได้แก่ กลัวภรรยาจะได้รับอันตรายระหว่างการทำหมัน (ร้อยละ 27.5) กลัวผลเสียภายหลังจากการทำหมัน (ร้อยละ 16.7) กลัวไม่มีคนช่วยทำงานบ้าน (ร้อยละ 10.8) และอื่นๆ (ร้อยละ 18.6) (ตาราง 6)

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามความ  
เห็นของสามีต่อการทำหมันหลังคลอด และ เหตุที่สามีไม่เห็นด้วย

ข้อมูลเกี่ยวกับสามี	ทำหมัน		ไม่ทำหมัน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>ความเห็นของสามีต่อการทำหมันหลังคลอด</u>						
เห็นด้วย	169	97.1	21	14.6	190	59.7
ไม่เห็นด้วย	2	1.2	101	70.1	103	32.4
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	3	1.7	22	15.3	25	7.9
รวม	174	100.0	144	100	318	100.0
<u>เหตุผลที่สามีไม่เห็นด้วย</u>						
	(N=2)		(N=101)		(N=103)	
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
ต้องการบุตรอีก	-	-	41	40.2	41	12.8
กลัวภรรยาได้รัเงินตรา						
ระหว่างทำหมัน	11	50	28	17.5	29	9.1
กลัวได้รับผลเสียภายหลัง						
จากการทำหมัน	-	-	17	16.7	17	5.3
กลัวไม่มีคนช่วยทำงานบ้าน	-	-	11	10.8	11	3.4
อื่นๆ	2	100	19	18.6	21	6.1

2.4 ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับระดับความเชื่อในข่าวลือทั้ง 10 ข้อร่วมกันพบว่า ในกลุ่มสตรีที่ทำหมันส่วนใหญ่จะไม่เชื่อในข่าวลือทั้ง 10 ข้อ มากกว่าในกลุ่มสตรีที่ไม่ทำหมันซึ่งจะไม่เชื่อในข่าวลือทั้ง 10 ข้อ เพียงร้อยละ 18.1

เกี่ยวกับการเชื่อในแต่ละข่าวลือพบว่า ในกลุ่มสตรีที่ทำหมัน ส่วนใหญ่จะไม่เชื่อหรือไม่แน่ใจในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เชื่อในข่าวลือต่างๆ เหล่านี้ เช่น เชื่อว่า ทำหมันแล้วจะทำให้หางานหนักไม่ได้ร้อยละ 12.1 ทำหมันแล้วจะทำให้มีอาการหงุดหงิดร้อยละ 12.1 และเชื่อว่าถ้าทำหมันแล้วจะทำให้เป็นมะเร็งเพียงร้อยละ 1.7 แต่สำหรับสตรีที่ไม่ทำหมัน จะมีการเชื่อในข่าวลือต่างๆ เหล่านี้มากกว่า เช่นกว่า 1 ใน 3 ที่เชื่อว่าถ้าทำหมันแล้วจะทำให้หางานหนักไม่ได้ ทำให้มีอาการหงุดหงิดหรือทำให้สุขภาพไม่ดีเป็นต้น (ตาราง 7)

**ตาราง 7** ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามระดับความเชื่อใน  
ข่าวลือ และการเชื่อในแต่ละข่าวลือ

ความเชื่อ	ทำหมัน ร้อยละ	ไม่ทำหมัน ร้อยละ
<b>ระดับความเชื่อในข่าวลือทั้ง 10 ข้อ</b>	(N = 174)	(N = 144)
เชื่อ ในทุกข่าวลือ	0	2.8
เชื่อบ้าง ในทุกข่าวลือ	2.3	4.9
ไม่เชื่อ ในทุกข่าวลือ	37.4	18.1
<b>การเชื่อในแต่ละข่าวลือ</b>	(N=174)	(N=144)
ทำหมันแล้วทำให้ทำงานหนักไม่ได้	12.1	37.5
ทำหมันแล้วจะทำให้มีอาการหงุดหงิดไม่ไหวง่าย	12.1	36.8
ทำหมันแล้วจะทำให้สุขภาพไม่ดี	8.2	31.3
ทำหมันแล้วจะทำให้เจ็บโรคหัวใจได้	5.7	15.3
ทำหมันแล้วจะทำให้ประจำเดือนไม่มาตามปกติ	5.2	11.8
ทำหมันแล้วจะทำให้เป็นโรคประสาท	3.4	31.9
ทำหมันแล้วจะทำให้แก่เร็ว	2.9	10.4
ทำหมันแล้วจะทำให้ความต้องการทางเพศสูงขึ้น	2.3	15.3
ทำหมันแล้วจะทำให้อายุสั้น	2.3	13.2
ทำหมันแล้วจะทำให้เป็นมะเร็งได้	1.7	6.9

### 3. ข้อมูลต่างๆ ของกลุ่มสตรีที่ทำหมัน

3.1 เหตุผลที่ตัดสินใจทำหมันครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่เนื่องมาจากไม่ต้องการบุตรอีก (ร้อยละ 97.2) รองลงมาได้แก่ ความจำเป็นทางเศรษฐกิจ (ร้อยละ 78.2) สามีสนับสนุนให้ทำ (ร้อยละ 73.0) ความเจ็บปวดจากการคลอด (ร้อยละ 6.9) ขี้เกียจเลี้ยงบุตร (ร้อยละ 3.4) (ดังตาราง 18)

**ตาราง 8** จำนวนและร้อยละของสตรีที่ทำหมัน จำนวนตามเหตุผลที่ตัดสินใจทำหมัน ในครั้งนี้

เหตุผลที่ทำหมัน (ตอบ ได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน (N=174)	ร้อยละ
ไม่ต้องการบุตรอีก	169	97.2
ความจำเป็นทางเศรษฐกิจ	136	78.2
สามีสนับสนุน	127	73.0
ความเจ็บปวดจากการคลอด	12	6.9
ขี้เกียจเลี้ยงบุตร	6	3.4
อื่นๆ	10	0.6

3.2 ผู้ที่ตัดสินใจในการทำหมัน พบว่าในการตัดสินใจทำหมันนั้น ส่วนใหญ่จะมีการตัดสินใจร่วมกันระหว่างสตรีและสามี (ร้อยละ 94.8) มีเพียงส่วนน้อยที่ตัดสินใจด้วยตนเอง (ร้อยละ 4.1) หรือ โดยสามีแต่ผู้เดียว (ร้อยละ 1.1) (ตาราง 9)

**ตาราง 9** จำนวนและร้อยละของสตรีที่ทำหมัน จำนวนตามผู้ที่ตัดสินใจในการทำหมัน

ผู้ตัดสินใจ	จำนวน	ร้อยละ
สตรีตัดสินใจด้วยตนเอง	7	4.1
สามีตัดสินใจให้ทำ	2	1.1
ตัดสินใจร่วมกัน (สตรี - สามี)	165	94.8
รวม	174	100.0



3.3 ช่วงเวลาที่ตัดสินใจทำหมัน และเหตุที่ตัดสินใจทำหมันในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล พบว่าสตรีที่ห้ามันส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.4) ได้ตัดสินใจที่จะห้ามันตั้งแต่ขณะอยู่ที่บ้าน หรือก่อนมาคลอดมีเพียงร้อยละ 12.6 หรือ 22 ราย ที่ได้ตัดสินใจทำหมันขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และในจำนวน 22 รายนั้น เมื่อถามถึงเหตุผลที่ตัดสินใจทำหมันขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่เนื่องจากเจ้าหน้าที่แนะนำ (ร้อยละ 72.7) รองลงมา เนื่องจากความเจ็บปวดจากการคลอด (ร้อยละ 40.9) เห็นตัวอย่างการทำหมันจากสตรีอื่น (ร้อยละ 22.7) และเนื่องจากเหตุผลอื่น (ร้อยละ 9.1) (ตาราง 10)

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ห้ามัน จำแนกตามช่วงเวลาที่ตัดสินใจห้ามันและ เหตุผลที่ตัดสินใจทำหมันขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล

	จำนวน	ร้อยละ
<u>ช่วงเวลาที่ตัดสินใจทำหมัน</u>		
ตั้งแต่อยู่ที่บ้าน	152	87.4
ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล	22	12.6
รวม	174	100
<u>เหตุผลที่ตัดสินใจทำหมันขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล (N=22)</u>		
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เจ้าหน้าที่แนะนำ	16	72.7
ความเจ็บปวดจากการคลอด	9	40.9
เห็นตัวอย่างการทำหมันจากสตรีอื่น	5	22.7
อื่น ๆ	2	9.1

สรุป ในกลุ่มสตรีที่ทำหมันพบว่า เหตุผลที่ตัดสินใจทำหมันนั้นส่วนใหญ่เนื่องจากไม่ต้องการบุตรอีก รองลงมาเนื่องจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจและได้รับการสนับสนุนของสามี เกี่ยวกับการตัดสินใจทำหมันพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างสตรีและสามีและมักจะตัดสินใจที่จะทำหมันตั้งแต่ขณะอยู่บ้านแล้ว ที่ตัดสินใจทำหมันขณะอยู่ใน รพ. นั้นมีจำนวน 22 ราย ซึ่งส่วนใหญ่ได้ให้เหตุผลว่าการที่เพิ่งตัดสินใจทำหมันขณะอยู่ใน รพ. นั้น ก็เนื่องจากเจ้าหน้าที่แนะนำ (ร้อยละ 72.7)

#### 4. ข้อมูลต่างๆ ของกลุ่มสตรีที่ไม่ทำหมัน

4.1 เหตุผลที่สตรี ไม่ทำหมันขณะนี้ ส่วนใหญ่กล่าวว่าสาเหตุที่ไม่ทำหมันนั้น เนื่องจากสามีไม่ให้ทำ (ร้อยละ 66.0), รองลงมาได้แก่ กลัวในการผ่าตัด (ร้อยละ 54.2) กลัวผลเสียภายหลัง (ร้อยละ 42.4) และมีถึง 1 ใน 3 (ร้อยละ 32.6) ที่ต้องการบุตรอีก และมีเพียง 2 ราย (ร้อยละ 1.4) ที่ตอบว่าสามีได้ทำหมันไปแล้ว ดังรายละเอียดในตาราง 11

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ไม่ทำหมัน จำแนกตามเหตุผลที่ไม่ทำหมันขณะนี้

เหตุผลที่ไม่ทำหมันขณะนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน (N=144)	ร้อยละ
สามีไม่ให้ทำหมัน	95	66.0
กลัวการผ่าตัด	78	54.2
กลัวผลเสียภายหลัง	61	42.4
ต้องการบุตรอีก	47	32.6
กลัวไม่มีคนช่วยทำงานหรือร่างกายยังไม่แข็งแรง	6	4.2
คิดว่าคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นก็ได้ผลดีเช่นกัน	5	3.5
สามีทำหมันแล้ว	2	1.4
ศาสนาไม่ยอมรับ	1	0.7
อื่นๆ	22	15.3

4.2 เหตุผลที่สามีไม่ให้ทำหมัน สำหรับสตรีที่ได้ตอบว่าสาเหตุที่ไม่ทำหมันเพราะสามีไม่ให้ทำ ซึ่งมีจำนวน 95 รายนั้น ผู้ศึกษาได้ถามรายละเอียดต่อไปว่า เพราะเหตุใดสามีจึงไม่ให้ทำหมัน พบว่าเหตุผลที่สำคัญ เนื่องจากสามีต้องการบุตรอีก (ร้อยละ 44.3) กลัวไม่มีคนช่วยทำงานบ้าน (ร้อยละ 12.6) กลัวผลเสียจากการทำหมัน (ร้อยละ 10.5) (ตาราง 12)

ตาราง 12. จำนวนและร้อยละของสตรีที่ไม่ทำหมัน จำแนกตามเหตุผลที่สามีไม่ให้ทำหมัน

เหตุผลสามีไม่ให้ทำหมัน	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการบุตรอีก	42	44.3
กลัวไม่มีใครช่วยทำงานบ้าน	12	12.6
กลัวผลเสียภายหลัง	10	10.5
กลัวว่าภรรยาจะได้รับอันตรายระหว่างทำหมัน	8	8.4
สามีจะทำหมันเองหรือสามีทำหมันแล้ว	6	6.3
ภรรยาสุขภาพไม่ดี	4	4.2
ต้องการให้ภรรยาทำหมันแห้ง	3	3.2
อื่นๆ	10	10.5
รวม	95	100.0

#### 4.3 ความคิดของสตรีเกี่ยวกับการทำหมันในอนาคตของตนเองหรือสามี

4.3.1 ความคิดที่จะทำหมันในอนาคต และผู้ที่จะทำหมันในอนาคต จากจำนวนสตรีที่ไม่ทำหมันหลังคลอด 144 ราย มีจำนวน 91 ราย (ร้อยละ 63.1) ที่คิดว่าตนเองหรือสามีจะทำหมันในอนาคต จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 18.8) ไม่แน่ใจว่าตนเองหรือสามีจะทำหมันหรือไม่ และที่เหลือ 26 ราย (ร้อยละ 18.1) ที่คิดว่าตนเองหรือสามีจะไม่ทำหมันแน่ๆ สำหรับผู้ที่คิดจะทำหมันในอนาคต จำนวน 91 รายนั้น ผู้วิจัยได้ถามถึงรายละเอียดต่อไปว่าใครจะเป็นผู้ทำหมัน พบว่า จำนวน 56 ราย (ร้อยละ 61.5) ตกลงว่าตนเองจะเป็นผู้ทำหมัน อีก 25 ราย (ร้อยละ 27.5) สามีจะเป็นผู้ทำหมัน 8 ราย (ร้อยละ 8.8) ยังไม่ตกลงแน่นอนว่าใครจะเป็นผู้ทำหมันและ 2 รายไม่ตอบคำถามนี้ (ตาราง 13)

**ตาราง 13** จำนวนและร้อยละของสตรีที่ไม่ทำหมัน จำแนกตามความคิดที่จะทำหมันและผู้ที่ทำหมันในอนาคต

ความคิดเกี่ยวกับการทำหมันในอนาคต	จำนวน	ร้อยละ
คิดจะทำหมัน	91	63.1
ไม่คิดจะทำหมัน	26	18.1
ไม่แน่ใจ	27	18.8
<b>รวม</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>
<b>ผู้ที่จะทำหมันในอนาคต</b>		
สตรี	56	61.5
สามี	25	27.5
ยังไม่ตกลงแน่นอน	8	8.8
ไม่ตอบ	2	2.2
<b>รวม</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>

4.3.2 เหตุผลที่ยังไม่ทำหมัน สำหรับสตรีที่คิดว่าตนเองหรือสามีจะทำหมัน ในอนาคตซึ่งมีจำนวน 91 รายนั้น ผู้วิจัยได้ถามถึงเหตุผลที่ยังไม่ทำหมันขณะนี้ พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจากยังมีความต้องการบุตรอีก (ร้อยละ 40.4) รองลงมาเนื่องจากกลัวว่าจะไม่มีคนช่วยทำงานบ้าน (ร้อยละ 19.1) อายากรอให้ลูกโตเสียก่อน (ร้อยละ 7.9) ยังไม่พร้อม (ร้อยละ 7.9) ยังปรึกษากันไม่แน่นอน (ร้อยละ 6.7) กลัวการผ่าตัด (ร้อยละ 5.6) ลูกยังไม่แข็งแรง (ร้อยละ 2.3) อื่นๆ ร้อยละ 10.1 และอีก 2 รายไม่ตอบคำถามนี้ (ตาราง 14)

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของสตรีที่คิดว่าตนเองหรือสามีจะทำหมันในอนาคต จำแนกตามเหตุผลที่ยังไม่ทำหมันในขณะนี้

เหตุผลที่ยังไม่ทำหมัน	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการบุตรอีก	36	40.4
กลัวไม่มีคนช่วยทำงานบ้าน	17	19.1
รอให้ลูกโตก่อน	7	7.9
ยังไม่พร้อม	7	7.9
ยังปรึกษากันไม่แน่นอน	6	6.7
กลัวการผ่าตัด	5	5.6
ลูกยังไม่แข็งแรง	2	2.3
อื่นๆ	9	10.1
รวม	89	100.0

4.3.3 เหตุผลที่ไม่คิดจะทำหมั้นในอนาคต สำหรับผู้ที่คิดว่าตนเองหรือสามี จะไม่ทำหมั้นในอนาคตจำนวน 26 รายนั้น ได้ถามถึงเหตุผลพบว่า จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 26.9) มีเหตุผลเนื่องจากกลัวผลเสียภายหลัง จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 19.2) ตอบว่าจะคุมกำเนิดโดยวิธีอื่น 4 ราย (ร้อยละ 15.4) ตอบว่าสามีทำหมั้นแล้ว 3 ราย (ร้อยละ 11.6) เนื่องจากกลัวเจ็บ และเหตุผลอื่น ๆ 5 ราย (ตาราง 15)

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ไม่ทำหมั้น จำแนกตามเหตุผลที่จะไม่ทำหมั้น ในอนาคต

เหตุผลที่จะไม่ทำหมั้นในอนาคต	จำนวน	ร้อยละ
กลัวผลเสียภายหลัง	7	26.9
จะคุมกำเนิดโดยวิธีอื่น	5	19.2
สามีทำหมั้นแล้ว	4	15.4
กลัวเจ็บ	3	11.6
คิดว่าตนเองจะไม่มีบุตร	2	7.7
อื่น ๆ	5	19.2
รวม	26	100

สรุป ในกลุ่มสตรีที่ไม่ทำหมั้นพบว่า เหตุผลที่สตรีไม่ทำหมั้นนั้น ส่วนใหญ่เนื่องจากสามีไม่ให้ทำ (ร้อยละ 66.0) รองลงมาเนื่องจากความกลัวต่างๆ เช่น กลัวการผ่าตัด กลัวผลเสียจากการทำหมั้น ต้องการบุตรเพิ่มซึ่งพบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของสตรีกลุ่มนี้ยังมีความต้องการบุตรเพิ่มอีก และเมื่อถามถึงเหตุผลที่สามีไม่ให้ทำหมั้นพบว่า ส่วนใหญ่เนื่องจากสามีต้องการบุตรเพิ่มอีก (ร้อยละ 44.3) รองลงมาเนื่องจากกลัวไม่มีคนช่วยทำงานบ้าน (ร้อยละ 12.6)



5. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมัน เป็นการศึกษาวิเคราะห์ตัวแปรอิสระ 11 ตัวแปร กับตัวแปรตามคือการทำหมัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพบว่าตัวแปรทั้ง 11 นี้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมัน ในการศึกษาวิเคราะห์ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ และวิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant analysis)

#### 5.1 การวิเคราะห์โดยใช้ร้อยละ

5.1.1 รายได้ของครอบครัว พบว่ารายได้ที่น่าจะไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหมัน กล่าวคือ อัตราการทำหมันจะสูงสุดในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำสุด (รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/ปีขึ้นไป มีอัตราการทำหมันร้อยละ 60.9) รองลงมาได้แก่กลุ่มที่มีรายได้สูงสุด (รายได้ตั้งแต่ 40,000 บาท/ปี มีอัตราการทำหมันร้อยละ 59.3) และต่ำสุดในกลุ่มที่มีรายได้ 30,000-39,000 บาท/ปี (ร้อยละ 41.7) (ตาราง 16)

ตาราง 16 ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามรายได้ของครอบครัว/ปี

รายได้ของครอบครัว บาท/ปี	ทำหมัน ร้อยละ (จำนวน)	ไม่ทำหมัน ร้อยละ (จำนวน)	รวม ร้อยละ (จำนวน)
ต่ำกว่า 10,000	6.9 (84)	39.1 (54)	100.0 (138)
10,000-19,999	48.3 (43)	51.7 (46)	100.0 (89)
20,000-29,999	52.5 (21)	47.5 (19)	100.0 (40)
30,000-39,999	41.7 (10)	58.3 (14)	100.0 (24)
ตั้งแต่ 40,000 บาทขึ้นไป	59.3 (16)	40.7 (11)	100.0 (27)
รวม	54.7 (174)	45.3 (144)	100.0 (318)
ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	17234.6	18492.7	17804.3

5.1.2 การศึกษาของสตรี พบว่าอัตราการทำหมันสูงสุดในกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่า ป.4 (ร้อยละ 67.7) ส่วนกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับ ป.4 และต่ำกว่า ป.4 จะมีอัตราทำหมันใกล้เคียง (ร้อยละ 52.9 และร้อยละ 55.8) (ตาราง 17)

ตาราง 17 ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามการศึกษาของสตรี

การศึกษาของสตรี	ทำหมัน		ไม่ทำหมัน		รวม ร้อยละ (จำนวน)
	ร้อยละ	(จำนวน)	ร้อยละ	(จำนวน)	
ต่ำกว่า ป.4	55.8	(24)	44.2	(19)	100.0 (43)
ป.4	52.9	(129)	47.1	(115)	100.0 (244)
สูงกว่า ป.4	67.7	(21)	32.3	(10)	100.0 (31)
รวม	54.7	(174)	45.3	(144)	100.0 (318)

5.1.3 อาชีพของสตรี พบว่าอาชีพคูจะ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหมันมากนัก กล่าวคือ ทั้งกลุ่มที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และไม่ใช้เกษตรกรรม มีอัตราการทำหมันใกล้เคียงกัน ร้อยละ 53.9 และร้อยละ 57.1 ตามลำดับ (ตาราง 18)

ตาราง 18 ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามอาชีพของสตรี

อาชีพ	ทำหมัน		ไม่ทำหมัน		รวม ร้อยละ (จำนวน)
	ร้อยละ	(จำนวน)	ร้อยละ	(จำนวน)	
เกษตรกรรม	53.9	(130)	46.1	(111)	100.0 (241)
ไม่ใช่เกษตรกรรม	57.1	(44)	42.9	(33)	100.0 (77)
รวม	54.7	(174)	45.3	(144)	100.0 (318)

5.1.4 การรับสื่อมวลชน พบว่า สตรีที่รับสื่อมวลชนในระดับต่ำจะมีอัตราการทำหมันมากกว่าสตรีที่รับการรับสื่อมวลชนในระดับปานกลางและระดับสูง (ตาราง 19)

ตาราง 19 ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามระดับการรับสื่อมวลชน

ระดับการรับสื่อมวลชน*	ทำหมัน		ไม่ทำหมัน		รวม
	ร้อยละ	(จำนวน)	ร้อยละ	(จำนวน)	
ระดับต่ำ	57.8	(93)	42.2	(68)	100.0 (161)
ระดับปานกลาง	55.0	(72)	45.0	(59)	100.0 (131)
ระดับสูง	34.6	(9)	65.4	(17)	100.0 (26)
รวม	54.7	(174)	45.3	(144)	100.0 (318)

\* ระดับการรับสื่อมวลชนแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

ระดับต่ำ ได้แก่มัธยมศึกษา 0 - 2 คะแนน

ระดับกลาง ได้แก่มัธยมศึกษา 3 - 4 คะแนน

ระดับสูง ได้แก่มัธยมศึกษา 5 - 8 คะแนน

(มีรายละเอียดในการให้คะแนนในหน้า 24)

5.1.5 อายุของสตรี อัตราการทำหมันสูงสุดในกลุ่มอายุต่ำสุด (20-24 ปี) กล่าวคือ มีอัตราการทำหมันร้อยละ 60.6 รองมาได้แก่ กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 58.3) และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 35-39 ปี (ร้อยละ 44.4) (ตาราง 20)

ตาราง 20 ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามอายุของสตรี

อายุ	ทำหมัน		ไม่ทำหมัน		รวม ร้อยละ (จำนวน)
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	
20 - 24	60.6 (20)	39.4 (13)	100.0 (33)		
25 - 29	54.9 (67)	45.1 (55)	100.0 (122)		
30 - 34	57.7 (56)	42.3 (41)	100.0 (97)		
35 - 39	44.4 (24)	55.6 (30)	100.0 (54)		
40 ปีขึ้นไป	58.3 (7)	41.7 (5)	100.0 (12)		
รวม	54.7 (174)	45.3 (144)	100.0 (318)		
ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	29.8	30.5	30.1		

5.1.6 จำนวนบุตรที่มีชีวิต พบว่าอัตราการทำหมันสูงสุดในกลุ่มที่มีบุตรมากที่สุดตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป (ร้อยละ 66.6) รองลงมาได้แก่กลุ่มที่มีบุตร 4 คน (ร้อยละ 57.3) และต่ำสุดในกลุ่มที่มีบุตร 5 คน (ร้อยละ 44.4) (ตาราง 21)

ตาราง 21 ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่

จำนวนบุตรที่มีชีวิต	ทำหมัน		ไม่ทำหมัน		รวม
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	
3	54.1 (111)	45.9 (94)	100.0 (205)		
4	57.3 (39)	42.7 (29)	100.0 (68)		
5	44.4 (12)	55.6 (15)	100.0 (27)		
6 คนขึ้นไป	66.6 (12)	33.7 (6)	100.0 (18)		
รวม	54.7 (174)	45.3 (144)	100.0 (318)		
ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	3.6	3.5	3.6		

5.1.7 เพศของบุตรที่มี พบว่า อัตราการทำหมันมากที่สุดในกลุ่มที่มีบุตรเพศชายล้วน (ร้อยละ 62.1) รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่มีบุตรทั้งสองเพศ (ร้อยละ 56.1) ต่ำสุดในกลุ่มที่มีบุตรเพศหญิงล้วน (ร้อยละ 38.9) ตามลำดับ (ตาราง 22)

ตาราง 22 ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามเพศของบุตรที่มี

เพศของบุตร	ทำหมัน		ไม่ทำหมัน		รวม
	ร้อยละ (จำนวน)		ร้อยละ (จำนวน)		
ทั้งสองเพศ	56.1	(142)	43.9	(111)	100.0 (253)
เพศชายล้วน	62.1	(18)	37.9	(11)	100.0 ( 29)
เพศหญิงล้วน	38.9	(14)	61.1	(22)	100.0 ( 36)
รวม	54.7	(174)	45.3	(144)	100.0 (318)

5.1.8 ความต้องการบุตรเพิ่ม พบว่า ความต้องการบุตรเพิ่ม มีความสัมพันธ์อย่างเห็นได้ชัดกับการทำหมันสตรี กล่าวคือในกลุ่มที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มมีอัตราการทำหมันสูงถึงร้อยละ 65.5

ตาราง 23 ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามความต้องการบุตรเพิ่ม

ความต้องการบุตรเพิ่ม	ทำหมัน		ไม่ทำหมัน		รวม
	ร้อยละ (จำนวน)		ร้อยละ (จำนวน)		
ต้องการ	2.0	(1)	98.0	(48)	100.0 (49)
ไม่ต้องการ	65.5	(173)	34.5	(91)	100.0 (264)
รวม	55.6	(174)	45.3	(139)*	100.0 (313)

\* ไม่รวมผู้ที่ไม่แน่ใจว่าต้องการบุตรเพิ่มหรือไม่จำนวน 5 ราย



5.1.9 ความเห็นของส่ามีต่อการทำหมั้น พบว่า ความเห็นของส่ามีต่อการทำหมั้นมีความสัมพันธ์กับการทำหมั้นอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ ในกลุ่มที่ส่ามีเห็นด้วยจะมีอัตราการทำหมั้นสูงถึงร้อยละ 88.9 ส่วนในกลุ่มที่ส่ามีไม่เห็นด้วยจะมีอัตราการทำหมั้นเพียงร้อยละ 1.3 (ตาราง 24)

ตาราง 24 ร้อยละของสตรีที่ทำการหมั้นและไม่ทำการหมั้น จำแนกตามความต้องการบุตรเพิ่ม

ความเห็นของส่ามี	ทำการหมั้น		ไม่ทำการหมั้น		รวม ร้อยละ (จำนวน)
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	
เห็นด้วย	88.9 (169)	11.1 (21)	100.0 (190)		
ไม่เห็นด้วย	1.9 (2)	98.1 (101)	100.0 (103)		
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	12.0 (3)	88.0 (22)	100.0 (25)		
รวม	54.7 (174)	45.3 (144)	100.0 (318)		

5.1.10 ความกลัวในการทำหมั้น พบว่า ความกลัวในการทำหมั้นน่าจะมี ความสัมพันธ์กับการทำหมั้น กล่าวคือ ในกลุ่มที่ไม่กลัวในการทำหมั้น จะมีอัตราการทำหมั้นสูงกว่ากลุ่มที่กลัว (ร้อยละ 64.2 และร้อยละ 47.8 ตามลำดับ) (ตาราง 25)

ตาราง 25 ร้อยละของสตรีที่ทำการหมั้นและไม่ทำการหมั้น จำแนกตามความกลัวในการทำหมั้น

ความกลัวในการทำหมั้น	ทำการหมั้น		ไม่ทำการหมั้น		รวม ร้อยละ (จำนวน)
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	
กลัว	47.8 (88)	52.2 (96)	100.0 (184)		
ไม่กลัว	64.2 (86)	35.8 (48)	100.0 (134)		
รวม	54.7 (174)	45.3 (144)	100.0 (318)		

5.1.11 ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน พบว่า ความเชื่อ มีความสัมพันธ์กับการทำหมันในทางลบ กล่าวคือ ในกลุ่มที่มีความเชื่อ ในระดับต่ำ อัตราการทำหมันจะสูงกว่า ในกลุ่มที่มีความเชื่อ ในระดับปานกลางและระดับสูง (ตาราง 26)

ตาราง 26 ร้อยละของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จำแนกตามระดับความเชื่อในข่าวลือ

ระดับความเชื่อในข่าวลือ*	ทำหมัน	ไม่ทำหมัน	รวม
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ระดับต่ำ	65.0 (132)	35.0 (71)	100.0 (203)
ระดับปานกลาง	37.9 (33)	62.1 (54)	100.0 ( 87)
ระดับสูง	32.1 (9)	67.9 (19)	100.0 ( 28)
รวม	54.7 (174)	45.3 (144)	100.0 (318)

5.2 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์อำนาจจำแนกประเภท (Discriminant analysis) การวิเคราะห์ในภาคนี้เป็นการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว (Multivariate Statistical Analysis) เพื่อศึกษาว่าตัวแปรอิสระใดบ้างที่เป็นตัวกำหนดสำคัญ และมีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม โดยใช้วิธีแบบขั้นตอน (Stepwise Method) ซึ่งผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วเห็นว่าสถิติวิเคราะห์ที่มีความเหมาะสมกับเรื่องที่ทำการวิจัย โดยมีคุณสมบัติดังนี้คือ (44)(45)

1. สามารถวิเคราะห์ตัวแปรอิสระได้หลายตัว และสามารถคัดเลือกตัวแปรอิสระที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม

\* ระดับความเชื่อในข่าวลือ แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

ระดับต่ำ ได้แก่ผู้มีคะแนน 0 - 6

ระดับปานกลาง ได้แก่ผู้ที่มีคะแนน 7 - 13

ระดับสูง ได้แก่ผู้ที่มีคะแนน 14 - 20

(มีรายละเอียดในการให้คะแนนในหน้า 24)

2. สามารถบอกระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม
3. สามารถบอกแนวโน้มหรือทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม

กลุ่มที่ตัวอย่างที่ศึกษามี 2 กลุ่มคือ กลุ่มสตรีที่ทำหมันหลังคลอด และกลุ่มสตรีที่ไม่ทำหมันหลังคลอด โดยมีประชากรในการศึกษานี้ 291 ราย จากจำนวนประชากรที่ศึกษาทั้งหมด 318 ราย ทั้งนี้ 27 รายได้ถูกตัดออกไป เนื่องจากเป็นสตรีที่ไม่สามารถตอบคำถามในแบบสัมภาษณ์ได้ครบถ้วนเช่น ไม่ทราบความคิดเห็นของสามีต่อการทำหมัน

สำหรับตัวแปรอิสระ หรือตัวแปรจำแนกที่ใช้ในการวิเคราะห์ทั้งหมด 11 ตัวแปรคือ อายุของสตรี จำนวนบุตรที่มีชีวิต เพศของบุตรที่มี ความต้องการบุตรเพิ่ม การศึกษาของสตรี อาชีพของสตรี รายได้ของครอบครัว การรับสื่อมวลชน ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน ความเห็นของสามีต่อการทำหมัน ความกลัวในการทำหมัน แต่เนื่องจากตัวแปรอิสระ (ตัวแปรจำแนก) ที่ใช้ในสถิติวิเคราะห์นั้นจะต้องมีระดับการจัดเป็นระดับช่วง (Interval Level) ดังนั้นจึงต้องแปรสภาพตัวแปรอิสระที่มีระดับวัดเป็นกลุ่ม (Nominal Level) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ก่อนดังนี้

อาชีพของสตรี	เกษตรกรกรรม	ให้มีรหัส 1
	ไม่ใช่เกษตรกรกรรม	ให้มีรหัส 0
เพศของบุตรที่มี	สองเพศ	ให้มีรหัส 1
	เพศชายล้วน หรือ	
	เพศหญิงล้วน	ให้มีรหัส 0
ความต้องการบุตรเพิ่ม	ต้องการ	ให้มีรหัส 1
	ไม่ต้องการ	ให้มีรหัส 0
ความเห็นของสามีต่อการทำหมัน	เห็นด้วย	ให้มีรหัส 1
	ไม่เห็นด้วย	ให้มีรหัส 0
ความกลัวในการผ่าตัด	กลัว	ให้มีรหัส 1
	ไม่กลัว	ให้มีรหัส 0

ส่วนตัวแปรที่เหลือ เป็นตัวแปรระดับช่วง (Interval) ได้แก่ รายได้ของครอบครัว การศึกษาของสตรี การรับสื่อมวลชน อายุของสตรี จำนวนบุตรที่มีชีวิต

ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมั้น ระดับคะแนนของตัวแปรเหล่านี้จะเข้าสู่วิเคราะห์โดยตรง

ในการนำตัวแปรอิสระเพื่อเข้าศึกษา ผู้วิจัยได้คำนึงถึงปัญหาของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) โดยได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระก่อนนำไปทำการวิเคราะห์ในสมการจำแนกประเภท ซึ่งพบว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์ในระดับไม่สูง ดังนั้นจึงนำตัวแปรเหล่านี้ทั้งหมดเข้าสู่การวิเคราะห์โดยใช้วิธีทีละขั้นตอน (Stepwise method) ด้วยวิธีการของ Wilk's วิธีการนี้จะคัดเลือกตัวแปรที่จะเข้าสมการ เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้สมการจำแนกดีขึ้น และในขั้นต่อไปก็จะเป็นการนำตัวแปรที่ดีที่สุดแต่ละตัวที่หลือมาเข้าสมการ ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกมาก่อนจะถูกตัดทิ้งออกไป หากพบว่าเมื่อนำมารวมกับตัวแปรอื่นๆ แล้ว ไม่ช่วยให้สมการจำแนกประเภทดีขึ้น (44) โดยมีสูตรของสมการจำแนกประเภทดังนี้

$$\text{สมการคะแนนมาตรฐาน} ; D_i = d_{i1} Z_1 + d_{i2} Z_2 + \dots + d_{ip} Z_p$$

$$\text{สมการคะแนนดิบ} ; Y = a + v_1 X_1 + v_2 X_2 + \dots + v_p X_p$$

เมื่อ  $D_i$  = คะแนนจำแนกประเภท (Discriminant score)  
ในสมการคะแนนมาตรฐาน

$d_i$  = ค่าสัมประสิทธิ์ในน้ำหนัก (Weighting coefficient) การจำแนกประเภทคะแนนมาตรฐานของตัวแปร

$Z$  = ค่าคะแนนมาตรฐานของตัวแปรที่ได้จากการจำแนกประเภท

$P$  = ตัวแปรที่เข้าสมการจำแนกประเภท โดยมีสัญลักษณ์แทนตัวแปรต่างๆ ดังนี้

$X_1$  แทน อายุของสตรี

$X_2$  แทน จำนวนบุตรที่มีชีวิต

$X_3$  แทน เพศของบุตรที่มี

$X_4$  แทน ความต้องการบุตรเพิ่ม

$X_5$  แทน การศึกษาของสตรี

$X_6$  แทน อาชีพของสตรี

$X_7$  แทน รายได้ของครอบครัว

$X_8$  แทน การรับสื่อมวลชน

$X_9$  แทน ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน

$X_{10}$  แทน ความเห็นของสามีต่อการทำหมัน

$X_{11}$  แทน ความกลัวในการทำหมันของสตรี

$Y$  = คะแนนจำแนกประเภท ในสมการคะแนนดิบ

$a$  = ค่าคงที่

$v$  = ค่าสัมประสิทธิ์ โดยน้ำหนักของการจำแนกประเภท  
คะแนนดิบของตัวแปร

จากตาราง 27 พบว่าจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์อำนาจจำแนก โดยวิธี Stepwise Method นั้นมีการวิเคราะห์ทั้งหมด 5 ขั้นตอน และจากจำนวนตัวแปรทั้งหมดจำนวน 11 ตัวแปร มี 5 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มสตรีเป็นสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมันซึ่งตัวแปรเหล่านี้จะมีค่าของอัตราส่วน F เชิงส่วน (Partial Multivariate F ratio) มากกว่า 1 (การทดสอบค่าของ F เชิงส่วนจะกระทำขึ้นก่อนที่จะนำตัวแปรเข้าสู่ขั้นตอนการจำแนก) ตัวแปรทั้ง 5 นี้ ได้แก่ ความเห็นของสามีต่อการทำหมัน ความต้องการบุตรเพิ่ม ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน ความกลัวในการทำหมัน อายุของสตรี

ส่วนตัวแปรที่เหลืออีก 6 ตัวแปรนั้นเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลน้อยต่อการจำแนกกลุ่มของประชากรตัวอย่าง ตัวแปรเหล่านี้ได้แก่ จำนวนบุตรที่มีชีวิต เพศของบุตรที่มี การศึกษาของสตรี อาชีพของสตรี รายได้ของครอบครัว การรับสื่อมวลชน

ตาราง 27 แสดงค่าวิเคราะห์ F, ค่า Wilk's Lambda และระดับนัยสำคัญของตัวแปรต่างๆ ที่เข้าสมการ

ขั้นตอนที่	ตัวแปร	Partial F	Wilks's Lambda	Sig
1.	ความเห็นของสามี	698.38	0.2927	0.000
2.	ความต้องการบุตรเพิ่ม	17.34	0.2761	0.000
3.	ความเชื่อ	10.55	0.2663	0.000
4.	ความกลัวในการทำหมัน	2.57	0.2639	0.000
5.	อายุสตรี	1.54	0.2625	0.000



ตาราง 28 เป็นการแสดงถึงลำดับอิทธิพลและทิศทางหรือแนวโน้มของตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร ที่มีผลต่อการจำแนกเป็นกลุ่มสตรีที่ทำงานหลังคลอด และไม่ทำงานหลังคลอด โดยพิจารณาจากขนาดของสัมประสิทธิ์ตัวแปรมาตรฐาน ดังรายละเอียดดังนี้

ความเห็นของสามีต่อการทำหมัน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันสูงสุดเป็นลำดับที่ 1 และมีเครื่องหมายเป็นบวก หมายความว่าสตรีที่สามีเห็นด้วยต่อการทำหมันมีแนวโน้มที่จะทำหมันมากกว่าสตรีที่สามีไม่เห็นด้วย

ความต้องการบุตรเพิ่ม เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันเป็นลำดับที่ 2 และมีเครื่องหมายเป็นลบ หมายความว่าสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มมีแนวโน้มที่จะทำหมันมากกว่าสตรีที่ต้องการบุตรเพิ่ม

ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันเป็นลำดับที่ 3 และมีทิศทางความสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า สตรีที่มีคะแนนความเชื่อในข่าวลือ (เกี่ยวกับการทำหมัน) ในระดับต่ำมีแนวโน้มที่จะทำหมันมากกว่าผู้ที่มีคะแนนความเชื่อในทางลบในระดับสูง

ความกลัวในการทำหมัน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันเป็นลำดับที่ 4 และมีเครื่องหมายเป็นลบ หมายความว่าสตรีที่ไม่กลัวในการผ่าตัดทำหมันมีแนวโน้มที่จะทำหมันมากกว่าสตรีที่กลัวในการผ่าตัดทำหมัน

อายุของสตรี เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันเป็นลำดับที่ 5 และมีทิศทางความสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่าสตรีที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะทำหมันมากกว่าสตรีที่มีอายุมาก

ตาราง 28 สัมประสิทธิ์มาตรฐานในสมการจำแนกสตรีกลุ่มที่ห้าหมั้น กับสตรีกลุ่มที่ไม่ห้าหมั้น

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน คะแนนมาตรฐาน	คะแนนดิบ	ลำดับอิทธิพล
ความเห็นของสามีต่อการห้าหมั้น	0.91288	3.532379	1
ความต้องการบุตรเพิ่ม	-0.26883	-0.843432	2
ความเชื่อ	-0.18427	-0.042848	3
ความกลัวในการผ่าตัดห้าหมั้น	-0.11378	-0.232153	4
อายุของสตรี	-0.08547	-0.017227	5
ค่าคงที่		1.328546	
<b>Group Centroids *</b>			
- กลุ่มสตรีที่ห้าหมั้น		1.39934	
- กลุ่มสตรีที่ไม่ห้าหมั้น		-1.99406	
- Critical point (จุดวิกฤต)		-0.29736	

ซึ่งจากตาราง 28 สามารถนำค่าสัมประสิทธิ์ในสมการ จำแนกประเภทมาสร้างสมการได้ 2 รูปแบบคือ ในรูปคะแนนมาตรฐาน และในรูปคะแนนดิบดังสมการข้างล่าง

$$\begin{aligned} \text{สมการคะแนนมาตรฐาน; } D &= -0.855Z_1 - 0.269Z_4 - 0.184Z_9 \\ &+ 0.913Z_{10} - 0.114Z_{11} \dots\dots\dots 1 \\ \text{สมการคะแนนดิบ} &; Y = -1.329 - 0.017X_1 - 0.843X_4 \\ &- 0.043X_9 + 3.532X_{10} \\ &- 0.232X_{11} \dots\dots\dots 2 \end{aligned}$$

\* Group centroid คือจุดสมมุติ (Imaginary point) บน plane เปรียบเสมือนกับเป็นค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระภายในกลุ่มแต่ละกลุ่ม แสดงถึงความห่างจากกลุ่ม

สมการจำแนกประเภทนี้ สามารถที่จะจำแนกสตรีได้ว่าเป็นสตรีที่ทำหมันหลังคลอดหรือไม่ทำหมันหลังคลอด โดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ในสตรีเหล่านี้ ไปแทนค่าในสมการจำแนกประเภทรูปคะแนนดิบ ถ้าได้ค่าคะแนนของสมการจำแนกประเภท (Discriminant score) มากกว่าจุดวิกฤต (Critical point) ซึ่งมีค่าเท่ากับ  $-0.29736$  สตรีหลังคลอดผู้นั้นก็จะถูกจำแนกให้อยู่ในกลุ่มของสตรีที่ทำหมัน แต่ถ้าหากแทนค่าในสมการแล้ว ได้ค่าคะแนนของสมการจำแนกประเภทน้อยกว่าจุดวิกฤตสตรีผู้นั้นก็จะถูกจำแนกให้อยู่ในกลุ่มสตรีไม่ทำหมัน

จากตาราง 29 แสดงว่าสมการจำแนกประเภทที่ได้มีค่า Canonical correlation สูงถึง 0.8589 แสดงว่ามีอำนาจในการจำแนกได้ดี และได้ค่าสอดคล้องกับค่า Wilk's Lambda ซึ่งมีค่าต่ำเพียง 0.2625

ตาราง 29 คุณภาพของสมการจำแนกประเภท (Canonical Discriminant Functions)

Discriminant Function	Eigen* Value	Canonical** Correlation	Wilks'***Chi-Lambda	Sig-Square	DF	Sig
1	2.8097	0.8589	0.2625	383.21	5	0.000

จากตาราง 30 แสดงให้เห็นว่าสมการจำแนกประเภทที่ได้ มีประสิทธิภาพในการจำแนกความเป็นสมาชิกของกลุ่มได้ทั้งหมด ร้อยละ 92.10 ซึ่งแสดงว่ามีประสิทธิภาพในการคาดคะเนได้ดี

\* Eigen Value เป็นค่าที่วัดความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรอิสระ

\*\* Canonical correlation เป็นค่าที่วัดความสัมพันธ์ของสมการ กับกลุ่มตัวแปร ค่า Canonical Correlation ที่ต่ำหมายความว่า สมการนั้นไม่สามารถใช้ในการทำนายได้ดี

\*\*\* Wilks' Lambda คือค่าสถิติที่ใช้ทดสอบความสำคัญของสมการจำแนกประเภท ถ้าค่า Lambda มากเท่าใด แสดงว่าตัวแปรหรือข้อมูลที่เหลือ จะอธิบายสมการได้น้อยลงเท่านั้น

**ตาราง 30** ผลวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการจำแนกกลุ่มได้ถูกต้อง ของสมการจำแนกประเภท

กลุ่มจริง	กลุ่มที่คาดคะเน		จำนวนรวม
	กลุ่มที่ทำหมัน	กลุ่มที่ไม่ทำหมัน	
กลุ่มที่ทำหมัน	169 (98.8%)	2 (1.2%)	171
กลุ่มที่ไม่ทำหมัน	21 (17.5%)	99 (82.5%)	120

ร้อยละของการจำแนกกลุ่มได้ถูกต้อง 92.10

ประโยชน์ของสมการจำแนกประเภท สมการจำแนกประเภทรูปคะแนนดิบที่ได้สามารถใช้ในการจำแนกหรือทำนายประชากร ซึ่งได้แก่สตรีหลังคลอดที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ในจังหวัดบุรีรัมย์ ว่าเป็นสตรีที่ทำหมันหรือไม่ทำหมัน โดยการสัมภาษณ์สตรีเหล่านี้ (คำถามในการสัมภาษณ์จะต้องครอบคลุมตัวแปรที่มีอิทธิพลทั้ง 5 ตัวแปร) แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปแทนค่าในสมการจำแนกประเภทรูปคะแนนดิบ (สมการ 2) ถ้าได้ค่าคะแนนของสมการ (Discriminant score) น้อยกว่าจุดวิกฤต (Critical point) ซึ่งมีค่าเท่ากับ  $-0.29736$  สตรีหลังคลอดผู้นั้นจะถูกทำนายอยู่ในกลุ่มสตรีที่ไม่ทำหมัน แต่ถ้าหากแทนค่าในสมการแล้ว ได้ค่าคะแนนของสมการมากกว่าจุดวิกฤต สตรีผู้นั้นก็จะถูกทำนายให้อยู่ในกลุ่มสตรีที่ทำหมัน ซึ่งถ้าพบว่าสตรีผู้นั้นถูกทำนายอยู่ในกลุ่มสตรีที่ไม่ทำหมัน ก็จะได้มีการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการทำหมันเพื่อโน้มน้าวให้สตรีผู้นั้นทำหมันต่อไป แต่ถ้าพบว่าสตรีผู้นั้นถูกทำนายอยู่ในกลุ่มสตรีที่ทำหมัน ก็จะได้ให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อให้สตรีผู้นั้นมีความรู้ และเกิดความมั่นใจในการทำหมันมากยิ่งขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนครอบครัวในอนาคต

**ตัวอย่าง** สตรีผู้หนึ่ง มีอายุ 26 ปี ( $X_1 = 26$ )

ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม ( $X_4 = 0$ )

มีคะแนนความเชื่อ 5 คะแนน ( $X_9 = 5$ )

สามีไม่เห็นด้วยต่อการทำหมัน ( $X_{10} = 0$ )

สตรีไม่รู้ลึกถึวในการทำหมัน ( $X_{11} = 0$ )

จากข้อมูลที่ได้ สามารถแทนค่าในสมการจำแนกประเภทหาคะแนนดิบ  
(สมการ 2) ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} Y &= -1.329 - 0.017 (26) - 0.843 (0) - 0.043 (5) \\ &\quad + 3.532 (0) - 0.232 (0) \\ &= -1.329 - 0.448 - 0.214 \\ &= -1.991 \end{aligned}$$

เมื่อนำค่า  $Y = -1.991$  ไปเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของคะแนนในการ  
จำแนกกลุ่ม (Group centroid) ปรากฏว่า  $Y$  ที่ได้มีน้อยกว่าจุดวิกฤต (Critical  
Point ที่มีค่า  $-0.2973$ ) ดังนั้นสตรีหลังคลอดรายนี้ จะถูกจำแนกให้อยู่ในกลุ่มสตรีที่ไม่  
ทำหมันหลังคลอด

สรุป จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอด โดยใช้สถิติ  
จำแนกประเภท พบว่าปัจจัยต่างๆ ที่นำมาศึกษา ในรูปของตัวแปรอิสระจำนวน 11  
ตัวแปรนั้น เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอด 5 ปัจจัย ซึ่งเรียงตามลำดับ  
อิทธิพลของปัจจัยได้ดังนี้คือ ปัจจัยเกี่ยวกับความเห็นของสามีต่อการทำหมันหลังคลอด  
ปัจจัยเกี่ยวกับความต้องการบุตรเพิ่ม ปัจจัยเกี่ยวกับความเชื่อ ปัจจัยเกี่ยวกับความกลัว  
ในการทำหมันของสตรีและปัจจัยเกี่ยวกับอายุของสตรี โดยทั้งนี้มีสมการจำแนกประเภทที่  
มีประสิทธิภาพในการจำแนกกลุ่มได้ถูกต้องสูงถึง 92.10%



## บทที่ 5

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยในบทที่ 4 ในบทนี้จะกล่าวถึง การอภิปรายผลการวิจัยที่ได้ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ คือ

1. วิธีดำเนินการวิจัย
  2. ผลการวิจัย
- ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. วิธีดำเนินการวิจัย

1.1 รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Historical prospective study โดยศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุไปหาผลที่เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงสาเหตุต่างๆ ที่มีผลต่อการทำหมันของสตรี อันเป็นประโยชน์ต่องานวางแผนครอบครัว กล่าวคือ สามารถที่จะใช้ เป็นแนวทางในการที่จะเพิ่มปริมาณของผู้รับบริการทำหมันให้มากยิ่งขึ้น

1.2 ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรต่างๆ ที่นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ นั้น ครอบคลุมเฉพาะปัจจัยด้านผู้รับบริการเท่านั้น สำหรับปัจจัยเกี่ยวกับผู้ให้บริการ-ระบบบริการและปัจจัยด้านเทคโนโลยี มิได้นำมาศึกษาในครั้งนี้นี้ด้วย เนื่องจากปัจจัยด้านผู้ให้บริการ-ระบบบริการนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างไวต่อความรู้สึก ซึ่งในการศึกษานี้จะมีการสัมภาษณ์ประชากรตัวอย่าง ในขณะที่ยังคงพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาล ดังนั้นความเกรงใจหรือไม่กล้าตอบคำถามในประเด็นนี้ตามความเป็นจริงก็อาจเกิดขึ้น อันจะมีผลทำให้ข้อมูลเกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นได้ ส่วนปัจจัยด้านเทคโนโลยีนั้นก็เกี่ยวข้องกับวิธีการทำหมันหลังคลอด ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาลก็จะปฏิบัติในรูปแบบที่คล้ายคลึงกันอยู่แล้ว คือ โดยวิธีการผ่าตัดแผลเล็กๆ เข้าไปทางหน้าท้อง (Mini-laparotomy sterilization) ดังนั้นปัจจัยด้านนี้จึงไม่น่าจะมีผลต่อการทำหมันมากนัก

1.3 สถานที่ศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในลักษณะรวม โดยครอบคลุมถึงโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตจังหวัดบุรีรัมย์ ไม่ได้เจาะจงในโรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่ง ดังนั้นในการมีถ้าต้องการที่จะศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยต่อการ



ทำหมันหลังของสตรีในแต่ละโรงพยาบาลแล้ว ก็สามารถทำได้โดยแยกศึกษาข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาล ทั้งนี้ต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลอย่างต่ำประมาณ 6 - 8 เดือน แต่เนื่องจากผู้วิจัยมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณและระยะเวลา ประกอบกับได้พิจารณาแล้วว่า การศึกษาในลักษณะนี้ก็สามารถที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในโรงพยาบาล ทั้ง 11 แห่งได้ ดังนั้นจึงศึกษาในรูปแบบดังกล่าว

1.4 ลักษณะของประชากรที่ศึกษา สิ่งที่แตกต่างกันระหว่างการศึกษารั้งนี้กับการศึกษาที่ผ่านมาคือ ลักษณะของประชากรที่ตัวอย่างที่ศึกษา การศึกษาในครั้งนี้ประชากรที่ศึกษาได้แก่สตรีที่อยู่ในภาวะหลังคลอดใหม่ ซึ่งคลอดบุตรในโรงพยาบาลและมีบุตรที่มีชีวิตตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ส่วนการศึกษาที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาโดยไม่จำกัดจำนวนบุตรของสตรี ซึ่งมักจะเป็นสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท หรือเขตเมือง และถ้าเป็นการศึกษาในสตรีหลังคลอดก็มักจะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวทุกชนิดโดยไม่แยกศึกษาเฉพาะการทำหมัน ดังเช่นการศึกษาของจิรา เจือศิริภักดี<sup>(41)</sup> เรื่องทัศนคติและการยอมรับการวางแผนครอบครัว ศึกษาเฉพาะหญิงหลังคลอดและคู่สมรสในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ สตรีหลังคลอดโรงพยาบาลเชียงใหม่ จากการศึกษาของธวัช อักโข<sup>(37)</sup> เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การวางแผนครอบครัวในเขตเมืองของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือสตรีอายุ 15 - 45 ปี ที่สมรสแล้วอยู่กินสามที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองใน 20 จังหวัด จากการศึกษาของพิริศ พิทักษ์เทพสมบัติ<sup>(27)</sup> เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความคิดที่จะทำหมันในอนาคตของสตรีที่สมรสแล้ว จ.อุบลฯ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ สตรีที่สมรสแล้วและอายุไม่เกิน 49 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท จ.อุบลฯ จากการศึกษาของ สุจิตต์ มิ่งมงคลกุลดิลก<sup>(15)</sup> เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการที่สตรีไม่มารับบริการผ่าตัดทำหมันแห่งตามระยะเวลาที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ สตรีที่มาติดต่อขอรับบริการผ่าตัดทำหมันแห่งโรงพยาบาลศิริราชและจากการศึกษาของ Somjit Supanatas<sup>(29)</sup> เรื่อง Some factors affecting the non-acceptance of a birth control method in the postpartum period among Thai woman who already have two children ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือคู่สมรสที่ภรรยาได้มาคลอดบุตรคนที่ 2 ที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก จ.ขอนแก่น ระหว่าง ค.ศ. 1970 - 1972

ดังนั้นจากความแตกต่างเกี่ยวกับลักษณะของประชากรตัวอย่าง ดังที่ได้กล่าวมานี้ก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ ผลการศึกษาในครั้งนี้อาจแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาได้

1.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาจากตำรา และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ดังนั้นจึงถือได้ว่า เป็นแบบสอบถามที่เชื่อถือได้สำหรับการวิจัยครั้งนี้

1.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากประชากรตัวอย่าง ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์นี้จะทำให้ได้ข้อมูลค่อนข้างครบถ้วน และเกิดการคลาดเคลื่อนน้อยมาก เพราะพนักงานสัมภาษณ์ได้รับการแนะนำ และมีความเข้าใจในการสัมภาษณ์เป็นอย่างดี สามารถใช้คำถามอย่างถูกต้องและเหมาะสม ผู้ถูกสัมภาษณ์จึงมีความเข้าใจในข้อความถาม และตอบได้อย่างตรงประเด็น จึงกล่าวได้ว่าการเก็บข้อมูลโดยวิธีนี้เป็นวิธีที่ดี

2. ผลการวิจัย จากการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 จะทำการอภิปรายผลการวิจัยในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

### 2.1 ลักษณะทั่วไปของประชากร

2.1.1 สถานที่คลอด จากผลการวิจัยพบว่า ประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่ (จำนวน 101 ราย) คลอด ณ รพ.บุรีรัมย์ซึ่งเป็น รพ.จังหวัด ขนาด 425 เตียง รองลงมาได้แก่ รพ.นางรอง ซึ่งเป็น รพ. ขนาด 60 เตียง (จำนวน 56 ราย) มีเป็นจำนวนน้อยที่คลอดใน รพ.ขนาด 10 เตียง ซึ่งข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ความต้องการศึกษาโดยเจาะจงเฉพาะโรงพยาบาล ก็ควรเลือกศึกษาในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ เช่น รพ.จังหวัดซึ่งจะทำให้ได้จำนวนตัวอย่างที่ได้นั้นเพียงพอต่อการวิจัยในระยะเวลาที่ไม่ล่าช้าเกินไป สำหรับโรงพยาบาลที่เล็ก ก็อาจจะต้องใช้เวลาเป็นปี

2.1.2 ชนิดของการคลอด พบว่าประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่คลอดทางช่องคลอด (Vaginal delivery) (จำนวน 313 ราย หรือร้อยละ 98.4) มีเพียง 5 ราย (ร้อยละ 1.6) ที่คลอดโดยวิธีผ่าท้อง (C/S) ซึ่งก็ได้รับการทำหมันไปพร้อมด้วย

แต่เนื่องจากเป็นจำนวนที่น้อยมาก ผู้วิจัยจึงไม่ได้ตัดสตรีกลุ่มนี้จากการวิเคราะห์ อย่างไรก็ตามใคร่ขอเสนอแนะว่าหากมีการศึกษาในลักษณะเช่นนี้อีก ผู้วิจัยก็ควรตระหนักในสตรีกลุ่มนี้ด้วย เพราะสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ก็มักจะได้รับการทำหมันพร้อมด้วยเช่นกัน

2.1.3 ลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม และประชากร จากตาราง 3 จะเห็นได้ว่า กลุ่มประชากรมีอายุเฉลี่ย 30.1 ปี ซึ่งต่ำกว่าผลจากการศึกษาอื่น ๆ เล็กน้อย เช่นจากการสำรวจสภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทยรอบที่ 3 (CPS 3)<sup>(18)</sup> ที่พบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 31.9 ปี ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากการสำรวจ CPS 3 นั้น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ สตรีที่สมรสแล้วที่มีอายุ 15 - 49 ปี แต่ในการศึกษานี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มสตรีหลังคลอดเท่านั้น ซึ่งคงมีสตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ตอนปลายค่อนข้างน้อย กล่าวคือมีสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปเพียงร้อยละ 3.8 เท่านั้น ดังนั้นจึงพบว่าอายุโดยเฉลี่ยของสตรีหลังคลอดเหล่านี้ค่อนข้างต่ำ เกี่ยวกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตพบว่าในการศึกษานี้เท่ากับ 3.6 คน ซึ่งสูงกว่าจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยของการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(18)(37)</sup> ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการศึกษานี้เจาะจงเฉพาะสตรีหลังคลอดที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ในด้านการศึกษาพบว่าประชากรส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับ ป.4 (ร้อยละ 76.7) ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับในอดีต สำหรับการศึกษาร่วมกัน เช่นกัน พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับ ป.4 ในด้านอาชีพของสตรีนั้นพบว่า ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2523<sup>(46)</sup> ซึ่งพบว่าจังหวัดบุรีรัมย์มีผู้ประกอบอาชีพหมวดเกษตรกรรมสูงสุดคือมีมากถึงร้อยละ 91.6

รายได้ของครอบครัวต่อปีนั้นพบว่า ประชากรตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยเท่ากับ 17,804.3 บาท/ปี หรือ 1483.7 บาท/เดือน ซึ่งต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี พ.ศ. 2529 ซึ่งพบว่าเท่ากับ 2466 บาท/เดือน<sup>(47)</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษานี้ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และผลผลิตในรอบ 1 ปี ก่อนการศึกษานี้ไม่ค่อยได้ผลนัก จึงทำให้มีรายได้ของครอบครัวค่อนข้างต่ำ การนับถือศาสนา พบว่าส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.4) ซึ่งคล้ายกับผลการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2523<sup>(47)</sup> ซึ่งพบว่าประชากรในจังหวัดบุรีรัมย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99.6) นับถือศาสนาพุทธเช่นกัน

## 2.2 ลักษณะการวางแผนครอบครัวของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมันเกี่ยวกับ

2.2.1 การคุมกำเนิดในอดีต วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ และเหตุผลที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดพบว่าทั้งสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมันส่วนใหญ่ต่างก็เคยได้รับการคุมกำเนิดมาก่อน (ร้อยละ 83.3 และร้อยละ 79.2) โดยนิยมใช้ยาคุมเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 64.8 และร้อยละ 68.4) ซึ่งคล้ายกับผลจากการสำรวจสภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย รอบที่ 3 <sup>(18)</sup> ที่พบว่าสตรีที่เคยได้รับการคุมกำเนิดโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง มีร้อยละ 82 และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57) เคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมาก่อน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากการมีนโยบายจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดโดยไม่คิดมูลค่า <sup>(36)</sup> ตลอดจนมีการเพิ่มขยายการเข้าถึงบริการยาเม็ดคุมกำเนิดอย่างไม่หยุดยั้งในหลายทาง <sup>(48)</sup> ทั้งจากผดุงครรภ์ อสม. ผสส. และอาสาสมัครวางแผนครอบครัว ของสมาคมและองค์การเอกชนต่างๆ ที่ปฏิบัติงานด้านการวางแผนครอบครัว และนอกจากนี้ยาเม็ดคุมกำเนิดยังสามารถหาซื้อได้ง่ายตามร้านขายยา คลินิก หรืออื่นๆ

สำหรับผู้ที่ไม่เคยคุมกำเนิดมาก่อนเลยนั้นพบว่า ในกลุ่มสตรีที่ทำหมันจำนวน 28 ราย สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจาก ต้องการมีบุตรติดต่อกัน (ร้อยละ 28.6) ไม่ชอบการคุมกำเนิด (ร้อยละ 21.4) และกลัวอันตรายจากการคุมกำเนิด (ร้อยละ 17.9) ส่วนในสตรีที่ไม่ทำหมัน มีจำนวน 28 รายเช่นกัน พบว่าสาเหตุที่ไม่เคยคุมกำเนิดมาก่อนเลยนั้นส่วนใหญ่ เนื่องจากไม่ชอบการคุมกำเนิด (ร้อยละ 32.1) รองลงมาเหตุผลเนื่องจากกลัวอันตรายจากการคุมกำเนิด (ร้อยละ 14.3) คิดว่าตนเองมีลูกมาก (ร้อยละ 14.3) และอื่นๆ

ซึ่งในประชากรเหล่านี้ถ้าได้มีการอธิบายถึงผลเสียของการมีบุตรที่ติดต่อกัน ประโยชน์และข้อดีของการคุมกำเนิดแล้ว ก็จะเป็นการเพิ่มจำนวนและอัตราการคุมกำเนิดในจังหวัดบุรีรัมย์ให้สูงขึ้นได้

2.2.2 การเคยได้รับคำแนะนำให้ทำหมัน และผู้ที่แนะนำให้ทำหมัน พบว่าสตรีทั้งกลุ่มที่ทำหมัน และไม่ทำหมันส่วนใหญ่ จะเคยได้รับคำแนะนำให้ทำหมันมาก่อนแล้ว จากบุคคลกลุ่มต่างๆ อาทิเช่น บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนบ้านญาติพี่น้อง สามี ผสส./อสม. กำนันผู้ใหญ่บ้าน สื่อมวลชน แต่เนื่องจากการคำถามข้อนี้เป็นคำถามกว้างๆ ถึงการเคยได้รับคำแนะนำให้ทำหมัน โดยไม่ได้เจาะจงว่า เป็นการเคยได้รับคำแนะนำ



ตั้งแต่ขณะอยู่บ้านก่อนมาคลอด หรือเมื่อไปคลอดที่โรงพยาบาล ดังนั้นจึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้พบว่า สตรีทั้งสองกลุ่มต่างก็เคยได้รับคำแนะนำให้ทำหมันจากบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด (ร้อยละ 86.0 และร้อยละ 73.1) แต่อย่างไรก็ตามพบว่า เพื่อนบ้านก็มีความสำคัญรองจากบุคลากรทางการแพทย์ในการแนะนำให้สตรีทั้งสองกลุ่มนี้ทำหมัน (ร้อยละ 72.5 และร้อยละ 54.0) ดังนั้นถ้าผู้ที่ได้ทำหมันไปแล้ว รวมทั้งประชาชนทั่วไปได้รับความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการทำหมันแล้ว ก็จะเป็นผู้ที่คอยแนะนำให้ผู้มีบุตรเพียงพอแล้วมาทำหมัน (ดังเช่นคนของสมาคมทำหมัน อสม.)

2.2.3 ความเห็นของสามี และเหตุผลที่สามีไม่เห็นด้วยต่อการทำหมัน พบว่าในกลุ่มสตรีที่ทำหมันหลังคลอด สามีมักจะเห็นด้วยกับการทำหมันเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.1) ซึ่งตรงข้ามกับกลุ่มสตรีที่ไม่ทำหมัน กล่าวคือสามีมักจะไม่เห็นด้วยกับการทำหมันเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.1) และเมื่อสอบถามถึงเหตุผลที่มีพฤติกรรมดังกล่าวพบว่าส่วนใหญ่เนื่องจากสามีต้องการบุตรเพิ่มขึ้นอีก (ร้อยละ 40.2) รองลงมาเนื่องจากกลัวภรรยาจะได้รับอันตรายระหว่างการทำหมัน (ร้อยละ 27.5) กลัวผลเสียภายหลังจากการทำหมัน (ร้อยละ 16.7)

ซึ่งจะเห็นได้ว่าการที่สามีไม่เห็นด้วยกับการทำหมันของภรรยา นั้น ปัญหาส่วนใหญ่ก็เนื่องจากยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการทำหมัน อาทิเช่น กลัวภรรยาจะได้รับอันตรายระหว่างการทำหมัน หรือกลัวผลเสียจากการทำหมัน เป็นต้น ดังนั้นจึงควรมีการพิจารณาให้คำแนะนำปรึกษา (Counseling) เกี่ยวกับการทำหมันในกลุ่มสามีของสตรีเหล่านี้ด้วยเช่นกัน

2.2.4 ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน จากผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มสตรีที่ทำหมันส่วนใหญ่จะไม่เชื่อ หรือไม่แน่ใจข่าวลือต่างๆ เกี่ยวกับการทำหมัน แต่ในกลุ่มสตรีที่ไม่ทำหมันจะมีความเชื่อในข่าวลือต่างๆ เกี่ยวกับการทำหมันมากกว่า ดังนั้นในกลุ่มสตรีที่ไม่ทำหมัน จึงควรมีการให้คำแนะนำปรึกษา (Counseling) เพื่อขจัดความเชื่อผิดๆ ในข่าวลือต่างๆ เหล่านี้ ขณะเดียวกันก็ควรมีบริการนี้ในกลุ่มสตรีที่ตัดสินใจทำหมันด้วยเช่นกัน เพราะจากผลการศึกษา พบว่ายังมีความเชื่อในข่าวลืออยู่บ้าง ทั้งนี้เพื่อให้สตรีที่ตัดสินใจทำหมัน ได้เกิดความมั่นใจยิ่งขึ้น และมีทัศนคติที่ดีต่อการทำหมัน อันจะเป็นประโยชน์ในการช่วยเผยแพร่สนับสนุนการทำหมันต่อไป

## 2.3 ข้อมูลต่างๆ ของกลุ่มสตรีที่ทำหมัน ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

2.3.1 เหตุผลที่ตัดสินใจทำหมัน จากการศึกษาพบว่า การที่สตรีจะตัดสินใจทำหมันนั้นก็เนื่องจากเหตุผลหลายประการ ส่วนใหญ่ก็เนื่องจากมีบุตรเพียงพอแล้วไม่ต้องการที่จะมีบุตรอีก (ร้อยละ 97.2) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (42, 49) ที่พบว่าเหตุผลส่วนใหญ่ของการที่มารับบริการทำหมันหญิงและทำหมันชายก็คือ เนื่องจากมีบุตรพอแล้ว

2.3.2 ผู้ที่ตัดสินใจทำหมัน ช่วงเวลาที่ตัดสินใจทำหมันและเหตุผลที่ตัดสินใจทำหมันขณะอยู่โรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าในการตัดสินใจทำหมันครั้งนั้นส่วนใหญ่จะเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างสตรีและสามี (ร้อยละ 94.6) และมักจะมีการตัดสินใจที่จะทำหมันตั้งแต่ขณะอยู่ที่บ้าน (ร้อยละ 77.4) ดังนั้นการให้คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดและทำหมันในสตรีที่มาฝากครรภ์ก็จะเป็นการช่วยเพิ่มจำนวนและอัตราการทำหมันได้ทางหนึ่ง

สตรีที่ตัดสินใจทำหมันในขณะที่อยู่โรงพยาบาลมีเพียงร้อยละ 12.6 เท่านั้น ซึ่งทั้งนี้ก็ได้ให้เหตุผลที่ตัดสินใจทำหมันในขณะที่อยู่โรงพยาบาลดังนี้ ร้อยละ 72.7 ได้ให้เหตุผลว่าเนื่องจากเจ้าหน้าที่แนะนำ ร้อยละ 40.9 เนื่องจากความเจ็บปวดจากการคลอด ร้อยละ 22.7 เนื่องจากได้เห็นตัวอย่างการทำหมันจากสตรีอื่น ซึ่งจะเห็นได้ว่าแม้จำนวนของสตรีที่ไม่คิดทำหมันในขณะที่อยู่บ้าน จะเปลี่ยนการตัดสินใจเป็นทำหมันในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลนั้นแม้จำนวนไม่มากนัก คือเพียง 22 ราย แต่ในจำนวนนี้มีถึง 16 ราย (หรือร้อยละ 72.7) ที่กล่าวว่าเนื่องจากเจ้าหน้าที่แนะนำ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลก็เป็นผู้ที่มีบทบาทมากในการแนะนำให้สตรีเหล่านั้นทำหมัน

## 2.4 ข้อมูลต่างๆ ของกลุ่มสตรีที่ไม่ทำหมันในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.4.1 เหตุผลที่สตรีไม่ทำหมันและเหตุผลที่สามีไม่ให้ทำหมันจะเห็นได้ว่าการที่สตรีไม่ทำหมันนั้นมีสาเหตุจากหลายประการร่วมกัน ส่วนใหญ่เนื่องจากสามีไม่ให้ทำ (ร้อยละ 66.0) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาในประเทศ Mexico<sup>(40)</sup> ที่พบว่ามูลเหตุสำคัญที่ทำให้สตรีหลังคลอดไม่มารับบริการคุมกำเนิดก็เพราะสามีไม่เห็นด้วย และการศึกษา ณ โรงพยาบาลศิริราช<sup>(15)</sup> ที่พบว่าเหตุผลที่สำคัญที่สุดที่สตรีผู้ซึ่งได้ติดต่อขอรับบริการทำหมันแต่ไม่มารับบริการตามนัด เนื่องจากสามีห้าม



ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าสามีนั้นจะเป็นผู้ที่มึนบอบบาทสำคัญในการตัดสินใจทำหมั้นของภรรยา ซึ่งจากการสัมภาษณ์ถึงเหตุผลที่สามีไม่ให้ภรรยาทำหมั้น พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.3) นั้น เนื่องจากสามีต้องการที่จะมีบุตรอีก แต่เนื่องจากการศึกษาที่มีความจำกัดบางประการคือ ข้อมูลนี้ได้จากการสัมภาษณ์ภรรยา มิใช่เป็นการสัมภาษณ์สามีโดยตรง ดังนั้นจึงไม่สามารถที่จะศึกษาในรายละเอียดต่อไปอีกว่า เพราะเหตุใดสามีจึงต้องการบุตรเพิ่มอีก ทั้งๆ ที่ปัจจุบันก็มีบุตรที่มีชีวิตไม่ต่ำกว่า 3 คน อยู่แล้วซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจในการวิจัยต่อไป

เหตุผลที่สำคัญรองลงมาอีกสองประการที่ทำให้สตรีเหล่านี้ไม่ทำหมั้นก็คือ ความกลัวในการทำหมั้น และกลัวผลเสียภายหลังจากการทำหมั้น ซึ่งก็เป็นผลเนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องนั่นเอง ดังนั้นจึงควรมีการให้คำแนะนำปรึกษา (Counseling) ในกลุ่มสตรีเหล่านี้ด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ถ้ามีการปรับปรุงการค้นคว้าวิจัยด้านบริการทำหมั้น ให้มีความเจ็บปวดน้อยที่สุด ให้ผู้ได้รับการทำหมั้นลดความกลัวลง ก็จะเป็นแนวทางในการเพิ่มจำนวนผู้รับบริการให้มากยิ่งขึ้น

2.4.2 ความคิดเห็นของสตรีเกี่ยวกับการทำหมั้นในอนาคตของตนเองหรือสามี จากจำนวนสตรีที่ไม่ทำหมั้นทั้งสิ้น 144 ราย พบว่า จำนวน 91 ราย คิดว่าตนเองหรือสามีจะทำหมั้นในอนาคต ซึ่งเมื่อถามถึงเหตุผลที่ยังไม่ทำหมั้นขณะนี้ พบว่าส่วนใหญ่เนื่องจากต้องการที่จะมีบุตรอีก รองลงมาเนื่องจากกลัวไม่มีคนช่วยทำงานบ้าน อยากรอให้ลูกโตก่อน ดังนั้นถ้างานอนามัยแม่และเด็กดี ทารกที่เกิดใหม่มีอัตราการรอดชีวิตสูง ความต้องการที่จะมีบุตรเพิ่มของสามีและภรรยาเหล่านี้ก็อาจจะน้อยลง จะเป็นผลทำให้มีการรับบริการทำหมั้นเพิ่มมากขึ้น

สำหรับสตรีที่ตอบว่าตนเองหรือสามีไม่คิดที่จะทำหมั้นในอนาคตนั้น มีจำนวน 26 ราย และเพื่อทราบถึงเหตุผลในการที่ไม่คิดทำหมั้นในอนาคต ผู้วิจัยจึงได้ถามคำถามเปิดสำหรับสตรีกลุ่มนี้ แล้วนำคำตอบที่ได้มาจัดกลุ่ม ผลปรากฏว่าการขาดความรู้ความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับการทำหมั้น ก็เป็นสาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้สตรีหรือสามีไม่คิดจะทำหมั้นในอนาคตกล่าวคือ ร้อยละ 26.9 มีเหตุผลเนื่องจากกลัวผลเสียที่จะเกิดภายหลังจาก

การทำหมั้น รองลงมาได้แก่ เนื่องจากกลัวความเจ็บปวด (ร้อยละ 19.2) แต่อย่างไรก็ตามจำนวนหนึ่งของสตรีกลุ่มนี้ก็มีเหตุผลที่ดี ต่อการที่ตนเองหรือสามีไม่คิดจะทำหมั้นในอนาคต กล่าวคือ จำนวน 4 รายได้ให้เหตุผลว่า สามีได้ทำหมั้นแล้ว จำนวน 5 รายคิดจะคุมกำเนิดโดยวิธีอื่น ๆ

## 2.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมั้นหลังคลอด

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant Analysis) พบว่าปัจจัยต่างๆ ที่นำมาศึกษาในรูปของตัวแปรอิสระ จำนวน 11 ตัวแปรนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มสตรี เป็นสตรีที่ทำหมั้นหลังคลอดและสตรีที่ไม่ทำหมั้นหลังคลอด 5 ปัจจัย เรียงลำดับความสำคัญดังนี้คือ ความเห็นของสามีต่อการทำหมั้น ความต้องการบุตรเพิ่ม ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมั้น ความกลัวในการทำหมั้น อายุของสตรี ส่วนตัวแปรที่เหลือนั้นไม่เข้าสมการในการวิเคราะห์ซึ่งเป็นตัวแปรที่ไม่ช่วยเพิ่มอำนาจในการอธิบายการเป็นสมาชิกของกลุ่มได้อย่างมีนัยสำคัญ (44)

กล่าวคือเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลน้อยต่อการทำหมั้น หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการทำหมั้นหลังคลอดของสตรีนั่นเอง ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ รายได้ของครอบครัว การศึกษาของสตรี อาชีพของสตรี การรับสื่อมวลชน จำนวนบุตรที่มีชีวิตและเพศของบุตรที่มี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.5.1 รายได้ของครอบครัว จากการวิเคราะห์ด้วย Discriminant analysis พบว่า รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการทำหมั้นหลังคลอด ทั้งนี้อาจเนื่องจากประชากรตัวอย่างในการศึกษานี้ ทั้งสตรีที่ทำหมั้นและไม่ทำหมั้นมีรายได้โดยเฉลี่ยต่อครอบครัวค่อนข้างต่ำ กล่าวคือเท่ากับ 17,234.6 บาท/ปี และ 18,492.7 บาท/ปี (เท่ากับ 1,436.2 บาท/เดือน และ 1,541.1 บาท/เดือน) ซึ่งถ้าพิจารณาโดยเทียบกับรายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว ของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปี พ.ศ. 2529 ซึ่งเท่ากับ 2,466 บาท/เดือน (47) จะเห็นได้ว่าสตรีทั้งสองกลุ่มมีรายได้ต่ำกว่ามาก จึงอาจกล่าวได้ว่าประชากรตัวอย่างเหล่านี้ ต่างก็ยังคงประสบกับปัญหาด้านเศรษฐกิจคือความยากจนกันอยู่ ซึ่งแม้จะมีรายได้ต่ำ แต่ก็อาจจะอยู่ในสภาพที่พออยู่ได้ เพราะในต่างจังหวัด ค่าใช้จ่ายในการครองชีพไม่สูงนัก ดังนั้นการมีรายได้สูงหรือต่ำจึงมิใช่สิ่งสำคัญที่จะเป็นผลทำให้สตรีเหล่านี้ต้องจำกัดขนาดของครอบครัว ดังนั้นรายได้ของครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการทำหมั้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (15)

ผลการศึกษาที่ได้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน (ข้อ 1) ที่ตั้งไว้

2.5.2 การศึกษาของสตรี ในการศึกษาที่วัดข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาของสตรี ด้วยจำนวนปีการศึกษา จากการวิเคราะห์ด้วย Discriminant analysis พบว่าการ ศึกษาของสตรีเป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอด ทั้งนี้อาจเนื่องจากประชากร ตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาในระดับ ป.4 กล่าวคือ 129 ราย ในกลุ่มสตรีที่ทำหมัน และ 115 ราย ในกลุ่มที่ไม่ทำหมันมีการศึกษาในระดับ ป.4 ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับในอดีต ดังนั้นความแตกต่าง ในด้านการศึกษาในสตรีทั้งสองกลุ่มจึงมีน้อยมาก ปัจจัยด้านการศึกษา จึง ไม่มีอิทธิพลต่อการทำหมันของสตรีทั้งสองกลุ่มนี้ ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ<sup>(17)</sup> และการศึกษาของ สุจิตต์ มิ่งมงคล-กุลดิลก<sup>(15)</sup>

ผลการศึกษาที่ได้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน (ข้อ 2) ที่ตั้งไว้

2.5.3 อาชีพของสตรี ในการศึกษานี้ได้แบ่งอาชีพสตรีเป็น 2 กลุ่ม คือ สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และไม่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ผลการศึกษานพบว่า อัตราการทำหมันของผู้ที่ประกอบอาชีพไม่ใช่เกษตรกรรม สูงกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Discriminant analysis พบว่า อาชีพ ของสตรีไม่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอด ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนิชิต พิทักษ์ เทพสมบัติ<sup>(17)</sup> ที่พบว่าสตรีที่ทำงานให้แก่ตัวเอง ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานภาพ เป็นอาชีพ เกษตรกรรมนั้นมีความคิดที่จะทำหมันในอัตราสูงกว่าสตรีที่มีสถานภาพในการทำงานเป็น อย่างอื่น ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษานี้แบ่งอาชีพของสตรี ออกเป็น 2 กลุ่มเท่านั้น อาจจะทำให้การจำแนกอาชีพไม่เด่นชัด และสตรีส่วนใหญ่ ในชนบทก็มีอาชีพเกษตรกรรม ดังนั้น อาชีพจึง ไม่มีอิทธิพลต่อการทำหมัน

ผลการศึกษาที่ได้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน (ข้อ 3) ที่ตั้งไว้

2.5.4 การรับสื่อมวลชน ในการศึกษานี้ได้แบ่งประเภทของสื่อมวลชนเป็น 4 ประเภท ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์รายวัน และหนังสืออื่น ๆ โดยมีดัชนีที่ใช้วัดตัวแปร คือผลรวมของคะแนนทั้ง 4 ประเภทเหล่านี้ ซึ่งจากการวิเคราะห์ด้วย Discriminant analysis ผลการศึกษาพบว่า การรับสื่อมวลชนเป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอด ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จะเคยได้รับข่าวสารและคำแนะนำให้ทำหมันมาก่อนแล้ว โดยได้รับจากแหล่งข่าวต่างๆ หลายประเภท ซึ่งส่วนใหญ่ ได้แก่ จากบุคคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 86.0 และร้อยละ 73.1) รองลงมา ได้แก่ เพื่อนบ้าน (ร้อยละ 71.9 และร้อยละ 66.0) ฯลฯ ส่วนแหล่งข่าวจากสื่อมวลชนพบว่า มีเพียงร้อยละ 46.8 ในกลุ่มสตรีที่ทำหมันและร้อยละ 54.6 ในกลุ่มสตรีที่ไม่ทำหมัน ดังนั้นจึงจะเห็นได้ว่าสื่อมวลชนเป็นเพียงประเภทหนึ่งในอีกหลายๆ ประเภทของแหล่งข่าว เกี่ยวกับการทำหมันเท่านั้น จึงไม่มีผลต่อการทำหมันอย่างเด่นชัด

ผลการศึกษาที่ได้ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน (ข้อ 4) ที่ตั้งไว้

2.5.5 อายุของสตรี จากการวิเคราะห์ด้วย Discriminant analysis พบว่า อายุของสตรีเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอดเป็นลำดับที่ 5 และมีทิศทางความสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่าสตรีที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะทำหมันมากกว่าสตรีที่มีอายุมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่สตรีมีอายุน้อยนั้นย่อมหมายถึงว่า จะยังมีระยะเวลาเจริญพันธุ์ที่ยาวนานจึงสามารถที่จะมีบุตรได้อีกหลายคนถ้าไม่ยุติการมีบุตรเสียก่อน สำหรับสตรีที่มีอายุมากนั้นก็แสดงว่าจะมีช่วงระยะเวลาของการเจริญพันธุ์อีกไม่นานนักก็จะสิ้นสุดภาวะเจริญพันธุ์แล้ว คือ ไม่สามารถมีบุตรได้อีกต่อไป ดังนั้นสตรีที่มีอายุน้อยจึงมีแนวโน้มที่จะทำหมันมากกว่าสตรีที่มีอายุมาก

ผลการศึกษาที่ได้ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน (ข้อ 5) ที่ตั้งไว้



2.5.6 จำนวนบุตรที่มีชีวิต พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของสตรีทั้งกลุ่มที่ทำหมัน และไม่ทำหมันจะมีบุตรที่มีชีวิต 3 คน (ตาราง 21) เมื่อวิเคราะห์ด้วย Discriminant analysis พบว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิต ไม่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Klinger (25) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก สตรีในกลุ่มตัวอย่างการศึกษาของ Klinger นั้นจะเป็นสตรีที่มีบุตรกี่คนก็ได้ ตั้งแต่ผู้ที่ไม่มียุติกรรมเลยจนถึงผู้ที่มีบุตรมากที่สุด แต่ในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเจาะจงเฉพาะสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป จึงจัดได้ว่าทั้งสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมันเป็นกลุ่มสตรีที่มีบุตรค่อนข้างมากเหมือนกัน ดังนั้นจำนวนบุตรที่มีชีวิตจึง ไม่มีผลต่อการทำหมันของสตรี

ผลการศึกษาที่ได้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน (ข้อ 6) ที่ตั้งไว้

2.5.7 เพศของบุตรที่มี จากการวิเคราะห์ด้วย Discriminant analysis พบว่าเพศของบุตรเป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอดของสตรี ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ (จำนวน 142 ราย และ 111 ตามลำดับ) จะมีบุตรทั้งสองเพศแล้ว แต่อย่างไรก็ตามพบว่าอัตราการทำหมันจะสูงสุดในกลุ่มที่มีบุตรเพศชายล้วน (ร้อยละ 62.1) รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่มีบุตรทั้งสองเพศ (ร้อยละ 56.1) และกลุ่มที่มีบุตรเพศหญิงล้วน (ร้อยละ 38.9) แสดงว่าความต้องการในบุตรเพศชายค่อนข้างจะมากกว่า ความต้องการบุตรเพศหญิง

เหตุผลอีกประการหนึ่งอาจเนื่องจากสตรีเหล่านี้ มีจำนวนบุตรค่อนข้างมากอยู่แล้ว คือมีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ดังนั้นการที่จะรอเพื่อให้ได้บุตรครบทั้งสองเพศ หรือมีบุตรเป็นเพศตามที่ตนต้องการเสียก่อน แล้วจึงจะยุติการมีบุตร โดยการทำหมันจึงมีปรากฏน้อยสำหรับประเด็นนี้ ดังนั้นเพศของบุตรจึง ไม่มีอิทธิพลต่อการทำหมันของสตรี

ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับสมมติฐาน (ข้อ 7) ที่ตั้งไว้

2.5.8 ความต้องการบุตรเพิ่ม จากการวิเคราะห์ด้วย *Discriminant analysis* พบว่า ความต้องการการบุตรเพิ่ม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมัน หลังคลอดเป็นลำดับที่ 2 และมีเครื่องหมายเป็นลบ หมายความว่าสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มมีแนวโน้มที่จะทำหมันมากกว่าสตรีที่ต้องการบุตรเพิ่ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร บุรพาชนะ<sup>(24)</sup> ที่ศึกษาในคู่สมรสที่กำลังป้องกันการปฏิสนธิ ซึ่งพบว่าคู่สมรสที่ต้องการบุตรเพิ่มส่วนใหญ่จะใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราว ส่วนในคู่สมรสที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มมากกว่าครึ่งหนึ่ง หรือประมาณร้อยละ 60.2 จะใช้วิธีทำหมันถาวร และการศึกษา ธวัช อักโข<sup>(37)</sup> ที่พบว่าสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม จะใช้วิธีคุมกำเนิดในปัจจุบันมากกว่าสตรีที่ต้องการบุตรเพิ่ม

ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับสมมติฐาน (ข้อ 8) ที่ตั้งไว้

2.5.9 ความเห็นของสามีต่อการทำหมัน จากการวิเคราะห์ *Discriminant analysis* พบว่า ความเห็นของสามีเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอดเป็นลำดับที่ 1 โดยมีเครื่องหมายเป็นบวก หมายความว่าสตรีที่สามีเห็นด้วยกับการทำหมันมีแนวโน้มที่จะทำหมันมากกว่าที่สามีไม่เห็นด้วย โดยในกลุ่มสตรีที่ทำหมันหลังคลอด สามีจะเห็นด้วยกับการทำหมัน (ร้อยละ 97.1) ซึ่งต่างกับสตรีที่ไม่ทำหมัน กล่าวคือ สามีจะเห็นด้วยกับการทำหมันเพียงร้อยละ 14.6 (ตาราง 13) ซึ่งคล้ายกับผลการศึกษาของ Pillai<sup>(39)</sup> ที่พบว่าสตรีที่มารับบริการ ผ่าตัดทำหมันหญิง เพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ที่ตัดสินใจมารับบริการตามลำพัง ที่เหลือเป็นการตัดสินใจมารับบริการโดยได้รับความเห็นชอบของสามีก่อน และการศึกษาของ Somjit Supanatas<sup>(29)</sup> ในคู่สมรสที่ภรรยาคลอดบุตรคนที่ 2 ณ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก จังหวัดขอนแก่น พบว่าในกลุ่มสตรีที่ทำหมัน สามีส่วนใหญ่จะเห็นด้วยกับการทำหมัน แต่ในสตรีที่ไม่ทำหมันส่วนใหญ่สามีจะไม่เห็นด้วย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุจิตต์ มิ่งมงคลกุล<sup>(15)</sup>



ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับสมมติฐาน (ข้อ 9) ที่ตั้งไว้

2.5.10 ความกลัวในการทำหมั้น จากการวิเคราะห์ด้วย Discriminant analysis พบว่า ความกลัวในการทำหมั้น เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมั้นหลังคลอด เป็นลำดับที่ 4 และมีเครื่องหมายเป็นลบ ซึ่งหมายความว่า สตรีที่ไม่กลัวในการทำหมั้น มีแนวโน้มที่จะทำหมั้นมากกว่าสตรีที่กลัวในการทำหมั้น ซึ่งคล้ายกับผลการศึกษาของจิรา เจือศิริภักดี<sup>(41)</sup> และการศึกษาของสุกานดา สุขณิษชาติ<sup>(42)</sup>

ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับสมมติฐาน (ข้อ 10) ที่ตั้งไว้

2.5.11 ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมั้น ในการศึกษานี้ระดับที่ใช้ วัดตัวแปรคือผลรวมของคะแนนความเชื่อในข่าวลือทั้ง 10 ข้อ จากการวิเคราะห์ด้วย Discriminant analysis ผลการศึกษพบว่า ความเชื่อในข่าวลือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมั้นหลังคลอดเป็นลำดับที่ 3 และมีทิศทางของความสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า สตรีที่มีคะแนนความเชื่อในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะไม่รับบริการทำหมั้นมากกว่าสตรีที่มีความเชื่อในข่าวลือในระดับต่ำซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกานดา สุขณิษชาติ<sup>(42)</sup> พบว่าสตรีที่ไม่ทำหมั้น ส่วนใหญ่จะเชื่อเรื่องข่าวลือถึงร้อยละ 74.4 ส่วนสตรีที่จะทำหมั้นเชื่อเรื่องข่าวลือเพียงร้อยละ 49.7

ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับสมมติฐาน (ข้อ 11) ที่ตั้งไว้

## บทที่ 6

## สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Historical Prospective study โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอดของสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ในโรงพยาบาลเขตจังหวัดบุรีรัมย์

ประชากรที่ศึกษาได้แก่ สตรีหลังคลอดทุกคน ที่มีบุตรที่มีชีวิตตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ที่คลอดบุตร ณ โรงพยาบาล 11 แห่งในจังหวัดบุรีรัมย์ ช่วงระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2529 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2529 ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 325 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ได้รับการสัมภาษณ์ โดยได้ข้อมูลอย่างสมบูรณ์ 318 ราย เป็นสตรีที่ทำหมัน 174 ราย และสตรีที่ไม่ทำหมัน 144 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์สตรีเหล่านี้ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS คำนวณด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความถี่ อัตราส่วนร้อยละ และสถิติ Discriminant Analysis

สรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

### 1. ลักษณะทั่วไปของประชากรตัวอย่าง

1.1 สถานที่คลอดและชนิดของการคลอด พบว่าประชากรส่วนใหญ่ คลอด ณ พ.บ.บุรีรัมย์ ซึ่งเป็น พ.บ.จังหวัดขนาด 425 เตียง รองลงมาได้แก่ พ.บ.นางรอง และต่ำสุดใน พ.บ.สตึกซึ่งมีการคลอดเพียง 9 ราย สำหรับชนิดของการนั้นคลอด พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ ทั้งสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน จะคลอดทางช่องคลอด (Vaginal delivery) (97.1 และร้อยละ 99.1 ตามลำดับ)

1.2 ลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม และประชากร พบว่าประชากรมีอายุโดยเฉลี่ย 30.1 ปี และส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 25 - 29 ปี (ร้อยละ 38.4) จำนวนบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.6 คน ในด้านการศึกษาพบว่าทั้งสตรีและสามีส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับ ป.4 เกี่ยวกับอาชีพพบว่า มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 75.8) มีอาชีพเกษตรกร สำหรับรายได้ของครอบครัว/ปี พบว่ารายได้โดยเฉลี่ยเท่ากับ 17,804.30 บาท/ปี และส่วนใหญ่จะมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/ปี สำหรับการนับถือศาสนาพบว่า ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.4)

## 2. ลักษณะการวางแผนครอบครัวของสตรีที่ทำหมันและไม่ทำหมัน

2.1 การคุมกำเนิดในอดีต วิธีคุมกำเนิดเคยใช้ และเหตุผลที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด พบว่าทั้งสตรีที่ทำหมัน และไม่ทำหมันส่วนใหญ่จะเคยคุมกำเนิดมาก่อน (ร้อยละ 83.3 และร้อยละ 79.2) โดยนิยมใช้เม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด รองลงมาได้แก่ยาฉีดคุมกำเนิด และห่วงอนามัย ต่อคำถามถึงเหตุผลที่ไม่คุมกำเนิด สำหรับผู้ที่ไม่เคยคุมกำเนิดมาก่อนเลยนั้น พบว่าในสตรีที่ทำหมันส่วนใหญ่ (ร้อยละ 28.6) มีเหตุผลเนื่องจากต้องการที่จะมีบุตรติดต่อกัน เมื่อมีบุตรเพียงพอแล้วก็จะทำหมัน รองลงมา (ร้อยละ 21.4) ให้เหตุผลว่าเนื่องจากไม่ชอบคุมกำเนิด ร้อยละ 17.9 เนื่องจากกลัวอันตรายจากการคุมกำเนิด สำหรับสตรีที่ไม่ทำหมันพบว่าส่วนใหญ่ไม่ชอบการคุมกำเนิด (ร้อยละ 32.1) รองลงมาเนื่องจากคิดว่าตนเองมีบุตรยาก หรือกลัวอันตรายจากการคุมกำเนิด (ร้อยละ 14.3 เท่ากัน)

2.2 การเคยได้รับคำแนะนำให้ทำหมัน และผู้ที่แนะนำให้ทำหมัน พบว่าสตรีทั้งสองกลุ่มมักจะเคยได้รับคำแนะนำให้ทำหมันมาก่อนแล้ว (ร้อยละ 98.3 และร้อยละ 97.9) โดยส่วนใหญ่จะได้รับการแนะนำให้ทำหมันจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่นแพทย์พยาบาล รองลงมาได้แก่เพื่อนบ้าน

2.3 ความเห็นของสามีและเหตุผลที่สามีไม่เห็นด้วยต่อการทำหมัน พบว่าในกลุ่มสตรีที่ทำหมันส่วนใหญ่สามีจะเห็นด้วยกับการทำหมัน (ร้อยละ 97.1) ซึ่งตรงข้ามกับกลุ่มสตรีที่ไม่ทำหมัน กล่าวคือส่วนใหญ่สามีจะไม่เห็นด้วยกับการทำหมัน (ร้อยละ 70.1) และเมื่อถามถึงเหตุผลที่สามีไม่เห็นด้วยต่อการทำหมันของสตรีกลุ่มนี้พบว่า ส่วนใหญ่เนื่องจากต้องการบุตรเพิ่มอีก (ร้อยละ 40.2) รองลงมาเนื่องจากกลัวภรรยาจะได้รับอันตรายระหว่างการทำหมัน (ร้อยละ 27.5) กลัวได้รับผลเสียภายหลังการทำหมัน (ร้อยละ 16.7)

2.4 ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน พบว่าในกลุ่มสตรีที่ทำหมัน ส่วนใหญ่จะไม่เชื่อ หรือไม่แน่ใจในข่าวลือต่างๆ เกี่ยวกับการทำหมัน แต่ในสตรีที่ไม่ทำหมันจะมีการเชื่อในข่าวลือต่างๆ เหล่านี้มากกว่า

## 3. ข้อมูลต่างๆ ของกลุ่มสตรีที่ทำหมันพบว่า

3.1 เหตุผลที่ตัดสินใจทำหมันครั้งนี้ ส่วนใหญ่เนื่องจากไม่ต้องการบุตรอีก (ร้อยละ 97.2) รองลงมาเนื่องจากความจำเป็นด้านเศรษฐกิจ (ร้อยละ 78.2) สามีสนับสนุนให้ทำ (ร้อยละ 73.0) ความเจ็บปวดจากการคลอด (ร้อยละ 6.9) ชี้แจงเลืงบุตร (ร้อยละ 3.4)

3.2 เกี่ยวกับผู้ที่ตัดสินใจทำหมัน ส่วนใหญ่เป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างสตรีและสามี มีเพียงส่วนน้อยที่ตัดสินใจทำหมัน โดยฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

3.3 ช่วงเวลาที่ตัดสินใจทำหมัน พบว่าส่วนใหญ่สตรีได้มีการตัดสินใจที่จะทำหมันตั้งแต่ขณะอยู่ที่บ้านแล้ว (ร้อยละ 87.4) มีเพียงร้อยละ 12.6 ที่ได้มีการตัดสินใจทำหมันในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ได้ให้เหตุผลว่าเนื่องจากเจ้าหน้าที่แนะนำ (ร้อยละ 72.7) รองลงมาเนื่องจากความเจ็บปวดจากการคลอด (ร้อยละ 40.9)

#### 4. ข้อมูลต่างๆ ของกลุ่มสตรีที่ไม่ทำหมันพบว่า

4.1 เหตุผลที่สตรีไม่ทำหมันขณะนี้ เพราะส่วนใหญ่เนื่องจากสามีไม่ให้ทำ (ร้อยละ 66.0) รองลงมาเนื่องจากความกลัวในการผ่าตัด (ร้อยละ 54.2) กลัวผลเสียภายหลังการทำหมัน (ร้อยละ 42.4) ต้องการบุตรอีก (ร้อยละ 32.6) และเมื่อถามถึงเหตุผลที่สามีไม่ให้ทำหมันพบว่า ส่วนใหญ่ก็เนื่องจากสามีต้องการบุตรอีก (ร้อยละ 44.3) รองลงมาเนื่องจากกลัวไม่มีคนช่วยทำงานบ้าน (ร้อยละ 12.6) หรือร่างกายยังไม่แข็งแรง (ร้อยละ 12.6) กลัวผลเสียจากการทำหมัน (ร้อยละ 10.5)

4.2 จากคำถามที่ว่า จะทำหมันในอนาคตหรือไม่ พบว่าจากจำนวนสตรีที่ไม่ทำหมัน 144 ราย มีร้อยละ 63.1 ที่คิดว่าตนเองหรือสามีจะทำหมันในอนาคต ร้อยละ 18.8 ยังไม่แน่ใจว่าตนเองหรือสามีจะทำหมันหรือไม่ และที่เหลือร้อยละ 18.1 คิดว่าตนเองหรือสามีจะไม่ทำหมันในอนาคต

สำหรับผู้ที่คิดว่า จะทำหมันในอนาคต จำนวน 91 รายนั้น พบว่าร้อยละ 61.5 สตรีจะทำหมันเองและร้อยละ 27.5 สามีจะเป็นผู้ทำหมัน ที่เหลือร้อยละ 8.8 ยังไม่ตกลงแน่นอนว่าใครจะเป็นผู้ทำหมัน อีก 2 รายไม่ตอบคำถามนี้ เมื่อถามถึงเหตุผลที่จะไม่ทำหมันในอนาคตของสตรีจำนวน 26 ราย (ที่ระบุว่าตนเองหรือสามี ไม่คิดจะทำหมันในอนาคต) พบว่า ส่วนใหญ่นั้นเนื่องจากกลัวผลเสียภายหลัง (ร้อยละ 26.9)

#### 5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอด

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์อำนาจจำแนก (Discriminant Analysis) พบว่าปัจจัยต่างๆ ที่นำมาศึกษา 11 ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอด 5 ปัจจัยตามลำดับความสำคัญคือ ความเห็นของสามีต่อการทำหมัน เป็นปัจจัย



ที่มีอิทธิพลสูงสุด รองลงมาได้แก่ ความต้องการบุตรเพิ่ม ความเชื่อข่าวลือเกี่ยวกับการทำหมัน ความกลัวในการทำหมัน และอายุของสตรี โดยทั้งนี้มีการจำแนกประเภทที่มีประสิทธิภาพในการจำแนกกลุ่มได้ถูกต้องสูงถึง 92.10 % สำหรับปัจจัยที่เหลืออีก 6 ปัจจัย ไม่มีอิทธิพลต่อการการทำหมันของสตรี

ข้อเสนอแนะในการวิจัย ได้แบ่งการเสนอแนะออกเป็น 2 ประเด็นคือ

1. การเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1.1 จากการวิจัยพบว่า สตรีหลังคลอดที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปจะไปคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลต่างๆ ในเขตจังหวัดบุรีรัมย์นี้มีอัตราการการทำหมันไม่สูงนักเพียงร้อยละ 54.72 กล่าวคือ เป็นสตรีที่ทำหมัน 174 ราย และที่ไม่ทำหมัน 144 ราย เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง จึงควรให้ความสนใจสตรีเหล่านี้เป็นพิเศษ ทั้งนี้เพราะ เป็นสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปแล้ว ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องเน้นการคุมกำเนิดชนิดถาวร ดังนั้นจึงควรมีการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวแก่สตรีเหล่านี้ทุกราย เพื่อให้ได้รับความรู้ และข่าวสารที่ถูกต้อง และชักจูงให้ทำหมันและทั้งนี้ควรมีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำหมัน (ทำหมันหรือไม่ทำหมัน) ของสตรีเหล่านี้ไว้ด้วย เพราะอาจมีอีกหลายแห่งที่ยังไม่มีการบันทึกข้อมูลนี้มาก่อน เพื่อจะทำให้ทราบถึงอัตราการทำหมันของสตรีเหล่านี้เป็นระยะๆ อันจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและแก้ไขต่อไป

1.2 ผลการวิจัย พบว่าความเห็นของสามีต่อการทำหมัน มีอิทธิพลสูงสุดต่อการทำหมันหลังคลอดของสตรี โดยในกลุ่มสตรีที่ทำหมันนั้นส่วนใหญ่สามีจะ เห็นด้วยด้วยการทำหมัน (ร้อยละ 97.1) ส่วนในกลุ่มสตรีที่ไม่ทำหมันนั้น ส่วนใหญ่สามีจะไม่เห็นด้วยกับการทำหมัน (ร้อยละ 70.1) ซึ่งเหตุผล 3 ประการแรกที่สามีไม่เห็นด้วยก็คือ เนื่องจากต้องการบุตรอีก เนื่องจากกลัวว่าภรรยาจะได้รับอันตรายในขณะที่ทำหมัน และเนื่องจากกลัวว่าภรรยาจะได้รับผลเสียจากการทำหมันภายหลังจึงจะ เห็นได้ว่าสามีเป็นผู้ที่มีบทบาทต่อการทำหมันของสตรี

ดังนั้นจึงควรมีการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการทำหมัน แก่สามีของสตรีหลังคลอดที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปทุกรายด้วย ซึ่งตามปกติก็จะมาเฝ้าหรือมาเยี่ยมภรรยาหลังคลอดอยู่แล้ว ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความตระหนักในการจำกัดขนาดของครอบครัว

อีกทั้งมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการทำหมัน ซึ่งจะ เป็นการสนับสนุน ให้สามี ของสตรี เหล่านี้ ได้มีการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไปในทางที่ดีและ เหมาะสมมากขึ้น เช่นผู้ที่ เคยคัดค้านการ ทำหมันของภรรยา ก็อาจจะ เปลี่ยน เป็นสนับสนุน ให้ภรรยาทำหมัน เป็นต้น

1.3 จากผลการวิจัยพบว่า ความต้องการบุตรเพิ่ม ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับ การทำหมันและความกลัว ในการทำหมัน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ทำหมันหลังคลอดของ สตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ดังนั้นการ ให้คำแนะนำปรึกษา เพื่อชักจูง ให้สตรี เหล่านี้ ทำหมันหลังคลอด จึงควรอธิบาย ให้สตรี เหล่านี้ ได้เห็นความสำคัญของการจำกัดขนาด ครอบครัว และมีความรู้ความ เข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการทำหมัน โดยอาจจะ ใช้สื่อต่างๆ ประกอบการอธิบายตามความ เหมาะสมแต่สิ่ง ที่สำคัญคือ ควรที่จะมีการสอบถาม เพื่อค้นหา ว่าสตรี เหล่านี้ยังมีความ เชื่อผิดๆ ในข่าวลือ หรือความกลัว ในการทำหมันอยู่หรือไม่ ซึ่ง อาจจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ สตรี เหล่านี้ ไม่ทำหมันก็ได้ และถ้าพบว่ามีก็จะ ได้พยายาม แก้ไขต่อไป

จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น เป็นการเสนอแนะ เพื่อนำผลการวิจัย ไปใช้ โดยได้ มุ่งเน้น ไปในสตรีกลุ่มเป้าหมาย (สตรีหลังคลอดที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป) และสามี อย่างไรก็ตาม ในสตรีหลังคลอดที่มีบุตรน้อยๆ 1 หรือ 2 คนรวมทั้งสามีของสตรี เหล่านี้ ก็ควร ได้รับการแนะนำ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวด้วยเช่นกัน เพื่อให้มีความรู้ความ เข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการวางแผนครอบครัว อันจะเป็นแนวทาง ให้คู่สมรส เหล่านี้ได้ มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสมต่อไป และทำหมัน เมื่อมีบุตรเพียงพอแล้ว

## 2. การเสนอแนะ ในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในลักษณะ เช่นนี้ เฉพาะใน โรงพยาบาลที่น่าสนใจ

2.2 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการบุตรเพิ่ม ของสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป

2.3 การมีการศึกษาถึงปัจจัยด้านบริการที่มีอิทธิพลต่อการ ทำหมัน

2.4 การวิเคราะห์โดยใช้ Discriminant Analysis นี้จะทำให้ได้ สมการคะแนนดิบ ซึ่งจะมีประโยชน์ ในการช่วยจำแนกกลุ่มของประชากรตัวอย่าง ได้ ซึ่ง ในการวิเคราะห์อื่นๆ ที่ต้องการใช้ประโยชน์ทางการจำแนกกลุ่มของประชากรหรือ ตัวอย่าง ก็สามารที่จะเลือกใช้สถิติ Discriminant Analysis ในการวิเคราะห์ได้ เช่นกัน



## บรรณานุกรม

1. คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2521 : 79.
2. อนามัยครอบครัว, กอง. กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานวางแผนครอบครัว พ.ศ. 2525-2529. กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว, 2524 : 2-3. (อัดสำเนา)
3. คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนประชากร 2525-2529. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์. 2524 : 10.
4. สาธารณสุข, กระทรวง. โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ. รายงานการสัมมนา เรื่องแนวทางดำเนินการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานวางแผนครอบครัว ระหว่างปี 2526 - 2530 ณ โรงแรมพิทยา จังหวัดชลบุรี 12-15 ตุลาคม 2530. กรุงเทพฯ : สำนักงานข่าวพาณิชย์, 2525 : 142.
5. อนามัยครอบครัว, กอง. กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2528 ผู้รับบริการวางแผนครอบครัว. กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว, 2529 : 12 (อัดสำเนา)
6. อนามัยครอบครัว, กอง. กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานวางแผนครอบครัว พ.ศ. 2530 - 2534. กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว, 2529 : 2-3.
7. Hatcher RA, Stewart GK, Stewart F, Guest F, Stratton P, Wright AH. Contraceptive Technology 1979 - 1980. New York : Irvington Publishers, 1980 : 4.
8. ชัยชนะ สุวรรณเวช และสนิท มาประจวบ. เรื่องสิ่งเขปประเทศไทย, กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว, 2520 : 8.
9. สาธารณสุข, กระทรวง. กองสถิติสาธารณสุข. อนุทินสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2525 - 2527. กรุงเทพฯ : กองสถิติสาธารณสุข, 2529 : 15.

10. Sangsingkeo V, Muangman D, Sriburatham A, Thunyapon S.  
Voluntary sterilization in Thailand. Bangkok :  
Amarin Press, n. d : 15.
11. พิชิต พัทธ์เทวสมบัติ และปัญญา ดาวจรัสแสงชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำหมัน  
ของคู่สมรสในเขตชนบทของประเทศไทย. เอกสารวิจัยหมายเลข 45.  
กรุงเทพมหานคร : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2525 : 7.11,13,22
12. กอบจิตต์ ลิมปพยอม. การทำหมันหญิง. วารสารสมาคมทำหมัน 2525 : 18.
13. วิฑูร โอสถานนท์. การทำหมันหญิงวิธีต่างๆ. วารสารสมาคมทำหมัน 2520:14.
14. จุฬารักษ์ สมรูป. การศึกษาเปรียบเทียบสาเหตุสนับสนุนในการตัดสินใจคุมกำเนิด  
ชนิดถาวรของหญิงและชายไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,  
2521:133.
15. สุจิตต์ มิ่งมงคลดิถิก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการที่สตรีไม่มารับบริการผ่าตัด  
ทำหมันแห่งตามระยะเวลาที่กำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สา  
ขาสังคมศาสตร์การแพทย์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523  
: 23, 27, 63, 58-59)
16. สันทัด เสริมศรี และปราโมทย์ ประสาทกุล. ลักษณะสังคมไทยกับการผ่าตัดทำ  
หมันชาย. วารสารสมาคมทำหมัน 2525 : 106.
17. พิชิต พัทธ์เทวสมบัติ. ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดที่จะทำหมัน ในอนาคตของสตรีที่  
สมรสแล้วที่จังหวัดชลบุรี. วารสารสมาคมทำหมัน 2525:115-144.
18. Kamnuansilpa R, Chamrathirong A Contraceptive use and  
fertility in Thailand : Result from the 1984  
contraceptive prevalence survey. Bangkok,  
1985:4,51-53.

19. Prasitharathsin S. Some S. factors affecting fertility and knowledge, Attitude and practice of family planning among Rural Thai women. paper No. 2. Bangkok : Institute of population studies, Chulalongkorn University, 1973 : 19.
20. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ผลกระทบและประสิทธิผลของโครงการเร่งรัดงานด้านการวางแผนครอบครัวและสาธารณสุข ใน 20 จังหวัด. กรุงเทพฯ : อมรินทร์การพิมพ์, 2526 : 54.
21. วราภรณ์ พุ่มจำปา. ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ที่ยอมรับเอาวิธีวางแผนครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิชาสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2513:17, 47.
22. อัญชลี วิสุทธิมรรค. การศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติวางแผนครอบครัวในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526 : 134-137.
23. Cowgill DO, Keovichit S, Burnight R, Yamarat C, Udry JR. Family Planning in Bangkok, Thailand. Bangkok center for population and social research. Mahidol university, 1969 : 182.
24. นภาพร บุรพาสนะ. วิธีป้องกันการปฏิสนธิที่คู่สมรสในเขตเมืองเลือกใช้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิชาสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515 : 62, 69-70.
25. Klinger, A. sterilization situation Worldwide. IUSSP solicited 1981;1:328:

26. พิชิต พัทธ์เทพสมบัติ. ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดที่จะทำหมันของสตรีที่สมรสและในเขตจังหวัดอุบล. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527:15-16.
27. Prachuabmoh V, Knodel J, Alers JO. Preference for son, Desire for additional children and family planning in Thailand. Institute of population studies paper no. 16. Bangkok, 1974 : 601, 606.
28. Prachuabmoh V, Knodel J Alers JO. Preference for sex of children in Thailand. Result from the second round of a national survey. Institute of population studies paper no. 23. Bangkok, 1977:16.
29. Supannatas Somjit. Some factor affecting the non acceptance of a birth method in the postpartum period among Thai married women who already have two children. Submitted in partial satisfaction of the requirement for the degree of doctor of public health. Graduate division university of California, 1975 : 103, 112-113.
30. เอกรินทร์ ศิวาลัย. ขนาดของครอบครัวที่ต้องการในกลุ่มประชากรของกรุงเทพมหานคร. วิทยุสาส์นสังคมศาสตร์มหาบัณฑิต (ประชากรศาสตร์) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526:29.
31. สุนทรีย์ สุวิปกิจ. ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520 : 23.
32. Ahmed, NR. Family size and sex preference among women in rural Bangladesk. studies in family planning 1981; 24:100.
33. Kumar, SR. Inter generation perception change in family size and composition. The journal of family welfare 1976; XXII:44.

34. International statistical institute. The Peru fertility survey, 1977 : A summary of finding. World fertility survey 1980 d; NO 21:11-12.
35. Westoff FC, Rendfuss RR. Sex preselection in the united states : Some Implication. Science 1974; 184:633-636.
36. อรพันธ์ บุญาค และระพีพรหม ทุ่งพานิช. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัวและขนาดของครอบครัวที่ปรากฏของสตรีไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524:30, 50.
37. ธวัช อักโข. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การวางแผนครอบครัวในเขตเมืองของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526:31.
38. Knodel J, Pitaktepsombati P. Fertility and family planning among rural and Urban women. Studies in family planning 1973 : 229-255.
39. Pillai, KM. Study fo the decission Process in adopting family planning methods. Bullentin of the Ganhighram institute of rural helth and family planning, 1971:1-55.
40. Keller A, Rabago A, Rodriguez D, Correu S. The Mexiean experience with postpartum post-abortion programs, 1970-1972. Studies in family planning 1974;5:195-200.
41. จิรา เจือศิริภักดี. ทัศนคติ และการยอมรับการวางแผนครอบครัว ศึกษาเฉพาะหญิงหลังคลอดและคู่สมรสใน ทพ.นครเชียงใหม่. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2524 : 60.



42. สุกานดา สุวัฒน์ชาติ. การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของสตรีที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว และชนิดถาวร ในสตรีที่มีบุตรเพียงพอแล้ว. กรุงเทพฯ : หน่วยวิจัยวางแผนครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2521:21-44.
43. ชลลดา ปราชญานพร. สภาพสังคม เศรษฐกิจและการวางแผนครอบครัวในเขตชนบทเหนือของประเทศไทย : ข้อเสนอแนะสำหรับการผลิตสื่อทัศนูปกรณ์วางแผนครอบครัว. กรุงเทพฯ : สำนักงานบริการสื่อสารเพื่อสนับสนุนโครงการพัฒนาแห่งองค์การสหประชาชาติ, 2528:68.
44. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และลัดดาวัลย์ รอดมณี. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : หจก. ภาพพิมพ์, 2528 : 89-90, 102.
45. อัมพร ทองเหลือง. การวิเคราะห์จำแนกประเภท. ม.ป.ป. : P4-1. (อัดสำเนา)
46. สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. สามะ โนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2523 จังหวัดบุรีรัมย์. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2523 : 22, 26.
47. สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. ประมวลข้อมูลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2530. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2533 : 79.
48. คณะประเมิณผลไทย-อเมริกัน. รายงานการประเมิณผลโครงการวางแผนประชากร 18 มีย. - 20 กค. 27. ประชากรและการพัฒนา 2527; 4:1-4.
49. รุ่งนา ยิงชาญกุล. การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบของการทำหมันในผู้รับบริการทำหมันและคู่สมรสที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2522 : ผลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และพฤติกรรมทางเพศ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526 : 154.





ครูท

ที่ ทม 0813/ว.3855

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล  
 ตึกจุฬาลงกรณ์ ชั้น 5 โรงพยาบาลศิริราช  
 กรุงเทพฯ 10700 โทร. 4112002

21 พฤษภาคม 2529

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาได้มาเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน .....

ด้วย นางสาวนันทนา คงนันทะ นักศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหรือไม่ทำหมันหลังคลอดของสตรีที่มีบุตรมีชีวิต ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป" (SOME FACTORS INFLUENCING THE ACCEPTANCE OF NON-ACCEPTANCE OF POST-PARTUM STERILIZATION IN WOMAN WITH THREE OR MORE LIVING CHILDREN IN HOSPITALS IN BURIRUM PROVINCE) อยู่ในความควบคุมของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุวชัย อินทรประเสริฐ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูลจากหญิงหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ในแผนกหลังคลอด โรงพยาบาล..... โดยวิธีสัมภาษณ์ ในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 31 2529

บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านโปรดอนุเคราะห์ให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ตามที่เห็นสมควรด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายมันตรี จุลสมัย)

คณบดี

ติดต่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุวชัย อินทรประเสริฐ

โทร. 2455828, 2461073-87

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง  
ปัจจัยที่มีอิทธิพลการทำหมันหลังคลอดของสตรีที่มีบุตรมีชีวิต  
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ในโรงพยาบาลเขตจังหวัดบุรีรัมย์

	I.D.
	1 2 3
ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....นามสกุล.....	.....
คลอดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.2529	
ชนิดของการคลอด ( ) คลอดปกติ, F/E, V/E, Breech	4
( ) โดยการผ่าท้องทำคลอด (C/S)	
พฤติกรรมการทำหมัน	
( ) ทำหมัน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2529	5
( ) ไม่ทำหมัน	
สัมภาษณ์ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2529	
ชื่อผู้สัมภาษณ์.....	
	H. 6 7

คำแนะนำในการสัมภาษณ์

1. ผู้ถูกสัมภาษณ์ ได้แก่ สตรีหลังคลอดทุกคนที่คลอดบุตรในโรงพยาบาล และมีบุตรที่มีชีวิตตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป (นับรวมทั้งบุตรที่เพิ่งคลอด)
2. ก่อนที่จะทำการสัมภาษณ์ โปรดแจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบก่อนว่าจะขอทำการสัมภาษณ์เพื่อการศึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในสตรีหลังคลอด โดยจะเก็บข้อความที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้เป็นความลับ ไม่นำมาเปิดเผยเป็นรายบุคคล และจะไม่มีผลต่อผู้ถูกสัมภาษณ์แต่ประการใด จึงขอได้ให้รายละเอียดตามความเป็นจริง
3. ผู้สัมภาษณ์สามารถอ่านข้อความในข้อย่อ (ถ้ามี) ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ฟังก่อนได้เพื่อการเลือกตอบ

คำแนะนำในการกรอกแบบสอบถาม

โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความที่ต้องการตามที่ผู้ถูกสัมภาษณ์  
ตอบเพียง 1 ข้อ (ยกเว้นระบุเป็นอย่างอื่น) และ/หรือเติมค่าลงในช่องว่างให้ชัดเจน

1. ขณะนี้คุณอายุเท่าไร.....ปี (อายุเต็มปี) 8 9
2. คุณแต่งงานมาแล้วกี่ปี.....ปี (ระยะเวลาเต็มปี) 10 11
3. ปัจจุบันคุณมีบุตรที่มีชีวิตทั้งหมดกี่คน (นับรวมบุตรที่เพิ่งคลอดด้วย).....คน 12 13  
     บุตรชาย.....คน 14 15  
     บุตรหญิง.....คน 16
4. คุณต้องการมีบุตรอีกหรือไม่ 17  
     ( ) ต้องการ   ( ) ไม่ต้องการ   ( ) ไม่แน่ใจ  
     ↓  

คุณต้องการบุตรอีกกี่คน.....คน 18  
 ( ) เป็นชาย.....คน หญิง.....คน 19 20 21  
 ( ) เป็นชายหรือหญิงก็ได้ 22
5. คุณเรียนหนังสือจบชั้นสูงสุดชั้น ไหน 23 24  
     ( ) ชั้น (โปรดระบุชั้นที่จบสูงสุด เช่น ป.6, ม.ศ.2, ป.กศ.สูง).....  
     ( ) ไม่ได้เรียน
6. สามีของคุณจบการศึกษาสูงสุดชั้น ไหน 25 26  
     ( ) ชั้น (โปรดระบุชั้นที่จบ).....  
     ( ) ไม่ได้เรียน 27  
     ( ) ไม่ทราบ
7. คุณนับถือศาสนาอะไร 28  
     ( ) พุทธ  
     ( ) อิสลาม  
     ( ) คริสต์  
     ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ผู้สัมภาษณ์ คำตอบข้ออื่นๆ (โปรดระบุ)..... หมายถึง คำตอบที่ไม่มีในข้อต่างๆ  
ที่ได้กล่าวมาแล้ว และ โปรดกรอกรายละเอียดลงในช่องว่างด้วยว่า อื่นๆ หมายถึงอะไร

8. อาชีพหลักของคุณคืออะไร

29

- ( ) เกษตรกรรม (ทำไร่, ทำนา, ทำสวน) เลี้ยงสัตว์ ประมง  
 ( ) ค้าขาย ประกอบธุรกิจส่วนตัว เช่น เจ้าของกิจการ บ้านเช่า  
 เป็นต้น  
 ( ) รับจ้าง กรรมกร  
 ( ) รับราชการ รัฐวิสาหกิจ  
 ( ) แม่บ้าน (ทำงานที่บ้าน) ไม่ได้ทำงาน  
 ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

9. ครอบครัวของคุณมีรายได้ประมาณ เดือนละหรือปีละเท่าไร

(ตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง)

30 31 32 33 34 35

เดือนละ.....บาท

ปีละ.....บาท

ผู้สัมภาษณ์ สำหรับผู้ที่ทำอาชีพในทางเกษตรกรรม ให้ประมาณรายได้จากผลผลิต เช่น ทำนา  
ได้ข้าวปีละ 20 กระสอบ รายได้ของครอบครัวจะประมาณ 3,200 บาท/ปี  
โดยคำนวณจากข้าว 1 กระสอบ ราคาประมาณ 160 บาท (ข้าว 1 กระสอบ  
ความจุ = 4 ถังใหญ่ หรือ = 8 ถังเล็ก)  
ข้าว 1 ถังเล็ก ราคาประมาณ 20 บาท  
ข้าว 1 ถังใหญ่ ราคาประมาณ 40 บาท



10. คุณหรือสามีเคยใช้วิธีคุมกำเนิด (กับคุณ) มาก่อนหรือไม่

36

( ) ไม่เคยใช้ เพราะเหตุใดจึงไม่ใช้.....

( ) เคยใช้



10.1 เคยใช้วิธีใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) ยาเม็ดคุมกำเนิด

37

( ) ยาฉีดคุมกำเนิด

38

( ) ท่วงอนามัย

39

( ) กุญแจอนามัย

40

( ) การนักระยะปลอดภัย

41

( ) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

42

10.2 ครั้งสุดท้ายคุณใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดใด.....

43

10.3 คุณใช้วิธีคุมกำเนิดครั้งสุดท้ายนี้เป็นเวลานานเท่าไร

44 45 46

ประมาณ.....อาทิตย์

หรือ.....เดือน

หรือ.....ปี

11. ปกติคุณฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์ นิตยสารหรือหนังสืออื่น ๆ บ่อยเพียงใด  
(ให้กาเครื่องหมาย / ข้อละ 1 คำตอบ)

ประเภทของสื่อมวลชน	การรับสื่อมวลชน		
	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน (อย่างต่ำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง)	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
1. ฟังวิทยุ			
2. ดูโทรทัศน์			
3. อ่านหนังสือพิมพ์รายวัน			
4. อ่านนิตยสารหรือหนังสืออื่น ๆ			

12. คุณเห็นด้วยหรือไม่กับการห้ามน้ำหลังคลอดของหญิงที่มิบุตรเพียงพอแล้ว
- ( ) เห็นด้วย
- ( ) ไม่เห็นด้วย เพราะ.....
13. คุณเคยไปรับคำแนะนำให้ทำหมันจากใครหรือจากแหล่งใดบ้างหรือไม่
- ( ) เคยได้รับ ( ) ไม่เคยได้รับ

จากใคร/แหล่งข่าวใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) เพื่อนบ้าน
- ( ) ญาติ พี่น้อง
- ( ) สามี
- ( ) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สถานอนามัย เช่น แพทย์  
พยาบาล พนักงานอนามัย ผดุงครรภ์ อื่นๆ
- ( ) ผสส./อสม.
- ( ) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
- ( ) สื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์
- ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

**ผู้สัมภาษณ์** ข้อ 14, 15, 16, 17 นี้ ถามเฉพาะผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งไม่ได้ทำหมัน  
สำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งได้ทำหมันแล้วให้ข้ามไปถามข้อ 18-23

14. ถ้าคุณจะทำหมันหลังคลอดคุณคิดว่าสามีคุณจะเห็นด้วยหรือไม่ 62
- ( ) เห็นด้วย ( ) ไม่ทราบ  
( ) ไม่เห็นด้วย ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

สาเหตุเพราะอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) สามีต้องการบุตรอีก 63  
( ) สามีกลัวคุณนอกใจหรือมีชู้ 64  
( ) สามีกลัวคุณได้รับอันตรายจากการทำหมัน 65  
( ) อื่นๆ (โปรดระบุ) ..... 66

15. คุณมีความรู้สึกกลัวในการผ่าตัดหรือทำหมันหรือไม่ 67
- ( ) กลัว สาเหตุเพราะอะไร..... 68  
( ) ไม่กลัว  
( ) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

**ผู้สัมภาษณ์** สาเหตุของความกลัวในการผ่าตัดทำหมันอาจได้แก่ กลัวเจ็บ  
กลัวอันตรายระหว่างทำหมัน อื่นๆ ฯลฯ

16. ทำไมคุณจึงไม่ทำหมัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ( ) เพราะต้องการบุตรอีก 69  
( ) เพราะสามีไม่ให้ทำเนื่องจาก..... 70  
( ) เพราะกลัวการผ่าตัด เช่น กลัวเจ็บ ฯลฯ 71  
( ) เพราะกลัวผลเสียซึ่งจะเกิดขึ้นเนื่องจากการทำหมัน เช่น  
ทำให้เป็นโรคประสาธน์ ทำให้ทำงานหนักไม่ได้ ฯลฯ 72  
( ) อื่นๆ (โปรดระบุ)..... 73  
..... 74

		1
		80
	I.D.	
		1 2 3
17. ในอนาคตคุณหรือสามีจะห้ามนั้นหรือไม่		4
( ) ทำ	( ) ไม่ทำ สาเหตุเพราะ.....	5
	( ) ไม่แน่ใจว่าจะห้ามนั้นหรือไม่	
17.1 ใครจะเป็นผู้ห้ามนั้น	( ) คุณจะทำเอง	6
	( ) สามี	
	( ) ยังไม่ตกลงแน่นอน	
17.2 คิดว่าจะห้ามนั้นเมื่อไร อีก..... เดือน		7 8
	หรือ.....ปี	
	( ) ยังไม่กำหนดแน่นอน	
17.3 ทำไมคุณหรือสามีจึงไม่ห้ามนั้นขณะนี้ เพราะ.....		9
	(ข้ามไปถามข้อ 24 ต่อไป)	

ผู้สัมภาษณ์ ข้อ 18, 19, 20, 21, 22 ถามเฉพาะผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งห้ามนั้น

18. ในการที่คุณตัดสินใจห้ามนั้นหลังคลอดครั้งนี้ สามีคุณมีความเห็นอย่างไร	10
( ) เห็นด้วย	( ) ไม่ทราบ
( ) ไม่เห็นด้วยเพราะ.....	( ) อื่นๆ (โปรดระบุ).....
19. การห้ามนั้นครั้งนี้เป็นการตัดสินใจของใคร	11
( ) คุณตัดสินใจเองคนเดียว	
( ) สามีคุณเป็นผู้ตัดสินใจคนเดียว	
( ) คุณและสามีตัดสินใจร่วมกัน	

20. คุณตัดสินใจที่จะทำหมันหลังคลอดตั้งแต่เมื่อใด 12

- ( ) ตั้งแต่อยู่ที่บ้าน (ก่อนมาโรงพยาบาล)
- ( ) ขณะอยู่ในโรงพยาบาล

เพราะเหตุใดคุณจึงตัดสินใจจะทำหมันขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ทั้งที่ก่อนมา  
โรงพยาบาลคุณยังไม่ตัดสินใจที่จะทำหมัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) เพราะ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆ ในโรงพยาบาลแนะนำ 13
- ( ) เพราะเห็นตัวอย่างจากผู้ที่ทำหมันคนอื่น ๆ ซึ่งคุณเห็นว่าดี 14
- ( ) เพราะความเจ็บปวดจากการคลอดบุตร จึงทำให้คุณไม่ต้องการ  
มีบุตรอีก 15
- ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ)..... 16

21. ก่อนที่คุณจะตัดสินใจทำหมันครั้งนี้ คุณมีความรู้สึกกลัวในการผ่าตัดทำหมันหรือไม่ 17

- ( ) กลัว สาเหตุเพราะอะไร..... 18
- ( ) ไม่กลัว
- ( ) อื่นๆ.....

ผู้สัมภาษณ์ สาเหตุความกลัวในการผ่าตัดทำหมัน อาจได้แก่กลัวเจ็บ กลัวอันตราย  
ระหว่างทำหมัน อื่นๆ ฯลฯ

22. ทำไมคุณจึงทำหมัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) เพราะความจำเป็นเกี่ยวกับรายได้ ค่าใช้จ่าย 19
- ( ) เพราะมีบุตรเพียงพอแล้ว 20
- ( ) เพราะสามีสนับสนุนให้ทำ 21
- ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ)..... 22



23. คุณรู้สึกพอใจในการทำหมั้นครั้งนี้หรือไม่ 23
- ( ) พอใจ
- ( ) ไม่พอใจ เพราะ..... 24
- ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

(ถามต่อข้อ 24)

ผู้สัมภาษณ์ ข้อ 24 ถามทั้งผู้ให้สัมภาษณ์ที่ทำหมั้นและไม่ทำหมั้น

24. คุณเชื่อหรือไม่กับข่าวต่างๆ ต่อไปนี้ ว่าเป็นผลเนื่องจากการทำหมั้น

	ความเชื่อ			
	เชื่อ	ไม่แน่ใจ	ไม่เชื่อ	
1. ทำหมั้นแล้วจะทำให้ทำงานหนักไม่ได้ เหนื่อย อ่อนเพลียง่าย				25
2. ทำหมั้นแล้วจะทำให้เป็นโรคประสาท				26
3. ทำหมั้นแล้วจะทำให้สุขภาพไม่ดี เจ็บออกตุ แอค				27
4. ทำหมั้นแล้วจะทำให้เป็นมะเร็งได้				28
5. ทำหมั้นแล้วจะทำให้ความต้องการ ทางเพศสูงขึ้น				29
6. ทำหมั้นแล้วจะทำให้อายุสั้น				30
7. ทำหมั้นแล้วจะทำให้ขาดประจำเดือน หรือประจำเดือนไม่มาตามปกติ				31
8. ทำหมั้นแล้วจะทำให้เป็นโรคหัวใจได้				32
9. ทำหมั้นแล้วจะทำให้อารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย				33
10. ทำหมั้นแล้วจะทำให้แก่เร็ว				34

POOLED WITHIN-GROUPS CORRELATION MATRIX

	V4	V6	V9	V10	V16	V20	V21	NV33	NV89	V99	V100
V4	1.00000										
V6	0.51418	1.00000									
V9	-0.08249	-0.10776	1.00000								
V10	-0.04671	-0.18218	0.17409	1.00000							
V16	-0.14236	-0.18827	0.06155	0.02515	1.00000						
V20	0.07516	0.02010	-0.00132	0.06604	-0.36848	1.00000					
V21	-0.09693	-0.13061	0.08214	0.01757	0.61658	-0.47931	1.00000				
NV33	-0.20619	-0.17036	0.07763	0.02967	0.44241	-0.25525	0.40301	1.00000			
NV89	0.01214	0.07979	0.02558	0.07590	-0.15614	0.07423	-0.06947	-0.16784	1.00000		
V99	0.03545	0.06308	0.02157	-0.08562	-0.08781	-0.02405	-0.06137	-0.05621	-0.00417	1.00000	
V100	0.02106	-0.01639	-0.03668	-0.07021	-0.14161	0.08477	-0.13420	-0.15617	0.28100	0.05480	1.00000

CORRELATIONS WHICH CANNOT BE COMPUTED ARE PRINTED AS 99.0.



15473