บทที่ ๔

# ผลการวิจัย

รายงานผลการวิจัยเรื่อง "ลักษณะทางประชากรและความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีในเขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา" ได้แบ่งออกเป็นหัวข้อต่าง ๆ ตามลำดับดังนี้ หัวข้อคือ ลักษณะทั่วไปของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยขั้นต้น เมื่อเกิดเจ็บป่วยกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีผู้ปฏิบัติ ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนในขณะที่มีการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอดบุตรกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติทางด้านอนามัยบุตรกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน และความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีผู้ปฏิบัติ

## ๑. ลักษณะทั่วไปของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง

ตารางที่ ๑ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามตำบลที่อยู่อาศัย

| ตำบล | ร้อยละ | จำนวน |
|---|---|---|
| บ้านกรด | ๑๘.๒ | ๘๒ |
| บางกระสั้น | ๑๘.๔ | ๘๓ |
| คุ้งลาน | ๑๑.๘ | ๕๓ |
| เชียงรากน้อย | ๑๗.๘ | ๘๐ |
| ตลิ่งชัน | ๘.๔ | ๓๘ |
| บ้านเลน | ๒๕.๓ | ๑๑๔ |
| รวม | ๑๐๐.๐ | ๔๕๐ |

จากตารางที่ ๑ ในการสุ่มตัวอย่างได้ประชากรตัวอย่างในแต่ละตำบลของอำเภอบางปะอิน กล่าวคือ ร้อยละ ๒๕.๓ ของสตรีทั้งหมดอาศัยอยู่ตำบลบ้านเลน ร้อยละ ๑๘.๔, ๑๘.๒, ๑๗.๘, ๑๑.๘ และ ๘.๔ อยู่ตำบลบางกระสั้น ตำบลบ้านกรด ตำบลเชียงรากน้อย ตำบลคุ้งลาน และตำบลตลิ่งชัน ตามลำดับ

ตารางที่ ๒ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอายุ

| อายุของสตรี | ร้อยละ | จำนวน |
|---|---|---|
| ๑๕ - ๑๙ | ๑.๘ | ๘ |
| ๒๐ - ๒๔ | ๑๗.๓ | ๗๘ |
| ๒๕ - ๒๙ | ๒๔.๐ | ๑๐๘ |
| ๓๐ - ๓๔ | ๒๓.๑ | ๑๐๔ |
| ๓๕ - ๓๙ | ๑๖.๒ | ๗๓ |
| ๔๐ - ๔๔ | ๙.๑ | ๔๑ |
| ๔๕ - ๔๙ | ๘.๔ | ๓๘ |
| รวม | ๑๐๐.๐ | ๔๕๐ |

จากตารางที่ ๒ แสดงถึงกลุ่มอายุของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ที่สมรสแล้ว และยังอยู่กินกับสามี จำแนกตามอายุปัจจุบันของสตรีผู้นั้น พบว่าสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ ๒๔.๐ เป็นสตรีอายุ ๒๕ - ๒๙ ปี ร้อยละ ๒๓.๑ อายุ ๓๑ - ๓๔ ปี ร้อยละ ๑๗.๓ อายุ ๒๐ - ๒๔ ปี ร้อยละ ๑๖.๒ อายุ ๓๕ - ๓๙ ปี ร้อยละ ๙.๑ อายุ ๔๐ - ๔๔ ปี ร้อยละ ๘.๔ อายุ ๔๕ - ๔๙ ปี และมีเพียงร้อยละ ๑.๘ เป็นสตรีอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ส่วนอายุปัจจุบันโดยเฉลี่ยของสตรีกลุ่มตัวอย่างนี้คือ ๓๑.๘ ปี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๓ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามอายุเมื่อแรกสมรส

| อายุเมื่อแรกสมรส | ร้อยละ | จำนวน |
|---|---|---|
| ๑๕ - ๑๙ | ๔๑.๘ | ๑๘๘ |
| ๒๐ - ๒๔ | ๔๐.๙ | ๑๘๔ |
| ๒๕ - ๒๙ | ๑๓.๑ | ๕๙ |
| ๓๐ - ๓๔ | ๓.๕ | ๑๖ |
| ๓๕ - ๓๙ | ๐.๗ | ๓ |
| รวม | ๑๐๐.๐ | ๔๕๐ |

จากตารางที่ ๓ พบว่าสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างส่วนใหญ่สมรสตั้งแต่อายุยังน้อย กล่าวคือ ร้อยละ ๔๑.๘ ของสตรีทั้งหมดมีอายุเมื่อแรกสมรสอยู่ในระหว่าง ๑๕ - ๑๙ ปี ร้อยละ ๔๐.๙ มีอายุเมื่อแรกสมรส ๒๐ - ๒๔ ปี และมีเพียงร้อยละ ๐.๗ ที่สมรสเมื่อมีอายุระหว่าง ๓๕ - ๓๙ ปี ส่วนอายุเมื่อแรกสมรสของสตรีในเขตอำเภอบางปะอินโดยเฉลี่ยประมาณ ๒๑.๐ ปี จะเห็นได้ว่าสตรีดังกล่าวนี้มีลักษณะคล้ายกับสตรีในเขตชนบททั่ว ๆ ไปที่มีอายุแรกสมรสค่อนข้างต่ำ ซึ่งอาจจะมีปัจจัยทางด้านการศึกษาและอาชีพเข้ามาเกี่ยวข้องจึงได้นำมาพิจารณาต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๔ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

| จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ | ร้อยละ | จำนวน |
|---|---|---|
| ๑ คน | ๒๐.๐ | ๙๐ |
| ๒ | ๒๗.๕ | ๑๒๔ |
| ๓ | ๑๘.๐ | ๘๑ |
| ๔ | ๑๑.๘ | ๕๓ |
| ๕ คนและมากกว่า | ๒๒.๗ | ๑๐๒ |
| รวม | ๑๐๐.๐ | ๔๕๐ |

จากตารางที่ ๔ พบว่าสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ ๒๗.๕ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันจำนวน ๒ คน รองลงมาสตรีร้อยละ ๒๒.๗, ๒๐.๐, ๑๘.๐ และ ๑๑.๘ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ขณะนี้จำนวนตั้งแต่ ๕ คนถึง ๑๓ คน จำนวน ๑ คน จำนวน ๓ คน และจำนวน ๔ คนตามลำดับ และจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง โดยเฉลี่ยคือ ๓.๒ คน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๕ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างและคู่สมรสจำแนกตามระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา | สตรี | | คู่สมรส | |
|---|---|---|---|---|
| | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน |
| ไม่เคยได้รับการศึกษา | ๒.๗ | ๑๒ | ๑.๑ | ๕ |
| ต่ำกว่า ป.๔ | ๒.๗ | ๑๒ | ๐.๒ | ๑ |
| จบ ป.๔ | ๘๓.๓ | ๓๗๕ | ๗๒.๙ | ๓๒๘ |
| ป.๕ - ป.๗ | ๓.๕ | ๑๖ | ๖.๗ | ๓๐ |
| ม.ศ.๑ - ม.ศ.๓ | ๓.๘ | ๑๗ | ๑๒.๐ | ๕๔ |
| ม.ศ.๔ - ม.ศ.๖ | ๐.๒ | ๑ | ๒.๔ | ๑๑ |
| วิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย | ๓.๘ | ๑๗ | ๔.๔ | ๒๐ |
| อื่น ๆ | - | - | ๐.๒ | ๑ |
| รวม | ๑๐๐.๐ | ๔๕๐ | ๑๐๐.๐ | ๔๕๐ |

สำหรับระดับการศึกษาทั้งของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๙ ปี และของคู่สมรสซึ่งเป็นหัวหน้าครัวเรือนนั้น จากตารางที่ ๕ พบว่าระดับการศึกษาของสตรีและคู่สมรส อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน คือส่วนใหญ่จบชั้นประถมปีที่ ๔ กล่าวคือ ร้อยละ ๘๓.๓ ของสตรีจบชั้นประถมปีที่ ๔ มีเพียงร้อยละ ๓.๘ เท่านั้นที่มีการศึกษาระดับวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย และผู้ที่มีการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ปีที่ ๓ ก็มีเพียงร้อยละ ๓.๘ เช่นเดียวกัน สำหรับระดับการศึกษาของคู่สมรสนั้นร้อยละ ๗๒.๙ มีการศึกษาระดับชั้นประถมปีที่ ๔ ร้อยละ ๑๒.๐ มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - มัธยมศึกษาปีที่ ๓ มีเพียงร้อยละ ๔.๔ เท่านั้นที่มีการศึกษาระดับวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๖ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างและคู่สมรสจำแนกตามอาชีพ

| อาชีพ | สตรี | | คู่สมรส | |
|---|---|---|---|---|
| | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน |
| ไม่มีงานทำ | - | - | ๐.๔ | ๒ |
| ทำนา | ๑๙.๘ | ๘๙ | ๑๘.๙ | ๘๕ |
| ทำสวน . ทำไร่ | - | - | ๐.๒ | ๑ |
| ค้าขาย | ๙.๖ | ๔๓ | ๒.๐ | ๙ |
| รับจ้าง (ช่างฝีมือ กรรมกร) | ๑๕.๑ | ๖๘ | ๓๘.๒ | ๑๗๒ |
| รับจ้าง (รัฐวิสาหกิจ บริษัท โรงงาน) | ๕.๓ | ๒๔ | ๒๙.๓ | ๑๓๒ |
| รับราชการ | ๓.๑ | ๑๔ | ๑๐.๙ | ๔๙ |
| แม่บ้าน | ๔๗.๑ | ๒๑๒ | - | - |
| รวม | ๑๐๐.๐ | ๔๕๐ | ๑๐๐.๐ | ๔๕๐ |

จากตารางที่ ๖ แสดงให้เห็นว่าสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานอาชีพนอกบ้าน ร้อยละ ๔๗.๑ ของสตรีทั้งหมดมีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ ๑๙.๘ มีอาชีพทำนา ร้อยละ ๑๕.๑ มีอาชีพเป็นช่างฝีมือ เช่น ทำดอกไม้และรับจ้างทั่ว ๆ ไป มีเพียงร้อยละ ๓.๑ เท่านั้นที่มีอาชีพรับราชการ เช่น เป็นครู ส่วนอาชีพหลักของคู่สมรสของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างนั้นพบว่า ร้อยละ ๓๘.๒ มีอาชีพเป็นช่างฝีมือ เช่น ช่างปูน ช่างไม้ และรับจ้างเป็นกรรมกรแบกหามและงานทั่ว ๆ ไป ร้อยละ ๒๙.๓ มีอาชีพรับจ้างทำงานในโรงงาน บริษัทเอกชน และรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ ๑๘.๙ มีอาชีพทำนาและมีเพียงร้อยละ ๐.๔ เท่านั้นที่ยังว่างงานหรือไม่มีปรากฏว่ามีอาชีพอยู่ในขณะนั้น

จะเห็นได้ว่าลักษณะของอำเภอบางปะอินไม่ได้เป็นสังคมเกษตรโดยแท้จริงเพราะอาชีพเกษตรกรรมมีเป็นส่วนน้อย เหตุที่มีอาชีพอื่นด้วยนั้นอาจจะอธิบายได้ว่าอำเภอบางปะอินในปัจจุบันนี้มี

โรงงานอุตสาหกรรมทั้งของรัฐบาลและเอกชนตั้งอยู่หลายแห่ง จึงทำให้ลักษณะการประกอบอาชีพของสตรีและของคู่สมรส เปลี่ยนอาชีพมาทำงานอุตสาหกรรมซึ่งมีรายได้ดีกว่าและสามารถทำงานได้ตลอดปี

ตารางที่ ๗ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อปี

| รายได้ของครอบครัว (บาท) | ร้อยละ | จำนวน |
|---|---|---|
| ๔,๙๙๙ หรือน้อยกว่า | ๒.๙ | ๑๓ |
| ๕,๐๐๐ - ๙,๙๙๙ | ๑๑.๘ | ๕๓ |
| ๑๐,๐๐๐ - ๑๔,๙๙๙ | ๒๙.๖ | ๑๓๓ |
| ๑๕,๐๐๐ - ๑๙,๙๙๙ | ๑๕.๘ | ๗๑ |
| ๒๐,๐๐๐ - ๒๔,๙๙๙ | ๑๖.๙ | ๗๖ |
| ๒๕,๐๐๐ - ๒๙,๙๙๙ | ๕.๓ | ๒๔ |
| ๓๐,๐๐๐ - ๓๔,๙๙๙ | ๔.๒ | ๑๙ |
| ๓๕,๐๐๐ - ๓๙,๙๙๙ | ๖.๒ | ๒๘ |
| ๔๐,๐๐๐ หรือมากกว่านั้น | ๗.๓ | ๓๓ |
| รวม | ๑๐๐.๐ | ๔๕๐ |

จากการสอบถามถึงรายได้ทั้งหมดของครอบครัวต่อปีของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างในตารางที่ ๗ พบว่าส่วนใหญ่คือร้อยละ ๒๙.๖ ของครอบครัวของสตรีอายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ที่สมรสแล้ว และยังอยู่กินกับสามีมีรายได้สุทธิทั้งหมดต่อปีประมาณ ๑๐,๐๐๐ - ๑๔,๙๙๙ บาท ร้อยละ ๑๖.๙ มีรายได้ ๒๐,๐๐๐ - ๒๔,๙๙๙ บาท ร้อยละ ๑๕.๘ ของสตรีมีรายได้ ๑๕,๐๐๐ - ๑๙,๙๙๙ บาท ร้อยละ ๑๑.๘ มีรายได้ ๕,๐๐๐ - ๙,๙๙๙ บาท และมีเพียงร้อยละ ๒.๙ ที่มีรายได้ประมาณ ๔,๙๙๙ บาท หรือต่ำกว่านี้ จะเห็นได้ว่าฐานะทางเศรษฐกิจโดยพิจารณารายได้ทั้งหมดของครอบครัวของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างในเขตอำเภอบางปะอิน ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน

๒. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยขั้นต้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วย กับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีผู้ปฏิบัติ

การปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้เป็นมารดาจะมีผลกระทบต่อจำนวนบุตรของสตรีผู้นั้นก็โดยอาศัยเหตุผลที่ว่า การที่มารดาเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเป็นอย่างดี ย่อมจะต้องเข้าใจในปัญหาสุขภาพของการมีบุตรมากเกินไปหรือถี่เกินไปทั้งอันตรายและการเสี่ยงภัยต่อสุขภาพในกรณีที่มีการคลอดบุตรมากครั้งเกินไป การดูแลทางด้านสุขภาพอนามัยและการไปรับการตรวจรักษาจากสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐบาลเมื่อมีการเจ็บป่วยจึงมีส่วนสำคัญ ที่จะชักนำไปสู่การปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยอย่างถูกต้องทั้งของมารดาและบุตร จากรายงานของ Cicely D. Williams และ Derrick B. Jelliffe ได้กล่าวถึงการดูแลสุขภาพอนามัยของมารดาและบุตรว่า มารดาซึ่งไม่เข้าใจในการดูแลสุขภาพนั้น ผลที่ตามมาคือการเจ็บป่วย การขาดสารอาหาร ซึ่งพบได้บ่อยว่ามีส่วนทำให้สูญเสียบุตรเป็นจำนวนมาก โดยความจริงที่ปรากฏต่อมาเมื่อบุตรตายไปก็เป็นสิ่งที่บังคับให้สตรีต้องมีบุตรเพิ่มขึ้นอีกโดยความหวังว่า อย่างน้อยครึ่งหนึ่งจะรอดชีวิตถ้าบุตรมีชีวิตอยู่ แต่ถ้าบุตรตายก็จะพบว่ามารดาตั้งครรภ์อีกในเวลาไม่ช้านัก ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้ก็จะนำไปสู่สุขภาพที่ทรุดโทรม เหนื่อยอ่อน และอัตราการตายและเจ็บป่วยของมารดาก็สูงขึ้นด้วย[๑] ดังนั้นสุขภาพอนามัยที่ดีควรจะเริ่มตั้งแต่การปฏิบัติตนขั้นแรกเมื่อเกิดการเจ็บป่วย รู้จักวิธีป้องกันรักษาสุขภาพอนามัยตามหลักสุขศึกษาโดยการรู้จักใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุขของรัฐบาล ตลอดจนสถานพยาบาลของเอกชน ซึ่งบุคคลากรทางการแพทย์ในสถานที่ดังกล่าว จะช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าการรักษาด้วยตนเองหรือรักษาโดยแพทย์แผนโบราณ หรือรักษาโดยผู้ไม่มีใบประกอบโรคศิลป เป็นต้น

---

[๑] Cicely D. Williams and Derrick B. Jelliffe, "The Reasons for Mother and Child Health Services," Mother and Child Health : Delivering the Services. (London : Oxford University Press, 1972), p. 24.

ตารางที่ ๘ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามการไปรับและไม่รับบริการตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล

| การไปรับบริการ | ร้อยละ | จำนวน |
|---|---|---|
| เคย | ๙๕.๑ | ๔๒๘ |
| ไม่เคย | ๔.๙ | ๒๒ |
| รวม | ๑๐๐.๐ | ๔๕๐ |

จากการสัมภาษณ์สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างถึงการเคยไปรับบริการตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์ประจำหมู่บ้านหรือไม่ จากตารางที่ ๘ จะเห็นว่า สตรีส่วนใหญ่คือร้อยละ ๙๕.๑ เคยไปรับบริการตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาลตามสถานที่ดังกล่าว มีเพียงร้อยละ ๔.๙ ของสตรีทั้งหมดเท่านั้นที่ไม่เคยไปรับบริการใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในอำเภอบางปะอินนี้เป็นอำเภอที่มีการเร่งรัดการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนมากกว่าอำเภออื่น ๆ โดยเฉพาะมีโรงพยาบาลอำเภอบางปะอิน และโครงการเวชศาสตร์ชุมชนปฏิบัติงานร่วมกันอยู่ จึงทำให้ประชากรตื่นตัวที่จะไปรับบริการเป็นส่วนใหญ่

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๙ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างที่เคยไปรับและไม่เคยไปรับบริการตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล จำแนกตามกลุ่มอายุ

| กลุ่มอายุ | การไปรับบริการ | | รวม |
|---|---|---|---|
| | เคย | ไม่เคย | |
| ๑๕ - ๑๙ | ๑.๙<br>(๘) | - | ๑.๘<br>(๘) |
| ๒๐ - ๒๔ | ๑๗.๘<br>(๗๖) | ๙.๑<br>(๒) | ๑๗.๓<br>(๗๘) |
| ๒๕ - ๒๙ | ๒๔.๕<br>(๑๐๕) | ๑๓.๖<br>(๓) | ๒๔.๐<br>(๑๐๘) |
| ๓๐ - ๓๔ | ๒๓.๔<br>(๑๐๐) | ๑๘.๒<br>(๔) | ๒๓.๑<br>(๑๐๔) |
| ๓๕ - ๓๙ | ๑๖.๓<br>(๗๐) | ๑๓.๖<br>(๓) | ๑๖.๒<br>(๗๓) |
| ๔๐ - ๔๔ | ๘.๙<br>(๓๘) | ๑๓.๖<br>(๓) | ๙.๑<br>(๔๑) |
| ๔๕ - ๔๙ | ๗.๒<br>(๓๑) | ๓๑.๘<br>(๗) | ๘.๔<br>(๓๘) |
| รวม | ๑๐๐.๐<br>(๔๒๘) | ๑๐๐.๐<br>(๒๒) | ๑๐๐.๐<br>(๔๕๐) |

เมื่อมาพิจารณาถึงกลุ่มอายุของสตรีที่เคยไปรับและไม่เคยไปรับบริการ ก็จะเห็นได้ถึงความแตกต่างกัน จากตารางที่ ๙ พบว่า กลุ่มสตรีที่เคยไปรับบริการตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาลนั้น อัตราสูงสุดในสตรีกลุ่มอายุระหว่าง ๒๕ - ๒๙ ปี มีร้อยละ ๒๔.๕ รองลงมาในอัตราส่วนใกล้เคียงกันคือร้อยละ ๒๓.๔ มีอายุระหว่าง ๓๐ - ๓๔ ปี ร้อยละ ๑๗.๘, ๑๖.๓, ๘.๙ และ ๗.๒ มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๒๔ ปี, ๓๕ - ๓๙ ปี, ๔๐ - ๔๔ ปี และ ๔๕ - ๔๙ ปีตามลำดับ แต่ก็ยังพบว่าเพียงส่วนน้อยคือร้อยละ ๑.๙ ของสตรีที่เคยไปรับบริการมีอายุระหว่าง ๑๕ - ๑๙ ปี ซึ่งถ้ามาพิจารณาถึงสตรีกลุ่มที่ไม่เคยไปรับบริการเลย ถึงแม้จะมีเพียงส่วนน้อยไม่ได้สัดส่วนกับผู้ที่เคยไปรับบริการก็ตาม แต่ก็จะเห็นความแตกต่างได้กล่าวคือ สตรีที่ไม่เคยไปรับบริการ

ส่วนใหญ่ร้อยละ ๓๑.๘ มีอายุอยู่ระหว่าง ๔๕ - ๔๙ ปี แต่ไม่ปรากฏสตรีที่ไม่เคยไปรับบริการอายุ ๑๕ - ๑๙ ปีเลย ซึ่งทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าสตรีที่อยู่ในกลุ่มอายุดังกล่าวนี้เป็นสตรีอายุมาก อาจจะมีความเชื่อในการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยแบบโบราณ ประกอบกับอาจไม่มีความเข้าใจในระเบียบปฏิบัติในการตรวจรักษาของสถานที่ราชการด้วย จึงทำให้สตรีกลุ่มอายุมากไปรับบริการตรวจรักษาจากสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐบาลน้อยกว่า หรือไม่เคยไปรับบริการมากกว่าสตรีกลุ่มที่มีอายุน้อย

ตารางที่ ๑๐ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างที่เคยไปรับและไม่เคยไปรับบริการตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล จำแนกตามระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา | การไปรับบริการ | | รวม |
|---|---|---|---|
| | เคย | ไม่เคย | |
| ไม่เคยได้รับการศึกษา | ๒.๘ (๑๒) | - | ๒.๗ (๑๒) |
| ต่ำกว่า ป.๔ | ๒.๑ (๙) | ๑๓.๖ (๓) | ๒.๗ (๑๒) |
| จบชั้น ป.๔ | ๘๓.๔ (๓๕๗) | ๘๑.๘ (๑๘) | ๘๓.๓ (๓๗๕) |
| ป๕ - ป.๗ | ๓.๗ (๑๖) | - | ๓.๖ (๑๖) |
| ม.ศ.๑ - ม.ศ.๓ | ๔.๐ (๑๗) | - | ๓.๘ (๑๗) |
| ม.ศ.๔ - ม.ศ.๖ | ๐.๒ (๑) | - | ๐.๒ (๑) |
| วิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย | ๓.๗ (๑๖) | ๔.๖ (๑) | ๓.๘ (๑๗) |
| รวม | ๑๐๐.๐ (๔๒๘) | ๑๐๐.๐ (๒๒) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

ส่วนปัจจัยทางด้านระดับการศึกษาของสตรี และการรับบริการอนามัยจากตารางที่ ๑๐

จะเห็นได้ว่า สตรีส่วนใหญ่ทั้งเคยและไม่เคยไปรับบริการ มีการศึกษาจบชั้นประถมปีที่ ๔ กล่าวคือ สตรีร้อยละ ๘๓.๔ ที่เคยไปรับบริการจบชั้นประถมปีที่ ๔ รองลงมาร้อยละ ๔.๐ มีการศึกษาระหว่างมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ๓ สตรีร้อยละ ๓.๗ มีการศึกษาชั้นประถมปีที่ ๕ - ๗ และในอัตราส่วนเท่ากันนี้สตรีมีการศึกษาระดับวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย และเพียงส่วนน้อยคือ ร้อยละ ๒.๑ เท่านั้นที่สตรีมีการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมปีที่ ๔ ซึ่งเคยไปรับบริการ สำหรับกลุ่มสตรีที่ไม่เคยไปรับบริการสาธารณสุขของรัฐบาล พบว่าอัตราส่วนสูงสุดร้อยละ ๘๑.๘ มีการศึกษาจบชั้นประถมปีที่ ๔ เช่นเดียวกัน แต่มีเพียงร้อยละ ๔.๖ ของสตรีที่เคยไปรับบริการแต่มีการศึกษาระดับวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย อาจจะเป็นเพราะว่าสตรีผู้นี้ไม่ได้ใช้บริการตรวจรักษาของรัฐบาลแต่ไปใช้ของเอกชน เช่น คลินิคแพทย์ก็เป็นได้ จะเห็นได้ว่าระดับการศึกษาก็เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการไปรับบริการตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล กล่าวคือ ถ้าสตรีมีความรู้น้อย ความใส่ใจที่จะรับบริการก็ไม่ค่อยมีมาก ถ้าความรู้สูงขึ้นความตื่นตัวก็มีมากขึ้นตามลำดับ

ตารางที่ ๑๑ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างที่เคยไปรับและไม่เคยไปรับบริการตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล จำแนกตามระดับรายได้ของครอบครัว

| ระดับรายได้ (บาท) | การไปรับบริการ | | รวม |
|---|---|---|---|
| | เคย | ไม่เคย | |
| ๔,๙๙๙ บาทและน้อยกว่า | ๒.๘ (๑๒) | ๔.๕ (๑) | ๒.๙ (๑๓) |
| ๕,๐๐๐ - ๙,๙๙๙ | ๑๑.๗ (๕๐) | ๑๓.๖ (๓) | ๑๑.๘ (๕๓) |
| ๑๐,๐๐๐ - ๑๔,๙๙๙ | ๒๙.๗ (๑๒๗) | ๒๗.๓ (๖) | ๒๙.๖ (๑๓๓) |
| ๑๕,๐๐๐ - ๑๙,๙๙๙ | ๑๕.๒ (๖๕) | ๒๗.๓ (๖) | ๑๕.๘ (๗๑) |
| ๒๐,๐๐๐ - ๒๔,๙๙๙ | ๑๗.๗ (๗๖) | - | ๑๖.๙ (๗๖) |
| ๒๕,๐๐๐ - ๒๙,๙๙๙ | ๔.๙ (๒๑) | ๑๓.๖ (๓) | ๕.๓ (๒๔) |
| ๓๐,๐๐๐ บาทและมากกว่า | ๑๘.๐ (๗๗) | ๑๓.๖ (๓) | ๑๗.๗ (๘๐) |
| รวม | ๑๐๐.๐ (๔๒๘) | ๑๐๐.๐ (๒๒) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ก็มีส่วนที่จะทำให้ครอบครัวของสตรีนั้นมีโอกาสไปรับบริการหรือไม่สามารถไปรับบริการทางด้านสุขภาพอนามัยได้ ดังนั้น จึงได้นำระดับรายได้ของครอบครัวมาพิจารณาด้วย โดยศึกษาเฉพาะรายได้ของครอบครัวในรอบปีที่แล้วมาของสตรีผู้ที่ตกเป็นตัวอย่าง จากตารางที่ ๑๑ จะเห็นว่าระดับรายได้ของครอบครัวของสตรีกลุ่มที่เคยและไม่เคยไปรับบริการตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาลนั้น ส่วนใหญ่มีรายได้ระดับปานกลางคือ ระหว่าง ๑๐,๐๐๐ - ๑๙,๙๙๙ บาท แต่ถ้าพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่เคยไปรับบริการจะพบว่า อัตราส่วนสูงสุดร้อยละ ๒๙.๗ ของสตรีมีรายได้ ๑๐,๐๐๐ - ๑๔,๙๙๙ บาท รองลงมาสตรีร้อยละ ๑๘.๐, ๑๗.๗, และ ๑๕.๒ มีรายได้ตั้งแต่ ๓๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป, ๒๐,๐๐๐ - ๒๔,๙๙๙ บาท และ ๑๕,๐๐๐ - ๑๙,๙๙๙ บาทตามลำดับ และมีส่วนน้อยเพียงร้อยละ ๒.๘ ของสตรีที่เคยไปรับบริการซึ่งมีรายได้ของครอบครัวค่อนข้างน้อย คือ ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าการไปรับการตรวจรักษาจากสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อาจจะต้องเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงในการรักษาโรคบางอย่าง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สตรีผู้มีรายได้ค่อนข้างต่ำไปใช้บริการน้อยกว่าผู้มีรายได้ระดับปานกลางและระดับสูง

ตารางที่ ๑๒ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างที่เคยรับและไม่เคยรับบริการตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

| จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน | การไปรับบริการ | | รวม |
|---|---|---|---|
| | เคย | ไม่เคย | |
| ๑ คน | ๒๐.๖ (๘๘) | ๙.๑ (๒) | ๒๐.๐ (๙๐) |
| ๒ | ๒๘.๕ (๑๒๒) | ๙.๑ (๒) | ๒๗.๕ (๑๒๔) |
| ๓ | ๑๘.๕ (๗๙) | ๙.๑ (๒) | ๑๘.๐ (๘๑) |
| ๔ | ๑๑.๔ (๔๙) | ๑๘.๒ (๔) | ๑๑.๘ (๕๓) |
| ๕ คนและมากกว่า | ๒๑.๐ (๙๐) | ๕๔.๕ (๑๒) | ๒๒.๗ (๑๐๒) |
| รวม | ๑๐๐.๐ (๔๒๘) | ๑๐๐.๐ (๒๒) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

จากตารางที่ ๑๒ พบว่า สตรีกลุ่มที่เคยไปรับบริการอนามัยส่วนใหญ่ร้อยละ ๒๘.๕ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันจำนวน ๒ คน รองลงมาในอัตราส่วนใกล้เคียงกันคือร้อยละ ๒๑.๐ และ ๒๐.๖ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป และ ๑ คนตามลำดับ ร้อยละ ๑๘.๕ มีบุตรที่มีชีวิต ๓ คน และร้อยละ ๑๑.๔ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๔ คน ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยไปรับบริการนั้น จะเห็นได้ว่าอัตราส่วนสูงสุดในสตรีร้อยละ ๕๔.๕ มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป รองลงมาร้อยละ ๑๘.๒ มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๔ คน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่น้อยมีความสนใจถึงวิธีปฏิบัติตนในการรักษาพยาบาลโดยไปใช้บริการตรวจรักษาจากสถานบริการของรัฐบาลมากกว่าสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่จำนวนมาก

ตารางที่ ๑๓ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างที่เคยไปรับและไม่เคยไปรับบริการตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

| จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ | การไปรับบริการ | | รวม |
|---|---|---|---|
| | เคย | ไม่เคย | |
| ๑ - ๒ ครั้ง | ๔๔.๒ (๑๘๙) | ๑๘.๒ (๔) | ๔๒.๙ (๑๙๓) |
| ๓ - ๔ | ๒๗.๘ (๑๑๙) | ๙.๐ (๒) | ๒๖.๙ (๑๒๑) |
| ๕ ครั้งและมากกว่า | ๒๘.๐ (๑๒๐) | ๗๒.๗ (๑๖) | ๓๐.๒ (๑๓๖) |
| รวม | ๑๐๐.๐ (๔๒๘) | ๑๐๐.๐ (๒๒) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

เมื่อพิจารณาถึงจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างและการไปรับบริการจากตารางที่ ๑๓ พบว่าสตรีกลุ่มที่เคยไปรับบริการร้อยละ ๔๔.๒ มีการตั้งครรภ์มาแล้ว ๑-๒ ครั้ง และรองลงมาในอัตราส่วนใกล้เคียงกันคือร้อยละ ๒๘.๐ และ ๒๗.๘ ของสตรีที่เคยไปรับบริการนั้นเคยตั้งครรภ์มาแล้วตั้งแต่ ๕ ครั้งขึ้นไป และ ๓ - ๔ ครั้งตามลำดับ ส่วนสตรีกลุ่มที่ไม่

เคยไปรับบริการใด ๆ พบอัตราส่วนสูงสุดในสตรีกลุ่มที่มีจำนวนการตั้งครรภ์ตั้งแต่ ๕ ครั้งและมากกว่านั้น คือมีถึงร้อยละ ๗๒.๗ ดังนั้น จึงพอจะกล่าวได้ว่า การไปรับบริการตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาลมีส่วนสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ของสตรีด้วย เหตุผลที่อาจสรุปได้ว่าสตรีที่มีจำนวนการตั้งครรภ์บ่อยครั้งคือ ตั้งแต่ ๕ ครั้งขึ้นไปนั้น เคยไปรับบริการตรวจรักษาน้อยกว่าสตรีที่มีจำนวนครั้งการตั้งครรภ์น้อยคือ ๑ - ๒ ครั้ง และในทำนองเดียวกันสตรีกลุ่มที่มีจำนวนครั้งการตั้งครรภ์บ่อยซึ่งอาจมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันมากด้วยนี้ ไม่เคยไปรับบริการตรวจรักษามากกว่าสตรีกลุ่มที่มีบุตรจำนวนน้อยหรือจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์น้อยด้วยเช่นกัน

ตารางที่ ๑๔ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลที่ไปรับการตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล

| เหตุผลที่ไปรับการตรวจ | การปฏิบัติ | | รวม |
|---|---|---|---|
| | เคย | ไม่เคย | |
| เกิดอาการไม่สบายมาก | ๘๓.๖ (๓๕๘) | ๑๖.๔ (๗๐) | ๑๐๐.๐ (๔๒๘) |
| เกิดอุบัติเหตุแก่ร่างกาย | ๕.๔ (๒๓) | ๙๔.๖ (๔๐๕) | ๑๐๐.๐ (๔๒๘) |
| ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค | ๕๙.๓ (๒๕๔) | ๔๐.๗ (๑๗๔) | ๑๐๐.๐ (๔๒๘) |
| ไปเรื่องสุขภาพฟัน | ๑.๖ (๗) | ๙๘.๔ (๔๒๑) | ๑๐๐.๐ (๔๒๘) |
| ไปเพื่อฝากครรภ์ | ๖๖.๖ (๒๘๕) | ๓๓.๔ (๑๔๓) | ๑๐๐.๐ (๔๒๘) |
| คลอดบุตร | ๕๔.๒ (๒๓๒) | ๔๕.๘ (๑๙๖) | ๑๐๐.๐ (๔๒๘) |
| ตรวจหลังคลอด ๖ อาทิตย์ | ๑๒.๔ (๕๓) | ๘๗.๖ (๓๗๕) | ๑๐๐.๐ (๔๒๘) |
| ไปเรื่องคุมกำเนิด | ๕๗.๗ (๒๔๗) | ๔๒.๓ (๑๘๑) | ๑๐๐.๐ (๔๒๘) |

สำหรับเหตุผลที่ไปรับบริการตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล ใน

การสัมภาษณ์ได้แบ่งเหตุผลใหญ่ ๆ เป็น ๘ ประการด้วยกันคือ เหตุผลที่ไปรับบริการเพราะเกิดอาการไม่สบายมาก เกิดอุบัติเหตุแก่ร่างกาย ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ไปเรื่องสุขภาพฟัน ไปเพื่อฝากครรภ์ คลอดบุตร ตรวจหลังคลอด ๖ สัปดาห์ และไปเรื่องการคุมกำเนิด จากตารางที่ ๑๔ พบว่า สตรีที่เคยไปรับบริการนั้นส่วนใหญ่พบสูงสุดร้อยละ ๘๓.๖ ไปเมื่อมีอาการไม่สบายมากจำเป็นต้องให้แพทย์ตรวจรักษา เหตุผลรองลงมาคือ ไปเพื่อฝากครรภ์ พาบุตรไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ไปเรื่องการคุมกำเนิด และไปเพื่อคลอดบุตร คือร้อยละ ๖๖.๖, ๕๙.๓, ๕๗.๗ และ ๕๔.๒ ตามลำดับ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า สตรีที่ไปรับบริการด้วยเหตุผลดังกล่าว ส่วนใหญ่ไม่เคยไปด้วยเรื่องสุขภาพฟัน เมื่อได้รับอุบัติเหตุ และไปเพื่อตรวจหลังคลอด ๖ สัปดาห์เลย กล่าวคือ มีร้อยละ ๙๘.๔, ๙๔.๖ และ ๘๗.๖ ตามลำดับ อาจเนื่องจากสตรีเหล่านั้นขาดความรู้ความเข้าใจยังไม่เห็นความสำคัญ เพราะอันตรายยังมาไม่ถึงตนเองจึงขาดความสนใจ และที่สำคัญที่สุดอาจเนื่องจากบริการด้านสุขภาพฟันยังไม่ทั่วถึง เนื่องจากขาดทันตแพทย์ในโรงพยาบาลระดับอำเภอก็เป็นได้

ตารางที่ ๑๕ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนเหตุผลของการรับบริการตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุข และจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

| จำนวนเหตุผลของการรับบริการ | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥๕ | |
| ไม่เคยไปด้วยเหตุผลใด ๆ | ๙.๑ (๒) | ๙.๑ (๒) | ๙.๑ (๒) | ๑๘.๒ (๔) | ๕๔.๕ (๑๒) | ๑๐๐.๐ (๒๒) |
| ๑ - ๒ เหตุผล | ๑๒.๕ (๑๖) | ๑๙.๕ (๒๕) | ๑๔.๘ (๑๙) | ๒๑.๑ (๒๗) | ๓๒.๐ (๔๑) | ๑๐๐.๐ (๑๒๘) |
| ๓ - ๔ | ๒๕.๐ (๔๖) | ๒๙.๙ (๕๕) | ๑๕.๒ (๒๘) | ๙.๘ (๑๘) | ๒๐.๑ (๓๗) | ๑๐๐.๐ (๑๘๔) |
| ๕ - ๖ | ๒๒.๔ (๒๖) | ๓๖.๒ (๔๒) | ๒๗.๖ (๓๒) | ๓.๕ (๔) | ๑๐.๓ (๑๒) | ๑๐๐.๐ (๑๑๖) |
| รวม | ๒๐.๐ (๙๐) | ๒๗.๕ (๑๒๔) | ๑๘.๐ (๘๑) | ๑๑.๘ (๕๓) | ๒๒.๗ (๑๐๒) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

จากเหตุผลของการไปรับบริการตรวจรักษา ๘ ประการดังกล่าวมาแล้ว ในตารางที่ ๑๔ นั้น หากได้นำจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างมาพิจารณาประกอบด้วย ดังตารางที่ ๑๕ นี้ จะพบได้ว่าส่วนใหญ่สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างไปรับบริการด้วย เหตุผล ๓ - ๔ เหตุผล ในจำนวนนี้มีร้อยละ ๒๔.๙ และ ๒๕.๐ ที่มีบุตรที่มีชีวิตจำนวน ๒ คน และ ๑ คนตามลำดับ มีเพียงส่วนน้อยคือร้อยละ ๙.๘ ที่มีบุตรที่มีชีวิตจำนวน ๔ คน เช่นเดียวกับสตรีกลุ่มที่มีจำนวนเหตุผลของการไปรับบริการ ๕ - ๖ เหตุผล ก็พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ ๓๖.๒ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๒ คน รองลงมาร้อยละ ๒๗.๖ และ ๒๒.๔ มีบุตรมีชีวิต ๓ คน และ ๒ คนตามลำดับ และมีสตรีเพียงร้อยละ ๓.๕ เท่านั้นที่มีบุตรที่มีชีวิต ๔ คน ส่วนสตรีที่ไปรับบริการด้วยเหตุผล ๑ - ๒ เหตุผลเท่านั้น หรือไม่เคยไปด้วยเหตุผลของการรับบริการใด ๆ จะเห็นได้ว่าเป็นสตรีกลุ่มที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ซึ่งพบได้มากที่สุด อาจกล่าวโดยสรุปว่าจำนวนเหตุผลของการไปรับบริการตรวจรักษาซึ่งเป็นบริการทางด้านสุขภาพอนามัยที่มีความสำคัญเท่าเทียมกันทั้ง ๘ ประการนั้น พบว่าสตรีกลุ่มที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่จำนวนน้อยคือ ๑ หรือ ๒ คนนั้นไปรับบริการตรวจรักษาด้วยจำนวนเหตุผลที่มีมากกว่าหนึ่งในสองของบริการทางการแพทย์ที่จัดไว้คือ ตั้งแต่ ๓ ถึง ๖ เหตุผล ซึ่งพอจะอธิบายได้ว่า สตรีในกลุ่มดังกล่าวซึ่งมีบุตรจำนวนน้อย อาจจะมีความสนใจประกอบกับมีเวลาในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและบุตรได้อย่างทั่วถึง ดังนั้น จึงอาจจะเห็นความสำคัญในการไปรับบริการต่าง ๆ ของสถานบริการทางการแพทย์เมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของตนเองมากกว่าสตรีกลุ่มที่มีบุตรจำนวนมากซึ่งจะต้องมีภาระยุ่งยากในการเลี้ยงดูบุตรก็เลยอาจจะมองข้ามความสำคัญในเรื่องดังกล่าวไปได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๑๖ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนเหตุผลของการรับบริการตรวจรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขและจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

| จำนวนเหตุผลของการรับบริการ | จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕+ | |
| ไม่เคยไปด้วยเหตุผลใด ๆ | ๙.๑ (๒) | ๙.๑ (๒) | ๔.๕ (๑) | ๔.๕ (๑) | ๗๒.๗ (๑๖) | ๑๐๐.๐ (๒๒) |
| ๑ - ๒ เหตุผล | ๑๐.๒ (๑๓) | ๑๗.๒ (๒๒) | ๑๒.๕ (๑๖) | ๑๖.๔ (๒๑) | ๔๓.๗ (๕๖) | ๑๐๐.๐ (๑๒๘) |
| ๓ - ๔ | ๒๕.๐ (๔๖) | ๒๕.๕ (๔๗) | ๑๕.๒ (๒๘) | ๑๐.๓ (๑๙) | ๒๓.๙ (๔๔) | ๑๐๐.๐ (๑๘๔) |
| ๕ - ๖ | ๒๐.๗ (๒๔) | ๓๑.๙ (๓๗) | ๒๗.๖ (๓๒) | ๒.๖ (๓) | ๑๗.๒ (๒๐) | ๑๐๐.๐ (๑๑๖) |
| รวม | ๑๘.๙ (๘๕) | ๒๔.๐ (๑๐๘) | ๑๗.๑ (๗๗) | ๙.๘ (๔๔) | ๓๐.๒ (๑๓๖) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

เมื่อนำจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างพิจารณาประกอบจะพบว่าผลการวิจัยสอดคล้องและสนับสนุนตารางที่ ๑๕ อย่างชัดเจน กล่าวคือ ในตารางที่ ๑๖ นี้ สตรีกลุ่มที่เคยไปด้วยเหตุผลของการบริการ ๓ - ๔ เหตุผล มีอัตราสูงสุดในสตรีที่มีการตั้งครรภ์มาแล้ว ๒ ครั้ง รองลงมาจำนวน ๑ ครั้งคือ ร้อยละ ๒๕.๕ และ ๒๕.๐ ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ ๑๐.๓ ที่สตรีมีการตั้งครรภ์มาแล้วถึง ๔ ครั้ง ส่วนไปด้วยเหตุผลของการบริการ ๕ - ๖ เหตุผล ก็พบว่าร้อยละ ๓๑.๙ มีการตั้งครรภ์จำนวน ๒ ครั้ง รองลงมาร้อยละ ๒๗.๖ และ ๒๐.๗ มีการตั้งครรภ์ ๓ ครั้ง และ ๑ ครั้งตามลำดับ และเพียงส่วนน้อยของสตรีร้อยละ ๒.๖ ที่ไปรับบริการด้วยเหตุผลหลายอย่างซึ่งมีจำนวนการตั้งครรภ์ ๔ ครั้ง สำหรับสตรีที่ไปตรวจรักษาด้วยเหตุผลของบริการซึ่งมีจำนวนน้อยคือ ๑ - ๒ เหตุผล และไม่เคยไปรับการตรวจรักษาด้วยเหตุผลของการบริการใด ๆ เลย ก็พบได้ว่าส่วนใหญ่เป็นสตรีกลุ่มที่มีการตั้งครรภ์มาแล้วจำนวนมาก คือตั้งแต่ ๕ ครั้งขึ้นไป อาจกล่าวได้ว่า สตรีที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วบ่อยครั้งเท่าใดก็ตาม การไปรับบริการตรวจรักษาด้วยเหตุผลของบริการทางการแพทย์ จะมีจำนวนเหตุผลน้อยลงเท่านั้นหรือไม่เคยไปด้วยเหตุผลใดๆ เลย

ตารางที่ ๑๗ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน และการปฏิบัติขั้นแรกเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

| การปฏิบัติขั้นแรกเมื่อเจ็บป่วย | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | |
| ซื้อยารับประทานเอง | ๑๔.๓ (๓๓) | ๒๖.๐ (๖๐) | ๑๓.๐ (๓๐) | ๑๓.๔ (๓๑) | ๓๓.๓ (๗๗) | ๕๑.๓ (๒๓๐) |
| ไปหาแพทย์แผนโบราณ | ๔๐.๐ (๒) | - | - | - | ๖๐.๐ (๓) | ๑.๑ (๕) |
| ไปหาเจ้าหน้าที่อนามัย | ๒๓.๗ (๓๑) | ๒๗.๕ (๓๖) | ๒๒.๑ (๒๙) | ๑๓.๐ (๑๗) | ๑๓.๗ (๑๘) | ๒๙.๑ (๑๓๑) |
| ไปโรงพยาบาล | ๓๐.๐ (๒๑) | ๓๑.๔ (๒๒) | ๒๘.๖ (๒๐) | ๕.๗ (๔) | ๔.๓ (๓) | ๑๕.๖ (๗๐) |
| ไปหาแพทย์ที่คลินิค | ๒๓.๑ (๓) | ๔๖.๒ (๖) | ๑๕.๔ (๒) | ๗.๗ (๑) | ๗.๗ (๑) | ๒.๙ (๑๓) |
| รวม | ๒๐.๐ (๙๐) | ๒๗.๕ (๑๒๔) | ๑๘.๐ (๘๑) | ๑๑.๘ (๕๓) | ๒๒.๗ (๑๐๒) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

เมื่อได้ศึกษาถึงการปฏิบัติขั้นแรกที่มีการเจ็บป่วยและการใช้การบริการทางด้านสาธารณสุข จากตารางที่ ๑๗ พบว่า เมื่อสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างเกิดมีอาการเจ็บป่วยจะมีการปฏิบัติขั้นแรกที่น่าสนใจ ดังนี้ สตรีส่วนใหญ่คือร้อยละ ๕๑.๓ จะหาซื้อยารับประทานเองก่อนจากร้านขายยาหรือจากแม่ค้าขายของชำที่พายเรือมาตามแม่น้ำลำคลอง ร้อยละ ๒๙.๑ จะไปหาเจ้าหน้าที่อนามัยตามสถานีอนามัยหรือสถานผดุงครรภ์ ร้อยละ ๑๕.๖ ไปโรงพยาบาลต่าง ๆ ร้อยละ ๒.๙ ไปหาแพทย์ที่คลินิคส่วนตัว และก็ยังมีสตรีที่นิยมรักษาแผนโบราณโดยแพทย์แผนโบราณประจำตำบลอยู่อีก แต่ก็มีเพียงจำนวนน้อย คือร้อยละ ๑.๑ ซึ่งจากสภาพความเป็นอยู่ของหมู่บ้านเป็นเหตุหนึ่งที่น่าจะมีผลให้เกิดมีการปฏิบัติตนดังที่ปรากฏในตารางทั้งนี้ เพราะสถานีอนามัย โรงพยาบาล หรือคลินิคของแพทย์นั้นไม่ได้มีอยู่โดยทั่วไปในท้องที่อำเภอนี้ ฉะนั้น ในกรณีที่ปรากฏว่ามีคนอยู่จำนวนหนึ่งซึ่งถึงแม้ว่าจะอยู่เขตชนบทแต่ก็ได้มีการปฏิบัติขั้นแรกเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นแก่ตนเองโดยไปหาแพทย์หรือพึ่งบริการอนามัยของรัฐ หรือ

ไปโรงพยาบาลนั้นก็อาจเป็นได้ว่า เป็นกลุ่มบุคคลที่สามารถติดต่อกับสถานที่ดังกล่าวเหล่านั้นได้สะดวกหรือค่อนข้างสะดวก

จากการพิจารณาถึงจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน และการปฏิบัติขั้นแรกเมื่อเจ็บป่วยว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร จะเห็นได้ว่าสตรีส่วนใหญ่เมื่อเกิดเจ็บป่วยแล้วซื้อยารับประทานเอง จะพบอัตราส่วนสูงสุดในสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ตั้งแต่ ๓ คนและมากกว่านั้น คือร้อยละ ๕๙.๗ รองลงมาร้อยละ ๒๖.๐ ของสตรีที่ซื้อยารับประทานเองมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๒ คน และเพียงร้อยละ ๑๔.๓ เท่านั้นที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๑ คน สำหรับการปฏิบัติขั้นแรกเมื่อเกิดเจ็บป่วยโดยที่สตรีนั้นไปรับการรักษากับเจ้าหน้าที่อนามัยที่ประจำอยู่ที่สถานีอนามัยของตำบลที่สตรีนั้นอาศัยอยู่ พบว่าสตรีส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติดังกล่าวมีบุตรที่มีชีวิตอยู่จำนวนน้อยคือ ๑ คน หรือ ๒ คนเท่านั้น เช่นเดียวกับการไปรับการรักษาเมื่อเกิดเจ็บป่วยครั้งแรกที่โรงพยาบาลหรือคลินิคแพทย์ก็ตาม สำหรับค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างทุกกลุ่มอายุ ก็พบว่าสตรีกลุ่มที่ปฏิบัติขั้นแรกเมื่อเจ็บป่วยโดยไปหาแพทย์แผนโบราณ มีค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เท่ากับ ๔.๘ สตรีกลุ่มที่ซื้อยารับประทานเองมีค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เท่ากับ ๓.๗ ส่วนสตรีกลุ่มที่ไปหาบุคคลากรทางแพทย์เมื่อเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรเพียง ๒.๖

กล่าวโดยสรุป จะเห็นได้ว่ากลุ่มสตรีซึ่งมีบุตรที่มีชีวิตอยู่จำนวนน้อยเพียง ๑ คน หรือ ๒ คน จะมีความเข้าใจในการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัย โดยสามารถจะไปใช้แหล่งบริการทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแก่ตนเองซึ่งอาจจะเป็นการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย หรือในขั้นแรกก็ตามสตรีในกลุ่มดังกล่าวก็ไม่ยอมที่จะรักษาด้วยตนเอง ซึ่งตรงข้ามกับสตรีกลุ่มที่มีบุตรจำนวนมาก เมื่อเกิดเจ็บป่วยซึ่งตนเองอาจเชื่อว่าเป็นเพียงเล็กน้อย จึงปฏิบัติตนเมื่อเกิดเจ็บป่วย โดยการซื้อยาจากร้านขายยาซึ่งบางครั้งอาจถามจากเพื่อน ญาติพี่น้อง เพื่อขอคำแนะนำในการรักษา ทั้งนี้มิได้มีการปรึกษาหารือได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์หรือบุคคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ เช่น เภสัชกร พยาบาล เป็นต้น

๓. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนในขณะที่มีการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และหลังคลอดบุตรกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีผู้ปฏิบัติ

การรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีนั้น จะมีผลถึงประชากรที่มีคุณภาพดี หมายถึง มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ และการที่ประชากรจะมีสุขภาพที่ดีได้ก็ควรจะได้รับการดูแลอย่างดีตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เพราะฉะนั้น การปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง ควรจะเริ่มตั้งแต่การปฏิบัติเริ่มแรกเมื่อทราบว่ากำลังตั้งครรภ์โดยการได้ฝากครรภ์กับบุคคลากรทางการแพทย์ โดยเหตุผลที่ว่าสตรีนั้นจะได้รับการตรวจครรภ์ในระยะเวลาที่ถูกต้อง รวมทั้งรับคำแนะนำในการปฏิบัติตนโดยทั่วไป เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย การงดการร่วมเพศ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เกิดความปลอดภัยแก่มารดาและทารกในครรภ์ รวมทั้งในเวลาคลอดอีกด้วย[๑] นอกจากนี้สตรีที่คลอดบุตรตามสถานที่ของหน่วยงานทางการแพทย์ และสาธารณสุขนั้นยังจะได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยทั้งมารดาและบุตร พร้อมทั้งคำแนะนำที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนหลังคลอดบุตร ตลอดจนได้รับการชี้แจงถึงผลของการตั้งครรภ์ถี่หรือบ่อยครั้งเกินไป จะมีผลโดยตรงกับสุขภาพของมารดาเอง ซึ่งจากรายงานของ Eastman ได้รายงานว่าการตั้งครรภ์มีผลโดยตรงต่ออัตราการตายของมารดาซึ่งได้พบว่าอัตราการเสี่ยงต่ออันตรายนี้จะสูงมากหลังจากให้กำเนิดบุตรคนที่ ๓[๒] ซึ่งผลเหล่านี้เป็นเครื่องบ่งชี้ให้เห็นว่าสตรีเหล่านั้นได้รับการดูแลทางด้านสูติกรรมน้อยที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่ามีโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยสูง เกี่ยวกับโรคพิษแห่งครรภ์ ความผิดปกติของรก การคลอดผิดปกติ และมีการตกเลือดในการตั้งครรภ์ครั้งหลัง ๆ[๓]

---

[๑] อรทัย เจริญศิลป์, "อนามัยแม่และเด็ก," วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์, (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๒๑) : ๗๔.

[๒] Nicholson J. Eastman, "The Hazards of Pregnancy and Labor in the Grand Multi-para," Journal of Medicine (1940) : 1708 - 1712.

[๓] H. Oxorn, "Harzards of Grand Multiparity," Obstetrics and Gynecology (1955) : 150 - 156.

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำการปฏิบัติของสตรีในขณะที่มีการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และหลังคลอดบุตร โดยพิจารณาเฉพาะการปฏิบัติในครั้งสุดท้าย ในเรื่องการฝากครรภ์และตรวจครรภ์ การใช้สถานที่คลอด บุคคลผู้ทำคลอด การอยู่ไฟหลังคลอด การบำรุงร่างกายหลังคลอดด้วยอาหารและยา และการตรวจหลังคลอด ๖ อาทิตย์ โดยนำมาศึกษาถึงความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง

ตารางที่ ๑๘ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

| จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ | ร้อยละ | จำนวน |
|---|---|---|
| ๑ ครั้ง | ๑๘.๙ | ๘๕ |
| ๒ | ๒๔.๐ | ๑๐๘ |
| ๓ | ๑๗.๑ | ๗๗ |
| ๔ | ๙.๘ | ๔๔ |
| ๕ ครั้งและมากกว่า | ๓๐.๒ | ๑๓๖ |
| รวม | ๑๐๐.๐ | ๔๕๐ |

จากตารางที่ ๑๘ พบว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสและยังอยู่กินกับสามีนั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ ๓๐.๒ เคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วตั้งแต่ ๕ ครั้งขึ้นไป รองลงมาสตรีร้อยละ ๒๔.๐, ๑๘.๙, ๑๗.๑ และ ๙.๘ เคยตั้งครรภ์มาแล้ว ๒ ครั้ง, ๑ ครั้ง, ๓ ครั้ง และ ๔ ครั้งตามลำดับ จะเห็นได้ว่า สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างในเขตอำเภอบางปะอินนั้น ส่วนใหญ่จะผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้ง และสตรีดังกล่าวนี้อาจมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันจำนวนมากด้วย

ตารางที่ ๑๙ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และกลุ่มอายุ

| กลุ่มอายุ | จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥๕ | |
| ๑๕ - ๑๙ | ๘๗.๕ (๗) | ๑๒.๕ (๑) | - | - | - | ๑๐๐.๐ (๘) |
| ๒๐ - ๒๔ | ๔๒.๓ (๓๓) | ๔๒.๓ (๓๓) | ๑๔.๑ (๑๑) | ๑.๓ (๑) | - | ๑๐๐.๐ (๗๘) |
| ๒๕ - ๒๙ | ๒๘.๗ (๓๑) | ๓๗.๐ (๔๐) | ๑๗.๖ (๑๙) | ๑๐.๒ (๑๑) | ๖.๕ (๗) | ๑๐๐.๐ (๑๐๘) |
| ๓๐ - ๓๔ | ๘.๖ (๙) | ๒๐.๒ (๒๑) | ๓๓.๗ (๓๕) | ๑๐.๖ (๑๑) | ๒๖.๙ (๒๘) | ๑๐๐.๐ (๑๐๔) |
| ๓๕ - ๓๙ | ๖.๘ (๕) | ๑๕.๑ (๑๑) | ๑๓.๗ (๑๐) | ๑๕.๑ (๑๑) | ๔๙.๓ (๓๖) | ๑๐๐.๐ (๗๓) |
| ๔๐ - ๔๔ | - | ๒.๔ (๑) | ๔.๙ (๒) | ๑๗.๑ (๗) | ๗๕.๖ (๓๑) | ๑๐๐.๐ (๔๑) |
| ๔๕ - ๔๙ | - | ๒.๖ (๑) | - | ๗.๙ (๓) | ๘๙.๕ (๓๔) | ๑๐๐.๐ (๓๘) |
| รวม | ๑๘.๙ (๘๕) | ๒๔.๐ (๑๐๘) | ๑๗.๑ (๗๗) | ๙.๘ (๔๔) | ๓๐.๒ (๑๓๖) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

เมื่อพิจารณากลุ่มอายุของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างนั้นมีจำนวนการตั้งครรภ์มากน้อยเพียงใด จากตารางที่ ๑๙ จะเห็นได้ว่า สตรีส่วนใหญ่ที่มีอายุระหว่าง ๒๕ - ๒๙ ปี พบสูงสุดร้อยละ ๓๗.๐ และรองลงมาร้อยละ ๒๘.๗ มีจำนวนการตั้งครรภ์มาแล้ว ๒ ครั้ง และ ๑ ครั้งตามลำดับ กลุ่มอายุถัดลงมาคือ ๓๐ - ๓๔ ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ ๓๓.๗ มีการตั้งครรภ์มาแล้ว ๓ ครั้ง เพียงส่วนน้อยคือร้อยละ ๘.๖ ของสตรีในกลุ่มอายุนี้ที่ผ่านการตั้งครรภ์มา ๑ ครั้ง สำหรับกลุ่มสตรีอายุมากคือ ตั้งแต่ ๓๕ - ๔๙ ปี มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ตั้งแต่ ๕ ครั้งขึ้นไปมีมากที่สุด กล่าวคือ ร้อยละ ๘๙.๕, ๗๕.๖ และ ๔๙.๓ ของสตรีกลุ่มอายุ ๔๕ - ๔๙ ปี, ๔๐ - ๔๔ ปี และ ๓๕ - ๓๙ ปีตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนการตั้งครรภ์มากที่สุดถึง ๕ ครั้งและมากกว่า กล่าวโดยสรุป จะเห็นได้ว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุของสตรีที่สูงขึ้นด้วย

ตารางที่ ๒๐ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรเกิดรอดและกลุ่มอายุ

| กลุ่มอายุ | จำนวนบุตรเกิดรอด | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥๕ | |
| ๑๕ - ๑๙ | ๘๗.๕ (๗) | ๑๒.๕ (๑) | - | - | - | ๑๐๐.๐ (๘) |
| ๒๐ - ๒๔ | ๔๓.๖ (๓๔) | ๔๒.๓ (๓๓) | ๑๒.๘ (๑๐) | ๑.๓ (๑) | - | ๑๐๐.๐ (๗๘) |
| ๒๕ - ๒๙ | ๒๙.๖ (๓๒) | ๓๘.๙ (๔๒) | ๑๖.๗ (๑๘) | ๑๐.๒ (๑๑) | ๔.๖ (๕) | ๑๐๐.๐ (๑๐๘) |
| ๓๐ - ๓๔ | ๑๐.๖ (๑๑) | ๒๕.๐ (๒๖) | ๒๙.๘ (๓๑) | ๑๔.๔ (๑๕) | ๒๐.๒ (๒๑) | ๑๐๐.๐ (๑๐๔) |
| ๓๕ - ๓๙ | ๘.๒ (๖) | ๑๖.๔ (๑๒) | ๑๖.๔ (๑๒) | ๑๗.๘ (๑๓) | ๔๑.๑ (๓๐) | ๑๐๐.๐ (๗๓) |
| ๔๐ - ๔๔ | - | ๒.๔ (๑) | ๑๒.๒ (๕) | ๑๙.๕ (๘) | ๖๕.๙ (๒๗) | ๑๐๐.๐ (๔๑) |
| ๔๕ - ๔๙ | - | ๒.๖ (๑) | ๕.๓ (๒) | ๕.๓ (๒) | ๘๖.๘ (๓๓) | ๑๐๐.๐ (๓๘) |
| รวม | ๒๐.๐ (๙๐) | ๒๕.๘ (๑๑๖) | ๑๗.๓ (๗๘) | ๑๑.๑ (๕๐) | ๒๕.๘ (๑๑๖) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

จากการศึกษาถึงจำนวนบุตรเกิดรอดทั้งหมดซึ่งขณะคลอดยังมีชีวิตอยู่ของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง ดังตารางที่ ๒๐ จะพบว่าจำนวนบุตรเกิดรอดจะมากขึ้นตามอายุของสตรีที่สูงขึ้น กล่าวคือ กลุ่มอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี และอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี มีจำนวนบุตรเกิดรอด ๑ คน คือร้อยละ ๘๗.๕ และ ๔๓.๖ ตามลำดับ กลุ่มอายุระหว่าง ๒๕ - ๒๙ ปี ร้อยละ ๓๘.๙ ของสตรีที่มีจำนวนบุตรเกิดรอด ๒ คน และกลุ่มอายุถัดลงไปคือ ๓๐ - ๓๔ ปี พบสูงสุดร้อยละ ๒๙.๘ ของสตรีมีบุตรเกิดรอด ๓ คน สำหรับกลุ่มอายุ ๓๕ - ๓๙ ปี, ๔๐ - ๔๔ ปีและ ๔๕ - ๔๙ ปี พบอัตราส่วนสูงสุดในสตรีที่มีบุตรเกิดรอดตั้งแต่ ๕ คน และมากกว่านั้นคือร้อยละ ๔๑.๑, ๖๕.๙ และ ๘๖.๘ ตามลำดับของกลุ่มอายุดังกล่าว ที่เป็นเช่นนี้อาจจะอธิบายได้ว่า อายุของสตรีที่อยู่ในกลุ่มดังกล่าวนี้เป็นอายุที่อยู่ระหว่างช่วงสุดท้ายของวัยเจริญพันธุ์คือ อายุระหว่าง ๓๕ - ๔๙ ปี สตรีในวัยนี้จะผ่านการตั้งครรภ์มาบ่อยครั้ง

จึงทำให้มีจำนวนบุตรมากกว่าสตรีกลุ่มอายุช่วงแรกของวัยเจริญพันธุ์คือระหว่าง ๑๕ - ๒๔ ปี

ตารางที่ ๒๑ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนการแท้งบุตรและกลุ่มอายุ

| กลุ่มอายุ | จำนวนการแท้งบุตร (คน) | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|
| | ๐ | ๑ | ๒ | ๓ | |
| ๑๕ - ๑๙ | ๒.๑<br>(๘) | - | - | - | ๑.๘<br>(๘) |
| ๒๐ - ๒๔ | ๒๐.๐<br>(๗๗) | ๒.๐<br>(๑) | - | - | ๑๗.๓<br>(๗๘) |
| ๒๕ - ๒๙ | ๒๖.๕<br>(๑๐๒) | ๘.๐<br>(๔) | ๗.๗<br>(๑) | ก* | ๒๔.๐<br>(๑๐๘) |
| ๓๐ - ๓๔ | ๒๒.๓<br>(๘๖) | ๓๐.๐<br>(๑๕) | ๑๕.๔<br>(๒) | ก* | ๒๓.๑<br>(๑๐๔) |
| ๓๕ - ๓๙ | ๑๕.๓<br>(๕๙) | ๒๐.๐<br>(๑๐) | ๓๐.๘<br>(๔) | - | ๑๖.๒<br>(๗๓) |
| ๔๐ - ๔๔ | ๗.๓<br>(๒๘) | ๒๐.๐<br>(๑๐) | ๒๓.๑<br>(๓) | - | ๙.๑<br>(๔๑) |
| ๔๕ - ๔๙ | ๖.๕<br>(๒๕) | ๒๐.๐<br>(๑๐) | ๒๓.๑<br>(๓) | - | ๘.๔<br>(๓๘) |
| รวม | ๑๐๐.๐<br>(๓๘๕) | ๑๐๐.๐<br>(๕๐) | ๑๐๐.๐<br>(๑๓) | ก*<br>(๒) | ๑๐๐.๐<br>(๔๕๐) |

สำหรับประวัติการแท้งบุตรของสตรีในแต่ละกลุ่มอายุ ถึงแม้ว่าจำนวนของสตรีที่มีการแท้งบุตรและไม่มีการแท้งบุตรมีสัดส่วนที่แตกต่างกันก็ตาม แต่สำหรับสตรีในกลุ่มที่มีจำนวนการแท้งบุตรตั้งแต่ ๑ คนถึง ๓ คน นั้นก็จะพบว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอายุ ในตารางที่ ๒๑ จะเห็นได้ว่า กลุ่มสตรีที่มีการแท้งบุตรจำนวน ๑ คนนั้น ร้อยละ ๓๐.๐ มีอายุ ๓๐ - ๓๔ ปี รองลงมาในอัตราส่วนที่เท่ากันคือร้อยละ ๒๐.๐ ในกลุ่มอายุ ๓๕ - ๓๙ ปี, ๔๐ - ๔๔ ปี และ ๔๕ - ๔๙ ปี เช่นเดียวกันมีเพียงส่วนน้อยคือ ร้อยละ ๒.๐ ของสตรีที่มีการแท้งจำนวน ๑ คน อยู่ในกลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี ในทำนองเดียวกันในการแท้งบุตรจำนวน ๒ คน ก็พบว่าส่วนใหญ่เป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง ๓๕-๓๙ ปี.

ก* ตัวอย่างต่ำกว่า ๕ ราย

๔๐ - ๔๔ ปี และ ๔๕ - ๔๙ ปี คือร้อยละ ๓๐.๘ และอัตราส่วนร้อยละ ๒๓.๑ ที่เท่ากันตามลำดับ แต่ไม่ปรากฏว่ามีสตรีที่มีการแท้งบุตรจำนวน ๒ คนในกลุ่มอายุแรกของวัยเจริญพันธุ์คือ ๑๕ - ๑๙ ปี และ ๒๐ - ๒๔ ปีเลย จะเห็นได้ว่าสตรีที่มีอายุมากแล้วนั้นอาจจะมีการตั้งครรภ์หลายครั้ง ฉะนั้นโอกาสที่จะมีการแท้งบุตรจะเป็นไปโดยง่าย เพราะผลจากสุขภาพของสตรีนั้นทรุดโทรมตามวัยและอัตราการตั้งครรภ์ที่สูงขึ้นด้วยนั่นเอง

ตารางที่ ๒๒ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรเกิดรอด แต่ปัจจุบันตายแล้วและกลุ่มอายุ

| กลุ่มอายุ | จำนวนบุตรเกิดรอดแต่ปัจจุบันตายแล้ว | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๐ | ๑ | ๒ | ๓ | ≥๔ | |
| ๑๕ - ๑๙ | ๒.๑ (๘) | - | - | - | - | ๑.๘ (๘) |
| ๒๐ - ๒๔ | ๑๙.๖ (๗๖) | ๒.๑ (๑) | ๑๒.๕ (๑) | - | - | ๑๗.๓ (๗๘) |
| ๒๕ - ๒๙ | ๒๖.๕ (๑๐๓) | ๘.๓ (๔) | ๑๒.๕ (๑) | - | - | ๒๔.๐ (๑๐๘) |
| ๓๐ - ๓๔ | ๒๓.๗ (๙๓) | ๒๒.๙ (๑๑) | - | - | - | ๒๓.๑ (๑๐๕) |
| ๓๕ - ๓๙ | ๑๕.๕ (๖๐) | ๒๐.๘ (๑๐) | - | ก* | - | ๑๖.๒ (๗๓) |
| ๔๐ - ๔๔ | ๗.๕ (๒๙) | ๑๖.๗ (๘) | ๓๗.๕ (๓) | - | ก* | ๙.๑ (๔๑) |
| ๔๕ - ๔๙ | ๕.๒ (๒๐) | ๒๙.๒ (๑๔) | ๓๗.๕ (๓) | ก* | - | ๘.๔ (๓๘) |
| รวม | ๑๐๐.๐ (๓๙๙) | ๑๐๐.๐ (๔๘) | ๑๐๐.๐ (๘) | ก* (๔) | ก* (๑) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

จากตารางที่ ๒๒ แสดงให้เห็นถึงจำนวนบุตรขณะคลอดมีชีวิต แต่ปัจจุบันได้เสียชีวิต

ก* ตัวอย่างต่ำกว่า ๕ ราย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ไปแล้ว ด้วยเหตุผลใดก็ตามจะเห็นได้ว่า สตรีที่มีบุตรเกิดรอดแต่ตายแล้วไม่ว่าจะเป็นจำนวน ๑ คน, ๒ คน, ๓ คน หรือ ๔ คนและมากกว่าก็ตามจะพบว่าส่วนใหญ่จะเป็นสตรีกลุ่มที่มีอายุมากแล้ว คือ ระหว่าง ๓๕ - ๔๙ ปี สำหรับสตรีกลุ่มอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ไม่ปรากฏมีผู้ใด ที่มีจำนวนบุตรเกิดรอดแต่ปัจจุบันตายแล้วเลย ทั้งนี้อาจมีผลเนื่องมาจากสตรีในกลุ่มดังกล่าวที่นอกจากจะมีอายุมากแล้ว ยังอาจจะมีจำนวนการตั้งครรภ์บ่อยครั้ง ผลตามมาคืออาจมีจำนวนบุตรมากตามไปด้วย ซึ่งโอกาสที่บุตรเหล่านั้นจะเสียชีวิตเพราะร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรง เนื่องจากดูแลสุขภาพอนามัยไม่ทั่วถึง จึงมีมากกว่าบุตรของสตรีที่มีเพียงจำนวนน้อย ประกอบกับเป็นสตรีกลุ่มที่มีอายุน้อยด้วย ซึ่งอาจมีความสนใจในการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยที่ดีกว่าสตรีกลุ่มอายุมาก ดังนั้นจึงพบได้ว่าสตรีในกลุ่มดังกล่าวข้างต้นต้องมาสูญเสียบุตรจำนวนมากลงไปก่อนที่จะถึงเวลาอันสมควร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๒๓ ประวัติการตั้งครรภ์ของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอายุ

| อายุ | จำนวนสตรี | ประวัติการตั้งครรภ์ | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ครั้งของการตั้งครรภ์ | | เด็กเกิดรอดมีชีวิตปัจจุบัน | | เด็กเกิดรอดปัจจุบันตายแล้ว | | แท้ง | | เด็กตายคลอด | |
| | | จำนวน | ค่าเฉลี่ย | จำนวน | ค่าเฉลี่ย | จำนวน | ค่าเฉลี่ย | จำนวน | ค่าเฉลี่ย | จำนวน | ค่าเฉลี่ย |
| ๑๕-๑๙ | ๘ | ๙ | ๑.๑๒ | ๙ | ๑.๑๒ | - | - | - | - | - | - |
| ๒๐-๒๔ | ๗๘ | ๑๓๖ | ๑.๗๔ | ๑๓๒ | ๑.๖๙ | ๓ | ๐.๐๔ | ๑ | ๐.๐๑ | - | - |
| ๒๕-๒๙ | ๑๐๘ | ๒๕๒ | ๒.๓๓ | ๒๓๖ | ๒.๑๘ | ๖ | ๐.๐๖ | ๙ | ๐.๐๘ | ๑ | ๐.๐๑ |
| ๓๐-๓๔ | ๑๐๔ | ๓๖๑ | ๓.๔๗ | ๓๑๙ | ๓.๐๗ | ๑๖ | ๐.๑๕ | ๒๒ | ๐.๒๑ | ๔ | ๐.๐๔ |
| ๓๕-๓๙ | ๗๓ | ๓๑๖ | ๔.๓๓ | ๒๗๔ | ๓.๗๕ | ๑๙ | ๐.๒๖ | ๑๘ | ๐.๒๕ | ๕ | ๐.๐๗ |
| ๔๐-๔๔ | ๔๑ | ๒๕๙ | ๖.๓๒ | ๒๒๓ | ๕.๔๔ | ๑๘ | ๐.๔๔ | ๑๖ | ๐.๓๙ | ๔ | ๐.๐๕ |
| ๔๕-๔๙ | ๓๘ | ๓๐๙ | ๘.๑๓ | ๒๖๔ | ๖.๙๕ | ๒๓ | ๐.๖๐ | ๑๖ | ๐.๔๒ | ๖ | ๐.๑๖ |
| รวมเฉลี่ย | ๔๕๐ | ๑๖๔๒ | ๓.๖๕ | ๑๔๕๗ | ๓.๒๔ | ๘๕ | ๐.๑๙ | ๘๒ | ๐.๑๘ | ๑๘ | ๐.๐๔ |

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีตอาจจะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงสุขภาพอนามัยของสตรีนั้นได้ดังนั้น เมื่อนำกลุ่มอายุของสตรีมาพิจารณาประกอบกับเรื่องประวัติการตั้งครรภ์ในอดีตจนถึงปัจจุบัน ก็จะพบลักษณะภาวะเจริญพันธุ์และสุขภาพอนามัยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างนี้ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น จากตารางที่ ๒๓ พบว่าสตรีเหล่านี้แต่ละคนโดยทั่วไปจะมีค่าเฉลี่ยของการตั้งครรภ์ประมาณคนละ ๓.๖๕ ครั้ง ซึ่งให้กำเนิดบุตรที่เกิดรอดและยังมีชีวิตถึงปัจจุบัน ประมาณ ๓.๒๔ คน บุตรเกิดรอดแต่ปัจจุบันได้เสียชีวิตแล้วด้วยสาเหตุใด ๆ ก็ตาม ประมาณ ๐.๑๙ คน แท้งประมาณ ๐.๑๘ คน และเด็กตายคลอดประมาณ ๐.๐๔ คน ซึ่งค่าเฉลี่ยดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุปัจจุบันของสตรี กล่าวคืออัตราจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และให้กำเนิดเด็กที่มีชีวิตต่อจำนวนสตรีที่สมรสแล้วจะเพิ่มขึ้นตามอายุปัจจุบันของสตรีที่สูงขึ้นด้วย อัตราสูงสุดโดยเฉลี่ยจะพบในกลุ่มสตรีที่มีอายุระหว่าง ๔๕ - ๔๙ ปี ซึ่งตั้งครรภ์โดยเฉลี่ยได้ถึงคนละ ๘ ครั้ง และให้กำเนิดบุตรที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันได้ประมาณ ๗ คน

ตารางที่ ๒๔ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน และการฝากครรภ์ตามสถานที่ฝากครรภ์ครั้งสุดท้าย

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

| สถานที่ฝากครรภ์ | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥ ๕ | |
| โรงพยาบาลอำเภอบางปะอิน | ๒๔.๔ (๓๙) | ๒๘.๗ (๔๖) | ๑๙.๔ (๓๑) | ๑๐.๐ (๑๖) | ๑๗.๕ (๒๘) | ๓๕.๖ (๑๖๐) |
| โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ | ๓๒.๘ (๒๑) | ๓๒.๘ (๒๑) | ๑๘.๗ (๑๒) | ๙.๔ (๖) | ๖.๓ (๔) | ๑๔.๒ (๖๔) |
| โรงพยาบาลจังหวัดอยุธยา | ๓๓.๓ (๘) | ๒๐.๘ (๕) | ๒๐.๘ (๕) | - | ๒๕.๐ (๖) | ๕.๓ (๒๔) |
| สถานีอนามัยตำบล | ๑๘.๒ (๖) | ๔๒.๔ (๔) | ๒๑.๒ (๗) | - | ๑๘.๒ (๖) | ๗.๓ (๓๓) |
| สำนักงานผดุงครรภ์หมู่บ้าน | ๓๐.๐ (๓) | ๓๐.๐ (๓) | ๒๐.๐ (๒) | ๑๐.๐ (๑) | ๑๐.๐ (๑) | ๒.๒ (๑๐) |
| สถานที่อื่น ๆ | ๑๖.๗ (๒) | ๓๓.๓ (๔) | ๓๓.๓ (๔) | - | ๑๖.๗ (๒) | ๒.๗ (๑๒) |
| ไม่ได้ฝากครรภ์ตามสถานที่ดังกล่าว | ๗.๕ (๑๑) | ๒๑.๑ (๓๑) | ๑๓.๖ (๒๐) | ๒๐.๕ (๓๐) | ๓๗.๔ (๕๕) | ๓๒.๗ (๑๔๗) |
| รวม | ๒๐.๐ (๙๐) | ๒๗.๕ (๑๒๔) | ๑๘.๐ (๘๑) | ๑๑.๘ (๕๓) | ๒๒.๗ (๑๐๒) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

การปฏิบัติในขณะตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของมารดาและบุตร โดยเฉพาะเรื่องการฝากครรภ์ในระยะเริ่มแรก เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยแก่มารดาและบุตรในครรภ์ นอกจากนี้สตรีที่ตั้งครรภ์จะได้รับการเอาใจใส่ดูแลความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในขณะตั้งครรภ์ และยังได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และผดุงครรภ์ ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอื่น ๆ เช่น การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ การพักผ่อน การสังเกตอาการปกติ และผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น นอกจากนี้มีคำแนะนำเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการวางแผนครอบครัว จะเห็นได้ว่าสิ่งเหล่านี้จะทำให้สตรีไปฝากครรภ์ตามสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาลได้รับสิ่งที่เป็นประโยชน์เพื่อสุขภาพของตนเองและบุตรที่จะเกิดขึ้นด้วย

จากการศึกษาถึงการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ในเรื่องการฝากครรภ์ครั้งสุดท้ายของสตรีในตารางที่ ๒๔ พบว่าสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างส่วนใหญ่ให้คำตอบว่าเคยฝากครรภ์ครั้งสุดท้ายกับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาลถึงร้อยละ ๖๗.๓ และในจำนวนนี้พบว่าสตรีนิยมไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอำเภอบางปะอินกันมากที่สุดคือร้อยละ ๓๕.๖ รองลงมาคือร้อยละ ๑๔.๒ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร และสถานที่ที่สตรีไปฝากครรภ์น้อยที่สุดคือ สำนักงานผดุงครรภ์ในหมู่บ้าน มีเพียงร้อยละ ๒.๒ เท่านั้น แต่ก็เป็นที่น่าสังเกตว่า ๑ ใน ๓ ของสตรีทั้งหมด คือร้อยละ ๓๒.๗ ไม่เคยไปฝากครรภ์ตามสถานที่ดังกล่าวเลย ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากความเชื่อถือในการปฏิบัติแบบโบราณที่เคยปฏิบัติกันมา เพราะไม่เห็นถึงความสำคัญ ดังนั้น เพื่อให้ทราบถึงเหตุผลที่แท้จริงของการไม่เคยไปฝากครรภ์ ซึ่งจะได้ศึกษาถึงรายละเอียดต่อไป ดังผลที่แสดงในตารางที่ ๒๕ และตารางที่ ๒๖

สำหรับการพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ตามสถานที่ต่าง ๆ และจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน พบว่าสตรีส่วนใหญ่ซึ่งฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล คือ โรงพยาบาลต่าง ๆ สถานีอนามัยตำบล และสำนักงานผดุงครรภ์ในหมู่บ้าน พบในอัตราส่วนสูงสุดของสตรีกลุ่มที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน จำนวนน้อยคือ ๑ - ๒ คน กล่าวคือ สตรีกลุ่มซึ่งฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอำเภอบางปะอิน ร้อยละ ๒๘.๗ มีบุตรที่มีชีวิต ๒ คน ร้อยละ ๒๔.๔ มีบุตรที่มีชีวิต ๑ คน และมีเพียงร้อยละ ๑๐.๐ เท่านั้น ที่สตรีมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๔ คน เช่นเดียวกับกลุ่มสตรีที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ก็พบว่าส่วนใหญ่สตรีนั้นมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๑ คน และ ๒ คน โดยมี

อัตราส่วนเท่ากันคือร้อยละ ๓๒.๘ และมีเพียงร้อยละ ๖.๓ ของสตรีที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ส่วนสตรีที่ไม่ได้ฝากครรภ์ตามสถานที่ดังกล่าวในผลตรงกันข้าม พบอัตราส่วนสูงสุดในกลุ่มสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่จำนวนมาก กล่าวคือร้อยละ ๓๗.๔ ของสตรีซึ่งมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป และเพียงร้อยละ ๗.๕ ของสตรีที่ไม่ฝากครรภ์ซึ่งมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันจำนวน ๑ คน สำหรับค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีกลุ่มที่ไม่ฝากครรภ์ในทุกกลุ่มอายุ เท่ากับ ๔.๒ ส่วนสตรีกลุ่มที่ฝากครรภ์พบว่ามีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่โดยเฉลี่ยน้อยกว่าคือ ๒.๗

จึงพอที่จะกล่าวได้ว่า การศึกษาในเรื่องนี้อาจจะสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ในครั้งแรกว่า สตรีที่มีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องน่าจะมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันน้อยกว่าสตรีที่ไม่มีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัย ดังผลการศึกษาในเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อมีการตั้งครรภ์ โดยการฝากครรภ์ยังสถานที่ของหน่วยราชการทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย เป็นต้น จะเห็นได้ว่าสตรีที่ปฏิบัติตนดังกล่าวนี้ เป็นสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันจำนวนน้อย ส่วนสตรีที่ไม่ได้ปฏิบัติการฝากครรภ์นั้น จะเป็นสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันจำนวนมาก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๒๕ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างที่ไม่ได้ฝากครรภ์ครั้งสุดท้ายจำแนกตาม เหตุผลของการไม่ฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

| เหตุผลของการไม่ฝากครรภ์ | จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥ ๕ | |
| เคยคลอดและมีความมั่นใจหมอตำแย | - | ๖.๔ (๓) | ๖.๔ (๓) | ๑๐.๖ (๕) | ๗๖.๖ (๓๖) | ๑๐๐.๐ (๔๗) |
| ไม่มีความจำเป็นเพราะเคยคลอดง่าย | ๒.๘ (๑) | ๒๘.๖ (๑๐) | ๑๑.๔ (๔) | ๑๔.๓ (๕) | ๔๒.๙ (๑๕) | ๑๐๐.๐ (๓๕) |
| จะคลอดที่บ้านกับญาติพี่น้อง | ๑๒.๑ (๔) | ๒๔.๒ (๘) | ๑๘.๒ (๖) | ๑๕.๒ (๕) | ๓๐.๓ (๑๐) | ๑๐๐.๐ (๓๓) |
| ไม่มีเวลาและระยะทางไกล | ๒๒.๒ (๔) | ๒๗.๗ (๕) | ๑๖.๗ (๓) | ๑๖.๗ (๓) | ๑๖.๗ (๓) | ๑๐๐.๐ (๑๘) |
| อื่น ๆ (กลัว อาย ไม่มีเพื่อน) | - | ๒๐.๐ (๓) | ๑๓.๓ (๒) | ๑๓.๓ (๒) | ๕๓.๓ (๘) | ๑๐๐.๐ (๑๕) |
| รวม | ๖.๑ (๙) | ๑๙.๖ (๒๙) | ๑๒.๒ (๑๘) | ๑๓.๕ (๒๐) | ๔๘.๖ (๗๒) | ๑๐๐.๐ (๑๔๘) |

จากการศึกษาถึงรายละเอียดสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างที่ไม่ได้ฝากครรภ์ครั้งสุดท้ายจำนวน ๑๔๘ คนนั้น ว่ามีเหตุผลและความสัมพันธ์กับจำนวนการตั้งครรภ์ที่ผ่านมาแล้วอย่างไรบ้าง จากตารางที่ ๒๕ พบว่า เหตุผลประการแรกคือ ไม่ฝากครรภ์เพราะเคยคลอดกับหมอตำแยมาทุกครั้งและมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในผู้ทำคลอดนั้น สตรีจำนวนนี้มีมากที่สุดร้อยละ ๗๖.๖ ที่มีการตั้งครรภ์มาแล้วตั้งแต่ ๕ ครั้งขึ้นไป มีเพียงส่วนน้อยคือร้อยละ ๖.๔ ของสตรีที่มีการตั้งครรภ์ ๒ ครั้ง เหตุผลรองลงมาคือ ไม่มีความจำเป็นประการใด เพราะเคยคลอดง่ายและปกติดี พบว่าร้อยละ ๔๒.๙ มีการตั้งครรภ์มาแล้วตั้งแต่ ๕ ครั้งขึ้นไป เพียงส่วนน้อยของสตรีร้อยละ ๒.๘ เท่านั้นที่มีบุตรที่มีชีวิต ๑ คน เช่นเดียวกับเหตุผลว่าไม่ไปฝากครรภ์เพราะจะคลอดที่บ้านกับญาติพี่น้อง เพราะอบอุ่นใกล้ชิด ก็พบในสตรีที่มีการตั้งครรภ์จำนวน ๕ ครั้งขึ้นไปมากที่สุด ส่วนสตรีที่ให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาและประกอบกับระยะทางไกลไปมาไม่สะดวก จะพบว่าเป็นสตรีที่มีการตั้งครรภ์จำนวน ๑ หรือ ๒ ครั้ง ซึ่งอาจสันนิษฐาน

ได้ว่า สตรีกลุ่มที่มีการตั้งครรภ์น้อยครั้งนี้ ถ้าระยะทางระหว่างบ้านของสตรีและสถานบริการอนามัยของรัฐ อยู่ในระยะใกล้และใช้เวลาในการเดินทางไม่มากนัก ก็เชื่อได้ว่าแนวโน้มของสตรีกลุ่มดังกล่าวนี้อาจต้องการที่จะมาฝากครรภ์ยังสถานบริการของรัฐก็เป็นได้

ตารางที่ ๒๖ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างที่ไม่ได้ฝากครรภ์ครั้งสุดท้ายจำแนกตามเหตุผลของการไม่ฝากครรภ์และจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

| เหตุผลของการไม่ฝากครรภ์ | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥ ๕ | |
| เคยคลอดและมีความมั่นใจหมอตำแย | - | ๘.๕ (๔) | ๑๐.๖ (๕) | ๒๕.๕ (๑๒) | ๕๕.๓ (๒๖) | ๑๐๐.๐ (๔๗) |
| ไม่มีความจำเป็น เพราะเคยคลอดง่าย | ๒.๙ (๑) | ๓๑.๔ (๑๑) | ๑๔.๓ (๕) | ๑๔.๓ (๕) | ๓๗.๑ (๑๓) | ๑๐๐.๐ (๓๕) |
| จะคลอดที่บ้านกับญาติพี่น้อง | ๑๘.๒ (๖) | ๒๔.๒ (๘) | ๑๕.๒ (๕) | ๑๘.๒ (๖) | ๒๔.๒ (๘) | ๑๐๐.๐ (๓๓) |
| ไม่มีเวลาและระยะทางไกล | ๒๒.๒ (๔) | ๓๓.๓ (๖) | ๑๖.๗ (๓) | ๑๖.๗ (๓) | ๑๑.๑ (๒) | ๑๐๐.๐ (๑๘) |
| อื่น ๆ (กลัว อาย ไม่มีเพื่อน) | - | ๒๐.๐ (๓) | ๑๓.๓ (๒) | ๒๖.๗ (๔) | ๔๐.๐ (๖) | ๑๐๐.๐ (๑๕) |
| รวม | ๗.๔ (๑๑) | ๒๑.๖ (๓๒) | ๑๓.๕ (๒๐) | ๒๐.๓ (๓๐) | ๓๗.๒ (๕๕) | ๑๐๐.๐ (๑๔๘) |

จากตารางที่ ๒๖ ในการพิจารณาถึงจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันก็ปรากฏผลเช่นเดียวกันคือ สตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตมากตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไปส่วนใหญ่ให้เหตุผลของการไม่ไปฝากครรภ์ เพราะมีความยึดมั่นในการคลอดแบบโบราณโดยให้หมอตำแยทำคลอดให้ และนอกจากนี้ยังไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีความจำเป็นใด ๆ เพียงอ้างว่าเคยคลอดง่ายเท่านั้น ส่วนการให้เหตุผลเรื่องเวลาและระยะทางนั้น พบในสตรีที่มีบุตรมีชีวิต ๑ - ๒ คนมากที่สุด กล่าวคืออัตราสูงสุดร้อยละ ๕๕.๓ ของสตรีที่ให้เหตุผลว่าเคยคลอดและมีความมั่นใจหมอตำแย

มาก ซึ่งสตรีมีบุตรขณะนี้จำนวนตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป เหตุผลรองลงมาในกลุ่มสตรีที่ไม่ฝากครรภ์เพราะไม่มีความจำเป็น พบว่าสตรีร้อยละ ๓๙.๑ มีบุตรที่มีชีวิตตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไปเช่นเดียวกัน สำหรับเหตุผลไม่มีเวลาและการเดินทางไม่สะดวกนั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ ๕๕.๕ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๑ - ๒ คน และมีเพียงร้อยละ ๑๑.๑ ของสตรีที่ไม่ฝากครรภ์โดยให้เหตุผลในเรื่องเวลาและการเดินทางซึ่งสตรีนี้มีบุตรที่มีชีวิตตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป

การศึกษาถึงสถานที่คลอดบุตรก็มีความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยที่สตรีจะได้รับ ถึงแม้ว่าโดยปกติแล้วการคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติ ถ้าการตั้งครรภ์เป็นไปโดยปกติแล้วก็สามารถคลอดเองได้โดยไม่ต้องมีใครช่วย แต่การคลอดที่สำนักงาน เช่น โรงพยาบาล คลีนิค เป็นต้น จะมีความปลอดภัยของมารดาและทารกซึ่งเครื่องมือที่จะช่วยชีวิตแม่และลูกเมื่อเกิดอุบัติเหตุในการคลอดมีอยู่ครบครัน สำหรับการคลอดที่บ้านไม่ว่าจะโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ หมอตำแยก็ตาม จะเน้นทางสังคมและจิตวิทยา ที่คำนึงถึงความอบอุ่นทางจิตใจของการคลอดที่บ้านที่แวดล้อมไปด้วยสามี ญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นการตัดความกังวลใจและความหวาดกลัวในการคลอด แต่จากการวิจัยของเอ็นดู ศิริเจียมรัตน์ พบว่ามารดาทั้งเขตชนบทและเขตเมือง ทุกระดับฐานะทางเศรษฐกิจซึ่งคลอดบุตรที่บ้านมีทารกตายร้อยละสูงกว่ามารดาที่คลอดบุตรที่สถานีอนามัย คลีนิค และโรงพยาบาลไม่ว่าจะมีจำนวนบุตรเกิดรอดมากหรือน้อยก็ตาม[๑] จากวงการแพทย์ก็ได้ศึกษาสาเหตุการตายของทารกเพราะโรคต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการคลอดพบว่า มีเหตุผลหลายประการที่ทำให้ทารกเกิดใหม่มีโอกาสติดเชื้อสูง เช่น ระหว่างคลอดมารดามีอุณหภูมิสูงกว่า ๓๗.๕ องศาเซนติเกรด หรือการทำคลอดใช้เวลานานกว่า ๒๔ ชั่วโมง[๒] ซึ่งถ้าเกิดเหตุการณ์ดังที่กล่าวนี้ ความรู้และอุปกรณ์การแพทย์ของแพทย์ พยาบาล และผดุงครรภ์ จะช่วยแก้ไขให้ชีวิตทารกปลอดภัยได้มากกว่าความรู้และ

---

[๑] เอ็นดู ศิริเจียมรัตน์, "การศึกษาเปรียบเทียบการตายของทารกระหว่างเขตชนบทและเขตเมืองในประเทศไทย" (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๙), หน้า ๑๐๗.

[๒] World Health Organization, The Prevention of Perinatal Morbidity and Mortality, Report and Seminar No.42, (Geneva, 1972), p. 34.

อุปกรณ์ในการทำคลอดของหมอตำแย มารดา และสามี หรือแม้ในการคลอดปกติก็ตาม จะพบได้ว่า แพทย์ พยาบาล และผดุงครรภ์ จะมีความระมัดระวัง เรื่องความสะอาดของเครื่องมือในการทำคลอดมากกว่า ดังนั้น สตรีที่มีบุตรจำนวนน้อยน่าจะตระหนักถึงความสำคัญและความปลอดภัยในเรื่องดังกล่าวนี้มากกว่าสตรีที่มีบุตรมากที่ยังมีความเชื่อถือในการปฏิบัติแบบโบราณมากกว่าที่จะรับรู้หรือเชื่อในบุคคลากรการแพทย์สมัยใหม่

ตารางที่ ๒๗ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันและสถานที่คลอดบุตรคนสุดท้าย

| สถานที่คลอดบุตร | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥๕ | |
| โรงพยาบาลอำเภอบางปะอิน | ๒๖.๕ (๓๑) | ๒๘.๒ (๓๓) | ๑๗.๑ (๒๐) | ๘.๕ (๑๐) | ๑๙.๗ (๒๓) | ๒๖.๐ (๑๑๗) |
| โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ | ๓๑.๑ (๒๓) | ๒๙.๗ (๒๒) | ๒๐.๓ (๑๕) | ๕.๔ (๔) | ๑๓.๕ (๑๐) | ๑๖.๔ (๗๔) |
| โรงพยาบาลจังหวัดอยุธยา | ๓๐.๔ (๗) | ๓๐.๔ (๗) | ๑๓.๐ (๓) | ๘.๗ (๒) | ๑๗.๔ (๔) | ๕.๑ (๒๓) |
| สถานีอนามัยตำบล | ก* | ก* | ก* | - | - | ก* (๔) |
| สำนักงานผดุงครรภ์ | ก* | ก* | ก* | - | - | ก* (๓) |
| ที่บ้าน | ๘.๙ (๑๘) | ๒๖.๒ (๕๓) | ๑๘.๘ (๓๘) | ๑๗.๘ (๓๖) | ๒๘.๒ (๕๗) | ๔๔.๙ (๒๐๒) |
| สถานที่อื่น ๆ | ๓๓.๓ (๙) | ๒๒.๒ (๖) | ๑๑.๓ (๓) | ๓.๗ (๑) | ๒๙.๖ (๘) | ๖.๐ (๒๗) |
| รวม | ๒๐.๐ (๙๐) | ๒๗.๕ (๑๒๔) | ๑๘.๐ (๘๑) | ๑๑.๘ (๕๓) | ๒๒.๗ (๑๐๒) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

จากการศึกษาถึงสถานที่คลอดบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตอำเภอบางปะอิน จาก

ก* ตัวอย่างต่ำกว่า ๕ ราย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๒๗ พบว่าอัตราส่วนสูงสุดร้อยละ ๔๔.๔ ของสตรีนิยมคลอดบุตรที่บ้าน รองลงมาร้อยละ ๒๖.๐ และ ๑๖.๔ คลอดบุตรที่โรงพยาบาลอำเภอบางปะอิน และโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครตามลำดับ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่านอกเหนือจากสถานที่ดังกล่าว สตรีจำนวนหนึ่งยังใช้สถานที่อื่น ๆ ในการคลอดบุตรคนสุดท้าย เช่น ในโรงงานที่ตนเองทำงานอยู่ และนอกจากนี้มีการคลอดในทุ่งนา ในรถ ในเรือ ซึ่งอาจเป็นไปเพราะความบังเอิญมากกว่าจะเป็นการปฏิบัติอย่างปกติ

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันและการเลือกใช้สถานที่คลอดบุตรคนสุดท้าย จะเห็นได้ว่าสตรีส่วนใหญ่ซึ่งคลอดบุตรที่บ้านนั้น พบอัตราส่วนสูงสุดร้อยละ ๔๖.๐ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๔ คนและ ๕ คนขึ้นไป รองลงมาร้อยละ ๒๖.๒ มีบุตรมีชีวิตอยู่ ๒ คน มีสตรีเพียงส่วนน้อยคือร้อยละ ๘.๔ ซึ่งคลอดบุตรที่บ้านและมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๑ คน และค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีทุกกลุ่มอายุที่คลอดบุตรที่บ้านเท่ากับ ๓.๗ ส่วนสตรีกลุ่มที่คลอดบุตรที่โรงพยาบาลอำเภอบางปะอิน พบอัตราส่วนสูงสุดในสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๒ คน และรองลงมามีบุตรที่มีชีวิต ๑ คน กล่าวคือ ร้อยละ ๒๘.๒ และ ๒๖.๕ ตามลำดับ และมีเพียงร้อยละ ๘.๕ เท่านั้น ที่สตรีคลอดบุตรที่โรงพยาบาลบางปะอิน ซึ่งมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน ๔ คน ส่วนค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ของสตรีกลุ่มที่ใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐเป็นสถานที่คลอดบุตร พบว่าค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๘

กล่าวโดยสรุป จากผลการศึกษานี้พบว่าสตรีส่วนใหญ่ที่นิยมคลอดบุตรที่บ้านนั้นจะเป็นสตรีซึ่งมีบุตรที่มีชีวิตอยู่แล้วตั้งแต่ ๓ คนถึง ๑๓ คน ในผลตรงกันข้ามสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๑ คนถึง ๒ คน ส่วนใหญ่จะไปคลอดบุตรที่สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ เช่น โรงพยาบาลต่าง ๆ สถานีอนามัยตำบล และสำนักงานผดุงครรภ์ในหมู่บ้าน ซึ่งทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าสตรีกลุ่มที่มีบุตรจำนวนน้อยนั้นอาจจะเป็นสตรีที่มีอายุน้อย ซึ่งมีความสนใจกระตือรือล้นในการปฏิบัติตัวสมัยใหม่ ประกอบกับเป็นสตรีรุ่นใหม่ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเชื่อการปฏิบัติแบบโบราณน้อยกว่า จึงพร้อมที่จะปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยแบบสมัยใหม่มากกว่าก็ได้

ตารางที่ ๒๘ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างซึ่งคลอดบุตรคนสุดท้ายที่บ้านจำแนกตามเหตุผลของการคลอดที่บ้าน

| เหตุผลของการคลอดที่บ้าน | ร้อยละ | จำนวน |
|---|---|---|
| มีผู้ช่วยเหลือดูแลและอบอุ่น | ๒๗.๒ | ๕๕ |
| ไปโรงพยาบาลไม่ทัน | ๑๙.๘ | ๔๐ |
| พยาบาลหรือผดุงครรภ์มาทำคลอดให้ | ๑๗.๓ | ๓๕ |
| ระยะทางไกลเดินทางลำบาก | ๑๔.๙ | ๓๐ |
| จะคลอดกับหมอตำแยและญาติ | ๑๓.๔ | ๒๗ |
| อื่น ๆ (ไม่มีใครดูแลบ้าน ไม่มีเงิน) | ๗.๔ | ๑๕ |
| รวม | ๑๐๐.๐ | ๒๐๒ |

เพื่อจะได้ทราบทัศนคติของสตรีกลุ่มที่นิยมการคลอดบุตรที่บ้านถึงสาเหตุหรือมูลเหตุจูงใจประการใดที่ต้องคลอดบุตรที่บ้าน จากตารางที่ ๒๘ ในการสัมภาษณ์สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างซึ่งคลอดบุตรคนสุดท้ายที่บ้านจำนวน ๒๐๒ คน พบว่า สตรีส่วนใหญ่ร้อยละ ๒๗.๒ ให้เหตุผลว่ามีผู้ช่วยเหลือดูแลตลอดเวลา และยังอบอุ่นใกล้ชิดทั้งญาติพี่น้องด้วย เหตุผลรองลงมาร้อยละ ๑๙.๘, ๑๗.๓, ๑๔.๙ และ ๑๓.๔ เนื่องจากไปโรงพยาบาลไม่ทัน ให้พยาบาลหรือผดุงครรภ์มาทำคลอดให้ที่บ้าน ระยะทางไกลเดินทางลำบาก และตั้งใจจะคลอดกับหมอตำแย เพราะเคยปฏิบัติมาก่อน ตามลำดับ นอกนั้นมีจำนวนน้อยที่คำนึงถึงทางด้านเศรษฐกิจและตอบว่าไม่มีใครช่วยดูแลบ้านถ้าต้องไปคลอดที่อื่น จะเห็นได้ว่า เหตุผลส่วนใหญ่จะเป็นทางด้านสังคมและจิตวิทยามากกว่าเหตุผลด้านเศรษฐกิจและการคมนาคม เช่นเดียวกับการวิจัยของอรทัย เจริญศิลป์ ซึ่งศึกษาพฤติกรรมอนามัยแม่และเด็กในเขตชนบทของประเทศไทย เมื่อศึกษาถึงทัศนคติของมารดาในชนบทที่มีต่อสถานที่คลอด พบว่ามารดาในชนบทครึ่งหนึ่งต้องการคลอดที่บ้าน เพราะให้เหตุผลของการคลอดที่บ้านว่า เนื่องจากความสะดวกสบายที่ได้คลอดอยู่ที่บ้านโดยไม่ต้องไปพักอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย และยังได้รับความอบอุ่น

เนื่องจากได้อยู่ใกล้สามีและญาติพี่น้องเป็นสำคัญ[๑] ทำนองเดียวกันในต่างประเทศจากการศึกษาของ A.J. Rubel ในประเทศฟิลิปปินส์ กล่าวว่าสาเหตุที่มารดาคลอดบุตรกับหมอตำแย เพราะมีความสะดวกสบายและเสียค่าใช้จ่ายน้อย เนื่องจากเป็นการคลอดบุตรที่บ้าน และยังสามารถกระทำพิธีทางศาสนาสำหรับเด็ก ซึ่งหมอตำแยจะเป็นผู้ทำให้นอกเหนือจากรับหน้าที่ดูแลบุตรคนก่อนด้วย โดยอาบน้ำให้ทารกเกิดใหม่และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกกับการทำนุบำรุงสุขภาพของมารดา[๒] ซึ่ง John Bryant ก็รายงานการศึกษาหมอตำแยในประเทศไทยว่า นอกจากจะได้รับการยกย่องว่ามีเทคนิคและความชำนาญในการทำคลอดมากแล้ว ยังเป็นหลักประกันทางวัฒนธรรมและศาสนาว่าหมอตำแยจะปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วน เนื่องจากมีประสบการณ์มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผดุงครรภ์ซึ่งชาวบ้านให้ความเชื่อถือน้อย เพราะมีอายุ ประสบการณ์ และความคุ้นเคยกับชาวบ้านน้อยกว่าหมอตำแย[๓] ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ความนิยมในการคลอดที่บ้านยังฝังแน่นอยู่ในความรู้สึกของประชากรชนบทไทยและหมอตำแยก็ยังเป็นคนที่มีค่าอยู่ในสังคมชนบทที่ห่างไกลจากสถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล หรือแม้แต่อำเภอบางปะอิน ซึ่งลักษณะสังคมไม่ห่างไกลจากความเจริญของเมืองหลวงเท่าใดนักก็สามารถที่จะพบได้เช่นกัน

---

[๑] อรทัย เจริญศิลป์, วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ ๑ : ๗๘.

[๒] A.J. Rubel and Others, "The Tradition Birth Attendant in Metropolitant Cebu, The Philippines," Culture and Population : A Collection of Current Studies, Monography 9 (Carolina : Population, 1971), p. 178.

[๓] John Bryant, Health and the Developing World. (New York : Cornell University Press, 1969), p. 166.

ตารางที่ ๒๙ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน และบุคคลผู้ทำคลอด

| บุคคลผู้ทำคลอด | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥๕ | |
| แพทย์ | ๒๕.๘ (๘) | ๓๘.๗ (๑๒) | ๓.๒ (๑) | ๖.๕ (๒) | ๒๕.๘ (๘) | ๖.๙ (๓๑) |
| พยาบาล | ๒๘.๕ (๔๑) | ๒๕.๗ (๓๗) | ๒๑.๕ (๓๑) | ๖.๒ (๙) | ๑๘.๑ (๒๖) | ๓๒.๐ (๑๔๔) |
| ผดุงครรภ์ | ๒๔.๘ (๒๘) | ๓๕.๔ (๔๐) | ๑๕.๙ (๑๘) | ๘.๘ (๑๐) | ๑๕.๐ (๑๗) | ๒๕.๑ (๑๑๓) |
| หมอตำแย | ๗.๖ (๑๑) | ๑๘.๘ (๒๗) | ๑๘.๘ (๒๗) | ๒๐.๘ (๓๐) | ๓๔.๐ (๔๙) | ๓๒.๐ (๑๔๔) |
| ญาติพี่น้อง สามี เพื่อน | – | ๓๘.๔ (๕) | ๓๐.๘ (๔) | ๑๕.๔ (๒) | ๑๕.๔ (๒) | ๒.๙ (๑๓) |
| อื่น ๆ (คลอดเอง) | ๔๐.๐ (๒) | ๖๐.๐ (๓) | – | – | – | ๑.๑ (๕) |
| รวม | ๒๐.๐ (๙๐) | ๒๗.๕ (๑๒๔) | ๑๘.๐ (๘๑) | ๑๑.๘ (๕๓) | ๒๒.๗ (๑๐๒) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

สำหรับบุคคลผู้ทำคลอดก็มีความสำคัญในการปฏิบัติทางด้านอนามัยเช่นกัน ตามที่กล่าวมาแล้วว่า การคลอดเป็นเรื่องของธรรมชาติ ถ้าการตั้งครรภ์ดำเนินไปโดยปกติแล้วแม้ไม่มีหมอตำแยก็สามารถคลอดเองได้โดยปลอดภัยดังผลการวิจัยครั้งนี้ด้วย แต่ในกรณีที่การตั้งครรภ์มิได้เป็นไปโดยปกติ เช่น ลูกในท้องอยู่ในท่าผิดปกติ ลูกในท้องเป็นเด็กแฝด รวมทั้งมารดาที่มีลักษณะทางร่างกายเสี่ยงต่ออันตรายในการคลอด การคลอดก่อนกำหนด แม้ไม่มีฌเบ่ง รกติดขัด การคลอดก็ควรจะอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการศึกษาถึงบุคคลผู้ทำคลอดครั้งสุดท้ายให้สตรีในเขตอำเภอบางปะอิน ในตารางที่ ๒๙ พบว่า สตรีส่วนใหญ่นิยมให้หมอตำแยทำคลอดเช่นเดียวกับให้พยาบาลทำคลอดในอัตราส่วนเท่ากันคือ ร้อยละ ๓๒.๐ รองลงมาก็สตรีร้อยละ ๒๕.๑, ๖.๙ และ ๒.๙ บุคคลผู้ทำคลอดคือ ผดุง - ครรภ์ แพทย์ และญาติพี่น้อง สามี เพื่อนบ้าน ตามลำดับ นอกเหนือจากนี้ ยังพบว่าสตรีบางคน

คลอดบุตรครั้งสุดท้ายด้วยตนเองมิได้มีผู้ใดช่วย แต่มีเพียงส่วนน้อยคือร้อยละ ๑.๑

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน และการเลือกบุคคลผู้ทำคลอดก็พบว่ามีส่วนสัมพันธ์ต่อกัน กล่าวคือ สตรีกลุ่มที่ให้พยาบาลเป็นผู้ทำคลอดนั้นส่วนมากร้อยละ ๒๘.๕ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๑ คน ร้อยละ ๒๕.๗ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๒ คน มีเพียงร้อยละ ๖.๒ ของสตรีที่ให้พยาบาลทำคลอดนั้นมีบุตรที่มีชีวิต ๔ คน ส่วนกลุ่มที่เลือกหมอตำแยทำคลอดบุตรคนสุดท้ายนั้น พบอัตราส่วนสูงสุดร้อยละ ๓๔.๐ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป รองลงมาร้อยละ ๒๐.๘ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๔ คน และเพียงร้อยละ ๗.๖ เท่านั้น ซึ่งสตรีมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๑ คน อาจกล่าวได้ว่า สตรีกลุ่มที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๑ หรือ ๒ คน เท่านั้น ที่นิยมให้บุคคลากรทางการแพทย์คือ พยาบาล ผดุงครรภ์และแพทย์ทำคลอดให้ แต่จะพบว่าสตรีกลุ่มที่มีบุตรตั้งแต่ ๓ คนถึง ๑๓ คนนั้น นิยมให้หมอตำแยทำคลอดในอัตราส่วนสูงที่สุด ซึ่งก็พบได้ว่าค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ของสตรีกลุ่มนี้เท่ากับ ๔.๑

อาจกล่าวโดยสรุปว่า การศึกษาในเรื่องนี้พอที่จะสนับสนุนสมมติฐานได้คือ สตรีที่มีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยขณะคลอดที่ถูกต้องโดยให้บุคคลากรทางการแพทย์ทำคลอดและดูแลขณะคลอดนั้น จะมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันจำนวนน้อยกว่าสตรีที่ปฏิบัติขณะคลอดยังไม่ถูกต้องทางด้านการแพทย์โดยให้หมอตำแยทำคลอด

ตารางที่ ๓๐ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน และการอดอาหารแสลงขณะหลังคลอด

| การอดอาหารแสลง | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥๕ | |
| อด | ๑๔.๙<br>(๔๐) | ๒๕.๐<br>(๖๗) | ๑๙.๐<br>(๕๑) | ๑๔.๖<br>(๓๙) | ๒๖.๕<br>(๗๑) | ๕๙.๖<br>(๒๖๘) |
| ไม่อด | ๒๗.๕<br>(๕๐) | ๓๑.๓<br>(๕๗) | ๑๖.๕<br>(๓๐) | ๗.๗<br>(๑๔) | ๑๗.๐<br>(๓๑) | ๔๐.๔<br>(๑๘๒) |
| รวม | ๒๐.๐<br>(๙๐) | ๒๗.๕<br>(๑๒๔) | ๑๘.๐<br>(๘๑) | ๑๑.๘<br>(๕๓) | ๒๒.๗<br>(๑๐๒) | ๑๐๐.๐<br>(๔๕๐) |

เพื่อจะได้ทราบถึงการปฏิบัติตนหลังคลอดบุตรใน เรื่องการบำรุงร่างกายหลังคลอดด้วยอาหารและยา จึงได้ศึกษาถึงการอดอาหารแสลงที่ถือปฏิบัติกันมาแต่โบราณ ซึ่งตามความจริงแล้วส่วนใหญ่เป็นอาหารที่มีประโยชน์สำหรับร่างกาย ฉะนั้น การปฏิบัติตนหลังคลอดบุตรของสตรีแต่ละคนมีความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยอย่างมาก เนื่องจากหลังคลอดบุตรแล้วมารดาจะมีร่างกายอ่อนเพลีย เพราะเสียเลือดจากการคลอดและเสียน้ำจากความเหน็ดเหนื่อยในการออกแรงเบ่งขณะคลอด ดังนั้นอาหารและยาจึงมีความสำคัญต่อสตรีหลังคลอดบุตร การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์สำหรับมารดาก็เพื่อบำรุงร่างกาย ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และประการสำคัญยังช่วยเพิ่มพูนน้ำนมซึ่งมีประโยชน์ในการเลี้ยงทารกอีกด้วย

จากตารางที่ ๓๐ จะเห็นว่าสตรีส่วนใหญ่ยังนิยมการปฏิบัติแบบโบราณกันอยู่คือร้อยละ ๕๙.๖ อดอาหารแสลงหลังคลอดบุตรแล้ว และสตรีร้อยละ ๔๐.๔ ไม่อดอาหารหลังคลอดบุตร เมื่อพิจารณาจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน และการปฏิบัติดังกล่าวจะแตกต่างกันเพียงใด ก็พบว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ที่อดอาหารขณะอยู่ไฟ (ภายใน ๖ อาทิตย์หลังคลอด) มีอัตราส่วนสูงสุดร้อยละ ๔๑.๑ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๔ คน และ ๕ คนขึ้นไป มีสตรีเพียงร้อยละ ๑๔.๙ เท่านั้นที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๑ คน ส่วนสตรีซึ่งไม่อดอาหารแสลงจะรับประทานตามปกติ พบสูงสุดในสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต ๒ คน รองลงมามีบุตรที่มีชีวิตจำนวน ๑ คน กล่าวคือร้อยละ ๓๑.๓ และ ๒๗.๕ ตามลำดับ และมีเพียงร้อยละ ๗.๗ ของสตรีที่ไม่อดอาหารซึ่งมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๔ คน สำหรับค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีทุกกลุ่มอายุซึ่งไม่อดอาหารแสลงนั้น ก็พบว่ามีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าคือ ๒.๘ ส่วนสตรีกลุ่มซึ่งอดอาหารแสลงทุกชนิดหลังคลอด มีค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เท่ากับ ๓.๕ ดังนั้นอาจกล่าวโดยสรุปว่า ถ้าพิจารณาสัดส่วนของการอดและไม่อดอาหารของสตรีหลังคลอดบุตร ถึงแม้ว่าค่อนข้างจะใกล้เคียงกัน แต่ก็เป็นที่น่าสนใจว่า สตรีกลุ่มที่มีบุตรจำนวนมากนั้นยังมีความยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณี มีความเชื่อตามคนอื่นได้ง่าย ซึ่งการปฏิบัติหลังคลอดนั้นจะระมัดระวังเป็นพิเศษเพราะถือว่าร่างกายภายหลังคลอดบุตรเสมือนกับระยะเจ็บป่วยจึงมีการจำกัดอาหาร ซึ่งผลอาจทำให้ร่างกายขาดอาหารที่จำเป็น โอกาสที่จะเจ็บป่วยจริง ๆ จะเกิดขึ้นได้ง่าย

ตารางที่ ๓๑ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างซึ่งอดอาหารแสลงจำแนกตามประเภทของอาหารที่อดหลังคลอด

| ประเภทอาหาร | การปฏิบัติ | | รวม |
|---|---|---|---|
| | อด | ไม่อด | |
| เนื้อสัตว์และไข่ | ๗๐.๙ (๑๙๐) | ๒๙.๑ (๗๘) | ๑๐๐.๐ (๒๖๘) |
| แป้งและน้ำตาล | ๑๔.๖ (๓๙) | ๘๕.๔ (๒๒๙) | ๑๐๐.๐ (๒๖๘) |
| ผักและผลไม้ | ๒๗.๒ (๗๓) | ๗๒.๘ (๑๙๕) | ๑๐๐.๐ (๒๖๘) |
| แกงของร้อน | ๔๐.๓ (๑๐๘) | ๕๙.๗ (๑๖๐) | ๑๐๐.๐ (๒๖๘) |
| อาหารรสจัด | ๕.๖ (๑๕) | ๙๔.๔ (๒๕๓) | ๑๐๐.๐ (๒๖๘) |

ประเภทของอาหารที่งดบริโภคจากสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างทั้ง ๒๖๘ คน ซึ่งอดอาหารแสลงหลังคลอดบุตรคนสุดท้าย จากตารางที่ ๓๑ พบว่าประเภทอาหารซึ่งส่วนใหญ่ไม่งด จะเป็นอาหารประเภทรสจัด เช่น รสหวาน รสเค็ม รสเปรี้ยว เป็นต้น รองลงไปได้แก่ประเภทคาร์โบไฮเดรท คือแป้งและน้ำตาล ผักและผลไม้ กล่าวคือ ร้อยละ ๙๔.๔, ๘๕.๔ และ ๗๒.๘ ตามลำดับ ส่วนอาหารประเภทเนื้อสัตว์และไข่ซึ่งเป็นอาหารประเภทโปรตีน มีประโยชน์ในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ สตรีจะงดไม่รับประทานถึงร้อยละ ๗๐.๙ จะเห็นได้ว่า อาหารบางประเภทงดเสียได้จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของมารดาและทารก เช่น แกงของร้อนได้แก่ แกงหน่อไม้เปรี้ยว แกงขี้เหล็ก หรืออาหารประเภทรสจัด หากบริโภคอาจทำให้มารดาและทารกที่รับประทานนมมารดาปวดท้องหรือท้องเสีย แต่อาหารบางประเภทที่งด เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ เป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เมื่องดแล้วอาจทำให้สุขภาพของมารดาไม่แข็งแรง ซีด อ่อนเพลียและการหายของแผลซึ่งเกิดจากการคลอดไม่ดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ผลเสียมาถึงทารกจะพลอยอดอาหารไปด้วย

ตารางที่ ๓๒ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง ซึ่งงดอาหารแสลงจำแนกตามประเภทของอาหารที่รับประทานขณะงดอาหารแสลงหลังคลอด

| ประเภทอาหารที่รับประทาน | ร้อยละ | จำนวน |
|---|---|---|
| ข้าวกับปลาเค็มหรือผักกาดเค็ม | ๔๘.๑ | ๑๒๙ |
| อาหารทุกอย่างเว้นเนื้อสัตว์และไข่ | ๒๕.๐ | ๖๗ |
| อาหารทุกอย่างเว้นของหมักดอง | ๑๙.๘ | ๕๓ |
| ข้าวกับเนื้อสัตว์ | ๕.๒ | ๑๔ |
| ข้าวกับเกลือเท่านั้น | ๑.๙ | ๕ |
| รวม | ๑๐๐.๐ | ๒๖๘ |

การที่สตรีในเขตอำเภอบางปะอินงดอาหารแสลงดังกล่าวนั้นแล้ว สตรีเหล่านี้รับประทานอาหารประเภทใดบ้างในขณะหลังคลอดบุตร จากตารางที่ ๓๒ พบว่าสตรีส่วนมากถึงร้อยละ ๔๘.๑ รับประทานข้าวกับปลาเค็ม ปลาแห้ง กุ้งแห้ง หรือผักกาดเค็ม รองลงมาร้อยละ ๒๕.๐ รับประทานอาหารทุกอย่างแต่เว้นเนื้อสัตว์และไข่ ร้อยละ ๑๙.๘ รับประทานทุกอย่างเว้นของหมักดองและเพียงส่วนน้อยที่เมื่องดอาหารแสลงแล้ว รับประทานข้าวกับเนื้อสัตว์ และข้าวกับเกลือเท่านั้น คือ ร้อยละ ๕.๒ และ ๑.๙ ตามลำดับ อาจเป็นเพราะว่าสตรีดังกล่าวยังไม่เห็นความสำคัญในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งอาจยังมีความเชื่อและทัศนคติผิด ๆ โดยไม่ทราบเหตุผลแต่ปฏิบัติตามการบอกเล่าของผู้ใหญ่ กลัวแผลที่เกิดจากการคลอดเป็นหนอง แผลไม่แห้งหรือแผลไม่ติด กลัวแสลงเป็นไข้และกลัวว่าถ้ารับประทานแล้วอาจชักตายได้ เป็นต้น

ตารางที่ ๓๓ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน และการปฏิบัติเรื่องการอยู่ไฟหลังคลอด

| วิธีการอยู่ไฟ | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥๕ | |
| ไฟฟืน | ๑๑.๖ (๕) | ๒๗.๙ (๑๒) | ๑๔.๐ (๖) | ๑๖.๓ (๗) | ๓๐.๒ (๑๓) | ๙.๕ (๔๓) |
| ไฟชุด | ๒๒.๙ (๔๙) | ๓๑.๓ (๖๗) | ๑๖.๓ (๓๕) | ๑๑.๗ (๒๕) | ๑๗.๘ (๓๘) | ๔๗.๖ (๒๑๔) |
| กระเป๋าน้ำร้อน | ๒๖.๑ (๒๔) | ๒๖.๑ (๒๔) | ๑๘.๕ (๑๗) | ๑๐.๘ (๑๐) | ๑๘.๕ (๑๗) | ๒๐.๔ (๙๒) |
| อิฐเผาไฟ | ก* | ก* | - | ก* | ก* | ก* (๔) |
| ไฟชุดสลับกระเป๋าน้ำร้อน | ๑๒.๕ (๑) | ๒๕.๐ (๒) | - | ๑๒.๕ (๑) | ๕๐.๐ (๔) | ๑.๘ (๘) |
| ไม่อยู่ไฟทุกชนิด | ๑๑.๒ (๑๐) | ๒๐.๒ (๑๘) | ๒๕.๘ (๒๓) | ๑๐.๑ (๙) | ๓๒.๖ (๒๙) | ๑๙.๘ (๘๙) |
| รวม | ๒๐.๐ (๙๐) | ๒๗.๕ (๑๒๔) | ๑๘.๐ (๘๑) | ๑๑.๘ (๕๓) | ๒๒.๗ (๑๐๒) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

การอยู่ไฟหลังคลอดบุตรเป็นประเพณีที่ปฏิบัติกันมาช้านาน โดยมีความเชื่อว่าจะช่วยทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหดรัดตัวเร็วขึ้น และจะช่วยซับน้ำคาวปลาให้แห้งเร็วด้วย ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันเห็นว่าการอยู่ไฟไม่จำเป็นเลย เพราะเมื่อถึงระยะเวลาหนึ่ง น้ำคาวปลาจะหมดไปเองซึ่งกินเวลาประมาณ ๑๐ - ๒๑ วัน และในทำนองเดียวกันการให้บุตรดูดนมมารดาก็จะทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วได้ ซึ่งเป็นปฏิกริยาของระดับฮอร์โมนในร่างกาย แต่กลับเป็นผลเสียถ้าใช้วิธีการอยู่ไฟแบบโบราณบางอย่าง เช่น ใช้ไฟฟืน หรืออิฐเผาไฟ จะมีผลให้ร่างกายได้รับความร้อนมากเกินไป ซึ่งอาจทำให้ผิวหน้าท้องไหม้พองหรือถูกน้ำร้อนลวกได้ นอกจากนี้ร่างกายจะเสียน้ำ

ก* ตัวอย่างต่ำกว่า ๕ ราย

โดยขับทางเหงื่อ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย และประกอบกับได้รับอาหารที่ไม่มีประโยชน์ก็จะทำให้ร่างกายทรุดโทรมลงไปอีก

จากตารางที่ ๓๓ พบว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตอำเภอบางปะอิน ส่วนใหญ่ร้อยละ ๘๐.๒ มีการอยู่ไฟหลังคลอดบุตร และในจำนวนนี้มีการอยู่ไฟโดยใช้ไฟชุดมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ใช้กระเป๋าน้ำร้อน ไฟฟืน โดยวิธีการนอนบนกระดานซึ่งมีกองไฟสุมอยู่เบื้องล่าง หรือนอนข้าง ๆ กองไฟ ไฟชุดสลับกระเป๋าน้ำร้อนตามลำดับ ส่วนสตรีกลุ่มที่ไม่อยู่ไฟทุกชนิดมีเพียงร้อยละ ๑๙.๘ จะเห็นได้ว่า แนวโน้มของการปฏิบัติหลังคลอดเรื่องการอยู่ไฟยังคงมีอิทธิพลต่อสตรีในเขตอำเภอบางปะอินอยู่ แต่วิธีการอยู่ไฟแบบโบราณมีแนวโน้มว่าจะลดน้อยลง เมื่อมาพิจารณาถึงจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีและการปฏิบัติเรื่องการอยู่ไฟวิธีต่าง ๆ จะเห็นว่ามีส่วนสัมพันธ์กันอยู่บ้าง กล่าวคือสตรีกลุ่มที่ใช้ไฟชุดร้อยละ ๓๑.๓ และ ๒๒.๙ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๒ คนและ ๑ คนตามลำดับ มีเพียงร้อยละ ๑๑.๗ ของสตรีมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๔ คน เช่นเดียวกับสตรีกลุ่มที่ใช้กระเป๋าน้ำร้อน ส่วนใหญ่มีบุตร ๑ คน หรือ ๒ คน โดยมีอัตราส่วนเท่ากันคือร้อยละ ๒๖.๑ และสตรีเพียงร้อยละ ๑๐.๘ มีบุตรจำนวน ๔ คน ส่วนการใช้วิธีโบราณโดยใช้ไฟฟืนนั้น กลับพบว่าสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ตั้งแต่ ๔ คนขึ้นไปนิยมใช้มากที่สุด มีถึงร้อยละ ๔๖.๕ รองลงมาร้อยละ ๒๗.๙, ๑๔.๐ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๒ คน และ ๓ คนตามลำดับ และมีเพียงร้อยละ ๑๑.๖ ที่มีบุตรจำนวน ๑ คน สรุปการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่าสตรีหลังคลอดมีความเชื่อว่าหลังคลอดจะต้องอยู่ไฟแต่ส่วนใหญ่ใช้ไฟชุด และการอยู่ไฟโดยใช้กระเป๋าน้ำร้อนซึ่งอันตรายมีน้อยกว่าวิธีแบบโบราณ และอาจมีประโยชน์อยู่บ้างทางด้านสรีระวิทยาโดยการเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ซึ่งก็พบว่าสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันจำนวนน้อยคือ ๑ หรือ ๒ คน นิยมใช้มากที่สุด ส่วนวิธีโบราณโดยการใช้ไฟฟืนเป็นวิธียุ่งยากสิ้นเปลือง ต้องทรมานเกินความจำเป็น ยิ่งอากาศร้อน ๆ อาจทำให้มารดาหงุดหงิดมากกว่า ซึ่งเป็นวิธีที่การแพทย์สมัยใหม่เห็นว่าไม่มีความจำเป็น และชาวบ้านปฏิบัติไม่ถูกต้องนัก จากการศึกษานี้ก็ยังพบได้ในสตรีกลุ่มหนึ่ง ซึ่งอาจจะชี้ให้เห็นได้ว่า สตรีที่มีบุตรจำนวนมากก็ยังมีความเชื่อและนิยมปฏิบัติกันมากกว่าสตรีที่มีบุตรในปัจจุบันจำนวน ๑ หรือ ๒ คน

ตารางที่ ๓๔ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน และการปฏิบัติเรื่องการรับประทานยาบำรุงหลังคลอดบุตร

| การรับประทานยาหลังคลอด | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥๕ | |
| ยาแผนโบราณดองเหล้า | ๑๒.๑ (๒๕) | ๒๖.๗ (๕๕) | ๑๘.๔ (๓๘) | ๑๓.๖ (๒๘) | ๒๙.๑ (๖๐) | ๔๕.๘ (๒๐๖) |
| ยาต้ม ยาแผนโบราณไม่ดองเหล้า | ๓๑.๖ (๖) | ๒๑.๐ (๔) | ๑๕.๘ (๓) | ๑๕.๘ (๓) | ๑๕.๘ (๓) | ๔.๒ (๑๙) |
| ยาแผนปัจจุบันจากสถานบริการสาธารณสุข | ๓๐.๗ (๓๕) | ๒๘.๑ (๓๒) | ๑๔.๙ (๑๗) | ๘.๘ (๑๐) | ๑๗.๕ (๒๐) | ๒๕.๓ (๑๑๔) |
| ยาแผนโบราณและยาแผนปัจจุบัน | ๒๔.๗ (๒๐) | ๓๒.๑ (๒๖) | ๑๔.๘ (๑๒) | ๙.๙ (๘) | ๑๘.๕ (๑๕) | ๑๘.๐ (๘๑) |
| ไม่ได้รับประทานยาทุกชนิด | ๑๓.๓ (๔) | ๒๓.๓ (๗) | ๓๖.๗ (๑๑) | ๑๓.๓ (๔) | ๑๓.๓ (๔) | ๖.๗ (๓๐) |
| รวม | ๒๐.๐ (๙๐) | ๒๗.๕ (๑๒๔) | ๑๘.๐ (๘๑) | ๑๑.๘ (๕๓) | ๒๒.๗ (๑๐๒) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

นอกจากเรื่องการห้ามรับประทานอาหารบางชนิดในระยะหลังคลอด เพราะกลัวแสลงและในขณะเดียวกันก็ให้อยู่ไฟด้วยแล้ว สตรีเหล่านี้ยังได้รับคำแนะนำและบอกเล่าจากบิดามารดาผู้ใหญ่ หรือแม้แต่หมอตำแยที่มีประสบการณ์มามากกว่าให้ยึดปฏิบัติในเรื่องการรับประทานยาดองเหล้าหรือยาไทยเพื่อชับน้ำคาวปลาไปด้วยระหว่างอยู่ไฟ จากตารางที่ ๓๔ พบว่า ยาดองเหล้าและยาแผนโบราณยังเป็นที่นิยม ซึ่งได้แก่ ยาจำพวกบำรุงเลือด เช่น ยาจันดองเหล้า ยาต้ม ยาหม้อของโบราณ ยาตรีนิสิงเห ยาแม่เลื่อน เป็นต้น โดยที่สตรีครึ่งหนึ่งรับประทานยาแผนโบราณทั้งที่ดองเหล้าและไม่ดองเหล้า กล่าวคือ สตรีร้อยละ ๔๕.๘ รับประทานยาแผนโบราณดองเหล้า ร้อยละ ๔.๒ รับประทานยาต้ม ยาแผนโบราณไม่ดองเหล้า รองลงมาร้อยละ ๒๕.๓, ๑๘.๐ ของสตรีที่รับประทานยาวิตามินซึ่งเป็นยาแผนปัจจุบันที่ได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และยาแผนโบราณคู่กับยาแผนปัจจุบันตามลำดับ ส่วนผู้ที่ไม่รับประทานยาทุกชนิดมีเพียงส่วนน้อยคือ ร้อยละ ๖.๗ เท่านั้น จะเห็นได้ว่าสตรีในเขตอำเภอบางปะอินยังยึดถือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง อาจเป็นเพราะสตรีกลุ่มนี้ปฏิบัติ

การคลอดแบบโบราณยึดถือคำแนะนำของผู้ที่ทำคลอดให้ซึ่งอาจเป็นหมอตำแย หรือญาติผู้ใหญ่ โดยหลังคลอดบุตรแล้วให้รับประทานยาดองเหล้า หรือยาต้มยาหม้อแผนโบราณ ซึ่งทางแพทย์เห็นว่าเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์ และกลับจะเป็นผลเสียแก่มารดาและทารกซึ่งรับประทานนมมารดาด้วย กล่าวคือ สตรีนั้นอาจติดเหล้าถ้าปฏิบัติบ่อยครั้งอาจเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง หรือโรคตับได้ด้วย ส่วนทารกซึ่งรับประทานนมมารดาด้วยก็จะได้รับอันตรายมีผลต่อสมอง ทำให้การเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์เหมือนเด็กปกติทั่วไป ส่วนกลุ่มที่รับประทานยาแผนปัจจุบันคือวิตามินนั้นเป็นกลุ่มซึ่งมีความเข้าใจและตระหนักถึงการบำรุงร่างกายหลังคลอดบุตร อาจเป็นเพราะสตรีกลุ่มนี้ได้รับคำแนะนำขณะใช้บริการในการคลอดบุตรคนสุดท้าย ตามสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล แต่ถึงอย่างไรก็พบว่าสตรีอีกจำนวนหนึ่งซึ่งหลังคลอดบุตรนอกจากจะใช้ยาแผนปัจจุบันจากสถานบริการสาธารณสุขแล้ว ยังต้องใช้ยาแผนโบราณควบคู่ไปด้วย ซึ่งอาจเป็นเพราะยังมีความเชื่อในญาติผู้ใหญ่ซึ่งปฏิบัติกันมาแต่โบราณ โดยยังไม่เข้าใจถึงประโยชน์หรือโทษของยาที่รับประทานอย่างแท้จริง

สำหรับการปฏิบัติในเรื่องการรับประทานยาบำรุงร่างกายหลังคลอดบุตรของสตรีและจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันก็มีส่วนสัมพันธ์กันโดยพบว่าสตรีกลุ่มใหญ่ที่บำรุงร่างกายหลังคลอดบุตรด้วยการรับประทานยาแผนโบราณดองเหล้านั้น ส่วนใหญ่เป็นสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่จำนวนตั้งแต่ ๔ คนขึ้นไป คือมีร้อยละ ๔๒.๗ รองลงมาคือร้อยละ ๒๖.๗, ๑๘.๔ มีบุตรที่มีชีวิต ๒ คนและ ๓ คนตามลำดับ ซึ่งค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันเท่ากับ ๓.๔ ส่วนสตรีกลุ่มที่บำรุงร่างกายหลังคลอดด้วยการรับประทานยาแผนปัจจุบันคือ วิตามินบำรุงร่างกายซึ่งได้จากสถานบริการสาธารณสุขมีอัตราส่วนสูงสุดในสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต ๑ คน รองลงมา ๒ คน กล่าวคือ ร้อยละ ๓๐.๗ และ ๒๘.๑ ตามลำดับ ซึ่งก็พบได้ว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันโดยเฉลี่ยแล้วมีค่าน้อยกว่าคือประมาณ ๒.๗

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๓๕ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน และการปฏิบัติเรื่องไปรับการตรวจภายหลังคลอด ๖ อาทิตย์

| การไปตรวจหลังคลอด | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥๕ | |
| ไปตรวจ | ๒๓.๑ (๑๘) | ๓๒.๑ (๒๕) | ๒๓.๑ (๑๘) | ๕.๑ (๔) | ๑๖.๖ (๑๓) | ๑๗.๓ (๗๘) |
| ไม่ได้ไปตรวจ | ๑๘.๕ (๖๖) | ๒๖.๖ (๙๕) | ๑๗.๑ (๖๑) | ๑๓.๔ (๔๘) | ๒๔.๔ (๘๗) | ๗๙.๓ (๓๕๗) |
| ยังอยู่ในระหว่าง ๖ อาทิตย์ | ๔๐.๐ (๖) | ๒๖.๖ (๔) | ๑๓.๓ (๒) | ๖.๗ (๑) | ๑๓.๔ (๒) | ๓.๓ (๑๕) |
| รวม | ๒๐.๐ (๙๐) | ๒๗.๕ (๑๒๔) | ๑๘.๐ (๘๑) | ๑๑.๘ (๕๓) | ๒๒.๗ (๑๐๒) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

สำหรับการปฏิบัติตนหลังคลอดในเรื่องสุดท้ายซึ่งมีความสำคัญมิใช่น้อยคือ ไปรับการตรวจภายหลังคลอด ๖ อาทิตย์แล้ว ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมารดาเพราะแพทย์จะได้ตรวจสภาพร่างกายโดยการตรวจภายใน เพื่อดูว่ามารดาแข็งแรงดีหรือไม่ มดลูกเข้าอู่แล้วหรือยัง หรือมีโรคแทรกซ้อนที่ต้องรักษาพยาบาลหรือไม่ และที่สำคัญยังได้ตรวจมะเร็งปากมดลูกให้ด้วย นอกจากนั้นยังเป็นโอกาสดีที่มารดาจะได้นำบุตรคลอดใหม่ไปตรวจสุขภาพทั่ว ๆ ไป พร้อมกับรับการปลูกฝีฉีดวัคซีนป้องกันโรคด้วย แต่จากการศึกษาสตรีในเขตอำเภอบางปะอิน กลับพบว่าส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ ดังตารางที่ ๓๕ พบว่ามีถึงร้อยละ ๗๙.๓ ที่สตรีไม่ได้ไปตรวจหลังคลอดเลย ผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและไปรับการตรวจหลังคลอดมีเพียงร้อยละ ๑๗.๓ เท่านั้น ส่วนสตรีที่เหลืออีกร้อยละ ๓.๓ ยังอยู่ในระยะระหว่าง ๖ อาทิตย์ของการคลอดบุตรคนสุดท้าย

เมื่อพิจารณาถึงจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันกับการปฏิบัติดังกล่าวก็พบว่ามีความแตกต่างกันเล็กน้อยเท่านั้น กล่าวคือ ร้อยละ ๕๕.๒ ของสตรีที่ไปตรวจหลังคลอดมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๑ - ๒ คน และร้อยละ ๔๔.๘ มีบุตรที่มีชีวิตจำนวน ๓ ถึง ๕ คนและมากกว่า ส่วนสตรีที่ไม่ได้ไปรับการตรวจหลังคลอดร้อยละ ๕๔.๙ มีบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบันจำนวนตั้งแต่ ๓ - ๕ คนขึ้นไป และร้อยละ

๔๕.๑ มีบุตรที่มีชีวิต ๑ - ๒ คน สำหรับค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในสตรีทุกกลุ่มอายุที่ไปตรวจหลังคลอด พบว่ามีค่าเท่ากับ ๒.๙ ซึ่งยังน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในสตรีที่ไม่ได้ไปรับการตรวจเลย คือ มีค่าเท่ากับ ๓.๓

ถ้าดูตามสัดส่วนของการตรวจและไม่ได้ตรวจหลังคลอดแล้ว จะเห็นว่า มีสัดส่วนที่ต่างกันค่อนข้างสูง ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่า การปฏิบัติในการตรวจหลังคลอดนั้น สตรีส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญ อาจเป็นเพราะว่าทุกคนคิดว่าตนเองอยู่ในภาวะปกติมิได้เจ็บป่วย จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องไปใช้บริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข แต่ถึงอย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้ก็ยังพบว่า สตรีกลุ่มที่ไปรับการตรวจจากแพทย์ภายหลังคลอดบุตรแล้ว ๖ อาทิตย์นั้น มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันน้อยกว่าสตรีกลุ่มที่ไม่เคยได้ไปรับการตรวจหลังคลอดเลย

๔. <u>ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติทางด้านอนามัยบุตรกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีผู้ปฏิบัติ</u>

เด็กทารกและเด็กวัยก่อนเข้าเรียนเป็นวัยที่มีความต้านทานโรคน้อยอยู่แล้วโดยธรรมชาติ และเมื่อขาดการดูแลทางด้านอนามัย เช่น การป้องกันโรค และการเลี้ยงดูเพื่อให้เจริญเติบโตและแข็งแรงแล้ว เด็กก็จะมีความต้านทานโรคต่ำลงไปอีก ทำให้ร่างกายรับเชื้อโรคและเป็นโรคได้ง่าย โอกาสที่เด็กจำนวนมากจะเสียชีวิตลงก็เป็นไปได้ง่าย ซึ่งจะยังผลให้ครอบครัวมีความต้องการบุตรมากเพื่อไว้ชดเชยกัน ดังนั้น การปฏิบัติของสตรีในเรื่องสุขภาพอนามัยของบุตรจึงน่าจะมี ส่วนสัมพันธ์กับจำนวนการมีบุตรของสตรีนั้นด้วย

เด็กเล็กโดยเฉพาะทารกแรกเกิดจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างถูกต้องจากบิดามารดา อาทิเช่น การระมัดระวังมิให้เด็กเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลเมื่อเด็กเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพเด็กพร้อมกับการรับวัคซีนเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ การให้นมและระยะเวลาการหย่านมมารดาที่ถูกต้อง เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติทางด้านอนามัยของบุตรน่าจะมีความสัมพันธ์กับการเจริญพันธุ์ของสตรีนั้นด้วย Donald J. Bogue ได้กล่าวไว้ว่า แรงจูงใจอย่างหนึ่งที่ทำให้การเจริญพันธุ์สูงคือ ด้านอนามัย หมายความว่าการพบการตายของทารกอยู่เสมอ ฉะนั้น การที่จะมีการ

เจริญพันธุ์ต่ำได้ก็เนื่องจากมีความมั่นใจในสุขภาพของทารกและเด็กมากพอสมควร[๑]

ตารางที่ ๓๖ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามการให้บุตรคนสุดท้ายฉีดวัคซีนเพื่อให้มีภูมิคุ้มกันโรคชนิดต่าง ๆ

| ชนิดของภูมิคุ้มกันโรค | การให้บุตรฉีดวัคซีน | | รวม |
|---|---|---|---|
| | เคย | ไม่เคย | |
| คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก | ๕๐.๗ (๒๒๘) | ๔๙.๓ (๒๒๒) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |
| วัณโรค | ๔๙.๕ (๒๒๓) | ๕๐.๔ (๒๒๗) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |
| โปลิโอ | ๓๗.๓ (๑๖๘) | ๖๒.๗ (๒๘๒) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |
| ไข้ทรพิษ | ๖๒.๒ (๒๘๐) | ๓๗.๘ (๑๗๐) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

เด็กที่จะสมบูรณ์แข็งแรงดีนั้นจำเป็นที่จะต้องพาไปตรวจสุขภาพยังสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีคลินิคการตรวจสุขภาพเด็กดีที่ไม่มีการเจ็บป่วย ด้วยเหตุผลที่ว่าวัยเด็กเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงกว่าวัยอื่น เพราะเด็กมีความต้านทานต่อโรคต่าง ๆ น้อยกว่าผู้ใหญ่ ดังนั้น การพาบุตรไปรับการตรวจสุขภาพจะช่วยป้องกันโรคภัยต่าง ๆ ที่ร้ายแรงสำหรับเด็ก เพราะนอกจากจะตรวจร่างกายดูการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปกติในวัยต่าง ๆ แล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังจะปลูกฝีฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่อันตรายแก่เด็กด้วย ตลอดจนให้คำแนะนำในเรื่องการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง และการได้รับอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมสำหรับเด็กแต่ละวัย

---

[๑] James T. Fawcett, Psychology and Population. (New York : The Population Council, 1970), p. 65.

การได้รับภูมิคุ้มกันโรคของเด็กจึงมีความสำคัญมาก มีโรคที่เป็นอันตรายร้ายแรงสำหรับวัยเด็กหลายโรค ที่สามารถป้องกันได้โดยการเพิ่มกำลังต้านทานโรค หรือสร้างภูมิคุ้มกันโรค เพื่อไม่ให้เป็นโรคนั้นหรือถ้าเป็นก็ไม่ร้ายแรงถึงกับเสียชีวิต วัคซีนที่สำคัญมากที่สุดคือ ดีพีที หรือวัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก วัคซีนป้องกันโปลิโอและบีซีจีหรือวัคซีนป้องกันวัณโรค จากตารางที่ ๓๖ ปรากฏว่าหนึ่งในสองของสตรีทั้งหมดเคยพาบุตรไปรับวัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และวัคซีนป้องกันวัณโรค กล่าวคือร้อยละ ๕๐.๗ และ ๔๙.๕ ตามลำดับ ในทำนองเดียวกันสตรีอีกกลุ่มประมาณครึ่งหนึ่งของสตรีทั้งหมด ไม่เคยพาบุตรไปรับวัคซีนดังกล่าวเลย ส่วนวัคซีนป้องกันโปลิโอพบว่า สตรีส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๒.๗ ไม่เคยพาไปรับเลย และมีเพียงร้อยละ ๓๗.๓ เท่านั้นที่เคยพาไปรับวัคซีนป้องกันโปลิโอ สำหรับการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษถึงแม้ว่าการระบาดของโรคนี้ไม่เคยปรากฏมากว่า ๒๐ ปีแล้วก็ตาม แต่กระทรวงสาธารณสุขยังคงให้ใช้อยู่ ซึ่งก็พบว่าสตรีในเขตอำเภอบางปะอินนิยมให้บุตรปลูกฝีมากที่สุด คือร้อยละ ๖๒.๒ เนื่องจากโรคนี้เคยมีภัยร้ายแรงในอดีตและรุ่นผู้ใหญ่ได้ประสบมาบ้างแล้ว จึงทำให้แลเห็นพิษภัยของโรคนี้อย่างแท้จริง

ตารางที่ ๓๗ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน และการปฏิบัติเรื่องการให้บุตรคนสุดท้ายได้รับวัคซีน เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันโรคชนิดต่าง ๆ

| การปฏิบัติและชนิดของภูมิคุ้มกันโรค | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥๕ | |
| เคย | | | | | | |
| คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก | ๑๐.๑ (๒๓) | ๔๔.๓ (๑๐๑) | ๒๒.๔ (๕๑) | ๘.๓ (๑๙) | ๑๔.๙ (๓๔) | ๑๐๐.๐ (๒๒๘) |
| วัณโรค | ๑๔.๔ (๓๒) | ๓๕.๔ (๗๙) | ๓๐.๑ (๖๗) | ๔.๙ (๑๑) | ๑๕.๓ (๓๔) | ๑๐๐.๐ (๒๒๓) |
| โปลิโอ | ๕.๙ (๑๐) | ๕๓.๖ (๙๐) | ๒๖.๘ (๔๕) | ๘.๓ (๑๔) | ๕.๔ (๙) | ๑๐๐.๐ (๑๖๘) |
| ไข้ทรพิษ | ๙.๓ (๒๖) | ๓๒.๑ (๙๐) | ๖.๑ (๑๗) | ๑๗.๐ (๔๘) | ๓๕.๔ (๙๙) | ๑๐๐.๐ (๒๘๐) |

ตารางที่ ๓๗ (ต่อ)

| การปฏิบัติและชนิดของภูมิคุ้มกันโรค | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥ ๕ | |
| ไม่เคย | | | | | | |
| คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก | ๓๐.๒ (๖๗) | ๑๐.๔ (๒๓) | ๑๓.๕ (๓๐) | ๑๕.๓ (๓๔) | ๓๐.๖ (๖๘) | ๑๐๐.๐ (๒๒๒) |
| วัณโรค | ๒๕.๕ (๕๙) | ๑๙.๘ (๔๕) | ๖.๒ (๑๔) | ๑๘.๕ (๔๒) | ๓๐.๐ (๖๘) | ๑๐๐.๐ (๒๒๗) |
| โปลิโอ | ๒๘.๔ (๘๐) | ๑๒.๐ (๓๔) | ๑๒.๘ (๓๖) | ๑๓.๘ (๓๙) | ๓๓.๐ (๙๓) | ๑๐๐.๐ (๒๘๒) |
| ไข้ทรพิษ | ๓๗.๖ (๖๔) | ๒๐.๐ (๓๔) | ๓๗.๖ (๖๔) | ๒.๙ (๕) | ๑.๘ (๓) | ๑๐๐.๐ (๑๗๐) |

จากตารางที่ ๓๗ เมื่อนำจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน และจำนวนการเคยหรือไม่เคยพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ มาสัมพันธ์กันก็พบว่า วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยักนั้น สตรีที่เคยพาบุตรไปร้อยละ ๔๔.๓ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๒ คน สตรีเพียงร้อยละ ๘.๓ ที่เคยพาบุตรไป ซึ่งมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๔ คน สตรีที่เคยพาบุตรไปรับวัคซีนป้องกันวัณโรคนั้นก็พบเช่นเดียวกันว่า ส่วนใหญ่เป็นสตรีที่มีบุตรจำนวนน้อย กล่าวคือ สตรีร้อยละ ๓๕.๔ ที่เคยพาบุตรไปรับวัคซีนป้องกันวัณโรคนั้นมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เพียง ๒ คน และมีเพียงร้อยละ ๔.๙ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๔ คน ส่วนการได้รับวัคซีนโปลิโอนั้น สตรีส่วนใหญ่ร้อยละ ๕๓.๖ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๒ คน แต่ตรงกันข้ามสำหรับสตรีที่พาบุตรไปรับการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ ส่วนใหญ่ร้อยละ ๓๕.๔ เป็นสตรีซึ่งมีบุตรที่มีชีวิตอยู่จำนวน ๕ คน รองลงมาร้อยละ ๓๒.๑ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๒ คน

สำหรับกลุ่มที่ไม่เคยพาบุตรไปรับวัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก วัณโรค และโปลิโอ พบอัตราสูงสุดในสตรีที่มีบุตรจำนวนมาก ตั้งแต่ ๓ คนถึง ๕ คน และมากกว่า แต่ปรากฏว่าสตรีที่ไม่ได้พาบุตรไปรับการปลูกฝีนั้นอัตราสูงสุดในสตรีที่มีบุตรจำนวนน้อยคือ ๑ - ๒ คน อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า วัคซีนที่มีความจำเป็นสำหรับเด็กซึ่งควรจะได้รับมากที่สุดได้แก่ วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอนั้น ก็ยังพบว่าสตรีที่มีบุตรจำนวนน้อยซึ่งประกอบกับอาจเป็นสตรีที่มี

อายุน้อยด้วย มีความสนใจ กระตือรือล้นที่จะพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคดังกล่าวมากกว่าสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่จำนวนมาก ซึ่งตรงข้ามกับการปลูกฝีซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นน้อยที่สุด แต่พบว่าสตรีที่มีบุตรมากพาบุตรไปรับในอัตราส่วนสูงกว่าสตรีที่มีบุตรจำนวนน้อย อาจเป็นเพราะว่าสตรีกลุ่มที่มีบุตรจำนวนมากดังกล่าวอาจเป็นสตรีที่มีอายุอยู่ในช่วงสุดท้ายของวัยเจริญพันธุ์ คือ ๓๕ - ๔๙ ปี ซึ่งรู้จักพิษภัยของโรคไข้ทรพิษซึ่งเกิดขึ้นในอดีตเป็นอย่างดีเพียงโรคเดียว ประกอบกับไม่ทราบว่าโรคไข้ทรพิษนี้ไม่เคยปรากฏในเมืองไทยมาเกือบ ๒๐ ปีแล้ว และปัจจุบันนี้ความสำคัญของวัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก น่าสนใจและมีความสำคัญมากกว่า และประการสุดท้ายการไปรับวัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และป้องกันโปลิโอนั้น มารดาจะต้องพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคไม่ต่ำกว่า ๒ ถึง ๓ ครั้ง ห่างกันครั้งละ ๑ เดือน จึงจะได้ผลป้องกันเกิน ๘๐% ดังนั้น จะเห็นได้ว่าสตรีที่มีบุตรจำนวนน้อยพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคมากกว่าสตรีที่มีบุตรจำนวนมาก ซึ่งอาจเห็นความสำคัญประกอบกับไม่มีภาระในการเลี้ยงดูบุตรมากเกินไป จึงมีเวลาว่างพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคมากกว่าสตรีที่มีบุตรจำนวนมาก

ตารางที่ ๓๘ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันและการให้นมบุตร

| การให้นมบุตร | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥ ๕ | |
| นมมารดา | ๑๓.๕ (๓๗) | ๒๙.๑ (๘๐) | ๑๘.๕ (๕๑) | ๑๔.๕ (๔๐) | ๒๔.๔ (๖๗) | ๖๑.๑ (๒๗๕) |
| นมขันหวาน | ๒๒.๙ (๘) | ๑๑.๔ (๔) | ๘.๖ (๓) | ๒๕.๗ (๙) | ๓๑.๔ (๑๑) | ๗.๘ (๓๕) |
| นมผง | ๒๔.๐ (๑๒) | ๓๐.๐ (๑๕) | ๒๘.๐ (๑๔) | - | ๑๘.๐ (๙) | ๑๑.๑ (๕๐) |
| นมมารดาและนมขันหวาน | ๒๔.๒ (๘) | ๒๔.๒ (๘) | ๒๑.๒ (๗) | ๙.๑ (๓) | ๒๑.๒ (๗) | ๗.๓ (๓๓) |
| นมมารดาและนมผง | ๔๓.๙ (๒๕) | ๒๙.๘ (๑๗) | ๑๐.๕ (๖) | ๑.๘ (๑) | ๑๔.๐ (๘) | ๑๒.๗ (๕๗) |
| รวม | ๒๐.๐ (๙๐) | ๒๗.๕ (๑๒๔) | ๑๘.๐ (๘๑) | ๑๑.๘ (๕๓) | ๒๒.๗ (๑๐๒) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

การเลี้ยงดูเด็กในวัยทารกนั้น น้ำนมเป็นอาหารที่สำคัญที่สุด เป็นที่ทราบกันดีว่าน้ำนมมารดาเป็นน้ำนมที่มีคุณค่าเหมาะสม และมีประโยชน์ที่สุดสำหรับเด็กทารก การให้น้ำนมมารดาในการเลี้ยงทารกเป็นวิธีที่ถูกต้องและดีที่สุด เพราะนมมารดานั้นนอกจากราคาถูก สะอาดแล้วยังมีโปรตีนที่หาได้ง่ายใช้ได้ในเด็ก ๖ เดือนแรก[๑] นอกจากในน้ำนมมารดาจะมีสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนและเพียงพอแล้ว ยังสามารถให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ทารกซึ่งไม่มีในน้ำนมอย่างอื่น นอกจากเหตุผลทางการแพทย์แล้ว ทางด้านจิตวิทยายังพบว่าจะช่วยสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างมารดาและบุตร ทำให้เด็กได้รับความรักใคร่อบอุ่นไม่ค่อยจะมีปัญหาในด้านจิตใจ

จากตารางที่ ๓๘ พบว่าสตรีส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๖๑.๑ นิยมเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา รองลงมาสตรีร้อยละ ๑๒.๗ และ ๑๑.๑ ใช้นมมารดาสลับนมผง และใช้นมผงอย่างเดียวตามลำดับ และมีเพียงส่วนน้อยที่สตรีดังกล่าวใช้นมข้นหวานเลี้ยงทารกมีร้อยละ ๗.๘ และสตรีอีกร้อยละ ๗.๓ ใช้ทั้งนมมารดาและนมข้นหวานในการเลี้ยงทารก ซึ่งก็เป็นที่น่ายินดีว่าแนวโน้มในอนาคตสตรีในเขตอำเภอบางปะอินอาจจะนิยมใช้นมมารดาเลี้ยงทารกมากขึ้น แต่ถึงอย่างไรก็ตามก็ยังมีสตรีอีกจำนวนหนึ่งยังใช้นมข้นหวานในการเลี้ยงบุตรอย่างเดียว หรือใช้นมมารดาในระยะแรกและใช้นมข้นหวานช่วยในขณะที่สตรีนั้นต้องออกไปธุระหรือไปทำงานนอกบ้าน อาจเป็นเพราะนมข้นหวานมีราคาถูก แต่ทางการแพทย์พบว่าคุณค่าทางอาหารน้อยในด้านโปรตีน แม้ว่าจะมีแคลอรี่หรือมีน้ำตาลเป็นจำนวนมากก็ตาม แต่ก็ไม่เหมาะสมในการเลี้ยงทารก

เมื่อมาพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันและการเลือกชนิดของนมในการเลี้ยงดูบุตร จะพบว่าสตรีให้บุตรรับประทานนมมารดาส่วนใหญ่ร้อยละ ๒๙.๑ มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๒ คน ร้อยละ ๒๔.๔ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๕ คนขึ้นไป ส่วนสตรีกลุ่มที่ให้บุตรรับประทานนมมารดาสลับนมผง และนมผงอย่างเดียวโดยพบว่าส่วนใหญ่จะเป็นสตรีที่มีบุตร ๑ คน หรือ ๒ คน คืออัตราสูงสุดร้อยละ ๔๓.๙ ที่ให้บุตรรับประทานนมมารดาสลับนมผงมีบุตรที่มีชีวิต ๑ คน

---

[๑] Florence G. Blake, et al, Nursing Care of Children, 8th ed. (Philadelphia, Toronto : J.B.Lippincott Company, 1971), p. 186.

ส่วนสตรีที่ให้นมผงก็พบสูงสุดร้อยละ ๓๐.๐ ที่มีบุตรมีชีวิตอยู่ ๒ คน สำหรับการเลี้ยงบุตรด้วย นมข้นหวานส่วนใหญ่จะพบร้อยละ ๓๑.๔ และ ๒๕.๗ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป และ ๔ คนตามลำดับ สำหรับค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันในสตรีทุกกลุ่มอายุใน เขตอำเภอบางปะอินที่เลี้ยงบุตรด้วยนมข้นหวาน นมมารดาและนมมารดาสลับนมข้นหวาน มีค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เท่ากับ ๓.๘, ๓.๔ และ ๓.๐ ตามลำดับ แต่ในทางตรงกันข้ามสตรีกลุ่มที่เลี้ยงบุตรด้วยนมซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการมากกว่านมข้นหวาน คือ เลี้ยงบุตรด้วยนมผง และนมมารดาสลับนมผง ก็พบว่ามีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันโดยเฉลี่ยแล้วน้อยกว่า คือเท่ากับ ๒.๘ และ ๒.๔ ตามลำดับ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๓๙ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน กลุ่มอายุมารดาและอายุการหย่านมมารดาของบุตรคนสุดท้าย

| กลุ่มอายุมารดาและระยะเวลาหย่านมของบุตร | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥๕ | |
| **๑๕ - ๒๔** | | | | | | |
| หย่าเมื่อแรกเกิด | ๖๑.๙ (๑๓) | ๒๓.๘ (๕) | ๑๔.๓ (๓) | - | - | ๒๔.๔ (๒๑) |
| ๑ วัน - ๖ เดือน | ๔๕.๔ (๕) | ๓๖.๔ (๔) | ๑๘.๒ (๒) | - | - | ๑๒.๘ (๑๑) |
| ๗ - ๑๒ เดือน | ๔๒.๘ (๓) | ๔๒.๘ (๓) | ๑๔.๓ (๑) | - | - | ๘.๑ (๗) |
| ๑๓ - ๑๘ | ๔๕.๖ (๕) | ๓๓.๓ (๓) | ๑๑.๑ (๑) | - | - | ๑๐.๔ (๙) |
| ๑๙ - ๒๔ | - | ก* | - | - | - | ก* (๑) |
| ๒๕ เดือนหรือมากกว่า | ก* | - | - | - | - | ก* (๑) |
| ยังไม่หย่านมมารดา | ๓๖.๑ (๑๓) | ๕๕.๕ (๒๐) | ๕.๖ (๒) | ๒.๘ (๑) | - | ๔๑.๙ (๓๖) |
| รวม | ๔๖.๕ (๔๐) | ๔๑.๙ (๓๖) | ๑๐.๔ (๙) | ๑.๒ (๑) | - | ๑๐๐.๐ (๘๖) |
| **๒๕ - ๓๔** | | | | | | |
| หย่าเมื่อแรกเกิด | ๒๗.๐ (๑๐) | ๒๙.๗ (๑๑) | ๒๑.๖ (๘) | ๑๐.๘ (๔) | ๑๐.๘ (๔) | ๑๗.๔ (๓๗) |
| ๑ วัน - ๖ เดือน | ๔๕.๘ (๑๑) | ๓๗.๕ (๙) | ๘.๓ (๒) | ๔.๒ (๑) | ๔.๒ (๑) | ๑๑.๓ (๒๔) |
| ๗ - ๑๒ เดือน | ๒๐.๐ (๕) | ๔๔.๐ (๑๑) | ๒๐.๐ (๕) | ๘.๐ (๒) | ๘.๐ (๒) | ๑๑.๘ (๒๕) |
| ๑๓ - ๑๘ | ๑๐.๗ (๓) | ๔๒.๘ (๑๒) | ๒๘.๖ (๘) | ๑๗.๙ (๕) | - | ๑๓.๒ (๒๘) |
| ๑๙ - ๒๔ | ๑๐.๔ (๓) | ๓๗.๙ (๑๑) | ๒๔.๑ (๗) | ๑๓.๘ (๔) | ๑๓.๘ (๔) | ๑๓.๗ (๒๙) |
| ๒๕ เดือนหรือมากกว่า | ๑๒.๕ (๑) | ๓๗.๕ (๓) | ๑๒.๕ (๑) | ๓๗.๕ (๓) | - | ๓.๘ (๘) |
| ยังไม่หย่านมมารดา | ๑๘.๐ (๑๑) | ๒๔.๖ (๑๕) | ๒๖.๒ (๑๖) | ๑๔.๘ (๙) | ๑๖.๔ (๑๐) | ๒๘.๙ (๖๑) |
| รวม | ๒๐.๗ (๔๔) | ๓๔.๐ (๗๒) | ๒๒.๒ (๔๗) | ๑๓.๒ (๒๘) | ๙.๙ (๒๑) | ๑๐๐.๐ (๒๑๒) |

ตารางที่ ๓๙ (ต่อ)

| กลุ่มอายุมารดาและระยะเวลาหย่านมของบุตร | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥๕ | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ๓๕ - ๔๙ | | | | | | |
| หย่าเมื่อแรกเกิด | ๑๑.๑ (๓) | ๗.๔ (๒) | ๑๔.๘ (๔) | ๗.๔ (๒) | ๕๙.๓ (๑๖) | ๑๗.๘ (๒๗) |
| ๑ วัน - ๖ เดือน | ๙.๑ (๑) | ๒๗.๒ (๓) | ๒๗.๒ (๓) | ๙.๑ (๑) | ๒๗.๓ (๓) | ๗.๒ (๑๑) |
| ๗ - ๑๒ เดือน | ๙.๑ (๑) | ๑๘.๒ (๒) | ๑๘.๒ (๒) | ๑๘.๒ (๒) | ๓๖.๓ (๔) | ๗.๒ (๑๑) |
| ๑๓ - ๑๘ | - | ๑๓.๓ (๔) | ๖.๗ (๒) | ๑๓.๓ (๔) | ๖๖.๖ (๒๐) | ๑๙.๗ (๓๐) |
| ๑๙ - ๒๔ | - | ๖.๙ (๒) | ๒๔.๒ (๗) | ๒๔.๒ (๗) | ๔๔.๗ (๑๓) | ๑๙.๑ (๒๙) |
| ๒๕ เดือนหรือมากกว่า | ๕.๐ (๑) | ๑๐.๐ (๒) | ๕.๐ (๑) | ๒๕.๐ (๕) | ๕๕.๐ (๑๑) | ๑๓.๒ (๒๐) |
| ยังไม่หย่านมมารดา | - | ๔.๒ (๑) | ๒๕.๐ (๖) | ๑๒.๕ (๓) | ๕๘.๓ (๑๔) | ๑๕.๘ (๒๔) |
| รวม | ๓.๙ (๖) | ๑๐.๕ (๑๖) | ๑๖.๔ (๒๕) | ๑๕.๘ (๒๔) | ๕๓.๓ (๘๑) | ๑๐๐.๐ (๑๕๒) |
| ทุกกลุ่มอายุ | | | | | | |
| หย่าเมื่อแรกเกิด | ๓๐.๖ (๒๖) | ๒๑.๔ (๑๘) | ๑๗.๖ (๑๕) | ๗.๑ (๖) | ๒๓.๕ (๒๐) | ๑๘.๙ (๘๕) |
| ๑ วัน - ๖ เดือน | ๓๖.๙ (๑๗) | ๓๔.๘ (๑๖) | ๑๕.๒ (๗) | ๔.๓ (๒) | ๘.๘ (๔) | ๑๐.๒ (๔๖) |
| ๗ - ๑๒ เดือน | ๒๐.๙ (๙) | ๓๗.๒ (๑๖) | ๑๘.๖ (๘) | ๙.๓ (๔) | ๑๔.๐ (๖) | ๙.๖ (๔๓) |
| ๑๓ - ๑๘ | ๑๑.๙ (๘) | ๒๘.๔ (๑๙) | ๑๖.๔ (๑๑) | ๑๓.๔ (๙) | ๒๙.๙ (๒๐) | ๑๕.๙ (๖๗) |
| ๑๙ - ๒๔ | ๕.๑ (๓) | ๒๓.๗ (๑๔) | ๒๓.๗ (๑๔) | ๑๘.๖ (๑๑) | ๒๘.๙ (๑๗) | ๑๓.๑ (๕๙) |
| ๒๕ เดือนหรือมากกว่า | ๑๐.๓ (๓) | ๑๗.๒ (๕) | ๖.๙ (๒) | ๒๗.๖ (๘) | ๓๗.๙ (๑๑) | ๖.๔ (๒๙) |
| ยังไม่หย่านมมารดา | ๑๙.๘ (๒๔) | ๒๙.๘ (๓๖) | ๑๙.๘ (๒๔) | ๑๐.๘ (๑๓) | ๑๙.๘ (๒๔) | ๒๖.๙ (๑๒๑) |
| รวม | ๒๐.๐ (๙๐) | ๒๗.๕ (๑๒๔) | ๑๘.๐ (๘๑) | ๑๑.๘ (๕๓) | ๒๒.๗ (๑๐๒) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

ก* ตัวอย่างต่ำกว่า ๕ ราย

ที่กล่าวมาแล้วว่านำนมมารดามีประโยชน์เหมาะสำหรับทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๖ เดือน หลังจาก ๖ เดือนไปแล้วคุณค่าของสารอาหารจะลดน้อยลง ฉะนั้น หลังจาก ๖ เดือนไปแล้ว ควรเริ่มงดนม และให้อาหารเสริมอื่นๆ เพราะเด็กหลังจาก ๖ เดือนไปแล้วต้องการคุณค่าทางอาหารมากขึ้น แต่ผลของนมมารดาอาจจะดีในด้านที่เป็นการวางแผนครอบครัวไปในตัว โดยได้มีผู้รายงานไว้ว่าระหว่างการให้นมบุตรจะพบช่วงที่ขาดประจำเดือนนาน ๖ สัปดาห์ถึง ๒๖ เดือนหลังคลอดบุตร ประจำเดือนจะขาดอยู่นานในมารดาที่ให้บุตรกินนมตนแต่อย่างเดียว (ไม่มีนมผสมด้วย) ซึ่งการขาดประจำเดือนนานทำให้เว้นระยะการตั้งครรภ์ได้เป็นเวลานาน[๑]

จากตารางที่ ๓๙ การสัมภาษณ์สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างในเขตอำเภอบางปะอินถึงอายุของการหย่านมมารดาของบุตรคนสุดท้าย พบว่าส่วนใหญ่สตรีร้อยละ ๑๘.๙ หย่านมมารดาตั้งแต่แรกเกิด รองลงมาร้อยละ ๑๔.๙, ๑๓.๑ และ ๑๐.๒ ของสตรีที่หย่านมเมื่อบุตรอายุอยู่ระหว่าง ๑๓ - ๑๘ เดือน ๑๙ - ๒๔ เดือน และภายใน ๖ เดือน ตามลำดับ มีเพียงส่วนน้อยคือสตรีร้อยละ ๖.๔ หย่านมมารดาเมื่อบุตรอายุเกิน ๒ ปีไปแล้ว นอกจากนี้ยังพบว่าประมาณหนึ่งในสี่ของสตรีทั้งหมด ยังไม่ยอมให้บุตรหย่านมมารดาและปัจจุบันยังให้บุตรรับประทานอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กซึ่งอายุปัจจุบันเกิน ๑ ปีแล้ว และสตรีในกลุ่มดังกล่าวอาจเคยปฏิบัติด้วยความเคยชินกับบุตรคนก่อน ๆ ซึ่งจะเห็นได้ว่าในตารางทุกกลุ่มอายุนั้น พบว่า สตรีที่ยังไม่ยอมให้บุตรหย่านมมารดาส่วนใหญ่เป็นสตรีที่มีบุตรจำนวนมากตั้งแต่ ๓ คนขึ้นไป

เมื่อพิจารณาทุกกลุ่มอายุถึงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน และอายุการหย่านมมารดา พบได้ว่าสตรีส่วนใหญ่คือร้อยละ ๓๐.๖ ให้บุตรหย่านมมารดาตั้งแต่แรกเกิดในขณะที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เพียง ๑ คน เพราะส่วนใหญ่มารดามีอายุน้อยคือระหว่าง ๑๕ - ๒๔ ปี อาจจะมีความกลัวเรื่องการเสียทรวดทรงจึงไม่ยอมให้บุตรดูดนมมารดา และอาจจะเนื่องด้วยสตรีที่มีอายุน้อยเหล่านี้มีความจำเป็นที่จะต้องออกไปทำงานนอกบ้านเช่น รับจ้างในโรงงาน เป็นต้น จึงทำให้สตรีดังกล่าวหย่านมตั้งแต่บุตรแรกเกิด ส่วนสตรีที่ให้บุตรหย่านมมารดาเมื่อบุตรอายุระหว่าง

---

[๑] M.F.El-Minawi and M.S. Foda, "Amenorrhea between Breast Feeding," American Journal Obstetric Gynecology (1971) : 111.

๑๓ - ๑๘ เดือน, ๑๙ - ๒๔ เดือน และ ๒๕ เดือนขึ้นไป จะพบมากที่สุดในสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ซึ่งถ้าพิจารณาถึงแต่ละกลุ่มอายุของสตรีด้วย ก็จะพบว่าสตรีส่วนใหญ่ที่ให้บุตรหย่านมตามระยะเวลาดังกล่าว เป็นสตรีกลุ่มที่มีอายุปัจจุบันมากคือ ช่วงระหว่าง ๓๕ - ๔๙ ปี รองลงมาคือ ช่วงอายุ ๒๕ - ๓๔ ปี ดังนั้น อาจจะกล่าวโดยสรุปได้ว่า สตรีที่มีอายุมากคือ ๓๕ - ๔๙ ปี และมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันจำนวนมากตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป นิยมให้บุตรหย่านมมารดาเมื่อบุตรอายุเกิน ๑ ปีไปแล้ว

๕. <u>ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีผู้ปฏิบัติ</u>

การวางแผนครอบครัวเป็นงานอนามัยแม่และเด็กที่มีความสำคัญต่อการเจริญพันธุ์ของสตรี เพราะการวางแผนครอบครัวจะได้ช่วยตัดวงจรของความทุกข์ยากออกไปหลาย ๆ อย่าง เช่น ความยากจน สุขภาพของแม่ ปัญหาสังคม ทำให้การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมสำเร็จโดยง่าย ในขณะเดียวกันการวางแผนครอบครัวก็จะเป็นตัวช่วยลดอัตราตายของแม่และเด็กลงด้วยอย่างมาก เพราะช่วยลดการตั้งครรภ์ให้น้อยลง ช่วยทำให้การมีลูกห่างขึ้น ช่วยทำให้มารดาเลือกมีบุตรได้โดยความตั้งใจเมื่อต้องการและเมื่อพร้อมที่จะมี ฉะนั้น ปัญหาอนามัยแม่และเด็กจะไม่มีวันสิ้นสุดไปจากชีวิตของสตรีคนหนึ่ง จนกว่าจะทำหมันอย่างถาวรเรียบร้อยแล้ว เพราะปัญหาจะเริ่มตั้งแต่การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การให้นม การมีประจำเดือน ไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะมีการตั้งครรภ์ใหม่อีกครั้งหนึ่ง หรือจนกระทั่งเข้าอายุ ๔๕ - ๔๙ ปี เป็นวัยหมดประจำเดือน จากการวิจัยของนายแพทย์วิชูร โอสถานนท์ รายงานไว้ว่า วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับครอบครัวไทยนั้น คือวิธีคุมกำเนิดถาวรซึ่งเป็นวิธีที่มีความต้องการอย่างมาก ในการวางแผนครอบครัวของประชากร แต่ถึงอย่างไรก็ตาม วิธีที่เหมาะสมดังกล่าวต้องพิจารณาตามลักษณะการเจริญพันธุ์ด้วย กล่าวคือ ครอบครัวคนไทยทั้งหมดที่มีบุตรตั้งแต่ ๓ ถึง ๒๑ คนแล้ว ครอบครัวเหล่านี้มีความเหมาะสมในการคุมกำเนิดถาวร ครอบครัวคนไทยที่มีบุตรแล้ว ๑ ถึง ๒ คน ครอบครัวเหล่านี้อาจยังต้องการมีบุตรอีก วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับครอบครัวเหล่านี้คือ การเว้นระยะการมีบุตร หรือคุม

กำเนิดชั่วคราว[๑]

ตารางที่ ๔๐ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามแหล่งการได้รับความรู้ หรือคำบอกเล่าการวางแผนครอบครัว

| แหล่งความรู้ | ร้อยละ | จำนวน |
|---|---|---|
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | ๕๕.๑ | ๒๔๘ |
| เพื่อนบ้าน | ๒๘.๒ | ๑๒๗ |
| เจ้าหน้าที่และเพื่อนบ้าน | ๙.๘ | ๔๔ |
| ญาติพี่น้อง | ๓.๑ | ๑๔ |
| อื่น ๆ (กำนัน ครู วิทยุ) | ๒.๔ | ๑๑ |
| ไม่เคยได้รับความรู้จากแหล่งต่าง ๆ | ๑.๓ | ๖ |
| รวม | ๑๐๐.๐ | ๔๕๐ |

จากตารางที่ ๔๐ จากการสัมภาษณ์ถึงการได้รับความรู้หรือเคยได้ยินคำบอกเล่าการวางแผนครอบครัวหรือไม่ จากแหล่งใดบ้าง ก็เป็นที่น่ายินดีที่การวางแผนครอบครัวเป็นที่รู้จักกันแพร่หลายในสตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง โดยที่แหล่งความรู้ที่สตรีนั้นได้รับมาจากที่ต่าง ๆ กล่าวคือ สตรีส่วนใหญ่ร้อยละ ๕๕.๑ ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ และพนักงานอนามัย เป็นต้น แหล่งข่าวสารรองลงมาร้อยละ ๒๘.๒, ๙.๘, ๓.๑ และ ๒.๔ ได้รับฟังคำบอกเล่าจากเพื่อนบ้าน ทั้งเพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่ ญาติพี่น้อง และอื่น ๆ เช่น กำนัน ครู หรือ

---

[๑] วิชูร โอสถานนท์, "ความสำคัญของการทำหมันในการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย," วารสารสมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย ๑ (เมษายน ๒๕๑๙) : ๒๙.

วิทยุ เป็นต้น ตามลำดับ และสตรีเพียงร้อยละ ๑.๓ เท่านั้นที่ไม่เคยได้รับความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เลย จะเห็นได้ว่า ถึงแม้แหล่งข่าวสารจะมาจากบุคคลากร ทางด้านสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นผลดี เพราะผู้ให้เป็นบุคคลซึ่งมีความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยโดยตรงก็ตาม แต่สตรีอีกจำนวนหนึ่งประมาณเกือบหนึ่งในสามของสตรีทั้งหมด ก็ได้รับฟังเรื่องการวางแผนครอบครัวจากบุคคลซึ่งอาจจะไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวดีพอ ซึ่งอาจพูดทั้งแง่ดีและไม่ดีก็ตาม จากประสบการณ์ที่ได้พบด้วยตนเอง ดังนั้นอาจชี้ให้เห็นได้ว่ากลุ่มเพื่อนบ้านอาจมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของสตรีเหล่านี้ด้วยเช่นกัน

ตารางที่ ๔๑ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันและความต้องการบุตรเพิ่มขึ้น

| ความต้องการบุตรเพิ่ม | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥๕ | |
| ต้องการเพิ่ม | ๕๔.๘ (๕๑) | ๓๓.๓ (๓๑) | ๖.๕ (๖) | ๔.๓ (๔) | ๑.๑ (๑) | ๒๐.๗ (๔๓) |
| ไม่ต้องการเพิ่ม | ๘.๒ (๒๘) | ๒๖.๒ (๘๙) | ๒๑.๘ (๗๔) | ๑๔.๔ (๔๙) | ๒๙.๔ (๑๐๐) | ๗๕.๖ (๓๔๐) |
| ไม่ทราบ | ๖๔.๗ (๑๑) | ๒๓.๕ (๔) | ๕.๙ (๑) | - | ๕.๙ (๑) | ๓.๘ (๑๗) |
| รวม | ๒๐.๐ (๙๐) | ๒๗.๕ (๑๒๔) | ๑๘.๐ (๘๑) | ๑๑.๘ (๕๓) | ๒๒.๗ (๑๐๒) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

เพื่อศึกษาถึงทัศนคติของสตรีตัวอย่างในเขตอำเภอบางปะอิน เกี่ยวกับเรื่องความต้องการจำนวนบุตรเพิ่มขึ้นจากที่มีอยู่ในปัจจุบันหรือไม่ และสัมพันธ์กับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันเพียงใด

จากตารางที่ ๔๑ พบว่าสตรีส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๕.๖ ไม่ต้องการบุตรเพิ่มขึ้นอีก และมีเพียงร้อยละ ๒๐.๗ เท่านั้นที่ต้องการบุตรเพิ่มขึ้นอีก เมื่อพิจารณาถึงจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

ของสตรี จะพบว่ากลุ่มสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มขึ้นนั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ ๒๙.๔ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ตั้งแต่ ๕ ขึ้นไป ร้อยละ ๒๖.๒ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๒ คน ร้อยละ ๒๑.๘ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๓ คน ร้อยละ ๑๔.๔ มีบุตรที่มีชีวิต ๔ คน และมีเพียงร้อยละ ๘.๒ ของสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มขึ้นนั้นเป็นสตรีที่มีบุตรมีชีวิต ๑ คน ส่วนสตรีที่ต้องการบุตรเพิ่มขึ้นจากที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบในอัตราส่วนสูงสุดร้อยละ ๕๔.๘ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่จำนวนน้อยคือ ๑ คน และมีเพียงร้อยละ ๑.๑ เท่านั้นที่ต้องการบุตรเพิ่มโดยมีบุตรที่มีชีวิตอยู่แล้วตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป จะเห็นได้ว่า สตรีส่วนใหญ่ที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มขึ้นอีกนั้น จะเป็นสตรีซึ่งมีบุตรอยู่ในปัจจุบันมากแล้ว ส่วนสตรีที่มีบุตรเพียง ๑ คนก็อาจคิดว่ายังน้อยเกินไปจึงต้องการบุตรเพิ่มขึ้นอีก

ตารางที่ ๔๒ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน และจำนวนบุตรในอุดมคติ

| จำนวนบุตรในอุดมคติ | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥ ๕ | |
| ๑ คน | ๔๖.๖ (๗) | ๒๖.๗ (๔) | ๖.๗ (๑) | ๒๐.๐ (๓) | - | ๓.๓ (๑๕) |
| ๒ | ๒๙.๗ (๕๘) | ๓๘.๕ (๗๕) | ๑๑.๘ (๒๓) | ๖.๒ (๑๒) | ๑๓.๘ (๒๗) | ๔๓.๓ (๑๙๕) |
| ๓ | ๑๓.๒ (๒๑) | ๒๑.๔ (๓๔) | ๒๗.๐ (๔๓) | ๑๑.๙ (๑๙) | ๒๖.๔ (๔๒) | ๓๕.๓ (๑๕๙) |
| ๔ | ๖.๔ (๓) | ๑๒.๗ (๖) | ๒๑.๓ (๑๐) | ๓๖.๒ (๑๗) | ๒๓.๔ (๑๑) | ๑๐.๔ (๔๗) |
| ๕ คนหรือมากกว่า | ๔.๕ (๑) | ๙.๑ (๒) | ๑๘.๒ (๔) | ๔.๕ (๑) | ๖๓.๖ (๑๔) | ๔.๙ (๒๒) |
| ไม่ทราบ | - | ๒๕.๐ (๓) | - | ๘.๓ (๑) | ๖๖.๗ (๘) | ๒.๗ (๑๒) |
| รวม | ๒๐.๐ (๙๐) | ๒๗.๕ (๑๒๔) | ๑๘.๐ (๘๑) | ๑๑.๘ (๕๓) | ๒๒.๗ (๑๐๒) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

ในการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีโดยการสัมภาษณ์ถึงจำนวนบุตรในอุดมคติของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง และพิจารณาถึงจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีเหล่านี้ด้วย จากตารางที่ ๔๒ จะพบว่าสตรีส่วนมากต้องการบุตรในอุดมคติเพียง ๒ คน และในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ ๓๘.๕ และ ๒๙.๗ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่แล้ว ๒ คนและ ๑ คนตามลำดับ รองลงมาในสตรีกลุ่มที่ต้องการบุตรในอุดมคติ ๓ คน มีอัตราส่วนสูงสุดร้อยละ ๖๕.๓ เป็นสตรีที่มีบุตรอยู่ในปัจจุบันตั้งแต่ ๓ คนถึง ๕ คนและมากกว่า ส่วนสตรีที่ต้องการบุตรในอุดมคติ ๔ คนจะพบว่าส่วนใหญ่สตรีร้อยละ ๕๙.๖ มีบุตรที่มีชีวิตอยู่แล้วในปัจจุบันตั้งแต่ ๔ คนขึ้นไป กล่าวโดยสรุปแล้วถ้าสตรีกลุ่มที่ให้คำตอบว่าจำนวนบุตรในอุดมคติเพียง ๑ หรือ ๒ คนแล้วจะพบว่า สตรีกลุ่มนี้มีบุตรที่มีชีวิตอยู่จำนวน ๑ คนหรือ ๒ คนเช่นกัน แต่ถ้าจำนวนบุตรในอุดมคติของครอบครัวที่คิดว่าเหมาะสมถึง ๓ คนหรือ ๔ คนก็ตามจะพบได้ว่าจำนวนบุตรที่แท้จริงซึ่งมีอยู่ในปัจจุบันของสตรีนั้นจะมีมากกว่าจำนวนที่คิดไว้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๔๓ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน กลุ่มอายุ และการปฏิบัติการวางแผนครอบครัววิธีต่าง ๆ

| กลุ่มอายุและวิธีการวางแผนครอบครัว | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥๕ | |
| **๑๕ - ๒๔** | | | | | | |
| กินยาคุม | ๕๑.๙ (๑๔) | ๔๐.๗ (๑๑) | ๗.๔ (๒) | - | - | ๓๑.๔ (๒๗) |
| ฉีดยา | ๓๓.๓ (๓) | ๕๕.๖ (๕) | ๑๑.๑ (๑) | - | - | ๑๐.๕ (๙) |
| ใส่ห่วง | ก* | - | ก* | - | - | ก* (๒) |
| ทำหมันชาย | - | ก* | - | - | - | ก* (๒) |
| ใช้ถุงยางอนามัย | ก* | ก* | - | - | - | ก* (๒) |
| นับวันปลอดภัย | ก* | - | - | - | - | ก* (๑) |
| ทำหมันหญิง | - | ก* | ก* | - | - | ก* (๔) |
| ไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดใด ๆ | ๕๑.๓ (๒๐) | ๓๘.๕ (๑๕) | ๗.๗ (๓) | ๒.๕ (๑) | - | ๔๕.๓ (๓๙) |
| รวม | ๔๖.๕ (๔๐) | ๔๑.๙ (๓๖) | ๑๐.๔ (๙) | ๑.๒ (๑) | - | ๑๐๐.๐ (๘๖) |
| **๒๕ - ๓๔** | | | | | | |
| กินยาคุม | ๓๗.๕ (๗) | ๔๗.๕ (๑๙) | ๑๕.๐ (๖) | ๑๒.๕ (๕) | ๗.๕ (๓) | ๑๘.๙ (๔๐) |
| ฉีดยา | ๑๕.๔ (๒) | ๔๖.๑ (๖) | ๒๓.๑ (๓) | - | ๑๕.๔ (๒) | ๖.๑ (๑๓) |
| ใส่ห่วง | ๒๕.๐ (๒) | ๓๗.๕ (๓) | ๒๕.๐ (๒) | ๑๒.๕ (๑) | - | ๓.๘ (๘) |
| ทำหมันชาย | - | ๓๓.๓ (๕) | ๒๖.๗ (๔) | ๖.๗ (๑) | ๓๓.๓ (๕) | ๗.๑ (๑๕) |
| ใช้ถุงยางอนามัย | - | - | ก* | ก* | - | ก* (๒) |
| นับวันปลอดภัย | - | - | - | - | - | - |
| ทำหมันหญิง | ๑.๙ (๑) | ๒๕.๐ (๑๓) | ๔๒.๓ (๒๒) | ๑๗.๓ (๙) | ๑๓.๕ (๗) | ๒๔.๕ (๕๒) |
| ไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดใด ๆ | ๓๙.๐ (๓๒) | ๓๑.๗ (๒๖) | ๑๑.๐ (๙) | ๑๓.๔ (๑๑) | ๔.๘ (๔) | ๓๘.๗ (๘๒) |
| รวม | ๒๐.๗ (๔๔) | ๓๔.๐ (๗๒) | ๒๒.๒ (๔๗) | ๑๓.๒ (๒๘) | ๙.๙ (๒๑) | ๑๐๐.๐ (๒๑๒) |

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๔๓ (ต่อ)

| กลุ่มอายุและวิธีการวางแผนครอบครัว | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥ ๕ | |
| **๓๕ - ๔๙** | | | | | | |
| กินยาคุม | ๑๐.๐ (๔) | ๑๕.๐ (๖) | ๒๕.๐ (๑๐) | ๑๗.๕ (๗) | ๓๒.๕ (๑๓) | ๒๖.๓ (๔๐) |
| ฉีดยา | - | - | ๖๐.๐ (๓) | ๔๐.๐ (๒) | - | ๓.๓ (๕) |
| ใส่ห่วง | - | - | - | ๒๐.๐ (๑) | ๘๐.๐ (๔) | ๓.๓ (๕) |
| ทำหมันชาย | - | ๑๖.๗ (๑) | - | - | ๘๓.๔ (๕) | ๓.๙ (๖) |
| ใช้ถุงยางอนามัย | - | - | - | - | - | - |
| นับวันปลอดภัย | - | - | - | - | - | - |
| ทำหมันหญิง | ๒.๗ (๑) | ๕.๔ (๒) | ๑๓.๕ (๕) | ๑๓.๕ (๕) | ๖๔.๘ (๒๔) | ๒๔.๓ (๓๗) |
| ไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดใด ๆ | ๑.๗ (๑) | ๑๑.๙ (๗) | ๑๑.๙ (๗) | ๑๕.๒ (๙) | ๕๙.๓ (๓๕) | ๓๘.๘ (๕๙) |
| รวม | ๓.๙ (๖) | ๑๐.๕ (๑๖) | ๑๖.๔ (๒๕) | ๑๕.๘ (๒๔) | ๕๓.๓ (๘๑) | ๑๐๐.๐ (๑๕๒) |
| **ทุกกลุ่มอายุ** | | | | | | |
| กินยาคุม | ๒๓.๔ (๒๕) | ๓๓.๖ (๓๖) | ๑๖.๘ (๑๘) | ๑๑.๒ (๑๒) | ๑๕.๐ (๑๖) | ๒๓.๘ (๑๐๗) |
| ฉีดยา | ๑๘.๕ (๕) | ๔๐.๗ (๑๑) | ๒๕.๙ (๗) | ๗.๔ (๒) | ๗.๔ (๒) | ๖.๐ (๒๗) |
| ใส่ห่วง | ๒๐.๐ (๓) | ๒๐.๐ (๓) | ๒๐.๐ (๓) | ๑๓.๓ (๒) | ๒๖.๗ (๔) | ๓.๓ (๑๕) |
| ทำหมันชาย | - | ๓๔.๘ (๘) | ๑๗.๔ (๔) | ๔.๓ (๑) | ๔๓.๕ (๑๐) | ๕.๑ (๒๓) |
| ใช้ถุงยางอนามัย | ก* | ก* | ก* | ก* | - | ก* (๔) |
| นับวันปลอดภัย | ก* | - | - | - | - | ก* (๑) |
| ทำหมันหญิง | ๒.๑ (๒) | ๑๘.๓ (๑๗) | ๓๑.๒ (๒๙) | ๑๕.๐ (๑๔) | ๓๓.๔ (๓๑) | ๒๑.๗ (๙๓) |
| ไม่ได้ใช้วิธีต่าง ๆ | ๒๙.๔ (๕๓) | ๒๖.๗ (๔๘) | ๑๐.๕ (๑๙) | ๑๑.๗ (๒๑) | ๒๑.๗ (๓๙) | ๔๐.๐ (๑๘๐) |
| รวม | ๒๐.๐ (๙๐) | ๒๗.๕ (๑๒๔) | ๑๘.๐ (๘๑) | ๑๑.๘ (๕๓) | ๒๒.๗ (๑๐๒) | ๑๐๐.๐ (๔๕๐) |

ก* ตัวอย่างต่ำกว่า ๕ ราย

จากที่ได้กล่าวมาแล้วว่า การวางแผนครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรี ด้วยเหตุผลที่การวางแผนครอบครัวเป็นการเว้นระยะการมีบุตรให้เหมาะสมแก่ฐานะครอบครัว และสุขภาพอนามัยของมารดา ซึ่งอาจกระทำได้โดยใช้วิธีการป้องกันปฏิสนธิแบบชั่วคราวหลายวิธี เช่น การใช้ห่วงอนามัย ยาเม็ดรับประทาน ถุงยางอนามัย เป็นต้น สำหรับคู่สมรสที่มีบุตรตามจำนวนที่ตนต้องการแล้ว อาจจะไม่ต้องการที่จะมีบุตรต่อไปอีกเลย ในกรณีเช่นนี้ แพทย์อาจพิจารณาช่วยเหลือผ่าตัดทำหมันให้แก่ฝ่ายสามีหรือฝ่ายภรรยาก็ได้ การวางแผนครอบครัวนั้นส่วนมากมีความเข้าใจว่าเป็นการวางแผนที่จะไม่ให้มีจำนวนบุตรเพิ่มขึ้นเกินขีดความสามารถที่จะเลี้ยงดูได้ แต่อันที่จริงการวางแผนครอบครัวนี้ควรจะเริ่มตั้งแต่ก่อนที่จะมีบุตร หรือแม้ก่อนสมรสก็ไม่ใช่สิ่งที่จะเร็วเกินไป ดังนั้นการวางแผนครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญของแต่ละครอบครัว และแต่ละบุคคล จะจัดทำเพื่อสุขภาพและความสมบูรณ์พูนสุขของตนเอง

รายงานผลการวิจัยฉบับนี้ได้ศึกษาถึงการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของสตรีในเขตอำเภอบางปะอิน กับความสัมพันธ์ต่อจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน ดังได้แสดงไว้ในตารางที่ ๔๓ ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวนการปฏิบัติมีน้อยกว่าการได้รับความรู้หรือคำบอกเล่าเรื่องการวางแผนครอบครัวกล่าวคือ ในทุกกลุ่มอายุ พบว่าร้อยละ ๔๐.๐ ไม่ได้ใช้วิธีใด ๆ เลย และในจำนวนนี้ส่วนใหญ่มีร้อยละ ๒๙.๔ และ ๒๖.๗ เป็นสตรีที่มีบุตรมีชีวิตอยู่จำนวน ๑ คน และ ๒ คนตามลำดับ ซึ่งถ้ายังอายุไม่มากเกินไปแล้วก็ยังไม่สายเกินไปที่จะมีการวางแผนครอบครัว สำหรับสตรีที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวซึ่งใช้วิธีคุมกำเนิดทั้งแบบถาวรและแบบชั่วคราวนั้น พบว่าสตรีในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะนิยมการใช้วิธีกินยาคุมกำเนิดมากที่สุด และในสตรีกลุ่มนี้มีร้อยละ ๓๓.๖ ที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิต ๒ คน รองลงมาคือร้อยละ ๒๓.๔, ๑๖.๘, ๑๕.๐ และ ๑๑.๒ ของสตรีที่ใช้ยาคุมและมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ๑ คน, ๓ คน, ตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป และ ๔ คนตามลำดับ ส่วนสตรีที่ใช้วิธีคุมกำเนิดแบบถาวรโดยการผ่าตัดทำหมัน พบมากที่สุดร้อยละ ๓๓.๔ ในสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป รองลงมาร้อยละ ๓๑.๒, ๑๘.๓ และ ๑๕.๐ ในสตรีที่มีบุตรจำนวน ๓ คน, ๒ คน และ ๔ คน ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ ๒.๑ เท่านั้นในสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต ๑ คน และตนเองได้ทำหมันแล้ว ซึ่งตามความจริงแล้วสตรีที่มีบุตรเพียง ๑ คน ทางการแพทย์จะยังไม่แนะนำให้ใช้วิธีคุมกำเนิดแบบถาวร นอกเสียจากในกรณีที่สตรีนั้นมีโรคประจำตัวซึ่งมีผลต่อสุขภาพและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ถ้ามีการตั้งครรภ์ในครั้งต่อไป เช่น โรคหัวใจ โรคพิษแห่งครรภ์ เป็นต้น

เมื่อพิจารณาแต่ละกลุ่มอายุของการปฏิบัติวิธีคุมกำเนิดก็จะเห็นได้ว่า กลุ่มอายุแรกของวัยเจริญพันธุ์คือ ๑๕ - ๒๔ ปี ใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวคือ กินยาคุมมากที่สุดในสตรีที่มีบุตรมีชีวิตจำนวน ๑ คน โดยมีร้อยละ ๕๑.๙ ส่วนกลุ่มอายุช่วงกลางคือ ๒๕ - ๓๔ ปี ใช้วิธีคุมกำเนิดแบบถาวรคือ ทำหมันหญิงมากที่สุดในสตรีที่มีบุตรมีชีวิต ๓ คน รองลงมาในสตรีที่มีบุตรจำนวน ๒ คน คือร้อยละ ๔๒.๓ และ ๒๕.๐ ตามลำดับ สำหรับสตรีกลุ่มสุดท้ายที่มีอายุมากตั้งแต่ ๓๕ - ๔๙ ปีนั้น การปฏิบัติของสตรีกลุ่มนี้คือ การผ่าตัดทำหมันเช่นกัน ซึ่งจะพบได้ถึงร้อยละ ๖๔.๘ ของสตรีกลุ่มนี้ซึ่งมีบุตรที่มีชีวิตอยู่จำนวนมากตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป

กล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่า สตรีที่มีอายุน้อยซึ่งมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบันเพียง ๑ คน และต้องการที่จะมีบุตรเพิ่มขึ้นอีก ดังแสดงในตารางที่ ๔๑ แล้วนั้น จึงพบได้ว่าสตรีกลุ่มนี้นิยมใช้การวางแผนครอบครัวแบบชั่วคราว เพื่อเว้นระยะการมีบุตรไปก่อนมากกว่าวิธีคุมกำเนิดแบบถาวร ส่วนสตรีที่มีอายุมากโดยเฉพาะอายุระหว่าง ๓๕ - ๔๙ ปี ซึ่งมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ถึง ๕ คน และมากกว่านั้นและไม่ต้องการบุตรเพิ่มขึ้นอีกแล้ว จึงใช้วิธีคุมกำเนิดแบบถาวรมากที่สุด ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างในทุกกลุ่มอายุถึงเรื่องการปฏิบัติและไม่มีการปฏิบัติการวางแผนครอบครัว ก็พบว่าค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีทั้งที่มีการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวมีจำนวนเท่ากัน คือประมาณ ๓.๒

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๔๔ อัตราส่วนร้อยของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง ซึ่งไม่ได้ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันและเหตุผลของการไม่ปฏิบัติ

| เหตุผลที่ไม่ปฏิบัติ | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน | | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ≥๕ | |
| ต้องการมีบุตรเพิ่มขึ้น | ๖๔.๓ (๒๗) | ๒๓.๘ (๑๐) | ๗.๑ (๓) | ๒.๔ (๑) | ๒.๔ (๑) | ๒๓.๓ (๔๒) |
| กลัวอันตราย | ๑๗.๔ (๑๒) | ๒๗.๕ (๑๔) | ๑๑.๖ (๘) | ๑๗.๔ (๑๒) | ๒๖.๑ (๑๘) | ๓๘.๓ (๖๔) |
| กำลังตัดสินใจ | ๒๐.๐ (๔) | ๔๕.๐ (๙) | ๑๕.๐ (๓) | ๑๐.๐ (๒) | ๑๐.๐ (๒) | ๑๑.๑ (๒๐) |
| อายุมากแล้ว | ๕.๕ (๑) | ๕.๕ (๑) | ๑๑.๑ (๒) | ๑๑.๑ (๒) | ๖๖.๗ (๑๒) | ๑๐.๐ (๑๘) |
| ไม่มีเงินและเวลา | ๒๘.๖ (๔) | ๒๘.๖ (๔) | ๗.๑ (๑) | ๒๑.๔ (๓) | ๑๔.๓ (๒) | ๗.๘ (๑๔) |
| ไม่รู้จักวิธีปฏิบัติ | - | - | - | - | ก* | ก* (๓) |
| สามีไม่เห็นด้วย | ๓๓.๓ (๓) | ๓๓.๓ (๓) | ๒๒.๒ (๒) | - | ๑๑.๑ (๑) | ๕.๐ (๙) |
| อื่น ๆ | ๔๐.๐ (๒) | ๔๐.๐ (๒) | - | ๒๐.๐ (๑) | - | ๒.๘ (๕) |
| รวม | ๒๙.๔ (๕๓) | ๒๖.๗ (๔๘) | ๑๐.๕ (๑๙) | ๑๑.๗ (๒๑) | ๒๑.๗ (๓๙) | ๑๐๐.๐ (๑๘๐) |

เมื่อพิจารณาถึงสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างซึ่งไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิด จำนวน ๑๘๐ คน ในเรื่องเหตุผลของการไม่ปฏิบัติ จากตารางที่ ๔๔ ก็จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ ๓๘.๓ ให้เหตุผลว่ากลัวอันตรายหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ รองลงมาร้อยละ ๒๓.๓ ต้องการมีบุตรเพิ่มอีก ร้อยละ ๑๑.๑ กำลังตัดสินใจที่จะใช้ ร้อยละ ๑๐.๐ ให้เหตุผลว่าอายุมากแล้วและคิดว่าคงจะไม่มีบุตรอีกแล้ว

ก* ตัวอย่างต่ำกว่า ๕ ราย

ส่วนเหตุผลของการไม่ปฏิบัติและจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน จะพบว่ากลุ่มสตรีที่ให้เหตุผลว่ากลัวอันตรายนั้นพบสูงสุดในสตรีที่มีบุตรจำนวน ๓ คนถึง ๕ คนขึ้นไปมีร้อยละ ๕๕.๑ ส่วนกลุ่มสตรีที่ให้เหตุผลรองลงมาคือ ต้องการมีบุตรเพิ่มอีก พบสูงสุดในสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต ๑ คน มีถึงร้อยละ ๖๔.๓ เช่นเดียวกับสตรีที่ให้เหตุผลว่ากำลังตัดสินใจที่จะใช้ก็พบมากที่สุดในสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต ๒ คนและ ๑ คน คือร้อยละ ๔๕.๐ และ ๒๐.๐ ตามลำดับ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มสตรีที่ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิดเลยนั้นถึงแม้จะมีจำนวนน้อยมาก แต่ก็พบว่าจำนวนทั้งหมดของสตรีที่ให้เหตุผลดังกล่าวนี้เป็นสตรีซึ่งมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันจำนวนมากตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไปทั้งสิ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย