

### บทที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

บทนี้จะเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ว่า มีผลต่อการทำหมันหรือไม่ เพียงใด ปัจจัยต่างที่นำมาวิเคราะห์ได้แก่ อายุของสตรีและสามี อาชีพของสตรีและสามี รายได้ของครอบครัว การศึกษาของสตรีและสามี บุคคลากรผู้ทำคลอดบุตร คนสุดท้าย การเปิดรับสื่อสารมวลชนของสตรี แหล่งข่าวสารเกี่ยวกับการทำหมันของสตรี ทักษะคิดของสตรีต่อนโยบายที่รัฐบาลให้มีสิ่งจูงใจในการทำหมัน ทักษะคิดของสตรีเกี่ยวกับนโยบายที่รัฐบาลให้มีบุตร 2 คน ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะนำมาหาความสัมพันธ์กัน พิจารณาเฉพาะคู่สมรสที่ทำหมัน และได้นำเอาความแตกต่างของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่กับจำนวนบุตรที่ต้องการมาเป็นตัวแปรคุมในทุกราย

การวิเคราะห์ได้รวมเอาการทำหมันของสตรีและสามี ได้ตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 499 ราย และภาคใต้จำนวน 482 ราย ซึ่งการวิเคราะห์ได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นการศึกษาผลหรืออิทธิพลของตัวแปรอิสระ 1 ตัว ต่อตัวแปรตาม และคุมด้วยความแตกต่างของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่กับจำนวนบุตรที่ต้องการ โดยจะเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปของตาราง สถิติที่ใช้วัดผลหรืออิทธิพลได้แก่ ร้อยละ และ Gamma

ส่วนที่ 2 เป็นการศึกษาว่าตัวแปรอะไรเป็นตัวแปรกำหนด หรือมีอิทธิพลที่สำคัญที่สุด และรองลงมาต่อการทำหมัน โดยจะใช้สถิติที่เรียกว่า Multiple Regression Analysis

#### 3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับคู่สมรสที่ทำหมันแล้ว

ก่อนที่จะได้ทำการวิเคราะห์ดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาคิดว่าจะได้เปรียบเทียบลักษณะบางประการของผู้ที่ทำหมันแล้ว ทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจ ลักษณะต่างๆ เหล่านี้ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการตัดสินใจก่อนทำหมันได้ปรึกษาหารือกับคู่สมรสหรือไม่ ใครมีอิทธิพลมากที่สุดในการตัดสินใจทำหมัน สาเหตุและเหตุผลที่สำคัญที่สุดในการทำหมัน ทำหมันหลังจากบุตรคนที่เท่าใด ความพอใจในการทำหมัน ความรู้สึกที่เคยเสียใจในการทำหมัน ประโยชน์ของการทำหมัน ความสัมพันธ์ทางเพศภายหลังที่ทำหมัน ดังตารางที่ 6

### 3.1.1 ขั้นตอนในการตัดสินใจ

เรื่องการตัดสินใจในการทำหมันในบรรดาผู้ที่ทำหมันแล้ว เมื่อถามว่า ใช้จ่ายเวลานานเท่าใดในการตัดสินใจในการทำหมัน เกือบทั้งหมดตอบว่าใช้เวลาน้อยกว่า 1 ปี พบทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ กล่าวคือในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าร้อยละ 29.8 และร้อยละ 25.0 ตอบว่าใช้เวลาในการตัดสินใจภายใน 1 สัปดาห์ และน้อยกว่า 1 วัน สตรีกลุ่มนี้น่าจะเป็นผู้ที่ทำหมันหลังคลอด (Postpartum Sterilization) และรองลงมาร้อยละ 21.4 ใช้จ่ายเวลาในการตัดสินใจทำหมัน 7-12 เดือน ร้อยละ 22.8 ใช้จ่ายเวลาในการตัดสินใจ 2-6 เดือน และร้อยละ 17.6 และร้อยละ 12.5 ใช้จ่ายเวลาในการตัดสินใจ 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน

### 3.1.2 การปรึกษากับคู่สมรส

สำหรับในเรื่องการปรึกษาหารือกับคู่สมรสของตนเอง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่ามีร้อยละ 86.9 ของผู้ทำหมันได้ปรึกษาหารือกับคู่สมรสของตนเอง และได้รับการสนับสนุนร้อยละ 96.0 สำหรับในภาคใต้นั้นพบว่ามีร้อยละ 85.0 ของผู้ทำหมันได้ปรึกษาหารือกับคู่สมรส และได้รับการสนับสนุนร้อยละ 85.7

### 3.1.3 ผู้ที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจทำหมัน

เมื่อถามว่าใครมีอิทธิพลมากที่สุดในการตัดสินใจในการทำหมัน พบว่ามีร้อยละ 87.1 ของสตรีที่ทำหมันตอบว่าตนเองเป็นคนตัดสินใจเอง และในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่ามีร้อยละ 78.9 ของสตรีที่ทำหมันตอบว่าตนเองเป็นคนตัดสินใจเอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ร้อยละของผู้ที่ทําหมันแล้วจำแนกตามระยะเวลาที่ใช้ในการตัดสินใจทําหมันการปรึกษา  
 หาคู่สมรสก่อนทําหมัน และผู้ที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการตัดสินใจทําหมัน

	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
<u>ระยะเวลาที่ใช้ในการตัดสินใจ</u>		
น้อยกว่า 1 วัน	25.0 (42)	6.6 (9)
1 - 7 วัน	29.8 (50)	17.6 (24)
8 - 30 วัน	7.1 (12)	12.5 (17)
2 - 6 เดือน	7.1 (12)	22.8 (31)
7 - 12 เดือน	21.4 (36)	27.9 (38)
13 - 24 เดือน	1.8 (3)	5.2 (7)
2 ปี ขึ้นไป	7.8 (13)	7.4 (10)
รวม	100.0 (168)	100.0 (136)
<u>ก่อนทําหมันได้ปรึกษาคู่สมรสหรือไม่</u>		
ไม่ได้ปรึกษา	13.1 (24)	15.0 (21)
ปรึกษา	86.9 (151)	85.0 (119)
สนับสนุน	96.0 (145)	85.7 (102)
เฉยๆ	2.0 (3)	11.8 (14)
ไม่เห็นด้วย	2.0 (3)	2.5 (3)
รวม	100.0 (151)	100.0 (119)

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
<u>ฯครมีอิทธิพลมากที่สุดในการตัดสินใจทำหมัน</u>		
ตนเอง	78.9 (138)	87.1 (122)
แพทย์ พยาบาลผดุงครรภ์	5.7 (10)	5.7 (8)
คู่สมรส	9.1 (16)	2.9 (4)
บุคคลอื่นฯ เช่นครู หมอตำแย ญาติ เพื่อน	6.3 (11)	4.3 (6)
รวม	100.0 (175)	100.0 (140)

หมายเหตุ ไม่รวมผู้ที่ตอบว่าไม่ทราบ และไม่ตอบในเรื่องเวลาที่ใช้ในการตัดสินใจ จำนวน 7 ราย และ 4 รายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ในเรื่องการปรึกษาคู่สมรสก่อนการทำหมัน จำนวน 3 ราย และเรื่องผู้ที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการตัดสินใจทำหมัน จำนวน 3 ราย ตามลำดับสำหรับภาคใต้

3.1.4 สาเหตุที่สำคัญที่สุดในการทำหมัน

เมื่อให้ผู้ตอบระบุว่าอะไร เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดในการทำหมันในบรรดาสาเหตุทั้ง 5 ประการ และเป็นเหตุผลที่สำคัญที่สุดในบรรดาเหตุผลทั้ง 6 ประการ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าร้อยละ 40.9 ยอมรับว่าสาเหตุทางเศรษฐกิจนั้นคือ "เพื่อปรับปรุงฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวให้ดีขึ้น" เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุด รองลงมาได้แก่ คู่สมรสไม่ต้องการบุตรเพิ่มอีก และสาเหตุทางการศึกษาของบุตร สำหรับในภาคใต้นั้นพบว่ามากกว่าครึ่งหรือร้อยละ 55.1 ถือว่า "เพื่อให้บุตรได้รับการเลี้ยงดูการศึกษาและอื่นๆ ที่ดีกว่า" เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุด คำตอบที่ได้นี้ชี้ให้เห็นว่าคู่สมรสมีความเป็นห่วงเกี่ยวกับอนาคตของบุตร โดยเฉพาะเกี่ยวกับการศึกษาและรองลงมาคือสาเหตุทางเศรษฐกิจ (ตารางที่ 7)

### 3.1.5 เหตุผลที่สำคัญที่สุดในการทำหมัน

สำหรับเหตุผลที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เลือกทำหมัน พบว่าร้อยละ 61.0 ตอบว่าการทำหมันเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ดีที่สุด เป็นเหตุผลที่สำคัญที่สุดรองลงมาคือ ร้อยละ 18.9 ไม่อยากให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น หรือราคาแพงกับการใช้วิธีคุมกำเนิด และร้อยละ 10.5 สามีต้องการให้ทำหมัน และในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เหตุผลที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เลือกทำหมัน ร้อยละ 45.6 ตอบว่าการทำหมันเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ได้ผลดีกว่าการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นา การพยายามหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงของวิธีอื่นา คู่สมรสต้องการให้หมันก็เป็นเหตุผลที่สำคัญรองลงมา (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ร้อยละของผู้ที่ทำหมันแล้ว จำแนกตามสาเหตุและเหตุที่สำคัญที่สุดในการทำหมัน

	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้	
<u>สาเหตุที่สำคัญที่สุด</u>		
1. เพื่อให้บุตรได้รับการเลี้ยงดูการศึกษาและอื่นา ที่ดีกว่า	18.9(31)	55.1(75)
2. เพื่อปรับปรุงฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวให้ดีขึ้น	40.8(67)	28.7(39)
3. การที่มีบุตรเพิ่มขึ้นอาจทำให้สุขภาพของท่านไม่ดี	8.5(14)	4.4(6)
4. การมีบุตรมากา ทำให้ต้องทำงานเพิ่มขึ้นและเสียเวลามากขึ้น	9.8(16)	3.7(5)
5. สามีไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มขึ้นอีก	22.0(36)	8.1(11)
รวม	100.0(164)	100.0(136)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้		
<u>เหตุผลที่สำคัญที่สุด</u>		
1. รู้สึกว่าการทำหมัน เป็นวิธีคุมกำเนิดที่ได้ผลดีกว่าการคุมด้วยวิธีอื่น ๆ	45.6 (77)	61.0 (87)
2. ไม่อยากให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหรือรำคาญกับการใช้วิธีคุมกำเนิด	13.6 (23)	18.9 (27)
3. ไม่อยากประสบกับปัญหาข้างเคียงที่สืบเนื่องมาจากวิธีคุมกำเนิดวิธีอื่น	17.7 (30)	4.9 (7)
4. สามีต้องการให้ทำหมัน	17.2 (29)	10.5 (15)
5. แพทย์แนะนำให้ทำหมัน	5.3 (9)	4.0 (6)
6. เจ้าหน้าที่งานวางแผนครอบครัวให้คำแนะนำในเรื่องนี้	0.6 (1)	0.7 (1)
รวม	100.0 (169)	100.0 (143)

หมายเหตุ ไม่รวมผู้ที่ตอบว่าไม่ทราบและไม่ตอบ ในเรื่องสาเหตุที่สำคัญที่สุดจำนวน 11 ราย และ 7 ราย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ในเรื่องเหตุผลที่สำคัญที่สุดจำนวน 6 ราย สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3.1.6 การทำหมันหลังจากบุตรคนที่เท่าใด

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 35.5 ของสตรีทำหมัน ทำเมื่อมีบุตรแล้ว 2 คน และร้อยละ 24.4 ทำหมันเมื่อมีบุตรแล้ว 3 คน และร้อยละ 19.3, 14.1, 6.7 ทำหมันเมื่อมีบุตรแล้ว 4 คน, 5 คน และ 6 คน ขึ้นไปตามลำดับ และสำหรับภาคใต้พบว่า ร้อยละ 37.4 ทำหมันเมื่อมีบุตรแล้ว 3 คน และร้อยละ 20.9 ทำหมันเมื่อมีบุตรแล้ว 4 คน และร้อยละ 19.4, 12.9 และ 9.4 ทำหมันเมื่อมีบุตรแล้ว 2 คน, 5 คน และตั้งแต่ 6 คน ขึ้นไปตามลำดับ (ตารางที่ 7)

### 3.1.7 ความพอใจในการทำหมัน

เรื่องความพอใจในการทำหมัน เกือบทั้งหมดนั้นคือร้อยละ 98.9 ของผู้ทำหมันตอบว่าพอใจในผลของการทำหมัน เหตุผลที่สำคัญที่ทำให้พอใจในผลของการทำหมันก็คือ การไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มอีก และการที่ทำให้รู้สึกสบายใจสบายกาย สำหรับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และในภาคใต้ก็พบเช่นเดียวกัน กล่าวคือ เกือบทั้งหมดร้อยละ 93.4 ของผู้ทำหมันตอบว่าพอใจในผลของการทำหมัน (ตารางที่ 8) เหตุผลที่สำคัญที่ทำให้พอใจคือ การไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มอีก และการที่ทำให้รู้สึกสบายใจสบายกาย

### 3.1.8 ความรู้สึกที่เคยเสียใจในการทำหมัน

ในเรื่องความรู้สึกที่เคยเสียใจในการทำหมัน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า ร้อยละ 94.2 ตอบว่าไม่เคยรู้สึกเสียใจเลยที่ได้ตัดสินใจทำหมันไปแล้ว ส่วนภาคใต้ก็พบในทำนองเดียวกัน คือ ร้อยละ 91.2 ตอบว่าไม่เคยรู้สึกเสียใจที่ได้ตัดสินใจทำหมันไปแล้ว (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ร้อยละของผู้ที่ทำหมันแล้ว จำแนกตามการทำหมันหลังจากบุตรคนที่ ความพอใจในการทำหมันและความรู้สึกที่เคยเสียใจในการทำหมัน

	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
<u>ทำหมันหลังจากบุตรคนที่</u>		
2	35.5 (48)	19.4 (27)
3	24.4 (33)	37.4 (52)
4	19.3 (26)	20.9 (29)
5	14.1 (19)	12.9 (18)
6 คนขึ้น	6.7 (9)	9.4 (13)
รวม	100.0 (135)	100.0 (139)

## ตารางที่ 8 (ต่อ)

	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
<u>ความพอใจในการทำหมัน</u>		
ไม่พอใจ	1.1 (2)	6.6 (9)
พอใจ	98.9 (173)	93.4 (128)
เพราะสบายใจสบายกาย ทำงานได้คล่อง	24.9 (43)	23.5 (30)
เพราะไม่ต้องมีลูก	72.8 (126)	74.2 (95)
เพราะไม่ต้องคุมกำเนิด	2.3 (4)	2.3 (3)
รวม	100.0 (173)	100.0 (128)
<u>ความรู้สึกที่เคยเสียใจในการทำหมัน</u>		
เคย	5.8 (11)	8.8 (12)
ไม่เคย	94.2 (164)	91.2 (125)
รวม	100.0 (175)	100.0 (137)

หมายเหตุ ไม่รวมผู้ที่ตอบว่าไม่ทราบและไม่ตอบในเรื่องการทำหมัน หลังจากบุตรคนที่ จำนวน 40 ราย และ 4 ราย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ในเรื่องความพอใจในการทำหมันจำนวน 6 ราย ในภาคใต้และในเรื่องความรู้สึกที่เคยเสียใจในการทำหมัน จำนวน 6 ราย ในภาคใต้

3.1.9 ความสัมพันธ์ทางเพศของผู้ที่ทำหมัน

พบว่า ความสัมพันธ์ทางเพศของผู้ที่ทำหมันแล้วในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 84.6 ตอบว่ามีความสัมพันธ์ทางเพศเหมือนเดิม ร้อยละที่ตอบว่าดีขึ้น และเลวลง มีอัตราส่วนเท่ากับ 5.7 และ 4.0 ตามลำดับ และสำหรับในภาคใต้นั้น พบว่าร้อยละ 83.2 ตอบว่ามีความสัมพันธ์ทางเพศเหมือนเดิม และร้อยละ 9.5 มีความสัมพันธ์ทางเพศดีขึ้น และร้อยละ 4.4 ตอบว่ามีความสัมพันธ์ทางเพศเลวลง (ตารางที่ 9)



### 3.1.10 ประโยชน์ของการทำหมัน

ประโยชน์ของการทำหมัน พบว่าทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ เกือบทั้งหมดตอบว่าได้ประโยชน์ คือ ร้อยละ 90.3 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และร้อยละ 82.8 ในภาคใต้ตามลำดับ และที่ตอบว่าไม่ได้ประโยชน์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 3.4 และในภาคใต้ที่ตอบว่าไม่ได้ประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 17.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ร้อยละของผู้ที่ทำหมันแล้ว จำแนกตามความสัมพันธ์ทางเพศและประโยชน์ของการทำหมัน

	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
<u>ความสัมพันธ์ทางเพศ</u>		
ดีขึ้น	5.7 (10)	9.5 (13)
เหมือนเดิม	84.6 (148)	83.2 (114)
เลวลง	4.0 (7)	4.4 (6)
ไม่ทราบ	5.7 (10)	2.9 (4)
รวม	100.0 (175)	100.0 (137)
<u>ประโยชน์ของการทำหมัน</u>		
ไม่ได้ประโยชน์	3.4 (6)	17.2 (21)
ได้ประโยชน์	90.3 (158)	82.8 (101)
ไม่ทราบ	6.3 (11)	-
รวม	100.0 (175)	100.0 (122)

หมายเหตุ ไม่รวมผู้ที่ตอบว่าไม่ทราบและไม่ตอบในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ จำนวน 6 ราย ในเรื่องประโยชน์ของการทำหมัน จำนวน 21 ราย ตามลำดับสำหรับในภาคใต้

ตารางที่ 10 ร้อยละของการทำหมันของสตรีจำแนกตามความแตกต่างของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่  
กับจำนวนบุตรที่ต้องการ

	น้อยกว่า	เท่ากับ	มากกว่า	รวม
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	28.6 (91)	37.9 (346)	54.2 (59)	38.1 (496)
ภาคใต้	17.9 (140)	32.6 (301)	48.8 (41)	29.7 (482)

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สตรีจะทำหมันมากที่สุดในกลุ่มของสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ มากกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ คิดเป็นร้อยละ 54.2 รองลงมา ร้อยละ 37.9 ในกลุ่มของสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ เท่ากับจำนวนบุตรที่ต้องการ และร้อยละของการทำหมันต่ำสุดในกลุ่มของสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ น้อยกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ ภาคใต้อีกพบผลในทำนองเดียวกัน กล่าวคือ ร้อยละสูงสุดของการทำหมัน เป็นกลุ่มของสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มากกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมา ร้อยละ 32.6 เป็นกลุ่มของสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ เท่ากับจำนวนบุตรที่ต้องการ และร้อยละ 17.9 เป็นกลุ่มของสตรีที่มีจำนวนบุตรอยู่น้อยกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ

สรุป สตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มากกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการทำหมันมากกว่า กลุ่มของสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ เท่ากับจำนวนบุตรที่ต้องการ และกลุ่มของสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่น้อยกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ จะพบทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ทั้งนี้เพราะผู้ที่มิบุตรมากกว่าที่ตนเองต้องการ จะยุติการมีบุตรโดยการทำหมัน ส่วนผู้ที่มิบุตรน้อยกว่าที่ตนเองต้องการยังไม่พร้อมที่จะยุติการมีบุตร จะไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดโดยการทำหมันแต่จะใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีอื่นา ที่เว้นระยะการมีบุตร เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฉีดคุมกำเนิด เพราะยังต้องการจำนวนบุตรเพิ่มขึ้นอีกจากที่ตนเองมีอยู่แล้ว

การวิเคราะห์ในส่วนที่ 1 ซึ่งเป็นการศึกษาผลหรืออิทธิพลของตัวแปรอิสระ 1 ตัวต่อตัวแปรตาม และคุมด้วยความแตกต่างของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ กับจำนวนบุตรที่ต้องการ พบผลดังต่อไปนี้

### 3.2 อายุของสตรีกับการทำหมัน

พบว่าร้อยละของการทำหมันของสตรี ทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ มีผลต่อการทำหมัน คือ ร้อยละของการทำหมันเพิ่มขึ้น ตามอายุที่สูงขึ้น ดังตารางที่ 11 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าอายุมีผลในทางบวกต่อการทำหมัน กล่าวคือ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ทำหมันร้อยละ 14.0 อายุ 25-34 ปี ทำหมันร้อยละ 44.3 และอายุ 35 ปีขึ้นไปทำหมัน ร้อยละ 46.2 ตามลำดับ และสถิติที่ใช้วัดความสัมพันธ์เชิงเนื้อหา ซึ่งวัดด้วยค่าของ Gamma มีค่าเท่ากับ 0.37 เป็นความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง และในภาคใต้ก็พบผลเช่นเดียวกัน คือ สตรีที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ทำหมันร้อยละ 3.2 เพิ่มขึ้นร้อยละ 30.9 ในกลุ่มสตรีอายุ 25-34 ปี และร้อยละของการทำหมันสูงสุดในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 42.8 และความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาวัดด้วยค่าของ Gamma เท่ากับ 0.53 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างสูง

เนื่องจากการทำหมันมิได้เกิดจากอายุของสตรี เพียงตัวแปรหรือปัจจัยเดียว อาจเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ อีก จึงจำเป็นต้องนำตัวแปรอื่นมาร่วมพิจารณาว่าอายุของสตรีมีความสัมพันธ์ หรือมีผลต่อการทำหมันแท้จริงหรือไม่ หรือมีผลเพิ่มขึ้นหรือน้อยลงภายใต้เงื่อนไขใด จึงนำเอาความแตกต่างของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ กับจำนวนบุตรที่ต้องการมาคุม คือ ในกลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่น้อยกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ ในกลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เท่ากับจำนวนบุตรที่ต้องการ และในกลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มากกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ พบว่าอายุของสตรีมีผลต่อการทำหมันทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ในทำนองเดียวกับที่พบมาแล้วข้างต้น ยกเว้นในกลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ มากกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือร้อยละของการทำหมันสูงสุดในกลุ่มสตรีอายุ 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.5 รองลงมา ร้อยละ 45.2 ในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป และความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาวัดด้วยค่าของ Gamma เท่ากับ - 0.59 เป็นความสัมพันธ์ในทางลบค่อนข้างสูง ซึ่งไม่เป็นไปตามทิศทางที่ตั้งไว้

กล่าวโดยสรุปพบว่าอายุของสตรีมีผลต่อการทำหมัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้



### 3.3 อายุของสามีกับการทำหมัน

ในตารางเดียวกันพบว่า ร้อยละของการทำหมันของสตรีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพิ่มขึ้นตามอายุของสามี กล่าวคือ สามีอายุต่ำกว่า 25 ปี ทำหมันร้อยละ 8.8 และสามีอายุ 25-34 ปี ทำหมันร้อยละ 29.8 และสูงสุดในกลุ่มสามีอายุ 35 ปี ขึ้นไป คือทำหมันร้อยละ 50.8 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คืออายุมีผลในทางบวกกับการทำหมัน และสถิติที่ใช้วัดความสัมพันธ์เชิงเนื้อหา วัดด้วยค่า Gamma มีค่าเท่ากับ 0.53 เป็นความสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ในภาคใต้พบว่าอายุของสามี มีความสัมพันธ์หรือมีผลต่อการทำหมันในลักษณะเดียวกันคือ ร้อยละของการทำหมันเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น กล่าวคือ เพิ่มจากร้อยละ 2.2 ในกลุ่มสามีอายุต่ำกว่า 25 ปี เป็นร้อยละ 18.8 และ 43.3 ในกลุ่มสามีอายุ 25-34 ปี และ กลุ่มสามีอายุ 35 ปีขึ้นไปตามลำดับ ค่าของ Gamma มีค่าเท่ากับ 0.61 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างสูง และสูงกว่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุของสามีกับการทำหมันในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เมื่อนำเอาความแตกต่างของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ กับจำนวนบุตรที่ต้องการ มารวมพิจารณาว่าความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงหรือไม่ พบว่าไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์เดิม ยกเว้นในกลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ มากกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ร้อยละของการทำหมันสูงสุดในกลุ่มสตรีอายุ 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.2 รองลงมาร้อยละ 50.0 ในกลุ่มสามีอายุ 35 ปี ขึ้นไป และความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาวัดด้วยค่าของ Gamma มีค่าเท่ากับ - 0.38 เป็นความสัมพันธ์ในทางลบอยู่ในระดับปานกลาง

สรุป พบว่าอายุของสตรีและสามี มีผลต่อการทำหมันในทิศทางที่ตั้งเอาไว้ คือ อายุมีผลในทางบวกต่อการทำหมันทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ทั้งนี้เป็นเพราะว่ากลุ่มคนที่มีอายุมากมักจะมียุติกรรมเพียงพอกับที่ตนต้องการแล้ว จึงตัดสินใจยุติการมีบุตร โดยการเลือกใช้การทำหมันเป็นวิธีคุมกำเนิด ส่วนกลุ่มที่อายุน้อยยังมีบุตรไม่เพียงพอกับที่ตนเองต้องการ จึงยังไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดโดยการทำหมัน อาจจะใช้วิธีเพื่อเว้นช่วงห่างของการมีบุตรเท่านั้น เช่น การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การใช้ห่วงอนามัย การใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น

ตารางที่ 11 ร้อยละของการทำหมันของสตรี\* จำแนกตามอายุสตรีและสามี และความแตกต่าง  
ของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่กับจำนวนบุตรที่ต้องการ

	ต่ำกว่า 25 ปี	25-34 ปี	35 ปีขึ้นไป	รวม	G
<u>อายุของสตรี</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	14.0(114)	44.3(174)	46.2(208)	38.1(496)	0.37
ภาคใต้	3.2(93)	30.9(223)	42.8(116)	29.7(482)	0.53
<u>น้อยกว่า</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3.6(28)	28.9(38)	56.0(25)	28.6(91)	0.74
ภาคใต้	- (34)	17.9(67)	33.3(39)	17.9(140)	0.67
<u>เท่ากับ</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	17.4(86)	44.5(119)	44.7(141)	37.9(346)	0.33
ภาคใต้	5.1(59)	36.2(138)	43.3(104)	32.6(301)	0.46
<u>มากกว่า</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	-	76.5(17)	45.2(42)	54.2(59)	0.59
ภาคใต้	-	38.9(18)	56.5(23)	48.8(41)	0.34
<u>อายุสามี</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8.8(57)	29.8(181)	50.8(256)	38.3(494)	0.53
ภาคใต้	2.2(45)	18.8(191)	43.3(245)	29.7(481)	0.61
<u>น้อยกว่า</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	6.7(15)	25.0(44)	43.8(32)	28.6(91)	0.53
ภาคใต้	- (14)	6.1(66)	35.0(60)	17.9(140)	0.83
<u>เท่ากับ</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	9.5(42)	27.4(124)	52.2(178)	38.1(344)	0.57
ภาคใต้	3.2(31)	26.7(116)	43.1(153)	32.7(300)	0.50

## ตารางที่ 11 (ต่อ)

	ต่ำกว่า 25 ปี	25-34 ปี	35 ปีขึ้นไป	รวม	G
มากกว่า					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	-	69.2 (13)	50.0 (46)	54.2 (59)	-0.38
ภาคใต้	-	11.1 (9)	59.4 (32)	48.8 (41)	0.84

หมายเหตุ \* รวมทั้งการทำหมันของสามี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 19.4 และ 23.1 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ตามลำดับหมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บเป็นจำนวนของผู้ที่ทำหมันแล้ว และยังไม่ได้ทำหมัน ซึ่งหมายเหตุนี้ ใช้ได้ตั้งแต่ตารางที่ 11 ถึงตารางที่ 19

3.4 อาชีพสตรีกับการทำหมัน

อาชีพเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงระดับรายได้และฐานะของบุคคล บุคคลจะตัดสินใจทำหมันหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับอาชีพ ดังตารางที่ 12 พบว่าอาชีพของสตรีและสามี มีผลต่อการทำหมัน และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีและสามีที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรม จะทำหมันมากกว่าสตรีและสามีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม กล่าวคือ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สตรีที่ประกอบอาชีพไม่ใช่เกษตรกรรมทำหมันร้อยละ 42.6 และสตรีประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำหมันร้อยละ 37.6 และความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาวัดด้วยค่า Gamma เท่ากับ 0.10 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ สำหรับในภาคใต้ก็พบผลในทำนองเดียวกัน คือ ทำหมันร้อยละ 34.7 เป็นสตรีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และร้อยละ 28.0 เป็นสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาวัดด้วยค่าของ Gamma เท่ากับ 0.16 เป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำ เมื่อนำเอาความแตกต่างของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ กับจำนวนบุตรที่ต้องการเข้ามาควบคุม ก็ไม่ทำให้ความสัมพันธ์เดิม เปลี่ยนแปลงไป ยังคงพบผลเช่นเดียวกัน ทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ยกเว้นในกลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ เท่ากับจำนวนที่ต้องการ สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ร้อยละ 38.0 เป็นสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

และร้อยละ 36.4 เป็นสตรีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาวัดด้วยค่าของ Gamma เท่ากับ  $-0.04$  ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทางลบอยู่ในระดับต่ำมากหรือความสัมพันธ์แทบจะไม่มีความสัมพันธ์เลย และเมื่อพิจารณาถึงอาชีพของสามีในตารางเดียวกัน ก็พบผลเช่นเดียวกันกับอาชีพของสตรี ทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ กล่าวคือ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สามีที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรม ทำหมั้นร้อยละ 39.4 และสามีประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำหมั้นร้อยละ 37.9 ความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาวัดด้วยค่า Gamma แทบจะไม่มีความสัมพันธ์กันเลย คือ เท่ากับ  $0.03$  และในภาคใต้ ก็พบว่าร้อยละ 40.4 เป็นสามีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และร้อยละ 26.9 เป็นผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม Gamma เท่ากับ  $0.30$  เมื่อนำเอาความแตกต่างของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่กับจำนวนบุตรที่ต้องการมาควบคุมความสัมพันธ์ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ยังคงพบเหมือนที่พบมาแล้วข้างต้น ยกเว้นในกลุ่มที่สตรีมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เท่ากับจำนวนบุตรที่ต้องการ คือ ข้อค้นพบกลับกันกับที่พบมาแล้ว และไม่เป็นที่ตามสมมติฐาน คือร้อยละของการทำหมั้นสูงสุด เป็นกลุ่มสามีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือร้อยละ 38.2 และกลุ่มที่สามีประกอบอาชีพไม่ใช่เกษตรกรรม ทำหมั้นร้อยละ 35.6 Gamma เท่ากับ  $-0.06$  ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทางลบอยู่ในระดับต่ำหรือ ดูแทบจะไม่มีความสัมพันธ์เลย

กล่าวโดยสรุป พบว่าอาชีพของสตรีและสามี มีผลต่อการทำหมั้นตามทิศทางที่ตั้งไว้ นั่นคือ สตรีและสามีที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรมทำหมั้นมากกว่า สตรีและสามีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทั้งนี้อาจจะ เป็นเพราะว่าผู้ที่ประกอบอาชีพอื่นที่ไม่ใช่เกษตรกรรม จะคำนึงถึงภาระยุ่งยากในการเลี้ยงดูบุตร การมีบุตรเพิ่มขึ้นจะมีผลกระทบต่องานอาชีพที่ทำอยู่ ซึ่งไม่เหมือนกับอาชีพเกษตรกรรม การมีบุตรอาจจะไม่มีผลหรือ เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ดังนั้นจึงทำให้ผู้ที่ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรม ใช้วิธีคุมกำเนิดโดยการทำหมั้นแทนวิธีคุมกำเนิดวิธีอื่น ๆ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ร้อยละของการทำหมันของสตรี จำแนกตามอาชีพสตรีและสามี และความแตกต่าง  
ของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่กับจำนวนบุตรที่ต้องการ

	เกษตรกร	ไม่ใช่เกษตรกร	รวม	G
<u>อาชีพของสตรี</u>				
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	37.6 (449)	42.6 (47)	38.1 (496)	0.10
ภาคใต้	28.0 (364)	34.7 (118)	29.7 (482)	0.16
<u>น้อยกว่า</u>				
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	25.9 (81)	50.0 (10)	28.6 (91)	0.48
ภาคใต้	13.5 (104)	30.6 (36)	17.9 (140)	0.48
<u>เท่ากับ</u>				
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	38.0 (313)	36.4 (33)	37.9 (346)	0.04
ภาคใต้	31.9 (226)	34.7 (75)	32.6 (301)	0.06
<u>มากกว่า</u>				
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	52.7 (55)	- (4)	54.2 (59)	0.46
ภาคใต้	47.1 (34)	57.1 (7)	48.8 (41)	0.20
<u>อาชีพของสามี</u>				
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	37.9 (430)	39.4 (66)	38.1 (496)	0.03
ภาคใต้	26.9 (383)	40.4 (99)	29.7 (482)	0.30
<u>น้อยกว่า</u>				
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	26.3 (76)	40.0 (15)	28.6 (91)	0.30
ภาคใต้	15.4 (110)	30.0 (30)	17.9 (140)	0.43
<u>เท่ากับ</u>				
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	38.2 (301)	35.6 (45)	37.9 (346)	0.06
ภาคใต้	29.5 (237)	43.8 (64)	32.6 (298)	0.30



## ตารางที่ 12 (ต่อ)

	เกษตรกรรม	ไม่ใช่เกษตรกรรม	รวม	G
มากกว่า				
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	52.8(53)	66.7(6)	54.2(59)	0.28
ภาคใต้	47.2(36)	60.0(5)	48.8(41)	0.25

## 3.5 รายได้ของครอบครัวกับการทำหมัน

รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่บุคคลจะตัดสินใจทำหมัน และมักจะจำกัดจำนวนบุตรตามความสามารถทางการเงินเพื่อค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร ผลการศึกษาครั้งนี้ในตารางที่ 13 พบว่ารายได้ของครอบครัว มีผลต่อการทำหมันตามทิศทางที่ตั้งไว้ คือ การทำหมันจะเพิ่มขึ้นตามรายได้ที่สูงขึ้น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทำหมันร้อยละ 36.2 ในกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท ต่อปี และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 36.7, 40.8 และ 66.7 ในกลุ่มของผู้มีรายได้ครอบครัว 10,000 - 29,999 บาท ต่อปี, 30,000 - 59,999 บาท ต่อปี และตั้งแต่ 60,000 บาท ต่อปีขึ้นไปตามลำดับ ค่าของ Gamma เท่ากับ 0.12 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ และในทำนองเดียวกันในภาคใต้ก็พบผลเช่นเดียวกัน คือ ร้อยละ 28.6 เป็นผู้มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท ต่อปี และ 27.8, 30.1 และ 34.8 ตามลำดับ เป็นผู้มีรายได้ 10,000 - 29,999 บาท ต่อปี, 30,000 - 59,999 บาท ต่อปี, 60,000 บาท ต่อปีขึ้นไป เมื่อนำเอาความแตกต่างของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่กับจำนวนบุตรที่ต้องการ เข้ามาควบคุมทำให้ข้อค้นพบเปลี่ยนไปจากเดิม คือ ในกลุ่มที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่น้อยกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าทำหมันร้อยละ 25.0 ในกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท ต่อปีและ ร้อยละ 29.0 ในกลุ่มรายได้ครอบครัว 10,000 - 29,999 บาท ต่อปีและร้อยละ 14.3 ในกลุ่มรายได้ครอบครัว 30,000 - 59,999 บาท ซึ่งมีแบบแผนไม่แน่นอน ความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาวัดด้วยค่า Gamma เท่ากับ 0.24 เป็นความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ และในภาคใต้ก็พบว่าไม่แน่นอน เช่นเดียวกับกับภาคตะวันออกเฉียง

เหนือ ในกลุ่มที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เท่ากับจำนวนบุตรที่ต้องการ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า รายได้ต่อการทำหมันตามทิศทางที่ตั้งไว้ เหมือนกับที่พบมาแล้วข้างต้น และความสัมพันธ์เชิง เนื้อหาเพิ่มจากความสัมพันธ์เดิมเล็กน้อย คือ เท่ากับ 0.02 และในภาคใต้ก็พบว่ามีแบบแผนไม่แน่นอน คือ ร้อยละ 22.7 เป็นผู้มียาได้ครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท ต่อปี และรายได้ 10,000 - 29,999 บาท ต่อปี, รายได้ 30,000 - 59,999 บาท ต่อปีขึ้นไป คือร้อยละ 33.0, 31.9 และ 37.5 ตามลำดับ ความสัมพันธ์เชิง เนื้อหาเท่ากับ 0.08 เป็นความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

ในกลุ่มที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มากกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ก็พบว่ามีแบบแผนไม่แน่นอน คือ ร้อยละ 55.9 เป็นผู้มียาได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ต่อปี ร้อยละ 56.3 เป็นผู้มียาได้ 10,000 - 29,999 บาท ต่อปี ร้อยละ 25.0 เป็นผู้มียาได้ 30,000 - 59,999 บาท ต่อปี และร้อยละ 60.0 เป็นผู้มียาได้ 60,000 บาท ขึ้นไป ความสัมพันธ์เชิง เนื้อหาเป็นความสัมพันธ์ทางลบ แต่เป็นความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก หรือแทบจะไม่มี ความสัมพันธ์เลย คือ ค่า Gamma เท่ากับ -0.08 และในภาคใต้ก็พบผลเช่นเดียวกัน

กล่าวโดยสรุป พบว่ารายได้มีผลต่อการทำหมัน และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ การทำหมันจะเพิ่มขึ้นตามรายได้ที่สูงขึ้น และเมื่อนำเอาความแตกต่างของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่กับจำนวนที่ต้องการเข้ามาควบคุม พบความสัมพันธ์มีแบบแผนไม่แน่นอน นั่นคือ การทำหมันไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลงตามรายได้ที่เพิ่มขึ้นแต่อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าผู้ที่มีรายได้สูงสุด คือ 60,000 บาท ต่อปี ขึ้นไป เป็นผู้ทำหมันสูงสุด

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ร้อยละของการทำหมันของสตรี จำแนกตามรายได้ของครอบครัวและความแตกต่างของจำนวนบุตรที่อยู่กับจำนวนบุตรที่ต้องการ

	ต่ำกว่า 10,000 บาท	10,000-29,999 บาท	30,000-59,999 บาท	60,000 บาท	รวม	G
<u>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</u>	36.2(276)	36.7(147)	40.8(49)	66.7(21)	38.1(439)	0.12
ภาคใต้	28.6(35)	27.8(194)	30.1(183)	34.8(69)	29.7(481)	0.08
<u>น้อยกว่า</u>						
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	25.0(48)	29.0(31)	14.3(7)	- (4)	28.9(90)	0.24
ภาคใต้	38.5(13)	14.7(68)	17.1(41)	17.6(17)	18.0(139)	- 0.14
<u>เท่ากับ</u>						
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	35.6(194)	36.0(100)	47.4(38)	58.3(12)	37.8(344)	0.14
ภาคใต้	22.2(22)	33.0(112)	31.9(119)	37.5(48)	32.6(301)	0.08
<u>มากกว่า</u>						
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	55.9(34)	56.3(16)	- (4)	60.0(5)	54.2(59)	-0.08
ภาคใต้	-	50.9(14)	43.5(23)	- (4)	48.8(41)	0.09

### 3.6 การศึกษากับการทำหมัน

การศึกษานี้พบว่ามีความสำคัญต่อการเรียนรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดอย่างยิ่ง ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมองเห็นคุณค่าของการจำกัดขนาดของครอบครัวให้เล็กลง ผลการศึกษาคั้งนี้ในตารางที่ 14 พบว่าการศึกษาของสตรีและสามี มีผลต่อการทำหมันและความสัมพันธ์จะเป็นไปรูปลักษณะของตัว U หัวกลับ ทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ กล่าวคือ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละของการทำหมันสูงสุด คือร้อยละ 43.5 เป็นกลุ่มของสตรีที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 รองลงมาเป็นกลุ่มของสตรีที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ทำหมันร้อยละ 29.7 และร้อยละของการทำหมันต่ำสุด ในกลุ่มของสตรีที่มี

ระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 17.9 ความสัมพันธ์เชิงเนื้อหา วัดด้วยค่าของ Gamma เท่ากับ  $-0.29$  เป็นความสัมพันธ์ในทางลบอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ และในภาคใต้ก็พบผลในทางตรงกันกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือร้อยละของการทำหมันสูงสุดในกลุ่มของสตรีที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 34.4 รองลงมาเป็นกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ทำหมันร้อยละ 24.5 และต่ำสุดในกลุ่มของสตรีที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.3 ตามลำดับ ค่าของ Gamma เท่ากับ  $-0.12$  เป็นความสัมพันธ์ในทางลบอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ และในทางตรงกัน การศึกษาของสามีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า ร้อยละของการทำหมันสูงสุดในกลุ่มของสามีที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 คือ ร้อยละ 41.3 รองลงมาทำหมันร้อยละ 33.3 ในกลุ่มของสามีที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และร้อยละของการทำหมันต่ำสุดคือ ร้อยละ 26.6 ในกลุ่มของสามีที่มีการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไป ค่าของ Gamma เท่ากับ  $-0.22$  ซึ่งเป็นความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ และการศึกษาของสามีในภาคใต้นี้พบว่าสามีที่มีการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ทำหมันร้อยละ 31.1 รองลงมาทำหมันร้อยละ 26.5 เป็นกลุ่มที่สามี มีการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไป และต่ำสุดทำหมันร้อยละ 25.8 ในกลุ่มของสามีที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ค่าของ Gamma เท่ากับ  $-0.06$  เป็นความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก หรือแทบจะไม่มีความสัมพันธ์เลย เมื่อนำเอาความแตกต่างของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ กับจำนวนบุตรที่ต้องการ เข้ามาคัมพบ

ในกลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่น้อยกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ ในเรื่องการศึกษาของสตรีทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ พบว่าการศึกษาของสตรีมีผลในทางลบกับการทำหมัน กล่าวคือ ร้อยละ 33.3 สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และร้อยละ 16.7 สำหรับภาคใต้ เป็นกลุ่มของสตรีที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 4 รองลงมาร้อยละ 28.9 และร้อยละ 14.6 เป็นกลุ่มของสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 3.3, 5.8 เป็นกลุ่มของสตรีที่มีการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไป และค่าของ Gamma เท่ากับ  $-0.67$  และ  $0.36$  สำหรับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ตามลำดับ และในเรื่องการศึกษาของสามีก็พบผลในทางตรงกัน กับการศึกษาของสตรี กล่าวคือ การศึกษาของสามี มีผลในทางลบกับการทำหมัน ร้อยละของการทำหมันลดลงตามระดับการศึกษาที่เพิ่มสูงขึ้น

ในกลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เท่ากับจำนวนบุตรที่ต้องการ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบในท่านองเดียวกันกับที่พบมาแล้วข้างต้น คือ พบว่าการศึกษาของสตรีมีความสัมพันธ์ในลักษณะของรูปตัว U หัวกลับ และในภาคใต้พบว่าการศึกษาของสตรี มีผลในทางบวกกับการทำหมัน คือ ร้อยละของการทำหมันจะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ค่าของ Gamma เท่ากับ 0.26 และ 0.13 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาในระดับค่อนข้างต่ำ และในเรื่องการศึกษาของสามีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าการศึกษามีผลในทางบวกกับการทำหมัน ส่วนในภาคใต้ก็พบว่าการศึกษาของสามีมีผลต่อการทำหมัน แต่มีแบบแผนไม่แน่นอน ความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาอยู่ในระดับต่ำ คือ ค่าของ Gamma เท่ากับ 0.16 และ 0.12 สำหรับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ตามลำดับ

ในกลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มากกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การศึกษาของสตรีมีผลในทางบวกกับการทำหมัน คือ การทำหมันร้อยละ 33.3, 54.1 และ 63.3 เป็นกลุ่มของสตรีที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 และตั้งแต่ประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไปตามลำดับ ความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาอยู่ในระดับปานกลาง ค่าของ Gamma เท่ากับ 0.33 สำหรับในภาคใต้นั้น พบว่าการศึกษาของสตรีมีผลต่อการทำหมัน ในลักษณะรูปตัว U หัวกลับ ในท่านองเดียวกันกับที่พบมาแล้วข้างต้น ความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาอยู่ในระดับต่ำ หรือแทบจะไม่มีความสัมพันธ์เลย ค่า Gamma เท่ากับ 0.10 และในกลุ่มการศึกษาของสามี ทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ พบว่าการศึกษาของสามีมีผลในทางบวกกับการทำหมัน ค่าของ Gamma เท่ากับ 0.30 สำหรับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และ 0.18 สำหรับในภาคใต้ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

กล่าวโดยสรุป พบว่าการศึกษาของสตรีและสามี มีผลในทางบวกต่อการทำหมัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ร้อยละของการทำหมั้นของสตรีจำแนกตามการศึกษาของสตรีและสามี และความแตกต่างของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ กับจำนวนบุตรที่ต้องการ

	ต่ำกว่าป. 4	ป.4	ป.5+	รวม	G
<u>การศึกษาของสตรี</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	29.7 (37)	43.5 (375)	17.9 (84)	38.1 (496)	-0.29
ภาคใต้	24.5 (53)	34.4 (331)	16.3 (98)	29.7 (482)	-0.21
<u>น้อยกว่า</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	33.3 (15)	28.9 (159)	3.3 (61)	22.6 (235)	-0.67
ภาคใต้	16.7 (24)	14.6 (130)	5.8 (69)	12.1 (223)	-0.36
<u>เท่ากับ</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	14.3 (7)	54.3 (94)	50.0 (12)	51.3 (113)	0.26
ภาคใต้	38.5 (13)	46.1 (76)	50.0 (12)	45.5 (101)	0.13
<u>มากกว่า</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	33.3 (15)	54.1 (122)	63.6 (11)	52.7 (148)	0.33
ภาคใต้	25.0 (16)	48.0 (125)	35.3 (17)	44.3 (158)	0.10
<u>การศึกษาของสามี</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	33.3 (24)	41.3 (378)	26.6 (94)	38.1 (496)	-0.22
ภาคใต้	25.8 (31)	31.1 (334)	26.5 (117)	29.7 (482)	-0.06
<u>น้อยกว่า</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	40.0 (5)	27.3 (172)	6.9 (58)	22.6 (235)	-0.63
ภาคใต้	8.3 (12)	14.0 (143)	8.8 (68)	12.1 (223)	-0.17

## ตารางที่ 14 (ต่อ)

	ต่ำกว่าป. 4	ป.4	ป.5+	รวม	G
<u>เท่ากับ</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	- (4)	51.7(89)	55.0(20)	51.3(113)	0.16
ภาคใต้	44.4(9)	43.5(69)	52.2(23)	45.5(101)	0.12
<u>มากกว่า</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	33.3(15)	53.8(117)	62.5(16)	52.7(148)	0.30
ภาคใต้	30.0(10)	44.3(122)	50.0(26)	44.3(158)	0.18

## 3.7 การเปิดรับสื่อสารมวลชนของสตรี

ในปัจจุบันนี้การสื่อสารมวลชนได้เข้าไปมีบทบาทแพร่หลายมากในเขตชนบท ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงค่านิยม ทศนคติ และแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวมากขึ้น ดังผลการศึกษาในตารางที่ 15 พบว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การเปิดรับสื่อสารมวลชนของสตรี มีผลต่อการทำหมัน แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ร้อยละของการทำหมันสูงสุด เป็นผู้ที่ไม่เคยเปิดรับสื่อสารมวลชนเลย คือ ร้อยละ 41.3 และรองลงมาเป็นผู้เปิดรับสื่อสารมวลชนทุกวัน คือ ทำหมันร้อยละ 38.1 และเปิดรับสื่อสารมวลชนเป็นบางวัน ทำหมันร้อยละ 37.5 Gamma มีค่าเท่ากับ 0.03 มีความสัมพันธ์น้อยมากหรือแทบจะไม่มีความสัมพันธ์เลย สำหรับในภาคใต้ นั้น เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ ทำหมันร้อยละ 41.5 เป็นกลุ่มสตรีที่เปิดรับสื่อสารมวลชนทุกวัน รองลงมา ร้อยละ 27.6 เป็นกลุ่มของสตรีที่เปิดรับสื่อสารมวลชนเป็นบางวัน และทำหมันต่ำสุด คือ ร้อยละ 16.9 เป็นกลุ่มสตรีที่ไม่เคยเปิดรับสื่อสารมวลชนเลย และความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาวัดด้วยค่าของ Gamma มีค่าเท่ากับ -0.35 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทางลบอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อนำเอาความแตกต่างของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ กับบุตรที่ต้องการมาร่วมในการพิจารณา พบว่า

ในกลุ่มของสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่น้อยกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ยังคงพบผล เช่นเดียวกับที่พบมาแล้วข้างต้น

ในกลุ่มของสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เท่ากับจำนวนบุตรที่ต้องการ พบว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เปลี่ยนแปลงไปจากข้อค้นพบที่กล่าวมาแล้วข้างต้น คือ ร้อยละของการทำหมันสูงสุด คือร้อยละ 40.7 เป็นกลุ่มของสตรีที่เปิดรับสื่อสารมวลชนทุกวัน รองลงมาร้อยละ 37.1 เป็นกลุ่มของสตรีที่เปิดรับสื่อสารมวลชนเป็นบางวัน และร้อยละ 37.3 เป็นกลุ่มของสตรีที่ไม่เคยเปิดรับสื่อสารมวลชนเลย ความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาวัดด้วยค่าของ Gamma เท่ากับ  $-0.04$  ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทางลบอยู่ในระดับต่ำมาก หรือแทบจะไม่มีความสัมพันธ์เลย สำหรับในภาคใต้นั้น ก็พบผล เช่นเดียวกับที่พบมาแล้วข้างต้น

กลุ่มของสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มากกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ พบว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังคงพบผล เช่นเดียวกัน คือไม่เป็นไปตามสมมติฐานตามที่ตั้งเอาไว้ และสำหรับในภาคใต้พบว่า ร้อยละของการทำหมันสูงสุด คือร้อยละ 64.3 เป็นกลุ่มที่สตรีเปิดรับสื่อสารมวลชนทุกวัน และร้อยละ 40.0 เป็นกลุ่มของสตรีที่เปิดรับสื่อสารมวลชนเป็นบางวัน

กล่าวโดยสรุปพบว่า การเปิดรับสื่อสารมวลชนของสตรีมีผลต่อการทำหมัน แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเป็นไปตามสมมติฐานสำหรับภาคใต้

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ตารางที่ 15 ร้อยละของการทำหมันของสตรี จำแนกตามการเปิดรับสื่อสารมวลชน และความแตกต่างจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่กับจำนวนบุตรที่ต้องการ

	ทุกวัน	เป็นบางวัน	ไม่เคย	รวม	G
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	38.1 (134)	37.5 (275)	41.3 (80)	38.2 (489)	0.03
ภาคใต้	41.5 (142)	27.6 (250)	16.9 (89)	29.7 (481)	-0.35
<u>น้อยกว่า</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	27.6 (29)	25.5 (47)	41.7 (12)	28.4 (88)	0.12
ภาคใต้	26.3 (38)	18.3 (71)	6.5 (31)	17.9 (140)	-0.40
<u>เท่ากับ</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	40.4 (89)	37.1 (194)	37.3 (59)	38.0 (342)	-0.04
ภาคใต้	44.4 (90)	29.9 (154)	21.4 (56)	32.7 (300)	-0.32
<u>มากกว่า</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	43.3 (16)	55.9 (34)	66.7 (9)	54.2 (59)	0.27
ภาคใต้	64.3 (14)	40.0 (25)	- (2)	48.8 (41)	-0.38

### 3.8 บุคคลากรผู้ทำคลอดบุตรคนสุดท้ายกับการทำหมัน

บุคคลากรผู้ทำคลอดบุตรคนสุดท้าย เป็นการวัดถึงความทันสมัยหมายถึงความเจริญทางด้าน การแพทย์ โดยทั่วไปบุคคลที่มีความทันสมัยนั้นจะยอมรับสิ่งใหม่มา อยู่เสมอ จึงทำให้บุคคลมีส่วนตัดสินใจทำหมันหรือไม่ทำหมัน ดังผลการศึกษาในตารางที่ 16 พบว่า ประเภทของบุคคลากรที่ ทำคลอดบุตรคนสุดท้ายของสตรี มีผลต่อการทำหมันในทิศทางที่ตั้งเอาไว้ คือ สตรีที่ทำการคลอดโดย บุคคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จะทำหมันมากกว่าสตรีที่ทำการคลอดโดยบุคคลากรทางการแพทย์ แผนโบราณ พบทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ กล่าวคือ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สตรีที่ทำการคลอดโดยบุคคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำหมันร้อยละ 47.9 และสตรีที่ทำการคลอด โดยบุคคลากรทางการแพทย์แผนโบราณทำหมันร้อยละ 35.2 Gamma เท่ากับ - 0.26 ซึ่งเป็น

ความสัมพันธ์ในทางลบอยู่ในระดับค่อนข้างปานกลาง และในภาคใต้สตรีที่ทำคลอดโดยบุคคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 36.9 และร้อยละ 19.4 สำหรับสตรีที่ทำคลอดโดยบุคคลากรทางการแพทย์แผนโบราณความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาวัดด้วยค่าของ Gamma เท่ากับ - 0.42 เป็นความสัมพันธ์ในทางลบอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อนำเอาตัวแปรเข้ามาควบคุมว่าความสัมพันธ์เดิมเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ พบว่าในกลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่น้อยกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ กลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เท่ากับจำนวนบุตรที่ต้องการ กลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มากกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ ลักษณะของความสัมพันธ์ยังคงพบเหมือนที่พบมาแล้วข้างต้น ไม่ทำให้ความสัมพันธ์ เปลี่ยนไปจากเดิม

กล่าวโดยสรุป พบว่า บุคคลากรผู้ทำคลอดบุตรมีผลต่อการทำหมัน ทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่ทำคลอดโดยบุคคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันทำหมันมากกว่าสตรีที่ทำคลอดโดย บุคคลากรทางการแพทย์แผนโบราณ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ร้อยละของการทำหมันของสตรี จำแนกตามบุคคลากรผู้ทำคลอดบุตรคนสุดท้าย และ ความแตกต่างของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่กับจำนวนบุตรที่ต้องการ

	บุคคลากร ทางการแพทย์ แผนปัจจุบัน	บุคคลากร ทางการแพทย์ แผนโบราณ	รวม	G
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	47.9 (194)	35.2 (273)	40.5 (467)	-0.26
ภาคใต้	36.9 (306)	19.4 (155)	31.0 (461)	-0.42
<u>น้อยกว่า</u>				
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	44.1 (34)	22.9 (48)	31.7 (82)	-0.45
ภาคใต้	23.0 (87)	11.4 (44)	19.1 (131)	-0.40
<u>เท่ากับ</u>				
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	43.9 (139)	37.4 (187)	40.2 (326)	-0.13
ภาคใต้	38.9 (193)	24.0 (96)	33.9 (289)	-0.34
<u>มากกว่า</u>				
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	81.0 (21)	39.5 (38)	54.2 (59)	-0.73
ภาคใต้	69.2 (26)	13.3 (15)	48.8 (41)	-0.87

### 3.9 แหล่งข่าวสารเกี่ยวกับการทำหมัน

แหล่งข่าวสารการทำหมัน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการผ่าตัดทำหมัน เพราะ ว่าผู้ที่รับข่าวสารมาก่อนจะเป็นผู้ที่มีการป้องกันการปฏิสนธิได้สูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพการรับข่าวสาร ต่ำกว่า ทั้งนี้เพราะว่าได้มีการติดต่อเกี่ยวข้องกับผู้ที่ทำหมันแล้ว ได้มีการแลกเปลี่ยนทัศนคติ ดังผล การศึกษาในตารางที่ 17 พบว่า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสตรีที่ได้รับข่าวสารการทำหมันจาก สื่อสารมวลชน เป็นผู้ทำหมันมากที่สุด คือ ร้อยละ 46.7 รองลงมาเป็นผู้ได้รับข่าวการทำหมัน

จากบุคคลากรทางการแพทย์ คือ การทำหมันร้อยละ 40.4 และทำหมันร้อยละ 36.0 ได้รับข่าวการทำหมันจากญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน และความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาวัดด้วยค่าของ Gamma เท่ากับ  $-0.03$  ซึ่งเป็นความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก หรือแทบจะไม่มีความสัมพันธ์เลย สำหรับในภาคใต้พบว่า ร้อยละของการทำหมันสูงสุด เป็นผู้ที่ได้รับข่าวการทำหมันจาก ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน คือร้อยละ 30.3 รองลงมาร้อยละ 30.0 ได้รับข่าวการทำหมันจากบุคคลากรทางการแพทย์ และร้อยละ 26.1 ได้รับข่าวจากสื่อสารมวลชน ความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาวัดด้วยค่าของ Gamma อยู่ระดับต่ำมาก หรือแทบจะไม่มีความสัมพันธ์กันเลย และเมื่อนำเอาความแตกต่างของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่กับจำนวนบุตรที่ต้องการ มาร่วมพิจารณาพบว่า

ในกลุ่มของสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่น้อยกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ร้อยละสูงสุดของการทำหมัน ได้รับข่าวสารการทำหมันจากบุคคลากรทางการแพทย์ คือร้อยละ 32.4 และร้อยละ 28.0 ได้รับข่าวการทำหมันจาก ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน ซึ่งเปลี่ยนไปจากความสัมพันธ์เดิม และความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาวัดด้วยค่าของ Gamma เท่ากับ  $-0.19$  ซึ่งเป็นความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ และเพิ่มความสัมพันธ์เดิมเท่ากับ  $0.16$  ในภาคใต้พบว่า ร้อยละของการทำหมันสูงสุด คือ ร้อยละ 20.0 ในกลุ่มของผู้ที่ได้รับข่าวจากสื่อสารมวลชน และร้อยละ 16.4 ได้รับข่าวสารการทำหมันจากบุคคลากรทางการแพทย์ และความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาเพิ่มขึ้นจากความสัมพันธ์เดิมเล็กน้อย คือค่าของ Gamma เท่ากับ  $0.07$  เป็นความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

ในกลุ่มของสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เท่ากับจำนวนบุตรที่ต้องการ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบในลักษณะเดิมเหมือนที่พบมาแล้วข้างต้น และค่าของ Gamma เพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือ  $0.05$  เป็นความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ และในภาคใต้พบว่า ร้อยละของการทำหมันสูงสุดคือ ร้อยละ 34.1 ได้รับแหล่งข่าวสารจากญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน ร้อยละ 32.4 ได้รับแหล่งข่าวจากบุคคลกรทางการแพทย์ และทำหมันร้อยละ 26.7 ได้รับแหล่งข่าวสารการทำหมันจากสื่อสารมวลชน ความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาดูแทบจะไม่มีความสัมพันธ์กันเลย คือ ค่าของ Gamma เท่ากับ  $-0.02$

ในกลุ่มของสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มากกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ร้อยละของการทำหมันสูงสุด ในกลุ่มผู้ที่ได้รับข่าวสารการทำหมันจากสื่อสารมวลชน คือ ร้อยละ 83.3 รองลงมาร้อยละ 58.3 ได้รับแหล่งข่าวสารการทำหมันจากญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน และทำหมันร้อยละ 44.8 ได้รับข่าวการทำหมันจากบุคคลากรทางการแพทย์ ความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาวัดด้วยค่าของ Gamma เท่ากับ  $0.39$  ซึ่งเพิ่มจากความสัมพันธ์ และเป็น

ความสัมพันธ์อยู่ในระดับกลาง และสำหรับในภาคใต้ พบว่า ร้อยละ 50.0 ของผู้ทำหมันเป็นผู้ที่ได้รับข่าวสารการทำหมันจากบุคคลากรทางการแพทย์ และทำหมันร้อยละ 44.4 ได้รับแหล่งข่าวสารการทำหมันจาก ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน และความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาอยู่ในระดับค่อนข้างสูง คือ ค่าของ Gamma เท่ากับ  $-0.60$

โดยสรุป พบว่าการรับแหล่งข่าวสารการทำหมัน มีผลต่อการทำหมัน แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในภาคใต้ ซึ่งข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยต่างๆ ที่ผ่านมา คือการศึกษาของจรรยา เศรษฐบุตร (2521 : 21) และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ พบว่าแหล่งข้อมูลที่ทำให้ข่าวสารเกี่ยวกับการทำหมันชายที่สำคัญที่สุดคือ เพื่อนและญาติ และในทำนองเดียวกัน Presser (1978 : 28) ได้ทำการศึกษาที่รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า 3 ใน 4 ของชายที่ทำหมันตอบว่าทราบเรื่องการทำหมันจากเพื่อนและญาติ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ร้อยละของการทำหมันของสตรี จำแนกตามการรับแหล่งข่าวสารการทำหมัน และ ความแตกต่างของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่กับจำนวนบุตรที่ต้องการ

	บุคคลากร ทางการแพทย์	ญาติ, เพื่อน, เพื่อนบ้าน	สื่อสาร มวลชน	รวม	G
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	40.4 (188)	36.0 (275)	46.7 (30)	38.3 (493)	-0.03
ภาคใต้	30.0 (237)	30.3 (198)	26.1 (46)	29.7 (481)	-0.02
<u>น้อยกว่า</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	32.4 (37)	28.0 (50)	- (3)	28.9 (90)	-0.19
ภาคใต้	16.4 (67)	20.0 (60)	16.7 (12)	18.0 (139)	0.07
<u>เท่ากับ</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	41.8 (122)	35.3 (201)	42.9 (21)	38.1 (344)	-0.08
ภาคใต้	32.4 (142)	34.1 (129)	26.7 (30)	32.6 (301)	-0.02
<u>มากกว่า</u>					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	44.8 (29)	58.3 (24)	83.3 (6)	54.2 (59)	0.39
ภาคใต้	50.0 (28)	44.4 (9)	- (4)	48.8 (41)	-0.60

### 3.10 ทัศนคติของสตรีกับนโยบายที่รัฐบาลให้มีสิ่งจูงใจในการทำหมัน

จากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาที่กล่าวว่า "การให้แรงจูงใจจะมีผลต่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้า" ฉะนั้นในเรื่องการให้รางวัลกับผู้ที่มาใช้บริการการผ่าตัดทำหมัน น่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการยอมรับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการทำหมันของบุคคล ซึ่งจะมีส่วนในการยอมรับการปฏิบัติการทำหมัน ดังข้อค้นพบในตารางที่ 18 พบว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สตรีที่มีทัศนคติเห็นว่าควรให้สิ่งจูงใจในการทำหมัน ทำหมันมากที่สุด คือร้อยละ 39.7 และร้อยละ 36.8 เป็นสตรีที่มีทัศนคติเห็นว่าไม่ควรมีการให้สิ่งจูงใจในการทำหมัน ความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาวัดด้วยค่าของ Gamma เท่ากับ -0.06 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทางลบอยู่ในระดับต่ำมาก หรือแทบจะ

ไม่มีความสัมพันธ์เลย และพบว่ามีความแตกต่างกันเพียงร้อยละ 2.9 เท่านั้น และในภาคใต้ก็พบผล เช่นเดียวกัน คือ สตรีที่มีทัศนคติเห็นว่าควรมีสิ่งจูงใจในการทำหมัน ทำหมันร้อยละ 32.7 และสตรีที่มีทัศนคติเห็นว่าไม่ควรมีสิ่งจูงใจในการทำหมัน ทำหมันร้อยละ 24.7 และความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาวัดด้วยค่าของ Gamma เท่ากับ  $-0.19$  เป็นความสัมพันธ์ในทางลบอยู่ในระดับต่ำ และมีความแตกต่างกันถึงร้อยละ 8.0 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่มีทัศนคติเห็นว่าควรมีสิ่งจูงใจในการทำหมัน จะทำหมันมากกว่าสตรีที่มีทัศนคติเห็นว่าไม่ควรมีสิ่งจูงใจในการทำหมัน และเมื่อนำเอาความแตกต่างของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ กับจำนวนบุตรที่ต้องการเข้ามาควบคุมว่าเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ เพียงใด กลับพบว่าความสัมพันธ์ยังคงเหมือนเดิม ทั้งในกลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่น้อยกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ กลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เท่ากับจำนวนบุตรที่ต้องการ และในกลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มากกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ ยกเว้นในกลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มากกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือพบว่าสตรีที่มีทัศนคติเห็นว่าไม่ควรมีสิ่งจูงใจในการทำหมัน ทำหมันร้อยละ 58.3 และร้อยละ 50.0 ของสตรีที่มีทัศนคติเห็นว่าควรมีสิ่งจูงใจในการทำหมัน และความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาวัดด้วยค่าของ Gamma เท่ากับ  $0.17$  ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

โดยสรุป พบว่าทัศนคติของสตรีเกี่ยวกับนโยบายการให้สิ่งจูงใจในการทำหมัน มีผลต่อการทำหมัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ว่าสตรีที่มีทัศนคติเห็นว่าควรมีการให้สิ่งจูงใจในการทำหมัน จะทำหมันมากกว่าสตรีที่มีทัศนคติเห็นว่าไม่ควรมีการให้สิ่งจูงใจในการทำหมัน ทั้งนี้เพราะว่าผู้ที่มีทัศนคติเห็นว่าควรมีสิ่งจูงใจในการทำหมัน เป็นบุคคลที่ยอมรับในทางความคิด และในทางปฏิบัติด้วย ส่วนผู้ที่ไม่ยอมรับในทางความคิดและในทางปฏิบัติจะยังคงไม่มีการเปลี่ยนแปลง และยอมรับในการปฏิบัติน้อยกว่าผู้ที่ยอมรับในทางความคิด ซึ่งข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับทฤษฎีที่กล่าวไว้ข้างต้น

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ร้อยละของการทำหมันของสตรี จำแนกตามทัศนคติของสตรีกับนโยบายที่รัฐบาลให้  
 สิ่งจูงใจในการทำหมัน และความแตกต่างของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่กับจำนวนบุตร  
 ที่ต้องการ

	ควรมี	ไม่ควรมี	รวม	G
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	39.7(330)	36.8(136)	38.8(466)	-0.06
ภาคใต้	32.7(306)	24.7(166)	29.9(472)	-0.19
<u>น้อยกว่า</u>				
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	34.4(64)	17.4(23)	29.9(87)	-0.43
ภาคใต้	18.1(72)	18.8(64)	18.4(136)	0.02
<u>เท่ากับ</u>				
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	39.2(222)	38.6(101)	39.0(323)	-0.01
ภาคใต้	35.0(206)	27.0(89)	32.5(295)	-0.19
<u>มากกว่า</u>				
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	50.0(44)	58.3(12)	51.8(56)	0.17
ภาคใต้	53.6(28)	38.5(13)	48.8(41)	-0.30

### 3.11 ทัศนคติของสตรีกับนโยบายที่รัฐบาลให้มีบุตร 2 คน

จากนโยบายของรัฐบาลที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีขนาดครอบครัวที่เล็กลง เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ทัศนคติของสตรีกับนโยบายที่รัฐบาลให้มีบุตร 2 คน น่าจะมีผลก่อให้เกิดความแตกต่างต่อการยอมรับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการทำหมัน จากข้อค้นพบในตารางที่ 19 พบว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทัศนคติของสตรีเกี่ยวกับนโยบายให้มีบุตร 2 คน ร้อยละของการทำหมันสูงสุดในกลุ่มของสตรีที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วย คือร้อยละ 51.6 ส่วนกลุ่มที่มีทัศนคติเห็นด้วย ทำหมันร้อยละ 34.8 และความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาวัดด้วยค่าของ Gamma เท่ากับ 0.33 เป็นความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และในภาคใต้ก็พบผลเช่นเดียวกัน คือในกลุ่มที่มีทัศนคติ



ไม่เห็นด้วยกับนโยบายให้มีบุตร 2 คน กลับทำหมันสูงสุด คือร้อยละ 33.8 และร้อยละ 28.6 ในกลุ่มของสตรีที่มีทัศนคติเห็นด้วยกับนโยบายให้มีบุตร 2 คน ความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาวัดด้วยค่า Gamma เท่ากับ 0.12 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของสตรีเกี่ยวกับนโยบายให้มีบุตร 2 คน ทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้พบในทิศทางที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งเอาไว้ ว่าสตรีที่มีทัศนคติเห็นด้วยกับนโยบายให้มีบุตร 2 คน จะทำหมันมากกว่าสตรีที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วย และเมื่อนำเอาความแตกต่างของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ กับจำนวนบุตรที่ต้องการ เข้ามาร่วมในการพิจารณาว่า ความสัมพันธ์นั้นเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ พบว่าความสัมพันธ์ยังคงเหมือนเดิม เช่นเดียวกันกับที่พบมาแล้วข้างต้น

กล่าวโดยสรุปพบว่า ทัศนคติของสตรีกับนโยบายให้มีบุตร 2 คน มีผลต่อการทำหมัน แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ทั้งนี้อาจจะ เป็นเพราะทัศนคติของสตรีเปลี่ยนแปลงไป คือ ยอมรับในด้านความรู้สึกรู้สึกคิด แต่ในขณะที่เดียวกันจะขัดแย้งในข้อปฏิบัติ หรือในทางปฏิบัติยังไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง ยังคงยึดถือในสิ่งเก่าๆ อยู่ จึงทำให้ผู้ที่มีทัศนคติเห็นด้วยกับนโยบายให้มีบุตร 2 คน ตัดสินใจทำหมันน้อยกว่าผู้ที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วย เนื่องจากความแพร่หลายของวิธีการคุมกำเนิดในปัจจุบัน ซึ่งจะเปิดโอกาสให้บุคคลสามารถเลือกใช้วิธีอื่นแทนวิธีการทำหมัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ร้อยละของการทำหมันของสตรี จำแนกตามทัศนคติของสตรีกับนโยบายที่รัฐบาลให้มีบุตร 2 คน และความแตกต่างของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ กับจำนวนบุตรที่ต้องการ

	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	รวม	G
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	34.8 (399)	51.6 (93)	38.0 (492)	0.33
ภาคใต้	28.6 (346)	33.8 (130)	30.0 (476)	0.12
<u>น้อยกว่า</u>				
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	22.4 (58)	37.5 (32)	27.8 (90)	0.35
ภาคใต้	17.3 (81)	19.3 (57)	18.1 (138)	0.07
<u>เท่ากับ</u>				
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	33.8 (284)	57.6 (59)	37.9 (343)	0.45
ภาคใต้	28.8 (226)	46.5 (71)	33.0 (297)	0.37
<u>มากกว่า</u>				
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	52.6 (57)	100.0 (2)	54.2 (59)	1.00
ภาคใต้	51.3 (39)	- (2)	48.7 (41)	-1.00

สรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม(การทำหมัน) กับตัวแปรอิสระ พบว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อายุของสามีมีผลต่อการทำหมันมากที่สุด ดังจะเห็นได้จากระดับความสัมพันธ์เชิงเนื้อหา ค่า Gamma เท่ากับ 0.53 การศึกษาของสตรี บุคคลากรผู้ทำคลอดบุตรคนสุดท้าย และทัศนคติของสตรีเกี่ยวกับนโยบายของรัฐให้มีบุตร 2 คน ซึ่งค่า Gamma เท่ากับ 0.27, 0.26 และ 0.33 และปัจจัยที่มีผลต่อการทำหมันน้อยที่สุดคือ อาชีพของสามี แหล่งข่าวสารการทำหมัน การเปิดรับสื่อสารมวลชนของสตรี ซึ่งค่า Gamma เท่ากับ 0.03

ส่วนในภาคใต้พบว่าอายุของสามี มีผลต่อการทำหมันมากที่สุดค่า Gamma เท่ากับ 0.61 รองลงมาคือ บุคคลากรผู้ทำคลอดบุตรคนสุดท้าย การเปิดรับสื่อสารมวลชนของสตรี อาชีพของสามี การศึกษาของสตรี ซึ่งค่า Gamma เท่ากับ 0.42, 0.35, 0.30 และ 0.20 ตามลำดับ และปัจจัยที่มีผลต่อการทำหมันน้อยที่สุด คือ แหล่งข่าวสารการทำหมัน ซึ่งค่า Gamma เท่ากับ 0.02

จากการวิเคราะห์ข้างต้น เป็นการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระตัวเดียว และตัวแปรคู่กับตัวแปรตามคือการทำหมัน เมื่อนำเอาตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์เชิงเนื้อหา คือค่าของ Gamma ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไปมารวมกัน เพื่อวิเคราะห์ว่าปัจจัยใด เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อการทำหมัน ทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับผลการวิเคราะห์ข้างต้น

ส่วนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยใดเป็นตัวกำหนดที่สำคัญที่สุด ต่อการทำหมันจะเลือกตัวแปร โดยพิจารณาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการทำหมัน จากผลการวิเคราะห์ในส่วนที่ 1 โดยเลือกค่า Gamma ตั้งแต่ 0.20 ปรากฏว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้แก่ อายุของสามี การศึกษาของสตรี บุคคลากรผู้ทำคลอดบุตรคนสุดท้าย ทศนคติของสตรีเกี่ยวกับนโยบายของรัฐบาลให้มีบุตร 2 คน ในภาคใต้ได้แก่ อายุของสามี อาชีพของสามี การศึกษาของสตรี การเปิดรับสื่อสารมวลชน และบุคคลากรผู้ทำคลอดบุตรคนสุดท้าย และได้กำหนดให้ตัวแปรต่างๆ ในลักษณะดังต่อไปนี้

การทำหมัน	ไม่ทำหมัน	0
	ทำหมัน	1
อาชีพของสามี	เกษตรกรรม	0
	ไม่ใช่เกษตรกรรม	1
การศึกษาของสตรี	ต่ำกว่าป.4	0
	ป.4	1
	ป.5 ขึ้นไป	2
การเปิดรับสื่อสารมวลชนของสตรี	ทุกวันและ เป็นบางวัน	1
	ไม่เคย	0
บุคคลากรผู้ทำคลอดบุตรคนสุดท้าย	บุคคลากรทางการแพทย์สมัยใหม่	1
	บุคคลากรทางการแพทย์สมัยโบราณ	0
ทัศนคติของสตรีเกี่ยวกับนโยบายที่รัฐบาลให้มีบุตร 2 คน	เห็นด้วย	1
	ไม่เห็นด้วย	0



การวิเคราะห์ตั้งแต่ตารางที่ 11-19 เป็นการวิเคราะห์ผลของตัวแปรอิสระตัวเดียว ต่อตัวแปรตาม และคุมด้วยความแตกต่างระหว่างจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่กับจำนวนบุตรที่ต้องการ การวิเคราะห์ในส่วนต่อไปนี้จะเป็นการวิเคราะห์ที่มีตัวแปรอิสระหลายๆ ตัวในขณะเดียวกันว่า มีผลต่อตัวแปรตามอย่างไร ผลจากการวิเคราะห์ในลักษณะนี้จะทำให้ทราบได้ว่าอะไร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการทำหมันมากที่สุดและรองลงมา

ในการเลือกตัวแปรอิสระเพิ่มที่จะนำมาวิเคราะห์นี้ ได้ตั้งเกณฑ์ไว้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในตารางที่ 11, 14, 15, 16 ซึ่งวัดด้วย G จะต้องมีค่าตั้งแต่ .20 ซึ่งปรากฏว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีตัวแปรอิสระ 4 ตัว นั่นคืออายุของสามี การศึกษาของสตรี บุคคลากรผู้ทำคลอดบุตรคนสุดท้าย ทักษะคิดของสตรีเกี่ยวกับนโยบายที่รัฐบาลให้มีบุตร 2 คน ภาคใต้มีตัวแปรอิสระ 5 ตัวคือ อายุของสามี การศึกษาของสตรี บุคคลากรผู้ทำคลอดบุตรคนสุดท้าย การเปิดรับสื่อสารมวลชนของสตรี อาชีพของสตรี ตามลำดับ

ก่อนที่จะได้นำตัวแปรอิสระไปทำการวิเคราะห์ ได้มีการทดสอบเพื่อดูว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงไร ในลักษณะของ Correlation matrix พบว่าโดยทั่วไปตัวแปรอิสระต่างๆ เหล่านี้ สัมพันธ์กันในลักษณะต่ำ และไม่น่าจะมีผลที่เรียกว่า Multicollinearity ดูตาราง 20, 21

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตัวแปรอิสระ	อายุของสามี	การศึกษาของสตรี	บุคคลากร ผู้ทำคลอด บุตรคนสุดท้าย	ทัศนคติของสตรี เกี่ยวกับนโยบาย ที่รัฐบาลให้มีบุตร 2 คน
อายุของสามี	-	-.3797**	-.3029**	-.1093
การศึกษาของสตรี	-.3797**	-	.2613**	.1514**
บุคคลากรผู้ทำคลอดบุตร คนสุดท้าย	-.3029**	.2613**	-	.0536
ทัศนคติของสตรีเกี่ยวกับ นโยบายที่รัฐบาลให้มี บุตร 2 คน	-.1093	.1514**	.0536	-

\* มีนัยสำคัญ -.01

\*\* มีนัยสำคัญ -.00

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระในภาคใต้

ตัวแปรอิสระ	อายุของสามี	การศึกษาของสตรี	อาชีพของสามี	การเปิดรับสื่อสารมวลชน	บุคคลากรผู้ทำคลอดบุตรคนสุดท้าย
อายุของสามี	-	-.3361**	-.0630	-.0780	-.1117
การศึกษาของสตรี	-.3361	-	.1829**	-.1630**	.1643**
อาชีพของสามี	-.0630	.1829**	-	-.1991**	.2918**
การเปิดรับสื่อสารมวลชนของสตรี	.0780	-.1630**	-.1991**	-	-.1812**
บุคคลากรผู้ทำคลอดบุตรคนสุดท้าย	-.1117	.1643**	.2918*	-.1812*	-

\* มีนัยสำคัญ - .01

\*\* มีนัยสำคัญ - .00

พบว่าอายุของสามีมีผลต่อการทำหมันที่สำคัญที่สุด (ตารางที่ 22) ทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่ปรับฐานแล้ว ( $\beta$ ) เท่ากับ 1.18068 และ 0.31215 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือปัจจัยที่สำคัญรองลงมาคือ ประเภทของบุคคลากรผู้ทำคลอดบุตรคนสุดท้าย -ทัศนคติของสตรีเกี่ยวกับนโยบายที่รัฐบาลฯให้มีบุตร 2 คน และการศึกษาของสตรีตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่ปรับฐานแล้ว ( $\beta$ ) เท่ากับ -.12884, -.01650 และ -.00560 ค่าคงที่เท่ากับ .15489 ตัวแปรทั้ง 4 ตัวอธิบายความแตกต่างในการทำหมันได้ร้อยละ 8 ภาคใต้พบว่าปัจจัยที่สำคัญรองลงมาคือ ประเภทของบุคคลากรผู้ทำคลอดบุตรคนสุดท้าย การเปิดรับสื่อสารมวลชนของสตรี อาชีพของสามี และการศึกษาของสตรี ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่ปรับฐานแล้ว ( $\beta$ ) เท่ากับ .17098, .15618, .07123 และ -.03483 ตามลำดับ ค่าคงที่เท่ากับ -.30650 จากตัวแปรทั้ง 5 ตัว อธิบายความแตกต่างในการทำหมันได้เท่ากับร้อยละ 16

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่ปรับฐานแล้วของตัวแปรอิสระต่อการทำหมัน (T-Statistic อยู่ในวงเล็บ)

ตัวแปร	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
อายุของสามี	.18068** (3.734)	.31215** (6.823)
การศึกษาของสตรี	-.00560 (-.117)	-.03483 (-.744)
บุคคลากรผู้ทำคลอดบุตรคนสุดท้าย	-.12884 (-2.783)	.17098** (3.744)
ทัศนคติของสตรีเกี่ยวกับนโยบาย ที่รัฐบาลให้มีบุตร 2 คน	-.10650 (-2.416)	-
การเปิดรับสื่อสารมวลชนของสตรี	-	-.15618** (-3.504)
อาชีพของสามี	-	.07123 (1.553)
Constant	.15489	-.30650
R <sup>2</sup>	.08172	.15890

หมายเหตุ \* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .00

อายุของสามี Run ตามจำนวนจริง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย