

ลักษณะทางสังคมที่ยังผลต่อการเลือกใช้ชีวิตป้องกันการปฏิสนธิ

ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งของ การเลือกใช้ชีวิตป้องกันการปฏิสนธิคือสภาพแวดล้อมทางสังคมซึ่งจะมีส่วนในการกำหนดขนาดของครอบครัวเป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างของ โอกาสในทางเศรษฐกิจ และการศึกษา ทำให้บุคคลมีความคิดเห็นที่อาจแตกต่างกันไป บุคคลที่มีโอกาสในทางเศรษฐกิจและการศึกษาที่กว้างขวางจะเข้าใจถึงปัญหาต่าง ๆ ทั่วโลกกว่า เช่น ปัญหาในการเลือกใช้ชีวิตป้องกันการปฏิสนธิมีประสิทธิภาพกว่า เพื่อให้มีจำนวนบุตรที่เหมาะสมกับความสามารถของตนที่จะเลี้ยงดูและสามารถให้การศึกษาเพื่ออนาคตของบุตรหลานได้เป็นอย่างดี หรืออาจกล่าวได้ว่า สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่า มีความโน้มเอียงในอันที่จะยุติการให้กำเนิดบุตรของตน เร็วกว่าผู้มีการศึกษาต่ำกว่า และโดยทั่วไปมักพบว่าผู้ที่ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมดี มักจะมีบุตรน้อย ส่วนผู้ที่ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่ค่อนข้างต่ำ มักจะมีบุตรจำนวนมาก และไม่ค่อยเข้าใจถึงปัญหาในการมีบุตรมาก ทั้งนี้ในหนังสือสนใจศึกษาถึงการเลือกใช้ชีวิตป้องกันการปฏิสนธิของสตรีผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว ว่ามีลักษณะทางสังคมอย่างไร ที่เลือกใช้ชีวิตป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราวและลักษณะทางสังคมอย่างไรที่เลือกใช้ชีวิตป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวร โดยจะศึกษาตามลักษณะทางสังคมดังนี้

- ระดับการศึกษาของสามี ภรรยา
- ระดับการศึกษาของบิดามารดา
- สถานที่อยู่อาศัย
- สถานหาคะลอบบุตร
- ผู้ทำการคลอดบุตร

ก. ระับการศึกษา ปัจจัยสำคัญที่อาจกล่าวได้ว่ามีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ชีวิต ป้องกันการปฏิสนธิในเมื่อจะวางแผนครอบครัว ก็คือการศึกษา เพราะผู้ที่ศึกษาคึกว่า ย่อมสามารถเข้าใจถึงปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนพยายามเสาะแสวงหาความรู้และยอมรับเอา สิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ มาใช้ไ้รวดเร็วกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำกว่า จากการศึกษาของ นภาพร บุรพาธนะ พบว่าในบรรดาสตรีที่กำลังใช้ชีวิตป้องกันการปฏิสนธิ กลุ่มสตรีที่ไม่รู้ หนังสือคู่มือตราส่วนในการเลือกใช้ชีวิตป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราวสมัยใหม่ ทำการแบบ การ คือมีเพียงร้อยละ 24.2 ที่ใช้ยาเม็ดรับประทาน นอกนั้นก็ใช้วิธีทำหมันถาวร ส่วน สตรีที่มีการศึกษาชั้นมัธยมปีที่สี่ขึ้นไป มีการใช้ยาเม็ดรับประทานร้อยละ 40.6 สูงกว่าการ ใช้ห่วงอนามัย ซึ่งมีเพียงร้อยละ 4.8 และการทำหมันหญิงมีร้อยละ 24.1²

นายแพทย์สุภร เกิกสว่าง และคณะ พบว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอัตราการ ใช้ยาเม็ดรับประทานสูงสุด รองลงมาคือแก่สตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และ สตรีที่ไม่เคยเรียนหนังสือ³ ผลการศึกษาในครั้งนี้ จากตาราง 16 และตาราง 17 พบว่า ในจำนวนสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัว จำแนกตามระดับการศึกษาของสามี และภรรยา นั้น ปรากฏว่าทั้งสามีและภรรยาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้นมากกว่า ระดับการศึกษาอื่น กล่าวคือ ร้อยละ 74.5 เป็นสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 12.0 เป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และร้อยละ 3.7 เป็นผู้ ที่มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป ส่วนที่ไม่เคยได้รับการศึกษามีร้อยละ 5.7 สำหรับการศึกษาของสามีพบว่าการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาสูงกว่าภรรยา กล่าวคือ ร้อยละ 21.1 เป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 5.3 เป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย และเมื่อพิจารณาถึงการเลือกใช้ชีวิตป้องกันการปฏิสนธิของมารับ บริการ ตาราง 16 พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมปีที่สี่ขึ้นไป มีการเลือกใช้ยาเม็ด รับประทานมากที่สุด คือร้อยละ 66.6 รองลงมาเป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการศึกษา ใช้ร้อยละ 60.9

² นภาพร บุรพาธนะ เรื่องเดิม หน้า 81.

³ สุภร เกิกสว่าง และคณะ เรื่องเดิม หน้า 203.

และผู้ที่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย มีการใช้จ่ายน้อยกว่ากลุ่ม
 อื่น ๆ คือมีร้อยละ 47.1 สำหรับการใช้ทางอนามัน ผู้ที่ใ้จมากที่สุดคือ ผู้ที่มีการ
 ศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย มีร้อยละ 17.6 รองลงไปเป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับ
 ประถมศึกษาตอนต้น ใช้ทางอนามันร้อยละ 15.2 ผู้ที่มีการศึกษาระดับชั้น ๆ มีใช้น้อยมาก
 วิธีการทำหมันมากที่สุดเป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 32.7
 รองลงมาเป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 29.5 ผู้ที่มีการศึกษา
 ระดับประถมศึกษาตอนต้น เป็นผู้ที่ใช้วิธีทำหมันน้อยที่สุด คือร้อยละ 25.3 เป็นที่น่าสังเกต
 ว่าการใช้วิธีทำหมันเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา เว้นแต่กลุ่มที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา
 ตอนปลาย การทำหมันจะลดน้อยลงไป ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีการศึกษาตอนกลางสูง
 อาจเป็นผู้ที่พึงสมรสและยังมีบุตรน้อย ท้องการที่จะได้ระยะเวลาในการมีบุตรให้ทาง
 ออกไป และเมื่อพิจารณาถึงระดับการศึกษาของสามีจากตาราง 17 พบว่าผู้ที่ประทาน
 ยาเม็ดสูงสุด เป็นผู้ที่มีสามีมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป มีร้อยละ 71.4
 รองลงมาเป็นผู้ที่มีสามีมีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย มีร้อยละ 69.2 และผู้ที่สามี
 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นผู้ที่ใช้ยาเม็ดรับประทานน้อยที่สุด คือร้อยละ 44.4
 ผู้ที่ใช้ทางอนามันมากที่สุด คือผู้ที่สามีไม่เคยเรียนหนังสือ มีร้อยละ 30.0 รองลงไปคือ
 ผู้ที่มีสามีมีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 15.3 ส่วนการศึกษาในระดับอื่น ๆ
 มีใช้น้อยมาก ผู้ที่มีสามีมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จะมีการทำหมันมากที่สุด
 คือร้อยละ 38.9 รองลงไปเป็นผู้ที่มีสามีมีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 23.4
 และผู้ที่ทำหมันน้อยที่สุด คือผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งมีเพียงร้อยละ 9.5
 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพิ่งแต่งงาน และยังมีบุตรน้อย จึงใช้ยาเม็ดรับประทานมากกว่าการ
 ทำหมัน สรุปได้ว่า การเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิจากการพิจารณาถึงการศึกษารั้งของ
 สามีและภรรยาแล้ว พบว่าทั้ง 2 กลุ่มจะมีการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราว
 มากกว่าแบบถาวร แต่ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามีแนวโน้มในการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ
 แบบถาวรมากกว่าระดับการศึกษาต่ำกว่า

ตาราง 16 อัตราส่วนร้อยละของวิธีป้องกันการปฏิสนธิที่สตรีผู้มารับบริการเลือกใช้
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาของสตรี	วิธีป้องกันการปฏิสนธิที่ใช้				รวม
	ยาเม็ด	ใส่ห่วง	ฉีดยา	ทำหมัน	
ไม่เคยได้รับการศึกษา	60.9	13.0	4.3	21.7	5.6 (23)
ป.1 - ป.4	56.9	15.2	2.6	25.3	74.5 (304)
ป.5 - ป.7	47.1	17.6	5.9	29.4	4.2 (17)
มศ.1 - มศ.3	55.1	6.1	6.1	32.7	12.0 (49)
มศ.4 ขึ้นไป	66.6	6.7	-	26.7	3.7 (15)
รวม	56.9	13.7	3.2	26.2	100 (408)
	(232)	(56)	(13)	(107)	

ตาราง 17 อัตราส่วนร้อยละของวิธีป้องกันการปฏิสนธิที่สตรีผู้เลือกใช้
จำแนกตามระดับการศึกษาของสามี

ระดับการศึกษาของสามี	วิธีป้องกันการปฏิสนธิ				รวม
	ยาเม็ด	ใส่ห่วง	ฉีดยา	ทำหมัน	
ไม่เคยได้รับการศึกษา	50.0	30.0	-	20.0	2.2 (10)
ป.1 - ป.4	60.2	14.2	2.2	23.4	67.2 (274)
ป.5 - ป.7	69.2	15.3	-	15.4	3.2 (13)
มศ.1 - มศ.3	44.4	12.3	4.4	38.9	21.1 (90)
มศ.4 ขึ้นไป	71.4	14.3	4.8	9.5	5.3 (21)
รวม	56.8	13.7	3.2	26.3	100 (408)
	(232)	(56)	(13)	(107)	

ข. การศึกษาของบิดา มารดา จากตาราง 18 และตาราง 19 พบว่าทั้งบิดาและมารดา ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้น กล่าวคือ บิดา จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 63.9 ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 5.2 ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีเพียงร้อยละ 0.3 ไม่เคยเรียนหนังสือ ร้อยละ 15.4 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของบิดากับการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ ในตาราง 18 ปรากฏว่าผู้ที่บิดามีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ใช้ยาเม็ดรับประทานสูงสุด ร้อยละ 71.4 รองลงมาเป็นผู้บิดาไม่เคยเรียนหนังสือ ใช้ร้อยละ 60.3 และน้อยที่สุดคือผู้ที่บิดามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ใช้ร้อยละ 42.8 ผู้ที่บิดามีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ใช้ห่วงอนามัยสูงสุดร้อยละ 14.2 ผู้บิดาไม่เคยเรียนหนังสือ ใช้น้อยที่สุด เพียงร้อยละ 1.5 สำหรับการป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวรโดยการทำหมันนั้น พบว่าผู้ที่บิดาได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จะเป็นผู้ที่ทำหมันสูงที่สุด ร้อยละ 47.6 รองลงมาเป็นผู้บิดาไม่เคยเรียนหนังสือ ใช้ร้อยละ 34.9 และผู้ที่บิดามีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ใช้น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 14.2

ตาราง 18 อัตราส่วนร้อยละของวิธีป้องกันการปฏิสนธิ ที่สตรีเลือกใช้ จำแนกตามระดับการศึกษาของบิดา

การศึกษาของบิดา	วิธีป้องกันการปฏิสนธิที่ใช้				รวม
	ยาเม็ด	ใส่ห่วง	ฉีดยา	ทำหมัน	
ไม่เคยเรียนหนังสือ	60.3	1.5	3.2	34.9	15.4 (63)
ป.1 - ป.4	59.1	13.4	3.4	24.1	63.9 (261)
ป.5 - ป.7	71.4	14.2	-	14.2	1.8 (7)
มศ.1 - มศ.3	42.8	4.8	4.8	47.6	5.2 (21)
มศ.4 ขึ้นไป	ก.	-	-	-	3.3 (1)
รวม	56.8 (232)	13.2 (56)	3.2 (13)	26.2 (107)	100 (408)

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของมารดา กับการเลือกใช้ชีวิตป้องกันการ
 ปฏิสนธิ จากตาราง 19 พบว่า สตรีกลุ่มมีมารดาจบประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 34.8
 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.2 ไม่เคยเรียนหนังสือ ร้อยละ 21.8 ผู้ที่เลือกใช้ยาเม็ด
 รับประทานสูงที่สุด คือผู้ที่มารดามีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 92.6
 รองลงมาเป็นผู้ที่มีมารดาไม่เคยเรียนหนังสือ มีร้อยละ 64.0 ผู้ที่มารดามีการศึกษาใน
 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ใช้น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 43.7 กลุ่มสตรีที่มารดาไม่เคยเรียน
 หนังสือ ใช้วิธีใส่ห่วงอนามัยมากที่สุด ร้อยละ 28.1 ผู้ที่ใช้น้อยที่สุดคือ ผู้ที่มารดามีการ
 ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ใช้น้อยร้อยละ 1.0 และสตรีกลุ่มเองที่หนีมาใช้ชีวิตป้องกันการ
 ปฏิสนธิแบบถาวร โดยการทำหมัน สูงที่สุดร้อยละ 52.4 รองลงไปเป็นกลุ่มที่มารดามีการ
 ศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้น ทำหมันร้อยละ 27.5 ผู้ที่มารดามีการศึกษาในระดับประถม
 ศึกษาดอนปลาย ใช้วิธีทำหมันน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 3.7 ชาวกลางโดยสรุปไม่ว่าทุก
 ระดับการศึกษาของบิดามารดาทั้งหมดของสามี และตัวของมารดาที่มีบริการส่วนใหญ่แล้ว
 จะเลือกใช้ชีวิตป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราวมากกว่าแบบถาวร ยกเว้นผู้ที่มีมารดา
 ที่ได้รับการศึกษาที่สูงกว่า จะใช้วิธีทำหมันมากกว่าการใช้ยาเม็ดรับประทาน และสตรี
 ผู้ที่มีการศึกษาที่สูงกว่า มักจะมีแนวโน้มในการเลือกใช้ชีวิตป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวร
 มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาที่ต่ำกว่า ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ที่ได้รับการศึกษาที่สูงกว่าอยู่ในเขต
 เมืองใกล้โรงพยาบาล และมีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถจะอำนวยความสะดวกในการ
 ที่จะเข้ารับการรักษาทำหมันในโรงพยาบาลได้ตามความปรารถนา ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้
 มีการศึกษาต่ำ มักจะอยู่ไกลจากเขตเมือง และฐานะทางเศรษฐกิจก็ไม่เอื้ออำนวยให้
 ทำตามความปรารถนาได้ และผู้ที่มีการศึกษาที่สูงกว่า ย่อมสามารถที่จะตัดสินใจในการ
 เลือกใช้ชีวิตป้องกันที่ประสิทธิภาพสูง โดยผลถาวรมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ผู้ที่มีการ
 ศึกษาที่ต่ำกว่าอาจขาดความรู้ในทางคานส์รีวิทา และยังมีควมกลัวอยู่มาก จึงยัง
 ไม่กล้าที่จะตัดสินใจทำหมัน และการศึกษาที่สูงกว่าของบิดามารดา ก็มีผลช่วยในการ
 คัดสินใจของบุตรในการเลือกใช้ชีวิตป้องกันการปฏิสนธิด้วย

ตาราง 19 แสดงอัตราส่วนร้อยละของวิธีป้องกันการปฏิสนธิที่สตรีเลือกใช้
จำแนกตามระดับการศึกษาของมารดา

การศึกษาของมารดา	วิธีป้องกันการปฏิสนธิที่ใช้				รวม
	ยาเม็ด	ใส่ห่วง	ฉีดยา	ทำหมัน	
ไม่เคยเรียนหนังสือ	64.0	48.1	3.4	4.5	21.8 (89)
ป.1 - ป.4	54.9	14.7	2.8	27.5	34.8 (142)
ป.5 - ป.7	91.6	-	3.7	3.7	6.7 (127)
มศ.1 - มศ.3	43.7	1.0	2.9	52.4	25.2 (103)
มศ.4 ขึ้นไป	ก	-	-	-	0.5 (2)
ไม่ระบุ	57.7	20.0	4.3	20.0	11.0 (45)
รวม	56.8	13.7	3.2	26.2	100 (408)
	(232)	(56)	(13)	(107)	

ก. ทอชัวตัย เขตเมืองและเขตชนบท มีความแตกต่างกันมากในเรื่อง ความสะดวกสบายและความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการ ทำให้ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตที่เจริญแล้ว ยอมรับเอาแนวความคิดใหม่ ๆ มาใช้มากกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองหลวง สภาพของเมืองทำให้ท้องมีการแข่งขันกัน ทุกคนจึงมักคำนึงถึงภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของการมีรายได้ การยอมรับฐานะทางสังคม ความต้องการก้าวหน้าจะบรรลุลงโดยเขา หากครอบครัวมีฐานะในทางเลียงบุตรไม่มากนัก ทำให้คนที่อยู่ในเขตเมืองที่มีความคิดที่จะจำกัดขนาดครอบครัวมากกว่า ประกอบกับความสะดวกสบายในการที่จะมารับบริการวางแผนครอบครัวที่สะดวกมากกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท เพราะศูนย์บริการอนามัยครอบครัวส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเมือง มีบริการหลายอย่าง

ที่ใหญ่ไปรับบริการเลือกได้ตามที่ต้องการ เช่น การป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวร ก็มีโอกาส
ดีกว่าที่อยู่ทางไกลจากเขตเมือง ในประเทศเลบานอน พบว่ามีความแตกต่างในการเลือก
ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ ในกลุ่มที่มีพื้นฐานหรือภูมิหลังทางสังคมต่างกัน กลุ่มสตรีในเมือง
มีการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิตามธรรมชาติควบคู่กับวิธีสมัยใหม่ รวมทั้งการทำหมันสูงกว่า
กลุ่มสตรีในชนบท กลุ่มสตรีในเมืองเริ่มใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิเร็วกว่ากลุ่มสตรีในชนบท⁴

สำหรับการศึกษารุ่นนี้ จากตาราง 20 พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมารับ
บริการมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ผู้ที่อยู่ในเขตเมืองมีร้อยละ 38.2 ผู้ที่อยู่ใน
เขตชนบทแต่ไกลเขตเมือง มีร้อยละ 35.3 และผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทเพียงร้อยละ
26.6 สำหรับการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ใช้ยาเม็ด
รับประทานสูงสุด ร้อยละ 64.6 ส่วนผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ใช้ยาเม็ดรับประทานเพียง
ร้อยละ 51.0 ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองเลือกใช้วิธีใส่ห่วงอนามัยสูงสุด ร้อยละ 16.0
รองลงมาก็คือผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท แต่ไกลเขตเมือง ใช้ร้อยละ 12.5 ส่วนการทำหมัน
นั้นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองทำหมันสูงสุด ร้อยละ 28.9 รองลงไปที่คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขต
ชนบทแต่ไกลเขตเมือง ร้อยละ 35.3 ผู้ที่อยู่ในเขตชนบททำหมันน้อยที่สุด มีเพียงร้อยละ
23.1

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองอยู่ใกล้โรงพยาบาล สามารถที่จะ
มาทำการผ่าตัดทำหมันใกล้สะดวกกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทที่อยู่ทางไกลจากโรงพยาบาล
หรือทางไกลจากสถานีอนามัยที่จะบริการทำหมันให้ก็ได้ ต้องเดินทางมาไกลและฐานะทาง
เศรษฐกิจอาจไม่อำนวยความสะดวกให้เข้ารับบริการผ่าตัดทำหมันได้ตามความปรารถนา
ดังนั้นสถานที่อยู่อาศัยจึงเป็นปัจจัยหนึ่งในการที่สตรีผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวจะ
ตัดสินใจในการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ

ตาราง 20 อัตราส่วนร้อยละวิธีป้องกันการใช้
จำแนกตามสถานที่อยู่อาศัย

สถานที่อยู่อาศัย	วิธีป้องกันการใช้				รวม
	ยาเม็ด	ใส่ถุง	ฉีกยา	ทำหมัน	
เขตเมือง	51.0	16.0	5.1	28.9	38.2 (156)
เขตชนบท	56.3	12.5	3.5	25.7	35.3 (144)
เขตเมือง	64.8	12.1	—	23.1	26.5 (108)
รวม	56.9	13.7	3.2	26.2	100 (408)
	(232)	(56)	(13)	(107)	

ง. สถานที่คลอดบุตร จากตาราง 21 พบว่า เกินกว่าครึ่งหนึ่ง คลอดบุตรที่สถานให้บริการทางการแพทย์ ผู้คลอดบุตรที่พาแม่ร้อยละ 46.0 คลอดที่โรงพยาบาลมีร้อยละ 30.5 ไปคลอดที่สถานอนามัย ร้อยละ 22.3 คลอดที่คลินิกน้อยที่สุด คือมีเพียงร้อยละ 1.2 สำหรับการเลือกวิธีป้องกันการใช้ยาเม็ดรับประทานสูงสุด ร้อยละ 70.2 รองลงมาคือผู้ไปคลอดที่สถานอนามัย ร้อยละ 24.9 และผู้ไปคลอดบุตรที่โรงพยาบาล มีอัตราการใส่ยาเม็ดรับประทานน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือมีเพียงร้อยละ 36.8 ส่วนผู้ไปคลอดที่สถานอนามัย ใช้ห่วงอนามัยสูงสุดร้อยละ 17.6 รองลงไม่คือผู้ไปคลอดที่โรงพยาบาลและคลอดที่บ้าน ซึ่งอัตราการใส่ห่วงอนามัยเท่า ๆ กัน คือร้อยละ 12.8 ส่วนการป้องกันแบบถาวรโดยการทำหมันนั้น ผู้ไปคลอดบุตรที่โรงพยาบาลจะมีการทำหมันสูงสุด คือร้อยละ 47.2 รองลงมาคือผู้คลอดบุตรที่สถานอนามัย ร้อยละ 23.1 คลอดบุตรที่บ้านมีเพียงร้อยละ 14.3 ทั้งนี้

เนื่องจากผู้ที่ลอกจากโรงพยาบาลจะมีแพทย์และพยาบาลเป็นผู้คอยแนะนำในการใช้วิธีป้องกัน การปฏิสนธิที่เหมาะสมให้ นอกจากนี้ผู้ที่ไปลอกจากโรงพยาบาลมีความสะดวกในการทำหัตถ์ มากกว่าผู้ที่ลอกจากแหล่งอื่น เพราะระยะหลังการคลอดใหม่ ๆ เป็นระยะที่เหมาะสมในการ ทำหัตถ์ สะดวกในการที่จะทำการผ่าตัดหน้าท้องเพื่อทำการตัดและผูกท่อนไข่ ซึ่งแพทย์ จะใช้เวลาเพียงเล็กน้อยในการทำ ซึ่งจึกว่าค่อนข้างปลอดภัย เพราะสถานที่และเครื่องมือ ที่ทำการผ่าตัดสะดวกและทันสมัยมากกว่าที่สถานอนามัย และการผ่าตัดทำหัตถ์ส่วนใหญ่ มักจะทำภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง แต่ถาผู้ที่คลอดบุตรมานานแล้วและประสงค์จะทำก็ สามารถจะทำได้เช่นเดียวกัน⁵

ตาราง 21 อัตราส่วนรอยของวิธีป้องกันการปฏิสนธิที่สตรีเลือกใช้
จำแนกตามสถานที่คลอดบุตร

สถานที่คลอดบุตร	วิธีป้องกันการปฏิสนธิที่ใช้				รวม
	ยาเม็ด	ใส่ห่วง	ฉีดยา	ทำหัตถ์	
ที่บ้าน	70.2	12.8	2.7	14.3	46.0 (188)
สถานอนามัย	54.9	17.6	4.4	23.1	22.3 (91)
คลินิก	ก.	—	—	—	1.2 (4)
โรงพยาบาล	36.8	12.8	3.2	47.2	30.5 (125)
รวม	56.9 (232)	13.7 (56)	3.2 (13)	26.2 (107)	100 (408)

ก. จำนวนตัวอย่างน้อยกว่า 5 ราย

⁵ สุพร เกิกสว่าง Contraception ปรับปรุงพิมพ์ครั้งที่สอง พ.ศ. 2516
หน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัวภาควิชาสูตินารีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล.

จ. เกี่ยวกับผู้ทำคลอด ในเรื่องเกี่ยวกับผู้ทำคลอดบุตรใหม่ จะมีส่วน
 สำคัญกับการตัดสินใจในการเลือกวิธีป้องกันการปฏิสนธิอย่างมาก เพราะผู้ที่ทำคลอด
 บุตรมักจะตกอยู่ในภาวะกังวลใจในเรื่องความเจ็บปวด ความกังวลในเรื่องการเลี้ยงบุตร
 ถ้าผู้ทำคลอดให้เบ็ดเตล็ดความรู้ในด้านการแพทย์หรือพยาบาล เป็นผู้แนะนำในการใช้วิธี
 ป้องกันการปฏิสนธิได้ ผู้ทำคลอดบุตรมักจะมีความเห็นคล้อยตามและนำไปปฏิบัติสูงกว่า
 ที่ผู้แนะนำมา จากตาราง 22 พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ทำคลอดควายนายแพทย์ พยาบาล
 ผดุงครรภ์ และมีเป็นจำนวนมากพอสมควรคือคลอดโดยตนเอง และหมอกำแย ร้อยละ 20.5
 และ 19.8 ตามลำดับ ผู้ที่หมอกำแยทำคลอดให้ชายาแม่ครรภ์ประจําสูงสุด ร้อยละ 83.9
 รองลงมาคือสามีและญาติทำคลอดให้ ชายาแม่ครรภ์ประจํา ร้อยละ 60.0 ส่วนผู้ที่แพทย์เป็น
 ผู้ทำคลอดให้จะเป็นกลุ่มที่ชายาแม่ครรภ์ประจํา น้อยที่สุด คือ 30.2 ผู้ที่ผดุงครรภ์
 ทำคลอดให้เป็นผู้ที่ใส่ห่วงอนามัยสูงสุด ร้อยละ 22.0 รองลงมาคือ ผู้ที่สามีและญาติ
 ทำคลอดให้ใส่ห่วงอนามัย ร้อยละ 20.0 กลุ่มที่น้อยที่สุด เป็นกลุ่มที่หมอกำแยทำคลอดให้
 มี ร้อยละ 8.6 ส่วนสตรีที่แพทย์เป็นผู้ทำคลอดให้ ทำหมัน ร้อยละ 50.8 รองลงมาพยาบาล
 ทำคลอดให้ ทำหมัน ร้อยละ 36.5 ผู้ที่หมอกำแยทำคลอดให้ เป็นกลุ่มที่ทำหมันน้อยที่สุด ร้อยละ
 6.2 โดยทั่วไปผู้ทำคลอดโดยแพทย์ พยาบาล มักจะใช้วิธีถาวรมากกว่าผู้ทำคลอดโดยบุคคลอื่น
 ทั้งนี้เนื่องจากโอกาสที่ผู้ทำคลอดที่โรงพยาบาลมีแพทย์และพยาบาลคอยให้คำแนะนำ แต่ถา
 เป็นบุคคลอื่นทำคลอดให้ มักเป็นผู้ที่อยู่ในเขตชนบท อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลหรือสถานี
 อนามัย ไม่สะดวกในการมารับบริการทำหมัน

ตาราง 22 อัตราส่วนร้อยละของวิธีป้องกันการบาดเจ็บที่สตรีเลือกใช้
จำแนกตามผู้ที่ทำการคลอดบุตรให้

ผู้ทำคลอดให้	วิธีป้องกันการบาดเจ็บที่				รวม
	ยาเมก	ไสหวง	ฉีดยา	ทำหมัน	
หมอดำแย	83.9	8.6	1.2	6.2	19.8 (81)
คลอดเอง	57.1	13.2	3.5	26.2	20.6 (84)
สามีและญาติ	60.0	20.0	10.0	10.0	2.5 (10)
แพทย์	26.2	18.0	4.9	50.8	14.9 (61)
พยาบาล	50.5	9.6	3.2	36.5	22.8 (93)
ผดุงครรภ์	52.5	22.0	3.4	22.0	14.5 (59)
ไมระบุ	80.0	15.0	—	5.0	4.9 (20)
รวม	56.8	13.7	3.2	26.2	100 (408)
	(232)	(56)	(13)	(107)	