

โครงการวิจัยเรื่อง : การประเมินผลการ วางแผนครอบครัวของสตรีที่มีบุตรแล้วใน เขตชนบทอีสาน

พรทิพย์ คำพอ*

ศาสตราจารย์ เสาวคนธ์**

อรุณ จีรวัดณ์กุล***

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Evaluation family planning of married women who have child in rural area
Pontip Kompor
Faculty of Public Health, Khon Kaen University

The purpose of this study was evaluation of family planning of married women who have child in rural area. This study was The Third Stage of the project "Village health workers in prevention and control disease at village level in rural area" which started since April, 1982 for comparing the research results in Mahasarakham covering two districts of 16 subdistricts in the rural area. The source of data for this study is interview currently married women who have child age 0-5 years old on January-February, 1987. The results of 1982 are compared with results of 1987 as following. The percentage of female sterilization and male sterilization declined. Female sterilization from 36.1 to 30.9 percent and male sterilization from 1.2 to 0.6 percent. The most widely used contraception is female sterilization 30.9 percent, IUD 24.1 percent and male sterilization 0.6 percent. The proportion of currently married women who had ever used method of contraceptive declined from 29.9 percent to 26.9 percent. The results from the preceding analysis that women in rural area have achieved incredible results both in term of acceptance and reduced fertility, There is still a considerable amount of work to be done.

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการประเมินผลการวางแผนครอบครัวของสตรีที่มีบุตรแล้วในเขตชนบท เป็นการศึกษาต่อเนื่องระยะที่ 3 ที่ต้องประเมินผลการวิจัยของโครงการ "Village health workers in prevention and control disease at village level in rural

area" ที่ได้ดำเนินการมาตั้งแต่เดือนเมษายน 2525 เพื่อเป็นการประเมินผลและเปรียบเทียบผลการวิจัยที่ได้ศึกษาไว้แล้วในหมู่บ้าน 16 แห่ง ของจังหวัดมหาสารคาม ที่อยู่ในเขตอำเภอโกสุมพิสัยและอำเภอเชียงยืน โดยได้รับข้อมูลจากการสัมภาษณ์

สตรีที่สมรสแล้วที่เป็นมารดาของเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดเมื่อเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2530 การเปรียบเทียบผลการวิจัยปี พ.ศ.2525 กับปี พ.ศ. 2530 พบว่าอัตราส่วนการทำหมันหญิงและการทำหมันชายลดลงคือ อัตราการทำหมันหญิงจากเดิมร้อยละ 36.1 เป็นร้อยละ 30.9 อัตราการทำหมันชายจากเดิมร้อยละ 1.2 เป็นร้อยละ 0.6 และวิธีการป้องกันการปฏิสนธิที่สตรีใช้มากที่สุดคือ การทำหมันหญิง ร้อยละ 30.9 รองลงมาได้แก่ วิธีการใส่ห่วงอนามัย ร้อยละ 24.1 วิธีที่ได้รับความนิยมน้อยที่สุดคือ การทำหมันชาย ร้อยละ 0.6 สตรีที่ไม่ใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิลดลงจากเดิมร้อยละ 29.9 เป็นร้อยละ 26.9 แสดงว่าสตรีในชนบทยอมรับบริการการวางแผนครอบครัวอย่างต่อเนื่อง และอยู่ในระดับที่น่าพอใจ

1. บทนำ

ปัจจุบัน การวางแผนนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศ ได้มองเห็นถึงความสำคัญของการวิจัยทางด้านประชากรที่จะส่งผลกระทบต่อผลการพัฒนาประเทศ เป็นที่ยอมรับว่าการเพิ่มประชากรที่รวดเร็วเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเป็นไปอย่างไร้ประสิทธิภาพ หรือยากที่จะให้บรรลุเป้าหมายได้ ดังนั้น แผนพัฒนาประเทศ จึงได้มีการกำหนดนโยบายที่เด่นชัดว่า ประเทศไทยจะต้องลดอัตราการเพิ่มของประชากร ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องมีการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ โดยมอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ ดำเนินงานวางแผนครอบครัวทั่วประเทศ นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515-2519) เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน ในแผนพัฒนาฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ที่จะลดอัตราการเพิ่มของประชากรจากร้อยละ 1.5 เมื่อสิ้นแผน

พัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ให้เหลือร้อยละ 1.1 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 พ.ศ.2534 ดังนั้นการประเมินผลความสำเร็จของโครงการวางแผนครอบครัวในระดับท้องถิ่น จึงได้รับการพิจารณาให้เป็นโครงการหนึ่งที่ได้รับการสนับสนุนจากประเทศเบลเยียม โดยองค์การ "Withuis Voluntariaat" ซึ่งเป็นองค์การอาสาสมัครที่รัฐบาลเบลเยียมให้การสนับสนุนอยู่ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาต่อเนื่องในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะที่ต้องทำการประเมินผลการดำเนินการวิจัยของโครงการ "Village health workers in prevention and control disease at village level in rural area" ซึ่งเริ่มดำเนินการวิจัยมาตั้งแต่เดือนเมษายน 2526 และเป็นการศึกษาเพื่อประเมินผลและเปรียบเทียบผลการวิจัยในเรื่องเดียวกันที่ศึกษาไว้แล้ว ได้รับความร่วมมือในการศึกษาจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัยในหมู่บ้านในเขตชนบททั้ง 18 แห่ง ในเขตจังหวัดมหาสารคาม อยู่ในอำเภอโกสุมพิสัย และอำเภอเชียงยืน รวมทั้ง ผศส. และ อสม. ในหมู่บ้านที่เข้าไปศึกษา เป็นในลักษณะติดตามประเมินผล วิเคราะห์และประสานงาน ซึ่งเป็นแนวทางที่ดีและสอดคล้องกับเป้าหมายและวิธีการที่กำหนดไว้ในแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแนวใหม่ ที่พยายามให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้มากที่สุด สำหรับการวางแผนครอบครัว เน้นการคุมกำเนิดชนิดถาวร คือ การทำหมันชายและหญิงให้มากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีบุตร 2 คนแล้ว และชนิดกึ่งถาวร โดยการใส่ห่วงอนามัย ดังนั้น จำเป็นต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐบาล ภาคเอกชน และองค์การระหว่างประเทศ ตลอดจนการผสมผสานงานวางแผนครอบครัวเข้ากับงานสาธารณสุข และงานพัฒนาด้านอื่นๆ ด้วยการ

ศึกษาคั้งนี้ จึงนับว่าเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของ
ชนบท

2. วัตถุประสงค์

การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญ 2 ประ-
การ คือ

2.1 ศึกษาอัตราการวางแผนครอบครัวของ
สตรีที่มีบุตรแล้ว

2.2 ศึกษาภาวะการเจริญพันธุ์สะสมของ
สตรีที่มีบุตรแล้ว

3. ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาและระเบียบ วิธีการวิจัย

3.1 วิธีการเก็บข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์
สตรีที่สมรสแล้ว เฉพาะที่เป็นมารดาของเด็กที่มี
อายุ 0-5 ปี ใน 16 หมู่บ้าน ของอำเภอโกสุมพิสัย
และอำเภอเขียงฮัน จังหวัดสาคาม เมื่อเดือน
มกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ.2530

3.2 วิธีการวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล

การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลในการ
วิจัยคั้งนี้ จะนำเสนอในรูปของตารางและใช้ค่า
สถิติพื้นฐานคือ อัตราส่วนร้อยละ ในการประเมินผล
การใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิของสตรี

ลักษณะทั่ว ๆ ไปของข้อมูล

ตารางที่ 1 ร้อยละของวิธีป้องกันการปฏิสนธิของสตรี
อายุ 15-44 ปี

Method	Respondents	
	Number	Percent
Pills	80	9.2
Injection	72	8.3
IUD	209	24.1
Sterilization	268	3.9
Vasectomy	5	0.6
No Practices	233	26.9
Total	867	100.0

ตารางที่ 2 ร้อยละของวิธีป้องกันการปฏิสนธิของสตรีอายุ 15-44 ปี จำแนกตามอายุและจำนวนบุตรโดยเฉลี่ย

อายุ	จำนวน สตรี	จำนวนบุตร โดยเฉลี่ย	Pills	Injection	IUD	Sterilization	Vasectomy	No Practices
15-19	43	1.1	— (10.9)	2 2.8 (10.9)	20 9.6 (46.5)	1 0.4 (2.3)	— (0.4)	20 8.6 (46.5)
20-24	256	1.5	28 35.0 (9.5)	28 38.9 (9.5)	74 35.4 (28.9)	37 13.8 (27.3)	1 20.0 (1.1)	88 37.8 (29.2)
25-29	264	1.8	25 31.2 (10.1)	25 34.7 (6.7)	62 29.7 (20.2)	72 26.9 (50.0)	3 60.0 (0.6)	77 33.1 (12.4)
30-34	178	2.4	18 22.5 (7.5)	12 16.7 (2.5)	36 17.2 (11.2)	89 33.2 (62.5)	1 20.0	22 9.4 (16.3)
35-39	80	3.5	6 7.5 (6.5)	2 2.8 (6.5)	9 4.3 (17.4)	50 18.7 (41.3)	—	13 5.6 (28.3)
40-44	46	3.7	3 3.7	3 4.2	8 3.8	19 7.1	—	13 5.6
รวม	867	2.1	80 100.0 (9.2)	72 100.0 (8.3)	209 100.0 (24.1)	268 100.0 (30.9)	5 100.0 (0.6)	233 100.0 (26.9)
ร้อยละ			9.2	8.3	24.1	30.9	0.6	26.9

ตารางที่ 3 ร้อยละของวิธีป้องกันการปฏิสนธิของสตรีจำแนกตามอายุ

Age	Respondents				No Practices	
	Permanent		Non permanent			
15 - 19	1	0.4	22	6.1	20	8.6
20 - 24	38	13.9	130	36.0	88	37.8
25 - 29	75	27.5	112	31.0	77	33.1
30 - 34	90	33.0	66	18.3	22	9.4
35 - 39	50	18.3	17	4.7	13	5.6
40 - 44	19	7.0	14	3.9	13	5.6
Total	273	100.0	361	99.99	233	100.0
Percent	31.49		41.64		26.87	

ตารางที่ 4 ร้อยละของวิธีป้องกันการปฏิสนธิของสตรีที่มีบุตร 1 คน จำแนกตามอายุของสตรี

Age	Respondents				No Practices	
	Permanent		Non permanent			
15 - 19	-	-	22	11.9	17	12.6
20 - 24	3	27.3	88	47.6	65	48.1
25 - 29	4	36.4	56	30.3	38	28.1
30 - 34	4	36.4	12	6.5	7	5.2
35 - 39	-	-	3	1.6	3	2.2
40 - 44	-	-	4	2.2	5	3.7
Total	11	99.99	185	100.0	135	100.0
Percent	3.32		55.89		40.79	

ตารางที่ 4 ร้อยละของวิธีป้องกันการปฏิสนธิของสตรีที่มีบุตร 2 คนขึ้นไป จำแนกตามอายุของสตรี (ต่อ)

Age	Respondents				No Practices	
	Permanent		Non permanent			
15 - 19	1	0.4	-		3	3.1
20 - 24	35	13.4	42	23.9	23	23.5
25 - 29	71	27.1	56	31.8	39	39.8
30 - 34	86	32.8	54	30.7	15	15.3
35 - 39	50	19.1	14	7.9	10	10.2
40 - 44	19	7.2	10	5.7	8	8.2
Total	262	99.99	176	99.99	98	100.0
Percent	48.88		32.83		18.28	

ตารางที่ 5 ร้อยละของวิธีป้องกันการปฏิสนธิของสตรีอายุ 15 - 44 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร

Number of Children	Respondent				No Practices	
	Permanent		Non permanent			
1.	10	3.7	185	51.3	135	57.9
2.	115	42.1	129	35.7	73	31.3
3.	84	30.8	28	7.8	13	5.6
4.	40	14.7	12	3.3	7	3.0
5.	16	5.9	5	1.4	3	1.3
6.	3	1.1	1	0.3	1	0.4
7.	3	1.1		—		—
8.		—	1	0.3		—
9.		—		—	1	0.4
10.	1	0.4		—		—
11.	1	0.4		—		—
Total	273	100.0	361	100.0	233	100.0
Percent	31.5		41.6		26.9	

ตารางที่ 6 ร้อยละของวิธีป้องกันการปฏิสนธิของสตรีอายุ 15 - 14 ปี เปรียบเทียบระหว่าง พ.ศ.2525 กับ พ.ศ.2530

Method	ปี 1982		ปี 1987	
Pills	37	5.1	80	9.2
Injection	26	3.5	72	8.3
IUD	170	23.2	209	24.1
Sterilization	265	36.1	268	30.9
Vesectomy	9	1.2	5	0.6
Condoms	2	0.3		—
No answer	5	0.7		—
No practices	219	29.9	233	26.9
Total	733	100.0	867	100.0

จากตารางที่ 1 จะเห็นว่าวิธีป้องกันการปฏิสนธิ
ที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ การทำหมันหญิง
และการใส่ห่วงอนามัยมีอัตราเท่ากับร้อยละ 30.9
และ 24.1 ตามลำดับ วิธีการที่ได้รับความนิยม
น้อยที่สุดคือ การทำหมันชาย มีเพียงร้อยละ 0.6

ตารางที่ 2 เป็นที่น่าสังเกตอย่างหนึ่งว่า เมื่อ
พิจารณาเฉพาะสตรีที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปีแล้ว
จะพบว่าส่วนใหญ่แล้วยังคงใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ
แบบชั่วคราวคือ สตรีกลุ่มอายุ 20-24 ปี เท่ากับ
ร้อยละ 50.7 ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวร

ร้อยละ 15.0 ไม่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ ร้อยละ 34.4 สตรีกลุ่มอายุ 25-29 ปี ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราว ร้อยละ 42.5 ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวร ร้อยละ 28.4 ไม่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ ร้อยละ 29.2 จากผลที่ได้ข้างต้น จะเห็นว่าแนวโน้มของการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ มีการแปรผันกับอายุที่เพิ่มสูงขึ้นคือ สตรีจะใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวรเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และมีการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราวลดน้อยลง ในกลุ่มสตรีที่มีอายุมากขึ้นรวมทั้งอัตราส่วนของสตรีที่ไม่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิลดน้อยลง เมื่ออายุมากขึ้นด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสตรีมีแนวโน้มที่ยอมรับวิธีป้องกันการปฏิสนธิในระดับที่น่าพอใจ

ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีแต่ละกลุ่มโดยทั่วไป จากกล่าวได้ว่าอัตราการเจริญพันธุ์ของสตรีชาย ซึ่งมีจำนวนบุตรเกิดรอด โดยเฉลี่ยเท่ากับ 2.1 ดังค่าที่แสดงไว้ในตารางที่ 2 เป็นระดับการเจริญพันธุ์ค่อนข้างต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของระดับประเทศ จากการสำมะโนประชากรปี 2523 จำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยเมื่อปรับฐานอายุแล้วเท่ากับ 3.29 และจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเมื่อปี พ.ศ.2525 จำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยเท่ากับ 2.61 สะท้อนให้เห็นว่าการลดภาวะเจริญพันธุ์ ยังคงดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 3 จะเห็นว่ากลุ่มสตรีที่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิถาวรมากที่สุดคือ สตรีกลุ่มอายุ 30-34 ปี อัตราร้อยละ 33.0 สตรีที่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิชนิดชั่วคราวมากที่สุดคือ สตรีกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 36.0 และสตรีที่ไม่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิมากที่สุดคือ สตรีในกลุ่มอายุ 20-24 ปี เท่ากับร้อยละ 37.8 เหตุที่เป็นเช่นนี้ก็สอดคล้องกับความเป็นจริงโดยทั่วไป ที่สตรีในกลุ่มอายุ

น้อยมักจะยังคงมีความต้องการบุตรอีก จึงยังไม่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิและใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราวเป็นส่วนใหญ่ เมื่อมีอายุมากขึ้น สตรีมีบุตรตามความต้องการแล้ว จะมีอัตราการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิชนิดถาวรมากขึ้น

ตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาจากสตรีที่มีบุตร 1 คน จะเห็นว่าการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิเป็นแบบชั่วคราว สตรีที่มีอายุ 15-44 ปี จะใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราวถึงร้อยละ 55.9 และไม่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิร้อยละ 40.8 ส่วนการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวร มีเพียงร้อยละ 3.3 แสดงให้เห็นว่าจำนวนบุตรที่มีอยู่ของสตรีมีผลต่อการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิของสตรีค่อนข้างมาก สตรีที่มีบุตร 2 คนขึ้นไป พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวร สตรีที่มีอายุ 15-44 ปี จะใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวรร้อยละ 48.9 และใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราวร้อยละ 32.8 ส่วนสตรีที่ไม่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ ร้อยละ 18.3 ที่น่าสนใจคือ สตรีกลุ่มอายุ 25-29 ปีมีสตรีที่ยังคงใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราวอยู่ถึงร้อยละ 31.8 และไม่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิร้อยละ 39.8 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สตรีกลุ่มนี้จะยังมีความต้องการมีบุตรต่อไปอีกในอนาคต และจะมีผลกระทบต่องานภาวะเจริญพันธุ์ต่อไปโดยตรง

ตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาจากจำนวนบุตรของสตรีอายุ 15-44 ปี พบว่า สตรีที่มีบุตร 2 คน จะมีการยอมรับวิธีป้องกันการปฏิสนธิทั้งแบบชั่วคราวและถาวร แต่ยังคงไม่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิอยู่ ร้อยละ 31.3 เมื่อมีบุตร 3 คน พบว่า การใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิเป็นแบบถาวรร้อยละ 30.8 สตรีที่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราวมีน้อยเพียงร้อยละ 7.8 และสตรีที่ไม่ใช้วิธีป้องกันการ

ปฏิสนธิเลย มีเพียงร้อยละ 5.6

ดังนั้น น่าจะเป็นเหตุผลที่แสดงให้เห็นว่า สตรีส่วนใหญ่จะยังไม่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวร เมื่อมีบุตร 2 คน แต่เมื่อมีบุตร 3 คนแล้ว จะมีความพอใจ และมีแนวโน้มที่จะยอมรับวิธีป้องกันถาวรมากขึ้น

ตารางที่ 6 จากการเปรียบเทียบผลการวิจัยระหว่างปี พ.ศ.2525 กับ พ.ศ.2530 จะพบว่า การใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิของสตรีมีอัตราใกล้เคียงกัน แต่มีส่วนที่แตกต่างกันที่น่าสนใจคือ ในการทำหมันหญิงมีอัตราส่วนลดลงคือ จากเดิมในปี พ.ศ.2525 ร้อยละ 36.1 ลดลงเป็นร้อยละ 30.9 ในปี พ.ศ.2530 และการทำหมันชายลดลงจากเดิมร้อยละ 1.2 เป็นร้อยละ 0.6 ตามลำดับ ซึ่งถ้าศึกษาถึงภาวะที่มีตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้องนั้น อาจมีผลกระทบอยู่บ้าง เนื่องจากในช่วง พ.ศ.2525 ได้มีการกระตุ้นการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวร และการป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราว โดยการใส่ห่วงอนามัยเป็นนโยบายของจังหวัดมหาสารคาม (พ.ศ.2524 ถึง พ.ศ.2526) ซึ่งมีผลกระทบต่ออัตราการการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิที่มากกว่าในระดับปกติ แต่ในปัจจุบันก็เป็นที่น่าพอใจที่จำนวนสตรีที่ไม่ใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิได้ลดลงจากเดิมคือ ร้อยละ 29.9 ในปี พ.ศ.2525 เป็นร้อยละ 26.9 ในปี พ.ศ.2530 ซึ่งแสดงว่าการให้บริการการวางแผนครอบครัวของจังหวัดมหาสารคาม ได้รับผลดีเป็นที่น่าพอใจ



สรุป

จากการศึกษาและประเมินผลการใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิของสตรีที่เป็นมารดาของเด็ก

อายุ 0-5 ปี ภายในพื้นที่ 16 หมู่บ้านของจังหวัดมหาสารคาม ปรากฏว่าการรับปฏิบัติวิธีการวางแผนครอบครัวมีความสัมพันธ์กับอายุ และจำนวนบุตร กล่าวคือ แนวโน้มของการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิมีการแปรผันกับอายุที่เพิ่มสูงขึ้น สตรีที่มีอายุมากจะใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวรมากกว่าสตรีที่มีอายุน้อย สตรีที่มีบุตร 3 คนแล้วจะมีอัตราการการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวรมากที่สุดร้อยละ 30.8 จากการเปรียบเทียบผลการวิจัยระหว่างปี พ.ศ.2525 กับ พ.ศ.2530 พบว่าการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิของสตรีมีอัตราใกล้เคียงกัน แต่ที่น่าสนใจที่มีอัตราส่วนลดลงในอัตราการทำหมันหญิงและการทำหมันชายคือ การทำหมันหญิงจากเดิมร้อยละ 36.1 เป็นร้อยละ 30.9 และการทำหมันชาย จากเดิมร้อยละ 1.2 เป็นร้อยละ 0.6 ตามลำดับ ซึ่งในเรื่องนี้คงมีผลกระทบมาจากนโยบายหลักของจังหวัดมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ดังกล่าวมาแล้ว ระดับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีค่อนข้างต่ำ เนื่องจากจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยของสตรีลดลงจากเดิมเมื่อ พ.ศ. 2525 เท่ากับ 2.61 เป็น 2.1 ในปัจจุบัน สะท้อนให้เห็นว่า การลดภาวะเจริญพันธุ์ยังคงดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง วิธีป้องกันการปฏิสนธิที่สตรีใช้เป็นวิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวร ร้อยละ 31.5 วิธีชั่วคราวร้อยละ 41.6 วิธีที่สตรีใช้มากที่สุดคือ การทำหมันหญิง ร้อยละ 30.9 รองลงมาได้แก่ วิธีการใส่ห่วงอนามัย ร้อยละ 24.1 วิธีที่ได้รับความนิยมน้อยที่สุดคือ การทำหมันชาย ร้อยละ 0.6 เป็นที่น่าพอใจที่สตรีไม่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิได้ลดลงจากเดิมคือ จากร้อยละ 29.9 ในปี พ.ศ.2525 เป็นร้อยละ 26.9 ในปี พ.ศ.2530 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สตรีมีแนวโน้มที่ยอมรับบริการการวางแผนครอบครัวของจังหวัดมหาสารคามในระดับหมู่บ้าน ได้รับผลดีเป็นที่น่าพอใจ

Appendix

ตารางที่ 7 ร้อยละของวิธีป้องกันกัมการปฏิสนธิของสตรีอายุ 15-44 ปี จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและจำนวนบุตรโดยเฉลี่ย

ลำดับที่	เขตที่อยู่อาศัย	จำนวนสตรี	จำนวนบุตรโดยเฉลี่ย	ทุกวิธี	Pills	Injection	IUD	Sterilization	Vasectomy	No Practices
1.	มะเเ้า	27	1.7	23 85.2	2 7.4	1 3.7	14 51.9	6 22.2	-	4 14.8
2.	ท่ากระเสริม	39	2.3	29 74.3	3 7.7	2 5.1	10 25.6	14 35.9	-	10 25.6
3.	หนองแขวง	40	2.0	32 80.0	-	-	12 30.0	16 40.0	4 10.0	8 20.0
4.	เสื่อเต้า	65	2.5	50 76.8	1 1.5	6 9.2	24 36.9	18 27.7	1 1.5	15 23.1
5.	บ้านแฝก	61	1.6	50 83.6	7 11.5	5 8.2	26 42.6	13 21.3	-	10 16.4
6.	บ้านค้อ	44	1.9	32 72.7	9 20.5	2 4.5	15 34.1	6 13.6	-	12 27.3
7.	หนองบุญชู	59	1.6	49 83.1	2 3.4	4 6.8	26 44.1	17 28.8	-	10 16.9
8.	เมืองเพ็ง	44	1.7	34 77.3	3 6.8	4 9.1	11 25.0	16 36.4	-	10 22.7
9.	โคตชัย	34	2.1	28 82.3	1 2.9	-	14 41.2	13 38.2	-	6 17.6
10.	หนองบาง	101	2.3	77 76.2	4 4.0	8 7.9	9 8.9	56 55.4	-	24 23.8
11.	โนนเมือง	76	1.9	45 59.2	13 17.1	12 15.8	6 7.9	14 18.4	-	31 40.8
12.	สว่าง	49	1.9	30 61.2	10 20.4	4 8.2	13 26.5	3 6.1	-	19 38.8
13.	ผักหนอก	77	2.3	52 67.6	9 11.7	15 19.5	7 9.1	21 27.3	-	25 32.5
14.	ขางใหญ่	90	2.0	59 65.5	10 11.1	4 4.4	17 18.9	28 31.1	-	31 34.4
15.	ม่วงน้อย	38	2.5	26 68.4	6 15.8	4 10.5	5 13.2	11 28.9	-	12 31.6
16.	หัวนาคำ	23	2.5	17 73.9	-	1 4.3	-	16 69.6	-	6 26.1
รวม		867	2.1	634	80	72	+209	268	5	233
ร้อยละ				73.1	9.2	8.3	24.1	30.9	0.6	26.9

กิติกรรมประกาศ

ในการศึกษาวิจัยโครงการการประเมินผล การวางแผนครอบครัวของสตรีที่มีบุตรแล้วในเขต ชนบทอีสานนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความ ร่วมมือจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการ นี้ ได้รับการสนับสนุนจากประเทศเบลเยียม โดย องค์การ "Withuis-Voluntariaat" ซึ่งเป็นองค์การ อาสาสมัครที่รัฐบาลเบลเยียมให้การสนับสนุนอยู่ เป็นผู้ให้เงินทุนสนับสนุนในการวิจัย และได้รับความ ร่วมมือในการศึกษาจากบุคลากรคณะสาธารณสุข- ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุข และสำนักงานอนามัยในหมู่บ้านเขตชนบททั้ง 16 แห่ง ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ที่อยู่ในอำเภอ โกสุมพิสัยและอำเภอเชียงยืน รวมทั้ง ผสส. และ อสม. ในหมู่บ้านที่เข้าไปศึกษา ได้ให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดียิ่ง ผู้เขียนขอขอบพระคุณทุกท่านที่ มีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนจนกระทั่งการ ศึกษาเป็นผลสำเร็จในครั้งนี้เป็นอย่างสูง

บรรณานุกรม

1. ธวัช มกรพงศ์ "การวางแผนครอบครัวคือก้าวแรกที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาชนบท" จัดพิมพ์ข่าว ประชากร สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ฉบับที่ 28 มีนาคม 2526 หน้า 2-7.
2. ธวัช มกรพงศ์ "ก้าวใหม่ของการวางแผนครอบครัวของจังหวัดมหาสารคาม" จัดพิมพ์ข่าวประชากรสถาบัน ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับที่ 29 มิถุนายน 2529 หน้า 2-8.
3. นิพนธ์ เทพวัลย์ "ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทย พ.ศ.2512-2522" วารสารสมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย ธันวาคม 2529 อมรินทร์การพิมพ์ หน้า 65-70.
4. นิพนธ์ เทพวัลย์ "ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อแนวโน้ม การเพิ่มประชากรของประเทศไทย" วารสารสมาคม ทำหมันแห่งประเทศไทย ธันวาคม 2525 อมรินทร์ การพิมพ์ หน้า 61-85.
5. พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ "ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวของสตรี ในเขตชนบทและเขตเมืองของประเทศไทย" เอกสาร วิจัยหมายเลข 15 สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ตุลาคม 2518.
6. วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ "รวมบทความทางวิชาการ ของศาสตราจารย์ ดร.วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ" เอกสาร วิจัยหมายเลข 26 สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย สิงหาคม 2523.
7. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ, 2525 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ.2525-2529.
8. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ, 2530 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 6, พ.ศ.2530-2534.
9. Contraceptive Prevalence survey Thailand summary report, December, 1978.
10. Kuodel, John, 1973. The Fertility of Thai Women Research Report No. 10 Bangkok : Institute of Population Studies, Chulalongkorn University.
11. Kuodel, John, Nibhon Debavalya and Peerasit Kamvarausilpa, 1981. Thailand's Continuing Fertility Decline, Working Paper No. 40, Bangkok, Institute of Population Studies, Chulalongkorn University.
12. Preliminary report on Village Health workers in prevention and control disease at village level in rural area 1982.