

บทที่ ๑

บทนำ



ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันนี้ประเทศต่าง ๆ หลายประเทศได้กำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัวตามนโยบายประชากรกันอย่างแพร่หลาย ทั้งแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่พัฒนา ซึ่งหลายประเทศได้ประกาศเป็นนโยบายระดับชาติ จากการศึกษาอันกว้างขวาง การวางแผนครอบครัวของประเทศต่าง ๆ เช่น ไต้หวัน^๑ เกาหลี^๒ และประเทศไทย^๓ พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากการให้บริการด้านการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนนั้น มักเป็นปัญหาที่มีสาเหตุจากการรู้จักวิธีป้องกันปฏิสนธิเหล่านั้นอย่างผิวเผิน คือรู้จักวิธีใช้วิธีป้องกันปฏิสนธิบางวิธี แต่ไม่มีความเข้าใจว่าระยะเริ่มแรกของการใช้ นั้น จะมีอะไรเกิดขึ้นกับตัวผู้ใช้บ้าง และสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเรื่องธรรมดาหรือไม่ เหตุการณ์เหล่านั้นอาจจะนำมาซึ่งการไม่ยอมมารับวิธีป้องกันปฏิสนธิบางวิธีในโอกาสอันควร หรือการเลิกรับในโอกาสอันไม่สมควร ซึ่งถ้าเป็นจริงก็เป็นสิ่งที่น่าเสียดายอย่างยิ่ง และหากจำนวนผู้ที่ไม่ยอมรับบริการหรือผู้เลิกรับเพิ่มทวีขึ้นเรื่อย ๆ ก็อาจนำมาซึ่งความล้มเหลวของการกำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัวได้ในที่สุด ฉะนั้นการศึกษาปัญหาเรื่องนี้โดยตรงว่าอะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริงของการไม่ยอมมารับ หรือการเลิกรับวิธีป้องกันปฏิสนธิบางวิธีของสตรีเหล่านั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง และยอมก่อให้เกิดประโยชน์ในอันที่จะส่งเสริมให้โครงการ การวางแผนครอบครัวได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

^๑ Quarterly Report on Taiwan's Family Planning and Population Studies. (October - December 1969) ; p. 23, 24

^๒ Republic of Korea, Ministry of Health and Social Affairs, "The Korean Family Planning Program in Charts," (June 1968), p. 25 - 27

^๓ Winich Asavasena, Amos H. Hawley; J.Y. Peng "ชีวิต Family Planning in Thailand. Its Development and the Achievement."

โดยช่วยให้บุคคลได้ใช้วิธีป้องกันปฏิสันธิบางวิธีให้นานเท่านาน ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล และทำให้บุคคลที่ยังลังเล ไม่กล้าตัดสินใจใช้วิธีป้องกันปฏิสันธิ หันมาสนใจและยอมรับปฏิบัติวิธีป้องกันปฏิสันธิบางวิธีด้วย

อีกประการหนึ่งก็คือโครงการวางแผนครอบครัวแก่สตรีหลังคลอดนั้น เป็นโครงการระหว่างชาติที่ต่างก็กำลังทำการทดลองศึกษาวิจัยอยู่ สำหรับประเทศไทย มีโรงพยาบาลสี่แห่ง ซึ่งกำลังดำเนินการทดลองศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวแก่สตรีหลังคลอด โรงพยาบาลกังกลาว ไค้แก๋ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลวชิระ และโรงพยาบาลหญิง ผลของการทดลองดำเนินงานในโรงพยาบาลกังกลาวเป็นที่น่าพอใจยิ่ง ทั้งในแง่ของอาการข้างเคียงอันเกิดจากชกพิเศษ ประสิทธิภาพของการใส่ชกพิเศษ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด และปัญหาอื่น ๆ เนื่องจากสตรีหลังคลอดได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันปฏิสันธิบางวิธี (ชกพิเศษ, ยาเม็ดรับประทาน ยาฉีด ทำหมันหญิง) ในระหว่างที่สตรีหลังคลอดกำลังพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล การให้ความรู้ดังกล่าวนี้ ย่อมเป็นสิ่งที่อาจทำให้สตรีหลังคลอดได้ตัดสินใจยอมรับปฏิบัติ เพราะเขาได้มีโอกาสไตร่ตรองและตัดสินใจยอมรับด้วยตนเอง ไม่วันใดก็วันหนึ่ง ช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับความทันสมัย ฐานะทางเศรษฐกิจและปัจจัยอื่น ๆ ของสตรีกังกลาวด้วย

ปัจจัยที่น่าจะทำให้สงสัยว่าเป็นสาเหตุของปัญหานั้น อาจเป็นปัจจัยทางประชากร เช่น อายุ จำนวนบุตร ปัจจัยทางสังคม เช่น การศึกษา ปัจจัยทางเศรษฐกิจ เช่น อาชีพ และปัจจัยทางจิตใจ เช่น ทัศนคติ ความเชื่อ โดยเฉพาะลักษณะความรู้อันเนื่องมาจากการได้รับความรู้ในแง่ที่ไม่สนับสนุนให้เกิดการยอมรับการวางแผนครอบครัว (ความรู้ในแง่ไม่ค้ำต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันปฏิสันธิ) หรือการโยงเอาเหตุของเรื่องหนึ่ง และผลของอีกเรื่องหนึ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกันมา เป็นเหตุ

แพทย์หญิงดวงภากร ธรรมทานิช, แพทย์หญิงจิรี ลัมตระการ, นายแพทย์อารี - สมบูรณ์สุข นายแพทย์สุพร เกิดสว่าง "การอภิปรายเรื่องการป้องกันปฏิสันธิสำหรับคนไข้หลังคลอดของโรงพยาบาล ๔ แห่ง ในประเทศไทย" การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของประเทศไทยครั้งที่ ๑ (เอกสารของกองวิจัยสังคมศาสตร์ สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๑๑) หน้า ๑๓๓.

และผลของกันและกันเป็นต้น ด้วยเหตุดังกล่าวทำให้สนใจที่จะศึกษาว่าลักษณะความรู้ประเภทใดของวิธีป้องกันปฏิสันธิบางวิธีที่อาจยังผลต่อการยอมรับเอาวิธีป้องกันปฏิสันธิบางวิธีมาปฏิบัติ (โดยเฉพาะวิธีใส่ชกพิเศษและวิธียาเม็กรับประทาน) ของสตรี (หลังคลอด) ในประเทศไทย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัย เรื่องลักษณะความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันปฏิสันธิที่อาจยังผลต่อการยอมรับปฏิบัติของสตรี หลังคลอด ณ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลศิริราชนั้น ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายดังนี้

๑. เพื่อศึกษาถึงลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของวิธีป้องกันปฏิสันธิบางวิธี (ยาเม็กรับประทานและชกพิเศษ) ที่มีผลต่อจำนวนสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัว โดยเปรียบเทียบ - เที่ยบความแตกต่างของอัตราการยอมรับปฏิบัติของสตรี ซึ่งได้รับความรู้ลักษณะต่าง ๆ กัน รวมทั้งเปรียบเทียบปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งน่าจะมีอิทธิพลหรือความสัมพันธ์กับลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของวิธีป้องกันปฏิสันธิที่มีผลต่ออัตราการยอมรับนั้น

๒. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษานี้ไปประกอบการวางแผนดำเนินงานก้า่นการวางแผนครอบครัวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยชี้ให้เห็นถึงปัญหาของการไม่ยอมรับหรือการ เลิกรับปฏิบัติได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ด้วย

แนวความคิดที่สำคัญในวิทยานิพนธ์

จากการศึกษาของหน่วยบริการค่านอนามัยครอบครัว หลายแห่งในต่างประเทศ พบว่าหลาย ๆ ประเทศต่างก็ประสบปัญหาเกี่ยวกับอัตราเพิ่มประชากรที่อยู่ในระดับสูงมาก ประเทศเหล่านั้นจึงได้ยอมรับเอานโยบายการวางแผนครอบครัว เป็นนโยบายระดับชาติ เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ประเทศเกาหลี ก็เป็นประเทศหนึ่งที่ประสบปัญหานี้ และมีนโยบายลดอัตราเพิ่มประชากรโดยการดำเนินงานค่านการวางแผนครอบครัวทั่วประเทศ เริ่มตั้งแต่กลางปี ๑๙๖๔ ถึง ๑๙๗๑ ผลปรากฏว่าสตรีเกาหลี อายุ ๒๐-๔๔

ที่สมรสแล้ว ยอมรับเอาการวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติเพียงร้อยละ ๕๕ เท่านั้น^๕ ส่วนประเทศไต้หวัน ซึ่งได้ดำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัวตามแผนของโครงการ ๕ ปี โดยเริ่มตั้งแต่ปี ๑๙๖๓ - ๑๙๗๓ นั้น ผลการสำรวจในเดือนมกราคม ปี ๑๙๗๐ พบว่าอัตราการยอมรับเอาการวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติมีเพียงร้อยละ ๓๘ ของสตรีไต้หวันที่สมรสแล้วทั้งหมด ซึ่งมีอายุประมาณ ๒๐ ถึง ๔๕ ปี^๖ ในประเทศไทยจากการอภิปรายเรื่องการป้องกันภุสสนธิ สำหรับคนไข้หลังคลอดของโรงพยาบาล ๔ แห่ง (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลหญิง โรงพยาบาลศิริราช และ โรงพยาบาลวชิระ) โดยแพทย์หญิงดวงภากร และคณะ ผลปรากฏว่าอัตราการยอมรับเอาวิธีชกพิเศษไปปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำมาก (ในการศึกษาวิจัยครั้งนั้น) คือสตรีหลังคลอดที่ยอมรับปฏิบัติวิธีชกพิเศษ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีประมาณร้อยละ ๓๐ สตรีประมาณร้อยละ ๒๐ เท่านั้นยอมรับปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลวชิระ ส่วนโรงพยาบาลศิริราช ไม่มีตัวเลขที่แน่นอน เพราะทำเป็นแบบเลือกศึกษาเฉพาะราย^๗ อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่ามีสตรีจำนวนมากพอที่ควรเป็นปัญหาในการศึกษา ไม่ยอมรับปฏิบัติวิธีป้องกันภุสสนธิบางวิธี ในโอกาสอันควร ฉะนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรจะศึกษาวิจัยกันว่า "อะไร" เป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุให้สตรีเหล่านั้นไม่ยอมรับปฏิบัติวิธีป้องกันภุสสนธิบางวิธี ในโอกาสอันสมควรนี้

ปัจจัยที่สำคัญที่คิดว่าน่าจะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์อย่างมากกับการไม่ยอมรับเอาวิธีป้องกันภุสสนธิบางวิธีมาปฏิบัติของสตรีไทย ซึ่งจะได้จากสมมุติฐานดังต่อไปนี้

๑. ลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในแง่ดี หรือเน้นหนักไปในแง่ดีพอ ๆ กับแง่ไม่ดี หรือเน้นหนักไปในแง่ไม่ดีเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของวิธีป้องกันภุสสนธิบางวิธี (ชกพิเศษ หรือยาเม็ดรับประทาน) มีผลต่อการยอมรับหรือไม่ยอมรับปฏิบัติของสตรีอย่างไร

^๕ Republic of Korea, Ministry of Health and Social Affairs, (June 1968); op.cit. p. 12

^๖ Quarterly Report on Taiwan's Family Planning and Population Studies. First Quarter (January - March 1970) p. 2,3

^๗ แพทย์หญิงดวงภากร ชรรณพานิช และคณะ เรื่องเดียวกัน หน้า ๑๗๘

๒. ปัจจัยทางค่านิยม ประชานิยม เศรษฐกิจ สังคม จิตใจที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรู้
จะก่อให้เกิดผลแตกต่างต่ออัตราการยอมรับและการไม่ยอมรับของสตรีเพียงไร หรือไม่

สมมุติฐานที่สำคัญของวิทยานิพนธ์นี้ มีดังต่อไปนี้คือ

สตรี (หลังคลอด) ที่ได้รับความรู้เน้นหนักไปในแง่เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของวิธีป้องกัน
กั้นปฏิสนธิบางวิธี (ขดพิเศษ หรือยาเม็ดรับประทาน) ที่โรงพยาบาลหรือก่อนมาโรงพยาบาลก็ตาม
ย่อมมีอัตราการยอมรับสูงกว่าสตรี (หลังคลอด) ที่ได้รับความรู้ที่เน้นหนักไปในแง่ที่พอ ๆ กับแง่มุมอื่น
และสูงกว่าสตรี (หลังคลอด) ที่ได้รับความรู้เน้นหนักไปในแง่มุมอื่นในเรื่องอื่น ๆ

ขอบเขตของการวิจัย



ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ทำการศึกษาสตรี (หลังคลอด) ทุกคนที่อยู่ในวัยมีบุตรได้ โดยมี
อายุ ๑๕ - ๕๕* ปี และยังคงอยู่กับสามีตามปกติในวันสัมภาษณ์ ยกเว้นไม่สัมภาษณ์สตรี (หลังคลอด)
ที่ยอมรับปฏิบัติวิธีป้องกันแบบถาวร เช่น การผ่าตัดทำหมันหญิง เพราะจัดเป็นสตรีที่ไม่มีผลต่อการศึกษา
วิจัยครั้งนี้ ประกอบกับผู้เขียนสนใจและประสงค์ที่จะศึกษาถึงลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของ
วิธีป้องกันปฏิสนธิบางวิธี (ขดพิเศษและยาเม็ดรับประทาน) ที่อาจยังผลต่อการยอมรับปฏิบัติของสตรี
(หลังคลอด) เฉพาะกลุ่มสตรีที่ไม่เคยยอมรับปฏิบัติวิธีป้องกันปฏิสนธิวิธีใดวิธีหนึ่งมาก่อนเลยเท่านั้น จึง
ไม่นับรวมสตรีที่เคยยอมรับปฏิบัติวิธีป้องกันปฏิสนธิวิธีใดวิธีหนึ่งมาแล้ว ได้สตรีที่มีคุณสมบัติสมบูรณ์ตามจุด
ประสงค์ ซึ่งตกเป็นตัวอย่างทั้งสิ้น ๕๑๗ ราย

คำจำกัดความ และข้อจำกัดต่าง ๆ ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

คำจำกัดความของ "ความรู้" ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมายถึงความเข้าใจในคำ

* ตามหลักสากล ถือเอาสตรีที่มีอายุ ๑๕ - ๕๕ ปี เป็นผู้ที่อยู่ในวัยมีบุตรได้ แต่ในการ
ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ถืออายุ ๑๕ - ๕๕ ปี ซึ่งมีอยู่ในแบบสอบถามเป็นสำคัญ

บอกเล่าที่สตรีได้รับฟังต่อ ๆ กันมาเป็นทอด ๆ โดยคำบอกเล่านั้นอาจมีความหมายในแง่ดี กลาง ๆ หรือในแง่ไม่ดีถูกต้องตามความเป็นจริงหรือไม่ก็ได้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับพาดพิงถึงวิธีป้องกันภริสนธิบางวิธี (ขกพิเศษและยาเม็กรับประทาน) ความรู้แบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ๓ ประการคือ

๑.๑ "ความรู้ที่เน้นหนักไปในแง่ดี" ในที่นี้หมายถึงความเข้าใจในคำบอกเล่าที่สตรีได้รับฟังมา ซึ่งคำบอกเล่านั้นอาจมีความหมายในแง่ที่น่าจะสนับสนุนให้เกิดการยอมรับ หรือในแง่ที่น่าจะสนับสนุนให้เกิดการยอมรับมากกว่าไม่ยอมรับเกี่ยวกับวิธีป้องกันภริสนธิบางวิธี โดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องตามความเป็นจริง

๑.๒ "ความรู้ที่เป็นกลาง" หมายถึงความเข้าใจในคำบอกเล่าที่สตรีได้รับฟังมา ซึ่งการบอกเล่านั้นมีความหมายในแง่ที่น่าจะสนับสนุนให้เกิดการยอมรับพอ ๆ กับในแง่ที่น่าจะไม่สนับสนุนให้เกิดการยอมรับเกี่ยวกับวิธีป้องกันภริสนธิบางวิธี โดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องตามความเป็นจริง

๑.๓ "ความรู้ที่เน้นหนักไปในแง่ไม่ดี" หมายถึงความเข้าใจในคำบอกเล่าที่สตรีได้รับฟังมา ซึ่งการบอกเล่านั้นมีความหมายในแง่ที่น่าจะไม่สนับสนุนให้เกิดการยอมรับ หรือในแง่ที่น่าจะไม่สนับสนุนให้เกิดการยอมรับมากกว่าที่จะสนับสนุนให้เกิดการยอมรับเกี่ยวกับวิธีป้องกันภริสนธิบางวิธี โดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องตามความเป็นจริง

๒. ทศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัว หมายถึงท่าทีของสตรีตัวอย่างที่มีต่อวิธีป้องกันภริสนธิ ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ ประเภทใหญ่ ๆ คือ

๒.๑ เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว หมายความว่าสตรีตัวอย่างเห็นประโยชน์ของการวางแผนครอบครัว แต่สตรีดังกล่าวอาจจะยอมรับ หรือไม่ยอมรับเอาวิธีป้องกันภริสนธิไปปฏิบัติก็ได้

๒.๒ ไม่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว หมายความว่า สตรีตัวอย่างไม่เห็นประโยชน์ของการวางแผนครอบครัว และไม่พึงปรารถนาที่จะยอมรับปฏิบัติวิธีใดวิธีหนึ่งเลย

๒.๓ ไม่มีความเห็นหรือไม่แน่ใจ หมายความว่า สตรีตัวอย่างกำลังอยู่ในอาการลังเล ว่าควรจะยอมรับปฏิบัติหรือไม่ ในขณะที่สัมภาษณ์ จึงไม่อาจตัดสินใจให้แน่นอนลงไปได้ในขณะนั้น สตรีดังกล่าวจึงไม่ยอมแสดงความเห็น ดังนั้นจึงถือว่าช่วงเวลาจะเป็นสิ่งกำหนดทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัวของสตรีเหล่านั้น

๓. ลักษณะอาชีพของสตรีตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ แบ่งเป็น ๒ ประเภทใหญ่ ๆ ทั้งนี้ เพราะเหตุผลทางสถิติเป็นสำคัญ เนื่องจากจำนวนตัวอย่างที่กระจายออกไปแล้ว มีขนาดเล็กมาก ซึ่งไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการวิเคราะห์ แปลความหมายแต่อย่างใดเลย

๓.๑ สถานภาพการทำงานนอกบ้าน หมายถึงสตรีตัวอย่างที่ประกอบอาชีพนอกบ้าน และมีรายได้จากการประกอบอาชีพนั้น ในที่นี้ได้แก่สตรีซึ่งประกอบอาชีพทางรับราชการ ค้าขาย เกษตรกรรม และรับจ้าง เป็นต้น

๓.๒ แม่บ้าน หมายถึงสตรีตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพนอกบ้าน และไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพนั้น เป็นสตรีที่ประกอบการทำงานเกี่ยวกับการทำงานบ้าน เลี้ยงลูก ฯลฯ เป็นต้น

๔. ลักษณะอาชีพของสตรีที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ แบ่งออกเป็น ๔ ประเภทใหญ่ โดยอาศัยเหตุผลทางสถิติและลักษณะของการประกอบอาชีพเป็นหลัก ในการแบ่งประเภทอาชีพด้วย

๔.๑ รับราชการ หมายถึงบุคคลที่ประกอบการ โดยเป็นลูกจ้างของรัฐบาล และในการประกอบการนั้น ๆ ต้องอาศัยวิชาความรู้ตามฐานะตำแหน่งที่ได้รับด้วย จากข้อมูลที่ได้พบว่าบุคคลเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการชั้นผู้น้อย

๔.๒ ประกอบการค้าขายตนเอง หมายถึงบุคคลที่กระทำกิจการใด ๆ โดยตัวเองเป็นเจ้าของและในการกระทำกิจการนั้น ๆ บุคคลจะใช้วิชาอาชีพ หรือไม่ก็ได้ ซึ่งได้แก่ การค้าขายขนาดเล็ก เกษตรกรรม

๔.๓ ประกอบการโดยใช้วิชาอาชีพ หมายถึงบุคคลที่กระทำกิจการใด ๆ โดยตัวเอง ไม่ได้เป็นเจ้าของ และไม่ได้เป็นลูกจ้างของรัฐบาลด้วย ในการกระทำกิจการนั้น ๆ ต้องอาศัยวิชาความรู้เกี่ยวกับการกระทำกิจการนั้น ๆ โดยเฉพาะ เช่น ช่างตัดผม คัดเลือด เสมียน พนักงานของบริษัทต่าง ๆ

๔.๔ ประกอบการโดยไม่ใช้วิชาอาชีพ หมายถึงบุคคลที่กระทำกิจการใด ๆ ตัวเองไม่ได้เป็นเจ้าของ และไม่ได้เป็นลูกจ้างของรัฐบาลด้วย ในการกระทำกิจการนั้น ๆ ไม่ต้องอาศัยวิชาความรู้เกี่ยวกับการกระทำกิจการนั้น ๆ โดยเฉพาะ เช่น คนขนดิน ทนาย หิน คนหมุน รั้วจ้าง ชุกท้อ ฯลฯ เป็นต้น

๕. ระดับการศึกษาที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้แบ่งเป็น ๓ ประเภทใหญ่ ๆ คือ

๕.๑ ไม่มีการศึกษา หมายถึงบุคคลที่ไม่เคยเข้ารับการศึกษานานสถานศึกษาแห่งใดแห่งหนึ่งมาก่อนเลย และบุคคลดังกล่าวอาจจะอ่านออกเขียนได้ หรือไม่ก็ได้

๕.๒ ประถมศึกษา หมายถึงบุคคลที่เคยเข้ารับการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยบุคคลดังกล่าว อาจจะเรียนจบชั้น ป. ๔ หรือไว้ก็ได้

๕.๓ มัธยมศึกษา และมหาวิทยาลัย หมายถึงบุคคลที่เคยเข้ารับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา หรือระดับมหาวิทยาลัย โดยบุคคลดังกล่าว อาจจะเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตอนปลาย หรือสำเร็จอนุปริญญา ปริญญา หรือไว้ก็ได้ และหมายความถึงบุคคลที่สำเร็จการศึกษาก่อนอาชีวศึกษา ซึ่งเทียบเท่ามัธยมศึกษาตอนปลาย อนุปริญญาด้วย เช่น บุคคลที่สำเร็จ ป.ก.ศ. ต้น (เทียบเท่า - ม.ศ. ๕) ป.ก.ศ. สูง (เทียบเท่าอนุปริญญา) ป.ม. เป็นต้น

หมายเหตุ

๑. เนื่องจากแบบสอบถามไม่ได้ถามระบุลงไปว่าจบการศึกษาระดับใด จึงไม่สามารถจำแนกระดับการศึกษาให้ชัดเจนลงไปได้

๒. เนื่องจากการกระจายข้อมูลของสตรีตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย มีขนาดเล็กมาก ไม่เหมาะสมในการนำมาวิเคราะห์ทดสอบตามหลักสถิติ จึงรวมเข้าด้วยกันกับตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยม

ด้วยเหตุดังกล่าวนี้ อาจทำให้ไม่เห็นความแตกต่างกันของปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา แต่ละระดับได้ชัดเจนเท่าที่ควร

๖. แหล่งแพร่ความรู้เกี่ยวกับชกพิเศษ หรือยาเม็กรับประทานที่ใช้ในการศึกษารังนี้ แบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ๒ ประเภท คือ

๖.๑ แหล่งแพร่ความรู้ที่ถูกต้อง * หมายถึงบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็กรับประทาน หรือชกพิเศษที่ถูกต้องตามความเป็นจริง และนำเอาเรื่องดังกล่าวไปเล่าให้บุคคลอื่น ๆ ฟังต่อ ๆ กันไปเป็นทอด ๆ ด้วย เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

๖.๒ แหล่งแพร่ความรู้ที่ไม่ถูกต้อง * หมายถึงบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็กรับประทาน หรือชกพิเศษไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง และนำเอาเรื่องดังกล่าวไปเล่าให้บุคคลอื่น ๆ ฟังต่อ ๆ กันไปเป็นทอด ๆ ด้วย เช่น เพื่อน ญาติ สื่อมวลชน สามี เป็นต้น (ในกรณีที่ถูกกล่าวไม่ได้เป็นแพทย์ หรือพยาบาล แต่ถ้านุคคลดังกล่าวเป็น แพทย์ หรือพยาบาล ด้วย ก็จะจัดอยู่ในข้อ ๖.๑)

๗. กฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น เพื่อคัดสรรเกี่ยวกับการยอมรับ ไม่ยอมรับปฏิบัติวิธีของวิดิทัศน์บางวิธี (ชกพิเศษ หรือยาเม็กรับประทาน) ของสตรีหลังคลอด (ที่เป็นสตรีตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนี้) ณ โรงพยาบาลศิริราช แบ่งเป็น ๒ ประเภทใหญ่ ๆ คือ

* ตามข้อเท็จจริงที่มีอยู่ในแบบสอบถามของการศึกษารังนี้

๓.๑ การยอมรับปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลศิริราช ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมายถึงสตรี ตัวอย่างยอมรับปฏิบัติวิธีใดวิธีหนึ่ง ณ โรงพยาบาลศิริราช ภายใน ๓ เดือน (หลังคลอด)

๓.๒ การไม่ยอมรับปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลศิริราช หมายถึงสตรีตัวอย่างที่ยังไม่มารับ บริการ ณ โรงพยาบาลศิริราช ภายใน ๓ เดือน (หลังคลอด) แต่อาจจะไปรับบริการนี้ จากหน่วยงานอื่นหรือไม่ก็ได้ คำนี้นามนี้มีความคลุมเครือ ไม่ชัดเจนเท่าที่ควร และมีข้อบกพร่องที่เห็นได้ชัด คือ

ก) ทางโรงพยาบาลศิริราช ได้เสนอแนะให้สตรีไปรับบริการนี้จากหน่วยงานใดก็ได้ ภายใน ๓ เดือน หลังคลอด ตามความสะดวกของสตรีเอง ซึ่งผู้วิจัยไม่อาจติดตามสตรีที่ไปรับปฏิบัติ ณ หน่วยงานอื่น ๆ ได้

ข) จะค่ายเหตุผลใดก็ตาม ที่เป็นเหตุให้สตรีมารับบริการนี้จากโรงพยาบาลศิริราช ในช่วงเวลาหลังคลอด นานกว่า ๓ เดือน ย่อมถือว่ามิใช่เป็นการยอมรับปฏิบัติของสตรีหลังคลอด ซึ่งเป็นสตรีตัวอย่างของการศึกษารุ่นนี้

จากเหตุผลดังกล่าว จึงอาจทำให้จำนวนการยอมรับปฏิบัติของสตรีตัวอย่างในบางกลุ่ม บางลักษณะอยู่ในระดับต่ำกว่าความเป็นจริง และจำนวนการไม่ยอมรับปฏิบัติ อาจสูงกว่าความเป็นจริง ค้วย ดังนั้นผลการวิจัยก็อาจจะคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เท่าที่ควรจะเป็น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

จากการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ประการแรกจะได้รับความรู้ที่พอจะใช้เป็นแนวทางในการ คำนึงงานด้านการวางแผนครอบครัวให้ได้ผลดี อันเป็นการช่วยให้สตรีไทยที่อยู่ในวัยมีบุตรได้ ใ้มีโอกาสใช้วิธีป้องกันภริสนธิ ได้ตามภาวะที่เหมาะสมของตนเอง ตลอดจนได้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของวิธีป้องกันภริสนธิต่าง ๆ ตามความสามารถของตนค้วย ประการที่สอง จะได้รับแนวทางในการทำ "โครงการ การให้ความรู้ด้านการอนามัยครอบครัว" ซึ่ง

จะช่วยเพิ่มจำนวนผู้มารับการป้องกันอุบัติเหตุให้มากขึ้น โดยต่างก็มารับการวางแผนครอบครัวด้วยความเต็มใจ เชื่อมั่น ไม่ไขว้เขว และทำให้เขาใช้วิธีป้องกันอุบัติเหตุวิธีนั้น ๆ นานเท่านานได้ โดยไม่เลิกใช้วิธีป้องกันอุบัติเหตุเสียก่อนที่จะถึงโอกาสอันสมควร.

