

ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรีโสดในภาคใต้

นางสาว อัมราวดี อินทะกนก



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2542

ISBN 974-334-544-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**INTENTION TO USE CONTRACEPTION AMONG UNMARRIED WOMEN
IN SOUTHERN THAILAND**

Miss Ammaravadee Intakanok

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Art in Demography

College of Population Studies

Chulalongkorn University

Academic Year 1999

ISBN 974-334-544-2

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรีโสดในภาคใต้
โดย นางสาวอัมราวดี อินทะกนก
สาขา ประชากรศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. ภัตสร ลิมานนท์

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์นี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

.....
..... ผู้อำนวยการวิทยาลัยประชากรศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. วิพรรณ ประจวบเหมาะ รุฟโฟโล)

คณะกรรมการวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร ชโยวรรณ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. ภัตสร ลิมานนท์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ นพวรรณ จงวัฒนา)

..... กรรมการ
(อาจารย์ อัจฉรา เอ็นซ์)

อัมราวดี อินทะกนก : ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรีโสดในภาคใต้
(INTENTION TO USE CONTRACEPTION AMONG UNMARRIED WOMEN
IN SOUTHERN THAILAND) อาจารย์ที่ปรึกษา : รศ. ดร. กัสสร ติมานนท์ , 133 หน้า
ISBN 974-334-544-2

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรีโสด ใน 3 ประเด็น คือ ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรีโสด โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ด้านการวางแผนครอบครัวของประชากรภาคใต้ พ.ศ. 2537 ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ กลุ่ม ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรีโสดอายุ 15-35 ปี และเป็นผู้ตอบคำถามด้วยตนเอง จำนวน 1423 ราย

ผลการศึกษาภาพรวมของความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรี พบว่า สตรีครึ่งหนึ่งยังไม่ได้คิด เกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิด รองลงมาคือ สตรีที่ตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิด และสตรีที่ตั้งใจจะไม่ใช้การคุมกำเนิด ใน ด้านเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด พบว่า มีสัดส่วนใกล้เคียงกันระหว่างกลุ่มสตรีที่ยังไม่ได้คิดเกี่ยวกับ เรื่องนี้กับสตรีที่เห็นว่า ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่เห็นว่า ควรเริ่มใช้ การคุมกำเนิดภายหลังการมีบุตร 1 คน และภายหลังการมีบุตรแล้ว 2 คน สำหรับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ พบว่า มีสัดส่วนใกล้เคียงกันระหว่างกลุ่มสตรีที่ตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดกับกลุ่มสตรีที่ยังไม่ได้คิดถึงวิธี การคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ รองลงมาคือ กลุ่มที่ตั้งใจจะใช้การทำหมันหญิงและหมันชาย และวิธีการคุมกำเนิดแบบ อื่นๆ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ความตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิด พบว่า อายุ ศาสนา การศึกษา อาชีพ สถานภาพการทำงาน จำนวนวิธี การคุมกำเนิดที่รู้จัก จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม จำนวนบุตรที่ต้องการ มีผลทำให้เกิดความแตกต่างใน ด้านความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ ส่วนเขตที่อยู่อาศัย พบว่า เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด และเวลาที่ คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด แต่เขตที่อยู่อาศัยไม่มีอิทธิพลต่อวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยาลัยประชากรศาสตร์
สาขาวิชา ประชากรศาสตร์
ปีการศึกษา 2542

ลายมือชื่อนิติ.....อัมราวดี.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

AMMARAVADEE INTAKANOK : INTENTION TO USE CONTRACEPTION AMONG UNMARRIED WOMEN IN SOUTHERN THAILAND. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. BHASSORN LIMANONDA, Ph.D. 133 PP. ISBN 974-334-544-2.

The purpose of this study was to investigate the intention to use contraception among unmarried women. The intention to use family planning covered 3 main issues; the intention to use contraceptive, timing to use contraception and the contraceptive method which women intended to use. The relationships between women's demographic, socio - economic characteristics, other related factors and the intention to use contraceptive were also investigated. The analysis was based on data from "The Survey of Knowledge, Attitude, and Family Planning Practice in the Southern Region of Thailand, 1994" conducted by the National Statistical Office. The sample included 1,423 unmarried women aged 15-35 year old who answered the question themselves.

Results of revealed that about half of the samples had never thought of contraceptives. The next largest group intended to use contraceptive and the rest intended not to use contraceptive. On the issue of timing to use contraception, the result revealed that the proportions of women who did not think about this issue and those who intended to use contraception after marriage were almost the same. The next largest groups were women who thought that they should use contraceptive after having one child and those who intended to use after already having two children. Regarding of contraceptive methods which women intended to use, it was found that proportions of women who intended to use pill and injection was nearly the same as those who did not think about this issue. The other group was those who intended to use female and male sterilization and other temporary methods.

When the relationships between the demographic, socio - economic characteristics and other related factors to the intention to use contraceptive were analysed, it was found that age, educational level, occupation, work status, knowledge of contraceptive method, attitudes toward ideal number of children and desired number of children effected differentials of intention to use contraceptive, timing to use contraception. It was found that residential area was the determinant of differences in intention to use contraceptive and timing to use contraception while did not have any impact on contraceptive method which women intend to use

วิทยาลัยประชากรศาสตร์
สาขาวิชา ประชากรศาสตร์
ปีการศึกษา 2542

ลายมือชื่อนิติ.....ฉันทราวุธี.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือของ คณาจารย์จาก วิทยาลัยประชากรศาสตร์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ภัสสร ถิมานนท์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้สละเวลาในการให้คำแนะนำต่างๆ ตลอดจนทำการแก้ไขปรับปรุงจนกระทั่งวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร ชโยวรรณ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ นพวรรณ จงวัฒนา และอาจารย์ อัจฉรา เอ็นซ์ กรรมการวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาช่วยชี้แนะในสิ่งที่ เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ กราบขอบพระคุณ คณาจารย์จากวิทยาลัย ประชากรศาสตร์ทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้และอบรมสั่งสอนจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา

ขอขอบพระคุณ คุณศิริวรรณ ศิริบุญ ที่ช่วยชี้แนะความรู้ด้านสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ นอกจากนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ และประสานงานด้านต่างๆ ด้วยดี นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณ พี่ๆ และเพื่อน นิสิตประชากรศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจที่สำคัญในระหว่างที่ศึกษาและ จัดทำวิทยานิพนธ์

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดามารดา ที่ให้การส่งเสริมในการศึกษาเล่าเรียน และเป็นกำลังใจให้เสมอมา วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงสำเร็จลงได้ด้วยดี

สถาบันวิทย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ

บทที่

1 บทนำ

ความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการศึกษา.....	3
แนวคิดเชิงทฤษฎี.....	3
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา.....	19
สมมติฐาน.....	20
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	22

บทที่

2 ระเบียบวิธีวิจัยและลักษณะทั่วไปของข้อมูล

แหล่งข้อมูล.....	23
ประชากรตัวอย่างที่นำมาศึกษา.....	24
ข้อจำกัดในการศึกษา.....	24
นิยามศัพท์และนิยามตัวแปร.....	25
การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล.....	28
ลักษณะข้อมูลทั่วไป.....	29

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่		
3.	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด.....	39
บทที่		
4.	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด.....	65
บทที่		
5.	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้.....	89
บทที่		
6.	สรุปและข้อเสนอแนะ.....	113
	สรุปผลการศึกษา.....	114
	ข้อเสนอแนะ.....	125
	รายการอ้างอิง.....	126
	ประวัติผู้วิจัย.....	133

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 การกระจายร้อยละและจำนวนของสตรีจำแนกตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และเขตที่อยู่อาศัยกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด.....	34
2 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดและอายุ.....	40
3 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดและศาสนา.....	42
4 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดศาสนาและอายุ.....	44
5 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดและเขตที่อยู่อาศัย.....	45
6 การกระจายร้อยละของความตั้งใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวของสตรีจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและศาสนา.....	47
7 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดและระดับการศึกษา.....	48
8 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด การศึกษาและเขตที่อยู่อาศัย.....	50
9 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดและอาชีพ.....	52
10 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด อาชีพและศาสนา.....	53
11 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดและสถานภาพการทำงาน.....	55
12 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดและจำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก.....	56
13 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักและศาสนา.....	58
14 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม.....	59

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
15	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสมและเขตที่อยู่อาศัย.....61
16	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด และจำนวนบุตรที่ต้องการ.....63
17	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด จำนวนบุตรที่ต้องการและศาสนา.....64
18	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และตามอายุ.....66
19	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และศาสนา.....68
20	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด ศาสนาและอายุ.....70
21	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และเขตที่อยู่อาศัย.....72
22	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด จำแนกตามการศึกษา.....73
23	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด การศึกษาและเขตที่อยู่อาศัย.....75
24	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และอาชีพ.....77
25	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด อาชีพและศาสนา.....78
26	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และสถานภาพการทำงาน.....80
27	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และจำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก.....81
28	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักและเขตที่อยู่อาศัย.....83
29	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และ จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม.....85

ตารางสารบัญ (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
30	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และจำนวนบุตรที่ต้องการ.....	86
31	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด จำนวนบุตรที่ต้องการและศาสนา.....	88
32	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้และอายุ.....	91
33	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้และศาสนา.....	92
34	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ ศาสนา และอายุ.....	94
35	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้และ เขตที่อยู่อาศัย.....	95
36	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้และ ระดับการศึกษา.....	97
37	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ ระดับการศึกษาและเขตที่อยู่อาศัย.....	98
38	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้และอาชีพ.....	100
39	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ อาชีพ และศาสนา.....	101
40	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้และ สถานภาพการทำงาน.....	103
41	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้และ จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก.....	105
42	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักและศาสนา.....	107
43	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ และจำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม.....	109
44	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้และ จำนวนบุตรที่ต้องการ.....	111

ตารางสารบัญ (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
45	การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ จำนวนบุตรที่ต้องการและศาสนา.....	112
46	สรุปผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคมและ ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด เวลาที่คิดว่าควร เริ่มใช้การคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้.....	123



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1



บทนำ

1. ความสำคัญของปัญหา

ผลจากการดำเนินนโยบายประชากรเพื่อลดอัตราเพิ่มของประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2515-2519 เป็นต้นมา ประเทศไทยประสบผลสำเร็จเป็นอันดีในการวางแผนครอบครัว ส่งผลให้ภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศลดลงเป็นลำดับ อัตราการเพิ่มประชากรลดลงมากกว่าครึ่ง กล่าวคือ จากช่วงปี พ.ศ. 2517-2519 อัตราการเพิ่มร้อยละ 2.7 ลดลงเหลือ ร้อยละ 1.7 ในปี พ.ศ. 2529 และเหลือร้อยละ 1.2 ในปี พ.ศ. 2538 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี, 2539: 1)

อย่างไรก็ตาม แม้ภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทยจะอยู่ในระดับที่ต่ำลงแล้วและงานด้านการวางแผนครอบครัวจะถูกลดความสำคัญลงไปบ้าง แต่รัฐยังคงให้ความสำคัญต่องานด้านนี้อยู่ต่อไป กล่าวคือ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ที่แม้จะเปลี่ยนแนวทางให้ “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาเพื่อให้ประชากรมีคุณภาพ มีศักยภาพในการเข้ามามีส่วนร่วมและรับผลประโยชน์จากการพัฒนาได้สมบูรณ์แล้ว แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ยังได้ตั้งเป้าให้ส่งเสริมการวางแผนครอบครัวในบางพื้นที่และบางกลุ่มประชากร ที่ยังมีอัตราการใช้การคุมกำเนิดอยู่ในระดับต่ำ และอัตราการเกิดยังสูง เช่นในบางพื้นที่ของภาคใต้และภาคตะวันออก เฉียงเหนือ เป็นต้น โครงการวางแผนครอบครัวนั้น นอกจากจะมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการเพิ่มประชากรแล้ว ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของสตรี เพราะเป็นการกำหนดจำนวนบุตร และระยะเวลาที่จะมีบุตร ตามช่วงเวลาที่คุณสมรสร่วมกันตัดสินใจสำหรับขนาดครอบครัวตามความเหมาะสมกับฐานะของตนเอง เพื่อให้สามารถเลี้ยงดูบุตรของคนให้ดีที่สุด

ข้อเท็จจริงประการหนึ่งก็คือ แม้ภาวะเจริญพันธุ์โดยรวมระดับประเทศจะลดลงแล้ว แต่ยังมี ความแตกต่างกันในแต่ละภาค โดยในภาคใต้นั้นภาวะเจริญพันธุ์ยังคงสูงกว่าภาวะเจริญพันธุ์โดยรวม ของประเทศ จากการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2539 พบว่า ภาวะเจริญพันธุ์รวมยอด ของประเทศไทยคือ 1.98 ในขณะที่ภาคใต้มีภาวะเจริญพันธุ์รวมยอดคือ 2.09 (อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์ และคณะ, 2540: 27) ในปี พ.ศ. 2540 อัตราเพิ่มประชากรของประเทศไทยคิดเป็น ร้อยละ 1.16 ส่วน ภาคใต้มีอัตราเพิ่มประชากรคิดเป็นร้อยละ 1.74 ภาคใต้มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากภาคอื่นคือ มี ภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่ต่ำกว่าภาคอื่นๆ และมีสัดส่วนของประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามมากที่สุด จากการสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2533 พบว่า ภาคใต้มีประชากรที่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 25.93 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี, 2533: 25) และจากการศึกษาที่ ผ่านมา พบว่า ประชากรต่างศาสนามีความแตกต่างในการปฏิบัติการวางแผนครอบครัว โดยชาวไทย

มุสลิมบางส่วนเชื่อว่าการวางแผนครอบครัวหรือการคุมกำเนิดเป็นการขัดต่อหลักศาสนาอิสลาม ความเชื่อนี้น่าจะมีผลต่อการใช้วิธีคุมกำเนิดของชาวไทยมุสลิม และส่งผลให้ภาวะเจริญพันธุ์ในภาคใต้ โดยเฉพาะในพื้นที่ 5 จังหวัดที่มีประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ยังคงอยู่ในอันดับค่อนข้างสูง

การประชุมประชากรโลกครั้งที่ 3 (ICPD) ณ กรุงโคโร ประเทศอียิปต์ พ.ศ. 2537 ซึ่งมีการอภิปรายครอบคลุมในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นั้น อนามัยการเจริญพันธุ์ถูกยกให้เป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญ โดยได้มีข้อเสนอแนะว่า ประเทศต่างๆ ควรจัดให้มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบวงจรและเหมาะสมแก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย และไม่ควรจำกัดเฉพาะผู้ที่สมรสแล้วเท่านั้น นอกจากนี้ ยังมีมติให้การวางแผนครอบครัวเป็นองค์ประกอบสำคัญของอนามัยพื้นฐาน โดยเฉพาะงานอนามัยแม่และเด็กและการส่งเสริมอนามัยครอบครัว (UNFPA, 1995: 5-9) เนื่องจากการวางแผนครอบครัวมีส่วนสำคัญในการลดอัตราการตายของมารดา และทารก รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีของมารดาและทารก ดังนั้นบริการวางแผนครอบครัวจึงเป็นสวัสดิการที่รัฐพึงตอบสนองความต้องการของประชาชนที่ต้องการมีครอบครัวขนาดเล็กและเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2540: 5)

ประเทศไทยได้ขานรับแผนปฏิบัติการของการประชุม ICPD ครั้งนี้โดยกำหนดให้งานด้านการวางแผนครอบครัวเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และถึงแม้การดำเนินการวางแผนครอบครัวจะประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่ยังคงอาศัยความร่วมมืออย่างต่อเนื่องต่อไปทั้งจากภาครัฐและเอกชน จากการคาดประมาณประชากรพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์จะมีประมาณ ร้อยละ 25.17 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ในภาคใต้จะคิดเป็นร้อยละ 23.58 ของจำนวนประชากรภาคใต้ ในปี พ.ศ. 2543 (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2538: 17-39) ดังนั้น การให้ความรู้และบริการด้านการวางแผนครอบครัวไม่ควรมุ่งเน้นเฉพาะกลุ่มผู้ที่แต่งงานแล้วเท่านั้น หากแต่ควรมุ่งเน้นกลุ่มประชากรวัยรุ่นและเยาวชนทั้งหญิงและชาย โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังเป็นโสด ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ ทั้งนี้เพราะการคาดประมาณ พบว่า ประชากรอายุ 15-24 ปี จะมีมากถึงร้อยละ 18.37 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2543 (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2538: 17) และประชากรกลุ่มนี้มักเป็นกลุ่มซึ่งไม่ค่อยได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องการวางแผนครอบครัว และไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านการวางแผนครอบครัว เนื่องจากค่านิยม ข้อจำกัดหรือข้อห้ามทางวัฒนธรรมในสังคมไทย ซึ่งเห็นว่าเรื่องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งน่าละอาย เป็นสิ่งต้องห้ามไม่ควรนำมาพูดอย่างเปิดเผย จึงทำให้ผู้ปกครองไม่ได้สอนเรื่องเพศศึกษาแก่บุตรหลาน แต่ในขณะที่เดียวกัน จากการที่สังคม วัฒนธรรมมีการเปลี่ยนแปลงและการที่บุคคลมีสิทธิเสรีภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งการสื่อสารมีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต ทำให้การมีเพศสัมพันธ์มิได้จำกัดอยู่แต่เพียงบุคคลที่สมรสแล้วเท่านั้น นอกจากนี้ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสได้รับการยอมรับและประพฤตินิยมปฏิบัติในกลุ่มวัยรุ่นมากขึ้น การขาดความรู้ความเข้าใจ

เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา และการคุมกำเนิด รวมถึงการไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดอันเกิดจากการรู้สึกอาย และเกรงว่าสังคมจะรู้ถึงพฤติกรรมทางเพศ รวมทั้งการที่บริการด้านนี้มุ่งที่หญิงสมรสมากกว่าหรือด้วยเหตุผลอื่นๆ เหล่านี้อาจทำให้เกิดปัญหาหลายประการ เช่น การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา การทำแท้งผิดกฎหมายซึ่งมักขาดความปลอดภัย ปัญหาโรคเอดส์ เด็กถูกทอดทิ้ง เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องจะทำให้เกิดปัญหาสะสมมากขึ้นและเป็นภาระต่อสังคมอย่างมาก ดังนั้นการให้ความรู้ความเข้าใจและปรับปรุงคุณภาพบริการวางแผนครอบครัว ควรดำเนินการอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง โดยให้บริการครอบคลุมแก่ประชากรทุกกลุ่มทั้งเพศหญิงและชาย ทั้งที่สมรสแล้วและเป็นโสด รวมทั้งรัฐผู้ให้บริการจำเป็นต้องรู้และ เข้าใจความต้องการด้านการคุมกำเนิดในกลุ่มประชากรวัยเจริญพันธุ์ เพื่อสามารถวางแผนให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังที่กล่าวแล้วข้างต้นว่า พื้นที่ภาคใต้มีรูปแบบของปัญหาด้านการวางแผนครอบครัวแตกต่างไปจากภาคอื่น จึงเป็นพื้นที่ที่ควรจะได้มีการศึกษาวิเคราะห์เป็นพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด ของกลุ่มสตรีโสดซึ่งส่วนมากยังมีอายุน้อยและ ยังอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ การทราบความตั้งใจของสตรีที่ยังเป็นโสดในเรื่องเหล่านี้ จะช่วยให้สามารถประมาณการภาวะเจริญพันธุ์ในอนาคตของภาคใต้ได้ส่วนหนึ่ง แม้ว่าความตั้งใจจะไม่ใช่ว่าสิ่งที่สามารถนำมาทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้สมบูรณ์เสมอไป ดังนั้นจึงน่าที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์หรือมีส่วนกำหนดความตั้งใจของสตรีโสดในภาคใต้ที่จะใช้การคุมกำเนิด ทำให้ผลจากการศึกษาวิเคราะห์สามารถนำมาใช้พิจารณากำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา กำหนดนโยบายด้านการให้บริการวางแผนครอบครัว ได้ตรงจุดและมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาประชากรในพื้นที่ภาคใต้ เพื่อส่งผลต่อการพัฒนาประเทศโดยรวม

2. วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสตรีโสดในภาคใต้กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด (ซึ่งรวมถึง ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้)

3. แนวคิดเชิงทฤษฎี

การศึกษาด้านพฤติกรรมศาสตร์นั้น นักวิจัยมักพยายามวิเคราะห์ว่า มีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้มนุษย์มีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการศึกษาที่จะเป็นเครื่องบ่งบอกถึงพฤติกรรมที่คาดว่าจะปฏิบัติในอนาคตเกี่ยวกับการใช้การคุมกำเนิดของสตรีครั้งนี้ จึงจำเป็นต้องศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ซึ่งพบว่า ความตั้งใจ (intention) และทัศนคติ (attitude) ของบุคคลเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรม

3.1 ทักษคติ

ทักษะคติเป็นพฤติกรรมภายในที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นได้ และไม่สามารถใช้เครื่องมือตรวจสอบได้ แต่อาจวัดได้โดยทางอ้อม (พันธุทิพย์ รามสูต, 2540: 141) ได้มีผู้กำหนดคำจำกัดความหรือความหมายของคำว่า ทักษคติแตกต่างกันไปมากมาย อาทิเช่น

Katz (1960 อ้างใน จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2538: 1-5) ได้ให้คำจำกัดความว่า ทักษคติเป็นสิ่งที่จูงใจให้บุคคลประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่งในรูปแบบของความชอบ หรือความไม่ชอบ รวมทั้งทักษะคติจะรวมถึงความรู้หรือความเชื่อเกี่ยวกับคุณลักษณะของกับสิ่งนั้น และส่วนที่สัมพันธ์กับสิ่งอื่น

Triandis (1971: 2) ได้ให้ความหมายของทักษะคติไว้ว่า เป็นความคิดที่มีความรู้สึกแฝงอยู่ ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดการกระทำต่อสิ่งหนึ่งในสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งทางสังคม คำจำกัดความนี้เสนอแนะว่า ทักษคติมี 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้หรือความคิด ความรู้สึก และองค์ประกอบที่สาม คือ ความพร้อมที่จะกระทำ

ถวิล ชาราโกชน (2526: 59) กล่าวว่า ทักษคติเป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งความรู้สึกนั้นอาจเป็นไปในทางที่พอใจหรือไม่พอใจก็ได้

อรุณ รักธรรม (2532: 29) กล่าวว่า ทักษคติเป็นผลของความรู้สึกทางใจที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเอนเอียงไปในทางใดทางหนึ่ง ทักษคติเป็นนามธรรมอย่างหนึ่งที่ส่งผลสะท้อนมาสู่พฤติกรรม เพราะฉะนั้น พฤติกรรมของมนุษย์ก็คือการแสดงออกของทักษะคตินั้นเอง ซึ่งเป็นผลมาจากความคิด ความเชื่อ และการเรียนรู้ ซึ่งรวมเป็นภูมิหลังของบุคคลนั้นๆ

จากคำนิยามที่ได้แสดงข้างต้นทำให้เห็นว่า ทักษคติเป็นสิ่งซับซ้อนยากต่อการอธิบาย นอกจากนั้นทักษะคดียังมีองค์ประกอบหลายด้าน ตามที่นักวิชาการหลายกลุ่ม อาทิในกลุ่มของ Rosenberg, M. J. et al. (1960: 1-4) กลุ่มของ Kretch, D., Crutchfield, R. S., and Ballachey, E. L. (1962: 140) กลุ่มของ Secored, P. F. and Backman, C. W. (1964: 97) กลุ่มของ Triandis (1965: 2-3) และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520: 3) ซึ่งกล่าวไว้สอดคล้องกันว่า ทักษคติมี 3 องค์ประกอบ ซึ่งได้แก่

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (cognitive component) ได้แก่ความรู้หรือความคิด ซึ่งเป็นสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ อันเป็นกระบวนการทางปัญญา
2. องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก (affective component) เป็นส่วนประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งเป็นตัวเร้าความคิดอีกต่อหนึ่ง
3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติหรือพฤติกรรม (behavioral component, action tendency component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ หรือเป็นความพร้อมที่จะกระทำ ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติ หรือเกิดปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

องค์ประกอบทั้ง 3 ด้านมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เนื่องจากมนุษย์ตอบสนองต่อ สิ่งเร้า โดยอาศัยประสบการณ์จึงเกิดการเรียนรู้ทำให้เกิดความตระหนัก ความสำนึกว่า สิ่งใดดีหรือไม่ดี ซึ่งจะตอบได้ในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย จนกลายเป็นเอกลักษณ์ของคน และใช้เป็นมาตรฐานหรือเกณฑ์ในการตัดสินใจปฏิบัติในเรื่องต่างๆ

Kothandapani (1971: 9-61) ได้เสนอว่า วิธีการทำนายพฤติกรรมนี้อาจทำได้โดยการวัดทัศนคติของคนใน 3 ด้านคือ ความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติ (feeling, belief and intention to act) และขณะเดียวกันก็ศึกษาถึงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติจริงๆ และได้ศึกษาพบว่า การวัด “ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม” ซึ่งเป็นส่วนที่เป็นตัวแทนของส่วนประกอบทางพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ สามารถทำนายพฤติกรรมการแสดงออกที่สังเกตได้ ได้ดีที่สุด เช่นเดียวกับกับการศึกษาของ Triandis (1971: 21) ซึ่งพบว่า องค์ประกอบด้านพฤติกรรมจะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมได้ดีกว่าองค์ประกอบด้านอื่น

3.2 ความตั้งใจ

นักจิตกรุ่ม Fishbein, M. and Ajzen, I. (1975 อ้างใน จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2538: 7) เชื่อว่า ความโน้มเอียงที่จะกระทำ (predisposition to act) หรือเจตจำนง (intention) ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบหนึ่งของทัศนคติแต่เป็นส่วนที่เกิดจากแรงกระตุ้นของทัศนคติ ซึ่งจะผลักดันการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งต่อสิ่งนั้น เจตจำนงจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ เมื่อบุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดและมีความคั่นพอ ข่อมจะมีแนวโน้มที่จะกระทำในทิศทางที่สอดคล้องกับ ทัศนคติที่เขามีอยู่

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้คำจำกัดความ และความหมายกับคำว่า ความตั้งใจปฏิบัติ หรือความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลไว้ต่างๆ คือ

ถวิล ธาราโภชน (2526: 64-65) กล่าวว่า ความตั้งใจเป็นอาการที่แสดงออกตามที่มีทัศนคติหรือมีความเชื่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งและจะมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบด้านการกระทำ คือเมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งมีความเชื่อต่อสิ่งหนึ่งๆ แล้วเขาก็จะแสดงอาการหรือทำทางซึ่งสัมพันธ์กับความเชื่อของเขา

Ajzen และ Fishbein (1980: 6-8) กล่าวว่า ความตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดการกระทำ และการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และความตั้งใจนี้ถูกกำหนดด้วยลักษณะหรือคุณสมบัติส่วนบุคคล และอิทธิพลของสังคม

จากแนวคิดข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ทัศนคติและความตั้งใจเป็นพื้นฐานสำคัญประการหนึ่ง ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ทัศนคติของบุคคลประกอบด้วย ความรู้ ความรู้สึก และการปฏิบัติ ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมเป็นองค์ประกอบหนึ่งของทัศนคติ หรือเป็นสิ่งที่เกิดจาก ทัศนคติ ซึ่งจะ

ผลักดันให้เกิดการแสดงผลพฤติกรรมตามที่ตั้งใจไว้ ความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมแต่ละเรื่องจึงมีความสำคัญต่อการคาดหวังพฤติกรรมที่จะเกิดในอนาคต

เนื่องจาก ความจำกัดของตัวแปรจากแหล่งข้อมูลที่น่ามาใช้ การวิเคราะห์ครั้งนี้จึงได้คัดเลือกรอบแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นบางส่วน มาปรับใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดเรื่องความตั้งใจของสตรีที่จะใช้การคุมกำเนิด โดยคาดว่าความตั้งใจที่จะแสดงผลพฤติกรรมต่างกันของบุคคลน่าจะถูกกำหนดด้วยปัจจัยพื้นฐานที่แตกต่างกัน อาทิเช่น ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งความรู้และทัศนคติต่อเรื่องต่างๆ เป็นต้น

ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจของสตรีโสดเพื่อคาดถึงเหตุการณ์ในอนาคตเรื่องการใช้การคุมกำเนิดภายหลังสมรส จึงควรจะนำมาวิเคราะห์ในรายละเอียดเพื่อให้เข้าใจว่าความตั้งใจของสตรีโสดที่แตกต่างกันในเรื่องดังกล่าวมีปัจจัยใดบ้างที่เข้ามามีบทบาทกำหนด และเพื่อจะได้ใช้ประโยชน์ในการวางแผนเกี่ยวกับเรื่องนี้ต่อไปในอนาคต

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยพบการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

4.1 ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด

การที่สตรีจะมีพฤติกรรมในด้านการคุมกำเนิดอย่างไรในอนาคตนั้น อาจจะต้องดูถึงความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส จากการศึกษาของขนิษฐา โพชนุกูล (2522: 97-98) พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.53) เห็นด้วยกับ การวางแผนครอบครัวและเห็นว่า การวางแผนครอบครัวมีความจำเป็น และเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งว่าคู่ครองที่แต่งงานกันควรจะนำวิธีการคุมกำเนิดมาปฏิบัติเพื่อให้สามารถมีบุตร ได้ตามระยะเวลาที่ต้องการ นอกจากนั้น มีการศึกษาที่พบว่า นักเรียนหรือวัยรุ่นส่วนใหญ่เห็นว่า ควรมีการป้องกันการตั้งครรภ์โดยการคุมกำเนิด ในกรณีที่ชายหญิงมีเพศสัมพันธ์ขณะที่ยังไม่แต่งงานกัน หรือมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ศึกษาอยู่ (สันศักดิ์ เสริมศรี และ สืบพงษ์ ไชยพรรค, 2530: 309; สุมนา ชมพูทวีป และคณะ, 2531: 54)

จากการศึกษาของจิรา เจือศิริภักดี (2524: 42-43) เกี่ยวกับความตั้งใจที่จะใช้ การวางแผนครอบครัวของสตรีคลอดบุตรซึ่งพักอยู่ในหน่วยหลังคลอด ดึกสุดิกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ พบว่า สตรีร้อยละ 72.1 คิดจะใช้การคุมกำเนิดในอนาคต ในขณะที่การศึกษาของจันทร์เพ็ญ สิริพิพัฒน์ (2527: 31-50) พบว่า นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ลงทะเบียนเรียนในปี พ.ศ. 2523 ร้อยละ 70.2 ตั้งใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวในอนาคต ส่วนผู้ที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ขณะนั้นและผู้ที่ตั้งใจไม่ใช้ มีเพียงร้อยละ 16.2 และร้อยละ 2.1 ตามลำดับ นอกจากนี้การศึกษาของ ชาคริต ชมชื่น (2530: 91) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะปฏิบัติกรวางแผนครอบครัวของนักเรียนชาวเขาในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า นักเรียนชาวเขาส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะคุมกำเนิดมาก คิดเป็นร้อยละ 61.5

รองลงมาคือกลุ่มที่มีความตั้งใจปานกลางที่จะคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 28.8 และมีความตั้งใจน้อยที่จะคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 9.9 ตามลำดับ

ส่วนการศึกษาของ ระวีวรรณ ประกอบผลและ มาลินี ชุ่มพฤษ (2524: 26) พบว่า สตรีสมรสแล้วซึ่งไม่เคยปฏิบัติการวางแผนครอบครัวเลยจากอำเภอลาดหญ้าและอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรีร้อยละ 44.4 ตั้งใจที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งในอนาคตส่วนผู้ที่ตั้งใจจะไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 41.4 ซึ่งสัดส่วนของทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน แต่จากการศึกษาเรื่องความรู้และความตั้งใจที่จะปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทยมุสลิมของ ชีรพัฒน์ ฤทธิ์ทอง (2532: 79) พบว่า เยาวชนกลุ่มนี้มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติการวางแผนครอบครัวค่อนข้างต่ำ

4.2 เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด

การคุมกำเนิดเป็นการวางแผนหรือตั้งเป้าหมายในการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ เพื่อให้ครอบครัวมีความพร้อมที่จะมีสมาชิกตามจำนวนที่ต้องการ ในระยะเวลาที่เหมาะสม จากการศึกษาของ ระวีวรรณ ประกอบผล และมาลินี ชุ่มพฤษ (2524: 20) พบว่า คู่สมรสมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระยะเวลาเหมาะสมที่จะเริ่มใช้วิธีการคุมกำเนิดคือ ควรเริ่มทันทีหลังแต่งงาน (ร้อยละ 18) รองลงมาคือ หลังจากมีบุตรคนที่สาม (ร้อยละ 15.8) หลังจากมีบุตรคนที่สอง (ร้อยละ 13.7) หลังมีบุตรคนที่สี่ (ร้อยละ 11.5) หลังจากมีบุตรคนแรก (ร้อยละ 6.5) หลังจากบุตร คนที่ห้า (ร้อยละ 4.7) และก่อนแต่งงาน (ร้อยละ 0.4) ส่วนการศึกษาของศยา วังศิริไพศาล (2536: 103) เรื่องความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยสารพัดช่างในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการสมรสและการวางแผนชีวิตครอบครัว พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 54.3 มีความคิดเห็นว่า ควรเริ่มคุมกำเนิดภายหลังสมรสแล้ว 1 ปี รองลงมาร้อยละ 14 มีความเห็นว่าควรเริ่มทันทีภายหลังสมรส นอกจากนั้น การศึกษาของ มาลินี วงษ์สิทธิ์, จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย และ ระวีวรรณ ชุ่มพฤษ (2531: 21) พบว่า ข้าราชการจากกระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการในศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัด ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับกลาง มีความเห็นว่า เวลาที่เหมาะสมที่คู่สมรสควรจะเริ่มจะคุมกำเนิด คือ หลังจากมีบุตรคนที่ 2 (ร้อยละ 40.5) รองลงมาคือ ทันทีหลังแต่งงาน (ร้อยละ 32.8) และหลังจากมีบุตรคนที่ 1 (ร้อยละ 16.8)

4.3 วิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้

การป้องกันการตั้งครรภ์โดยการคุมกำเนิดในปัจจุบันมีหลากหลายวิธี แต่ละวิธีมีข้อดี ข้อด้อยต่างกันออกไป ดังนั้นสตรีที่มีลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมที่ต่างกัน น่าจะตั้งใจที่จะเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดต่างกันด้วย การศึกษาของ จิรา เจือศิริภักดี (2524: 42-43) ในสตรีคลอดบุตรพบว่า วิธีการคุมกำเนิดที่คิดจะใช้คือ ขาเม็ด (ร้อยละ 37.5) รองลงมา คือ ขาฉีดยา (ร้อยละ 28.4) และทำหมัน (ร้อยละ 25.1) การศึกษาของศยา วังศิริไพศาล (2536: 103) พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยสารพัดช่างในเขต

กรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นว่า ในการเว้นระยะห่างของบุตรวิธีการคุมกำเนิดที่ควรจะใช้คือ การกินยาคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมาคือการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 12.6

จากการศึกษาของ ระวีวรรณ ประกอบผล และมาลินี ชุ่มพฤษ (2524: 26) พบว่า วิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะเลือกใช้ในอนาคตคือการทำหมันหญิง (ร้อยละ 49.39) รองลงมาคือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 23.21) การใช้ยาฉีด (ร้อยละ 8.93) เช่นเดียวกับงานของชาคริต ชมชื่น (2530: 92) ที่พบว่า นักเรียนชาวเขาส่วนใหญ่ร้อยละ 42.8 ตั้งใจจะคุมกำเนิดโดยวิธีการทำหมันชายหรือหมันหญิง รองลงมาจะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 21.1) ยาฉีด (ร้อยละ 15.5) นอกจากนั้น การศึกษาของ สุมนา ชมพูทวีป และคณะ (2531: 54) พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาสายสามัญในกรุงเทพมหานคร มีความคิดเห็นว่าในกรณีที่ชายหญิงยังไม่แต่งงานแล้วมีเพศสัมพันธ์ ควรมีการคุมกำเนิดโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง (ไม่ระบุวิธี) ร้อยละ 29.7 รองลงมาคือ ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 26.7 และถุงยางอนามัยร้อยละ 21.9

4.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด ดังนี้

4.4.1 ปัจจัยด้านประชากร

ปัจจัยทางประชากรประกอบด้วยตัวแปรด้าน อายุ มีรายละเอียดดังนี้

1. อายุ

อายุ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการบ่งชี้รุ่นปีเกิดของประชากร เป็นลักษณะพื้นฐานของบุคคล นอกจากนั้นอายุยังเป็นสิ่งบ่งบอกถึงความพร้อมของสตรีซึ่งมีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์อีกด้วย คนต่างรุ่นอายุกันจะมีรูปแบบการดำเนินชีวิต ประสบการณ์ชีวิต พฤติกรรม ความตั้งใจกระทำสิ่งต่างๆ ที่แตกต่างกัน ดังนั้นอายุจึงน่าจะส่งผลให้เกิดความแตกต่างในเรื่อง ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดด้วยเช่นกัน

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า แนวโน้มของการใช้การคุมกำเนิดตามอายุของสตรีเป็นไปในลักษณะรูปตัว U หัวกลับ กล่าวคือ การคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ ในลักษณะที่สัดส่วนของสตรีที่สมรสแล้วและใช้การคุมกำเนิดจะเพิ่มขึ้นตามอายุของสตรี และสตรีที่อยู่ช่วงกลางของภาวะเจริญพันธุ์ ใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่อยู่ในช่วงต้นและปลายของภาวะเจริญพันธุ์ (ขวัญกมล ตั้งศิลป์ชัย, 2531: ข; สุภาภรณ์ ธีระจันทร์, 2531: 38; อัจฉรา มาสมาลัย, 2532: 28) นอกจากนั้น มีการศึกษาที่พบว่า อายุของสตรีมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้การคุมกำเนิดของสตรี โดยจากการศึกษาของ จารุวรรณ เหมะธร และมาลินี ชุ่มพฤษ (2523: 40) พบว่า สตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิมซึ่งไม่ได้ปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัว ไม่ว่าจะด้วยวิธีชั่วคราวหรือถาวร ใน

กลุ่มอายุ 15-24 ปี มีความตั้งใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวในอนาคตสูงสุด (ร้อยละ 38.38) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี (ร้อยละ 37.9) และกลุ่มอายุ 35-44 ปี (ร้อยละ 19.1) ตามลำดับ นอกจากนี้การศึกษาของ Sirinapa Jamornmarn (1982: 22) พบว่า ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี และ 26-35 ปี มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวสูงกว่าผู้ที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไป

การศึกษาของ ศษา วังศิริไพศาล (2536: 121) พบว่า ความเห็นเรื่องระยะเวลาที่จะมีบุตรคนแรกมีความสัมพันธ์กับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กล่าวคือ นักศึกษาวิทยาลัยสารพัดช่างในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีความเห็นว่า ควรจะมีบุตรคนแรกภายหลังสมรส 1 ปี ในกลุ่มอายุ 14-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 87.7 ส่วนกลุ่มอายุ 20-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.5 กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าเห็นว่าควรมีบุตรคนแรกภายหลังสมรส 1 ปี สูงกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า

นอกจากนี้ ยังพบว่า อายุต่างกันทำให้มีความแตกต่างกันในด้านการเลือกใช้นิคม หรือประเภทวิธีการคุมกำเนิดด้วย จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ อายุของสตรีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคุมกำเนิดแบบถาวร (ศิริโรจน์ เอกปิยะกุล, 2529: 29; วิมลรัตน์ ภูผาสุข, 2532: 36; กมลรัตน์ แซ่ตั้ง, 2532: 60; วิไลลักษณ์ ปริยฉัตรกุล, 2535: 79; สมสมัย มาร์กษ, 2434: 47-48; แอนนา วงษ์กุหลาบ, 2537: 52) นอกจากนี้ จากการสำรวจประชากรและการอนามัยในประเทศไทย พ.ศ. 2530 พบว่า มีความแตกต่างในการเลือกใช้นิคม กล่าวคือ สตรีที่อายุต่ำกว่า 30 ปี ที่กำลังใช้การคุมกำเนิดส่วนใหญ่เลือกใช้นิคมแบบชั่วคราว ส่วนสตรีที่อายุ 30-34 ปีส่วนใหญ่ใช้วิธีทำหมัน (สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531: 10) จากการศึกษาของ จินตมาศ โกศลชื่นวิจิตร (2536: 83) ในกลุ่มสตรีหลังคลอดที่กลับมาตรวจตามนัดและรับบริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า อายุของสตรีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลือกใช้นิคมอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ สตรีที่มีอายุมากขึ้นจะมีการเลือกใช้นิคมอนามัยเพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดและความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรี โดยสตรีที่มีอายุอยู่ในช่วงกลางของภาวะเจริญพันธุ์ใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่มีอายุอยู่ในช่วงต้นและปลายของภาวะเจริญพันธุ์ และสตรีที่อายุน้อยตั้งใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่มีอายุมาก ส่วนในด้านเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดยังไม่พบการศึกษาที่จะสรุปได้ว่า อายุที่แตกต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเวลาที่ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามสตรีอายุน้อยกว่ามักเป็นผู้ที่ยังศึกษาเล่าเรียน หรือเพิ่งสำเร็จจากการศึกษาในระดับต่างๆ ไม่นานนัก หรือเป็นผู้ที่เริ่มค้นเข้าสู่ระบบแรงงาน สตรีเหล่านี้ยังคงต้องการความเจริญก้าวหน้าในด้านต่างๆ ดังนั้นจึงน่าจะมีความเห็นว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า เพื่อให้เป็นผลดีต่อ สุขภาพของตนเอง หน้าที่การงาน และเศรษฐกิจของครอบครัว และในด้านวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการใช้วิธี

การคุมกำเนิด ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าสตรีที่อายุน้อยกว่าน่าจะตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า ซึ่งอาจจะนิยมใช้วิธีถาวรคุมกำเนิด หลังจากมีบุตรตามต้องการแล้ว

4.4.2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมประกอบด้วยตัวแปร 5 ตัว คือ เขตที่อยู่อาศัย การศึกษา ศาสนา อาชีพ สถานภาพการทำงาน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ศาสนา

ศาสนาเป็นสถาบันหนึ่งของสังคม ศาสนาต่างๆ ล้วนมีหลักคำสอน แนวทางการปฏิบัติและพิธีกรรมต่างๆ ให้ยึดถือเพื่อเป็นแนวทางในการดำรงชีวิตแตกต่างกันออกไป การศึกษาค้นคว้านี้มุ่งกลุ่มประชากรเป้าหมายคือ กลุ่มประชากรในภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งมีผู้นับถือศาสนาอิสลามในสัดส่วนที่สูงกว่าภาคอื่นของประเทศ ศาสนาอิสลามมีความเชื่อว่าพระอัลล้าห์เป็นผู้ให้กำเนิดมนุษย์ในโลก และมีความเชื่อว่าเศ็กคือของขวัญหรือพรจากพระอัลล้าห์ นอกจากนั้น ศาสนาอิสลามยังมีคำสอนที่เอื้ออำนวยต่อการมีค่านิยมทางบวกต่อบุตร หรือให้คุณค่าสูงมากในเรื่องการมีบุตร เพราะฉะนั้นการกระทำที่มีส่วนไปขัดขวางการให้กำเนิดบุตร จึงเป็นการขัดต่อประสงค์ของพระอัลล้าห์ ขณะเดียวกันในคัมภีร์อัลกุรอานได้วางหลักการไว้อย่างชัดเจนว่า การกระทำใดๆ ที่ถือเป็นการฝ่าฝืนหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งที่พระผู้เป็นเจ้าสร้างสรรไว้เป็นการกระทำที่ผิด และเป็นบาป (บรรจง บินกาจัน, มปป: 91 อ้างใน อารี อุเค็น, 2534: 3) อย่างไรก็ตาม มีการตีความหลักศาสนาโดยผู้นับถือศาสนาอิสลามซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มที่เคร่งศาสนาตีความค่อนข้างเข้มงวด ห้ามการคุมกำเนิด และกลุ่มที่ตีความให้คุมกำเนิดได้บ้างในบางวิธี และภายใต้เงื่อนไขบางประการ ทำให้แม้ชาวไทยมุสลิมซึ่งมีความศรัทธาต่อศาสนาอิสลามเป็นอย่างยิ่งและปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด แต่ในเรื่องการคุมกำเนิดก็อาจมีข้อห้ามปฏิบัติเสียทีเดียว ยังมีช่องทางที่สามารถปฏิบัติได้ภายใต้ขอบเขตที่ไม่ขัดต่อหลักความเชื่อทางศาสนา ดังนั้น ศาสนาที่ต่างกันจึงน่าจะทำให้ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดต่างกันด้วย

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ศาสนามีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับการคุมกำเนิดและการใช้การคุมกำเนิด โดยสตรีที่นับถือศาสนาพุทธจะยอมรับการคุมกำเนิดและใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม (สมใจ เสรีขจรกิจเจริญ, 2524: จินตนา เพชรานนท์, 2526: 140; ขวัญกมล ตั้งศิลป์ชัย 2531: 49-50; สุภาภรณ์ ธีระจันทร์ 2531: 33-34; อัจฉรา มาสมาลัย, 2532: 37)

จากการศึกษาของจาร์วอร์น เหมะธร และมาลินี ชุ่มพฤษ (2523: 40) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับความตั้งใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัว พบว่า สตรีไทยมุสลิมมีความตั้งใจที่จะใช้วิธีการวางแผนครอบครัวในอนาคตน้อยกว่าสตรีไทยพุทธ (ร้อยละ 28.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 34.7) ส่วนการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดล (2527: 177-178) พบว่า ในภาคใต้ สตรีชาว

พุทธที่ไม่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิมีความตั้งใจจะใช้ในอนาคตมากกว่าสตรีชาวมุสลิม (ร้อยละ 47 เปรียบเทียบกับร้อยละ 27) นอกจากนี้ ชาคริต ชมชื่น (2530: 119) ซึ่งศึกษาในกลุ่มนักเรียนชาวเขา ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า นักเรียนผ่านเข้าที่นับถือศาสนาต่างกันมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติการคุมกำเนิดต่างกัน กล่าวคือ นักเรียนที่นับถือพุทธและมีความตั้งใจที่จะคุมกำเนิดน้อยกว่านักเรียนที่นับถือศาสนาอื่นๆ

การศึกษาของ นภาพรณี หะวานนท์ และ แอน โรนี ประมวลรัตน์ (2526: 243) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ในภาคใต้ประเทศไทย พบว่า กลุ่มชาวมุสลิมทั้งคนรุ่นสูงอายุและคนหนุ่มสาวมีความเห็นสอดคล้องกันว่า หลังแต่งงานแล้วควรจะคอยประยะหนึ่งก่อนไม่ควรมีบุตรทันที สำหรับกลุ่มชาวพุทธ หญิงสูงอายุและชายหนุ่มบางส่วนเห็นว่า แต่งงานแล้วควรมีลูกทันที ส่วนกลุ่มผู้ชายสูงอายุ ผู้หญิงอายุน้อย และคนหนุ่มบางส่วนเห็นว่า หลังแต่งงานแล้วควรรอสักกระยะหนึ่งจึงมีบุตร

ในด้านวิธีการคุมกำเนิดที่เลือกใช้ จากการสำรวจประชากรและการอนามัยในประเทศไทย ของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2531: 23) พบว่า สตรีที่นับถือศาสนาพุทธใช้การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง ในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 69.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 35.1) โดยสตรีที่นับถือศาสนาพุทธใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามถึงสองเท่า (ร้อยละ 21 เปรียบเทียบกับร้อยละ 10) ส่วนวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวอื่นๆ สตรีที่นับถือศาสนาพุทธใช้ในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามเช่นกัน (ร้อยละ 19.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 13.9) และสตรีที่นับถือศาสนาพุทธใช้การทำหมันในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 28.38 และร้อยละ 11.3) นอกจากนี้ จากการศึกษาของสุภาพรณี วีระจันทร์ (2531: 35) พบว่า สตรีในภาคใต้ที่นับถือศาสนาพุทธใช้การคุมกำเนิดแบบถาวรมากกว่าสตรีในภาคใต้ที่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 24 เปรียบเทียบกับร้อยละ 5)

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า ศาสนามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด โดยสตรีที่นับถือศาสนาพุทธมีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอื่น สำหรับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดและวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ ไม่พบว่ามีการศึกษา อย่างไรก็ตาม ศาสนาเป็นปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดกับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ เนื่องจากผลการศึกษาส่วนใหญ่ที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า ศาสนามีความสัมพันธ์กับการยอมรับการคุมกำเนิด การใช้การคุมกำเนิด โดยสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ ยอมรับและใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม อาจเป็นเพราะ การวางแผนครอบครัวไม่ขัดต่อหลักศาสนาพุทธ ดังนั้นสตรีที่นับถือศาสนาพุทธจึงน่าจะ ตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่า เห็นว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่า และเนื่องจากการคุมกำเนิดแบบถาวรนั้นอาจขัดต่อหลักความเชื่อทางศาสนาของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามบางส่วน ดังนั้นสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามน่าจะตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและขานิดมากกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ

2. เขตที่อยู่อาศัย

ในเขตเมือง กับเขตชนบท มักมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งอำนวยความสะดวกหรือระบบสาธารณูปโภค และรวมถึงความเจริญในด้านต่างๆ ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในเขตที่อยู่อาศัยต่างกัน มักได้รับอิทธิพลจากสังคม และสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน ทำให้มีทัศนคติ ความรู้สึกรู้จักคิด และวิสัยทัศน์ รวมทั้งพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน ดังนั้นเขตที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน น่าจะมีผลต่อความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดได้

จากการศึกษาของ สุภวัณษ์ พลายน้อย และเนาวรัตน์ พลายน้อย (2532: 58) พบว่า หมู่บ้านที่มีการคุมกำเนิดสูง มักมีสภาพการคมนาคม ดีกว่าหมู่บ้านที่มีอัตราการคุมกำเนิดต่ำ ส่วนการศึกษาของ จินตนา เพชรานนท์ และ อภิชาติ จำรัสอุทธีรงค์ (2523 : 35) พบว่า อัตราการคุมกำเนิดในเขตเมืองสูงกว่าในชนบท กล่าวคือ ประมาณครึ่งหนึ่งของสตรีในเขตเมืองใช้ การคุมกำเนิด ขณะที่สตรีในเขตชนบทร้อยละ 43 ใช้การคุมกำเนิด ในด้านวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ในเขตเมือง และในชนบท พบว่า จะแตกต่างกันมากในกรณีของการทำหมันหญิง คือ สตรีในเขตเมืองร้อยละ 20 ใช้การคุมกำเนิดโดยการทำหมันหญิง ในขณะที่ในชนบทเพียงร้อยละ 10 ใช้การคุมกำเนิดวิธีนี้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิไลลักษณ์ ปรีชญัตร์กุล (2535: 93) พบว่า เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจะใช้การคุมกำเนิดแบบถาวรมากกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ส่วนการศึกษาของ ชีรพัฒน์ อุทธีทอง (2532: 79) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลในภาคใต้มีความตั้งใจอยู่ในระดับต่ำที่จะปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัวและไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนั้น อภิชาติ จำรัสอุทธีรงค์ และคณะ (2540: 31) พบว่า มีความแตกต่างในด้านการใช้วิธีการคุมกำเนิดของสตรีที่สมรสแล้วเพียงเล็กน้อย แต่ความแตกต่างตามรายวิธีการคุมกำเนิดมีอยู่อย่างเห็นได้ชัด โดยในเขตเมือง สตรีจะใช้วิธีการคุมกำเนิดคือ หมันหญิงและขามัดคุมกำเนิดในสัดส่วนที่สูงกว่าในเขตชนบท ในขณะที่สตรีในเขตชนบทนิยมใช้ยาฉีดคุมกำเนิดมากกว่าในเขตเมือง

จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า ในด้านความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด ผลการศึกษา มีน้อยจึงไม่สามารถสรุปได้ ในด้านเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และวิธีคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ ไม่พบว่ามีการศึกษาไว้ อย่างไรก็ตาม เขตที่อยู่อาศัยน่าจะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ เนื่องจากผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นที่พบว่า ในเขตที่อยู่อาศัยที่มีความเจริญมากกว่าสตรีจะใช้การคุมกำเนิดมากกว่า และเขตที่อยู่อาศัยที่ต่างกันสตรีจะมีวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้แตกต่างกัน ดังนั้นสตรีที่มีเขตที่อยู่อาศัยที่ต่างกันน่าจะมี ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดต่างกันด้วย โดยสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองน่าจะมี ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่า เห็นว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่า และเนื่องจาก การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า สตรีในเขตเมืองมีอัตราการคุมกำเนิดสูงกว่าในเขตชนบท และเขตพื้นที่ ต่างกันมีวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ต่างกัน ผู้วิจัยจึงคาดว่าสตรีในเขตเมือง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มักมีสถานภาพทาง

เศรษฐกิจและสังคม รวมถึงมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่คิดว่าในเขตชนบท จะตั้งใจใช้ยาเม็ดและ ยาฉีดมากกว่าสตรีในเขตชนบท

3. การศึกษา

การศึกษาเป็นกระบวนการขจัดเกลตาทางสังคม ช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะด้านต่างๆ รวมทั้งเป็นการพัฒนาทัศนคติ ค่านิยมที่เหมาะสม และเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาสังคม ดังนั้น การศึกษาจึงน่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด

จากการศึกษาวิจัยหลายเรื่อง พบว่า โดยทั่วไปสตรีที่มีการศึกษาในระดับสูงมักจะจำกัดจำนวนบุตรให้เหมาะสมกับความสามารถของคนที่จะได้เลี้ยงดู โดยมีการคุมกำเนิด มากกว่าสตรีที่มีการศึกษาค่ำกว่า (สมใจ เสร็จจรกิจเจริญ, 2524: 84; ธวัช อักโข, 2526: 34; ขวัญกมล ตั้งศิลป์ชัย, 2531: 53; สุภาภรณ์ ชีระจันทร์, 2531: 45; วิมลรัตน์ ภูผาสุข, 2532: 42; อัจฉรา มาสมาลัย, 2532: 29; กาญจนา บุญดี, 2533: 137) ซึ่งต่างจากการศึกษาของ กมลรัตน์ แซ่ตั้ง (2532: 56) ที่พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรี

ในขณะที่การศึกษาของ ชีระพัฒน์ ฤทธิ์ทอง (2532: 79) พบว่า เมื่อจำแนกตามรูปแบบการศึกษา เยาวชนที่ผ่านการศึกษาจากโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติ การวางแผนครอบครัว ต่างกับกลุ่มเยาวชนที่เรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามและการศึกษา ตามอัธยาศัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กล่าวคือ เยาวชนไทยมุสลิมที่ผ่านการศึกษาจากโรงเรียน มัธยมศึกษาของรัฐบาล มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัวสูงกว่าเยาวชนไทยมุสลิมที่เรียน โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามและในระบบการศึกษาตามอัธยาศัย ทั้งนี้เพราะรูปแบบการศึกษาที่ ต่างกันทำให้เด็กได้รับข้อมูล ประสบการณ์ อันเป็นพื้นฐานพฤติกรรมแตกต่างกัน โดยโรงเรียนมัธยม ศึกษาของรัฐบาลนั้น นอกจากมีหลักสูตรตามที่กระทรวงศึกษาธิการเป็นผู้กำหนดให้แล้ว เยาวชนยังมี โอกาสมีกลุ่มเพื่อนและอาจารย์ทั้งไทยพุทธและไทยศาสนาอื่นๆ รวมถึงการรับข่าวสารจากสื่อสาร มวลชนเช่นเอกสาร สิ่งตีพิมพ์ มากกว่าเยาวชนที่เรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามและระบบ การศึกษาตามอัธยาศัย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด ไม่พบว่า มีผู้ศึกษาไว้ แต่จากการศึกษาเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่ปรารถนา จำนวนบุตรในอุดมคติ พบว่า การศึกษา มีความสัมพันธ์ในทางลบกับจำนวนบุตรที่ปรารถนา จำนวนบุตรในอุดมคติ (อรพินท์ บุนนาค และ ระพีพรรณ หุ่นพานิช, 2524: 45; คาร์ตัน โชติพันธ์โสภณ, 2528: ข)

ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ พบว่า การศึกษามี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการคุมกำเนิดแบบถาวร กล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าจะคุมกำเนิดแบบ ถาวรมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาค่ำกว่า (สุวัฒน์ ศรีสรณ์ดร, 2525: 51; อัญชติ วิสุทธีมรรค, 2526: 137) ส่วนการศึกษาของ วิมลรัตน์ ภูผาสุข (2532: 42) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ กับการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีแรกภายหลังคลอดบุตรของสตรี โดยสตรีที่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในสัดส่วนที่สูงที่สุด และกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ใช้ยาฉีดคุมกำเนิดในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอื่น และสัดส่วนลดลงตามระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า ส่วนสตรีที่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ใช้การทำหมันในสัดส่วนที่สูงที่สุด อย่างไรก็ตาม มีผลการศึกษาที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้เช่นกัน (ศิริโรรัตน์ เอกปิยะกุล, 2529: 41; กมลรัตน์ แซ่ตั้ง, 2532: 56; ทองอยู่ บุญยการ, 2535: 74)

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด โดยสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาดำกว่า ดังนั้นสตรีที่มีการศึกษาสูง น่าจะตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาดำกว่า เนื่องจาก สตรีที่มีการศึกษาสูงมักมีอาชีพและสถานภาพการทำงานที่ดี ดังนั้นจึงต้องการรักษาสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของคนไว้ รวมถึงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ได้ดีกว่าสตรีที่มีการศึกษาดำกว่า ส่วนในด้านเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดนั้น ถึงแม้ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรง แต่ผู้วิจัยคาดว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงซึ่งมักจะมีจำนวนบุตรที่ปรารถนาหรือบุตรในอุดมคติน้อยกว่าและมีภาระในเรื่องตำแหน่งหน้าที่การงานมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาดำ น่าจะมีความคิดเห็นว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่าสตรีที่มีการศึกษาดำกว่า ส่วนผลการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ไม่สอดคล้องกัน แต่อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยคาดว่าการศึกษา น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ โดยสตรีที่มีการศึกษาสูงน่าจะตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาดำกว่า เนื่องจาก ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า น่าจะมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ยาเม็ดและยาฉีดดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งน่าจะตระหนักว่าการใช้ยาเม็ดและยาฉีดยังเป็นวิธีที่ได้ผลดีและปฏิบัติง่าย

4. อาชีพ

อาชีพเป็นสิ่งแสดงความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และแสดงถึงสถานะของบุคคลในสังคม ดังนั้นอาชีพจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการคุมกำเนิด ปัจจุบันสตรีเข้ามามีส่วนร่วมแรงงานเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นการยกระดับสถานภาพของตนเองและครอบครัวให้สูงขึ้น ดังนั้นสตรีที่ประกอบอาชีพที่แตกต่างกันย่อมรับรู้ เข้าใจ มีทัศนคติในด้านการคุมกำเนิดต่างกัน รวมถึงมีความจำเป็นในการคุมกำเนิดที่ต่างกัน

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด (คมสัน พลศรี, 2524: 36; ธวัช อักโข, 2526: ข; สุภาภรณ์ วีระจันทร์, 2531: 47; กมลรัตน์ แซ่ตั้ง, 2532: 60) โดยสตรีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจะใช้วิธีคุมกำเนิดสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม (คมสัน พลศรี, 2524: 36; สุภาภรณ์ วีระจันทร์, 2531: 47) แต่จากการศึกษาของ กมลรัตน์ แซ่ตั้ง (2532: 60) กลับพบว่า สตรีอาชีพเกษตรกรรมใช้วิธีคุมกำเนิดสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม นอกจากนั้น

ชาคริต ชมชื่น (2530: 103) พบว่า สถานะเศรษฐกิจของครอบครัวของนักเรียนชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติในการคุมกำเนิด กล่าวคือ นักเรียนที่มี สถานะเศรษฐกิจของครอบครัวมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติในการคุมกำเนิดมากด้วย

การศึกษาของวิมลรัตน์ ภูผาสุข (2532: 47) ในกลุ่มสตรีภายหลังการคลอดบุตร พบว่า สตรีที่มี อาชีพแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันในระยะเวลาที่จะเริ่มใช้วิธีคุมกำเนิดภายหลังสมรส โดยอาชีพ รับราชการจะเป็นกลุ่มที่เริ่มใช้วิธีคุมกำเนิดเร็วที่สุด รองลงมาได้แก่ แม่บ้าน กลุ่มที่มีอาชีพค้าขาย ช่างฝีมือและศิลปิน ส่วนกลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างจะเริ่มใช้วิธีการคุมกำเนิดช้าที่สุด

ส่วนการศึกษาของทองอยู่ บุญยการ (2535: 72) เกี่ยวกับอาชีพและการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด พบว่า สตรีที่มีบุตร 2 คนขึ้นไปซึ่งประกอบอาชีพอื่นๆ ใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่า สตรีที่เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 56.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 34.5) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่พบว่า สตรีที่ใช้ การคุมกำเนิดชนิดถาวรจะมีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมสูงกว่าสตรีที่มีอาชีพเกษตรกรรม (สุวัฒน์ ศรีสรณ์ดร, 2525: 125) ซึ่งต่างจากการศึกษาของวิมลรัตน์ ภูผาสุข (2532: 43) ที่พบว่า สตรีที่มีอาชีพ เกษตรกรรมมีส่วนการทำหมันสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม ส่วนพรรณีภา ไพบูรณ์สมบัติ (2530: 50) ซึ่งศึกษาเฉพาะครอบครัวที่มีบุตร 2 คน พบว่า ในเขตเมือง สตรีที่ประกอบ อาชีพนอกภาคเกษตรกรรมจะทำหมันมากกว่าสตรีที่ไม่ได้ทำงานหรือสตรีที่เป็นแม่บ้าน ส่วนเขต ชนบทสตรีที่ไม่ได้ทำงานหรือสตรีที่เป็นแม่บ้านจะทำหมันมากกว่าสตรีที่มีอาชีพเกษตรกรรม นอกจากนี้ การศึกษาของจินตมาศ โกศลชื่นวิจิตร (2536: 84) พบว่า อาชีพของสตรีมีความสัมพันธ์ กับการเลือกใช่วางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ สตรีที่มีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว จะเลือกใช่วางอนามัยมากที่สุด (ร้อยละ 34.5) รองลงมาคือ อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 24.2) สตรีที่เป็นแม่บ้านหรือทำงานบ้าน (ร้อยละ 20.7) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 15.9)

ผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นชี้ว่า สตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมใช้การคุมกำเนิด มากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ดังนั้นสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมน่าจะมี แนวโน้มตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ในด้านเวลาที่คิดว่าควร เริ่มใช้การคุมกำเนิดนั้น ผลการศึกษายังไม่สามารถสรุปได้ว่า อาชีพที่ต่างกันจะทำให้มีความเห็น เกี่ยวกับเวลาที่ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร แต่ผู้วิจัยคาดว่าสตรีที่มีอาชีพ ต่างกันน่าจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเวลาที่ควรเริ่มคุมกำเนิดต่างกัน โดยสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาค เกษตรกรรมซึ่งมักเป็นสตรีที่การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมดีกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพ อื่นๆ มีความต้องการเลื่อนฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และมีภาระที่ต้องจัดการทั้งภายในและภายนอก บ้านจึงน่าจะตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด และเห็นว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่าสตรีที่ประกอบ อาชีพเกษตรกรรม ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ พบว่า ได้ผลการ ศึกษาไม่สอดคล้องกัน อย่างไรก็ตาม คาดว่าอาชีพน่าจะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิธี

การคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ โดยสตรีที่ประกอบอาชีพ นอกภาคเกษตรกรรม น่าจะตั้งใจจะใช้ยามีคและยาฉีดมากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพอื่นๆ

5. สถานภาพการทำงาน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการทำงานกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด วิธีคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ ยังไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ อย่างไรก็ตาม จะเห็นว่า ถึงแม้บุคคลจะประกอบอาชีพเดียวกันแต่หากสถานภาพการทำงานต่างกัน ก็จะมี ความแตกต่างกันในการดำเนินชีวิต สถานภาพทางสังคม ทัศนคติ พฤติกรรม ตลอดจนรายได้ ด้วยเหตุนี้ จึงได้นำความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการทำงานกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมาศึกษาในครั้งนี้ด้วย โดยคาดว่าสตรีที่มีสถานภาพการทำงานที่มั่นคงกว่า กล่าวคือ สตรีที่เป็นลูกจ้างของรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ ซึ่งมีลักษณะงานที่เป็นงานประจำ ดังนั้นจึงน่าจะ ตั้งใจที่ใช้การคุมกำเนิดมากกว่า มีความเห็นว่าจะควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่า และตั้งใจจะใช้ยามีคและยาฉีดมากกว่าสตรีที่มีสถานภาพการทำงานอื่นๆ

4.4.3 ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัว คือ จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม จำนวนบุตรที่ต้องการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก

การมีความรู้ในเรื่องต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการทางปัญญา และมีส่วนเป็นอย่างมาก ในการตัดสินใจหรือแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ ดังนั้นการที่จะตั้งใจกระทำสิ่งใดย่อมต้องมีความรู้ในเรื่องนั้นๆ ด้วย การมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด ทำให้สตรีสามารถไตร่ตรอง ตัดสินใจ และพิจารณาความรู้นั้นเพื่อนำไปสู่ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเอง

การศึกษาของสันติ รุ่งสมัย (2532: 125) พบว่า สตรีชาวกะเหรี่ยงกลุ่มที่วางแผนครอบครัวและไม่วางแผนครอบครัว มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ สตรีชาวกะเหรี่ยงที่วางแผนครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวระดับปานกลาง ส่วนสตรีชาวกะเหรี่ยงที่ไม่วางแผนครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวค่อนข้างน้อย นอกจากนั้น ชาคริต ชมชื่น (2530: 111-119) พบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติในการคุมกำเนิดของนักเรียนชาวเขาเผ่าลีซอ เผ่าฮ่า กล่าวคือ นักเรียนที่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวมาก มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติ

การคุมกำเนิดมาก ส่วนนักเรียนที่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคุมกำเนิดน้อย มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติ การคุมกำเนิดน้อย

นอกจากนั้น มีผลการศึกษาวิจัยหลายเรื่องที่พบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดจะมีการคุมกำเนิดสูงด้วย โดยจากการศึกษาของ สุจิตต์ มิมงคลกุลคิดถ (2523: 100-112) พบว่า สตรีที่มีความรู้สูงเกี่ยวกับการทำหมัน มาทำหมัน ร้อยละ 63.6 ส่วนสตรีที่มีความรู้ต่ำเกี่ยวกับการทำหมัน ทำหมัน ร้อยละ 37.3 ส่วนผลการศึกษาของ อัจฉรา มาสมาลัย (2532: 48) ศึกษาสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดแบบถาวร มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและการคุมกำเนิดแบบถาวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบถาวร เลือกใช้วิธีคุมกำเนิดแบบถาวร ร้อยละ 22.1 ส่วนสตรีที่ไม่มีมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบถาวร จะไม่เลือกใช้การคุมกำเนิดแบบถาวรเลย การศึกษาของ ทองอยู่ บุญยการ (2535: 80) ศึกษาสตรีวัยเจริญพันธุ์ พบว่า คะแนนความรู้เรื่องการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดทั้งแบบชั่วคราวและแบบถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ จินคามาศ โกศลชื่นวิจิตร (2536: 91) ศึกษากลุ่มสตรีหลังคลอด พบว่า สตรีมีความรู้เรื่องห่วงอนามัยเพิ่มขึ้นจะเลือกใช้ห่วงอนามัยเพิ่มขึ้นด้วย กล่าวคือ ความรู้เรื่องห่วงอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลือกใช้ห่วงอนามัย

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า ในด้านความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด ผลการศึกษา ยังมีน้อยทำให้ไม่สามารถสรุปได้ ส่วนการศึกษาในประเด็นเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด ไม่พบว่ามีการศึกษาไว้ ส่วนวิธีคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ก็ไม่พบการศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับเรื่องนี้ แต่พบผลการศึกษาว่า ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ต่างกันมีความสัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ อย่างไรก็ตาม จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และวิธีคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ เนื่องจากสตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิดจำนวนมากกว่า น่าจะใช้ความรู้ที่มีอยู่พิจารณาถึงผลดีของ การคุมกำเนิดและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการคุมกำเนิด ทำให้ตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่า เห็นว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่า และตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและขี้ผึ้งซึ่งเป็นวิธี ได้รับความนิยมสูงมากกว่าสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดน้อยกว่า

2. จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม และ จำนวนบุตรที่ต้องการ

ความคิดเห็นโดยทั่วไปในเรื่องจำนวนบุตรที่คู่สมรสโดยทั่วไปควรมีเป็นพื้นฐานของความคิดในด้านอุดมคติ (ideal) ซึ่งจะทำให้เกิดความต้องการ (desire) ความตั้งใจ (intention) ความคาดหวัง (expectation) และการกระทำ (action) ตามลำดับ (Were, 1974 อ้างใน กมลรัตน์ แซ่ตั้ง, 2532: 11) จำนวนบุตรที่เหมาะสมของสตรีนอกจากจะสะท้อนให้เห็นถึง ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีแล้ว ยังสะท้อนถึงบรรทัดฐานของสังคมว่านิยมมีครอบครัวขนาดเท่าใด นอกจากนั้นจำนวนบุตรที่สตรีต้องการ

จะมี แสดงถึงความต้องการของสตรีเกี่ยวกับขนาดครอบครัวของตนเอง ดังนั้นจำนวนบุตรที่สตรีคิดว่าเหมาะสม และจำนวนบุตรที่ต้องการ น่าจะส่งผลต่อความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรี เพื่อให้สามารถมีบุตร ได้ตามจำนวนที่ต้องการ และสามารถเว้นระยะการมีบุตร เพื่อสุขภาพของสตรี หรือเพื่อจะได้จัดการกับเศรษฐกิจของครอบครัวได้เหมาะสม

การศึกษาของ อนงคินิตย์ ตรงวัฒนาวุฒิ (2532: 73-74) พบว่า สตรีที่มีบุตรในอุคมคติ 2 คน จะมีอัตราการทำหมันเมื่อมีบุตร 2 คน สูงที่สุด (ร้อยละ 58.4) ส่วนกลุ่มที่มีบุตรในอุคมคติ 4 คนขึ้นไป จะมีอัตราการทำหมันเมื่อมีบุตร 3 คนขึ้นไป สูงสุด (ร้อยละ 92.2) จากการศึกษาของ ชาคริต ชมชื่น (2530: 101-121) พบว่า ตัวแปรด้านเจตคติต่อจำนวนบุตรมีความสัมพันธ์พหุคูณกับจำนวนบุตรที่ตั้งใจ จะมีในกลุ่มนักเรียนชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง เผ่าลีซอ เผ่าข่า เผ่าลัวะ กล่าวคือ นักเรียนที่ เห็นด้วยมากกับการมีบุตรจำนวนน้อย มีความตั้งใจที่จะมีบุตรจำนวนน้อย ส่วนคนที่ไม่ค่อยเห็นด้วยกับการมีบุตรน้อย มีความตั้งใจที่จะมีบุตรจำนวนมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุปราณี ไชยทา (2533: 34) ซึ่ง ศึกษาความตั้งใจที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ของนักเรียนหูหนวกระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย พบว่า นักเรียนหูหนวกที่เห็นด้วยมากกับการมีบุตร ไม่เกิน 2 คน จะตั้งใจมีบุตรเท่ากับหรือไม่เกิน 2 คนด้วย

จากการศึกษาของ กมลรัตน์ แซ่ตั้ง (2532: 69) พบว่า บรรทัดฐานเกี่ยวกับขนาดครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีในระยะให้หมบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ สตรีที่มีบรรทัดฐานขนาดครอบครัวตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป จะเลือกใช้การคุมกำเนิดแบบถาวร (ร้อยละ 34.4) มากกว่า สตรีที่มีบรรทัดฐานขนาดครอบครัว 3-4 คน (ร้อยละ 20.5) และสตรีที่มีบรรทัดฐานขนาดครอบครัว 1-2 คน (ร้อยละ 20.4)

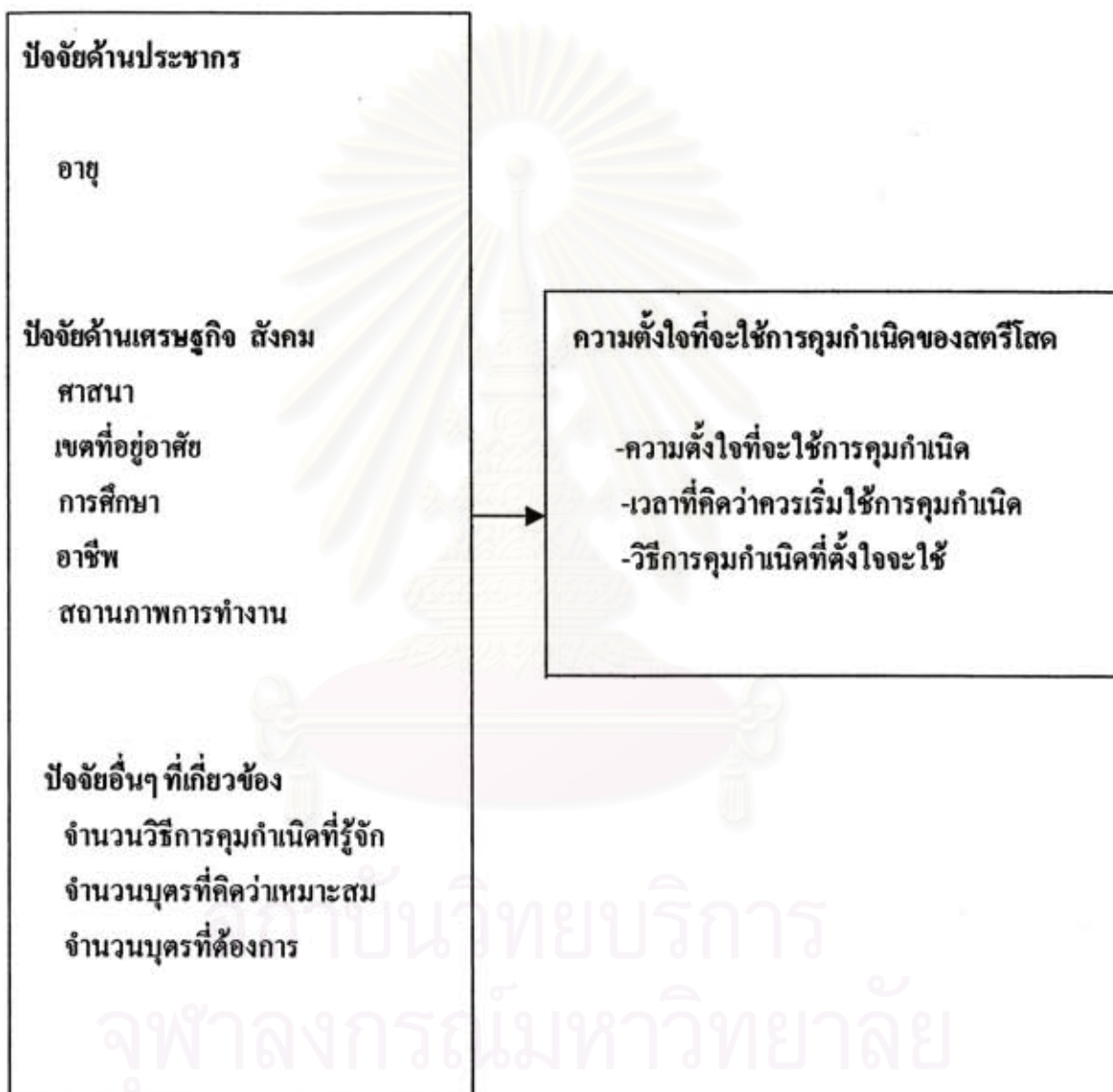
ในส่วนที่เกี่ยวกับ ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด ไม่พบว่ามีการศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับเรื่องนี้แต่มีผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่เห็นด้วยกับการมีบุตรน้อยตั้งใจที่จะมีบุตรจำนวนน้อยด้วย ดังนั้น สตรีที่เห็นว่าควรมีบุตรที่เหมาะสมจำนวนน้อยน่าจะตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่เห็นว่าควรมีบุตรที่เหมาะสมจำนวนมาก และสตรีที่ต้องการมีบุตรจำนวนน้อยกว่าน่าจะตั้งใจใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่ต้องการมีบุตรจำนวนมากกว่า ในด้านเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดไม่พบว่ามี การศึกษาไว้ ส่วนวิธีคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ก็ไม่พบผลการศึกษาโดยตรงและผลการศึกษาที่ใกล้เคียงมีค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตาม จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสมและจำนวนบุตรที่ต้องการน่าจะมี ความสัมพันธ์กับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ เนื่องจากสตรีที่ เห็นว่าบุตรที่เหมาะสมควรมีจำนวนน้อยและมีจำนวนบุตรที่ต้องการน้อย น่าที่จะทราบว่าจำเป็นจะต้องใช้การคุมกำเนิดเพื่อที่จะ ได้มีจำนวนบุตรที่เหมาะสม และมีบุตร ได้ตามจำนวนที่ต้องการ ดังนั้น สตรีที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมและจำนวนบุตรที่ต้องการน้อยกว่า น่าจะเห็นว่า ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่า และตั้งใจที่จะใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่าสตรีที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมและจำนวนบุตรที่ต้องการมากกว่า

5. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

จากการศึกษาแนวคิด และการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถกำหนดกรอบแนวคิด ของการศึกษาความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรีโสดในภาคใต้ได้ดังแผนภูมิต่อไปนี้

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



6. สมมติฐานในการศึกษา

การศึกษาความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรีโสดในภาคใต้ครั้งนี้ได้กำหนดสมมติฐานเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังต่อไปนี้

6.1 สมมติฐานหลัก

สตรีโสดที่มีลักษณะด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ แตกต่างกันอย่างจะมี ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดภายหลังสมรส (ซึ่งรวมถึงความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด เวลาที่คิดว่า ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้) แตกต่างกัน

6.2 สมมติฐานย่อย

ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด

1. สตรีโสดที่มีอายุน้อยกว่า น่าจะมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีโสดที่มีอายุมากกว่า
2. สตรีโสดที่นับถือศาสนาพุทธ น่าจะมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่า สตรีโสดที่นับถือศาสนาอิสลาม
3. สตรีโสดที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง น่าจะมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่า สตรีโสดที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท
4. สตรีโสดที่มีการศึกษาสูงกว่า น่าจะมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีโสดที่มีการศึกษาค่ำกว่า
5. สตรีโสดที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม น่าจะมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีโสดที่ประกอบอาชีพอื่นๆ
6. สตรีโสดที่เป็นลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ น่าจะมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีโสดที่มีสถานภาพการทำงานอื่นๆ
7. สตรีโสดที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิดจำนวนมากกว่า น่าจะมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีโสดที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิดจำนวนน้อยกว่า
8. สตรีโสดที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมน้อยกว่า น่าจะมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีโสดที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสมมากกว่า
9. สตรีโสดที่ต้องการมีบุตรจำนวนน้อยกว่า น่าจะมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีโสดที่ต้องการมีบุตรจำนวนมากกว่า

เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด

10. สตรีโสดที่มีอายุน้อยกว่า น่าจะเห็นว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่าสตรีโสดที่มีอายุมากกว่า
11. สตรีโสดที่นับถือศาสนาพุทธ น่าจะเห็นว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่าสตรีโสดที่นับถือศาสนาอิสลาม
12. สตรีโสดที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง น่าจะเห็นว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่าสตรีโสดที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท
13. สตรีโสดที่มีการศึกษาสูงกว่า น่าจะเห็นว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่าสตรีโสดที่มีการศึกษาค่ำกว่า
14. สตรีโสดที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม น่าจะเห็นว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่าสตรีโสดที่ประกอบอื่นๆ
15. สตรีโสดที่เป็นลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ น่าจะเห็นว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่าสตรีโสดที่มีสถานภาพการทำงานอื่นๆ
16. สตรีโสดที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิดจำนวนมากกว่า น่าจะเห็นว่า ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่าสตรีโสดที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิดจำนวนน้อยกว่า
17. สตรีโสดที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมน้อยกว่า น่าจะเห็นว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่าสตรีโสดที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมจำนวนมากกว่า
18. สตรีโสดที่ต้องการมีบุตรจำนวนน้อยกว่า น่าจะมีความคิดเห็นว่าจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่าสตรีโสดที่ต้องการมีบุตรจำนวนมากกว่า

วิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้

19. สตรีโสดที่มีอายุน้อยกว่า น่าจะตั้งใจใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่าสตรีโสดที่มีอายุมากกว่า
20. สตรีโสดที่นับถือศาสนาอิสลาม น่าจะตั้งใจใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่าสตรีโสดที่นับถือศาสนาพุทธ
21. สตรีโสดที่อยู่ในเขตเมือง น่าจะตั้งใจใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่าสตรีโสดที่อยู่ในเขตชนบท
22. สตรีโสดที่มีการศึกษาสูงกว่า น่าจะตั้งใจใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่าสตรีโสดที่มีการศึกษาค่ำกว่า
23. สตรีโสดที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม น่าจะตั้งใจใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่าสตรีโสดที่ประกอบอาชีพอื่นๆ

24. สตรีโสดที่เป็นลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ น่าจะตั้งใจใช้ยามืดและขานี้ดมากกว่าสตรีโสดที่มีสถานภาพการทำงานอื่นๆ

25. สตรีโสดที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิดจำนวนมากกว่า น่าจะตั้งใจใช้ยามืดและขานี้ดมากกว่าสตรีโสดที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิดจำนวนน้อยกว่า

26. สตรีโสดที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมน้อยกว่า น่าจะตั้งใจใช้ยามืดและขานี้ดมากกว่าสตรีโสดที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมมากกว่า

27. สตรีโสดที่ต้องการมีบุตรจำนวนน้อยกว่า น่าจะตั้งใจใช้ยามืดและขานี้ดมากกว่าสตรีโสดที่ต้องการมีบุตรจำนวนมากกว่า

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบความตั้งใจเกี่ยวกับการใช้การคุมกำเนิดของสตรีโสดในภาคใต้
2. สามารถคาดการณ์เกี่ยวกับแนวโน้มความต้องการใช้บริการเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของสตรีโสดในภาคใต้
3. สามารถนำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการรณรงค์ วางนโยบายและแก้ไขปัญหที่
เกี่ยวข้องกับสารให้บริการวางแผนครอบครัว แก่ประชากรกลุ่มต่างๆ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัยและลักษณะทั่วไปของข้อมูล

1. แหล่งข้อมูลที่ใช้ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัวของประชากรภาคใต้ พ.ศ. 2537 (The Survey of Knowledge, Attitude and Family Planning Practice in the Southern Region of Thailand, 1994) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัชมุนตรี

การเลือกตัวอย่างของโครงการสำรวจนี้มีแผนการสุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นแบบ Stratified two-stage sampling โดยมีจังหวัดในภาคใต้เป็นสตราตัม ซึ่งมีทั้งสิ้น 14 สตราตัม ชุมรวมอาคาร (ในเขตเทศบาล) และหมู่บ้าน (ในเขตสุขาภิบาลหรือนอกเขตเทศบาล-สุขาภิบาล) เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่ 1 และครัวเรือนส่วนบุคคลเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่ 2 ในแต่ละสตราตัมได้แบ่งออกเป็นสตราตัมย่อยตามลักษณะการปกครองคือ ในเขตเทศบาล ในเขตสุขาภิบาล และนอกเขตเทศบาล-สุขาภิบาล โดยมีขั้นตอนการเลือกดังนี้คือ

การเลือกตัวอย่างขั้นที่ 1

จากแต่ละเขตการปกครอง ได้เลือกชุมรวมอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่างอย่างอิสระต่อกัน โดยใช้ความน่าจะเป็นในการเลือกเป็นปฏิภาคกับจำนวนครัวเรือนของชุมรวมอาคาร/หมู่บ้านนั้นๆ ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 957 ชุมรวมอาคาร/หมู่บ้านจากทั้งสิ้น 9,208 ชุมรวมอาคารหรือหมู่บ้านซึ่งกระจายไปตามเขตการปกครอง

การเลือกตัวอย่างขั้นที่ 2

ในขั้นนี้ เป็นการเลือกครัวเรือนตัวอย่างจากครัวเรือนส่วนบุคคลทั้งสิ้นในบัญชีรายชื่อครัวเรือน ซึ่งได้จากการนับจดในแต่ละชุมรวมอาคาร/หมู่บ้านด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ ก่อนที่จะทำการเลือกตัวอย่างได้มีการจัดเรียงรายชื่อครัวเรือนส่วนบุคคลใหม่ตามขนาดของครัวเรือน ซึ่งวัดด้วยจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ได้จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างทั้งสิ้น 10,308 ครัวเรือน เป็นครัวเรือนตัวอย่างในเขตเทศบาล 4,152 ครัวเรือน ในเขตสุขาภิบาล 2,628 ครัวเรือน และนอกเขตเทศบาล 3,528 ครัวเรือน

การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการพร้อมกันทั้ง 14 จังหวัดภาคใต้ ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2537 ด้วยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามสตรีอายุ 15-49 ปีที่ตกเป็นตัวอย่าง โดยพนักงานสัมภาษณ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ แบบสอบถามที่ใช้สัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสตรีอายุ 15-49 ปี
- ตอนที่ 2 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว
- ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
- ตอนที่ 4 การปฏิบัติการวางแผนครอบครัว
- ตอนที่ 5 ภาวะเจริญพันธุ์และการให้นมบุตร

2. ประชากรตัวอย่างที่นำมาศึกษา

โครงการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัวของประชากรภาคใต้ พ.ศ. 2537 สัมภาษณ์สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 7,961 ราย โดยสตรีอายุ 15-49 ปี ทุกคนในครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างนับเป็นผู้เข้าข่าย การวิเคราะห์ครั้งนี้เลือกศึกษาเฉพาะสตรีโสดที่มีอายุ 15-35 ปี ซึ่งเป็นผู้ให้สัมภาษณ์เอง 1,423 คน ด้วยเหตุผลที่ว่า สตรีโสดที่อายุอยู่ในช่วง 15-35 ปี มีโอกาสสมรสและมีโอกาสมีบุตรมากกว่า กลุ่มสตรีโสดที่อายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งในส่วนของการวิเคราะห์เกี่ยวกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดจะมีกลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุ 15-35 ปี จำนวนทั้งสิ้น 1423 ราย อย่างไรก็ตามสำหรับส่วนของการวิเคราะห์เกี่ยวกับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้นั้น ได้จำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ามีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด ส่วนสตรีที่ตอบว่าตั้งใจที่จะไม่ใช้การคุมกำเนิดหรือยังไม่ได้คิดเกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิด ถือเป็นผู้ไม่เข้าข่ายทำให้จำนวนตัวอย่างของการวิเคราะห์ในสองส่วนสุดท้ายเหลือเพียง 547 รายเท่านั้น และเพื่อให้ผลที่ได้เป็นตัวแทนระดับประเทศ จึงมีการถ่วงน้ำหนักตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาด้วยค่าถ่วงน้ำหนัก โดยใช้ค่าประมาณจำนวนประชากรสตรีอายุ 15-49 ปี จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2533-2558 (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) เป็นฐานในการคำนวณค่าถ่วงน้ำหนัก

3. ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัวของประชากรภาคใต้ พ.ศ. 2537 ซึ่งมีได้มีวัตถุประสงค์โดยเฉพาะ เพื่อศึกษาความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรีโสด ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลจึงต้องใช้ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในขอบเขตของข้อมูลที่มีอยู่เท่านั้น มีหลายปัจจัยที่มีได้เก็บรวบรวมไว้ เช่น รายได้ การรับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในกลุ่มสตรีโสด ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ความตั้งใจในด้านการเว้นระยะการมีบุตร เป็นต้น

4. นิยามศัพท์และนิยามตัวแปร

การวิเคราะห์ที่เกี่ยวกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรีโสดในภาคใต้ครั้งนี้มีนิยามศัพท์และนิยามตัวแปร ดังนี้

1. สตรีโสด หมายถึง สตรีที่มีสถานภาพสมรสเป็น โสดหรือเป็นสตรีผู้ที่ยังไม่เคยสมรส

2. การวางแผนครอบครัว หมายถึง การควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ เพื่อช่วยให้บุคคลแต่ละคนหรือคู่สามีภรรยาได้สัมฤทธิ์ผลที่จะมีบุตรได้ตามจำนวนที่ต้องการ ในเวลาที่ต้องการ โดยใช้การคุมกำเนิด ซึ่งการคุมกำเนิดเป็นการทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อป้องกันมิให้มีการตั้งครรภ์ วิธีการคุมกำเนิดมีหลายวิธี คือ ขาเม็ด ขาฉีดยา ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง การทำหมันชาย และวิธีอื่นๆเช่น ฝาครอบปากมดลูก หลั่งนอกช่องคลอด เป็นต้น

3. ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ความเป็นไปได้ที่สตรีโสดจะใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส เป็นสิ่งที่สตรีโสดตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยครอบคลุม 3 ประเด็น คือ ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้

3.1 ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด หมายถึง ความตั้งใจของสตรีโสดที่จะใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส ซึ่งได้จากคำถามข้อ

A33 “ถ้า...(ชื่อ)...แต่งงานคิดว่าจะคุมกำเนิดหรือไม่” แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. คุมกำเนิด
2. ไม่คุมกำเนิด
3. ยังไม่คิด

3.2 เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด หมายถึง เวลาที่สตรีคิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิด ซึ่งได้จากคำถามข้อ

A34 “...(ชื่อ)...คิดว่าควรจะเริ่มคุมกำเนิดเมื่อใด” แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. หลังแต่งงาน หมายถึง สตรีโสดเห็นว่า ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดทันทีภายหลังการสมรส
2. มีบุตร 1 คน หมายถึง สตรีโสดเห็นว่า ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังจากมีบุตรแล้ว 1 คน
3. มีบุตร 2 คน ขึ้นไป หมายถึง สตรีโสดเห็นว่า ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังจากมีบุตรแล้ว 1 คน
4. ยังไม่คิด และอื่นๆ

3.3 วิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ หมายถึง วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สตรีตั้งใจจะใช้ ซึ่งได้จากคำถามข้อ

A35 “...(ชื่อ)...คิดว่าจะคุมกำเนิดโดยวิธีใด” แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. ขามีคและขามีค
2. วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวอื่นๆ ได้แก่ ฟิงเจอร์ ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย นับระยะปลอดภัย และวิธีอื่นๆ
3. การทำหมันหญิง และการทำหมันชาย
4. ยังไม่ได้คิด

4. อายุ หมายถึง อายุเต็มปีบริบูรณ์ของสตรีนับถึงวันคล้ายวันเกิดครั้งสุดท้ายก่อนวันที่ 1 พฤษภาคม 2537 (อายุของสตรีที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ 15-35 ปี) ซึ่งได้จากคำถามข้อ A3 แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. 15-19 ปี
2. 20-24 ปี
3. 25-35 ปี

5. ศาสนา หมายถึง ศาสนาที่สตรีโศคยึดถือปฏิบัติ ซึ่งได้จากคำถามข้อ

A5 “...(ชื่อ)...นับถือศาสนาใด” แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. พุทธ
2. อิสลาม
3. คริสต์และอื่นๆ

6. ระดับการศึกษา หมายถึง ชั้นสูงสุดที่สตรีเรียนจบในระดับการศึกษาต่างๆ ซึ่งได้จากคำถามข้อ

A7 “...(ชื่อ)...จบการศึกษาสูงสุดชั้นใด” แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. ไม่มีการศึกษาและระดับประถมศึกษา
2. ระดับมัธยมศึกษา
3. ระดับมหาวิทยาลัย

7. อาชีพ หมายถึง ประเภทหรือชนิดของงานซึ่งบุคคลนั้นใช้เวลาทำเป็นส่วนมากในรอบ 12 เดือนที่แล้วก่อนวันสำรวจ สำหรับผู้ที่ทำงานมากกว่าหนึ่งอย่าง ให้ใช้อาชีพที่มีชั่วโมงการทำงานมากที่สุดในรอบ 12 เดือนก่อนวันสำรวจ ซึ่งได้จากคำถามข้อ

A9 “...(ชื่อ)...ทำงานอะไร” แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มคือ

1. ไม่ได้ทำงาน
2. กำลังศึกษา

3. ประกอบอาชีพเกษตรกรรม
4. ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม

8. สถานภาพการทำงาน หมายถึง สถานะของบุคคลในสถานที่ทำงานหรือธุรกิจ ซึ่งได้จากคำถามข้อ

A10 “...(ชื่อ)...ทำงานในฐานะอะไร” แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มคือ

1. ลูกจ้างเอกชน
2. ลูกจ้างรัฐบาล / ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ
3. นายจ้าง / ประกอบธุรกิจส่วนตัว
4. ช่วยธุรกิจครัวเรือน

9. เขตที่อยู่อาศัย หมายถึง เขตพื้นที่ ที่สตรีโศคอาศัยอยู่ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. เขตเมือง ได้แก่ เขตเทศบาล
2. เขตชนบท ได้แก่ นอกเขตเทศบาล

10. จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก หมายถึง จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีโศคเคยได้ยินหรือรู้จัก ซึ่งได้จากคำถามข้อ

A14-A23

1. A14 “...(ชื่อ)...เคยได้ยินหรือทราบเรื่องการคุมกำเนิดหรือไม่”
2. ถ้าตอบว่า “เคยได้ยินหรือเคยทราบ” ในข้อ A14
 - ให้ถามว่า “...(ชื่อ)...เคยได้ยินหรือเคยทราบวิธีคุมกำเนิดประเภทใดบ้าง” โดยไม่ต้องอ่านชื่อวิธีคุมกำเนิด
 - ให้ถามว่า “...(ชื่อ)...เคยได้ยินหรือทราบวิธี...(อ่านวิธีคุมกำเนิดที่ว่างให้ฟัง)...หรือไม่”
3. ถ้าตอบว่า “ไม่เคยได้ยินหรือไม่ทราบ” ในข้อ A14

-ให้ถามว่า “...(ชื่อ)...เคยได้ยินหรือทราบวิธี...(อ่านวิธีคุมกำเนิด) หรือไม่”

อ่านตั้งแต่ข้อ A15-A23 คือ ฮาเม็ค ยาฉีด ฟิงเจอร์ ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย

หมันหญิง หมันชาย และอื่นๆ (ระบุ) เช่น หลั่งนอกช่องคลอด ใช้สมุนไพรล้าง

ช่องคลอด เป็นต้น

ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ได้จัดแบ่งวิธีต่างๆ ที่รู้จักออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ทราบ 0-5 วิธี
2. ทราบ 6-7 วิธี
3. ทราบ 8 วิธีขึ้นไป

11. จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม หมายถึง ความคิดเห็นของสตรีโสดผู้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับจำนวนบุตรที่คู่สมรสควรจะมี ซึ่งได้จากคำถามข้อ

A12 “ในสถานการณ์ปัจจุบัน...(ชื่อ)...คิดว่าคู่สมรสโดยทั่วไปควรมีบุตรกี่คน”

แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มคือ

1. ไม่ควรมีบุตร
2. 1 คน
3. 2 คน
4. 3 คนขึ้นไป

12. จำนวนบุตรที่ต้องการ หมายถึง จำนวนบุตรที่สตรีโสดต้องการจะมีซึ่งได้จากคำถามข้อ

A13 “...(ชื่อ)...ต้องการมีบุตรกี่คน” แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มคือ

1. ไม่ต้องการมีบุตร
2. 1 คน
3. 2 คน
4. 3 คนขึ้นไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล

การศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรีโสดในภาคใต้จะวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลดังนี้ คือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้น ใช้ตารางร้อยละแสดงลักษณะทั่วไปของสตรีโสดในภาคใต้ทั้งทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรีโสดในภาคใต้กับปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์เหล่านี้ด้วยตารางไขว้ (cross-tabulations) และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระด้วยค่าสถิติไคสแควร์ (χ^2 -test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3. การนำเสนอข้อมูลในการศึกษานี้ได้แสดงร้อยละ และค่าเฉลี่ยที่ได้จากการถ่วงน้ำหนักแล้ว (weight sample) แต่จำนวนรวมที่แสดงเป็นตัวเลขที่ยังไม่ได้ถ่วงน้ำหนัก นอกจากนี้ ตัวแปรบางตัวที่มีจำนวนตัวอย่างที่ตกอยู่ในกลุ่มรายการน้อยเกินไป กลุ่มรายการนั้นจะไม่นำมาใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม เช่น กลุ่มสตรีที่นับถือศาสนาคริสต์และอื่นๆ ซึ่งมีจำนวนตัวอย่างเพียง 2 ราย และในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม จำนวนตัวอย่างที่ตอบว่า ไม่ทราบ ไม่ตอบ หรือไม่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแปรต่างๆ ที่ใช้ในการศึกษาจะถูกตัดออกจากการวิเคราะห์

6. ลักษณะทั่วไปของข้อมูล

กลุ่มสตรีโสดในภาคใต้ที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 1,423 คน ลักษณะทั่วไปของข้อมูลจะนำเสนอในรูปแบบของ การกระจายร้อยละ ซึ่งมีตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ อายุ ตัวแปรด้านเศรษฐกิจ สังคม ได้แก่ ศาสนา เขตที่อยู่อาศัย การศึกษา อาชีพ สถานภาพการทำงาน และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม จำนวนบุตรที่ต้องการ โดยจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย ซึ่งมีรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

1. อายุ

สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีอายุเฉลี่ย 20.2 ปี โดยพบว่า สตรีกลุ่มอายุ 15-19 ปี มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 54.5) ทั้งนี้เนื่องจากสตรีที่อายุยังน้อยมักเป็นผู้ที่ยังไม่สมรสนั่นเอง รองลงมาคือ สตรีกลุ่มอายุ 20-24 ปี มีร้อยละ 28.9 และกลุ่มอายุ 25-35 ปี มีร้อยละ 16.6 เมื่อจำแนกสตรีออกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ในเขตเมืองมีสตรีจำนวนเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.7) ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี รองลงมาคือ อยู่ในกลุ่มอายุ 25-35 ปี และกลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 26.8 และร้อยละ 26.5 ตามลำดับ) ในขณะที่เขตชนบท สตรีกลุ่มอายุ 15-19 ปี มีจำนวนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.1) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี และ กลุ่มอายุ 25-35 ปี (ร้อยละ 29.5 และร้อยละ 14.4 ตามลำดับ)

2. ศาสนา

สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างในภาคใต้ ร้อยละ 69.7 นับถือศาสนาพุทธ ส่วนสตรีที่เหลือ ร้อยละ 30.2 นับถือศาสนาอิสลาม โดยในเขตเมืองพบว่า มีสัดส่วนของสตรีนับถือศาสนาพุทธสูงกว่าในเขตชนบท (ร้อยละ 84.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 66.5) ขณะที่ในเขตชนบทมีสัดส่วนของสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามสูงกว่าในเขตเมือง (ร้อยละ 33.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 15.0)

3. เขตที่อยู่อาศัย

สตรีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.5) อาศัยอยู่ในเขตชนบท ส่วนที่เหลือ ร้อยละ 17.5 อาศัยอยู่ในเขตเมือง

4. การศึกษา

ในด้านการศึกษา พบว่า สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.1) เป็นผู้ที่ไม่มี การศึกษาและจบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่จบระดับมัธยมปลาย (ร้อยละ 22.0) ระดับมัธยมต้น (ร้อยละ 18.7) และระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 5.1) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า สตรีในเขตชนบท มีสัดส่วนของสตรีที่ไม่มีการศึกษาและมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา สูงกว่าสตรีในเขตเมืองอย่างชัดเจน (ร้อยละ 59.9 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 27.2) ส่วนสตรีในเขตเมือง

มีแนวโน้มที่จะมีการศึกษาในระดับสูงมากกว่าสตรีในเขตชนบท กล่าวคือ มีสัดส่วนของผู้มีการศึกษาระดับมัธยมปลายสูงกว่าสตรีในเขตชนบท (ร้อยละ 41.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 17.9) และยังมีสัดส่วนของผู้มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาสูงกว่าของสตรีโสดในเขตชนบทด้วย (ร้อยละ 14.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 3.2)

5. อาชีพ

สำหรับตัวแปรด้านอาชีพ พบว่า สตรีโสด ร้อยละ 32.4 ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม รองลงมา เป็นสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 27.4 สตรีที่กำลังศึกษาเล่าเรียน ร้อยละ 26.5 และสตรีที่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 13.6 เมื่อพิจารณาอาชีพของสตรีจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ในเขตเมือง มีสัดส่วนของสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมสูงกว่าสตรีในเขตชนบทกว่าเท่าตัว (ร้อยละ 56.2 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 27.6) และมีสัดส่วนของสตรีที่กำลังเรียนอยู่สูงกว่าสตรีในเขตชนบท (ร้อยละ 33.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 25.0) ส่วนสตรีในเขตชนบท มีสัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้ทำงานสูงกว่าสตรีในเขตเมือง (ร้อยละ 14.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 9.9) และสัดส่วนของผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมสูงกว่าสตรีในเขตเมือง (ร้อยละ 33.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 0.5)

เมื่อพิจารณารายละเอียดของกลุ่มสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม พบว่า กลุ่มช่างหรือผู้ปฏิบัติงานในขบวนการผลิตและกรรมกรมีสัดส่วนสูงสุด คือ ร้อยละ 8.7 รองลงมาคือ กลุ่มที่ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 8.2) ผู้ทำงานเกี่ยวกับงานบริการ การกีฬาและการเล่นต่างๆ (ร้อยละ 7.5) เสมียน (ร้อยละ 3.7) ผู้ปฏิบัติงานที่ใช้วิชาชีพ วิชาการ (ร้อยละ 3.4) และผู้ปฏิบัติงานบริหาร ธุรการ และฝ่ายจัดดำเนินงาน (ร้อยละ 1.0) ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยของสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในทุกกลุ่มอาชีพ

6. สถานภาพการทำงาน

เมื่อศึกษาสถานภาพการทำงานของสตรี พบว่า ร้อยละ 40.1 ไม่ได้ทำงาน รองลงมาคือทำงานในฐานะช่วยธุรกิจครัวเรือน (ร้อยละ 28.6) ลูกจ้างเอกชน (ร้อยละ 19.2) นายจ้างหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 7.2) และลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 5.0) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า สตรีในเขตเมืองมีสถานภาพการทำงานเป็นลูกจ้างเอกชน ลูกจ้างรัฐบาลและรัฐวิสาหกิจในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีในเขตชนบทกว่าเท่าตัว (ร้อยละ 42.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 20.3) กล่าวคือ ในเขตเมือง มีสตรีที่เป็นลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 30.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 16.9 ของสตรีในเขตชนบท และในเมืองมีสัดส่วนของสตรีที่เป็นลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 12.2 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 3.4 ของสตรีในเขตชนบท ขณะที่สตรีในเขตชนบท มีสัดส่วนของผู้ที่ช่วยธุรกิจครัวเรือนสูงกว่าสตรีในเมือง (ร้อยละ 32.8 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 8.8)

7. จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก

ในด้านจำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก พบว่า สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้รู้จักวิธีการคุมกำเนิดโดยเฉลี่ย 7.2 วิธี สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไป และรู้จักวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 46.1 และร้อยละ 42.2) รองลงมาได้แก่ สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 0-5 วิธี (ร้อยละ 11.6) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า สตรีในเขตเมืองมีสัดส่วนผู้ที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิดตั้งแต่ 8 วิธีขึ้นไปสูงกว่าสตรีในเขตชนบท (ร้อยละ 59.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 43.3) ส่วนสตรีในเขตชนบทมีสัดส่วนที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 0-5 วิธีสูงกว่าสตรีในเขตเมือง (ร้อยละ 12.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 8.7)

8. จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม

สตรีจำนวนสามในสี่ (ร้อยละ 74.2) มีความคิดเห็นว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 2 คน ส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มที่มีความคิดเห็นว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสมคือ 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 24.3) เห็นว่าควรมีบุตรเพียง 1 คน (ร้อยละ 0.7) เป็นผู้ที่ไม่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้ ร้อยละ 0.6 ส่วนสตรีที่มีความคิดเห็นว่า ไม่ควรมีบุตรมีเพียง ร้อยละ 0.1 และพบว่า สตรีเหล่านี้เห็นว่า จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสมโดยเฉลี่ยแล้ว คือ 2.4 คน เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ในเขตเมืองสตรีซึ่งเห็นว่า การมีบุตรเพียง 2 คนเป็นจำนวนที่เหมาะสม มีสัดส่วนสูงกว่าสตรีในเขตชนบท (ร้อยละ 83.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 72.3) ส่วนในเขตชนบท มีสัดส่วนของสตรีที่เห็นว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 3 คนขึ้นไป สูงกว่าสตรีในเขตเมือง (ร้อยละ 26.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 15.3)

9. จำนวนบุตรที่ต้องการ

ส่วนความเห็นในด้านจำนวนบุตรที่ต้องการ พบว่า สตรีโสดต้องการมีบุตร โดยเฉลี่ย 2.2 คน สตรีมากกว่าสองในสาม (ร้อยละ 69.0) ต้องการมีบุตร 2 คน สัดส่วนที่รองลงมาคือ กลุ่มที่ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 21.1) ไม่ต้องการมีบุตร (ร้อยละ 6.2) ต้องการมีบุตร 1 คน (ร้อยละ 2.3) เมื่อจำแนกสตรีออกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า สตรีในเขตเมืองร้อยละ 72.6 ต้องการมีบุตร 2 คน รองลงมา เป็นกลุ่มที่ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไป ไม่ต้องการมีบุตร และต้องการมีบุตร 1 คน (ร้อยละ 13.5 ร้อยละ 9.9 และร้อยละ 3.2 ตามลำดับ) ส่วนสตรีในเขตชนบทที่ต้องการมีบุตร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ต่ำกว่าในเขตเมือง แต่มีสตรีที่ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไปอยู่ในสัดส่วนที่สูงกว่าในเขตเมือง (ร้อยละ 22.7) ส่วนที่เหลือเป็นผู้ที่ไม่ต้องการมีบุตร (ร้อยละ 5.4) และต้องการมีบุตร 1 คน (ร้อยละ 2.0)

10. ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด

เมื่อศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง พบว่า สตรีครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.0) ยังไม่คิดเรื่องการคุมกำเนิด รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่ตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิด และกลุ่มที่ตั้งใจจะไม่ใช้การคุมกำเนิด (ร้อยละ 37.6 และร้อยละ 12.4) เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างเมืองกับชนบท พบว่า สตรีในเขตเมืองตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีในเขตชนบท (ร้อยละ 44.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 36.0) ในขณะที่สตรีในเขตชนบทตั้งใจจะไม่คุมกำเนิดมากกว่าสตรีในเขตเมืองมากกว่าเท่าตัว (ร้อยละ 13.6 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 6.5) และสตรีในเขตเมืองและเขตชนบทที่ยังไม่คิดเรื่องการคุมกำเนิดมีส่วนไม่แตกต่างกันมากนัก (ร้อยละ 48.7 และร้อยละ 50.3)

11. เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด

ในด้านเกี่ยวกับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด พบว่า สตรีที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส และกลุ่มที่ยังไม่คิด มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 30.4 และร้อยละ 31.5 ตามลำดับ) ส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มที่มีความคิดเห็นว่า ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังมีบุตร 1 คน (ร้อยละ 20.3) ภายหลังมีบุตร 2 คนขึ้นไป (ร้อยละ 17.7) เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างเขตเมืองกับชนบท พบว่า ในเขตเมืองมีสัดส่วนของสตรีที่คิดว่า ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส สูงกว่าสตรีในเขตชนบท (ร้อยละ 35.4 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 29.0) นอกจากนั้น ในเขตเมือง ยังมีสัดส่วนของสตรีที่ยังไม่คิดเกี่ยวกับเวลาที่ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดสูงกว่าสตรีในเขตชนบท (ร้อยละ 37.4 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 29.9) ขณะที่สตรีในเขตชนบท มีสัดส่วนของผู้ที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังมีบุตร 1 คน สูงกว่าสตรีในเขตเมือง (ร้อยละ 22.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 12.5) และมีสัดส่วนของสตรีที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังมีบุตร 2 คนขึ้นไป สูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 18.5 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 14.5)

12. วิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้

สำหรับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ พบว่า สตรีจำนวนเกือบครึ่ง (ร้อยละ 43.8) ตั้งใจจะคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดและยาฉีด ซึ่งจำแนกเป็นยาเม็ดร้อยละ 32.0 และยาฉีด ร้อยละ 11.8 รองลงมาคือกลุ่มสตรีที่ยังไม่คิดเรื่องวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ (ร้อยละ 40.7) ตั้งใจจะใช้การทำหมันหญิงและการทำหมันชาย ร้อยละ 10.0 โดยจำแนกเป็นการทำหมันหญิง ร้อยละ 8.4 การทำหมันชาย ร้อยละ 1.6 และวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวแบบอื่นๆ ร้อยละ 5.5 ซึ่งวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวแบบอื่นๆ แบ่งออกเป็นห่วงอนามัย ร้อยละ 1.8 นับระยะปลอดกษัย ร้อยละ 1.7 ฟิงเซ็มและถุงยางอนามัยมีส่วนเท่ากันคือ ร้อยละ 1.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างสตรีในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า สตรีในเขตเมือง ตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีด ร้อยละ 47.1 จำแนกเป็นยาเม็ด ร้อยละ 35.9 และยาฉีด ร้อยละ 11.2 รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่ยังไม่ได้คิดเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ ตั้งใจจะใช้วิธี

การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวอื่นๆ และการทำหมันหญิงและหมันชาย (ร้อยละ 39.0 ร้อยละ 8.4 และ ร้อยละ 5.5 ตามลำดับ) ส่วนสตรีในเขตชนบท ร้อยละ 42.9 ตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีด โดยจำแนก เป็นยาเม็ด ร้อยละ 30.9 และยาฉีด ร้อยละ 12.0 รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่ยังไม่คิดเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ (ร้อยละ 41.2) ซึ่งมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับในเขตเมือง ตั้งใจจะใช้การทำหมันหญิงและหมันชายมีสัดส่วนสูงกว่าของสตรีในเขตเมืองกว่าเท่าตัว (ร้อยละ 11.2) และวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวอื่นๆ (ร้อยละ 4.7)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างทั้งสิ้น 1,423 คน กว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี อาศัยอยู่ในเขตชนบท เป็นผู้ที่ไม่มีการศึกษาและจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม ส่วนการนับถือศาสนานั้นพบว่า ถึงแม้สตรีส่วนใหญ่จะนับถือศาสนาพุทธ แต่เกือบหนึ่งในสามเป็นผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม และรู้จักวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไป สตรีจำนวนสามในสี่ เห็นว่า จำนวนบุตรเหมาะสมที่คู่สมรสทั่วไปควรมี คือ 2 คน ในทำนองเดียวกัน สตรีเหล่านี้ส่วนใหญ่ต้องการที่จะมีบุตร 2 คนเช่นเดียวกัน

ในส่วนของความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด พบว่า สตรีจำนวนครึ่งหนึ่งยังไม่คิดเกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิด ส่วนเวลาที่คิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดสตรีมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ระหว่างกลุ่มที่ยังไม่ได้คิดเกี่ยวกับเรื่องนี้และเห็นว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังจากการสมรส และสตรีส่วนมาก ตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับกลุ่มที่ยังไม่คิดถึงวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 การกระจายร้อยละและจำนวนของสตรีจำแนกตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และเขตที่อยู่อาศัยกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด

ลักษณะภูมิหลัง	รวม	เขตที่อยู่อาศัย	
		เมือง	ชนบท
อายุ			
15-19 ปี	54.5	46.7	56.1
20-24 ปี	28.9	26.5	29.5
25-35 ปี	16.6	26.8	14.4
รวม	100.0 (1423)	100.0 (701)	100.0 (722)
อายุเฉลี่ย (ปี)	20.2	21.5	19.9
ศาสนา			
พุทธ	69.7	84.9	66.5
อิสลาม	30.2	15.0	33.5
คริสต์และอื่นๆ	0.1	0.1	-
รวม	100.0 (1423)	100.0 (701)	100.0 (722)
เขตที่อยู่อาศัย			
เมือง	17.5		
ชนบท	82.5		
รวม	100.0 (1423)		
การศึกษา			
ไม่มีการศึกษาและประอม	54.1	27.2	59.9
มัธยมต้น	18.7	17.2	19.0
มัธยมปลาย	22.0	41.2	17.9
อุดมศึกษา	5.1	14.4	3.2
รวม	100.0 (1423)	100.0 (701)	100.0 (722)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะภูมิหลัง	รวม	เขตที่อยู่อาศัย	
		เมือง	ชนบท
อาชีพ			
ไม่ได้ทำงาน	13.6	9.9	14.3
กำลังศึกษา	26.5	33.3	25.0
เกษตรกรรม	27.4	0.5	33.1
นอกภาคเกษตรกรรม	32.4	56.2	27.6
-วิชาชีพ วิชาการ	3.4	10.6	1.9
-ฝ่ายบริหาร ทูรการ	1.0	2.6	0.6
-เสมียน	3.7	9.2	2.6
-ค้าขาย	8.2	13.9	7.1
-ช่างและกรรมกร	8.7	6.8	9.1
-การบริการ การกีฬา	7.5	13.1	6.3
ไม่ทราบ	0.1	0.1	-
รวม	100.0 (1423)	100.0 (701)	100.0 (722)
สถานภาพการทำงาน			
ถูกจ้างเอกชน	19.2	30.1	16.9
ถูกจ้างรัฐบาล / รัฐวิสาหกิจ	5.0	12.2	3.4
นายจ้าง / ธุรกิจส่วนตัว	7.2	5.6	7.5
ช่วยธุรกิจครัวเรือน	28.6	8.8	32.8
ไม่ได้ทำงาน	40.1	43.3	39.4
รวม	100.0 (1423)	100.0 (701)	100.0 (722)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะภูมิหลัง	รวม	เขตที่อยู่อาศัย	
		เมือง	ชนบท
จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก			
0-5 วิธี	11.6	8.7	12.3
6-7 วิธี	42.2	32.0	44.4
8 วิธีขึ้นไป	46.1	59.2	43.3
รวม	100.0 (1423)	100.0 (701)	100.0 (722)
ค่าเฉลี่ย (วิธี)	7.2	7.5	7.1
จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม			
ไม่ควรมีบุตร	0.1	-	0.2
1 คน	0.7	1.1	0.6
2 คน	74.2	83.5	72.3
3 คนขึ้นไป	24.3	15.3	26.2
แล้วแต่พระเจ้า / ไม่ทราบ	0.6	0.3	0.7
รวม	100.0 (1423)	100.0 (701)	100.0 (722)
ค่าเฉลี่ย (คน)	2.4	2.2	2.4
จำนวนบุตรที่ต้องการ			
ไม่ต้องการบุตร	6.2	9.9	5.4
1 คน	2.3	3.2	2.0
2 คน	69.0	72.6	68.3
3 คนขึ้นไป	21.1	13.5	22.7
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	1.4	0.8	1.6
รวม	100.0 (1423)	100.0 (701)	100.0 (722)
ค่าเฉลี่ย (คน)	2.2	2.0	2.3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะภูมิหลัง	รวม	เขตที่อยู่อาศัย	
		เมือง	ชนบท
ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด			
คุมกำเนิด	37.6	44.8	36.0
ไม่คุมกำเนิด	12.4	6.5	13.6
ยังไม่คิด	50.0	48.7	50.3
รวม	100.0 (1423)	100.0 (701)	100.0 (722)
เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด *			
หลังแต่งงาน	30.4	35.4	29.0
มีบุตร 1 คน	20.3	12.5	22.3
มีบุตร 2 คน	17.7	14.5	18.5
ยังไม่คิด	31.5	37.4	29.9
อื่นๆ/ไม่ทราบ / ไม่ตอบ	0.1	-	0.1
รวม	100.0 (547)	100.0 (290)	100.0 (257)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะภูมิหลัง	รวม	เขตที่อยู่อาศัย	
		เมือง	ชนบท
วิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ *			
ยาเม็ดและชาฉีด	43.8	47.1	42.9
ยาเม็ด	32.0	35.9	30.9
ชาฉีด	11.8	11.2	12.0
วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวอื่น ๆ			
-ห่วงอนามัย	1.8	2.3	1.6
-ฝังเข็ม	1.0	0.7	1.0
-ถุงยางอนามัย	1.0	4.8	-
-นั้บระยะปลอดกัย	1.7	0.4	2.0
-ทำหมันหญิงและหมันชาย	10.0	5.5	11.2
-การทำหมันหญิง	8.4	4.6	9.4
-การทำหมันชาย	1.6	1.0	1.8
ยังไม่คิด	40.7	39.0	41.2
ไม่ทราบ	0.1	-	0.1
รวม	100.0 (545)	100.0 (289)	100.0 (256)

หมายเหตุ: * หมายถึง เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ของสตรีที่ตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิด

บทที่ 3

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด

ในบทนี้ นำเสนอข้อมูลแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด ภายหลังจากสมรสของสตรีโสดในภาคใต้ ปัจจัยเหล่านั้นรวมถึง อายุ ศาสนา เขตที่อยู่อาศัย การศึกษา อาชีพ สถานภาพการทำงาน จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม จำนวนบุตรที่ต้องการ โดยใช้การวิเคราะห์แบบตารางไขว้ (cross-tabulations) และทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยค่าไคสแควร์ ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรี

1.1 อายุ

ผลการศึกษา จากตารางที่ 2 พบว่า ความแตกต่างด้านอายุ ทำให้สตรีมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดแตกต่างกัน กล่าวคือ สตรีที่อายุมากกว่า มีสัดส่วนของผู้ที่ตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่อายุน้อยกว่า โดยสตรีที่อายุ 25-35 ปี มีสัดส่วนของผู้ตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 49.4) รองลงมา คือ สตรีที่อายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 39.8) และสตรีที่อายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 32.7) ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากการที่สตรีในกลุ่มอายุ 25-35 ปี เป็นสตรีที่มีประสบการณ์ชีวิต และมีวุฒิภาวะในด้านต่างๆ สูงกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่า รวมทั้งอาจถึงเวลาเหมาะสมที่จะสมรสและสร้างครอบครัวแล้ว จึงคิดถึงการวางแผนอนาคตของตนเองภายหลังการสมรส โดยตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดเพื่อให้มีขนาดครอบครัวตามที่ต้องการ ในทำนองเดียวกันนี้ พบว่า สตรีโสดที่อายุ 25-35 ปี ตั้งใจจะไม่ใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนสูงสุดเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 15.4) แต่มีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ตั้งใจใช้การคุมกำเนิดมาก รองลงมา คือ กลุ่มสตรีโสดอายุ 20-24 ปี มีร้อยละ 12.2 และกลุ่มสตรีอายุ 15-19 ปี มีร้อยละ 11.6 ทั้งนี้เนื่องจากสตรีโสดอายุ 25-35 ปี กลุ่มนี้อาจเห็นว่า ในอนาคตเมื่อสมรสแล้วตนเองและคู่สมรสน่าจะต้องการมีบุตร จึงตั้งใจไม่ใช้การคุมกำเนิด เพราะหากมีบุตรเมื่ออายุมากเกินไปอาจเป็นผลเสียได้ นอกจากนี้ อาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องในการตัดสินใจที่จะไม่ใช้การคุมกำเนิด (เช่นศาสนา) ต่างจากสตรีในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.7) ยังไม่คิดเรื่องการคุมกำเนิด เปรียบเทียบกับร้อยละ 35.1 ของกลุ่มสตรีอายุ 25-35 ปี

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.000) แต่ความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 2 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด และอายุ

ปัจจัยด้านประชากร	ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด			รวม
	คุมกำเนิด	ไม่คุมกำเนิด	ยังไม่คิด	
อายุ				
15 -19 ปี	32.7	11.6	55.7	100.0 (653)
20 - 24 ปี	39.8	12.2	48.0	100.0 (374)
25 - 35 ปี	49.4	15.4	35.1	100.0 (396)
รวม	37.6	12.4	50.0	100.0 (1423)
	$\chi^2 = 32.176$		P-Value = 0.000	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรี

2.1 ศาสนา

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด จากตารางที่ 3 ทำให้ทราบว่า การนับถือศาสนาต่างกันทำให้สตรีมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดต่างกันอย่างชัดเจนมาก กล่าวคือ สตรีที่นับถือศาสนาพุทธเกือบครึ่ง (ร้อยละ 46.3) มีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด เปรียบเทียบกับสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามที่มีเพียง ร้อยละ 17.4 ที่ตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิด ในทางตรงกันข้าม สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามมีสัดส่วนที่ตั้งใจจะไม่ใช้การคุมกำเนิด สูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธอย่างชัดเจน (ร้อยละ 29.5 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 5.0) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ศาสนาอิสลามมีแนวโน้มที่จะสนับสนุนการเกิดและไม่สนับสนุนการใช้วิธีการคุมกำเนิดบางอย่าง ดังนั้นผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามบางส่วนจึงเชื่อว่า การวางแผนครอบครัวโดยการคุมกำเนิดนั้นขัดต่อหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม ซึ่งต่างจากศาสนาพุทธ ที่เน้นบทบาทของปัจเจกชน และมุ่งแสวงหาความหลุดพ้น โดยชาวพุทธนั้นมีอิสระในการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ และการวางแผนครอบครัวโดยไม่ขัดต่อหลักศาสนาแต่อย่างใด (จอห์น โนเคล, อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ และนิพนธ์ เทพวัลย์, 2530: 161-167) ทำให้สตรีที่นับถือศาสนาพุทธตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนที่สูงกว่า

ผลการวิเคราะห์ส่วนนี้แสดงให้เห็นว่า ศาสนามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$) และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่นับถือศาสนาพุทธมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม

ตารางที่ 3 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดและศาสนา

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม	ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด			รวม
	คุมกำเนิด	ไม่คุมกำเนิด	ยังไม่คิด	
<u>ศาสนา</u>				
พุทธ	46.3	5.0	48.7	100.0 (993)
อิสลาม	17.4	29.5	53.1	100.0 (428)
รวม	37.6	12.4	50.1	100.0 (1421)*
	$\chi^2 = 214.03$		P-Value = 0.000	

หมายเหตุ: * ตัดจำนวนตัวอย่างที่นับถือศาสนาคริสต์และอื่นๆ ออกจำนวน 2 ราย

ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ได้นำตัวแปรอื่นๆ ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลทำให้ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร(ศาสนาและความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด) เปลี่ยนแปลงไปมาเป็นตัวแปรควบคุม โดยในตารางที่ 4 ได้นำตัวแปรอายุเป็นตัวแปรคุม พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในทุกกลุ่มอายุ กล่าวคือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี สตรีที่นับถือศาสนาพุทธมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากถึงร้อยละ 42.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 16.3 ของสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม ส่วนในกลุ่มอายุ 20-24 ปี พบว่า สตรีที่นับถือศาสนาพุทธจำนวนเกือบครึ่ง (ร้อยละ 48.5) มีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดเปรียบเทียบกับสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามซึ่งมีเพียงร้อยละ 16.2 เช่นเดียวกับกลุ่มอายุ 25-35 ปี ที่พบว่า สตรีที่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 52.5 มีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด เปรียบเทียบกับสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 30.7

ในทางตรงกันข้าม พบว่า ในทุกกลุ่มอายุสัดส่วนของ สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามมีความตั้งใจที่จะไม่ใช้การคุมกำเนิดหรือยังไม่คิดจะใช้ สูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ กล่าวคือในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 26.6 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 2.7 ในกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 38.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 2.8 และในกลุ่มอายุ 25-35 ปี ร้อยละ 26.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 13.6 นอกจากนั้น จะสังเกตเห็นว่า ทั้งในกลุ่มสตรีที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม สัดส่วนของสตรีที่ยังไม่คิดเกี่ยวกับเรื่อง การคุมกำเนิดจะลดลงตามกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้น และทั้งสามกลุ่มอายุพบว่า ความสัมพันธ์ มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.000 P-Value = 0.000 และ P-Value = 0.039 ตามลำดับ)

จากผลการศึกษาจึงสรุปได้ว่า ศาสนามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรี กล่าวคือ สตรีที่นับถือศาสนาพุทธมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม แม้เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรอายุของสตรี ยังคงพบความสัมพันธ์ในลักษณะเดิม และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด ศาสนา และอายุ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม	ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด			รวม
	คุมกำเนิด	ไม่คุมกำเนิด	ยังไม่คิด	
อายุ 15-19 ปี				
ศาสนา				
พุทธ	42.4	2.7	54.9	100.0 (402)
อิสลาม	16.3	26.6	57.1	100.0 (250)
รวม	32.7	11.6	55.7	100.0 (652)
	$\chi^2 = 126.80$		P-Value = 0.000	
อายุ 20-24 ปี				
ศาสนา				
พุทธ	48.5	2.8	48.8	100.0 (620)
อิสลาม	16.2	38.0	45.8	100.0 (114)
รวม	39.8	12.2	48.0	100.0 (374)
	$\chi^2 = 103.43$		P-Value = 0.000	
อายุ 25-35 ปี				
ศาสนา				
พุทธ	52.5	13.6	33.8	100.0 (331)
อิสลาม	30.7	26.5	42.8	100.0 (64)
รวม	49.4	15.5	35.1	100.0 (395)
	$\chi^2 = 6.495$		P-Value = 0.039	

2.2 เขตที่อยู่อาศัย

ผลการศึกษาดังกล่าวพบที่ 5 พบว่า เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด โดยสตรีในเขตเมืองมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนที่สูงกว่าในเขตชนบท (ร้อยละ 44.8 และร้อยละ 36.6 ตามลำดับ) ในทางกลับกัน สตรีในเขตชนบทมีสัดส่วนของผู้ที่มีความตั้งใจที่จะไม่ใช้การคุมกำเนิดสูงกว่าในเขตเมืองถึงเท่าตัว (ร้อยละ 13.6 และร้อยละ 6.5 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในเขตเมืองเป็นแหล่งที่รวมของความเจริญหลายประการ อาทิเช่น เรื่องการศึกษา การสาธารณสุข สถานประกอบการทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งลักษณะอาชีพหรือการทำงานของสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง มักไม่เอื้อต่อการที่จะมีบุตรจำนวนมากและครอบครัวขนาดใหญ่ สตรีเหล่านี้จึงมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส อย่างไรก็ตาม สตรีทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่ยังไม่คิดเรื่องการคุมกำเนิด โดยในเขตชนบทมีสัดส่วนสูงกว่าในเขตเมืองเล็กน้อย (ร้อยละ 50.3 และร้อยละ 48.7)

ผลการวิเคราะห์นี้แสดงให้เห็นว่า เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.002$) และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่อยู่ในเขตชนบท

ตารางที่ 5 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด และเขตที่อยู่อาศัย

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม	ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด			รวม
	คุมกำเนิด	ไม่คุมกำเนิด	ยังไม่คิด	
<u>เขตที่อยู่อาศัย</u>				
เมือง	44.8	6.5	48.7	100.0 (701)
ชนบท	36.6	13.6	50.3	100.0 (722)
รวม	37.6	12.4	50.0	100.0 (1423)
	$\chi^2 = 12.867$		P-Value = 0.002	

จากการที่พบว่า ศาสนาเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลค่อนข้างชัดเจนต่อความตั้งใจของสตรีที่จะใช้หรือไม่ใช้การคุมกำเนิด ในการวิเคราะห์ส่วนนี้จึงได้นำตัวแปรศาสนามาเป็นตัวแปรควบคุมร่วมกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ผลการศึกษาจากตารางที่ 6 พบว่าในกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ แม้ว่าสตรีในเขตเมืองจะมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีในเขตชนบท (ร้อยละ 50.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 45.2) แต่ความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.381$) ส่วนกลุ่มสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามพบความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้าม คือ สตรีในเขตชนบทมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีในเขตเมือง (ร้อยละ 17.8 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 12.9) ทั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจาก ความแตกต่างด้านศาสนามีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเขตที่อยู่อาศัยกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด กล่าวคือ สตรีที่นับถือศาสนาพุทธมีอิสระในการคิดเกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิด ประกอบกับการที่ทุกหน่วยงานให้ความร่วมมือในเรื่องการส่งเสริมการวางแผนครอบครัว ทำให้ไม่มีความแตกต่างกันมากนักระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท ส่วนกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม ความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะ สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามในเขตเมือง มีจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีจำนวนน้อยทำให้สัดส่วนที่ได้ อาจไม่สะท้อนให้เห็นข้อเท็จจริงได้ชัดเจนนัก แต่หากพิจารณาเฉพาะสตรีที่อยู่ในเขตเมือง ก็จะยังเห็น ได้ชัดเจนว่า สตรีที่นับถือศาสนาพุทธ มีสัดส่วนของผู้ที่ตั้งใจใช้ การคุมกำเนิดสูงกว่าสตรีในเขตเมืองที่นับถือศาสนาอิสลามอย่างมาก (ร้อยละ 50.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 12.9) และแนวโน้มเดียวกันก็พบได้ในกลุ่มสตรีที่อยู่ในเขตชนบท

จากผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดเฉพาะในกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลามเท่านั้น แต่ความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 6 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด เขตที่อยู่อาศัย และศาสนา

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม	ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด			รวม
	คุมกำเนิด	ไม่คุมกำเนิด	ยังไม่คิด	
ศาสนาพุทธ				
เขตที่อยู่อาศัย				
เมือง	50.5	4.9	44.6	100.0 (543)
ชนบท	45.2	5.0	49.8	100.0 (450)
รวม	46.3	5.0	48.7	100.0 (993)
	$\chi^2 = 1.928$		P-Value = 0.381	
ศาสนาอิสลาม				
เขตที่อยู่อาศัย				
เมือง	12.9	15.2	71.8	100.0 (156)
ชนบท	17.8	30.9	51.3	100.0 (272)
รวม	17.4	29.5	53.1	100.0 (428)
	$\chi^2 = 5.975$		P-Value = 0.050	

2.3 การศึกษา

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด จากตารางที่ 7 พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด โดยสตรีที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.7) ตั้งใจจะใช้คุมกำเนิด รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่ไม่มีการศึกษาและมีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 39.3) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 34.1) และมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 31.6) ในทางกลับกันพบว่า สตรีโสดที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าตั้งใจที่จะไม่ใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า กล่าวคือ สตรีโสดที่ไม่มีการศึกษาและมีการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นกลุ่มที่ตั้งใจจะไม่ใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 16.0 รองลงมาคือ ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนต้น และอุดมศึกษา (ร้อยละ 9.4 ร้อยละ 7.6 และร้อยละ 4.7 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจมีสาเหตุเนื่องมาจาก

การศึกษามีผลต่อความรู้ ความเข้าใจและทำให้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องใช้การคุมกำเนิด ซึ่งจะเป็นผลดีต่อทั้งสุขภาพและชีวิต ความเป็นอยู่ภายหลังการสมรสของตัวสตรีเอง ดังนั้นจึงพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนที่สูงกว่าด้วย

อย่างไรก็ตาม มีข้อที่น่าสังเกต คือ สตรีในทุกระดับการศึกษานั้นมีสัดส่วนของผู้ที่ยังไม่คิดเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในสัดส่วนที่สูง น่าจะมีสาเหตุมาจากการที่สตรีส่วนใหญ่ยังมีอายุน้อย ซึ่งอาจอยู่ในช่วงของการเริ่มต้นของการทำงาน จึงยังไม่คิดถึงเรื่องชีวิตภายหลังสมรสซึ่งถือว่าเป็นเรื่องไกลตัว

ผลการวิเคราะห์ส่วนนี้แสดงให้เห็นว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$) และเป็นไปตามสมมติฐาน คือ สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่ามีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาดำกว่า

ตารางที่ 7 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด และระดับการศึกษา

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม	ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด			รวม
	คุมกำเนิด	ไม่คุมกำเนิด	ยังไม่คิด	
การศึกษา				
ไม่มีการศึกษาและประถม	39.3	16.0	44.7	100.0 (581)
มัธยมต้น	31.6	7.6	60.9	100.0 (263)
มัธยมปลาย	34.1	9.4	56.4	100.0 (481)
อุดมศึกษา	55.7	4.7	39.6	100.0 (131)
รวม	37.6	12.4	50.0	100.0 (1423)
	$\chi^2 = 44.077$		P-Value = 0.000	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เมื่อนำตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยมาเป็นตัวแปรคุม เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด จากตารางที่ 8 พบว่า ความสัมพันธ์ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทั้งกลุ่มเขตเมืองและเขตชนบท โดยในเขตเมืองพบว่า สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่ามีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า กล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 64.6 ตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิด รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่ไม่มีการศึกษาและมีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 45.0) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 41.7) และมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 35.6) ตามลำดับ แต่ความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนกลุ่มสตรีในเขตชนบท พบว่า ความสัมพันธ์ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษาเกือบครึ่ง (ร้อยละ 47.2) มีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด รองลงมา ได้แก่ สตรีที่ไม่มีการศึกษาและมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 38.7) มัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 30.8) และมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 30.5) ตามลำดับ ส่วนสตรีที่ไม่มีการศึกษาและมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาดังใจที่จะไม่ใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนสูงสุด คือ ร้อยละ 16.7 รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 11.7) มัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 7.6) และอุดมศึกษา (ร้อยละ 2.7) ตามลำดับ และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.000)

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า แม้มีความต่างกันด้านสภาพแวดล้อม คือ เขตที่อยู่อาศัยการศึกษา ยังคงมีอิทธิพลทำให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการคุมกำเนิด กล่าวคือ สตรีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาดำกว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งกลุ่มเขตเมืองและเขตชนบท แต่ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะกลุ่มสตรีในชนบทเท่านั้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด ระดับการศึกษา และเขตที่อยู่อาศัย

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม	ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด			รวม
	คุมกำเนิด	ไม่คุมกำเนิด	ยังไม่คิด	
เขตเมือง				
การศึกษา				
ไม่มีการศึกษาและประอม	45.0	8.2	46.8	100.0 (225)
มัธยมต้น	35.6	7.2	57.2	100.0 (128)
มัธยมปลาย	41.7	4.9	53.4	100.0 (257)
อุดมศึกษา	64.6	6.8	28.6	100.0 (91)
รวม	44.8	6.5	48.7	100.0 (701)
	$\chi^2 = 9.047$		P-Value = 0.174	
เขตชนบท				
การศึกษา				
ไม่มีการศึกษาและประอม	38.7	16.7	44.5	100.0 (356)
มัธยมต้น	30.8	7.6	61.6	100.0 (165)
มัธยมปลาย	30.5	11.7	57.9	100.0 (161)
อุดมศึกษา	47.2	2.7	50.1	100.0 (40)
รวม	36.0	13.6	50.3	100.0 (722)
	$\chi^2 = 33.733$		P-Value = 0.000	

2.4 อาชีพ

จากตารางที่ 9 พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กันระดับหนึ่งกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด กล่าวคือ ศตริที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนที่สูงกว่าศตริที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมไม่มากนัก (ร้อยละ 45.4 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 43.3) รองลงมาคือ กลุ่มศตริที่กำลังศึกษาอยู่ ร้อยละ 28.2 และศตริที่ไม่ได้ทำงานมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนที่ต่ำสุด คือ ร้อยละ 25.2 นอกจากนี้ ศตริที่ไม่ได้ทำงานยังมีสัดส่วนของผู้ที่ตั้งใจจะไม่ใช้การคุมกำเนิดสูงที่สุด (ร้อยละ 23.8) รองลงมาคือ กลุ่มศตริที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 14.8) ศตริที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 11.7) และศตริที่กำลังศึกษา (ร้อยละ 4.9) การที่ศตริที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดไม่ต่างกันมากนัก น่าจะมีสาเหตุจากการที่ในอดีตประเทศไทยมีการรณรงค์เรื่องการวางแผนครอบครัวอย่างกว้างขวางและประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ทำให้ศตริในทุกกลุ่มอาชีพทราบถึงความสำคัญของการคุมกำเนิด แต่ศตริที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมมีลักษณะการทำงานที่ไม่เอื้อต่อการมีครอบครัวขนาดใหญ่ จึงมีสัดส่วนของผู้ที่ตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มอื่นเล็กน้อย

ในกลุ่มศตริที่กำลังศึกษา และกลุ่มศตริที่ไม่ได้ทำงาน มีสัดส่วนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 66.9 และ ร้อยละ 51.1) ยังไม่คิดเรื่องการคุมกำเนิด ส่วนศตริที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมและประกอบอาชีพเกษตรกรรม ที่ยังไม่คิดเรื่องการคุมกำเนิดมีร้อยละ 42.7 และร้อยละ 42.0 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องมาจาก ศตริที่ประกอบอาชีพแล้วเป็นผู้ที่ต้องทำงานรับผิดชอบและจัดการเกี่ยวกับชีวิตของตนเองทำให้คิดถึงการวางแผนชีวิตของตนเองภายหลังการสมรส จึงตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดผิดกับศตริที่กำลังศึกษาเล่าเรียนอยู่และศตริที่ไม่ได้ทำงานซึ่งส่วนใหญ่ น่าจะเป็นผู้ที่มีอายุน้อยยังไม่สามารถรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเองได้มากนัก ทำให้ไม่ได้คำนึงถึงเรื่องภายหลังสมรสและไม่ได้คิดเรื่องการคุมกำเนิด

ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$) และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ ศตริที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่า ศตริที่ประกอบอาชีพอื่นๆ

ตารางที่ 9 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด และอาชีพ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม	ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด			รวม
	คุมกำเนิด	ไม่คุมกำเนิด	ยังไม่คิด	
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	25.2	23.8	51.1	100.0 (178)
กำลังศึกษา	28.2	4.9	66.9	100.0 (351)
เกษตรกรกรรม	43.3	14.8	42.0	100.0 (176)
นอกภาคเกษตรกรรม	45.4	11.7	42.7	100.0 (716)
รวม	37.5	12.4	50.1	100.0 (1421)*
	$\chi^2 = 98.446$		P-Value = 0.000	

หมายเหตุ: * คัดตัวอย่างที่ตอบว่าไม่ทราบเกี่ยวกับอาชีพออกจำนวน 2 ราย

สำหรับอาชีพที่กลุ่มสตรีตัวอย่างประกอบนั้น เมื่อนำตัวแปรด้านศาสนาเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม (ตารางที่ 10) พบว่า ในกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรกลับมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม แม้สัดส่วนไม่ต่างกันมากนัก (ร้อยละ 54.3 และ ร้อยละ 51.9) รองลงมาคือ สตรีที่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 42.5) และสตรีที่กำลังศึกษา (ร้อยละ 32.3) นอกจากนี้ สตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมและสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรมีความตั้งใจที่จะไม่ใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันนัก (ร้อยละ 6.9 และร้อยละ 6.3) รองลงมาคือ สตรีที่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 4.1) และสตรีที่กำลังศึกษาอยู่ (ร้อยละ 1.4) ความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.000)

ในทางตรงกันข้าม กลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่า สตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม ร้อยละ 23.5 ตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด รองลงมาคือ สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 16.6) สตรีที่กำลังศึกษา (ร้อยละ 16.0) และสตรีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 13.8) ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่า สตรีอิสลาม กลุ่มที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรอาจมีการศึกษาทำให้มีความทันสมัย และมีทัศนคติที่ยอมรับเรื่องนี้ได้ดีกว่ากลุ่มอาชีพอื่น นอกจากนั้นจะสังเกตได้ว่า โดยรวม สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามทุกกลุ่มอาชีพมีสัดส่วนของผู้ที่ตั้งใจจะไม่ใช้การคุมกำเนิดสูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่ นับถือศาสนาพุทธในทุกกลุ่มอาชีพ กล่าวคือ สตรีที่ไม่ได้ทำงานตั้งใจที่จะไม่ใช้การคุมกำเนิด ร้อยละ 36.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 4.1 ของสตรีชาวพุทธ รองลงมาคือ สตรีอิสลามที่

ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 35.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 6.3 ของสตรีพุทธ สตรีอิสลามที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม ร้อยละ 28.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 6.9 ของสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ และสตรีอิสลามที่กำลังศึกษา ร้อยละ 15.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 1.4

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดเป็นไปตามสมมติฐานเฉพาะในกลุ่มสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามเท่านั้น ส่วนในกลุ่มสตรีที่นับถือศาสนาพุทธความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 10 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด อาชีพ และศาสนา

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม	ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด			รวม
	คุมกำเนิด	ไม่คุมกำเนิด	ยังไม่คิด	
ศาสนาพุทธ				
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	42.5	4.1	53.4	100.0 (81)
กำลังศึกษา	32.3	1.4	66.3	100.0 (248)
เกษตรกรรม	54.3	6.3	39.4	100.0 (118)
นอกภาคเกษตรกรรม	51.9	6.9	41.4	100.0 (545)
รวม	46.3	5.0	48.7	100.0 (993)
	$\chi^2 = 56.317$		P-Value = 0.000	
ศาสนาอิสลาม				
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	13.8	36.6	49.5	100.0 (97)
กำลังศึกษา	16.0	15.2	68.8	100.0 (102)
เกษตรกรรม	16.6	35.1	48.3	100.0 (58)
นอกภาคเกษตรกรรม	23.5	28.7	47.8	100.0 (170)
รวม	17.4	29.5	53.1	100.0 (428)
	$\chi^2 = 18.870$		P-Value = 0.004	

2.5 สถานภาพการทำงาน

สถานภาพการทำงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด ซึ่งผลการศึกษาจากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า สตรีที่เป็นลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจมากกว่าสองในสาม (ร้อยละ 66.9) มีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด รองลงมา คือ ลูกจ้างเอกชน (ร้อยละ 48.8) ช่วยธุรกิจครัวเรือน (ร้อยละ 39.4) นายจ้างหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 37.7) และไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 27.2) ตามลำดับ ในทางกลับกัน สตรีที่ช่วยธุรกิจครัวเรือนมีสัดส่วนของผู้ที่ตั้งใจจะไม่ใช้การคุมกำเนิดสูงสุด (ร้อยละ 17.4) รองลงมาคือ สตรีที่เป็นนายจ้างหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 11.6) ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 11.3) ลูกจ้างเอกชน (ร้อยละ 8.9) ส่วนสตรีที่เป็นลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจมีสัดส่วนของผู้ที่ตั้งใจไม่ใช้การคุมกำเนิดต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 6.6 การที่สตรีซึ่งมีสถานภาพการทำงานเป็นลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ และลูกจ้างเอกชนมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีโสดที่มีสถานภาพการทำงานอื่นๆ น่าจะมีสาเหตุมาจากการเป็นผู้ที่มีการศึกษา อาชีพและรายได้ตลอดจนสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคมด้านอื่นๆ ที่ดีกว่าสตรีที่มีสถานภาพการทำงานอื่นๆ ทั้งยังต้องมีความรับผิดชอบต่อตำแหน่ง หน้าที่ของตนเองสูง และงานมีลักษณะเป็นงานประจำ ดังนั้นสตรีเหล่านี้จึงตั้งใจไว้ว่า ภายหลังการสมรสของตนเองจะใช้การคุมกำเนิดเพื่อให้ตนเองสามารถรับภาระทั้งภายในและภายนอกบ้าน ได้เป็นอย่างดี รวมถึงรักษาสถานภาพตลอดจนความก้าวหน้าในเรื่องการทำงานเอาไว้ได้

อย่างไรก็ตาม จะพบว่า ในกลุ่มสตรีที่ไม่ได้ทำงานนั้นมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดน้อยที่สุด (ร้อยละ 27.2) ซึ่งเนื่องจากส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.5) ยังไม่ได้คิดเรื่องการคุมกำเนิด สาเหตุที่เป็นเช่นนี้น่าจะเป็นเหตุผลเดียวกับที่กล่าวมาแล้วในเรื่องการศึกษาและเรื่องอาชีพ

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า สถานภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่เป็นลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่มี สถานภาพการทำงานอื่นๆ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด และสถานภาพการทำงาน

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม	ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด			รวม
	คุมกำเนิด	ไม่คุมกำเนิด	ยังไม่คิด	
สถานภาพการทำงาน				
ลูกจ้างเอกชน	48.8	8.9	42.2	100.0 (379)
ลูกจ้างรัฐบาล / รัฐวิสาหกิจ	66.9	6.6	26.5	100.0 (125)
นายจ้าง / ธุรกิจส่วนตัว	37.7	11.6	50.7	100.0 (120)
ช่วยธุรกิจครัวเรือน	39.4	17.4	43.2	100.0 (270)
ไม่ได้ทำงาน	27.2	11.3	61.5	100.0 (529)
รวม	37.6	12.4	50.0	100.0 (1423)
	$\chi^2 = 85.719$		P-Value = 0.000	

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรี

3.1 จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก

ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับจำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก จากตารางที่ 12 พบว่า สตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิดมากกว่ามีแนวโน้มจะมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิดน้อยกว่า กล่าวคือ สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไปมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนสูงสุด คือ ร้อยละ 43.7 รองลงมาเป็นสตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี และ 0-5 วิธี (ร้อยละ 35.0 และร้อยละ 22.3 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรู้จักวิธีการคุมกำเนิดสะท้อนให้เห็นถึงการมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ดังนั้นจึงสามารถนำความรู้ที่นำมาวิเคราะห์และประมวลเข้ากับตนเอง ทำให้เห็นว่า ในอนาคตนั้นหากสมควรใช้การคุมกำเนิด เพื่อเป็นผลดีทั้งต่อตนเองและครอบครัวของตนเองในอนาคต ในทางตรงข้าม สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 0-5 วิธี มีความตั้งใจที่จะไม่ใช้การคุมกำเนิด ในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 16.6) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี และ 8 วิธีขึ้นไป ซึ่งมีสัดส่วนที่ไม่ต่างกัน (ร้อยละ 11.9 และร้อยละ 11.8) ซึ่งอาจเนื่องมาจากการรู้จักวิธีการคุมกำเนิดน้อยกว่า แสดงให้เห็นว่า มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิดน้อยกว่า ทำให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการคุมกำเนิดน้อยกว่า ในทำนองเดียวกันจะ

พบว่า สตรีที่รู้จักวิธีคุมกำเนิด 0-5 วิธี ยังไม่คิดเรื่องการคุมกำเนิดถึงร้อยละ 61.0 และสัดส่วนจะลดลงตามจำนวนวิธีคุมกำเนิดที่รู้จักมากขึ้น คือ 6-7 วิธี (ร้อยละ 53.1) และ 8 วิธีขึ้นไป (ร้อยละ 44.5)

ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า จำนวนวิธีคุมกำเนิดที่สตรีรู้จักมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.000) และความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิดจำนวนมากกว่ามีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่า สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิดจำนวนน้อยกว่า

ตารางที่ 12 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรี และจำนวนวิธีคุมกำเนิดที่รู้จัก

ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด			รวม
	คุมกำเนิด	ไม่คุมกำเนิด	ยังไม่คิด	
จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก				
0-5 วิธี	22.3	16.6	61.0	100.0 (157)
6-7 วิธี	35.0	11.9	53.1	100.0 (475)
8 วิธีขึ้นไป	43.7	11.8	44.5	100.0 (791)
รวม	38.0	12.5	49.5	100.0 (1423)
	$\chi^2 = 29.829$		P-Value = 0.000	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เมื่อนำตัวแปรด้านศาสนาเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด จากตารางที่ 13 พบว่า ในกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ ความสัมพันธ์ยังคงเป็นไปตามลักษณะเดิม คือ สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไปมีความตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดคิดเป็นสัดส่วนสูงสุด คือ ร้อยละ 49.7 รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี และรู้จักวิธีการคุมกำเนิด 0-5 วิธี (ร้อยละ 43.5 และร้อยละ 38.2) ในทางตรงกันข้าม พบว่า สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 0-5 วิธี มีความตั้งใจจะไม่ใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนสูงสุด คือ ร้อยละ 9.4 รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไป (ร้อยละ 6.7) และกลุ่มสตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี (ร้อยละ 2.2) ความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.000) และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ส่วนในกลุ่มสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด เป็นไปในลักษณะเดียวกับกับกลุ่มสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ กล่าวคือ สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไปมีความตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนสูงกว่าสตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี และสตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 0-5 วิธี (ร้อยละ 23.7 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 15.2 และร้อยละ 11.7 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.007)

จากผลการศึกษานี้สามารถสรุปได้ว่า จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด กล่าวคือ สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิดจำนวนมากว่าตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิดน้อยกว่า แม้เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรด้านศาสนายังพบความสัมพันธ์ในลักษณะเดิม และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 13 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก และศาสนา

ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด			รวม
	คุมกำเนิด	ไม่คุมกำเนิด	ยังไม่คิด	
ศาสนาพุทธ				
จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก				
0-5 วิธี	38.2	9.4	52.4	100.0 (62)
6-7 วิธี	43.5	2.2	54.4	100.0 (311)
8 วิธีขึ้นไป	49.7	6.7	43.5	100.0 (620)
รวม	46.3	5.0	48.7	100.0 (993)
	$\chi^2 = 21.030$		P-Value = 0.000	
ศาสนาอิสลาม				
จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก				
0-5 วิธี	11.7	21.5	66.8	100.0 (95)
6-7 วิธี	15.2	34.6	50.2	100.0 (163)
8 วิธีขึ้นไป	23.7	28.7	47.6	100.0 (170)
รวม	17.4	29.5	53.1	100.0 (428)
	$\chi^2 = 14.242$		P-Value = 0.007	

3.2 จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม

ในการศึกษาครั้งนี้สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างถูกสอบถามความเห็นว่าคุณสมรสโดยทั่วไปควรมีบุตรจำนวนกี่คน ซึ่งจากตารางที่ 14 พบว่า เกือบสามในสี่ของสตรี (ร้อยละ 59.4) ที่เห็นว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 1 คน ตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด และสัดส่วนนี้จะลดลงตามจำนวนที่เพิ่มขึ้นของจำนวนบุตรที่สตรีเห็นว่าเหมาะสม คือ เห็นว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 2 คน มีร้อยละ 44.0 และเห็นว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 3 คนขึ้นไป มีร้อยละ 18.1 ในทางตรงข้ามสตรีที่คิดว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 3 คนขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้ที่ตั้งใจที่จะไม่ใช้การคุมกำเนิดสูงสุด (ร้อยละ 22.6) รองลงมาคือ สตรีที่คิดว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสมคือ 2 คน และ 1 คน (ร้อยละ 9.0 และ ร้อยละ 6.2

ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อเท็จจริงที่ว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมแม้จะเป็นเรื่องของกลุ่มสมรสโดยทั่วไปก็ตาม แต่ก็ได้สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการในอุดมคติของตัวสตรีเอง ตลอดจนบรรทัดฐานทางสังคมด้านขนาดครอบครัวในปัจจุบัน ฉะนั้นการที่สตรีมีความคิดเห็นว่า กลุ่มสมรสโดยทั่วไปควรมีบุตรจำนวนน้อยซึ่งจะส่งผลให้มีครอบครัวขนาดเล็กน่าจะเป็นสิ่งบ่งบอกทางอ้อมถึงความต้องการครอบครัวขนาดเล็กของตัวเองด้วย ดังนั้นสตรีกลุ่มนี้จึงน่าจะคิดว่า ภายหลังจากสมรสควรที่จะใช้คุมกำเนิด ซึ่งต่างกับสตรีที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมที่มากกว่าซึ่งมีความตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดน้อยกว่า และตั้งใจที่จะไม่ใช้การคุมกำเนิดมากกว่า

ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมน้อยกว่ามีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมมากกว่า

ตารางที่ 14 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด และจำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม

ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด			รวม
	คุมกำเนิด	ไม่คุมกำเนิด	ยังไม่คิด	
จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม				
1 คน *	59.4	6.2	34.4	100.0 (26)
2 คน	44.0	9.0	47.1	100.0 (1071)
3 คน ขึ้นไป	18.1	22.6	59.2	100.0 (315)
รวม	37.8	12.3	49.9	100.0 (1412) **
	$\chi^2 = 95.600$		P-Value = 0.000	

หมายเหตุ: * รวมตัวอย่างที่ตอบว่า ไม่ควรมีบุตร ซึ่งมีจำนวน 2 ราย

** คัดตัวอย่างที่ตอบว่า แล้วแต่พระเจ้า และไม่ทราบเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม ออกจำนวน 11 ราย

เมื่อนำตัวแปรด้านเขตที่อยู่อาศัยเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม เพื่อร่วมศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด ผลการศึกษาจากตารางที่ 15 พบว่า ความสัมพันธ์ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทั้งกลุ่มสตรีในเขตเมืองและในเขตชนบท กล่าวคือ ในเขตเมือง กลุ่มสตรีที่เห็นว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 1 คน ร้อยละ 50.2 ตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่เห็นว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 2 คน (ร้อยละ 48.6) และจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 24.8) ส่วนในเขตชนบท สตรีที่เห็นว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 1 คน ตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด ร้อยละ 61.9 รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่เห็นว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 2 คน (ร้อยละ 42.8) และกลุ่มสตรีที่เห็นว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสมคือ 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 17.3) ตามลำดับ ในทางตรงกันข้าม ในเขตเมือง สตรีที่เห็นว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 3 คนขึ้นไปมีสัดส่วนของผู้ที่ตั้งใจจะไม่ใช้การคุมกำเนิดสูงสุดที่สุด คือ ร้อยละ 17.7 รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่เห็นว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 2 คน (ร้อยละ 4.5) ส่วนสตรีที่เห็นว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 1 คน ที่ตั้งใจไม่ใช้การคุมกำเนิด ไม่มีจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ ส่วนในเขตชนบท สตรีที่เห็นว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 3 คนขึ้นไป ตั้งใจจะไม่ใช้การคุมกำเนิด ร้อยละ 23.2 รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่เห็นว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสมคือ 2 คน และเห็นว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 1 คน (ร้อยละ 10.1 และร้อยละ 7.9) จะเห็นว่า สัดส่วนของผู้ที่ตั้งใจจะไม่ใช้การคุมกำเนิดในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมืองค่อนข้างมากในทุกกลุ่มรายการของตัวแปร แสดงว่าเขตที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลในการกำหนดความตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดของสตรีในระดับหนึ่ง

จากผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้มีความแตกต่างด้านเขตที่อยู่อาศัยแต่จำนวนบุตรที่คิดว่าจะเหมาะสมก็มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยสตรีที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมน้อยกว่ามีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่เห็นว่าควรมีจำนวนบุตรที่เหมาะสมมากกว่า

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด จำนวนบุตร
ที่คิดว่าเหมาะสม และเขตที่อยู่อาศัย

ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด			รวม
	คุมกำเนิด	ไม่คุมกำเนิด	ยังไม่คิด	
เขตเมือง				
จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม				
1 คน	50.2	-	49.8	100.0 (11)
2 คน	48.6	4.5	46.9	100.0 (553)
3 คน ขึ้นไป	24.8	17.7	57.5	100.0 (134)
รวม	45.0	6.5	48.5	100.0 (698)
	$\chi^2 = 13.374$		P-Value = 0.010	
เขตชนบท				
จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม				
1 คน	61.9	7.9	30.2	100.0 (15)
2 คน	42.8	10.1	47.1	100.0 (518)
3 คน ขึ้นไป	17.3	23.2	59.5	100.0 (181)
รวม	36.3	13.5	50.2	100.0 (714)
	$\chi^2 = 79.147$		P-Value = 0.000	

3.3 จำนวนบุตรที่ต้องการ

ผลการศึกษาดังกล่าวที่ 16 พบว่า จำนวนบุตรที่ต้องการมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$) อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ความแตกต่างในด้านจำนวนบุตรที่สตรีต้องการ ทำให้สตรีมีความตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดที่ต่างกัน โดยสตรีที่ต้องการมีบุตร 1 คน ตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 60.9) รองลงมา คือ สตรีที่ต้องการมีบุตร 2 คน สตรีที่ต้องการมีบุตร 3 คน ขึ้นไป และผู้ที่ไม่ต้องการมีบุตร (ร้อยละ 43.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 24.3 และร้อยละ 12.8 ตามลำดับ) ทั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจาก ในสตรีกลุ่มที่ต้องการมีบุตรจำนวนน้อยกว่า (ยกเว้นกลุ่มที่ไม่ต้องการมีบุตร) ตระหนักดีว่า ภายหลังการสมรสนั้นการจะมีบุตรให้ได้ตามที่ต้องการนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้การคุมกำเนิดเพื่อควบคุมการมีบุตร ในทางตรงกันข้าม สตรีที่ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้ที่ตั้งใจที่จะไม่ใช้การคุมกำเนิดสูงสุด คือ ร้อยละ 21.6 และสัดส่วนนี้จะ ลดลงตามลำดับเมื่อจำนวนบุตรที่ต้องการลดลง คือ ต้องการมีบุตร 2 คน (ร้อยละ 10.4) ต้องการมีบุตร 1 คน (ร้อยละ 6.6) และ ไม่ต้องการมีบุตร (ร้อยละ 3.2) เนื่องจาก ผู้ที่ต้องการมีบุตรจำนวนมากกว่าเห็นว่า ไม่ควรใช้การคุมกำเนิด เพื่อให้มีบุตร ได้ตามจำนวนที่ต้องการ ส่วนสาเหตุที่ทำให้สตรีกลุ่มที่ไม่ต้องการมีบุตรมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด และตั้งใจที่จะไม่ใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนต่ำที่สุด น่าจะเป็นเพราะ สตรีส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุน้อย ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่คิดไปถึงเรื่องการมีบุตรและการคุมกำเนิด และจะเห็นได้ว่า สตรีในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.9) ยังไม่คิดเรื่องการคุมกำเนิด

ตารางที่ 16 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด และจำนวนบุตรที่ต้องการ

ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด			รวม
	คุมกำเนิด	ไม่คุมกำเนิด	ยังไม่คิด	
จำนวนบุตรที่ต้องการ				
ไม่ต้องการมีบุตร	12.8	3.2	83.9	100.0 (93)
1 คน	60.9	6.6	32.5	100.0 (56)
2 คน	43.8	10.4	45.8	100.0 (974)
3 คนขึ้นไป	24.3	21.6	54.2	100.0 (280)
รวม	38.1	12.3	49.7	100.0 (1403)*
	$\chi^2=100.048$		P-Value = 0.000	

หมายเหตุ: * ตัวตัวอย่างที่ตอบว่า ไม่ทราบเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่ต้องการออกจำนวน 20 ราย

สำหรับจำนวนบุตรที่ต้องการของกลุ่มสตรีตัวอย่างนั้นเมื่อนำตัวแปรศาสนาเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม จากตารางที่ 17 พบว่า แม้จะมีศรัทธา ความเชื่อ และแนวทางการปฏิบัติของศาสนาที่ต่างกัน แต่ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่ต้องการกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดไม่ต่างไปจากเดิมนัก กล่าวคือ สตรีที่นับถือศาสนาพุทธ ที่ต้องการมีบุตร 1 คน ตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 60.7 รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร 2 คน สตรีที่ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไป และไม่ต้องการมีบุตร (ร้อยละ 50.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 39.3 และร้อยละ 14.3 ตามลำดับ) นอกจากนี้ กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร 1 คน มีความตั้งใจที่จะไม่ใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่ต้องการมีบุตร 2 คนเล็กน้อย (ร้อยละ 6.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 5.5) รองลงมาคือ สตรีที่ไม่ต้องการมีบุตร (ร้อยละ 3.7) และสตรีที่ต้องการมีบุตร 3 คน (ร้อยละ 2.4) และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.000) ส่วนกลุ่มสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม พบความสัมพันธ์ในลักษณะเดิมคือ สตรีที่ต้องการมีบุตร 1 คน มีสัดส่วนของผู้ที่ตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดสูงกว่าสตรีที่ต้องการมีบุตร 2 คน ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไป และสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตร (ร้อยละ 65.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 22.1 ร้อยละ 13.3 และร้อยละ 1.7 ตามลำดับ) ในทางกลับกัน สตรีที่ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไป ตั้งใจจะไม่ใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่ต้องการมีบุตร 2 คน สตรีที่ต้องการมีบุตร 1 คน (ร้อยละ 35.6 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 26.6 และร้อยละ 13.8 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตรที่

ตั้งใจที่จะไม่ใช้การคุมกำเนิดไม่มีจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.007)

จากผลการวิเคราะห์สามารถสรุปได้ว่า จำนวนบุตรที่ต้องการมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดทั้งในกลุ่มสตรีที่นับถือศาสนาพุทธและสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม แต่ความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 17 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด จำนวนบุตรที่ต้องการ และศาสนา

ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด			รวม
	คุมกำเนิด	ไม่คุมกำเนิด	ยังไม่คิด	
ศาสนาพุทธ				
จำนวนบุตรที่ต้องการ				
ไม่ต้องการมีบุตร	14.3	3.7	82.1	100.0 (82)
1 คน	60.7	6.3	33.0	100.0 (49)
2 คน	50.3	5.5	44.2	100.0 (742)
3 คนขึ้นไป	39.3	2.4	58.4	100.0 (114)
รวม	46.4	5.0	48.6	100.0 (987)
	$\chi^2 = 50.070$		P-Value = 0.000	
ศาสนาอิสลาม				
จำนวนบุตรที่ต้องการ				
ไม่ต้องการมีบุตร	1.7	-	98.3	100.0 (11)
1 คน	65.4	13.8	20.8	100.0 (7)
2 คน	22.1	26.6	51.2	100.0 (231)
3 คนขึ้นไป	13.3	35.6	51.1	100.0 (165)
รวม	18.1	29.7	25.2	100.0 (414)
	$\chi^2 = 17.692$		P-Value = 0.007	

บทที่ 4

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด

ในบทนี้ นำเสนอข้อมูลแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องที่น่าจะมีอิทธิพลต่อเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังสมรสของสตรีโสดในภาคใต้ ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ ได้แก่ อายุ ศาสนา เขตที่อยู่ อาศัย การศึกษา อาชีพ สถานภาพการทำงาน จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม และจำนวนบุตรที่ต้องการ โดยใช้สถิติวิเคราะห์แบบตารางไขว้ (cross-tabulations) และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยค่าไคสแควร์ ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เนื่องจากการวิเคราะห์ส่วนนี้สามารถทำได้เฉพาะกับกลุ่มสตรีตัวอย่างที่ตอบว่า มีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดเท่านั้น ส่วนสตรีที่ตอบว่า ตั้งใจที่จะไม่ใช้การคุมกำเนิด ยังไม่ได้คิดเกี่ยวกับเรื่อง การคุมกำเนิด และไม่ได้ตอบคำถามเรื่องนี้จึงถือเป็นผู้ไม่เข้าข่ายและไม่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ ทำให้ในบทนี้เหลือจำนวนสตรีตัวอย่างในการศึกษาวิเคราะห์เพียง 544 ราย มีรายละเอียดดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรกับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด

1.1 อายุ

ผลการศึกษาจากตารางที่ 18 พบว่า กลุ่มสตรีอายุ 20-24 ปี เห็นว่า ตนเองควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดหลังการสมรส ในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 37.8) รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 28.7) และกลุ่มอายุ 25-35 ปี (ร้อยละ 23.7) ผลการศึกษานี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้ น่าจะมีเหตุผลที่ว่า กลุ่มที่มีอายุ 20-24 ปี เป็นช่วงอายุที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ และมีความเหมาะสมหากจะทำการสมรส ซึ่งใกล้เคียงกับอายุเฉลี่ยเมื่อสมรสครั้งแรกของสตรีในประเทศไทย คือ 23.5 ปี (National statistical office, 1990: 21) ดังนั้นสตรีในกลุ่มอายุนี้อาจได้รับอิทธิพลทางสังคมทั้งจากบุคคลใกล้ชิด ญาติ เพื่อนร่วมงาน รวมถึงสื่อต่างๆ ในเรื่องการสมรส รวมถึงการเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส ดังนั้นสตรีกลุ่มนี้จึงมีแรงจูงใจให้ตระหนักถึงความจำเป็นที่ควรจะใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส เพื่อให้สามารถควบคุมจำนวนบุตรและระยะเวลาการมีบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนกลุ่มที่คิดว่าจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดหลังมีบุตร 1 คนในสัดส่วนสูงสุด คือ กลุ่มสตรีอายุ 25-35 ปี (ร้อยละ 22.5) และสัดส่วนนี้จะลดตามอายุที่ลดลง คือ ร้อยละ 22.3 และร้อยละ 18.0 ในกลุ่มอายุ 20-24 ปี และ 15-19 ปี ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุมาจาก สตรีที่มีอายุ 25-35 ปี ซึ่งแม้จะมี

ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด แต่คิดว่าตนเองและคู่สมรสควรมีบุตรเสียก่อน เพราะหากเริ่มใช้การคุมกำเนิดทันทีภายหลังการสมรส เมื่อมีอายุมากขึ้นความพร้อมทางร่างกายที่จะมีบุตรอาจลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มสตรีที่อายุยังน้อย คือ อายุ 15-19 ปี คิดว่าจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดหลังจากมีบุตร 2 คนขึ้นไป ในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 25.9) รองลงมาคือ สตรีกลุ่มอายุ 25-35 ปี (ร้อยละ 16.3) และกลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 6.1) การที่กลุ่มสตรีอายุน้อยคิดว่าควรจะใช้การคุมกำเนิดหลังจากมีบุตร 2 คนขึ้นไป ซึ่งเป็นจำนวนบุตรที่ต้องการโดยเฉลี่ย (ตาราง ที่ 1) น่าจะแสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มสตรีที่อายุน้อย แม้มีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด แต่อาจจะยังไม่ทราบถึงความจำเป็นของการคุมกำเนิดภายหลังการสมรส เพื่อควบคุมจำนวนบุตรและระยะเวลาการมีบุตรเพื่อให้ตนเองรวมถึงคู่สมรสในอนาคตมีความพร้อมในด้านต่างๆ อย่างเพียงพอ และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.000)

จากผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า อายุมีความสัมพันธ์กับเวลาที่คิดว่าควรจะใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 18 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรจะใช้การคุมกำเนิด และอายุ

ปัจจัยทางประชากร	เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด				รวม
	ภายหลังการสมรส	มีบุตร 1 คน	มีบุตร 2 คนขึ้นไป	ยังไม่คิด	
อายุ					
15 - 19 ปี	28.7	18.0	25.9	27.4	100.0 (223)
20 - 24 ปี	37.8	22.3	6.1	33.8	100.0 (149)
25 - 35 ปี	23.7	22.5	16.3	37.4	100.0 (172)
รวม	30.4	20.3	17.7	31.6	100.0 (544)
	$\chi^2 = 30.997$		P-Value = 0.000		

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม กับความคิดเห็นของสตรีเกี่ยวกับเวลาที่ควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิด

2.1 ศาสนา

ศาสนาเป็นปัจจัยหนึ่งที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด ซึ่งผลการศึกษาจากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่า การนับถือศาสนาต่างกันทำให้สตรีมีความคิดเห็น เกี่ยวกับเวลาที่ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดต่างกัน กล่าวคือ สตรีที่นับถือศาสนาพุทธ คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังสมรส ร้อยละ 31.1 เปรียบเทียบกับสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามมีเพียง ร้อยละ 26.1 ที่คิดเช่นนั้น ในทางตรงกันข้าม พบว่า สตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดหลังจากมีบุตรแล้ว มีสัดส่วนสูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ กล่าวคือ สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามคิดว่าจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดหลังจากมีบุตร 1 คน มีสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธเกือบเท่าตัว (ร้อยละ 35.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 17.9) และคิดว่าจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดหลังมีบุตร 2 คน ร้อยละ 23.9 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 16.7 ของกลุ่มสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะอิทธิพลของศาสนา กล่าวคือ แม้ว่าศาสนาอิสลามจะสนับสนุนการแต่งงานและการตั้งครรภ์ แต่ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามบางส่วนเชื่อว่า การคุมกำเนิดสามารถกระทำได้ ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของแต่ละบุคคล เช่น คู่มรสมีปัญหาทางด้านโรคทางพันธุกรรม ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสุขภาพของสตรี หรือมีบุตรมากพอแล้ว (อาหมัด เอล ชาราบัสซี, ม.ป.ป: 89-119) ดังนั้น สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามจึงยังไม่คิดเริ่มใช้การคุมกำเนิด ในขณะที่ยังไม่มียุติ และความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดมี นัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.000)

จากผลการวิเคราะห์ทำให้ทราบว่า ศาสนามีความสัมพันธ์กับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความสัมพันธ์เป็น ไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่นับถือศาสนาพุทธเห็นว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และศาสนา

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคม	เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด				รวม
	ภายหลัง การสมรส	มีบุตร 1 คน	มีบุตร 2 คนขึ้นไป	ยังไม่คิด	
ศาสนา					
พุทธ	31.1	17.9	16.7	34.3	100.0 (445)
อิสลาม	26.1	35.5	23.9	14.5	100.0 (98)
รวม	30.4	20.3	17.7	31.6	100.0 (543)*
	$\chi^2 = 20.021$		P-Value = 0.000		

หมายเหตุ: * คัดตัวอย่างที่นับถือศาสนาคริสต์และอื่นๆ ออกจำนวน 1 ราย

เมื่อนำตัวแปรด้านอายุซึ่งคาดว่าจะมีอิทธิพลที่จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรเปลี่ยนแปลงไปมาเป็นตัวแปรควบคุม จากตารางที่ 20 พบว่า ความสัมพันธ์ไม่แตกต่างไปจากเดิม ยกเว้นในกลุ่มอายุ 25-35 ปีซึ่งมีทิศทางความสัมพันธ์ต่างไปจากเดิม ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี และ 20-24 ปี พบว่า สตรีที่นับถือศาสนาพุทธ มีแนวโน้มจะเห็นว่า ควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสมากกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม กล่าวคือ ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี สตรีที่นับถือศาสนาพุทธคิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส ร้อยละ 29.9 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 23.3 ในสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม ส่วนกลุ่มอายุ 20-24 ปี สตรีที่นับถือศาสนาพุทธคิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส ร้อยละ 39.1 เปรียบเทียบกับ สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามที่มีประมาณ ร้อยละ 26.8

ในทางตรงกันข้าม พบว่า สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามคิดว่า ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังมีบุตรแล้วในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ อาทิเช่น ในกลุ่มสตรีอายุ 15-19 ปี สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามคิดว่า ควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดหลังมีบุตร 1 คน ร้อยละ 29.4 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 15.5 ในสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ นอกจากนี้ สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามคิดว่า ควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังมีบุตร 2 คนขึ้นไป ในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ คือ ร้อยละ 31.2 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 24.6 ในสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งจะพบความสัมพันธ์ลักษณะเดียวกันนี้ในกลุ่มอายุ 20-24 ปี และความสัมพันธ์ของทั้ง 2 กลุ่มอายุมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.05 และ P-Value = 0.045 ตามลำดับ)

ส่วนกลุ่มอายุ 25-35 ปี พบว่า แนวโน้มความสัมพันธ์มีทิศทางต่างไปจากกลุ่มอายุ 15-19 ปี และ 20-24 ปี กล่าวคือ กลุ่มอายุ 25-35 ปี ที่นับถือศาสนาอิสลามกลับคิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิด ภายหลังการสมรสในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ คือ ร้อยละ 37.8 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 22.4 ทั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจาก สตรีกลุ่มนี้ต้องการกำหนดเวลาการมีบุตร ตามช่วงเวลา ที่ตนเองต้องการ จึงคิดว่า ควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส เหตุผลอีกประการหนึ่งคือ ในกลุ่มอายุ 25-35 ปี สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามมีตัวอย่างที่ไว้วิเคราะห์จำนวนน้อยราย ทำให้สัดส่วนที่วิเคราะห์ได้อาจเบี่ยงเบนไปได้ และความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้ การคุมกำเนิดในกลุ่มสตรีอายุ 25-35 ปีนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.004)

จากผลการศึกษาจึงสรุปได้ว่า เมื่อนำตัวแปรด้านอายุเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุมศาสนา ยังคงมีความสัมพันธ์กับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดของสตรีในลักษณะเดิม กล่าวคือ สตรีที่ นับถือศาสนาพุทธมีเห็นว่า ควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม และเป็นไป ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ยกเว้นในกลุ่มสตรีอายุ 25-35 ปี ซึ่งพบความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้าม คือ สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามคิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดในเวลาเร็วกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด ศาสนา และอายุ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคม	เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด				รวม
	ภายหลัง การสมรส	มีบุตร 1 คน	มีบุตร 2 คนขึ้นไป	ยังไม่คิด	
อายุ 15-19 ปี					
ศาสนา					
พุทธ	29.9	15.5	24.6	30.0	100.0 (166)
อิสลาม	23.3	29.4	31.2	16.2	100.0 (56)
รวม	28.7	18.0	25.8	27.4	100.0 (222)
	$\chi^2 = 7.868$		P-Value = 0.050		
อายุ 20-24 ปี					
ศาสนา					
พุทธ	39.1	20.5	4.8	35.6	100.0 (127)
อิสลาม	26.8	37.2	17.3	18.7	100.0 (22)
รวม	37.8	22.3	6.1	33.8	100.0 (149)
	$\chi^2 = 8.045$		P-Value = 0.045		
อายุ 25-35 ปี					
ศาสนา					
พุทธ	22.4	18.9	17.7	41.0	100.0 (152)
อิสลาม	37.8	59.7	2.4	-	100.0 (20)
รวม	23.7	22.5	16.3	37.4	100.0 (172)
	$\chi^2 = 13.382$		P-Value = 0.004		

2.2 เขตที่อยู่อาศัย

จากตารางที่ 21 พบว่า เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด โดยสตรีในเขตเมืองคิดว่าจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสร้อยละ 35.5 เปรียบเทียบกับสตรีในชนบท คือ ร้อยละ 29.1 ในทางตรงกันข้าม จะพบว่า สตรีที่ในเขตชนบทคิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดหลังจากมีบุตรแล้วในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีในเขตเมือง กล่าวคือ สตรีในเขตชนบทคิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดหลังมีบุตร 1 คนในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีในเขตเมืองเกือบเท่าตัว (ร้อยละ 22.4 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 12.5) และสตรีในชนบทร้อยละ 18.6 คิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดหลังมีบุตร 2 คน เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 14.5 ของสตรีในเขตเมือง ทั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจาก ในเขตเมืองมีสัดส่วนของสตรีที่นับถือศาสนาพุทธสูงกว่าในเขตชนบท ซึ่งจากการศึกษาคัมเปรด้านศาสนาจากตารางที่ 18 พบว่า สตรีที่นับถือศาสนาพุทธเห็นว่า ควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม ดังนั้นสตรีในเขตเมืองจึงคิดว่า ควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีในเขตชนบท นอกจากนี้เหตุผลอีกประการหนึ่งคือ ในเขตเมืองมีลักษณะการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกับชนบทอย่างเห็นได้ชัด ทั้งในด้านสภาพแวดล้อม การประกอบอาชีพ รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ อีกหลายประการ สตรีในเขตเมืองจึงเผชิญกับการแข่งขันในด้านต่างๆ และมีโอกาสที่จะใช้ความรู้ความสามารถของตนเองสร้างโอกาสในการประกอบอาชีพหรือดำเนินธุรกิจให้มีความเจริญก้าวหน้า ทำให้สตรีที่อยู่ในเขตเมือง ต้องคำนึงถึงความพร้อมในด้านต่างๆ อาทิเช่น ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นสตรีในเขตเมืองจึงคิดว่า ควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีในเขตชนบท และความสัมพันธ์ระหว่างเขตที่อยู่อาศัยกับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดนี้ มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.05$)

ผลการวิเคราะห์ส่วนนี้แสดงให้เห็นว่า เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับเวลาที่คิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดและเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองเห็นว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และ เขตที่อยู่อาศัย

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคม	เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด				รวม
	ภายหลัง การสมรส	มีบุตร 1 คน	มีบุตร 2 คนขึ้นไป	ยังไม่คิด	
เขตที่อยู่อาศัย					
เมือง	35.5	12.5	14.5	37.5	100.0 (228)
ชนบท	29.1	22.4	18.6	30.0	100.0 (256)
รวม	30.4	20.3	17.7	31.6	100.0 (544)
	$\chi^2 = 7.812$		P-Value = 0.050		

2.3 การศึกษา

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 22 แสดงให้เห็นว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด แต่ความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ สตรีที่ไม่มีการศึกษาและมีการศึกษาระดับประถมศึกษาที่มีความคิดเห็นว่า ควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิด ภายหลังการสมรสในสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 32.7 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 30.9) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 27.0) และระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 21.7) ตามลำดับ ผลการศึกษานี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะ โดยปกติสตรีที่มีการศึกษาระดับต่ำนั้นมีแนวโน้มที่จะมีอายุแรกสมรสที่ต่ำกว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่า ดังนั้นแม้สตรีตัวอย่างกลุ่มที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้จะเป็นผู้ที่ยังไม่สมรส แต่อาจได้รับอิทธิพลต่างๆ เรื่องการคุมกำเนิดจากสังคมรอบข้าง เช่น บุคคลที่สมรสแล้วและอยู่ในวัยเดียวกัน รวมทั้งอาจเป็นกลุ่มที่คิดว่ายังไม่มี ความมั่นคงทางเศรษฐกิจดีพอเพราะการศึกษาน้อย ดังนั้น การสมรสและเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดน่าจะเป็นเรื่องที่สตรีกลุ่มนี้คำนึงถึงพอสมควร ต่างจากกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาระดับสูงกว่า ซึ่งแม้จะทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการคุมกำเนิดและมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่า (ตารางที่ 7) แต่เนื่องจากอาจมีภาระหน้าที่ ทั้งในด้านการทำงาน และด้านสังคมที่ซับซ้อนมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า จึงมักจะเห็นว่า เมื่อสมรสแล้วควรมีบุตรให้ได้จำนวนตามต้องการเพื่อให้เสร็จสิ้นภาระการเป็นมารดาแล้วจะได้จัดสรรเวลาให้กับหน้าที่การงานอย่างเต็มที่ต่อไป ซึ่งจะเห็นได้ว่า สตรีที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษามีสัดส่วนของผู้ที่ยังไม่คิดเกี่ยวกับเรื่องเวลาที่ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดสูงที่สุด คือ ร้อยละ

52.0 รองลงมา ได้แก่ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 47.0) ไม่มีการศึกษาและประถมศึกษา (ร้อยละ 26.8) และมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 19.3) ตามลำดับ

ตารางที่ 22 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และ การศึกษา

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคม	เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด				รวม
	ภายหลัง การสมรส	มีบุตร 1 คน	มีบุตร 2 คนขึ้นไป	ยังไม่คิด	
การศึกษา					
ไม่มีการศึกษาและ ประถมศึกษา	32.7	24.2	16.4	26.7	100.0 (221)
มัธยมต้น	30.9	12.6	37.3	19.3	100.0 (86)
มัธยมปลาย	27.0	15.4	10.6	47.0	100.0 (169)
อุดมศึกษา	21.7	20.3	6.0	52.0	100.0 (68)
รวม	30.4	20.3	17.7	31.6	100.0 (544)
	$\chi^2=52.232$	P-Value = 0.000			

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เมื่อนำตัวแปรด้านเขตที่อยู่อาศัยมาเป็นตัวแปรควบคุม เพื่อร่วมวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด ผลจากตารางที่ 23 พบว่า ความสัมพันธ์เป็นไปในลักษณะเดิม กล่าวคือ ในเขตเมืองสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามีความคิดเห็นว่า ควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส โดยสตรีที่ไม่มีการศึกษาและมีการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดว่าจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสในสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 42.4 รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 38.6) มัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 29.8) และระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 24.9) ตามลำดับ แต่ความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในทำนองเดียวกันกลุ่มสตรีในเขตชนบทที่ไม่มีการศึกษาและมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความเห็นว่า ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส ร้อยละ 31.6 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมต้น (ร้อยละ 31.1) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 19.2) และระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 17.4) ตามลำดับ และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.000)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เมื่อควบคุมด้วยเขตที่อยู่อาศัยแล้ว พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเฉพาะกลุ่มสตรีในเขตชนบท แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนกลุ่มสตรีในเขตเมืองพบความสัมพันธ์ในลักษณะเดียวกับในเขตชนบทแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด การศึกษา และเขตที่อยู่อาศัย

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคม	เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด				รวม
	ภายหลัง การสมรส	มีบุตร 1 คน	มีบุตร 2 คนขึ้นไป	ยังไม่คิด	
เขตเมือง					
การศึกษา					
ไม่มีการศึกษาและ					
ประถมศึกษา	42.0	20.8	8.8	28.4	100.0 (88)
มัธยมต้น	29.8	9.4	28.7	32.1	100.0 (38)
มัธยมปลาย	38.6	7.7	17.1	36.5	100.0 (111)
อุดมศึกษา	24.9	12.5	7.8	54.7	100.0 (51)
รวม	35.5	12.5	14.5	37.3	100.0 (288)
	$\chi^2=10.227$		$P\text{-Value} = 0.333$		
เขตชนบท					
การศึกษา					
ไม่มีการศึกษาและ					
ประถมศึกษา	31.6	24.6	17.2	26.5	100.0 (113)
มัธยมต้น	31.1	13.3	39.1	16.5	100.0 (48)
มัธยมปลาย	19.2	20.6	6.2	54.0	100.0 (58)
อุดมศึกษา	17.4	30.6	3.6	48.4	100.0 (17)
รวม	29.1	22.4	18.6	30.0	100.0 (256)
	$\chi^2=50.344$		$P\text{-Value} = 0.000$		

2.4 อาชีพ

จากตารางที่ 24 พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด แต่ความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจำนวนเกือบครึ่ง (ร้อยละ 42.9) คิดว่า ควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังสมรส รองลงมา คือ สตรีที่กำลังศึกษา (ร้อยละ 28.4) สตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 23.7) และสตรีที่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 20.5) ทั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจาก สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าสตรีในกลุ่มอาชีพอื่นๆ จึงมีเหตุผลสอดคล้องกับที่กล่าวมาแล้วในเรื่องการศึกษา ดังนั้นสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจึงคำนึงถึงเรื่อง การเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส ซึ่งจะเกิดประโยชน์อย่างสูงทั้งในด้านการวางแผนเรื่องขนาดครอบครัว และเวลาที่สมควรจะมีบุตรอีกด้วย เหตุผลอีกประการก็คือ เมื่อพิจารณาลงในรายละเอียดเกี่ยวกับอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมของกลุ่มสตรีที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีผู้ประกอบอาชีพเกี่ยวกับช่างหรือปฏิบัติการในกระบวนการผลิตและกรรมกร อาชีพค้าขาย และอาชีพที่เกี่ยวกับการบริการในสัดส่วนที่สูง (ข้อมูลปรากฏในตารางที่ 1) อาชีพเหล่านี้แม้จะเป็นอาชีพที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ไม่ต่างจากสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมนัก แต่ลักษณะงานมีความจำเป็นต้องมีการแข่งขันกันสูง และอาจมีรายได้ไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นสตรีกลุ่มนี้แม้จะมี ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด แต่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของเรื่องเวลาที่ควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิด เนื่องจากต้องคำนึงถึงปัญหาเศรษฐกิจ และการดำรงชีพของตนเองมากกว่า จึงเห็นว่า เรื่องเวลาที่ควรจะเริ่มใช้ การคุมกำเนิดเป็นเรื่องที่ไกลตัว จึงปรากฏว่า สตรีที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม ร้อยละ 43.6 ยังไม่ได้คิดเกี่ยวกับเวลาที่คิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดเปรียบเทียบกับกลุ่มสตรีที่กำลังศึกษา ร้อยละ 37.2 กลุ่มสตรีที่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 34.5 และกลุ่มในที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 12.2 นอกจากนี้ พบว่า สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมคิดว่า ควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดหลังมีบุตร 1 คน มีร้อยละ 31.1 รองลงมา คือ สตรีที่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 19.3 สตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 18.2) และสตรีที่กำลังศึกษา (ร้อยละ 7.9) ในทางกลับกัน สตรีที่กำลังศึกษามีสัดส่วนที่คิดว่าควรจะใช้การคุมกำเนิดหลังมีบุตร 2 คนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 26.5 รองลงมาคือ สตรีที่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 25.6) สตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 14.7) และสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 13.7) ทั้งนี้เนื่องจาก สตรีที่กำลังศึกษาอยู่กลุ่มนี้ ซึ่งมักเป็นสตรีที่อายุน้อย อาจยังไม่เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการคุมกำเนิดภายหลังการสมรสมากนัก

ตารางที่ 24 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดและอาชีพ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคม	เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด				รวม
	ภายหลัง การสมรส	มีบุตร 1 คน	มีบุตร 2 คนขึ้นไป	ยังไม่คิด	
อาชีพ					
ไม่ได้ทำงาน	20.5	19.3	25.6	34.5	100.0 (52)
กำลังศึกษา	28.4	7.9	26.5	37.2	100.0 (104)
เกษตรกรรวม	42.9	31.1	13.7	12.2	100.0 (70)
นอกภาคเกษตรกรรม	23.7	18.2	14.7	43.6	100.0 (316)
รวม	30.4	20.3	17.7	31.6	100.0 (542)
	$\chi^2 = 67.751$		P-Value = 0.000		

หมายเหตุ: * คัดตัวอย่างที่ตอบว่าไม่ทราบเกี่ยวกับอาชีพออกจำนวน 2 ราย

เมื่อนำตัวแปรด้านศาสนาเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม เพื่อร่วมวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด จากตารางที่ 25 พบว่า ทั้งในกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธและนับถือศาสนาอิสลาม พบความสัมพันธ์ในลักษณะเดิม โดยกลุ่มสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรมีสัดส่วนของผู้ที่คิดว่าจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสสูงกว่าสตรีที่กำลังศึกษา สตรีที่ไม่ได้ทำงาน และสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 43.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 28.8 ร้อยละ 28.6 และร้อยละ 23.0 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.000) ส่วนในกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่า สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรคิดว่าจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสคิดเป็นสัดส่วนสูงสุดที่สุด คือ ร้อยละ 39.8 รองลงมาคือ สตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 30.0) สตรีที่กำลังศึกษา (ร้อยละ 26.5) และสตรีที่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 4.4) ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดในกลุ่มสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดและเมื่อควบคุมด้วยตัวแปรด้านศาสนา พบความสัมพันธ์ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทั้งในกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธและนับถือศาสนาอิสลาม โดยสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรคิดว่าจะควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพอื่นๆ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และความสัมพันธ์

ระหว่างอาชีพกับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดมีนัยสำคัญเฉพาะในกลุ่มสตรีที่นับถือศาสนาพุทธเท่านั้น

ตารางที่ 25 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด อาชีพ และศาสนา

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคม	เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด				รวม
	ภายหลัง การสมรส	มีบุตร 1 คน	มีบุตร 2 คนขึ้นไป	ยังไม่คิด	
ศาสนาพุทธ					
อาชีพ					
ไม่ได้ทำงาน	28.6	20.5	19.0	31.8	100.0 (35)
กำลังศึกษา	28.8	1.8	27.2	42.2	100.0 (82)
เกษตรกร	43.3	28.9	14.0	13.8	100.0 (55)
นอกภาคเกษตรกรรม	23.0	16.4	13.5	47.1	100.0 (272)
รวม	31.1	17.9	16.7	34.3	100.0 (444)
	$\chi^2 = 72.396$		P-Value = 0.000		
ศาสนาอิสลาม					
อาชีพ					
ไม่ได้ทำงาน	4.4	16.9	38.7	40.0	100.0 (17)
กำลังศึกษา	26.5	43.8	21.8	7.9	100.0 (21)
เกษตรกร	39.8	48.5	11.7	-	100.0 (15)
นอกภาคเกษตรกรรม	30.0	32.0	24.9	13.1	100.0 (44)
รวม	26.1	35.5	23.9	14.5	100.0 (97)
	$\chi^2 = 10.798$		P-Value = 0.095		

2.5 สถานภาพการทำงาน

ผลการศึกษาจากตารางที่ 26 พบว่า สถานภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด โดยสตรีที่ทำงานและมีสถานภาพเป็นผู้ช่วยธุรกิจครัวเรือน มีสัดส่วนที่ คิดว่าจะใช้การคุมกำเนิดหลังการสมรส สูงกว่าสตรีที่ไม่ได้ทำงาน ถูกจ้างเอกชน นายจ้าง และถูกจ้างรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจมากกว่าเท่าตัว (ร้อยละ 48.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 25.9 ร้อยละ 21.8 ร้อยละ 20.7 และร้อยละ 17.7 ตามลำดับ) ซึ่งผลนี้ก็มีความสอดคล้องกับที่พบในส่วนของวิเคราะห์เกี่ยวกับอาชีพของสตรีในตารางที่ 24 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ปกติแล้วสตรีที่ช่วยธุรกิจครัวเรือน คือ ผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และส่วนใหญ่จะต้องรับภาระในด้านธุรกิจของครัวเรือนซึ่งอาจเป็นงานที่หนักไม่น้อยไปกว่าสตรีที่มีสถานภาพการทำงานอื่นๆ รวมถึงต้องดูแลเรื่องความเรียบร้อยต่างๆ ภายในบ้าน ทำให้ตระหนักว่า การเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสน่าจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวสตรีเอง และเป็นประโยชน์ต่อด้านธุรกิจของครัวเรือน กล่าวคือ สามารถกำหนดจำนวนบุตร และระยะเวลาที่จะมีบุตรได้อย่างเหมาะสม โดยจะไม่มีผลกระทบต่อธุรกิจของครัวเรือน นอกจากนั้นจะสังเกตได้ว่า สตรีที่เป็นถูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจคิดว่าจะใช้การคุมกำเนิดหลังมีบุตร 1 คน คิดเป็นสัดส่วนสูงสุดที่ (ร้อยละ 37.0) รองลงมา ได้แก่ สตรีที่ช่วยธุรกิจครัวเรือน (ร้อยละ 29.2) นายจ้าง (ร้อยละ 21.5) ถูกจ้างเอกชน (ร้อยละ 13.6) และสตรีที่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 11.5) ตามลำดับ จะเห็นว่า สตรีที่เป็นถูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจนั้น แม้สัดส่วนที่คิดจะใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสจะต่ำกว่าสตรีที่มีสถานภาพการทำงานอื่นๆ ซึ่งอาจเป็นเพราะ ความต้องการที่จะมีบุตรเสียก่อน หลังจากนั้นจะได้จัดสรรเวลาที่เหลืออยู่ให้กับความรับผิดชอบต่องานและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ของตนเอง จึงเห็นว่า ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดหลังมีบุตร 1 คน หรือบุตร 2 คนเรียบร้อยแล้ว จะเห็นได้ว่าผลการวิเคราะห์นี้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในเรื่องการศึกษาและอาชีพ เนื่องจากสตรีที่ทำงานและมีสถานภาพเป็นผู้ช่วยธุรกิจครัวเรือน มักเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาไม่สูงนัก และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งจากตารางที่ 22 และตารางที่ 24 พบว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาค่ำกว่าและสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสมากกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าและประกอบอาชีพอื่นๆ และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$)

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า สถานภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับเวลาที่ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด แต่ความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 26 การกระจายร้อยละของสตรีจําแนกตามเวลาที่คิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกําเนิด และ
สถานภาพการทำงาน

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคม	เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกําเนิด				รวม
	ภายหลัง การสมรส	มีบุตร 1 คน	มีบุตร 2 คนขึ้นไป	ยังไม่คิด	
สถานภาพการทำงาน					
ถูกจ้างเอกชน	21.8	13.6	15.2	49.5	100.0 (171)
ถูกจ้างรัฐบาล / รัฐวิสาหกิจ	17.7	37.0	8.2	37.1	100.0 (46)
นายจ้าง / ธุรกิจส่วนตัว	20.7	21.5	16.4	41.4	100.0 (45)
ช่วยธุรกิจครัวเรือน	48.0	29.2	14.7	8.0	100.0 (105)
ไม่ได้ทำงาน	25.9	11.5	26.2	36.3	100.0 (156)
รวม	30.4	20.3	17.7	31.6	100.0 (544)
	$\chi^2 = 100.358$		P-Value = 0.000		

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกําเนิด

3.1 จำนวนวิธีการคุมกําเนิดที่รู้จัก

ผลการวิเคราะห์ด้านจำนวนวิธีการคุมกําเนิดที่รู้จัก จากตารางที่ 27 แสดงให้เห็นว่า จำนวนวิธีการคุมกําเนิดที่รู้จักมีความสัมพันธ์กับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกําเนิด แต่ความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ สตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกําเนิดน้อยกว่ามีแนวโน้มที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกําเนิดภายหลังการสมรสในสัดส่วนที่มากกว่าสตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกําเนิดมากกว่า กล่าวคือ สตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกําเนิด 0-5 วิธี คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกําเนิดภายหลังการสมรสในสัดส่วนสูงสุด คือ ร้อยละ 37.8 รองลงมาเป็นสตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกําเนิด 6-7 วิธี และ 8 วิธีขึ้นไป (ร้อยละ 34.1 และ ร้อยละ 26.7 ตามลำดับ) สาเหตุที่เป็นเช่นนี้น่าจะเป็นเพราะกลุ่มสตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกําเนิดน้อยกว่า อาจจะไม่ทราบข้อมูลที่มากพอเกี่ยวกับทางเลือกที่ตนเองมีได้ จากวิธีการคุมกําเนิดที่หลากหลายที่อาจเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมและตามเวลาที่ต้องการจะควบคุมจำนวนบุตรจึงทำให้เห็นว่าคนควรคุมกําเนิดเสียตั้งแต่ภายหลังการสมรสเพื่อสามารถควบคุม

จำนวนบุตรได้คิดว่ ในทางตรงข้าม กลุ่มสตรีที่แม้จะรู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิดมากกว่า แต่ยังเห็นว่า ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดหลังจากมีบุตรแล้ว อาจเป็นเพราะคิดว่า มีทางเลือกได้มากตามความต้องการในการที่จะคุมกำเนิดเมื่อใดก็ได้ กล่าวคือ สตรีที่ รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 0-5 วิธี มีสัดส่วนที่คิดว่าจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดหลังมีบุตร 1 คนสูงกว่าสตรีที่ รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไป และ 6-7 วิธี (ร้อยละ 44.5 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 19.1 และร้อยละ 17.7 ตามลำดับ) ส่วนสตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี คิดว่าจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดหลังมีบุตร 2 คนขึ้นไป ในสัดส่วนสูงที่สุดคือ ร้อยละ 20.8 รองลงมาคือ สตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไป (ร้อยละ 16.1) และ 0-5 วิธี (ร้อยละ 12.9) นอกจากนั้นยังพบว่า ที่สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไป ยังไม่ได้คิดเกี่ยวกับเรื่องเวลาที่ควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดในสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 38.0 และสัดส่วนนี้จะลดลงตามจำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักที่ลดลง คือ สตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี (ร้อยละ 27.4) และ 0-5 วิธี (ร้อยละ 4.7)

ตารางที่ 27 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และจำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก

ปัจจัยอื่นๆ ที่ เกี่ยวข้อง	เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด				รวม
	ภายหลัง การสมรส	มีบุตร 1 คน	มีบุตร 2 คนขึ้นไป	ยังไม่คิด	
จำนวนวิธีคุมกำเนิดที่รู้จัก					
0-5 วิธี	37.8	44.5	12.9	4.7	100.0 (36)
6-7 วิธี	34.1	17.7	20.8	27.4	100.0 (168)
8 วิธีขึ้นไป	26.7	19.1	16.1	38.0	100.0 (340)
รวม	30.4	20.3	17.1	31.6	100.0 (544)
	$\chi^2 = 29.697$		P-Value = 0.000		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม เพื่อร่วมวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักกับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด จากตารางที่ 28 พบว่า กลุ่มสตรีในเขตเมือง ที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 0-5 วิธี คิดว่าจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสในสัดส่วนสูงสุดคือ ร้อยละ 47.6 รองลงมาคือ สตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไป มีร้อยละ 38.8 และสตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี มีร้อยละ 26.8 และความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ในขณะที่กลุ่มสตรีในเขตชนบท ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักกับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด ไม่ต่างไปจากเดิม กล่าวคือ สตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 0-5 วิธี คิดว่าจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี และ 8 วิธีขึ้นไป (ร้อยละ 36.7 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 35.5 และร้อยละ 22.6 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$) แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เมื่อนำตัวแปรด้านเขตที่อยู่อาศัยเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม พบว่า จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักมีความสัมพันธ์กับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเฉพาะกลุ่มสตรีในเขตชนบทเท่านั้น แต่ความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนกลุ่มสตรีในเขตเมืองพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามสอดคล้องกับกลุ่มสตรีในชนบท แต่ความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 28 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด จำนวนวิธี
การคุมกำเนิดที่รู้จัก และเขตที่อยู่อาศัย

ปัจจัยอื่นๆ ที่ เกี่ยวข้อง	เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด				รวม
	ภายหลัง การสมรส	มีบุตร 1 คน	มีบุตร 2 คนขึ้นไป	ยังไม่คิด	
เขตเมือง					
จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก					
0-5 วิธี	47.6	32.6	19.8	-	100.0 (14)
6-7 วิธี	26.8	10.7	7.0	55.5	100.0 (74)
8 วิธีขึ้นไป	38.8	12.3	17.7	31.2	100.0 (200)
รวม	35.5	12.5	14.5	37.5	100.0 (288)
	$\chi^2 = 9.453$		P-Value = 0.148		
เขตชนบท					
จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก					
0-5 วิธี	36.7	45.9	12.1	5.3	100.0 (22)
6-7 วิธี	35.5	19.0	23.4	22.0	100.0 (44)
8 วิธีขึ้นไป	22.6	21.5	15.5	40.4	100.0 (140)
รวม	29.1	22.4	18.6	30.0	100.0 (256)
	$\chi^2 = 37.534$		P-Value = 0.000		

3.2 จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสมของกลุ่มสมรสทั่วไปกับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด จากตารางที่ 29 พบว่า สตรีที่เห็นว่าควรมีจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 1 คน ร้อยละ 36.6 คิดว่าจะใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่เห็นว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 2 คน มีร้อยละ 30.6 และจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 3 คนขึ้นไปมีร้อยละ 28.6 ที่คิดจะใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส นอกจากนั้น สตรีที่เห็นว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 1 คน ยังมีสัดส่วนที่คิดว่าจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดหลังมีบุตร 1 คนสูงที่สุด (ร้อยละ 59.2) รองลงมาคือ สตรีที่เห็นว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 36.3) และจำนวนบุตรที่เหมาะสมคือ 2 คน (ร้อยละ 17.5) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ความเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมน่าจะสะท้อนถึงความต้องการของตัวเอง ตลอดจนบรรทัดฐานด้านขนาดครอบครัวของสังคมตามที่กล่าวมาแล้ว ในบทที่ 3 ดังนั้นกลุ่มสตรีที่เห็นว่า ควรมีจำนวนบุตรที่เหมาะสมน้อยกว่า จึงคิดว่าตนเองควรจะใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส หรือมีจะนั่นคือ เริ่มใช้การคุมกำเนิดหลังมีบุตรจำนวนน้อย เพื่อสนองความต้องการในอุดมคติของตนเอง

ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสมมีความสัมพันธ์กับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมน้อยกว่า มีความเห็นว่าควรเริ่มใช้ การคุมกำเนิดเร็วกว่าสตรีที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมมากกว่า

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 29 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และจำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม

ปัจจัยอื่นๆ ที่ เกี่ยวข้อง	เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด				รวม
	ภายหลัง การสมรส	มีบุตร 1 คน	มีบุตร 2 คนขึ้นไป	ยังไม่คิด	
จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม					
1 คน*	36.6	59.2	-	4.2	100.0 (13)
2 คน	30.6	17.5	18.3	33.6	100.0 (446)
3 คน ขึ้นไป	28.6	36.3	15.4	19.6	100.0 (84)
รวม	30.4	20.3	17.7	31.6	100.0 (543)**
	$\chi^2 = 21.976$		P-Value = 0.001		

หมายเหตุ: * รวมตัวอย่างที่ตอบว่า ไม่ควรมีบุตร ซึ่งมีจำนวน 2 ราย

** ตัดตัวอย่างที่ตอบว่า แล้วยแต่พระเจ้า และไม่ทราบเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสม ออกจำนวน 1 ราย

3.3 จำนวนบุตรที่ต้องการ

ผลการวิเคราะห์จำนวนบุตรที่ต้องการ จากตารางที่ 30 แสดงให้เห็นว่า จำนวนบุตรที่ต้องการ มีความสัมพันธ์กับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ สตรีที่ต้องการมีบุตร 1 คน จำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.2) คิดว่า ควรจะเริ่มใช้ การคุมกำเนิด ภายหลังการสมรส รองลงมา คือ สตรีที่ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 34.4) สตรีที่ต้องการมีบุตร 2 คน (ร้อยละ 29.3) และผู้ที่ไม่ต้องการมีบุตร (ร้อยละ 7.0) ตามลำดับ ทั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจากการที่สตรีที่ต้องการบุตรจำนวนน้อย (ยกเว้นกลุ่มผู้ไม่ต้องการมีบุตร) เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสซึ่งสามารถจำกัดจำนวนบุตรและกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการมีบุตรได้ ในทำนองเดียวกัน พบว่า สตรีที่ต้องการมีบุตร 1 คน มีสัดส่วนของสตรีที่คิดว่า จะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังมีบุตร 1 คนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 44.5 รองลงมาได้แก่ สตรีที่ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 29.4) สตรีที่ต้องการมีบุตร 2 คน (ร้อยละ 18.2) ส่วนสตรีกลุ่มไม่ต้องการมีบุตรที่เห็นว่า ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดหลังมีบุตร 1 คน ไม่มีจำนวนตัวอย่างที่จะนำมาวิเคราะห์ได้ นอกจากนี้จะพบว่า สตรีที่ไม่ต้องการมีบุตร ร้อยละ 93.0 ไม่ได้คิดเกี่ยวกับเรื่องเวลาที่ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด รองลงมา ได้แก่ สตรีที่ต้องการมีบุตร 2 คน (ร้อยละ 32.5) ต้องการมีบุตร

3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 24.5) และสตรีที่ต้องการมีบุตร 1 คน (ร้อยละ 1.5) และความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสมและเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดนี้ มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.000)

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ ในกลุ่มสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตร ซึ่งคาดว่าจะน่าจะเป็นกลุ่มที่เห็นว่าการเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสมากที่สุด เนื่องจากไม่ต้องการจะมีบุตรแต่กลับพบว่า สตรีกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.0) ยังไม่ได้คิดเกี่ยวกับเรื่องนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สตรีที่ตอบว่าไม่ต้องการมีบุตร อาจยังไม่ได้คิดเกี่ยวกับเรื่องการมีบุตรเลยในช่วงเวลาที่ถามคำถามดังกล่าว จึงให้คำตอบว่าไม่ต้องการที่จะมีบุตร ดังนั้น จึงยังไม่ได้คิดไปถึงเรื่องเวลาที่ควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดด้วย นอกจากนั้น อีกเหตุผลหนึ่งก็คือ ตัวอย่างที่ใช้ศึกษาของกลุ่มสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตรมีจำนวนจำกัด ผลการวิเคราะห์จึงอาจไม่สะท้อนให้เห็นข้อเท็จจริงได้ชัดเจนนัก

ตารางที่ 30 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และจำนวนบุตรที่ต้องการ

ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด				รวม
	ภายหลังการสมรส	มีบุตร 1 คน	มีบุตร 2 คนขึ้นไป	ยังไม่คิด	
จำนวนบุตรที่ต้องการ					
ไม่ต้องการมีบุตร	7.0	-	-	93.0	100.0 (12)
1 คน	53.2	44.5	0.8	1.5	100.0 (32)
2 คน	29.3	18.2	20.0	32.5	100.0 (421)
3 คนขึ้นไป	34.4	29.4	11.6	24.5	100.0 (77)
รวม	30.4	20.3	17.7	31.5	100.0 (542)
	$\chi^2 = 46.185$		P-Value = 0.000		

หมายเหตุ: * ตัดตัวอย่างที่ตอบว่าไม่ทราบเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่ต้องการออกจำนวน 2 ราย

การวิเคราะห์ในส่วนนี้ได้นำตัวแปรด้านศาสนาเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุมร่วมกับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 31 พบว่า กลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ ความสัมพันธ์ไม่ต่างจากเดิม คือ สตรีที่ต้องการมีบุตร 1 คน ร้อยละ 54.0 คิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส รองลงมาคือ สตรีที่ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 31.4) และสตรีที่ต้องการมีบุตร 2 คน (ร้อยละ 30.7) และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$) ส่วนกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่า ความสัมพันธ์มีทิศทางตรงข้ามจากเดิม คือ สตรีที่ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไป คิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส ร้อยละ 40.8 รองลงมาคือ สตรีที่ต้องการมีบุตร 1 คน มีร้อยละ 34.8 สตรีที่ต้องการมีบุตร 2 คน มีร้อยละ 19.1 และความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นว่า ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม มีทิศทางตรงข้ามกับกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ และไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้จะมีสาเหตุมาจาก สตรีตัวอย่างในกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลามมีจำนวนน้อยราย และกลุ่มของตัวแปรด้านจำนวนบุตรที่ต้องการบางกลุ่ม ไม่มีจำนวนตัวอย่าง หรือมีจำนวนตัวอย่างน้อยรายเกินไป ทำให้ผลการวิเคราะห์อาจเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง

จากผลการศึกษาข้างต้นเมื่อนำตัวแปรด้านศาสนาเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม พบว่า ในกลุ่มสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ จำนวนบุตรที่ต้องการมีความสัมพันธ์กับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดในลักษณะที่ไม่ต่างไปจากเดิม และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่ต้องการกับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดแตกต่างจากกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ คือ สตรีที่ต้องการมีบุตรจำนวนมากกว่า คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังสมรสมากกว่าสตรีที่ต้องการมีบุตรน้อยกว่า และความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 31 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด จำนวนบุตรที่ต้องการ และศาสนา

ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด				รวม
	ภายหลังการสมรส	มีบุตร 1 คน	มีบุตร 2 คนขึ้นไป	ยังไม่คิด	
ศาสนาพุทธ					
จำนวนบุตรที่ต้องการ					
ไม่ต้องการมีบุตร	5.6	-	-	94.4	100.0 (11)
1 คน	54.0	44.2	0.2	1.6	100.0 (28)
2 คน	30.7	15.3	18.4	35.6	100.0 (359)
3 คนขึ้นไป	31.4	31.1	14.0	23.5	100.0 (49)
รวม	31.1	17.9	16.7	34.3	100.0 (444)
	$\chi^2 = 46.325$		P-Value = 0.000		
ศาสนาอิสลาม					
จำนวนบุตรที่ต้องการ					
ไม่ต้องการมีบุตร	100.0	-	-	-	100.0 (1)
1 คน	34.8	50.9	14.3	-	100.0 (4)
2 คน	19.1	40.0	32.3	8.6	100.0 (61)
3 คนขึ้นไป	40.8	25.9	6.5	26.8	100.0 (31)
รวม	26.3	35.6	24.0	14.2	100.0 (97)
	$\chi^2 = 12.466$		P-Value = 0.188		

บทที่ 5

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้

ในบทนี้ นำเสนอข้อมูลแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่น่าจะมีอิทธิพลต่อวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้ ภายหลังจากสมรสของสตรีโสดในภาคใต้ ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่ อายุ ศาสนา เขตที่อยู่อาศัย การศึกษา อาชีพ สถานภาพการทำงาน จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม และจำนวนบุตรที่ต้องการ โดยใช้สถิติวิเคราะห์แบบตารางไขว้ (cross-tabulations) และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่าไคสแควร์ ที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 และเช่นเดียวกับ บทที่ 4 ที่สตรีตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ในบทนี้จำกัดเฉพาะสตรีที่ตอบว่า มีความตั้งใจที่จะใช้ การคุมกำเนิดเท่านั้น ส่วนสตรีที่ตอบว่า ตั้งใจที่จะไม่ใช้การคุมกำเนิด ยังไม่คิดเกี่ยวกับเรื่อง การคุมกำเนิด และ ไม่ได้ตอบคำถามเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ ถือเป็นผู้ไม่เข้าข่ายและไม่ นำมาใช้ในการวิเคราะห์ทำให้มีตัวอย่างในการศึกษาวิเคราะห์เพียง 545 ราย

เนื่องจากการศึกษาเรื่องความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด ในกลุ่มสตรีโสดนั้นจำเป็นต้องทราบ ถึงวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้ เพื่อให้ทราบถึงแนวโน้มความต้องการใช้บริการด้านวิธี การคุมกำเนิดในอนาคตของสตรี การวิเคราะห์ในส่วนนี้ จึงได้แบ่งกลุ่มตัวแปรเกี่ยวกับวิธี การคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ ขาเม็คและขานิด (ซึ่งเป็นวิธีขอดนิยม) วิธี การคุมกำเนิดชั่วคราวแบบอื่นๆ (ฝังเข็ม ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย นีบระยะปลอดกัย) การทำหมัน หญิงและหมันชาย (ซึ่งเป็นวิธีถาวร) และกลุ่มที่ยังไม่ได้คิด ทั้งนี้เพื่อทดสอบว่า สตรีที่มีความแตกต่าง ในด้านลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตั้งใจที่จะใช้ขาเม็คและ ขานิด ซึ่งเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีโดยทั่วไปนิยมใช้กันมากตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันแตกต่างกัน อย่างไร รวมทั้งจะศึกษาเปรียบเทียบความต้องการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เป็นขอดนิยมดังกล่าวกับวิธี การคุมกำเนิดแบบอื่นๆ ทั้งที่เป็นแบบชั่วคราวและแบบถาวร

อย่างไรก็ตาม เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นสตรีที่ยังเป็นโสด ซึ่งแม้จะมี ความตั้งใจที่จะใช้คุมกำเนิดแต่เมื่อถูกสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้ จึงกลายเป็นเรื่องลึกซึ้งเกินกว่าที่จะคำนึงถึงเรื่องดังกล่าวในปัจจุบันรวมทั้งยังเป็นเรื่องที่น่าบว่า ยังไกลตัว ดังนั้นในการวิเคราะห์ส่วนนี้จึงพบว่า สตรีจำนวนไม่น้อยยังไม่ได้คิดเกี่ยวกับวิธี การคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ และในทางตรงข้าม มีสตรีเพียงจำนวนน้อยที่คิดถึงวิธีการคุมกำเนิดแบบ ถาวร เช่น การทำหมัน

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้

1.1 อายุ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้ จากตารางที่ 32 พบว่า กลุ่มสตรีที่มีอายุ 20-24 ปี ตั้งใจที่จะใช้ยาเม็ดและยาฉีด คิดเป็นสัดส่วนสูงสุด คือ ร้อยละ 54.3 รองลงมาได้แก่ กลุ่มสตรีอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 41.0) และ 25-35 ปี (ร้อยละ 35.1) ทั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจาก วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว คือ การใช้ยาเม็ดและยาฉีด เป็นวิธีที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพสูงทำให้มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย กล่าวคือ มีอัตราการใช้สูงในสตรีที่สมรส (พัณณ์ สุจ้านงค์, 2529: 361; อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์ และคณะ, 2540: 36) ทำให้สตรีในกลุ่มอายุ 20-24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้ที่ตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสสูงและอยู่ในวัยที่ควรจะมีบุตรแล้วตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดเพื่อให้สามารถกำหนดระยะเวลาการมีบุตรได้ตามความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพภายหลังการสมรส

ในทางกลับกัน พบว่า กลุ่มสตรีอายุ 25-35 ปี กลับมีสัดส่วนของผู้ตั้งใจใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวอื่นๆ สูงที่สุด คือ ร้อยละ 10.7 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มสตรีอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 4.8) และกลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 2.8) นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มสตรีอายุ 15-19 และ 25-35 ปี ตั้งใจที่จะใช้การทำหมันหญิงและการทำหมันชาย ในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 12.3 และมีสัดส่วนต่ำสุดในกลุ่มสตรีอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 5.0) ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุมาจาก สตรีในกลุ่มอายุ 15-19 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุ 20-24 ปี อาจเห็นความจำเป็นของการคุมกำเนิดภายหลังการสมรสน้อยกว่า ทั้งนี้ เพราะวัยยังน้อยอยู่จึงยังไม่ตระหนักถึงความจำเป็นที่คู่สมรสควรมีการเตรียมพร้อมในด้านต่างๆ ก่อนเพื่อรองรับบุตรที่จะเกิดมาในอนาคต และยังไม่คิดเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชั่วคราวใดๆ ส่วนสตรีที่มีอายุ 25-35 ปี หากสมรสก็อาจด้วยวัยที่สูงขึ้นจึงต้องการที่จะมีบุตรเสียก่อน หลังจากนั้นจึงควบคุมจำนวนบุตรโดยใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบถาวร คือ การทำหมันหญิงและการทำหมันชาย

ผลการวิเคราะห์ส่วนนี้แสดงให้เห็นว่า อายุมีความสัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.002$) แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 32 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ และอายุ

ปัจจัยด้าน ประชากร	วิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้				รวม
	ขามัด/ ยาฉีด	วิธีชั่วคราว อื่นๆ	หมันหญิง หมันชาย	ยังไม่คิด	
อายุ					
15-19 ปี	41.0	4.8	12.3	41.9	100.0 (224)
20-24 ปี	54.3	2.8	5.0	38.0	100.0 (149)
25-35 ปี	35.1	10.7	12.3	41.9	100.0 (172)
รวม	43.8	5.5	10.0	40.7	100.0 (545)
	$\chi^2=21.299$		P-Value = 0.002		

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม กับวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้

2.1 ศาสนา

ผลการวิเคราะห์ส่วนนี้แสดงให้เห็นว่า ศาสนามีความสัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ สตรีโศดที่นับถือศาสนาอิสลามตั้งใจที่จะใช้ขามัดและยาฉีดมากกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ โดยจากตารางที่ 33 พบว่า ศาสนาที่ต่างกันทำให้สตรีมีวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้แตกต่างกันด้วย กล่าวคือ สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว คือ การใช้ ขามัดและยาฉีดในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ คือ ร้อยละ 61.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 40.9 ในทางกลับกัน สตรีที่นับถือศาสนาพุทธกลับตั้งใจที่จะใช้การทำหมันชายและการทำหมันหญิง ในสัดส่วนสูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 10.5 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 6.8) ทั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจากอิทธิพลของศาสนาค่อนข้างมาก กล่าวคือ ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามบางส่วนเชื่อว่า การคุมกำเนิดสามารถกระทำได้เฉพาะในกรณีที่มีความจำเป็น อาทิเช่น เพื่อเว้นช่วงระยะเวลาการมีบุตรหรือเพื่อเหตุผลด้านการอนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น แต่ควรใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราววิธีใดวิธีหนึ่ง ส่วนการทำหมันหญิงและการทำหมันชายซึ่งเป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบถาวรนั้น ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามบางส่วนเชื่อว่า เป็นการขัดต่อหลักศาสนา (รวมถึงวิธีการฝังเข็มซึ่งสตรีนับถือศาสนาอิสลามไม่นิยมใช้เพราะเป็นวัตถุแปลกปลอมฝังในร่างกาย) นอกจากนี้ สตรีที่นับถือศาสนาพุทธมีสัดส่วนของผู้ที่ตั้งใจจะใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวอื่นๆ

สูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามเล็กน้อย (ร้อยละ 5.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 4.2) และความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.01$)

ตารางที่ 33 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ และศาสนา

ปัจจัยด้าน เศรษฐกิจและ สังคม	วิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้				รวม
	ขามีค/ ชาณีค	วิธีชั่วคราว อื่นๆ	หมันหญิง หมันชาย	ยังไม่คิด	
ศาสนา					
พุทธ	40.9	5.7	10.5	42.9	100.0 (446)
อิสลาม	61.6	4.2	6.8	27.4	100.0 (98)
รวม	43.8	5.5	10.0	40.7	100.0 (544)*
	$\chi^2=11.102$		P-Value = 0.01		

หมายเหตุ: * คัดตัวอย่างที่นับถือศาสนาคริสต์และอื่นๆ ออกจำนวน 1 ราย

ในการวิเคราะห์ส่วนนี้ได้้นำเอาตัวแปรอื่นๆ ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้มาเป็นตัวแปรควบคุม โดยในตารางที่ 34 ได้นำเอาอายุเป็นตัวแปรควบคุม พบว่า ความสัมพันธ์มีแนวโน้มไม่ต่างไปจากเดิมในทุกกลุ่มอายุ โดยสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามทั้งสามกลุ่มอายุ มีแนวโน้มที่จะตั้งใจใช้ขามีคและชาณีคในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ ในขณะที่สตรีที่นับถือศาสนาพุทธตั้งใจจะใช้การทำหมันหญิงและหมันชายในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม กล่าวคือ กลุ่มสตรีอายุ 15-19 ปี ที่นับถือศาสนาอิสลามตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว คือ ขามีคและชาณีคสูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ คือ ร้อยละ 44.4 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 40.0 ขณะที่ สตรีที่นับถือศาสนาพุทธกลับตั้งใจจะใช้วิธีการทำหมันหญิงและวิธีการทำหมันชาย ในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามเล็กน้อย (ร้อยละ 12.5 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 11.0) อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับสตรีอายุ 20-24 ปี พบว่า สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามตั้งใจจะใช้ขามีคและชาณีค ร้อยละ 93.4 เปรียบเทียบกับสตรีที่นับถือศาสนาพุทธที่ต้องการใช้วิธีเดียวกันเพียงร้อยละ 49.5 และในกลุ่มสตรีอายุ 20-24 ปีนี้ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างศาสนาและวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจใช้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.006$) นอกจากนั้น ในกลุ่มสตรีอายุ 25-35 ปี พบความสัมพันธ์ใน

ลักษณะเดียวกันกับทั้งสองกลุ่มอายุข้างต้น คือ สตรีที่นับถือศาสนา อิสลามตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีด ร้อยละ 85.4 เปรียบเทียบกับสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 30.3 และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.006$)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรด้านอายุ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ในทุกกลุ่มอายุมีลักษณะไม่ต่างไปจากตามเดิม คือ สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในกลุ่มสตรีที่อายุ 20-24 ปี และกลุ่มสตรีอายุ 25-35 ปีเท่านั้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 34 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ ศาสนา และอายุ

ปัจจัยด้าน เศรษฐกิจและ สังคม	วิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้				รวม
	ขามีค/ ขานี้ค	วิธีชั่วคราว อื่นๆ	หมันหญิง หมันชาย	ยังไม่คิด	
อายุ 15-19 ปี					
ศาสนา					
พุทธ	40.4	4.6	12.5	42.5	100.0 (167)
อิสลาม	44.0	5.8	11.0	39.2	100.0 (56)
รวม	41.1	4.8	12.3	41.9	100.0 (223)
	$\chi^2=0.491$		$P\text{-Value} = 0.936$		
อายุ 20-24 ปี					
ศาสนา					
พุทธ	49.5	3.1	5.6	41.9	100.0 (127)
อิสลาม	93.4	0.5	-	6.1	100.0 (22)
รวม	54.3	2.8	5.0	38.0	100.0 (149)
	$\chi^2=12.346$		$P\text{-Value} = 0.006$		
อายุ 25-35 ปี					
ศาสนา					
พุทธ	30.3	11.4	13.4	44.9	100.0 (152)
อิสลาม	85.4	3.4	-	11.2	100.0 (20)
รวม	35.1	10.7	12.3	41.9	100.0 (172)
	$\chi^2=12.548$		$P\text{-Value} = 0.006$		

2.2 เขตที่อยู่อาศัย

ผลการศึกษาจากตารางที่ 35 พบว่า สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทมีวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือ สตรีในเขตเมืองตั้งใจที่จะใช้ยาเม็ดและชาฉีด ร้อยละ 47.1 เปรียบเทียบกับสตรีในเขตชนบท ร้อยละ 42.9 ทั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจากการกระจายความเจริญในด้านต่างๆ รวมถึงความก้าวหน้าทางด้านสาธารณสุข ตลอดจนการรับรู้ด้านข่าวสาร ไม่ได้จำกัดอยู่ในเขตเมืองเท่านั้น ทำให้สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทและสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีวิธีการคุมกำเนิดที่ต้องการจะใช้ไม่ต่างกันมากนัก อย่างไรก็ตาม ในด้านวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวอื่นๆ พบว่า สตรีในเขตเมืองตั้งใจจะใช้วิธีนี้ในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีในเขตชนบทเกือบครึ่ง (ร้อยละ 8.4 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 4.7) ในทางกลับกัน สตรีในเขตชนบทกลับตั้งใจที่จะใช้การทำหมันหญิงและการทำหมันชาย ในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีในเขตเมือง (ร้อยละ 11.2 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 5.5) ทั้งนี้ เนื่องจาก สตรีในเขตชนบท ซึ่งมักจะประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อยอาจคิดว่า เมื่อมีบุตรตามความต้องการแล้ว ควรใช้การคุมกำเนิดแบบถาวรเพื่อเป็นการจำกัดจำนวนบุตร โดยลดความยุ่งยากในการเข้ารับบริการเป็นระยะๆ ตามวิธีการคุมกำเนิดชั่วคราว (เช่น การฉีดยา หรือ ชี้อยาแผงใหม่) ซึ่งทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายมากขึ้น

การวิเคราะห์ส่วนนี้ทำให้ทราบว่า แม้ความสัมพันธ์ระหว่างเขตที่อยู่อาศัยกับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีแนวโน้มว่า สตรีในเขตเมืองตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและชาฉีดมากกว่าสตรีในเขตชนบท

ตารางที่ 35 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ และเขตที่อยู่อาศัย

ปัจจัยด้าน	วิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้				รวม
	ยาเม็ด/ ชาฉีด	วิธีชั่วคราว อื่นๆ	หมันหญิง หมันชาย	ยังไม่คิด	
เมือง	47.1	8.4	5.5	39.0	100.0 (289)
ชนบท	42.9	4.7	11.2	41.2	100.0 (256)
รวม	43.8	5.5	10.0	40.7	100.0 (545)
	$\chi^2 = 5.568$		P-Value = 0.135		

2.3 การศึกษา

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้ จากตารางที่ 36 พบว่า สตรีที่ไม่มีการศึกษาและมีการศึกษาระดับประถมศึกษาตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดในสัดส่วนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.2 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 45.8) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 42.4) และระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 25.5) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์นี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าน่าจะตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาดำกว่า ทั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจาก สตรีที่มีการศึกษาดำกว่า มักค้อยโอกาสทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น ประสบปัญหาเกี่ยวกับความมั่นคง ตลอดจนความสม่ำเสมอของรายได้ ดังนั้นจึงคิดว่า ภายหลังการสมรส ควรใช้การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่มีประสิทธิภาพเพื่อควบคุมการมีบุตรไว้จนกว่าจะมีความพร้อม ในทางตรงกันข้าม สตรีที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษากลับตั้งใจใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวอื่นๆ ในสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 25.2 รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมต้น (ร้อยละ 8.9) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 3.3) และกลุ่มสตรีที่ไม่มีการศึกษาและระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 2.6) ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุมาจาก สตรีที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าอาจต้องการเลือกใช้วิธีที่ให้ทางเลือกอื่นๆ ก่อนที่จะตัดสินใจใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพกว่า เพื่อใช้ในการวางแผนครอบครัว นอกจากนี้พบว่า สตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ตั้งใจที่จะใช้การทำมันหญิงและการทำมันชายในสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 21.0 รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 11.0) กลุ่มสตรีที่ไม่มีการศึกษาและประถมศึกษา (ร้อยละ 7.4) และกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 4.7) ตามลำดับ และความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้นี้ มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.000$)

จากผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 36 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ และระดับการศึกษา

ปัจจัยด้าน เศรษฐกิจและ สังคม	วิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้				รวม
	ยาเม็ด/ ยาฉีด	วิธีชั่วคราว อื่นๆ	หมั้นหญิง หมั้นชาย	ยังไม่คิด	
การศึกษา					
ไม่มีการศึกษาและ					
ประถมศึกษา	46.2	2.6	7.4	43.8	100.0 (221)
มัธยมต้น	45.8	8.9	21.0	24.3	100.0 (87)
มัธยมปลาย	42.4	3.3	11.0	43.3	100.0 (169)
อุดมศึกษา	25.5	25.2	4.7	44.7	100.0 (68)
รวม	43.8	5.5	10.0	40.7	100.0 (545)
	$\chi^2 = 59.737$		P-Value = 0.000		

เมื่อนำตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 37 พบว่า กลุ่มสตรีในเขตเมือง สตรีที่มีการศึกษาค่ำกว่ามีแนวโน้มที่จะตั้งใจใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่า กล่าวคือ สตรีที่ไม่มีการศึกษาและมีการศึกษาระดับประถมศึกษาตั้งใจใช้ยาเม็ด ยาฉีดคิดเป็นสัดส่วนสูงสุดที่สุด คือ ร้อยละ 61.8 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 47.6) ระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 35.7) และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 33.6) อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามของกลุ่มสตรีในเขตเมืองไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มสตรีในเขตชนบท พบว่า สตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดในสัดส่วนสูงสุดที่สุด คือ ร้อยละ 48.5 รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่ไม่มีการศึกษาและระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 44.5) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 39.0) และระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 12.0) และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.000)

จากผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า เมื่อควบคุมด้วยเขตที่อยู่อาศัยแล้ว พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้เฉพาะกลุ่มสตรีในเขตชนบทเท่านั้น โดยที่สตรีที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นตั้งใจใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับอื่นๆ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนกลุ่มสตรีในเขตเมืองนั้นพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาค่ำกว่าตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า

ตารางที่ 37 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ ระดับการศึกษา และเขตที่อยู่อาศัย

ปัจจัยด้าน เศรษฐกิจและ สังคม	วิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้				รวม
	ยาเม็ด/ ยาฉีด	วิธีชั่วคราว อื่นๆ	หมันหญิง หมันชาย	ยังไม่คิด	
เขตเมือง					
การศึกษา					
ไม่มีการศึกษาและ					
ประถมศึกษา	61.8	0.3	4.4	33.5	100.0 (88)
มัธยมต้น	33.6	17.8	9.5	39.1	100.0 (39)
มัธยมปลาย	47.6	3.7	4.3	44.4	100.0 (111)
อุดมศึกษา	35.7	21.7	6.6	36.0	100.0 (51)
รวม	47.1	8.5	5.5	38.8	100.0 (289)
	$\chi^2 = 13.812$		P-Value = 0.129		
เขตชนบท					
การศึกษา					
ไม่มีการศึกษาและ					
ประถมศึกษา	44.5	2.9	7.7	44.9	100.0 (133)
มัธยมต้น	48.5	7.0	23.5	21.1	100.0 (48)
มัธยมปลาย	39.0	3.0	15.4	42.6	100.0 (58)
อุดมศึกษา	12.0	29.6	2.2	56.1	100.0 (17)
รวม	43.0	4.7	11.3	41.0	100.0 (256)
	$\chi^2 = 54.484$		P-Value = 0.000		

2.4 อาชีพ

ผลการวิเคราะห์ด้านอาชีพแสดงให้เห็นว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยจากตารางที่ 38 พบว่า สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ตั้งใจที่จะใช้ยาเม็ดและยาฉีดในสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 54.4 รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 54.1) สตรีที่กำลังศึกษาอยู่ (ร้อยละ 37.1) และสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 36.2) ตามลำดับ ทั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจาก สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งปกติมักเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาค่ำและมีรายได้น้อยกว่าคนอื่น ต้องคำนึงถึงปัญหาและความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ส่วนใหญ่คิดจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส ดังนั้นจึงใช้การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวเพื่อควบคุมการมีบุตรไว้ระยะหนึ่งก่อน ในทางตรงกันข้าม พบว่า สตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม ตั้งใจจะใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวอื่นๆ ในสัดส่วนสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 8.0 รองลงมาได้แก่ กลุ่มสตรีที่กำลังศึกษา (ร้อยละ 7.5) กลุ่มสตรีที่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 3.7) และสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 1.6) ตามลำดับ ในขณะที่ กลุ่มสตรีที่กำลังศึกษา มีสัดส่วนของผู้ตั้งใจที่จะใช้การทำหมันหญิงและการทำหมันชายสูงที่สุด คือ ร้อยละ 14.3 รองลงมาคือ สตรีที่ไม่ได้ทำงานและสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรซึ่งมีสัดส่วนเท่ากัน คือ ร้อยละ 12.5 และสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 3.6) ตามลำดับ และความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.001$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 38 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ และอาชีพ

ปัจจัยด้าน	วิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้				รวม
	ยาเม็ด/ ยาฉีด	วิธีชั่วคราว อื่นๆ	หมั้นหญิง หมั้นชาย	ยังไม่คิด	
อาชีพ					
ไม่ได้ทำงาน	54.1	3.7	12.5	29.7	100.0 (52)
กำลังศึกษา	37.1	7.5	14.3	41.2	100.0 (105)
เกษตรกรรวม	54.4	1.6	3.6	40.4	100.0 (70)
อาชีพนอกภาค					
เกษตรกรรวม	36.2	8.0	12.5	43.3	100.0 (316)
รวม	43.8	5.5	10.0	40.7	100.0 (543)*
	$\chi^2 = 25.450$		P-Value = 0.001		

หมายเหตุ: * คัดตัวอย่างที่ตอบว่าไม่ทราบเกี่ยวกับอาชีพออกจำนวน 2 ราย

การวิเคราะห์ในส่วนนี้ ได้นำศาสนาซึ่งเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างชัดเจนต่อวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้มาเป็นตัวแปรควบคุม ผลการศึกษาจากตารางที่ 39 พบว่า ในกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธที่ไม่ได้ทำงานมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.2) ตั้งใจที่จะใช้ยาเม็ดและยาฉีด รองลงมาคือ สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรวม (ร้อยละ 50.9) กลุ่มสตรีที่กำลังศึกษา มีร้อยละ 35.7 และสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรวม มีร้อยละ 32.9 และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.000)

ส่วนกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่า สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรวมตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรวม สตรีที่ไม่ได้ทำงาน และสตรีที่กำลังศึกษาอยู่ (ร้อยละ 82.1 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 64.5 ร้อยละ 48.1 และร้อยละ 45.7 ตามลำดับ) นอกจากนี้ จะสังเกตเห็นว่า ในทุกๆ กลุ่มอาชีพนั้น สตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม จะมีสัดส่วนของผู้ตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดสูงกว่า สตรีที่นับถือศาสนาพุทธ อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า แม้จะมีความแตกต่างกันทางด้านความเชื่อทางศาสนา ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคมที่สำคัญตัวหนึ่งของกลุ่มประชากรในภาคใต้ ตัวแปรด้านอาชีพยังคงมีความสัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ กล่าวคือ กลุ่มสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ อาชีพมี ความสัมพันธ์

กับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนกลุ่มสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามนั้นแม้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีแนวโน้มว่ากลุ่มสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมนั้นตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพอื่นๆ

ตารางที่ 39 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ อาชีพและศาสนา

ปัจจัยด้าน	วิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้				รวม
	ยาเม็ด/ ยาฉีด	วิธีชั่วคราว อื่นๆ	หมั้นหญิง หมั้นชาย	ยังไม่คิด	
ศาสนาพุทธ					
อาชีพ					
ไม่ได้ทำงาน	57.2	1.8	12.8	28.3	100.0 (35)
กำลังศึกษา	35.7	8.4	13.1	42.9	100.0 (83)
เกษตรกรรม	50.9	1.1	4.1	44.0	100.0 (55)
นอกภาคเกษตร	32.9	8.8	14.2	44.2	100.0 (272)
รวม	40.9	5.7	10.5	42.9	100.0 (445)
	$\chi^2 = 30.689$		P-Value = 0.000		
ศาสนาอิสลาม					
อาชีพ					
ไม่ได้ทำงาน	48.1	7.5	11.8	32.6	100.0 (17)
กำลังศึกษา	45.7	2.0	20.5	31.7	100.0 (21)
เกษตรกรรม	82.1	6.0	-	11.8	100.0 (15)
นอกภาคเกษตร	64.5	2.0	-	33.5	100.0 (44)
รวม	61.5	4.2	6.8	27.4	100.0 (97)
	$\chi^2 = 13.411$		P-Value = 0.145		

2.5 สถานภาพการทำงาน

ผลการศึกษาจากตารางที่ 40 พบว่า สถานภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่คาดว่า สตรีที่เป็นลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจน่าจะตั้งใจใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่าสตรีที่มีสถานภาพการทำงานอื่นๆ แต่พบว่า สตรีที่ทำงานและมีสถานภาพเป็นผู้ช่วยธุรกิจครัวเรือน ตั้งใจจะใช้ ยาเม็ดและยาฉีด ในสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 53.4) รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 42.4) นายจ้างหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 41.2) ลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 39.0) และลูกจ้างเอกชน (ร้อยละ 36.3) ตามลำดับ ทั้งนี้จะมีสาเหตุมาจาก สตรีที่มีสถานภาพเป็นผู้ช่วยธุรกิจครัวเรือน โดยมากเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม และต้องรับภาระดูแลความเรียบร้อยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกบ้าน ซึ่งเป็นงานที่หนักพอสมควร ดังนั้นจึงตั้งใจที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่มีประสิทธิภาพสูง คือ การใช้ ยาเม็ด ยาฉีด เพื่อกำหนดระยะเวลาการมีบุตรและเว้นระยะการมีบุตรจนกว่าจะมีความพร้อมในด้านต่างๆ ตามที่เห็นสมควร ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบในส่วนที่เกี่ยวกับอาชีพของสตรีที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ส่วนสตรีที่เป็นลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจมีสัดส่วนของผู้ตั้งใจที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวอื่นๆ สูงที่สุด คือ ร้อยละ 25.5 รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 6.3) นายจ้างหรือผู้ที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 4.2) ลูกจ้างเอกชน (ร้อยละ 2.3) และช่วยธุรกิจครัวเรือน (ร้อยละ 1.7) ตามลำดับ นอกจากนี้สตรีที่เป็นลูกจ้างเอกชนมีสัดส่วนของผู้ตั้งใจที่จะใช้การทำมันชายและการทำหมันหญิงสูงที่สุด (ร้อยละ 15.4) รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 13.7) นายจ้างหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 13.2) ลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 4.6) และช่วยธุรกิจครัวเรือน (ร้อยละ 2.9) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจาก สตรีที่ทำงานและมีสถานภาพเป็นลูกจ้างเอกชนซึ่งลักษณะงานมีการแข่งขันสูง นอกจากนั้น ลูกจ้างเอกชนบางแห่งอาจมีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับความมั่นคงของสถานประกอบการ ตลอดจนความสม่ำเสมอของรายได้ทำให้สตรีกลุ่มนี้ตั้งใจใช้การคุมกำเนิดแบบถาวรซึ่งเป็นวิธีที่สามารถกำหนดจำนวนบุตรอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า สถานภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 40 การกระจายร้อยละของสตรีจําแนกตามวิธีการคุมกําเนิดที่ตั้งใจจะใช้และสถานภาพการทำงาน

ปัจจัยด้าน เศรษฐกิจและ สังคม	วิธีการคุมกําเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้				รวม
	ยาเม็ด/ ยาฉีด	วิธีชั่วคราว อื่นๆ	หมั้นหญิง หมั้นชาย	ยังไม่คิด	
สถานภาพการทำงาน					
ลูกจ้างเอกชน	36.3	2.3	15.4	45.9	100.0 (171)
ลูกจ้างรัฐบาล / รัฐวิสาหกิจ	39.0	25.5	4.6	30.9	100.0 (67)
นายจ้าง / ธุรกิจส่วนตัว	41.2	4.2	13.2	41.4	100.0 (45)
ช่วยธุรกิจครัวเรือน	53.4	1.7	2.9	42.1	100.0 (105)
ไม่ได้ทำงาน	42.4	6.3	13.7	37.6	100.0 (157)
รวม	43.8	5.5	10.0	40.7	100.0 (545)
	$\chi^2 = 65.305$		P-Value = 0.000		

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้

3.1 จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก

ผลการศึกษาจากตารางที่ 41 พบว่า สตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 0-5 วิธี ตั้งใจที่จะใช้ยาเม็ดและชาดิด ในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไป และรู้จักวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี (ร้อยละ 75.9 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 42.3 และร้อยละ 40.3 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก สตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 0-5 วิธี อาจจะทราบถึงทางเลือกที่เกี่ยวกับข้อมูลด้านวิธีการคุมกำเนิดน้อยกว่ากลุ่มสตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิดมากกว่า ดังนั้นจึงตั้งใจจะเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางและมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย คือ ยาเม็ดและชาดิด เพื่อใช้วางแผนครอบครัว ส่วนสตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไป ตั้งใจจะใช้และวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวอื่นๆ และในสัดส่วนสูงที่สุดคือ ร้อยละ 8.3 รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี และ 0-5 วิธี (ร้อยละ 2.4 และ ร้อยละ 0.8) ซึ่งผลการวิเคราะห์นี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่คาดว่า สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิดจำนวนมากกว่า น่าจะตั้งใจใช้ยาเม็ดและชาดิดมากกว่า สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิดจำนวนน้อยกว่า ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจาก กลุ่มสตรีที่รู้ข้อมูลด้านวิธีการคุมกำเนิดมากกว่าอาจไม่จำเป็นต้องเลือกใช้วิธีที่เป็นที่รู้จักกันมากเท่านั้น เพราะมองเห็นทางเลือกอื่นๆ ที่สามารถจะนำไปใช้ได้กับตนเอง เนื่องจากปัจจุบันมีความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการคุมกำเนิดทำให้เกิดทางเลือกมากขึ้น นอกจากนั้น สตรีในกลุ่มนี้บางส่วนอาจเห็นข้อเสียบางแง่มุมของการใช้ยาเม็ดและชาดิด เช่น การเกิดผลข้างเคียงต่อร่างกาย ดังนั้นสตรีในกลุ่มนี้จึงตั้งใจที่จะใช้ทางเลือกอื่น เช่น ถุงยางอนามัยซึ่งเป็นวิธีที่ได้ผลหากมีการใช้อย่างถูกวิธีและไม่มีผลข้างเคียงต่อร่างกาย และเหตุผลอีกประการหนึ่งก็คือ เรื่องวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้อาจยังเป็นเรื่องที่ลึกลับซึ่งและไกลตัวเกินกว่าที่จะคำนึงถึง ดังนั้นแม้สตรีในกลุ่มนี้จะรู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิดมากกว่า แต่อาจยังไม่ได้คิดถึงเรื่องนี้ นอกจากนั้นยังพบว่า กลุ่มสตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี ตั้งใจที่จะใช้การทำหมันหญิงและการทำหมันชาย ในสัดส่วนสูงที่สุดคือ ร้อยละ 12.7 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มสตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 0-5 วิธี (ร้อยละ 9.3) และสตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไป (ร้อยละ 8.2) ตามลำดับ ซึ่งน่าจะมีสาเหตุมาจาก สตรีในกลุ่มที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี น่าจะเป็นกลุ่มที่ตั้งใจที่จะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการมีบุตรแล้ว จึงเห็นว่า เมื่อมีบุตรตามจำนวนที่ต้องการแล้วน่าจะใช้การคุมกำเนิดอย่างถาวร คือ การทำหมันหญิงและหมันชาย

ผลการวิเคราะห์ส่วนนี้ทำให้ทราบว่า จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักมีความสัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$) แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 41 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ และจำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก

ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	วิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้				รวม
	ยาเม็ด/ ชาชนิด	วิธีชั่วคราว อื่นๆ	หมันหญิง หมันชาย	ยังไม่คิด	
จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก					
0-5 วิธี	76.9	0.8	9.3	14.0	100.0 (36)
6-7 วิธี	40.3	2.4	12.7	44.6	100.0 (168)
8 วิธีขึ้นไป	42.3	8.3	8.2	41.2	100.0 (341)
รวม	43.8	5.5	10.0	40.7	100.0 (545)
	$\chi^2 = 28.432$		$P\text{-Value} = 0.000$		

สำหรับจำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก เมื่อนำตัวแปรด้านศาสนาเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม (ตารางที่ 42) พบว่า ในกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ ทิศทางความสัมพันธ์ไม่ต่างไปจากเดิม กล่าวคือ สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 0-5 วิธี ตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและชาชนิดในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไป และรู้จักวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี (ร้อยละ 82.2 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 38.6 และร้อยละ 38.4 ตามลำดับ) ในทางตรงข้าม สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธีตั้งใจจะใช้การทำหมันหญิงและการทำหมันชายในสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 13.6 รองลงมาคือ สตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 0-5 วิธี (ร้อยละ 13.3) และสตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไป (ร้อยละ 8.1) และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.000$)

ส่วนกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่า ทิศทางความสัมพันธ์ต่างไปจากเดิม คือ สตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไปตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและชาชนิดในสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 68.5 รองลงมาคือ สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 0-5 วิธี (ร้อยละ 61.3) และสตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี (ร้อยละ 52.7)

จากผลการวิเคราะห์จะเห็นว่า ความแตกต่างด้านศาสนาทำให้ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักกับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ในกลุ่มสตรีผู้ที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลามมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจาก ความเชื่อทางด้านศาสนา กล่าวคือ กลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม สตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิดมากกว่า จะตั้งใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ขัดต่อหลักศาสนา คือ ยาเม็ดและชาชนิด นอกจากนั้น จะสังเกตได้ว่าสตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 6-7

วิธี และ 8 วิธีขึ้นไป ในกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลามมีสัดส่วนของผู้ที่ตั้งใจจะใช้ ชาเม็คและชาฉืดสูงกว่า สตรีที่นับถือศาสนาพุทธอย่างมาก กล่าวคือ สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี ที่นับถือศาสนาอิสลามตั้งใจจะใช้ชาเม็คและชาฉืด ร้อยละ 52.7 เปรียบเทียบกับ สตรีที่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 38.4 และ สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไป ที่นับถือศาสนาอิสลาม ตั้งใจจะใช้ชาเม็คและชาฉืด ร้อยละ 68.5 เปรียบเทียบกับ สตรีที่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 38.6 ในทางตรงกันข้าม สตรีที่นับถือศาสนาพุทธในทุกกลุ่มของตัวแปรด้านจำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก มีสัดส่วนที่ตั้งใจจะใช้ การทำหมันหญิงและการทำหมันชายสูงกว่า สตรีในกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม แสดงให้เห็นว่า ศาสนาทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักกับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ในระดับหนึ่ง

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักกับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนในกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และแนวโน้มของความสัมพันธ์ไม่สอดคล้องกับสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 42 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก และศาสนา

ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	วิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้				รวม
	ขามีค/ ชาณีค	วิธีชั่วคราว อื่นๆ	หมั้นหญิง หมั้นชาย	ยังไม่คิด	
ศาสนาพุทธ					
จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก					
0-5 วิธี	82.2	-	13.3	4.5	100.0 (19)
6-7 วิธี	38.4	2.0	13.6	46.0	100.0 (131)
8 วิธีขึ้นไป	38.6	8.9	8.1	44.5	100.0 (296)
รวม	40.9	5.7	10.5	42.9	100.0 (446)
	$\chi^2 = 34.214$		$P\text{-Value} = 0.000$		
ศาสนาอิสลาม					
จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก					
0-5 วิธี	61.3	2.5	-	36.2	100.0 (17)
6-7 วิธี	52.7	4.8	7.0	35.5	100.0 (37)
8 วิธีขึ้นไป	68.5	4.2	8.8	18.5	100.0 (44)
รวม	61.7	4.2	6.8	27.2	100.0 (98)
	$\chi^2 = 3.674$		$P\text{-Value} = 0.721$		

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม

ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสมมีความสัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยตารางที่ 43 พบว่า สตรีที่เห็นว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 3 คนขึ้นไปตั้งใจที่จะใช้ยาเม็ดและยาฉีดในสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 57.6 รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่เห็นว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสมคือ 2 คน (ร้อยละ 42.3) และจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 1 คน (ร้อยละ 23.7) ตามลำดับ ในทำนองเดียวกัน สตรีที่เห็นว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสมคือ 3 คนขึ้นไป ตั้งใจที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวอื่นๆ ในสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 7.1 รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่เห็นว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสมคือ 2 คน ร้อยละ 5.3 ทั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจาก สตรีที่เห็นว่าคุณสมรสโดยทั่วไปควรมีบุตร 3 คน ต้องการคุมกำเนิดเพียงชั่วคราวเท่านั้น เพื่อควบคุมการมีบุตรหรือกำหนดระยะเวลาการมีบุตร ไปจนกว่าจะมีบุตรครบตามจำนวนที่คิดว่าเหมาะสม ในทางตรงกันข้าม พบว่า สตรีที่เห็นว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสมคือ 1 คน ตั้งใจที่จะใช้การทำหมันหญิงและการทำหมันชายในสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 47.0 รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่เห็นว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสมคือ 2 คน (ร้อยละ 10.6) และจำนวนบุตรที่เหมาะสมคือ 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 2.0) ตามลำดับ ทั้งนี้ น่าจะมีเหตุผลมาจาก สตรีที่เห็นว่าคุณสมรสโดยทั่วไปควรมีบุตรเพียง 1 คน อาจเห็นว่า หลังจากมีบุตรตามที่ต้องการแล้ว ควรจะใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ได้ตลอดไป จนกระทั่งพ้นวัยเจริญพันธุ์ กล่าวคือ ตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดแบบถาวร โดยการทำหมันหญิงหรือหมันชาย และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} = 0.005$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 43 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ และจำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม

ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	วิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้				รวม
	ยาเม็ด/ ชาลีด	วิธีชั่วคราว อื่นๆ	หมันหญิง หมันชาย	ยังไม่คิด	
จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม					
1 คน*	23.7	-	47.0	29.4	100.0 (13)
2 คน	42.3	5.3	10.6	41.9	100.0 (447)
3 คนขึ้นไป	57.6	7.1	2.0	33.3	100.0 (84)
รวม	43.8	5.5	10.0	40.7	100.0 (544)**
	$\chi^2 = 19.667$		P-Value = 0.003		

หมายเหตุ: * รวมตัวอย่างที่ตอบว่า ไม่ควรมีบุตร ซึ่งมีจำนวน 2 ราย

** คัดตัวอย่างที่ตอบว่า แลแล้วแต่พระเจ้า และไม่ทราบเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม
ออกจำนวน 1 ราย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.3 จำนวนบุตรที่ต้องการ

ผลการศึกษาจากตารางที่ 44 พบว่า ความแตกต่างในด้านจำนวนบุตรที่ต้องการทำให้สตรีมีวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ต่างกัน โดยสตรีที่ต้องการมีบุตร 1 คน ตั้งใจที่จะใช้ ยาเม็ดและยาฉีดในสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 65.2 รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 56.2) สตรีที่ต้องการมีบุตร 2 คน (ร้อยละ 41.6) และสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตร (ร้อยละ 13.0) ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ สตรีที่ต้องการมีบุตรเพียง 1 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่ต่ำกว่า ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรที่สตรีทั่วไปต้องการจะมี คือ ประมาณ 2 คน (จากตารางที่ 1) สตรีในกลุ่มนี้จึงน่าจะให้ความสำคัญอย่างมากต่อการวางแผนให้บุตรเพียงคนเดียวที่ต้องการจะมีนี้ได้รับโอกาสและความพร้อม รวมทั้งเกิดมาในช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุด ดังนั้นจึงน่าจะคิดว่า หลังการสมรสควรใช้การวางแผนครอบครัวไว้ก่อน เพื่อให้มีความพร้อมในด้านต่างๆ เสียก่อน โดยตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดเพื่อคุมกำเนิดไว้ชั่วคราว ผลการวิเคราะห์นี้ขัดแย้งกับการวิเคราะห์ในเรื่องความเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมในตารางที่ 43 ซึ่งเป็นตัวแปรที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจาก จำนวนบุตรที่เหมาะสม เป็นความคิดเห็นที่แสดงถึงความต้องการ ในอุดมคติของสตรีและเป็นสิ่งที่สตรีต้องการเห็นจากคนทั่วไปในสังคม ส่วนจำนวนบุตรที่ต้องการเป็นความคิดเห็นที่แสดงความต้องการของตัวสตรีผู้นั้นเอง ดังนั้นผลที่ได้จากการวิเคราะห์จึงอาจมีความแตกต่างกันได้ นอกจากนั้น เหตุผลอีกประการหนึ่งคือ จำนวนตัวอย่างของตัวแปรด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสม กลุ่มที่คิดว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสมคือ 1 คน และตัวแปรด้านจำนวนบุตรที่ต้องการ คือ กลุ่มที่ไม่ต้องการมีบุตร และต้องการมีบุตร 1 คน มีจำนวนน้อยเกินไป จึงอาจทำให้ผลการวิเคราะห์เบี่ยงเบนไปได้ นอกจากนี้ พบว่า สตรีที่ต้องการมีบุตร 1 คน ตั้งใจที่จะใช้การทำหมันหญิงและการทำหมันชาย ในสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 21.5 รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร 2 คน (ร้อยละ 11.2) และสตรีที่ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 1.5) ตามลำดับ ทั้งนี้ น่าจะมาจากสาเหตุว่า สตรีที่ต้องการมีบุตร 1 คนกลุ่มนี้คิดว่าหลังการสมรสแล้วควรจะมีบุตรเสียก่อน และเมื่อมีบุตร 1 คน ตามที่ต้องการแล้วจึงคิดจะใช้การคุมกำเนิด โดยตั้งใจจะใช้การทำหมันหญิงและหมันชายซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการที่จะป้องกันไม่ให้มีบุตรเพิ่มขึ้นอีกเป็นการคุมกำเนิดอย่างถาวร ส่วนสตรีที่ต้องการมีบุตร 2 คน ตั้งใจที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวอื่นๆ คิดเป็นสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 5.8 รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 5.4) และสตรีที่ต้องการมีบุตร 1 คน (ร้อยละ 2.4) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์นี้แสดงให้เห็นว่า จำนวนบุตรที่ต้องการมีความสัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 44 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ และจำนวนบุตรที่ต้องการ

ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	วิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้				รวม
	ยาเม็ด/ ยาฉีด	วิธีชั่วคราว อื่นๆ	หมั้นหญิง หมั้นชาย	ยังไม่คิด	
จำนวนบุตรที่ต้องการ					
ไม่ต้องการมีบุตร	13.0	-	-	87.0	100.0 (12)
1 คน	65.2	2.4	21.5	10.9	100.0 (32)
2 คน	41.6	5.8	11.2	41.4	100.0 (422)
3 คนขึ้นไป	56.2	5.4	1.5	36.9	100.0 (77)
รวม	43.8	5.5	10.0	40.7	100.0 (543)
	$\chi^2 = 28.810$	P-Value = 0.001			

หมายเหตุ: * ตัวตัวอย่างที่ตอบว่า ไม่ทราบเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่ต้องการออกจำนวน 20 ราย

สำหรับจำนวนบุตรที่ต้องการ เมื่อนำตัวแปรด้านศาสนาเข้ามาเป็นตัวแปรควบคุม จากตารางที่ 45 พบว่า ในกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ ความสัมพันธ์ไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิม กล่าวคือ กลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ สตรีที่ต้องการมีบุตร 1 คน ตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดในสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 66.6 รองลงมา คือ กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 57.8) สตรีที่ต้องการมีบุตร 2 คน (ร้อยละ 38.3) และสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตร (ร้อยละ 11.6) นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีที่ต้องการมีบุตร 1 คน ตั้งใจที่จะใช้การทำหมั้นหญิงและการทำหมั้นชายในสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 22.5 รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร 2 คน (ร้อยละ 11.3) และสตรีที่ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 2.2) และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value = 0.000) ส่วนในกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่า สตรีที่ต้องการมีบุตร 2 คน ตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดในสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 66.3 รองลงมาคือ สตรีที่ต้องการมีบุตร 3 คน (ร้อยละ 52.9) สตรีที่ต้องการมีบุตร 1 คน (ร้อยละ 34.8) ส่วนสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตรซึ่งมีจำนวนตัวอย่างเพียง 1 รายตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีด

จากผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรด้านศาสนา ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่ต้องการกับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ยังคงเดิมเฉพาะในกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ และ

ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลามความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 45 การกระจายร้อยละของสตรีจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ จำนวนบุตรที่ต้องการ และศาสนา

ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	วิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้				รวม
	ยาเม็ด/ ยาฉีด	วิธีชั่วคราว อื่นๆ	หมั้นหญิง หมั้นชาย	ยังไม่คิด	
ศาสนาพุทธ					
จำนวนบุตรที่ต้องการ					
ไม่ต้องการมีบุตร	11.6	-	-	88.4	100.0 (11)
1 คน	66.6	2.5	22.5	8.4	100.0 (28)
2 คน	38.3	5.8	11.3	44.6	100.0 (360)
3 คนขึ้นไป	57.8	7.4	2.2	32.7	100.0 (46)
รวม	40.9	5.7	10.5	42.8	100.0 (445)
	$\chi^2 = 30.021$		P-Value = 0.000		
ศาสนาอิสลาม					
จำนวนบุตรที่ต้องการ					
ไม่ต้องการมีบุตร	100.0	-	-	-	100.0 (1)
1 คน	34.8	-	-	65.2	100.0 (4)
2 คน	66.3	5.9	10.2	17.7	100.0 (61)
3 คนขึ้นไป	52.9	0.9	-	46.2	100.0 (31)
รวม	61.8	4.2	6.9	27.1	100.0 (97)
	$\chi^2 = 9.287$		P-Value = 0.41		

บทที่ 6

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจของสตรีโสดที่จะใช้การคุมกำเนิด เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการให้บริการด้านการวางแผนครอบครัวในอนาคต รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรี

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มาจาก การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัวของประชากรภาคใต้ พ.ศ. 2537 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในช่วงเดือนสิงหาคม โดยสัมภาษณ์สตรีอายุ 15-49 ปี ทุกคนในครัวเรือนส่วนบุคคลที่ตกเป็นตัวอย่างจำนวน 7961 ราย แต่การศึกษาค้นคว้านี้เลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มสตรีโสดที่มีอายุ 15-35 ปี และเป็นผู้ตอบคำถามด้วยตนเอง ทำให้สตรีตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้านี้มีจำนวนทั้งสิ้น 1423 ราย

การศึกษาค้นคว้านี้ได้กำหนดตัวแปรตาม คือ ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น คือ ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ และมีตัวแปรอิสระคือ ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ศาสนา เขตที่อยู่อาศัย การศึกษา อาชีพ สถานภาพการทำงาน จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม จำนวนบุตรที่ต้องการ โดยมีสมมติฐานหลักว่า สตรีโสดที่มีปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันน่าจะมี ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด (ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้) แตกต่างกัน

การวิเคราะห์ครั้งนี้ ทำการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC⁺ (Statistic Package for the Social Science/Personal Computer) การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลใช้ตาราง ร้อยละแสดงลักษณะทั่วไปของสตรีโสดในภาคใต้ ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรีกับปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคมและปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ใช้ ตารางไขว้ (Cross-tabulations) และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระด้วย ค่าสถิติไคสแควร์ (χ^2 -test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา

สตรีโสดในภาคใต้ที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้จำนวน 1423 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ด้านศาสนา พบว่า แม้สตรีส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ แต่หนึ่งในสามของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างนับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งนับว่าเป็นสัดส่วนที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับในภาคอื่นของประเทศ สตรีส่วนใหญ่ที่ตกเป็นตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตชนบท และเป็นผู้ที่ไม่มีการศึกษาและจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม สตรีเกือบครึ่งหนึ่งรู้จักวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไป สตรีสามในสี่เห็นว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสมซึ่งคู่สมรสทั่วไปควรจะมี คือ 2 คน ในทำนองเดียวกัน สตรีผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ต้องการที่จะมีบุตร 2 คนเช่นเดียวกัน

การวิเคราะห์ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรีโดยภาพรวม พบว่า สตรีครึ่งหนึ่งยังไม่ได้คิดเกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิด รองลงมาคือ สตรีที่ตอบว่าตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดและมีสตรีเป็นส่วนน้อยที่ตั้งใจจะไม่ใช้การคุมกำเนิด ในด้านเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด พบว่า มีสัดส่วนใกล้เคียงกันระหว่างกลุ่มสตรีที่ยังไม่ได้คิดเกี่ยวกับเรื่องนี้กับสตรีที่เห็นว่า ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด ภายหลังจากการสมรส รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่เห็นว่า ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด ภายหลังจากมีบุตร 1 คน และภายหลังจากมีบุตร 2 คน สำหรับวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้ พบว่า มีสัดส่วนใกล้เคียงกันระหว่างกลุ่มสตรีที่ตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยางนิตกับกลุ่มสตรีที่ยังไม่ได้คิดถึงวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้รองลงมาคือ ตั้งใจจะใช้การทำหมันหญิงและหมันชาย และวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวอื่นๆ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด

2.1 ปัจจัยด้านประชากร

2.1.1 อายุ

ความแตกต่างด้านอายุทำให้สตรีมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดแตกต่างกัน โดยสตรีที่อายุมากกว่า มีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่อายุน้อยกว่า กล่าวคือ สตรีที่มีอายุ 25-35 ปี ตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่า สตรีที่มีอายุ 20-24 ปี และสตรีที่มีอายุ 15-19 ปี ความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจมีสาเหตุมาจาก กลุ่มสตรีที่มีอายุมากกว่ามีวุฒิภาวะด้านต่างๆ สูงกว่าสตรีที่อายุน้อยกว่า ทำให้คำนึงถึงเรื่องในอนาคตเกี่ยวกับการสมรสซึ่งรวมถึงด้านการคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่อายุน้อยกว่า

สำหรับด้านเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับเวลาที่ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ กลุ่มสตรีอายุ 20-24 ปี เห็นว่า ตนเองควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังจากการสมรสในสัดส่วนที่สูงกว่า กลุ่มสตรีอายุ 15-19 ปี และกลุ่มสตรี

อายุ 25-35 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สตรีในกลุ่มอายุ 20- 24 ปี ซึ่งอยู่ในวัยที่เหมาะสมกับการสมรส แต่ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตรจึงต้องการใช้การคุมกำเนิด ขณะที่สตรีในกลุ่มอายุน้อยอาจจะยังไม่คิดถึงประเด็นนี้ และสตรีกลุ่มที่อายุมากที่สุดอาจจะต้องการมีบุตรทันทีหลังการสมรส

นอกจากนี้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้ทำให้พบว่า กลุ่มสตรีอายุ 20-24 ปี ตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่ากลุ่มสตรีอายุ 15-19 ปี และกลุ่มสตรีอายุ 25-35 ปี ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุคล้ายกับ เรื่องเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด คือ สตรีอายุ 20-24 ปี อยู่ในวัยที่สมควรจะสมรสได้แล้ว รวมถึงได้รับอิทธิพลเรื่องการสมรสจากสังคมประกอบกับการใช้ยาเม็ดและยาฉีดเป็นวิธีที่ค่อนข้างเป็นที่รู้จักและมีประสิทธิภาพสูงทำให้สตรีในกลุ่มอายุนี้ตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่าสตรีอีก 2 กลุ่มอายุ

2.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม

2.2.1 ศาสนา

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด พบว่า ความแตกต่างด้านศาสนาทำให้สตรีมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดต่างกัน กล่าวคือ สตรีที่นับถือศาสนาพุทธตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามอย่างชัดเจน ในทางตรงข้าม สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามตั้งใจที่จะไม่ใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ ทั้งนี้น่าจะมีสาเหตุมาจาก ศาสนาต่างกันมีความเชื่อ แนวทาง การปฏิบัติ และหลักคำสอนที่ต่างกัน โดยที่ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามบางส่วนอาจเชื่อว่า การวางแผนครอบครัว โดยการคุมกำเนิดขัดต่อหลักศาสนา ทำให้มีสัดส่วนของผู้ตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดน้อยกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรด้านอายุ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดไม่ต่างไปจากเดิม กล่าวคือ กลุ่มสตรีอายุ 15-19 ปี อายุ 20-24 ปี และ อายุ 25-35 ปี ที่นับถือศาสนาพุทธมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามทุกกลุ่มอายุ

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับเวลาที่คิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิด พบว่า สตรีที่นับถือศาสนาพุทธ คิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสมากกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม ในทางตรงกันข้าม สตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังจากมีบุตรแล้วมากกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามบางส่วนเชื่อว่า การคุมกำเนิดนั้นถึงแม้จะกระทำได้แล้วแต่ควรต้องพิจารณาถึงความจำเป็นด้วย ซึ่งขึ้นอยู่กับเหตุผลของแต่ละบุคคล ดังนั้นสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม จึงไม่คิดจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดขณะที่ยังไม่มีการมีบุตร เมื่อควบคุมด้วยอายุ ความสัมพันธ์ยังคงมีทิศทางเช่นเดิมเฉพาะกลุ่มอายุ 15-19 ปี และ 20-24 ปี คือ สตรีที่นับถือศาสนาพุทธมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม ส่วน

กลุ่มอายุ 25-35 ปี พบว่า ความสัมพันธ์ต่างไปจากกลุ่มอายุ 15-19 ปี และกลุ่มอายุ 20-24 ปี กล่าวคือ สตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม คิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดเร็วกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ

ในด้านวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ พบว่า ศาสนาที่ต่างกันทำให้สตรีมีวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้แตกต่างกันด้วย กล่าวคือ สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดยามากกว่า สตรีที่นับถือศาสนาพุทธ ในทางตรงข้าม สตรีที่นับถือศาสนาพุทธตั้งใจที่จะใช้การทำหมันหญิงและหมันชายมากกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจาก สตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม คิดว่า กรณีที่ต้องการวางแผนครอบครัวสามารถกระทำได้ แต่ควรใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราววิธีใดวิธีหนึ่ง ส่วนการคุมกำเนิดแบบถาวรนั้นอาจถือว่าเป็นการขัดต่อหลักศาสนา เมื่อควบคุมด้วยอายุ พบว่า ในทุกกลุ่มอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีแนวโน้มไม่ต่างไปจากเดิม คือ สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดยามากกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในกลุ่มสตรีอายุ 20-24 ปี และกลุ่มสตรีอายุ 25-35 ปี ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.2 เขตที่อยู่อาศัย

การศึกษาเกี่ยวกับเขตที่อยู่อาศัยเขต พบว่า ที่อยู่อาศัยต่างกัน ทำให้สตรีมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดแตกต่างกัน กล่าวคือ สตรีในเขตเมืองตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีในเขตชนบท ทั้งนี้อาจมีสาเหตุสำคัญคือ ในเขตเมือง มีสภาพแวดล้อม ที่ไม่เอื้อต่อการมีบุตรจำนวนมากและการมีครอบครัวขนาดใหญ่ สตรีในเขตเมืองจึงตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดมากกว่า เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรด้านศาสนา พบว่า ในกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธนั้น เขตที่อยู่อาศัยที่ต่างกัน ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของสตรี แต่มีแนวโน้มว่า สตรีที่อยู่ในเขตเมืองจะมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่อยู่ในเขตชนบท ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ สตรีที่นับถือศาสนาพุทธมีอิสระในการคิดเรื่องการวางแผนครอบครัว ประกอบกับมีการประสานงานของทุกหน่วยงานในการส่งเสริมการวางแผนครอบครัว ทำให้สตรีในเขตเมืองและชนบทมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดไม่ต่างกันมากนัก ส่วนกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่า สตรีในเขตชนบท มีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีในเขตเมือง

สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเขตที่อยู่อาศัยกับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด พบว่า สตรีในเขตเมือง คิดว่าจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสมากกว่าสตรีในเขตชนบท สาเหตุที่เป็นเช่นนี้น่าจะมีเหตุผลเช่นเดียวกับที่พบในการวิเคราะห์เกี่ยวกับความตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดที่ทำให้สตรีในเขตเมืองจำเป็นต้องคำนึงถึงความพร้อมต่างๆ ทั้งความก้าวหน้าในอาชีพ ตลอดจนความพร้อมด้านเศรษฐกิจเสียก่อนจึงจะคิดมีบุตร

ส่วนการวิเคราะห์เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ พบว่า สตรีที่ในเขตเมืองตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดยามากกว่าสตรีในเขตชนบท แต่ความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่อง

มาจาก ปัจจุบันสตรีในเขตเมืองและชนบทได้รับข่าวสาร ตลอดจนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดอย่างทั่วถึงกัน ประกอบกับวิธียาเม็ดและยาฉีดเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย มีผลให้วิธีการคุมกำเนิดที่พึงใจจะใช้ของสตรีโสดในเขตเมืองและชนบทไม่แตกต่างกันมากนัก

2.2.3 การศึกษา

การศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด กล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่า สตรีที่ไม่มีการศึกษาและมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย และสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งนี้อาจมีสาเหตุเนื่องมาจาก การศึกษามีผลต่อความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนการเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการคุมกำเนิด ทำให้สตรีที่มีการศึกษาสูงมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่า เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท สตรีที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาดังใจจะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ แต่ความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะกลุ่มสตรีในเขตชนบทเท่านั้น

สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด พบว่า สตรีที่ไม่มีการศึกษาและมีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสในสัดส่วนที่มากกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมต้น สตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมปลาย และสตรีที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา ความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจาก สตรีที่มีระดับการศึกษาดำรงมีแนวโน้มที่จะมีอายุแรกสมรสต่ำ ดังนั้นแม้กลุ่มสตรีตัวอย่างจะเป็นผู้ที่ยังไม่สมรสแต่อาจได้รับอิทธิพลเรื่องการคุมกำเนิด จากบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกัน รวมถึงการที่สตรีกลุ่มนี้อาจคำนึงถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจจึงตั้งใจใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสมากกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า เมื่อควบคุมด้วยเขตที่อยู่อาศัย พบว่า สตรีที่ไม่มีการศึกษาและมีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับอื่น ความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในกลุ่มสตรีในเขตชนบทเท่านั้น ส่วนในเขตเมือง แนวโน้มของความสัมพันธ์จะมีลักษณะเช่นเดียวกับในชนบท แต่ความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิดที่พึงใจจะใช้ กล่าวคือ สตรีที่ไม่มีการศึกษาและมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ดังใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่า สตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับอุดมศึกษา ผลการวิเคราะห์นี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ สตรีที่มีระดับการศึกษาค่ำกว่าซึ่งมักค่อยโอกาสทางด้านอาชีพ ตลอดจนรายได้คิดว่าควรใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่มีประสิทธิภาพคือ ยาเม็ดและยาฉีดเพื่อควบคุมการมีบุตร ไว้นกว่าจะมีความพร้อม เมื่อควบคุมด้วยเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ในเขตเมือง พบแนวโน้มว่า สตรีที่ไม่มีการศึกษาและมีการศึกษาระดับประถมตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีด

มากที่สุด ส่วนในเขตชนบทความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างจากในเขตเมือง พบว่า สตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมต้นตั้งใจใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับอื่น

2.2.4 อาชีพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด พบว่า สตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม สตรีที่กำลังศึกษาและสตรีที่ไม่ได้ทำงาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมอาจเป็นกลุ่มสตรีที่อยู่ในเขตเมือง และมีลักษณะการทำงานที่ไม่เอื้อต่อการมีครอบครัวขนาดใหญ่จึงตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีกลุ่มอื่น เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรด้านศาสนา พบว่า กลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ ความสัมพันธ์ต่างไปจากเดิม คือ สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม สตรีที่ไม่ได้ทำงาน และสตรีที่กำลังศึกษา ส่วนกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่า สตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีอิสลามที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตร อาจเป็นผู้มีการศึกษาสูงทำให้มีทัศนคติยอมรับการคุมกำเนิดมากกว่าสตรีกลุ่มอาชีพอื่น

อาชีพมีความสัมพันธ์กับเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด กล่าวคือ สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสมากกว่ากลุ่มสตรีที่กำลังศึกษา สตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมและสตรีที่ไม่ได้ทำงาน ความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งปกติมักเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ต้องคำนึงถึงปัญหา และความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงคิดว่า ภายหลังการสมรสควรใช้การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไว้ก่อน เมื่อควบคุมด้วยศาสนา พบว่า อาชีพมีอิทธิพลต่อเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดเฉพาะในกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ เท่านั้น กล่าวคือ สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสในสัดส่วนที่มากกว่า สตรีที่กำลังศึกษาอยู่ สตรีที่ไม่ได้ทำงาน และสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม ส่วนกลุ่มสตรีตัวอย่างที่นับถือศาสนาอิสลามความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีแนวโน้มว่าสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจะคิดว่า ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น

นอกจากนั้นยังพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้ แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่าสตรีที่ไม่ได้ทำงาน สตรีที่กำลังศึกษา และสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม ทั้งนี้น่าจะมีสาเหตุดังที่อธิบายไว้ในเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับเวลาที่ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด คือ สตรีเหล่านี้อาจรอความพร้อมในระดับหนึ่งเสียก่อนจึงคิดจะคุมกำเนิดไว้ระยะหนึ่งเท่านั้น ด้วยวิธีการคุมกำเนิดแบบ

ชั่วคราว คือชาเม็คและชาฉืด เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรศาสนา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ยังคงไม่แตกต่างไปจากเดิมนัก กล่าวคือ สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมตั้งใจจะใช้ชาเม็คและชาฉืดมากกว่าสตรีกลุ่มอาชีพอื่น อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธเท่านั้น

2.2.5 สถานภาพการทำงาน

สถานภาพการทำงานที่ต่างกันทำให้สตรีมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดแตกต่างกัน กล่าวคือ สตรีที่เป็นลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิด มากกว่าสตรีที่เป็นลูกจ้างเอกชน สตรีที่ช่วยธุรกิจครัวเรือน สตรีที่เป็นนายจ้างหรือผู้ที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว และสตรีที่ไม่ได้ทำงาน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก สตรีที่มีสถานภาพการทำงานเป็นลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ ทำงานที่มีลักษณะเป็นงานประจำ ต้องคำนึงถึงความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ และรับผิดชอบต่องานอย่างสม่ำเสมอ จึงตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดในอนาคต

สำหรับการวิเคราะห์ด้านเวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด พบว่า สตรีที่ทำงานและมีสถานภาพเป็นผู้ช่วยธุรกิจครัวเรือน คิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสมากกว่า สตรีที่ไม่ได้ทำงาน สตรีที่เป็นลูกจ้างเอกชน สตรีที่เป็นนายจ้างหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว และสตรีที่เป็นลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ ความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจาก สตรีที่เป็นผู้ช่วยธุรกิจครัวเรือนซึ่งมักจะมีการศึกษาไม่สูงนักและประกอบอาชีพเกษตรกรรมต้องรับภาระดูแลทางด้านธุรกิจของครัวเรือน และงานบ้านต่างๆ จึงคิดว่าการคุมกำเนิดภายหลังการสมรสจะส่งผลดีหลายๆ ด้านทั้งต่อตนเองและครอบครัว

นอกจากนี้ยังพบว่า สถานภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้ กล่าวคือ สตรีที่เป็นผู้ช่วยธุรกิจครัวเรือนตั้งใจจะใช้ชาเม็คและชาฉืดในสัดส่วนที่สูงกว่า สตรีที่ไม่ได้ทำงาน สตรีที่เป็นนายจ้างหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว สตรีที่เป็นลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ และสตรีที่เป็นลูกจ้างเอกชน ความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ สตรีที่ทำงานเป็นผู้ช่วยธุรกิจครัวเรือนตั้งใจคุมกำเนิดไว้ชั่วคราวเท่านั้นจึงตั้งใจใช้ชาเม็คและชาฉืดเพื่อรอให้มีความพร้อมในด้านต่างๆ เสียก่อน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3 ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.3.1 จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก

การรู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่ต่างกันทำให้สตรีมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดแตกต่างกัน กล่าวคือ สตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิดมากกว่าตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิดน้อยกว่า โดยสตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไป ตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่า สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี และสตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 0-5 วิธี ทั้งนี้อาจมีสาเหตุเพราะ การรู้จักวิธีการคุมกำเนิดสะท้อนถึงความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ ซึ่งสตรีสามารถนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้ในอนาคต ทำให้สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิดจำนวนมากกว่าตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดมากกว่า เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรด้านศาสนา พบว่า จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดในลักษณะที่ไม่ต่างไปจากเดิม ทั้งในกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธและนับถือศาสนาอิสลาม กล่าวคือ สตรีที่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไป มีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากที่สุด

ในขณะที่ จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับเวลาที่ควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิด กล่าวคือ สตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 0-5 วิธี คิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสมากกว่า สตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี และสตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไป ความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจาก กลุ่มสตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิดน้อยกว่า ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกที่จะใช้การคุมกำเนิดจึงคิดว่าควรคุมกำเนิดภายหลังการสมรสเพื่อควบคุมการมีบุตร เมื่อควบคุมด้วยเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ความสัมพันธ์ไม่ต่างไปจากเดิมทั้งกลุ่มในเขตเมืองและเขตชนบท กล่าวคือ สตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิดน้อยกว่า คิดว่าจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสมากกว่าสตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิดมากกว่าแต่ความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะกลุ่มสตรีในเขตเมือง

นอกจากนี้ พบว่า จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักต่างกันทำให้สตรีมีวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้แตกต่างกันด้วย กล่าวคือ สตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 0-5 วิธี ตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและ ขาฉีดในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไป และรู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี ความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจาก ข้อเท็จจริงที่ว่ายาเม็ดและ ขาฉีดนั้นเป็นที่รู้จักกันมาก ดังนั้นสตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิดน้อยกว่าก็มีแนวโน้มที่จะรู้จักการใช้ยาเม็ดและขาฉีดซึ่งเป็นที่นิยมใช้กันโดยทั่วไป เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรด้านศาสนา พบว่า กลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ วิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักมีอิทธิพลต่อวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้ โดยทิศทางความสัมพันธ์ไม่ต่างไปจากเดิม ส่วนกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักกับความคิดเห็นเกี่ยวกับเวลาที่ควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดมีแนวโน้มต่างไปจากเดิม คือ สตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 8 วิธีขึ้นไป ตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและขาฉีดมากกว่า สตรีที่รู้จัก

จำนวนวิธีการคุมกำเนิด 0-5 วิธี และสตรีที่รู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิด 6-7 วิธี ทั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจาก สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามนั้น แม้จะรู้จักจำนวนวิธีการคุมกำเนิดมากกว่าแต่มีแนวโน้มจะเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่คิดว่าไม่ขัดต่อหลักศาสนา

2.3.2 จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสมกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด พบว่า สตรีที่เห็นว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 1 คน ตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดมากกว่า สตรีที่เห็นว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 2 คน และสตรีที่เห็นว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 3 คนขึ้นไป ทั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุเพราะ สตรีที่ต้องการเห็นคู่สมรสโดยทั่วไปมีครอบครัวขนาดเล็กจึงตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดด้วย เนื่องจาก ความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมสะท้อนความต้องการของสตรีในบางส่วน เมื่อควบคุมด้วยเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ทั้งในเขตเมืองและชนบท สตรีที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมน้อยกว่ามีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่เห็นว่าควรมีจำนวนบุตรที่เหมาะสมมากกว่า

สำหรับด้านกับเวลาที่คิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิด พบว่า สตรีที่เห็นว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 1 คน คิดว่าจะใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสมากกว่า สตรีที่เห็นว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 2 คน และจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 3 คนขึ้นไป ทั้งนี้ น่าจะมีเหตุผลเช่นเดียวกับที่กล่าวมาแล้วในด้านความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด ดังนั้น สตรีที่เห็นว่าควรมีบุตรจำนวนน้อยกว่า จึงคิดว่าตนเองควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส หรือเริ่มใช้หลังมีบุตรจำนวนน้อยเพื่อสนองความต้องการในอุดมคติของตนเอง

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่เหมาะสมกับวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้ พบว่า สตรีที่เห็นว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 3 คนขึ้นไป ตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและขานิดในสัดส่วนที่สูงกว่า กลุ่มสตรีที่เห็นว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสมคือ 2 คน และจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ 1 คน ความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจาก กลุ่มสตรีที่เห็นว่า ควรมีบุตรจำนวนมากว่า อาจต้องการจะคุมกำเนิดเพียงชั่วคราวเท่านั้น หรืออาจต้องการเว้นระยะการมีบุตร ทั้งนี้เพื่อกำหนดระยะเวลาการมีบุตรตามที่เห็นว่าเหมาะสม

2.3.3 จำนวนบุตรที่ต้องการ

ความแตกต่างด้านจำนวนบุตรที่สตรีต้องการ ทำให้สตรีมีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดแตกต่างกัน กล่าวคือ สตรีที่ต้องการมีบุตร 1 คน ตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่ต้องการมีบุตร 2 คน ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไป และสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตร ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก สตรีที่ต้องการมีบุตรจำนวนน้อย (ยกเว้นกลุ่มสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตร) ทราบดีว่าการจะควบคุมจำนวนบุตรให้ได้ตามที่ต้องการนั้นการคุมกำเนิดเป็นสิ่งสำคัญ ส่วนกลุ่มสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตรซึ่งน่าจะมี ความตั้งใจจะใช้

การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีในกลุ่มอื่นกลับมีสัดส่วนของผู้ที่ตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดและตั้งใจจะไม่ใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีในกลุ่มอื่น น่าจะมีสาเหตุมาจาก สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างกลุ่มนี้อายุยังน้อย ทำให้ยังไม่ได้คิดถึงเกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิดมากนัก ความสัมพันธ์นี้จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรศาสนา พบว่า ทั้งในกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธและนับถือศาสนาอิสลาม จำนวนบุตรที่ต้องการมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด โดยลักษณะความสัมพันธ์ไม่ต่างไปจากเดิม

สำหรับด้านเวลาที่คิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิด พบว่า สตรีที่ต้องการมีบุตร 1 คน คิดว่าจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสมากกว่า กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไป สตรีที่ต้องการมีบุตร 2 คน และสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตร ทั้งนี้จะมีสาเหตุมาจากว่า สตรีที่ต้องการมีบุตรจำนวนน้อย (ยกเว้นกลุ่มที่ไม่ต้องการมีบุตร) เห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส เพื่อกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการมีบุตรรวมถึงการจำกัดจำนวนบุตรด้วย ส่วนสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตร ซึ่งคาดว่าน่าจะคิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสมากกว่ากลุ่มอื่น กลับยังไม่ได้คิดถึงเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นส่วนใหญ่ ความสัมพันธ์นี้จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรด้านศาสนา พบว่า ในกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ ความสัมพันธ์ไม่ต่างไปจากเดิม และความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม พบความสัมพันธ์ตรงกันข้ามกับกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ คือ สตรีที่ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไป คิดว่าจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดหลังการสมรสในสัดส่วนที่สูงที่สุด อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ พบว่า ความแตกต่างในด้านจำนวนบุตรที่ต้องการ ทำให้สตรีมีวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้แตกต่างกันด้วย กล่าวคือ สตรีที่ต้องการมีบุตร 1 คน ตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่า สตรีที่ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไป สตรีที่ต้องการมีบุตร 2 คน และสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตร ทั้งนี้จะมีสาเหตุมาจาก สตรีที่ต้องการมีบุตรเพียง 1 คน ตั้งใจใช้วิธีการคุมกำเนิดเพียงชั่วคราวเพื่อให้สามารถกำหนดเวลาการมีบุตรได้ตามช่วงเวลาที่สตรีคิดว่าปัจจัยด้านต่างๆ มีความเหมาะสมเพียงพอในระดับหนึ่งเพื่อจะมีบุตรได้ เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรศาสนา พบว่า ในกลุ่มศาสนาพุทธ ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่ต้องการกับวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้ไม่ต่างไปจากเดิม ส่วนกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่า ความสัมพันธ์ไม่สอดคล้องกับกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธ กล่าวคือ สตรีที่ต้องการมีบุตร 2 คน ตั้งใจจะใช้ยาเม็ดและยาฉีดมากกว่า กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร 3 คนขึ้นไป และสตรีที่ต้องการมีบุตร 1 คน

ตารางที่ 46 สรุปผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดที่ ตั้งใจจะใช้ ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้สถิติแบบตารางไขว้และทดสอบ ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐาน ข้อที่	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร							
	ไม่คุม	คุมด้วยอายุ			คุมด้วยเขต		คุมด้วยศาสนา	
		15-19 ปี	20-24 ปี	25-35 ปี	เมือง	ชนบท	พุทธ	อิสลาม
1	X	-	-	-	-	-	-	-
2	/	/	/	/	-	-	-	-
3	/	-	-	-	-	-	X/	X
4	/	-	-	-	X/	/	-	-
5	/	-	-	-	-	-	X	/
6	/	-	-	-	-	-	-	-
7	/	-	-	-	-	-	/	/
8	/	-	-	-	/	/	-	-
9	X	-	-	-	-	-	X	X
10	X	-	-	-	-	-	-	-
11	/	/	/	X/	-	-	-	-
12	/	-	-	-	-	-	-	-
13	X	-	-	-	X	X	-	-
14	X	-	-	-	-	-	X	X
15	X	-	-	-	-	-	-	-
16	X	-	-	-	X	X	-	-
17	/	-	-	-	-	-	-	-
18	X	-	-	-	-	-	X	X
19	X	-	-	-	-	-	-	-
20	/	X/	/	/	-	-	-	-
21	X	-	-	-	-	-	-	-
22	X	-	-	-	X	X	-	-
23	X	-	-	-	-	-	X	X
24	X	-	-	-	-	-	-	-
25	X	-	-	-	-	-	X	X
26	X	-	-	-	-	-	-	-
27	X	-	-	-	-	-	X	X

/ เป็นไปตามสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

X/ เป็นไปตามสมมติฐานแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

X ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

- ไม่ได้วิเคราะห์

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า มีสตรีโสดจำนวนมากยังไม่คิดเกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิด และในกลุ่มที่ตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิดนั้น พบว่า มีสตรีจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่ได้คิดเกี่ยวกับ เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด ตลอดจนวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีตั้งใจจะใช้ เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า สตรีโสดซึ่งมักเป็นสตรีที่อายุยังน้อย ไม่ได้ทำงาน หรือทำงานแต่มีสถานภาพเป็นผู้ช่วยธุรกิจครัวเรือน เห็นว่า เรื่องทั้งหมดดังกล่าวแล้วเป็นเรื่องที่ไกลตัว จึงยังไม่ได้ให้ความสนใจเท่าที่ควร ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขควรมีการดำเนินการในด้านต่างๆ เช่น การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา หรือแม้แต่การเก็บข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ช่วยกระตุ้นให้สตรี โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังไม่ได้แต่งงานตามที่เสนอไว้เป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายในแผนปฏิบัติการ ICPD 1994 เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสนใจที่จะคิดวางแผนในการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิดให้มากขึ้น

2. ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่า ยังมีความแตกต่างกันระหว่างสตรีที่อาศัยในเขตเมืองและชนบท ในเรื่องของความตั้งใจที่จะใช้คุมกำเนิด เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรดำเนินการต่อไปในการที่จะให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์เรื่องการคุมกำเนิด มุ่งเน้นให้ประชาชนโดยทั่วไปทราบถึงความสำคัญ และเล็งเห็นถึงประโยชน์ในเรื่องนี้ และคิดจะนำไปปฏิบัติต่อตนเองในอนาคต โดยทั่วถึงกันทุกพื้นที่

3. ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่า การนับถือศาสนาที่ต่างกันทำให้สตรีตั้งใจจะใช้การคุมกำเนิด เวลาที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิด และมีวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้แตกต่างกันด้วย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้ ในเรื่องการวางแผนครอบครัวในแง่มุมต่างๆ ตลอดจนมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงความแตกต่างของข้อดี ข้อด้อยของวิธีการคุมกำเนิดที่ต่างกัน เพื่อให้ผู้ที่นับถือศาสนาต่างๆ สามารถเลือกใช้ในเรื่องที่ไม่ขัดต่อหลักความเชื่อทางศาสนา ซึ่งส่วนหนึ่งเท่ากับเป็นการดำเนินนโยบายการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ (Quality of care) โดยให้ผู้รับบริการมีทางเลือกที่เหมาะสมมากขึ้น

4. จากการที่พบว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาระดับสูงกว่า โดยเฉพาะในระดับอุดมศึกษา คิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสน้อยกว่า และยังไม่คิดเรื่องวิธีการคุมกำเนิดที่ตั้งใจจะใช้มากกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องลึกซึ้งและยังไกลตัวสำหรับกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาระดับสูง ซึ่งมักมีอายุน้อย ยังศึกษาเล่าเรียนอยู่ จึงมุ่งความสนใจไปยังเรื่องความก้าวหน้าทางการเรียนที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญในอนาคตของตนเองมากกว่า ดังนั้นหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องควรมีมาตรการที่จะส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจด้านการวางแผนครอบครัว

รวมถึงเรื่องเพศศึกษา แก่กลุ่มเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) เพื่อให้กลุ่มประชากรที่เป็นกำลังสำคัญของชาติเหล่านี้ สามารถนำความรู้นี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในอนาคต

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลที่จัดเก็บไว้แล้วโดยหน่วยงานราชการ และไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดในกลุ่มสตรีโสดโดยเฉพาะ ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้จึงมีข้อจำกัดในการวิเคราะห์รายละเอียดในหลายแง่มุมที่อาจมีความสำคัญต่อการวางแผนขยาย ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรเพิ่มตัวแปรที่สำคัญอื่นๆ เช่น รายได้ ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ความคิดเห็นเกี่ยวกับเวลาที่ควรจะมีบุตรคนแรก และความตั้งใจหรือช่วงเวลาของการเว้นระยะการมีบุตร เป็นต้น

2. การศึกษาความตั้งใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวของสตรีโสดครั้งต่อไปควรวัดความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดในด้านเวลาที่คิดว่าควรจะเริ่มใช้การคุมกำเนิด โดยระบุเวลาให้แน่นอนมากยิ่งขึ้น เช่น กลุ่มที่คิดว่าควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรส ควรจะสามารถบอกได้ว่า ควรเริ่มใช้การคุมกำเนิดภายหลังการสมรสเป็นเวลานานเท่าใดก่อนที่จะมีบุตรคนแรก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลรัตน์ แซ่ตั้ง. 2532. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการคุมกำเนิดกับบรรทัดฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการเจริญพันธุ์ของสตรีในระยะให้นมบุตร: ศึกษาเฉพาะกรณีที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา บุญดี. 2533. การศึกษาด้านความต้องการด้านการวางแผนครอบครัวของชาวญวนอพยพในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาประชากร-ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขนิษฐา โทชนุกุล. 2522. ทศนคติของนักศึกษามหาวิทยาลัยต่อการเลือกคู่ครองและการวางแผนครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ขวัญกมล ตั้งศิลป์ชัย. 2531. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดในปัจจุบัน; เปรียบเทียบระหว่างภาคที่มีอัตราการคุมกำเนิดสูงและต่ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. 2538. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533-2563. (ม.ป.ท).
- คมสัน พลศรี. 2524. ผลกระทบของการศึกษาที่มีต่อการใช้จ่ายคุมกำเนิดของสตรีชนบทในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จอห์น โนเคล, อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และ นิพนธ์ เทพวัลย์. 2530. การปฏิวัติขนาดครอบครัวในประเทศไทย: การลดลงอย่างรวดเร็วของภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศโลกที่สาม. กรุงเทพมหานคร: รจิดา.
- จันทร์เพ็ญ สิริพิพัฒน์. 2527. ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว พฤติกรรมทางเพศของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวรรณ เหมะธร และ มาลินี ชุ่มพฤกษ์. 2523. อิทธิพลของศาสนาต่อภาวะเจริญพันธุ์. โครงการประชากรกับการพัฒนา เอกสารวิจัยที่ 5 สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกองวางแผนประชากรและกำลังคน สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

- จินตมาศ โภศนชื่นวิจิตร. 2536. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยของสตรี หลังคลอดในโรงพยาบาลรามาริมใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา เพชรานนท์. 2526. ภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและประชากรของภาคใต้. ในการสัมมนาทางวิชาการเรื่องภาวะเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัวและการพัฒนาประชากรภาคใต้, หน้า 109-151. 16-18 มีนาคม 2526 ณ โรงแรมโนรา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.
- จินตนา เพชรานนท์ และ อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์. 2527. รายงานเชิงวิเคราะห์ฉบับที่ 3 ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว ตำบลโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2523. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. 2538. ทักษะคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม การวัด การพยากรณ์ และการเปลี่ยนแปลง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามดีการพิมพ์.
- จิรา เจือศิริภักดี. 2524. ทักษะคติและการยอมรับการวางแผนครอบครัว ศึกษาเฉพาะหญิง หลังคลอด ในโรงพยาบาลเชียงใหม่. เอกสารทางวิชาการหมายเลข 50 สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาคริต ชมชื่น. 2530. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะปฏิบัติการในการวางแผนครอบครัวของนักเรียนชาวเขาในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คาร์ตัน โชติพันธ์โสภณ. 2528. ปัจจัยที่กำหนดขนาดครอบครัวในอุดมคติของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉวิต ธาราโกชน์. 2526. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร: โอเคียนสโตร์.
- ทองอยู่ บุญยการ. 2535. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์มารับบริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธวัช อักโข. 2526. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การวางแผนครอบครัวในเขตเมืองในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธีรพัฒน์ ฤทธิ์ทอง. 2532. ความรู้และความตั้งใจที่จะปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทยมุสลิมที่ผ่านกระบวนการทางสังคมประกิดในรูปแบบต่างๆกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นภาพร ชโยวรรณ และ จอห์น โนเคล. 2527. ความแตกต่างด้านภาวะเจริญพันธุ์ และ การวางแผนครอบครัวระหว่างสตรีชาวไทยพุทธ และสตรีชาวไทยมุสลิม โดยเน้นภาคใต้: การวิเคราะห์ข้อมูลจากโครงการวิจัยภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทย พ.ศ. 2518. ในการสัมมนาทางวิชาการเรื่องภาวะเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว และการพัฒนาประชากรภาคใต้, หน้า 153-180. 16-18 มีนาคม 2526 ณ โรงแรมโนรา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.
- นภาพร หะวานนท์ และ แอนโรนี ประมวลรัตน์. 2527. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ ในภาคใต้ประเทศไทย. ในการสัมมนาทางวิชาการเรื่องภาวะเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัวและการพัฒนาประชากรภาคใต้, หน้า 227-251. 16-18 มีนาคม 2526 ณ โรงแรมโนรา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.
- บรรจง บินกาชัน. (ม.ป.ป). ทะลาลและหะรอมในศาสนาอิสลาม. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานอัลอูฮาด. อ้างถึงใน อารี อุเค็น. 2534. การวิเคราะห์ภาวะสมรสและภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยมุสลิมภาคใต้ พ.ศ. 2518-2530. วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, สุภชัย สุกรวรรณ และ สมคิด อิศระวัฒน์. 2520. ประชากรศึกษา. กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต.
- บุญสม น้ำเจริญ. 2532. ความรู้ทางประชากรและความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมทางประชากรของผู้เรียนที่มีประสบการณ์การเรียนวิชาประชากรศึกษาในรูปแบบที่แตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกายเพ็ญ สุวรรณ. 2520. ทศนคติ: การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. 2540. อนามัยการเจริญพันธุ์. วรสารประชากรและการพัฒนา ปีที่17 ฉบับที่ 5 (มิถุนายน-กรกฎาคม): 4-5.
- พรณิภา ไพบูลย์สมบัติ. 2530. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศบุตรต่อการทำหมันในเขตเมืองและเขตชนบท ศึกษาเฉพาะครอบครัวที่มีบุตร 2 คน. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัฒน์ สุจ่านงค์. 2529. อนามัยชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- พันธุ์ทิพย์ รามสูต. 2540. ระบาดวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร: พีเอ ดีฟวิง.
- มัลลิกา มัติโก. 2540. อนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย: ภาพสะท้อนจากงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.

- มาลินี วงษ์สิทธิ์, จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และระวีวรรณ ชุ่มพุกภัย. 2531. ความรู้ความเข้าใจของผู้บริหารระดับกลางใน 4 จังหวัดภาคใต้เกี่ยวกับเรื่องประชากร และการอนามัย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ระวีวรรณ ประกอบผล และมาลินี ชุ่มพุกภัย. 2524. บทบาทของสื่อมวลชนในการเผยแพร่ ความรู้ทางประชากรในประเทศไทย. โครงการประชากรกับการพัฒนา เอกสารวิจัยที่ 10 สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกองวางแผนประชากรและกำลังคน สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- วิมลรัตน์ ภูผาสุข. 2532. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้และระยะเวลาที่เริ่มใช้วิธีคุมกำเนิดของสตรี ภายหลังการคลอดบุตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีไลลักษณ์ ปริยฉัตรกุล. 2535. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรและชนิดชั่วคราว ในกลุ่มสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัด นครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศษา วังศิริไพศาล. 2536. ความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยสารพัดช่างในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการสมรสและการวางแผนชีวิตครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา ประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริรัตน์ เอกปิยะกุล. 2529. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้การคุมกำเนิดชั่วคราวและชนิดถาวร ของสตรีในเขตชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภวัลย์ พลายน้อย และเนาวรัตน์ พลายน้อย. 2532. อิทธิพลของปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยด้าน สังคมสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการยอมรับการคุมกำเนิดของชาวไทยมุสลิมในสี่จังหวัดชายแดน ภาคใต้. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2531. รายงานเบื้องต้นการสำรวจประชากร และการอนามัยในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. 2533. รายงานการสำมะโนประชากรและเคหะภาคใต้ พ.ศ. 2533. กรุงเทพมหานคร: อักษรไทย.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. 2537. รายงานการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ ด้านการวางแผนครอบครัวของประชากรภาคใต้ พ.ศ. 2537. กรุงเทพมหานคร: ไอเคียสแควร์.

- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. 2539. รายงานการสำรวจภาวะเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2539. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์แอนด์เจอนัล.
- สมใจ เสรีขจรกิจเจริญ. 2524. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของสตรีไทยและสตรีไทยมุสลิม ในเขตอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมสมัย มาร์กซ์. 2534. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอดของสตรีที่มีบุตร 2 คนขึ้นไป ที่โรงพยาบาลจังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สันติ รุ่งสมัย. 2532. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการวางแผนครอบครัว: ศึกษากรณีชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สันศักดิ์ เสริมศรี และ สืบพงษ์ ไชยพรรค. 2530. ความสัมพันธ์ทางเพศของวัยรุ่นในเขตเมืองส่วนภูมิภาค. ในรายงานการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ, หน้า 103-105. 26-27 พฤศจิกายน 2530 กรุงเทพมหานคร.
- สืบพงษ์ ไชยพรรค. 2530. การยอมรับการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในสถาบันอาชีวศึกษา: กรณีศึกษาเฉพาะเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิตต์ มีมงคลกุลคิด. 2523. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการที่สตรีไม่มารับบริการผ่าตัดทำหมันแห่งตามระยะเวลาที่กำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสังคมศาสตร์ การแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุปราณี ไชยทา. 2533. ความตั้งใจที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาภรณ์ ชีระจันทร์. 2531. อิทธิพลของศาสนาต่อการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ ศึกษาเฉพาะกรณีภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนา ชมพูทวีป, เขมิกา ชามะรัต, ปิยะฉัตร พุ่มสุวรรณ และ นิกร คุณิตสิน. 2531. สุขวิทยาทางการเจริญพันธุ์ของนักเรียนและครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุวรรณ ศรีสรณ์คร. 2525. ลักษณะของผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธีในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนงค์นิตย์ ตรงวัฒนาวุฒิ. 2532. คุณลักษณะบางประการของสตรีที่ทำหมันเมื่อมีบุตร 2 คน ในจังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, ปราโมทย์ ประสาทกุล, วรชัย ทองไทย และ พิลิป เกสค์. 2540. การสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2539. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรพินท์ บุญนาค และ ระพีพรรณ หุ่นพานิช. 2524. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัว และขนาดครอบครัวที่ปรารถนาของสตรีไทย. โครงการประชากรกับการพัฒนา เอกสารวิจัยที่ 12 สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ กองวางแผนประชากรและกำลังคน สำนักงานคณะกรรมการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- อรุณ รักธรรม. 2532. พฤติกรรมมนุษย์ในองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 6. เอกสารการประกอบการเรียน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อัญจนา มาศมาลัย. 2532. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดในกลุ่มสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี วิสุทธรินทร์. 2526. การศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อาหมัด เอล ซาราบัสซี. (ม.ป.ป). ศาสนาอิสลามและการวางแผนครอบครัว. แปลโดย สิริ บุญนาค. กรุงเทพมหานคร: เทพนิมิตการพิมพ์.
- อุมาภรณ์ ภัทรวาณิช. 2538. ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เสี่ยงของวัยรุ่น. เอกสารสถาบันหมายเลข 198. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุไรรัตน์ สิงหนาท. 2529. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการรับบริการทำหมันชายและความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจกับพฤติกรรมในการรับบริการทำหมันชายของประชากรกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

แอนนา วงษ์กุหลาบ. 2537. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดของกลุ่มสตรีหลังคลอด ในโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Ajzen, Icek and Fishbein, Martin. 1980. **Understanding Attitude and Predicting Social Behavior**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Kothandapani, V. 1971. **A Psychological Approach to the Prediction of Contraceptive Behavior**. Chapel Hill , North Carolina: Carolina Population Center.
- Kretch, D., Crutchfield, R. S., and Ballachey, E. L. 1962. **Individual in society: A Textbook of Social Psychology**. New York: McGraw-Hill Book Company.
- National Statistical Office. 1995. **Statistical Booklet On Thai Women and Men**. Bangkok: P. A. Living.
- Rosenberg, M. J., and Hovland, C.I. 1960. Cognitive, Affective, and Behavioral Component of Attitude. In C. I. Hovland and M. J. Rosenberg (eds.), **Attitude Organization and Change**, pp. 1-4. New Haven: Yale University Press.
- Secord, P. E., and Backman C. W. 1964. **Social Psychology**. Tokyo: Tosho Printing.
- Sirinapa Jamornmarn. 1982. **Behavior Intention of the Thais in Family Planing and Contraceptive Practice**. SEAPRAB Report No. 88. Singapore: International Development Research Center.
- Triandis, H. C. 1971. **Attitude and Attitude Change**. New York: John Wiley & Sons.
- United Nations Population Fund. 1995. **The State of World Population: Decision for Development: Women, Empowerment and Reproductive Health**. Oxford United Kingdom: New Internationalist Publication.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวอัมราวดี อินทะกนก เกิดวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2515 สำเร็จการศึกษาดอนปลาย จาก โรงเรียนบุญวัฒนา จังหวัด นครราชสีมา และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เกษตรศาสตร์) จากคณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2537 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์ วิทยาลัย-ประชากรศาสตร์ เมื่อปีการศึกษา 2540



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย