

บทที่ ๑

บทนำ



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาประเทศหนึ่ง ซึ่งมีภาวะเจริญพันธุ์อยู่ในระดับสูง และขณะเดียวกันภาวะการตายกำลังลดลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลทำให้อัตราเพิ่มของประชากรของประเทศอยู่ในระดับที่สูง อันก่อให้เกิดปัญหาตามมานับประการ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศทั้งในด้าน เศรษฐกิจและสังคม<sup>(๑)</sup> รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหานี้จึงได้มีการประกาศนโยบายประชากรอย่างเป็นทางการ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๓ และได้จัดตั้งโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาตินั้น<sup>(๒)</sup> กำหนดเป้าหมายและวิธีดำเนินงานไว้ในแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หลังจากประกาศนโยบายแล้วรัฐได้มีนโยบายส่งเสริมการวางแผนครอบครัวอย่างจริงจัง โดยให้ความสนับสนุนด้านงบประมาณและบุคลากรให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งหน่วยงานเอกชน ก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ประกอบกับปัจจุบันนี้ประชากรเองก็ตระหนักถึงปัญหาจากภาวะของการมีบุตรมาก จึงทำให้อัตราการเพิ่มประชากรลดลงตามที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๑๕ - ๒๕๑๙ ซึ่งได้ตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราเพิ่มประชากรจากร้อยละ ๓.๐ ให้ลดลงเหลือร้อยละ ๒.๕ ต่อปี เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ก็พบว่า

(๑) นิพนธ์ เทพวัลย์, "ภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทย" สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๐ หน้า ๑ เอกสารโรเนียว.

(๒) กระทรวงสาธารณสุข, "การศึกษาภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวของโครงการวางแผนครอบครัว" ฝ่ายวิจัยและประเมินผลโครงการวางแผนครอบครัว เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง การพัฒนาและความแตกต่างของภาวะเจริญพันธุ์ในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย ๒๕๒๒ หน้า ๑.

อัตราการเพิ่มลดลงใกล้เคียงกับเป้าหมายที่กำหนดเอาไว้<sup>(๑)</sup> และในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๒๐ - ๒๕๒๔ ก็ได้ให้ความสำคัญในด้านต่าง ๆ ของประชากรมากขึ้น และตั้งเป้าหมายจะให้อัตราการเพิ่มประชากรลดลงเหลือร้อยละ ๒.๑ เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๔ และเพื่อที่จะบรรลุผลถึงเป้าหมายดังกล่าว รัฐได้เล็งเห็นถึงการขยายการบริการคุมกำเนิดให้เข้าถึงประชากรที่อยู่ในเขตชนบท<sup>(๒)</sup>

อัตราเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็วในคอนตันช่วง พ.ศ. ๒๕๑๓ - ๒๕๑๖ ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วในภาคกลางและภาคเหนือ เป็นส่วนใหญ่ แต่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีการเปลี่ยนแปลงช้ามาก<sup>(๓)</sup> ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการยอมรับการวางแผนครอบครัวที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของ John Knodel, Nibhon Debavalya และ Peerasit Kamnuansilpa โดยใช้ข้อมูลโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และประชากรไทย ทั้ง ๒ รอบในปี ๑๙๖๔ และปี ๑๙๗๒, ข้อมูลโครงการวิจัย ภาวะเจริญพันธุ์แห่งประเทศไทย (SOFT) ในปี ๑๙๗๕, ข้อมูลโครงการสภาวะการคุมกำเนิดของประเทศไทย (CPS) ปี ๑๙๗๔ - ๑๙๗๕ และโครงการวิจัยภาวะเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัวและภาวะการตาย (N.S) ในปี ๑๙๗๔ เปรียบเทียบอัตราส่วนของผู้ที่กำลังใช้วิธีใดวิธีหนึ่งในการป้องกันการปฏิสนธิในช่วงเวลาดังกล่าว

(๑) นิพนธ์ เทพวัลย์, "ประชากรของประเทศไทย : อดีต ปัจจุบัน และอนาคต" เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต วันที่ ๒๑ - ๒๓ กันยายน ๒๕๒๒ (เอกสารโรเนียว).

(๒) National Economic and Social Development Board, The Fourth National Economic and Social Development Plan. (1977-1978) p. 97-98.

(๓) คณะกรรมการประชากรศาสตร์แห่งประเทศไทย, การเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์และภาวะการตายในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๑๓ - ๒๕๑๕. เอกสารหมายเลข ๓๐ สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๒๒ หน้า ๗.

พบว่า<sup>(๑)</sup>

	เขตชนบท ทั้งหมด	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
LS 1 (1969)	10	16	9	5	13
LS 2 (1972)	23	34	24	13	12
SOFT (1975)	35	45	47	27	15
CPS (1978-1979)	51	60	59	48	36
NS (1979)	47	58	61	40	25

จากการเปรียบเทียบผลที่ได้จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ภาคใต้มีอัตราการใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิน้อยกว่าทุกภาค ยกเว้นในการสำรวจโครงการ LS 1 (1969) ไม่ว่าจะศึกษาในช่วงเวลาใด ถึงแม้ว่าอัตราการใช้จะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่สำรวจก็ตาม แต่จากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุขว่า ผลงานด้านการวางแผนครอบครัวในภาคใต้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้<sup>(๒)</sup> ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของประชากรภาคใต้ ซึ่งมีประชากรกลุ่มหนึ่งนับถือศาสนาอิสลาม โดยเฉพาะใน

(๑) John Knodel, Nibhon Debavalya and Peerasit Kamnuansilpa, "Thailand's Continuing Reproductive Revolution" International Family Planning Perspectives Vol. 6, Number 3, September 1980 p. 92, Table 9.

(๒) กระทรวงสาธารณสุข, โครงการพัฒนาประชากรชนบทแบบผสมผสานจังหวัดสงขลา รายงานการสัมมนาประจำปี วันที่ ๒๑ - ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๒๑ หน้า ๕.

๔ จังหวัดภาคใต้ คือจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และอีก ๕ อำเภอในจังหวัดสงขลา<sup>(๑)</sup> จากการศึกษาวิจัยของสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติใน ๔ พื้นที่ดังกล่าว พบว่า ๒ ใน ๔ ของผู้ตอบทั้งหมดยอมรับว่าการวางแผนครอบครัวไม่ขัดกับศาสนาอิสลาม<sup>(๒)</sup> ซึ่งประเทศที่กำลังพัฒนาโดยทั่ว ๆ ไป ยังมีค่านิยมทางศาสนาและประเพณี วัฒนธรรม ที่สนับสนุนส่งเสริมการมีบุตรชายไว้สืบสกุล หรือมีข้อห้ามเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการทำแท้ง ประกอบกับลักษณะสังคมเป็นแบบเกษตรกรรม ดังนั้นแรงงานของเด็กถูกนำไปใช้ตั้งแต่อายุน้อย ๆ ครอบครัวจึงเป็นหน่วยทางเศรษฐกิจ ความต้องการจำนวนบุตรจึงมีมากกว่า และลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย ดังนั้นจึงไม่เป็นภาระในการเลี้ยงดูบุตร จึงทำให้มีขนาดครอบครัวใหญ่<sup>(๓)</sup> สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดหรือมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการจะใช้หรือไม่ใช้วิธีใดวิธีหนึ่งสำหรับการปฏิสนธิ ถึงแม้ว่าจะมีความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัว และรู้จักวิธีใช้เป็นอย่างดีแล้วก็ตาม

✓ ศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่สร้างความเป็นเอกลักษณ์ของกลุ่มได้หนาแน่นและมั่นคง เมื่อพิจารณาถึงสังคมของชาวมุสลิมจะมีลักษณะ เป็นสังคมที่ผูกพันกับศาสนาอย่างมาก เพราะศาสนาอิสลามได้กำหนดการดำเนินชีวิต (Way of life) ของชาวมุสลิมทุกแห่งทุกมุม ด้วยเหตุนี้การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตจึงมักจะขัดกับหลักศาสนาซึ่งเป็นสิ่งที่กระทำมิได้อย่าง

(๑) Population Planning Sector, Population and Manpower Planning Division National Economic and Social Development Board, Report on the Survey of Fertility Behavior in the Contest of Demographic and Socioeconomic Development of Muslim Societies in Thailand. 1978

p. 1.

(๒) Ibid, p. 51.

(๓) Kingsley, Davis "Institutional patterns favoring high Fertility in underdevelopment areas" Eugencies Quarterly 2, 1955 p. 33 - 39.

เด็กขาด ศาสนาอิสลามถือเอาคำสอนเป็นกฎหมาย<sup>(๑)</sup> ศาสนายังเป็นตัวกำหนดวัฒนธรรม ระบบวัฒนธรรมจะมีผลต่อแนวอบรม (Orientation) โดยผ่านขบวนการการเรียนรู้ (Socialization) จะเป็นไปได้หรือไม่ว่าในสังคมไทยมุสลิมในภาคใต้ซึ่งเป็นสังคมแบบดั้งเดิม (Traditional) มิได้ถูกอบรมสั่งสอนในเรื่องเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวหรือวิธีคุมกำเนิดในวิธีทันสมัย ซึ่งได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีด ใส่ห่วง ทำหมัน ฯลฯ แต่บุคคลเหล่านั้นอาจจะถูกสั่งสอนให้ความรู้และปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัว เป็นแบบท้องถิ่นของตน เช่นหึ่งออกนอกช่องคลอด ทำแท้ง ฯลฯ ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้เน้นการศึกษาในหน้านอนนี้มาก่อน จึงทำให้ผลการตอบเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัวมีอัตราร้อยละต่ำ อย่างไรก็ตามถ้าต้องการให้อัตราการใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิสูงขึ้น ก็จำเป็นที่จะต้องให้ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวให้มากขึ้น ดังนั้น นายแพทย์สมบุญ ผ่องอักษร นายกสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย เปิดเผยว่า ในต้นปี ๒๕๒๓ จะเริ่มโครงการส่งเสริมชาวมุสลิมภาคใต้ให้มีความเข้าใจในเรื่องการวางแผนครอบครัวเพื่อลดอัตราเกิดในปัจจุบันที่ยังสูงถึง ๒.๕ % ให้ลดลง โดยเริ่มที่จังหวัดสตูลเป็นแห่งแรก เนื่องจากมีชาวไทยมุสลิมที่พูดไทยได้ หลังจากนั้นจะลำดับที่จังหวัดสงขลา ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส<sup>(๒)</sup> ในขณะเดียวกันแผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับที่ ๕ กำหนดการปฏิบัติงานประชากรกลุ่ม เป้าหมายพิเศษในการลดอัตราเพิ่มประชากรได้แก่ ประชากรในแหล่งเสื่อมโทรม ประชากรที่อยู่ห่างไกล ชาวไทยภูเขา ชาวไทยชายแดนภาคใต้ ผู้ลี้ภัย และกลุ่มผู้ที่มีปัญหาอื่น ๆ<sup>(๓)</sup> จะเห็นได้ว่า

(๑) อุทัย หิรัญโต, มุสลิมในประเทศไทย, สำนักพิมพ์โอเคียนสตรี ๒๕๒๑ หน้า ๑๕๔-๑๖๑.

(๒) จดหมายข่าวประชากร, "วงการประชากรต่างประเทศและในประเทศ" เดือนธันวาคม ๒๕๒๒ หน้า ๑๐ สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (อ้างจาก "วางแผนครอบครัวมุ่งได้ ลดอัตราเกิดชาวมุสลิม" หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับพิเศษที่ ๖ กันยายน ๒๕๒๒).

(๓) สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, "สรุปเค้าโครงและสาระสำคัญของแผนประชากร กำลังคน การมีงานทำและค่าจ้างในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๕ (๒๕๒๔ - ๒๕๒๘)" เอกสารโรเนียว หน้า ๕.

ชาวไทยชายแดนภาคใต้ประกอบไปด้วยผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นเป้าหมายหนึ่งของรัฐในการลดอัตราเพิ่ม ดังนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการลดอัตราเพิ่มดังกล่าว จึงน่าที่จะลองศึกษาสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรส และกำลังอยู่กับสามี ในเรื่องเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัว โดยเปรียบเทียบระหว่างสตรีไทยพุทธและสตรีไทยมุสลิมในภาคใต้

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- ๑) เพื่อเปรียบเทียบระดับของความรู้ และการใช้การวางแผนครอบครัวของสตรีไทยพุทธ และสตรีไทยมุสลิม ว่ามีความแตกต่างกันเพียงใด
- ๒) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้และการใช้การวางแผนครอบครัวของสตรีไทยพุทธและสตรีไทยมุสลิม
- ๓) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับความรู้และการใช้การวางแผนครอบครัวของสตรีไทยพุทธและสตรีไทยมุสลิม
- ๔) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดที่สำคัญที่มีผลกับการใช้หรือไม่ใช้การวางแผนครอบครัวของสตรีไทยพุทธและสตรีไทยมุสลิม ที่มีความรู้ด้านการวางแผนครอบครัว

#### ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ และความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย พบว่า

จากการศึกษาของพิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ โดยใช้ข้อมูลของโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และประชากรไทย ในรอบแรกเมื่อปี ๒๕๑๒ - ๒๕๑๓ พบว่า สตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และสมรสแล้ว ส่วนใหญ่มีความรู้อย่างผิวเผิน และเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวกว่า ๓ ใน ๔ ของสตรีในเขตชนบท และกว่าร้อยละ ๕๐ ของสตรีในเขตเมือง สามารถเอ่ยชื่อวิธีคุมกำเนิดอย่างน้อย ๑ วิธี สตรีทั้งในเขตชนบทและเขตเมืองกว่าครึ่งเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว แต่ในเขตชนบทมีเพียงร้อยละ ๑๑ ของสตรี



ที่สมรสแล้วที่กำลังใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิ สำหรับในเขตเมืองอื่น ๆ และในเขตกรุงเทพมหานครมีสตรีที่กำลังใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิเพียงร้อยละ ๒๔ และ ๓๖ ตามลำดับ อย่างไรก็ตามอย่างไรก็ตามจากการรายงานผลวิจัยในรอบสอง (๒๕๑๕ - ๒๕๑๖) พบว่า สัดส่วนของสตรีในเขตชนบทที่ใช้วิธีคุมกำเนิดมีเพิ่มขึ้นเท่าตัว อาจจะเป็นเพราะนโยบายที่มุ่งไปสู่สตรีในชนบทของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ<sup>(๑)</sup>

จากการศึกษาคนไทยมุสลิมของ Soontaree Suvipakit ในปี ๒๕๑๑ ที่จังหวัดยะลา พบว่า ร้อยละ ๗๔ ของสตรีที่สมรสแล้ว เห็นด้วยกับการใช้วิธีป้องกันไม่ให้ตั้งครรภ์มากเกินไป และร้อยละ ๓๖ ต้องการจะใช้วิธีใดวิธีหนึ่งในการจำกัดการมีบุตรของตนในอนาคต<sup>(๒)</sup> ส่วนใหญ่ทั้งชายและหญิงสนใจการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และสตรีร้อยละ ๔๐.๐ และชายร้อยละ ๓๕ ให้ความเห็นว่าศาสนาไม่ได้ห้ามวิธีการคุมกำเนิด<sup>(๓)</sup>

จากการศึกษาของ Gavin Jones และ Yancee Soonthornthum ใน ๑๔ จังหวัดภาคใต้ปี ๒๕๑๓ พบว่า สตรีไทยมุสลิมใช้วิธีการวางแผนครอบครัวน้อยกว่าสตรีไทยพุทธคือ สตรีไทยมุสลิมใช้วิธีการวางแผนครอบครัวร้อยละ ๔.๒ สตรีไทยพุทธร้อยละ ๔.๔ ทั้ง ๆ ที่ชายมุสลิมร้อยละ ๑๕.๓ รู้วิธีเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในขณะที่ชายพุทธรู้ถึงร้อยละ ๒๕ กว่าร้อยละ ๕๐ ของผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดรู้วิธีต่าง ๆ ของการคุมกำเนิดจากเพื่อนบ้าน วิธีที่รู้จัก

(๑) พิชิต ศัทพ์เกษมสมบัติ และสุวิธนา วิบูลย์เศรษฐ, สรุปผลการวิจัยโครงการต่อเนื่องระยะยาวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และประชากรไทย, เอกสารวิจัยหมายเลข ๑๒ สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๑๗ หน้า ๑๐.

(๒) Soontaree Suvipakit, A Pilot Study of Family Health in Thai Muslim Communities in South Thailand, Bangkok National Research Council 1969. p. 14.

(๓) Ibid, p. 27.

กินอย่างแพร่หลายคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด คือประมาณร้อยละ ๑๐ ของผู้ใหญ่ทั้งหมด<sup>(๑)</sup>

จากการศึกษาภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทย (SOFT) ในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ พบว่า ร้อยละ ๔๖ ของสตรีที่สมรสแล้วเคยได้อินวิสิคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งอย่างน้อย ๑ วิธี วิธีที่รู้จักมากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดสูงถึงร้อยละ ๔๖ และประมาณร้อยละ ๔๕ ไม่เคยใช้วิธีใด ๆ สำหรับการป้องกันการปฏิสนธิ<sup>(๒)</sup>

จากการศึกษาของ Nibhon Debavalya และ John Knodel โดยการเปรียบเทียบร้อยละของสตรีในเขตชนบทของประเทศไทยที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดในปี พ.ศ. ๒๕๑๒ ๒๕๑๔ และ ๒๕๑๘ จากโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาว ๒ รอบ กับภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทยพบว่า มีอัตราร้อยละ ๑๐.๘, ๒๒.๘ และ ๓๔.๘ ตามลำดับ<sup>(๓)</sup> จะเห็นได้ว่าอัตรา นั้นเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

จากการศึกษาภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในชนบทภาคเหนือ พ.ศ. ๒๕๑๘ - ๒๕๒๐ พบว่า สตรีในจังหวัดเชียงใหม่และเชียงราย กำลังใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิ

---

(๑) Gavin Jones, and Yanee Soonthornthum, Fertility and Contraception in the Rural South of Thailand, Manpower Planning Division National Economic Development Board Government of Thailand Bangkok 1971, p. 15 - 16.

(๒) Institute of Population Studies, Population Survey Division National Statistical Office, The Survey of Fertility in Thailand Country Report Volume I 1977, p. 76.

(๓) Nibhon Debavalya and John Knodel, Fertility Transition in Thailand A Comparative analysis of Survey Data, Institute of Population Studies Chulalongkorn University : Population Survey Division National Statistical Office 1978. p. 12.



อยู่ประมาณร้อยละ ๕๐<sup>(๑)</sup> และทราบวิธีป้องกันบางวิธีโดยเฉพาะยาเม็ดคุมกำเนิดทราบถึงร้อยละ ๕๐ ห่วงอนามัยร้อยละ ๗๕ ถุงยางอนามัยร้อยละ ๕๐ ยาฉีดยาคุมร้อยละ ๘๗ และทำหมันร้อยละ ๘๕<sup>(๒)</sup> และทั้งสามีและภรรยา มีทัศนคติที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวร้อยละ ๘๘<sup>(๓)</sup>

จากการดำเนินการศึกษาเกี่ยวกับการเผยแพร่ข่าวสารด้านการวางแผนครอบครัวโดย สื่อมวลชนทำการสำรวจ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัวใน ๒ จังหวัด ปี ๒๕๒๑ คือจังหวัดกระบี่ พังงา พบว่า สตรีในจังหวัดกระบี่มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ร้อยละ ๕๘.๒ รู้จักวิธีคุมกำเนิดโดยวิธีห่วงอนามัยร้อยละ ๕๒.๕ ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ ๕๘.๒ ถุงยางอนามัยร้อยละ ๕๓.๒ หมันชายร้อยละ ๕๓.๔ หมันหญิงร้อยละ ๕๕.๖ ยาฉีดยาคุมกำเนิดร้อยละ ๕๐.๕<sup>(๔)</sup> สำหรับจังหวัดพังงา สตรีมีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวร้อยละ ๘๕.๐ โดย รู้จักวิธีคุมกำเนิดโดยวิธีห่วงอนามัยร้อยละ ๘๕ ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ ๕๕.๐ ถุงยางอนามัย ร้อยละ ๗๕.๐ หมันชายร้อยละ ๘๘.๘ หมันหญิง ๘๑.๐ ยาฉีดยาคุมกำเนิด ๗๖.๖ สำหรับในเรื่อง เกี่ยวกับทัศนคติสตรีเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว จังหวัดกระบี่มีถึงร้อยละ ๕๕.๒ และ จังหวัดพังงาร้อยละ ๗๑.๐<sup>(๕)</sup>

---

(๑) คณะสังคมศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, "ภาวะเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัวในชนบทภาคเหนือของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๑๕ - ๒๕๒๑ รายงาน การวิจัย หน้า ๑๑๔.

(๒) เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๐๓.

(๓) เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๐๘.

(๔) กระทรวงสาธารณสุข, "โครงการการใช้สื่อมวลชนเพื่อการวางแผนครอบครัว ปี ๒๕๒๑" กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย หน้า ๒๗.

(๕) เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๑.

จากการศึกษาของฝ่ายวิจัยและประเมินผลของกองอนามัย โดยใช้ตัวอย่าง ๒,๐๐๐ รายใน ๔ อำเภอของจังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด อุดรธานี เมื่อปี ๒๕๒๑ พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว มีความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ถึงร้อยละ ๔๐.๔ วิธีที่รู้จักมากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ซึ่งมีถึงร้อยละ ๘๗.๔ และมีผู้ที่กำลังใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ร้อยละ ๑๔.๖ โดยใช้วิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดสูงสุดคือร้อยละ ๖๖.๔ สถานที่ไปรับบริการมากที่สุดคือ สถานีอนามัย ร้อยละ ๑๗.๑ (๑)

จากการศึกษาของแพทย์หญิงเยาวรัตน์ ประภักข์ขาม ในอำเภอจันทบุรี และอำเภอสะเทิงพระ เมื่อปี ๒๕๒๐ พบว่า สตรีที่รู้จักวิธีคุมกำเนิดอย่างน้อย ๑ วิธี มีร้อยละ ๖๖.๒ และ ๗๒.๗ ตามลำดับ และวิธีที่รู้จักมากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด และผู้ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดในอำเภอจันทบุรี และอำเภอสะเทิงพระมีอยู่ร้อยละ ๑๓.๐ และ ๑๕.๐ ตามลำดับ และตั้งใจจะใช้ในอนาคต ร้อยละ ๒๗.๔ และ ๒๓.๖ ตามลำดับ (๒)

จากการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ซึ่งศึกษาชายที่แต่งงานแล้วในตำบลบ้านแพ จังหวัดเชียงใหม่ ในปี ๒๕๒๒ พบว่า ร้อยละ ๓๕ ไม่เคยใช้วิธีใด ๆ ในการคุมกำเนิดเลย และในหมู่ของคนที่ไม่เคยใช้ให้เหตุผลร้อยละ ๙.๐ ว่า ไม่เคยรู้จักวิธีคุมกำเนิด (๓) วิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด รองลงมาคือ ยาฉีด หมันหญิง ใส่ห่วง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๔๕.๘,

(๑) กระทรวงสาธารณสุข, "รายงานการสำรวจข้อมูลรอบที่ ๓ โครงการเร่งรัดพัฒนาอนามัยแม่และเด็กเข้ากับงานวางแผนครอบครัว" ฝ่ายวิจัยและประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย ๒๕๒๒ หน้า ๑๔.

(๒) Yawarat Porapakkham, "Songkhla Integrated Rural Development Model" A Report on Community Baseline Survey, May 1977. p. 31 - 32.

(๓) สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, "การยอมรับและทัศนคติของชาย (ที่แต่งงานแล้ว) ที่มีต่อการวางแผนครอบครัว" ๒๕๒๒ หน้า ๒๔ - ๓๐.

๓๓.๐, ๑๖.๗ และ ๔.๒ ตามลำดับ<sup>(๑)</sup> จะเห็นได้ว่าการใช้วิธีคุมกำเนิดที่กล่าวมา เป็นวิธีที่สตรี เป็นผู้ปฏิบัติ

จากการศึกษาของ วชิระ สิงหะคเชนทร์ พบว่า สตรีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกือบทั้งหมด (๔๔ %) รู้จักวิธีการวางแผนครอบครัวอย่างน้อย ๑ วิธี วิธีที่รู้จักกันมากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด คือร้อยละ ๙๖.๘ รองลงมาคือห่วงอนามัย ยาฉีด หมันหญิง หมันชาย ถุงยางอนามัย คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๘, ๙๒.๙, ๘๘.๓, ๘๓.๐ และ ๗๖.๕ ตามลำดับ และเมื่อศึกษาถึงสถานที่ที่จะไปรับบริการของสตรีที่ตอบว่ารู้จักวิธีวางแผนครอบครัววิธีต่าง ๆ ก็พบว่า วิธีใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมีร้อยละ ๙๑.๕ ที่บอกสถานที่ที่จะไปรับบริการได้ถูกต้องมากที่สุด ส่วนที่บอกสถานที่ไปรับบริการไม่ถูกต้องมีมากที่สุด คือท่าหมันหญิง มีร้อยละ ๒๙.๕ และสำหรับวิธีที่รู้จักแต่ไม่รู้สถานที่ไปรับบริการมากที่สุดคือ ถุงยางอนามัย มีร้อยละ ๓๔.๗<sup>(๒)</sup>

จากการศึกษาเปรียบเทียบ "ทัศนคติและพฤติกรรมที่มีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ของชาวไทยและชาวมุสลิม" ในปี ๒๕๑๑ สมพงษ์ ชิวสันต์ พบว่า สตรีไทยมุสลิมมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันปฏิสนธิวิธีต่าง ๆ น้อยกว่าสตรีไทยพุทธมาก คือสตรีไทยมุสลิมทราบเพียงร้อยละ ๑.๔ เท่านั้น ในขณะที่สตรีไทยทราบร้อยละ ๔๔<sup>(๓)</sup>

จากการศึกษาของ จารูวรรณ เหมะธรร ในอำเภอจะนะ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว สตรีไทยมุสลิมมีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวน้อยกว่าสตรีไทยพุทธ คือสตรีไทยมุสลิมทราบร้อยละ ๕๓.๐ ในขณะที่สตรีไทยพุทธทราบถึงร้อยละ ๘๑.๑ เกี่ยว

(๑) เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๒.

(๒) วชิระ สิงหะคเชนทร์, "ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขและการวางแผนครอบครัวของสตรีไทยในวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา สาขาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า ๖๗.

(๓) สมพงษ์ ชิวสันต์, "การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติและพฤติกรรมที่มีต่อภาวะเจริญพันธุ์ของชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา สาขาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๓ หน้า ๒๕.

กับการใช้การวางแผนครอบครัว พบว่า สตรีไทยมุสลิมใช้วิธีการวางแผนครอบครัวน้อยกว่าสตรีไทยพุทธ และตั้งใจจะใช้วิธีการวางแผนครอบครัวในอนาคตน้อยกว่า คือ ร้อยละ ๒๘.๓ และ ร้อยละ ๓๔.๗ ตามลำดับ<sup>(๑)</sup>

จากการศึกษาของสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในจังหวัดภาคใต้ ปี ๒๕๑๙ พบว่า สตรีและชายที่ตกเป็นตัวอย่างมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับการคุมกำเนิดร้อยละ ๔๗.๔ และ ๔๗.๔ สำหรับเรื่องทัศนคติว่าการคุมกำเนิดไม่ขัดศาสนาคิดเป็นร้อยละ ๓๙.๒ และ ๔๔.๙ ตามลำดับ และกำลังใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งประมาณร้อยละ ๑๒.๔<sup>(๒)</sup>

จากการศึกษาโครงการวิจัยลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรของหมู่บ้าน ประมง พบว่า ร้อยละ ๗๕.๕ ของสตรีที่สมรสในวัยเจริญพันธุ์มีความรู้โดยสามารถบอกวิธีได้ ถูกต้องเกี่ยวกับทัศนคติต่อการที่คู่สมรสจะใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิเพื่อมิให้ตั้งครรภ์บ่อย และ สตรีส่วนใหญ่เห็นด้วยถึงร้อยละ ๘๑.๐ และกำลังใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิวิธีใดวิธีหนึ่งอยู่ร้อยละ ๔๓.๕ และวิธีที่ใช้มากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด รองลงมาได้แก่ การทำหมัน ยาฉีด ใส่ห่วง และทำหมันชาย ตามลำดับ<sup>(๓)</sup>

(๑) จารุวรรณ เหมะธรร, "การศึกษาเปรียบเทียบภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยพุทธและสตรีไทยมุสลิมในเขตอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา" วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหาร การศึกษา สังคมและมานุษยวิทยา สาขาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๒ หน้า ๑๐๒ - ๑๐๓.

(๒) Population Planning Sector, Population and Manpower Planning Division Economic and Social Development Board, "Report on the survey of Fertility and Behavior....." p. 52.

(๓) สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, "โครงการวิจัยลักษณะทาง สังคม เศรษฐกิจและประชากรของหมู่บ้านประมง" เอกสารการวิจัยหมายเลข ๓๓ จุฬาลงกรณ์มหา- วิทยาลัย ๒๕๒๓ หน้า ๓๔ - ๓๕.



จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิด หรือการวางแผนครอบครัวในลักษณะความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการวางแผนครอบครัวของสตรีไทยอย่างกว้างขวาง และต่อเนื่องกันมาพบว่า โดยทั่วไป สตรีไทยมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวอยู่ในระดับค่อนข้างสูง วิธีป้องกันการคุมกำเนิดที่รู้จักกันมากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ซึ่งเป็นวิธีที่ส่วนใหญ่นิยมใช้กันอยู่ อาจจะเป็นผลมาจากโครงการวางแผนครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำหรับแนวโน้มเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการวางแผนครอบครัวของสตรีไทยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะเวลา แต่ความแตกต่างในเรื่องดังกล่าวจะเห็นได้อย่างชัดเจนในเขตเมืองและเขตชนบท ถึงแม้ว่าการวางแผนครอบครัวจะมุ่งลงสู่ชนบทแล้วก็ตาม แต่ก็ยังคงมีประชาชนอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่สามารถจะได้รับการบริการหรือความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัวอย่างทั่วถึง เช่น เขตทุรกันดาร รัฐจำเป็นต้องหาวิธีตอบสนองความต้องการด้านนี้ต่อไป

สำหรับผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของต่างประเทศ มีดังนี้

จากการศึกษาในประเทศอินเดีย พบว่า คู่สมรสในเขตเมือง เขตชนบท และแหล่งเสื่อมโทรมในเขตเมืองต่าง ๆ ของอินเดีย กำลังใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิ คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๓, ๓๔.๒ และ ๕๔.๐ ตามลำดับ<sup>(๑)</sup>

จากการวิจัยในอิหร่าน ปี ๑๙๗๔ พบว่า สตรีที่สมรสแล้ว และกำลังใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ โดยใช้วิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ ๑๒ ท่วงอนามัยร้อยละ ๕.๐ ถุงยางอนามัยร้อยละ ๔.๐ หล่อก่อนคลอดร้อยละ ๑๒.๐ และในจำนวนสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มและยังไม่ได้ใช้วิธีป้องกันวิธีใดเลยมีถึงร้อยละ ๕๔.๐ เพียงร้อยละ ๒๗ ที่ต้องการจะใช้ในอนาคตในเรื่องเกี่ยวกับความรู้ในด้านการป้องกันการปฏิสนธิพบว่า สตรีร้อยละ ๙๖ เคยได้ยินเกี่ยวกับวิธีใดวิธีหนึ่ง

(๑) Murari Majunder, et al., "Use of Oral Contraceptive in Urban Rural and Slum Areas," Report on Population Family Planning Vol. 3 (September 1972) p. 228 - 229.

ในการป้องกันการปฏิสนธิ วิธีที่รู้จักมากที่สุดคือ ขาเม็ทคุมกำเนิดร้อยละ ๔๕ รองลงมาคือห่วงอนามัยร้อยละ ๔๑<sup>(๑)</sup>

จากการศึกษาของ Nasra M. Shah โดยเปรียบเทียบข้อมูลโครงการ National Impact Survey (NIS) ในปี ๑๙๖๕ - ๑๙๖๙ และในโครงการ Pakistan Fertility Survey (PFS) ในปี ๑๙๗๕ ซึ่งศึกษาสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕ - ๔๕ ปี ที่กำลังอยู่กับสามี พบว่า จากโครงการ NIS พบว่า ร้อยละ ๑๒ ของสตรีดังกล่าวเคยใช้การคุมกำเนิด และร้อยละ ๖ ที่กำลังใช้วิธีใดวิธีหนึ่งในการคุมกำเนิด ในเรื่องเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดพบว่า ร้อยละ ๔๗ รู้จักวิธีคุมกำเนิดอย่างน้อย ๑ วิธี และร้อยละ ๔๓ รู้จักวิธีที่มีประสิทธิภาพ สำหรับโครงการ PFS พบว่า ร้อยละ ๑๐ เคยใช้วิธีคุมกำเนิดและร้อยละ ๔ กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด ในเรื่องความรู้ที่ลดลงเหลือร้อยละ ๗ การลดลงนี้ก็เนื่องมาจากวิธีการที่แตกต่างกัน ในการสำรวจ NIS พนักงานสัมภาษณ์จะถามซ้ำและอ่านวิธีต่าง ๆ ให้ฟัง รวมทั้งวิธีคุมกำเนิดสมัยก่อน ๆ แต่ PFS ไม่อ่านให้ฟัง<sup>(๒)</sup> สำหรับการเปรียบเทียบสตรีที่กำลังใช้การคุมกำเนิดในเขตเมืองของโครงการ NIS และ PFS มีเพียงร้อยละ ๙.๘ และ ๑๒.๔ ตามลำดับ ส่วนในเขตชนบท คิดเป็นร้อยละ ๓.๙ และ ๒.๗ ตามลำดับ ในกรณีของสตรีที่ไม่เคยใช้และตั้งใจจะใช้ในอนาคตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๘.๐ เป็นร้อยละ ๔๘.๑ ในเขตเมือง สำหรับเขตชนบทเพิ่มจากร้อยละ ๒๙.๒ เป็นร้อยละ ๔๘.๗<sup>(๓)</sup>

(๑) Roy C. Treadunay, et al, "The Model Family Planning Project in Isfahan Iran," Studies in Family Planning, Vol. 7 Number 11, 1976. p. 312 - 313.

(๒) Nasra M. Shah, "Past and Current Contraceptive Use in Pakistan" Studies in Family Planning. Vol. 1- Number 10 May 1979. p. 165.

(๓) Ibid, p. 166 Table 1.

จากการศึกษาของ K. Srinivasan, P.H. Reddy, and K.N.M. Raju ซึ่งศึกษาศตรที่สมรสแล้วอายุ ๑๕ - ๔๕ ปี ในเมือง Bangalore และเขตชนบท ประเทศอินเดีย ในปี ๑๙๕๑ และปี ๑๙๕๗ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดในเมือง Bangalore เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๗.๖ เป็นร้อยละ ๗๐.๕ ในเขตชนบทเพิ่มจากร้อยละ ๑๐.๗ เป็นร้อยละ ๕๐.๕ สำหรับการใช้อุปกรณ์คุมกำเนิดในเมือง Bangalore เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔.๕ เป็นร้อยละ ๓๑.๕ ในขณะที่เขตชนบทเพิ่มจากร้อยละ ๒.๓ เป็นร้อยละ ๑๖.๗<sup>(๑)</sup>

จากการศึกษาข้อมูลของโครงการสำรวจสถานะการคุมกำเนิด (Contraceptive Prevalence Survey) ของประเทศเกาหลีในปี ๑๙๗๙ พบว่า คู่สมรสที่กำลังใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งมีอัตราร้อยละ ๕๕ โดยใช้วิธียาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ ๗.๒ ถุงยางอนามัยร้อยละ ๕.๒ ท่วงอนามัย ๙.๖ หมันชาย ๕.๙ หมันหญิง ๑๔.๕ และวิธีอื่น ๆ ๑๒.๑<sup>(๒)</sup> จะเห็นได้ว่าวิธีการคุมกำเนิดที่ชาวเกาหลีนิยมมากที่สุดคือ การทำหมันหญิง สำหรับในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด วิธีที่รู้จักมากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ ๙๗.๔ รองลงมาคือวิธีทำหมันหญิงร้อยละ ๙๖.๒ ท่วงอนามัยร้อยละ ๙๕.๘ หมันชาย ๙๕.๓ ถุงยางอนามัย ๘๖.๐ และการนับระยะปลอดครรภ์ ๖๓.๒<sup>(๓)</sup>

004147

(๑) K. Srinivasan, P.H. Reddy, and K.N.M. Raju, "From One Generation to the Next : Changes in Fertility, Family Size Preferences and Family Planning in a Indian State Between 1951 and 1975" Studies in Family Planning. Vol. 9. Number 10 - 11, October - November 1978. p. 268 - 269.

(๒) ICARP ASIA Executive Committee, "Korea Update" ICARP ASIA Searcher. Printed in Thailand by Amarin Press. December 1980.

T. 4 - 5 p. 6.

(๓) Ibid; T. 8 p. 7.

ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความรู้ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวได้แก่

ก. ปัจจัยทางด้านประชากร

๑) อายุ จากการศึกษาของพิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ โดยใช้ข้อมูลโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาวๆ ในรอบแรกพบว่า สัดส่วนของสตรีในเขตชนบท และเขตเมืองทราบวิธีคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๔ ปี แล้วก็เริ่มลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เช่นเดียวกับความสัมพันธ์ระหว่างการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิกับอายุ มีลักษณะเป็นกราฟเส้นโค้งรูปตัว U หักกลับ<sup>(๑)</sup>

จากการศึกษาสตรีในเขตชานเมืองที่อำเภอบางเขน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในทางกลับกันกับทัศนคติ คือในกลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี เห็นด้วยในอัตราที่สูงสุดคือร้อยละ ๗๗.๘ และลดลงเรื่อย ๆ จนถึงอายุ ๔๐ - ๔๔ ปี จะลดลงเหลือเพียง ๖๔.๑<sup>(๒)</sup>

จากการศึกษาในภาคใต้ของสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม พบว่า สตรีที่มีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการคุมกำเนิดสูงสุดในกลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๔ ปี คือร้อยละ ๕๓.๖ ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มอายุ ๒๕ - ๒๙ ปี คือร้อยละ ๕๓.๕ สำหรับกลุ่มสตรีที่มีความรู้น้อยที่สุด คือกลุ่มอายุ ๔๕ - ๔๙ ปี คือร้อยละ ๓๖.๑<sup>(๓)</sup>

(๑) พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ, "ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวของสตรีในเขตชนบทและเขตเมืองของประเทศไทย" เอกสารการวิจัย หมายเลข ๑๕ สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๑๗ หน้า ๒๑ - ๒๒.

(๒) Donald O. Cowgill, et al., Family Planning in Bangkok Thailand. Bangkok, Mahidol University 1967 p. 109.

(๓) Op. cit. p. 53.



ในการศึกษาของ เยาวรัตน์ ปรีกษ์ขาม ที่อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา พบว่า สตรีในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๒๙ ปี ทราบวิธีการป้องกันการปฏิสนธิมากที่สุด คือร้อยละ ๗๖.๖ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๔, ๓๕ - ๓๙ และ ๔๐ - ๔๔ ปี ทราบวิธีร้อยละ ๗๑.๗, ๖๐.๗, ๖๐.๗ ตามลำดับ และกลุ่มอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ทราบน้อยที่สุดคือร้อยละ ๔๒.๔<sup>(๑)</sup>

สำหรับการศึกษาของ สมพงษ์ ชิวสันต์ ในจังหวัดยะลา อายุไม่ได้ทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องเกี่ยวกับความรู้ในด้านการป้องกันการปฏิสนธิ เพราะสตรีไทยมุสลิมมีความรู้ในด้านการป้องกันการปฏิสนธิน้อยมาก ส่วนสตรีไทยพบว่า สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการปฏิสนธิเกิน ๒ วิธีในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๓๔ ปี จะมีความรู้สูงสุด แล้วความรู้นั้นจะลดลงทั้งกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้นและลดลง สตรีที่มีอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี กลับมีความรู้สูงกว่าสตรีที่มีอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี<sup>(๒)</sup>

#### ๒) จำนวนบุตรที่มีชีวิต

จากการศึกษาของ พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ โดยใช้ข้อมูลของโครงการต่อเนื่องระยะยาวในรอบแรก พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการใช่วิธีการป้องกันการปฏิสนธิมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรที่มีชีวิตในลักษณะที่เป็นรูปแบบที่เห็นได้ชัดเจน คืออัตราส่วนของสตรีในชนบทที่เคยใช้หรือกำลังใช้วิธีการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้นตามจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิต และสูงสุดในสตรีที่มีบุตรมีชีวิตอยู่ ๓ คน หลังจากนั้นอัตราส่วนก็เริ่มลดลง ความสัมพันธ์นี้ในเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร มีลักษณะเป็นกราฟเส้นโค้งรูปตัว U หัวกลับ คือสัดส่วนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงสตรีที่มีบุตรที่ยังมีชีวิต ๕ คน แล้วก็ลดลงเรื่อย ๆ

(๑) Yawarat Porapakham, "Songkhla Integrated....."  
p. 32 Table 8.

(๒) สมพงษ์ ชิวสันต์, "การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติ....."

อย่างไรก็ตามสตรีทั้งในเขตเมืองที่ยังไม่มีบุตรหรือมีบุตร ๑ คน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การปฏิสนธิน้อยกว่าสตรีในกลุ่มอายุเดียวกันที่มีบุตรมากกว่า<sup>(๑)</sup>

จากการศึกษาของ รุจี อรุณศิลป์ โดยใช้ข้อมูลโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาวฯ ในรอบที่ ๒ พบว่า ผู้ที่กำลังใช้วิธีการวางแผนครอบครัว มีบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ย ๔.๒ คน และ สำหรับผู้ที่ไม่ใช้วิธีการวางแผนครอบครัวมีบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ย ๔.๔ คน ส่วนในเขตเมือง ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ผู้ที่กำลังใช้วิธีการวางแผนครอบครัวมีบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ย ๔.๑ คน และไม่ได้ใช้มีบุตรที่มีชีวิตโดยเฉลี่ย ๓.๗ คน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้กำลังใช้วิธีการ วางแผนครอบครัวมีบุตรโดยเฉลี่ย ๔.๑๐ คน และผู้ที่ไม่ได้ใช้วิธีการวางแผนครอบครัวมีบุตร โดยเฉลี่ย ๓.๒ คน<sup>(๒)</sup>

จากการศึกษาโดย วชิระ สิงหะคเชนทร์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าทัศนคติในการวางแผนครอบครัวกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันพบว่า สัดส่วนของผู้ที่เห็นด้วยจะมีมากตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต และมีมากที่สุดในกลุ่มที่มีบุตรมีชีวิตในปัจจุบัน ๕.๖ คน ซึ่งเป็นร้อยละ ๘๖.๗<sup>(๓)</sup>

จากการศึกษาของ เยาวรัตน์ ประภักษ์ขาม ที่อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา พบว่าสตรี ที่ตั้งใจจะใช้วิธีวางแผนครอบครัวในอนาคตมากที่สุด คือ ผู้ที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน ๓ - ๔ คน

(๑) พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ, "ภาวะเจริญพันธุ์....."

หน้า ๒๒.

(๒) รุจี อรุณศิลป์, "การศึกษาเปรียบเทียบภาวะการสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของ คนไทยในเขตเมืองและชนบท" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษย วิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๒๑ หน้า ๑๓๖.

(๓) วชิระ สิงหะคเชนทร์, "ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุข....."

หน้า ๒๔๓.

คือร้อยละ ๓๔.๑ รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีบุตรมีชีวิตในปัจจุบัน ๑ - ๒ คน ร้อยละ ๓๓.๑ สำหรับสตรีที่ตั้งใจจะใช้ในอนาคตน้อยที่สุด คือสตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน ๗ - ๘ คน และจากการศึกษาในอำเภอสะทิงพระ พบว่า สตรีกลุ่มที่มีบุตรมีชีวิตในปัจจุบัน ๗ - ๘ คน ตั้งใจจะใช้วิธีการวางแผนครอบครัวมากที่สุด คือร้อยละ ๔๗.๑ รองลงมาคือจำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน ๑ - ๒ คน คือร้อยละ ๔๕.๕ และตั้งใจจะใช้ชั้นน้อยที่สุดคือ ๔ - ๑๑ คน ซึ่งมีเพียงร้อยละ ๑๐.๐<sup>(๑)</sup>

๓) อายุแรกสมรสและระยะเวลาการสมรส

จากการศึกษาของ รุจี อรุณศิลป์ โดยใช้ข้อมูลโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาว ในรอบสอง เขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ผู้ที่อายุแรกสมรสต่ำกว่า ๑๔ ปี เป็นผู้ที่เคยใช้วิธีการวางแผนครอบครัวร้อยละ ๓๔.๖ และผู้ที่มีอายุแรกสมรสระหว่าง ๑๔ - ๒๑ ปี และ ๒๒ - ๒๔ ปี เคยใช้วิธีการวางแผนครอบครัวถึงร้อยละ ๓๔.๘ และ ๑๖.๕ ตามลำดับ<sup>(๒)</sup>

จากการศึกษาของ วชิระ สิงหะคเชนทร์ และอนุสรณ์ สุนทรพงศ์ โดยใช้ข้อมูลของกรุงเทพมหานคร ในปี ๒๕๒๑ พบว่า สตรีที่กำลังใช้วิธีวางแผนครอบครัวร้อยละ ๗๐.๒ คือสตรีที่มีระยะเวลาสมรสระหว่าง ๕ - ๕ ปี เฉลี่ยระยะเวลาสมรสของผู้ที่กำลังใช้วิธีการวางแผนครอบครัวทั้งหมดเท่ากับ ๑๐.๕ ปี<sup>(๓)</sup>

(๑) Yawarat Porapakkham, "Songkhla Integrated....."  
p. 46. Table 12.

(๒) รุจี อรุณศิลป์, "การศึกษาเปรียบเทียบภาวะการสมรส ....."  
หน้า ๑๓๖.

(๓) วชิระ สิงหะคเชนทร์, อนุสรณ์ สุนทรพงศ์, "การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านและประเมินผลพยาบาลเยี่ยมบ้านของกรุงเทพมหานคร" ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๒๒ หน้า ๑๑.

จากการศึกษาของ วชิระ สิงหะคเชนทร์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปี ๒๕๒๐ พบว่า สตรีที่มีระยะเวลาจากการสมรสในช่วง ๕ - ๙ ปี จะใช้วิธีการวางแผนครอบครัวมากที่สุด คือร้อยละ ๔๕.๑ รองลงมาได้แก่ระยะเวลาสมรสระหว่าง ๑๐ - ๑๔ ปี และ ๑๕ - ๑๙ ปี คือร้อยละ ๔๑.๑ และ ๔๐.๗ ตามลำดับ สำหรับสตรีที่มีระยะเวลาสมรสระหว่าง ๐ - ๔ ปี เป็นผู้ที่กำลังใช้การวางแผนครอบครัวต่ำที่สุด คือร้อยละ ๒๑.๐ และระยะเวลาการสมรสเฉลี่ยของผู้ที่กำลังใช้การวางแผนครอบครัวทั้งหมดเท่ากับ ๑๒.๓ ปี<sup>(๑)</sup>

#### ๔) ความต้องการบุตรเพิ่ม

ความต้องการบุตรเพิ่มมีผลอย่างมากที่สุดต่อการใช้วิธีการวางแผนครอบครัว ซึ่งเป็นผลจากการศึกษาของ ศิขิต ศิหัทษ์เทพสมบัติ และวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะะ โดยใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาว พบว่า สตรีที่อาศัยในชนบทแทบทั้งหมดที่ต้องการบุตรเพิ่ม ไม่ได้ใช้วิธีการวางแผนครอบครัวเลย ดังนั้นจึงพอจะสรุปได้ว่า การใช้การวางแผนครอบครัวในชนบท เพื่อเว้นระยะการมีบุตรแทบจะไม่มีเลย จะใช้เฉพาะสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มแล้ว สำหรับสตรีที่ไม่แน่ใจว่าต้องการบุตรเพิ่มหรือไม่ จะทราบวิธีการป้องกันการปฏิสนธิหรือยอมรับการวางแผนครอบครัวน้อยที่สุดทั้งในเขตเมืองและชนบท<sup>(๒)</sup>

จากการศึกษาในปี ๒๕๒๒ ของ อรพินท์ บุญนาค และรพีพรรณ หุ่นพานิช โดยใช้ข้อมูลโครงการสำรวจภาวะเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัวและภาวะการตาย (NS) พบว่า สตรีที่ยังต้องการบุตรเพิ่มอีกกำลังใช้วิธีการวางแผนครอบครัวอยู่ร้อยละ ๒๙.๙ ส่วนสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มกำลังใช้ ร้อยละ ๔๔.๒ สำหรับผู้ที่ไม่แน่ใจว่ายังต้องการบุตรเพิ่ม

---

(๑) วชิระ สิงหะคเชนทร์, "ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการ....." หน้า ๑๒๐.

(๒) ศิขิต ศิหัทษ์เทพสมบัติ และวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะะ, "ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว....." หน้า ๒๓ - ๒๔.

กำลังใช้ ร้อยละ ๑๒.๕<sup>(๑)</sup>

จากการศึกษาของ Gavin Jones และ Yanee Soonthornthum ที่ภาคใต้ พบว่า สตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มกำลังใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิร้อยละ ๑๐.๓ สำหรับสตรีที่ยังต้องการบุตรเพิ่มอีกกำลังใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิเพียงร้อยละ ๒.๓<sup>(๒)</sup>

๕) จำนวนบุตรในอุดมคติ

จากการศึกษาของ วชิระ สิงหะคเชนทร์ พบว่า จำนวนบุตรในอุดมคติของ สตรีวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗ คน และพบว่า กลุ่มที่เห็นด้วยในการวางแผนครอบครัวมากที่สุดคือกลุ่มที่ต้องการมีบุตรในอุดมคติเพียง ๒ คน ซึ่งมีถึงร้อยละ ๔๔.๔ รองลงมาคือกลุ่มที่มีบุตรในอุดมคติ ๓ คน ซึ่งเห็นด้วยร้อยละ ๔๘.๐ สำหรับผู้ที่มีบุตรในอุดมคติ ๔ และ ๕ คนขึ้นไป จะเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวร้อยละ ๗๓.๔ และ ๕๖.๔ ตามลำดับ<sup>(๓)</sup>

จากการศึกษาของ อรพินท์ บุนนาค และระพีพรรณ หุ่นพานิช เมื่อปี ๒๕๒๒ โดยใช้ข้อมูลจากโครงการสำรวจภาวะเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัวและภาวะการตาย (NS) พบว่า ผู้ที่กำลังใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิ มีจำนวนบุตรที่ต้องการโดยเฉลี่ย ๓.๒ คน และผู้ที่ไม่เคยใช้เลยมีจำนวนบุตรที่ต้องการโดยเฉลี่ย ๓.๗ คน<sup>(๔)</sup>

(๑) อรพินท์ บุนนาค และระพีพรรณ หุ่นพานิช, "ความรู้ ทัศนคติ และการวางแผนครอบครัว และบุตรในอุดมคติของประเทศไทย" สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๒๔ หน้า ๒๔.

(๒) Jones, Gavin and Yanee Soonthornthum, "Fertility and Contraception....." p. 16.

(๓) วชิระ สิงหะคเชนทร์, "ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุข...." หน้า ๑๓๗.

(๔) อรพินท์ บุนนาค และระพีพรรณ หุ่นพานิช, "ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัว....." หน้า ๔๖.

ข. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

๑. อาชีพ

จากการศึกษาของ นภาพร บุรพาธนะ โดยใช้ข้อมูลของโครงการต่อเนื่องระยะยาวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรไทย รอบแรกของเขตเมือง พบว่า สตรีที่กำลังใช้การวางแผนครอบครัว เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอาชีพของสามีในกลุ่มอาชีพรับราชการและทำงาน โดยใช้วิชาชีพมีอัตราส่วนร้อยละ ๔๗.๖ และ ๔๐.๗ ตามลำดับ และกลุ่มอาชีพเกษตรกรมีอัตราการใช้ต่ำที่สุด คือร้อยละ ๒๔.๖<sup>(๑)</sup>

จากการศึกษาของโครงการอนามัยครอบครัว ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข ในปี ๒๕๐๘-๒๕๑๓ พบว่า อาชีพของสามีของผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวเป็นชื่อนามากที่สุดคือร้อยละ ๗๐<sup>(๒)</sup>

จากการศึกษาของ ประไพ ศรีชัย และชื่นชม เพชรช่อ โดยใช้ตัวอย่างของผู้ป่วยหลังคลอดที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่า อาชีพของสตรีที่มารับบริการในการวางแผนครอบครัว อาชีพรับราชการมารับบริการมากที่สุด รองลงมาเป็นอาชีพทำไร่-ทำนา อาชีพค้าขายคิดเป็นอัตราร้อยละ ๔๑.๖, ๖๘.๗, ๖๘.๒ และอาชีพรับจ้างรับบริการน้อยที่สุดคือร้อยละ ๕๔.๖ ส่วนใหญ่ของผู้มารับบริการให้เหตุผลว่าต้องการให้มีบุตรห่างออกไป และไม่ต้องการมีบุตรอีก<sup>(๓)</sup>

(๑) นภาพร บุรพาธนะ, "วิธีป้องกันการปฏิสนธิที่คู่สมรสใน เขตเมืองที่เลือกใช้" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๑๕ หน้า ๓๔.

(๒) National Family Planning Project Ministry of Public Health Thailand, Family Planning in Thailand 1965-1970 Bangkok 1971 p. 91.

(๓) ประไพ ศรีชัย และชื่นชม เพชรช่อ, "ระดับการศึกษาของผู้ป่วยหลังคลอดที่โรงพยาบาลศิริราช ต่อการยอมรับการวางแผนครอบครัว" (การวิจัยขั้นปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๑๔) หน้า ๓๐ - ๓๑.

จากการศึกษาของ วชิระ สิงหะคเชนทร์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สตรีที่สมรสแล้วที่มีอาชีพรับราชการใช้วิธีการวางแผนครอบครัวมากที่สุดร้อยละ ๕๑.๘ รองลงมาได้แก่ ผู้ที่เป็นแม่บ้าน ค้าขาย เกษตรกรรม มีอัตราการใช้เกือบเท่า ๆ กัน คือร้อยละ ๓๗.๔, ๓๖.๘, ๓๖.๖ และกลุ่มที่ใช้วิธีการวางแผนครอบครัวน้อยที่สุด คืออาชีพรับจ้าง ประมาณร้อยละ ๓๑.๕<sup>(๑)</sup>

๒. การศึกษา จากการศึกษาค้นคว้าของ พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ พบว่า สตรีในเมืองทราบหรือมีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีในเขตชนบททุกระดับการศึกษา แม้กระทั่งสัดส่วนของสตรีในเขตเมืองที่ไม่ได้รับการศึกษา โดยเฉลี่ยแล้วมีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีในเขตชนบทที่สำเร็จชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ทศนคติต่อการวางแผนครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการศึกษาเช่นกัน สัดส่วนของสตรีในเขตเมืองที่ได้รับการศึกษาค้นว่านั้นจะยอมรับการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่ได้รับการศึกษาน้อย สำหรับการใช่วิธีการวางแผนครอบครัวของสตรีในชนบท และเขตเมืองมีความสัมพันธ์กับการศึกษาในเขตชนบทสตรีที่ได้รับการศึกษาสูงกว่าการศึกษาภาคบังคับ (ป.๔) กำลังใช้วิธีการวางแผนครอบครัวชนิดใดชนิดหนึ่งมากกว่าสตรีที่ได้รับการศึกษาน้อยกว่าการศึกษาภาคบังคับ (ต่ำกว่า ป.๔) สำหรับในเขตเมือง สตรีที่ไม่เคยได้รับการศึกษาเลยกำลังใช้วิธีการวางแผนครอบครัวน้อยที่สุด กลุ่มสตรีที่ได้รับการศึกษาระหว่างประถมศึกษาปีที่ ๔ ถึงมัธยมศึกษาปีที่ ๓ กำลังใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิมากกว่าสตรีที่สำเร็จการศึกษาภาคบังคับในเขตชนบท<sup>(๒)</sup>

(๑) วชิระ สิงหะคเชนทร์, "ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุข....." หน้า ๒๐๔.

(๒) พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ, "ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผน....."

๓. รายได้ จากการศึกษาของ เยาวรัตน์ ปริกซ์ขาม ในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ในเรื่องเกี่ยวกับรายได้และความตั้งใจในการที่จะใช้วิธีคุมกำเนิดในอนาคต (สำหรับคนที่ไม่ได้ใช้วิธีใด ๆ ในการป้องกันการตั้งครรภ์เลย) พบว่า สตรีที่มีรายได้ในครอบครัว ๒๐,๐๐๐ - ๒๙,๙๙๙ บาทต่อปี ตั้งใจจะใช้วิธีคุมกำเนิดในอนาคตมากที่สุดคือร้อยละ ๓๘.๕ ในขณะที่ผู้ที่ไม่มียาได้เลยต้องการใช้วิธีคุมกำเนิดในอนาคตร้อยละ ๓๖.๐ รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีรายได้ ๑๐,๐๐๐ - ๑๙,๙๙๙ บาท, ๕,๐๐๐ - ๙,๙๙๙, ๓๐,๐๐๐ - ๑๐๐,๐๐๐, ๑,๐๐๐ - ๔,๙๙๙ และน้อยกว่า ๕๐๐ - ๙๙๙ มีอัตราส่วนของผู้ที่ตั้งใจจะใช้วิธีคุมกำเนิดในอนาคตดังนี้คือ ร้อยละ ๓๓.๕, ๓๖.๒, ๒๙.๔, ๒๗.๐ และ ๒๕.๐ ตามลำดับ ในขณะที่อำเภอสะทิงพระในจังหวัดเดียวกัน พบว่า ผู้ที่ตั้งใจจะใช้มากที่สุด คือสตรีในกลุ่มที่มีรายได้ ๒๐,๐๐๐ - ๒๙,๙๙๙ บาท คือร้อยละ ๖๖.๗ และสตรีที่ไม่มียาได้เลยตั้งใจจะใช้น้อยที่สุด คือร้อยละ ๓๐.๔<sup>(๑)</sup>

จากการศึกษาของ วชิระ สิงหะคเชนทร์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ร้อยละ ๗๖.๒ เห็นว่าฐานะการเงินของตนสามารถที่จะใช้การวางแผนครอบครัวได้ แต่สตรีในกลุ่มที่เห็นว่าฐานะทางการเงินไม่เป็นอุปสรรคต่อการวางแผนครอบครัวมีเพียงร้อยละ ๓๖.๔ ที่กำลังใช้วิธีการวางแผนครอบครัวอยู่ ส่วนสตรีกลุ่มที่เห็นว่าฐานะทางการเงินเป็นอุปสรรคในการวางแผนครอบครัว พบว่า ร้อยละ ๓๔.๒ กำลังใช้การวางแผนครอบครัวอยู่ ซึ่งอัตราส่วนของผู้ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่ทั้ง ๒ กลุ่ม เกือบเท่ากัน เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติพบว่า ฐานะทางการเงินไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการวางแผนครอบครัว<sup>(๒)</sup>

#### สมมติฐานที่จะศึกษา

สมมติฐานที่สำคัญ "ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ที่แตกต่างของสตรีไทยพุทธ และสตรีไทยมุสลิม ย่อมจะมีผลต่อความรู้และการใช้การวางแผนครอบครัว"

(๑) Yawarat Porapakham, "Songkhla Integrated....."

p. 37 Table 4.

(๒) วชิระ สิงหะคเชนทร์, "ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุข....."



## สมมติฐานย่อย

- (๑) สตรีที่มีอายุน้อยน่าจะมีความรู้และใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่มีอายุมาก และสตรีไทยมุสลิมที่มีอายุเท่า ๆ กับสตรีไทยพุทธน่าจะมีความรู้และใช้การวางแผนครอบครัวน้อยกว่าสตรีไทยพุทธ
- (๒) สตรีที่มีอายุแรกสมรสต่ำ น่าจะมีความรู้และใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่มีอายุแรกสมรสสูง และสตรีไทยมุสลิมที่มีอายุแรกสมรสเท่า ๆ กับสตรีไทยพุทธน่าจะมีความรู้ และใช้การวางแผนครอบครัวน้อยกว่าสตรีไทยพุทธ
- (๓) สตรีที่มีระยะเวลาสมรสสั้น น่าจะมีความรู้และใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่มีระยะเวลาสมรสมาก และสตรีไทยมุสลิมที่มีระยะเวลาสมรสเท่า ๆ กับสตรีไทยพุทธน่าจะมีความรู้และใช้การวางแผนครอบครัวน้อยกว่าสตรีไทยพุทธ
- (๔) สตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันมากน่าจะมีความรู้และใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตน้อยกว่า และสตรีไทยมุสลิมที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตเท่า ๆ กับสตรีไทยพุทธ น่าจะมีความรู้และใช้การวางแผนครอบครัวน้อยกว่าสตรีไทยพุทธ
- (๕) สตรีที่อยู่ในระบบครอบครัวเดี่ยว น่าจะมีความรู้และใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่อยู่ในระบบครอบครัวขยาย และสตรีไทยมุสลิมที่อยู่ในระบบครอบครัวเหมือนกับสตรีไทยพุทธ น่าจะมีความรู้และใช้การวางแผนครอบครัวน้อยกว่าสตรีไทยพุทธ
- (๖) สตรี (หรือสามี) ที่มีการศึกษา น่าจะมีความรู้และใช้การวางแผนครอบครัวที่มากกว่าสตรี (หรือสามี) ที่ไม่มีการศึกษา และสตรีไทยมุสลิมที่มีระดับการศึกษาเท่า ๆ กับสตรีไทยพุทธ น่าจะมีความรู้และใช้การวางแผนครอบครัวต่ำกว่าสตรีไทยพุทธ
- (๗) สตรี (หรือสามี) ที่มีอาชีพเกษตรกรรม น่าจะมีความรู้และใช้การวางแผนครอบครัวน้อยกว่าสตรี (หรือสามี) ที่มีอาชีพอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เกษตรกรรม



และสตรีไทยมุสลิมที่มีอาชีพเหมือน ๆ กับสตรีไทยพุทธ น่าจะมีความรู้และใช้  
การวางแผนครอบครัวต่ำกว่าสตรีไทยพุทธ

- (๘) สตรีที่มีรายได้ครอบครัวสูง น่าจะมีความรู้และใช้การวางแผนครอบครัวมาก  
กว่าสตรีที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า และสตรีไทยมุสลิมที่มีระดับรายได้ครอบ  
ครัวเท่า ๆ กับสตรีไทยพุทธ น่าจะมีความรู้และใช้การวางแผนครอบครัวต่ำ  
กว่าสตรีไทยพุทธ
- (๙) สตรีที่มีความต้องการบุตรเพิ่ม น่าจะมีความรู้และใช้การวางแผนครอบครัว  
ต่ำกว่าสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม และสตรีไทยมุสลิมที่มีความต้องการบุตรเพิ่ม  
เหมือนกับสตรีไทยพุทธ น่าจะมีความรู้และใช้การวางแผนครอบครัวน้อยกว่า  
สตรีไทยพุทธ
- (๑๐) สตรีที่มีจำนวนบุตรในอุดมคติที่มากกว่า น่าจะมีความรู้และใช้การวางแผน  
ครอบครัวต่ำกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรในอุดมคติน้อยกว่า และสตรีไทยมุสลิมที่มี  
จำนวนบุตรในอุดมคติเท่า ๆ กับสตรีไทยพุทธ น่าจะมีความรู้และใช้การวางแผน  
ครอบครัวน้อยกว่าสตรีไทยพุทธ

#### ขอบเขตของการศึกษาและปัจจัยที่พิจารณาประกอบ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลในการสัมภาษณ์สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕ - ๔๔  
ปี ที่สมรสแล้ว ในเขตอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๒๓ เป็นโครงการ  
เพื่อประเมินผลสภาวะอนามัยครอบครัวในโครงการสงขลา ปี ๒๕๒๒ เป็นโครงการร่วมระหว่าง  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้การ  
สอบถามภรรยาในเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็ก และ  
การวางแผนครอบครัว

สำหรับการศึกษานี้ จะมุ่งศึกษาถึงการเปรียบเทียบความรู้ และการปฏิบัติ เกี่ยว  
กับการวางแผนครอบครัวของสตรีไทยพุทธและสตรีไทยมุสลิม และวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มี

ผลปัจจัยที่จะนำมาพิจารณา คือ ปัจจัยทางประชากร

- อายุของสตรีและสามี
- อายุแรกสมรส
- ระยะเวลาที่สมรส
- จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่
- จำนวนบุตรในอุคมคต
- ความต้องการบุตรเพิ่ม

ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

- โครงสร้างของครอบครัว
- การศึกษาของสตรีและสามี
- อาชีพของสตรีและสามี
- รายได้ของครอบครัว

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มุ่งศึกษาข้อเท็จจริงบางประการ เกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของประชาชนในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือ

- ๑) ทำให้สามารถทราบถึงลักษณะด้าน เศรษฐกิจ สังคม ประชากร ที่มีความสัมพันธ์กับการวางแผนครอบครัว
- ๒) เป็นแนวทางที่จะแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่จะทำให้อัตราการใช้วิธีการวางแผนครอบครัวสูงขึ้น
- ๓) เป็นแนวทางที่จะศึกษาถึงแนวโน้มต่าง ๆ ที่จะยังผลให้เกิดความต้องการใช้แบบวิธีต่าง ๆ ของการวางแผนครอบครัวให้มากขึ้น
- ๔) สามารถเป็นแนวทางที่จะนำไปศึกษาต่อไป

คำนิยามในทางปฏิบัติ (Working Definition)

สตรีไทยพุทธ	หมายถึง	สตรีที่นับถือศาสนาพุทธ
สตรีไทยมุสลิม	หมายถึง	สตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม
การวางแผนครอบครัว	หมายถึง	การป้องกันการปฏิสนธิด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง อาจจะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงหรือต่ำก็ได้
วิธีที่มีประสิทธิภาพสูง	หมายถึง	วิธีการป้องกันการปฏิสนธิโดยวิธียาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีด ท่วงอนามัย หมันหญิง หมันชาย
วิธีที่ประสิทธิภาพต่ำ	หมายถึง	วิธีการป้องกันการปฏิสนธิโดยวิธีที่นอกเหนือจากวิธีแบบประสิทธิภาพสูง เช่น ถุงยางอนามัย หลั่งนอกช่องคลอด นิบระยะปลอดศภย ฯลฯ
ความรู้ในการวางแผนครอบครัว	แทนด้วยคำถามว่า	"ท่านทราบไหมว่ามีทางป้องกันการตั้งครรภ์หรือวิธีคุมกำเนิด เพื่อเว้นระยะการมีบุตรคนถัดไปให้ห่างออกไป" และถ้าทราบ ท่านเคยได้อินวิธีใดบ้าง
ทัศนคติในการวางแผนครอบครัว	แทนด้วยคำถามว่า	โดยทั่ว ๆ ไป "ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่คู่สามีภรรยาบางคู่จะใช้วิธีป้องกันหรือเลื่อนการตั้งครรภ์เพื่อให้มีบุตรเมื่อต้องการ"
การใช้การวางแผนครอบครัว	แทนด้วยคำถามว่า	"ปัจจุบันคุณหรือสามีของคุณกำลังใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดหรือไม่ ถ้าใช่คุณหรือสามีของคุณกำลังใช้วิธีใด"

จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน	หมายถึง	จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ในวันที่สัมภาษณ์ ไม่ว่าจะอยู่ด้วยกันหรือย้ายไปอยู่ที่อื่น ก็ตาม
อายุแรกสมรส	หมายถึง	อายุที่หญิงวัยเจริญพันธุ์สมรสครั้งแรก ไม่ว่าจะจดทะเบียนสมรสหรือไม่
จำนวนบุตรในอุทมคติ	แทนด้วยคำถามว่า	สมมติว่า "ถ้าท่านเริ่มแต่งงาน ท่าน ต้องการมีบุตรทั้งสิ้น.....คน"
ครอบครัวเดี่ยว	หมายถึง	ครอบครัวที่มีสมาชิกเฉพาะพ่อ แม่ ลูก
ครอบครัวขยาย	หมายถึง	ครอบครัวที่มีสมาชิกพ่อ แม่ ลูก และ สมาชิกคนอื่น ๆ เพิ่ม เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ฯลฯ
ผู้ที่ไม่มีการศึกษา	หมายถึง	ผู้ที่ไม่เคยได้เรียนหนังสือเลย
ผู้ที่มีการศึกษา	หมายถึง	ผู้ที่เคยเรียนหนังสือตั้งแต่ประถมศึกษา เป็นต้นไป
อาชีพเกษตรกร	หมายถึง	อาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ ประมง เลี้ยงสัตว์
อาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกร	หมายถึง	อาชีพรับราชการ รับจ้าง ค้าขาย สถานอื่น ฯลฯ
จำนวนบุตรน้อย	หมายถึง	จำนวนบุตร ๑ - ๒ คน
จำนวนบุตรปานกลาง	หมายถึง	จำนวนบุตร ๓ - ๔ คน
จำนวนบุตรมาก	หมายถึง	จำนวนบุตรตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป