



บทที่ 1

ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีชาวเลในจังหวัดกระบี่ พังงา และภูเก็ต

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของไทย ตั้งแต่ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมา จนถึงฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ซึ่งกำลังจะเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2525 ได้กล่าวถึงนโยบายประชากร ที่จะให้ลดอัตราเพิ่มธรรมชาติลงร้อยละ 2.1 และคาดว่าในปลายแผนที่ 5 ได้ลดอัตราเพิ่มธรรมชาติประชากรลงเหลือร้อยละ 1.5 เป็นอย่างน้อย ดังนั้น เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่คงไว้ตามแผนต่าง ๆ จึงได้มีการกำหนดเป้าหมาย การปฏิบัติงานกลุ่มประชากร โดยเฉพาะประชากรที่มีปัญหาที่จำเป็นต้องเร่งบริการเพื่อพัฒนาอย่างรีบด่วน ได้แก่ ประชากรในแหล่งเสื่อมโทรม ประชากรที่ห่างไกล ชาวไทยภูเขา ชาวไทยชายแดนภาคใต้ ผู้ลี้ภัย และกลุ่มผู้มีปัญหาอื่น ๆ ซึ่งรวมทั้งกลุ่มชาวทะเลหรือชาวไทยใหม่หรือชาวน้ำควย

ชาวทะเล(ชาวเล) เป็นชนกลุ่มน้อยกลุ่มหนึ่ง ที่อาศัยอยู่ตามเกาะริมฝั่งทะเล ค้านตะวันตกของประเทศไทย ซึ่งมีขนบธรรมเนียมแบบแผนประเพณี วัฒนธรรมและภาษาที่แตกต่างไปจากชนส่วนใหญ่ ถึงแม้ว่าชนกลุ่มนี้จะไม่มีปัญหาทางด้านการเมือง

¹ สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, "แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525-2529) สรุปเค้าโครงร่างแผนประชากร," (อัครสำเนา), หน้า 2.

การปกครองในปัจจุบัน¹ แต่ในอนาคตอาจจะเกิดขึ้นได้ ถ้าปล่อยให้ชาวทะเลเหล่านี้มีจำนวนมากขึ้นและสามารถรวมตัวกันมีโอกาสติดต่อกับสังคมภายนอกมาก ๆ ขึ้น เนื่องจากจากทรัพยากรในทะเลที่อยู่ใกล้ ๆ เกาะ รอยหรือลง จำเป็นต้องเดินเรือไปในทะเลไกล ๆ ได้พบปะกับชาวต่างชาติหรือกลุ่มคนที่ไม่หวังดีต่อประเทศชาติ ชักชวนให้คนกลุ่มนี้เข้าเป็นสมัครพรรคพวก ตั้งตัวเป็นศัตรูต่อแผ่นดินไทย เหมือนกับคนกลุ่มน้อยอื่น ๆ ซึ่งรัฐบาลไทยได้รับบทเรียนมาแล้ว เช่น ชาวไทยภูเขาทางภาคเหนือของไทย และจากการที่เคยศึกษาถึงเรื่องสภาพความเป็นอยู่ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและลักษณะโครงสร้างทางสังคมซึ่งประกอบด้วย ศาสนาและความเชื่อของชาวทะเล(ชาวเล) บ้างแล้ว พอจะทราบได้ว่าครอบครัวชาวทะเลทั่ว ๆ ไป นิยมการมีลูกกันคนละมาก ๆ ซึ่งพบเห็นจากประสบการณ์ของผู้วิจัยเองบ้าง และอ่านบทความจากเอกสารต่าง ๆ ซึ่งเขียนเรื่องเกี่ยวกับชาวทะเล เช่น นิตยสารวันนี้² และหนังสือสารานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน³ กล่าวได้ว่าชาวทะเลได้อาศัยอยู่ในเรือซึ่งลอยอยู่ในทะเลเป็น

¹ ประเทือง เกรียงวงศ์, ชาน้ำ (ชาวทะเล) ในเมืองไทย (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ ห.จ.ก. บุรณกิจเทรดดิ้ง, 2519), หน้า 13.

² พลาคิตย (นามแฝง), "ชาวยิปซีทะเลแห่งภาคใต้," วันนี้ 1 (มิถุนายน 2521) : 44 - 51.

³ พระยาอนุমানราชชน, "ชาน้ำ", สารานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน 10 (2515-2516) : 6225-6226.

ประจำทุกเว้นเวลาเกิดพายุหรือเรือชำรุด เขาจึงขึ้นบกและมีการซ่อมแซมเรือ ในเรือลำหนึ่ง ๆ บรรจุมหาชิกในครอบครัวได้แก่ พ่อ แม่ และลูก ๆ อีก 6 คน ¹ นับว่าครอบครัวของชาวทะเลนิยมมีครอบครัวใหญ่ ๆ กันมาตั้งแต่โบราณแล้ว ถือว่าเป็นกลุ่มสตรีที่มีภาวะเจริญพันธุ์สูง แต่ในปัจจุบันเนื่องจากทรัพยากรธรรมชาติในทะเลหายากลงไปทุกที ทำให้ชาวทะเลได้เริ่มขึ้นมาตั้งบ้านเรือนอยู่บนบกและยังใช้เรือเป็นพาหนะอุปกรณ์ เครื่องมือในการประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าจะศึกษาว่าชาวทะเลยังนิยมมีลูกกันครอบครัวละมากอยู่เหมือนเดิมหรือไม่ ถ้ายังนิยมมีลูกมากอยู่เหมือนเดิม เป็นหน้าที่ของรัฐบาลจำต้องยื่นมือเข้าไปแก้ไขแนวความคิดเขาเสียใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายประชากรของชาติตามที่ได้กำหนดเอาไว้ในแผนพัฒนา ฉบับต่าง ๆ และที่จะดำเนินต่อไปอีกในแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 5

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อต้องการทราบถึงปัจจัยทางค่านต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์ของชาวทะเล เช่น ทางค่านประชากร เศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลเหนือการเจริญพันธุ์ของสตรีชาวทะเล ซึ่งถือว่าการวิจัยครั้งนี้จะเป็นผลที่จะทำให้ได้ข้อมูลสำหรับใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้และการวิจัยในครั้งต่อไปได้ ซึ่งสามารถนำไปเปรียบเทียบกับการวิจัยครั้งต่อ ๆ ไปได้ด้วย

แนวความคิดที่สำคัญในการวิจัย

จากการศึกษาผลทางวิจัยในประเทศต่าง ๆ ทำให้เราทราบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์อยู่หลายปัจจัย เช่น ปัจจัยทางค่านประชากร ปัจจัยทาง

¹ อร กุ้งแก้ว, "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับสิ่งใหม่ของชาวเล" เกาะลีเหร์ อำเภอมือเมือง จังหวัดภูเก็ต" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2522), หน้า 1.

ทางค้ำลังคม บััจจยทางค้ำนเศรษฐกิจ และบััจจยทางค้ำนจิตวิทยา ความรู้และทัศคคิ
 ลิ่งที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นเพียงบััจจยใหญ่ ๆ ที่สำคัญ เวลาทำการวิจัยจะต้องแตกออก
 ไปอีกมาก ที่มีอิทธิพลต่อภาวะเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบทโดยเฉพาะชนกลุ่มน้อยนั้น
 ก่อให้เกิดปัญหาทางประชากรมาก จนกระทั่งรัฐบาลได้ตั้งเป้าหมายพิเศษขึ้นมา เพื่อ
 ให้ลดอัตราเพิ่มธรรมชาติของประชากรลง จากประมาณร้อยละ 2.1 ในปลายแผนพัฒนา
 ฉบับที่ 4 ให้เหลือประมาณร้อยละ 1.5 ในปีสุดท้ายของแผนพัฒนา ฉบับที่ 5 และลดอัตรา
 อัตราเกิดของประชากรไทยให้เหลือประมาณ 23-25 ต่อ 1,000 คน และอัตราตายให้
 เหลือประมาณ 7.2-7.4 ต่อ 1,000 คน เมื่อทำได้ตามตัวเลขที่กล่าวมาข้างบนนี้ คาด
 ว่าจะทำให้จำนวนประชากรทั้งประเทศตามแผนพัฒนา ฉบับที่ 5 ในปีสุดท้ายของแผนพัฒนา
 จะมีจำนวนประชากรทั้งหมด 52.1 ล้านคน ให้มีผู้มารับบริการรายใหม่ประมาณ 4.5
 ล้านคน เน้นทางค้ำนวิธีการวางแผนครอบครัว เป็นลักษณะส่วนผสมของยาเม็ดคุมกำเนิด
 และแบบถาวรคือวิธีการทำหมัน เฉพาะการทำหมันสามารถให้บริการได้ประมาณปีละ 2
 แสนคน และมุ่งสู่พื้นที่ที่ยังมีอัตราการเกิดสูงเป็นพิเศษ ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 และภาคใต้¹

ชาวเลหรือชาวทะเลเป็นชนกลุ่มน้อยที่อาศัยอยู่ทางภาคใต้ของประเทศไทย
 ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาแผนและการปฏิบัติงานทางค้ำนประชากร
 กลุ่มเป้าหมายพิเศษที่มีชนกลุ่มต่าง ๆ อยู่ในข่ายพิจารณาของคณะทำงานพิเศษประมาณ 5
 ประเภทด้วยกัน² เป็นชนกลุ่มน้อยที่อยู่ในข่ายควรจะได้รับพิจารณาด้วย เพราะ

¹ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, "แผนพัฒนา
 เศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) สรุปเค้าโครงและสาระของแผน
 ประชากรกำลังคน การมีงานทำและค่าจ้าง", (อัครสำเนา), หน้า 3.

² สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, "แผนพัฒนา
 เศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) คณะทำงานพิจารณาแผนและปฏิบัติงาน
 ประชากรกลุ่มเป้าหมายพิเศษ," (อัครสำเนา), หน้า 2.

เข้าข่ายในเรื่องเป็นชนกลุ่มน้อยทางค่านิยม มีความเป็นอยู่ชนบทรรมนิยมประเพณีและวัฒนธรรมแตกต่างไปจากชนส่วนใหญ่และชาวทะเล(ชาวเล) เป็นชนกลุ่มน้อยที่ยังมีภาวะเจริญพันธุ์อยู่ในระดับค่อนข้างสูงมาก ๆ ในครอบครัวหนึ่ง ๆ มีบุตรโดยเฉลี่ยประมาณ 4-8 คน¹ การศึกษาถึงพฤติกรรมการมีบุตรของสตรีชาวทะเล นับว่าน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนประชากรในแผนพัฒนา ฯ ฉบับต่อไปในเรื่องประชากรกลุ่มเป้าหมายพิเศษได้ดียิ่ง

สมมติฐาน

ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีชาวเลมีความแตกต่างกันตามสถานภาพที่แตกต่างกันทางค่านิยมประชากร เศรษฐกิจ สังคม และทางทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการวางแผนครอบครัว

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้มุ่งศึกษาถึงสภาพภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีชาวทะเลในจังหวัดกระบี่ พังงา ภูเก็ต โดยพยายามศึกษาจากปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งน่าจะมีอิทธิพลต่อภาวะเจริญพันธุ์ โดยพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. ปัจจัยทางค่านิยมประชากร เกี่ยวกับอายุของสตรีที่สมรสแล้ว อายุแรกสมรส อายุของสามี ระยะเวลาของการสมรส (เสถียรภาพของการสมรส) สถานภาพการสมรสปัจจุบัน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนบุตรเกิดรอด จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การวางแผนครอบครัว
2. ปัจจัยทางค่านิยมสังคม เกี่ยวกับการศึกษาของคู่สมรส สมาชิกของกลุ่มศาสนา ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว ภาษาพูดของคู่สมรส

¹ ประเทือง เคลือบหงส์, ชาวน้ำ (ชาวทะเล) ในเมืองไทย, หน้า 98.

3. บัณฑิตทางค่านเศรษฐกิจ เกี่ยวกับอาชีพของคู่สมรส รายได้ของคู่สมรส
 4. บัณฑิตทางค่านจิตวิทยา ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว
- ทั้งนี้จะใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มสตรีชาวทะเล (ชาวเล) ที่มีอายุตั้งแต่ 15 - 49 ปี ที่ทำการสมรสแล้ว ไม่ว่าจะอยู่กับสามีหรือไม่ก็ตาม และอาศัยอยู่ในจังหวัดกระบี่ พังงา ภูเก็ต

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาภาวะเจริญพันธุ์มีการทำวิจัยกันมามากพอสมควร แต่มักจะทำการศึกษากับคนกลุ่มมากในเขตเมืองและเขตชนบท หรือศึกษาเปรียบเทียบกันทั้งสองเขต บางคนทำการวิจัยทั้งประเทศก็มี เช่น นางลักษณะ จันทนาคม ทำการศึกษาวิจัยเรื่องภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทย จากข้อมูลสำมะโนประชากร พ.ศ. 2503 สุวัทนา วิบูลย์เศรษฐ์ ศึกษาวิจัยเรื่องการเจริญพันธุ์ของสตรีไทยในเขตชนบท จากข้อมูลการวิจัยในโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและประชากรไทย พ.ศ. 2512 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวข้องที่มีเนื้อหาใกล้เคียงกับการวิจัยภาวะเจริญพันธุ์อีก เช่น เกษม บุรกลีกร และคณะ ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่ออัตราเจริญพันธุ์ในเขตเชียงใหม่ 2518 จากข้อมูลการสำรวจเมื่อเดือนสิงหาคม 2518 คณะสังคมศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทำการวิจัยเรื่องภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว ในชนบทภาคเหนือของประเทศไทย 2519 - 2520 ใช้ข้อมูลจำนวนประชากรในแต่ละหมู่บ้านซึ่งได้ทำการสำรวจในปี พ.ศ. 2517 ของโครงการกำจัดมาเลเรียเขต 2 คณะสังคมศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ร่วมกับศูนย์ศึกษารัฐธรรมนูญและครอบครัว มหาวิทยาลัยธิดาโก นิพนธ์ เทพวัลย์ ทำการศึกษาวิจัยเรื่องภาวะเจริญพันธุ์ของไทย จากข้อมูลสำมะโนประชากร การสำรวจและการจดทะเบียน จารุวรรณ เหมาะะธร ทำการศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทย (พุทธ) กับสตรีไทยมุสลิม

ในเขตอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2522 จากข้อมูลพื้นฐานของโครงการพัฒนา
 รูปแบบผสมผสานระหว่างคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กับกองอนามัย
 ครอบคลุม กระทรวงสาธารณสุข ทำการสำรวจในเขตอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา
 เนื้อหาสาระการวิจัยของบุคคลและคณะต่าง ๆ ที่กล่าวข้างบนนี้ จะกล่าวในโอกาส
 ต่อไป รวมทั้งผลงานวิจัยของต่างประเทศมาทำการเปรียบเทียบกันเพื่อเป็นแนวทางใน
 การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อศึกษาภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีชาวเล (ชาวทะเล)

ปัจจัยทางประชากร

อายุ

การศึกษาวิจัยทั่วไปพบว่า จำนวนบุตรเกิดรอดต่อสตรีที่เคยสมรสแล้วหนึ่งคน
 เพิ่มขึ้นตามลำดับกับอายุสตรีในช่วงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ คือ ตั้งแต่อายุ 15 - 19 ปี
 (ตารางที่ 1) ¹ แสดงให้เห็นว่าโดยเฉลี่ยสตรีไทยหนึ่งคนจะมีบุตรเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตาม
 อายุและเมื่อพ้นวัยเจริญพันธุ์จะมีบุตรประมาณ 6 คน

อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่ได้หมายความว่าภาวะเจริญพันธุ์
 ของสตรีจะผันแปรไปในอัตราที่สูงขึ้นอย่างสม่ำเสมอทุกอายุ ทั้งนี้เมื่อวัดด้วยอัตราภาวะ
 เจริญพันธุ์เฉพาะอายุแล้ว ระดับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีที่เคยสมรสแล้วจะมีค่าต่ำในตอน
 ระยะแรก ๆ แล้วค่อย ๆ สูงขึ้น เมื่อสูงสุดแล้วจะลดลงตามอายุและอัตราจะสูงสุดเมื่อ
 อายุ 25 - 29 ปี และลดหลังจากนั้นจนถึงค่าต่ำสุดที่อายุระหว่าง 45 - 49 ปี ²

¹ สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, "การศึกษาการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ของ
 สตรีไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2513 ถึงปัจจุบัน," สังคมศาสตร์ปริทัศน์ 4 (มิถุนายน-สิงหาคม,
 กันยายน-พฤศจิกายน 2509), หน้า 87.

² เรื่องเดียวกัน.

John Knodel and Visid Prachuabmoh¹ ได้ทำการศึกษาสตรีในเขตเมือง และชนบท พบว่า สตรีที่สมรสเมื่ออายุน้อยจะมีจำนวนบุตรมากกว่าสตรีที่สมรสเมื่ออายุมาก นั่นคือที่ปัจจุบันอายุมากกว่า 45 ปี ถ้าสมรสเมื่ออายุน้อยกว่า 18 ปี ในเขตเมือง จะมีบุตรประมาณ 7.1 คน ในเขตชนบทประมาณ 8.2 คน ถ้าสมรสเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี ในเขตเมืองจะมีบุตร 2.0 คน ในเขตชนบทจะมี 3.8 คน

อายุเมื่อแรกสมรส

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะเจริญพันธุ์ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ ทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่ทำให้สตรีมีโอกาสที่จะมีบุตรได้ ยิ่งโอกาสดังกล่าวจะรวดเร็วเท่าใด คือ ยิ่งใกล้ระยะเวลาที่สตรีอยู่ในวัยที่จะมีบุตรได้มากเท่าใดโอกาสที่สตรีจะมีบุตรจำนวนมากก็มีมากขึ้นเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมที่สตรียังขาดความรู้และการปฏิบัติตนในการคุมกำเนิดน้อยและไม่เป็นที่แพร่หลาย ปัจจัยที่สำคัญที่เปิดโอกาสให้สตรีเสี่ยงต่อการมีบุตรได้ คือ อายุเมื่อแรกสมรส ยิ่งสตรีสมรสเมื่ออายุน้อยเท่าใด โอกาสที่สตรีจะมีบุตรได้ก็ยาวนานมากขึ้นเท่านั้น และจำนวนบุตรที่มีก็มากขึ้นตามลำดับ² จะเห็นว่าในกลุ่มสตรีที่เคยสมรสแล้ว เมื่ออายุน้อยกว่าตามข้อเท็จจริงจะมีบุตรเกิดรอดมากกว่าผู้ที่สมรสเมื่ออายุมากกว่า เช่น อายุเมื่อแรกสมรสน้อยกว่า 18 ปี จะมีบุตรถึง 7.48 เมื่ออายุ 45 ปี กว่า ๆ สำหรับคู่สมรสที่อยู่ในเมืองและสำหรับคู่สมรสที่อยู่ในชนบทที่มีอายุแรกสมรสน้อยกว่า 18 ปี จะมีบุตรถึง 6.36 คน เมื่ออายุ 45 ปี กว่า

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ John Knodel and Visid Prachuabmoh, Fertility of Thai Women. Research Report No.10 (Bangkok :Institute of Population Studies, Chulalongkorn University, 1973), p.10.

² สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, "การศึกษาการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทย ตั้งแต่ พ.ศ.2513 ถึงปัจจุบัน", หน้า 90.

จากการศึกษาวิจัยของ เกื้อ วงศ์บุญสิน พบว่าจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยของสตรีที่สมรสเมื่ออายุต่ำกว่า 18 ปี จะมีบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 4.80 คน ในขณะที่สตรีที่สมรสเมื่ออายุระหว่าง 18 - 20 ปี, 21 - 24 ปี และ 25 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยลดลงตามลำดับ 4.25 คน, 4.40 คน, และ 4.22 คน¹

จากการศึกษาของ สุวัทนา วิบูลย์เศรษฐ² จากข้อมูลวิจัยต่อเนื่องระยะยาว พ.ศ.2512 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอายุแรกสมรสกับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทย ในชนบทอายุ 45 ปี ขึ้นไปที่ทำการสมรสเมื่ออายุยังน้อย มีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยสูงกว่าสตรีที่สมรสเมื่ออายุมากในกลุ่มสตรีเดียวกัน เช่น สตรีอายุ 45 ปี ขึ้นไปที่สมรสเมื่ออายุ 15 - 17 ปี จำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยเท่ากับ 7.6 คน แต่สำหรับสตรีในกลุ่มอายุนี้ที่สมรสเมื่ออายุ 30 ปี ขึ้นไป จำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยลดลงมาเหลือ 4.1 คน เท่านั้น ส่วนรายงานการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุแรกสมรสกับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยพุทธกับสตรีไทยมุสลิมที่คลองตัน ในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อ พ.ศ.2517 ของนฤมล ชลศึกษ์ และคณะ³ พบว่า สตรีไทยมุสลิมแต่งงานเร็วกว่าสตรีไทยพุทธเล็กน้อย คือมีค่าเฉลี่ยอายุแรกสมรส 19 ปี และ 19.8 ปี ตามลำดับ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนบุตรเกิดรอด พบว่า สตรีไทยมุสลิมมีจำนวนบุตรเกิดรอดสูงกว่าสตรีไทยไม่มาก คือ 4.0 คน และ 3.2 คน โดยเฉลี่ยตามลำดับ

¹ เกื้อ วงศ์บุญสิน, "ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยในหมู่บ้านประมง" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521), หน้า 91.

² สุวัทนา วิบูลย์เศรษฐ, "การเจริญพันธุ์ของสตรีไทยในชนบท" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2513), หน้า 26.

³ นฤมล ชลศึกษ์, "การศึกษาเปรียบเทียบภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยพุทธและสตรีไทยมุสลิม ในเขตริมคลองซานเมือง กรุงเทพมหานคร" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2517), หน้า 24.

จากการศึกษาของมาลินี ชุ่มพฤษ 1 พบว่า ในเขตเมืองสตรีที่พ้นวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุแรกสมรส 15 - 17 ปี ในครอบครัวเดี่ยว จะมีบุตรที่มีชีวิตอยู่โดยเฉลี่ย 5.5 คน ในครอบครัวขยายแบบ 1 และครอบครัวขยายแบบ 2 จะมีบุตรที่มีชีวิตอยู่โดยเฉลี่ย 6.3 คน และ 6.4 คน ตามลำดับ ถ้าสตรีสมรสเมื่ออายุ 22 - 24 ปี ในครอบครัวเดี่ยว จะมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ 4.7 คน ในครอบครัวขยายแบบ 1 และครอบครัวขยายแบบ 2 จะมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ 4.5 คน และ 5.2 คน โดยเฉลี่ยตามลำดับ ส่วนสตรีที่สมรสเมื่ออายุ 30 ปี ขึ้นไป ในครอบครัวเดี่ยวจะมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ 1.5 คน ในครอบครัวขยายแบบ 1 และในครอบครัวขยายแบบ 2 จะมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ 2.8 คน และ 1.7 คน โดยเฉลี่ยตามลำดับ

จากการศึกษาของ John Knodel and Visid Prachuabmoh จากโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาว พ.ศ. 2512 พบว่า สตรีในเมืองที่แต่งงานเมื่ออายุ 18 ปี จะมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยเป็นสองเท่าของคนที่แต่งงานเมื่ออายุ 30 ปี ²

การศึกษาที่โพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า อายุแรกสมรสของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างโดยเฉลี่ย 21.0 ปี นับว่าเป็นอายุค่อนข้างต่ำ เมื่อพิจารณาตามรายอายุแล้ว อายุแรกสมรสจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุปัจจุบันเพิ่มสูงขึ้น เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีเหล่านี้ มีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 4.4 คน และจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ 3.8 คน



¹ มาลินี ชุ่มพฤษ, "แบบชนิดและโครงสร้างของครอบครัวที่มีต่อภาวะเจริญพันธุ์ ต่อขนาดครอบครัวในอุดมคติของประชากรในเขตเมือง" (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต แผนกสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516), หน้า 37 - 45.

² John Knodel and Visid Prachuabmoh, The Fertility of Thai Women, p.24.

จำนวนจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ¹

Mortara พบว่า สตรีบราซิล ถ้าเริ่มมีบุตรตั้งแต่อายุ 18 ปี จะมีบุตร
เกิดรอดโดยเฉลี่ย 5.3 คน เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่ให้กำเนิดบุตรคนแรกเมื่ออายุ
32 ปี จะมีบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยเพียง 3.5 คน ²

การศึกษาที่อื่นเกี่ยวข้องกับเรื่องอายุเมื่อแรกสมรส พบว่า สตรีที่ทำการสมรสตั้งแต่
อายุ 13-17 ปี จะมีบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 4.1 คน แต่ถ้าสตรีที่มีอายุเมื่อแรกสมรส
ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จะมีบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 3.5 คน ³

¹
Amos H. Hawley and Visid Prachuabmoh, "Fertility Before the
Program Began : 1964" In The Potharam Study , A Series of Report of
Thailand's First Population Family Planning Research Project. Research
Report No.4 (Bangkok : Institute of Population Studies, Chulalongkorn
University, 1971), pp. 19 - 20.

²
Moni Nag, Factor Affecting Human Fertility In Non- industrial
Societies : A Cross - Cultural Study (n.p. : Human Relations Area Files
Press, 1969), pp. 86 - 87.

³
Donald J. Bogue, Principles of Demography (New York : John
Wiley and Sons, Inc., 1969), pp. 316-336.

David Youkey¹ ทำการศึกษาอายุแรกสมรสและภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีในประเทศเลบานอน พบว่า อายุแรกสมรสโดยเฉลี่ยของสตรีที่สมรสในปี ค.ศ.1920 หรือหลังจากนั้น ที่ไม่ได้มีการควบคุมการปฏิสนธินั้นประมาณ 15.5 - 25.1 ปี สตรีในตัวอย่างเหล่านี้มีจำนวนบุตรเกิดรอด 3.75 - 4.46 คน บุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 3.28 คน

Donal J. Bogue² ได้คำนวณอายุแรกสมรสจากสำมะโนประชากรของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก พบว่า ประชากรของประเทศต่าง ๆ ในทวีปยุโรป อเมริกากลาง และอเมริกาใต้ รวมทั้งประเทศญี่ปุ่น มีอายุแรกสมรสสูงคือประเทศเคนมารัก ปี ค.ศ.1901 อายุแรกสมรสของชายเท่ากับ 26.7 ปี ของสตรี 24.9 ปี สหราชอาณาจักรและเวลด์ ปี ค.ศ.1911 อายุแรกสมรสของชายเท่ากับ 26.4 ปี ของสตรีเท่ากับ 25.2 ปี ประเทศฝรั่งเศส ปี ค.ศ.1901 อายุแรกสมรสของชายเท่ากับ 25.7 ปี ของสตรีเท่ากับ 22.9 ปี ประเทศไอแลนด์ ปี ค.ศ.1926 อายุแรกสมรสของชายเท่ากับ 31.5 ปี ของสตรี 27.4 ปี ประเทศเยอรมันตะวันตก ปี ค.ศ.1900 อายุแรกสมรสของชายเท่ากับ 25.7 ปี ของสตรี 23.5 ปี ประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.1930 อายุแรกสมรสของชายเท่ากับ 24.3 ปี ของสตรีเท่ากับ 21.4 ปี

¹ David Youkey, Fertility Differences in Modernizing Country : A Survey of Labanese Couples (Princeton : Princeton University Press, 1966), pp. 48 - 49.

² Donald J. Bogue, Principles of Demography, pp. 316 - 336.

Hernands Perez Montas¹ ศึกษาพบว่า ในสาธารณรัฐโดมินิกัน ประชากรชายมีอายุแรกสมรส 32 ปี ส่วนสตรีเท่ากับ 27 ปี

ในประเทศสวีเดน Gertrud Svala² พบว่า ใน ค.ศ.1968 อายุแรกสมรสโดยเฉลี่ยของชาย 25.9 ปี และสตรี 23.6 ปี

Kurt B. Mayer³ ศึกษาในประเทศสวิสเซอร์แลนด์ พบว่า อายุแรกสมรสโดยเฉลี่ยของสตรี ตั้งแต่ ค.ศ.1901 เท่ากับ 25.9 ปี และเพิ่มสูงขึ้นเป็น 26.7 ปี ในค.ศ.1942 การที่อายุสมรสเพิ่มขึ้นทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงร้อยละ 40

จากการศึกษาของ Brenden M. Walsh⁴ พบว่า ในประเทศไอร์แลนด์ ระหว่างปี ค.ศ.1946 - 1969 อายุแรกสมรสชายลดลงจาก 32 ปี เป็น 26 ปี และของสตรีลดลงจาก 27 ปี เป็น 24 ปี โดยเฉพาะคู่สมรสที่อายุห่างกัน 10 ปี ลดลงจากร้อยละ 22 เป็นร้อยละ 7

¹ Population Council, Country Profiles : Dominican Republic (New York : Population Council, 1973), p.2.

² Population Council, Country Profiles : Sweden (New York : Population Council, 1972), p. 3.

³ Kurt B. Mayer, The Population of Switzerland (New York : Columbia University Press, 1952), pp. 84 - 85.

⁴ Brenden M. Walsh, "Trends in Age at Marriage in Postwar Ireland, " Demography 9 (May 1972) : 187.

Abhayartne และ Jayewardene¹ ได้ศึกษาอายุแรกสมรสในประเทศศรีลังกา (ลังกาเดิม) พบว่า อายุแรกสมรสโดยเฉลี่ย ปี ค.ศ.1953 เท่ากับ 22.73 ปี ในมลรัฐ Baltialoa ปรากฏว่าอายุแรกสมรสโดยเฉลี่ยต่ำสุด 18.05 ปี และสูงสุด ในมลรัฐ Matara เท่ากับ 25.06 ปี

การศึกษาในรัฐ Mysore ประเทศอินเดีย พบว่า สตรีที่สมรสแล้วอายุระหว่าง 14 - 17 ปี จะมีบุตร 5.9 คน ในขณะที่สตรีที่สมรสเมื่ออายุระหว่าง 18 - 21 ปี จะมีบุตรเพียง 4.7 คน²

จากการศึกษา Taichung Pilot Project ในไต้หวัน Ronald Freedman³ พบว่า สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างอายุ 35 - 39 ปี มีอายุแรกสมรส 19.7 ปี สตรีกลุ่มนี้มีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 5.5 คน และบุตรที่มีชีวิตอยู่ 4.8 คน

William Leasure⁴ ได้ศึกษาแบบแผนการสมรสในประเทศโปลิเวีย ในปี ค.ศ.1963 พบว่าอายุเมื่อแรกสมรสเพิ่มขึ้นจาก 22.5 ปี เป็น 27.3 ปี อัตราเกิดจะลดลงจาก 41 เป็น 30 คน ต่อ 1,000 คน คือลดลงถึงร้อยละ 27 สำหรับประเทศตุรกีอายุแรกสมรสเพิ่มขึ้นจาก 19.7 ปี เป็น 27.2 ปี อัตราเกิดจะลดลงจาก 50 คน เป็น 33 คน ต่อ 1,000 คน คือลดลงถึงร้อยละ 34

¹ O.E.R. Abhayaratne and C.H.S. Jayawardene, Fertility Trends in Ceylon (Columbo : Pothecharies, Co., 1967), pp.113 - 115.

² K.E. Basavarajappa and M.I. Belvalgidad, "Changes in Age at Marriage of Females and Their Effect on the Birth Rate in India," Eugenic Quarter 14 (1967) : 14.

³ Ronald Freedman and John Y. Takeshita, Family Planning in Taiwan (Princeton : Princeton University Press, 1964), p.38.

⁴ Ibid., p. 15.

การศึกษาของ R.I.Siffman¹ ในสาธารณรัฐโซเวียตเซีย ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 พบว่า อายุแรกสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะเจริญพันธุ์ อายุแรกสมรสโดยเฉลี่ย 17 ปี สตรีที่สมรสแล้วในมลรัฐ Azerbaijan มีบุตร 0.5 คน และในมลรัฐ Armenia มีบุตร 9.1 คน และการศึกษาเมื่อไม่นานมานี้พบว่า อายุแรกสมรสโดยเฉลี่ยสูงขึ้น ทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ลดลง

A. Nevett's² ได้ศึกษาอายุแรกสมรสในประเทศอินเดีย กล่าวไว้ว่าการแต่งงานในอินเดียเป็นหน้าที่รับผิดชอบของบิดามารดาจะต้อง รับผิดชอบการให้บุตรของตน สมรสตั้งแต่อายุน้อย เป็นเหตุให้อายุแรกสมรสของอินเดียต่ำมาก และภาวะการเจริญพันธุ์สูง

Mckeown และ Brown³ ได้ทำการศึกษาชาว Irish พบว่าอายุแรกสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะการเจริญพันธุ์ คือสตรี Irish จะต้องเพิ่มอายุแรกสมรสถึง 5 ปี เพื่อที่จะลดจำนวนบุตรเกิดรอด 1 คน ต่อการสมรส 1 ครั้ง

Glass และ Eversley⁴ ได้ศึกษาอายุแรกสมรสของคู่สมรสที่ประกอบ การกสิกรรมในไร่นาของตนเองในประเทศอังกฤษ สมัยก่อนการปฏิวัติอุตสาหกรรม

¹ G.W. Roberts, "Factors and Pattern of Fertility in Areas Where Fertility is Relatively High," In World Population Conference 1965; Vol I (New York : United Nations, 1967), p. 55.

² Ibid., pp. 53.-54.

³ D.V. Glass and D.E.C. Eversley, Population in History (Chicago : Aldine Publishing Co., 1967), p. 152.

⁴ Ibid., p.153.

ปี ค.ศ.1637 - 1680 อายุแรกสมรสโดยเฉลี่ยของสามีเท่ากับ 27 - 28 ปี และของภรรยาเท่ากับ 24 - 25 ปี

Yun Kim¹ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุแรกสมรส และภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศเกาหลี พบว่า ก่อนปี ค.ศ.1945 อายุแรกสมรสโดยเฉลี่ยของชาย 22.9 ปี ของสตรี 19.8 ปี และในปี ค.ศ.1960 ได้เพิ่มขึ้นเป็น 28.1 ปี และ 24.0 ปี ตามลำดับ การที่อายุแรกสมรสเพิ่มขึ้นนี้ มีผลทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ทั้งหมดลดลงประมาณร้อยละ 16 ในกลุ่มที่อายุน้อยที่สุดถึงร้อยละ 37

Dallas F.S. Ferdinando² ได้ศึกษาในประเทศศรีลังกา (ลังกาเคิม) พบว่า อายุแรกสมรสโดยเฉลี่ยระหว่าง ปี ค.ศ.1953 - 1963 - 1968 ได้เพิ่มจาก 20.9 ปี เป็น 23.1 ปี ตามลำดับ ซึ่งทำให้อัตราเกิดลดลงร้อยละ 3.2

Scott Matsumo, Chin Bin Park, and Bell Z. Billa,³ ได้ศึกษาสตรีญี่ปุ่นที่อยู่ในฮาวาย สหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.1970 พบว่า ผู้ที่มีอายุแรกสมรส 19 ปี หรือต่ำกว่ามีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 4.9 คน ส่วนสตรีที่มีอายุแรกสมรส 20 - 21 ปี จะมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 3.8 คน และที่มีอายุแรกสมรส 26 ปี ขึ้นไปจะมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 2.1 คน จะเห็นว่าจำนวนบุตรลดลงตามอายุแรกสมรสที่เพิ่มขึ้น

¹ G.W. Roberts, "Factors and Patterns of Fertility in Areas In World Population Conference 1965, Vol. I, p. 54.

² Dallas F.S. Ferdinando, "Recent Fertility Decline in Ceylon," Population Studies 26 (November 1972) : 448 - 449.

³ Scott Matsumo, Chin Bin Park, and Bell Z. Billa, Fertility Differential of Japanese Women in Japan, Hawaii and California. Institute of the East - West Population Paper No. 14. (Honolulu, Hawaii : East-West Center, 1971), pp. 26 - 27.

จำนวนบุตรเกิดรอด

การศึกษาที่อำเภอบางเขน จังหวัดพระนคร มีได้ศึกษาถึงอายุแรกสมรสไว้ แต่พบว่าจำนวนบุตรเกิดรอดของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างโดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 คน เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่าสตรีที่อายุระหว่าง 15 - 19 ปี มีบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 0.9 คน สตรีที่มีอายุ 40 - 44 ปี มีบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 5.9 คน นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่โดยเฉลี่ย 3.2 คน สตรีที่มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี บุตรที่มีชีวิตอยู่ 0.8 คน สตรีที่อายุระหว่าง 40 - 44 ปี มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ 5.0 คน ¹

จากการศึกษาของภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีในประเทศฝรั่งเศส ก่อนปี ค.ศ.1800 ขึ้นไปพบว่า บุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยประมาณ 5 คน บางคนอาจมีถึง 20 คน หรือมากกว่า นั้น Depriz ได้ศึกษาพบว่า ในหมู่บ้าน Flanders ปี ค.ศ.1800 คู่สมรส คู่หนึ่งจะมีบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยประมาณ 3.0 - 5.27 คน ²

การเลี้ยงดูควายน่านมมารดา

เป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์ เนื่องจากการเลี้ยงบุตรควายนมมารดา มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความเป็นหมัน ในขณะที่สตรีเลี้ยงบุตรควายนมของตนเอง สตรีจะอยู่ในภาวะเป็นหมัน จึงคาดคะเนได้ว่าสตรีที่เลี้ยงบุตรควายนมของตนเอง โดยเฉลี่ยจะมีบุตรน้อยกว่าสตรีที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรควายนมของตนเอง หรือเลี้ยงในระยะเวลาที่สั้นกว่า

¹ Donald O. Cowgill and others, Family Planning Bangkok, Thailand

(Bangkok : Center for Population and Social Research, Mahidol University, 1969), pp.12 - 13.

² D.V.Glass and D.E.C. Eversley, Population in History, p.46.

Bencit Ferry และ Susheela Singh¹ ได้ทำการสำรวจ จากข้อมูล 20 ประเทศ พบว่า ระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารคามีส่วนทำให้การ คลอดบุตรห่างออกไปด้วย ซึ่งแต่ละประเทศระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารคาไม่ เท่ากัน เช่น ประเทศ คอสตาริกา และมาเลเซีย การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารคาเวลายาว นาน ตามมัธยฐานแค่ 2 เดือน บังคลาเทศ 25 เดือน ความยาวนานตามมัธยฐานของ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารคาของประเทศลาตินอเมริกา และกลุ่มประเทศในทะเลแคริบเบียน นานอยู่ระหว่าง 2 - 7 เดือน ยกเว้นประเทศเปรู เลี้ยงบุตรด้วยนมมารคานานถึง 13 เดือน ส่วนประเทศที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารคาในอเมริกากลางและกลุ่มประเทศแคริบเบียน สิ้นที่สุดนอกจากคอสตาริกาแล้วยังมี โกลนา ปานามา 4 เดือน จาไมกา 5 เดือน เม็กซิโก 6 เดือน

ส่วนในภูมิภาคเอเชีย การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารคายาวนานกว่าเพื่อน ยกเว้น มาเลเซีย 2.5 เดือน เป็นค่ามัธยฐาน นอกจากนั้นค่ามัธยฐานของความยาวนาน ประมาณ 13 - 25 เดือน ส่วนประเทศที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารคานานที่สุดได้แก่ บังคลาเทศ เนปาล อินโดนีเซีย ศรีลังกา ปากีสถาน มีความยาวนานตามค่ามัธยฐาน 18 เดือน การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารคาเป็นการช่วยทำให้สุขภาพของเด็กดี และมีส่วนช่วยลดภาวะ เจริญพันธุ์ลงตามนโยบายของรัฐบาล

Jain and Bongaarts² ได้ทำการวิเคราะห์เรื่องการสำรวจภาวะ เจริญพันธุ์ของโลก (WFS) 8 ประเทศ พบว่า มารคาที่ให้นมบุตรทุก ๆ เดือน

¹ Benoit Ferry and Susheela Singh, "Breast - Feeding : a Vital Factor in Birth Intervals ", People 7 (1980) : 19 - 20.

² Anrudh K. Jain and John Bongaarts, "Sociobiological Factors in Exposure to Childbearing : Breast Feeding and Its Fertility Effects," Paper presented at the World Fertility Survey Conference, London, July 1980, pp. 19 - 20.

จะช่วยย่นเวลาการตั้งครรภ์ออกไปได้ 0.4 เดือน และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาช่วยให้มีบุตรห่างออกไปได้ถึง 3 - 25 % หรือประมาณ 5 - 10 เดือน

การตายของทารก

การตายของทารกจะมีผลทำให้ช่วงเวลาทำการให้นมบุตรสั้นลง ซึ่งมีผลทำให้การมีประจำเดือนเร็วขึ้น และโอกาสที่จะตั้งครรภ์ก็มีมากขึ้น¹

จากการศึกษาของ เกื้อ วงศ์บุญสิน จากโครงการวิจัยลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม และประชากร ของหมู่บ้านประมง พ.ศ.2521 พบว่า การตายของทารกมีความสัมพันธ์กับภาวะเจริญพันธุ์เหมือนกับการศึกษาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น คือ พบว่า ทุกกลุ่มอายุการตายของทารกยิ่งสูง จำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยจะสูงตามไปด้วย เช่น สตรีที่มีทารกตาย 3 - 4 คน, 1 - 2 คน จะมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 9.40 คน และ 6.64 คน ตามลำดับ แต่สตรีที่ทารกไม่มีการเสียชีวิตเลยมีจำนวนเกิดรอดโดยเฉลี่ย 3.63 คน

¹ S.H. Preston, "Introduction to CICRED Seminar of Infant Mortality in Relation to Level of Fertility," Paper presented at the Seminar on Infant Mortality in Relation to the Level of Fertility, Bangkok, Thailand, 6-12 May 1975, pp. 1 - 31.

ปัจจัยทางสังคมการศึกษา

Amos H. Hawley and Visid Prachuamoh¹ ได้ศึกษาที่อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า สตรีที่มีการศึกษา ป.1- ป.4 จะมีบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 4.3 คน ส่วนผู้ที่เรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไป จะมีบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 3.7 คน

David Youkey² พบว่า สตรีที่อยู่ในชนบทและไม่ได้รับการศึกษาเลยมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ 8.16 คน ส่วนสตรีที่อยู่ในเขตเมืองและมีการศึกษาสูงจะมีชีวิตอยู่ 3.44 คน โดยเฉลี่ย

การศึกษาของ John C. Caldwell ในประเทศกานา ปี ค.ศ.1971 พบว่า สตรีที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าสตรีที่ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 6 ส่วนสตรีที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าสตรีที่ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 66 และสตรีที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษามีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าสตรีที่ไม่ได้รับการศึกษาถึงร้อยละ 94³

¹ Amos H. Hawley and Visid Prachuabmoh, The Potharam Study. Research Report No 1 (Bangkok : Institute of Population Studies : Chulalongkorn University, 1969), pp.23 - 35.

² David Youkey, Fertility Difference in Modernizing country : A Survey of Lebanese Couples, p.51.

³ John C. Caldwell, "Some Factor Affecting Fertility in Ghana," In International population Conference (London : International Union for the Scientific Study of Population, 1971), p. 752.

การศึกษาของ ปิยะฉัตร สุวรรณรัฐ¹ จากโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาว ๆ พ.ศ. 2513 พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเจริญพันธุ์ในทางกลับกัน คือผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จะมีบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 1.67 คน ส่วนผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาจะมีบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยถึง 4.03 คน

การศึกษาของพิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ² พบว่าสตรีที่เคยสมรสในเขตชนบทและเขตเมืองนั้น มีความสัมพันธ์ในทางกลับกันที่เห็นได้ชัดมาก ระหว่างการศึกษากับจำนวนบุตรเกิดรอด คือ ในเขตชนบทสตรีที่ได้รับการศึกษาอย่างน้อย 5 ปี จำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของสตรีที่ไม่เคยได้รับการศึกษาเลย สำหรับในเขตเมืองสตรีที่ได้รับการศึกษาอย่างน้อย 10 ปี มีจำนวนบุตรเกิดรอดน้อยกว่าสตรีที่ไม่ได้รับการศึกษาถึงร้อยละ 45

ศาสนากับภาวะเจริญพันธุ์ ในการสำรวจที่เลบานอนก็ให้การสนับสนุนว่าศาสนา มีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ โดยคู่สมรสที่นับถือศาสนาอิสลามจะมีบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 3 คน

¹ ปิยะฉัตร สุวรรณรัฐ, "การเลื่อนชั้นทางสังคมระหว่างอายุและภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรในเขตเมือง" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต แผนกสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517), หน้า 73.

² พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ, ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวของสตรีในเขตชนบทและเขตเมืองของประเทศไทย. เอกสารวิจัย หมายเลข 15 (กรุงเทพมหานคร : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517), หน้า 14.

และผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์นิกาย 6.6 คน Sidney Goldstein วิเคราะห์จากข้อมูล
ที่สุ่มตัวอย่าง 1% จากสำมะโนประชากร ปี พ.ศ.2503 พบว่า เมื่อปรับฐานอายุ
(age Standardized) แล้ว คนที่นับถือศาสนาพุทธมีบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยสูงสุด
(4,367 คน ต่อสตรีที่เคยสมรส 1,000 คน)¹ รองลงมาได้แก่ผู้ที่นับถือลัทธิขงจื้อ
(3,642 คน) และต่ำสุดได้แก่ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม (3,391 คน ต่อสตรีที่สมรสแล้ว
1,000 คน)²

การศึกษาของ สุนทรี สุวิปกิจ (Soontaree Suvipakit) และเจมส์
ฟอแซท (James T. Fawcett)³ ซึ่งพบว่า ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีที่นับถือศาสนา
อิสลามต่ำกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ โดยเปรียบเทียบจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ของอำเภอ
โพธาราม จังหวัดราชบุรี เฉลี่ย 4.0 คน และที่ธานีเมือง อำเภอบางเขน เฉลี่ย
3.3 คน ซึ่งเป็นชุมชนนับถือศาสนาพุทธมากกว่า อำเภอเมือง จังหวัดยะลา เฉลี่ย
3.0 คน ซึ่งเป็นชุมชนนับถือศาสนาอิสลาม

¹ David Youkey, Fertility Difference in a Modernizing Country :
A Survey of Labanese Couples, p.29.

² Sidney Goldstein, "Religious Fertility Differentials in
Thailand, 1960", วารสารสังคมศาสตร์ 3 (มกราคม 2514) : 124.

³ Soontaree Suvipakit and James T. Fawcett, "Attitudes and
Behavior Affecting Fertility in Two Thai - Muslim Communities,"
The Journal of Social Science VII (January 1970) : 187.

ปัจจัยทางค่านิยมเศรษฐกิจ

ก. อาชีพของภรรยา

อาชีพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่แสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และเป็นที่ยอมรับกันในประเทศต่าง ๆ ว่าจำนวนบุตรของครอบครัวที่ต่างอาชีพกันมีความแตกต่างกัน¹

การศึกษาของ Clyde V. Kiser ได้ศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าภาวะเจริญพันธุ์ของผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมสูงกว่าผู้มีได้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมถึงร้อยละ 30 - 40 ในระยะก่อนสงครามโลกครั้งที่ 1 และหลังสงครามโลกได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50 - 60 แต่ในปี ค.ศ. 1959 กลับพบว่า ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีที่ไม่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมสูงกว่าสตรีผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมถึงร้อยละ 10²

Pascal K. Whelpton et.al.,³ ได้ศึกษาภาวะเจริญพันธุ์ในสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1960 พบว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพกสิกรรมมีบุตรเกิดรอด 2.6 คน ผู้ที่ใช้วิชาชีพชั้นสูงมีบุตรเกิดรอด 2.2 คน ผู้ที่ใช้วิชาชีพระดับรองมีบุตรเกิดรอด 2.1 คน ผู้ที่ใช้

¹ ศักดิ์ ผาสุนิรันคร, "การสำรวจความเห็นเกี่ยวกับการมีบุตรของหัวหน้าครัวเรือนที่มีข้าราชการและผู้ประกอบอาชีพทางเกษตร." ใน การสัมมนาทางวิชาการเรื่องประชากรของประเทศไทยครั้งที่ 1 (พระนคร : กองวิจัยสังคมศาสตร์ สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ, 2506), หน้า 296.

² Clyde V. Kiser, Social Economic and Religious Factors in the Differential Fertility of low Income Countries (New York : United Nation 1967), p.10.

³ Pascal K. Whelpton and others, Fertility and Family Planning in the United States (Princeton : Princeton University Press, 1966), pp.112 - 113.

แรงงานระดับสูง มีบุตรเกิดรอด 2.4 คน และผู้ที่ใช้แรงงานระดับต่ำมีบุตรเกิดรอดถึง 2.5 คน

Goldstein¹ ได้ศึกษาโดยใช้การสุ่มตัวอย่าง 1 เปอร์เซ็นต์ จากสำมะโนประชากรของประเทศไทย ปี พ.ศ.2503 พบว่า ในจังหวัดพระนครเท่านั้นที่ระดับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจต่ำกว่าสตรีที่เป็นแม่บ้าน แต่ในท้องที่อื่น ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเจริญพันธุ์ของสามีที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจที่เป็นแม่บ้านเป็นไปในทางตรงกันข้ามหรือก็ไม่ชัดเจน ซึ่งสรุปว่า แบบของความแตกต่างของภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีที่ทำงานและของสตรีทั้งสิ้นในเขตเมือง เช่น ในจังหวัดพระนครนั้น ต่างไปจากรูปแบบดังกล่าวของสตรีที่มีอาชีพทำการเกษตร เนื่องจากลักษณะของงานที่สตรีในจังหวัดพระนครทำนั้นต่างไปจากงานเกษตรกรรมทำให้สตรีในจังหวัดต้องเลือกเอาอย่างใดอย่างหนึ่งระหว่างการทำงานกับการเลี้ยงดูบุตร ไม่เหมือนกับสตรีที่ทำงานทางการเกษตรในชนบท

จากการศึกษาเรื่องการทำงานของสตรีไทยในชนบทกับภาวะเจริญพันธุ์ Michael S. Cook and Boonlert Leoprapai² พบว่า สตรีที่ไม่ได้ทำงานเกี่ยวกับการเกษตรที่มีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าสตรีที่ทำงานเกี่ยวกับการเกษตร และยิ่งพบว่า

¹ Sidney Goldstein, "The Influence of Labour Force Participation and Education on Fertility in Thailand," Population Studies 26 (November: 1972) : 419 - 439.

² Michael S. Cook and Boonlert Leoprapai, Labor Force Participation, Village Characteristics and Modernism and Their Influence on Fertility Among Rural Thai Women. (Bangkok : Institute for population and Social Research, Mahidol University. 1977), p. 59, Table 33.

สตรีที่ไม่ได้ทำงานกลับมีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าสตรีที่มีอาชีพทางการเกษตรกรรมเล็กน้อย

สำหรับการศึกษาของ Nibhon Debavalya¹ โดยใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาว ๆ ทั้ง 2 รอบ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานของสตรีกับภาวะเจริญพันธุ์ พบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรต่าง ๆ แล้วความสัมพันธ์ดังกล่าวมีอยู่บ้างไม่มากนัก โดยที่พบว่าการทำงานของสตรีโดยไม่รับค่าจ้างก่อนแต่งงานหรือหลังแต่งงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะเจริญพันธุ์มากกว่าสถานภาพการทำงานในปัจจุบัน เมื่อพิจารณาตามอาชีพก็พบผลคล้ายคลึงกันกับการศึกษาอื่น ๆ คือ สตรีที่มีอาชีพเกษตรกรรมและค้าขาย มีภาวะเจริญพันธุ์สูงสุด สตรีที่มีอาชีพเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ใช้วิชาชีพ งานบริหารและจัดดำเนินการ มีระดับภาวะเจริญพันธุ์ต่ำสุด ส่วนการศึกษาของกองวางแผนประชากรและกำลังคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ² พบว่าสตรีไทยมุสลิมที่มีอาชีพเกษตรกรรมจะมีบุตรเกิดรอด 3.7 คน ส่วนสตรีไทยมุสลิมที่มีอาชีพซึ่งไม่ใช่วิชาชีพ ทำกิจกรรมภายในบ้าน อุตสาหกรรมภายในบ้าน จะมีบุตรเกิดรอด 3.8 คน ส่วนผู้ที่ทำงานรับราชการจะมีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงานรับราชการ

¹ Nibhon Debavalya, Female Employment and Fertility : Crossectional and Longitudinal Relationships from a National Sample of Married Thai Women. Working Paper No. 24 (Bangkok : Institute of Population Studies, Chulalongkorn University, 1979), pp. 18 - 25.

² National Economic and Social Development Board, Population and Manpower Planning Division, Population Planning Sector, Report on the Survey of Fertility Behavior in the Context of Demographic and Socio - Economic Development of Muslim Societies in Thailand. (Bangkok : n.p., 1978), p.61.

John Cleland และ German Rodriguez¹ ได้สำรวจข้อมูลจาก 20 ประเทศ พบว่า การเข้าร่วมแรงงานของหญิงมีส่วนทำให้เกิดแนวโน้มในการลดจำนวนบุตรลง โดยเฉพาะภรรยาที่ทำงานนอกบ้านมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 4.2 คน

รายได้ของคู่สมรส รายได้ของคู่สมรสมีส่วนทำให้ภาวะเจริญพันธุ์แตกต่างกัน คือ ผู้มีรายได้ต่ำมักจะมีบุตรมากกว่าผู้มีรายได้สูง จากผลการศึกษาเรื่องภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวของสตรีในกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2516 พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 500 บาท ถึง 2,999 บาท ต่อเดือน มีจำนวนบุตรเกิดรอด 3.0 - 3.4 คน เมื่อรายได้เกินกว่า 3,000 บาทต่อเดือน จำนวนบุตรเกิดรอดเริ่มลดลง ส่วนผู้ที่มีรายได้ 5,000 บาทต่อเดือนหรือมากกว่าจำนวนบุตรเกิดรอดต่ำสุด คือ 2.4 คน เท่านั้น²

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสมรสกับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยมุสลิม ในจังหวัดภาคใต้ พ.ศ.2500 พบว่า ผู้มีรายได้สูงกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 50.3 และผู้มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 47.3 และผู้ที่ไม่มียาไร้อยู่ละ 47.4 มีแนวโน้มที่มีบุตรต่ำกว่า 3 คน³

¹John Cleland and German Rodriguez, "How Women's Work and Education Affects Family Size" People 7 (1980) : 17 - 18.

²สุนทรีย์ สุวิปกิจ, "ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว.....", หน้า 18.

³สุทธิพงษ์ พรหมไพจิตร, "ความสัมพันธ์ระหว่างการสมรสกับการเจริญพันธุ์ของสตรีไทยมุสลิม ในจังหวัดภาคใต้" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2514), หน้า 20.

จากการศึกษาของ เกื้อ วงศ์บุญสิน¹ โครงการวิจัยลักษณะเศรษฐกิจสังคม และประชากรของหมู่บ้านประมง พ.ศ.2521 พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะเจริญพันธุ์ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวจะเห็นได้ชัดเมื่อพิจารณาคู่สมรสที่ต่ำกว่า 10,000 บาท กับคู่สมรส ที่มีรายได้ 50,000 บาท และมากกว่า แต่ถ้าแยกรายได้ออกพิจารณาเป็น 5 ระดับ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเจริญพันธุ์กับรายได้ของคู่สมรสมีแบบแผนค่อนข้างจะแปรปรวน เช่น เมื่อพิจารณาจำนวนบุตรเกิดรอดแยกตามระดับและรายได้ของสตรีทุกกลุ่มอายุ พบว่า คู่สมรสที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท 10,001 - 20,000 บาท, 20,001 - 50,000 บาท และมากกว่ามีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 4.73 คน 4.50 คน 4.67 คน และ 4.30 คน ตามลำดับ

ปัจจัยอื่น ๆ

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิ การศึกษาจากรายงานการวิจัย การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติค่านอนามัยแม่และเด็กของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ที่สมรสแล้วในเขตเมืองของจังหวัดเชียงใหม่² พบว่า มารดาส่วนใหญ่ซึ่งในเขตเมือง และชนบทมีความรู้เกี่ยวกับแหล่งความรู้ การวางแผนครอบครัว เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด แต่มารดาในเมืองจะรู้ดีกว่าในชนบท

¹ เกื้อ วงศ์บุญสิน, "ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทย.....", หน้า 74.

² มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะแพทยศาสตร์, รายงานวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติค่านอนามัยแม่และเด็กของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว ในเมืองและชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ (เชียงใหม่ : โครงการจัดตั้งภาควิชาพยาบาล สาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2517), หน้า 90.

จากการศึกษาชาวจีน¹ ที่ยังไม่มีบุตร และทราบเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว มีร้อยละ 71 ส่วนในกลุ่มที่มีบุตร 7 คนขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 47 เท่านั้น เมื่อเปรียบเทียบกับคนไทยก็จะพบว่าสตรีไทยอัตราส่วนของผู้มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อสตรีเหล่านี้มีจำนวนบุตรมากขึ้น

ส่วนการศึกษาของ เศรษฐ์ เปลื้องเข็ญ² พบว่าสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันปฏิสนธิร้อยละ 20 เป็นสตรีที่มีบุตร 3-4 คน ส่วนที่มีความรู้ร้อยละ 24.3 เป็นสตรีที่มีบุตร 1-2 คน ส่วนที่มีความรู้ร้อยละ 20.9 มีบุตร 5-6 คน และที่มีความรู้ร้อยละ 10.0 มีบุตร 7 คนขึ้นไป ส่วนจำนวนบุตรที่คิดว่าเป็นจำนวนบุตรที่เหมาะสมนั้นโดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.9 คน

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิ จากเอกสารสรุปผลการวิจัยต่อเนื่องระยะยาว ๆ³ ปรากฏว่าสตรีที่สมรสแล้วอายุ 15-44 ปี ทั้งในเขตเมืองและชนบทมากกว่า

¹ ฉลวย คำนิง เนตร, "พฤติกรรมการวางแผนครอบครัวของสตรีชาวจีน ในเขตเทศบาลนครหลวงกรุงเทพมหานคร" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515), หน้า 36.

² เศรษฐ์ เปลื้องเข็ญ, "ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิของสตรีไทยในชนบท" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515), หน้า 74.

³ พิเชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และสุวิวัฒนา วิบูลเศรษฐ์, สรุปผลการวิจัยของโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และประชากร.

เอกสารวิจัยหมายเลข 14 กรุงเทพมหานคร : (สถาบันประชากรศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517), หน้า 10.

ครึ่งหนึ่งที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว น้อยกว่า 1 ใน 2 ของสตรีในเขตชนบท และ 1 ใน 4 ของสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองไม่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว

Stycos¹ ศึกษาสตรีในจาไมกา ในปี ค.ศ.1956 พบว่าสตรีสูงอายุ และมีครอบครัวใหญ่ ๆ ยอมรับว่าเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวสำหรับสตรีในกลุ่มอายุ 14-24 ปี ซึ่งมีบุตรที่มีชีวิตอยู่มากกว่า 4 คน มีทัศนคติเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวอย่างมากแม้ว่าจะมีความรู้่น้อย

จากการศึกษาของ นพวรรณ ปาลวัฒน์วิไชย² ศึกษาในเขตเมือง พบว่าในกลุ่มสตรีที่มีทัศนคติเห็นด้วย จะมีบุตรที่มีชีวิตอยู่โดยเฉลี่ย 3.5 คน แต่ผู้ที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยจะมีบุตรที่มีชีวิตอยู่โดยเฉลี่ย 3.9 คน

การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิ ในการสัมมนาทางวิชาการครั้งที่ 1 สังกัด แปลงวานิชและมันส์วี อูณห์นัท³ พบว่าในปี พ.ศ.2506 สตรีที่มาใช้บริการนำตัด

¹ J. Mayone Stycos, and others, The Control of Human Fertility in Jamaica (New York : Cornell University Press, 1964), pp.47 - 64.

² นพวรรณ ปาลวัฒน์วิไชย, "อิทธิพลของอายุแรกสมรสต่อภาวะเจริญพันธุ์ในเขตเมืองของประเทศไทย" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516), หน้า 124 - 130.

³ สังกัด แปลงวานิช และมันส์วี อูณห์นัท, "การศึกษารายงานผู้ได้รับการทำหมันหญิง จากโรงพยาบาล 49 แห่งในประเทศไทย", ใน สัมมนาทางวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของประเทศไทยครั้งที่ 1, หน้า 205.

ทำหมันนั้นส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีบุตรแล้ว 5-6 คน และนายแพทย์มนัสวี อุณหันท์¹ ยังได้พบอีกว่า สตรีส่วนใหญ่ที่มารับการทำหมันทั้งชาวไทยและชาวจีนมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ 4-6 คน ขึ้นไป และอัตราการบริการจะลดจำนวนลงตามจำนวนบุตรที่เพิ่มขึ้น

จากการศึกษาที่อำเภอโพธาราม² พบว่าสตรีที่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราว เช่น ห่วงอนามัย และยาเม็ดรับประทาน สตรีที่มีอายุ 25-34 ปี จะมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ 3-4 คน นอกจากนี้จากการศึกษาของ ดร.วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ (Visid Prachuamoh) และ ดร.เจมส์ ที.ฟอว์ท แซท (James T. Fawcett) พบว่าสตรีที่มาใช้บริการป้องกันการปฏิสนธิแบบใส่ห่วงอนามัยนั้นจะมีบุตรอยู่ระหว่าง 2-5 คน และร้อยละของสตรีที่มีบุตรแล้ว 3 คน ไม่ต้องการมีบุตรอีก นั่นคือสตรีที่มีบุตรแล้วหลายคนมีแนวโน้มที่จะยอมรับการวางแผนครอบครัวในอัตราที่สูงกว่าสตรีที่มีบุตรจำนวนน้อย

¹ มนัสวี อุณหันท์, "การศึกษารายงานการทำหมัน 10,314 ราย ในประเทศไทย", ใน การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของประเทศไทยครั้งที่ 2 (พระนคร : กองวิจัยสังคมศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2509), หน้า 133.

² Donald O. Cowgill and others, Family Planning in Bangkok: Center for Population and Social Research, Mahidol University, 1969), p.12.

³ Visid Prachuabmoh and James T. Fawcett, "Two Years Program Effects ; 1967," In The Potharam Study, A Series of Report of Thailand's First Population Family Planning Research Project, p. 111.

การวิจัยที่เชียงใหม่¹ พบว่าสตรีส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติการคุมกำเนิดค่อนข้างน้อย สตรีในเมืองจะคุมกำเนิดมากกว่าในชนบท คือสตรีในเมืองเคยปฏิบัติร้อยละ 64 ในขณะที่สตรีชนบทเคยปฏิบัติเพียงร้อยละ 57

สำหรับการศึกษาที่อำเภอพล อำเภอหนองสองห้อง และกิ่งอำเภอแวง² พบว่า ในการยอมรับการใช้วิธีคุมกำเนิดนั้น แม้ว่าผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนมากมีความรู้เรื่องนี้ แต่กลับมีผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดร้อยละ 10.7 อีกร้อยละ 89.3 ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด การศึกษาของนพวรรณ ปาลวัฒน์ไชย³ พบว่าสตรีในเมืองในกลุ่มที่สมรสอายุเท่ากัน ผู้ที่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิมีภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่าผู้ที่ไม่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ กล่าวคือ สตรีกลุ่มที่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิมีบุตรที่มีชีวิตอยู่โดยเฉลี่ย 8.09 คน ส่วนผู้ที่มิได้ใช้วิธีการใด ๆ เลยมีบุตรที่มีชีวิตอยู่โดยเฉลี่ย 3.2 คน

¹ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะแพทยศาสตร์, รายงานการวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติการคานอนามัยแม่และเด็กของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วในเมืองและชนบทของจังหวัดเชียงใหม่, หน้า 90.

² กรมการแพทย์และอนามัย, "การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์," วารสารอนามัยครอบครัว 3 (2519) : 48 - 49.

³ นพวรรณ ปาลวัฒน์ไชย, "อิทธิพลของอายุแรกสมรสต่อภาวะเจริญพันธุ์ในเขต.....", หน้า 133.

การศึกษาของ นภาพร บุรพาชนะ¹ พบว่า สตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต 1-2 คน มีประมาณร้อยละ 55 ที่ใช้ยาเม็ดคุมประเทานและบุตรที่มีชีวิตแล้ว 3-4 คนมักใช้วิธีป้องกัน การปฏิสนธิแบบถาวร จากการศึกษาของ ผู้สตี ธรรมรักษ์² ซึ่งได้รับการศึกษาใน จังหวัดปราจีนบุรีพบว่า ในกลุ่มสตรีที่ทำหมันจะนิยมทำกันในกลุ่มที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ 3 คน มีร้อยละ 28 นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัวนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.7 ที่ต้องการบุตรในอุดมคติ 3-4 คน สตรีเหล่านี้ส่วนใหญ่ต้องใช้บริการวิธีป้องกัน การปฏิสนธิแบบยาเม็ดคุมประเทานเมื่อศึกษาโดยสรุปแล้วพบว่าสตรีส่วนใหญ่ต้องการหยุดการมีบุตร เมื่อมีบุตรจำนวน 3 คน และจำนวนบุตรที่ต้องการนี้มีส่วนสัมพันธ์กับการป้องกันการปฏิสนธิ ด้วยกลาวคือ ส่วนใหญ่จะใช้วิธีป้องกัน การปฏิสนธิแบบชั่วคราวมากกว่าแบบถาวร แต่เมื่อ มีจำนวนบุตรตามต้องการแล้วก็จะมีแนวโน้มในการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวร เพื่อ ยุติการมีบุตร

จากการศึกษาของ เกื้อ วงศ์บุญสิน³ จากโครงการวิจัยลักษณะทาง เศรษฐกิจ สังคมและประชากรของหมู่บ้านประมง พ.ศ.2521 พบว่าผู้ที่เห็นด้วยกับการวางแผน

¹ นภาพร บุรพาชนะ, "วิธีป้องกันการปฏิสนธิที่คู่สมรสในเขตเมือง เลือกใช้" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2514), หน้า 109.

² ผู้สตี ธรรมรักษ์, "ลักษณะพฤติกรรมในการป้องกัน การปฏิสนธิของสตรีผู้มารับ บริการวางแผนครอบครัว ในจังหวัดปราจีนบุรี" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร ธุรกิจ แผนกวิชา สังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518), หน้า 47-53.

³ เกื้อ วงศ์บุญสิน, "ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทย.....", หน้า 79.

ครอบครัวมีถึงร้อยละ ๘1.๐ ผู้ที่ไม่เห็นด้วยมีอยู่ถึงร้อยละ 12.๐ การพิจารณาถึงทัศนคติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวรายจังหวัดก็ให้ผลทำนองเดียวกัน เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจากทุกจังหวัด พบว่า ผู้ที่เคยใช้การปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวมีมากกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้ กล่าวคือ ผู้ที่เคยใช้มีอยู่ร้อยละ 54.4 ในขณะที่ผู้ที่ไม่เคยใช้มีอยู่ร้อยละ 44.9 เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัด พบว่า อัตราของผู้ที่เคยใช้การปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของจังหวัดระยองและจังหวัดเพชรบุรีมีค่าสูงกว่าจังหวัดพังงา กล่าวคือ ร้อยละ ๖5.7 ของจังหวัดระยองร้อยละ 61.๐ ของจังหวัดเพชรบุรีและร้อยละ 34.2 ของจังหวัดพังงา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

1. เพื่อจะทราบถึงภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีชาวเลในจังหวัดกระบี่ พังงา และภูเก็ต
2. ได้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีชาวเลในจังหวัดต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว
3. จากข้อ 1 และข้อ 2 สามารถเป็นข้อมูลให้รัฐบาลใช้ในการวางแผนด้านประชากร ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ในกลุ่มประชากรแห่งนี้
4. เพื่อทราบว่าครอบครัวชาวเลยังมีครอบครัวใหญ่เหมือนสมัยก่อนหรือไม่ ในเมื่อปัจจุบัน ทรัพยากรธรรมชาติในทะเลได้ร่อยหรอลงไปแล้ว และชาวเลส่วนมากได้มาตั้งบ้านเรือนอยู่บนบก แต่ยังใช้เรือเป็นพาหนะและอุปกรณ์ในการประกอบอาชีพ
5. ถ้าชาวเลยังมีลูกมากอยู่เหมือนเดิม ซึ่งน่าเป็นห่วงมาก ดังนั้นทางรัฐบาลจึงมีความจำเป็นจะต้องยื่นมือเข้าไปแก้ไขแนวความคิดของชาวเลเสียใหม่ เพื่อจะได้สอดคล้องกับนโยบายประชากรชาติตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนา ฉบับต่าง ๆ ที่กำลังดำเนินอยู่ และที่จะดำเนินต่อไปในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5.