



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

แม้ว่าการดำเนินงานวางแผนครอบครัวที่ผ่านมา จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย คือสามารถลดอัตราเพิ่มของประชากรจากประมาณร้อยละ 3 ต่อปี เมื่อเริ่มแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515-2519) จนเหลือร้อยละ 1.46 ต่อปีในแผนพัฒนา ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2534) แต่ผลกระทบจากภาวะเจริญพันธุ์ที่สูงในอดีตมีผลทำให้สตรีในวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-49 ปี) ซึ่งมีอยู่ร้อยละ 45.0 ของสตรีทั้งหมดในปี พ.ศ.2523 นั้น เพิ่มเป็นร้อยละ 54.1 ในปี พ.ศ.2533 และจะเพิ่มโดยลำดับจนถึงปี พ.ศ.2546 หลังจากนั้นจะเพิ่มในอัตราที่ค่อนข้างคงที่ ที่ประมาณร้อยละ 57.5 และจะเพิ่มในอัตราส่วนที่ลดลงจากปี พ.ศ.2549 (วิพรธ ประจวบเหมาะ รุฟโฟโธ และ เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2535: 1-2) ดังนั้นในแผนพัฒนา ฉบับที่ 7 จึงยังคงกำหนดให้มีการลดอัตราเพิ่มของประชากรลงไปอีก โดยมีเป้าหมายในการลดอัตราเพิ่ม ของประชากรให้เหลือร้อยละ 1.2 ต่อปี เมื่อสิ้นแผนฯ (พ.ศ.2535-2539) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2534)

โครงการวางแผนครอบครัวทั้งของหน่วยงานของรัฐและเอกชนหลายแห่ง ต่างมีบทบาท สำคัญในการรณรงค์ให้ประชากรลดขนาดของครอบครัว และกำลังทำหน้าที่ให้บริการทั้งในด้าน ข่าวดสารและเครื่องมือในการคุมกำเนิด รวมทั้งทำการค้นคว้าวิจัยในงานวางแผนครอบครัวอย่าง กว้างขวางทั่วประเทศ โดยที่การวางแผนครอบครัวได้รับความสำคัญมากจนคล้ายกับว่าความ สำเร็จในการแก้ปัญหาประชากรของประเทศขึ้นอยู่กับ การวางแผนครอบครัวเพียงอย่างเดียว โดย มองข้ามปัจจัยอื่นๆ ทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งงานวิจัยส่วนมากได้พิสูจน์แล้วว่า ปัจจัยทางด้าน เศรษฐกิจสังคม เป็นตัวกำหนดระดับภาวะเจริญพันธุ์ และในขณะเดียวกัน ปัจจัยเหล่านี้ก็เป็นตัว กำหนดความสำเร็จของการวางแผนครอบครัวด้วย (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2520: 109)

การตัดสินใจในการมีบุตร เป็นกระบวนการที่กระทำโดยคู่สมรส ซึ่งมีความแตกต่างกัน มากมายในเรื่องการดำรงชีวิต เจือปนทางสังคม ปัจจัยต่างๆ ด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา และ เสรีภาพ นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับกระบวนการพัฒนาที่เกิดขึ้นโดยการกระทำของรัฐ ที่เปลี่ยนแปลงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจในการมีบุตรของคู่สมรสทั้งทางตรงและทางอ้อม (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2525: 1) โดยที่ภาวะเจริญพันธุ์ที่ต้องการหรือขนาดของครอบครัวที่ต้องการ (Desired Family Size) นับว่ามีความสำคัญต่อการเพิ่มขนาดประชากรในอนาคต แม้ว่าจะมีผู้ใช้บริการวางแผนครอบครัวมากขึ้นก็ตาม แต่หากประชากรต้องการมีครอบครัวขนาดใหญ่ ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการลดภาวะเจริญพันธุ์หรือลดการเพิ่มประชากร การแก้ปัญหาประชากร ของประเทศ หรือการลดระดับภาวะเจริญพันธุ์ลงนั้น ในทางหนึ่งอาจแก้ไขโดยการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างทางเศรษฐกิจสังคม โดยการพัฒนาประเทศซึ่งจะค่อยๆ เปลี่ยนค่านิยมของประชากรให้ มีความต้องการขนาดครอบครัวเล็กลง เพื่อที่จะได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่จากสภาพสังคมที่การพัฒนาเปลี่ยนแปลงไป โดยการให้การคุมกำเนิด เป็นเครื่องมือช่วยให้ความปรารถนาที่จะมีครอบครัว ขนาดเล็ก เป็นผลสำเร็จ

ข้อมูลจากโครงการวิจัยหลายๆ โครงการ แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ของประชากรทั้งในด้านความรู้ ทัศนคติ และการใช้การคุมกำเนิด ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจาก สัมฤทธิ์ผลของโครงการพัฒนาสังคม ไม่ว่าจะเป็นด้านสาธารณสุข ด้านการวางแผนครอบครัว ด้าน การศึกษา หรือด้านอื่นๆ จากงานวิจัยของ Easterlin et al., (1988) และ เกื้อ วงศ์บุญสิน (2528, 2532) ซึ่งใช้แนวการวิเคราะห์ด้านอุปสงค์และอุปทานต่อบุตร แสดงให้เห็นว่าแรงจูงใจ ที่จะควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทยนั้นเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จาก 1.26, 1.83, 2.16, 2.83 จนถึง 4.51 ในปี พ.ศ.2512-2513, พ.ศ.2515-2516, พ.ศ.2518, พ.ศ.2522 และ พ.ศ. 2527 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วแรงจูงใจเพิ่มขึ้นจากการที่อุปทานของบุตรเพิ่มขึ้น อุปทานของ บุตรหรือภาวะเจริญพันธุ์ตามธรรมชาติที่เพิ่มขึ้นนั้นสะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบของการพัฒนา ด้าน สาธารณสุข อาจกล่าวได้ว่าการพัฒนาด้านสาธารณสุขนำไปสู่การเพิ่มอุปทานของบุตร ในขณะที่ อุปสงค์ของบุตรลดลงเล็กน้อย ซึ่งทำให้แรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวสูงขึ้น และนำไปสู่ การใช้การวางแผนครอบครัวในที่สุด (วิพรรณ ประจวบเหมาะ รุฬาทิพย์ และ เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2535: 6)

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ศึกษาในเรื่องแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวดังกล่าวเท่าที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในช่วงปี พ.ศ.2512-2527 เท่านั้น แม้ว่าจะมีข้อมูลจากงานวิจัยที่สามารถใช้ในการศึกษาเพื่อขยายช่วงเวลายาวขึ้น เป็นต้นว่าข้อมูลการสำรวจประชากรและการอนามัยในประเทศไทย (Thailand Demographic and Health Survey หรือ TDHS) ในปี พ.ศ.2530 ซึ่งข้อมูล TDHS แสดงให้เห็นว่า อัตราการใช้วิธีคุมกำเนิด (Contraceptive Prevalence Rate) สูงถึงร้อยละ 67.5 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2518 (อัตราการใช้วิธีคุมกำเนิดร้อยละ 36.7) ค่อนข้างมาก (Knodel, Chamrathirong and Debavalya, 1987; Chayovan, Kamnuansilpa and Knodel, 1988) การทราบถึงแนวโน้มด้านแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัว ตลอดจนอุปสงค์ อุปทาน และค่าใช้จ่ายในการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ ควบคู่ไปกับการพิจารณาตัวแปรด้านเศรษฐกิจและสังคม อันเป็นสิ่งที่นำมาสู่แรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวว่าเป็นอย่างไร จะทำให้การดำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัวในอนาคตสอดคล้องไปกับนโยบายการพัฒนาบทบาทและสถานภาพของสตรี

แนวคิดเชิงทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดทาง เศรษฐศาสตร์ประชากร เกี่ยวกับแรงจูงใจและค่าใช้จ่ายในการวางแผนครอบครัวมาเป็นพื้นฐานของการวิเคราะห์ (Easterlin 1975, Easterlin et al; 1980, Easterlin and Crimmins 1985) ซึ่งแนวคิดนี้มีส่วนสัมพันธ์กับแนววิเคราะห์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลกระทบของความทันสมัยต่อระดับภาวะเจริญพันธุ์ 2 แนว แนวแรกคือ "แนวการพิจารณาด้านอุปสงค์ต่อบุตร" แนวที่สองคือ "แนวการพิจารณาภาวะเจริญพันธุ์ในด้านอุปทานต่อบุตร"

แนวการพิจารณาด้านอุปสงค์ต่อบุตรนั้น มีข้อคิดพื้นฐานว่าภาวะเจริญพันธุ์ขึ้นอยู่กับแบบแผนการตัดสินใจเลือกขนาดครอบครัวของคู่สมรส ทั้งนี้ครัวเรือนในฐานะหน่วยบริโภค จะพยายามให้ได้ได้รับความพอใจสูงสุดในการเลือกบริโภคสินค้าครัวเรือนต่างๆ หรือการเลือกจำนวนบุตรภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณ และเวลาของสมาชิกครัวเรือน (Schultz, 1974 อ้างถึงใน เกื้อวงศ์บุญสิน, 2532: 2) โดยที่แนววิเคราะห์ดังกล่าวไม่ได้ให้ความสนใจปัจจัยทางชีวภาพเลย

สำหรับแนวที่สองคือ แนวการพิจารณาภาวะเจริญพันธุ์ในด้านอุปทานของบุตร ซึ่งเป็นแนวคิดของนักสังคมวิทยานั้น ได้ใช้ทฤษฎีสังคมวิทยาด้านภาวะเจริญพันธุ์ เป็นโครงสร้างพื้นฐานในการวิเคราะห์ งานวิเคราะห์ที่สำคัญในแนวนี้คือแบบจำลองของ Davis and Blake, 1956: 211-235) โดยร่วมกันเสนอความคิดเรื่องตัวแปรระหว่างกลาง (Intermediate Variables) โดยเน้นตัวแปรระหว่างกลาง 11 ตัวแปรที่มีผลโดยตรงต่อภาวะเจริญพันธุ์ และเป็นตัวกลางระหว่างระดับภาวะเจริญพันธุ์กับตัวแปรทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ตัวแปรระหว่างกลางดังกล่าว จัดเป็นตัวแปรควบคุม ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มคือ ตัวแปรที่เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ (Exposure to Intercourse Variables) ตัวแปรที่เกี่ยวกับการปฏิสนธิ (Conception Variables) และตัวแปรที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร (Gestation Variables) ซึ่งมีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์อีกทอดหนึ่ง

เมื่อรวมแนวคิดทั้ง 2 แนวเข้าด้วยกัน Easterlin ได้มองช่วงการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะเจริญพันธุ์ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเริ่มจากระดับสูงไปสู่ระดับต่ำ รวมทั้งเป็นการเปลี่ยนแปลงจากภาวะเจริญพันธุ์ที่เป็นไปตามธรรมชาติ ไปสู่ภาวะเจริญพันธุ์ที่มีการควบคุมโดยเจตนา นอกจากนี้ยังเน้นปัจจัยเกี่ยวกับรสนิยม (Tastes factor) เป็นตัวกำหนดที่มีความสำคัญเท่าเทียมกับตัวแปรอื่นๆ ที่มีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีที่สมรสแล้ว โดยเฉพาะในสังคมที่ผ่านช่วงการเปลี่ยนแปลงประชากรไปแล้ว (Post Transitions) แนวคิดดังกล่าวมองตัวกำหนดภาวะเจริญพันธุ์ว่าดำเนินควบคู่ไปกับความพอใจของแต่ละครัวเรือนในอันที่จะเลือกจำนวนบุตร ตลอดจนการที่จะเลือกใช้การวางแผนครอบครัว โดยคู่สมรสพยายามให้ได้รับบรรทัดประโยชน์สูงสุดภายใต้ข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณ, เทคโนโลยีของครัวเรือน, ฟังก์ชันการผลิตในเรื่องภาวะเจริญพันธุ์ ซึ่งระบุให้จำนวนบุตรเกิดรอด เป็นฟังก์ชันของตัวแปรระหว่างกลาง และสุดท้ายคือฟังก์ชันการตายของทารก

แบบจำลอง "แนวความคิดด้านอุปสงค์ อุปทาน" ของ Easterlin ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์นั้น แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ

การวิเคราะห์ขั้นแรก พิจารณาภาวะเจริญพันธุ์ในรูปของตัวแปรที่เป็นตัวกำหนดโดยตรงของการวิเคราะห์ (Proximate Determinant Variables) ซึ่งเรียกว่าเป็นการวิเคราะห์ตัวแปรแทรก (Intervening Variables Analysis) (Davis and Blake, 1956;

Bongaarts, 1978 อ้างถึงใน เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2532: 5) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ ประการที่หนึ่ง เพื่ออธิบายผลของการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ต่อการเจริญพันธุ์ที่กำลังศึกษา และ ประการที่สอง เพื่อจะได้สมการถดถอยที่จะใช้ประโยชน์ในการประมาณการภาวะเจริญพันธุ์ตาม ธรรมชาติในระดับครัวเรือน

การวิเคราะห์ขั้นที่ 2 มีสมมุติฐานว่า การใช้การควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ (U : Use of Fertility Control) ถูกกำหนดโดยแรงจูงใจหรือความต้องการที่จะใช้การวางแผน ครอบครัวยของสตรี และค่าใช้จ่ายในการใช้การวางแผนครอบครัว (Rc : Regulation Cost) โดยที่งานวิจัยของ Easterlin บางครั้งใช้คำว่า Demand for Family Planning บางครั้ง ใช้คำว่า Motivation for Family Planning (Easterlin 1975; 1985) ดังนั้นการ ศึกษาครั้งนี้จะถือว่าแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวกับความต้องการที่จะใช้การวางแผน ครอบครัวยมีความหมายเดียวกัน แรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวดังกล่าววัดจากผลต่าง ระหว่างจำนวนบุตรที่คู่สมรสจะมีได้ตลอดวัยเจริญพันธุ์ ในกรณีที่คู่สมรสนั้นไม่ได้ใช้วิธีป้องกันการ ปฏิสนธิเลย (Cn : Potential Family Size) กับขนาดครอบครัวที่ต้องการ (Cd : Desired Family Size) ในกรณีนี้การวางแผนครอบครัว (U) สามารถแทนด้วยฟังก์ชันต่อไปนี้ คือ

$$U = f (Cn, Cd \text{ และ } Rc)$$

โดยถือว่าการใช้การวางแผนครอบครัวนั้นผันแปรไปตามระดับแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผน ครอบครัวย นั่นคือ เมื่อคู่สมรสมีแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัว ในขณะเดียวกัน ค่าใช้จ่าย ในการใช้ค่า คู่สมรสจะเลือกใช้การวางแผนครอบครัว

Easterlin และ Crimmins (1982: 7 อ้างถึงใน เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2532: 6) ได้อธิบายตัวแปร Cn, Cd และ Rc ไว้ดังนี้

1. จำนวนบุตรที่คู่สมรสจะมีได้ (Cn : Potential Family Size) หมายถึง จำนวนบุตรที่มีชีวิตรอดของครอบครัว โดยที่ไม่ได้ตั้งใจจะควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ ขนาดของ ครอบครัวยที่สามารถจะเป็นไปได้นี้ เป็นผลคูณของภาวะเจริญพันธุ์ตามธรรมชาติของคู่สมรส (N) กับอัตราส่วนรอดชีพของบุตรเกิดรอดในครอบครัวยนั้นๆ (S : Surviving Ratio)

2. ขนาดครอบครัวที่ต้องการ (Cd : Desired Family Size) หมายถึงจำนวนบุตรที่มีชีวิตรอดตามที่คู่สมรสต้องการในสภาพ "สังคมที่มีการป้องกันการปฏิสนธิอย่างสมบูรณ์" (Perfect Contraceptive Society) โดยค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนของการใช้การวางแผนครอบครัวไม่มีความสำคัญแต่อย่างใด ขนาดของครอบครัวที่ต้องการจะต้องสะท้อนให้เห็นถึง รายได้ ราคา ตลอดจนรสนิยมที่มีผลกระทบต่อพฤติอุปสงค์ในครัวเรือน

3. ค่าใช้จ่ายในการใช้การวางแผนครอบครัว (Rc : Regulation Cost) หมายถึงถึงทัศนคติต่างๆ ของคู่สมรสที่มีต่อการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์, ความรู้ในการใช้การวางแผนครอบครัว และความยากง่ายที่จะไปรับบริการวางแผนครอบครัวของรัฐ โดยค่าใช้จ่ายดังกล่าวนี้ รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงิน (Market Cost) เช่น การต้องหาซื้อยาเม็ดคุมกำเนิด ฤกษ์ยาม ฯลฯ ในราคาแพง หรือต้องเดินทางเป็นระยะทางไกล เพื่อจะไปรับบริการเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นตัวเงิน (Subjective Cost) ซึ่งครอบคลุมในแง่ที่ว่า การใช้การวางแผนครอบครัวจะขัดกับหลักวัฒนธรรม ศาสนา หรือสภาวะทางสังคม เป็นต้น

แนวความคิดในรูปแบบนี้ แรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวเพื่อควบคุม "ภาวะเจริญพันธุ์" ถูกกำหนดโดยความต้องการที่จะมีบุตร (อุปสงค์ : Cd) และจำนวนบุตรที่จะมีได้ (อุปทาน : Cn) เมื่อพิจารณาถึงส่วนเกินของจำนวนบุตรที่คู่สมรสจะมีได้ ภายใต้งื่อนไขที่ว่า คู่สมรสนั้นยังมิได้มีการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิเลย จำนวนบุตรที่เกินความต้องการของคู่สมรสจะเท่ากับ $Cn - Cd$ (Unwanted Children) ยิ่งค่า $Cn - Cd$ สูงเท่าไร คู่สมรสก็ยังมีแรงจูงใจที่จะคุมกำเนิดมากเท่านั้น ในทางตรงข้าม หาก $Cn - Cd$ มีผลลัพธ์เป็นลบก็หมายความว่าคู่สมรสยังมีจำนวนบุตรไม่ครบตามที่ต้องการ

นอกจาก Easterlin จะวัดแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัว ด้วยตัวแปร $Cn - Cd$ ซึ่งเรียกว่า การวัดแรงจูงใจด้วยตัวแปรปัจจุบัน (Present Measure of Motivation) แล้วยังใช้ตัวแปรความไม่ต้องการบุตรเพิ่ม (WANO : Wants No More), ขนาดครอบครัวที่แท้จริง (C : Actual Family Size) ซึ่งวัดจากจำนวนบุตรที่มีชีวิต, $C - Cd$ (ผลต่างระหว่างจำนวนบุตรที่มีชีวิตกับขนาดครอบครัวที่ต้องการ), Cn และ Cd วัดแรงจูงใจด้วยเช่นกัน โดยเรียกการวัดตัวแปรเหล่านี้ว่าเป็นการวัดแรงจูงใจด้วยตัวแปรทางเลือก (Alternative Measure of Motivation) ซึ่งเขาให้เหตุผลว่า เพื่อเป็นการประเมินผลลัพธ์ที่ได้ว่าจะสนับสนุนพฤติกรรม

แรงจูงใจหรือไม่ นอกจากการศึกษาของ Easterlin แล้วยังมีนักวิจัยคนอื่นๆ นำตัวแปรเหล่านี้มาใช้วัดแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวด้วยเช่นกัน (Hermalin, 1983) โดยให้ความหมายและเหตุผลในการนำมาใช้วัดดังนี้

1. ความไม่ต้องการบุตรเพิ่ม (WANO : Wants No More) ได้จากคำตอบที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบว่า มีความต้องการหรือไม่ต้องการบุตรเพิ่ม ซึ่งเป็นเหตุผลที่จะนำมาสู่แรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัว กล่าวคือ ถ้าคู่สมรสไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม คู่สมรสจะมีแรงจูงใจในการใช้การวางแผนครอบครัว
2. ผลต่างระหว่างขนาดครอบครัวที่แท้จริง (C : Actual Family Size) กับขนาดครอบครัวที่ต้องการ (Cd : Desired Family Size) คือ C-Cd โดยวิเคราะห์ใน ความหมายของ "บุตรที่ไม่ต้องการ" (Unwanted Children) มีสมมติฐานว่า ผู้ที่มีบุตรมีชีวิตเกินความต้องการจะมีแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัว ซึ่งการวัดตัวแปรตัวนี้มีแนวคิดเช่นเดียวกับการวัดจากตัวแปร Cn-Cd
3. ขนาดครอบครัวที่ต้องการ (Cd : Desired Family Size) มีสมมติฐานที่ว่า คู่สมรสที่ต้องการครอบครัวขนาดเล็ก จะมีแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัว นั่นคือ ขนาดครอบครัวที่ต้องการมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับการใช้การวางแผนครอบครัว
4. ขนาดครอบครัวที่แท้จริง (C : Actual Family Size) มีสมมติฐานที่ว่า คู่สมรสที่มีบุตรมีชีวิตมาก จะนำมาสู่แรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัว
5. จำนวนบุตรที่คู่สมรสสามารถจะมีได้ (Cn : Potential Family Size) เป็นตัวแปรที่นำมาใช้เพื่อให้การวิเคราะห์สมบูรณ์ขึ้น เพราะเป็นตัวแปรที่ผ่านปัจจัยทางสรีระของสตรี ตลอดจนโอกาสในการรอดชีพของเด็กมาแล้ว โดยใช้เพื่อเปรียบเทียบผลที่ได้กับตัวแปร C และ Cd โดยมีสมมติฐานว่า คู่สมรสที่มีจำนวนบุตรที่สามารถจะมีได้มากจะเป็นแรงผลักดันให้มีการใช้การวางแผนครอบครัว

การวิเคราะห์ในขั้นที่ 3 ศึกษา Cn, Cd และ Rc ในลักษณะที่เป็นฟังก์ชันของตัวแปรต่างๆ ทางเศรษฐกิจและสังคม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ จะพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรทางเศรษฐกิจและสังคม กับตัวแปร Cn, Cd และ Rc ทั้งนี้จะทำให้เข้าใจได้ดียิ่งขึ้นถึง

การที่ปัจจัยต่างๆ ทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงจากระดับสูงไปสู่ระดับต่ำ Easterlin (1978, 1983 อ้างถึงใน เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2532: 11) กล่าวว่ากระบวนการสร้างความทันสมัยนั้นมียู่ 5 ลักษณะ ที่ดูเหมือนว่าจะ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เข้าสู่ภาวะเงื่อนไขที่ทันสมัยในเรื่องการมีบุตร ซึ่งแนวทางการทันสมัยมีดังต่อไปนี้คือ

1. นวัตกรรม (Innovation) ทางด้านการสาธารณสุขและการอนามัย
2. นวัตกรรมทางการศึกษา และการประชาสัมพันธ์
3. ระดับความเป็นเมือง
4. การนำเสนอสินค้าใหม่ๆ ในรูปสินค้าบริโภคและวิธีการวางแผนครอบครัวที่มี

ประสิทธิภาพ

5. การเพิ่มรายได้ต่อหัวของประชากร

แนวทางการทันสมัย (การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม) จะมีผลต่อ Cn, Cd และ Rc พอสรุปได้ดังนี้

จำนวนบุตรที่คู่สมรสจะมีได้ (Cn) จะได้รับผลกระทบจากตัวแปรความทันสมัยทั้งในด้านเพิ่มขึ้นและลดลง กล่าวคือ ปัจจัยความทันสมัยมีแนวโน้มที่จะส่งผลให้สตรีมีสุขภาพดีขึ้น (การปรับปรุงด้านโภชนาการและการอนามัยแม่และเด็ก), ระยะเวลาในการให้นมบุตรสั้นลง สัดส่วนการสูญเสียในการตั้งครรภ์ต่ำลง ตลอดจนอัตราการตายของทารกต่ำลง ทำให้สตรีมีความสามารถในการให้กำเนิดบุตรเพิ่มมากขึ้น และโอกาสอยู่รอดของทารกเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

ส่วนขนาดของครอบครัวที่คู่สมรสต้องการ (Cd) นั้นพบว่า ยังมีความทันสมัยมากเพียงใด ขนาดครอบครัวที่ต้องการจะลดลง (Easterlin, 1975, 1978; Easterlin, et al., 1980) ตัวอย่างเช่น เมื่อสตรีมีการศึกษาสูงขึ้น สตรีมีทางที่จะหารายได้เพิ่มขึ้น ดังนั้นการตั้งครรภ์ทำให้มารดาเสียโอกาสในแง่ของเวลาของมารดาจะเพิ่มขึ้น ด้วยเหตุนี้การที่สตรีมีการศึกษาเพิ่มขึ้น จะมีผลทำให้สตรีเหล่านั้นมีความต้องการมีบุตรน้อยลง และยิ่งอาจนำไปสู่มาตรฐานความเป็นอยู่ที่สูงขึ้นในแง่การเลี้ยงและดูแลเด็กด้วย ทำให้ผู้เป็นบิดามารดาเห็นความสำคัญในเรื่อง "คุณภาพ" ของบุตรมากกว่า "ปริมาณ" ยิ่งไปกว่านั้นความทันสมัยมีแนวโน้มที่จะทำให้ราคาของการใช้การวางแผนครอบครัว (Rc) ทั้งในรูปของตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงินมีค่าลดลง ทั้งนี้เพราะในเขตที่มีความทันสมัยนั้น มีการกระจายความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวได้กว้างขวางกว่า ตลอดจนมี

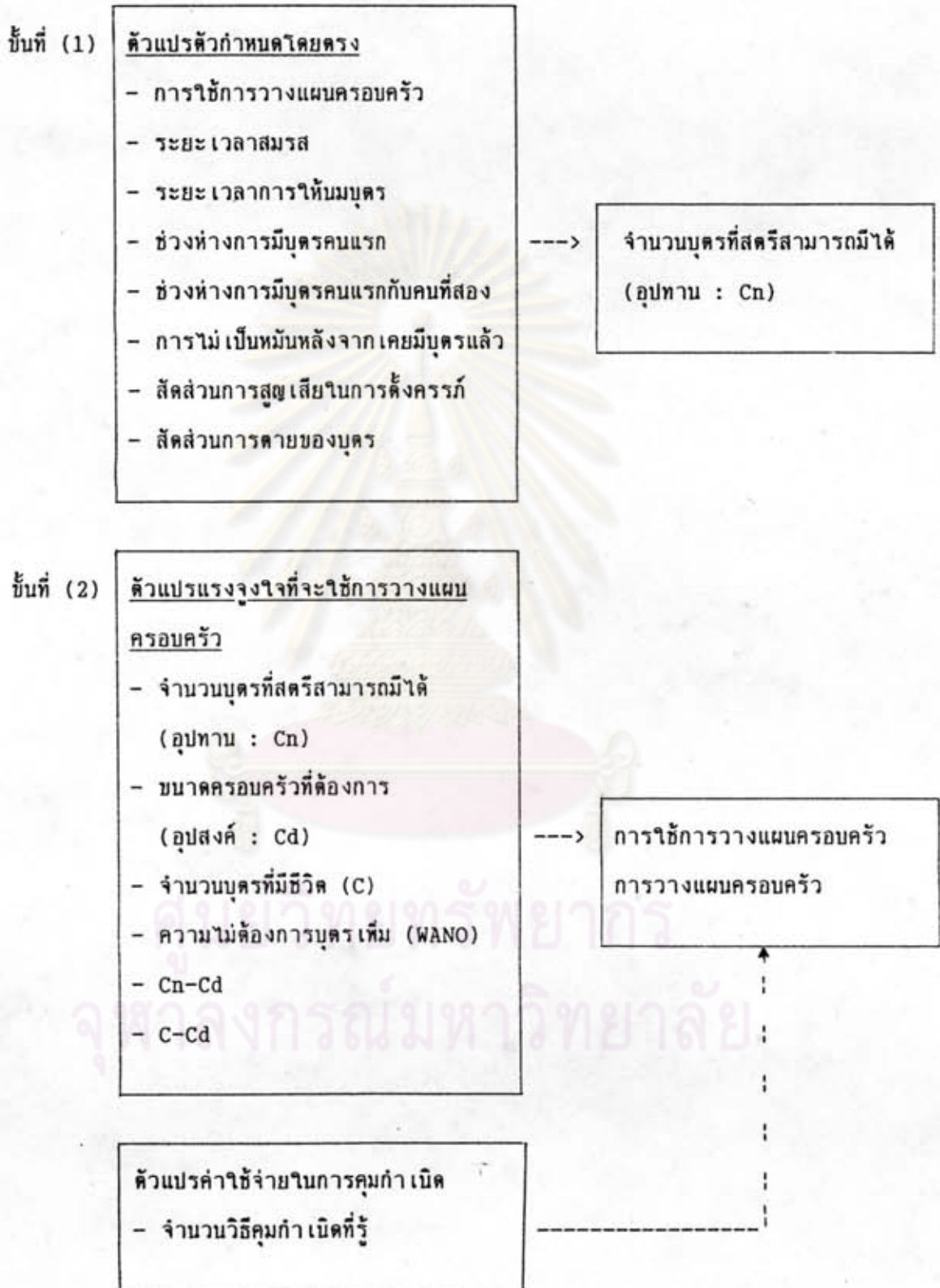
โอกาสที่จะรับบริการในเรื่องการคุมกำเนิดได้อย่างสะดวก

จากการศึกษาที่ผ่านมา ตัวแปรที่วัดแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวส่วนใหญ่จะใช้ตัวแปร Cn, Cd, C, Cn-Cd, WANO และ C-Cd เป็นตัววัด โดยศึกษาเฉพาะตัวแปรบางตัว และบางครั้งก็ไม่ได้พิจารณาปัจจัยด้านชีวภาพของสตรีด้วย (Davis and Blake, 1956: 211-235) เช่น ระยะเวลาสมรส การให้นมบุตร สัดส่วนการสูญเสียในการตั้งครรภ์ การตายของทารก ช่วงห่างการมีบุตรคนแรกกับคนที่สอง การไม่เป็นหมันหลังจากเคยมีบุตรแล้ว เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เห็นภาพได้ชัดเจนขึ้น การศึกษาครั้งนี้จึงพิจารณาปัจจัยด้านชีวภาพเพื่อใช้เป็นตัวแปรองค์ประกอบในการวัดแรงจูงใจด้วย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปที่ 1 แบบจำลองการวิเคราะห์ภาวะเจริญพันธุ์ของอิสเตอร์ลิน



กรอบการศึกษา

จากแนวคิดทางทฤษฎีของอิสเคอร์ลินและคริมมินส์ (1985) ในขั้นตอนที่ 3 ที่พิจารณาถึงแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัว และค่าใช้จ่ายในการคุมกำเนิด ในลักษณะที่เป็นฟังก์ชันของตัวแปรทางสังคมและเศรษฐกิจ ผู้วิจัยจึงได้นำมาประยุกต์เพื่อเป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยทางด้านสังคมและ เศรษฐกิจ

- เขตที่อยู่อาศัย
- กลุ่มชาติพันธุ์และภาษา
- การศึกษาของสตรี
- การศึกษาของสามี
- อาชีพของสตรี
- อาชีพของสามี
- ระดับความมั่งคั่งของครัวเรือน

ตัวแปรตาม

แรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัว

- จำนวนบุตรที่สตรีสามารถมีได้ (Cn)
- ขนาดครอบครัวที่ต้องการ (Cd)
- จำนวนบุตรที่มีชีวิต (C)
- ความไม่ต้องการบุตรเพิ่ม (WANO)
- ผลต่างระหว่างจำนวนบุตรที่สตรีสามารถมีได้กับขนาดครอบครัวที่ต้องการ (Cn-Cd)
- ผลต่างระหว่างจำนวนบุตรที่มีชีวิตกับขนาดครอบครัวที่ต้องการ (C-Cd)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- เพื่อศึกษาถึงปัจจัยทางด้านสังคมและ เศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวของสตรีไทย

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัว

1.1 จำนวนบุตรที่สตรีสามารถมีได้ (Cn: Potential Family Size)

ตามที่กล่าวมาแล้วจากแนวความคิดทางทฤษฎีที่ว่า จำนวนบุตรที่สตรีสามารถมีได้ตลอดวัยเจริญพันธุ์ เป็นผลคูณของจำนวนบุตรที่มีโดยธรรมชาติกับอัตราส่วนของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ ซึ่ง Davis และ Blake (Davis and Blake, 1956) ได้ให้แนวคิดในเรื่องปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะเจริญพันธุ์ โดยได้เสนอตัวแปรทางด้านชีวภาพและพฤติกรรมที่มีผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมการมีบุตร ซึ่งเขาแยกตัวแปรเหล่านี้ออกจากตัวแปรทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง จิตวิทยา หรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์โดยผ่านตัวแปรด้านชีวภาพ และพฤติกรรมดังกล่าวเท่านั้น ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดโดยตรง ซึ่งเรียกกันทั่วไปในปัจจุบันว่า "ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดใกล้ชิด" (Proximate Determinants) ซึ่งต่อมา Bongaarts (1978) ได้จัดเรียบเรียงใหม่เพื่อให้ง่ายต่อการศึกษาในเชิงปริมาณ (Bongaarts and Potter, 1984 อ้างถึงใน Knodel et al., 2530: 7) ซึ่งปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดใกล้ชิดหลายตัวได้รับอิทธิพลจากการกระทำและการเลือกโดยตั้งใจ โดยที่ทัศนคติเกี่ยวกับตัวกำหนดใกล้ชิดได้รับอิทธิพลจากสังคมและเศรษฐกิจ

โดยทั่วไปแล้ว จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ทั้งหมดของสตรีที่สมรสแล้วและกำลังอยู่กับสามี แคว้นอยู่ในช่วงใกล้หมดด้วยเจริญพันธุ์ จะมีจำนวนบุตรสูงมากเมื่อ

1. กลุ่มสตรีดังกล่าว รวมทั้งคู่สมรสใช้การคุมกำเนิดน้อย
2. มีระยะเวลาสมรสยาว
3. การไม่เป็นหมั้นหลังจากที่เคยมีบุตรแล้วมีสัดส่วนสูง
4. อัตราการสูญเสียการตั้งครรภ์ต่ำ และ
5. อัตราตายของทารกมีค่าสูง อันเป็นผลให้ระยะเวลาปลอดการตั้งครรภ์

สั้นลง

อนึ่ง ทั้งจำนวนบุตรโดยธรรมชาติ และจำนวนบุตรที่สตรีสามารถมีได้อาจมีค่าต่ำกว่าจำนวนบุตรที่จะมีได้สูงสุดทางชีววิทยา (Biological Maximum) ทั้งนี้เพราะสภาพ

ทางสังคมและวัฒนธรรม อาทิ เช่น การยึดระยะเวลาการให้นมบุตร อาจส่งผลให้ภาวะเจริญพันธุ์ลดลง โดยลดระดับของจำนวนบุตรโดยธรรมชาติ ตลอดจนจำนวนบุตรที่สตรีสามารถมีได้

โดยทั่วไปในกลุ่มประเทศที่เศรษฐกิจจัดอยู่ในระดับที่พัฒนาแล้วนั้น การเปลี่ยนแปลงจากการมีภาวะเจริญพันธุ์ในระดับสูง ไปสู่การมีภาวะเจริญพันธุ์ในระดับต่ำ ได้เกิดขึ้นในช่วงศตวรรษที่แล้ว และในบางประเทศการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้เกิดขึ้นก่อนหน้านั้น (Van de Walle and Knodel, 1980 อ้างถึงใน จอห์น โบเคล และคณะ, 2530: 1) ความสมดุลที่เกิดจากการที่อัตราเกิดและอัตราคายที่จัดว่าต่ำได้เกิดขึ้นแทนที่ความสมดุลที่เกิดจากอัตราเกิดและอัตราคายในระดับสูงในอดีต ซึ่งได้เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาด้วยเช่นกัน แต่การลดลงของอัตราเกิดในประเทศกำลังพัฒนาเกิดขึ้นช้ากว่าการลดลงของการตาย ส่วนใหญ่แล้วอัตราเกิดในประเทศกำลังพัฒนายังคงอยู่ในระดับสูง และสูงกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วมากพอสมควร



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง ก. ตัวอย่างระดับและแนวโน้มของภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศกำลังพัฒนา 15 ประเทศ

ประเทศ	อัตราเจริญพันธุ์รวมยอด	
	พ.ศ. 2523-2528	พ.ศ. 2535
จีน	2.3	2.2
อินเดีย	4.4	3.9
อินโดนีเซีย	3.9	3.0
บราซิล	3.8	3.1
ปากีสถาน	5.8	6.1
บังคลาเทศ	6.2	4.9
ไนจีเรีย	7.1	6.5
เม็กซิโก	4.6	3.8
เวียดนาม	4.3	4.0
ฟิลิปปินส์	4.2	4.1
ไทย	3.6	2.4
ตุรกี	4.5	3.6
อียิปต์	5.2	4.4
อิหร่าน	5.6	6.1
เกาหลีใต้	2.5	1.6

แหล่งข้อมูล : United Nations, 1984 อ้างใน จอห์น โบลเดอ, 2530: 30;

สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535

อัตราเจริญพันธุ์รวมยอด (Total Fertility Rate) เป็นตัวเลขที่ใช้
ค่าประมาณว่า สตรีคนหนึ่งจะมีบุตรทั้งหมดกี่คน เมื่อสิ้นสุตวัยเจริญพันธุ์ โดยมีข้อสมมุติว่าโดยทั่วไป
สตรีจะให้กำเนิดบุตรตามแบบแผนเดียวกันกับจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีในปัจจุบันในช่วงอายุ
ต่างๆ กัน ให้กำเนิด

สาเหตุที่การเพิ่มของประชากรของไทย เป็นไปอย่างรวดเร็วในอดีตนั้น
เป็นเพราะการลดระดับการตายอย่างรวดเร็วภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ในขณะที่ภาวะ
เจริญพันธุ์ยังสูงอยู่ จนกระทั่งปลายปีคริสต์ศักราช 1960 ระดับภาวะเจริญพันธุ์เริ่มมีการลดลง
ตามลำดับ ดังจะเห็นได้จากอัตราเจริญพันธุ์รวมยอด (Total Fertility Rate) หรือ
จำนวนบุตร เกิดรอด เฉลี่ยที่คาดว่าสตรีคนหนึ่งจะให้กำเนิดได้ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ได้ลดลงจาก
6.3 คน ในระหว่างปี พ.ศ.2507-2508 เป็น 2.41 คนในปี พ.ศ.2530 และ 2.4 คนในปี
พ.ศ.2535 (จอห์น โบเชล และคณะ, 2530: 56; Chayovan et al., 1988: 9; สถาบัน
ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: ไม่มีหน้า)

จากการศึกษาของเกื้อ วงศ์บุญสิน (2532: 17-18) ในการวิเคราะห์
ด้านอุปสงค์และอุปทานของการใช้การวางแผนครอบครัวของประเทศไทย พ.ศ.2527 พบว่า
ทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรเกิดรอด เฉลี่ยกับตัวแปรตัวกำหนดกลัซซิด เป็นไปตาม
สมมติฐาน กล่าวคือ ระยะเวลาสมรสมีความสัมพันธ์สูงสุดกับจำนวนบุตรเกิดรอดเฉลี่ย รองลงมา
เป็นตัวแปรอัตราตายของทารก อัตราส่วนการสูญเสียการตั้งครรภ์ การใช้หรือไม่ใช้การวางแผน
ครอบครัว และการ เป็นหมั้นหลังจากที่เคยมีบุตรแล้ว ตามลำดับ และผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่า
จำนวนบุตรเกิดรอดเฉลี่ยของกลุ่มที่เคยใช้การวางแผนครอบครัว มีค่าต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เคยใช้การ
วางแผนครอบครัว ซึ่งคงเป็นผลจากการใช้การวางแผนครอบครัวนั่นเอง ที่ทำให้กลุ่มเคยใช้มีบุตร
น้อยกว่ากลุ่มไม่เคยใช้

นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์ภาวะสมรสและภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทย
มุสลิมภาคใต้ พ.ศ.2518-2530 ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนบุตรเกิดรอด แสดงให้เห็นว่าระหว่างปี
พ.ศ.2518-2530 จำนวนบุตรเกิดรอดเฉลี่ยของสตรีไทยมุสลิมภาคใต้มีแนวโน้มลดลง โดยลดลง
ประมาณ 1 คนในช่วง 12 ปี คือ ลดลงจาก 3.4 คนในปี พ.ศ.2518 เหลือเพียง 3 คนในปี
พ.ศ.2530 (อารี อุเต็น, 2534: 66)

1.2 ขนาดครอบครัวที่ต้องการ (Cd: Desired Family Size)

การศึกษาถึงขนาดครอบครัวที่ต้องการ (Desired Family Size) นั้น มีการศึกษาวิจัยกันมาช้านานทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ การศึกษาวิจัยในแต่ละครั้ง มักจะมีการใช้ชื่อหัวข้อการวิจัยที่แตกต่างกันออกไป เช่น ขนาดของครอบครัวที่ปรารถนา (Family Size Preference) ขนาดของครอบครัวในอุดมคติ (Ideal Family Size) จำนวนบุตรที่ต้องการ (Disired Number of Children) จำนวนบุตรในอุดมคติ (Ideal Number of Children) และขนาดของครอบครัวที่ต้องการ (Desired Family Size) เป็นต้น (คาร์คิน โซคัพันธุ์โสภณ, 2523: 41 อ้างถึงใน ประสิทธิ์ ฤทธิ์เนติกุล, 2531: 7) ซึ่งมีความหมายหรือจุดมุ่งหมายในการวิจัยเหมือนกันคือ การถามถึงจำนวนบุตรที่ผู้ให้สัมภาษณ์ต้องการ หรือคิดว่าเหมาะสมสำหรับตนและครอบครัว หรือจำนวนบุตรที่ผู้ให้สัมภาษณ์คิดว่าน่าจะเหมาะสมกับตนโดยทั่วไป ในสถานการณ์ใดหรือสถานการณ์หนึ่งนั่นเอง ขนาดครอบครัวที่ต้องการที่ศึกษาค้นคว้านี้ได้มาก จากคำถาม "ถ้าหากท่านสามารถเริ่มต้นใหม่ได้จากเวลาที่ท่านไม่มีบุตรเลย และท่านสามารถจะเลือกได้ถึงจำนวนลูกที่ท่านจะมีในตลอดชีวิตของท่าน ท่านต้องการจะมีลูกกี่คน"

โดยปกติแล้วสตรีเมื่อสิ้นสุวัยเจริญพันธุ์ควรมีจำนวนบุตรที่มีชีวิต เท่ากับจำนวนบุตรที่ต้องการของตนเอง แต่บางครั้งสตรีจะมีบุตรเกินความต้องการคือ มีมากกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ สาเหตุที่ทำให้สตรีมีบุตรเกินความต้องการคือ การตายของทารก หรือเด็ก และ ความไม่รู้จักรหรือไม่สามารถคุมกำเนิดได้ ในสังคมที่มีอัตราการตายของเด็กและทารกสูง จำนวนบุตรเกิดรอดมักสูงกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ ทั้งนี้เพราะสตรีต้องการมีบุตรเกิดรอดให้มาก เพื่อเป็นหลักประกันว่า ถ้าบุตรตายในช่วงทารกหรือวัยเด็ก จะยังมีเหลือบุตรที่มีชีวิตอยู่เท่ากับจำนวนบุตรที่อยากจะมี แต่เมื่ออัตราการตายของเด็กและทารกเริ่มลดลงอันเนื่องมาจากภาวะโภชนาการและการสาธารณสุขดีขึ้น ทารกและเด็กก็จะมีชีวิตรอดจนถึงวัยผู้ใหญ่เกือบทุกคน ซึ่งเป็นผลให้แต่ละครอบครัวมีบุตรเกินกว่าที่ต้องการได้

การศึกษาถึงขนาดครอบครัวที่ต้องการของสตรีเวียดนามช่วงปี ค.ศ.1988 และ 1989 พบว่า มีขนาดครอบครัวที่ต้องการ 2.6 คน (เขตชนบท 2.7 และ เขตเมือง 2.3 คน) โดยที่สตรีเวียดนามได้มีขนาดครอบครัวที่ต้องการ 2.8 คน ส่วนสตรีเวียดนามเหมือนมีขนาดครอบครัวที่ต้องการ 2.4 คน (Allman et al, 1991: 311) ส่วนการศึกษาในประเทศไทย

อุกันดาพบว่า ปัจจัยด้านความทันสมัยจะลดขนาดครอบครัวที่ต้องการของสตรี Ankole (Ntozi and Kabera, 1991: 119)

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้การคุมกำเนิดกับขนาดครอบครัวที่ต้องการของสตรีศรีลังกาในปี ค.ศ.1982 และ 1985 จะเห็นว่า สตรีที่ใช้การคุมกำเนิดสมัยใหม่จะมีขนาดครอบครัวที่ต้องการใกล้เคียงกับภาวะเจริญพันธุ์ที่แท้จริงมากกว่าสตรีที่ใช้การคุมกำเนิดแบบดั้งเดิม และในสตรีที่ไม่ใช้การคุมกำเนิดเลย (Indralal de Silva, 1991: 191) ต่อมาเมื่อมีการศึกษาในปี ค.ศ.1985-1986 พบว่า ขนาดครอบครัวที่ต้องการเพิ่มตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต กล่าวคือ ถ้ามีบุตรที่มีชีวิตมาก สตรีมีแนวโน้มที่จะมีขนาดครอบครัวที่ต้องการมากตามไปด้วย (Retherford et al, 1989: 27)

ขนาดครอบครัวที่ต้องการมีผลต่อพฤติกรรมการใช้การคุมกำเนิด ดังจะเห็นได้จากการศึกษาในจังหวัด Jilin ของประเทศจีน แม้ว่าจีนจะมีนโยบายให้คู่สมรสมีบุตร 1 คน แต่เมื่อถามถึงจำนวนบุตรในอุดมคติ สตรีจีนมากกว่าร้อยละ 50 ต้องการบุตร 2 คน หรือมากกว่า ส่วนสตรีที่ต้องการการบุตรจำนวน 3 คนขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 10 และการศึกษายังพบว่าสตรีจีนที่มีบุตรรอดชีพ 1 คน จะใช้การคุมกำเนิดซึ่งส่วนมากเป็นวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว แสดงให้เห็นว่า สตรีปฏิบัติตามนโยบายของรัฐบาล แต่จริงๆ แล้วยังคงต้องการมีบุตรเพิ่มอยู่ จึงไม่ได้คุมกำเนิดแบบถาวร ส่วนสตรีที่มีบุตรรอดชีพ 2 คนขึ้นไป มีการใช้การคุมกำเนิดโดยวิธีทำหมันหญิงมากที่สุด ซึ่งเป็นการศึกษาที่สนับสนุนเรื่องความต้องการ (Demand) ในการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ (Easterlin and Crimmins, 1985) ซึ่งมีข้อเสนอแนะว่าการมีขนาดครอบครัวตามที่ต้องการ จะเป็นแรงจูงใจให้สตรีใช้การคุมกำเนิดด้วยความสมัครใจ (Choe and Tsuya, 1991: 39, 41, 48)

สำหรับในประเทศไทย ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่ต้องการ บุตรเกิดรอดและบุตรมีชีวิตนั้น เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในช่วงแรกจำนวนบุตรเกิดรอดและบุตรมีชีวิตแตกต่างกันมากคือ ในปี พ.ศ.2513 จำนวนบุตรเกิดรอดเท่ากับ 4.1 คน ในขณะที่บุตรมีชีวิตมีเพียง 3.6 คน แต่ต่อมาความแตกต่างเริ่มลดน้อยลงคือ จำนวนบุตรเกิดรอดเท่ากับ 3.1 คน และบุตรมีชีวิตเท่ากับ 2.8 คน ในปี พ.ศ.2527 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2530: 3) ในปี พ.ศ.2530 จำนวนบุตรเกิดรอดเท่ากับ 2.75 คน และมีบุตรมีชีวิตเท่ากับ 2.53 คน (Chayovan et al, 1988: 23)

การศึกษาถึงขนาดครอบครัวที่ต้องการในประเทศไทยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาพบว่า มีแนวโน้มลดลงโดยลำดับ โดยจะเห็นได้จากโครงการศึกษาวิจัยหลาย ๆ โครงการ อาทิ เช่น

- โครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และประชากรในปี พ.ศ.2512-2513 ในเขตชนบทมีขนาดครอบครัวที่ต้องการ 3.9 คน และเขตเมืองมี 3.6 คน ส่วนปี พ.ศ.2515-2516 เขตชนบทมี 3.9 และเขตเมืองมี 3.6 คน
- โครงการสำรวจภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทย พ.ศ.2518 พบว่า ในเขตชนบทมีขนาดครอบครัวที่ต้องการ 3.7 คน เขตเมืองมี 3.3 คน
- โครงการสำรวจภาวะเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัวและการวางแผนการตาย พ.ศ.2522 เขตชนบทมีขนาดครอบครัวที่ต้องการ 3.3 คน เขตเมืองมี 3.0 คน
- โครงการสำรวจสภาวะการคุมกำเนิดรอบที่ 3 ปี พ.ศ.2527 เขตชนบทมีขนาดครอบครัวที่ต้องการ 3.0 คน และเขตเมืองมี 2.7 คน (จอห์น โบนเดล และคณะ, 2530: 60)
- โครงการสำรวจประชากรและการอนามัยในประเทศไทย พ.ศ.2530 พบว่า มีขนาดครอบครัวที่ต้องการโดยเฉลี่ย 2.8 คน (จอห์น โบนเดล และภาพร ชโยวรรณ, 2532: 111)

จากตัวเลขดังกล่าวมาแล้วข้างต้นย่อมแสดงให้เห็นว่า ความแตกต่างของจำนวนบุตรไม่ว่าจะวัดจากจำนวนบุตรเกิดรอด หรือบุตรที่มีชีวิตกับขนาดครอบครัวที่ต้องการ โดยเฉลี่ยแล้ว น่าจะมีความแตกต่างน้อยลงในอนาคต

นอกจากนี้มีการศึกษาของ เกื้อ วงศ์บุญสิน และสุวัฒนา วิบูลย์ เศรษฐ์ (2531: 6) เกี่ยวกับขนาดครอบครัวที่ต้องการของสตรีไทยมุสลิมใน 4 จังหวัดภาคใต้ พบว่า สตรีไทยมุสลิมต้องการมีบุตรมากกว่าจำนวนบุตรที่มีอยู่แล้วในขณะนี้ ซึ่งข้อเท็จจริงนี้จะตรงข้ามกับผลการวิจัยเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยในภาคอื่นๆ นั่นคือ สตรีไทยส่วนใหญ่ต้องการที่จะมีบุตรในจำนวนน้อยกว่า หรือเท่ากับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่จริงในขณะนี้ให้สัมพันธ์ ส่วนการศึกษาถึงจำนวนบุตรในอุดมคติของชาวไทยภูเข่าเผ่าม้ง ในจังหวัดน่าน พ.ศ.2531 พบว่าสตรีชาวไทยภูเข่าเผ่าม้งที่แต่งงานแล้ว เมื่อสิ้นสุควัยเจริญพันธุ์ (40-44 ปี) มีจำนวนบุตรเกิดรอดเฉลี่ย 7 คน มี

บุตรมีชีวิต 6 คน และมีบุตรในอุคมคคิ 6 คน เมื่อพิจารณาจำนวนบุตรในอุคมคคิ พบว่าชาวเมืองที่อาศัยอยู่ในชุมชนแบบใหม่ มีจำนวนบุตรในอุคมคคิเฉลี่ยเท่ากับ 4 คน ส่วนผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแบบดั้งเดิม มีจำนวนบุตรในอุคมคคิเฉลี่ยเท่ากับ 5 คน (ประสิทธิ์ ฤทธิ์เนติกุล, 2531: ข)

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของขนาดครอบครัวที่ต้องการกับการใช้การวางแผนครอบครัวนั้น ในช่วงต้นของการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทยนั้น การเริ่มใช้การคุมกำเนิดมักเป็นการเริ่มใช้หลังจากที่คู่สมรสบรรลุถึงขนาดครอบครัวที่ปรารถนาแล้ว ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงการมีแรงจูงใจที่จะจำกัดขนาดครอบครัวมากกว่าที่จะเว้นช่วงการมีบุตร เมื่อการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์อย่างตั้งใจ ได้กลายเป็นเรื่องธรรมดามากขึ้น คู่สมรสจะพยายามเว้นช่วงห่างการมีบุตร และมีการเริ่มใช้การคุมกำเนิดเป็นครั้งแรกหลังจากการคลอดบุตรก่อนที่จะบรรลุถึงขนาดครอบครัวที่ปรารถนา และหลังจากนั้นจะใช้เพื่อจำกัดขนาดครอบครัวด้วย (จอห์น โนเคล และนภาพร ชโยวรรณ, 2532: 101-102)

1.3 จำนวนบุตรที่มีชีวิต (C: Actual Family Size)

จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่จะมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัว กล่าวคือ คู่สมรสที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตมากย่อมมีแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวมาก

เนื่องจากการมีบุตรเป็นภาระทางเศรษฐกิจ และเป็นภาระเลี้ยงดูของครอบครัว ดังนั้นครอบครัวที่มีบุตรหลายคนและไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม มีแนวโน้มที่จะยอมรับการวางแผนครอบครัวมากกว่าครอบครัวที่ยังไม่มีบุตรหรือมีบุตรน้อย ซึ่งมีแนวโน้มที่จะต้องการบุตรเพิ่ม จึงอาจมีการยอมรับการวางแผนครอบครัวน้อยกว่า (Whyte and Parish, 1984 อ้างถึงใน Lavelly et al, 1990: 357)

สตรี Ankole ประเทศกัวนิดา มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตมากจนเกือบจะเท่ากับจำนวนบุตรที่เขาคาดหวังแล้วนั้น สตรีเหล่านี้จึงจะเริ่มค้นหาวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ (Ntozi and Kabera, 1991: 119)

การศึกษาในประเทศเวียดนามพบว่า สตรีที่มีการใช้การคุมกำเนิดในปัจจุบัน จะมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรที่มีชีวิต โดยสตรีที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไป มีการใช้การคุมกำเนิดถึง

ร้อยละ 60 ส่วนสตรีที่มีบุตร 1 คน ใช้การคุมกำเนิดร้อยละ 40 (Allman et al, 1991: 31)
นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีจึนลดลงมาก
โดยศึกษาในเขตชนบทของจังหวัด Jilin ปี ค.ศ.1985 ซึ่งผู้ศึกษาอธิบายว่า สตรีที่ไม่มีบุตร
มีชีวิตเลยจะไม่มี การคุมกำเนิด ส่วนสตรีที่มีบุตร 1 คน ร้อยละ 2 เท่านั้นที่ทำหมัน ส่วนสตรีที่มีบุตร
มากกว่า 2 คนขึ้นไปทำหมันร้อยละ 60 (Choe and Tsuya, 1991: 42)

โดยทั่วไปแล้วบุคคลจะตัดสินใจวางแผนครอบครัวก็ต่อเมื่อมีบุตรครบตาม
ที่ต้องการ ทั้งในเรื่องจำนวนและเพศของบุตร หรือไม่ต้องการมีบุตรอีกต่อไป (Retherford
et al, 1989: 32) เช่นเดียวกับการศึกษาของอารีย์ วงศ์พันธ์เลิศ (2531: 13) ที่สรุป
ว่า ความต้องการเกี่ยวกับจำนวนบุตรในอุดมคติ และความต้องการที่จะมีบุตรเพิ่ม ขึ้นอยู่กับจำนวน
บุตรที่มีชีวิตอยู่จริงๆ ขณะนั้น

มีการศึกษาที่พบว่า จำนวนบุตรในอุดมคติจะลดลงเมื่อจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่
เพิ่มขึ้น และจำนวนบุตรในอุดมคติจะเพิ่มขึ้น เมื่ออายุบุตรคนสุดท้ายเพิ่มขึ้น (ระจิตตา ๗ พัทลุง,
2514: 9) ส่วนอัญชลี วิสุทธีมรรค (2526: 41) ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการวางแผน
ครอบครัวในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย พบว่า ทั่วประเทศและในเขตชนบท สตรีที่มีบุตรมีชีวิต
อยู่ 3-4 คน กำลังใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุด ซึ่งผลการศึกษาในภูมิภาคต่างๆ ยกเว้น
ภาคเหนือจะพบผลเช่นเดียวกัน ส่วนภาคเหนือพบว่าสตรีที่มีบุตรมีชีวิต 1-2 คน นิยมใช้การวางแผน
ครอบครัวเท่ากับสตรีที่มีบุตรมีชีวิต 3-4 คน เช่นเดียวกับการศึกษาผู้มารับบริการทำหมันจาก
สถานบริการของรัฐ ในช่วงปี พ.ศ.2528 ทั่วประเทศพบว่า ผู้มารับบริการทำหมันชายและหญิงมี
บุตรมีชีวิตประมาณ 3 คน (กองอนามัยครอบครัว, กระทรวงสาธารณสุข, 2529: 2)

ส่วนโครงการสำรวจประชากร และการอนามัยในประเทศไทย พ.ศ.
2530 พบว่า สตรีมีการใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุด เมื่อมีจำนวนบุตรมีชีวิต 3-4 คน คือ
ร้อยละ 80.7 สตรีที่มีบุตรมีชีวิต 0-2 คนใช้การวางแผนครอบครัวร้อยละ 61.2 ส่วนสตรีที่มี
บุตรมีชีวิต 5 คนขึ้นไป มีการใช้การวางแผนครอบครัวร้อยละ 71.4 (Chayovan et al,
1988: 27)

แต่มีผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น เช่น
การศึกษาเปรียบเทียบแนวความคิดในเรื่องการทำหมันระหว่างสตรีที่สมรสแล้วใน เขตชน เมือง

กรุงเทพมหานคร 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีบุตรมีชีวิต 0-2 คน กับกลุ่มที่มีบุตรมีชีวิต 3 คนขึ้นไป พบว่า แนวความคิดของสตรีกลุ่มที่มีบุตรมีชีวิต 0-2 คน มีการยอมรับการวางแผนครอบครัวมากกว่าอีกกลุ่ม โดยให้เหตุผลว่า อาจเป็นเพราะสตรีกลุ่มที่มีบุตรมีชีวิตน้อยมีความทันสมัยมาก นั่นคือมีฐานะทาง เศรษฐกิจ มีการศึกษาสูงขึ้น ทำให้มีแนวความคิด เปิดกว้าง ยอมรับนวัตกรรมใหม่ๆ รวมถึงการ เข้าถึงวิธีการวางแผนครอบครัวเพื่อจำกัดขนาดครอบครัวด้วยนั่นเอง จึงทำให้มีการทำหมันเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่มีบุตรมีชีวิต 3 คนขึ้นไป ที่มีแนวความคิดยึดถือค่านิยมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับ ศาสนา (โศภิต ผ่องเสรี, 2529: 92) ส่วนการประเมินผลการให้บริการวางแผนครอบครัวใน 4 จังหวัดภาคใต้ของไทย พ.ศ.2531 กลับพบว่าจำนวนบุตรมีชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้การ คุมกำเนิด กล่าวคือ สตรีกลุ่มที่มีการใช้การคุมกำเนิดสูงมีบุตรมีชีวิต 2.9 คน ส่วนกลุ่มที่มีการใช้ การคุมกำเนิดต่ำนั้น มีบุตรมีชีวิต 2.9 คนเช่นกัน (เกื้อ วงศ์บุญสิน และสุวัฒนา วิบูลย์ เศรษฐ์, 2531: 5)

อย่างไรก็ตาม จากอดีตที่ผ่านมาสตรีที่ใช้การคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุม กำเนิดชนิดถาวร จะมีจำนวนบุตรมีชีวิตลดลงตามลำดับ กล่าวคือ ปี พ.ศ.2516 สตรีที่ทำหมัน มีบุตรมีชีวิต 4.5 คน ปี พ.ศ.2523 มีบุตรมีชีวิต 3.4 คน และปี พ.ศ.2529 มีบุตรมีชีวิต 3.0 คน ตามลำดับ แสดงว่าสตรีตัดสินใจทำหมันโดยคำนึงถึงจำนวนบุตรที่มีชีวิตในขนาดที่ลดลง ซึ่งแต่เดิมสตรีต้องมีจำนวนบุตรมาก เสียก่อนจึงจะตัดสินใจทำหมัน แต่ในปัจจุบันนี้สตรีมีความมั่นใจใน การรอดชีพของบุตรมากขึ้น (กองอนามัยครอบครัว, กระทรวงสาธารณสุข, 2526: 6; 2530: 8)

1.4 ความไม่ต้องการบุตรเพิ่ม (Wants No More)

เป็นตัวแปรที่ช่วยยืนยันค่าตอบขนาดครอบครัวที่ต้องการ โดยได้จากคำถาม ที่ว่า "นอกจากบุตรที่ท่านมีอยู่ขณะนี้แล้วท่านยังต้องการบุตรเพิ่มอีกหรือไม่" เป็นการคาดว่าผู้ที่ตอบ ว่า "ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม" จะมีแรงจูงใจในการใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าผู้ที่ยังมีความ ต้องการบุตรเพิ่มอีก และสำหรับผู้ที่ไม่ได้คุมกำเนิดคาดว่าคำตอบที่ได้คือ ยังคงมีความต้องการ บุตรอีก

Freedman และ Coombs ได้ศึกษาความไม่ต้องการบุตรเพิ่มในประเทศ กำลังพัฒนา 9 ประเทศ และประเทศพัฒนาแล้ว 4 ประเทศ (1966-1972) ซึ่งมีประเทศไทย

รวมอยู่ด้วย (ใช้ข้อมูลจากโครงการต่อเนื่องระยะยาวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสังคม เศรษฐกิจ รอบที่ 1) สำหรับประเทศกำลังพัฒนาพบว่า ประมาณร้อยละ 16 ถึงร้อยละ 42 ของสตรีกลุ่มอายุ 20-39 ปีที่รายงานว่าไม่ต้องการบุตรเพิ่มและไม่ได้ใช้การวางแผนครอบครัว ขณะที่ประเทศพัฒนามีเพียงประมาณร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 14 (Freedman and Coombs, 1974 อ้างถึงใน Wongboonsin, 1985: 113) ซึ่งเขาให้เหตุผลว่า ผู้ตอบจะมีแรงจูงใจที่จะคุมกำเนิดแต่ยังคงไม่ใช้การคุมกำเนิด ถ้าค่าใช้จ่ายในการคุมกำเนิดยังคงสูง โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ตัวเงิน ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับสังคม เช่น วัฒนธรรม ประเพณีต่างๆ ที่มีอิทธิพลพอที่จะทำให้ผู้ตอบไม่ใช้การคุมกำเนิด แม้ว่าเขาจะไม่ต้องการบุตรเพิ่มแล้วก็ตาม นอกจากนี้อาจจะเกิดจากตัวผู้ตอบเองบางส่วนมีปัญหาในการตั้งครรถ์ จึงไม่ใช้คุมกำเนิด

การศึกษาในประเทศใต้หวันโดยใช้ข้อมูลสำรวจระยะยาว พบว่ามีเพียงสตรีร้อยละ 13.5 ที่ตอบว่าไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม ทั้งยังพบว่า ร้อยละ 45 ของสตรีที่ตอบว่าไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มแต่ไม่ได้ใช้การวางแผนครอบครัว (Freedman et al. อ้างถึงใน Hermalin, 1983: 10) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ World Bank ที่รายงานว่ามีสตรีชุกานร้อยละ 10 ที่ต้องการจำกัดจำนวนบุตรและไม่ต้องการบุตรเพิ่มแล้ว แต่ไม่มีการใช้การคุมกำเนิด (Bracket et al, 1978 อ้างถึงใน Mbizvo and Adamchak, 1991: 31) และพบว่าการตัดสินใจในการคุมกำเนิดถูกกำหนดโดยสามี โดยที่สามีจะเป็นผู้ตัดสินใจที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้การคุมกำเนิด (Khalifa, 1988 อ้างถึงใน Mbizvo and Adamchak, 1991: 32) ส่วนการศึกษาใน Zimbabwe ก็ให้ผลเช่นเดียวกันกล่าวคือ สตรีที่ตอบว่าไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มแล้วนั้นกลับไม่มีการใช้การคุมกำเนิดเช่นกัน โดยเขาให้เหตุผลว่าเกิดจากการล้มเหลวของการใช้การคุมกำเนิดหรืออาจเกิดจากสามียังต้องการบุตรเพิ่ม โดยที่สามีมีอิทธิพลเหนือภรรยาในการที่จะใช้หรือไม่ใช้การคุมกำเนิด (Mason and Taj, 1987: 612 อ้างถึงใน Mbizvo Adamchak, 1991: 37)

นอกจากนี้มีการศึกษาการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศเวียดนามพบว่า สตรีกำลังสมรสร้อยละ 60 ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท โดยที่สตรีเวียดนามเหนือ ไม่ต้องการบุตรเพิ่มมากกว่าสตรีเวียดนามใต้ (Allman et al, 1991: 311)

อัตราการใช้อาคารคุมกำเนิดแบบถาวรเป็นดัชนีที่แสดงถึงความต้องการที่จะยุติการมีบุตรได้ดีกว่า เมื่อพิจารณาจากการใช้อาคารคุมกำเนิดทั้งหมด จากการสำรวจสภาวะการคุมกำเนิดรอบที่ 3 พ.ศ.2527 ในประเทศไทย พบว่าสตรีส่วนใหญ่ที่มีบุตรแล้ว 3 คน จะไม่ต้องการบุตรเพิ่มอีก ไม่ว่าจะมองคัพระกอบทางเพศของบุตรเป็นอย่างไร (จอห์น โบลเดล และคณะ, 2530: 66) และพบว่าสตรีจะมีการใช้อาคารคุมกำเนิดแบบถาวรมากที่สุดเมื่อมีบุตรมีชีวิตร 3-4 คน คือร้อยละ 40.2 โดยความไม่ต้องการบุตรเพิ่มจะเพิ่มตามจำนวนบุตรมีชีวิตร (Chayovan et al, 1988: 27)

สำหรับการศึกษาเปรียบเทียบภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยในชุมชนแออัด และชุมชนชานเมืองกรุงเทพฯ พบว่า สตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มมีจำนวนบุตรเกิดรอดเฉลี่ยมากกว่า สตรีที่ต้องการบุตรเพิ่มในพื้นที่ทั้ง 2 แห่ง (อารีย์ วงศ์พันธ์เลิศ, 2532: 31) ส่วนการประเมินผลโครงการวางแผนครอบครัวใน 4 จังหวัดภาคใต้ก็พบว่า สตรีในเขตที่มีการใช้อาคารคุมกำเนิดสูง ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มมากกว่าสตรีในเขตที่มีอัตราการใช้อาคารคุมกำเนิดต่ำ กล่าวคือ ร้อยละ 36.1 ของสตรีในเขตที่มีการคุมกำเนิดสูง กับร้อยละ 31.7 ของสตรีในเขตที่มีการคุมกำเนิดต่ำ (เกื้อ วงศ์บุญสิน และสุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์, 2531: 7)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการวางแผนครอบครัวของทหารอากาศไทยในเขตกรุงเทพฯ พบว่า ความต้องการบุตรเพิ่มมีความสัมพันธ์ เชิงลบกับการมีส่วนร่วมในการวางแผนครอบครัว หมายความว่า ทหารอากาศที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนครอบครัวมาก (กษมา โรจนนิล, 2534: 110)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัว

2. ปัจจัยทางสังคมและ เศรษฐกิจ

2.1 เขตที่อยู่อาศัย

ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่แตกต่างกัน เช่น ระหว่างเมืองและชนบทย่อมมีความแตกต่างกัน ในด้านความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ และค่านิยม ทั้งนี้เพราะได้รับอิทธิพลจากสังคมที่แตกต่างกัน ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจะมีความคิดแบบคนเมือง ขณะที่ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท จะมีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำกว่า การศึกษาค่ากว่า มีความรู้สึก

นักคิดแตกต่างกันไปจากคนเมือง และมีแนวโน้มที่จะอนุรักษ์วัฒนธรรมสูงกว่า (Report of an Expert Committee 1981: 3 อ้างถึงใน ยุทิน อวรุ่งเรือง, 2530: 24) ด้วยสภาพความแตกต่างดังกล่าวย่อมทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับบุตร จำนวนบุตร พฤติกรรมภาวะเจริญพันธุ์ และการใช้การป้องกันการปฏิสนธิแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาแล้ว แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของภาวะเจริญพันธุ์กับความแตกต่างระหว่างเขตที่อยู่อาศัยพบว่า สตรีชนบทมีบุตรมากกว่าสตรีในเขตเมือง แต่ในปัจจุบันความแตกต่างดังกล่าวลดลงตามลำดับ เช่น การศึกษาในเรื่องจำนวนบุตรที่ต้องการของสตรีเวียดนามปี ค.ศ.1988 พบว่า สตรีเวียดนามที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีจำนวนบุตรที่ต้องการ 2.7 คน สตรีเวียดนามที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีจำนวนบุตรที่ต้องการ 2.3 คน แต่เมื่อพิจารณาเรื่องเขตที่อยู่อาศัยกับความต้องการบุตรเพิ่ม กลับไม่พบความแตกต่างทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง สำหรับการวิเคราะห์การคุมกำเนิดของสตรีเวียดนามพบว่า สตรีในเขตเมืองมีการใช้การคุมกำเนิดอย่างกว้างขวางทั้งวิธีดั้งเดิม และวิธีสมัยใหม่มากกว่าสตรีในเขตชนบท และเมื่อพิจารณาตามภาคจะพบว่า สตรีทางภาคเหนือของเวียดนามจะมีการใช้การคุมกำเนิดมากกว่าภาคใต้ (Allman et al, 1991: 313)

การสำรวจทางด้านประชากรของประเทศจีนระหว่างปี ค.ศ.1970-1980 ช่วงแรกจะพบว่า คู่สมรสที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทมีความต้องการบุตร 2 คน (Wang, 1989; Whyte and Gu, 1987 อ้างถึงใน Lavelly et al, 1990: 823) และเมื่อมีนโยบายของรัฐบาลให้มีบุตร 1 คน คู่สมรสมากกว่าร้อยละ 80 ในเขตเมืองหยุดการมีบุตรที่จำนวนบุตร 1 คน ขณะที่มากกว่าร้อยละ 90 ของคู่สมรสที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีบุตร 2 คน (Feeney et al, 1989, Wang, 1989 อ้างถึงใน Lavelly et al, 1990: 823) โดยให้เหตุผลว่า เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้คู่สมรสที่อาศัยในเขตเมืองมีการปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาวะการณที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะพบสภาวะการณ เช่นนี้ในประเทศไต้หวัน, ญี่ปุ่น และเกาหลีเช่นเดียวกัน (Greenhalp, 1988b อ้างถึงใน Lavelly et al, 1990: 825)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย นิพนธ์ เทพวัลย์ (2524: 9) ได้ศึกษาถึงผลกระทบของการทำงานของสตรีต่อภาวะเจริญพันธุ์พบว่า ในเขตเมือง เมื่อปรับฐานอายุแล้ว

สตรีมีจำนวนบุตร เกิดรอดเฉลี่ยน้อยกว่าสตรีในชนบทถึงร้อยละ 2.3 และเมื่อพิจารณาในสตรีที่ใกล้หมดวัยเจริญพันธุ์ก็พบผลเช่นเดียวกัน ส่วนศรัณยา บุณนาค (2525: 109) พบว่า สตรีในเขตชนบทมีความต้องการบุตรโดยเฉลี่ยมากกว่าสตรีในเขตเมือง

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และสุวัลลีย์ เปี่ยมปิติ (2526: 30) ได้ศึกษาความแตกต่างในด้านความพอใจในภาวะเจริญพันธุ์ เพศของบุตร และคุณประโยชน์ของบุตร พบว่าคนในเขตเมืองทุกกลุ่มชาติพันธุ์ มีขนาดครอบครัวที่ต้องการ และขนาดครอบครัวในอุดมคติน้อยกว่าพวกเดียวกันที่อยู่ในเขตชนบท และสิ่งที่น่าสนใจคือ ภรรยาของทุกกลุ่มชาติพันธุ์ต้องการขนาดครอบครัวที่เล็กกว่าสามี ขนาดครอบครัวในอุดมคติของคนไทยมุสลิมภาคใต้ ไทยมุสลิม จีน และไทย ในเขตชนบทคือ 3.75, 3.35, 3.35 และ 2.90 คน ตามลำดับ และพรทิพย์ คำพอง (2528: 75) ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ และจำนวนบุตรที่ต้องการตามเขตที่อยู่อาศัยพบว่า สตรีในเขตเมืองมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มากกว่า และมีจำนวนบุตรที่ต้องการน้อยกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท

ส่วนการศึกษาในเรื่องความทันสมัย (Modernization) กับความสามารถในการมีบุตรของสตรีนั้น เชื่อว่าปัจจัยด้านความเป็นเมือง จะสามารถลดความต้องการมีบุตรได้ โดยคู่สมรสจะ เน้นในแง่คุณภาพของบุตรมากกว่าปริมาณ นอกจากนี้หากมองบุตรเป็นสินค้าบริโภคชนิดหนึ่ง ความเป็นเมืองน่าจะมีส่วนเพิ่มรสนิยมให้คู่สมรสบริโภคสินค้าชนิดอื่นมากกว่าการมีบุตร โดยเปรียบเทียบ ในอดีตนั้นระดับความเป็นเมืองมีแนวโน้มที่จะทำให้จำนวนบุตรที่คู่สมรสจะมีได้ลดลง เนื่องจากความแออัดหนาแน่นเพิ่มโอกาสการติดเชื้อต่างๆ ทำให้การตายสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันผลกระทบเช่นนี้น้อยลง ประเทศที่กำลังพัฒนาส่วนใหญ่ มีการพัฒนาด้านสาธารณสุขและสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ทันสมัยยิ่งขึ้น ทำให้จำนวนบุตรที่คู่สมรสจะมีได้เพิ่มขึ้นแทนที่จะลดลง แนวโน้มดังกล่าวทำให้ลดความต้องการที่จะมีบุตรเพื่อทดแทนบุตรที่เสียชีวิตลง (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2532: 12-13; Easterlin and Crimmins, 1985: 23-24)

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของการใช้การคุมกำเนิดในแต่ละภาค จากข้อมูลการสำรวจประชากรและการอนามัยของประเทศไทย พ.ศ.2530 พบว่า ภาคใต้มีอัตราการใช้การคุมกำเนิดต่ำสุดคือ ร้อยละ 52 ขณะที่ภาคเหนือมีอัตราการใช้การคุมกำเนิดสูงถึงร้อยละ 75 ของสตรีที่เคยสมรสอายุ 15-44 ปี ซึ่งปัจจุบันกำลังใช้การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งอยู่

และ เมื่อพิจารณา เปรียบ เทียบกับโครงการสำรวจสภาวะการคุมกำเนิดรอบที่ 3 พ.ศ.2527 พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการใช้การคุมกำเนิดเพิ่มมากที่สุดคือ จากร้อยละ 61 เป็นร้อยละ 67 ภาคเหนือ และภาคกลางเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 3 ขณะที่ภาคใต้เพิ่มเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น และ ที่กรุงเทพฯ ลดลงจากร้อยละ 72 เป็นร้อยละ 67 (Chayovan et al, 1988: 14)

อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่ให้ผลไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา กล่าวคือ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องจำนวนบุตรเกิดรอระหว่างสตรีที่อยู่อาศัยอยู่ใน เขตเมืองและ เขตชนบท แต่ เมื่อพิจารณาจากจำนวนบุตรที่คาดหวัง จำนวนบุตรที่ต้องการและภาวะเจริญพันธุ์ ที่แท้จริงกลับพบความสัมพันธ์กับ เขตที่อยู่อาศัย กล่าวคือ สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท จะมีจำนวน บุตรที่คาดหวังและจำนวนบุตรที่ต้องการมากกว่าภาวะเจริญพันธุ์ที่แท้จริง ส่วนสตรีที่อาศัยอยู่ใน เขตเมืองจะมีจำนวนบุตรที่คาดหวัง และจำนวนบุตรที่ต้องการใกล้เคียงกับภาวะเจริญพันธุ์ที่แท้จริง (ปราโมทย์ กังสสาร, 2525: 62, 64) นอกจากนี้มีการศึกษาเปรียบเทียบครอบครัวที่ปรารถนา ของสตรีย้ายถิ่นกับไม่ย้ายถิ่น เพื่อความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับวิถีชีวิตแบบ เมือง กับขนาด ครอบครัวที่ปรารถนา ในแต่ละกลุ่มสภาพการรู้หนังสือซึ่งพบว่า ในกลุ่มสตรีที่รู้หนังสือ สตรีผู้ย้ายถิ่น ที่มีการเปิดรับวิถีชีวิตแบบ เมืองตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป และสตรีผู้ไม่ย้ายถิ่น ต้องการขนาดครอบครัว โดยเฉลี่ยแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย (3.1 เทียบกับ 3.0 คน) ส่วนกลุ่มสตรีที่ไม่รู้หนังสือ พบว่า สตรีผู้ไม่ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยอยู่ใน เขตเมืองดั้งเดิมต้องการขนาดครอบครัว โดยเฉลี่ยสูงกว่าสตรี ผู้ย้ายถิ่นที่มีการ เปิดรับวิถีชีวิตแบบ เมืองตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป (4.3 เทียบกับ 3.9 คน) โดยเขาให้ เหตุผลว่าน่าจะเป็น เพราะสตรีผู้ไม่ย้ายถิ่นที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง เป็นกลุ่มที่ประกอบอาชีพค้าขาย หรืออาชีพอื่นที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการมีบุตร มีสัดส่วนสูงกว่าสตรีผู้ย้ายถิ่น (เรื่องฤทธิ์ ชมพุดมดอง, 2529: 100)

เมื่อมองถึงการใช้การวางแผนครอบครัวของคู่สมรส ซึ่งเป็นการแสดงว่า คู่สมรสได้ มีแรงจูงใจที่จะใช้และมีการใช้การวางแผนครอบครัว พบว่าทั้งการใช้การคุมกำเนิด แบบชั่วคราว เช่น การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และการคุมกำเนิดแบบถาวร เช่น การทำหมัน อัตรา การคุมกำเนิดของคู่สมรสใน เขตเมืองจะสูงกว่าเขตชนบท เมื่อพิจารณาแยกตามภาคพบว่าคู่สมรส ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพฯ) มีอัตราการคุมกำเนิดสูงสุด (ศิริวรรณ ศิริบุญ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย: 2532: 124; พิเชิด พิทักษ์เทพสมบัติ และบาร์บารา จาโนวิทซ์, 2532: 170)

แม้ว่าการดำเนินชีวิตของคนชนบท และในเมืองจะแตกต่างกัน แต่แบบชีวิตดังกล่าวทั้งในเมืองและชนบทกำลังอยู่ในระหว่างการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ แบบอย่างชีวิตที่เคยจำกัดอยู่เฉพาะในหมู่บ้านในเมืองได้เริ่มแผ่ขยาย อิทธิพลเข้ามาในชนบทผลลัพธ์ก็คือ ความแตกต่างระหว่างเมืองกับชนบทจะเริ่มลดน้อยลงเรื่อยๆ (จอห์น โบนเซล และคณะ, 2530: 30)

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาพอที่จะสรุปได้ว่า เขตที่อยู่อาศัยแตกต่างกันมีผลต่อแรงจูงใจในการใช้วางแผนครอบครัว

2.2 กลุ่มชาติพันธุ์และภาษา

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิด ได้ชี้ให้เห็นว่า กลุ่มชาติพันธุ์และภาษาเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมาก ซึ่งกลุ่มชาติพันธุ์มีความแตกต่างกันมากไม่เพียงแต่ในระดับของภาวะเจริญพันธุ์ การใช้การคุมกำเนิดเท่านั้น แต่ยังแตกต่างกันในด้านตัวแปร หรือปัจจัยซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมการวางแผนครอบครัว นโยบายและโครงการประชากรจะต้องมีการกำหนดขึ้นอย่างรอบคอบจัดทำเฉพาะกลุ่ม ซึ่งการกำหนดนโยบายและโครงการดังกล่าวจะต้องศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้งานวางแผนครอบครัว (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และสุวัลลีย์ เปี่ยมปิติ, 2526: 170)

ครอบครัวและบทบาททางเพศที่ได้รับการหล่อหลอมมาจากศาสนาที่มีข้อห้ามในการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ จะนำไปสู่ครอบครัวที่มีขนาดใหญ่ โดยที่ศาสนาจะมีบทบาทต่อวิธีที่จะใช้ในการคุมกำเนิด คนที่นับถือและยึดมั่นในศาสนาต่างๆ มักมีค่านิยมที่จะเป็นผู้ที่มีอำนาจและบทบาทในครอบครัว และมีการแบ่งแยกบทบาททางเพศอย่างมาก (Gold Scheider and Gold Scheider, 1988; Thornton and Lamburn, 1989 อ้างถึงใน Gold Scheider and Mosher, 1988: 103)

สำหรับในหมู่บ้าน Ankole ประเทศอุกันดา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีครอบครัวขนาดใหญ่เกิดจากในกลุ่มชาติพันธุ์ของเขามีข้อห้าม ประเพณี วัฒนธรรม พิธีการต่างๆ รวมทั้งค่านิยมที่ส่งเสริมการมีบุตรมาก โดยผู้สูงอายุในครอบครัวจะเป็นผู้ควบคุมมิให้บุตรหลานใช้การคุมกำเนิดก่อนที่จะมีบุตร 6-8 คน (Ntozi and Kabera, 1991: 121)

การศึกษาพฤติกรรมเจริญพันธุ์ของสตรีศรีลังกา ปี ค.ศ.1982 และ 1985 พบว่า สตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มนั้นจะมีสัดส่วนสูงสุดในกลุ่ม Moor กับ Muslim ซึ่งเป็นชนกลุ่มใหญ่ในศรีลังกามีถึงร้อยละ 47 รองลงมาคือ กลุ่ม Tamil กับ Hindu และกลุ่มที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มน้อยที่สุดคือ กลุ่ม Christian ซึ่งพบเพียงร้อยละ 33 (Indralal de Silva, 1992: 190) ส่วนการศึกษาการใช้การคุมกำเนิด ในเขตชนบทของจังหวัด Jilin ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ปี ค.ศ.1985 พบว่า สตรีเชื้อชาติ Han ซึ่งเป็นชนกลุ่มใหญ่ มีการใช้การคุมกำเนิดมากกว่าชนกลุ่มน้อย (Choe and Tsuya, 1991: 46)

อย่างไรก็ตาม ในศตวรรษที่ผ่านมา ความแตกต่างในเรื่องภาวะเจริญพันธุ์ระหว่างกลุ่มศาสนาในกลุ่มใหญ่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเริ่มลดน้อยลง ซึ่งตั้งแต่ปี ค.ศ.1980 จำนวนบุตรที่คาดหวังทั้งหมดระหว่างศาสนาคาทอลิก โปรเตสแตนต์ และ Jewish มีจำนวนใกล้เคียงกัน (Mosher et al, 1980; Jones and Westoff, 1979 อ้างถึงใน Gold Scheider and Mosher, 1991: 120) ซึ่งช่วงก่อนปี ค.ศ.1950 จนถึงก่อนหน้าศตวรรษนี้ดูเหมือนว่า ศาสนาจะมีความสำคัญต่อการกำหนดจำนวนบุตรที่คาดหวัง และการใช้การวางแผนครอบครัวในสหรัฐอเมริกา แต่ในปัจจุบันนี้ศาสนามีอิทธิพลต่อความแตกต่างของจำนวนบุตรที่คาดหวังและการใช้การวางแผนครอบครัวน้อยลง เนื่องจากอิทธิพลของความเป็นศูนย์กลางทางศาสนาลดน้อยลง โดยที่มีการเปลี่ยนแปลงในแบบแผนการดำเนินชีวิตในครอบครัวเกี่ยวกับการตัดสินใจเกี่ยวกับขนาดของครอบครัวและการมีบุตร นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีที่นับถือศาสนาคาทอลิก โปรเตสแตนต์ และ Jewish มีขนาดครอบครัวที่ปรารถนาอยู่ระหว่าง 2.2-2.3 คน ส่วนกลุ่มศาสนา Mormons มีขนาดครอบครัวที่ปรารถนา 3.05 คน และกลุ่มที่ไม่มีข้อบังคับทางศาสนามีขนาดครอบครัวที่ปรารถนา 1.83 คน ซึ่งเขาก็อ้างว่า ศาสนามีความสำคัญต่อแบบแผนการใช้การคุมกำเนิด และการกำหนดระยะเวลาที่มีบุตร แต่ไม่ได้กำหนดขนาดครอบครัว (Gold Scheider and Mosher, 1991: 102, 112)

หลักฐานการศึกษาในเรื่องความแตกต่างของกลุ่มชาติพันธุ์ ในปี ค.ศ. 1978 ของ จอห์น โนเดล ชี้ให้เห็นว่า ความแตกต่างของภาวะเจริญพันธุ์แยกพิจารณาตามศาสนาเริ่มเปลี่ยนไปกล่าวคือ ขณะที่ชาวไทยพุทธส่วนใหญ่ เริ่มมีภาวะเจริญพันธุ์ลดลง สำหรับภาวะเจริญพันธุ์ของชาวไทยมุสลิมยังอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (John Knodel, 2530: 67) ซึ่งมีผล

ทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ในปัจจุบันของชาวไทยมุสลิมสูงกว่าชาวไทยพุทธ โดยค่ากล่าวนี้สามารถยืนยันได้จากการศึกษาวิจัยอื่นๆ อีก เช่น เยาวลักษณ์ ปรปักษ์ขาม และสมใจ เสรีขจรกิจเจริญ (2525: 27) ที่แสดงให้เห็นว่า สตรีไทยมุสลิมมีอัตราเจริญพันธุ์สูงกว่าสตรีไทยพุทธในเกือบจะทุกกลุ่มอายุ (ยกเว้นกลุ่ม 15-19 ปี) และจากผลที่ได้ ดูเหมือนว่าศาสนาจะมีอิทธิพลต่อภาวะเจริญพันธุ์ สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะก็พบว่า จากการศึกษาภาวะเจริญพันธุ์ตามชาติพันธุ์ใน เขตกรุงเทพมหานคร สตรีไทยมุสลิมมีจำนวนบุตรสูงสุด ตามด้วยไทยพุทธและไทยเชื้อจีนที่นับถือศาสนาอื่น (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2523: 4) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความต้องการมีบุตรเพียง 2 คน ของครอบครัวไทยพุทธ และไทยมุสลิมในเขตภาคใต้ของประเทศไทย ปรากฏว่า ไทยพุทธมีการยอมรับการวางแผนครอบครัว และการมีบุตร 2 คน มากกว่าไทยมุสลิม และยังพบว่า จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ จำนวนบุตรเกิดรอด จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ และจำนวนบุตรที่ต้องการของสตรีไทยมุสลิมสูงกว่าสตรีไทยพุทธ ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท (ศรัณยา บุญนาค, 2525; 12)

จากสถิติชี้ให้เห็นว่า คนไทยมุสลิมในส่วนต่างๆ ของประเทศและคนไทยมุสลิมภาคใต้มีภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่าคนไทยพุทธและคนไทยจีน ทั้งนี้พบว่า จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยของคนไทยพุทธในชนบทประมาณ 3.03 คน สำหรับคนไทยจีน 3.29 คน แต่สำหรับคนไทยมุสลิมภาคใต้มี 3.49 คน ซึ่งไม่เพียงแต่ไทยมุสลิมภาคใต้จะมีจำนวนบุตรเกิดรอดมากกว่าเท่านั้น ยังพบว่ามีจำนวนบุตรที่ต้องการและจำนวนบุตรในอุดมคติสูงกว่าคนไทยจีน และคนไทยพุทธอีกด้วย (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และสุวัลลีย์ เปี่ยมปิติ, 2526: 69-70)

ศาสนามีส่วนเกี่ยวข้องในการพิจารณาเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด เช่นเดียวกับปัจจัยอื่นๆ โดยเฉพาะสตรีที่อยู่ภาคใต้ จะแตกต่างไปจากสตรีในประเทศโดยทั่วไป ซึ่งความแตกต่างนี้เกิดจากการที่มีผู้นับถือศาสนาอิสลามในภาคใต้มาก ดังนั้นอิทธิพลด้านศาสนามีผลต่อการยอมรับการคุมกำเนิดอย่างมากในภาคใต้ (พิรสิทธิ์ คำานวณศิลป์, อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์ และจอร์น โบนเดล, 2527: 212) เมื่อพิจารณาทุกๆ ศาสนาคือ ศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ และศาสนาอิสลามกับการคุมกำเนิดพบว่า สตรีที่นับถือศาสนาพุทธจะมีการคุมกำเนิดสูงสุด และต่ำสุดในสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม ส่วนสตรีที่นับถือศาสนาคริสต์นั้นอยู่ในระดับปานกลาง (โศภิต ผ่องเสรี, 2529: 91; ยุทิน อวารุ่งเรือง, 2530: 101; ขวัญกมล ตั้งศิลป์ชัย, 2531: 71; ศิริวรรณ ศิริบุญ

และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย, 2532: 124)

จากการศึกษาของ เกื้อ วงศ์บุญสิน และสุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ (2531: 13) ในการประเมินผลการให้บริการด้านการวางแผนครอบครัวในสี่จังหวัดภาคใต้ของไทย พ.ศ. 2531 พบว่า สตรีที่ใช้ภาษาพูดที่ไม่ใช่ภาษายาวีมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนบุตรที่ต้องการ จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ และความต้องการบุตรเพิ่มน้อยกว่าสตรีในกลุ่มที่พูดภาษายาวี

ส่วนการศึกษาภาวะเจริญพันธุ์ของผู้พหุพลีภัยอินโดจีนในประเทศไทย ระหว่างชน 2 กลุ่มคือ ชาวเขมร กับชาวม้ง เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มชาติพันธุ์กับ จำนวนบุตรเกิดรอด จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่และจำนวนบุตรในอุดมคติ พบว่า ชาวเขมรมีบุตรเกิดรอด 3.04 คน 2.78 คน และ 2.8 คน ตามลำดับ ส่วนชาวม้งมีบุตรเกิดรอด 4.02 คน 3.44 คน และ 5.6 คน ตามลำดับ สำหรับความต้องการบุตรเพิ่มพบว่าทั้ง 2 กลุ่มยังคงมีความต้องการบุตรเพิ่มอยู่ โดยพบว่าชาวเขมรมีความต้องการบุตรเพิ่มร้อยละ 23.5 ส่วนชาวม้งมีความต้องการบุตรเพิ่มถึงร้อยละ 66.7 (นพวรรณ จงวัฒนา และ เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2532: 35-43)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพอจะเห็นได้ว่า กลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ที่มีความแตกต่างกันในด้านวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา และภาษาที่มีอยู่ในสังคมมีอิทธิพลต่อความคิด ทัศนคติ และพฤติกรรมต่างๆ ดังนั้นความแตกต่างกันทางด้านชาติพันธุ์จะมีผลต่อแรงจูงใจในการใช้การวางแผนครอบครัว

2.3 การศึกษาของสตรี

มีผลการวิจัยหลายชิ้นที่พบว่า การศึกษามีแนวโน้มที่ทำให้คู่สมรสมีแรงจูงใจในการใช้การวางแผนครอบครัวเพิ่มมากขึ้น การศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลอย่างมากในการกำหนดระดับภาวะเจริญพันธุ์ของคู่สมรส ทั้งนี้เพราะตัวแปรการศึกษามีแนวโน้มที่จะไปเพิ่มแรงจูงใจในการใช้การวางแผนครอบครัว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์ในที่สุด การศึกษามีส่วนเปลี่ยนความเชื่อถือ ประเพณีโบราณ รวมทั้งการประเพณี ปฏิบัติตามวัฒนธรรมบางอย่าง เช่น ข้อห้ามในการร่วมประเวณี ตลอดจนการยึดระยะเวลาการให้นมบุตร ซึ่งทั้งหมดนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์ทั้งในทางเพิ่มขึ้นและลดลง (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2532: 12)

เมื่อพิจารณาตัวแปรด้านการศึกษากับจำนวนบุตรที่สตรีสามารถมีได้ (Cn) จะพบว่า การศึกษามีแนวโน้มที่จะทำให้ Cn สูงขึ้นโดยไปเพิ่มอัตราส่วนรอดชีพของทารก ซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสที่ทารกจะรอดชีพวิจน เป็นผู้ใหญ่มากขึ้น ตามแนวพิจารณาด้านอุปสงค์ต่อบุตรได้เสนอแนะเกี่ยวกับการศึกษาว่า เมื่อสตรีมีการศึกษาสูงขึ้น สตรีจะมีทางหารายได้เพิ่มขึ้น ดังนั้น การตั้งครรภ์ก็ทำให้มารดาเสียโอกาสในแง่ของเวลา ด้วยเหตุนี้การที่สตรีมีการศึกษาสูงขึ้น จะมีผลทำให้สตรีเหล่านั้นมีความต้องการบุตรน้อยลง (Easterlin and Crimmins, 1985: 22-23)

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของสตรีกับจำนวนบุตรที่ต้องการ มีการศึกษาในประเทศเวียดนามปี ค.ศ.1988-1989 กลุ่มสตรีที่ไม่รู้หนังสือจะมีจำนวนบุตรที่ต้องการมากกว่ากลุ่มสตรีที่รู้หนังสือ คือมากกว่า 3 คน เทียบกับ 2 คน และยังพบว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่ามีความต้องการบุตรเพิ่มน้อยกว่าสตรีที่มีการศึกษาค่ำกว่า (Allman et al, 1991: 311, 313)

แรงจูงใจที่จะทำให้คู่สมรสจำกัดขนาดครอบครัวของคนลง เกิดจากการที่สตรีมีระดับการศึกษาสูงขึ้น ซึ่งมีการศึกษาการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ใน Los Angeles และ California จากปี ค.ศ.1880-1900 พบว่า การเพิ่มการจบระดับมัธยมศึกษาของสตรี ทำให้สตรีเปลี่ยนจากการเป็นแรงงานหรือผลผลิตในครอบครัว มาเป็นผู้บริโภคซึ่งมีการแสวงหาสิ่งบริโภคที่ทันสมัย เป็นเหตุให้มีแรงจูงใจที่จะจำกัดจำนวนบุตรลง (Freedman, 1976: 356-386 อ้างถึงใน Mason et al, 1987: 497)

การใช้การวางแผนครอบครัวของสตรีหมู่บ้าน Ankole ประเทศอุกันดา พบว่า ร้อยละของการเคยใช้การคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาของสตรี โดยสตรีที่เรียนหนังสืออย่างน้อยที่สุด 5 ปี เคยใช้การคุมกำเนิดร้อยละ 16 ส่วนสตรีที่เรียนหนังสือต่ำกว่า 5 ปี ลงมา เคยใช้การคุมกำเนิดร้อยละ 8.5 และยังพบว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จะมีความรู้เรื่องแหล่งบริการการวางแผนครอบครัวมากกว่ากลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษาค่ำกว่า โดยให้เหตุผลว่า สตรีที่มีการศึกษาสูงย่อมมีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้วิธีการคุมกำเนิด และสถานที่ที่จะไปรับบริการมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาค่ำกว่า (Ntozi and Kabera, 1991: 121) ส่วนในประเทศศรีลังกา ก็พบเช่นเดียวกันว่า สตรีที่มีระยะเวลาในการศึกษา 6 ปีขึ้นไป มีอัตราการใช้การคุมกำเนิดสูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาค่ำกว่า 5 ปี (Retherford et al, 1989: 27)

การศึกษาการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศต่างๆ เช่น การศึกษาในประเทศจีน ในปี ค.ศ.1982 พบว่า การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์เกิดจากการที่คู่สมรสมีการศึกษาสูงขึ้น โดยที่เขตชนบทที่มีระดับการศึกษามัธยมขึ้นไป จะมีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำสุด และกลุ่มที่จบประถมศึกษาจะมีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (Lavelly and Freedman, 1990: 357) เมื่อศึกษาเฉพาะกรณีในบางพื้นที่ของจีน เช่น การศึกษาที่มณฑล Liaoning และ Sichuan พบว่า ช่วงระหว่างปี ค.ศ.1970-1980 การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์เกิดขึ้นทุกระดับการศึกษาของสตรี (Freedman et al, อ้างถึงใน Choe and Tsuya, 1991: 46) สำหรับในประเทศเวียดนามพบว่าเวียดนามเหนือมีอัตราเจริญพันธุ์รวมยอต่ำกว่าเวียดนามใต้ เนื่องจากสตรีเวียดนามเหนือมีการศึกษาสูงกว่า (Allman et al, 1991: 309) ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ช่วงปี ค.ศ.1880-1900 เกิดจากการเพิ่มขึ้นของสตรีที่จบชั้นมัธยมศึกษา ที่ทำให้เปลี่ยนแปลงบทบาทของเด็กและสตรีจากการเป็นแรงงานหรือผลผลิตของครอบครัวมาเป็นผู้บริโภคเป็นผลให้สตรีจำกัดขนาดครอบครัวลง (Guest and Tolnay, 1983: 355-380 อ้างถึงใน Mason et al, 1987: 485)

นอกจากนี้มีการศึกษาในต่างประเทศมากมายที่ชี้ให้เห็นว่า ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงเนื่องจากสตรีมีการศึกษาเพิ่มขึ้น (Selvaratnam, 1988: 4; Cheng, 1991: 12; Malhotra and Thapa, 1991: 39; Bhenda et al, 1983: 61; Chamrathirithrong et al, 1992: 4; Jejeebhoy and Kulkarni, 1989: 271)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ปราโมทย์ กังสสาร (2525: 59) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ที่แท้จริง และภาวะเจริญพันธุ์ที่ต้องการของสตรีที่สมรสแล้วในเขตชนบทของไทยพบว่า การศึกษาของสตรีมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรเกิดรอด จำนวนบุตรที่คาดหวัง และจำนวนบุตรที่ต้องการ กล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษาค่ากว่าประถมศึกษาจะมีจำนวนบุตรเกิดรอด จำนวนบุตรที่คาดหวัง และจำนวนบุตรที่ต้องการสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไป เช่นเดียวกับ เทียนฉาย กิระนันท์ (2527: 48) ได้วิเคราะห์ถึงตัวกำหนดบุตรที่ปรารถนาพบว่า สตรีไทยที่มีการศึกษาค่า ต้องการมีบุตรมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาสูง

การศึกษาที่น่าสนใจของ พรทิพย์ คำพอง (2528: 119) คือสตรีที่มีการศึกษาค่าจะมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มากกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ มากกว่าสตรีที่มีการศึกษาสูง

ดังจะเห็นจากอัตราส่วนร้อยละของสตรีในเขตชนบทที่มีบุตรมากกว่า 3 คนขึ้นไป ลดลงตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น เช่น จากร้อยละ 23.8 เป็นร้อยละ 16.0 และไม่มีเลย เมื่อสตรีมีการศึกษาค่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 ประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 5 และระดับมหาวิทยาลัยขึ้นไป ความล่าช้า ซึ่งพบความสัมพันธ์เช่นเดียวกันนี้ในเขตเมือง โดยที่ ธเนศ เรืองณรงค์ (2529: 71) ศึกษาพบความสัมพันธ์เช่นเดียวกัน กล่าวคือ สตรีที่มีระดับการศึกษาสูง (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไป) จะมีจำนวนบุตรที่ต้องการน้อยกว่าสตรีที่มีการศึกษาค่ำกว่า (ไม่ได้เรียน-ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3) คือ 2.73 คน เทียบกับ 4.41 คน

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในกลุ่มประชากรที่ต่างกันออกไป คือการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาไทยกับจำนวนบุตรที่ต้องการของชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ยิ่งชาวไทยภูเขามีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้ดีมากยิ่งขึ้นเท่าไร จะทำให้มีจำนวนบุตรที่ต้องการน้อยลงเท่านั้น (ประสิทธิ์ ฤทธิ เนติกุล, 2531: 83)

มีการศึกษาอีกหลายชิ้นที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของสตรีกับจำนวนบุตร โดยที่สตรีที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะมีความต้องการบุตร และมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตน้อยกว่าสตรีที่มีการศึกษาค่ำ (เรื่องฤทธิ ชมพุดผ่อง, 2529: 95-96; อารีย์ วงศ์พันธ์เลิศ, 2531: 129; เกื้อ วงศ์บุญสิน และสุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์, 2531: 13; อีระภัทร ลีศรีธีธำรง, 2533: 65)

แต่ยังมีการศึกษาที่พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงจากการศึกษาในอดีตคือ พบว่าอัตราส่วนของการใช้การคุมกำเนิดจะสูงขึ้นในทุกระดับการศึกษาของสตรี (ศุภวัลย์ พลายน้อย, 2530: 76)

จากผลการศึกษาที่ผ่านมา อาจกล่าวได้ว่าการศึกษามีสถิตีผลต่อแรงจูงใจในการใช้การวางแผนครอบครัว

2.4 การศึกษาของสามี

การศึกษาเป็นตัวแทนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่างๆ คนที่มีระดับการศึกษาดีกว่า ย่อมจะมีโลกทัศน์ที่กว้างไกลกว่า มีค่านิยมสมัยใหม่ และมีโอกาสที่จะรับข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ ได้มากกว่า โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมจะมองเห็นคุณค่าของการจำกัดขนาดครอบครัว

ให้เล็กลง มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภาวะเจริญพันธุ์ได้รวดเร็ว รวมทั้งเปลี่ยนแปลงความเชื่อมั่น ทศนคติ ประเพณีต่างๆ ที่ต่อต้านการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ และการใช้การคุมกำเนิด (สันทัต เสริมศรี และปราโมทย์ ประสาทกุล, 2525: 106)

ความคิดเห็นของสามีจะมีผลสำคัญต่อการเลือกใช่วิธีการคุมกำเนิด และการวางแผนครอบครัวในชีวิตสมรส โดยที่สามีจะมีอิทธิพลต่อการเห็นด้วย หรือต่อต้านการวางแผนครอบครัว สามีที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวจะสนับสนุนให้ภรรยาไปรับบริการวางแผนครอบครัว เพื่อจำกัดจำนวนบุตรไม่ให้มีมากเกินความต้องการ ทั้งนี้ เพราะสามี เป็นผู้มีความสำคัญในการที่จะยินยอมหรือคัดค้านมิให้ภรรยาไปรับบริการวางแผนครอบครัว (มาลี ธรรมลิขิตกุล, 2517 อ้างถึงใน กษมา โรจนนิล, 2534: 3) ดังนั้น เมื่อพิจารณาตัวแปรการศึกษาของสามีกับตัวแปรขนาดครอบครัว ซึ่งตามที่ได้พิจารณามาแล้วว่าตัวแปรดังกล่าวจะส่งผลต่อแรงจูงใจในการใช้การวางแผนครอบครัว โดยมีผู้ที่ศึกษาความสัมพันธ์ดังกล่าว เช่น

การศึกษาในเรื่องประชากร บทบาท และสถานภาพของสตรีชี้ให้เห็นว่า ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงเนื่องมาจากสตรีมีระดับการศึกษาสูงขึ้น และความสัมพันธ์นี้มีแนวโน้มชัดเจนขึ้น ถ้าคู่สมรสหรือสามีมีการศึกษาสูงขึ้นด้วยเช่นกัน (Selvaratnam, 1988: 21) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Cleland and Wilson (1987: 27 อ้างถึงใน Sander, 1990: 52) ที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร โดยการมีระดับภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการศึกษาของคู่สมรส กล่าวคือ คู่สมรสที่มีระดับการศึกษาสูงจะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช่วิธีการคุมกำเนิด การเปลี่ยนแปลงค่านิยมของขนาดครอบครัว โดยมีความต้องการขนาดครอบครัวที่เล็กลง มีการยอมรับนวัตกรรมใหม่ๆ ได้ง่ายและรวดเร็วกว่า และมีแนวโน้มที่จะใช้เทคนิคทันสมัยในการคุมกำเนิด โดยที่การศึกษาเป็นตัวชี้วัดขนาดครอบครัวที่ต้องการของคู่สมรส

การศึกษาในด้านแรงจูงใจที่จะควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีในชนบท สตรีลังกา พบว่าการศึกษาของสามีมีผลกระทบต่อขนาดครอบครัวที่ปรารถนา กล่าวคือ สตรีที่มีสามีมีระดับการศึกษาสูงกว่า มีแนวโน้มที่จะเห็นด้วยกับภรรยาในการมีครอบครัวขนาดเล็กมากกว่าสตรีที่มีสามีมีระดับการศึกษาต่ำกว่า (Retherford, 1989: 27) สำหรับการศึกษาในเมือง Maharashtra ประเทศอินเดีย พบว่าคู่สมรสที่มีการศึกษาเพิ่มขึ้น จะลดความต้องการที่จะพึงพิงบุตรในเชิงเศรษฐกิจและในยามชรา น้อยลงกว่าคู่สมรสที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า โดยมีแรงจูงใจ

ที่จะมีขนาดครอบครัวเล็กลง (Jejeebhoy and Kulkari, 1989: 271)

เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาของสามีกับการใช้การวางแผนครอบครัว จากการศึกษาในด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของผู้ชายใน Zimbabwe โดยใช้ข้อมูลการสำรวจการเจริญพันธุ์ ปี ค.ศ.1988 จะเห็นว่าผู้ชายมีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจของคู่สมรสในการใช้การวางแผนครอบครัว และจำนวนบุตรที่ต้องการ นอกจากนี้เขายังพบว่า ชายที่มีการศึกษาสูงและอาศัยอยู่ในเขตเมือง จะยอมรับการวางแผนครอบครัวมากกว่าชายที่มีการศึกษาค่ำกว่า และอาศัยอยู่ในเขตชนบท โดยร้อยละ 58.5 ของสตรีที่เคยใช้การคุมกำเนิด สามีจะเป็นผู้ตัดสินใจในการใช้การวางแผนครอบครัว (Mbizo and Adamchak, 1991: 31) และการศึกษาในเขตเมืองอุตสาหกรรมของอินเดียจะพบเช่นเดียวกันว่า การศึกษาของสามีมีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด กล่าวคือ สามีที่มีการศึกษาสูงจะเห็นด้วยที่จะให้ภรรยาใช้การคุมกำเนิด โดยพบว่ามีภรรยาใช้วิธีธรรมชาติมากที่สุด (Bhenda et al, 1983: 61)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยจะเห็นว่า การมีการศึกษาที่สูงขึ้นของคู่สมรสจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในแนวความคิดเกี่ยวกับขนาดครอบครัว และแนวความคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อภาวะเจริญพันธุ์ เช่น ความรู้ ความเข้าใจ การใช้หรือไม่ใช้การคุมกำเนิด (จรรยา เศรษฐบุตร และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ, 2521: 12) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า สตรีที่มีสามีมีการศึกษาสูงกว่าจะมีจำนวนบุตรเกิดรอด จำนวนบุตรที่คาดหวัง และจำนวนบุตรที่ต้องการน้อยกว่าสตรีที่มีสามีมีการศึกษาค่ำกว่า (ปราโมทย์ กังสดาร, 2525: 60) และผลการศึกษาของ อารีย์ วงศ์พันธ์เลิศ (2531: 29) พบเช่นเดียวกันว่า สตรีที่มีสามีมีระดับการศึกษาต่ำจะมีภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่าสตรีที่มีสามีมีระดับการศึกษาสูง

ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของสามีกับแรงจูงใจในการใช้การวางแผนครอบครัว โศภิต ผ่องเสรี (2529: 91) พบว่า การศึกษาของสามีจะส่งผลต่อแรงจูงใจในการใช้การวางแผนครอบครัว กล่าวคือ ร้อยละของความคิดที่จะใช้การวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาของสามี นอกจากนี้มีการศึกษาเปรียบเทียบผู้ชายที่ทำหมันแล้วกับผู้ชายที่ยังไม่ได้ทำหมัน พบว่า ผู้ชายที่ทำหมันแล้วจะมีการศึกษาสูงกว่าผู้ชายที่ยังไม่ได้ทำหมัน (พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และปัญญา คาวจรัสแสงชัย, 2525: 13; ยุพิน อารรุ่งเรือง, 2530:

18)

จะเห็นว่าระดับการศึกษาของสามีมีผลต่อแรงจูงใจในการใช้การวางแผนครอบครัวทั้งของตนเองและคู่สมรส

2.5 อาชีพของสตรี

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนามีผลกระทบต่อการทำงาน โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากการทำงานในภาคเกษตรกรรมมาเป็นการทำงานนอกภาคเกษตรกรรมมากขึ้น ตลอดจนสตรีเริ่มมีบทบาทและมีส่วนร่วมในกำลังแรงงาน ทำให้เปลี่ยนแปลงแผนชีวิตและสินค้าบริโภค ตลอดจนทัศนคติที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของบุตร เช่น มองว่าค่าใช้จ่ายในการศึกษา การดูแลบุตรสูงขึ้น และความคาดหวังให้บุตรดูแลมีน้อยลง (จอห์น โบเคล และคณะ, 2530: 33, 193) สิ่งทีกล่าวมานี้ทำให้สตรีมีบทบาททั้งกิจกรรมในครัวเรือน และนอกครัวเรือน การมีบุตรเพิ่มขึ้นเป็นการเพิ่มค่าเสียโอกาส เช่น โอกาสในการทำงานนอกบ้าน และสตรีที่ประกอบอาชีพบางประเภทอาจประสบความขัดแย้งกันระหว่างบทบาทการทำงานและการเลี้ยงบุตร (วิพรรณ ประจวบเหมาะ รุฬาทิไล และเกื้อ วงศ์บุญสิน, 2535: 11)

การศึกษาการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศสิงคโปร์ พบว่าเกิดจากการเข้าร่วมแรงงานของสตรีมีมากขึ้น ทำให้สตรีมีโอกาสเข้าถึงนวัตกรรมใหม่ๆ ส่งผลให้สตรีมีบทบาทในการตัดสินใจในเรื่องการมีบุตรให้เหมาะสมกับสภาพการทำงานของตัวเอง โดยที่การออกไปทำงานนอกบ้านจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้อื่นมาดูแลบุตร ทำให้เกิดภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจ สตรีสิงคโปร์จึงลดขนาดครอบครัวที่ต้องการลง (Cheung, 1990: 39, 42) เช่นเดียวกับกับการลดลงของขนาดครอบครัวที่ต้องการในประเทศเนปาล เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงแบบแผนอาชีพเช่นกัน กล่าวคือ สตรีทำงานในภาคเกษตรน้อยลงและทำงานนอกภาคเกษตรมากขึ้น (Niraula, 1990: 64) นอกจากนี้มีการศึกษาผลกระทบของอาชีพต่อภาวะเจริญพันธุ์และบุตรรอดชีพในศตวรรษที่ 19 ที่เมือง Locknevi Parish ประเทศสวีเดน พบว่า แบบแผนของภาวะเจริญพันธุ์ผันแปรไปตามลักษณะอาชีพ โดยที่ขนาดครอบครัวและอัตราเจริญพันธุ์จะลดลง (Low, 1989: 96) และ Livi-Bacci (1980 อ้างถึงใน Low, 1989: 97) พบว่า การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์เกิดจากการที่สตรีมีบทบาทและสถานภาพการทำงานที่สูงขึ้นในครัวเรือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเสนอเหตุผล

ของการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของสตรีในปลายศตวรรษที่ 19 กล่าวคือ สตรีเปลี่ยนบทบาทจากการทำงานในบ้านและงานเกษตรกรรมไปสู่การทำงานที่สะอาดและน่าสนใจกว่า เช่น งานเสมียน คนงาน ซึ่งทำกันมากในชนชั้นกลาง เป็นสิ่งใหม่ที่จูงใจให้สตรีจำกัดขนาดครอบครัวลง (Mason et al, 1987: 485-486)

มีการศึกษาวิจัยอีกหลายชิ้นที่พบว่า การมีส่วนร่วมกำลังแรงงานของสตรี การเปลี่ยนแปลงในบทบาทและอาชีพของสตรี นำไปสู่การลดลงของขนาดครอบครัวที่ต้องการและจำนวนบุตรเกิดรอด (Lloyd, 1991: 114; Selvaratnam, 1988: 4; Cheng, 1991: 14; Cheung, 1989: 47; Carmer, 1980: 186)

เมื่อพิจารณาถึงอิทธิพลของอาชีพที่มีต่อการวางแผนครอบครัวพบว่า สตรีที่เคยทำงานจะมีการใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่ไม่เคยทำงาน นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสตรีที่ทำงานก่อนและหลังการสมรส พบว่าสตรีที่ทำงานทั้งก่อนและหลังการสมรสมีแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีอีก 2 กลุ่ม (Ntozi and Kabera, 1991: 22)

สำหรับในประเทศไทย การศึกษาอิทธิพลของอาชีพที่มีต่อภาวะเจริญพันธุ์ พบว่า สตรีที่ทำงานบริหาร เสมียน ช่างเสริมสวย หรือช่างตัดเสื้อ และค้าขาย มีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าแม่บ้าน ช่าง และกรรมกร (สุภมาส เศรษฐพงษ์กุล, 2523: 100) ซึ่งมีการศึกษาที่พบเช่นเดียวกันว่าสตรีที่มีอาชีพต่างกัน ระดับภาวะเจริญพันธุ์จะต่างกันด้วย ในชุมชนแออัดพบว่า สตรีที่มีอาชีพค้าขายจะมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงสุด รองลงมาคือสตรีที่มีอาชีพกรรมกร คนงาน รับจ้างทั่วไป แม่บ้าน และยังพบว่าสตรีที่ปฏิบัติงานด้านวิชาชีพหรือเกี่ยวข้องจะมีระดับภาวะเจริญพันธุ์ต่ำสุด ส่วนในชุมชนชานเมืองพบว่า สตรีที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงสุด รองลงมาคือสตรีที่เป็นแม่บ้าน กรรมกร คนงาน รับจ้างทั่วไป ค้าขาย และปฏิบัติงานด้านวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (อารีย์ วงศ์พันธุ์เลิศ, 2531: 130)

สำหรับการพิจารณาในเรื่องการประกอบอาชีพกับขนาดครอบครัวที่ต้องการ ก็พบว่า ก่อนสมรสสตรีชนบทที่ไม่เคยทำงานหรือทำงานให้ครอบครัวโดยเป็นเกษตรกร มีจำนวนบุตรที่คาดหวังสูงกว่าสตรีชนบทที่ทำงานใช้ฝีมือและไม่ใช้ฝีมือ โดยมีจำนวนบุตรที่คาดหวัง 4.8, 4.6, 4.2 และ 4.2 คน ตามลำดับ (ปราโมทย์ กังสการ, 2525: 74-78) และจากการ

ศึกษาใน เขตชนบท เช่นกันพบว่า สตรีที่มีอาชีพ เกษตรกรรมจะมีจำนวนบุตรมีชีวิตรมากกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ มากกว่าสตรีที่ไม่ได้มีอาชีพทางเกษตรกรรม แต่กลับพบความสัมพันธ์ตรงข้ามในเขตเมือง เนื่องจากอาชีพทางเกษตรกรรมในเขตเมืองมีน้อยมาก ส่วนอาชีพอื่นๆ พบความสัมพันธ์เช่นเดียวกันคือ สตรีที่มีอาชีพบริการต่างๆ จะมีจำนวนบุตรมีชีวิตรมากกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการ มากกว่าสตรีที่มีอาชีพทางวิชาชีพ และค้าขาย (พรทิพย์ คำพอ, 2528: 92) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ในลักษณะดังกล่าวอีกหลายชิ้นที่พบว่าสตรีที่ประกอบอาชีพด้านวิชาชีพ บริหาร เสมียน และสตรีที่ประกอบอาชีพด้านขนส่งและบริการ ต้องการขนาดครอบครัวเล็กกว่า สตรีที่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม และสตรีที่ไม่ได้ทำงาน (เรื่องฤทธิ์ ชมพูนุคผ่อง, 2529: 88; เกื้อ วงศ์บุญสิน และสุวัฒนา วิบูลย์ เศรษฐ์, 2531: 13)

ในทางกลับกัน การศึกษาผลกระทบของขนาดครอบครัวที่มีต่ออาชีพการทำงานพบว่า ครอบครัวขนาดเล็กที่มีอาชีพในระดับต่ำมีโอกาสที่จะเลื่อน เป็นอาชีพระดับสูงได้มากกว่าครอบครัวขนาดใหญ่ และยังพบว่าเด็กที่เกิดจากครอบครัวขนาดเล็กมีโอกาสที่จะได้รับการศึกษามากกว่าเด็กที่เกิดจากครอบครัวขนาดใหญ่ (Havanon et al. 1990: 27)

ส่วนการศึกษานิहितของการประกอบอาชีพที่มีต่อการใช้การวางแผนครอบครัว พบว่าสตรีที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับ บริหาร ข้าราชการ และค้าขาย กำลังใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่ทำงานด้านเกษตรกรรม (อัชชลิ วิสุทธิมรรค, 2526: 44) ซึ่ง อรพิน โศดะ เป (2532: 59) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีต่อการทำหมันของสตรีใน เขตชนบทภาคตะวันออกเฉียง-เหนือกับภาคใต้ พบว่าอาชีพของสตรีและสามีมีผลต่อการทำหมัน กล่าวคือ สตรีและสามีที่ประกอบอาชีพไม่ใช้ เกษตรกรรมจะทำหมันมากกว่าสตรีที่สามีประกอบอาชีพ เกษตรกรรม โดยเขาให้เหตุผลว่าผู้ที่ประกอบอาชีพอื่นที่ไม่ใช่ เกษตรกรรมจะคำนึงถึงภาระยุ่งยากในการเลี้ยงดูบุตร ถ้ามีบุตรเพิ่มขึ้นจะมีผลกระทบต่องานอาชีพที่ทำอยู่ ซึ่งไม่เหมือนกับอาชีพ เกษตรกรรมการมีบุตรมากอาจจะไม่มีผลหรืออุปสรรคต่อการทำงาน

จากการศึกษาที่ผ่านมาอาจกล่าวได้ว่า ความแตกต่างกันในด้านอาชีพของสตรีจะมีผลกระทบต่อแรงจูงใจในการใช้การวางแผนครอบครัว

2.6 อาชีพของสามี

การศึกษาในเรื่องภาวะเจริญพันธุ์และการใช้การวางแผนครอบครัวจำเป็นต้องนำเอาอาชีพเข้ามาร่วมพิจารณาด้วย เพราะอาชีพที่แตกต่างกัน จะมีผลทำให้ภาวะเจริญพันธุ์และการใช้การวางแผนครอบครัวแตกต่างกันด้วย (อาร์ อูเคิน, 2534: 25) ซึ่งมีการศึกษาที่พบว่าอาชีพของสามีมีผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์และการใช้การวางแผนครอบครัวเช่นกัน

การสำรวจในด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางด้านการวางแผนครอบครัวของผู้ชายในประเทศ Zimbabwe ปี ค.ศ.1988 พบว่า ผู้ชายที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมดั้งเดิม จะมีขนาดครอบครัวที่ต้องการมากกว่าผู้ชายที่ประกอบอาชีพเกษตรแบบการค้า (Mbizvo and Adamchak, 1991: 36) และเช่นเดียวกันกับการศึกษาในประเทศปากีสถาน ซึ่งได้เสนอผลการศึกษาว่า สตรีที่มีสามีประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีจำนวนบุตรที่ปรารถนาสูงสุดคือ 4.3 คน ส่วนสามีที่ประกอบอาชีพใช้วิชาชีพมีจำนวนบุตรที่ปรารถนาลดลงเหลือ 3.5 คน (Pullum, 1983: 356)

สำหรับการศึกษาอิทธิพลของอาชีพที่มีต่อแรงจูงใจในการใช้การวางแผนครอบครัวในชนบทของศรีลังกา จะเห็นว่า สตรีที่มีสามีทำงานอาชีพไม้ใช้เกษตรกรรมและตัวเองทำงานนอกบ้าน จะมีการใช้การคุมกำเนิดสูงกว่าสตรีที่สามีทำงานเกษตรกรรมและตัวเองทำงานในบ้าน (Retherford, et al, 1989: 27) ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาในเขตเมืองอุตสาหกรรมของอินเดีย ปี ค.ศ.1983 ที่พบว่า อาชีพสามีมีผลกระทบต่อวิธีคุมกำเนิดที่จะเลือกใช้ กล่าวคือ สามีที่มีอาชีพผู้บริหารหรือใช้วิชาชีพจะนิยมใช้การคุมกำเนิดโดยวิธีสมัยใหม่มากกว่ากลุ่มอื่น (Bhenda et al, 1983: 60)

ส่วนการศึกษาในประเทศไทยให้ผลสอดคล้องเช่นเดียวกันคือ จากการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเจริญพันธุ์ที่แท้จริงและภาวะเจริญพันธุ์ที่ต้องการของสตรีที่สมรสแล้วในเขตชนบทของไทย พบว่าสตรีที่สามีไม่ได้ประกอบอาชีพมีจำนวนบุตรเกิดรอดมากที่สุดคือ 6.4 คน รองลงมาได้แก่ สตรีที่มีสามีประกอบอาชีพเกษตรและสตรีที่มีสามีประกอบอาชีพไม้ใช้ฝีมือมีจำนวนบุตรเกิดรอด 4.2 คน ส่วนสตรีที่มีสามีประกอบอาชีพใช้ฝีมือ ไม้ใช้ฝีมือ และไม่ได้ทำอะไรมีจำนวนบุตรมีชีวิตเท่าๆ กันคือ 4.0 คน และสตรีที่สามีประกอบอาชีพเกี่ยวกับการผลิตจะมีบุตรน้อยที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีที่สามีไม่ได้ประกอบอาชีพอะไรเลย ยังต้องการมี

บุตรสูงพอ กับสตรีที่สามีมืออาชีพที่ไม่ใช้ฝีมือ โดยที่สตรีที่มีสามีประกอบอาชีพเกี่ยวกับการผลิต ต้องการบุตรต่ำสุดคือ 3.8 คน (ปราโมทย์ กังสสาร, 2525: 68)

เช่นเดียวกับการประเมินผลการให้บริการวางแผนครอบครัวใน 4 จังหวัดภาคใต้ของไทย ที่พบว่าสามีที่ทำงานในกลุ่มอาชีพบริการ รัฐบาล หรือมีอาชีพช่าง มีแนวโน้มที่จะมีบุตรในอุดมคติหรือบุตรที่คาดหวังในระดับต่ำ และมีบุตรมีชีวิตจำนวนน้อย ตลอดจนมีความต้องการที่จะมีบุตรเพิ่มน้อยกว่าสตรีที่สามีประกอบอาชีพในกลุ่มแรงงานใช้ทักษะ (เกื้อ วงศ์บุญสิน และสุวัฒนา วิบูลย์ เศรษฐ์, 2531: 13) และยังมีการศึกษาที่พบว่าสตรีในชุมชนแออัดที่สามีประกอบอาชีพค้าขายมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงสุด รองลงมาคือ สตรีที่สามีประกอบอาชีพเป็นกรรมกร คนงาน และรับจ้างทั่วไป ส่วนสามีที่ประกอบอาชีพด้านวิชาชีพหรือเกี่ยวข้องมีระดับภาวะเจริญพันธุ์ต่ำสุด ส่วนในเขตชานเมืองพบว่าสตรีที่สามีประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงสุด รองลงมาคือ สตรีที่สามีประกอบอาชีพค้าขาย กรรมกร คนงาน และรับจ้างทั่วไป ส่วนสตรีที่สามีประกอบอาชีพด้านวิชาชีพหรือเกี่ยวข้องมีระดับภาวะเจริญพันธุ์ต่ำสุด (อารีย์ วงศ์พันธ์เลิศ, 2531: 130) ซึ่งมีผลการศึกษาอีกหลายชิ้นที่ให้ผลสอดคล้องเช่นเดียวกัน (ศรัณยา บุณนาค, 2525: 109; อัญชลี วิสุทธิมรรค, 2526: 46)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพสามีกับการใช้การวางแผนครอบครัว พบว่า สตรีที่สามีมืออาชีพนอกภาคเกษตรกรรมจะใช้การป้องกันการปฏิสนธิ โดยการทำหมันมากกว่า สตรีที่สามีประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยเขาอธิบายว่าเพราะผู้ที่มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมตระหนักถึงภาวะและค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งต้องออกไปทำงานนอกบ้านด้วย ส่วนในสังคมเกษตรกรรมที่ต้องการแรงงานมาช่วยในครอบครัว การป้องกันการปฏิสนธิชนิดถาวรเป็นไปได้ยาก เพราะยังต้องการแรงงานบุตรมาช่วยในการทำงาน (สันติศ เสริมศรี และปราโมทย์ ปราสาทกุล, 2525: 105-106) และโสภิต ผ่องเสรี (2529: 100) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำหมัน และความคิดที่จะทำหมันของสตรีที่สมรสแล้วในเขตชานเมือง กทม. พบว่าอาชีพของสามีมีผลทำให้เกิดความแตกต่างในการทำหมัน นั่นคือสตรีกลุ่มที่ทำหมันสูงสุด เป็นสตรีที่สามีมืออาชีพ เป็นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการค้าและกลุ่มใช้วิชาชีพ รองลงมาคือ สามีมืออาชีพพนักงานขับยานพาหนะและคนงานที่เกี่ยวข้อง และสตรีกลุ่มที่ทำหมันต่ำสุด ได้แก่ สตรีที่สามีมืออาชีพเกษตรกรรมและกลุ่มใช้แรงงาน และยังพบว่าสตรีที่มีสามีอาชีพข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ หรือกลุ่มใช้วิชาชีพ คิดจะทำหมันสูงกว่า

สตรีที่มีสามีมีอาชีพ เกษตรกรรมและกลุ่มใช้แรงงาน

จากผลการศึกษาดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่าอาชีพของสามีมีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการใช้การวางแผนครอบครัว

2.7 ระดับความมั่งคั่งของครัวเรือน

ความมั่งคั่งของครัวเรือน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการใช้การวางแผนครอบครัว ในบางลักษณะฐานะของครัวเรือนอาจวัดจากรายได้อย่างเดียวไม่ได้ จำเป็นต้องพิจารณาทรัพย์สินของมีค่า ตลอดจนเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ และลักษณะของตัวอาคารบ้านเรือนประกอบด้วย ทั้งนี้ เพราะในบางสังคมโดยเฉพาะสังคมแบบ เกษตรกรรมที่การผลิตต้องพึ่งพาอาศัยระบบธรรมชาติ เป็นหลัก บางปีฝนไม่ตกตามฤดูกาลหรือ เกิดภัยธรรมชาติ อาจทำให้ครัวเรือนที่มีฐานะดี มีรายได้ไม่น้อยกว่าครัวเรือนที่มีฐานะไม่ดีก็ได้ (ประสิทธิ์ ฤทธิ์ เนติกุล, 2531: 12)

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ผ่านมาที่ใช้ระดับความมั่งคั่งของครัวเรือนเป็นตัววัดปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจมีอยู่ไม่มากนัก ส่วนมากจะใช้รายได้เป็นตัววัดแทน ดังนั้นรายงานการศึกษาที่จะ เสนอในครั้งนี้ บางชิ้นใช้รายได้เป็นตัววัดปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ

การเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาทางด้าน เศรษฐกิจทำให้ภาวะ เจริญพันธุ์ลดลง ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในบทบาทและสถานภาพของเด็กและสตรี รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสถาบันทางด้านเศรษฐกิจ (Mason et al, 1987: 641) ภาวะบีบคั้นทางด้านเศรษฐกิจทำให้คู่สมรสมีขนาดครอบครัวที่เล็กลง เพราะคู่สมรสมองเห็นว่า การมีบุตรจำนวนมากจะเป็นภาระ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการให้การศึกษา การดูแลสุขภาพสูงขึ้น นอกจากนี้ยังเสียโอกาสในด้านการทำงานและด้านอื่นๆ อีกด้วย Whyte and Parish (1984: 159-166 อ้างถึงใน Lavelly and Freedman, 1990: 357) กล่าวว่า การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศจีน เกิดจากความกดดันทางด้านเศรษฐกิจโดยเฉพาะในระดับครัวเรือน ทำให้สตรีต้องออกหางานทำนอกบ้าน เพื่อหารายได้มาช่วย เลือครอบครัว ทำให้เกิดแรงกดดันที่ทำให้สตรีลดขนาดครอบครัวลง และมีงานศึกษาวิจัยที่ทำให้เหตุผลสอดคล้องกันว่า การมีครอบครัวขนาดใหญ่ทำให้สตรีต้องออกหางานทำเพื่อหารายได้ เนื่องจากมีบุตรจำนวนมาก ภาวะเจริญพันธุ์ที่สูงจะสัมพันธ์กับรายได้ครอบครัวที่ต่ำ

ทำให้การดูแลบุตรไม่ดีพอทั้งในด้านสุขภาพอนามัยและการศึกษา (Hamalatha and Siriyanayana, 1983 อ้างถึงใน selvaratnam, 1988: 17; Schellekens, 1990: 64)

โอกาสทางด้านเศรษฐกิจมีความสำคัญต่อการตัดสินใจในเรื่องขนาดของครอบครัว ลักษณะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนมีอิทธิพลต่อภาวะเจริญพันธุ์ในระดับปัจเจกบุคคล (Rob, 1988: 56) การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า คู่สมรสจะตัดสินใจเกี่ยวกับขนาดครอบครัวด้วยความรับผิดชอบและตระหนักถึงภาระหน้าที่ต่างๆ โดยการเลือกขนาดครอบครัวของพวกเขาจะใช้การเปรียบเทียบระหว่างรายได้กับขนาดครอบครัว (Freedman and Thorton, 1982 อ้างถึงใน Low, 1989: 99) และคู่สมรสในประเทศสวีเดนจะลดขนาดครอบครัวที่ต้องการลงเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่บีบคั้น ความมั่งคั่งของครัวเรือนลดลง และมีแหล่งทรัพยากรน้อยลงเรื่อยๆ (Low, 1989: 99)

แต่ในบางสังคมการที่มีสภาวะทางด้านเศรษฐกิจที่บีบคั้น กลับทำให้คู่สมรสมีบุตรเป็นจำนวนมากเพื่อออกไปหางานทำช่วยเหลือครอบครัว ตัวอย่างเช่น ในหมู่บ้านเกษตรกรรมของชาว Dutch คือหมู่บ้าน Gilze และ Rijen (Rowntree and Kendall, 1913 อ้างถึงใน Schellekens, 1990: 54)

ส่วนการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความมั่งคั่งของครัวเรือนกับการใช้การวางแผนครอบครัวโดยตามจากผู้นำหมู่บ้านในประเทศบังคลาเทศ พบว่าคู่สมรสใช้การคุมกำเนิดเนื่องจากความยากจน ทำให้ต้องจำกัดขนาดครอบครัวลง (Rob, 1988: 64) ซึ่งมีการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะบีบคั้นทางด้านเศรษฐกิจกับการลดลงของขนาดครอบครัวอีกหลายประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา (Sander, 1990: 52; Low, 1989: 97; Retherford, 1989: 27)

การศึกษาในแง่ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่อการมีบุตรในประเทศไทย พบว่ารายได้ของสามีมีผลต่อความแตกต่างของจำนวนบุตรมีชีวิตกับจำนวนบุตรที่ต้องการ กล่าวคือ สามีที่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่าจะมีจำนวนบุตรมีชีวิตมากกว่าจำนวนบุตรที่ต้องการมากกว่าสตรีที่มีสามีมีรายได้สูงกว่า ส่วนรายได้ของสตรีกลับไม่พบความสัมพันธ์ กล่าวคือ อัตราส่วนของสตรีในเขตชนบทที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป แทบจะไม่มี ความแตกต่างกันเลย เมื่อมีรายได้เพิ่มขึ้น และ เมื่อใช้ฐานะทางเศรษฐกิจในครอบครัวเป็นดัชนีวัด พบความสัมพันธ์ตรงข้ามคือ

สตรีที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจของครอบครัวที่สูงกว่ามีจำนวนบุตรมีชีวิตมากกว่าบุตรที่ต้องการ มากกว่าสตรีที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจต่ำกว่า และในเขตเมืองก็พบเช่นเดียวกัน (พรทิพย์ คำพอง, 2528: 76) สำหรับเรื่องฤทธิ์ ชมพูนุศมภ์ (2529: 88-89) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ กับขนาดครอบครัวที่ปรารถนาแตกต่างกันไปตาม เขตที่อยู่อาศัยปัจจุบัน สำหรับในเขตเมืองสตรีที่ สามีมีรายได้ระหว่าง 20,001-40,000 บาท ต้องการขนาดครอบครัวโดยเฉลี่ยสูงกว่าสตรีที่ คู่สมรสมีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท และสตรีที่คู่สมรสมีรายได้ 40,001 บาทขึ้นไป ส่วนในเขต ชนบท สตรีที่คู่สมรสมีรายได้สูงขึ้น มีแนวโน้มต้องการขนาดครอบครัวเล็กลง แต่เมื่อมีรายได้ตั้งแต่ 40,001 บาทขึ้นไป ต้องการขนาดครอบครัวใหญ่ขึ้น โดยเขาให้เหตุผลที่ความสัมพันธ์มีความ แตกต่างกันในเขตเมืองกับชนบทนั้น เพราะว่าค่าตอบแทนเรื่องรายได้ที่ได้รับไม่ตรงกับความเป็นจริง และจากการจัดแบ่งกลุ่มรายได้

พรทิพัฒน์ เลขธรากร (2529: 67) ศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจของ ครอบครัวกับจำนวนบุตรที่คาดหวัง โดยสร้างเป็นดัชนีฐานะทาง เศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งได้จากการสอบถามถึงสิ่งของเครื่องใช้ในครัวเรือน และให้น้ำหนักสิ่งของเครื่องใช้แต่ละชิ้น ซึ่งแบ่งเป็น ดัชนีวัดฐานะทางเศรษฐกิจ 4 ระดับ พบว่าสตรีที่มีดัชนีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำมาก (0-1 คะแนน) จะมีจำนวนบุตรที่คาดหวังโดยเฉลี่ย 4.9 คน สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของ ครอบครัวต่ำ (2-9 คะแนน) มีจำนวนบุตรที่คาดหวังเฉลี่ย 4.7 คน และสตรีที่มีดัชนีฐานะทาง เศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง (10-39 คะแนน) และสูง (40-181 คะแนน) มีจำนวนบุตรที่ คาดหวัง 4.7 และ 3.9 คน ตามลำดับ ส่วน ธเนศ เรืองณรงค์ (2529: 71) พบว่าสตรีที่มี รายได้สูงและมีดัชนีเปิดรับสื่อมากขึ้น จะมีจำนวนบุตรที่ต้องการน้อยกว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำกว่า คือมี จำนวนบุตรที่ต้องการ 3.20 คน เทียบกับ 3.87 คน และ อารีย์ วงศ์พรัตน์เลิศ, (2531: 131) พบเช่นเดียวกันว่า คู่สมรสที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท จะมีจำนวนบุตรเกิดรอดเฉลี่ยมากกว่า คู่สมรสที่มีรายได้ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป

สำหรับการศึกษาในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันออกไป เช่น การศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรในอุดมคติของชาวไทยภูเขาเผ่าม้งในจังหวัดน่าน พบว่าชุมชน ชาวไทยภูเขาเผ่าม้งที่มีสภาพ เศรษฐกิจและสังคมแบบดั้งเดิม มีจำนวนบุตรในอุดมคติมากกว่าชาว ไทยภูเขาเผ่าม้งที่มีสภาพ เศรษฐกิจและสังคมแบบใหม่ และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างฐานะ

ของครัวเรือนกับจำนวนบุตรในอุดมคติพบว่า ครัวเรือนที่มีฐานะดีจะทำให้มีความต้องการบุตรในอุดมคติน้อยลง แต่ไม่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด (ประสิทธิ์ ฤทธิ์เนติกุล, 2531: 82)

เมื่อพิจารณาการใช้การวางแผนครอบครัวกับฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง จะมีจำนวนบุตรน้อยกว่าครอบครัวที่มีสภาพทางเศรษฐกิจต่ำ และรู้จักวิธีการวางแผนครอบครัวได้ดีกว่า ซึ่งอาจเนื่องมาจากความจำเป็นต้องใช้จ่ายในการเพิ่มคุณภาพของบุตรและครอบครัว และผู้มีรายได้สูงมีโอกาสมักจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ (ปรีชญา ไชยบุญทัน, 2524: 42; ธวัช อักโข, 2526: 62) และยังมีผู้ที่ศึกษาพบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อความคิดที่จะทำหมัน กล่าวคือ สตรีที่มีรายได้สูงร้อยละของความคิดที่จะทำหมันจะเพิ่มตามรายได้ (โศภิต ผ่องเสรี, 2529: 92)

จากงานวิจัยต่างๆ ดังกล่าวจะเห็นว่า กลุ่มประชากรที่มีระดับความมั่งคั่งของครัวเรือนสูง มีแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าประชากรที่มีระดับความมั่งคั่งต่ำ

ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวกับปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มสตรีอายุ 35-44 ปี จำนวน 1,408 คน ซึ่งแต่งงานเพียงครั้งเดียว และขณะที่ให้สัมภาษณ์นั้น ต้องเป็นผู้ที่กำลังอยู่กับสามี และมีบุตรอย่างน้อย 2 คน สาเหตุที่จำกัดเฉพาะสตรีอายุ 35-44 ปีนั้น เพราะอยู่ในช่วงใกล้หมดการเจริญพันธุ์ ซึ่งไม่สู้จะมีความแปรปรวนทางสรีระเท่าใดนัก และการที่เลือกเฉพาะสตรีที่กำลังสมรสเพียงครั้งเดียวเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา ค่าจำกัดความ หรือการวัดตัวแปรการหย่าร้าง หรือการแต่งงานหลายครั้ง กล่าวคือ ถ้าหากสตรีแต่งงานหลายครั้งหรือหย่าร้าง จะมีปัญหาในเรื่องระยะเวลาสมรสว่าแต่งงานครั้งไหน และลูกเกิดจากการแต่งงานครั้งไหนกับสามีคนใด เป็นต้น สำหรับข้อจำกัดสุดท้ายคือ สตรีที่อยู่ในข่ายของการวิเคราะห์ต้องมีบุตรอย่างน้อย 2 คน เพื่อต้องการวัดช่วงห่างระหว่างการมีบุตรคนที่หนึ่งกับการมีบุตรคนที่สอง และหลีกเลี่ยงปัญหาที่จะเกิดจากสตรีที่มีบุตรเพียงคนเดียว หรือสตรีที่ไม่มีบุตรเลย ซึ่งสตรีดังกล่าวอาจไม่มีการคุมกำเนิด เนื่องจากสตรีเหล่านั้นอาจเป็นหมันโดยธรรมชาติ หรือมีปัญหามิชอบในการตั้งครรภ์ เป็นต้น

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานหลัก คือ

สตรีที่มีลักษณะทางสังคมและ เศรษฐกิจแตกต่างกัน น่าจะมีแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวต่างกัน

สมมติฐานย่อย คือ

1. สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง น่าจะมีแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท
2. สตรีที่มีกลุ่มชาติพันธุ์และภาษา เป็นคนไทยนับถือศาสนาพุทธ น่าจะมีแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่มีกลุ่มชาติพันธุ์และภาษา เป็นคนไทยนับถือศาสนาอิสลาม, พุทธภาษามาเลย์นับถือศาสนาอิสลาม, พุทธภาษาไทยนับถือศาสนาคริสต์ กลุ่มเขมร ชาวเขาและอื่นๆ
3. สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่า น่าจะมีแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาค่ำกว่า
4. สตรีที่มีสามมึการศึกษาสูงกว่า น่าจะมีแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่มีสามมึการศึกษาค่ำกว่า
5. สตรีที่ประกอบอาชีพบริการ รับราชการ ทำธุรกิจส่วนตัว หรือมีอาชีพฝีมือ น่าจะมีแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพทกสิกรรมหรือ เกษตรกรรม อาชีพไร้ฝีมือ และไม่ม้งานทำ
6. สตรีที่มีสามมึประกอบอาชีพบริการ รับราชการ ทำธุรกิจส่วนตัว หรือมีอาชีพฝีมือ น่าจะมีแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่มีสามมึประกอบอาชีพทกสิกรรมหรือ เกษตรกรรม อาชีพไร้ฝีมือ และไม่ม้งานทำ
7. สตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีระดับความมั่งคั่งสูงกว่า น่าจะมีแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีระดับความมั่งคั่งต่ำกว่า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจถึงอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อแรงจูงใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัว
2. ผลการศึกษาอาจจะ เป็นประโยชน์ต่อกับวางแผน ในการวางแผนโครงการวางแผนครอบครัว โดยเฉพาะในเรื่องการตั้งเป้าหมายโครงการในลักษณะต่างๆ กันว่า ควรเน้นในเรื่องใดมากที่สุด เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง เช่น อาจจะเน้นในด้านกาให้บริการเพิ่มขึ้น หรือ เน้นในการเพิ่มอุปทานของบุตรโดยการส่งเสริมการสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็ก เพื่อลดอัตราการตายของแม่และเด็ก ตลอดจนการลดอุปสงค์ต่อบุตร ซึ่งขึ้นกับปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น ความทันสมัย (Modernization) ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร ค่าเสียโอกาสในด้านเวลาของผู้เป็นมารดา และค่าใช้จ่ายในเรื่องการคุมกำเนิด เป็นต้น เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการใช้การวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาด้านนี้ต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย