

ข้อมูลพื้นฐานของประชากร

จากการศึกษาข้อมูลของ "โครงการวางแผนครอบครัวชุมชนผสมผสานการสาธารณสุข
ขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2520" มีจำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่อยู่ในเขตอำเภอ
ตัวอย่าง 32 อำเภอ ถูกเลือกเป็นตัวอย่าง 8,076 คน จากจำนวนสตรีดังกล่าว 387,617
คน ข้อมูลที่นำมาศึกษาในแต่ละเรื่อง จะมีจำนวนตัวอย่างแตกต่างกันเล็กน้อย ทั้งนี้เนื่องจากการ
นำเสนอบริการในครั้งนี้จะไม่รวมข้อมูลที่ไม่ตอบออกไป เพื่อสะดวกในการคำนวณทางสถิติและการ
ศึกษาในครั้งนี้ ข้อมูลมีลักษณะทั่ว ๆ ไป ดังนี้ คือ

ลักษณะทั่วไปของข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

อายุ

ตารางที่ 1 สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ตกเป็นตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน	ร้อยละ
15-19	383	4.7
20-24	1,768	21.9
25-29	1,974	24.5
30-34	1,535	19.0
35-39	1,414	17.5
40-44	846	10.5
45-49	149	1.8
รวม	8,069	100.0

อายุเฉลี่ย = 30.57 ปี

จากตารางที่ 1 พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ตกเป็นตัวอย่างของการสำรวจครั้งนี้ มีอายุโดยเฉลี่ย 30.57 ปี โดยพบว่า ร้อยละ 24.5 อยู่ในกลุ่ม 25-29 ปี ซึ่งตกเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 21.9 อยู่ในกลุ่มอายุ 20-24 ปี นอกจากนั้น ก็มีร้อยละ 19.0, 17.5, 10.5, 4.7 และ 1.8 ซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุ 30-34 ปี , 35-39 ปี, 40-44 ปี 15-19 ปี และ 45-49 ปี ซึ่งมีจำนวนน้อยที่สุด ตามลำดับ

การศึกษา

ตารางที่ 2 สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ตกเป็นตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับการศึกษา	390	4.9
ป. 1-4	7,356	91.4
ป. 5-7	150	1.9
มศ. 1-3	102	1.2
มศ. 4-5	17	0.2
สูงกว่า มศ. 5	30	0.4
รวม	8,045	100.0

สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ตกเป็นตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่ามีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ คือเรียนอยู่ในระดับชั้น ประถมปีที่ 1 - ประถมปีที่ 4 มีถึงร้อยละ 91.4 นอกนั้นก็ยังมีเพียงร้อยละ 4.9 ที่ไม่ได้เรียนหนังสือเลยและมีเพียงร้อยละ 3.7 ที่มีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมปีที่ 4

ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ ก็พบว่าระดับการศึกษาของสตรีดังกล่าวได้สอดคล้องกับผลการสำรวจข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดนครราชสีมา เมื่อ พ.ศ. 2521 พบว่า ส่วนใหญ่ สตรีในวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กับสามี ร้อยละ 87.4 มีการศึกษาในระดับ ประถมปีที่ 1 -

ประถมปีที่ 4 ร้อยละ 6.9 ไม่เคยได้เรียนหนังสือเลย และมีร้อยละ 5.7 ที่มีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมปีที่ 4¹ และจากการศึกษาของ จารุวรรณ เหมะธรร ในเขตอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา พบว่า สตรีไทยในวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมปีที่ 1 - ประถมปีที่ 4 ซึ่งมีถึงร้อยละ 87.7 และพวกที่ไม่ได้รับการศึกษาเลยมีร้อยละ 6.9 ส่วนพวกที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมปีที่ 4 มีเพียงร้อยละ 5.4 เท่านั้น² จากข้อมูลของการสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2523 เฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-44 ปี มีการศึกษาแยกได้ คือ ไม่ได้รับการศึกษาเลยมีร้อยละ 9.9 การศึกษาในระดับประถม 1 - ประถม 4 มีร้อยละ 84.9 และร้อยละ 5.2 มีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมปีที่ 4³

¹ สำนักงานสำราญสุขจังหวัด จังหวัดนครราชสีมา, รายงานสถิติของประชากรในจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2521, เอกสารโรเนียว หน้า 3

² จารุวรรณ เหมะธรร "การศึกษาเปรียบเทียบภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยและสตรีไทยมุสลิม ในเขตอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา (สาขาประชากรศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522), หน้า 40

³ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี "สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การขยายการ-
ชื่อแห่งประเทศไทย, 2516) หน้า 25

อาชีพ

ตารางที่ 3. สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ตกเป็นตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	58	0.9
เกษตรกร	5,474	86.9
ค้าขาย	296	4.7
ลูกจ้าง-รับจ้าง	187	3.0
แม่บ้าน	283	4.5
รวม	6,298	100.0

ลักษณะของอาชีพพบว่าส่วนใหญ่ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ มีอาชีพเกษตรกร ซึ่งมีถึงร้อยละ 86.9 นอกจากนี้ก็มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 4.7 ลูกจ้าง-รับจ้าง ร้อยละ 3.0 และ รับราชการ มีเพียงร้อยละ 0.9 ที่เหลืออีกร้อยละ 4.5 เป็นแม่บ้าน ซึ่งลักษณะของอาชีพของสตรีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อยู่ในเขตชนบทส่วนใหญ่ ในการสำรวจของศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 4 (จังหวัดขอนแก่น) ก็พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ซึ่งมีถึงร้อยละ 81.4 อาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 15.1 และที่เหลือเป็นแม่บ้านมีร้อยละ 3.5¹

¹ รายงานสถิติของผู้ที่เข้ารับการอบรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาในศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 4 (จังหวัดขอนแก่น) พ.ศ. 2520, หน้า 5

อายุแรกสมรส

Kingley Davis และ Judith Blake ได้เสนอความคิดเห็นในการศึกษาถึงตัวแปรกลาง (Intermediate Variable) ที่มีอิทธิพลต่อภาวะเจริญพันธุ์ว่า อายุเมื่อแรกสมรสเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์¹ จากการศึกษาพิจารณาข้อมูลทางสถิติและผลของการวิจัยที่จัดทำขึ้นโดยหน่วยงานและบุคคลต่าง ๆ ได้ดำเนินการมาแล้วในประเทศไทย ก็พบว่า แบบแผนที่สำคัญของประเทศไทยก็คือ มีการสมรสเมื่ออายุน้อย อายุเฉลี่ยเมื่อทำการสมรสของประชากรสตรีค่อนข้างต่ำ จากการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513 อายุเฉลี่ยเมื่อทำการสมรสของประชากรชายเท่ากับ 24 ปี และของประชากรที่เป็นสตรีเท่ากับ 21 ปี² โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัยแล้วจะพบว่ามีความแตกต่างกันในเรื่องอายุเมื่อแรกสมรส ระหว่างคนหนุ่มคนสาวในเขตชนบทและเขตเมือง คือ คนในเขตชนบทจะสมรสเมื่ออายุน้อยกว่าคนในเขตเมือง กล่าวคือ โดยเฉลี่ยสตรีในเขตชนบทสมรสเมื่ออายุประมาณ 21 ปี สตรีในเขตเมืองสมรสเมื่ออายุประมาณ 22 ปี³

¹ Kingley Davis and Judith Blake, "Social Structure and Fertility : An Analytic Framework, "Economic Development and Cultural Change", 1956, pp. 211-235

² The National Economic Development Board, The National Statistical office and The Institute of Population Studies, Chulalongkorn University, The Population of Thailand (Bangkok : 1974), p. 22

³ พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และสุวิธนา วิบูลย์เศรษฐ์, สรุปผลการวิจัยของโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และประชากรไทย (สำถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2517) เอกสารวิจัยหมายเลข 12, หน้า 2-3

ตารางที่ 4. สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ตกเป็นตัวอย่าง จำแนกตามอายุแรกตั้งครรภ์

อายุแรกตั้งครรภ์ (ปี)	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 15 ปี	88	1.1
15-16	797	10.0
17-18	2,618	32.9
19-20	2,347	29.5
21-22	1,122	14.1
23-24	489	6.2
25-26	303	3.8
27-28	96	1.2
29-30	56	0.7
มากกว่า 30 ปี	36	0.5
รวม	7,952	100.0

อายุแรกตั้งครรภ์เฉลี่ย = 19.4 ปี

จากการศึกษาค้างนี้ พบว่า ในตารางที่ 4 ลักษณะของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ตกเป็นตัว
อย่าง พบว่า ร้อยละ 32.9 มีอายุแรกตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 17-18 ปี รองลงมาร้อยละ 29.5 มี
อายุระหว่าง 19-20 ปี นอกนั้นพบว่า ร้อยละ 14.1, 6.2, 3.8 และ 1.2 จะมีอายุแรก
ตั้งครรภ์ระหว่าง 21-28 ปี ตามลำดับ และมีร้อยละ 11.1 ที่มีอายุแรกตั้งครรภ์ต่ำกว่า 17 ปี กับอีก
ร้อยละ 1.2 ที่มีอายุแรกตั้งครรภ์สูงกว่า 28 ปี

เมื่อนำเอาอายุแรกสมรสของสตรีวัยเจริญพันธุ์มาเฉลี่ยแล้ว พบว่า มีอายุแรกสมรส โดยเฉลี่ยเพียง 19.4 ปี แต่อย่างไรก็ดี จากการศึกษาของ Visid Prachuabmoh and Others. ก็พบว่า อายุแรกสมรสโดยเฉลี่ยของสตรีในเขตชนบท เท่ากับ 20.6 ปี ส่วนในเขตเมือง (ยกเว้นกรุงเทพฯ-ธนบุรี) จะมีอายุแรกสมรสเฉลี่ยเท่ากับ 21.3 ปี และในเขตกรุงเทพฯ-ธนบุรี มีอายุแรกสมรสเฉลี่ย = 21.7 ปี¹

¹Visid Prachuabmoh and Others, The Rural and Urban Populations of Thailand : Comparative Profiles, Research Report No 8. (Bangkok : Institute of Population Studies, Chulalongkorn University, 1972) p. 49

เมื่อนำเอาอายุแรกสมรสของสตรีวัยเจริญพันธุ์มาเฉลี่ยแล้ว พบว่า มีอายุแรกสมรส โดยเฉลี่ยเพียง 19.4 ปี แต่อย่างไรก็ดี จากการศึกษาของ Visid Prachuabmoh and Others. ก็พบว่า อายุแรกสมรสโดยเฉลี่ยของสตรีในเขตชนบท เท่ากับ 20.6 ปี ส่วนในเขตเมือง (ยกเว้นกรุงเทพฯ-ธนบุรี) จะมีอายุแรกสมรสเฉลี่ยเท่ากับ 21.3 ปี และในเขตกรุงเทพฯ-ธนบุรี มีอายุแรกสมรสเฉลี่ย = 21.7 ปี¹

¹Visid Prachuabmoh and Others, The Rural and Urban Populations of Thailand : Comparative Profiles, Research Report No. 8. (Bangkok : Institute of Population Studies, Chulalongkorn University, 1972) p. 49

ระยะเวลาของการสมัคร

ตารางที่ 5 สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ตกเป็นตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาของการสมัคร

ระยะเวลาของการสมัคร (ปี)	จำนวน	ร้อยละ
0-4	2,600	32.7
5-9	2,596	32.6
10-14	1,272	16.0
15-19	761	9.6
20-24	480	6.0
ตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป	243	3.1
รวม	7,952	100.0

ระยะเวลาของการสมัครเฉลี่ย = 9.14 ปี

จากตารางที่ 5 พบว่า ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ตกเป็นตัวอย่างที่มีระยะเวลาการแต่งงานโดยคิดจากอายุแรกของการสมัคร จนถึงปัจจุบัน มีว่า ร้อยละ 32.7 มีระยะเวลาการแต่งงาน 0-4 ปีที่แล้วมา รองลงมาอีกร้อยละ 32.6 แต่งานมาแล้ว 5-9 ปี และจากนั้นก็อีกร้อยละ 16.0, 9.6, 6.0 และ 3.1 แต่งานมาแล้ว 10-14 ปี, 15-19 ปี, 20-24 ปี และมากกว่า 24 ปีขึ้นไปตามลำดับ เฉลี่ยแล้วมีระยะเวลาของการสมัครโดยเฉลี่ย 9.14 ปี

จำนวนบุตร

จากการศึกษาของพิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ตามความเป็นจริง และภาวะเจริญพันธุ์ในอุดมคติ พบว่า สตรีในชนบทชอบที่จะให้มี

จำนวนบุตรในอุดมคติมากที่สุด กว่าสตรีในเขตเมืองและเขตที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร และยังพบว่า สตรีในเขตชนบท อายุระหว่าง 40-44 ปี มีบุตรโดยเฉลี่ยถึง 5.63 คน ในขณะที่จำนวนบุตรในอุดมคติของสตรีเหล่านี้มีเพียง 4.29 คน ซึ่งอย่างไรก็ดี บุตรในอุดมคติที่ดี บุตรโดยเฉลี่ยตามความเป็นจริงก็ดี ก็ยังนับว่ามีความสูงกว่าจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยในอุดมคติของสตรีในประเทศที่มีความก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจ¹

ในทำนองเดียวกันนี้ จากการศึกษาของ คณะสังคมศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในโครงการวิจัยเรื่อง "ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในชนบทภาคเหนือของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2520" พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วสตรีต้องการมีขนาดครอบครัวที่สมบูรณ์ 3.42 คน ในขณะที่มีจำนวนเด็กเกิดมีชีวิตโดยเฉลี่ย 3.25 คน และต้องการมีบุตรในอุดมคติเพียง 2.79 คน²

นอกจากนี้ ผลของการศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับบุตรเกิดรอด มีการศึกษาอยู่หลายโครงการ อาทิ เช่น โครงการพัฒนาชนบทแบบผสมผสานของอำเภอจະนะ จังหวัดสงขลา ในปี พ.ศ. 2520 พบว่า จำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยต่อมารดาหนึ่งคนเท่ากับ 3.1 คน³ จากสถิติของการทำสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513 (นอกเขตเทศบาล) พบว่า จำนวนบุตรเกิด

¹ คีตติ ทิทัศน์เทพสมบัติ และ วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ "ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว ของสตรีในเขตชนบท และเขตเมืองของประเทศไทย" เอกสารวิจัยหมายเลข 15 (กรุงเทพมหานคร : สถาบันประชากรศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517) หน้า 11-13

² คณะสังคมศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ "ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว ในชนบทภาคเหนือของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2520" รายงานการวิจัย (เชียงใหม่ : กิพย์เนตรการพิมพ์, 2522) หน้า 84

³ Yawarat Porapakham, "Songkhla Integrated..." p. 34

รอดโดยเฉลี่ย ต่อมารดาหนึ่งคน เท่ากับ 4.3 คน กับ โครงการ การสำรวจการเปลี่ยนแปลง
ของประชากร พ.ศ. 2517-2518 นอกเขตเทศบาล พบ บุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย เท่ากับ 3.7
คน¹ จากโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และ
ประชากรไทย พ.ศ. 2515 (เขตชนบท) และโครงการวิจัยภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทย พ.ศ.
2518 ก็พบว่า จำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยต่อมารดาหนึ่งคนเท่ากับ 4.2 และ 4.0 ตามลำดับ²
และในโครงการชนบทภาคใต้ พ.ศ. 2513 ก็พบว่า จำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยต่อมารดาหนึ่ง
คน จะมีเท่ากับ 4.4 คน³ ในทำนองเดียวกัน จากการศึกษาของสงมพงษ์ ชิวสันต์ พบว่า จา
นวนบุตรเกิดรอดของสตรีไทย โดยเฉลี่ย จะมีเท่ากับ 4.3 คน⁴

อย่างไรก็ดี ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ในตารางที่ 6 ซึ่งแยกออกได้เป็น 3 ลักษณะ
คือ จำนวนบุตรเกิดรอด โดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 คน จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน โดยเฉลี่ย
เท่ากับ 3.69 คน และจำนวนบุตรในอุดมคติ โดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 คน ต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์
หนึ่งคน

¹ สำนักนายกรัฐมนตรี, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานเบื้องต้นการสำรวจการ
เปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2517-2518, ตารางที่ 5 หน้า 21

² Nibhon Debavala, John Khodel, Fertility Transition in
Thailand :: A Comparative analysis of Survey Data Institute of Popu-
lation Studies, Chulalongkorn University, Population Survey Division
National Statistical Office : Report No. 4 Table 1.

³ Gavin John and Yanee Soonthonthum, Fertility and Contra-
ception in the Rural South of Thailand, Manpower Planning Division
National Economic Development Board, Thailand, Table 3, p.6

⁴ สงมพงษ์ ชิวสันต์, "การเปรียบเทียบทัศนคติและพฤติกรรมที่มีต่อภาวะเจริญพันธุ์
ของชาวไทยและชาวมุสลิม" (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515) หน้า 52

ตารางที่ 6 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ แสดงจำนวนบุตร เกิดรอด จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน และจำนวนบุตรในอุดมคติ

จำนวนบุตร	บุตร เกิดรอด	บุตรที่มีชีวิต อยู่ในปัจจุบัน	บุตรในอุดมคติ
0	5.1 (410)	5.5*	-
1-2	31.8 (2,554)	35.0 (2,812)	15.6 (1,219)
3-4	29.2 (2,342)	30.7 (2,467)	64.3 (5,002)
5-6	17.5 (1,408)	18.0 (1,446)	18.0 (1,398)
7-8	9.5 (763)	7.8 (625)	2.1 (165)
ตั้งแต่ 9 คนขึ้นไป	6.9 (554)	3.0 (243)	-
รวม	100.0 (8,031)	100.0 (8,031)	100.0 (7,784)
เฉลี่ย	4.12	3.69	3.72

* จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันในจำนวนนี้รวมสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ยังไม่มีบุตร เข้าไปด้วย

จากการศึกษาครั้งนี้มีข้อสังเกตว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ตกเป็นตัวอย่างจะ เลือกเอาสตรีที่มีอายุน้อยเป็นตัวอย่าง ในกรณีที่บ้านที่เลือกได้มีสตรีวัยเจริญพันธุ์มากกว่า 1 คน ด้วยลักษณะนี้ ทำให้ จำนวนบุตร เกิดรอดก็ดี, จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันก็ดี และระยะเวลาของการสมรสก็ดี ของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างนี้ จะมีอัตราจำนวนบุตรต่ำกว่าค่าที่น่าจะได้อ้างเล็กน้อย และระยะเวลาของการสมรสก็ทำให้มีมากในกลุ่ม 0-4 ปี

ลักษณะทั่วไปในการใช้บริการสาธารณสุข

การศึกษาถึงการใช้บริการสาธารณสุข จะได้พิจารณาในลักษณะของการปฏิบัติตัว เมื่อเกิดเจ็บไข้ได้ป่วย ซึ่งการศึกษาถึงโรคภัยไข้เจ็บก็พบว่า ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ แก่ประชาชนทั่วไปได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม หรือแม้แต่การใช้บริการที่ผิดในการใช้บริการด้านนี้ก็ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ อนามัยของประชาชน ตามมาอีกมาก อาทิ เช่น การใช้ยาผิดประเภท ใช้ยากินความจำเป็น เหล่านี้เป็นต้น¹ สิ่งเหล่านี้ย่อมจะเป็นปัญหาอยู่เสมอ อย่างน้อยที่สุดก็ทำให้สุขภาพทรุดโทรม ซึ่งเป็นการบั่นทอนทำลายสุขภาพของผู้คนที่เป็นกำลังทางเศรษฐกิจของประเทศได้

โดยปกติเมื่อมีคนเจ็บป่วยในบ้าน ก่อนที่จะมีการรักษาหรือพาไปรักษาที่ใด ในบางครั้งก็ต้องการปรึกษาหารือกันก่อนในระหว่างญาติพี่น้องมิตรสหาย หรือบุคคลที่พอจะให้ความเชื่อถือได้จากรายงานการวิจัยเรื่อง อาสาอนามัยของอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา โดยศูนย์ฝึกอบรมและวิจัยอนามัยชนบท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2518 พบว่า เมื่อมีคนเจ็บป่วยเกิดขึ้นในบ้าน ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.3 ปรึกษากันเองในระหว่างญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน นอกนั้นก็พบว่าร้อยละ 6.2 ไปปรึกษากำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และที่เหลืร้อยละ 3.2, 3.1 ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, หมอกลางบ้าน กับอีกร้อยละ 9.2 ไม่ไปปรึกษาใคร² แต่อย่างไรก็ตาม หน้าเพชร อากาศ ณ อบูรยา ได้พบว่าสตรีในวัยเจริญพันธุ์ ได้รับฟังวิทยุถึงร้อยละ 76.6 อ่านหนังสือพิมพ์ร้อยละ 53.8 ดังนั้น สื่อสารมวลชนในลักษณะนี้ ก็อาจมีส่วนเผยแพร่ข่าว

¹ เอก ณะสิริ "โรคของนครหลวง." วารสารสุขภาพ (ปีที่ 1 เล่มที่ 2, พฤศจิกายน 2515) หน้า 31-33

² ศูนย์ฝึกอบรมและวิจัยอนามัยชนบท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล "รายงานการวิจัยเรื่อง อาสาอนามัยของอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา" คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานการวิจัย พ.ศ. 2519

สารทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนได้มาก ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดแนวทางในการใช้บริการทาง
สาธารณสุขได้ถูกต้องอีกด้วย¹

จากข้อมูลในตารางที่ 7 การศึกษาครั้งนี้พบว่า ในการสัมภาษณ์หญิงวัยเจริญพันธุ์ใน
เรื่องการเจ็บป่วย ถ้ามีผู้เจ็บป่วยเกิดขึ้นในบ้าน จะไปปรึกษาใครก่อนที่จะนำไปรักษา ก็พบว่า
ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.5 ไปปรึกษาเพื่อนบ้าน และญาติพี่น้อง นอกจากนี้ก็มีร้อยละ 3.8 ไปปรึกษา
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 3.2 ปรึกษากำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 3.1 ปรึกษาแพทย์ประจำ
ตำบล และมีเพียงร้อยละ 0.2, 0.1 ปรึกษาหมอกกลางบ้าน กับปรึกษาครู นอกนั้นอีกร้อยละ
6.2 ไม่ปรึกษาใครเลย

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการปรึกษาคนในหมู่บ้าน
บ้านเมื่อคนในบ้านเจ็บป่วย ก่อนที่จะไปรับบริการสาธารณสุข

ที่ปรึกษา	จำนวน	ร้อยละ
กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน	258	3.2
แพทย์ประจำตำบล	253	3.1
เพื่อนบ้าน-ญาติพี่น้อง	6,712	83.5
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	303	3.8
หมอกกลางบ้าน	12	0.2
ครู	5	0.1
ไม่เคยปรึกษาใคร	496	6.2
รวม	8,039	100.0

¹ ฟ้าเพชร อภากร ณ ออยุธยา และคณะ "ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ของสตรีวัย
เจริญพันธุ์ ตำบลบางประกง อำเภอบางประกง จังหวัดฉะเชิงเทรา" (กรุงเทพมหานคร :
โครงการสังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการแพทย์ ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และ
มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520) หน้า 37



เมื่อมาพิจารณาถึงสถานที่ที่ไปรับบริการสาธารณสุข จากการศึกษาของ วชิรา กลีโกศล ก็พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ร้อยละ 42 ซื่อยากินเองมากที่สุด¹ เช่นเดียวกับในการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี 2513 พบว่า ประชาชนที่เจ็บป่วยทั่วประเทศนั้นร้อยละ 51.4 ได้แก้ไขด้วยการซื่อยากินเอง ส่วนการสำรวจของโครงการพัฒนาชนบทลุ่มน้ำแม่กลอง เมื่อปี 2516 พบว่า อัตราการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำ และมีประชาชนถึงร้อยละ 21 ที่ไปยาตามร้านขายยาเป็นประจำ ในปี 2518 จากการศึกษาของคณะเภสัชศาสตร์และคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ประชาชนจะรักษาตนเองเป็นจำนวนมาก คือ หายากินเองร้อยละ 31.75 ซื่อยาจากร้านขายยาร้อยละ 24.99 ไม่ทำการรักษาเลยร้อยละ 15.76 ไปรักษาหมอกกลางบ้านร้อยละ 16.73 และไปรักษากับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์การแพทย์และอนามัยร้อยละ 24.06²

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ในตารางที่ 8 การใช้บริการสาธารณสุขของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย มีร้อยละ 51.4 ไปซื่อยากินเองมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 45.1 ไปใช้บริการการรักษาพยาบาลแผนใหม่ และในขณะเดียวกัน ถ้าคนในบ้านเจ็บป่วยมากจะมีการใช้บริการสาธารณสุขอย่างไรงั้น ก็พบว่า มีถึงร้อยละ 89.2 ที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลแผนใหม่ รองลงมาคือ ร้อยละ 19.2 ไปหาหมอกกลางบ้าน และมีเพียงร้อยละ 10.6 ที่ไปซื่อยากินเองและไปทำการรักษาตนเอง

¹ วชิรา กลีโกศล "การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม..." หน้า

² แฉ่นทิพย์ น. ลู่พร และ จันทร์เพ็ญ วิวัฒน์ "การแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยด้วยตนเองของชาวชนบท" วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ 1 (ตุลาคม-ธันวาคม 2520) หน้า 56-57

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการใช้บริการด้าน
สาธารณสุข เมื่อคนในบ้านเจ็บป่วย

การใช้บริการด้าน สาธารณสุข	เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วย	
	เล็กน้อย	มาก
ปล่อยให้หายเอง	10.6' (48)	10.1' (8)
รักษาตนเอง	1.2' (96)	10.3' (23)
ซื้อยากินเอง	51.4' (4,132)	10.3' (24)
หมอกกลางบ้าน	10.9' (75)	19.2' (739)
แพทย์ประจำตำบล	10.8' (64)	10.9' (70)
การรักษาพยาบาลแผนใหม่	45.1' (3,630)	89.2' (7,154)
รวม	100.0' (8,045)	100.0' (8,018)

เกี่ยวกับการใช้บริการสาธารณสุขนี้ นอกจากจะทราบถึงลักษณะทั่ว ๆ ไปของการใช้
บริการดังกล่าวในการศึกษาครั้งนี้ ยังสามารถทราบถึงความเชื่อมั่นในการที่จะเลี้ยงบุตรที่เกิด
ใหม่ให้อยู่รอดได้ ซึ่งได้บ่งชี้ในทางความเชื่อต่อต้านการบริการสาธารณสุขที่สามารถจะป้องกัน
และรักษาบุตรของตนให้มีชีวิตอยู่รอดตั้งแต่เกิดจนโตได้โดยปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ
จากการศึกษาภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในชนบทภาคเหนือของประเทศไทย

เมื่อพ.ศ. 2519-2520 พบว่า มากกว่า 2 ใน 3 ของสตรีทั้งหมด กล่าวว่า สตรีควรสูบบุหรี่เกินกว่าที่ต้องการจริง ทั้งนี้เพราะว่ามีการตายของทารกมาก ความเชื่อมั่นในการที่จะเลิกสูบบุหรี่ที่เกิดใหม่ให้อยู่รอดจนโตได้จึงมีน้อย¹ จากตารางที่ 9 พบว่า สตรีส่วนใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 77.2 มีความเชื่อว่าในการใช้บริการด้านการแพทย์ที่ปฏิบัติอยู่ สามารถที่จะช่วยให้บุตรของตนพ้นจากโรคมัยไข้เลือดได้ และมีเพียงร้อยละ 13.6 เท่านั้นที่ไม่เชื่อว่าบุตรของตนจะอยู่รอดจนโตหรือไม่เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามความเชื่อมั่นในบริการสาธารณสุข ที่จะเลิกสูบบุหรี่ที่เกิดใหม่ของตนให้อยู่รอดได้

ความเชื่อมั่น	จำนวน	ร้อยละ
เชื่อ	6,196	77.2
ไม่เชื่อ	286	13.6
ไม่แน่ใจ	1,549	19.3
รวม	8,031	100.0

ในการปฏิบัติตัวทางสาธารณสุขในชุมชนใดชุมชนหนึ่ง คนที่อยู่ในเขตที่มีสถานอนามัยที่ดี สำนักงานผดุงครรภ์ที่ดี หรือโรงพยาบาลที่ดี ประชาชนที่อยู่ในเขตเหล่านี้ย่อมจะมีความรู้ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลได้ดีกว่าประชาชนที่อยู่ห่างไกลสิ่ง

¹ คณะสังคมศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ "การเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในชนบทภาคเหนือของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2520" รายงานการวิจัย (เชียงใหม่ : กิพย์เนตรการพิมพ์) หน้า 90-92

เหล่านี้ เช่น การศึกษาที่แอฟริกาตะวันออก พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ระหว่างความ
ใกล้เคียงของการให้บริการทางสาธารณสุขกับการไปรับบริการที่สถานอนามัย¹

จากการศึกษาของ อุดม คมพยัคฆ์ และคณะ แสดงให้เห็นถึงการได้รับประโยชน์จาก
การบริการของสถานอนามัย ระหว่างประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านที่มีสถานบริการอนามัยและไม่มี
สถานบริการอนามัยของทางราชการตั้งอยู่ พบว่า หมู่บ้านที่มีสถานบริการอนามัย ประชาชนส่วน
ใหญ่ได้รับประโยชน์มากถึงร้อยละ 78.77 ได้รับประโยชน์ไม่มากมีเพียงร้อยละ 15.75 ในขณะที่
หมู่บ้านที่ไม่มีสถานบริการอนามัยและต้องมาใช้บริการที่หมู่บ้านที่มี พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ได้
รับประโยชน์ไม่มากมีร้อยละ 51.6 และได้รับประโยชน์มากมีร้อยละ 39.9²

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะได้นำเอาลักษณะของหมู่บ้านที่มีและไม่มีหน่วยงานหรือสถาน
ที่บริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่ นำมาพิจารณาประกอบอีกปัจจัยหนึ่ง ซึ่งก็
ได้พบว่าเป็นข้อมูลตารางที่ 10 หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีหน่วยงานของกระทรวง
สาธารณสุขประจำอยู่ในหมู่บ้าน มีร้อยละ 9.8 ของตัวอย่างทั้งหมด และมีร้อยละ 90.2
ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ไม่มีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขประจำอยู่ในหมู่บ้าน

¹ Jolm Bruant, Health and the Developing World (London Cornell
University Press, 1969) p. 78

² อุดม คมพยัคฆ์ และคณะ "ทัศนคติของประชาชนชาวชนบท...", หน้า 26

✓ ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์จำแนกตามที่อยู่อาศัยที่หน่วย
งานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำในหมู่บ้าน

หน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
มี	792	9.8
ไม่มี	7,284	90.2
รวม	8,076	100.0

ลักษณะทั่วไปในการใช้บริการด้านการวางแผนครอบครัว

ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว

โดยทั่วไป เป็นที่ยอมรับกันว่า ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวทำให้ทัศน-
คติที่เห็นด้วยเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของประชาชนมีเพิ่มขึ้น และในลักษณะเดียวกันนี้ก็
ยังผลให้อัตราการใช้วิธีการต่าง ๆ ของการวางแผนครอบครัว เพิ่มขึ้นในหมู่หญิงที่มีความปรารถนา
ที่ต่ำกว่าภาวะเจริญพันธุ์ของตนเอง และในขณะเดียวกันในหมู่สตรีที่มีการศึกษาดีกว่า และเป็น
ผู้ที่ทำงานที่มีงานด้านการเกษตร ก็ได้รับการพิสูจน์แล้วว่า มีอัตราการใช้การวางแผนครอบครัว
สูงกว่าสตรีที่ทำงานด้านเกษตรกรรมเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ก็เพราะส่วนใหญ่เป็นผลเนื่องจากสตรี
ดังกล่าวมีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวโดยถูกต้องและดีกว่า ทำให้เพิ่มอัตราที่ระยอม
รับบริการการวางแผนครอบครัวได้เร็วและกว้างขวางยิ่งขึ้น¹

¹ คณะสังคมศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ "ภาวะเจริญพันธุ์
และการวางแผนครอบครัว...." หน้า 102-103

ในรอบสิบปีที่ผ่านมา ได้มีงานวิจัยเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหรือการวางแผนครอบครัว
ขึ้นในประเทศไทย มีลักษณะเกี่ยวกับ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการวางแผนครอบครัว
ของประชาชนอย่างกว้างขวาง

Parker Mauldin¹ ปรากฏว่าสตรีไทยมีความรู้เรื่องการป้องกันการปฏิสนธิมาก
กว่าสตรีในประเทศที่กำลังพัฒนาอื่น ๆ แต่ในโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาว เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง
ทางสังคม เศรษฐกิจ และประชากร พ.ศ. 2512 ในเรื่องภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผน
ครอบครัวของสตรีในชนบทและเขตเมืองของประเทศไทย พบว่า ไม่ว่าจะเป็นการทราบด้วย
ตนเองหรือทราบวิธีใช้โดยละเอียด ปรากฏว่าสตรีในเขตเมืองมีความรู้มากกว่าสตรีในเขตชนบท
ยิ่งกว่านั้นสตรีในเขตกรุงเทพมหานครทราบวิธีใช้การคุมกำเนิดทุกวิธีมากกว่าสตรีในเขตเมือง
อื่น ๆ ยกเว้นยาฉีดเพื่อคุมกำเนิด ดังนั้นสตรีในเมืองหลวงจึงได้เปรียบกว่าสตรีในเขตชนบท
ในเรื่องการวางแผนครอบครัว² ส่วนการศึกษาเรื่องภาวะเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัว
ของสตรีในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2516 พบว่า สตรีร้อยละ 87.5 ทราบเรื่องการวางแผน
ครอบครัวเป็นอย่างดี³ สัมพงษ์ ชิวสันต์ จากการศึกษาสตรีไทยมุสลิมในจังหวัดยะลา พ.ศ.
2511 ก็พบว่าสตรีไทยได้ทราบถึงการวางแผนครอบครัวร้อยละ 48⁴ ได้ศึกษาถึงวิธีการคุม-

¹Parker Mauldin, "Fertility Studies : Knowledge Attitude and Practice", Studies in Family Planning. No. 7 (June 1965) : pp. 6-7

²พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และ วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ "ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผน
ครอบครัว....." หน้า 10.

³สุนทร สุวิปกิจ, ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวของสตรีไทยในกรุงเทพมหานคร
(สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520), หน้า 18

⁴สัมพงษ์ ชิวสันต์, "การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติและพฤติกรรมที่มีผลต่อภาวะเจริญ
พันธุ์ของชาวไทยมุสลิม" (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต แผนกวิชาสังคม วิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515)

กำเนิดว่าทราบวิธีการต่าง ๆ หรือไม่ ในการศึกษาถึงลักษณะเช่นนี้พบว่า ได้มีการศึกษาที่จังหวัดเชียงใหม่และเชียงราย พบว่า สตรีที่ทำการศึกษาก่อนทั้งหมด คือร้อยละ 96 ทราบเรื่องการคุมกำเนิดบางวิธี โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาคุมกำเนิด เป็นวิธีที่รู้กันอย่างกว้างขวางถึงร้อยละ 90 สตรีประมาณร้อยละ 75 รู้จักวิธีคุมกำเนิดโดยใช้ห่วงอนามัย ประมาณครึ่งหนึ่งทราบถึงวิธีการใช้ห่วงอนามัย และสตรีในจังหวัดเชียงใหม่รู้เรื่องเกี่ยวกับการใช้ยาฉีด ประมาณร้อยละ 87 ในขณะที่สตรีในจังหวัดเชียงรายมีเพียงร้อยละ 69 เท่านั้น และประมาณร้อยละ 85 ของหญิงทั้งสองจังหวัดทราบเรื่องการทำหมันหญิง¹

ในเรื่องเดียวกันนี้ จากการศึกษาของ เล่าวณีย์ สีสานุษย์ ก็พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวนั้น มีร้อยละ 71.6 ที่ทราบ และผู้ที่ทราบส่วนใหญ่ก็ทราบแต่เพียงว่า การวางแผนครอบครัวนั้น เป็นการเว้นระยะการมีบุตร หรือการป้องกันมิให้มีบุตรเท่านั้น ส่วนผู้ที่เข้าใจความหมายของการวางแผนครอบครัวอย่างลึกซึ้งกว่านี้จะมีจำนวนน้อย และวิธีที่ทราบมากที่สุดก็คือยาเม็ดคุมกำเนิด และห่วงอนามัย คือร้อยละ 33.7 และ 27.6 ตามลำดับ ส่วนการวางแผนครอบครัวแบบถาวรนั้น มีผู้ทราบเพียงร้อยละ 21.2 เท่านั้น²

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเกือบทั้งหมดของที่ศึกษารู้จักวิธีวางแผนครอบครัวอย่างน้อย 1 วิธี ถึงร้อยละ 98.1 (ตารางที่ 11) และมีเพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้นที่ไม่รู้จักเลย และในตารางเดียวกันนี้ก็พบว่า วิธีวางแผนครอบครัวที่รู้จักมากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด คือร้อยละ 96.8 ที่รู้จักวิธีนี้ รองลงมาก็เป็นห่วงอนามัย, ยาฉีด, ทำหมันหญิง, ทำหมันชาย และห่วงอนามัย คือมีร้อยละ 93.8, 92.9, 88.3, 83.0 และ 76.5 ตามลำดับ

¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 104

² เล่าวณีย์ สีสานุษย์ "นักสังคมสงเคราะห์กับการแก้ปัญหาของผู้ขาดการมารับบริการวางแผนครอบครัว" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2517) หน้า 20-21

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับวิธีวางแผนครอบครัว

ความรู้เกี่ยวกับ วิธีวางแผน ครอบครัว	วิธีวางแผนครอบครัว						
	ยาเม็ด คุมกำเนิด	ห่วง อนามัย	ยาฉีด คุมกำเนิด	ทำหมัน หญิง	ทำหมัน ชาย	ถุงยาง อนามัย	รู้จักอย่าง น้อย 1 วิธี
รู้จักวิธีนี้	96.8 (7,785)	93.8 (7,543)	92.9 (7,471)	88.3 (7,101)	83.0 (6,675)	76.5 (6,152)	98.1 (7,889)
ไม่รู้จักวิธีนี้	1.3 (104)	4.3 (346)	5.2 (418)	9.8 (788)	15.1 (1,214)	21.6 (1,737)	-
ไม่รู้จักเลย	1.9 (151)	1.9 (151)	1.9 (151)	1.9 (151)	1.9 (151)	1.9 (151)	1.9 (151)
รวม	100.0 (8,040)	100.0 (8,040)	100.0 (8,040)	100.0 (8,040)	100.0 (8,040)	100.0 (8,040)	100.0 (8,040)

และเมื่อได้ศึกษาถึงสถานที่ที่จะไปรับบริการของสตรีที่ตอบว่ารู้จักวิธีวางแผนครอบครัว
 วิธีต่าง ๆ ก็พบว่า (ตารางที่ 12) วิธีใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมีร้อยละ 91.5 ที่บอกสถานที่ที่จะไป
 รับบริการได้ถูกต้องมากที่สุด ส่วนวิธีอื่น ๆ ที่รู้จักรอง ๆ ลงไปและบอกสถานที่ไปรับบริการได้
 ถูกต้องคือร้อยละ 85.5, 65.2, 63.5, 63.0 และ 49.5 ได้แก่วิธียาฉีดคุมกำเนิด,
 ถุงยางอนามัย, ห่วงอนามัย, ทำหมันชายและทำหมันหญิง ตามลำดับ ส่วนที่บอกสถานที่ไปรับบริ-
 การแต่ไม่ถูกต้องมีมากที่สุดคือทำหมันหญิง มีร้อยละ 29.9 รองลงมาก็เป็นห่วงอนามัยมีร้อยละ
 21.3 และสำหรับวิธีที่รู้จักแต่ไม่รู้จักสถานที่ไปรับบริการ มากที่สุด คือถุงยางอนามัย มีร้อยละ
 34.7 รองลงมาคือทำหมันชาย, ทำหมันหญิง, ห่วงอนามัย, ยาฉีดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิด
 โดยมียุทธศาสตร์ 26.2, 20.6, 15.2, 14.4 และ 8.4 ตามลำดับ

จากตารางที่ 12 นี้ มีข้อที่น่าสนใจเกี่ยวกับ อัตราส่วนของสตรีที่รู้จักสถานที่ที่ควรไปรับ
 บริการได้ถูกต้องของห่วงอนามัย มีน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ทั้งนี้ก็เพราะว่า ในภาคตะวันออกเฉียง
 เหนือมีโครงการที่ทดลองการใส่ห่วงอนามัย โดยบุคคลากรที่มีใบแพทย์ปฏิบัติงานอยู่ ดังนั้น สตรี
 ที่ตอบโดยหมายถึงบุคคลากรเช่นนี้ อาจจะถูกนับว่า รู้จักสถานที่ที่ควรไปรับบริการไม่ถูกต้องก็ได้
 เพราะคำถามมิได้บ่งชี้ถึงบุคคลากรประเภทนี้แยกลงไปด้วย ส่วนยาฉีดคุมกำเนิด แม้ว่าจะเป็น
 วิธีที่ค่อนข้างใหม่ แต่สัดส่วนของความรู้จักปรากฏว่าอยู่ในอัตราที่สูง ทั้งนี้อาจมีส่วนจากความนิยม
 ของชาวบ้านชอบที่จะให้ฉีดยาเพื่อรักษาโรคต่าง ๆ อยู่เสมอ จึงเป็นสาเหตุให้ยาฉีดคุมกำเนิด
 เป็นที่รู้จักอย่างรวดเร็ว

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามความถูกต้องของสถานที่ที่ควรจะไปรับบริการของวิธีต่าง ๆ
ในการวางแผนครอบครัว

สถานที่ที่ควรไปรับบริการ	วิธีวางแผนครอบครัว					
	ยาเม็ด	ห่วง	ยาฉีด	ทำหมัน	ทำหมัน	ถุงยาง
	คุมกำเนิด	อนามัย	คุมกำเนิด	หญิง	ชาย	อนามัย
รู้จักสถานที่ถูกต้อง	91.5 (7,126)	63.5 (4,791)	85.5 (6,386)	49.5 (3,514)	63.0 (4,204)	65.2 (4,009)
รู้จักสถานที่ที่ไม่ถูกต้อง	0.1 (8)	31.3 (1,610)	0.1 (8)	29.9 (2,124)	10.8 (718)	ก*
ไม่รู้จักสถานที่	8.4 (651)	15.2 (1,142)	14.4 (1,077)	20.6 (1,463)	26.2 (1,753)	34.8 (2,139)
รวม	100.0 (7,785)	100.0 (7,543)	100.0 (7,471)	100.0 (7,101)	100.0 (6,675)	100.0 (6,152)

ก* = ตัวอย่างน้อยกว่า 5

สำหรับแหล่งที่มาของความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวนั้น (ตารางที่ 13) ก็พบว่าในรอบปีที่แล้ว ได้รับคำแนะนำในเรื่องการวางแผนครอบครัว จากเจ้าหน้าที่อนามัย และเจ้าหน้าที่ของรัฐมากที่สุด คือร้อยละ 50.8 รองลงมา ก็จากญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ร้อยละ 32.0 จากสื่อสารมวลชน ร้อยละ 16.4 และที่เหลือเพียงร้อยละ 0.8 ทราบจากแพทย์ประจำตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และหน่วยวางแผนครอบครัวชุมชน จากตารางนี้ แม้ว่าชุมชนตัวอย่างจะเป็นชุมชนที่ส่วนมากมิได้มีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่ในหมู่บ้าน แต่อัตราส่วนของความรู้ได้จากเจ้าหน้าที่อนามัยมากถึงครึ่งหนึ่ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ได้รับจากหน่วยงานของรัฐด้านอื่น ๆ หรือหน่วยงานอื่นที่เข้าไปให้การศึกษามีเจ้าหน้าที่อนามัยเป็นผู้มาทางก็อาจทำให้ประชาชนเข้าใจผิดก็ได้ว่าเป็นเจ้าหน้าที่อนามัยมาให้ความรู้เรื่องนี้ด้วย

แต่จากการศึกษาเปรียบเทียบเรื่องแหล่งที่มาของความรู้นี้ จะเห็นได้ว่า จากผลโครงการวิจัยอนามัยครอบครัว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี เมื่อ พ.ศ. 2507-2508 พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวได้ทราบจากผู้มารับบริการและเพื่อนบ้านถึงร้อยละ 52 จากผู้เกี่ยวข้องในวงวิชาการแพทย์ร้อยละ 43¹ และจากการศึกษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 21 วัดธาตุทอง ของกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2516 พบว่า ผู้ที่ทราบเรื่องการวางแผนครอบครัวจากเจ้าหน้าที่ของรัฐทางด้านนี้มีถึงเกือบครึ่งหนึ่ง คือร้อยละ 49.75 และทราบจากเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง มีส่วนวนเกือบเท่ากันคือร้อยละ 48.72²

ดังนั้น จากการเปรียบเทียบผลที่ได้มาจากของศูนย์ฯ 21 วัดธาตุทอง และที่อำเภอโพธาราม ทำให้ทราบได้ว่า แหล่งของความรู้ที่มีใช้เป็นการคือ จากเพื่อนบ้าน และญาติพี่น้อง ยังนับว่ามีความสำคัญอยู่อย่างมาก ซึ่งมีทั้งผลดีและผลเสีย ผลดีก็คือการแพร่ข่าวเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ไม่ต้องลงทุนมาก ส่วนผลเสียนั้นก็คือหากผู้ให้ข่าวสารเป็นผู้ที่เข้าใจผิด ก็ย่อมทำให้ผู้เข้าใจผิดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสิ่งนี้ควรจะต้องระวังเป็นพิเศษ

¹ Institute of Population Studies, Chulalongkorn University, The Potharam Study ; A Series of Report on Thailand's First Population /Family Planning Research Project : Research Report No.4. (Bangkok : Institute of Population Studies, Chulalongkorn University, 1972) p. 52

² เสาวณีย์ สีสานุช "นักสังคมสงเคราะห์กับการแก้ปัญหา..." หน้า 22-23

✓ ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามแหล่งที่มาของความรู้ เรื่องการวางแผนครอบครัว

แหล่งที่มาของความรู้	จำนวน	ร้อยละ
✓ เจ้าหน้าที่อนามัยและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ	2,598	50.8
แพทย์ประจำตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	25	0.5
หน่วยวางแผนครอบครัวชุมชน	17	0.3
ญาติพี่น้อง - เพื่อนบ้าน	1,636	32.0
สื่อสารมวลชน	841	16.4
รวม	5,117	100.0

การใช้บริการด้านการวางแผนครอบครัว

จากการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการวางแผนครอบครัว พิชิต พิทักษ์-เทพถมบัติ และวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ จากโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาว พ.ศ. 2512¹ พบว่า ถึงแม้สตรีเหล่านี้ทราบวิธีป้องกันการปฏิสนธิและเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว แต่มีเพียงส่วนน้อยที่กำส้งใช้วิธีการวางแผนครอบครัวอยู่ และสัดส่วนของสตรีในชนบทและเขตเมืองที่ใช้การวางแผนครอบครัวต่างกันมาก คือ สตรีในเขตชนบทเพียงร้อยละ 15 เท่านั้นที่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ แต่สตรีในเขตเมือง และกรุงเทพมหานครที่กำส้งใช้มีถึงร้อยละ 37 และ 42

¹ พิชิต พิทักษ์เทพถมบัติ และ วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ, "ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว...", หน้า 21

ตามลำดับ สำหรับการศึกษานี้ของ Nibhon Debavalya and John Knodel, เปรียบเทียบ
ร้อยละของสตรีในเขตชนบทของประเทศไทยที่กำลังใช้การคุมกำเนิดของปี พ.ศ. 2512,
2515 และ 2518 พบว่ามีจำนวนร้อยละ 10.9 ร้อยละ 22.8 และ ร้อยละ 34.8 ตามลำดับ¹

ส่วนการศึกษาของ สมพงษ์ ชิวสัมพันธ์ จากการสำรวจชาวไทยมุสลิม ในจังหวัดยะลา
พบว่า สตรีไทยมุสลิมปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวน้อยกว่าสตรีไทย อย่างไรก็ตามเมื่อ
ถามถึงความต้องการที่จะปฏิบัติในอนาคต ปรากฏว่าสตรีไทยมุสลิมและสตรีไทย มีความต้องการ
ที่จะควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ในอนาคตไม่ต่างกันมากคือ ต้องการร้อยละ 37 และ ร้อยละ 40
ตามลำดับ²

จากการศึกษาของ Gavin Jones and Tanee Soonthonthum ได้ทำการศึกษ
ษาเกี่ยวกับเรื่องภาวะเจริญพันธุ์ และยอมรับการวางแผนครอบครัวของประชากรไทยในเขต
ชนบททางภาคใต้ เมื่อปี พ.ศ. 2514 พบว่าสตรีไทยมุสลิมใช้วิธีวางแผนครอบครัวน้อยกว่าสตรี
ไทย คือสตรีไทยมุสลิมใช้วิธีวางแผนครอบครัวร้อยละ 4.2 โดยที่สตรีไทยใช้วิธีวางแผนครอบ
ครัวร้อยละ 9.2³ อย่างไรก็ตาม จารูวรรณ เหมะธรร ได้ศึกษาในเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบ

¹ Nibhon Debavalya and John Knodel, "Fertility Transition
in Thailand...", p. 12

² สมพงษ์ ชิวสัมพันธ์, "การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติและพฤติกรรมที่มีผลต่อภาวะเจริญ
พันธุ์....," หน้า 1.

³ Gavin Jones and Tanee Soonthonthum, "Fertility and
Contraception in....," p. 16

ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยและสตรีไทยมุสลิมในเขตอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ก็พบในทำนองเดียวกัน คือ สตรีไทยมุสลิมใช้วิธีวางแผนครอบครัวเพียงร้อยละ 7.2 ในขณะที่สตรีไทยใช้วิธีวางแผนครอบครัวถึงร้อยละ 26.4 และพบว่า ในทุกกลุ่มอายุสตรีไทยมุสลิมใช้วิธีวางแผนครอบครัวน้อยกว่าสตรีไทย¹ จากการศึกษาของ ฟิรลิตี คำพวนศิลา และ ลูภา กิรัตบุตร เรื่องสภาวะการคุมกำเนิดในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2521 พบว่า สตรีที่กำส้งแต่งงานอยู่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดในเขตชนบททั้งหมดร้อยละ 51.3 ซึ่งแยกเป็นภาค ก็พบว่า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการใช้วิธีคุมกำเนิดร้อยละ 45.5 ขณะที่ภาคใต้มีร้อยละ 36.8 ภาคกลางมีร้อยละ 56.6 และภาคเหนือมีร้อยละ 55.1² ซึ่งเมื่อเทียบกับข้อมูลในปี 2518 จาก The Survey of Fertility in Thailand : Country Report พบว่าในเขตชนบทมีผู้ใช้การคุมกำเนิดร้อยละ 35 และโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้นที่ใช้การคุมกำเนิดอยู่³ และจากการศึกษาภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในชนบทภาคเหนือของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2520 พบว่า สตรีทั้งเชียงใหม่และเชียงรายร้อยละ 50 กำส้งใช้วิธีวางแผนครอบครัวอยู่ ในขณะที่หมู่สตรีไทยในชนบทในปี พ.ศ. 2518 กำส้งใช้วิธีวางแผนครอบครัวอยู่ร้อยละ 35 ส่วนในเขตเมืองปีเดียวกันพบว่ากำส้งใช้้อยู่ร้อยละ 49.2⁴

¹ จารุวรรณ เหมะธรร "การศึกษาเปรียบเทียบภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทย และสตรีไทยมุสลิม..." หน้า 81-82

² ฟิรลิตี คำพวนศิลา และ ลูภา กิรัตบุตร "สภาวะการคุมกำเนิดในประเทศไทย" รายงานสัมมนา เรื่อง การพัฒนาและความแตกต่างในภาวะเจริญพันธุ์ในภูมิภาคของประเทศไทย (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีสมาน, 2523) หน้า 19-22

³ เรื่องเดียวกัน

⁴ คณะสังคมนาจารย์และคณะแพทย์คำศัพท์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ "ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว..." หน้า 114

แต่การศึกษาในครั้งนี้ (ตารางที่ 14) พบว่า สตรีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกำลังใช้วิธีการวางแผนครอบครัวอยู่ร้อยละ 36.4 ในขณะที่จังหวัดเชียงใหม่และเชียงรายมีผู้กำลังใช้วิธีการวางแผนครอบครัวอยู่ร้อยละ 55.6 และ 46.4 ตามลำดับ ส่วนความตั้งใจที่จะไปใช้การวางแผนครอบครัวในอนาคตหรือไม่พบว่าจะใช้มีร้อยละ 41.9 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่ที่จังหวัดเชียงใหม่และเชียงรายมีร้อยละ 22.4 และ 28.9 ส่วนที่เหลือพบว่าจะไม่ไปในอนาคตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละ 22.7 ในขณะที่จังหวัดเชียงใหม่มีร้อยละ 18.4 และเชียงรายมีร้อยละ 20.5

วิธีการวางแผนครอบครัวที่ได้รับความนิยม พบว่า ในชนบทภาคเหนือของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2520 มียาเม็ดคุมกำเนิด เป็นวิธีการวางแผนครอบครัวที่สตรีนิยมใช้มากที่สุด คือมีร้อยละ 51.4 ในจังหวัดเชียงใหม่ และร้อยละ 59.0 ในจังหวัดเชียงราย รองลงมาในจังหวัดเชียงใหม่พบว่ายาฉีดคุมกำเนิดเป็นที่นิยมใช้มากเช่นกันคือร้อยละ 31.3 ในขณะที่จังหวัดเชียงรายใช้วิธีนี้เพียงร้อยละ 5.7 เท่านั้น ส่วนการใช้วิธีคุมกำเนิดโดยถาวรในจังหวัดเชียงรายมีถึงร้อยละ 20.8 มากกว่าในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 11.8 เท่านั้น และเช่นเดียวกับกับวิธีใช้ห่วงอนามัย ก็ได้รับความนิยมในจังหวัดเชียงรายมากกว่า เชียงใหม่ คือมีร้อยละ 12.7 และ 2.3 ตามลำดับ¹

¹ คณะสังคมศาสตร์และแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ "ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว..." หน้า 129 - 130

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบสถานการณ์การใช้การวางแผนครอบครัวของสตรีวัยเจริญพันธุ์
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ. 2520 กับ ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเชียงใหม่และเชียง-
ราย ปี พ.ศ. 2519-2520

สถานการณ์การใช้การวางแผนครอบครัว	ร้อยละของสตรี		
	เชียงใหม่**	เชียงราย**	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
กำลังใช้อยู่ในปัจจุบัน	55.6	46.4	36.4
ตั้งใจจะใช้ในอนาคต*	22.4	28.9	41.9
ไม่ตั้งใจจะใช้ในอนาคต*	18.4	20.5	22.7
ยังไม่แน่ใจ	3.6	4.1	-
อัตราส่วนร้อยละ	100.0	100.0	100.0
รวม			
จำนวน	727	1,066	8,043

* รวมถึงสตรีที่เคยใช้วิธีการวางแผนครอบครัวมาก่อนแล้วและปัจจุบันได้เลิกใช้แล้ว

** จากข้อมูลของคณะสังคมศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
"ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในย่านบพทภาคเหนือของประเทศไทย
พ.ศ. 2519-2520"

แต่จากการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และนำมาเปรียบเทียบกับลักษณะผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว ประจำปี พ.ศ. 2520 ของทั้งประเทศ โดยฝ่ายวิจัยและประเมินผล กองอนามัยครอบครัว ก็พบว่า จากตารางที่ 15 วิธีที่นิยมใช้มากที่สุดก็คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด แต่การไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วิธีนี้ใช้น้อยกว่าของประเทศประมาณ 1 เท่าครึ่ง คือมีร้อยละ 39.1 และ 61.5 ของผู้ใช้วิธีวางแผนครอบครัวทั้งหมด รองลงมา ก็เป็นการทำหมันหญิง กลับพบว่า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความนิยมวิธีนี้มากเกือบเป็น 2 เท่าของประเทศ คือมีร้อยละ 23.9 และ 13.2 ตามลำดับ ในทำนองเดียวกัน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ความนิยมใช้ห่วงอนามัยมีเท่า ๆ กันกับการทำหมันหญิง คือร้อยละ 23.2 ในขณะที่ของประเทศ มีเพียงร้อยละ 9.7 เท่านั้น ส่วนวิธีอันดับรอง ๆ มาคือ ยาฉีดคุมกำเนิด มีร้อยละ 8.7 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และร้อยละ 9.1 (รวมวิธีอื่น ๆ ด้วย) ของประเทศ ทำหมันชายพบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 3.1 แต่ของประเทศมี 2.4 ส่วนถุงยางอนามัยกลับพบว่า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละ 1.9 และของประเทศมีร้อยละ 4.0

จากการเปรียบเทียบดังกล่าวก็จะพบว่า ลักษณะความนิยมของวิธีที่ใช้ในการวางแผนครอบครัวก็คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด มาเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนวิธีอื่น ๆ รองลงมา กับอัตราส่วนร้อยละของผู้นิยมใช้วิธีดังกล่าว ก็มีความแตกต่างกันไป ทั้งนี้อาจเนื่องจากองค์ประกอบด้านอื่น ๆ ในแต่ละท้องถิ่นและภูมิภาคไม่เหมือนกัน จึงทำให้ผลที่ได้มีความแตกต่างกันในรายละเอียดดังที่เล่าออกมา

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบวิธีการวางแผนครอบครัวที่กำลังใช้อยู่ของสตรีวัยเจริญ
พันธุ์หรือสามีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกับของประเทศ ประจำปี พ.ศ. 2520

วิธีที่ใช้วางแผน ครอบครัว	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		ประเทศไทย*
	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ
ยาเม็ดคุมกำเนิด	1,145	39.1	61.5
ห่วงอนามัย	680	23.2	9.7
ยาฉีดคุมกำเนิด	256	8.7	9.1**
ทำหมันหญิง	700	23.9	13.2
ทำหมันชาย	91	3.1	2.4
ถุงยางอนามัย	55	1.9	4.0
รวม	2,927	100.0	100.0

* จากข้อมูลของ ฝ่ายวิจัยและประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข
พฤษภาคม 2522

** รวมวิธีอื่น ๆ ด้วย

อย่างไรก็ดีก็พบว่า การศึกษานี้มีลักษณะสอดคล้องกับ รายงานการปฏิบัติงานพัฒนาอนามัยชนบทเปิดเสรีของนักศึกษาและอาจารย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2518-2519¹ ซึ่งพบว่า ในอำเภอตำบลขุนทด จังหวัดนครราชสีมา จากการสัมภาษณ์จำนวนลำห้วยหรือกรรยา 1,719 ราย พบว่า มีการคุมกำเนิดร้อยละ 30.8 และในจำนวนที่ใช้วิธีคุมกำเนิดครั้งนี้พบว่า ฝ่าฝืนโดยวิธียาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด คือร้อยละ 43.9 รองลงมาเป็นวิธีใส่ห่วงอนามัย, ทำหมันหญิง, ทำหมันชาย, ฉีดยาคุมกำเนิดและใส่ห่วงยางอนามัย โดยมีร้อยละ 22.9, 13.4, 10.5, 9.1 และ 0.2 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการศึกษาถึงเหตุผลของการที่จะไม่ใช้การวางแผนครอบครัวในอนาคต ก็พบว่าสตรีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้เหตุผลที่จะไม่ใช้ดังนี้คือ จากตารางที่ 16 พบว่า กลัวอันตรายต่อสุขภาพมากที่สุด คือร้อยละ 46.6 เหตุผลรองลงมาคือ ร้อยละ 29.2 บอกว่าไม่จำเป็นต้องป้องกันการมีบุตร ร้อยละ 18.4 ให้เหตุผลว่า ต้องการเพิ่มจำนวนบุตร และเพศตามต้องการ และร้อยละ 5.8 ให้เหตุผลอื่น ๆ นอกจากนี้ ส่วนในเรื่องเกี่ยวกับระยะเวลาที่จะเริ่มใช้ของผู้ที่ตั้งใจจะใช้การวางแผนครอบครัวในอนาคต (ตารางที่ 17) ก็พบว่า ร้อยละ 44.8 บอกว่าจะใช้เมื่อได้รับบุตรเพศและหรือจำนวนที่ต้องการ รองลงมาคือร้อยละ 22.9 ยังกำหนดระยะเวลาไม่ได้ ส่วนอีกร้อยละ 16.1 และ 16.2 บอกว่าจะเริ่มใช้เมื่อได้ถึงเวลาอันสมควร และภายใน 1 ปี ตามลำดับ

จากการศึกษาดังกล่าวอาจกล่าวได้ว่า ในกรณีของผู้ที่ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดในอนาคตและให้เหตุผลว่า ต้องการเพิ่มจำนวนบุตรและเพศตามต้องการ ซึ่งมีร้อยละ 18.4 ซึ่งถ้าคนกลุ่มนี้ได้รับผลตามที่ต้องการแล้วในอนาคตก็อาจจะเปลี่ยนใจที่จะใช้วิธีคุมกำเนิดได้ ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มของผู้ต้องการที่จะใช้วิธีคุมกำเนิดในอนาคตมีเพิ่มกว่านี้ก็ได้

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล "รายงานการปฏิบัติงานพัฒนาอนามัยชนบทเปิดเสรี" ปีการศึกษา 2518-2519 : หน้า 62

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของเหตุผลที่จะไม่ใช้การวางแผนครอบครัวในอนาคต ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการเพิ่มจำนวนบุตรและเพศตามต้องการ	313	18.4
ไม่จำเป็นต้องป้องกันการมีบุตร	501	29.2
กลัวอันตรายต่อสุขภาพ	795	46.6
อื่น ๆ	99	5.8
รวม	1,708	100.0

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่จะเริ่มใช้วิธีการวางแผนครอบครัวในอนาคต ของสตรีที่ตั้งใจจะใช้วิธีการวางแผนครอบครัวในอนาคต ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ระยะเวลาที่จะเริ่มใช้	จำนวน	ร้อยละ
ภายใน 1 ปี	534	16.2
เมื่อได้รับบุตรตามเพศและหรือจำนวนที่ต้องการ	1,474	44.8
เมื่อถึงเวลาอันสมควร	530	16.1
กำหนดยังไม่ได้	752	22.9
รวม	2,786	100.0

สถานที่ที่ไปรับบริการด้านการวางแผนครอบครัว

การศึกษาในเรื่องนี้พบว่า สตรีที่ใช้บริการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ นั้น ได้ไปใช้บริการที่สถานอนามัยและโรงพยาบาลมากที่สุด คือร้อยละ 46.1 และ 45.5 ตามลำดับ นอกนั้นก็เหลือก็ไปรับบริการที่คลินิกเอกชน, ร้านขายยา, ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก และที่อื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 8.4 ของผู้ที่ใช้บริการทั้งหมด (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของสถานที่ที่ไปรับบริการด้านการวางแผนครอบครัวของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สถานที่ไปรับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
สถานอนามัย-สำนักงานผดุงครรภ์	1,302	46.1
โรงพยาบาล	1,286	45.5
คลินิกเอกชน	92	3.3
ร้านขายยา	104	3.7
หน่วยวางแผนครอบครัวชุมชน	ก*	ก*
ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก	37	1.3
หมอกกลางบ้าน	ก*	ก*
รวม	2,827	100.0

ก* = ตัวอย่างมีน้อยกว่า 5