



DHS

Demographic
and Health
Surveys

การสำรวจประชากร และ การอนามัยในประเทศไทย

304.63
T451

4 2531



สถาบันประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รายงานเบื้องต้นการสำรวจประชากรและการอนามัยในประเทศไทย

2



ด้วยอภินันทนาการ

จาก

สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ

มีนาคม 2531

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันประชากรศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

504.63
Y451

1045399



1. คำนำ

1.1 ภูมิหลัง

การสำรวจประชากรและการอนามัยในประเทศไทย (Thai Demographic and Health Survey, TDHS) เป็นโครงการที่ดำเนินการโดยสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้กรอบของโครงการการสำรวจประชากรและการอนามัยระหว่างประเทศ (Demographic and Health Survey Programs) ซึ่งบริหารโดย Institute for Research Development (IRD) โครงการนี้ได้รับเงินสนับสนุนจาก USAID ผ่าน IRD

เป้าหมายหลักของโครงการ TDHS คือ การให้ข้อมูลที่ทันสมัยและแม่นยำเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะการตาย การวางแผนครอบครัว และดัชนีบางตัวที่ใช้วัดสถานภาพสุขภาพอนามัย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนโครงการ และการประเมินโครงการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และสาธารณสุข ตลอดจนเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ทางวิชาการ

รายงานเบื้องต้นของ TDHS นี้ จะเสนอผลการวิจัยในหัวข้อสำคัญต่างๆ ที่การสำรวจนี้ครอบคลุมถึง ส่วนแรกของรายงานจะกล่าวถึงวิธีการวิจัยและการเลือกตัวอย่างอย่างย่อ จากนั้นจะเป็นการเสนอตารางข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับระดับภาวะเจริญพันธุ์ ความต้องการบุตร ความรู้และการใช้การคุมกำเนิด แหล่งที่มาของวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ และดัชนีต่างๆที่ใช้วัดภาวะสุขภาพของเด็ก ผลการวิจัยที่น่าสนใจยังถือว่าเป็นเพียงรายงานเบื้องต้นเท่านั้น อาจจะมีการปรับปรุงแก้ไขในระหว่างการวิเคราะห์รายละเอียดสำหรับรายงานขั้นสุดท้ายต่อไป

1.2 วิธีวิจัยและตัวอย่าง

โครงการ TDHS ใช้แบบสอบถาม 3 ชุด คือ แบบสอบถามครัวเรือน (household questionnaire) แบบสอบถามบุคคล (individual questionnaire) และแบบสอบถามชุมชน (community questionnaire) แบบสอบถามครัวเรือนใช้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกทุกคนที่ปกติอาศัยอยู่ในครัวเรือน และแยกทุกคนที่ค้างคืนในครัวเรือนตัวอย่างก่อนวันสำรวจ ข้อมูลของสมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่มีการบันทึกคือ ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครัวเรือน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา (ข้อมูลสองเรื่องหลังบันทึกสำหรับสมาชิกที่อายุ 13 ปีขึ้นไปเท่านั้น) และได้ค้างคืนในครัวเรือนตัวอย่างก่อนวันสำรวจหรือไม่ การระบุสตรีที่เข้าชายเพื่อการสัมภาษณ์โดยแบบสอบถามบุคคลจะใช้บัญชีรายชื่อสมาชิกทุกคนที่ค้างคืนในครัวเรือนนั้นก่อนวันสำรวจ สตรีที่เข้าชายคือ สตรีที่มีสถานภาพสมรส กำลังสมรส หย่า หม้าย แยกกันอยู่และมีอายุระหว่าง 15-49 ปี ที่ได้ค้างคืนในครัวเรือน

ตัวอย่างก่อนวันสำรวจ สตรีที่เข้าข่ายเหล่านี้จะถูกสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามบุคคล ส่วนแบบสอบถามชุมชนมีวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขและการบริการการวางแผนครอบครัวของชุมชน ในรายงานเบื้องต้นนี้จะเสนอผลการวิจัยที่ได้จากการสัมภาษณ์สตรีเข้าข่ายโดยใช้แบบสอบถามบุคคลเป็นหลัก แต่ก็มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการกระจายประชากรตามอายุและสถานภาพสมรส ซึ่งได้จากการสำรวจครัวเรือนเพื่อใช้ในการกำหนดตัวหารของการคำนวณอัตราเจริญพันธุ์สำหรับสตรีทั้งหมด

ตัวอย่างของ TDHS เป็นตัวอย่างที่เลือกในลักษณะที่จะให้ผลการประมาณค่าต่างทั้งในระดับภาคทั้ง 4 ภาค (เหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ กลาง และใต้) และกรุงเทพมหานคร และเขตเมืองกับเขตชนบท วิธีการสุ่มตัวอย่างได้แบ่งประชากรของประเทศเป็น 6 เขตตัวอย่าง (sampling domains) คือ กรุงเทพมหานคร เขตเมืองอื่นและเขตชนบทของ 4 ภาคหลัก (เหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ กลาง และใต้) เขตเมืองอื่นคือ เขตเทศบาล ตามคำจำกัดความของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) เขตเมืองทั้งหมดจะรวมกรุงเทพมหานครและเขตเมืองอื่น ส่วนผลระดับประเทศจะได้โดยการใช้ค่าถ่วงน้ำหนัก (weights) ที่เหมาะสมกับแต่ละเขต

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนสตรีเข้าข่ายที่สัมภาษณ์ได้จริงและที่ถ่วงน้ำหนักตามเขตตัวอย่างภาคและเขตที่อาศัย ค่าถ่วงน้ำหนักนี้ถูกกำหนดในลักษณะที่จะให้ค่ารวมของจำนวนสตรีที่ถ่วงน้ำหนักเท่ากับจำนวนสตรีที่สัมภาษณ์ได้จริง ดังนั้นจำนวนสตรีที่ถ่วงน้ำหนักจึงสามารถใช้เป็นแนวทางคร่าวๆ ของจำนวนสตรีที่สัมภาษณ์ได้จริง ยกเว้นในกรณีตารางที่จะจำแนกตามลักษณะที่ใช้กำหนดเขตตัวอย่าง (sampling domains) เช่น ภาคหรือเขตเมือง-ชนบท หรือลักษณะอย่างอื่นที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับภาคหรือเขตเมือง-ชนบท ดังนั้นในตารางต่างที่นำเสนอส่วนใหญ่ จำนวนตัวอย่างที่เสนอคือ จำนวนที่ถ่วงน้ำหนักแล้ว เพื่อให้ผู้อ่านสามารถรวมหมวดต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อคิดร้อยละใหม่ได้ถ้าต้องการ

การปฏิบัติงานสนามของโครงการ TDHS ใช้เวลาประมาณ 3 เดือน คือระหว่างกลางเดือนมีนาคมถึงปลายเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2530 ผลการเข้าเยี่ยมครัวเรือนและการสัมภาษณ์สตรีเข้าข่ายนับว่าค่อนข้างสูง กล่าวคือ ในระดับประเทศจากครัวเรือนตัวอย่างเป้าหมาย 9,423 ครัวเรือนสามารถสัมภาษณ์ได้ 9,045 ครัวเรือน (หรือคิดเป็นร้อยละ 96) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการสัมภาษณ์ครัวเรือนได้สูงสุด (คือร้อยละ 99) และกรุงเทพมหานครต่ำสุด (ร้อยละ 92)

ในครัวเรือน 9,045 ครัวเรือนที่เข้าเยี่ยมนี้ สามารถระบุสตรีที่เข้าข่ายได้ 7,201 ราย และสัมภาษณ์ได้ 6,775 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 94 ผลการสัมภาษณ์สตรีเข้าข่ายนี้ต่างกัน

ตามภาค กล่าวคือ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการสัมพัทธ์ได้สูงสุด คือร้อยละ 98 ส่วนกรุงเทพมหานครมีอัตราการสัมพัทธ์ได้ต่ำสุดเพียงร้อยละ 87

2. ระดับเจริญพันธุ์

ในแบบสอบถามบุคคลของ TDHS มีคำถามเกี่ยวกับจำนวนบุตร เกิดรอดทั้งหมดที่สตรีมีตลอดช่วงชีวิต และบุตรที่กำลังมีชีวิตอยู่ทั้งหมดของสตรี ตลอดจนประวัติการมีบุตรแต่ละคนอย่างละเอียด

ลักษณะพิเศษหนึ่งของ TDHS ที่คิดว่าน่าจะช่วยปรับปรุงความแม่นยำและความสมบูรณ์ของเดือนปีเกิดของบุตรคือ หลังจากที่สตรีที่บอกรายชื่อบุตร เกิดมีชีพแต่ละคนหมดแล้ว นักสำรวจจะขอลูกสุติบัตรหรือใบสำมะโนครัวจากสตรี (ถ้าเป็นไปได้) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำขึ้น เกี่ยวกับวันเดือนปีเกิดของบุตรแต่ละคน โดยเฉพาะบุตรที่อายุน้อยหรือสตรีไม่สามารถจำ เดือนปีเกิดบุตรได้ ในกรณีที่เกิดจากใบสุติบัตรไม่ตรงกับเดือนปีเกิดที่รายงาน แต่สตรียืนยันว่า เดือนปีเกิดที่รายงานถูกต้องเอา เดือนปีเกิดที่รายงาน การขอลูกสุติบัตรหรือใบสำมะโนครัว น่าจะลดข้อผิดพลาดของข้อมูลที่เกิดจากความทรงจำไปได้ไม่มากนัก

จากจำนวนบุตรที่รายงานทั้งหมดประมาณกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52) มารดาสามารถแสดงลูกสุติบัตรหรือสำมะโนครัว ที่ให้ข้อมูล เดือนและปีเกิดของบุตร การแสดงหลักฐานเกี่ยวกับเดือนปีของบุตร ไม่ผันแปรไปตามปีเกิดของบุตรมากนัก กล่าวคือ ร้อยละ 52 ของบุตรที่เกิดในช่วง 5 ปีก่อนการสำรวจ มารดาสามารถแสดงหลักฐานเดือนปีเกิด เปรียบเทียบกับร้อยละ 55 ของบุตรที่เกิดในช่วง 6-10 ปีก่อนการสำรวจ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่เกิดรอด และมีชีวิตอยู่ต่อสตรีที่เคยสมรส และร้อยละของบุตรเกิดรอดที่ยังมีชีวิตอยู่ตามอายุของมารดา จากข้อมูล TDHS โดยเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางประชากร (SPC) ปี พ.ศ. 2527 และจากสำมะโนประชากรปี พ.ศ. 2523 ข้อมูลในตารางแสดงให้เห็นขีดถึงการลดภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา กล่าวคือ ข้อมูล TDHS แสดงจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่เกิดรอดต่อสตรีในแต่ละกลุ่มอายุที่มีค่าต่ำสุด แต่ของสำมะโนประชากรปี พ.ศ. 2530 มีค่าสูงสุด (ยกเว้นกลุ่มอายุ 15-19 ปี ซึ่งค่าจากสำมะโนประชากรและ SPC เท่ากัน) จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่เกิดรอดต่อสตรีอายุ 45-49 ปี ลดลงจาก 5.52 คนในปี พ.ศ. 2523 เป็น 5.18 คนในปี พ.ศ. 2530

ข้อมูลจาก TDHS, SPC และสำมะโนประชากร แสดงอัตราส่วนร้อยละของบุตรเกิดรอดที่ยังมีชีวิตอยู่ที่ย่อมลดลงตามอายุของมารดา การลดลงของอัตราส่วนร้อยละของบุตรเกิดรอดที่ยังมีชีวิตอยู่ตามอายุของมารดา สะท้อนถึงระยะเวลาเปิดเสี่ยงต่อการตายที่นานกว่าของบุตรในกลุ่มสตรีที่อายุมากกว่า และการลดการตายของเด็กและทารกในระหว่างทศวรรษที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามการเปรียบเทียบข้อมูลร้อยละของบุตรเกิดรอดที่มีชีวิตอยู่จากข้อมูลทั้ง 3 แหล่ง ไม่สามารถชี้ชัดลงไปได้ถึงแนวโน้มของอัตราการรอดชีพของเด็ก โดยทั่วไปข้อมูลร้อยละของบุตรเกิดรอดที่มีชีวิตอยู่ในเกือบทุกกลุ่มอายุของสตรีจาก TDHS มีค่าใกล้เคียงกับสำมะโนประชากรมากกว่าจะใกล้เคียงกับ SPC เนื่องจากค่าร้อยละของบุตรเกิดรอดที่มีชีวิตอยู่ จะถูกกระทบงายจากความสมบูรณ์ของการรายงานเกี่ยวกับการตาย ดังนั้นจากการเปรียบเทียบข้อมูลเหล่านี้จึงยังไม่อาจสรุปถึงแนวโน้มการตายได้

แม้ว่า TDHS จะเก็บข้อมูลประวัติการมีบุตรจากสตรีที่เคยสมรสเท่านั้น แต่ก็สามารถที่จะหาวิธีการคำนวณและวิเคราะห์เจริญพันธุ์ที่คิดต่อสตรีทั้งหมดได้ ภายใต้เงื่อนไขหรือข้อสมมติว่าสตรีที่รายงานสถานภาพสมรสเป็นโสดนั้น เป็นสตรีที่ไม่เคยสมรสเลย และไม่เคยมีบุตร แม้จะมีหลักฐานที่ไม่ค่อยแน่ชัดถึงการมีบุตรนอกสมรสในประเทศไทย การที่ต้องตั้งสมมติฐานดังกล่าวก็ด้วยเหตุที่ว่าไม่สามารถได้ข้อมูลเกี่ยวกับบุตรนอกสมรสจากสถิติชีพ เพราะในใบแจ้งเกิด(สถิติบุตร)นั้น ไม่มีการบันทึกเกี่ยวกับสถานภาพสมรสของมารดา นอกจากนี้การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์นอกสมรสนี้ยังมีน้อยมาก เป็นที่ยอมรับว่าเด็กเกิดมีชีพบางคนอาจเกิดนอกสมรส แต่นักประชากรส่วนใหญ่เชื่อว่าระดับภาวะเจริญพันธุ์นอกสมรสในประเทศไทยนั้นค่อนข้างต่ำมาก นอกจากนี้ในการสัมภาษณ์ครัวเรือน ถ้าสตรีที่ไม่ได้สมรสแต่มีบุตรอยู่ด้วยในครัวเรือน สตรีนั้นมักจะถูกรายงานว่ามีสถานภาพสมรสว่าเคยสมรส หรือถ้าสตรีนั้นเป็นผู้ให้สัมภาษณ์ครัวเรือนเอง ก็จะรายงานสถานภาพสมรสของตนว่าเคยสมรส และสตรีนั้นจะเข้าข่ายการสัมภาษณ์บุคคล ถ้ายอมรับว่าการสำรวจนี้อาจตกสำรวจภาวะเจริญพันธุ์นอกสมรส การตกสำรวจนั้นก็จะเป็นการตั้งข้อสมมติว่าสตรีโสดนั้นไม่มีบุตรเลย และข้อสมมติดังกล่าวจะให้ค่าประมาณระดับภาวะเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าความเป็นจริง

แบบสอบถามครัวเรือน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพสมรสของสมาชิกทุกคนในครัวเรือน ที่อายุ 13 ปีขึ้นไป(ภายใต้ข้อสมมติว่าบุคคลที่อายุต่ำกว่า 13 ปีนั้นยังเป็นโสด) จากข้อมูลนี้จะสามารถคำนวณอัตราส่วนของสตรีทั้งหมดต่อสตรีที่เคยสมรสในแต่ละอายุเป็นรายปี ตั้งแต่อายุ 15-49 ปีสำหรับแต่ละเขตตัวอย่าง การคำนวณมาตรการวัดภาวะเจริญพันธุ์ที่คิดต่อสตรีทั้งหมด โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากตัวอย่างสตรีเคยสมรสนั้น จะทำได้โดยการเปลี่ยนตัวหารของการวัดอัตราเจริญพันธุ์จากสตรีเคยสมรส ให้เป็นสตรีทั้งหมด นั่นคือ สตรีเคยสมรสกลุ่มอายุรายปีที่ถูกสัมภาษณ์แต่ละคน (ที่รายงาน

ในแบบสอบถามครัวเรือน) จะถูกคูณด้วยอัตราส่วนของสตรีทั้งหมดต่อสตรีที่ เคยสมรสในแต่ละอายุของ เขตตัวอย่างที่สตรีนั้นอยู่ ส่วนตัวตั้งคือ จำนวนบุตรที่เกิดมีชีวิต ยังคงเหมือนเดิมตามที่รายงานโดย สตรีเข้าชาย ภายใต้ข้อสมมติว่าสตรีที่ถูกรายงานว่าเป็นโสด ไม่มีบุตรเลย

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่เกิดรอด และจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่มีชีวิตอยู่ต่อ สตรีทั้งหมด(รวมโสดและเคยสมรส) อัตราเจริญพันธุ์ตามอายุ และอัตราเจริญพันธุ์รวมยอดสำหรับ ช่วง 12 เดือน 24 เดือน และ 60 เดือนก่อนการสำรวจ จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่เกิดรอดและที่มี ชีวิตอยู่ในแต่ละกลุ่มอายุของสตรี ในตารางที่ 3 นี้จะมีค่าต่ำกว่าในตารางที่ 2 ทั้งนี้เพราะตาราง ที่ 2 นั้น เป็นจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่คิดต่อสตรีที่ เคยสมรสเท่านั้น ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่าสตรีทั้งหมด ดังนั้นจึงให้ค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าในตารางที่ 3 ซึ่งมีตัวหารคือสตรีทั้งหมด และตัวตั้งเป็นตัวเดียวกันใน ตารางที่ 2

อัตราเจริญพันธุ์ตามหมวดอายุและอัตราเจริญพันธุ์รวมยอด (TFR) แสดงถึงระดับภาวะ เจริญพันธุ์ปัจจุบัน (current fertility) อัตราเจริญพันธุ์ปัจจุบันที่แสดงนี้ เสนอสำหรับช่วงเวลา 3 ช่วงต่างกัน คือ 12 เดือน 24 เดือน และ 60 เดือนก่อนการสำรวจตามลำดับ ยิ่งช่วงเวลาที่ ครอบคลุมยาวขึ้นเท่าไร จะยิ่งรวมเอาประสบการณ์ภาวะเจริญพันธุ์ที่นานขึ้นเท่านั้น ทำให้อัตราที่ คำนวณได้มีความสม่ำเสมอขึ้น ข้อที่ควรคำนึงถึงคือข้อเท็จจริงที่ว่าอัตราเจริญพันธุ์เหล่านี้ ได้มาจาก ข้อมูลที่ตามย้อนหลัง เกี่ยวกับบุตรที่เกิดมาในอดีต และเป็นการสัมภาษณ์สตรีที่มีอายุ 15-49 ปีเท่านั้น ประสบการณ์การมีบุตรของสตรีอายุ 45-49 ปี ที่แสดงในตารางที่ 3 จะถูกตัด(ลด) (censored) ไปเรื่อยๆ มากน้อยขึ้นกับความยาวของช่วงเวลาย้อนหลังที่ครอบคลุมก่อนการสำรวจ กล่าวคือ บาง ส่วนของสตรีที่อายุ 45-49 ปี ณ เวลาที่สำรวจ จะมีอายุน้อยกว่า 45-49 ปี เมื่อ 5 ปีก่อนการ สำรวจ ดังนั้นอัตราเจริญพันธุ์ของสตรีกลุ่มอายุนี้จะบิดเบือนไปบ้าง ด้วยเหตุนี้จึงมีการแสดงค่า TFR สำหรับสตรีอายุ 15-44 ปีเท่านั้นด้วย(เพราะในช่วงเวลา 5 ปีก่อนการสำรวจ อัตราเจริญพันธุ์ของ กลุ่มอายุสุดท้ายอายุ 15-44 ปีจะไม่ถูกตัดออกไปจากการคำนวณ TFR เพราะสตรีอายุ 45-49 ปี ณ เวลาที่สำรวจ จะมีอายุ 40-44 ปีในช่วง 5 ปีก่อนการสำรวจ) แต่เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วอัตรา เจริญพันธุ์ของสตรีอายุ 45-49 ปี ในประเทศไทยนั้นค่อนข้างต่ำ ผลกระทบของการตัดสตรีกลุ่มนี้ ออกไปตามเวลาที่ย้อนหลังขึ้นไปต่อค่าของอัตราเจริญพันธุ์รวมยอดจึงมีน้อย

ตารางที่ 3 สะท้อนถึงการลดของภาวะเจริญพันธุ์เมื่อเร็วๆนี้ ในประเทศไทยได้หลาย ทาง ประการแรกค่าที่แตกต่างกันมากระหว่าง TFR และภาวะเจริญพันธุ์สะสมของสตรีเมื่อสิ้นสุดวัย เจริญพันธุ์ ซึ่งวัดด้วยจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่เกิดรอดของสตรีอายุ 45-49 ปี มาตรการหลังนี้แสดงถึง

ระดับภาวะเจริญพันธุ์ที่เป็นอยู่ในอดีตเมื่อสตรีเหล่านี้ผ่านเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ สตรีเหล่านี้มีบุตรโดยเฉลี่ยเกือบ 5 คน ซึ่งสูงกว่า 2 เท่าของ TFR ในปัจจุบัน นอกจากนี้ จากการเปรียบเทียบ TFR ของ 3 ช่วงเวลาก่อนการสำรวจ ดูเหมือนว่าภาวะเจริญพันธุ์ยังมีแนวโน้มจะลดลงต่อไประหว่างช่วง 5 ปี ก่อนการสำรวจ นั่นคือ TFR ของช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจ ต่ำกว่า TFR ช่วง 24 เดือนก่อนการสำรวจ และ TFR ช่วง 24 เดือนก่อนการสำรวจ ก็ต่ำกว่า TFR ช่วง 60 เดือนก่อนการสำรวจ เนื่องจาก TFR ช่วง 60 เดือนก่อนการสำรวจจะรวมเอาของ 24 เดือนก่อนการสำรวจ และ TFR ช่วง 24 เดือนก่อนการสำรวจก็รวมเอาของช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจเข้ามาด้วย ทำให้ดูเหมือนว่ามีการเปลี่ยนแปลง (ลด) ของภาวะเจริญพันธุ์น้อยหรือเห็นไม่ชัดเท่ากับถ้าดูการเปลี่ยนแปลงของ TFR แบบปีต่อปี

การที่ค่า TFR จากข้อมูล TDHS แสดงระดับเจริญพันธุ์ปัจจุบันของประเทศไทยที่ต่ำมากนั้น เป็นสิ่งที่ไม่คาดคิด และน่าจะมีเหตุผลอธิบาย เมื่อเปรียบเทียบค่า TFR จาก TDHS กับข้อมูล CPS3 ปี พ.ศ.2527 หรือกับข้อมูลการเกิดจากการจดทะเบียน พบว่าระดับเจริญพันธุ์ปัจจุบันที่พบใน TDHS นั้นต่ำกว่าที่คาด กล่าวคือ CPS3 แสดง TFR สำหรับช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจ (พฤษภาคม 2526 - เมษายน 2527) เท่ากับ 3.47 และ TFR สำหรับช่วง 24 เดือนก่อนการสำรวจ (พฤษภาคม 2525 - เมษายน 2527) เท่ากับ 3.36 ถ้าเปรียบเทียบการลดภาวะเจริญพันธุ์ในช่วง 3 ปีระหว่างการสำรวจ 2 ครั้ง (CPS3 กับ TDHS) โดยใช้ค่า TFR ช่วง 24 เดือนก่อนการสำรวจจะพบว่าภาวะเจริญพันธุ์ลดลงประมาณ 1 ใน 3 แต่ถ้าใช้ค่า TFR ช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจภาวะเจริญพันธุ์จะลดเกือบ 2 ใน 5 การลดภาวะเจริญพันธุ์มากมายดังกล่าวภายในช่วงเวลาสั้นๆนี้ น่าจะเป็นการลดที่เป็นจริง นอกจากนี้แนวโน้มของการลดภาวะเจริญพันธุ์ที่ได้จากการเปรียบเทียบระหว่าง CPS3 และ TDHS นี้ ไม่สอดคล้องกับแนวโน้มการลดภาวะเจริญพันธุ์ที่ได้จากข้อมูลภายใน TDHS เองหรือจากข้อมูลจดทะเบียนการเกิด ตัวอย่างเช่น เมื่อมีการคำนวณค่า TFR สำหรับช่วง 24 เดือนก่อนการสำรวจ CPS3 (หรือ TFR ระหว่างปี 2525-27) โดยใช้ข้อมูลประวัติการมีบุตรของ TDHS พบว่าข้อมูล TDHS ให้ค่า TFR ในช่วงนั้นเท่ากับ 2.64 คอสตรีเท่านั้น

มีเหตุผลบางประการที่พอจะเชื่อได้ว่า การประมาณภาวะเจริญพันธุ์ปัจจุบันของ CPS3 นั้นสูงเกินไป กล่าวคือในการปฏิบัติงานสนามของ CPS3 มีนโยบายถือปฏิบัติทั่วไปที่อนุญาตการทดแทนคร้วเรือนตัวอย่างในกรณีที่คร้วเรือนตัวอย่างเดิมไม่มีคนอยู่หลังจากการเข้าเยี่ยมหลายครั้ง แต่ใน TDHS ไม่อนุญาตให้มีการทดแทนคร้วเรือนตัวอย่าง การมีนโยบายทดแทนคร้วเรือนตัวอย่างนี้อาจนำไปสู่การเลือกที่ไม่ได้สัดส่วนของคร้วเรือนที่มีบุตรเพียงเกิด เพราะคร้วเรือนตัวอย่างที่ทดแทนนั้นมักจะ

เป็นครัวเรือนที่มีคนอยู่ โดยเฉพาะในช่วงเวลากลางวัน ผลคือ อัตราเจริญพันธุ์ของ CPS3 จึงอาจสูงกว่าความเป็นจริง อย่างไรก็ตาม การเปรียบเทียบอัตราเจริญพันธุ์จาก TDHS กับข้อมูลจดทะเบียนการเกิดที่จะกล่าวถึงต่อไป ชี้ว่าค่าประมาณจาก TDHS นั้นน่าจะต่ำกว่าค่าที่แท้จริง ดังนั้น ด้วยเหตุผลหลายประการที่ยังไม่สามารถกำหนดได้ทั้งหมด อาจกล่าวได้ว่าค่าประมาณของภาวะเจริญพันธุ์ที่ได้จาก CPS3 และ TDHS นั้นไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้โดยตรง และเป็นการไม่สมควรที่จะถือเอาความแตกต่างของระดับภาวะเจริญพันธุ์ที่ประมาณได้จากการสำรวจทั้ง 2 นี้เสมือนหนึ่งว่าเป็นดัชนีที่ถูกต้องในการวัดการเปลี่ยนแปลงของภาวะเจริญพันธุ์ ระหว่างช่วงเวลาของการสำรวจ 2 ครั้ง

✓ สถิติการเกิดรายปีที่รวบรวมจากการจดทะเบียนการเกิดโดยกระทรวงสาธารณสุขนั้นเป็นอีกแหล่งหนึ่ง que แสดงว่าข้อมูล CPS3 และ TDHS ไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่ามีการตกจดทะเบียนการเกิดในประเทศไทย แม้ว่าระดับที่แน่นอนของการตกจดทะเบียนยังเป็นเรื่องที่ยกเถียงกัน การประมาณส่วนใหญ่ชี้แนะว่า การจดทะเบียนการเกิดมีความสมบูรณ์ระหว่างร้อยละ 75 ถึง 90 และอาจจะใกล้เคียงกับร้อยละ 90 ในปีหลังนี้ การคำนวณ TFR เป็นรายปีจากปี พ.ศ. 2525 ถึง พ.ศ. 2529 โดยใช้ข้อมูลจากการจดทะเบียนการเกิด สามารถทำได้โดยใช้จำนวนบุตรเกิดมีชีพตามอายุของมารดาที่รายงานในปีต่างๆ (สำหรับปี พ.ศ. 2528 และ 2529 นั้นเป็นข้อมูลจดทะเบียนการเกิดเบื้องต้นที่ยังไม่ได้พิมพ์เผยแพร่) ทารกด้วยจำนวนสตรีตามหมวดอายุเดียวกันในปีเดียวกันที่ได้จากผลการคาดประมาณประชากรชุดล่าสุด (ปี พ.ศ. 2529) ที่ดำเนินการโดยคณะกรรมการคาดประมาณประชากร ผลการคำนวณพบว่า ค่า TFR ที่ได้จากการใช้ข้อมูลจดทะเบียนการเกิด (ที่ไม่ปรับการตกจดทะเบียน) ลดลงเรื่อยๆ จาก 2.76 ต่อสตรีในปี พ.ศ. 2525 เป็น 2.12 ต่อสตรี ในปี พ.ศ. 2529 หรือ TFR โดยเฉลี่ยในช่วง 5 ปี (พ.ศ. 2525-29) เท่ากับ 2.41 ต่อสตรี

การคำนวณค่า TFR ตามปฏิทินรายปีจาก พ.ศ. 2525-2529 (แทนที่จะเป็นช่วง 60 เดือนก่อนการสำรวจดังที่แสดงในตารางที่ 3) โดยใช้ข้อมูลประวัติการมีบุตรจาก THDS พบว่า TFR ลดลงร้อยละ 19 คือจาก 2.73 ในปี พ.ศ. 2525 เป็น 2.22 ในปี พ.ศ. 2529 และค่าเฉลี่ย TFR ในช่วง 5 ปีเท่ากับ 2.44 ต่อสตรี จะเห็นได้ว่า ปริมาณการลดและระดับของภาวะเจริญพันธุ์จากข้อมูล TDHS และการจดทะเบียนการเกิดที่ไม่ปรับการตกจดทะเบียนนั้นคล้ายคลึงกันมาก แม้ข้อมูลจากทั้ง 2 แหล่งจะแสดงแนวโน้มของภาวะเจริญพันธุ์ที่คล้ายคลึงกัน แต่ข้อเท็จจริงที่ว่าค่า TFR ที่ได้

จาก TDHS นั้นมีค่าสูงกว่าค่า TFR ที่ได้จากการจดทะเบียนการเกิดที่ยังไม่ได้รับการจดทะเบียนเพียงเล็กน้อยซึ่งน่าจะสะท้อนภาวะเจริญพันธุ์ปัจจุบันที่ประมาณได้จาก TDHS อาจต่ำกว่าความเป็นจริง การประเมินในรายละเอียดเกี่ยวกับค่าประมาณภาวะเจริญพันธุ์ที่ได้จาก TDHS อยู่นอกเหนือขอบข่ายของรายงานเบื้องต้นนี้ สำหรับรายงานเบื้องต้นอาจกล่าวได้เพียงว่าข้อมูล TDHS ให้ผลการประมาณภาวะเจริญพันธุ์ปัจจุบัน ที่น่าจะต่ำกว่าระดับที่เป็นจริงเล็กน้อย แต่ไม่ทราบว่าเท่าไร และเชื่อได้ว่าข้อมูล TDHS ให้ผลแนวโน้มการลดต่อไปของภาวะเจริญพันธุ์ในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ถูกต้องและสอดคล้องกับแนวโน้มที่แสดง โดยข้อมูลจากการจดทะเบียน

3. ความต้องการบุตรเพิ่ม

อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่กำลังสมรสตามความต้องการบุตรเพิ่ม แสดงในตารางที่ 4 ในตารางนี้สตรีที่ห้ามนหรือสตรีที่สามห้ามนถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม ส่วนสตรีที่กำลังตั้งครรภ์จะเป็นการถ่วงความต้องการบุตรเพิ่มหลังจากการคลอดบุตรที่อยู่ในครรภ์แล้ว ประมาณร้อยละ 66 ของสตรีที่กำลังสมรส และมีอายุอยู่ในวัยที่สามารถให้กำเนิดบุตรไม่ต้องการบุตรเพิ่ม อัตราความไม่ต้องการบุตรเพิ่มนี้สูงกว่าผลการวิจัยที่พบใน CPS3 เมื่อ 3 ปีก่อนเล็กน้อย (ร้อยละ 64) ร้อยละ 17 ของสตรีต้องการบุตรเพิ่มแต่ต้องการรอไปอีกอย่างน้อย 2 ปี และร้อยละ 16 ของสตรีต้องการมีบุตรอีกทันทีภายใน 2 ปี หรือไม่แน่ใจหรือมีเมื่อไรก็ได้ มีเพียงร้อยละ 1 ของสตรีเท่านั้นที่ไม่แน่ใจว่าต้องการบุตรเพิ่มหรือไม่

ความต้องการบุตรเพิ่มมีความสัมพันธ์สูงกับอายุของสตรี สัดส่วนของสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มจะเพิ่มตามอายุของสตรี ขณะที่สัดส่วนที่ต้องการบุตรเพิ่มทันทีจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นของสตรี ผลดังกล่าวสะท้อนถึงความสัมพันธ์ของขั้นตอนการสร้างครอบครัวที่ก้าวหน้าขึ้น เรื่อยมาตามอายุที่เพิ่มขึ้น

4. ความรู้และการใช้วิธีคุมกำเนิด

ข้อมูลในตารางที่ 5 แสดงว่าในประเทศไทย ความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด และความรู้เกี่ยวกับแหล่งให้บริการวิธีคุมกำเนิด ตลอดจนการใช้การคุมกำเนิดนั้นมีสูง ความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดนับว่าเกือบเป็นสากลหรือรู้กันทั่วไป สตรีเกือบทุกคนทั้งที่กำลังสมรสและเคยสมรสในวัยให้กำเนิดบุตร รู้จักวิธีคุมกำเนิดแบบสมัยใหม่อย่างน้อยหนึ่งวิธี วิธียาเม็ด ห่วง ยาฉีด ผนังหญิง และผนังชาย เป็นวิธีที่รู้จักกันทั่วไป กล่าวคือ กว่าร้อยละ 90 ของผู้ตอบสามารถบอกถึงวิธีคุมกำเนิดที่รู้จักกันที่ถูกต้องตามหรือเมื่อซัก แม้ว่าวิธีดังกล่าวจะเป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางแต่น้อยกว่าวิธีสมัยใหม่อื่นๆ ส่วนวิธี

ที่ใช้ทางช่องคลอด (เช่น หมวกยางครอบปากมดลูก ยาเม็ด เค็ลพู่ และเยลลี่) นับว่าเป็นวิธีที่คน รู้จักน้อย เช่นเดียวกับ วิธีคุมกำเนิดแบบโบราณ เช่น การหลั่งภายนอกและการใช้ระยะปลอดภัย มี สตรีเป็นส่วนน้อยเท่านั้นที่ตอบว่ารู้จัก

แหล่งที่ให้บริการวิธีคุมกำเนิดก็นับว่าเป็นที่ทราบกันอย่างกว้างขวาง สตรีเกือบทั้งหมดที่ ตอบว่ารู้จักวิธีคุมกำเนิดวิธีหนึ่งวิธีใด สามารถบอกถึงแหล่งให้บริการวิธีคุมกำเนิดเพื่อรับบริการหรือ ขอข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด

ทั้งสตรีที่เคยสมรสและที่กำลังสมรสในวัยให้กำเนิดบุตรส่วนใหญ่ตอบว่า เคยใช้การคุม กำเนิด ประมาณ 4 ใน 5 ของสตรีที่เคยสมรสอายุ 15-49 ปี และสูงกว่า 4 ใน 5 ของสตรีที่ กำลังสมรสอายุ 15-49 ปี รายงานว่าเคยใช้วิธีคุมกำเนิดแบบสมัยใหม่อย่างน้อย 1 วิธี ยาเม็ดนับ เป็นวิธีคุมกำเนิดที่ เคยใช้กันมากที่สุด ประมาณกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56) ของสตรีที่เคยสมรสตอบว่า เคยใช้ยาเม็ด ยาฉีดเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ เคยใช้กันแพร่หลายรองลงมามากกว่า 1 ใน 4 (ร้อยละ 29) ของสตรีที่ เคยสมรสกำลังใช้หรือ เคยใช้ยาฉีด การทำหมันหญิงเป็นวิธีที่ใช้แพร่หลายเป็นอันดับสาม สัดส่วนของสตรีที่ตอบว่า เคยใช้วิธีคุมกำเนิดแบบโบราณมีค่ามาก ในหมู่สตรีไทยอาจกล่าวได้ว่าเกือบ ไม่มีการใช้วิธีที่ใช้ทางช่องคลอด

ผลการวิจัยของ TDHS ชี้ว่า ความแพร่หลายของการใช้การคุมกำเนิด (ซึ่งวัดด้วยอัตรา ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด) ในปัจจุบันนับว่าสูงกว่าที่เคยเป็นมา แสดงถึงการเพิ่มอย่างรวดเร็วและ ต่อเนื่องของอัตราการใช้ที่เพิ่มจากผลการสำรวจครั้งก่อนๆ

รายงานนี้แสดงอัตราการใช้ทั้งของสตรีที่กำลังสมรสอายุ 15-49 ปี และ 15-44 ปี การศึกษาครั้งก่อนๆ เกี่ยวกับความแพร่หลายของการใช้การคุมกำเนิดในประเทศไทย ได้ เสนอผลของ อัตราการใช้ของสตรีกลุ่มอายุ 15-44 ปีเท่านั้น เนื่องจากอัตราการใช้ของสตรีกลุ่มอายุ 45- 49 ปีมีค่าต่ำมาก เพื่อการเปรียบเทียบกับผลการศึกษาก่อน ในรายงานนี้จึงมุ่งอธิบายผลของ อัตราการใช้ของสตรีที่กำลังสมรสอายุ 15-44 ปี การสำรวจของ TDHS พบว่าอัตราการใช้ของ สตรีที่กำลังสมรสอายุ 15-44 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 67.5 ในปี พ.ศ. 2530 จากร้อยละ 64.6 ในปี พ.ศ. 2527 (CPS3)

ร้อยละ 22 ของสตรีที่กำลังสมรสอายุ 15-44 ปี ใช้วิธีทำหมันหญิงหรือคิดเป็น 1 ใน 3 ของสตรีกำลังใช้ทั้งหมด ดังนั้นวิธีทำหมันหญิงจึงนับเป็นวิธีที่กำลังใช้กันแพร่หลายที่สุด วิธีทำหมันชาย เป็นที่นิยมใช้กันน้อยกว่าวิธีทำหมันหญิงมาก เพียงร้อยละ 5 ของสตรีที่กำลังสมรสที่สามีทำหมัน โดย รวมแล้วร้อยละ 28 ของคู่สมรสที่ภรรยาอายุ 15-44 ปีใช้วิธีทำหมัน ร้อยละ 20 ของสตรีที่กำลัง

สมรสอายุ 15-44 ปี กำลังใช้ยาเม็ด ยาเม็ดจึงเป็นวิธีที่นิยมใช้กันแพร่หลายอันดับสอง ตามด้วยวิธี ยาฉีดและห่วง ซึ่งมีร้อยละ 9 และ 7 ของสตรีที่กำลังสมรสใช้กัน เป็นอันดับสามและสี่ตามลำดับ ดึงยางนับเป็นวิธีปัจจุบันที่ใช้กันน้อย ส่วนวิธีสมัยใหม่อื่นๆ และวิธีแบบโบราณ เกือบไม่มีการใช้กันเลย ดังนั้นการใช้การคุมกำเนิดของคู่สมรสในประเทศไทยเกือบทั้งหมด จึงเป็นการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบ สมัยใหม่และการใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 6 วิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดตามลักษณะภูมิหลังของสตรีที่กำลังสมรสอายุ 15-44 ปี (ส่วนการจำแนกการใช้วิธีการคุมกำเนิด ตามลักษณะภูมิหลังของสตรีที่กำลังสมรสอายุ 15-49 ปีที่เหมือนตารางที่ 6 นี้ได้แสดงไว้ในภาคผนวกตารางที่ 1 ทั้งนี้เพื่อสามารถใช้ผลเปรียบ เทียบกับประเทศอื่นที่ร่วมในโครงการ DHS) การใช้การคุมกำเนิดในปัจจุบันของทั้งสตรีกลุ่มอายุ น้อยและกลุ่มอายุมากนี้อยู่ในระดับที่สูงมาก สตรีสองกลุ่มนี้มีความแตกต่างกันมากในวิธีที่เลือกใช้ กล่าวคือในร้อยละ 61 ของสตรีอายุต่ำกว่า 30 ปีที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดนั้น ส่วนใหญ่เลือกใช้วิธี ชั่วคราว มีเพียงกว่า 1 ใน 6 เล็กน้อยที่ใช้การห้ามมัน (รวมหมันหญิงและชาย) ตรงกันข้ามกว่า ครึ่งหนึ่งของร้อยละ 73 ของสตรีที่กำลังสมรสอายุ 30-44 ปีที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดใช้การห้ามมัน

ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ กับการใช้การคุมกำเนิด มีลักษณะเป็น เส้นโค้ง อัตราากำลังใช้จะสูงสุดในคู่สมรสที่มีบุตร 3-4 คน เปรียบเทียบกับคู่สมรสที่มีบุตรมากกว่า หรือน้อยกว่านี้ อัตราากำลังใช้ของคู่สมรสที่มีบุตร 5 คนขึ้นไปซึ่งต่ำกว่าคู่สมรสที่มีบุตร 3-4 คน นั้น สะท้อนถึงขบวนการเลือกสรรในลักษณะที่ว่า คู่สมรสที่ไม่ใช้การคุมกำเนิด มักจะเป็นคู่สมรสที่มีขนาด ครอบครัวใหญ่กว่าคู่สมรสที่ใช้การคุมกำเนิด การใช้วิธีคุมกำเนิดแบบถาวรในหมู่คู่สมรสที่มีบุตรต่ำกว่า 2 คน นั้นมีน้อย แต่สำหรับสตรีที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป ใช้การห้ามมันมากพอควร

ความแตกต่างของอัตราการใช้ระหว่างสตรีในเขตเมืองและชนบท เกือบจะไม่มีเลย จะแตกต่างกันเล็กน้อยในวิธีที่ใช้ สตรีในเขตเมืองมีการใช้ห้ามมันสูงกว่าในเขตชนบท เล็กน้อย ซึ่ง อาจสะท้อนให้เห็นว่าในเขตเมืองซึ่งมีโรงพยาบาลและแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ มีบริการวิธีห้ามมันที่เข้าถึง ง่ายกว่าในชนบท เช่นเดียวกัน ความแตกต่างของอัตราการใช้ตามระดับการศึกษาของสตรีนั้นว่ามี น้อย ยกเว้นในกลุ่มสตรีที่ไม่มีการศึกษา ซึ่งมีอัตราที่กำลังใช้ต่ำกว่าสตรีในกลุ่มการศึกษาอื่นๆ แต่ ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาและการใช้การคุมกำเนิดนั้นไม่ค่อยชัดเจน

อัตราการใช้มีความแตกต่างกันระหว่างภาคอย่างเห็นได้ชัด ภาคใต้มีอัตราการใช้ ต่ำสุด ขณะที่ภาคอื่นรวมทั้งกรุงเทพฯ มีความแตกต่างของอัตราการใช้เพียงเล็กน้อย ภาคเหนือมี อัตราการใช้สูงมาก กล่าวคือ ร้อยละ 75 ของสตรีที่กำลังสมรสอายุ 15-44 ปี กำลังใช้การคุม

กำเนิดเปรียบเทียบเทียบกับผลการสำรวจของ CPS3 ในปี พ.ศ.2527 พบว่า ภาคที่มีการเพิ่มของอัตรา
กำลังใช้มากที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเพิ่มจากร้อยละ 61 เป็นร้อยละ 67 ส่วนภาค
เหนือและภาคกลางมีการเพิ่มของอัตราการใช้ใกล้เคียงกัน คือเพิ่มประมาณ 3 หน่วยเปอร์เซ็นต์
ขณะที่ภาคใต้เพิ่มเพียง 1 หน่วยเปอร์เซ็นต์ ส่วนกรุงเทพฯกลับลดจากร้อยละ 72 เป็นร้อยละ 67

วิธีคุมกำเนิดที่ใช้มีความแตกต่างกันบ้างระหว่างภาค กล่าวคือ ภาคเหนือนิยมใช้วิธี
ยาฉีดกันมาก วิธียาฉีดนี้นิยมกันในภาคเหนือก่อนภาคอื่น เนื่องจากมีโครงการของโรงพยาบาล
McCormick ซึ่งเป็นโครงการเอกชนที่ให้บริการวิธีนี้อยู่ ยาเม็ดเป็นวิธีที่นิยมใช้กันสูงมากเช่นกันใน
ภาคเหนือ วิธีหลังภายนอกส่วนใหญ่ใช้กันในภาคใต้ แต่ระดับการใช้วิธีนี้แม้ในภาคใต้เองก็ตาม ขณะที่
ภาคอื่นเกือบไม่ใช้เลย

อันที่จริงแล้ว ความแตกต่างของการใช้การคุมกำเนิดระหว่างศาสนามีมากที่สุดทีเดียว กล่าว
คือ สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามมีอัตราการใช้เพียงครึ่งหนึ่งของสตรีที่นับถือศาสนาพุทธเท่านั้น สำหรับ
วิธีที่ใช้พบว่า สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามมีอัตราการใช้สูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธอยู่วิธีเดียว คือ
วิธีหลังภายนอก เป็นที่น่าสังเกตว่า การทำหมันหญิงซึ่งเป็นวิธีที่แพร่หลายมากที่สุดในระดับประเทศนั้น
สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามมีอัตราการใช้เพียง 1 ใน 3 ของสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ ผลการสำรวจ
ของ TDHS พบว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามมีอัตราการใช้ต่ำ มีการใช้วิธีหลังภายนอกมากกว่า
วิธีอื่นและหลีกเลี่ยงการทำหมันนั้น สอดคล้องกับผลการสำรวจที่พบใน CPS3

ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งบริการวิธีคุมกำเนิดเฉพาะวิธีของสตรีที่กำลังใช้แสดงในตารางที่ 7
สำหรับวิธีคุมกำเนิดที่ไม่จำเป็นต้องพึ่งบริการจะถูกคัดออกไป แหล่งบริการวิธีการวางแผนครอบครัวนี้
แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ แหล่งของภาครัฐและภาคเอกชน แต่เนื่องจากคลินิเคิลื่อนที่มีมีการ
ให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชน จึงถูกจัดอยู่ในหมวดที่กำหนดแหล่งไม่ได้ เพราะการวิเคราะห์นี้ไม่
สามารถแยกได้ว่า คลินิเคิลื่อนที่ผู้ตอบรายงานว่าเป็นแหล่งที่ให้บริการวิธีคุมกำเนิดที่ตนกำลังใช้
อยู่นั้น เป็นของภาครัฐหรือเอกชน นอกจากนี้ในหมวดที่กำหนดแหล่งไม่ได้ รวมเอาคำตอบที่ตอบว่า
เพื่อน/ญาติอื่นฯ และไม่ทราบ เข้าไปด้วย โดยรวมแล้วมีเพียงร้อยละ 3 ของสตรีที่กำลังใช้การคุม
กำเนิดรายงานแหล่งบริการที่กำหนดไม่ได้แน่ชัดว่าเป็นของภาครัฐหรือเอกชน

เป็นที่เห็นได้ชัดเจนจากข้อมูลของการสำรวจว่า ภาครัฐเป็นแหล่งให้บริการการวางแผน
ครอบครัวแหล่งที่สำคัญสำหรับประเทศไทย กล่าวคือ กว่า 4 ใน 5 ของผู้ที่กำลังใช้การคุมกำเนิด
ได้รับบริการวิธีที่ใช้จากหน่วยให้บริการของรัฐ โรงพยาบาลของรัฐ รวมทั้งศูนย์บริการอนามัยแม่และ
เด็ก และศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร นับเป็นแหล่งบริการที่สำคัญโดยเฉพาะสำหรับ



การทำหมันหญิง ส่วนสถานีอนามัยให้บริการวิธีใส่ห่วงเกือบทั้งหมด อย่างไรก็ตามภาคเอกชนนั้นว่ามีบทบาทสำคัญในการให้บริการวิธีคุมกำเนิดอยู่หลายวิธี โดยเฉพาะยาเม็ดและถุงยาง แม้ว่าสำหรับประเทศไทยวิธีถุงยางไม่ได้เป็นวิธีคุมกำเนิดที่สำคัญในกลุ่มคู่สมรส แต่วิธียาเม็ดนั้นมีความสำคัญมาก และภาคเอกชนโดยเฉพาะร้านขายยานับว่าเป็นแหล่งบริการที่สำคัญของวิธีนี้ กล่าวคือ กว่า 1 ใน 4 ของสตรีที่ใช้ยาเม็ด ซื้อยาเม็ดจากร้านขายยา

5. ภาวะท้องร่วงในเด็ก

มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จะถูกถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ท้องร่วงที่เกิดกับบุตรแต่ละคนในช่วง 24 ชั่วโมง และ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ สำหรับบุตรแต่ละคนที่มารดารายงานว่ามีอาการท้องร่วง จะถามมารดาต่อไปว่าได้รักษาอาการท้องร่วงของบุตรโดยใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORT) หรือไม่ ผลของการสำรวจแสดงในตารางที่ 8 โดยรวมแล้วร้อยละ 6 ของเด็กถูกรายงานว่ามีอาการท้องร่วงภายใน 24 ชั่วโมงก่อนการสำรวจ และร้อยละ 16 ของเด็กมีอาการท้องร่วงภายในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ ในจำนวนเด็กที่มีอาการท้องร่วงในช่วง 2 สัปดาห์ที่แล้ว ร้อยละ 40 ได้รับการรักษาด้วยผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORT)

การมีอาการท้องร่วงในเด็ก จะต่างกันไปเล็กน้อยตามอายุของมารดา เด็กในเขตชนบทมักมีการท้องร่วงมากกว่าในเมือง ความแตกต่างของอัตราท้องร่วงตามภาคมีเพียงเล็กน้อย เด็กในกรุงเทพฯมีอัตราท้องร่วงค่าสุด ระดับการศึกษาของมารดาที่มีความสัมพันธ์เป็นปฏิภาคกับปรากฏการณ์ท้องร่วงของบุตร มารดาที่นับถือศาสนาอิสลามรายงานการท้องร่วงของบุตรสูงกว่ามารดาที่นับถือศาสนาพุทธ และศาสนาอื่นมาก

การใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORT) รักษาอาการท้องร่วงนั้นต่างกันตามอายุของมารดา มารดาในเขตเมืองมักจะรักษาอาการท้องร่วงของบุตรด้วยผงน้ำตาลเกลือแร่มากกว่ามารดาในชนบท ในระดับภาคพบว่ามีการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพฯกันมาก ส่วนภาคเหนือและภาคกลางมีการใช้กันน้อยกว่า ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของมารดากับการใช้ ORT นั้นว่าเห็นได้ชัดมาก กล่าวคือ มารดาที่มีการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยม มีการใช้ ORT สูงเป็นเกือบสองเท่าของมารดาที่ไม่มีการศึกษาเลย

6. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคของเด็ก

การสำรวจ TDHS เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆของเด็ก 2 ทางคือ โดยการดูจากสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพของเด็ก และจากการสัมภาษณ์มารดา เด็กอาจจะได้สมุด/บัตรบันทึกสุขภาพเมื่อเกิดที่โรงพยาบาล หรือเมื่อมารดาพาบุตรไปยังสถานบริการเพื่อรักษาหรือฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ ระบบการให้สมุด/บัตรบันทึกสุขภาพนี้ยังเป็นสิ่งใหม่และไม่แพร่หลาย สถานบริการสาธารณสุขบางแห่งจะเก็บบันทึกการฉีดวัคซีนต่างๆของเด็กไว้ที่หน่วย โดยไม่มีการให้สมุด/บัตรบันทึกสุขภาพแก่มารดา ในการสำรวจนี้ถ้ามารดารายงานว่าบุตรคนนั้นมีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพ นักสำรวจจะขอดูสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพของบุตรจากมารดา สำหรับบุตรที่มีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพ แต่มารดาไม่สามารถแสดงสมุด/บัตรหรือบุตรที่ไม่มีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพเลย นักสำรวจจะถามมารดาว่าเคยพาบุตรคนนั้นไปฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคต่างๆหรือไม่ ในกรณีที่มีมารดาสามารถแสดงสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพ นักสำรวจจะบันทึกเดือนปีของวัคซีนแต่ละอย่างที่ฉีดซึ่งได้แก่ วัคซีนบีซีจีเพื่อป้องกันวัณโรค คีพีทีเพื่อป้องกันคอตีบ ไอกรนและบาดทะยัก และวัคซีนป้องกันโปลิโอ และหัดลงในแบบสอบถาม

สำหรับเด็กที่มารดาไม่สามารถแสดงสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพ หรือไม่มีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพ นักสำรวจจะบันทึกเพียงว่าได้เคยมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆหรือไม่เท่านั้น โดยไม่ระบุว่าเป็นวัคซีนประเภทใด

ตารางที่ 9 แสดงผลของการฉีดวัคซีนของเด็กอายุ 12-59 เดือน ตามลักษณะภูมิหลัง คอลัมน์แรกของตารางที่ 9 แสดงว่าร้อยละ 26 ของเด็กทั้งหมดมีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพ อัตราส่วนร้อยละของเด็กที่มีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพมีความสัมพันธ์สูงกับอายุของเด็ก เด็กที่อายุน้อยมีร้อยละที่มีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพสูงกว่าเด็กที่อายุมากกว่ามาก ผลดังกล่าวส่วนหนึ่งสะท้อนถึงความใหม่และการแพร่หลายเฉพาะพื้นที่ของระบบการมีระบบสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพ อีกส่วนหนึ่งสะท้อนถึงข้อเท็จจริงที่ว่าเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น โอกาสที่สมุด/บัตรบันทึกสุขภาพอาจถูกทิ้งหรือหายไปเพราะไม่จำเป็นต้องใช้จะมีมากตามไปด้วย ระบบการมีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพของเด็กแพร่หลายในเขตเมืองมากกว่าในเขตชนบท โดยเฉพาะในกรุงเทพฯมีอัตราส่วนร้อยละของเด็กที่มีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพสูงที่สุด และเด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือล้านหลังกว่าภาคอื่นในการมีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพ การมีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับระดับการศึกษาของมารดา เด็กที่มารดาับถือศาสนาพุทธมีสัดส่วนที่มีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพ สูงกว่าเด็กที่มารดาับถือศาสนาอิสลามหรือศาสนาอื่นมาก

ร้อยละของเด็กที่ได้รับการฉีดวัคซีนอย่างน้อยหนึ่งชนิด จะเท่ากับผลรวมของร้อยละของเด็กที่ได้รับการฉีดวัคซีนจากสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพกับร้อยละของเด็กที่ได้รับการฉีดวัคซีนจากการรายงานของมารดาโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 85 ของเด็กไทยอายุ 1-4 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนอย่างน้อยหนึ่งชนิด ความแตกต่างของอัตราการฉีดวัคซีนตามอายุของเด็กนั้นเกือบไม่มี ยกเว้นเด็กที่อายุ 1 ปี มีแนวโน้มจะมีการฉีดวัคซีนสูงกว่าเด็กที่อายุ 2-4 ปี การฉีดวัคซีนของเด็กจะแพร่หลายในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท อัตราการฉีดวัคซีนของเด็กพบว่าค่าที่สุดในภาคใต้ และสูงที่สุดในกรุงเทพฯ และเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาของมารดา เด็กที่มารดาับถือศาสนาพุทธมีอัตราการฉีดวัคซีนสูงกว่าเด็กที่มารดาับถือศาสนาอิสลาม

ตารางที่ 10 แสดงร้อยละของเด็กที่ฉีดวัคซีนเฉพาะประเภทและสำหรับเด็กที่มีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพแสดงเท่านั้น ส่วนเด็กที่ไม่มีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพหรือที่มารดาไม่สามารถแสดงสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพ จะถูกคัดออกจากการวิเคราะห์ในตารางนี้ การสำรวจพบว่าในร้อยละ 26 ของเด็กที่มีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพนี้ มีการฉีดวัคซีนปีซีจีสูงทีเดียว คือถึงร้อยละ 90 มีการฉีดวัคซีน ดีพีที 3 ครั้ง ร้อยละ 86 และฉีดวัคซีนโปลิโอ 3 ครั้งร้อยละ 84 และอัตราการฉีดวัคซีนแต่ละประเภทไม่ต่างกันมากนักตามลักษณะภูมิหลังกลุ่มต่างๆ อย่างไรก็ตามมีเพียงร้อยละ 49 ของเด็กที่มีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพทั้งหมดเท่านั้นที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันหัด

การฉีดวัคซีนป้องกันหัดครอบคลุมเด็กในกลุ่มอายุน้อยมากกว่าในเด็กที่มีอายุสูง โดยทั่วไปในกลุ่มที่มีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพ การฉีดวัคซีนเฉพาะอย่างครอบคลุมเด็กในภาคเหนือและกรุงเทพฯ มากกว่าที่อื่น โดยเฉพาะวัคซีนป้องกันหัด เช่นเดียวกัน ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการฉีดวัคซีนเฉพาะอย่างของบุตร โดยทั่วไปเด็กที่มารดาับถือศาสนาอิสลามมีการฉีดวัคซีนน้อยกว่าเด็กที่มารดาับถือศาสนาพุทธ

7. การดูแลครรภ์ก่อนคลอด การช่วยหาคคลอด และการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก

การสำรวจนี้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรแต่ละคนที่เกิดในช่วง 5 ปีที่แล้ว โดยสัมภาษณ์มารดาถึงการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักระหว่างตั้งครรภ์ การตรวจครรภ์และบุคคลที่ช่วยหาคคลอด ผลการสำรวจเสนอในตารางที่ 11 ข้อมูลแสดงว่าเกือบ 2 ใน 3 ของเด็กที่เกิดในช่วง 5 ปี ก่อนการสำรวจ มารดาได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักและมีแพทย์หรือพยาบาลหรือผดุงครรภ์ที่ได้รับการอบรมเป็นผู้ช่วยในการหาคคลอด และกว่า 3 ใน 4 ของเด็กที่เกิดมานั้นได้รับการตรวจครรภ์ แม้ว่าสัดส่วนของเด็กที่ได้รับการตรวจครรภ์ในเขตเมืองจะสูงกว่าในเขตชนบท แต่อัตราส่วนของเด็กที่

ได้รับการฉีดยาป้องกันมาดะฮ์ระหว่างอยู่ในครรภ์นั้นต่างกันน้อยระหว่างเขตเมืองและชนบท และกลับปรากฏว่า เด็กในเขตชนบทมีร้อยละที่ได้รับการฉีดยาป้องกันมาดะฮ์ระหว่างมารดาตั้งครรภ์สูงกว่าในเขตเมือง อาจจะเป็นไปได้ว่ามารดาที่ตอบโดยเจเพาะในชนบทไม่เข้าใจคำถาม และอาจสับสนการฉีดยาอย่างอื่นว่าเป็นการฉีดยาป้องกันมาดะฮ์

ถ้ายอมรับข้อมูลของการวิจัยในที่อย่างกว้างๆ จะพบว่า การฉีดยาป้องกันมาดะฮ์มีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากกว่าภาคอื่นๆ ในกลุ่มที่มารดา มีระดับการศึกษาสูง และในกลุ่มที่มารดา นับถือศาสนาพุทธมากกว่ากลุ่มที่มารดา มีระดับการศึกษาค่ำ และที่นับถือศาสนาอิสลามหรือศาสนาอื่น นอกจากนี้ การตรวจครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์มีการปฏิบัติกันในกลุ่มที่มารดาอยู่ในเขตเมืองมากกว่าในเขตชนบท โดยเฉพาะมารดาที่อยู่ในกรุงเทพฯ เด็กที่มารดาอยู่ในภาคใต้มีการตรวจครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์น้อยที่สุด การตรวจครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางบวก กับระดับการศึกษาของมารดา เด็กที่มารดา นับถือศาสนาพุทธได้รับการตรวจครรภ์ก่อนคลอดมากกว่า เด็กที่มารดา นับถือศาสนาอิสลาม หรือศาสนาอื่น ประการสุดท้าย ข้อมูลแสดงว่า การช่วยทำคลอดโดยแพทย์ พยาบาลหรือนางผดุงครรภ์ที่ได้รับการอบรมนั้นพบได้ในเขตเมืองและกรุงเทพฯ มากที่สุด และน้อยที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่นเดียวกัน การมีแพทย์ พยาบาล หรือผดุงครรภ์ที่ได้รับการอบรมในการช่วยทำคลอดนี้สัมพันธ์กับระดับการศึกษาของมารดา และมารดาที่นับถือศาสนาพุทธได้รับการช่วยทำคลอดโดยแพทย์หรือพยาบาลในสัดส่วนที่สูงกว่ามารดาที่นับถือศาสนาอิสลามหรือศาสนาอื่น

8. สรุป

โครงการสำรวจประชากรและการอนามัย (TDHS) มีการปฏิบัติงานสนามเพื่อเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงมิถุนายน 2530 การสำรวจนี้เก็บข้อมูลด้านต่างๆ เกี่ยวกับประชากรและการอนามัย จากสตรีที่เคยสมรสในวัยเจริญพันธุ์ที่ตกเป็นตัวอย่างทั่วประเทศ ผลการวิจัยชี้แนะว่า การลดของภาวะเจริญพันธุ์ที่เริ่มเมื่อสองทศวรรษที่ผ่านมา ยังคงลดลงต่อไปในช่วงไม่กี่ปีมานี้ อัตราเจริญพันธุ์รวมยอด สำหรับช่วง 60 เดือนก่อนการสำรวจที่ประมาณได้จาก TDHS เท่ากับ 2.36 ต่อสตรีค่าระดับเจริญพันธุ์ที่ประมาณได้นี้นับว่าอยู่ในระดับต่ำกว่าที่คาด และจากการศึกษาถึงหลักฐานอื่นๆ อาจเป็นไปได้ว่า TDHS ประมาณจำนวนเด็กเกิดมีชีพต่ำเกินไป

ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวนับว่าเป็นที่รู้จักกันทั่วไปอย่างกว้างขวาง สตรีเกือบทุกคนสามารถบอกแหล่งบริการวิธีการคุมกำเนิดสมัยใหม่ได้อย่างน้อยหนึ่งแหล่ง การสำรวจ TDHS พบว่าอัตราการใช้การคุมกำเนิดในกลุ่มสตรีที่กำลังสมรสอายุ 15-44 ปี ได้เพิ่มขึ้นถึงระดับ

ร้อยละ 67.5 ซึ่งเป็นระดับที่สูงสุดเท่าที่เคยปรากฏในประเทศไทย ในกลุ่มสตรีที่กำลังใช้การวางแผนครอบครัวนี้ร้อยละ 97 ใช้วิธีคุมกำเนิดแบบสมัยใหม่และกว่าร้อยละ 40 ห้าหมื่นหญิงหรือหมื่นชาย ความแพร่หลายของการคุมกำเนิดนี้สูงสุดในภาคเหนือ (ร้อยละ 75) และต่ำสุดในภาคใต้ (ร้อยละ 52) ในกลุ่มสตรีที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดแบบสมัยใหม่นี้ร้อยละ 82 ได้รับความรู้วิธีที่ใช้จากแหล่งบริการของภาครัฐ

ในจำนวนเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 6 มีอาการท้องร่วงในช่วง 24 ชั่วโมงที่แล้ว และร้อยละ 16 มีอาการท้องร่วงในช่วงสองสัปดาห์ก่อน ในเด็กที่มีอาการท้องร่วง ร้อยละ 40 ได้รับการรักษาด้วยผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORT) ประมาณร้อยละ 85 ของเด็กที่อายุ 1-4 ปีได้รับการฉีดวัคซีนอย่างน้อยหนึ่งประเภท สำหรับเด็กที่มีอายุระหว่าง 1-4 ปี ที่มีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพปรากฏว่า ส่วนใหญ่ได้รับการฉีดวัคซีนบีซีจี วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก(DPT) 3 ครั้ง และวัคซีนโปลิโอ 3 ครั้ง อย่างไรก็ตามมีเด็กเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันหัด ร้อยละ 65 ของเด็กที่เกิดในช่วง 5 ปีที่แล้วมารดาได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 77 ได้รับการตรวจครรภ์ และร้อยละ 66 ได้รับการหาคอลอดโดยแพทย์หรือพยาบาล หรือนางผดุงครรภ์ที่ได้รับการอบรม

หนังสืออ้างอิง

คณะกรรมการประมาณประชากรในคณะกรรมการนโยบายและแผนประชากร. กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เมษายน 2529 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2523-2558.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี 2530 รายงานลักษณะของประชากรจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2527.

สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และโครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข 2528 การสำรวจภาวะการคุมกำเนิดรอบที่ 3.

ตารางที่ 1 จำนวนสตรีที่สัมภาษณ์ได้จริงและที่ถ่วงน้ำหนัก ตามเขตตัวอย่าง ภาค และเขตอาศัย

	จำนวนสตรี	
	ที่สัมภาษณ์ได้	ที่ถ่วงน้ำหนัก
เขตตัวอย่าง		
กรุงเทพมหานคร	1,248	732
เมืองอื่น	1,175	501
ชนบทเหนือ	1,168	1,287
ชนบทตะวันออกเฉียงเหนือ	1,064	2,222
ชนบทกลาง	1,112	1,301
ชนบทใต้	1,008	732
รวม	6,775	6,775
ภาค		
เหนือ	1,448	1,396
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,384	2,364
กลาง	1,469	1,450
ใต้	1,226	833
กรุงเทพฯ	1,248	732
รวม	6,775	6,775
เขตอาศัย		
ชนบท	4,352	5,542
เมือง	2,423	1,233
รวม	6,775	6,775

ตารางที่ 2 จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่เกิดรอดและมีชีวิตอยู่ และร้อยละของบุตรเกิดรอดที่มีชีวิตอยู่ของสตรีที่เคยสมรส จำแนกตามอายุ

อายุ	TDHS 2530				SPC 2527		สำมะโนประชากร 2523	
	บุตรเกิดรอด	บุตรที่มีชีวิตอยู่	ร้อยละที่มีชีวิตอยู่	จำนวนสตรีที่ต่าง ๆ	บุตรเกิดรอด	ร้อยละที่มีชีวิตอยู่	บุตรเกิดรอด	ร้อยละที่มีชีวิตอยู่
15-19	.52	.51	97.9	(342)	.69	94.5	.69	97.9
20-24	1.15	1.10	95.7	(1,004)	1.31	95.9	1.43	95.4
25-29	1.83	1.76	95.9	(1,309)	2.03	94.7	2.32	94.4
30-34	2.52	2.37	94.3	(1,328)	2.88	93.3	3.28	93.4
35-39	3.34	3.10	92.8	(1,110)	3.77	91.6	4.26	92.0
40-44	4.18	3.76	89.9	(877)	4.81	89.0	5.05	90.2
45-49	5.18	4.54	87.6	(805)	5.65	86.7	5.52	88.1
รวม	2.75	2.53	92.0	(6,775)	3.07	90.9	3.34	91.6

TDHS = การสำรวจประชากรและการอนามัย พ.ศ. 2530

SPC = การสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2527

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่เกิดรอด และมีชีวิตอยู่ และอัตราเจริญพันธุ์
สำหรับ 12 เดือน 24 เดือน และ 60 เดือน ก่อนการสำรวจ
ตามอายุของสตรี

อายุ	จำนวนบุตรโดยเฉลี่ย		อัตราเจริญพันธุ์ตามจำนวนเดือน ก่อนการสำรวจ		
	ที่เกิดรอด	ที่มีชีวิตอยู่	12 เดือน	24 เดือน	60 เดือน
15-19	0.09	0.09	0.049	0.056	0.052
20-24	0.60	0.57	0.124	0.124	0.132
25-29	1.40	1.34	0.110	0.131	0.129
30-34	2.18	2.06	0.065	0.070	0.079
35-39	3.03	2.81	0.042	0.041	0.052
40-44	3.91	3.52	0.026	0.017	0.022
45-49	4.98	4.36	0.006	0.004	0.007
15-49	1.82	1.68	2.11	2.22	2.36
15-44	1.56	1.45	2.08	2.20	2.32

หมายเหตุ: ระยะเวลาก่อนการสำรวจที่อัตราเจริญพันธุ์นี้หมายถึง ไม่รวมเดือนที่สัมพันธ์
อัตราเจริญพันธุ์รวมยอด ได้คำนวณสำหรับสตรีอายุ 15-49 ปี และ 15-44 ปี
ตามลำดับ เนื่องจากสตรีที่อายุ 45-49 ปี จะถูกตัดออกไปเรื่อย ๆ ในการ
คำนวณเวลาย้อนหลังจากเวลาที่สัมพันธ์ จนถึงเวลา 5 ปีก่อนการสำรวจ
ดังนั้น อัตราเจริญพันธุ์ของสตรีกลุ่มอายุนี้นี้จะถูกกระทบ และ TFR ที่รวมเอา
กลุ่มสตรีอายุ 45-49 ปี จะคลาดเคลื่อนไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 การกระจายร้อยละของสตรีที่กำลังสมรส จำแนกตามความต้องการบุตรเพิ่ม และอายุ

อายุ	ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม	ต้องการรอไปก่อน*	ต้องการทันที**	ต้องการแต่ยังไม่ตัดสินใจว่าเมื่อไร	ตัดสินใจไม่ได้ว่าต้องการเพิ่มหรือไม่	รวม	จำนวนสตรีที่ต่าง ๆ
15-19	19.2	45.3	24.2	10.2	1.0	100	334
20-24	29.9	44.9	17.7	6.9	0.7	100	957
25-29	53.4	26.0	14.8	4.9	0.9	100	1,243
30-34	73.5	9.9	10.7	4.9	0.9	100	1,250
35-39	84.4	3.7	7.2	3.8	0.9	100	1,019
40-44	91.8	1.1	4.1	2.8	0.3	100	758
45-49	92.7	0.4	3.8	2.5	0.7	100	676
รวม	66.0	17.3	11.2	4.8	0.8	100	6,236

* ต้องการรอไปก่อนอย่างน้อย 2 ปี ก่อนจะมีบุตรคนต่อไป

** ต้องการมีบุตรคนต่อไปภายใน 2 ปีข้างหน้า

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่เคยสมรส (EMW) และของสตรีที่กำลังสมรส (CMW) อายุ 15-49 ปี ที่รู้จักวิธีคุมกำเนิดอย่างน้อย 1 วิธี ที่รู้จักแหล่งบริการวิธีคุมกำเนิด และที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด และร้อยละของสตรีที่กำลังสมรสอายุ 15-49 ปี และ 15-44 ปี ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด ตามวิธีคุมกำเนิด

วิธี	% รู้จักวิธีคุมกำเนิด		% รู้จักแหล่ง		% เคยใช้		% กำลังใช้	
	EMW	CMW	EMW	CMW	EMW	CMW	CMW	CMW
	15-49	15-49	15-49	15-49	15-49	15-49	15-49	15-44
วิธีใดวิธีหนึ่ง	99.4	99.6	99.2	99.3	81.5	83.6	65.5	67.5
วิธีคุมกำเนิดแบบสมัยใหม่*	99.4	99.5	99.2	99.3	80.3	82.4	63.6	65.6
ยาเม็ด	98.5	98.7	97.3	97.6	55.8	57.2	18.6	20.0
ห่วง	94.5	94.7	90.6	91.0	15.3	15.9	6.9	7.2
ยาฉีดยา	96.9	97.2	95.3	95.7	27.1	28.1	8.5	9.2
วิธีที่ใช้ทางช่องคลอด	16.6	16.8	13.8	14.0	0.5	0.5	0.0	0.0
ถุงยาง	87.8	88.5	78.3	79.3	12.5	12.8	1.1	1.2
หมันหญิง	97.6	97.8	96.1	96.3	22.3	22.9	22.8	22.4
หมันชาย	95.6	96.0	91.6	92.5	5.7	6.0	5.7	5.5
วิธีคุมกำเนิดแบบโบราณ**	43.2	43.9	33.3	33.8	9.7	10.0	1.8	1.9
น้ำประยะปลอกภัย	28.2	28.6	26.4	26.8	5.6	5.7	0.9	1.0
หลังภายนอก	27.1	27.5	-	-	5.5	5.7	0.9	0.9
วิธีอื่น ๆ	15.0	15.4	12.8	13.1	0.5	0.5	0.1	0.1
จำนวนสตรีที่ถ่วงๆ	6,775	6,236	6,775	6,236	6,775	6,236	6,236	5,561

* รวม ยาเม็ด ห่วง ยาฉีดยา หมวกยางครอบปากมดลูก ยาเม็ดเค็อกฟู เยลลี่ ถุงยาง ทำหมันหญิง ทำหมันชาย และฝังเข็ม (หรือฝังแคปซูลใต้ผิวหนัง) วิธีฝังเข็มไม่ได้มีการแสดงไว้ในที่นี้ เพราะไม่มีการถามถึงความรู้และแหล่งบริการของวิธีนี้ นอกจากนี้ จำนวนผู้ใช้วิธีนี้ยังต่ำมาก คือ ต่ำกว่าร้อยละ 0.5 ของสตรีที่กำลังสมรส

** รวม วิธีน้ำประยะปลอกภัย หลังภายนอก และวิธีอื่น ๆ (ซึ่งมักเป็นวิธีพื้นบ้านต่าง ๆ)

ตารางที่ 6 การกระจายร้อยละของสตรีที่กำลังสมรส อายุ 15-44 ปี ตามสถานภาพการใช้วิธีคุมกำเนิดและวิธีที่ใช้ จำแนกตามลักษณะภูมิหลังต่าง ๆ

ลักษณะ ภูมิหลัง	ร้อยละที่ กำลังใช้	ยา เม็ด	ห่วง	ยาฉีด	วิธีที่ใช้ ทาง ช่อง คลอด	ถุง ยาง	หมั้น หญิง	หมั้น ชาย	นับระยะ ปลอดภัย	หลัง ภายนอก	อื่นๆ	ฝัง เข็ม	ไม่ได้ กำลัง ใช้	รวม	จำนวน สตรีที่ ต่าง ๆ
อายุ															
< 30	61.0	26.1	8.3	11.6	0.0	1.1	10.2	2.0	1.0	0.8	0.1	0.1	39.0	100	2,534
30 +	73.0	15.0	6.3	7.3	0.1	1.3	32.7	8.4	1.0	1.0	0.1	0.0	27.0	100	3,027
จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่															
0 - 2 คน	61.2	23.3	7.5	10.1	0.0	1.3	12.9	3.9	1.2	0.9	0.1	0.0	38.8	100	3,513
3 - 4 คน	80.7	15.8	6.4	7.5	0.0	1.2	40.2	7.7	0.8	0.9	0.1	0.0	19.3	100	1,530
5 + คน	71.4	10.3	7.4	8.7	0.0	0.5	34.2	9.6	0.0	0.5	0.1	0.0	28.6	100	517
เขตอาศัย															
ชนบท	67.3	20.0	7.9	9.8	0.0	0.9	21.6	5.4	0.7	0.8	0.1	0.0	32.7	100	4,532
เมือง	68.5	20.3	4.1	6.6	0.1	2.5	25.8	5.7	2.0	1.1	0.1	0.2	31.5	100	1,029
ภาค															
เหนือ	74.7	27.9	3.4	16.3	0.0	0.7	19.0	6.0	0.8	0.3	0.1	0.0	25.3	100	1,161
ตะวันออกเฉียงเหนือ	66.5	16.5	13.8	6.5	0.0	0.7	25.3	2.6	0.7	0.3	0.0	0.0	33.5	100	1,943
กลาง	71.4	21.4	2.7	10.0	0.1	1.5	25.6	9.0	0.7	0.4	0.1	0.0	28.6	100	1,165
ใต้	51.8	12.2	4.9	6.8	0.0	2.1	14.1	5.4	1.6	4.5	0.2	0.1	48.2	100	680
กรุงเทพฯ	67.4	22.5	4.2	5.6	0.1	2.1	22.8	7.0	2.1	0.7	0.1	0.1	32.6	100	611

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลักษณะ ภูมิหลัง	ร้อยละที่ กำลังใช้	ยา เม็ด	ห่วง	ยาฉีด	วิธีที่ใช้ ทาง ช่อง คลอด	ถุง ยาง	หมั้น หญิง	หมั้น ชาย	นับระยะ ปลอดภัย	หลัง ภายนอก	อื่นๆ	ฝัง เข็ม	ไม่ได้ กำลัง ใช้	รวม	จำนวน สตรีที่ ต่าง ๆ
ระดับการศึกษา															
ไม่มี	59.4	14.7	4.9	9.6	0.0	1.3	19.4	8.8	0.7	0.0	0.0	0.0	40.6	100	445
ประถม	68.6	21.0	7.5	9.8	0.0	0.8	23.0	5.2	0.4	0.8	0.1	0.0	31.4	100	4,409
มัธยม	66.0	19.4	6.0	7.0	0.0	3.6	20.0	5.1	3.4	1.0	0.0	0.3	34.0	100	454
สูงกว่ามัธยม	65.7	14.1	6.9	3.6	0.0	3.9	21.6	6.0	6.3	2.9	0.3	0.2	34.3	100	253
ศาสนา*															
พุทธ	69.7	21.0	7.6	9.2	0.0	1.2	23.4	5.4	0.9	0.8	0.1	0.0	30.3	100	5,154
อิสลาม	35.1	10.0	1.5	7.7	0.0	0.8	8.2	3.0	0.7	3.0	0.1	0.0	64.9	100	292
อื่น ๆ	54.6	1.9	1.4	16.9	0.0	1.4	15.1	14.5	3.3	0.0	0.0	0.0	45.4	100	113
รวม	67.5	20.0	7.2	9.2	0.0	1.2	22.4	5.5	1.0	0.9	0.1	0.0	32.5	100	5,561

* ไม่รวมจำนวนสตรีไม่กี่รายที่ไม่ทราบศาสนา

ตารางที่ 7 การกระจายร้อยละของสตรีที่เคยสมรสอายุ 15-49 ปี ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด แบบสมัยใหม่ ตามแหล่งบริการของวิธี ตามวิธีคุมกำเนิด

แหล่งบริการ	ยาเม็ด	ห่วง	ยาฉีด	ถุงยาง	หมั้นหญิง	หมั้นชาย	รวม
ภาครัฐ							
โรงพยาบาลของรัฐ	9.2	65.7	21.4	12.4	85.6	55.2	49.3
สถานีนามัย	53.7	25.2	60.5	30.8	1.6	9.6	28.0
อสม.	4.9	0.0	0.0	3.7	0.0	0.0	1.5
ศูนย์บริการอนามัยแม่และเด็ก*	2.2	4.0	3.2	2.8	4.0	1.0	3.1
ภาคเอกชน							
คลินิกวางแผนครอบครัว	0.5	0.1	0.2	2.1	0.1	6.3	0.8
โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน	4.6	3.2	11.5	3.6	8.0	10.7	7.1
ร้านขายยา	20.6	0.0	1.1	39.9	0.0	0.0	6.7
ร้านค้า	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7
กำหนดไม่ได้							
หน่วยแพทย์เคลื่อนที่	0.1	1.7	1.5	1.1	0.3	14.5	1.8
เพื่อน/ญาติ	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
อื่น ๆ	0.8	0.0	0.6	0.8	0.0	0.0	0.3
ไม่ทราบ	0.0	0.0	0.0	2.9	0.4	2.7	0.5
รวม							
ภาครัฐ	70.0	94.9	85.1	49.7	91.2	65.8	81.9
ภาคเอกชน	28.0	3.3	12.8	45.6	8.1	17.0	15.3
กำหนดไม่ได้	1.9	1.7	2.1	4.8	0.7	17.2	2.9
รวม							
จำนวนสตรีที่ถ่วงๆ	100	100	100	100	100	100	100
จำนวนสตรีที่ถ่วงๆ	1,169	435	530	67	1,510	359	4,073

หมายเหตุ ค่ารวมในคอลัมน์รวมสตรี 3 ราย (ที่ถ่วงน้ำหนักแล้ว) ที่รายงานว่ากำลังใช้หมวกยางครอบปากมดลูก หรือฝังเข็ม

* รวมศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 8 อัตราส่วนร้อยละของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาการท้องร่วง ในช่วง 24 ชั่วโมง กับในช่วง 2 สัปดาห์ ก่อนการสำรวจ และอัตราส่วนร้อยละของเด็กที่มีอาการท้องร่วงที่ได้รับการรักษาโดยใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ จำแนกตามลักษณะภูมิหลัง

ลักษณะ ภูมิหลัง	อัตราส่วนร้อยละของเด็ก ที่มีอาการท้องร่วง		อัตราส่วนร้อยละ ของเด็กที่มี อาการท้องร่วง ที่ได้รับการ รักษาโดยใช้ ผงน้ำตาล เกลือแร่	จำนวน เด็ก ที่ป่วย*
	ในช่วง 24 ชั่วโมงที่แล้ว	ในช่วง 2 สัปดาห์ ที่แล้ว*		
อายุ				
< 30	5.9	15.7	39.5	2,163
30 +	6.3	15.5	40.5	1,357
เขตที่อาศัย				
ชนบท	6.6	16.8	39.0	2,911
เมือง	3.7	9.8	46.7	609
ภาค				
เหนือ	7.3	17.5	35.7	672
ตะวันออกเฉียงเหนือ	6.0	16.6	44.0	1,234
กลาง	5.9	14.1	35.2	671
ใต้	6.6	16.1	39.4	571
กรุงเทพฯ	3.7	10.6	43.3	373
ระดับการศึกษา				
ไม่มี	9.6	22.6	33.7	330
ประถม	6.1	15.9	39.2	2,728
มัธยม	3.2	8.1	56.0	304
สูงกว่ามัธยม	4.3	10.2	62.0	158
ศาสนา**				
พุทธ	5.7	14.8	40.2	3,136
อิสลาม	10.8	24.1	39.9	275
อื่น ๆ	5.6	17.1	32.3	103
รวม	6.1	15.6	39.9	3,520

* รวมเด็กที่มีอาการท้องร่วงในช่วง 24 ชั่วโมงที่แล้ว

** ไม่รวมจำนวนตัวอย่างไม่ทราบศาสนา

ตารางที่ 9 การกระจายร้อยละของเด็กอายุ 1-4 ปี ตามสถานภาพของการฉีดวัคซีนและแบบของการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน

ลักษณะภูมิหลัง	ได้รับการฉีดวัคซีน อย่างน้อยหนึ่งอย่าง ซึ่งเป็นข้อมูลจาก		ร้อยละที่ ได้รับการ ฉีดวัคซีน	ร้อยละที่ ไม่ได้รับการ ฉีดวัคซีน	รวม	จำนวน เด็กที่ถ่วง น้ำหนัก
	สมุด/บัตร บันทึกสุขภาพ	การรายงาน ของมารดา				
อายุของเด็ก						
12-23 เดือน	36.0	53.4	89.4	10.6	100.0	759
24-35 เดือน	30.9	52.0	82.9	17.1	100.0	689
36-47 เดือน	22.2	61.5	83.7	16.3	100.0	695
48-59 เดือน	14.5	68.5	83.0	17.0	100.0	729
อายุของมารดา						
< 30	26.8	59.3	86.1	13.9	100.0	1,699
30 +	24.8	58.2	83.0	17.0	100.0	1,183
เขตที่อาศัย						
ชนบท	22.8	60.0	82.8	17.2	100.0	2,382
เมือง	41.5	53.2	94.7	5.3	100.0	490
ภาค						
เหนือ	33.8	49.7	83.5	16.5	100.0	549
ตะวันออกเฉียงเหนือ	17.0	69.9	86.9	13.1	100.0	1,005
กลาง	27.5	57.0	84.5	15.5	100.0	564
ใต้	22.6	52.0	74.6	25.4	100.0	458
กรุงเทพฯ	44.0	52.0	96.0	4.0	100.0	296
การศึกษา						
ไม่มี	11.7	58.9	70.6	29.4	100.0	265
ประถม	24.9	59.4	84.3	15.7	100.0	2,240
มัธยม	39.8	57.0	96.8	3.2	100.0	245
สูงกว่ามัธยม	47.7	51.7	99.4	0.6	100.0	122
ศาสนา*						
พุทธ	27.1	59.8	86.9	13.1	100.0	2,568
อิสลาม	15.8	51.2	67.0	33.0	100.0	215
อื่น ๆ	17.3	51.2	68.5	31.5	100.0	85
รวม	26.0	58.6	84.6	15.4	100.0	2,872

* ไม่รวมจำนวนตัวอย่างไม่มีรายที่ไม่ทราบศาสนา

ตารางที่ 10 อัตราส่วนร้อยละของเด็กอายุ 1-4 ปีที่มีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพ อัตราส่วนร้อยละของเด็กที่มีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพที่ได้รับการฉีดวัคซีนต่าง ๆ ตามลักษณะภูมิหลัง

ลักษณะ ภูมิหลัง	อัตราส่วนร้อยละของเด็กที่มีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพที่ได้รับการฉีดวัคซีน								จำนวน เด็กที่ฉีควั คซีน	
	ปี พ.ศ.	ค.พ.			โปลิโอ			หัด		
		1	2	3	1	2	3			
อายุของเด็ก										
12-23 เดือน	92.7	98.7	94.4	83.5	98.6	93.4	83.7	53.5	273	
24-35 เดือน	91.6	98.0	94.3	89.5	96.4	93.0	88.3	55.8	213	
36-47 เดือน	85.8	94.1	92.6	83.0	93.2	92.2	81.2	36.4	154	
48-59 เดือน	87.8	94.6	85.8	81.7	94.6	84.9	81.4	41.8	106	
อายุของสตรี										
< 30	91.1	96.7	93.9	84.5	96.6	92.7	83.7	48.5	455	
30 +	89.0	97.3	91.1	85.4	95.8	90.6	84.8	49.7	293	
เขตที่อาศัย										
ชนบท	88.8	96.6	91.9	82.8	95.9	90.9	82.3	46.3	543	
เมือง	94.2	97.9	95.2	90.1	97.2	94.4	89.1	56.0	203	
ภาค										
เหนือ	92.3	97.8	96.1	90.8	98.0	94.1	90.7	57.0	189	
ตะวันออกเฉียงเหนือ	89.3	97.7	90.4	80.4	96.7	90.4	79.2	39.2	171	
กลาง	84.7	94.7	90.7	80.4	93.5	89.6	79.1	41.9	155	
ใต้	89.1	96.0	89.5	78.9	95.3	89.2	79.6	49.1	104	
กรุงเทพฯ	96.2	98.3	96.2	92.0	97.4	95.3	91.0	58.5	130	

(ต่อ)

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ลักษณะ ภูมิหลัง	อัตราส่วนร้อยละของเด็กที่มีสมุด/บัตรบันทึกสุขภาพที่ได้รับการฉีดวัคซีน								จำนวน เด็กที่ว่าง น้ำหนัก
	ปีซีจี	คพีที			โปลิโอ			หัก	
		1	2	3	1	2	3		
ระดับการศึกษา									
ไม่มี	94.9	93.0	86.4	80.6	93.0	86.4	82.7	46.5	31
ประถม	88.9	97.0	93.3	83.9	96.4	92.7	83.4	46.0	558
มัธยม	93.5	96.1	88.6	85.6	95.6	86.3	84.5	59.1	98
สูงกว่ามัธยม	95.4	100.0	98.0	94.7	97.9	95.9	92.1	62.0	58
ศาสนา*									
พุทธ	90.0	97.0	93.0	85.2	96.4	92.1	84.5	49.3	696
อิสลาม	92.3	95.3	85.7	72.7	92.6	83.0	72.7	31.4	34
รวม	90.3	97.0	92.8	84.8	96.3	91.8	84.2	49.0	747

* ไม่รวมจำนวนตัวอย่างที่ถ่วงน้ำหนัก 15 ราย ที่นับถือศาสนาอื่น และจำนวนตัวอย่างไม่กี่รายที่ไม่ทราบศาสนา

ตารางที่ 11 อัตราส่วนร้อยละของเด็กที่เกิดในช่วง 5 ปีก่อนการสำรวจ ที่มารดาได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก, รับการตรวจครรภ์จากแพทย์หรือพยาบาล และที่ได้รับการช่วยเหลือจากหมอหรือพยาบาล ตามลักษณะภูมิหลัง

ลักษณะภูมิหลัง	% ของเด็กที่มารดาได้รับ			จำนวนสตรีที่ถ่วงน้ำหนัก
	การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก	ตรวจครรภ์จากแพทย์/พยาบาล	ช่วยเหลือโดยแพทย์พยาบาล	
อายุ				
< 30	69.7	78.6	66.4	2,226
30 +	58.7	74.9	65.4	1,423
เขตที่อาศัย				
ชนบท	66.0	73.7	59.9	3,027
เมือง	62.8	94.2	95.7	622
ภาค				
เหนือ	64.4	71.6	64.8	702
ตะวันออกเฉียงเหนือ	71.9	75.4	50.4	1,288
กลาง	64.7	85.3	85.7	687
ใต้	59.3	66.0	58.8	592
กรุงเทพฯ	56.2	95.8	96.6	380
ระดับการศึกษา				
ไม่มี	47.5	48.1	43.7	350
ประถม	66.6	77.6	63.9	2,834
มัธยม	72.7	94.5	94.3	306
สูงกว่ามัธยม	69.5	99.6	99.2	158
ศาสนา*				
พุทธ	67.4	80.1	69.2	3,247
อิสลาม	51.3	60.2	41.6	288
อื่น ๆ	44.1	37.5	34.9	108
รวม	65.4	77.2	66.0	3,649

* ไม่รวมจำนวนตัวอย่างไม่มีรายที่ไม่ทราบศาสนา

ภาคผนวก ก.

ตารางที่ ก.1 การกระจายร้อยละของสตรีที่กำลังสมรส อายุ 15-49 ปี ตามสถานภาพการใช้วิธีคุมกำเนิดและวิธีที่ใช้ จำแนกตามลักษณะภูมิหลังต่าง ๆ

ลักษณะ ภูมิหลัง	ร้อยละ กำลังใช้	ยา เม็ด	ห่วง	ยาฉีด	วิธีที่ใช้ ทาง ช่อง คลอด	ถุง ยาง	หมั้น หญิง	หมั้น ชาย	นับระยะ ปลอดภัย	หลัง ภายนอก	อื่น ๆ	ฝัง เข็ม	ไม่ได้ กำลัง ใช้	รวม	จำนวน สตรีที่ ต่าง ๆ
อายุ															
< 30	61.0	26.1	8.3	11.6	0.0	1.1	10.2	2.0	1.0	0.8	0.1	0.1	39.0	100	2,533
30 +	68.5	13.5	5.9	6.4	0.0	1.0	31.5	8.3	0.9	0.9	0.1	0.0	31.5	100	3,703
จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่															
0 - 2 คน	60.5	22.7	7.4	9.8	0.0	1.3	13.0	4.2	1.2	0.9	0.1	0.0	39.5	100	3,622
3 - 4 คน	77.4	14.5	6.3	6.6	0.0	1.0	39.1	8.1	0.8	0.9	0.1	0.0	22.6	100	1,753
5 + คน	62.1	9.8	6.0	6.9	0.0	0.3	31.0	7.3	0.1	0.7	0.1	0.0	37.9	100	861
เขตอาศัย															
ชนบท	65.0	18.6	7.5	9.0	0.0	0.8	21.9	5.7	0.7	0.8	0.1	0.0	35.0	100	5,113
เมือง	67.8	18.9	4.1	6.3	0.1	2.3	27.1	5.9	2.0	1.0	0.1	0.2	32.2	100	1,123
ภาค															
เหนือ	71.3	25.8	3.4	14.8	0.0	0.7	19.4	6.0	0.7	0.3	0.1	0.0	28.7	100	1,298
ตะวันออกเฉียงเหนือ	64.6	15.7	13.1	6.0	0.0	0.6	25.5	2.8	0.6	0.3	0.0	0.0	35.4	100	2,180
กลาง	69.7	19.5	2.8	9.3	0.1	1.3	26.1	9.6	0.6	0.4	0.1	0.0	30.3	100	1,322
ใต้	49.9	11.2	4.5	6.2	0.0	1.9	14.5	5.6	1.5	4.4	0.2	0.1	50.1	100	769
กรุงเทพฯ	66.6	20.9	4.2	5.5	0.1	1.9	24.0	6.9	2.1	0.6	0.1	0.1	33.4	100	667

ตารางที่ ก.1 (ต่อ)

ลักษณะ ภูมิหลัง	ร้อยละที่ กำลังใช้	ยา เม็ด	ห่วง	ยาฉีด	วิธีที่ใช้ ทาง ช่อง คลอด	ถุง ยาง	หมั้น หญิง	หมั้น ชาย	นับระยะ ปลอดภัย	หลัง ภาย นอก	อื่นๆ	ฝัง เข็ม	ไม่ได้ กำลัง ใช้	รวม	จำนวน สตรีที่ ต่าง ๆ
ระดับการศึกษา															
ไม่มี	55.6	12.2	4.7	7.7	0.0	1.0	20.5	9.0	0.7	0.0	0.0	0.0	44.4	100	585
ประถม	66.6	19.7	7.2	9.0	0.0	0.7	23.4	5.3	0.4	0.8	0.1	0.0	33.4	100	4,810
มัธยม	66.1	18.5	5.8	6.7	0.0	3.4	21.0	5.8	3.6	1.0	0.0	0.3	33.9	100	477
สูงกว่ามัธยม	64.8	13.4	6.6	3.5	0.0	3.7	21.9	6.3	6.3	2.7	0.2	0.1	35.2	100	266
ศาสนา*															
พุทธ	67.6	19.5	7.3	8.4	0.0	1.1	23.8	5.7	0.9	0.7	0.1	0.0	32.4	100	5,781
อิสลาม	32.5	8.9	1.4	6.9	0.0	0.7	8.0	2.7	0.6	3.2	0.1	0.0	67.5	100	326
อื่น ๆ	51.5	1.7	1.3	15.0	0.0	1.2	15.5	13.8	3.0	0.0	0.0	0.0	48.5	100	127
รวม	65.5	18.6	6.9	8.5	0.0	1.1	22.8	5.7	0.9	0.9	0.1	0.0	34.5	100	6,236

* ไม่รวมจำนวนสตรีไม่ทราบที่ไม่ทราบศาสนา



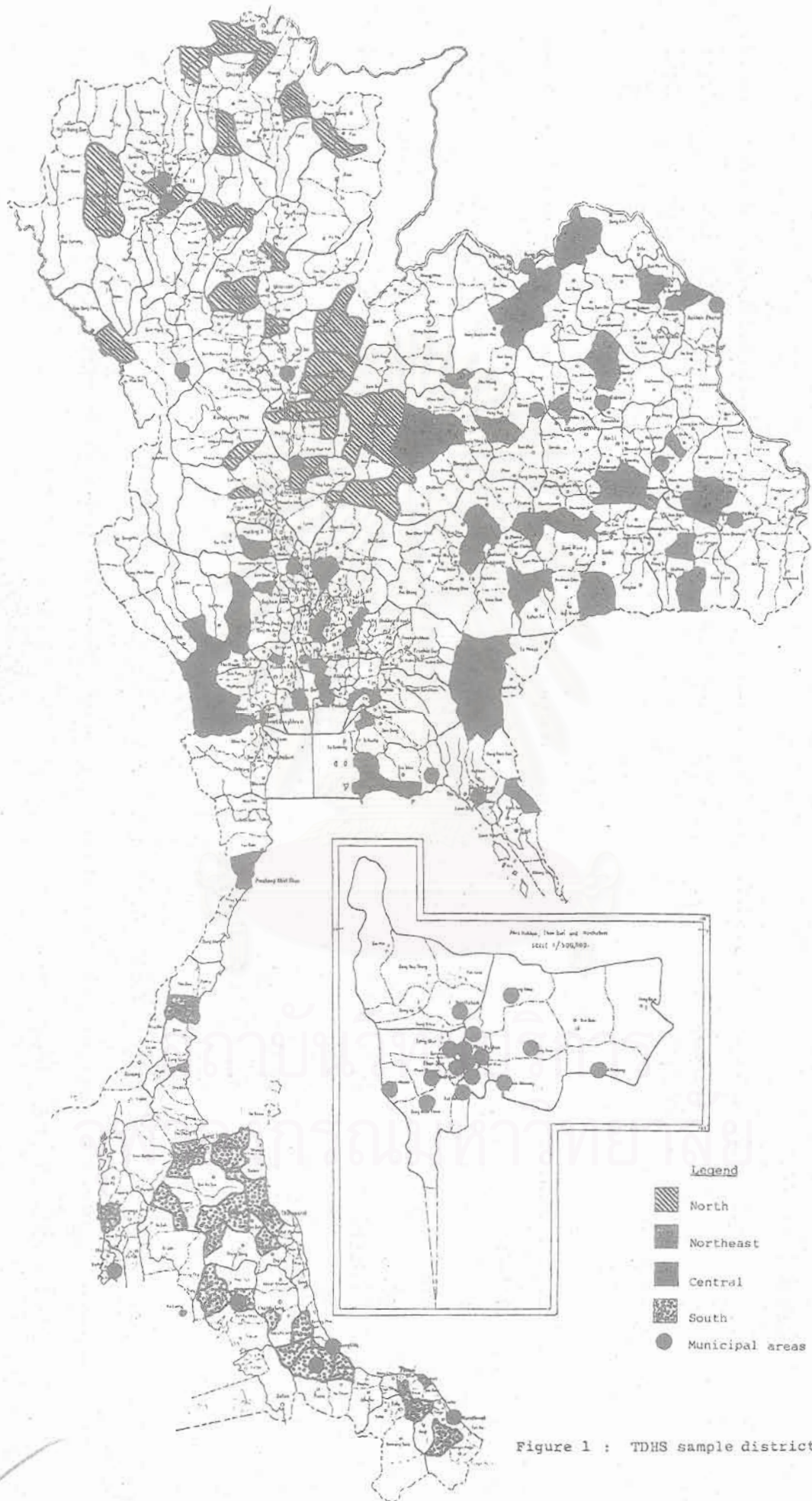


Figure 1 : TDHS sample districts

ภาคผนวก ข

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ:

รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร ชโยวรรณ
รองศาสตราจารย์ ดร.พีรลลิตี คำนวนศิลป์
รองศาสตราจารย์ ดร.พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ

นักวิจัยร่วม:

รองศาสตราจารย์มาลินี วงษ์ลลิตี
นางสาวจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย
นางสาวศิริวรรณ ศิริบุญ

ที่ปรึกษาโครงการ:

Ms Anne Cross
Ms Jeanne Cushing
Prof John Knodel
Mr Roger Pearson
Mr Guillermo Rojas
รองศาสตราจารย์ ดร.ประชุม สุวัคคี
Dr Vijay Verma

