

ลักษณะทางประชากรของผู้ที่รับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ

จากการที่ได้ศึกษาและค้นคว้าเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของประเทศต่าง ๆ พบว่ามีปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้อง และมีผลต่อการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ ซึ่งลักษณะของผู้ที่รับเอาวิธีการต่าง ๆ มาปฏิบัติแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศและแต่ละระดับสังคม ปัจจัยทางประชากร เป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งเกี่ยวกับการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ ดังนั้นในบทนี้จะได้พิจารณาถึงปัจจัยด้านประชากรกับการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวของสตรีในอำเภอโพธารามซึ่งเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ก. อายุ

จากการศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของหลายประเทศพบว่า อายุของสตรีที่สมรสแล้วมีความสัมพันธ์กับการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ โดยทั่วไปพบว่าอัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวจะต่ำในกลุ่มสตรีที่สมรสแล้วและอายุน้อย อัตราการรับจะเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุที่สูงขึ้นจนถึงกลุ่มอายุหนึ่งแล้วจะเริ่มลดลง ซึ่งแสดงให้เห็นความแตกต่างของอัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติของสตรีในกลุ่มอายุต่าง ๆ

ในไต้หวัน<sup>๑</sup> จากการศึกษาเกี่ยวกับการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวแบบใช้ขดพลาสติกพบว่า อัตราส่วนการรับสูงในกลุ่มสตรีที่สมรสแล้วอายุ ๓๐ - ๓๔ ปี รองลงมาได้แก่สตรีในกลุ่มอายุ ๓๕ - ๓๙ ปี และสตรีในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๒๙ ปีตามลำดับ ในการสำรวจสตรีเกาหลีที่สมรสแล้วจำนวน ๓,๖๐๙ คน ที่เมืองเซอูล<sup>๒</sup> เกี่ยวกับทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัว และการเรียนรู้วิธีการต่าง ๆ ตลอดจนการรับมาปฏิบัติพบว่า สตรีที่สมรสแล้วกลุ่มอายุ ๒๕ - ๓๔ ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการรับสูง จากการศึกษาอัตราการรับวิธีการวางแผน

<sup>๑</sup> L.P. Chow, "A Programme to Control Fertility in Taiwan; Setting, Accomplishment and Evaluation," Population Studies. XIX, No.2 (November 1965), pp.158-159.

<sup>๒</sup> E. Hyock Kwon and Others, A Study on Urban Population Control. Family Planning and Fertility with Population in Seoul. College of Medicine and School of Public Health Seoul National University (May 1967), pp. 25 - 26

ครอบครัวแบบใช้ขดพลาสติกของสตรีเกาหลีที่เมืองวองแดง<sup>๗</sup> ปรากฏว่าอัตราการรับเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘ เป็นร้อยละ ๓๘ ในระยะเวลาเพียง ๒ ปี โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีที่อายุน้อย มีอัตราการรับเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มอื่น ในประเทศญี่ปุ่น<sup>๘</sup> สตรีที่สมรสแล้วกลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๔ ปีรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติเป็นอัตราสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ขณะเดียวกันอัตราการรับได้เพิ่มขึ้นในกลุ่มสตรีอายุน้อยที่สมรสแล้ว การศึกษาถึงลักษณะของผู้ที่ต้องการทราบเกี่ยวกับวิธีการวางแผนครอบครัว ที่โรงพยาบาลฟาราห์ ประเทศปากีสถาน<sup>๙</sup> พบว่าร้อยละ ๕๘ ของสตรีที่สมรสแล้วในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๓๔ ปีมีความสนใจที่จะทราบถึงวิธีการต่าง ๆ มากกว่าสตรีในกลุ่มอายุอื่น สตรีในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี มีความสนใจในเรื่องนี้น้อย การศึกษาเกี่ยวกับการทำหมันหญิงในประเทศไทย<sup>๑๐</sup> พบว่าสตรีที่มารับการทำหมันส่วนใหญ่มีอายุ ๒๕ - ๒๙ ปี ประมาณร้อยละ ๓๗.๗ รองลงมาได้แก่สตรีในกลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๔ ปีร้อยละ ๓๕.๒

สำหรับการศึกษารังนี้ ข้อมูลของสตรีที่อำเภอโพธารวม แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ ในลักษณะที่คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของประเทศที่กล่าวข้างต้น นั่นคืออัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติของสตรีที่สมรสแล้วในกลุ่มอายุน้อยมีอัตราต่ำ และอัตราการรับได้เพิ่มขึ้นในกลุ่มสตรีที่สูงอายุ

<sup>๗</sup>Jac Mo Yang and Others, The Koyang Family Planning Action Cam-Research Project. Yonsei University College of Medicine Seoul, Korea. (April 1962 - March 1967), p. 4

<sup>๘</sup>The Population Problem Research Council, the Mainichi Newspapers. Summary of Eight National Survey of Family Planning. (Tokyo: Japan, 1965), pp. 55-56

<sup>๙</sup>Nasser Maroufi-Bozorgi, "Some Socio-Demographic Characteristic of Women Seeking Contraceptive Advice in an of Southern Clinics of Tehran," International Union for the Scientific Study of Population Contributed Papers (Sydney Conferences), (Sydney, 1967), p. 477

<sup>๑๐</sup>มนัสวี อุนหนันท์, การศึกษารายงานทำหมันหญิง, การสัมมนาทางวิชาการเรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๒ (เอกสารของกองวิจัยสังคมศาสตร์ สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๐๘), หน้า ๑๓๘

ตามลำดับ, ดังจะเห็นได้จากตารางที่ ๑ อัตราส่วนผู้รับได้เพิ่มจากร้อยละ ๔.๕ ในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี เป็นร้อยละ ๒๑.๗ ในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๒๙ ปี เป็นร้อยละ ๓๑.๔ ในกลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๔ ปี และเป็นร้อยละ ๓๖.๐ ในกลุ่มอายุ ๓๕ - ๓๙ ปี สตรีในกลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๔ ปี มีอัตราการรับสูงกว่ากลุ่มอื่น ดังจะเห็นได้ว่าอัตราการรับมีประมาณ ๑ ใน ๓ ของสตรีในกลุ่มอายุนี้ ขณะที่ในกลุ่มอายุอื่นอัตราการรับมีเพียง ๑ ใน ๕ ของสตรีในกลุ่มอายุนั้น ๆ เป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราการรับของสตรีที่โพธารามเพิ่มขึ้นตามลำดับอายุจนถึงอายุ ๓๕ ปีต่างจากผลการศึกษาของประเทศอื่นซึ่งอัตราการรับจะสูงในกลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๔ ปี แล้วจะเริ่มลดลง ในกลุ่มอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปอัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติเริ่มลดลง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีในกลุ่มอายุนี้มิได้คำนึงถึงปัญหาการมีบุตรหลายคน หรือสตรีเหล่านั้นเป็นพวกที่มีความคิดแบบเกาไมสนใจกับวิธีการวางแผนครอบครัว หรืออาจเนื่องมาจากสตรีเหล่านั้นใกล้จะถึงวัยที่จะพ้นภาวะการมีบุตร ทำให้สตรีในกลุ่มอายุนี้ขาดความสนใจเกี่ยวกับวิธีการวางแผนครอบครัว เนื่องจากการที่เข้าใจว่าตนคงจะไม่มีบุตรอีกต่อไปแล้ว อันเป็นผลให้อัตราส่วนของการรับลดลง สำหรับอัตราส่วนผู้รับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติที่ทำการสำรวจจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. ๒๕๑๒ ถึงเดือนกันยายนปีเดียวกันนั้น ปรากฏว่าสตรีในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๒๙ ปี มีอัตราส่วนการรับสูงกว่าสตรีในกลุ่มอายุอื่น คือร้อยละ ๒๔.๕ สตรีในกลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี ร้อยละ ๒๕.๗ สตรีในกลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๔ ปี ร้อยละ ๒๔.๗ สตรีในกลุ่มอายุ ๓๕ - ๓๙ ปี ร้อยละ ๑๑.๔ ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า อัตราส่วนการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติในปัจจุบันอาจมีแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไป สตรีในกลุ่มอายุน้อยให้ความสนใจและรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติเพิ่มขึ้น หรือมีฉันทนาการที่ต่างกันนี้อาจเนื่องจากสตรีที่มาใช้บริการส่วนหนึ่ง เป็นคนไข้คลอดของโรงพยาบาลซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าคนอายุน้อยที่นิยมมาคลอดที่โรงพยาบาลจึงทำให้อัตราส่วนการรับต่างจากเขตวิจัยที่อำเภอโพธาราม

รายงานการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวที่  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ระหว่างต้นปีพ.ศ. ๒๕๑๒ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๑๒

ตารางที่ ๑ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่รับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ  
จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต และอายุ

จำนวนบุตร ที่มีชีวิต	อายุ					รวม
	๑๕ - ๒๔	๒๕ - ๒๙	๓๐ - ๓๔	๓๕ - ๓๙	๔๐ - ๔๔	
๑ - ๒	๘.๑ (๑๖๑)	๑๒.๕ (๑๒๐)	๑๖.๑ (๖๒)	๑๘.๐ (๓๙)	๒๓.๘ (๒๑)	๑๒.๕ (๔๐๓)
๓ - ๔	๑๔.๓ (๑๔)	๓๑.๘ (๑๐๓)	๓๘.๑ (๑๖๙)	๓๘.๙ (๑๑๙)	๓๔.๔ (๖๔)	๓๓.๘ (๔๙๓)
๕ - ๖	* ๗ (๑)	๒๓.๕ (๑๓)	๓๘.๒ (๘๙)	๔๒.๙ (๑๖๓)	๒๓.๓ (๙๐)	๓๕.๘ (๓๖๐)
๗+	-	-	๓๓.๓ (๑๘)	๓๑.๕ (๓๓)	๒๒.๙ (๘๓)	๒๗.๖ (๑๓๔)
รวม	๘.๕ (๑๓๖)	๒๑.๙ (๒๔๔)	๓๑.๘ (๓๓๘)	๓๗.๑ (๓๙๔)	๒๖.๐ (๒๕๘)	๒๗.๘ (๑๔๑๐)

\* ๗ ขนาดตัวอย่างต่ำกว่า ๕

## ข. จำนวนบุตรที่มีชีวิต

ปัจจัยด้านประชากรอีกประการหนึ่งที่ควรพิจารณา คือ จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ ซึ่งจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มีความสัมพันธ์กับการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ ผู้ที่มีบุตรหลายคนมักจะเป็นผู้ที่รับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติมากกว่าผู้ที่มีบุตรน้อย อัตราส่วนการรับวิธีการวางแผนครอบครัวจะเพิ่มขึ้นพร้อมกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เพิ่มขึ้น การศึกษาเรื่องภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในไต้หวัน<sup>๓</sup> ปรากฏว่าอัตราส่วนของสตรีที่สมรสแล้วและไม่ต้องการมีบุตรอีกสูงขึ้นเมื่อจำนวนบุตรที่มีชีวิตเพิ่มขึ้น กลุ่มสตรีที่สมรสแล้วและมีบุตรโดยเฉลี่ย ๔ คน มีอัตราการรับสูงกว่ากลุ่มอื่น ในประเทศเกาหลี<sup>๔</sup> จากการศึกษาถึงลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ที่รับวิธีการวางแผนครอบครัวแบบไข่ชดพลาสติก พบว่าอัตราผู้รับสูง ในกลุ่มผู้ที่มีชีวิตอยู่ ๔ - ๕ คน ในกลุ่มผู้ที่มีบุตรน้อยมีอัตราการรับต่ำ และอัตราการรับเริ่มลดลงในกลุ่มผู้ที่มีบุตร ๓ คนขึ้นไป สำหรับข้อมูลที่ไพธาราม จากตารางที่ ๑ อัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติต่ำในกลุ่มสตรีที่มีบุตร ๑ - ๒ คน อัตราการรับเพิ่มขึ้นในกลุ่มที่มีบุตรเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีที่มีบุตร ๕ - ๖ คน อัตราการรับสูงกว่ากลุ่มอื่นแต่ในกลุ่มสตรีที่มีบุตร ๓ คนขึ้นไปอัตราการรับเริ่มลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีเหล่านั้นขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการวางแผนครอบครัว หรือมีไคค่านิ่งถึงปัญหาการมีบุตรหลายคนอันเป็นเหตุให้อัตราการรับในกลุ่มนี้ต่ำ เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่าจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มีผลต่ออัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ และอัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวของสตรีที่อำเภอไพธารามมีแนวโน้มคล้ายคลึงกับสตรีในไต้หวันและเกาหลี กล่าวคืออัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติจะสูงขึ้นตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เพิ่มขึ้น

<sup>๓</sup>Ronald Freedman, John Y. Takeshita and T.H. Sun, "Fertility and Family Planning in Taiwan : A Case Study of the Demographic Transition," The American Journal of Sociology, LXX (July, 1964), pp. 16 - 27

<sup>๔</sup>Republic of Korea, Ministry of Health and Social Affairs, National Intra - Uterine Contraception Report, (June 1967), p.47

อัตราการรับจำแนกตามอายุและจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่

ตารางที่ ๑ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุของสตรีกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ กับการรับเอาการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ พิจารณาตามกลุ่มอายุของสตรีโดยทั่วไป ปรากฏว่าอัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตเพิ่มขึ้น จนกระทั่งถึงกลุ่มสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต ๗ คนขึ้นไป แต่สตรีในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๒๙ ปีและ ๔๐ - ๔๔ ปีมีอัตราส่วนการรับลดลงเมื่อมีบุตรที่มีชีวิต ๕ - ๖ คน ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๒๙ ปีนั้น ยังไม่ต้องการยุติการมีบุตรเพราะคิดว่ายังมีความสามารถเลี้ยงดูบุตรที่จะเพิ่มขึ้นอีกได้ และสตรีในกลุ่มอายุ ๔๐ - ๔๔ ปี เป็นกลุ่มสตรีที่ใกล้จะพ้นภาวะการมีบุตร จึงไม่สนใจที่จะรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ และเมื่อพิจารณาตามกลุ่มจำนวนบุตรที่มีชีวิตพบว่า อัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติจะเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุของสตรี แต่อัตราส่วนการรับจะลดลงในกลุ่มอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป เป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติมีความแตกต่างกันมากระหว่างสตรีในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี และสตรีในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๒๙ ปี การสำรวจที่ไต้หวัน<sup>๔</sup> พบว่าจำนวนบุตรที่มีชีวิตมีความสัมพันธ์กับอัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติมากกว่าอายุของสตรีในไต้หวัน โดยทั่วไปแล้วสตรีในกลุ่มอายุเดียวกันจะมีอัตราส่วนการรับสูงขึ้นเมื่อจำนวนบุตรที่มีชีวิตเพิ่มขึ้น และในกลุ่มสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตเท่ากันอัตราส่วนการรับจะลดลงในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น ซึ่งผลการวิจัยที่อำเภอโพธารามครั้งนี้มีลักษณะตรงกันข้ามกับในไต้หวัน กล่าวคือในกลุ่มสตรีที่มีบุตรจำนวนเท่ากัน อัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติจะเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุที่สูงขึ้นจนกระทั่งถึงกลุ่มอายุ ๔๐ ปีอัตราส่วนการรับจะลดลง ซึ่งจะเห็นได้จากกลุ่มสตรีที่มีบุตร ๕ - ๖ คน อัตราส่วนการรับเพิ่มจากร้อยละ ๒๓.๕ ในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๒๙ ปี เป็นร้อยละ ๓๘.๒ ในกลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๔ ปี และเพิ่มเป็นร้อยละ ๔๒.๕ ในกลุ่มอายุ ๓๕ - ๓๙ ปี เมื่อถึงกลุ่มอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป อัตราส่วนการรับลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๒๓.๓

เมื่อพิจารณาถึงอัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติจำแนกตามอายุ และจำนวนบุตรที่มีชีวิตตารางที่ ๑ เปรียบเทียบกับตารางที่ ๒ ซึ่งแสดงความไม่ต้องการมีบุตร

<sup>๔</sup> L.P. Chow, op.cit., p. 160.

เพิ่มจำแนกตามอายุและจำนวนบุตรที่มีชีวิตจากการศึกษาของ ดร. วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการมีบุตรเพิ่มในชนบทของไทย<sup>๑๐</sup> ซึ่งใช้ข้อมูลจากสตรีในอำเภอโพธาราม พบว่าอัตราส่วนของสตรีที่ต้องการมีบุตรเพิ่มลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เพิ่มขึ้น และอัตราส่วนของสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มแล้วสูงขึ้นเมื่อจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงว่าสตรียิ่งสูงอายุและยิ่งมีบุตรมากส่วนใหญ่สตรีเหล่านั้นยังไม่อยากมีบุตรเพิ่มต่อไปอีก ลักษณะดังกล่าวมีแนวโน้มคล้ายคลึงกับอัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติซึ่งเพิ่มขึ้นเมื่ออายุและจำนวนบุตรที่มีชีวิตเพิ่มขึ้น และจะเห็นว่าอัตราส่วนของคนที่ไม่อยากมีบุตรอีกนั้นสูงกว่าอัตราส่วนของสตรีกลุ่มเดียวกันที่มาขอรับบริการ ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าสตรีเหล่านั้นแม้ว่าไม่อยากมีบุตรเพิ่มอีกแต่ก็ไม่แน่ใจที่จะมารับบริการหรือมีสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่อยากมารับบริการหรือไม่อยากมีบุตรอีกแต่ก็ไม่อยากทำอะไรนอกเหนือไปจากสภาพที่เป็นอยู่โดยธรรมชาติ ด้วยเหตุผลนี้น่าจะอธิบายได้ว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่อัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติของสตรีบางกลุ่มต่ำกว่าที่ น่าจะเป็น แต่มีบางกลุ่มที่อัตราส่วนการรับสูงกว่าอัตราส่วนของสตรีกลุ่มเดียวกันที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม ซึ่งสตรีเหล่านี้ได้พิจารณาเห็นประโยชน์ของการยุติการมีบุตรไว้ชั่วคราวก่อนจึงรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ คูตารางที่ ๓

004515

<sup>๑๐</sup> Visid Prachuabmoh, "Factors Affecting Desire or Lack of Desire for Additional Progeney in Rural Thailand," in Donald J. Bouge ed. Sociological Contributions to Family Planning Research, University of Chicago, pp. 371 -372.

ตารางที่ ๒ อัตราส่วนรอยของสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มจำแนกตามอายุและจำนวนบุตรที่มีชีวิต

จำนวนบุตรที่มีชีวิต	อายุ					รวม
	๒๐ - ๒๔	๒๕ - ๒๙	๓๐ - ๓๔	๓๕ - ๓๙	๔๐ - ๔๔	
๐	๘.๙ (๒๓)	๑๘.๒ (๑๑)	๑๔.๓ (๙)	๒๕.๐ (๘)	-	๑๙.๐ (๕๓)
๑	๒๒.๒ (๕๔)	๑๖.๒ (๓๙)	๓๐.๐ (๒๐)	๔๑.๙ (๑๒)	๙๕.๐ (๑๒)	๒๘.๑ (๑๓๕)
๒	๕๒.๘ (๓๖)	๓๕.๓ (๕๑)	๔๖.๒ (๕๒)	๙๓.๙ (๑๙)	๖๘.๔ (๑๙)	๕๙.๙ (๑๙๙)
๓	๔๐.๙ (๑๐)	๖๓.๓ (๖๐)	๖๘.๙ (๖๑)	๘๔.๑ (๔๔)	๙๐.๖ (๑๙)	๒๙.๓ (๑๙๒)
๔	* ๓	๙๙.๑ (๔๓)	๘๔.๕ (๘๔)	๘๐.๐ (๔๕)	๘๒.๘ (๒๙)	๘๒.๒ (๒๐๒)
๕	-	๙๒.๓ (๑๓)	๙๘.๑ (๕๔)	๙๑.๔ (๕๘)	๙๒.๒ (๕๑)	๙๓.๘ (๑๙๖)
๖	* ๓	* ๓	๙๓.๑ (๒๙)	๙๙.๙ (๕๕)	๐.๐ (๓๑)	๙๙.๒ (๑๐๘)
๗	* ๓	* ๓	๐.๐ (๑๐)	๙๖.๙ (๓๑)	๙๔.๓ (๓๕)	๙๖.๒ (๙๘)
๘	-	* ๓	๐.๐ (๕)	๘๖.๙ (๑๙)	๘๘.๕ (๒๖)	๘๘.๘ (๘๙)
๙	-	-	-	๐.๐ (๕)	๐.๐ (๑๐)	๐.๐ (๑๕)
๑๐	-	-	-	* ๓	๐.๐ (๕)	๐.๐ (๙)
รวม	๓๑.๙ (๑๒๖)	๕๒.๓ (๒๒๐)	๙๔.๒ (๓๒๒)	๘๔.๙ (๒๘๕)	๘๙.๔ (๒๓๙)	๙๐.๙ (๑๑๙๒)

\* ๓

ขนาดตัวอย่างต่ำกว่า ๕

ข้อมูลมาจากการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการหรือไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มของ คร. วิจัยที่ ประจวบเหมาะ



ตารางที่ ๓ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มเปรียบเทียบกับอัตราส่วนร้อยละของสตรีที่รับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตและอายุ

จำนวนบุตรที่มีชีวิต		อายุ					รวม
		๒๐ - ๒๔	๒๕ - ๒๙	๓๐ - ๓๔	๓๕ - ๓๙	๔๐ - ๔๔	
๑-๒	ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม	๓๔.๕ (๕๐)	๒๙.๓ (๔๔)	๔๑.๙ (๙๒)	๖๑.๓ (๓๑)	๙๑.๐ (๓๑)	๕๐.๕ (๓๑๒)
	รับมาปฏิบัติ	๔.๑ (๑๖๑)	๑๒.๕ (๑๒๐)	๑๖.๑ (๖๒)	๑๔.๐ (๓๕)	๒๓.๕ (๒๑)	๑๒.๕ (๕๐๓)
๓-๔	ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม	๕๐.๐ (๑๐)	๖๕.๕ (๑๐๓)	๙๙.๕ (๑๕๕)	๘๒.๐ (๘๕)	๙๕.๓ (๕๖)	๙๕.๖ (๓๕๓)
	รับมาปฏิบัติ	๑๕.๓ (๑๕)	๓๑.๕ (๑๐๙)	๓๓.๑ (๑๖๕)	๓๕.๙ (๑๑๕)	๓๕.๕ (๖๕)	๓๓.๕ (๕๙๓)
๕-๖	ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม	-	๕๒.๓ (๑๓)	๕๖.๕ (๘๓)	๕๕.๙ (๑๐๒)	๕๙.๓ (๘๒)	๕๕.๕ (๒๘๐)
	รับมาปฏิบัติ	* ก ( ๑ )	๒๓.๕ (๑๙)	๓๕.๒ (๘๕)	๕๒.๕ (๑๖๓)	๒๓.๓ (๕๐)	๓๕.๕ (๓๖๐)
๗+	ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม	-	-	๑๐.๐ (๑๕)	๘๕.๕ (๕๓)	๙๓.๙ (๙๖)	๙๐.๐ (๑๕๕)
	รับมาปฏิบัติ	-	-	๓๓.๓ (๑๕)	๓๑.๕ (๙๓)	๒๒.๕ (๘๓)	๒๙.๖ (๑๙๕)
รวม	ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม	๓๕.๐ (๑๐๐)	๕๒.๕ (๒๐๕)	๙๐.๕ (๓๑๕)	๘๖.๓ (๒๓๕)	๖๕.๕ (๒๓๕)	๖๙.๙ (๑๑๒๕)
	รับมาปฏิบัติ	๕.๕ (๑๙๖)	๒๑.๙ (๒๕๕)	๓๑.๕ (๓๓๕)	๓๖.๐ (๓๕๕)	๒๕.๕ (๒๕๕)	๒๙.๑ (๑๕๑๐)

\* ข้อมูลมาจากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการหรือไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มของ ท.ร.วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ  
คู่มือท.ร.แล้ว หน้า ๓๙๑ - ๓๙๒

ค. จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม

ความแตกต่างของครอบครัวแต่ละครอบครัว มีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรที่ตนคิดว่าเหมาะสม ในสังคมต่าง ๆ คุณสมรสมักจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่ตนคิดว่าเหมาะสมไม่เหมือนกัน ส่วนมากในชนบทคุณสมรสมีความโน้มเอียงที่จะเลือกมีครอบครัวขนาดใหญ่ เพื่อจะได้แรงงานไวช่วยในการประกอบอาชีพ แต่ในเมืองเนื่องจากภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ต่างจากชนบท ทำให้บุคคลต้องการครอบครัวขนาดเล็กกว่า ดังนั้นจำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสมของคุณสมรสในเมืองมักจะต่ำกว่าในชนบท/ในประเทศอินเดีย<sup>๑๑</sup> เมื่อถามคุณสมรสถึงจำนวนบุตรที่ตนคิดว่าเหมาะสม ส่วนใหญ่คิดว่าบุตร ๓ - ๔ คนเหมาะสมที่สุด รองลงมาคิดว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ ๒ - ๕ คน สำหรับในประเทศมาเลเซีย<sup>๑๒</sup> คุณสมรสส่วนใหญ่มีความเห็นว่าจำนวนบุตร ๔ หรือ ๕ คน เหมาะสมที่สุด จากการศึกษาเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสมพบว่า คุณสมรสส่วนใหญ่มักต้องการมีบุตรเพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้นเมื่อมีบุตรเท่าจำนวนที่คิดไว้แล้ว บุคคลเหล่านั้นใคปฏิบัติการณ์อันใดที่จะระงับหรือยุติการมีบุตรหรือไม่นั้น เป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษา และอัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ จะมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่ตนคิดว่าเหมาะสมอย่างไรหรือไม่ จากตารางที่ ๔ ปรากฏว่า อัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติของสตรีที่มีบุตรเกินจำนวนที่ตนคิดว่าเหมาะสมนั้นสูงกว่าอัตราส่วนการรับในขณะที่ยังมีบุตรไม่เท่าจำนวนที่ตนคิดว่าเหมาะสม เนื่องจากบุคคลที่มีบุตรเท่าจำนวนที่คิดไว้ได้รับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติเพื่อยุติการมีบุตร เป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราส่วนการรับของสตรีที่มีบุตร ๕ - ๖ คน ในกลุ่มสตรีที่คิดว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสม คือ ๓ - ๔ คน กลับน้อยกว่าอัตราส่วนการรับเมื่อมีบุตรเท่าจำนวนที่ต้องการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าสตรีกลุ่มนี้อยู่ในวัยสูงอายุ เป็นผู้มีมื่อเชื่อถือแบบเก่า มีความสนใจในการวางแผนครอบครัวน้อยกว่าสตรีกลุ่มอื่น ทำให้อัตราส่วน

<sup>๑๑</sup> Edwin D. Diver, Differential Fertility in Central India, Princeton University Press, Princeton, New Jersey, 1963, p. 119

<sup>๑๒</sup> Population Council, Studies in Family Planning, "Malaysia: The West Malaysian Family Survey, 1966 -67," No. 40, April 1969, p.15

การรับลดลง สำหรับกลุ่มที่มีบุตรที่มีชีวิตเจ็ดคนขึ้นไปอันเป็นกลุ่มที่มีบุตรมากที่สุด อัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติต่ำกว่ากลุ่มจำนวนบุตรอื่น ๆ นั้น อาจเป็นเพราะบุคคลในกลุ่มนี้แม้ว่าจะมีบุตรเท่าจำนวนที่ต้องการแล้ว แต่ก็ไม่ได้ปฏิบัติการอันใดที่จะระงับหรือยุติการมีบุตรไว้เท่าจำนวนที่ตนคิดว่าเหมาะสม ทั้งนี้อาจไม่ทราบถึงวิธีการใด ๆ หรือไม่สนใจที่จะรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ เพราะเหตุว่าสตรีในกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งปกติไม่ค่อยสนใจในความเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ทางวัฒนธรรม วิทยาการ และแนวความคิดเห็นใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น หรืออาจคิดว่าตนมีบุตรหลายคนแล้วไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการวางแผนครอบครัว เพราะจะยุ่งเข้าวัยที่ไม่สามารถให้กำเนิดบุตรได้อีก ด้วยเหตุดังกล่าวเป็นผลให้อัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติของบุคคลเหล่านี้ต่ำ

ตารางที่ ๔ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่รับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ จำแนกตามจำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม และจำนวนบุตรที่มีชีวิต

จำนวนบุตรที่ คิดว่าเหมาะสม	จำนวนบุตรที่มีชีวิต				รวม
	๑ - ๒	๓ - ๔	๕ - ๖	๗+	
๑ - ๒	๑๓.๑ (๑๔๖)	๔๖.๒ (๒๖)	๕๒.๔ (๒๑)	๒๓.๓ (๑๑)	๒๘.๐ (๒๐๔)
๓ - ๔	๘.๔ (๑๓๘)	๓๓.๘ (๒๓๒)	๓๒.๓ (๑๑๓)	๓๑.๘ (๖๘)	๒๘.๐ (๖๓๒)
๕ - ๖	๑๐.๓ (๒๘)	๒๑.๐ (๘๑)	๔๖.๔ (๑๓๘)	๒๖.๕ (๔๘)	๓๒.๘ (๒๘๖)
๗+	* ๗ (๔)	๒๒.๒ (๘)	๑๒.๐ (๒๕)	๒๓.๓ (๓๘)	๑๘.๘ (๗๖)
รวม	๑๒.๑ (๓๕๖)	๓๘.๕ (๓๘๘)	๓๘.๓ (๒๘๓)	๒๘.๑ (๑๖๓)	๒๘.๑ (๑๒๐๘)

\* ๗  
ขนาดตัวอย่างต่ำกว่า ๕

### ง. จำนวนบุตรชายที่มีชีวิต

เนื่องจากในสังคมเอเชียผู้ชายมีบทบาทสำคัญในทางเศรษฐกิจและสังคมมากกว่าผู้หญิง ทั้งนี้เพราะผู้ชายเป็นแรงงานสำคัญในการหารายได้ของครอบครัว อีกทั้งเป็นผู้สืบสกุลด้วย สังคมเอเชียจึงมีแนวโน้มบุตรชายมากกว่าบุตรหญิง และจากการศึกษาเกี่ยวกับแนวโน้มเพศของบุตรพบว่า ความต้องการบุตรเพศใดเพศหนึ่งของคู่สมรสมีผลต่อขนาดครอบครัว ถ้าหากความต้องการไม่สัมฤทธิ์ผลบุคคลก็จะมีบุตรคนต่อไป อันเป็นผลให้จำนวนบุตรเพิ่มขึ้น<sup>๑๓</sup> ด้วยเหตุนี้จำนวนบุตรชายของแต่ละครอบครัวน่าจะมีผลต่อขนาดครอบครัว และความแตกต่างของอัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ จากตารางที่ ๕ ปรากฏว่าการมีบุตรชายนั้นมีผลต่อการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติอยู่บ้างเล็กน้อย ดังจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ในกลุ่มสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตจำนวนเท่า ๆ กัน อัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติของสตรีที่มีบุตรชายหลายคนสูงกว่าสตรีที่มีบุตรชายน้อยคนกว่าหรือไม่มีบุตรชายเลย และในกลุ่มสตรีที่ไม่มีบุตรชายที่มีชีวิตอยู่เลยจะมีอัตราส่วนการรับเอาวิธีป้องกันการปฏิสนธิมาใช้ต่ำกว่ากลุ่มอื่น เป็นที่น่าสังเกตว่าในกลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรมากและแม้จะมีบุตรชายน้อยคนหรือไม่มีบุตรชายเลยก็ตาม สตรีเหล่านั้นก็หันเข้ามารับวิธีการวางแผนครอบครัวเช่นกัน ดังจะเห็นได้ในกลุ่มสตรีที่มีบุตร ๑ - ๒ คน และไม่มีบุตรชายเลยนั้นมีเพียงร้อยละ ๙ ที่มารับวิธีการวางแผนครอบครัว แต่สตรีที่มีบุตร ๓ - ๖ คนและไม่มีบุตรชายเลยรับวิธีการวางแผนครอบครัวถึงร้อยละ ๒๓ จากตัวเลขดังกล่าวนี้แสดงว่าทั้งจำนวนรวมของบุตรและจำนวนบุตรชายที่มีชีวิตต่างก็มีผลต่อการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัว ดังจะเห็นว่ากลุ่มสตรีที่มีบุตร ๑ - ๒ คนที่ไม่มีบุตรชายเลย มีอัตราการรับเพียงร้อยละ ๙ แต่ในกลุ่มสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต ๕ - ๖ คนและมีบุตรชาย ๕ - ๖ คนแล้ว มีอัตราการรับสูงถึงร้อยละ ๔๐ ส่วนในกลุ่มสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต ๙ คนขึ้นไป อัตราการรับกลับน้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่

<sup>๑๓</sup>Charles F. Westoff, Robert G. Potter, Jr. and Phillip C. Sagi, "Age, Family Composition and Sex Preference", The Third Child, Princeton University Press, 1963, pp. 207 - 208.

ใน ๑๐ ของสตรีเหล่านั้นอยู่ในวัยสูงอายุ คือระหว่างอายุ ๓๕ - ๔๔ ปี ซึ่งอาจไม่สนใจที่จะรับวิธีการวางแผนครอบครัวซึ่งเป็นวิธีการใหม่ที่ไม่เคยปฏิบัติกันมาก่อนในกลุ่มวัฒนธรรมของตน หรืออาจเป็นเพราะไม่เข้าใจถึงวิธีการต่าง ๆ หรืออยู่ในวัยที่ใกล้จะพบภาวะการมีบุตรและสตรีเหล่านั้นอาจคิดว่าตนคงจะไม่มีบุตรต่อไปแล้ว จึงมีผลให้อัตราการรับวิธีการวางแผนครอบครัวของสตรีในกลุ่มอายุนี้นี้ลดลง

ตารางที่ ๕ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่รับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวร่วมปฏิบัติ  
จำแนกตามจำนวนบุตรชายที่มีชีวิตและจำนวนบุตรที่มีชีวิต

จำนวนบุตรชาย ที่มีชีวิต	จำนวนบุตรที่มีชีวิต				รวม
	๑ - ๒	๓ - ๔	๕ - ๖	๗+	
๐	๓.๔ (๑๘๘)	๒๓.๒ (๔๓)	๒๓.๑ (๑๓)	-	๑๑.๐ (๒๔๕)
๑-๒	๑๓.๔ (๒๑๓)	๓๕.๕ (๓๓๘)	๓๓.๑ (๑๔๒)	๒๒.๒ (๕๕)	๒๘.๐ (๓๓๘)
๓-๔	-	๓๑.๒ (๔๓)	๓๘.๓ (๑๘๐)	๒๘.๓ (๑๑๓)	๓๓.๓ (๓๘๖)
๕-๖	-	-	๔๑.๓ (๒๔)	๒๕.๐ (๕๖)	๓๐.๐ (๘๐)
๗+	-	-	-	๒๕.๐ (๑๒)	๒๕.๐ (๑๒)
รวม	๑๒.๓ (๔๐๒)	๓๓.๕ (๔๓๔)	๓๕.๘ (๓๕๘)	๒๖.๑ (๒๒๖)	๒๗.๒ (๑๔๖๑)

จ. ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการสูญเสียบุตร

ปัจจุบันอัตราการตายลดลงมากโดยเฉพาะการตายของทารก บุคคลมีความเชื่อว่าบุตรมีโอกาสรอดชีวิตจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่มากกว่าแต่ก่อน ทั้งนี้ทำให้มีการคิดกำหนดจำนวนบุตรกันมากขึ้นกว่าแต่ก่อน ซึ่งสมัยก่อนคนชอบมีบุตรหลายคนเพื่อไว้ดูบุตรตาย/แต่จากข้อมูล

ครั้งนี้จำนวนมารดาซึ่งเคยมีบุตรตายในระยะต้นของชีวิตมีอยู่น้อยมาก จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ให้เห็นโทษว่าการที่สตรีเคยมีบุตรเสียชีวิตในเยาว์วัย ทำให้ต้องการบุตรเพิ่มขึ้น เพื่อไว้สำหรับบุตรบางคนซึ่งอาจเสียชีวิตไปก่อนที่จะเติบโตหรือไม่เคยเกิด

ตารางที่ ๖ อัตราส่วนรอยของสตรีที่รับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ  
จำแนกตามจำนวนบุตรที่เสียชีวิตในปีแรก และจำนวนบุตรที่มีชีวิต

จำนวนบุตรที่ เสียชีวิตในปี แรก	จำนวนบุตรที่มีชีวิต				รวม
	๑ - ๒	๓ - ๔	๕ - ๖	๗ <sup>+</sup>	
๐	๑๔.๘ (๒๖๘)	๓๕.๓ (๓๕๓)	๓๓.๓ (๒๕๒)	๒๘.๘ (๑๔๘)	๒๘.๓ (๑๐๒๒)
๑ - ๒	๑๔.๐ (๕๓)	๒๓.๖ (๑๐๕)	๓๔.๘ (๘๘)	๑๘.๐ (๕๘)	๒๕.๖ (๓๐๘)
๓ - ๔	* <sup>ก</sup> (๓)	๖๐.๐ (๕)	๑๑.๑ (๘)	๓๐.๐ (๑๐)	๒๕.๘ (๒๓)
๕ - ๖	-	-	* <sup>ก</sup> (๑)	-	* <sup>ก</sup> (๑)
๗ <sup>+</sup>	-	* <sup>ก</sup> (๑)	-	-	* <sup>ก</sup> (๑)
รวม	๑๔.๖ (๓๒๘)	๓๔.๑ (๔๖๘)	๓๖.๒ (๓๕๑)	๒๖.๓ (๒๑๓)	๒๘.๓ (๑๓๖๐)

\*<sup>ก</sup> ขนาดตัวอย่างต่ำกว่า ๕

#### ฉ. ระยะเวลาสมรส

ระยะเวลาสมรส เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ ในไต้หวันสตรีที่มีระยะเวลาสมรสนานมีอัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติสูงกว่าสตรีที่เพิ่งสมรสมาไม่นาน ในประเทศเกาหลีจากการศึกษาที่เมืองเซอูล<sup>๑๔</sup> พบว่าอัตราการเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติเพิ่มขึ้นเมื่อระยะเวลาสมรสนานขึ้น อัตราส่วนผู้รับจะลดลงในกลุ่มสตรีที่มีระยะเวลาสมรสนานกว่า ๒๐ ปี ซึ่งจากการ

ศึกษาในเรื่องนี้ปรากฏว่าสตรีที่มีระยะเวลาสมรส ๓ - ๔ ปี มีอัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติร้อยละ ๑๔.๕ อัตราส่วนการรับร้อยละ ๑๖.๕ มีระยะเวลาสมรส ๔ - ๕ ปี ระยะเวลาสมรส ๕ - ๑๐ ปี มีอัตราส่วนการรับร้อยละ ๒๓.๐ ระยะเวลาสมรส ๑๐ - ๑๕ ปี มีอัตราส่วนการรับร้อยละ ๒๗.๕ ระยะเวลาสมรส ๑๕ - ๒๐ ปี มีอัตราส่วนการรับร้อยละ ๒๗.๒ ระยะเวลาสมรส ๒๐ - ๒๕ ปี มีอัตราส่วนการรับร้อยละ ๒๕.๖ และอัตราส่วนการรับของสตรีที่มีระยะเวลาสมรส ๓๐ ปีขึ้นไป มีร้อยละ ๒๓.๕

ในประเทศญี่ปุ่น<sup>๑๕</sup> ซึ่งรัฐบาลได้รับเอาการวางแผนครอบครัวเป็นนโยบายของประเทศ ทำให้วิธีการวางแผนครอบครัวแบบต่าง ๆ เป็นที่รู้จักแพร่หลายนอกเหนือจากการทำแท้ง และสตรีญี่ปุ่นที่สมรสแล้วมีความสนใจต่อการวางแผนครอบครัวมาก ด้วยเหตุนี้อัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติในกลุ่มสตรีที่เพิ่งสมรสมาไม่นานจึงเพิ่มขึ้น สำหรับประเทศไทยจากการศึกษาเกี่ยวกับการทำหมันหญิง<sup>๑๖</sup> พบว่า ส่วนใหญ่ของสตรีที่มาขอรับการทำหมัน ร้อยละ ๔๗.๖ มีระยะเวลาสมรส ๖ - ๑๐ ปี จากข้อมูลที่ไพศารามในการศึกษาคั้งนี้ ผลปรากฏว่าความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาสมรสกับอัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ มีแนวโน้มคล้ายกับการศึกษาในแหล่งดังกล่าวข้างต้น กล่าวคือจากการวางที่ ๗ และตารางที่ ๘ อัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติจะต่ำในกลุ่มที่เพิ่งสมรสมาไม่นาน คือในกลุ่มที่ระยะเวลาสมรส ๐ - ๔ ปี และอัตราการรับเพิ่มขึ้นเมื่อระยะเวลาสมรสนานขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่มีระยะเวลาสมรส ๑๐ - ๑๔ ปี และอัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติจะเริ่มลดลงในกลุ่มสตรีที่มีระยะเวลาสมรส ๑๕ ปีขึ้นไป ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากสตรีที่เพิ่งสมรสมาไม่นาน ยังไม่ประสบปัญหาการมีบุตรหลายคน เมื่อระยะเวลาสมรสนานขึ้นจำนวนบุตรอาจเพิ่มมากขึ้นจนเกิดการระการเคี้ยงดู ทำให้สตรีสนใจรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติมากขึ้น แต่เมื่อระยะเวลาจนถึงจุดหนึ่งสตรี

<sup>๑๕</sup> The Population Problems Research Council, The Mainchi Newspapers, *op.cit.*, pp. 51-59

<sup>๑๖</sup> นนสิวี อุตพันธ์, แหล่งศึกษาเกี่ยวกับข้างตน, หน้า ๑๓๔ - ๑๓๕

เหล่านั้นอาจเห็นว่าตนใกล้จะพ้นภาวะที่จะมีบุตร จึงไม่สนใจที่จะรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ เป็นเหตุให้อัตราส่วนการรับลดลงและอาจเป็นเพราะว่าบุคคลเหล่านี้เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีความโน้มเอียงที่จะรับเอาสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ หรือวิธีการใหม่ ๆ ที่ไม่ใช่ของดั้งเดิม ในวัฒนธรรมและสังคมมาใช้ช้ากว่าสตรีที่อ่อนวัยกว่า

เป็นที่น่าสังเกตว่าการทำหมันเป็นการคุมกำเนิดแบบถาวร ซึ่งมีกฎเกณฑ์กำหนดจำนวนบุตรของคู่สมรสที่จะมารับการทำหมัน โดยที่จะต้องมีการคุมกำเนิดก่อน แต่การป้องกันปฏิสนธิเป็นวิธีการชั่วคราวเพื่อเว้นช่วงระยะเวลาที่มีบุตร ซึ่งผู้รับมาปฏิบัติจะเลิกใช้เพื่อจะมีบุตรต่อไปเมื่อใดก็ได้ตามที่เห็นสมควร ดังนั้นระยะเวลาสมรสของสตรีที่มาขอรับการทำหมันอาจนำมาใช้อธิบายโดยตรงกับระยะเวลาสมรสของสตรีที่มารับวิธีการวางแผนครอบครัวไม่ได้



ตารางที่ ๗ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่รับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ

จำแนกตามระยะเวลาสมรสและอายุ

ระยะเวลาสมรส	อายุ					รวม
	๑๕ - ๒๔	๒๕ - ๒๙	๓๐ - ๓๔	๓๕ - ๓๙	๔๐ - ๔๔	
๐ - ๔ ปี	๖.๓ (๑๓๕)	๔.๕ (๖๓)	๑๐.๕ (๑๘)	* ๗ (๑)	* ๗ (๑)	๖.๓ (๒๒๓)
๕ - ๙ ปี	๑๖.๒ (๓๓)	๒๘.๓ (๑๐๘)	๒๐.๓ (๖๔)	๑๓.๘ (๒๘)	๖๐.๐ (๕)	๒๔.๐ (๒๘๒)
๑๐ - ๑๔ ปี	* ๗ (๒)	๒๘.๐ (๖๒)	๓๘.๕ (๑๘๐)	๓๕.๘ (๑๐๖)	๓๑.๓ (๑๖)	๓๖.๒ (๓๓๖)
๑๕ ปีขึ้นไป	-	* ๗ (๑)	๒๖.๓ (๖๐)	๓๘.๑ (๒๖๖)	๒๕.๒ (๒๕๘)	๓๑.๖ (๕๘๕)
รวม	๘.๖ (๑๓๔)	๒๑.๘ (๒๓๘)	๓๑.๘ (๓๓๓)	๓๖.๓ (๔๐๑)	๒๖.๑ (๒๘๐)	๒๗.๖ (๑๔๒๖)

\* ๗ ขนาดตัวอย่างต่ำกว่า ๕

ตารางที่ ๔ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่รับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ  
จำแนกตามระยะเวลาสมรส และจำนวนบุตรที่มีชีวิต

ระยะเวลา สมรส	จำนวนบุตรที่มีชีวิต				รวม
	๑ - ๒	๓ - ๔	๕ - ๖	๗+	
๐ - ๔ ปี	๖.๐ (๒๑๓)	๑๖.๓ (๖)	-	-	๖.๓ (๒๒๓)
๕ - ๙ ปี	๑๓.๘ (๑๑๒)	๒๘.๐ (๑๒๕)	* ๗ (๒)	-	๒๓.๐ (๒๓๘)
๑๐ - ๑๔ ปี	๓๓.๓ (๓๘)	๓๖.๖ (๒๐๒)	๖.๓ (๓๘)	๓๑.๓ (๑๖)	๒๘.๘ (๓๓๖)
๑๕ ปีขึ้นไป	๑๘.๒ (๒๖)	๓๘.๓ (๑๖๘)	๒๖.๐ (๒๐๐)	๒๕.๕ (๒๐๘)	๒๘.๓ (๕๕๘)
รวม	๑๒.๘ (๓๘๘)	๓๘.๕ (๘๖๓)	๒๐.๓ (๒๘๑)	๒๕.๘ (๒๒๐)	๒๓.๘ (๑๓๕๖)

\* ๗  
ขนาดตัวอย่างต่ำกว่า ๕