

ปัจจัยทางด้านประชากรที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุข
และการวางแผนครอบครัว

การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้บริการสาธารณสุข และการวางแผน
ครอบครัวนี้ จะนำเอาปัจจัยทางด้านประชากร ในลักษณะของ อายุ อายุแรกสมรส ระยะเวลา
การสมรส จำนวนบุตร เกิดรอด จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันและจำนวนบุตรในอดีต ซึ่งจะแยก
ศึกษาในแต่ละปัจจัยไป ว่าจะมีผลต่อการวางแผนครอบครัวอย่างไรบ้าง ต่อการใช้บริการสาธารณสุข
อย่างไร และที่สำคัญคือจะยังผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการทางสาธารณสุขและการวางแผน
ครอบครัวอย่างไรบ้าง

อายุ

1. การวางแผนครอบครัว

1.1 ความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัว

การพิจารณาถึงปัจจัยด้านนี้ ก็เพื่อเป็นพื้นฐานในการที่จะช่วยค้นหาข้อสรุป ใน
สัมมิตฐานต่าง ๆ ได้ต่อไป

จากการศึกษาในเขตชนบท พบว่าประชาชนส่วนใหญ่รู้วิธีวางแผนครอบครัวมากกว่าการปฏิบัติจริง ¹ ที่อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี เมื่อปี พ.ศ. 2507-2508 พบว่าสตรี

¹National Family Planning Program, Ministry of Public Health,
and Institute for Population and Social Research, Mahidol University ;
"Report on Follow-up of Vasectomized Men Performed by Paramedics"
Bangkok Thailand, June 1979, p.1

ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 รู้จักวิธีวางแผนครอบครัวทั้งถาวรและชั่วคราว¹ จากการศึกษาภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในชนบทภาคเหนือของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2520 เกี่ยวกับความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว ก็พบว่าสตรีที่ทำการศึกษาตามโครงการนี้ เกือบทั้งหมด คือร้อยละ 96 ทราบเรื่องการวางแผนครอบครัวอย่างน้อย 1 วิธี² และการสำรวจตัวอย่างของประชาชาติพบว่าสตรีที่มีอายุ 15-44 ปี และอยู่กินกับสามี ในปี พ.ศ. 2512-2513 ก็พบว่าสตรีเหล่านี้รู้จักวิธีวางแผนครอบครัวในอัตราที่สูงทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง³ ซึ่งงานศึกษาเหล่านี้ต่างก็พบข้อสรุปที่ไม่แตกต่างกันนัก และความรู้อย่างของประชาชนในการวางแผนครอบครัวในบางพื้นที่ของประเทศยังคงอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับที่อื่น⁴

¹Hawley, Amoslt., Visid Prachuabmoh and Jui Yan Pang, "Thailand: Family Growth in Potharm District" *Studies in Family Planning* No. 8 (1965) ; p. 1-7

²คณะสังคมศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ "ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว..." หน้า 103

³John Knodel and Pichit Pitaktepsombati; "Thailand : Fertility and Family Planning among Rural and Urban Women" *Studies in Family Planning*. Vol. 4, No. 9, pp - 229-234

⁴สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล "สถานภาพสตรีกับการเจริญพันธุ์ การศึกษาสตรีในชุมชนภาคใต้แห่งหนึ่ง เพื่อเปรียบเทียบกับสตรีในกรุงเทพมหานคร" งานวิจัยประกอบหลักสูตร การศึกษาวิจัยทางประชากรและการวางแผนครอบครัว สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล., 19 มีนาคม - 20 เมษายน 2522, หน้า 3

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ในตารางที่ 19 สตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จะมีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวถึงร้อยละ 98.2 ซึ่งเมื่อได้พิจารณาในแต่ละกลุ่มอายุ โดยเริ่มจากกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี จะรู้จักการวางแผนครอบครัวอย่างน้อย 1 วิธี ถึงร้อยละ 95.8 และอัตราส่วนที่รู้จักนี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงกลุ่มอายุที่ 35-39 ปี จะมีอัตรามากที่สุด คือร้อยละ 98.9 จากนั้น การรู้จักการวางแผนครอบครัวก็จะลดลงมาอีก คือในกลุ่มอายุ 40-44 ปี และ 45-49 ปี จะมีร้อยละ 96.7 และ 93.3 ตามลำดับ และเป็นที่น่าสนใจว่าในกลุ่มที่ไม่รู้จักการวางแผนครอบครัวนั้นจะมีมากในกลุ่มอายุมากที่สุด คืออายุ 45-49 ปี และในกลุ่มอายุน้อยที่สุด คือ 15-19 ปี โดยมีร้อยละ 6.7 ร้อยละ 4.2 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนในกลุ่มอายุ 15-19 ปี เป็นกลุ่มอายุที่เพิ่งจะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ตลอดจนยังพบว่า โดยเฉลี่ยแล้วสตรีในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ ยังไม่มีบุตร หรือมีบุตรแล้วแต่ยังไม่พบกับความต้องการ ส่วนสตรีในกลุ่มอายุ 45-49 ปี เป็นกลุ่มอายุที่กำลังจะพ้นวัยเจริญพันธุ์และบางคนก็อาจจะหมด ภาวะการเจริญพันธุ์แล้วก็ได้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนในกลุ่มอายุนี้ไม่สนใจในเรื่องของการวางแผนครอบครัวเท่าที่ควร

และเมื่อได้พิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรู้จักการวางแผนครอบครัวกับอายุ พบว่า อายุของสตรีเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัว (จากตารางที่ 19, ที่ $\alpha = .05$ $df = 6$ ค่า X^2 ที่คำนวณได้ = 30.412) หรืออาจกล่าวได้ว่าถึงแม้อัตราส่วนของผู้รู้ในแต่ละกลุ่มอายุจะมีอัตราส่วนสูงเกือบเท่า ๆ กันทุกกลุ่มอายุก็ตาม แต่ความรู้เหล่านั้นย่อมขึ้นอยู่กับกลุ่มอายุด้วยและก็สรุปได้ว่า กลุ่มอายุ 35-39 ปี ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความรู้ทางด้านวางแผนครอบครัวสูงที่สุดทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนกลุ่มนี้พร้อมที่จะรับทราบเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวเพราะปรากฏว่า สตรีในกลุ่มอายุนี้จะมีบุตรโดยเฉลี่ยใกล้เคียงกับจำนวนบุตรทั้งหมด

ตารางที่ 19 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว กับอายุ

ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว	ช่วงอายุ							รวม
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
รู้	95.8 (367)	98.4 (1,740)	98.5 (1,945)	98.6 (1,513)	98.9 (1,398)	96.7 (818)	93.3 (139)	98.2 (7,920)
ไม่รู้	4.2 (16)	1.6 (28)	1.5 (29)	1.4 (22)	1.1 (16)	3.3 (28)	6.7 (10)	1.8 (149)
รวม	100.0 (383)	100.0 (1,768)	100.0 (1,974)	100.0 (1,535)	100.0 (1,414)	100.0 (846)	100.0 (149)	100.0 (8,069)

1.2 การใช้การวางแผนครอบครัว

จากการศึกษาภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในชนบทภาคเหนือของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2520 พบว่า สตรีในกลุ่มอายุที่ 25-29 ปี จะมีอัตราส่วนที่ใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าทุกกลุ่มอายุ คือมีถึงร้อยละ 68.1 และกลุ่มอายุที่ใช้การวางแผนครอบครัวน้อยที่สุด คือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี มีใช้เพียงร้อยละ 25.7 และรวมทุกกลุ่มอายุจะมีเพียงร้อยละ 50.1¹ สำหรับการศึกษาของ Nibhon Dehavalya and John Knodel, เปรียบเทียบร้อยละ ของสตรีในเขตชนบทของประเทศไทย ที่กำลังใช้การคุมกำเนิดหรือการวางแผนครอบครัว ของปี พ.ศ. 2512, 2515 และ 2518 พบว่ามีจำนวนร้อยละ 10.9, ร้อยละ 22.8 และร้อยละ 34.8 ตามลำดับ² จากการศึกษา

¹ คณะสังคมศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ "ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว ..." หน้า 119

² Nibhon Dehavalya and John Knodel, Fertility Transition in Thailand : A Comparative Analysis of Survey Data. Institute of Population Chulalongkorn University and Population Survey Division National Statistical Office, Country Report No 3, p. 12

ของ จารุวรรณ เหมะธรร พบว่า สตรีไทยมุสลิมใช้วิธีวางแผนครอบครัวน้อยกว่าสตรีไทยมาก กลุ่มอายุที่สตรีไทยใช้วิธีวางแผนครอบครัวสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี มีถึงร้อยละ 30.9 ส่วนกลุ่มอายุของสตรีไทย มุสลิมที่ใช้มากที่สุด คือกลุ่มอายุ 15-24 ปี แต่มีเพียงร้อยละ 7.5 เท่านั้น¹ และจากรายงานโครงการวิจัยเรื่อง การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านและการประเมินผลพยาบาลเยี่ยมบ้านของกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2521 พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามีมีการใช้วิธีวางแผนครอบครัวร้อยละ 61.9 และกลุ่มสตรีที่วางแผนครอบครัวสูงสุดคือสตรีที่อยู่ในกลุ่มอายุ 25-34 ปี² และจากรายงานตารางแสดงผลงานผู้รับบริการวางแผนครอบครัวในรอบปี พ.ศ. 2521 ของฝ่ายวิจัยและประเมินผล กองอนามัยครอบครัว สรุปได้ว่า อายุโดยเฉลี่ยของผู้มารับบริการทั่วประเทศมีอายุ 27.7 ปี และมีร้อยละ 51.3 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว กำลังใช้การวางแผนครอบครัววิธีใดวิธีหนึ่งอยู่ และเฉพาะสตรีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า มีถึงร้อยละ 56.5 ที่กำลังใช้การวางแผนครอบครัวอยู่³

จากตารางที่ 20 เป็นผลของการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ที่กำลังใช้การวางแผนครอบครัวอยู่มีอายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 31.6 ปี และมีเพียงร้อยละ 36.4 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์เท่านั้น ที่กำลังวางแผนครอบครัวอยู่ กลุ่มอายุของสตรีที่กำลังใช้การวางแผนครอบครัวอยู่มากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 30-34 ปี ซึ่งมีถึงร้อยละ 48.2 รองลงมาคือกลุ่มอายุที่ 35-39 ปี มีร้อยละ 43.6 ส่วนกลุ่มที่มีการใช้การวางแผนครอบครัวน้อยที่สุดคือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี มีเพียงร้อยละ 11.5 เท่านั้น เป็นข้อที่น่าสนใจได้ว่า คนกลุ่มอายุน้อยที่สุด และกลุ่มอายุมากที่สุด จะไม่ใช้การวางแผนครอบครัว มากกว่ากลุ่มอายุอื่น คือมีถึงร้อยละ 88.5 และร้อยละ 83.9 ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้อาจ

¹ จารุวรรณ เหมะธรร "การศึกษาเปรียบเทียบภาวะเจริญพันธุ์ ..." หน้า 85

² วชิระ สิงหะคเชนทร์, อนุสรณ์ สุนทรพงษ์ "การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน และการประเมินผลพยาบาลเยี่ยมบ้านของกรุงเทพมหานคร" ภาควิชา ชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ธันวาคม, 2522, หน้า 9

³ ฝ่ายวิจัยและประเมินผล กองอนามัยครอบครัว "ตารางแสดงผลงานผู้รับบริการ การวางแผนครอบครัวในปี พ.ศ. 2521" กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข, พฤษภาคม 2522.

กล่าวได้ว่า สตรีในกลุ่มอายุน้อยที่สุด ยังไม่พร้อมที่จะใช้การวางแผนครอบครัวทั้งนี้เพราะสตรีในกลุ่มอายุนี้เพิ่ง เริ่มจะเข้าสู่ชีวิตสมรส เป็นส่วนใหญ่ยังต้องการที่จะมีบุตรให้ครบตามที่ต้องการคือประมาณ 3.7 คน แต่คนในกลุ่มนี้โดยเฉลี่ยแล้วยังมีบุตรไม่ครบตามเป้าหมายดังกล่าว ส่วนสตรีในกลุ่มอายุมากที่สุดคือ 45-49 ปี ส่วนใหญ่จะกล่าวว่าไม่จำเป็นที่จะต้องคุมกำเนิดแล้ว เพราะอายุมากไม่สามารถจะมีบุตรได้อีกเป็นต้น ส่วนกลุ่มอายุ 30-34 ปี ที่มีการใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุด ก็เพราะสตรีในกลุ่มอายุนี้มีความพร้อมที่จะรับและใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยของกลุ่มอายุนี้ค่าใกล้เคียงกับจำนวนบุตรในอุดมคติของสตรีในกลุ่มตัวอย่างนี้ก็ได้ และเมื่อนำมาพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้การวางแผนครอบครัวกับอายุ สตรีเหล่านี้ โดยทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 6$, ค่า χ^2 จากการคำนวณ = 329.57) ก็พบว่าอายุของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ก็มีอิทธิพลต่อการใช้บริการด้านการวางแผนครอบครัวด้วยเช่นกัน ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะกลุ่มอายุแต่ละกลุ่มมีข้อจำกัดในการใช้การวางแผนครอบครัวไม่เหมือนกันดังได้กล่าวไว้ในตอนต้น ก็อาจเป็นสาเหตุให้อายุมีอิทธิพลต่อการใช้บริการด้านการวางแผนครอบครัวดังกล่าว

ตารางที่ 20 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการใช้การวางแผนครอบครัวในปัจจุบัน กับอายุ

การใช้การวางแผนครอบครัว	อายุ							รวม
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
ใช่	11.5 (44)	26.6 (468)	38.5 (749)	48.2 (740)	43.6 (611)	34.4 (291)	16.1 (24)	36.4 (2,927)
ไม่ใช่	88.5 (339)	73.4 (1,290)	62.0 (1,224)	51.8 (795)	56.4 (789)	65.6 (555)	83.9 (125)	63.6 (5,116)
รวม	100.0 (383)	100.0 (1,758)	100.0 (1,972)	100.0 (1,535)	100.0 (1,400)	100.0 (846)	100.0 (149)	100.0 (8,043)

$$\chi^2 = 329.57$$



2. การใช้บริการสาธารณสุข

การพิจารณาปัจจัยด้านอายุกับการใช้บริการสาธารณสุข ก็เพื่อเป็นพื้นฐานในการหาข้อสรุปในสัมมิตฐานต่าง ๆ ต่อไป

ปกติการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนก็ดี หรือการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนก็ดี โดยทั่ว ๆ ไป จำเป็นต้องศึกษากว้างขวางในหลาย ๆ แง่ที่เกี่ยวข้อง อาทิ เช่น ในแง่ของการควบคุมการป้องกันและรักษาซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ก็มีข้อจำกัดของข้อมูลดังกล่าวอยู่มากดังที่กล่าวไว้ในบทก่อน ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงศึกษาเท่าที่ข้อมูลในด้านนี้จะเอื้ออำนวยให้เท่านั้น

จากการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทางด้านสาธารณสุขหลังการใช้บริการในดำนนี้ ก็พบว่า การศึกษาของโครงการสำปาง โดยทำการศึกษาจากสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี พบว่า ร้อยละ 54.6 เคยไปใช้บริการสาธารณสุขของทางราชการ และส่วนใหญ่มักไปจะเป็นสตรีในช่วงอายุ 20-29 ปี มากที่สุด¹ กอบแก้ว คล้าฮิ้น และ ลุกัญญา รุ่งโรจนารักษ์ ได้ศึกษาที่อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา เมื่อ พ.ศ. 2515 พบว่า สตรีในกลุ่มที่มีอายุไม่มาก เมื่อมีปัญหาทางการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่มักจะไปซื้อยากินเองมากกว่าที่จะไปใช้บริการด้านการแพทย์อื่น ๆ² แต่เมื่อปี พ.ศ. 2519 ที่อำเภอสูงเนินเช่นกัน กลับพบว่า การใช้บริการสาธารณสุข ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในทุกกลุ่มอายุ จะไปซื้อยากินเองมากที่สุด เป็นอันดับแรก รองลงมา ก็เป็นการใช้บริการที่สถานอนามัยหรือหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง³ ซึ่งก็

¹ Ministry of Public Health "The Lampang Health Development Project" pp. 13, 19-21

² กอบแก้ว คล้าฮิ้น และ ลุกัญญา รุ่งโรจนารักษ์ "ทัศนคติของประชาชน..." หน้า 14-15

³ ศูนย์ฝึกอบรมและวิจัยอนามัยชนบท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล "รายงานการวิจัยเรื่อง อาสาอนามัย..." หน้า 31-32

ลักษณะเหมือนกับการศึกษาของ จงกล เสริมสวัสดิ์ จากการศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดน่าน ในด้านการสาธารณสุข ก็พบว่า ในหญิงกลุ่มอายุ 15-49 ปี เมื่อเกิดคนไม่สบายในบ้านเกิดขึ้น ส่วนใหญ่แล้วจะไปซื้อยามารักษาตนเอง มากกว่าที่จะพาไปสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลของรัฐ คือมีร้อยละ 46.2 ซื้อยากินเอง และร้อยละ 31.1 ไปสถานีนอนามัย¹ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า กลุ่มอายุของสตรีที่ใช้บริการโดยการไปสถานีนอนามัยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30-39 ปี มีถึงร้อยละ 39.7 แต่พวกที่ไปซื้อยากินเองพบว่าอยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี มากที่สุด คือมีถึงร้อยละ 47.6² จากการศึกษาของ Milton I. Roemer พบว่าลักษณะการใช้บริการทางการแพทย์-นอมนามัยในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่แล้วจะ ทำการรักษาตนเองมากที่สุด คือมีถึงร้อยละ 45.2 รองลงมาเป็นการหาซื้อยากินเองมีร้อยละ 27.0 นอกนั้นก็เป็นการรักษาพยาบาลแผนใหม่ มีร้อยละ 19.4 ที่เหลือร้อยละ 3.7 ไปหาหมอกกลางบ้าน³ ในปี 2513 กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการวิจัย พบว่าในเขตชนบทประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 56.2 ไปซื้อยากินเอง และร้อยละ 30.6 ไปทำการรักษาพยาบาลแผนใหม่ และมีเพียงร้อยละ 4.8 ที่ไปหาหมอกกลางบ้าน และร้อยละ 5.1 ไปหาหมอผีดยา (หมอเถื่อน)⁴ อย่างไรก็ตาม Prawase Wasi ได้กล่าวถึงลักษณะของร้านขายยาใน

¹ จงกล เสริมสวัสดิ์, ความต้องการของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดน่าน (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มงคลการพิมพ์, 2520) หน้า 9

² เรื่องเดียวกัน, หน้า 24-30

³ Milton I. Roemer, M.D. The Health Care System of Thailand. Report of Public Health Administration, Faculty of Public Health Mahidol University, Bangkok, 1978, p. 115

⁴ Ministry of Public Health, "Report on the Result of Survey of the Utilization of Health Manpower and Expenses Incurred in Medical Treatment of the Pople," Bangkok, 1970.

ต่างจังหวัดของประเทศไทย พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของร้านขายยาเป็นไปในลักษณะของการขายรวมกับของอย่างอื่นด้วย และจะมีร้านขายยาจริง ๆ ที่มีเภสัชกรควบคุมอยู่มีเพียงร้อยละ 9.45 เท่านั้น¹ Chalad Thirapat ได้กล่าวว่า ในเขตอำเภออุ้งเมือง เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 54.0 ซืวยากินเอง ร้อยละ 30.8 ได้ทำการรักษาพยาบาลแผนใหม่และมีเพียงร้อยละ 5.4 ที่ทำการรักษาที่หมอในหมู่บ้าน²

การศึกษาในทำนองเดียวกันนี้พบว่าในเขตอำเภอเมืองหนองคาย พบว่าการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วยร้อยละ 24 รักษาพยาบาลโดยใช้อายากกลางบ้าน ร้อยละ 51 ซืวยากินเอง ร้อยละ 31 รักษาพยาบาลโดยแพทย์แผนปัจจุบันหรือพยาบาลผดุงครรภ์ ร้อยละ 11 รักษาโดยแพทย์แผนโบราณหรือแพทย์ประจำตำบลร้อยละ 8 รักษาโดยหมอเถื่อนและร้อยละ 2 รักษาโดย รตนน้ำมนต์ทรงเจ้าหรือหมอผี (ผู้ตอบสามารถตอบได้เกินกว่า 1 วิธี)³ จากการศึกษาของอนุสรณ์ สุนทรพงศ์ พบว่าลัทธิ เมื่อมีการเจ็บป่วยมักจะซืวยาไปทำการรักษาเองที่บ้าน มากที่สุดคือ ร้อยละ 36.6 รองลงมาคือไปรักษาที่คลินิกแพทย์ร้อยละ 34.9⁴

¹ Prawase Wasi "Health Services and Medical Education in Thailand" to be a published in Proceeding of a Conference Sponsored by The Josiah Maey. Jr. Foundation, New York, 1978 p. 32

² Chalad Thirapat, Presentation of the Faculty of public Health Mahidol University Conference on Health Economic, Bangkok, 13-15 May, 1974.

³ กรมพัฒนาชุมชน, การวิจัยและประเมินผล รายงานการสำรวจสภาวะเริ่มแรกของประชาชนในเขตโครงการขยายเขตพัฒนา อำเภอเมืองหนองคาย พ.ศ. 2504 (พระนคร : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, 2510) หน้า 89

⁴ อนุสรณ์ สุนทรพงศ์ "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์..." หน้า 48

จากข้อมูลตารางที่ 21, และ 22 ของการศึกษาครั้งนี้พบว่า เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อยจะมีการปฏิบัติตัวอย่างไร กับเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก จะมีการปฏิบัติตัวหรือการใช้บริการด้านสาธารณสุขต่ออย่างไรก็สรุปได้ว่า ในกรณีแรก ตารางที่ 21 เมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่า สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างในครั้งนี้ออกมาเหมือนกันทุกกลุ่มอายุ คือ จะไปซื้อยามากเองมากที่สุด และรองลงมา ก็เป็นการใช้วิธีรักษาพยาบาลแผนใหม่ กลุ่มอายุที่ซื้อยามากเองมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี มีร้อยละ 62.5 รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 35-39 ปี มีร้อยละ 52.4 ส่วนกลุ่มที่ไปหาการรักษาพยาบาลแผนใหม่ มากที่สุด คือกลุ่มอายุ 20-24 ปี มีร้อยละ 48.0 รองลงมา กลุ่มอายุ 25-29 ปี กับ 30-34 ปี มีร้อยละ 46.3 เท่ากัน และเมื่อพิจารณารวมทุกกลุ่มอายุ ก็พบว่า การใช้บริการด้านสาธารณสุขเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย มีร้อยละ 0.6 ปล่อยให้หายเอง ร้อยละ 1.2 รักษาตนเอง ร้อยละ 51.4 ซื้อยามากเอง ซึ่งมีมากที่สุด ร้อยละ 0.9 ไปหาหมอกกลางบ้าน ร้อยละ 0.8 ไปหาแพทย์ประจำตำบล และร้อยละ 45.1 ทำการรักษาพยาบาลแผนใหม่ ข้อสังเกตจากกลุ่มของสตรีที่มาซื้อยามากเอง พบว่า มีมากที่สุดใรสตรีที่มีอายุ 15-19 ปี มีถึงร้อยละ 62.5 ดังกล่าว ที่เป็นเช่นนี้ก็อาจกล่าวได้ว่าสตรีในกลุ่มอายุน้อยมีโอกาสมิที่จะรับฟังข่าวสารต่าง ๆ โดยเฉพาะจากวิทยุมากกว่าสตรีในกลุ่มอื่น¹ ซึ่งอาจทำให้สตรีในกลุ่มอายุน้อยสามารถที่จะหายมารักษาเองได้ในกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย และอาจเนื่องมาจากสตรีในกลุ่มอายุนี้มีการรวมกลุ่มเพื่อที่จะทำงานบางอย่างภายในหมู่บ้านก็อาจจะเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ต่าง ๆ ได้² ส่วนกลุ่มของสตรีที่ซื้อยามากน้อยที่สุด คือกลุ่มสตรีที่มีอายุ 45-49 ปี มีร้อยละ 33.6 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าสตรีในกลุ่มอายุนี้มีประสบการณ์เสียอกที่จะใช้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ได้ดีกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ

ส่วนกลุ่มของสตรีที่ใช้บริการสาธารณสุขรองลงมาคือ กลุ่มที่ใช้บริการโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ มีผู้ใช้ทั้งหมด ร้อยละ 45.1 ซึ่งก็มีผลรองลงมาจากทุกกลุ่มทุกอายุด้วยเช่นกัน

¹ ร.อ. ณรงค์ มณีศรี ร.น. "ระบบการสื่อสารมวลชนต่อการรับรู้ของชาวชนบท" แผนกสังคมสงเคราะห์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, (เอกสารโรเนียว, 2520) หน้า 24

² เรื่องเดียวกัน, หน้า 16

และมีข้อสังเกตของกลุ่มนี้ก็คือพบว่า สตรีที่มีอายุในช่วงกลาง จะใช้บริการโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่สูงกว่าสตรีที่มีอายุน้อยและอายุมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีในช่วงอายุ 20-24 ปี มีความเข้าใจในการใช้บริการทางด้านนี้ดีกว่ากลุ่มอายุแรก ส่วนกลุ่มอายุมากที่สุด อาจเป็นเพราะสาเหตุดังที่กล่าวมาแล้วตอนต้น

ส่วนในกรณีที่สอง จากตารางที่ 22 เมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยมาก การใช้บริการสาธารณสุข พบว่า ทุกกลุ่มอายุจะทำการรักษาพยาบาลแผนใหม่ทั้งหมด และกลุ่มที่ใช้บริการมากที่สุด คือกลุ่มอายุ 35-39 ปี มีร้อยละ 93.9 ซึ่งมีมากกว่าอีก 2 กลุ่มเล็กน้อย คือกลุ่มอายุ 25-29 ปี และ 30-34 ปี มีร้อยละ 93.4 และ 93.1 แต่อย่างไรก็ดีก็พบว่าทุกกลุ่มอายุจะใช้บริการโดยการไปหาหมอกกลางบ้านเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมากมาเป็นอันดับรองลงมา และกลุ่มอายุที่ใช้บริการเช่นนี้มากที่สุดคือสตรีที่อยู่ในกลุ่มอายุ 45-49 ปี มีร้อยละ 34.2 และเมื่อพิจารณารวมทุกกลุ่มอายุ พบว่า ร้อยละ 0.1 ใต้ปล่อยให้หายเอง ร้อยละ 0.3 จะทำการรักษาตนเอง ร้อยละ 0.4 ซ้ำยากินเอง ร้อยละ 9.2 ไปหาหมอกกลางบ้าน ร้อยละ 0.8 ไปหาแพทย์ประจำตำบล ร้อยละ 89.2 ไปทำการรักษาพยาบาลแผนใหม่

จากผลดังกล่าวนี้อาจกล่าวได้ว่า การใช้บริการสาธารณสุขเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก โดยการใช้การรักษาพยาบาลแผนใหม่ที่มีอัตราส่วนมากที่สุดถึงร้อยละ 89.2 และในทุกกลุ่มอายุก็มีอัตราส่วนการใช้บริการดังกล่าวมาเหมือนกัน ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะลักษณะของการเจ็บไข้ได้ป่วยดังกล่าวประชาชนส่วนใหญ่ได้ให้ความสำคัญของการใช้บริการว่าควรจะเป็นในลักษณะใดสิ่งจะปกป้องชีวิตของบุคคลในบ้านได้ดีที่สุดและปลอดภัยที่สุด และการป่วยในลักษณะนี้ก็ต้องการที่จะใช้การรักษาพยาบาลให้ถูกวิธีที่สุดอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามสตรีในกลุ่มอายุ 45-49 ปี ก็พบว่าใช้บริการด้านนี้น้อยที่สุด คือมีเพียงร้อยละ 43.6 เท่านั้น และขณะเดียวกันก็ได้ใช้บริการด้านอื่นขึ้นมาแทนโดยเฉพาะใช้บริการทางสาธารณสุข โดยไปหาหมอกกลางบ้านมากกว่าทุกกลุ่มอายุ คือ มีถึงร้อยละ 34.2 ที่เป็นในลักษณะนี้ก็อาจกล่าวได้ว่าสตรีในกลุ่มอายุนี้มีอายุมาก การยอมรับการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ก็ใช้ประสบการณ์ การเรียนรู้ ได้มากกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่าและยังมีความนิยมที่จะใช้บริการที่ง่ายและสะดวกต่อการติดต่อมากกว่าในกลุ่มอายุอื่น ๆ จึงเป็นเหตุให้มีการเลือกใช้บริการต่าง ๆ ได้มากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ

และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ตารางที่ 21 ที่ $\alpha = .05$ $df = 30$, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 763.24 , ตารางที่ 22 ที่ $\alpha = .05$ $df = 30$, ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ = 769.18) ก็กล่าวได้ว่า กลุ่มอายุของสตรีที่ทำการศึกษานี้ จะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวเมื่อคนในบ้านเจ็บป่วย เล็กน้อยและเจ็บป่วยมากกว่าจะไปใช้บริการสาธารณสุขในลักษณะใด ซึ่งสาเหตุที่เป็นเช่นนี้ คือในแต่ละกลุ่มอายุก็มีข้อกำหนดและยอมรับต่าง ๆ กันไป เช่นเดียวกับที่ได้กล่าวในตอนต้น

ตารางที่ 21 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์จำแนกตามการไปใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย กับอายุ

การไปใช้บริการ	ช่วงอายุ (ปี)							รวม
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
ปล่อยให้หายเอง	1.3 (5)	0.3 (5)	ก*	0.5 (7)	0.6 (8)	1.2 (10)	6.0 (9)	0.6 (48)
รักษาตนเอง	2.3 (9)	0.6 (10)	0.9 (18)	0.5 (8)	1.0 (14)	2.1 (18)	12.8 (19)	1.2 (96)
ซื้อยากินเอง	62.5 (251)	50.6 (890)	51.7 (1,019)	51.1 (785)	52.4 (733)	47.8 (404)	33.6 (50)	51.4 (4,132)
หมอกกลางบ้าน	ก*	0.3 (6)	0.6 (11)	0.8 (12)	1.0 (14)	1.9 (16)	8.1 (12)	0.9 (75)
แพทย์ประจำตำบล	ก*	ก*	0.3 (6)	0.8 (12)	0.6 (8)	1.4 (12)	13.4 (20)	0.8 (64)
การรักษาพยาบาล แผนใหม่	29.2 (112)	48.0 (845)	46.3 (914)	46.3 (711)	44.5 (623)	45.6 (386)	26.2 (39)	45.1 (3,630)
รวม	100.0 (383)	100.0 (1,760)	100.0 (1,972)	100.0 (1,535)	100.0 (1,400)	100.0 (846)	100.0 (149)	100.0 (8,645)

ก* = ตัวอย่างมีน้อยกว่า 5

$$\chi^2 = 763.24$$

ตารางที่ 22 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์จำแนกตามการใช้บริการ

สาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก กับอายุ

การใช้บริการ	ช่วงอายุ (ปี)							รวม
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
ปล่อยให้หายเอง	-	ก*	-	-	ก*	ก*	3.4	0.1
							(5)	(10)
รักษาตนเอง	ก*	ก*	ก*	ก*	ก*	0.6	4.7	0.3
						(5)	(7)	(25)
ซื้อยากินเอง	ก*	0.3	ก*	ก*	0.4	0.6	4.7	0.4
		(6)			(5)	(5)	(7)	(30)
หมอกกลางบ้าน	11.3	15.3	6.1	5.8	4.6	11.9	34.2	9.2
	(43)	(270)	(121)	(89)	(63)	(101)	(51)	(740)
แพทย์ประจำตำบล	1.3	0.4	0.3	0.8	0.7	1.5	9.4	0.8
	(5)	(7)	(6)	(12)	(10)	(13)	(14)	(67)
การรักษาพยาบาล	86.3	83.7	93.4	93.1	93.9	85.1	43.6	89.2
แผนใหม่	(328)	(1,472)	(1,839)	(1,429)	(1,314)	(720)	(65)	(7,167)
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	(380)	(1,759)	(1,970)	(1,535)	(1,400)	(846)	(146)	(8,039)

ก* = ตัวอย่างมีน้อยกว่า 5

$\chi^2 = 769.18$

3. การวางแผนครอบครัวและการใช้บริการสาธารณสุข

การพิจารณาถึงปัจจัยทางด้านอายุ เพื่อนำมาพิจารณาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนครอบครัวและการใช้บริการสาธารณสุข ก็เพื่อใช้ในการค้นหาข้อสรุปบางส่วนของสมมติฐานที่กล่าวถึง "การใช้บริการสาธารณสุข ที่แตกต่างกันย่อมมีผลต่อการยอมรับการวางแผนครอบครัวของสตรีในวัยเจริญพันธุ์" กับสมมติฐานที่กล่าวถึง "สตรีที่ใช้บริการสาธารณสุข โดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ จะมีแนวโน้มที่จะยอมรับการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่เคยหรือไม่เคยใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่"

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว

จากตารางที่ 23-24 ผลการศึกษาจะเห็นโดยทั่ว ๆ ไปว่า ในตารางนี้จะได้กล่าวเฉพาะถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวกับการใช้บริการสาธารณสุข ว่ามีความสัมพันธ์ในเบื้องต้นอย่างไร ก็พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ในกรณีที่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย ผู้ที่ใช้การรักษาพยาบาลแผนใหม่ จะรู้จักการวางแผนครอบครัวมากที่สุดถึงร้อยละ 98.8 รองลงมาเป็นพวกที่ซื้อยากินเอง จะรู้จักการวางแผนครอบครัวร้อยละ 98.1 นอกนั้นก็มีการรักษาตนเอง ไปหาแพทย์ประจำตำบล ปล่อยให้หายเอง และหาหมอกกลางบ้าน ที่รู้จักการวางแผนครอบครัวร้อยละ 91.7, ร้อยละ 87.5, ร้อยละ 85.4 และร้อยละ 84.0 ตามลำดับ

ส่วนในกลุ่มของผู้ที่ไม่รู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวส่วนใหญ่ก็พบว่า เป็นพวกที่ไปใช้บริการสาธารณสุขโดยการไปหาหมอกกลางบ้าน ปล่อยให้หายเอง และไปทำการรักษาที่แพทย์ประจำตำบล ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า โอกาสที่ใช้บริการในลักษณะดังกล่าว ผู้ให้บริการที่ดีหรือกรณีปล่อยให้หายเองก็ดี บุคคลดังกล่าวอาจจะไม่มีการให้ความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัวก็ได้ และในขณะเดียวกัน สถานที่ที่ไปใช้บริการดังกล่าวก็มิได้มีส่วนในการให้บริการวางแผนครอบครัวโดยตรง

ส่วนในกรณีที่ เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก พบว่า ผู้ใช้บริการสาธารณสุขโดยไปทำการรักษาพยาบาลแผนใหม่ จะรู้จักการวางแผนครอบครัวมากที่สุด คือร้อยละ 99.0 รองลงมาได้แก่พวกที่ไปซื้อยากินเอง มีร้อยละ 93.3 นอกนั้นก็มิพบกไปหาหมอกกลางบ้าน แพทย์ประจำ-

ตำบล รักษาตนเอง และปล่อยให้หายเอง จะรู้จักการวางแผนครอบครัวร้อยละ 91.1 ร้อยละ 89.6, ร้อยละ 88.0 และร้อยละ 80.0 ตามลำดับ ส่วนลักษณะของผู้ไม่รู้จักการวางแผนครอบครัว ส่วนใหญ่ก็เช่นเดียวกันกับในกรณีเมื่อมีคนเจ็บป่วยในบ้านเล็กน้อย คือพวกเขาไปใช้บริการโดยแพทย์ประจำตำบลและหมอกกลางบ้าน

แต่เมื่อนำเอาทั้ง 2 ตารางนี้มาทดสอบทางสถิติ (ตารางที่ 23 ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$ ค่า X^2 ที่คำนวณได้ = 186.88, ตารางที่ 24 ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$ ค่า X^2 ที่คำนวณได้ = 291.81) ก็สรุปได้ว่า ในกรณีที่มีผู้เจ็บป่วยเล็กน้อยอยู่ในบ้าน การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้บริการสาธารณสุข จะมีอิทธิพลต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ให้รู้จักวิธีการวางแผนครอบครัวได้ หรือกล่าวได้ว่า การใช้บริการสาธารณสุขจะมีความสัมพันธ์ต่อความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ซึ่งก็พบว่าสตรีที่ใช้บริการสาธารณสุขด้วยการนำผู้ป่วยไปทำการรักษาพยาบาลแผนใหม่ จะรู้จักการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่ไปใช้บริการในลักษณะอื่นได้ ส่วนในกรณีที่มีผู้เจ็บป่วยมากอยู่ในบ้าน ก็พบว่า การใช้บริการสาธารณสุข ก็มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว นั่นคือการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก ลักษณะของการใช้บริการสาธารณสุขลักษณะต่าง ๆ จะมีผลต่อการรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวด้วย และผู้ไปทำการรักษาพยาบาลแผนใหม่จะรู้จักการวางแผนครอบครัวมากกว่าไปใช้ที่แหล่งอื่น

ตารางที่ 23 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว กับการใช้บริการ
 สาธารณสุขเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย

ความรู้เกี่ยวกับการ วางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษา เอง	ซื้อยา กินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
รู้	85.4 (41)	91.7 (88)	98.1 (4,055)	84.0 (63)	87.5 (56)	98.8 (3,586)	98.1 (7,889)
ไม่รู้	14.6 (7)	8.3 (8)	1.9 (77)	16.0 (12)	12.5 (8)	1.2 (44)	1.9 (156)
รวม	100.0 (48)	100.0 (96)	100.0 (4,132)	100.0 (75)	100.0 (64)	100.0 (3,630)	100.0 (8,045)

$$\chi^2 = 186.88$$

ตารางที่ 24 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวกับการใช้บริการ
 สาธารณสุขเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก

ความรู้เกี่ยวกับการ วางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากัน เอง	ซื้อยากิน เอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
รู้	80.0 (8)	88.0 (22)	93.3 (28)	91.1 (674)	89.6 (60)	99.0 (7,096)	98.1 (7,888)
ไม่รู้	ก*	ก*	ก*	8.9 (66)	10.4 (7)	1.0 (71)	1.9 (151)
รวม	100.0 (10)	100.0 (25)	100.0 (30)	100.0 (740)	100.0 (67)	100.0 (7,167)	100.0 (8,039)

ก* = ตัวอย่างมีน้อยกว่า 5

$\chi^2 = 291.81$

จากตารางที่ 25 เป็นการศึกษาโดยใช้อายุของสตรีวัยเจริญพันธุ์เป็นตัวแปรควบคุมเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว กับการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อยให้เกิดความแน่นเข็ดเขี้ยว ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดความสัมพันธ์ลงในบางลักษณะของปัจจัยด้านนี้ได้

ซึ่งจากการพิจารณาในกลุ่มอายุเหล่านี้จะพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว นี้ จะเปลี่ยนแปลงไปเล็กน้อย ระหว่างลักษณะต่าง ๆ ของการให้บริการสาธารณสุข แต่อย่างไรก็ดี ก็พบว่ากลุ่มอายุที่ 15-19 ปี จะรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวร้อยละ 95.8 และเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น อัตราส่วนของความรู้เรื่องนี้จะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ จนถึงกลุ่มอายุที่ 35-39 ปี จะรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวถึงร้อยละ 98.9 ต่อจากกลุ่มอายุนี้ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้จะลดลงจนถึงกลุ่มอายุสุดท้าย จะมีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวน้อยกว่าทุกกลุ่ม คือมีร้อยละ 93.3 ที่รู้วิธีการวางแผนครอบครัว

และเมื่อได้มาทดสอบทางสถิติของสตรีที่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี มีการให้บริการสาธารณสุข กรณีที่คนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณมีค่า = 4.7142) ก็พบว่า การให้บริการสาธารณสุขดังกล่าวจะไม่แตกต่างกันในความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว ส่วนในกลุ่มอายุอื่น ๆ คือ ตั้งแต่กลุ่มอายุ 20-24 ปี ไปจนถึงกลุ่มอายุสุดท้ายคือ อายุ 45-49 ปี ผลการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณมีค่า = 61.2332 สำหรับกลุ่มอายุ 20-24 ปี, 29.8766 สำหรับกลุ่มอายุ 25-29 ปี, 84.567 สำหรับกลุ่มอายุ 30-34 ปี, 31.4192 สำหรับกลุ่มอายุ 35-39 ปี, 43.1315 สำหรับกลุ่มอายุ 40-44 ปี และ 98.4711 สำหรับกลุ่มอายุ 45-49 ปี) ได้ผลตรงกันข้ามคือ การให้บริการสาธารณสุขในลักษณะต่าง ๆ จะมีความแตกต่างต่อการรับรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจกล่าวได้ว่า สตรีที่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่ผลของการรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวไม่แตกต่างกันตามลักษณะที่ให้บริการด้านสาธารณสุข ก็อาจเป็นเพราะสตรีกลุ่มนี้ได้รับรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวจากแหล่งอื่น ๆ ได้ เช่น พวกสื่อสารมวลชนต่าง ๆ ตลอดจนกลุ่มสตรีในวัยนี้ก็มีกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน ทำให้ความรู้ในเรื่องการ

วางแผนครอบครัวดังกล่าวอาจจะมีผลจากการใช้บริการสาธารณสุขก็ได้

ส่วนตารางที่ 26 เน้นการศึกษาในลักษณะเดียวกับตารางที่ 25 แต่เป็นกรณีของคนในบ้านเจ็บป่วยมาก ก็พบว่า ผลการทดสอบทางสถิติในสตรีเกือบทุกกลุ่มอายุ ยกเว้น กลุ่มอายุสุดท้าย คือ กลุ่มอายุ 45-49 ปี สรุปได้ว่า การใช้บริการสาธารณสุขในลักษณะต่าง ๆ จะมีผลหรือมีความสัมพันธ์ต่อความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวทุกกลุ่มอายุ ส่วนกลุ่มสุดท้ายนั้นทดสอบได้ว่า (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณ = 10.5494) การใช้บริการสาธารณสุขในลักษณะต่าง ๆ จะไม่มีผลให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่าสตรีในกลุ่มอายุ 45-49 ปี นี้ ส่วนใหญ่ยังคิดว่า ไม่มีความจำเป็นที่รู้เรื่องเหล่านี้เพราะว่าอายุมากแล้วไม่มีลูกอีกแล้ว¹ ซึ่งความคิดเห็นนี้ก็สอดคล้องกับผลการทดสอบดังกล่าวได้เช่นกัน ส่วนความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวนั้น แม้จะมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุข ของกลุ่มอายุต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว แต่ผลก็ไม่แตกต่างกันมากนัก

จากการทดสอบทั้งสองตาราง พอที่จะสรุปได้ว่า ในกรณีที่คนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อยพบว่า เฉพาะกลุ่มอายุ 15-19 ปี การใช้บริการสาธารณสุขในลักษณะต่าง ๆ จะไม่มีผลให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวแตกต่างกัน แต่ในกรณีที่คนในบ้านเจ็บป่วยมากกลับพบว่า ผลดังกล่าวข้างต้นจะมีเฉพาะในสตรีกลุ่มอายุ 45-49 ปี เท่านั้น ซึ่งเป็นเช่นนี้ก็เพราะผลจากการใช้บริการสาธารณสุขแตกต่างกันออกไปตามกรณีของผู้เจ็บป่วยมากหรือน้อย ตามเหตุผลดังที่เคยกล่าวมาแล้ว

¹ มานิตย์ สำครุฑพิทักษ์ "ความพร้อมของสตรีต่อการทำหมัน" (กาฬสินธุ์, สันตพัณณ์-การพิมพ์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม

ตารางที่ 25 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์จำแนกตาม อายุ กับความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงแผนครอบครัวและสถานะการใช้บริการคุมกำเนิด
เมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย

อายุ/ความรู้เกี่ยวกับการ วางแผนครอบครัว	การใช้บริการคุมกำเนิด						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>15-19 ปี</u>						$\chi^2 = 4.7142$	
รู้	ก*	88.9 (8)	96.4 (242)	ก*	ก*	95.5 (107)	95.8 (367)
ไม่รู้	ก*	ก*	3.6 (9)	-	-	4.5 (5)	4.2 (16)
รวม	1.5 (5)	2.3 (9)	65.5 (251)	1.0 (4)	0.5 (2)	29.2 (112)	100.0 (383)

ตารางที่ 25 (ต่อ)

อายุ/ความรู้เกี่ยวกับการ วางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
							$\chi^2=61.2332$
<u>20-24 ปี</u>							
รู้	ก*	100.0 (10)	98.7 (879)	83.3 (5)	ก*	98.4 (833)	98.4 (1,734)
ไม่รู้	ก*	-	1.3 (11)	ก*	ก*	1.4 (12)	1.6 (26)
รวม	0.3 (5)	0.6 (10)	50.6 (890)	0.3 (6)	0.2 (4)	48.0 (845)	100.0 (1,760)
							$\chi^2=29.876$
<u>25-29 ปี</u>							
รู้	ก*	94.4 (17)	97.9 (998)	81.8 (9)	83.3 (5)	99.4 (909)	98.5 (1,943)
ไม่รู้	-	ก*	2.1 (21)	ก*	ก*	0.6 (5)	1.5 (29)
รวม	0.2 (4)	0.9 (18)	51.7 (1,019)	0.6 (11)	0.3 (6)	46.3 (914)	100.0 (1,972)

ตารางที่ 25 (ต่อ)

อายุ/ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
							$\chi^2 = 84.567$
<u>30-34 ปี</u>							
รู้	85.7 (6)	87.5 (7)	97.9 (769)	75.0 (9)	83.3 (10)	98.8 (703)	98.6 (1,513)
ไม่รู้	ก*	ก*	2.1 (16)	ก*	ก*	1.2 (8)	1.4 (22)
รวม	0.5 (7)	0.5 (8)	51.1 (785)	0.8 (12)	0.8 (12)	46.3 (711)	100.0 (1,535)
<u>35-39 ปี</u>							$\chi^2 = 31.4192$
รู้	87.5 (67)	85.7 (12)	99.6 (730)	71.4 (10)	87.5 (7)	99.4 (619)	98.9 (1,385)
ไม่รู้	ก*	ก*	0.4 (3)	ก*	ก*	ก*	1.1 (15)
รวม	0.6 (8)	1.0 (14)	52.4 (733)	1.0 (14)	0.6 (8)	44.5 (623)	100.0 (1,400)

ตารางที่ 25 (ต่อ)

อายุ/ความรู้เกี่ยวกับการ วางแผนครอบครัว	การใช้บริการล่าธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>45-49 ปี</u>							$\chi^2 = 98.4711$
รู้	88.9 (8)	89.5 (17)	94.0 (47)	91.7 (11)	95.0 (19)	94.9 (37)	93.3 (139)
ไม่รู้	ก*	ก*	ก*	ก*	ก*	ก*	6.7 (10)
รวม	6.0 (9)	12.8 (19)	33.6 (50)	8.1 (12)	13.4 (20)	26.2 (39)	100.0 (149)
<u>รวมทุกกลุ่มอายุ</u>							$\chi^2 = 186.8789$
รู้	85.4 (41)	91.7 (88)	98.1 (4,055)	84.0 (63)	87.5 (56)	98.8 (3,586)	98.1 (7,889)
ไม่รู้	14.6 (7)	8.3 (8)	1.9 (77)	16.0 (12)	12.5 (8)	1.2 (44)	1.9 (156)
รวม	0.6 (48)	1.2 (96)	51.4 (4,132)	0.9 (75)	0.8 (64)	45.1 (3,630)	100.0 (8,045)

ก* = ตัวอย่างน้อยกว่า 5

ตารางที่ 26 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามอายุ กับ ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการใช้บริการ

สำหรับสตรีเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก

อายุ/ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสำหรับสตรี						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>อายุ 15-19 ปี</u>							$\chi^2 = 21.5766$
รู้	-	ก*	ก*	86.0 (37)	100.0 (5)	97.9 (321)	96.5 (367)
ไม่รู้	-	-	-	14.0 (6)	-	2.1 (7)	3.5 (13)
รวม	-	0.5 (2)	0.5 (2)	11.3 (43)	1.3 (5)	86.3 (328)	100.0 (380)
<u>20-24 ปี</u>							$\chi^2 = 27.9239$
รู้	ก*	ก*	100.0 (6)	95.6 (258)	85.7 (6)	99.1 (1,459)	98.4 (1,733)
ไม่รู้	-	-	-	4.4 (12)	ก*	0.9 (13)	1.6 (26)
รวม	0.05 (1)	0.2 (3)	0.3 (6)	15.3 (270)	0.4 (7)	83.7 (1,472)	100.0 (1,759)

ตารางที่ 26 (ต่อ)

อายุ/ความรู้เกี่ยวกับการ วางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่ ²	
<u>25-29 ปี</u>						² X = 69.7131	
รู้	-	n*	n*	90.1 (109)	100.0 (6)	99.2 (1,824)	98.5 (1,943)
ไม่รู้	-	-	-	9.9 (12)	-	0.8 (15)	1.5 (27)
รวม	-	-	-	6.1 (121)	0.3 (6)	93.4 (1,839)	100.0 (1,970)
		(1)	(3)				
<u>30-34 ปี</u>						² X = 177.7231	
รู้	-	n*	n*	87.6 (78)	91.6 (11)	99.3 (1,419)	98.6 (1,513)
ไม่รู้	-	-	-	12.4 (11)	n*	0.7 (10)	1.4 (22)
รวม	-	0.2 (3)	0.1 (2)	5.8 (80)	0.8 (12)	93.1 (1,429)	100.0 (1,535)

ตารางที่ 26 (ต่อ)

อายุ/ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว	การใช้วิธีการคุมกำเนิด						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอม กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
							$\chi^2 = 134.7537$
<u>35-39 ปี</u>							
รู้	ก*	ก*	ก*	92.3 (60)	90.0 (9)	99.7 (1,310)	98.9 (1,385)
ไม่รู้	-	ก*	ก*	7.3 (5)	ก*	ก*	1.1 (15)
รวม	0.1 (2)	0.3 (4)	0.4 (5)	4.6 (65)	0.7 (10)	93.9 (1,314)	100.0 (1,400)
							$\chi^2 = 40.3459$
<u>40-44 ปี</u>							
รู้	ก*	ก*	100.0 (5)	88.1 (89)	92.3 (12)	98.1 (707)	96.7 (818)
ไม่รู้	ก*	ก*	-	11.9 (12)	ก*	1.9	3.3 (28)
รวม	0.3 (2)	0.6 (5)	0.6 (5)	11.9 (101)	1.5 (13)	85.1 (720)	100.0 (846)

ตารางที่ 26 (ต่อ)

อายุ/ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
						$\chi^2 = 10.5494$	
45-49 ปี							
รู้	ก*	85.7 (6)	100.0 (7)	96.0 (49)	78.6 (11)	96.9 (63)	93.3 (139)
ไม่รู้	ก*	ก*	-	ก*	ก*	ก*	6.7 (10)
รวม	3.4 (5)	4.7 (7)	4.7 (7)	34.2 (51)	9.4 (14)	43.6 (65)	100.0 (149)
						$\chi^2 = 291.8133$	
รวมทุกอายุ							
รู้	80.0 (8)	88.0 (22)	93.3 (28)	91.1 (674)	89.6 (60)	99.0 (7,096)	98.1 (7,888)
ไม่รู้	ก*	ก*	ก*	8.9 (56)	10.4 (7)	1.0 (71)	1.9 (151)
รวม	0.1 (10)	0.3 (25)	0.4 (30)	912 (740)	0.8 (67)	89.2 (7,167)	100.0 (8,039)

ก* = ตัวอย่างน้อยกว่า 5

3.2 การใช้บริการวางแผนครอบครัว

จากตารางที่ 27-28 เป็นการศึกษาที่กล่าวถึง อายุของสตรีวัยเจริญพันธุ์ซึ่งเป็นตัวแปรควบคุม เพื่อที่จะทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้การวางแผนครอบครัวกับการใช้บริการสาธารณสุข ในกรณีที่เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย และเจ็บป่วยมาก เพื่อให้เกิดความแน่ชัดขึ้น ทั้งนี้เป็นการป้องกันการเกิดความสัมพันธ์วง อันเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านอายุนี้ได้

จากตารางที่ 27 ถ้าทำการพิจารณาการใช้การวางแผนครอบครัวกับการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อยจะพบว่า ผู้ที่ใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ จะมีการใช้บริการวางแผนครอบครัวสูงที่สุด คือมีถึงร้อยละ 39.8 รองลงมาได้แก่พวกที่ไปหาแพทย์ประจำตำบล มีร้อยละ 35.9 นอกจากนี้ก็มีพวกที่ไปซื้อยากินเอง รักษาตนเอง ไปหาหมอกกลางบ้าน และปล่อยให้หายเอง มีการใช้บริการวางแผนครอบครัว ดังนี้ ร้อยละ 33.8, ร้อยละ 31.3, ร้อยละ 28.0 และร้อยละ 27.1 ตามลำดับ และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติก็พบว่า (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 34.822) การใช้บริการสาธารณสุขเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย จะมีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการด้านการวางแผนครอบครัวอีกเช่นกัน ซึ่งสรุปได้ว่า สตรีที่ใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ จะมีแนวโน้มที่ใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่ใช้บริการสาธารณสุขในกลุ่มอื่น ๆ หรือลักษณะอื่น และที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าสถานที่ที่ไปรับบริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่มักปรากฏว่า จะมีการได้รับความรู้และการวางแผนครอบครัวอยู่ในสถานที่บริการนั้น ๆ ด้วย

เมื่อพิจารณาถึงแต่ละกลุ่มอายุก็จะพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการด้านการวางแผนครอบครัวกับการใช้บริการสาธารณสุขจะแตกต่างกันออกไป กล่าวคือ ในกลุ่มอายุที่ 15-19 ปี, 35-39 ปี และ 40-44 ปี พบว่า เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 22.059, 99.8773, และ 30.883) สรุป

ได้ว่าสตรีในกลุ่มอายุเหล่านี้ การใช้บริการสาธารณสุขจะมีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการวางแผนครอบครัวและทุกกลุ่มอายุดังกล่าว ก็พบว่าผู้ที่ใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ จะมีโอกาสใช้บริการวางแผนครอบครัวมากกว่าทุกกลุ่มที่ใช้บริการสาธารณสุขที่แตกต่างกันไป ส่วนในกลุ่มอายุ 20-24 ปี, 25-29 ปี, 30-34 ปี และ 45-49 ปี เมื่อได้นำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 3.7369, 9.4662, 2.088 และ 6.9192) ก็พบว่าการใช้บริการสาธารณสุขกลับไม่มีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว แต่อย่างไรก็ดี ก็พบว่าในพวกนี้กลุ่มที่ใช้บริการสาธารณสุข โดยการทำการรักษาพยาบาลแผนใหม่จะมีการใช้บริการวางแผนครอบครัวมากกว่าทุกกลุ่มที่ใช้บริการสาธารณสุขในลักษณะต่าง ๆ ยกเว้นกลุ่มอายุที่ 25-29 ปี ที่พวกใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษากันเองจะมีการใช้บริการวางแผนครอบครัวมากกว่ากลุ่มที่ทำการรักษาพยาบาลแผนใหม่

สรุป ผลจากตารางนี้ก็พบว่าสตรีในกลุ่มอายุน้อยที่สุดคือ 15-19 ปี จะมีการใช้บริการวางแผนครอบครัวน้อยที่สุดคือเพียงร้อยละ 11.4 เท่านั้น ซึ่งเป็นเช่นนี้อาจกล่าวได้ว่าสตรีในกลุ่มนี้ยังไม่พร้อมที่จะวางแผนครอบครัว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะยังมีบุตรไม่ครบตามที่ต้องการหรือเพิ่งจะอยู่กับสามีหรืออย่างอื่น ๆ อย่างไม่อย่างหนึ่ง แต่อย่างไรก็ดี ก็พบว่าสตรีที่ได้มีการใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่จะมีการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีในกลุ่มอายุเดียวกันที่มีการใช้บริการสาธารณสุขที่แตกต่างกันไป ส่วนกลุ่มสตรีที่มีอายุ 31-34 ปี ซึ่งมีการใช้บริการวางแผนครอบครัวมากที่สุดคือ มีถึงร้อยละ 48.2 และพบว่าการใช้บริการสาธารณสุขแม้จะไม่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการวางแผนครอบครัวก็ตามแต่พวกที่ทำการใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ มีการใช้บริการวางแผนครอบครัวมากที่สุดคือถึงร้อยละ 50.1 ซึ่งก็เช่นเดียวกับกลุ่มสตรีที่มีอายุ 45-49 ปี โดยปกติสตรีกลุ่มนี้คิดว่าอายุมากแล้วก็คงจะไม่มีโอกาสมีบุตรอีกแม้ว่าจะมีการใช้บริการวางแผนครอบครัวเพียงร้อยละ 16.1 ก็ตาม แต่ผู้ที่ใช้บริการวางแผนครอบครัวมากที่สุดคือกลุ่มที่ใช้การบริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ คือมีร้อยละ 25.6 เช่นกัน

ตารางที่ 27 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตาม อายุ กับการใช้การวางแผนครอบครัวและการใช้บริการ
 สาธารณสุขเมื่อมีครรภ์ในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย

อายุ/การใช้การวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
							$\chi^2 = 22.059$
15-19 ปี							
ใช้	-	ก*	6.8 (17)	-	-	23.2 (26)	11.4 (44)
ไม่ใช้	100.0 (5)	93.4 (8)	93.2 (235)	ก*	ก*	76.8 (86)	88.5 (339)
รวม	15 (5)	23 (9)	655 (251)	10 (4)	05 (2)	29.2 (112)	100.0 (383)
							$\chi^2 = 3.7369$
20-24 ปี							
ใช้	ก*	ก*	26.2 (232)	ก*	ก*	26.7 (226)	26.6 (468)
ไม่ใช้	ก*	60.0 (6)	73.8 (656)	ก*	ก*	73.3 (618)	73.4 (1,290)
รวม	0.3 (5)	0.6 (10)	50.6 (889)	10.3 (6)	10.2 (4)	48.0 (844)	100.0 (1,758)

ตารางที่ 27 (ต่อ)

อายุ/การใช้การวาง แผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากันเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
							$\chi^2 = 9.4662$
25-29 ปี							
ใช้	ก*	44.4 (8)	34.6 (353)	ก*	ก*	41.6 (380)	38.5 (749)
ไม่ใช้	ก*	55.6 (10)	65.4 (666)	63.6 (7)	ก*	58.4 (534)	62.5 (1,224)
รวม	0.2 (4)	0.9 (18)	51.7 (1,019)	0.6 (11)	0.3 (6)	46.3 (914)	100.0 (1,972)
							$\chi^2 = 2.038$
30-34 ปี							
ใช้	ก*	ก*	46.6 (366)	41.7 (5)	50.0 (16)	50.1 (356)	48.2 (740)
ไม่ใช้	ก*	ก*	53.4 (419)	58.3 (7)	50.6 (6)	49.9 (355)	51.8 (795)
รวม	0.5 (7)	0.5 (8)	51.1 (785)	0.8 (12)	0.8 (12)	46.3 (711)	100.0 (1,535)

ตารางที่ 27 (ต่อ)

อายุ/การใช้การวาง แผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากินเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>35-39 ปี</u>							$\chi^2 = 99.8773$
ใช่	ก*	42.8 (6)	38.6 (283)	ก*	ก*	49.8 (310)	43.6 (611)
ไม่ใช่	ก*	57.2 (8)	61.4 (450)	71.4 (10)	ก*	50.2 (313)	56.4 (789)
รวม	0.6 (8)	1.0 (14)	52.4 (733)	1.0 (14)	0.6 (8)	44.5 (623)	100.0 (1,400)
<u>40-44 ปี</u>							$\chi^2 = 30.8833$
ใช่	ก*	27.8 (5)	34.4 (139)	31.2 (5)	41.7 (5)	35.0 (135)	34.4 (291)
ไม่ใช่	80.0 (8)	72.2 (13)	65.6 (256)	68.8 (11)	58.3 (7)	65.0 (234)	65.6 (555)
รวม	1.2 (10)	2.1 (18)	47.8 (404)	1.9 (16)	1.4 (12)	45.6 (386)	100.0 (846)

ตารางที่ 27 (ต่อ)

อายุ/การใช้การวาง แผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>45-49 ปี</u>							$\chi^2 = 6.9192$
ใช่	ก	ก	12.0 (6)	ก	ก	25.6 (10)	16.1 (24)
ไม่ใช่	88.9 (8)	89.5 (17)	78.0 (44)	91.7 (11)	80.0 (16)	74.4 (29)	83.9 (125)
รวม	6.0 (9)	12.8 (19)	33.6 (50)	8.1 (12)	13.4 (20)	26.2 (39)	100.0 (149)
<u>รวมทุกกลุ่มอายุ</u>							
ใช่	27.1 (13)	31.3 (30)	33.8 (1,397)	28.0 (21)	35.9 (23)	39.8 (1,443)	36.4 (2,927)
ไม่ใช่	72.9 (35)	68.7 (66)	66.2 (2,734)	72.0 (54)	64.1 (41)	60.2 (2,185)	63.6 (5,116)
รวม	0.6 (48)	1.2 (96)	51.4 (4,131)	0.9 (75)	0.8 (64)	45.1 (3,639)	100.0 (8,043)

จากตารางที่ 28 เป็นการศึกษาเช่นเดียวกับตารางที่ 27 แต่เป็นการศึกษาถึงลักษณะของการใช้บริการสาธารณสุข ในกรณีที่มีบุคคลในบ้านเจ็บป่วยมาก ซึ่งผลการศึกษาพบว่า เมื่อรวมทุกกลุ่มอายุ ผู้ที่ใช้บริการสาธารณสุข โดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ ใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุด คือร้อยละ 37.0 รองลงมาซึ่งมีอัตราการใช้การวางแผนครอบครัว เกือบเท่ากัน คือพวกที่ใช้บริการสาธารณสุข โดยการซื้อยากินเองและการรักษาตนเอง มีร้อยละ 36.7 และ 36.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ก็มีพวกที่ใช้บริการสาธารณสุขโดยไปหาหมอกกลางบ้าน และแพทย์ประจำตำบล มีการใช้การวางแผนครอบครัวร้อยละ 30.9 และร้อยละ 29.9 ตามลำดับ จากตารางนี้ อัตราการใช้การวางแผนครอบครัวจะไม่แตกต่างกันมากนักในลักษณะของการใช้บริการสาธารณสุข แต่เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 12.0061) ก็พบว่า การใช้บริการสาธารณสุข จะมีอิทธิพลหรือมีผลต่อการใช้การวางแผนครอบครัวด้วยเช่นเดียวกับในการศึกษาในพวกเจ็บป่วยเล็กน้อย

เมื่อพิจารณาถึงแต่ละกลุ่มอายุก็พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการด้านการวางแผนครอบครัวกับการใช้บริการสาธารณสุข จะแตกต่างกันไปคือ ในกลุ่มอายุที่ 15-19 ปี และกลุ่มอายุ 45-49 ปี พบว่าการใช้บริการสาธารณสุขจะมีผลต่อการใช้การวางแผนครอบครัว โดยการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 22.2325 และ 10.407) และในกลุ่มอายุทั้งสองกลุ่มก็พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ใช้การวางแผนครอบครัวนั้นจะอยู่ในกลุ่มของผู้ใช้บริการสาธารณสุขโดยวิธีการรักษาพยาบาลแผนใหม่ ส่วนสตรีในกลุ่มอายุ 20-24 ปี, 25-29 ปี, 30-34 ปี, 35-39 ปี และอายุ 40-44 ปี เมื่อทำการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 1.858, 1.7162, 1.6614, 8.1740 และ 4.6125 ตามลำดับอายุ) สรุปได้ว่ากลุ่มอายุดังกล่าวนี้ กลรใช้บริการสาธารณสุข จะไม่มีผลต่อการวางแผนครอบครัว แต่อย่างไรก็ตาม อัตราการใช้การวางแผนครอบครัวมีมากที่สุดในพวกที่ใช้การสาธารณสุข โดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ในกลุ่มอายุที่ 20-24 ปี, 25-29 ปี, 30-34 ปี, และ 40-44 ปี มีร้อยละ 26.8, ร้อยละ 38.0, ร้อยละ 48.6 และร้อยละ 34.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 28 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามอายุกับการใช้การวางแผนครอบครัว และการใช้บริการ
 สาธารณสุข เมื่อคนในบ้านไม่ลำบาก

อายุ/การใช้การวางแผนครอบครัว	การใช้บริการด้านสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>15-19 ปี</u>						$\chi^2 = 22.2325$	
ใช้	-	-	ก*	ก*	ก*	11.6 (38)	11.4 (44)
ไม่ใช้	-	ก*	ก*	93.0 (40)	ก*	88.4 (290)	88.5 (336)
รวม	-	0.5 (2)	0.5 (2)	11.3 (43)	1.3 (5)	86.3 (328)	100.0 (380)
<u>20-24 ปี</u>						$\chi^2 = 1.858$	
ใช้	-	ก*	ก*	25.6 (69)	ก*	26.8 (394)	26.6 (468)
ไม่ใช้	ก*	ก*	83.3 (5)	74.4 (201)	ก*	73.2 (1,077)	73.4 (1,290)
รวม	0.05 (1)	0.2 (3)	0.3 (6)	15.3 (270)	0.4 (7)	83.7 (1,472)	100.0 (1,759)



ตารางที่ 28 (ต่อ)

อายุ/การใช้การวาง แผนครอบครัว	การใช้บริการด้านสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
							$\chi^2 = 1.7162$
25-29 ปี							
ใช่	-	ก*	ก*	30.8 (46)	ก*	38.0 (698)	38.5 (748)
ไม่ใช่	-	-	ก*	69.2 (75)	ก*	62.0 (1,141)	61.5 (1,222)
รวม	-	0.1 (1)	0.1 (3)	6.1 (121)	0.3 (6)	93.4 (1,839)	100.0 (1,970)
							$\chi^2 = 1.6614$
30-34 ปี							
ใช่	-	ก*	ก*	42.7 (38)	41.7 (5)	48.6 (695)	48.2 (740)
ไม่ใช่	-	ก*	ก*	57.3 (51)	58.3 (7)	51.4 (734)	51.8 (795)
รวม	-	0.2 (3)	0.1 (2)	5.8 (89)	0.8 (12)	93.1 (1,429)	100.0 (1,535)

ตารางที่ 28 (ต่อ)

อายุ/การใช้การวาง แผนครอบครัว	การใช้บริการด้านสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>35-39 ปี</u>							$\chi^2 = 8.1740$
ใช่	ก*	ก*	ก*	60.0 (39)	ก*	43.2 (562)	43.6 (611)
ไม่ใช่	ก*	ก*	ก*	40.0 (26)	60.0 (6)	56.8 (752)	56.4 (789)
รวม	0.1 (2)	0.3 (4)	0.4 (5)	4.6 (65)	0.7 (10)	93.9 (1,314)	100.0 (1,400)
<u>40-44ปี</u>							$\chi^2 = 4.6125$
ใช่	ก*	ก*	ก*	30.7 (31)	ก*	34.7 (250)	34.4 (291)
ไม่ใช่	ก*	ก*	ก*	69.3 (70)	76.9 (10)	65.3 (470)	65.6 (555)
รวม	0.6 (2)	0.6 (5)	0.6 (5)	11.9 (101)	1.5 (13)	85.1 (720)	100.0 (846)

ตารางที่ 28 (ต่อ)

อายุ/การใช้การวาง แผนครอบครัว	การใช้บริการด้านสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>45-49 ปี</u>							$\chi^2 = 10.407$
ใช่	ก*	ก*	ก*	ก*	ก*	24.6 (16)	16.1 (24)
ไม่ใช่	ก*	85.7 (6)	85.7 (6)	94.1 (48)	92.8 (13)	75.4 (49)	83.9 (125)
รวม	3.4 (5)	4.7 (7)	4.7 (7)	34.2 (51)	9.4 (14)	43.6 (65)	100.0 (149)
<u>รวมกลุ่มอายุ</u>							$\chi^2 = 12.0061$
ใช่	ก*	36.0 (9)	36.7 (11)	30.9 (229)	29.9 (20)	37.0 (2,653)	36.4 (2,926)
ไม่ใช่	60.0 (6)	64.0 (16)	63.3 (19)	69.1 (511)	70.1 (47)	63.0 (4,513)	63.6 (5,112)
รวม	0.1 (10)	0.3 (25)	0.4 (30)	0.2 (740)	0.8 (67)	89.2 (7,167)	100.0 (8,039)

ก* = ตัวอย่างน้อยกว่า 5

ระยะเวลาการล่มสลาย

1. การวางแผนครอบครัว

ระยะเวลาการล่มสลายเป็นปัจจัยหนึ่ง que แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการใช้การวางแผนครอบครัวได้ปัจจัยหนึ่ง จากการศึกษาของกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของสตรีที่อยู่กินกับสามีเมื่อ พ.ศ. 2521 พบว่า สตรีส่วนใหญ่ที่ทำการวางแผนครอบครัวอยู่จะอยู่ในกลุ่มที่แต่งงานมาแล้ว 5-9 ปี มีถึงร้อยละ 70.2¹ และจากการศึกษาในเรื่องเดียวกันนี้ ก็พบว่า ผู้ที่ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่จะมีระยะเวลาการล่มสลายเฉลี่ยเท่ากับ 10.5 ปี² ในทำนองเดียวกันการศึกษาของ คมคาย ประสมทรัพย์ ในโครงการสำรวจแรงงานสตรีที่เข้ามาหางานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีส่วนใหญ่ที่สำรวจพบร้อยละ 28.9 กำลังวางแผนครอบครัวอยู่ และในจำนวนนี้มีระยะเวลาของการล่มสลายโดยเฉลี่ย 14.3 ปี³

เมื่อได้พิจารณาถึงการศึกษาในครั้งนี้ จากตารางที่ 29 ก็พบว่าสตรีที่มีระยะเวลาการล่มสลายในช่วง 5-9 ปี จะใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุดคือมีถึงร้อยละ 45.1 รองลงมาได้แก่ระยะเวลาล่มสลายในช่วง 10-14 ปี และ 15-19 ปี มีเกือบเท่ากันคือมีร้อยละ 41.1 และ 40.7 ตามลำดับ ส่วนสตรีที่เพิ่งจะล่มสลายและมีระยะเวลาการล่มสลายในช่วง 0-4 ปี จะมีผู้ใช้การวางแผนครอบครัวน้อยที่สุด คือมีร้อยละ 21.0 และพบว่า ระยะเวลาการล่มสลายเฉลี่ยของผู้ที่ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่ มีระยะเท่ากับ 12.3 ปี และเมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการล่มสลายกับการวางแผนครอบครัว โดยทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$ ค่า X^2 ที่คำนวณได้ = 182.3735) ก็สรุปได้ว่า ระยะเวลาการล่มสลาย จะมีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัวด้วย อีกปัจจัยหนึ่ง เช่นกัน

¹ วชิระ สิงหะคเชนทร์, อนุสรณ์ ลุนทรพงศ์ "การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน..." หน้า 11

² เรื่องเดียวกัน, หน้า 12

³ คมคาย ประสมทรัพย์ แรงงานสตรีที่เข้ามาหางานในเขตกรุงเทพมหานคร (กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์พิพิธ พ.ศ. 2519) หน้า 29

จากผลดังกล่าวนี้ผู้ที่มิมีระยะเวลาการล่มสลายในระยะแรก 0-4 ปี มีการใช้การวางแผนครอบครัวน้อยที่สุด ก็อาจเป็นเพราะว่าสตรีในกลุ่มดังกล่าวยังไม่พร้อมที่จะใช้การวางแผนครอบครัวอันอาจเนื่องมาจากยังไม่มีบุตร, หรือมีบุตรแล้วแต่ก็ยังไม่ครบตามความต้องการและรวมทั้งสถานที่บริการยังไม่ทั่วถึงตลอดจนชุมชนที่ตกเป็นตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบทที่ห่างไกลออกไปจากชุมชนที่เจริญแล้วซึ่งถ้าตัวอย่างอยู่ในเขตเมืองมากค่านี้อาจมีค่าสูงกว่านี้ก็ได้ ส่วนสตรีที่มีระยะเวลาการล่มสลาย 5-9 ปี ที่มีการใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุด ก็อาจเป็นเพราะสตรีในกลุ่มนี้มีความพร้อมที่จะวางแผนครอบครัวได้ คือมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันโดยเฉลี่ยแล้วใกล้เคียงกับจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยทั้งหมดคือประมาณ 3.5 คน

ตารางที่ 29 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการวางแผนครอบครัวกับระยะเวลาการล่มสลาย

การวางแผน ครอบครัว	ระยะเวลาการล่มสลาย (ปี)						รวม
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	≥25	
ใช้	21.0 (399)	45.1 (856)	41.1 (697)	40.7 (498)	38.3 (322)	33.3 (130)	36.5 (2,902)
ไม่ใช้	79.0 (1,505)	54.9 (1,041)	58.9 (999)	59.3 (725)	61.7 (519)	63.7 (261)	63.5 (5,050)
รวม	100.0 (1,904)	100.0 (1,897)	100.0 (1,696)	100.0 (1,223)	100.0 (841)	100.0 (391)	100.0 (7,952)

$$\chi^2 = 182.3735$$

ผู้ที่ใช้การวางแผนครอบครัวมีระยะเวลาการล่มสลายโดยเฉลี่ย = 12.3 ปี

ผู้ที่ไม่ใช้การวางแผนครอบครัวมีระยะเวลาการล่มสลายโดยเฉลี่ย = 10.9 ปี

ระยะเวลาการล่มสลายโดยเฉลี่ย = 11.4 ปี

2. การวางแผนครอบครัวและการใช้บริการสาธารณสุข

การพิจารณาถึงปัจจัยเกี่ยวกับระยะเวลาการสมรสกับความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนครอบครัวและการใช้บริการสาธารณสุข เป็นปัจจัยอันหนึ่งที่ได้นำมาศึกษา ซึ่งพบว่าในตารางที่ 30 ในสตรีที่มีระยะเวลาการสมรส 0-4 ปี มีการใช้การวางแผนครอบครัวร้อยละ 23.4, มีการใช้บริการทางสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย โดยการซื้อยามากินเองมากที่สุด คือ ร้อยละ 51.2 รองลงมาโดยการไปรักษาพยาบาลแผนใหม่ ร้อยละ 45.8 และในขณะเดียวกัน พวกที่ไปทำการรักษาพยาบาลแผนใหม่จะมีการวางแผนครอบครัวร้อยละ 21.1 ส่วนพวกที่ซื้อยามากินเองก็มีการใช้การวางแผนครอบครัวเกือบเท่ากัน คือร้อยละ 20.9

ส่วนสตรีที่มีระยะเวลาการสมรส 5-9 ปี และ 10-14 ปี ก็พบว่า มีการใช้บริการสาธารณสุข โดยการไปรักษาพยาบาลแผนใหม่มากที่สุดคือร้อยละ 49.3 และ 50.9 ตามลำดับ รองลงมาก็โดยการไปซื้อยามากินเองมีร้อยละ 47.7 และ 45.6 ตามลำดับ แต่ก็ยังพบว่าพวกที่ไปทำการรักษาพยาบาลแผนใหม่ จะมีการใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าพวกที่ไปซื้อยามากินเองเล็กน้อย คือ ร้อยละ 45.8 และ 45.2 ในกลุ่มระยะเวลาสมรส 5-9 ปี และร้อยละ 42.1 และ 40.6 ในกลุ่มระยะเวลาสมรส 10-14 ปี

นอกจากนี้สตรีที่มีระยะเวลาการสมรส 15-19 ปี, 20-24 ปี และตั้งแต่ 25 ปี ขึ้นไป จะมีการใช้บริการสาธารณสุขโดยการซื้อยามากินเองมากที่สุดคือร้อยละ 54.1 ร้อยละ 66.1 และร้อยละ 54.0 ตามลำดับ รองลงมาก็เป็นการใช้บริการโดยการไปรักษาพยาบาลแผนใหม่ มีร้อยละ 42.2, ร้อยละ 26.9 และร้อยละ 40.2 แต่อย่างไรก็ดีก็ยังพบว่า พวกที่ไปทำการรักษาพยาบาลแผนใหม่จะมีการวางแผนครอบครัวมากกว่าพวกที่ไปซื้อยามากินเองคือร้อยละ 51.2 และ 32.7 ในกลุ่มระยะเวลาการสมรส 15-19 ปี, ร้อยละ 50.0 และ 33.9 ในกลุ่มระยะเวลาการสมรส 20-24 ปี, ร้อยละ 36.3 และ 30.3 ในกลุ่มระยะเวลาการสมรสตั้งแต่ 25 ปี ขึ้นไป

และเมื่อได้นำมาพิจารณาทดสอบทางสถิติของความสัมพันธระหว่างการวางแผนครอบครัวกับการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย ก็พบว่า ในกลุ่มพวกสตรีที่มีระยะเวลาการสมรส 0-4 ปี, 5-9 ปี และ 10-14 ปี (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$,

ค่า χ^2 ที่คำนวณได้ในแต่ละกลุ่ม = 1.4722, 5.3962 และ 2.7958 ตามลำดับ) สรุปได้ว่า การใช้บริการด้านสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัวเลย แต่เมื่อพิจารณา สตรีในกลุ่มระยะเวลาการสมรส 15-19 ปี, 20-24 ปี และ 25 ปี ขึ้นไป กลับพบว่า (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากค่าที่คำนวณได้ในแต่ละกลุ่มดังกล่าว = 40.9917, 18.0994 และ 12.2776) การใช้บริการสาธารณสุขจะมีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว

พอสรุปได้ว่า ในกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย การใช้บริการสาธารณสุข โดยวิธีรักษาพยาบาลแผนใหม่ ในทุกกลุ่มของระยะเวลาการสมรสจะมีอัตราส่วนของการใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าการใช้บริการสาธารณสุข ในลักษณะอื่น ๆ และโดยเฉพาะกลุ่มสตรีที่มีระยะเวลาการสมรส 15-19 ปี, 20-24 ปี และ 25 ปี ขึ้นไป การใช้บริการสาธารณสุข จะมีอิทธิพลต่อการวางแผนครอบครัวด้วย ซึ่งจากผลในลักษณะเช่นนี้อาจกล่าวได้ว่า สตรีที่มีระยะเวลาของการสมรสตั้งแต่ 0-14 ปี ระยะเวลาของการสมรสจะไม่ผลให้มีการใช้การวางแผนครอบครัวที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะสตรีในกลุ่มดังกล่าวนี้ โดยเฉพาะในช่วงแรกของระยะเวลาสมรส 0-4 ปี อาจเป็นเพราะสตรีกลุ่มนี้ยังไม่ต้องการจะใช้การวางแผนครอบครัวก็ได้ ส่วนกลุ่มช่วงระยะเวลาสมรส 5-9 ปี และ 10-14 ปี ก็อาจจะมีส่วนของการต้องการที่จะมีบุตรเพิ่มขึ้นตามความต้องการ จึงทำให้สตรีในกลุ่มนี้ยังไม่ต้องการคุมกำเนิดก็ได้

ตารางที่ 30 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามระยะเวลาการสัมผัสกับการวางแผนครอบครัว และการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย

อายุ/การใช้การวางแผนครอบครัว	การใช้บริการด้านสาธารณสุข						
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	รวม
					$\chi^2 = 1.4722$		
0-4 ปี							
ใช้	ก*	ก*	20.9 (204)	ก*	ก*	21.1 (184)	23.4 (462)
ไม่ใช้	90.0 (9)	83.3 (15)	79.1 (770)	81.1 (13)	71.4 (10)	78.9 (688)	76.6 (1,511)
รวม	0.5 (10)	0.9 (18)	51.2 (974)	0.8 (16)	0.7 (14)	45.8 (872)	100.0 (1,973)
					$\chi^2 = 5.3962$		
5-9 ปี							
ใช้	ก*	31.8 (7)	45.2 (409)	27.8 (5)	ก*	45.8 (429)	45.1 (856)
ไม่ใช้	75.0 (6)	68.2 (15)	54.8 (495)	72.2 (13)	60.0 (6)	54.2 (506)	54.9 (1,041)
รวม	0.4 (8)	1.2 (22)	47.7 (904)	0.9 (18)	0.5 (10)	49.3 (935)	100.0 (1,897)

ตารางที่ 30 (ต่อ)

อายุ/การใช้การวาง แผนครอบครัว	การใช้บริการล่าารณลู่ย						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>10-14 ปี</u>							$\chi^2 = 2.7958$
ใช่	ก*	33.3 (7)	40.6 (314)	ก*	ก*	42.1 (364)	41.1 (697)
ไม่ใช่	71.4 (10)	66.7 (14)	59.4 (459)	71.4 (10)	60.0 (6)	57.9 (500)	58.9 (999)
รวม	0.8 (14)	1.2 (21)	45.6 (773)	0.8 (14)	0.6 (10)	50.9 (864)	100.0 (1,696)
<u>15-19 ปี</u>							$\chi^2 = 40.9917$
ใช่	ก*	40.0 (6)	32.7 (217)	ก*	ก*	51.2 (264)	40.7 (498)
ไม่ใช่	ก*	60.0 (9)	67.3 (445)	63.6 (7)	66.7 (8)	48.8 (252)	59.3 (725)
รวม	0.6 (7)	1.2 (15)	54.1 (662)	0.9 (11)	1.0 (12)	42.2 (516)	100.0 (1,223)

ตารางที่ 30 (ต่อ)

อายุ/การใช้การวาง แผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข							รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่		
							$\chi^2 = 18.0994$	
20-24 ปี								
ใช่	ก*	ก*	33.9 (196)	ก*	ก*	50.0 (113)	38.3 (322)	
ไม่ใช่	ก*	65.7 (8)	66.1 (383)	62.5 (5)	63.6 (7)	50.0 (113)	41.7 (519)	
รวม	0.6 (5)	1.4 (12)	68.9 (579)	0.9 (8)	1.3 (11)	26.9 (226)	100.0 (841)	
							$\chi^2 = 12.2776$	
25 ปีขึ้นไป								
ใช่	ก*	ก*	30.3 (64)	ก*	ก*	36.3 (57)	33.3 (130)	
ไม่ใช่	ก*	ก*	69.7 (147)	ก*	ก*	63.7 (100)	63.7 (261)	
รวม	1.0 (4)	1.8 (7)	54.0 (211)	1.3 (5)	1.8 (7)	40.2 (157)	100.0 (391)	

ตารางที่ 30 (ต่อ)

อายุ/การใช้การวาง แผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอม กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
รวมทุกกลุ่ม							$\chi^2 = 224.5865$
ใช่	27.1	31.6	33.8	29.2	35.9	39.8	37.0
	(13)	(30)	(1,394)	(21)	(23)	(1,421)	(2,965)
ไม่ใช่	72.9	68.4	66.2	70.8	64.1	60.2	63.0
	(35)	(65)	(2,709)	(51)	(41)	(2,149)	(5,056)
รวม	0.6	1.2	51.6	0.9	0.8	44.9	100.0
	(48)	(95)	(4,103)	(72)	(64)	(3,570)	(8,021)

เมื่อพิจารณาถึงตารางที่ 31 เป็นการศึกษาถึงการให้บริการสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก พบว่า ในสตรีทุกกลุ่มของระยะเวลาการล่มสละจะมีการให้บริการสาธารณสุข โดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่มากที่สุด และในทุกกลุ่มนี้ก็พบว่ามีการใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าพวก ที่ให้บริการสาธารณสุข โดยลักษณะอื่น ๆ และก็พบว่า ในกลุ่มระยะเวลาการล่มสละ 5-9 ปี จะมีการใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุดด้วย คือร้อยละ 46.7 และกลุ่มระยะเวลาการล่มสละ 0-4 ปี จะมีการใช้การวางแผนครอบครัวน้อยที่สุด คือเพียงร้อยละ 21.1

และเมื่อได้นำมาทดสอบทางสถิติพบว่า มีผลแตกต่างกันเป็น 2 พวก คือ ในกลุ่มระยะเวลาการล่มสละ 0-4 ปี, 10-14 ปี, 20-24 ปี และ 25 ปีขึ้นไป (ที่ $\alpha = .05, df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 2.2838, 6.0793, 5.1928 และ 3.3703 ตามลำดับ) สรุปว่าการให้บริการสาธารณสุขจะไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้การวางแผนครอบครัว ส่วนในกลุ่มระยะเวลาการล่มสละ 5-9 ปี และ 15-19 ปี (ที่ $\alpha = .05, df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 21.983 และ 61.4334) สรุปว่าในพวกนี้ การให้บริการสาธารณสุข จะมีความสัมพันธ์ต่อการใช้การวางแผนครอบครัว และเมื่อพิจารณารวมทุกกลุ่มของระยะเวลาการล่มสละพบว่า (ที่ $\alpha = .05, df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 19.915) การให้บริการสาธารณสุขจะมีความสัมพันธ์ต่อการใช้การวางแผนครอบครัว

ดังนั้นจากผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การให้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่มีอัตราการวางแผนครอบครัวมากกว่าการให้บริการสาธารณสุขโดยวิธีอื่น ๆ และเฉพาะในกลุ่มระยะเวลาการล่มสละ 5-9 ปี และ 15-19 ปี การให้บริการสาธารณสุขจะมีอิทธิพลต่อการวางแผนครอบครัวด้วย

ตารางที่ 31 อัตราส่วนร้อยละสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามระยะเวลาการสัมผัสกับการวางแผนครอบครัว และการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก

ระยะเวลาการสัมผัส/ การวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
							$\chi^2 = 2.2838$
<u>0-4 ปี</u>							
ใช่	-	ก*	ก*	18.6 (24)	ก*	21.1 (372)	21.0 (399)
ไม่ใช่	-	ก*	ก*	81.4 (105)	88.9 (8)	78.9 (1,389)	79.0 (1,505)
รวม	-	0.1 (2)	0.2 (3)	6.8 (129)	0.5 (9)	92.4 (1,761)	100.0 (1,904)
							$\chi^2 = 21.983$
<u>5-9 ปี</u>							
ใช่	-	ก*	ก*	30.4 (41)	ก*	46.7 (808)	45.1 (856)
ไม่ใช่	ก*	ก*	75.0 (6)	69.6 (94)	78.6 (11)	53.3 (924)	54.1 (1,041)
รวม	0.1 (2)	0.3 (6)	0.4 (8)	7.1 (135)	0.7 (14)	91.4 (1,732)	100.0 (1,897)

ตารางที่ 31 (ต่อ)

ระยะเวลาการสมัคร/ การวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	สถานีอนามัย	รวม
<u>10-14 ปี</u>						$\chi^2 = 6.0793$	
ใช่	ก*	ก*	ก*	32.7 (34)	ก*	41.8 (651)	41.1 (697)
ไม่ใช่	ก*	ก*	62.5 (5)	67.3 (70)	75.0 (12)	58.2 (908)	58.9 (999)
รวม	0.2 (3)	0.4 (6)	0.5 (8)	6.1 (104)	0.9 (16)	91.9 (1,559)	100.0 (1,696)
<u>15-19 ปี</u>						$\chi^2 = 61.4334$	
ใช่	ก*	ก*	ก*	36.9 (69)	ก*	41.6 (423)	40.7 (498)
ไม่ใช่	ก*	ก*	ก*	63.1 (118)	70.0 (7)	58.4 (595)	59.3 (725)
รวม	0.2 (3)	0.2 (2)	0.2 (3)	15.3 (187)	0.8 (10)	83.2 (1,018)	100.0 (1,223)

ตารางที่ 31 (ต่อ)

ระยะเวลาการล้มรล/ การวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	รวม
20-24 ปี						$\chi^2 = 5.1928$	
ใช่	ก*	ก*	ก*	30.0 (33)	ก*	39.1 (278)	37.9 (316)
ไม่ใช่	-	ก*	ก*	70.0 (77)	ก*	60.9 (433)	62.1 (517)
รวม	0.1 (1)	0.2 (2)	0.4 (3)	13.2 (110)	0.7 (6)	85.4 (711)	100.0 (833)
25 ปีขึ้นไป						$\chi^2 = 3.3703$	
ใช่	-	-	-	26.1 (12)	ก*	35.0 (115)	33.4 (128)
ไม่ใช่	-	ก*	ก*	73.9 (34)	ก*	65.0 (214)	66.6 (255)
รวม	-	0.5 (2)	0.3 (1)	12.0 (46)	1.3 (5)	85.9 (329)	100.0 (383)

ตารางที่ 31 (ต่อ)

ระยะเวลาการสมัคร/ การวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>รวมทั้งหมด</u>						χ^2 19.915	
ใช่	ก*	36.4 (8)	30.8 (8)	30.0 (213)	23.3 (14)	37.2 (2,647)	36.5 (2,894)
ไม่ใช่	55.6 (5)	63.6 (14)	69.2 (18)	70.0 (498)	76.7 (46)	62.8 (4,461)	63.5 (5,042)
รวม	0.1 (9)	0.3 (22)	0.3 (26)	9.0 (711)	0.8 (60)	89.6 (7,108)	100.0 (7,936)

ก* = ตัวอย่างน้อยกว่า 5

จำนวนบุตร1. ทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัว

เกี่ยวกับเรื่องทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัวจากการศึกษาของ Hanna Riyk, ที่ประเทศจอร์แดนในปี ค.ศ. 1972 โดยการสำรวจสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี พบว่าร้อยละ 33 เห็นด้วยต่อการวางแผนครอบครัว, ร้อยละ 54 ไม่เห็นด้วย และร้อยละ 12 ไม่แน่ใจ ส่วนร้อยละ 0.3 ไม่เห็นด้วย¹, การศึกษาการวางแผนครอบครัวในเกาหลี ปี ค.ศ. 1964-1967 พบว่าสตรีทุกกลุ่มอายุในวัยเจริญพันธุ์มีความเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวตั้งแต่ร้อยละ 54 ขึ้นไป² ส่วนการศึกษาของ วราภรณ์ พุ่มจำปา จากข้อมูล โพรธาราม พ.ศ. 2507 พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของสตรีส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว³ การศึกษาของ คณะสังคมศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2519-2520 พบว่า สตรีที่เห็นด้วยอย่างมากต่อการวางแผนครอบครัวมีร้อยละ 69.9, เห็นด้วยร้อยละ 20.2, เฉย ๆ ร้อยละ 5.9 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 1.3 กับไม่เห็นด้วยอย่างมากร้อยละ 2.7⁴

¹Hanna Riyk, "Trends in Fertility and Family Planning in Jordan" Studies in Family Planning 8 (April 1977) : p. 95

²Jok A. Rcss and David P. Smith, "Korea : Trends in Four National KAP Survey, 1964-1967" Studies in Family Planning (No. 43, The Population Council, June 1969) p. 8

³วราภรณ์ พุ่มจำปา, ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ที่ยอมรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติในอำเภอ โพรธาราม จังหวัดราชบุรี, (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกสังคม-จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2513) หน้า 46

⁴คณะสังคมศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ "ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว..." หน้า 111

1.1 จำนวนบุตรเกิดรอด

การพิจารณาถึงปัจจัยด้านนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งของการสรุปสมมติฐานในเรื่อง "สตรีที่มีบุตรมาก จะมีทัศนคติที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวสูงกว่าสตรีที่มีบุตรน้อย"

จากการพิจารณาตารางที่ 32 เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านการวางแผนครอบครัวกับจำนวนบุตรเกิดรอด พบว่า ในจำนวนทั้งหมดของสตรีกลุ่มนี้ พบว่ามีร้อยละ 77.6 ที่มีทัศนคติเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวและเมื่อได้พิจารณาในแต่ละกลุ่มของจำนวนบุตรเกิดรอด พบว่าในทุกกลุ่มของจำนวนบุตรเกิดรอด มีทัศนคติเห็นด้วยในด้านการวางแผนครอบครัวมากกว่าร้อยละ 56.0 และกลุ่มที่เห็นด้วยมากที่สุดคือ กลุ่มที่มีบุตรเกิดรอดจำนวนตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป มีถึงร้อยละ 83.4 โดยที่ลักษณะของทัศนคติที่เห็นด้วยนี้จะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นตามจำนวนบุตรเกิดรอด และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 4$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 143.7324) พบว่าจำนวนบุตรเกิดรอดจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัว

ตารางที่ 32 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์จำแนกตามทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัวกับจำนวนบุตรเกิดรอด

ทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัว	จำนวนบุตรเกิดรอด					รวม
	0	1-2	3-4	5-6	≥ 7	
เห็นด้วย	56.3 (231)	76.3 (1,946)	77.5 (1,814)	80.9 (1,139)	83.4 (1,098)	77.6 (6,228)
ไม่เห็นด้วย	43.7 (179)	23.7 (505)	22.5 (526)	19.1 (269)	16.6 (218)	22.4 (1,795)
รวม	100.0 (410)	100.0 (2,551)	100.0 (2,341)	100.0 (1,408)	100.0 (1,316)	100.0 (8,025)

จำนวนบุตรเกิดรอดเฉลี่ย = 3.95 คน

เช่นกัน ซึ่งอาจสรุปได้ว่า ทักษะคิดในการวางแผนครอบครัวนี้จะมีสัดส่วนของการเห็นด้วยสูงตามจำนวนบุตรเกิดรอด ที่เป็นเช่นนี้ก็อาจเป็นเพราะกลุ่มสตรีที่ยังมีบุตรเกิดรอดเลยหรือในกลุ่มที่มีจำนวนเกิดรอดน้อย เช่น 1-2 คน และมีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยมากกว่าทุกกลุ่ม ก็เนื่องจากสตรีกลุ่มเหล่านี้ยังมีบุตรไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการหรือไม่เช่นนั้นก็อาจเป็นเพราะยังไม่ต้องการที่จะคุมกำเนิดก็เป็นได้

1.2 จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

การพิจารณาในปัจจัยนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งของการสรุปสมมติฐานในเรื่อง "สตรีที่มีบุตรมาก จะมีทัศนคติที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวสูงกว่าสตรีที่มีบุตรน้อย"

จากการศึกษาของ จารุวรรณ เหมะธร พบว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันกับความตั้งใจที่จะใช้การวางแผนครอบครัว พบว่า ในสตรีไทยมีการคิดที่จะใช้การวางแผนครอบครัวในอนาคตมากที่สุดคือพวกที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน 1-2 คน มีร้อยละ 40.8 และสำหรับสตรีไทยมุสลิม พบว่า จะใช้การวางแผนครอบครัวในอนาคตมากที่สุดคือพวกที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน 3-4 คน มีร้อยละ 33.3¹ ส่วน Boonyong Kiewkarnka และคณะ พบว่า ผู้เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวและจะใช้ในอนาคตมีถึงร้อยละ 63.1² จากรายงานการปฏิบัติงานพัฒนาอนามัยชนบทเปิดเสรีจี่อวาทะกษัย สังกัดนครราชสีมา พ.ศ. 2518 พบว่า ประมาณร้อยละ 90 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว และอัตราส่วนของผู้เห็นด้วยจะแปรผันตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน โดยผู้ที่ยังไม่มีบุตรเลยเห็นด้วยร้อยละ 81.2, ผู้มีบุตร 1-2 คนเห็นด้วย ร้อยละ 90.1 และตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป เห็นด้วยร้อยละ 91.5³

¹ จารุวรรณ เหมะธร " การศึกษาเปรียบเทียบภาวะเจริญพันธุ์..." หน้า 97

² Boonyong Kiewkarnka, et al. Report on Community Development Survey 1977-1978. (Rural Health Training And Research Center Soongnern District Nakornrajsima Thailand, Faculty of Public Health Mahidol University, 1979) p. 45

³ มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสาธารณสุขศาสตร์, รายงานการปฏิบัติงานพัฒนาอนามัยเปิดเสรีจี่อวาทะกษัยของนักศึกษาและอาจารย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ สำนักนายกรัฐมนตรี ปีการศึกษา 2517-2518 (กรุงเทพมหานคร, ห้างหุ้นส่วนจำกัด คิวพร, 2518) หน้า 96-97

จากผลของการศึกษาในตารางที่ 33 พบว่า ทักษะคิดในการวางแผนครอบครัวกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน จะมีลักษณะเช่นเดียวกับกับตารางที่ 32 คือ ทักษะคิดของผู้เห็นด้วยทั้งหมดจะมีมากกว่า 3 เท่าของผู้ไม่เห็นด้วยในทักษะคิดต่อการวางแผนครอบครัวและอัตราส่วนผู้เห็นด้วยจะมีมากขึ้นตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน คือ ในพวกที่ยังไม่มีบุตรเลยเห็นด้วยร้อยละ 51.9, มีบุตร 1-2 คน เห็นด้วยร้อยละ 72.9, มีบุตร 3-4 คน เห็นด้วยร้อยละ 80.1, มีบุตร 5-6 คน เห็นด้วยร้อยละ 86.7 ซึ่งมากที่สุด และผู้มีบุตรตั้งแต่ 7 คนขึ้นไปเห็นด้วยร้อยละ 83.6 และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า (ที่ $\alpha = .05$, $df = 4$, ค่า χ^2 จากการคำนวณ = 97.6678) จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันจะมีอิทธิพลต่อทักษะคิดในการวางแผนครอบครัว หรือกล่าวได้ว่า ทักษะคิดของการวางแผนครอบครัวนี้ จะเช่นเดียวกับจำนวนบุตร เกิดรอดคือ จะมีสัดส่วนของการเห็นด้วยสูง ตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

ตารางที่ 33 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์จำแนกตามทักษะคิดในการวางแผนครอบครัวกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

ทักษะคิดต่อการวางแผนครอบครัว	จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน					รวม
	0	1-2	3-4	5-6	≥ 7	
เห็นด้วย	51.9 (223)	72.9 (2,050)	80.1 (1,976)	86.7 (1,213)	83.6 (726)	77.6 (6,228)
ไม่เห็นด้วย	48.1 (207)	27.1 (762)	19.9 (491)	13.3 (193)	16.4 (142)	22.4 (1,795)
รวม	100.0 (430)	100.0 (2,812)	100.0 (2,467)	100.0 (1,446)	100.0 (868)	100.0 (8,023)

จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันเฉลี่ย = 3.5

1.3 จำนวนบุตรในอุดมคติ

การพิจารณาในปัจจุบันนี้ ก็เป็นอีกลักษณะหนึ่ง เพื่อเป็นการสรุปสมมติฐานในเรื่อง "สตรีที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวจะมีแนวโน้มที่จะมีบุตรในอุดมคติต่ำกว่าสตรีที่ไม่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว"

จากการศึกษาสตรีในอำเภอโพธาราม โดยเฉลี่ยแล้วบุตรที่คิดว่าจะกำลังเหมาะที่สุดมีจำนวน 3.8 คน (จากการสำรวจครั้งแรก พ.ศ. 2507) และ 4.0 คน (จากการสำรวจครั้งที่สอง พ.ศ. 2508)¹ จากการศึกษาที่จังหวัดเชียงใหม่และเชียงรายเมื่อ พ.ศ. 2520 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วสตรีต้องการมีขนาดจำนวนบุตรที่คาดว่าจะเหมาะสมประมาณ 2.91 คน ในจังหวัดเชียงใหม่และ 3.47 คน ในจังหวัดเชียงราย²

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ตารางที่ 34 จำนวนบุตรในอุดมคติของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เฉลี่ยเท่ากับ 3.72 คน และเมื่อศึกษาถึงทัศนคติในการวางแผนครอบครัวกับจำนวนบุตรในอุดมคติ ก็พบว่า กลุ่มที่เห็นด้วยในการวางแผนครอบครัวมากที่สุด คือกลุ่มที่ต้องการมีบุตรในอุดมคติเพียง 2 คน โดยมีร้อยละ 94.4 รองลงมาเป็นกลุ่มที่ต้องการมีบุตรในอุดมคติเพียง 3 คน โดยมีร้อยละ 89.0 และกลุ่มที่ต้องการมีบุตรในอุดมคติเพียง 1 คน มีร้อยละ 84.1 ที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว ส่วนกลุ่มที่ต้องการมีบุตรในอุดมคติ 4 คน และตั้งแต่ 5 คน ขึ้นไป จะมีทัศนคติเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวน้อยลงกว่า 3 กลุ่มแรก คือ มีร้อยละ 73.8 และ 56.4 ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้ก็เนื่องจากผู้ที่ต้องการมีบุตรมากหรือบุตรใน

¹ สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย "ความสัมพันธ์ระหว่างประชากรศาสตร์กับการให้บริการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว" รวมบทความทางวิชาการของศาสตราจารย์ ดร.วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สถาบันประชากรศาสตร์, เอกสารวิจัยหมายเลข 26, พ.ศ. 2522) หน้า 129

² คณะสังคมศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์มหาวิททยาลัย เชียงใหม่ "ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว..." หน้า 43

อุดมคติมาก และโดยทั่ว ๆ ไปมักจะพบเห็นเสมอว่าจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันโดยเฉลี่ย มักจะน้อยกว่าจำนวนบุตรในอุดมคติโดยเฉลี่ย ก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ต้องการมีบุตรในอุดมคติสูง ก็จะมีแนวโน้ม ไม่เห็นด้วยต่อการวางแผนครอบครัวสูงตาม ทั้งนี้เพราะยังไม่ได้บุตรตามที่ต้องการ ก็ได้

เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า (ที่ $\alpha = .05$, $df = 6$, ค่า X^2 จากการคำนวณได้ = 776.4652) จำนวนบุตรในอุดมคติของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการวางแผนครอบครัว และสรุปได้ว่า ผู้มีบุตรในอุดมคติ 2-3 คน จะมีทัศนคติเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวสูงกว่าผู้มีบุตรในอุดมคติสูงกว่นี้

ตารางที่ 34 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์จำแนกตามทัศนคติในการวางแผนครอบครัวกับจำนวนบุตรในอุดมคติ

ทัศนคติในการวางแผนครอบครัว	จำนวนบุตรในอุดมคติ					รวม
	1	2	3	4	≥ 5	
เห็นด้วย	84.1 (58)	94.4 (1,086)	89.0 (1,890)	73.8 (2,124)	56.4 (881)	77.6 (6,039)
ไม่เห็นด้วย	15.9 (11)	5.6 (64)	11.0 (234)	22.2 (754)	43.6 (782)	22.4 (1,745)
รวม	100.0 (69)	100.0 (1,150)	100.0 (2,124)	100.0 (2,878)	100.0 (1,563)	100.0 (7,784)

จำนวนบุตรในอุดมคติโดยเฉลี่ย = 3.72 คน

จากตารางที่ 32-34 สรุปได้ว่า สตรีที่มีบุตรเกิดรอด และบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน มีจำนวนบุตรมากจะมีทัศนคติที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวที่สูงกว่าสตรีที่มีบุตรน้อย ซึ่งก็สอดคล้องกับสมมติฐานที่กล่าวว่า "สตรีที่มีบุตรมากจะมีทัศนคติที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวสูงกว่าสตรีที่

มีบุตรน้อย" และจำนวนบุตรในอุดมคติ ก็พบว่า ผู้ต้องการมีบุตรในอุดมคติมากจะเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวน้อยกว่าผู้ที่ต้องการมีบุตรในอุดมคติน้อย ซึ่งความคิดเห็นนี้ตรงข้ามกับจำนวนบุตรที่มีอยู่จริง ๆ ของสตรีเหล่านี้ ทั้งนี้ก็พบว่าจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันโดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 คน ข้างบน้อยกว่าจำนวนบุตรเฉลี่ยในอุดมคติ ซึ่งมีโดยเฉลี่ย 3.72 คน จึงเป็นเหตุผลอันหนึ่งได้ว่าทัศนคติของการวางแผนครอบครัวในเรื่องบุตรในอุดมคติมีผลดังกล่าว และผลนี้ก็สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า "สตรีที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวจะมีแนวโน้มที่จะมีบุตรในอุดมคติต่ำกว่าสตรีที่ไม่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว"

2. การวางแผนครอบครัว

2.1 จำนวนบุตรเกิดรอด

การพิจารณาผลของการวางแผนครอบครัวที่มีต่อภาวะเจริญพันธุ์นั้นได้มีผู้ศึกษาไว้ เช่น การศึกษาของ John Knodel and Visid Prachuabmoh, พบว่าเมื่อพิจารณาสตรีในเขตชนบท ผู้ที่ใช้การวางแผนครอบครัวมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 4.29 คน ในกลุ่มอายุ 25-34 ปี แต่เมื่อพิจารณาในกลุ่มอายุมากกว่านี้ก็พบว่าผู้ที่ใช้การวางแผนครอบครัวมีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยต่ำกว่าผู้ที่ไม่ใช่การวางแผนครอบครัว¹ ส่วนการศึกษาของสตรีไทยภาคใต้พบว่า ผู้ที่ใช้การวางแผนครอบครัวมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 3.8 คน²

จากการศึกษาในครั้งนี้นี้พบว่า ในตารางที่ 35 ผู้ที่ใช้การวางแผนครอบครัวจะมีบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 4.37 คน ในขณะที่ผู้ที่ไม่ใช่มีบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 คน กลุ่มที่ใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีบุตรเกิดรอด 5-6 คน มีถึงร้อยละ 46.4 รองลง

¹ John Knodel and Visid Prachuabmoh, "The Fertility of Thai Women. Research Report No. 10 (Bangkok : Institute of Population Studies, Chulalongkorn University, 1973) p. 38

² จารุวรรณ เหมะธรร "การศึกษาเปรียบเทียบภาวะเจริญพันธุ์...." หน้า 91-92

มา ได้แก่กลุ่มที่มีบุตรเกิดรอด 3.4 คน มีร้อยละ 45.2 นอกนั้นได้แก่กลุ่มที่มีจำนวนบุตรเกิดรอด ตั้งแต่ 7 คน ขึ้นไปมีร้อยละ 37.4, จำนวนบุตรเกิดรอด 1-2 คน มีร้อยละ 27.9 และกลุ่มสตรีที่ยังไม่มีบุตรเกิดรอดเลยมีเพียงร้อยละ 1.2 ที่มีในลักษณะนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มสตรีที่ยังไม่มีบุตรเลย หรือมีบุตรเพียง 1-2 คนมีแนวโน้มของการไม่ใช้การวางแผนครอบครัวในอัตราส่วนที่สูง คือ ถึงร้อยละ 98.8 และ 72.1 ตามลำดับ ก็อาจกล่าวได้ว่า สตรีในกลุ่มเหล่านี้ยังคงต้องการที่จะมีบุตรให้ครบตามต้องการเสียก่อนแล้วจึงจะใช้การวางแผนครอบครัว และก็ได้ปรากฏว่าสตรีในกลุ่มตัวอย่างนี้ที่ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่จะมีบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 คน ซึ่งมากกว่าจำนวนบุตรในอุดมคติโดยเฉลี่ยซึ่งมีเพียง 3.72 คน จึงทำให้สตรีในกลุ่มที่มีบุตรเกิดรอด 3-4 คน และ 5-6 คน มีการใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าทุกกลุ่ม และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติพบว่า ($t = .05$, $df = 4$ ค่า X^2 จากการคำนวณได้ = 440.1966) การใช้การวางแผนครอบครัวก็มีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรเกิดรอด ที่มีในลักษณะนี้อาจเป็นเพราะว่าแต่ละกลุ่มของสตรีที่มีจำนวนบุตรเกิดรอดขนาดต่าง ๆ นั้น ย่อมจะมีจุดมุ่งหมายของความต้องการมีบุตรแตกต่างกันออกไป

ตารางที่ 35 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์จำแนกตามการวางแผนครอบครัวและจำนวนบุตรเกิดรอด

การวางแผนครอบครัว	จำนวนบุตรเกิดรอด					รวม
	0	1-2	3-4	5-6	≥7	
ใช้	1.2	27.9	45.2	46.4	37.4	36.4
	(5)	(712)	(1,059)	(654)	(493)	(2,923)
ไม่ใช้	98.8	72.1	54.8	53.6	62.6	63.6
	(405)	(1,842)	(1,283)	(754)	(824)	(5,108)
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	(410)	(2,554)	(2,342)	(1,408)	(1,317)	(8,031)

ผู้ใช้การวางแผนครอบครัว มีบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย = 4.37 คน

ผู้ไม่ใช้การวางแผนครอบครัวมีบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย = 3.67 คน

2.2 จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

จากการศึกษาของ Yawarat Porapakklam พบว่า ที่อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ผู้ที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน 3-4 คน จะมีการใช้การวางแผนครอบครัวสูงที่สุด คือมีร้อยละ 35.1¹ ส่วนการศึกษาของคณะสังคมศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ ของมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ก็พบว่า ผู้ที่กำลงใช้การวางแผนครอบครัวอยู่ในปัจจุบันมีมากที่สุดในกลุ่มที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน 0-2 คน คือมีร้อยละ 60.3²

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าในตารางที่ 36 จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน 3-4 คน จะมีการใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุด คือมีร้อยละ 47.1 รองลงมาได้แก่ พวกที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน 5-6 คน มีร้อยละ 45.0 นอกนั้น ก็มีพวกที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไปมีร้อยละ 32.6, พวกมีบุตร 1-2 คน มีร้อยละ 28.6 และ พวกที่ยังไม่มีบุตรเลยมีเพียงร้อยละ 1.7 ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้ก็เช่นเดียวกับการศึกษาในเรื่องของการวางแผนครอบครัวกับจำนวนบุตรเกิดรอดตั้งแต่ได้ศึกษาไปแล้วในตอนต้น และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 4$ ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 469.0303) ก็พบว่า การใช้การวางแผนครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันเช่นกัน

¹ Yawarat Parapakklam "Songkhal Integrated...", p. 46

² คณะสังคมศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ "ภาวะเจริญพันธุ์และ

ตารางที่ 36 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์จำแนกตามการวางแผนครอบครัว กับจำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน

การวางแผนครอบครัว	จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน					รวม
	0	1-2	3-4	5-6	≥7	
ใช้	1.7 (8)	28.6 (804)	47.1 (1,161)	45.0 (651)	32.6 (212)	36.2 (2,907)
ไม่ใช้	98.3 (422)	71.4 (2,008)	52.9 (795)	55.0 (795)	67.4 (585)	63.8 (5,116)
รวม	100.0 (430)	100.0 (2,812)	100.0 (2,467)	100.0 (1,446)	100.0 (868)	100.0 (8,023)

ผู้ใช้การวางแผนครอบครัวมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันโดยเฉลี่ย = 3.85 คน

ผู้ไม่ใช้การวางแผนครอบครัวมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันโดยเฉลี่ย = 3.31 คน

$$\chi^2 = 469.0303$$

3. การวางแผนครอบครัวและการใช้บริการสาธารณสุข

การพิจารณาถึงปัจจัยทางด้าน จำนวนบุตร ก็เพื่อที่จะนำมาพิจารณาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนครอบครัวและการใช้บริการสาธารณสุขก็เพื่อใช้ในการค้นหาข้อสรุป บางส่วนของสมมติฐานที่กล่าวถึง "การใช้บริการสาธารณสุข ที่แตกต่างกัน ย่อมมีผลต่อการยอมรับการวางแผนครอบครัวของสตรีไทยวัยเจริญพันธุ์"

3.1 จำนวนบุตรเกิดรอด

จากตารางที่ 37 เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรเกิดรอดกับการวางแผนครอบครัว และการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่าเมื่อรวมทุกกลุ่มจำนวนบุตรเกิดรอด ผู้ใช้บริการวางแผนครอบครัวมากที่สุด จะอยู่ในพวกที่ใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ คือร้อยละ 39.8 และพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กัน

(ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 36.4575)

แต่เมื่อได้พิจารณาแต่ละกลุ่มของจำนวนบุตร เกิดรอด ก็พบว่าในกลุ่มที่ยังไม่มีบุตร เลย และกลุ่มที่มีบุตรเกิดรอด 1-2 คน ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัวจะไม่มีความสัมพันธ์กัน (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 8.8595 และ 3.1999) จากผลการทดสอบทางสถิตินี้ ก็อาจกล่าวได้ว่า การใช้การวางแผนครอบครัวของ 2 กลุ่มนี้ จะไม่ขึ้นอยู่กับสถานะของการใช้บริการสาธารณสุข ก็สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาในตารางที่ 35

ส่วนกลุ่มที่มีบุตรเกิดรอดจำนวน 3-4 คน, 5-6 คน และตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป กลับพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว จะตรงกันข้ามกับ 2 กลุ่มแรก คือ การใช้บริการสาธารณสุข จะมีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 11.6161, 15.7825, และ 37.6715 ตามลำดับ) จากผลการทดสอบสถิตินี้ ก็กล่าวได้ว่า การใช้การวางแผนครอบครัวของ 3 กลุ่มนี้ จะขึ้นอยู่กับสถานะของการใช้บริการสาธารณสุข และเมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่ม ก็พบว่าพวกที่ใช้การวางแผนครอบครัวส่วนใหญ่ใช้บริการสาธารณสุข โดยวิธีการรักษาพยาบาลแผนใหม่ทุกกลุ่ม คือ ในกลุ่มที่มีบุตรเกิดรอด 3-4 คน มีร้อยละ 48.9 กลุ่มที่มีบุตรเกิดรอด 5-6 คน มีร้อยละ 49.2 และกลุ่มที่มีบุตรเกิดรอดตั้งแต่ 7 คน ขึ้นไปมีร้อยละ 46.0 ที่ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่

จากตารางที่ 38 เป็นการศึกษาในสถานะเช่นเดียวกับตารางที่ 37 แต่เป็นการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วย พบว่า เมื่อรวมทุกกลุ่มจำนวนบุตรเกิดรอด ผู้ที่ใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุดจะอยู่ในพวกที่ใช้บริการสาธารณสุขโดยวิธีการรักษาพยาบาลแผนใหม่ คือ มีร้อยละ 37.1 และพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว จะมีความสัมพันธ์กัน (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 14.3611)

แต่เมื่อได้พิจารณาในแต่ละกลุ่มของจำนวนบุตร เกิดรอดก็พบว่า กลุ่มที่ยังไม่มีบุตรเลย, กลุ่มที่มีบุตรเกิดรอด 1-2 คน, 3-4 คน และตั้งแต่ 7 คน ขึ้นไป ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว จะไม่มีความสัมพันธ์กัน (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 0.0292, 0.8576, 7.6282 และ 4.8314 ตามลำดับ) จากผลการทดสอบทางสถิตินี้ ก็อาจกล่าวได้ว่า การใช้การวางแผนครอบครัวของกลุ่มพวกนี้ จะไม่ขึ้นอยู่กับการใช้บริการสาธารณสุข

ส่วนกลุ่มที่เหลืออีก 1 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีบุตรเกิดรอด จำนวน 5-6 คน กลับพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว จะมีความสัมพันธ์กัน (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 19.2568) จากผลการทดสอบสถิตินี้ก็กล่าวได้ว่า การใช้บริการสาธารณสุขเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก จะมีอิทธิพลต่อการวางแผนครอบครัว และก็พบว่าพวกที่ใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุดก็คือพวกที่ใช้บริการสาธารณสุข โดยการรักษายาบาลแผนใหม่ ซึ่งมีถึงร้อยละ 48.6

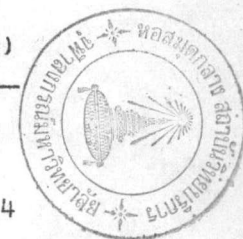
ข้อสังเกตที่สังกะษะของความสัมพันธ์ในกรณีนี้ แตกต่างไปจากกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย ก็อาจเป็นเพราะการใช้บริการด้านการแพทย์มีจุดมุ่งหมายแตกต่างกันในสังกะษ. ถ้าป่วยเล็กน้อย น้อย ๆ ก็อาจมีโอกาที่จะปรึกษา-สอบถามปัญหาอื่น ๆ ได้ หรือมีเวลาที่จะทำ ความสนใจในปัญหาอนามัยด้านอื่นอีก โดยเฉพาะการวางแผนครอบครัว และถ้าป่วยด้วยอาการหนัก ก็เป็นผลให้ความสนใจมุ่งเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น มิได้คำนึงถึงปัญหาต่างกล่าวได้มากนัก

ตารางที่ 37 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามจำนวนบุตร เกิดรอดกับการวางแผนครอบครัว และการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย

จำนวนบุตร เกิดรอด / การใช้บริการ	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>ยังไม่มีบุตร</u>							$\chi^2 = 8.8595$
ใช่	-	-	ก*	-	ก*	ก*	1.2 (5)
ไม่ใช่	ก*	100.0 (12)	99.9 (221)	100.0 (5)	87.5 (7)	98.7 (156)	98.8 (405)
รวม	1.0 (4)	2.9 (12)	54.4 (223)	1.2 (5)	2.0 (8)	38.5 (158)	100.0 (410)
<u>1-2 คน</u>							$\chi^2 = 3.1999$
ใช่	ก*	38.1 (8)	26.7 (349)	33.3 (6)	33.3 (5)	28.8 (340)	27.9 (712)
ไม่ใช่	66.7 (8)	61.9 (13)	73.3 (959)	66.7 (12)	66.7 (10)	71.2 (840)	72.1 (1,842)
รวม	0.5 (12)	0.8 (21)	51.2 (1,308)	0.7 (18)	0.6 (15)	46.2 (1,180)	100.0 (2,554)

ตารางที่ 37 (ต่อ)

จำนวนบุตรเกิดรอด / การใช้บริการ	การใช้บริการตำราณัฐ						รวม
	ปล่อยให้ หาตัวเอง	รักษากันเอง	ซื้อมากินเอง	หม้อ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
							$\chi^2 = 11.6161$
3-4 คน							
ใช่	ก*	42.8 (6)	42.9 (528)	29.4 (5)	42.8 (6)	48.9 (510)	45.2 (1,059)
ไม่ใช่	ก*	57.2 (8)	57.1 (718)	70.6 (12)	57.2 (8)	51.1 (533)	54.8 (1,283)
รวม	0.3 (8)	0.6 (14)	53.2 (1,246)	0.7 (17)	0.6 (14)	44.5 (1,043)	100.0 (2,342)
							$\chi^2 = 15.7825$
5-6 คน							
ใช่	ก*	42.1 (8)	44.5 (321)	ก*	ก*	49.2 (318)	46.4 (654)
ไม่ใช่	66.7 (6)	57.9 (11)	55.5 (400)	66.7 (6)	ก*	50.8 (478)	53.6 (754)
รวม	0.6 (9)	1.3 (19)	51.2 (721)	0.6 (9)	0.3 (4)	45.9 (646)	100.0 (1,408)



ตารางที่ 37 (ต่อ)

จำนวนบุตรเกิดรอด / การใช้บริการ	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
						$\chi^2 = 37.6715$	
<u>> 7 คน</u>							
ใช่	ก*	21.4	31.2	26.9	31.6	46.0	37.4
		(6)	(196)	(7)	(6)	(276)	(493)
ไม่ใช่	86.7	78.6	68.8	73.1	68.4	64.0	62.6
	(13)	(22)	(433)	(19)	(13)	(324)	(824)
รวม	1.1	2.1	47.8	2.0	1.4	45.6	100.0
	(15)	(28)	(629)	(26)	(19)	(600)	(1,317)
						$\chi^2 = 36.4575$	
<u>รวมทุกกลุ่ม</u>							
ใช่	27.1	29.8	33.8	28.0	33.3	39.8	36.4
	(13)	(28)	(1,396)	(21)	(20)	(1,443)	(2,923)
ไม่ใช่	72.2	70.2	66.2	72.0	66.7	60.2	63.6
	(35)	(66)	(2,731)	(54)	(40)	(2,184)	(5,108)
รวม	0.6	1.2	51.4	0.9	0.7	45.2	100.0
	(48)	(94)	(4,127)	(75)	(60)	(3,627)	(8,031)

ก* = ตัวอย่างมีน้อยกว่า 5

ตารางที่ 38 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามจำนวนบุตร เกิดรอดกับการใช้บริการด้านการวางแผนครอบครัว และการใช้บริการด้านสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก

จำนวนบุตร เกิดรอด / การให้บริการด้าน	การให้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>ยังไม่มีบุตร</u>							$\chi^2 = 0.0292$
ใช่	-	-	-	ก*	-	ก*	1.2 (5)
ไม่ใช่	-	ก*	ก*	98.6 (71)	100.0 (6)	98.8 (321)	98.8 (402)
รวม	-	0.2 (1)	0.7 (3)	17.7 (72)	1.5 (6)	80.0 (325)	100.0 (407)
<u>1-2 คน</u>							$\chi^2 = 0.8576$
ใช่	-	ก*	ก*	31.1 (32)	33.3 (7)	27.6 (665)	27.8 (709)
ไม่ใช่	-	66.7 (6)	ก*	68.9 (71)	66.7 (14)	72.4 (1,745)	72.2 (1,840)
รวม	-	0.3 (9)	0.2 (6)	4.0 (103)	0.8 (21)	94.5 (2,410)	100.0 (2,549)

ตารางที่ 38 (ต่อ)

จำนวนบุตรเกิดรอด/ การใช้บริการด้าน	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
							$\chi^2 = 7.6282$
3-4 คน							
ใช่	ก*	ก*	ก*	39.0 (55)	ก*	54.3 (997)	45.2 (1,059)
ไม่ใช่	ก*	ก*	ก*	61.0 (86)	70.0 (7)	45.7 (1,184)	54.8 (1,283)
รวม	0.1 (2)	0.1 (3)	0.2 (5)	6.0 (141)	0.4 (10)	93.1 (2,181)	100.0 (2,342)
							$\chi^2 = 19.2568$
5-6 คน							
ใช่	-	ก*	ก*	32.2 (62)	ก*	48.6 (580)	46.5 (651)
ไม่ใช่	-	ก*	ก*	67.8 (130)	ก*	51.4 (611)	53.5 (748)
รวม	-	0.3 (4)	0.3 (4)	13.7 (192)	0.6 (8)	85.1 (1,191)	100.0 (1,399)

ตารางที่ 38 (ต่อ)

จำนวนบุตรเกิดรอด/ การใช้บริการด้าน	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
≥ 7 คน							$\chi^2 = 4.8314$
ใช่	ก*	ก*	ก*	32.1 (71)	28.6 (6)	38.9 (408)	37.5 (493)
ไม่ใช่	62.5 (5)	71.4 (5)	70.0 (7)	67.9 (150)	71.4 (15)	61.1 (640)	62.5 (822)
รวม	0.6 (8)	0.5 (7)	0.8 (10)	16.8 (221)	1.6 (21)	80.0 (1,048)	100.0 (1,315)
รวมทุกกลุ่ม							$\chi^2 = 14.3611$
ใช่	ก*	33.4 (8)	35.7 (10)	30.3 (221)	30.3 (20)	37.1 (2,654)	36.4 (2,917)
ไม่ใช่	60.0 (6)	66.6 (16)	64.3 (18)	69.7 (508)	69.7 (46)	62.9 (4,501)	63.6 (5,095)
รวม	0.1 (10)	0.3 (24)	0.3 (28)	9.1 (729)	0.8 (66)	89.3 (7,115)	100.0 (8,012)

ก* = ตัวอย่างน้อยกว่า 5

3.2 จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

ในตารางที่ 39 และ 40 เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันกับการวางแผนครอบครัวและการใช้บริการสาธารณสุข ทั้งกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อยและเจ็บป่วยมาก ซึ่งจากการศึกษานี้ก็พบว่าในตารางที่ 39 เมื่อพิจารณาทุกกลุ่มของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันก็สรุปได้เช่นเดียวกับในตารางที่ 37 คือ การใช้บริการสาธารณสุขจะมีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 37.745) และการใช้บริการสาธารณสุขโดยวิธีการรักษาพยาบาลแผนใหม่ จะมีส่วนร่วมน้อยของการใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุด คือร้อยละ 39.6

และเมื่อพิจารณาแต่ละกลุ่มของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันก็พบว่า ในกลุ่มที่ยังไม่มีบุตรเลย, กลุ่มที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน 5-6 คน และกลุ่มที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันตั้งแต่ 7 คน ขึ้นไป การใช้บริการสาธารณสุข จะไม่มีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 5.9781, 8.5329 และ 3.5871 ตามลำดับ)

ส่วนสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน จำนวน 1-2คน และ 3-4 คนก็พบว่า การใช้บริการสาธารณสุข จะมีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 16.0514 และ 19.3537 ตามลำดับ) และนอกจากนี้จะพบว่า ใน 2 กลุ่มดังกล่าวนี้ผู้ใช้วางแผนครอบครัวมากที่สุด คือพวกที่ใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย โดยการักษาพยาบาลแผนใหม่ มีร้อยละ 32.1 และร้อยละ 51.7 ตามลำดับ

ในตารางที่ 40 ก็เช่นเดียวกับตารางที่ 39 ถ้ามองรวมกันทุกกลุ่มก็พบว่า การใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก จะมีความสัมพันธ์กับการวางแผนครอบครัว (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 15.5792) แต่เมื่อพิจารณาในทุกกลุ่มของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน กลับพบว่าในทุกกลุ่มนี้ การใช้บริการสาธารณสุข จะไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการใช้การวางแผนครอบครัว แต่อย่างไรก็

ดี ก็ยังพบว่าส่วนใหญ่ของพวกที่ใช้การวางแผนครอบครัว จะมีการใช้บริการสาธารณสุข โดย
วิธีการรักษาพยาบาลแผนใหม่ ในอัตราส่วนที่สูงกว่าการใช้บริการสาธารณสุขในลักษณะอื่น ๆ

สรุป

ผลจากการศึกษาในบทที่ 4 นี้ พบว่า ปัจจัยทางด้านประชากรในลักษณะของอายุ
อายุแรกสมรส ระยะเวลาก่อนสมรส จำนวนบุตร เกิดรอด จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน จะ
มีผลที่แตกต่างกันในแต่ละปัจจัยต่อการวางแผนครอบครัว และต่อการใช้บริการสาธารณสุข ส่วน
ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว ก็ปรากฏว่า ทั้งในกรณีที่มี
ผู้เจ็บป่วยเล็กน้อย และเจ็บป่วยมาก ก็พบว่า ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะยังผลให้ความสัมพันธ์
ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัวแตกต่างกันไปในแต่ละลักษณะย่อย
ของปัจจัยดังกล่าว ซึ่งก็มีทั้งทำให้มีผลแตกต่างและไม่แตกต่างกันในความสัมพันธ์ระหว่างการใ้
บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว ดังรายละเอียดที่กล่าวมาแล้ว

นอกจากนี้ ยังมีข้อที่น่าสนใจของข้อมูลที่มาศึกษา คือ ข้อมูลที่ได้ส่วนใหญ่จะอยู่
ในเขตชนบทที่ห่างไกลจากชุมชนในเมือง สถานที่บริการด้านสาธารณสุขของรัฐยังมีไปไม่ทั่ว
ถึง และสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างก็เสียโอกาสที่มียาอายุต่ำกว่ามา (กรณีที่มีสตรีวัยเจริญพันธุ์และ
กำลังอยู่กับสามี มีมากกว่า 1 คน ในบ้านที่ตกเป็นตัวอย่าง) ด้วยเหตุเหล่านี้ อาจจะทำให้
ค่าสถิติบางตัวมีค่าต่ำกว่าหรือสูงกว่าค่าที่ควรจะได้ก็เป็นได้ อนึ่ง ในบางรายการ บางตาราง พบ
พบว่า มีจำนวนตัวอย่างน้อย ด้วยลักษณะนี้ก็อาจทำให้ค่าทางสถิติที่คำนวณมา โดยเฉพาะค่า
Chi - Square อาจคลาดเคลื่อนไปได้บ้าง

ตารางที่ 39 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันกับการใช้บริการด้านวางแผนครอบครัว และการใช้บริการด้านสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านสี่ป่วย เล็กน้อย

จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน / การใช้บริการด้านวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอกลางบ้าน	แพทย์ประจำตำบล	รักษาพยาบาลแผนใหม่	
$\chi^2 = 5.9781$							
ยังไม่สืบบุตร							
ใช่	-	-	ก*	-	ก*	ก*	1.7 (8)
ไม่ใช่	ก*	100.0 (14)	98.7 (224)	100.0 (6)	85.7 (7)	97.7 (167)	98.3 (422)
รวม	0.9 (4)	3.3 (14)	52.8 (227)	1.4 (6)	1.9 (8)	39.8 (171)	100.0 (430)
$\chi^2 = 16.0514$							
1-2 คน							
ใช่	ก*	27.2 (6)	25.2 (352)	29.4 (5)	31.6 (6)	32.1 (431)	28.6 (804)
ไม่ใช่	71.4 (10)	72.8 (15)	74.8 (1,045)	70.6 (12)	68.4 (13)	67.9 (912)	71.4 (2,008)
รวม	0.5 (14)	0.9 (22)	49.7 (1,397)	0.6 (17)	0.7 (19)	47.8 (1,343)	100.0 (2,812)

ตารางที่ 39 (ต่อ)

จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน/การให้บริการด้าน การวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
							$\chi^2 = 19.3537$
3-4 คน							
ใช่	ก*	41.2 (7)	43.6 (567)	37.5 (9)	43.7 (7)	51.7 (569)	47.1 (1,161)
ไม่ใช่	77.8 (7)	58.8 (10)	56.4 (734)	62.5 (15)	56.3 (9)	48.3 (531)	52.9 (1,306)
รวม	0.4 (9)	0.7 (17)	52.7 (1,301)	1.0 (24)	0.6 (16)	44.6 (1,100)	100.0 (2,467)
							$\chi^2 = 0.5829$
5-6 คน							
ใช่	ก*	31.8 (7)	43.1 (321)	ก*	ก*	48.2 (315)	45.0 (651)
ไม่ใช่	63.6 (7)	68.2 (15)	59.9 (423)	80.0 (8)	ก	51.8 (338)	55.0 (795)
รวม	0.8 (11)	1.5 (22)	51.5 (744)	0.7 (10)	0.4 (6)	41.2 (653)	100.0 (1,446)

ตารางที่ 39 (ต่อ)

จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ใน ปัจจุบัน/การใช้บริการด้าน การวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากินเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
							$\chi^2 = 3.5871$
ใช่	ก*	38.9 (7)	32.7 (148)	27.8 (5)	ก*	32.5 (117)	32.6 (283)
ไม่ใช่	70.0 (7)	61.1 (11)	67.3 (304)	72.2 (13)	63.6 (7)	67.5 (242)	67.4 (585)
รวม	1.2 (10)	2.1 (18)	52.1 (452)	2.1 (18)	1.3 (11)	41.4 (359)	100.0 (868)
							$\chi^2 = 37.7450$
รวมทุกกลุ่ม							
ใช่	27.1 (13)	29.0 (27)	33.8 (1,391)	28.0 (21)	33.3 (20)	39.6 (1,435)	36.2 (2,907)
ไม่ใช่	72.9 (35)	71.0 (66)	66.2 (2,730)	72.0 (54)	66.7 (40)	60.4 (2,191)	63.8 (5,116)
รวม	6.0 (48)	1.2 (93)	51.4 (4,121)	0.9 (75)	0.7 (60)	45.2 (3,626)	100.0 (8,023)

ก* = ตัวอย่างน้อยกว่า 5

ตารางที่ 40 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันกับการวางแผนครอบครัว และการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก

จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน / การวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
							$\chi^2 = 3.377$
<u>ยังไม่มีบุตร</u>							
ใช่	-	-	-	ก*	-	1.4 (5)	1.7 (8)
ไม่ใช่	ก*	ก*	ก*	95.3 (61)	ก*	98.6 (352)	98.3 (422)
รวม	0.2 (1)	0.5 (2)	0.7 (3)	14.9 (64)	0.7 (3)	83.0 (357)	100.0 (430)
							$\chi^2 = 1.323$
<u>1-2 คน</u>							
ใช่	-	-	ก*	28.5 (63)	33.4 (6)	28.5 (730)	28.6 (801)
ไม่ใช่	-	ก*	ก*	71.5 (158)	66.6 (12)	71.5 (1,829)	71.4 (2,004)
รวม	-	0.1 (2)	0.2 (5)	7.9 (221)	0.6 (18)	91.2 (2,559)	100.0 (2,805)

ตารางที่ 40 (ต่อ)

จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน / การวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากินเอง	ชื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
							$\chi^2 = 9.3003$
3-4 คน							
ใช่	-	ก*	ก*	40.9 (63)	ก*	47.7 (1,087)	47.1 (1,157)
ไม่ใช่	ก*	ก*	ก*	59.1 (91)	73.3 (11)	52.3 (1,194)	52.9 (1,301)
รวม	0.04 (1)	0.2 (4)	0.1 (3)	6.3 (154)	0.6 (15)	92.8 (2,281)	100.0 (2,458)
							$\chi^2 = 7.4727$
5-6 คน							
ใช่	ก*	ก*	ก*	33.6 (40)	ก*	46.2 (601)	45.0 (647)
ไม่ใช่	ก*	ก*	ก*	66.4 (79)	62.5 (5)	53.8 (701)	55.0 (790)
รวม	0.1 (2)	0.2 (3)	0.2 (3)	8.3 (119)	0.6 (8)	90.6 (1,302)	100.0 (1,437)

ตารางที่ 40 (ต่อ)

จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน / การวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายใจ	รักษากันเอง	ซื้อยากันเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>> 7</u>							$\chi^2 = 1.5445$
ใช่	ก*	ก*	35.7 (5)	29.4 (48)	31.8 (7)	33.3 (217)	32.6 (282)
ไม่ใช่	ก*	70.0 (7)	64.3 (9)	70.6 (115)	68.2 (15)	66.7 (434)	67.4 (582)
รวม	0.5 (4)	1.2 (10)	1.6 (14)	18.9 (163)	2.5 (22)	75.3 (651)	100.0 (864)
<u>รวมทุกกลุ่ม</u>							$\chi^2 = 15.5792$
ใช่	ก*	23.8 (5)	35.7 (10)	30.1 (217)	30.3 (20)	36.9 (2,639)	36.2 (2,894)
ไม่ใช่	62.5 (5)	76.2 (16)	64.3 (18)	69.9 (504)	69.7 (46)	63.1 (4,511)	63.8 (5,100)
รวม	0.1 (8)	0.3 (21)	0.4 (28)	9.0 (721)	0.8 (66)	89.4 (7,150)	100.0 (7,994)

ก* = ตัวอย่างน้อยกว่า 5