

บทที่ 6

ภาวะการเจริญพันธุ์และการลดอัตราการเกิด

ประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลายต่างพยายามที่จะเอาชนะความมอดอยาก แต่ประเทศเหล่านี้ก็มีอุปสรรคนานับประการ นับแต่การขาดแคลนทรัพยากร การใช้ทรัพยากรโดยไม่คำนึงถึงการเสียคุณภาพของสภาพแวดล้อม การขาดแคลนประชากรที่มีคุณภาพ และอุปสรรคประการสำคัญก็คือ ประเทศเหล่านี้มีอัตราการเพิ่มของประชากรสูงเกินไป ก็ดูเหมือนว่าประเทศเหล่านี้ยังแก้ปัญหามอดอยาก ความมอดอยากกลับหรือความรุนแรงยิ่งขึ้นในประเทศเหล่านี้ นโยบายเร่งรัดให้อัตราการเกิดลดลงในขณะที่มีการเร่งรัดพัฒนาประเทศ จึงเป็นนโยบายที่นิยมปฏิบัติอย่างแพร่หลายในประเทศที่กำลังพัฒนา

ประเทศไทยได้ยึดถือนโยบาย การลดอัตราการเพิ่มของประชากรโดยการลดอัตราการเกิด ในขณะที่เดียวกันก็พยายามลดอัตราการตายด้วย ลำพังรัฐบาลจึงไม่อยู่ในฐานะที่จะดำเนินการให้อัตราการเพิ่มของประชากรลดลงตามเป้าหมายได้ การที่หน่วยงานเอกชนหลายสถาบัน ได้ร่วมมือกับองค์กรของรัฐส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักการวางแผนครอบครัวจึงเป็นสิ่งที่น่ายินดี และบัดนี้เป็นที่เชื่อกันว่าการรณรงค์เกี่ยวกับการลดอัตราการเกิดได้ประสบผลสำเร็จแล้วในระดับประเทศ ถึงแม้ว่าท้องถิ่นบางแห่งจะยังไม่สามารถลดอัตราการเกิดตามเป้าหมายก็ตาม การศึกษาภาวะเจริญพันธุ์ตลอดจนทัศนคติของประชาชน เกี่ยวกับการลดอัตราการเกิดในท้องถิ่นที่ยังไม่สามารถลดอัตราการเพิ่มของประชากรตามเป้าหมาย นอกจากทำให้ทราบถึงแนวโน้มของการลดอัตราการเกิดในอนาคตแล้ว ยังสามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่การวางแผนดำเนินงานอีกด้วย

1. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

สตรีวัยเจริญพันธุ์ และแต่งงานอยู่กินกับสามีที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล สุขาภิบาล และชนบทมีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์แตกต่างกัน กล่าวคือ สตรีวัยเจริญพันธุ์และแต่งงานอยู่กินกับสามีที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล มีการตั้งครรภ์จำนวน 3 ครั้ง หรือต่ำกว่าถึงร้อยละ 60.4 ในขณะที่เขตสุขาภิบาลทุ่งหัวและเขตชนบทท่าแพ มีเพียงร้อยละ 37.9 และร้อยละ 45.0 ตามลำดับ ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 1 จากตัวเลขในตารางดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์และแต่งงานอยู่กินกับสามีเกิดการตั้งครรภ์เกิน 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละแตกต่างกันตามเขตที่อยู่อาศัย กล่าวคือ ในเขตเทศบาลเมืองสตูลมีร้อยละต่ำสุดคือ เพียงร้อยละ 39.6 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์และแต่งงานทั้งหมด ในขณะที่เขตสุขาภิบาลและชนบทมีร้อยละ 62.1 และ 55.0 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์และแต่งงานอยู่กินกับสามีตามลำดับ หญิงวัยเจริญพันธุ์และแต่งงานอยู่กินกับสามีในเขตเทศบาล สุขาภิบาล และชนบท จะตั้งครรภ์โดยเฉลี่ย 3.45, 4.83 และ 4.14 ครั้ง ตามลำดับ

อย่างไรก็ดีหากวิเคราะห์ถึงอายุของสตรีที่แต่งงานจะพบว่า ผู้ที่มีอายุเกิน 34 ปี มีร้อยละแตกต่างกัน

ตารางที่ 1 จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์จำแนกตามอายุ (เฉพาะสตรีที่สมรส)
และเขตที่อยู่อาศัย

เทศบาล

อายุ	จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ (ราย)										ร้อยละ	ร้อยละสะสม	
	0-1	2	3	4	5	6	7	8	9	สูงกว่า 9			จำนวน
19 ปีหรือ ต่ำกว่า	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2.1	100.0
20-24	3	3	2	-	-	-	-	-	-	-	8	8.3	97.0
25-29	7	2	2	-	-	-	-	-	-	-	11	11.5	89.0
30-34	2	4	4	3	-	-	1	-	-	-	14	14.6	78.1
35-39	2	1	5	4	1	-	-	-	-	-	13	13.5	63.5
40-44	1	1	3	1	2	-	-	1	-	1	10	10.4	50.0
สูงกว่า 44	4	5	5	5	6	5	4	1	2	1	38	39.6	39.6
จำนวน	21	16	21	13	9	5	5	2	2	2	96		
ร้อยละ	21.9	16.6	21.9	13.5	9.4	5.2	5.2	2.1	2.1	2.1	100		
ร้อยละ สะสม	100	78.1	61.5	39.6	26.1	16.7	11.5	6.3	4.2	4.2			

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ครั้ง

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.48 ครั้ง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สุขภาพ

อายุ	จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ (ราย)										จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละสะสม	
	0-1	2	3	4	5	6	7	8	9	สูงกว่า 9				
19 ปีหรือต่ำกว่า	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6.1	100.0	
25-29	2	-	1	1	-	1	-	-	-	-	5	6.1	93.9	
30-34	1	4	2	1	1	-	-	-	-	-	9	11.0	87.8	
35-39	-	3	1	2	2	1	1	-	-	-	10	12.2	76.8	
40-44	-	2	1	1	5	3	-	1	1	1	15	18.3	64.6	
สูงกว่า 44	2	4	3	4	4	6	4	4	2	5	38	46.3	46.3	
จำนวน	9	14	8	9	12	11	5	5	3	6	82			
ร้อยละ	11.0	17.1	9.8	11.0	14.6	13.4	6.1	6.1	3.6	7.3	100			
ร้อยละสะสม	100.0	89.0	71.9	62.1	51.1	36.5	23.1	17.0	10.9	7.3				

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 ครั้ง

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.88 ครั้ง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ชนบท

อายุ	จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ (ราย)										ร้อยละ	ร้อยละสะสม	
	0-1	2	3	4	5	6	7	8	9	สูงกว่า 9			จำนวน
19 ปีหรือต่ำกว่า	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.25	100.00
20-24	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	8	10.00	98.75
25-29	3	4	2	1	-	-	-	-	-	-	10	12.50	88.75
30-34	2	1	3	3	3	2	-	-	-	-	14	17.50	76.25
35-39	-	-	1	-	5	2	1	-	-	1	10	12.50	58.75
40-44	-	-	2	2	1	1	-	1	-	1	8	10.00	46.25
สูงกว่า 44	4	4	1	7	2	4	5	-	1	1	29	36.25	36.25
จำนวน	14	13	9	13	11	9	6	1	1	3	80		
ร้อยละ	17.5	16.25	11.25	16.25	13.75	11.25	7.50	1.25	1.25	3.75	100		
ร้อยละสะสม	100.0	82.50	66.25	55.00	38.75	25.00	13.75	6.25	5.00	3.75			

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ครั้ง

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.72 ครั้ง

ตามเขตที่อยู่อาศัยด้วยเช่นกัน กล่าวคือ ในเขตสุขาภิบาลทุ่งหว้า เทศบาลเมือง และชนบทท่าแพ มีร้อยละเท่ากับ 76.8, 63.5 และ 58.75 ตามลำดับ นั่นคือสตรีวัยเจริญพันธุ์และแต่งงานอยู่กินกับสามีแล้ว ส่วนใหญ่จะมีอายุเกิน 34 ปี หากพิจารณาผลการทดสอบไคสแควร์ตามตารางที่ 2. ประกอบก็จะพบว่าจำนวนของการตั้งครรภ์ของ

ตารางที่ 2 การทดสอบความเป็นอิสระระหว่างอายุและจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์
จำแนกตาม เขตที่อยู่อาศัย

เทศบาล

อายุ	จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		รวม
	3 ครั้ง หรือต่ำกว่า	สูงกว่า 3 ครั้ง	
34 ปี หรือต่ำกว่า	31	4	35
สูงกว่า 34 ปี	27	34	61
รวม	58	38	96

$$\chi^2 = 16.45$$

$$\chi^2_{.001(1)} = 10.83$$

สุขาภิบาล

อายุ	จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		รวม
	3 ครั้ง หรือต่ำกว่า	สูงกว่า 3 ครั้ง	
34 ปี หรือต่ำกว่า	15	4	19
สูงกว่า 34 ปี	16	47	63
รวม	31	51	82

$$\chi^2 = 14.67$$

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ชนบท	จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		รวม
	3 ครั้ง หรือต่ำกว่า	สูงกว่า 3 ครั้ง	
อายุ			
34 ปี หรือต่ำกว่า	24	9	33
สูงกว่า 34 ปี	12	36	48
รวม	36	45	87

$$\chi^2 = 17.21$$

วัยเจริญพันธุ์ขึ้นอยู่กับอายุ นั่นคือสตรีที่มีอายุน้อยจะตั้งครรภ์น้อยกว่าสตรีที่มีอายุมากด้วยระดับนัยสำคัญ .001

หากพิจารณาถึงสัดส่วนของการตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุเกิน 34 ปี ตามตารางที่ 3 ก็จะพบว่า การตั้งครรภ์เกิน 3 ครั้งของสตรีกลุ่มที่มีอายุเกิน 34 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในเทศบาลมีสัดส่วนต่ำสุดคือ มีสัดส่วนเพียง 0.56 ในขณะที่สัดส่วนสำหรับคนในเขตสุขาภิบาล และชนบทมีเท่ากับ 0.75 และ 0.74 ตามลำดับ เหตุที่เป็นเช่นนี้ย่อมกล่าวได้ว่า สตรีที่อยู่ในเขตเทศบาลมีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวแพร่หลายกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตสุขาภิบาล และชนบท

ตารางที่ 3 แสดงสัดส่วนการตั้งครรภ์เกิน 3 ครั้ง ของสตรีที่มีอายุเกิน 34 ปี จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

เขต	สัดส่วนของการตั้งครรภ์		จำนวน
	3 ครั้ง หรือต่ำกว่า	สูงกว่า 3 ครั้ง	
เทศบาล	0.44	0.56	61
สุขาภิบาล	0.25	0.75	63
ชนบท	0.26	0.74	48

2 การกำหนดจำนวนบุตรในอุดมคติ

ปัญหาในการลดอัตราการเกิดนั้น ปัจจัยสำคัญคือทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่ต้องการ การประมวลทัศนคติของประชาชนในเรื่องนี้ จะทำให้ทราบถึงระดับความต้องการของประชาชน เกี่ยวกับการคุมกำเนิดโดยตรง ในหัวข้อนี้เราจะพิจารณาถึงจำนวนบุตรในอุดมคติของประชาชน และหัวข้อต่อไปจะพิจารณา

ตารางที่ 4 จำนวนบุตรในอุดมคติของหัวหน้าครอบครัว จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีอยู่ และ เขตที่อยู่อาศัย

จำนวน บุตร	เทศบาล						สุขาภิบาล						ชนบท					
	ที่มีอยู่			ในอุดมคติ			ที่มีอยู่			ในอุดมคติ			ที่มีอยู่			ในอุดมคติ		
	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ สะสม	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ สะสม	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ สะสม	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ สะสม	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ สะสม	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ สะสม
ไม่ระบุ	-	-	-	4	4.1	100.0	3	3.7	100.0	2	2.5	100.0	-	-	-	-	-	-
0-1	23	23.7	100.0	-	-	-	10	12.5	96.3	8	10.0	97.5	13	17.3	99.9	-	-	-
2	16	16.5	76.3	25	25.8	95.9	9	11.2	83.8	7	8.7	87.5	15	20.0	82.0	7	9.3	99.9
3	21	21.6	59.8	37	38.1	70.1	10	12.5	72.6	14	17.5	78.8	7	9.3	62.6	19	25.3	90.6
4	12	12.4	38.2	18	18.5	32.0	10	12.5	60.1	26	32.5	61.3	14	18.7	53.3	33	44.0	65.3
5	9	9.3	25.8	5	5.2	13.5	11	13.8	47.6	11	13.8	28.8	10	13.3	34.6	9	12.0	21.3
6	5	5.2	16.5	5	5.2	8.3	16	20.0	33.8	8	10.0	15.0	3	4.0	21.3	4	5.3	9.3
หรือมากกว่า	11	11.3	11.3	3	3.1	3.1	11	13.8	13.8	4	5.0	5.0	13	17.3	17.3	3	4.0	4.0
รวม	97	100.0	-	97	100.0	-	80	100.0	-	80	100.0	-	75	99.9	-	75	99.9	-
เฉลี่ย		3.6			3.4			4.6			4.0			4.2			4.0	
ค่าเบี่ยงเบนฯ		(2.6)			(1.5)			(2.6)			(1.9)			(2.8)			(1.4)	

$t_1 = .653, d.f. = 248$

$t_{.05(248)} = 1.645$

$t_2 = 1.638, d.f. = 179$

$t_{.05(179)} = 1.645$

$t_3 = .55, d.f. = 170$

$t_{.05(170)} = 1.645$

หมายเหตุ - ค่าในวงเล็บเป็นค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- ค่า t_1 , t_2 , และ t_3 คำนวณเปรียบเทียบระหว่างจำนวนบุตรที่มีอยู่และจำนวนบุตรในอุดมคติ

ภายในเขตเทศบาล สุขาภิบาล และชนบทตามลำดับ สูตร t และ $d.f.$ แสดงอยู่ภาคผนวก ก.

ซึ่งทัศนคติ และ เหตุผลของการมีบุตรมากของผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีบุตรตั้งแต่ 4 คน ขึ้นไป

คำถามในส่วนที่เกี่ยวกับจำนวนบุตรในอุดมคติสอบถามจากหัวหน้าครอบครัว หรือตัวแทน (ซึ่งถ้ามีอยู่จะเป็นหัวหน้าครอบครัวเองหรือสามี หรือภรรยาของหัวหน้าครอบครัว) คำตอบในเรื่องนี้ปรากฏอยู่ในตารางที่ 4 ตัวเลขในตารางที่ 4 ชี้ให้เห็นว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีจำนวนบุตรเฉลี่ยขณะนี้ ใกล้เคียงกับจำนวนบุตรเฉลี่ยในอุดมคติ คือ 3.6 คน และ 3.4 คน ตามลำดับ ประชาชนในเขตสุขาภิบาลทุ่งหว้ามีจำนวนบุตรเฉลี่ยขณะนี้ประมาณ 4.6 คน แต่จำนวนบุตรเฉลี่ยในอุดมคติเท่ากับ 4.0 คน และชนบทท่าแพมีจำนวนบุตรเฉลี่ยนี้ และจำนวนบุตรในอุดมคติใกล้เคียงกัน คือประมาณ 4 คน แต่อย่างไรก็ดี ประชาชนในเขตสุขาภิบาลทุ่งหว้า และชนบทท่าแพมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนบุตรในอุดมคติ 4 คน หรือเกินกว่า 4 คน เท่ากับ 61.3 และ 65.3 ตามลำดับ ซึ่งมีร้อยละสูงกว่าประชาชนในเขตสุขาภิบาล ซึ่งมีเพียงร้อยละ 32.0 เท่านั้น

เกี่ยวกับการกำหนดจำนวนบุตรในอุดมคติของประชาชนนี้ มีแนวโน้มเป็นไปตามจำนวนบุตรที่มีในปัจจุบัน ทั้งนี้จากข้อสังเกตที่ว่า การกำหนดจำนวนบุตรเฉลี่ยในอุดมคติใกล้เคียงกันกับจำนวนบุตรเฉลี่ยที่มีอยู่ในปัจจุบัน เมื่อทดสอบสมมติฐานด้วยค่า t ก็พบว่าจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่มีอยู่เท่ากับจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยในอุดมคติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และเหตุผลที่สำคัญคือ จากการทดสอบไคสแควร์ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 5 นั้นปรากฏว่า การระบุจำนวนบุตรในอุดมคติของประชาชนทุก เขตไม่ได้ เป็นอิสระกับจำนวนบุตรที่มีอยู่ในปัจจุบันที่ระดับนัยสำคัญ .001

ตารางที่ 5 การทดสอบความเป็นอิสระ ระหว่างการกำหนดจำนวนบุตรในอุดมคติ และจำนวนบุตรที่มีอยู่ในปัจจุบันของประชาชนจำแนกตาม เขตที่อยู่อาศัย

เทศบาล

จำนวนบุตร ที่มีอยู่	จำนวนบุตรในอุดมคติ		รวม
	3 คน หรือต่ำกว่า	สูงกว่า 3 คน	
3 คน หรือต่ำกว่า	48	10	58
สูงกว่า 3 คน	14	25	39
รวม	62	35	97

$$\chi^2_{.001(1)} = 10.83$$

$$\chi^2 = 20.11$$

ตารางที่ 5 (ต่อ)

สุขาภิบาล

จำนวนบุตร ที่มีอยู่	จำนวนบุตรในอุดมคติ		รวม
	3 คน หรือต่ำกว่า	สูงกว่า 3 คน	
3 คน หรือต่ำกว่า	18	11	29
สูงกว่า 3 คน	11	40	51
รวม	29	51	80

$$\chi^2 = 11.47$$

ชนบท

จำนวนบุตร ที่มีอยู่	จำนวนบุตรในอุดมคติ		รวม
	3 คน หรือต่ำกว่า	สูงกว่า 3 คน	
3 คน หรือต่ำกว่า	18	17	35
สูงกว่า 3 คน	8	32	40
รวม	26	49	75

$$\chi^2 = 6.90$$

หมายเหตุ ค่า χ^2 คำนวณจากสูตรที่ปรากฏอยู่ในภาคผนวก ก.

3. ทัศนคติและ เหตุผลในการมีบุตรมาก

การศึกษาทัศนคติและ เหตุผลในการมีบุตรมากในที่นี้ ศึกษาจากทัศนคติและ เหตุผลของผู้ให้สัมภาษณ์
 ผู้ทรงตั้งแต่ 4 คน ขึ้นไปเท่านั้น ผู้ให้สัมภาษณ์จากทุก เขตส่วนใหญ่มีทัศนคติว่ามีลูกน้อยกว่ามีลูกมาก แต่มีข้อน่าสังเกต
 คือ ประชาชนในเขตชนบททำแพมที่ทัศนคติว่ามีลูกมากเป็นผลเสียสูงสุด คือ ร้อยละ 67.8 ดังรายละเอียดปรากฏอยู่ใน
 ในตารางที่ 6 เหตุผลที่ว่ามีลูกมากดีก็คือ สามารถพึ่งพาอาศัยในยามแก่และเพิ่มกำลังแรงงานในครอบครัว
 เหตุผลที่ว่ามีลูกมากเป็นผลเสียก็คือ ทำให้ยากจนไม่สามารถเลี้ยงดูได้ ค่าครองชีพสูงมีลูกมากไม่ได้ และไม่สามารถ
 ให้การศึกษาแก่ลูก ๆ ได้

ตารางที่ 6 ทัศนคติและเหตุผลในการมีบุตรมาก ของผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีบุตร
ตั้งแต่ 4 คน ขึ้นไป จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

	เทศบาล		สุขาภิบาล		ชนบท	
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
<u>ทัศนคติต่อการมีบุตรมาก</u>						
เป็นผลดี	35.1	13	39.2	20	32.5	13
เป็นผลเสีย	64.9	24	60.8	31	67.5	27
รวม	100.0	37	100.0	51	100.0	40
<u>เป็นผลดี</u> -						
จะเป็นที่พึงยามแก่	53.8	7	50.0	10	23.1	3
เพิ่มกำลังแรงงาน	38.5	5	50.0	10	76.9	10
อื่น ๆ (ไม่ทราบ)	7.7	1	-	-	-	-
รวม	100.0	13	100.0	20	100.0	13
<u>เป็นผลเสีย</u>						
ทำให้ยากจนไม่						
สามารถเลี้ยงดูได้	29.2	7	58.1	18	37.0	10
ไม่สามารถให้การศึกษา	16.7	4	16.1	5	40.7	11
ค่าครองชีพสูงมีมากไม่ได้	45.8	11	19.4	6	14.8	4
อื่น ๆ	8.3	2	6.4	2	7.4	2
- ไม่ทราบ		1		-		-
- ปัญหาครอบครัวและ						
สุขภาพเสื่อมโทรม		1		2		2
รวม	100.0	24	100.0	31	99.9	27

4. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว

ต่อคำถามเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ อุปสรรคของการวางแผนครอบครัวของผู้ให้สัมภาษณ์ ในเขตต่าง ๆ ได้รวบรวมข้อมูลไว้ในตารางที่ 7 และมีรายละเอียดที่น่าสนใจดังนี้

ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกรายมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิดซึ่งเป็นที่รู้จักกันแพร่หลายคือ วิธีกินยาคุม ส่วนวิธีอื่น ๆ ได้แก่วิธีใส่ห่วง วิธีฉีดยาคุม ใส่ถุงอนามัย และทำหมัน เป็นวิธีที่ทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์ในเขตเทศบาล และเขตชนบทรู้จักกันแพร่หลายเกิน ร้อยละ 50 แต่ผู้ให้สัมภาษณ์เขตสุขาภิบาลรู้จักวิธีการคุมกำเนิด ดังกล่าวไม่แพร่หลายนัก คือ ผู้ให้สัมภาษณ์รู้จักวิธีดังกล่าวต่ำกว่า ร้อยละ 50

ทัศนคติที่จะยอมรับวิธีปฏิบัติในการคุมกำเนิดนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์ในเขตเทศบาลยอมรับมากที่สุด รองลงมาคือ ผู้ให้สัมภาษณ์ที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตสุขาภิบาล และมีการยอมรับต่ำสุดคือ ผู้ให้สัมภาษณ์ที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตชนบท โดยมีร้อยละ 81.4 76.25 และ 62.7 ตามลำดับ

หากพิจารณาถึงการปฏิบัติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ก็ปรากฏว่าผู้ให้สัมภาษณ์หรือคู่สมรสทุก เขตยังมีการปฏิบัติไม่ถึงร้อยละ 50 โดยผู้ให้สัมภาษณ์ที่อยู่ในเขตเทศบาลมีร้อยละของการปฏิบัติสูงสุด ผู้ให้สัมภาษณ์ที่อยู่ในเขตสุขาภิบาลมีร้อยละของการปฏิบัติรองลงมา ส่วนผู้ให้สัมภาษณ์ที่อยู่ในเขตชนบทมีร้อยละของการปฏิบัติต่ำสุด คือ เท่ากับร้อยละ 47.4 46.25 และ 33.3 ตามลำดับ

ในบรรดาผู้ให้สัมภาษณ์ที่ไม่เคยปฏิบัติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดนั้น ส่วนมากไม่คิดที่จะปฏิบัติหรือสนับสนุนให้คู่สมรสปฏิบัติในอนาคต ผู้ให้สัมภาษณ์ในเขตสุขาภิบาลมีความคิดที่จะไม่ปฏิบัติ หรือสนับสนุนให้คู่สมรสปฏิบัติคิดเป็นร้อยละสูงสุดเท่ากับร้อยละ 81.6 ผู้ให้สัมภาษณ์ในเขตชนบทคิดที่จะไม่ปฏิบัติหรือสนับสนุนให้คู่สมรสปฏิบัติคิดเป็นร้อยละรองลงมาเท่ากับร้อยละ 76.0 และผู้ให้สัมภาษณ์ในเขตเทศบาลคิดที่จะไม่ปฏิบัติหรือสนับสนุนให้คู่สมรสปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 61.2 จากข้อเท็จจริงดังกล่าว อาจสรุปได้ว่าประชาชนที่ไม่เคยใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ทั้งที่อยู่ในเขตเทศบาลก็ดี เขตสุขาภิบาลก็ดี หรือเขตชนบทก็ดี จะไม่ใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ หรือไม่สนับสนุนให้คู่สมรสป้องกันในโอกาสต่อไป เป็นส่วนใหญ่

เมื่อถามถึงอุปสรรคในการปฏิบัติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนไม่น้อยให้เหตุผลที่ไม่น่าจะถือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดอย่างแท้จริง เช่น การอ้างเหตุผลว่ากลัว และกลัวไม่รู้จักริธีใช้ เป็นต้น เมื่อเป็นเช่นนี้ย่อมหมายความว่าหากมีการรณรงค์ให้ประชาชนในเขตท้องที่เทศบาล สุขาภิบาล และชนบทมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ประชาชนที่ใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ก็น่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นได้ในทุกเขต

ตารางที่ 7 ความรู้ทัศนคติ การปฏิบัติ และอุปสรรคเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว
ของผู้ให้สัมภาษณ์ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

ความรู้	เทศบาล		สุขาภิบาล		ชนบท	
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
<u>วิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก</u>						
กินยา	74.2	72	78.8	63	78.7	59
ใส่ห่วง	57.8	56	40.2	39	54.7	41
ฉีดยา	69.1	67	48.5	47	51.5	50
ใส่ถุงอนามัย	69.1	67	47.4	46	57.3	43
ทำหมัน	75.3	73	45.4	44	59.3	52
อื่น ๆ (คุมแบบธรรมชาติ)	10.3	10	2.1	2	2.7	2
<u>ทัศนคติ</u>						
	เทศบาล		สุขาภิบาล		ชนบท	
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
ยอมรับหรือเห็นด้วย	81.4	79	76.25	61	62.7	47
ไม่ยอมรับหรือไม่เห็นด้วย	10.3	10	21.25	17	37.3	28
ไม่ตอบ	8.3	8	2.5	2	-	--
รวม	100.0	97	100.0	80	100.0	75

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การปฏิบัติ	เทศบาล		สุขาภิบาล		ชนบท	
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
เคยปฏิบัติ	47.4	46	46.25	37	33.3	25
ไม่เคยปฏิบัติ	50.5	49	47.5	38	66.7	50
- คิดจะใช้หรือสนับสนุนให้คู่สมรสใช้	(26.5)	(13)	(2.6)	(1)	(20.0)	(10)
- ไม่คิดจะใช้หรือสนับสนุนให้คู่สมรสใช้	(61.2)	(30)	(81.6)	(31)	(76.0)	(38)
- ไม่ตอบ	(12.2)	(6)	(15.8)	(6)	(4.0)	(2)
ไม่ตอบ	2.1	2	6.25	5	-	-
รวม	100.0	97	100.0	80	100.0	75

อุปสรรค	เทศบาล		สุขาภิบาล		ชนบท	
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
กลัว	22.7	22	25.0	20	34.7	26
ไม่รู้จักรหัสใช้	14.4	14	10.0	8	13.3	10
ขัดหลักศาสนา	1.0	1	5.0	4	2.7	2
แพ้ยาคุม	4.1	4	-	-	1.3	1
ไม่มีอุปสรรค	22.7	22	31.25	25	5.3	4
ไม่ให้เหตุผล	34.0	33	22.5	18	42.7	32
อื่น ๆ (โสด)	1.0	1	6.25	5	-	-
รวม	99.9	97	100.0	80	100.0	75

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บคำนวณจากจำนวนผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดมาก่อนเท่านั้น

5. แหล่งที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว

การทราบแหล่งให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของประชาชน จะอำนวยความสะดวกให้แก่การวางแผนครอบครัวโดยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวไปสู่ประชาชน กลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากตัวเลขในตารางที่ 8 จะพบว่าประชาชนที่อยู่ในเขตเทศบาล ได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจากหลายแหล่ง เช่น จากสถานีอนามัย จากโรงพยาบาล เพื่อนบ้าน และหนังสือพิมพ์ แต่ไม่อาจจะบ่งชี้ว่าแหล่งใด

ตารางที่ 8 แหล่งที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด
จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

	เทศบาล		สุขาภิบาล		ชนบท	
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
เพื่อนบ้าน	22.7	22	36.3	29	38.7	29
วิทยุ	6.2	6	56.3	45	12.0	9
โทรทัศน์	3.1	3	18.8	15	-	-
หนังสือพิมพ์	14.4	14	21.3	17	6.7	5
สถานีอนามัย	27.8	27	87.5	70	88.0	66
โรงพยาบาล	22.7	22	45.0	36	5.3	4
คลินิก	4.1	4	18.8	15	-	-
อื่น ๆ	6.2	6	5.0	4	1.3	1
ไม่ระบุ	8.2	8	5.0	4	12.0	9

ให้ความรู้แก่ประชาชนได้มากที่สุด ผิดกับในเขตสุขาภิบาลประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจากสถานีอนามัยมากถึงร้อยละ 87.5 รองลงไปคือจากวิทยุร้อยละ 56.3 และเขตชนบททำแพก็เช่นเดียวกับเขตสุขาภิบาล กล่าวคือ ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจากสถานีอนามัยมากถึงร้อยละ 88.0