

การสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2539

National Contraceptive Prevalence Survey 1996



อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์
ปราโมทย์ ประสาทกุล
วรชัย ทองไทย
ฟิลิป เกสส์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
มิถุนายน 2540

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนด้านเงินทุนและวิชาการ
จาก
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539

National Contraceptive Prevalence Survey 1996

อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์
ปราโมทย์ ประสาทกุล
วรชัย ทองไทย
ฟิลิป เกสต์



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล
มิถุนายน 2540

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนด้านเงินทุนและด้านวิชาการ
จาก
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539

National Contraceptive Prevalence Survey 1996

ผู้วิจัย	อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ (Aphichat Chamratrithirong)
Researchers	ปราโมทย์ ประสาทกุล (Pramote Prasartkul) วรชัย ทองไทย (Varachai Thongthai) ฟิลิป เกสต์ (Philip Guest)

Cataloging in Publication Data

อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์

รายงานการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย/ อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ ...[และคนอื่น ๆ]
(มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เอกสารทางวิชาการหมายเลข 212)
ISBN 974-588-939-3

1. คุมกำเนิด--ไทย I. อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์...[และคนอื่น ๆ] II. มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม III. ชื่อชุด
RG137 ก527 2540

พิมพ์ครั้งแรก กันยายน 2540

จำนวนพิมพ์ 1,500 เล่ม

ผู้จัดพิมพ์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
25/25 อำเภอพุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170
โทรศัพท์ (662) 441-9666, 441-0201-4 ต่อ 115
โทรสาร (662) 441-9333
E-mail : directpr@mahidol.ac.th
Homepage : URL:<http://www.mahidol.ac.th/mahidol/pr/pr.html>

การสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย

ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์ ดร.บุญเลิศ เลี้ยวประไพ นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร สุธน ปัญญาติลล พรสิณี อมรวิเศษฐ์
ผู้อำนวยการโครงการ/นักวิจัยหลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์
นักวิจัยหลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรชัย ทองไทย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฟิลิป เกสต์
ผู้ช่วยนักวิจัย	อัญชลี วรางค์รัตน์
หัวหน้าทีมคุมงานสนาม	อารี จำปากลาย เยาวลักษณ์ เจียรนัย วรรณิ จิรสุภากุล อรนงค์ ชนะสิทธิ์ นงลักษณ์ กะลำพะบุตร
งานบริหารธุรการและการเงิน	อาจารย์อรพรรณ หันจางสิทธิ์ จุฑากาญจน์ อติธนานันท์
เลขานุการโครงการ	ปัทมา แยมเพกา

มิถุนายน 2540

คำนำ

เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า งานวางแผนครอบครัวของประเทศไทยเป็นตัวอย่างของความ สำเร็จที่โดดเด่นยิ่ง การใช้เครื่องมือคุมกำเนิดเพื่อวางแผนครอบครัวได้แพร่หลายไปในหมู่คู้ สมรสชาวไทยอย่างรวดเร็ว เป็นผลให้อัตราเพิ่มประชากรของประเทศที่เคยสูงกว่าร้อยละ 3 ต่อ ปีเมื่อสามทศวรรษก่อนลดลงเหลือเพียงร้อยละ 1 ต่อปีในปัจจุบัน อัตราเกิดของประชากรได้ลด ลงอย่างมากเนื่องมาจากแรงผลักดันของการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมที่ทำให้คู่สมรสต้องการวาง แผนครอบครัว แต่ปัจจัยที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพของการให้บริการวางแผนครอบครัวที่มีคุณภาพแก่ประชาชน

ตลอดระยะเวลาสามทศวรรษที่ผ่านมา โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ที่มี กระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนกลางได้สร้างรูปแบบตัวอย่างของการประสานงานระหว่างหน่วย งานและองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งฝ่ายปฏิบัติการและฝ่ายวิชาการ งานวางแผน ครอบครัวของประเทศไทยได้มีการวางระบบการจัดเก็บข้อมูลบริการคุมกำเนิด ทั้งการให้และ การใช้บริการ มีการสำรวจตรวจสอบภาวะคุมกำเนิดเป็นระยะ ๆ มีการริเริ่มรูปแบบการให้ บริการที่เหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ศึกษาเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่มีคุณภาพ รวมทั้งมีการ ประเมินและติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างจริงจังและต่อเนื่องตลอดมา จึงไม่น่าแปลกใจว่า โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติของไทยจะได้รับการยกย่องและถือเป็นตัวอย่างอยู่เสมอในที่ ประชุมระหว่างประเทศ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในความสำเร็จ ของนโยบายประชากรของประเทศ สถาบันฯ ถือเป็นภารกิจที่จะต้องทำบทบาทหน้าที่ทางวิชาการ เกี่ยวกับงานประชากรและงานวางแผนครอบครัวของประเทศ แท้จริงแล้ว จุดเริ่มต้นของ สถาบันฯ เป็นผลสืบเนื่องมาจากปัญหาการเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็ว ในระยะเริ่มแรก ประมาณ 30 ปีมาแล้ว เมื่อสถาบันฯ ยังมีสถานภาพเป็น “ศูนย์วิจัยประชากรและสังคม” ก็ได้ทำการสำรวจ ความรู้ ทัศนคติ และงานปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของประชากรในเขตบางเขน ซึ่งขณะนั้น ยังเป็นชานเมืองของกรุงเทพมหานครอยู่ และตั้งแต่นั้นมา สถาบันฯ ได้มีโครงการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดอีกหลายสิบโครงการ

ตลอดระยะเวลาที่โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติดำเนินไป ได้มีการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทยอยู่เป็นระยะ ๆ ข้อมูลจากการสำรวจภาวะคุมกำเนิดเหล่านี้ได้ช่วยแสดงให้เห็นสถานการณ์การวางแผนครอบครัวในประเทศไทย ซึ่งให้เห็นถึงความแตกต่างของการวางแผนครอบครัวของประชากรระหว่างเขตที่อยู่อาศัยในเมืองและชนบท ระหว่างภาคต่าง ๆ และความนิยมในวิธีคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ ข้อมูลจากการสำรวจภาวะคุมกำเนิดมีประโยชน์ยิ่งในการวางแผนปฏิบัติงาน ตั้งเป้าหมายประเมินและติดตามผลการปฏิบัติงานของโครงการประชากรและงานวางแผนครอบครัว ซึ่งช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างถูกต้องทิศทางและมีประสิทธิภาพจนปรากฏผลเป็นที่ประจักษ์ นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสำรวจภาวะคุมกำเนิดยังนำมาใช้ในการคำนวณหาดัชนีทางประชากรศาสตร์ที่สำคัญ ๆ เพื่อชี้ให้เห็นระดับการเจริญพันธุ์ และการตายของประชากรอีกด้วย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ได้มีส่วนในการสำรวจภาวะคุมกำเนิดตั้งแต่รอบแรก ๆ ในการสำรวจปี พ.ศ.2521 และ พ.ศ.2524 สถาบันฯ ร่วมมือกับสถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์ ในปี พ.ศ.2527 สถาบันฯ ได้ดำเนินการสำรวจภาวะคุมกำเนิดอีกครั้ง โดยใช้ชื่อโครงการว่า “การศึกษาตัวกำหนดและผลกระทบแบบแผนการใช้วิธีคุมกำเนิดในประเทศไทย” นับจากการสำรวจครั้งนี้แล้ว ก็ได้มีการสำรวจเพื่อหาข้อมูลสถานการณ์คุมกำเนิดในประเทศไทยอีกเลย จนถึงปี พ.ศ.2539 เมื่อทางกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขแสดงเจตน์จำนงที่จะทราบข้อมูลที่แท้จริงว่าสถานการณ์คุมกำเนิดในประเทศไทยเป็นอย่างไร ที่กล่าวกันว่าประเทศไทยประสบความสำเร็จในการลดอัตราเพิ่มประชากรและงานวางแผนครอบครัวนั้น สภาพแท้จริงเป็นเช่นไร นอกจากจะต้องการข้อมูลมายืนยันความสำเร็จของโครงการประชากรดังกล่าวแล้ว ข้อมูลที่ได้มาก็น่าจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการ รวมทั้งการวางแผนจัดสรรบริการวางแผนครอบครัวให้กับความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองอีกด้วย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคมยินดียิ่งที่ได้รับการมอบหมายให้ทำหน้าที่สำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทยอีกครั้งในปี พ.ศ.2539 ทั้งนี้ เพราะเป็นความสนใจโดยตรงของสถาบันฯ ที่ต่อเนื่องมาเป็นเวลายาวนานประการหนึ่ง และอีกประการหนึ่งที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ สถาบันฯ ได้มีโอกาสเป็นหน่วยงานทางวิชาการที่เสนอข้อมูลยืนยันความสำเร็จของนโยบายประชากรของประเทศไทย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ใคร่ขอบคุณกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ให้โอกาสสถาบันฯ ปฏิบัติหน้าที่ทางวิชาการที่มีเกียรติ ดำเนินการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 ซึ่งผลการสำรวจปรากฏอยู่ชัดเจนแล้วในรายงานฉบับนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติจ)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

งานสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 นี้ เป็นการสำรวจตัวอย่างของทั้งประเทศ คณะผู้วิจัยต้องเข้าไปติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลต่าง ๆ นับหมื่นคน ใน 348 หมู่บ้าน 166 อำเภอ และ 70 จังหวัด เพื่อให้ได้ข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนครอบครัวและภาวะเจริญพันธุ์ของประชากร ตามที่ปรากฏอยู่ในรายงานฉบับนี้ และที่จะทยอยรายงานผลการวิเคราะห์หัวข้อพิเศษออกมาอีกหลายเรื่อง การเก็บข้อมูลที่ต้องเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมากที่อยู่กระจายไปทั่วประเทศเช่นนี้จะเป็นไปด้วยความยากยิ่ง หากขาด “น้ำใจ” และ “ความร่วมมือ” จากบุคคลและหน่วยงานจำนวนมากอย่างที่คุณผู้วิจัยได้รับมาโดยตลอดตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสตรีที่เป็นตัวอย่างทุกท่านที่ได้ช่วยตอบคำถามให้ข้อมูลส่วนตัวแก่พนักงานสัมภาษณ์ คำตอบของแต่ละท่านเมื่อนำมาประมวลรวมกันแล้ว ได้แสดงให้เห็นภาพทางประชากรศาสตร์และการวางแผนครอบครัวของคนไทยที่สำคัญยิ่ง คณะผู้วิจัยขอประกาศพระคุณของทุกท่านที่ร่วมมือให้ข้อมูล และขอแสดงความสำนึกในพระคุณของทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ณ สถานีอนามัยประจำตำบลต่าง ๆ ที่ได้ช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่พนักงานสัมภาษณ์ ในการสุ่มตัวอย่าง และให้ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ของหมู่บ้านตำบลที่ตกเป็นตัวอย่าง ขอขอบพระคุณกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน บุคคลในตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน รวมทั้งอาสาสมัครทั้งหลายที่ได้ให้ความเมตตาแก่พนักงานสัมภาษณ์ ให้น้ำดื่ม บอกรถ นำทาง ช่วยดูแลความปลอดภัยสารพัดรูปแบบของ “น้ำใจ” ที่มอบให้แก่พวกเรา

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ขอแสดงความขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณาจารย์ นักวิจัยของคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ คุณระจิตตา ณ พัทลุง พร้อมทั้งนักวิจัยของสำนักงานผู้เชี่ยวชาญด้านประชากรที่ได้ให้ความร่วมมือช่วยดำเนินงานวิจัยภาคสนามในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเขตกรุงเทพมหานคร ความพยายามและความเอาใจใส่ในงานของท่านได้ช่วยให้การสำรวจนี้ได้ผลตามกำหนดเวลา และอย่างมีคุณภาพ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะคุณพรลณี อมริเชษฐ์ และคุณสุนัน ปัญญาติลก ที่ช่วยในการประสานงานโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ ท่านทั้งสองได้ช่วยแนะนำประเด็นวิจัยที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร ผู้อำนวยการกองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย ที่ได้ริเริ่มให้มีการสำรวจภาวะการคุมกำเนิดในประเทศไทยรอบนี้ขึ้นมาพร้อมทั้งเสนอประเด็นคำถามการวิจัยที่สำคัญที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการสำรวจครั้งนี้

บุคคลสองท่านสุดท้าย แต่มีความสำคัญมากที่คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ คือ นายแพทย์ปรากรม วุฒิพงศ์ อธิบดีกรมอนามัย และนายแพทย์ณรงค์ ฉายากุล รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้ให้เกียรติสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ทำหน้าที่ในการสำรวจภาวะการคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2539 ซึ่งนับเป็นงานสำรวจที่มีคุณค่าทางประชากรศาสตร์อย่างมากครั้งนี้

อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์

ปราโมทย์ ประสาทกุล

วรชัย ทองไทย

ฟิลิป เกสต์

Executive Summary

In the 1970s and 1980s there were a number of national surveys on contraceptive use conducted in Thailand. However, no comprehensive survey has been conducted on this topic since 1987. In 1996 the Health Department of the Ministry of Public Health requested that the Institute for Population and Social Research of Mahidol University undertake a survey with the objectives of:

- measuring the levels of contraceptive use and fertility for the Whole Kingdom and for each region and also for rural and urban areas
- documenting the methods of contraception used and the sources used for obtaining contraception
- analyzing the factors associated with the use of family planning

This survey, known as CPS96, was fielded between October, 1996 and January, 1997. The questionnaire used in the survey consisted of the following seven sections: Background characteristics of women; Fertility; Contraceptive use; Infant and child mortality; Sources of family planning services; Socio-economic characteristics of household; and assessment of interview.

The sample design was multistage and was intended to obtain data that was representative of the five regions of Thailand and of rural and urban areas. Unlike most previous national surveys that had used the province as the first stage of sample selection, CPS96 used districts as the first stage unit of selection in rural areas. The second stage of selection was villages and the third stage was the household. In Bangkok, the first stage was urban districts, followed by census blocks and then households. For provincial urban areas, the first stage selections was urban areas, followed by census blocks and then households. In the first and second stages of selection for all strata, selection was based on the probability of selection being proportional to the population size of the area.

The target population was women aged between 15 and 49, irrespective of marital status. From the households selected, a total of 14,399 eligible women were identified

and interviews were completed with 9,588 of these women. The data are weighted to reflect the age and regional distribution of women aged 15–49 in Thailand.

Of the 9,588 women interviewed, 6,780 were currently married, 2,270 never married, and 508 were widowed or divorced. For the Whole Kingdom, the percentage of women aged 15 to 49 who at the time of the survey were never married was 27.3 percent, with 33 percent for urban areas and only 24.7 percent never married in rural areas. The proportion never married was highest in Bangkok, with 34 percent never married and lowest in the North where 23 percent were never married.

The mean number of years of schooling of the sample was eight years, with the mean number of years of education in urban areas 1.5 years higher than that recorded for women living in rural areas. Approximately 37 percent of sampled women worked in agriculture, with another 12 percent working in sales, 12 percent in production or as maids, and 11 percent categorized as housewives. When compared with previous national contraceptive surveys conducted in 1984 and 1987, the women sampled for CPS96, are older, less likely to be married and are more highly educated.

The average number of children ever born (CEB) for ever-married women aged 15–49 was 2.0. This reflects a reduction of 1.7 children from that recorded in the first national contraceptive prevalence survey conducted in 1978. Mean CEB has decreased for every age group, with the decreases being most pronounced for the older age groups. CEB is slightly lower in urban areas (1.9) than in rural areas (2.1) and is highest in the South (2.4) and lowest in Bangkok (1.8).

The Total Fertility Rate (TFR) for calendar years 1994 and 1995 was calculated at 1.98. For urban areas the TFR was 1.70 and for rural areas it was 2.08. TFR for each of the five regions were: Bangkok (1.68), North (1.78), Central (1.92), South (2.09) and Northeast (2.11). The results of CPS96 indicate that TFR has continued to decline through the 1990s but the pace of decline is much slower than that which was recorded in the latter half of the 1970s and first half of the 1980s.

The overall level of contraceptive knowledge was very high, although there is considerable variation in the levels of knowledge of different methods. Almost all ever-

married women aged 15–49 knew of the pill, 95 percent knew about injectables and 88 percent knew about the condom. Levels of knowledge of other methods were much lower. Women in urban areas, compared to women living in rural areas, had higher levels of knowledge of every method. Interestingly, women in the South, a region with relatively high fertility, had the highest levels of knowledge of contraception. Levels of knowledge of contraception were positively related with levels of education.

The contraceptive prevalence rate (CPR) for currently married women aged 15–44 was 72.2 percent. This reflects an increase from the 70.5 percent recorded in a national survey conducted in 1987. When the method mix recorded in CPS96 is compared with that obtained from previous surveys, an increase in the proportion using the pill and injectables and a decrease in the proportion using female sterilization is observed. In the surveys conducted in the late 1980s the most popular method was female sterilization. However, in CPS96, the pill was the most widely used methods with 23.1 percent of currently married women using this method. Female sterilization was the second most used method, with 22 percent using. Slightly over 16 percent of the women were using injectables, compared to the approximately 11 percent recorded in 1987.

Similar to the findings of other surveys, the results obtained from CPS96 show very little difference in the CPR in rural and urban areas, with the CPR of 72.5 percent recorded for urban areas only slightly higher than the 72.0 recorded for rural areas. Variation among regions in CPR is more pronounced than rural/urban variation, with the lowest CPR of 61.6 percent recorded for the South, 70.6 percent for the Northeast and the rates for the other three regions all between 75 and 76 percent.

There were differences in methods of contraception used by rural and urban women. Women in urban areas were more likely to use the pill and female sterilization than were women in rural areas, while women in rural areas were more likely than urban women to be using injectables. Use of the pill was highest among women in Bangkok, injectable use was highest among women in the North and female sterilization use was highest in the Northeast. The use of female sterilization was lowest in the South, a region where temporary methods of family planning were more popular.

When method use was examined in relation to age of women it was observed that relatively high proportions of women in their twenties used female sterilization. Of all contraceptive users, six percent of women aged 20 to 24 and 21 percent of women aged 25–29 had undergone sterilization. In contrast, relatively low proportions of current users among older women were using female sterilization: 45 percent of women aged 35 to 39 and 54 percent of women aged 40 to 44. These results suggest that more information about the methods appropriate for different age groups should be provided.

An important reason for the success of the Thai family planning program has been that contraceptives have been available from both government and private sources. In the last 10 years the role of private sources of supply has increased in importance. However, government sources remain most important, especially in more remote areas. Approximately 75 percent of currently married women aged 15–44 who were using contraception obtained their contraceptives from government sources, with the other 25 percent using private sources. These percentages represent a slight decline since the 1980s in the share of contraception obtained from government sources.

Government sources were responsible for over 90 percent of female sterilization and IUD use. They were also responsible for 75 percent of the use of injectables and 77 percent of male sterilization. Private sources were responsible for 45 percent of pill use and supplying 54 percent of women who used condoms for contraception. The increased role of private sources in the supply of contraception is especially pronounced for the pill and reflects the government's policy to increase the private sector supply of this method, primarily through sales of the pill in drug stores.

The main source of government supply is the government health centers. These were the source of supply of contraceptives for almost 30 percent of current users. Community hospitals were the second main source of contraceptives, supplying almost 17 percent of women currently using contraceptives. Provincial general hospitals and other government hospitals were also major sources of government supply. The two main sources of private sources of supply were drug stores and private clinics that supplied 13 and 9 percent of current users respectively.

For urban areas government hospitals were the source for almost one-half of women using contraception. Government health services supplied approximately nine percent of women. Private sources were a more important source of contraception for urban women than for rural women, with drug stores supplying almost 24 percent of urban women, private clinics 11 percent and private hospitals almost six percent. In rural areas, government sources accounted for the supply of contraceptives for 81.7 percent of women, with 36 percent of users receiving their supplies from health centers, 20 percent from community hospitals, and almost 21 percent from other government hospitals. Drug stores and private clinics were the sources of supply for almost all of the 18 percent of rural women who obtained their contraception from the private sector. The highest share of supply from government sources was found for the Northeast region. The role of the community hospital as a source of supply was especially important in the Northeast compared to other regions. The private sector was most important as a source of supply for Bangkok and the Central region.

In rural areas the government sub-district health centers were the main sources of supply of injectables, pill and condoms. Community hospitals were the main sources of service for the insertion of IUDs and female sterilization for rural women. General hospitals and other government hospitals were the main sources of service of these two methods for urban women, and were also a major provider of female sterilization for rural women. For private sources of supply, drug stores were the main source of the pill and condom in urban areas, and significant sources of supply of these two methods in rural areas. Private clinics in urban areas were a major source of supply of injectables. In Bangkok, drug stores were the main providers of condoms and the pill, while private clinics were the main providers of injectables. In the North, Northeast and Southern regions, between 60 to 70 percent of women using the pill obtained their service from government sources, while in the Central region the majority of users of this method obtained supplies from private sources. In the Northeast and North the users of the condom mainly received supplies from government sources, probably because of the role of

AIDS prevention campaign in promoting condoms in these two regions. The government was the main source of supply of injectables in all four regions outside of Bangkok.

Because of changing patterns of sexual behavior among single women in Thailand, knowledge of contraception is becoming increasingly important for single women. The levels of knowledge of single women 15 to 25 appear relatively high. Almost 86 percent reported unprompted knowledge of the pill, while another 12 percent reported knowledge upon being prompted. Almost 60 percent had unprompted knowledge of injectables and a further 29 percent said that they knew of this method after they were prompted. Highest levels of prompted knowledge were for the condom and abortion. Regional differences in knowledge among single women were similar to those reported for married women. Increased education was generally associated with increased knowledge of contraception among single women.

บทคัดย่อ

การสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 (CPS96) เป็นการสำรวจภาวะการคุมกำเนิดของประชากรทั่วทั้งประเทศอีกครั้งหนึ่ง หลังจากการสำรวจครั้งล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2530 ประชากรเป้าหมายของการสำรวจครั้งนี้ได้แก่สตรีที่อายุ 15 ถึง 49 ปี ทุกคน ทั้งที่ยังเป็นโสดและสมรสแล้ว การสำรวจนี้สัมภาษณ์ได้สตรีตัวอย่าง 9,588 คน ในจำนวนนี้ 6,780 คน เป็นสตรีที่แต่งงานแล้ว พบว่าจำนวนบุตรเกิดรอด (CEB) เฉลี่ยของสตรีที่เคยสมรสอายุ 15 ถึง 49 ปี เท่ากับ 2.0 บุตรเกิดรอดในเขตเมือง (1.9) ต่ำกว่าในเขตชนบทเล็กน้อย (2.1) บุตรเกิดรอดเฉลี่ยสูงสุดในภาคใต้ (2.4) และต่ำสุดในเขตกรุงเทพฯ (1.8) อัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) ของปีปฏิทิน พ.ศ.2527 และ 2528 คำนวณได้เท่ากับ 1.98 ในเขตเมือง TFR เท่ากับ 1.70 และเขตชนบทเท่ากับ 2.08 TFR ต่ำสุดในกรุงเทพฯ (1.68) และสูงสุดในภาคอีสาน (2.11) ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะความรู้เรื่องยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีด และถุงยางอนามัย อัตราคุมกำเนิด (CPR) ของสตรีที่สมรสแล้วและยังอยู่กินกับสามี อายุ 15-44 ปี เท่ากับร้อยละ 72.2 ซึ่งเพิ่มจากร้อยละ 70.5 ในการสำรวจตัวอย่างทั่วประเทศเมื่อปี พ.ศ.2530 วิธีคุมกำเนิดที่ใช้กันมากที่สุดคือยาเม็ด มีผู้ใช้ร้อยละ 23 ของสตรีที่สมรส ตามมาด้วยหมันหญิงร้อยละ 22 และยาฉีดร้อยละ 16 อัตราคุมกำเนิดในเขตเมืองและเขตชนบทมีความแตกต่างกันน้อยมาก ภาคใต้มีอัตราคุมกำเนิดต่ำสุดคือ ร้อยละ 62 ภาคอีสานมีอัตราเท่ากับร้อยละ 71 ภาคกลาง ภาคเหนือ และกรุงเทพฯ มีอัตราคุมกำเนิดอยู่ระหว่างร้อยละ 75 ถึง 76 ประมาณร้อยละ 75 ของสตรีที่สมรสแล้ว อายุ 15 ถึง 44 ปี กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดที่ได้รับบริการจากภาครัฐ ที่เหลือร้อยละ 25 ใช้บริการจากภาคเอกชน ภาครัฐให้บริการทำหมันหญิงและใส่ห่วงอนามัยมากกว่าร้อยละ 90 ให้บริการยาฉีดร้อยละ 75 และหมันชายร้อยละ 77 ภาคเอกชนเป็นแหล่งบริการยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 45 และถุงยางอนามัยร้อยละ 54 แหล่งบริการภาครัฐที่สำคัญได้แก่สถานีอนามัย แหล่งบริการภาคเอกชนที่สำคัญได้แก่ร้านขายยา และคลินิกเอกชนซึ่งให้บริการแก่คู่สมรสที่กำลังคุมกำเนิดอยู่ร้อยละ 13 และ 9 ตามลำดับ สตรีโสดอายุระหว่าง 15 ถึง 25 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับที่สูงมาก

ABSTRACT

The 1996 Contraceptive Prevalence Survey (CPS96) is the first national contraceptive prevalence survey conducted in Thailand for nine years. The target population of the survey was all women aged between 15 and 49. A total of 9,588 women were interviewed, of whom 6,780 were ever-married. The average number of children ever born (CEB) for ever-married women aged 15-49 was 2.0. CEB was slightly lower in urban areas (1.9) than in rural areas (2.1) and was highest in the South (2.4) and lowest in Bangkok (1.8). The Total Fertility Rate (TFR) for calendar years 1994 and 1995 was calculated at 1.98. For urban areas TFR was 1.70 and for rural areas it was 2.08. The TFR was lowest in Bangkok (1.68) and highest in the Northeast (2.11). Overall levels of contraceptive knowledge were very high, especially for the pill, injectables and condom. The contraceptive prevalence rate (CPR) for currently married women aged 15-44 was 72.2 percent. This reflects an increase from the 70.5 percent recorded in a national survey conducted in 1987. The most commonly used methods was the pill, accounting for 23 percent of eligible women, followed by female sterilization used by 22 percent of women and injectables used by 16 percent of women. There was very little difference in the CPR of rural and urban areas. The lowest CPR of 62 percent was recorded for the South, 71 percent for the Northeast and the other three regions recorded CPRs between 75 and 76 percent. Approximately 75 percent of currently married women aged 15-44 using contraception obtained services from government sources, with the other 25 percent using private sources. Government sources were responsible for over 90 percent of female sterilization and IUD use. They were also responsible for 75 percent of the use of injectables and 77 percent of male sterilization. Private sources were responsible for 45 percent of pill use and supplying 54 percent of women who used condoms for contraception. The main source of government supply was the government health centers. The two main sources of private sources of supply were drug stores and private clinics that supplied 13 and 9 percent of current users respectively. Levels of knowledge of contraception of single women aged 15 to 25 were relatively high.

สารบัญเรื่อง

	หน้า
คำนำ	I
กิตติกรรมประกาศ	IV
Executive Summary	VI
บทคัดย่อ	XII
Abstract	XIII
สารบัญเรื่อง	
สารบัญตาราง	
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 ระเบียบวิธีสำรวจ	5
บทที่ 3 ลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา	15
บทที่ 4 ภาวะเจริญพันธุ์	23
บทที่ 5 ความรู้และการใช้การคุมกำเนิด	29
บทที่ 6 แหล่งบริการการวางแผนครอบครัว	41
บทที่ 7 อัตราคงใช้และอัตราล้มเหลวของวิธีคุมกำเนิด	51
บทที่ 8 ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในกลุ่มสตรีวัยรุ่นโสด	57
บทที่ 9 สรุป	63
เอกสารอ้างอิง	
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1 : ตารางเวลาทำงาน	
ภาคผนวก 2 : แบบสอบถาม	
ภาคผนวก 3 : รายชื่ออำเภอ และจังหวัด ที่เป็นตัวอย่างของการสำรวจ	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 : จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำแนกตามภาค และสถานะการสัมภาษณ์	10
ตารางที่ 2.2 : จำนวนสตรีตัวอย่างที่สัมภาษณ์ได้ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย และภาค	10
ตารางที่ 3.1: การกระจายร้อยละของสตรี จำแนกตามที่อยู่อาศัย ภาค และลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ-สังคม	16
ตารางที่ 3.2 : อัตราส่วนร้อยละของลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ-สังคม ของสตรีที่สมรสแล้วอายุระหว่าง 15-49 ปี จำแนกตามภาค พ.ศ.2527-2539	20
ตารางที่ 4.1 : จำนวนเฉลี่ยของบุตรเกิดรอดต่อสตรีที่เคยสมรส แยกตามกลุ่มอายุ เปรียบเทียบกับข้อมูลการสำรวจภาวะคุมกำเนิดทั่วประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ.2521 - 2539	25
ตารางที่ 4.2 : จำนวนเฉลี่ยของบุตรเกิดรอดต่อจำนวนสตรีที่เคยสมรส แยกตามกลุ่มอายุ เขตที่อยู่อาศัย และภาค พ.ศ.2539	26
ตารางที่ 4.3 : อัตราเจริญพันธุ์รายอายุ (ต่อพัน) และอัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate)(ต่อคน) ของสตรีที่มีอายุระหว่าง 15-44 ปี จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค (ค่าเฉลี่ยช่วงปี พ.ศ.2537-2538)	27
ตารางที่ 5.1 : อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่สมรสแล้ว (EMW) อายุ 15-49 ปี ที่รู้จักวิธีคุมกำเนิดแยกเป็นรายวิธี และการถามนำ พ.ศ.2539	32
ตารางที่ 5.2 : การกระจายร้อยละของสตรีที่สมรสแล้ว (EMW) อายุ 15-49 ปี ที่รู้จักวิธีคุมกำเนิดแยกเป็นรายวิธี และความรู้วิธีใช้ที่ถูกต้อง พ.ศ. 2539	33
ตารางที่ 5.3 : อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่สมรสแล้ว (EMW) อายุ 15-49 ปี ที่รู้จักวิธีคุมกำเนิด จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด และภาค พ.ศ.2539	34
ตารางที่ 5.4 : อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่สมรสแล้ว (EMW) อายุ 15-49 ปี ที่รู้จักวิธีคุมกำเนิด จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด และระดับการศึกษา พ.ศ.2539	35
ตารางที่ 5.5 : อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่สมรสอยู่ในปัจจุบัน(CMW) อายุ 15-44 ปี ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด เปรียบเทียบข้อมูลการสำรวจภาวะคุมกำเนิดทั่วประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ.2521-2539	36

ตารางที่ 5.6 :	อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่สมรสอยู่ในปัจจุบัน(CMW) อายุ 15-44 ปีที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค เปรียบเทียบข้อมูลการสำรวจภาวะคุมกำเนิด ทั่วประเทศตั้งแต่ พ.ศ. 2527-2539	37
ตารางที่ 5.7 :	อัตราส่วนร้อยละของการใช้วิธีคุมกำเนิดของสตรีที่สมรสอยู่ในปัจจุบัน (CMW) อายุ 15-44 ปี จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด เขตที่อยู่อาศัยและภาค พ.ศ.2539	38
ตารางที่ 5.8 :	การกระจายร้อยละของสตรีที่สมรสอยู่ในปัจจุบัน (CMW) อายุ 15-44 ปีที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด จำแนกตามกลุ่มอายุและวิธีคุมกำเนิด พ.ศ.2539	39
ตารางที่ 6. 1 :	การกระจายร้อยละของสตรีที่กำลังสมรสอยู่ในปัจจุบัน (CMW) อายุ 15-44 ปี ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด จำแนกตามแหล่งบริการวางแผนครอบครัว และวิธีคุมกำเนิดเปรียบเทียบข้อมูลการสำรวจภาวะคุมกำเนิด ทั่วประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ.2521-2539	44
ตารางที่ 6.2 :	การกระจายร้อยละของสตรีที่กำลังสมรสอยู่ในปัจจุบัน (CMW) อายุ 15-44 ปี ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด จำแนกตามแหล่งบริการวางแผนครอบครัว และเขตที่อยู่อาศัย และภาค พ.ศ.2539	46
ตารางที่ 6.3 :	การกระจายร้อยละของสตรีที่กำลังสมรสอยู่ในปัจจุบัน (CMW) อายุ 15-44 ปี แหล่งบริการวางแผนครอบครัว วิธีคุมกำเนิด และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2539	47
ตารางที่ 6.4 :	การกระจายร้อยละของสตรีที่กำลังสมรสอยู่ในปัจจุบัน (CMW) อายุ 15-44 ปี จำแนกตามแหล่งบริการวางแผนครอบครัว วิธีคุมกำเนิดและภาค พ.ศ.2539	49
ตาราง 7.1 :	อัตราคงใช้ต่อปี อัตราล้มเหลวต่อปีและจำนวนสตรี-เดือน ตามวิธีคุมกำเนิด พ.ศ.2536 -2539	54
ตารางที่ 8.1 :	อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยรุ่นนโสด อายุ 15-25 ปี ที่รู้จักวิธีคุมกำเนิด จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด และด้วยการถามนำและไม่ถามนำ พ.ศ.2539	59
ตารางที่ 8.2 :	การกระจายร้อยละของสตรีวัยรุ่นนโสด อายุ 15-25 ปี ที่รู้จักวิธีคุมกำเนิด จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด และความถูกต้องของการรู้วิธีใช้ พ.ศ.2539	60

	หน้า
ตารางที่ 8.3 : อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยรุ่นโสด อายุ 15-25 ปี ที่รู้จักวิธีคุมกำเนิด จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด เขตที่อยู่อาศัย และภาค พ.ศ.2539	61
ตารางที่ 8.4 : อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยรุ่นโสด อายุ 15-25 ปี ที่รู้จักวิธีคุมกำเนิด จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด และระดับการศึกษา พ.ศ.2539	62

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ประสบความสำเร็จในการวางแผนครอบครัวเป็นอย่างมาก นับตั้งแต่รัฐบาลประกาศนโยบายประชากร เมื่อวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2513 มุ่งหมายที่จะชะลออัตราเพิ่มประชากร โดยใช้ “การวางแผนครอบครัวด้วยระบบสมัครใจ” มาจนถึงปัจจุบัน นับเป็นระยะเวลาเกือบสามทศวรรษแล้ว ภาวะคุมกำเนิดของประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง อัตราคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นจากเพียงประมาณร้อยละ 15 ในปี พ.ศ. 2513 สู่ระดับสูงเกินกว่าร้อยละ 70 ในปัจจุบัน

ความสำเร็จของงานวางแผนครอบครัวได้ส่งผลให้อัตราเจริญพันธุ์ของประชากรไทยลดลงอย่างมาก อัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) ซึ่งเคยสูงกว่า 6 ต่อสตรีหนึ่งคนเมื่อ 30 ปีก่อน ลดลงมาใกล้เคียงกับ “ระดับทดแทน” หรือประมาณ 2 ต่อสตรีหนึ่งคนในปัจจุบัน เมื่ออัตราเจริญพันธุ์ลดลง จุดมุ่งหมายที่จะชะลออัตราเพิ่มประชากรตามที่ได้กำหนดไว้ในนโยบายประชากรตั้งแต่เริ่มแรกสัมฤทธิ์ผล อัตราเพิ่มประชากรที่เคยสูงกว่าร้อยละ 3 ต่อปี เมื่อเกือบสามสิบปีก่อนได้ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 1 ในปัจจุบัน

ตลอดเวลาเกือบสามทศวรรษของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ได้มีการเก็บข้อมูลและศึกษาวิจัยเพื่อติดตามสถานการณ์และปัญหาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีการใช้ข้อมูลการให้บริการวางแผนครอบครัว ข้อมูลจากคลินิก และข้อมูลจากการสำรวจตัวอย่าง ทั้งเฉพาะเขตพื้นที่ และตัวอย่าง ซึ่งเป็นตัวแทนของภูมิภาคและประเทศ การศึกษาวิจัยเพื่อทราบสถานการณ์การคุมกำเนิดดังกล่าวได้ช่วยในการวางแผนปฏิบัติการ และการติดตามงานของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติของประเทศไทย ดังนั้นว่าการศึกษาวิจัยได้มีบทบาทสำคัญที่ช่วยให้งานวางแผนครอบครัวของประเทศไทยประสบความสำเร็จอย่างดียิ่ง

การสำรวจภาวะคุมกำเนิดโดยสุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประเทศได้มีการทำกันมาแล้วหลายครั้ง มี “การสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย” (Contraceptive Prevalence Survey) ที่เคยทำมาแล้ว 3 รอบ คือ รอบแรกในปี พ.ศ.2521 รอบที่สองปี พ.ศ.2524 และรอบที่สามในปี พ.ศ.2527 ในปี พ.ศ.2530 มีการสำรวจตัวกำหนดและผลกระทบของแบบแผนการใช้วิธีคุมกำเนิดในประเทศไทย (CUPS) การสำรวจสำมะโนประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2533 ได้รวมคำถามเกี่ยวกับภาวะการคุมกำเนิดของประชากรเอาไว้ด้วย การสำรวจภาวะเจริญพันธุ์โลก (World Fertility Survey) ทำในปี พ.ศ.2518 และการสำรวจประชากรและการอนามัย (Demographic and Health Survey) ในปี พ.ศ.2530 ได้มีคำถามเกี่ยวกับภาวะคุมกำเนิดของประชากรไทยด้วยเช่นกัน การสำรวจตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประเทศล่าสุดที่ถามเกี่ยวกับภาวะคุมกำเนิด คือ การสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร (Survey of Population Change) ในปี พ.ศ.2537-2538 อย่างไรก็ตาม ถ้านับเฉพาะการสำรวจภาวะคุมกำเนิดของประชากรไทยโดยตรงแล้ว การสำรวจครั้งสุดท้ายได้แก่การสำรวจตัวกำหนดและผลกระทบของแบบแผนการใช้วิธีคุมกำเนิดในประเทศไทย ในปี พ.ศ.2530 หรือเมื่อเกือบสิบปีมาแล้ว

ในช่วงครึ่งทศวรรษที่ผ่านมา ข้อมูลสถิติจากหลายแหล่งต่างยืนยันความสำเร็จของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กล่าวกันทั่วไปว่าคู่สมรสชาวไทยยอมรับและใช้วิธีการคุมกำเนิดกันอย่างกว้างขวาง อัตราการคุมกำเนิดอยู่ในระดับที่สูงมาก ในขณะที่อัตราเจริญพันธุ์อยู่ในระดับที่ต่ำมาก และอัตราเพิ่มประชากรก็ใกล้เคียงร้อยละ 1 เข้าไปทุกที แต่ก็ดูเหมือนว่า ความสำเร็จของโครงการวางแผนครอบครัวได้ลดความสำคัญของการนี้เอง ให้น้อยลง ในรอบเกือบสิบปีที่ผ่านมา ไม่มีการสำรวจภาวะคุมกำเนิดทั่วประเทศโดยตรงอีกเลย

จนกระทั่งถึงปี พ.ศ.2539 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ทำการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 ขึ้น ซึ่งนับเป็นการสำรวจภาวะคุมกำเนิดทั่วประเทศครั้งที่ 5 จุดมุ่งหมายหลักของการสำรวจครั้งนี้ คือ เพื่อให้รู้ถึงภาวะคุมกำเนิดและภาวะเจริญพันธุ์ที่ได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ในการสำรวจครั้งนี้ ได้ออกแบบที่จะให้ตัวอย่างครอบคลุมสตรีวัยเจริญพันธุ์ทั้งหมด ซึ่งแตกต่างจากครั้งก่อน ๆ ที่ศึกษาเฉพาะสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วเท่านั้น

วัตถุประสงค์

การสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 มีวัตถุประสงค์เพื่อได้ทราบสถานการณ์การวางแผนครอบครัวในประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นอัตราคุมกำเนิด แบบแผนการใช้วิธีคุมกำเนิด และแหล่งบริการวางแผนครอบครัว รวมทั้งเพื่อให้ทราบภาวะการณ์การเจริญพันธุ์ของประเทศไทยด้วย ภาวะการคุมกำเนิดและการเจริญพันธุ์ของประชากรนี้ จะศึกษาวิเคราะห์ให้เห็นภาพของทั้งประเทศ ของภาคต่าง ๆ และเขตที่อยู่อาศัยในเมืองและในชนบท

วัตถุประสงค์ของการสำรวจอาจแยกเป็นหัวข้อได้ดังนี้

1. เพื่อคาดประมาณอัตราคุมกำเนิด และอัตราเจริญพันธุ์รวม ในระดับประเทศ ภูมิภาคศาสตร์ และเขตที่อยู่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบท
2. เพื่อวิเคราะห์แบบแผนการใช้วิธีคุมกำเนิดและแหล่งบริการวางแผนครอบครัว
3. เพื่อวิเคราะห์ตัวกำหนดของแบบแผนการคุมกำเนิด

แนวทางการวิเคราะห์

เพื่อให้ทราบภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย จะใช้มาตรวัดดังต่อไปนี้

อัตราคุมกำเนิด คือ อัตราส่วนของผู้ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดต่อสตรีที่แต่งงานแล้ว และยังอยู่กินกับสามีทั้งหมด

แบบแผนการคุมกำเนิด จะศึกษาการใช้วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้และกำลังใช้ จำแนกเป็นรายวิธีและตามกลุ่มอายุ เพื่อให้เห็นถึงการกระจายของการใช้วิธีคุมกำเนิดในกลุ่มอายุต่าง ๆ

ตัวกำหนดของแบบแผนการคุมกำเนิด ที่จะทำการวิเคราะห์ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ และ เขตที่อยู่อาศัย

ในการศึกษาภาวะเจริญพันธุ์ จะใช้จำนวนบุตรเกิดรอดตามรายกลุ่มอายุ อัตราเจริญพันธุ์ตามรายอายุ และอัตราเจริญพันธุ์รวม เป็นมาตรวัด

การวิเคราะห์ทั้งภาวะคุมกำเนิด และภาวะเจริญพันธุ์ จะทำใน 3 ระดับ คือ (1) ระดับประเทศ (2) ระดับภาค ซึ่งจะแบ่งเป็น 5 ภาค คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร (3) ระดับที่อยู่อาศัยในเขตเมืองกับเขตชนบท เขตเมืองในการศึกษานี้จะนับรวมเขตเทศบาลและเขตสุขาภิบาลขนาดใหญ่ และกรุงเทพมหานครเข้าไว้เป็นเขตเมืองด้วยกัน

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุระหว่าง 15-49 ปี ทั่วประเทศ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนและสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามมาตรฐานที่สร้างขึ้น โดยพนักงานสัมภาษณ์ที่ผ่านการคัดเลือกและฝึกอบรมแล้ว แบบสอบถามมีการทดสอบ 2 ครั้งก่อนที่จะเก็บข้อมูลจริง การเก็บข้อมูลภาคสนามเริ่มตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2539 รวมสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างทั้งสิ้น 9,558 ราย จากทั่วประเทศ ซึ่งในการคำนวณผลได้มีการให้น้ำหนัก (weight) ประชากรในแต่ละกลุ่มอายุ ภาคและเขตที่อยู่อาศัย เพื่อให้ตัวอย่างที่ได้มานั้น สามารถจะเป็นตัวแทนประชากรในแต่ละกลุ่มอายุ ภาค เขตเมืองและเขตชนบท

ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ สามารถแบ่งออกได้เป็นขั้นตอนใหญ่ๆ 4 ขั้นตอนด้วยกันคือ

1. การจัดเตรียมแบบสอบถาม
2. การสุ่มตัวอย่าง
3. การออกภาคสนาม
4. การลงรหัสและบรรณาธิกรณ

จะได้กล่าวถึงรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนในบทนี้

1. การจัดเตรียมแบบสอบถาม

แนวคำถามที่ใช้ในการสำรวจภาวะคุมกำเนิด พ.ศ.2539 นี้ ยังคงยึดหลักการเดิมของการสำรวจครั้งที่ผ่าน ๆ มา คือการออกแบบคำถามให้กระชับ เข้าใจง่าย และครอบคลุมเนื้อหาหลักที่ต้องการ ซึ่งในการสำรวจครั้งนี้ แนวคำถามส่วนใหญ่จะคงรูปแบบเดิม มีการเพิ่มเติมและตัดทอนเนื้อหาบางส่วนเพื่อให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ปัจจุบัน นอกจากนี้ได้รวบรวมคำถามบางข้อเข้าเป็นกลุ่ม และบันทึกลงในตารางเพื่อความสะดวกในการประมวลผลแบบสอบถามที่ใช้แบ่งออกเป็น 7 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ-สังคมและภูมิหลังของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง เช่น อายุ ศาสนา การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และเศรษฐกิจสังคมของคู่สมรส ข้อมูลในส่วนนี้จะใช้เป็นตัวแปรพื้นฐานในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวต่อไป

การสำรวจครั้งนี้ได้เพิ่มตัวอย่างผู้หญิงโสดเข้าไว้ด้วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และแบบแผนการคุมกำเนิดระหว่างสตรีที่แต่งงานแล้วและสตรีโสด ในส่วนนี้ได้เพิ่มคำถามเรื่องรูปแบบการสมรสและทัศนคติของการมีชีวิตคู่ รวมไปถึงการจดทะเบียนสมรส ซึ่งคาดว่าจะทำให้เห็นรูปแบบการสมรสของสตรีไทยในปัจจุบันว่าเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร สำหรับสตรีที่แต่งงานแล้ว จะสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานของสามีด้วย

ตอนที่ 2 ภาวะเจริญพันธุ์ วัตถุประสงค์ของคำถามในส่วนนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลจำเพาะในเรื่องภาวะเจริญพันธุ์ ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และความคาดหวังในอนาคต แนวคำถามจะเน้นถามในเรื่องประวัติการตั้งครรภ์ จำนวนบุตรเกิดรอด จำนวนบุตรที่คาดหวัง และจำนวนบุตรในอุดมคติ

ตอนที่ 3 การวางแผนครอบครัว คำถามส่วนใหญ่เป็นการวัดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธี โดยจะวัดความรู้ทั้งในส่วนที่ไม่มีการซักถาม และมีการถามนำ เพื่อทดสอบว่าความรู้ที่ผู้ตอบได้ตอบมานั้นถูกต้องหรือไม่ โดยจะสอบถามถึงวิธีคุมกำเนิดทุกวิธี นอกจากนี้ในแบบสอบถามได้บรรจุตารางประวัติการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดรายเดือน ตั้งแต่วันที่สัมภาษณ์ย้อนหลังไปจนถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2536 ตาราง

นี้ได้ออกแบบมาเพื่อวิเคราะห์รูปแบบภาวะเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิด ซึ่งคำถามในตอนที่ 2 และตอนที่ 3 นี้จะใช้เป็นตัวแปรหลักในการศึกษาครั้งนี้

ตอนที่ 4 การตายของเด็กและทารก ส่วนนี้จะเป็นการถามประวัติการเกิดและการตายของทารกที่เกิดตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2536 จนถึงวันที่สัมภาษณ์ ซึ่งจะเชื่อมโยงมาจากตารางประวัติการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดในตอน 3 โดยจะถามรายละเอียดของเด็กทุกคนที่เกิดรอดและเสียชีวิตในช่วงเวลานั้น ในส่วนนี้ได้เพิ่มเติมคำถามเรื่องการจดทะเบียนการเกิดและการตายของเด็กและทารกเพื่อดูอัตราการจดทะเบียนชีพของคนไทยด้วย

ตอนที่ 5 แหล่งบริการ ผู้ที่ใช้วิธีคุมกำเนิดทุกคนจะถูกถามถึงแหล่งที่ใช้บริการคุมกำเนิดว่าไปที่ใด และถ้าจะเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิดจะเปลี่ยนไปใช้วิธีใด และจะไปใช้บริการที่ใดบ้าง นอกจากนี้จะเป็นการถามความเห็นถ้าจะมีการปรับปรุงการให้บริการ คำถามในส่วนนี้จะเน้นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปใช้วางแผนนโยบายการให้บริการคุมกำเนิดทั้งของรัฐและเอกชน สำหรับการสำรวจในครั้งนี้ ได้ตัดคำถามในส่วนที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและระยะทางที่ใช้ในการเดินทางไปใช้บริการ โดยมีสมมุติฐานว่ารัฐสามารถกระจายการให้บริการวางแผนครอบครัวอย่างทั่วถึง ประชาชนส่วนใหญ่แทบจะไม่มีปัญหาการเดินทางไปรับบริการ นอกจากนี้การเรียกเก็บค่าบริการในอัตราที่ถูกมากก็เป็นอีกปัจจัยที่สนับสนุนความสำเร็จในการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัว

ตอนที่ 6 ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน คำถามในส่วนนี้จะสอบถามถึงจำนวนสมาชิกในแต่ละครอบครัวในครัวเรือนนั้นๆ ว่ามีกี่คน อาชีพหลักและอาชีพรองของครอบครัว และให้ผู้ตอบประเมินตัวเองว่ามีฐานะทางเศรษฐกิจอย่างไร จุดประสงค์ของคำถามในส่วนนี้เพื่อดูว่าปัจจัยแวดล้อม คือครอบครัวจะมีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิดหรือไม่

ตอนที่ 7 สรุปผลการให้สัมภาษณ์ พนักงานสัมภาษณ์จะเป็นผู้ประเมินว่าในการสัมภาษณ์นั้น ได้รับความร่วมมือมากน้อยเพียงใด รวมไปถึงบรรยากาศ ความจริงใจในการให้ข้อมูลและดูว่าในขณะที่สัมภาษณ์นั้นมีคนอื่นอยู่ด้วยหรือไม่ ผลจากการประเมินในส่วนนี้จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธีการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

แบบสอบถามที่ใช้ในการสำรวจครั้งนี้ได้ผ่านการปรับปรุงหลังจากที่มีการออกไปทดสอบในพื้นที่ถึง 2 ครั้ง (รายละเอียดแบบสอบถามดูภาคผนวกที่ 2)

2. การสุ่มตัวอย่าง

เพื่อให้ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการสำรวจครั้งนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน และยึดหลักความน่าจะเป็นของสัดส่วนขนาดประชากร (Probability Proportional to Size หรือ PPS) ซึ่งวิธีดำเนินการมีดังนี้

วิธีสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอนโดย

1. ขั้นแรก แบ่งประชากรออกตามเขตที่อยู่อาศัย 5 ภาค ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร
2. ขั้นที่สอง แบ่งประชากรตามเขตเมือง ชนบท และกรุงเทพมหานคร โดยในแต่ละกลุ่มใช้ขั้นตอนต่อไปนี้

2.1 ในเขตกรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่าง 50 แขวง โดยใช้วิธี PPS (Probability Proportional to Size) กล่าวคือ ความน่าจะเป็นที่แต่ละแขวงจะถูกเลือก จะเป็นสัดส่วนต่อขนาดประชากรทั้งหมดในแขวงนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 ในแต่ละแขวงตัวอย่าง สุ่มตัวอย่าง 2 เขตสำมะโน (Census block) โดยใช้วิธี PPS

ขั้นตอนที่ 3 ในแต่ละเขตสำมะโนตัวอย่าง สุ่มตัวอย่าง 20 ครัวเรือน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ

2.2 ในเขตเมือง (ในแต่ละภาคใช้หลักการเดียวกัน)

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มเขตเทศบาล/สุขาภิบาลตัวอย่าง 10 แห่ง โดยใช้วิธี PPS

ขั้นตอนที่ 2 ในแต่ละเขตเทศบาล/สุขาภิบาล สุ่มตัวอย่าง 2 เขตสำมะโน โดยใช้วิธี PPS

- ขั้นตอนที่ 3 ในแต่ละเขตสามะโนตัวอย่าง สุ่มตัวอย่าง 20 ครัวเรือน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ
- 2.3 ในเขตชนบท (ในแต่ละภาคใช้หลักการเดียวกัน)
- ขั้นตอนที่ 1 สุ่มอำเภอตัวอย่าง 25 อำเภอ โดยใช้วิธี PPS
- ขั้นตอนที่ 2 ในแต่ละอำเภอ สุ่มหมู่บ้านตัวอย่าง 2 แห่ง โดยใช้วิธี PPS
- ขั้นตอนที่ 3 ในแต่ละหมู่บ้านตัวอย่าง สุ่มตัวอย่าง 32 ครัวเรือน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ

ในเขตชนบท รายชื่อครัวเรือนในหมู่บ้านตัวอย่างได้มาจากสถานีอนามัยหรือผู้ใหญ่บ้าน ส่วนครัวเรือนทั้งหมดในเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร ซึ่งใช้เขตสามะโน ได้มาจากการทำแผนที่และสุ่มอย่างมีระบบ (ดูรายชื่อ อำเภอ และจังหวัดที่เป็นตัวอย่างของการสำรวจในภาคผนวก 3)

เมื่อได้ครัวเรือนตัวอย่างแล้ว ในแต่ละครัวเรือนจะสัมภาษณ์สตรีที่เข้าข่ายทุกคน และจะใช้วิธีเยี่ยมบ้านหลายครั้งแทนการใช้วิธีทดแทน ทั้งนี้เพื่อเพิ่มอัตราตอบให้สูงขึ้น และป้องกันความลำเอียงอันเกิดจากการใช้ครัวเรือนทดแทน ดังนั้นจำนวนสตรีที่สัมภาษณ์ได้จะน้อยกว่าจำนวนตัวอย่างในรายชื่อที่สุ่มได้

ผลจากการสุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีจำนวนสตรีที่อยู่ในข่าย 14,399 คน และได้สัมภาษณ์จำนวน 9,558 คนโดยกระจายไปในแต่ละภาค ตามตารางที่ 2.1 และ ตารางที่ 2.2 จากจำนวนดังกล่าวนี้จะมีการให้น้ำหนัก (weight) เพื่อให้สัดส่วนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มอายุ ภาคและในแต่ละเขตที่อยู่อาศัยสามารถที่จะเป็นตัวแทนของประชากรในภาคนั้น ๆ ได้อย่างใกล้เคียงมากที่สุด

ตารางที่ 2.1 : จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำแนกตามภาค และสถานะการสัมภาษณ์

ภาค	จำนวนตัวอย่าง		
	ที่สุ่มได้	ที่ได้สัมภาษณ์	ร้อยละ
ทั่วประเทศ	14,399	9,558	66.4
กรุงเทพมหานคร	2,755	1,588	57.6
ภาคกลาง	3,281	1,945	59.3
ภาคเหนือ	2,980	1,675	56.2
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2,775	2,127	76.6
ภาคใต้	2,608	2,223	85.2

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2.2 : จำนวนสตรีตัวอย่างที่สัมภาษณ์ได้ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย และภาค

	เขตที่อยู่อาศัย		ภาค				
	ชนบท	เมือง	กทม.	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้
หมู่บ้าน	208	178	100	70	70	70	68
อำเภอ	-	-	35	31	34	33	33
จังหวัด	-	-	1	21	16	18	14
จำนวนสตรี	6,910	2,917	1,588	1,945	1,675	2,127	2,223

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ประชากรที่สัมภาษณ์ได้ทั้งหมดได้แก่สตรีในวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี รวม 9,558 ราย จากกรุงเทพฯ 1,588 ราย ภาคกลาง (ยกเว้นกรุงเทพฯ) 1,945 ราย ภาคเหนือ 1,675 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2,127 ราย และภาคใต้ 2,223 ราย ในประชากรสตรีที่ศึกษานี้ทั้งหมด เป็นโสด 2,270 ราย สมรสอยู่ในปัจจุบัน 6,780 ราย และหม้าย หย่า แยก 508 ราย

เมื่อพิจารณาเฉพาะสตรีที่สมรสอยู่ในปัจจุบัน อายุ 15-44 ปี ซึ่งใช้เป็นมาตรฐานในการคำนวณอัตราการใช้การคุมกำเนิดนั้น มีอยู่ทั้งหมด 5,935 ราย อยู่ในเขตเมือง 1,570 ราย และในเขตชนบท 4,365 ราย แบ่งเป็นรายภาคได้ดังนี้ คือ กรุงเทพฯ 822 ราย ภาคกลาง (ยกเว้นกรุงเทพฯ) 1,202 ราย ภาคเหนือ 1,103 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1,388 ราย และภาคใต้ 1,420 ราย (ดูรายละเอียดเรื่องลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา ในบทที่ 3)

3. การออกภาคสนาม

ขั้นตอนในการเตรียมการก่อนออกภาคสนาม จะดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน เริ่มตั้งแต่ การร่างแบบสอบถาม การสุ่มตัวอย่างและการเตรียมทีมสัมภาษณ์ พนักงานสัมภาษณ์จะคัดเลือกจากผู้สมัครซึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการสัมภาษณ์และพูดภาษาท้องถิ่นได้ ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกจะได้รับการอบรมการใช้แบบสอบถาม เทคนิคการสัมภาษณ์พร้อมทั้งความรู้เกี่ยวกับหัวข้อที่จะสัมภาษณ์เป็นเวลา 3 วัน และมีการฝึกสัมภาษณ์ในพื้นที่ตัวอย่างที่จังหวัดอุทัยธานี เพื่อเป็นการทดสอบทักษะการถามและทดสอบแบบสอบถามไปในตัว จากนั้นพนักงานสัมภาษณ์และทีมวิจัยจะกลับมาประชุมร่วมกันเพื่อแก้ไขแบบสอบถามและเตรียมงานขั้นต่อไป

เมื่อได้ตัวอย่างครบถ้วนและมีการทดสอบแบบสอบถามแล้ว การเก็บข้อมูลภาคสนามได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน จนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2539 และเพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นไปอย่างรวดเร็ว ได้กำหนดให้มีทีมสัมภาษณ์ภาคละ 2 ทีม รวมทั้งหมด 10 ทีม ในแต่ละทีมประกอบไปด้วย พนักงานสัมภาษณ์ทีมละ 5 คน ผู้คุมทีมสนามและผู้ช่วยผู้คุมทีมสนาม รวมเป็นทีมละ 7 คน กระจายไปในแต่ละพื้นที่รับผิดชอบ พนักงานสัมภาษณ์แต่ละคนจะผ่านการอบรมเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในแบบสอบถามและเรื่องที่จะสัมภาษณ์เป็นอย่างดี ทุกคนจะต้องผ่านการทดลองสัมภาษณ์จริงในช่วงการทดสอบแบบสอบถามก่อนที่จะออกภาคสนาม นอกจากนี้ในระหว่างที่มีการเก็บข้อมูลนั้น คณะผู้วิจัยในโครงการ ได้ไปเยี่ยมทีมต่าง ๆ ที่กำลังเก็บข้อมูลอยู่เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคการทำงานและหาวิธีแก้ไข

ในการออกภาคสนามครั้งนี้ ทางโครงการฯ ได้รับความอนุเคราะห์จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้จัดทำแผนที่เขตสำมะโน สำหรับพื้นที่ในเขตเมืองของแต่ละอำเภอ และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากกระทรวงสาธารณสุขในด้านการอำนวยความสะดวกทั้งในด้านที่พัก และการแจ้งให้สถานีอนามัยทราบว่าจะมีคณะวิจัยเข้าไปสำรวจในพื้นที่ นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือจากผู้ใหญ่บ้านได้แจ้งให้ลูกบ้านทราบ ทำให้คณะผู้วิจัยได้รับความสะดวกเป็นอย่างมาก

ขั้นตอนการทำงานในสนาม หลังจากที่ทราบกำหนดการและแผนการเดินทางของแต่ละทีมแล้ว โครงการฯ ได้ทำหนังสือแจ้งไปยังหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยตำบล และผู้ใหญ่บ้าน เพื่อแจ้งให้ทราบว่าจะมีคณะวิจัยเข้ามาเก็บข้อมูลในช่วงเวลาดังกล่าว เมื่อทีมวิจัยเดินทางเข้าถึงหมู่บ้านตัวอย่างและติดต่อที่พักเรียบร้อยแล้ว ผู้คุมทีมสนามจะเข้าไปติดต่อยังสถานีอนามัย เพื่อขอสู่มตัวอย่างคัดลอกชื่อครัวเรือนตัวอย่างที่เข้าข่าย โดยใช้บัญชีรายชื่อจากข้อมูล รบ 103 ต. ซึ่งเป็นแบบสำรวจครัวเรือนที่มีรายละเอียดของสมาชิกในครัวเรือนทุกคน ในกรณีที่ไม่สามารถขอข้อมูลจากสถานีอนามัย คณะวิจัยจะไปขอสู่มตัวอย่างจากรายชื่อครัวเรือนของผู้ใหญ่บ้านแทน

หลังจากที่สู่มได้ครัวเรือนตัวอย่างครบถ้วนแล้ว คณะผู้วิจัยจะตรวจเช็คกับเจ้าหน้าที่อนามัยหรือผู้ใหญ่บ้านว่า ครัวเรือนที่อยู่ในข่ายนั้นมีผู้อาศัยอยู่หรือไม่ ในกรณีที่ทราบแน่นอนว่าครัวเรือนใดไม่มีผู้อาศัยอยู่ หรือได้ย้ายออกไปจากหมู่บ้านแล้ว จะทำการเลือกครัวเรือนทดแทนพร้อมกับขอแผนที่ของหมู่บ้าน เพื่อทำการแบ่งขอบเขตการสัมภาษณ์ การศึกษาครั้งนี้จะใช้วิธีเยี่ยมบ้านหลายครั้งแทนการใช้วิธีทดแทน แต่เนื่องจากระยะเวลาในการเก็บข้อมูลมีจำกัด การติดตามสัมภาษณ์จะตามได้เพียง 3 ครั้ง ส่วนใหญ่ก็จะครบกำหนดต้องเดินทางต่อไปยังหมู่บ้านถัดไป

สำหรับการทำงานในเขตเมื่อนั้น ขอบเขตการสัมภาษณ์จะขึ้นอยู่กับแผนที่เขตสำมะโน โดยหัวหน้าทีมและพนักงานสัมภาษณ์ จะช่วยกันสำรวจขอบเขตตามแผนที่สำมะโนว่าเริ่มต้นและสิ้นสุดที่ใด มีครัวเรือนในเขตดังกล่าวจำนวนทั้งหมดเท่าใดตาม ซึ่งครัวเรือนที่เข้าข่ายจะไม่นับสำนักงาน วัด โรงเรียน หอพัก หลังจากนั้นจะนำครัวเรือนที่จดนับได้มาสู่มตัวอย่าง

สำหรับปัญหาในการทำงาน สามารถสรุปตามเขตพื้นที่ทั้ง 5 ภาคได้ดังนี้

ในเขตกรุงเทพมหานคร ปัญหาหลักของการทำงานในเขตเมืองใหญ่คือ การขออนุญาตเข้าสัมภาษณ์ อัตราการปฏิเสธในเขตเมืองใหญ่โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครจะสูงมาก บางครั้งไม่พบคนในบ้านหรือบางครั้งมีคนอยู่แต่ไม่อนุญาตให้สัมภาษณ์ แม้ว่าพนักงานสัมภาษณ์จะได้พยายามติดต่อขอสัมภาษณ์ถึง 4 ครั้งก็ตาม ในกรณีที่ครัวเรือนตัวอย่างเป็นหมู่บ้านจัดสรร หรือแฟลต พนักงานสัมภาษณ์จะเข้าไปติดต่อเจ้าของแฟลต หรือผู้ดูแลหมู่บ้านจัดสรรเพื่อขออนุญาต บางครั้งพบว่าแม้จะได้รับอนุญาตให้เข้าไปในเขตดังกล่าว แต่ก็ไม่ได้รับความร่วมมือจากเจ้าของบ้านในการให้ข้อมูล ปัญหาที่เกิดขึ้นนี้เป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงได้ยาก เนื่องจากปัญหาอาชญากรรมและความเร่งรีบในเมืองใหญ่ ทำให้ความไว้วางใจลดลง วิธีแก้ไขคือ หัวหน้าทีมจะต้องไปให้คำอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของงานกับเจ้าของบ้านหรือสตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง และให้พนักงานสัมภาษณ์พยายามติดตามขอสัมภาษณ์มากขึ้น

นอกจากปัญหาจากการไม่อนุญาตให้ทำการสัมภาษณ์แล้ว แผนที่เจนนับเขตสำมะโนซึ่งใช้เป็นแนวเขตในการจดนับบ้านเพื่อสุ่มตัวอย่างนั้น พบว่ามีหลายเขตที่เปลี่ยนแปลงไปมากเนื่องจากแผนที่ที่ใช้นั้นถูกจัดทำขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 ตัวอย่างเช่น เดิมเมื่อปี พ.ศ.2533 ในบริเวณดังกล่าวเป็นบ้านพักอาศัย แต่ต่อมาได้เปลี่ยนเป็นอาคารสำนักงาน ไม่มีผู้พักอาศัย ถ้าพบกรณีเช่นนี้มาก ๆ ในพื้นที่นั้น ทางโครงการฯ จะขอให้ทางสำนักงานสถิติฯ ทำการสุ่มตัวอย่างเขตให้ใหม่

สำหรับปัญหาการทำงานในภาคเหนือและภาคกลาง ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการเดินทางและภูมิอากาศในพื้นที่ จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นว่าการสุ่มตัวอย่างเพื่อให้ตัวอย่างกระจายไปให้มากที่สุดนั้น พบว่าในบางพื้นที่ที่สุ่มได้นั้น ตั้งอยู่ในเขตชนบทห่างไกลมาก และการคมนาคมไม่สะดวก บางหมู่บ้านรถเข้าไม่ถึง จะต้องเดินเท้าเข้าไปเป็นระยะทางหลายกิโลเมตร ในบางหมู่บ้านมีชนกลุ่มน้อยอาศัยอยู่มากเช่น กะเหรี่ยง มูเซอร์ ทำให้เป็นปัญหาในการสื่อสาร ปัญหานี้พบมากในภาคเหนือ ซึ่งได้แก้ปัญหามาโดยการขอความร่วมมือจากคนในหมู่บ้าน เช่น ครูหรือผู้ใหญ่บ้าน ช่วยเป็นล่ามให้

ส่วนในภาคใต้พบปัญหาเรื่องภูมิอากาศ เนื่องจากช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงฤดูฝน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางมาก และจากประสบการณ์ในการสำรวจภาวะคุมกำเนิดครั้งที่ผ่านๆ มา พบปัญหาการสื่อสารกับชาวมุสลิมที่พูดภาษายาวี ใน

การสำรวจครั้งนี้จึงได้กำหนดว่าพนักงานสัมภาษณ์ในทีมภาคใต้ จะต้องพูดภาษายาวี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวมุสลิม ทำให้การสำรวจครั้งนี้ไม่มีปัญหาในการสื่อสารและการติดต่อขอสัมภาษณ์ นอกจากนี้ในช่วงการเก็บข้อมูลเป็นช่วงที่น้ำหลาก พบว่าในหลาย ๆ หมู่บ้านทั้งในภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ กำลังประสบปัญหาน้ำท่วมไม่สามารถเข้าไปในพื้นที่ได้ ประกอบกับชาวบ้านกำลังเดือดร้อนไม่สะดวกในการให้สัมภาษณ์ หมู่บ้านเหล่านี้จำเป็นต้องเดินทางผ่านไปก่อนและย้อนกลับมาใหม่

4. การลงรหัสและบรรณาธิกรณ

ในระหว่างการเก็บข้อมูลภาคสนามนั้น เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ หลังจากการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นลงในแต่ละวัน พนักงานสัมภาษณ์จะต้องตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละชุด พร้อมทั้งลงรหัส ก่อนที่จะส่งให้ผู้คุมทีมสนามตรวจเช็คอีกครั้ง ในกรณีที่พบว่าข้อมูลบางส่วนยังไม่เรียบร้อย จะต้องสอบถามเพิ่มเติมให้เสร็จสิ้นก่อนที่จะออกจากหมู่บ้าน จากนั้นแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกส่งเข้ามายังสำนักงานเพื่อทำการลงรหัส ซึ่งแบบสอบถามนี้ได้ออกแบบไว้เพื่อให้สะดวกในการลงรหัสโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Data Entry

การลงรหัสและตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของข้อมูลได้ดำเนินการในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2539 จนถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2540 โดยผู้ช่วยผู้คุมทีมสนาม และตรวจเช็คอีกครั้งด้วยเครื่องและพร้อมที่จะนำไปประมวลผลต่อไป

ลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่สัมภาษณ์ได้ทั้งหมดได้แก่สตรีในวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี รวม 9,558 ราย ดังที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 2 นั้น เนื่องจากสตรีตัวอย่างเหล่านี้ มีความแตกต่างกันบ้างตามลักษณะทางประชากรและเศรษฐกิจสังคม ซึ่งจะมีผลต่อการคุมกำเนิดและต่อภาวะเจริญพันธุ์ ในบทนี้จึงได้แสดงคุณลักษณะดังกล่าวโดยสังเขปดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงให้เห็นถึงสตรีทั้งหมด แยกตามเขตที่อยู่อาศัย และภาค โดยกระจายตามกลุ่มอายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา และอาชีพ จะเห็นได้ว่าสตรีที่ศึกษานี้มีอายุเฉลี่ย 29.4 ปี ในเขตเมืองอายุโดยเฉลี่ยจะสูงกว่าสตรีในเขตชนบท โดยเฉพาะกรุงเทพฯ สตรีจะมีอายุเฉลี่ยสูงสุด และภาคเหนือและภาคกลางสตรีจะมีอายุโดยเฉลี่ยสูงกว่าภาคอีสานและภาคใต้

สำหรับภาวะสมรส สตรีส่วนใหญ่คือประมาณ ร้อยละ 63 จะมีสถานภาพสมรสอยู่ในปัจจุบันและมีสามีอยู่ด้วย อีกประมาณร้อยละ 4 ที่สมรสอยู่ในปัจจุบัน แต่สามีไม่ได้อยู่ด้วย สตรีที่ยังเป็นโสดอยู่มีอยู่ประมาณร้อยละ 27 สตรีหม้าย หย่า หรือ แยก มีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ความแตกต่างในเขตที่อยู่อาศัย จะเห็นได้ชัดเจนมากคือ ในเขตเมืองสตรีโสดมีมากถึงประมาณหนึ่งในสามของสตรีทั้งหมด แต่ในเขตชนบทมีเพียงหนึ่งในห้าเท่านั้นที่เป็นโสด สตรีสมรสแต่สามีไม่ได้อยู่ด้วยก็มีมากในเขตชนบทกว่าในเขตเมือง และมากที่สุด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือร้อยละ 8 สตรีที่ครองโสดมีมากที่สุดในกรุงเทพฯ คือประมาณหนึ่งในสามของสตรีทั้งหมด และน้อยที่สุดในภาคเหนือคือประมาณร้อยละ 23 เท่านั้น

ตารางที่ 3.1 : การกระจายร้อยละของสตรี จำแนกตามที่อยู่อาศัย ภาค และลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ-สังคม

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ-สังคม	เขตที่อยู่อาศัย		ภาค				ใต้	ทั่วประเทศ
	เมือง	ชนบท	กทม	กลาง	เหนือ	อีสาน		
กลุ่มอายุ								
15-19 ปี	16.7	19.2	13.8	17.4	16.8	21.0	20.4	18.4
20-24 ปี	16.6	18.7	14.0	17.6	17.0	20.1	19.1	18.1
25-29 ปี	17.0	17.6	16.0	18.1	17.6	17.3	17.7	17.4
30-34 ปี	16.1	14.4	18.1	15.4	16.0	12.9	14.7	14.9
35-39 ปี	14.3	12.3	16.8	13.2	13.9	11.3	11.5	12.9
40-44 ปี	10.9	9.8	11.8	10.2	10.9	9.1	9.9	10.1
45-49 ปี	8.4	8.0	9.4	8.0	7.8	8.4	6.7	8.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
อายุเฉลี่ย	30.0	29.1	31.1	29.6	29.8	28.7	28.7	29.4
จำนวน	2864	6694	1588	1945	1675	2127	2223	9558
สถานภาพสมรส								
โสด	33.0	24.7	33.9	26.5	23.3	27.1	28.9	27.3
แต่งงานและอยู่กินกับสามี	59.4	65.1	59.0	64.8	66.6	61.3	65.4	63.3
แต่งงานแต่สามีไม่ได้อยู่ด้วย	2.4	5.7	1.8	2.9	5.1	8.0	1.2	4.7
แยก	1.6	1.4	1.0	2.2	2.2	0.6	2.1	1.5
หย่า	1.8	1.3	2.3	1.8	1.1	1.3	1.0	1.4
หม้าย	1.8	1.7	2.1	1.8	1.7	1.8	1.4	1.8
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	2864	6694	1588	1945	1675	2127	2223	9558

(ต่อ)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ-สังคม	เขตที่อยู่อาศัย		ภาค				ทั่วประเทศ	
	เมือง	ชนบท	กทม	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	
ศาสนา								
พุทธ	93.9	93.8	96.2	98.1	96.8	99.0	65.2	93.9
อิสลาม	5.0	5.3	3.4	1.4	0.4	0.4	34.7	5.2
คริสต์	0.6	0.5	0.5	0.5	1.5	0.1	0.2	0.5
อื่น ๆ	0.6	0.3	-	-	1.3	0.5	-	0.4
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	2864	6694	1588	1945	1675	2127	2223	9558
การศึกษาสูงสุด								
ไม่มีการศึกษา	2.0	5.1	1.6	3.1	10.7	1.8	4.9	4.2
ประถม 1-3	1.9	2.7	1.9	2.6	4.2	1.5	2.5	2.4
ประถม 4	23.4	34.0	21.8	32.5	32.3	32.5	28.9	30.7
5-10	40.1	47.4	38.0	44.2	39.9	50.8	46.6	45.1
11+	32.6	10.8	36.8	17.5	12.9	13.5	17.1	17.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
เฉลี่ย	8.9	7.4	9.2	8.1	7.7	7.2	8.1	7.9
จำนวน	2861	6669	1587	1941	1666	2124	2212	9530*

(ต่อ)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ-สังคม	เขตที่อยู่อาศัย		ภาค					ทั่วประเทศ
	เมือง	ชนบท	กทม	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	
อาชีพ								
เกษตรกรรม	5.7	51.5	1.6	23.1	50.9	54.1	31.3	37.2
วิชาชีพ	16.1	3.8	22.3	7.9	5.3	4.3	5.5	7.6
ธุรกิจและประกอบการค้า	21.8	8.0	19.5	15.8	10.1	8.5	12.2	12.3
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	2.4	0.4	3.1	1.4	0.8	0.5	0.6	1.1
แรงงานมีฝีมือ/กึ่งฝีมือ	6.4	2.5	7.6	4.8	2.8	2.4	2.8	3.7
แรงงานรับจ้าง/ คนรับใช้ในบ้าน	11.1	12.0	12.8	20.5	9.2	6.6	12.7	11.7
แม่บ้าน	18.7	6.7	21.4	12.0	7.2	6.0	13.7	10.5
อื่น ๆ	17.8	15.0	11.8	14.4	13.8	17.7	21.3	15.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	2862	6693	1586	1945	1675	2126	2223	9555*

* ไม่นับรวม คนที่ไม่ทราบ ไม่ตอบ

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับการนับถือศาสนานั้น สตรีส่วนใหญ่คือร้อยละ 94 นับถือศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลามมีอยู่ประมาณ ร้อยละ 5 ศาสนาคริสต์ และศาสนาอื่น ๆ มีอยู่น้อยมากไม่ถึงร้อยละ 1 ศาสนาอิสลามมีมากในเขตชนบทกว่าในเขตเมืองเล็กน้อย ในภาคใต้มีสตรีศาสนาอิสลามสูงสุดคือ ประมาณร้อยละ 35 ของสตรีทั้งหมด

การศึกษาของสตรีตัวอย่างดูได้จากตาราง 3.1 นี้เช่นเดียวกัน สตรีทั้งหมดมีการศึกษาเฉลี่ยประมาณ 8 ปี สตรีที่ไม่มีการศึกษาเลยมีเป็นส่วนน้อย คือ ประมาณร้อยละ 4 สตรีส่วนใหญ่มีการศึกษามากกว่าชั้นประถมปีที่ 4 ขึ้นไป คือมีการศึกษาระดับประถมปี

ที่ 4 ร้อยละ 31 มีการศึกษาสูงขึ้น คือ 5 ถึง 10 ปี ร้อยละ 45 และมีการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป อีกประมาณ ร้อยละ 18 ในเขตเมืองสตรีมีการศึกษาเฉลี่ยสูงกว่าในเขตชนบท กล่าวคือ 8.9 ปี และ 7.4 ปี ตามลำดับ โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ สตรีที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาขึ้นไป มีมากถึงร้อยละ 37 ในภาคเหนือสตรีที่ไม่มีการศึกษาเลยมีระดับสูงที่สุดกว่าทุก ๆ ภาคอย่างเห็นได้ชัด คือร้อยละ 11 ภาคเหนือจึงเป็นภาคที่มีการศึกษาต่ำที่สุด

สำหรับอาชีพนั้น สตรีที่ประกอบอาชีพกสิกรรม ยังมีอัตราสูงที่สุด คือ ร้อยละ 37 ของสตรีทั้งหมด อาชีพค้าขายและธุรกิจมีระดับรองลงมาคือร้อยละ 12 สตรีที่ทำงานรับจ้างใช้แรงงานหรือคนรับใช้ในบ้าน มีประมาณร้อยละ 12 เช่นกัน สตรีที่เป็นแม่บ้านมีประมาณร้อยละ 11 สำหรับอาชีพอื่น ๆ เช่น ทำธุรกิจส่วนตัว หรือแรงงานฝีมือหรือกึ่งฝีมือมีอยู่ในระดับต่ำ ในเขตชนบทสตรีที่ประกอบอาชีพกสิกรรมมีประมาณครึ่งหนึ่งของสตรีทั้งหมด สูงกว่าในเขตเมืองซึ่งมีสตรีประกอบอาชีพนี้เพียงร้อยละ 6 เท่านั้น ในเขตเมือง สตรีมีอาชีพค้าขายและธุรกิจ และทำงานระดับวิชาชีพมากกว่าในชนบท กสิกรรมยังคงสูงที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนในกรุงเทพฯ ในทางตรงข้าม สตรีที่ทำงานวิชาชีพ และค้าขายและธุรกิจจะมีอยู่สูงที่สุด แต่ในขณะเดียวกันสตรีที่เป็นแม่บ้านไม่ทำงานนอกบ้านก็สูงสุดในกรุงเทพฯ เช่นเดียวกัน คือประมาณหนึ่งในห้าของสตรีทั้งหมด

นอกจากความแตกต่างดังกล่าว ตามเขตและภาคที่อยู่อาศัยแล้ว สตรีที่ศึกษาอาจมีแนวโน้มในคุณลักษณะต่าง ๆ เช่น อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และการศึกษา เปลี่ยนแปลงไปบ้าง เมื่อศึกษาสถานภาพด้านภาวะเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัว โดยดูแนวโน้มจากอดีตแล้ว อาจมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงในคุณลักษณะต่าง ๆ ข้างต้นนั้นบ้างไม่มากนักน้อย ฉะนั้น ในบทนี้จึงได้เปรียบเทียบคุณลักษณะบางประการข้างต้นจากอดีตจนปัจจุบัน โดยอาศัยข้อมูลจากโครงการ CPS3 (โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิด รอบที่ 3 ปี พ.ศ.2527) และโครงการ CUPS (โครงการสำรวจตัวกำหนดและผลกระทบของแบบแผนการใช้วิธีคุมกำเนิดในประเทศไทย ปี พ.ศ.2530) ดังแสดงในตาราง 3.2 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.2 : อัตราส่วนร้อยละของลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ-สังคม ของสตรีที่สมรสแล้ว
อายุระหว่าง 15-49 ปี จำแนกตามภาค พ.ศ.2527-2539

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ-สังคม	ภาค					ทั่วประเทศ
	กทม	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	
อายุเฉลี่ย						
CPS3 (พ.ศ.2527)	31.7	33.0	31.2	32.0	31.3	31.9
CUPS (พ.ศ.2530)	32.1	31.5	31.2	32.0	30.8	31.6
CPS96 (พ.ศ.2539)	34.6	32.4	32.6	31.8	32.2	32.5
อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่สมรสแล้วและกำลังอยู่กับสามี						
CPS3 (พ.ศ.2527)	92.2	87.9	89.7	85.6	91.8	88.4
CUPS (พ.ศ.2530)	91.2	89.2	86.4	89.5	94.1	89.6
CPS96 (พ.ศ.2539)	89.2	88.3	86.9	84.0	91.9	87.1
อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ประกอบอาชีพทางการเกษตร						
CPS3 (พ.ศ.2527)	4.2	52.0	60.0	76.7	34.8	55.4
CUPS (พ.ศ.2530)	4.0	45.8	58.4	77.6	40.7	53.7
CPS96 (พ.ศ.2539)	1.7	26.8	60.1	66.3	39.1	45.5
อัตราส่วนร้อยละของสตรี จำแนกตามจำนวนปีที่ศึกษา						
ไม่มีการศึกษา						
CPS3 (พ.ศ.2527)	4.6	6.7	8.6	4.6	13.1	7.0
CUPS (พ.ศ.2530)	5.7	6.1	6.6	2.5	10.8	5.5
CPS96 (พ.ศ.2539)	1.9	3.8	13.5	2.3	6.3	5.3
ประถม 1-3						
CPS3 (พ.ศ.2527)	4.6	5.9	5.7	5.2	5.9	5.5
CUPS (พ.ศ.2530)	3.2	4.8	3.3	3.8	5.1	4.0
CPS96 (พ.ศ.2539)	2.2	3.0	5.2	2.0	3.0	3.0

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จะเห็นได้ว่า อายุเฉลี่ยของสตรี ร้อยละของสตรีที่สมรสโดยมีคู่สมรสอยู่ด้วย ร้อยละของการประกอบอาชีพกสิกรรมของสตรีที่ศึกษา และร้อยละของการศึกษาระดับต่ำ (คือไม่มีการศึกษาเลย หรือมีการศึกษาต่ำกว่าประถมปีที่ 4) ของสตรีในกลุ่มตัวอย่างนี้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากปี พ.ศ.2527 จนถึง พ.ศ.2539 ที่สำคัญได้แก่ ประการแรก อายุเฉลี่ยของสตรีสูงขึ้นประมาณครึ่งปี ซึ่งมีความเป็นไปได้ เนื่องจากประเทศไทยประสบภาวะการแก่ตัวขึ้นของประชากร อันมีผลมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ในช่วง 20-30 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ ประชากรสตรีในวัยเจริญพันธุ์ มีอายุเฉลี่ยมากขึ้นถึงประมาณ 3 ปี สำหรับร้อยละของสตรีที่สมรสแล้วที่กำลังอยู่กินกับสามี มีอัตราลดลงไปบ้างโดยเฉพาะในกรุงเทพฯ และในภาคอีสาน อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ภาวะเจริญพันธุ์และภาวะการคุมกำเนิดในการศึกษานี้จะไม่ได้รับความกระทบกระเทือนมากนัก เพราะตัวดัชนีที่ใช้จะมีการคุมตัวแปรด้านอายุและสถานภาพสมรสปัจจุบันอยู่แล้วในตัวประการที่สองคือ อาชีพกสิกรรมของประชากรไทยได้ลดลงอย่างมากในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จากประมาณร้อยละ 55 ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 46 ในกลุ่มสตรีที่ศึกษา ฉะนั้นการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิดอาจมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพของคนไทยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาด้วย สำหรับการศึกษานี้ของสตรีเฉพาะในระดับต่ำมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย คือ สตรีที่มีการศึกษาต่ำลดน้อยลง ทั้งนี้ยกเว้นสตรีในภาคเหนือ ซึ่งสตรีที่มีการศึกษาต่ำมีร้อยละสูงอยู่ ซึ่งทั้งนี้อาจมีผลมาจากการสุ่มตัวอย่างที่เปลี่ยนแปลงไปจากการศึกษาครั้งนี้กับครั้งก่อนๆ ก็อาจเป็นไปได้ โดยเฉพาะในการศึกษานี้ ตัวอย่างกระจายไปตามอำเภอต่าง ๆ มาก เพราะสุ่มอำเภอโดยไม่สุ่มจังหวัด ฉะนั้นอำเภอที่สุ่มกันดารและอาจมีชาวเขาอยู่มาก ก็มีส่วนติดในตัวอย่างครั้งนี้ได้มาก ซึ่งสตรีในอำเภอเหล่านี้ โดยเฉพาะในภาคเหนือ จะมีการศึกษาระดับต่ำอยู่พอสมควร

บทที่ 4

ภาวะเจริญพันธุ์

รายงานในบทนี้จะได้นำเสนอผลการวิจัยด้านภาวะเจริญพันธุ์ ซึ่งรวมถึงภาวะเจริญพันธุ์สะสมและภาวะเจริญพันธุ์ปัจจุบันที่ได้จากการสำรวจ โดยแยกให้เห็นตามเขตที่อยู่อาศัย และภาค และเปรียบเทียบให้เห็นแนวโน้มจากการสำรวจในอดีต เท่าที่ข้อมูลเดิมจะมีและเปรียบเทียบกันได้ดังต่อไปนี้

สำหรับภาวะเจริญพันธุ์สะสมซึ่งดูได้จากจำนวนบุตรเกิดรอดในกลุ่มสตรีที่เคยสมรส อายุระหว่าง 15-49 ปี ในตารางที่ 4.1 จะเห็นได้ว่า จำนวนบุตรเกิดรอดเฉลี่ยได้ลดลง เหลือ 2.0 คนจากเดิม พ.ศ.2521 ซึ่งมีสูงถึง 3.7 คน โดยจำนวนบุตรเฉลี่ยนี้ได้ลดลงเป็นลำดับในปีที่ทำการสำรวจ ได้แก่ พ.ศ. 2521, 2524, 2527, 2530 จน พ.ศ. 2539 แม้จะมีการลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่จะเห็นได้ว่า ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา การลดลงไม่รวดเร็วเท่ากับในช่วงแรก ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา นี้ เป็นการลดลงของสตรีในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีที่มีอายุมาก เนื่องจากสตรีกลุ่มนี้ยังมีจำนวนบุตรที่ต้องการเพียงพอแล้วจึงยุติการมีบุตร แต่สตรีที่มีอายุน้อย การลดลงของจำนวนบุตรก็ยังคงเห็นได้ชัดแม้ว่าลดลงน้อยกว่าสตรีที่มีอายุมาก ซึ่งเป็นธรรมดาเพราะสตรีกลุ่มนี้ยังต้องการมีบุตรอยู่ ซึ่งอาจเป็นบุตรคนแรกหรือคนที่สอง ภาวะเจริญพันธุ์จึงไม่สามารถลดลงได้มากเท่ากับสตรีที่มีอายุมาก

เมื่อเปรียบเทียบเขตที่อยู่อาศัย และภาค ปรากฏว่ายังคงมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง (ดูตารางที่ 4.2) สตรีชนบทยังคงมีภาวะเจริญพันธุ์สะสมสูงกว่าสตรีในเขตเมือง โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป กรุงเทพฯ และภาคเหนือมีภาวะเจริญพันธุ์สะสมต่ำที่สุด ภาคใต้ภาวะเจริญพันธุ์สะสมยังคงสูงที่สุด บุตรเกิดรอดของภาคกลาง (ยกเว้น กรุงเทพฯ) และภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับกลาง ความแตกต่างระหว่างเขตที่อยู่อาศัยและภาค จะเห็นได้ชัดเจนเมื่อสตรีมีอายุสูงขึ้น โดยเฉพาะภาคใต้ จำนวนบุตรเกิดรอดสูงกว่าภาคอื่น ๆ ในกลุ่มอายุสูงอย่างเห็นได้ชัด

สำหรับภาวะเจริญพันธุ์ปัจจุบัน แสดงไว้ในตารางที่ 4.3 ได้แก่ อัตราเจริญพันธุ์รายอายุและอัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate) ของสตรีที่อายุระหว่าง 15-44 ปี จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค อัตราดังกล่าวนี้เป็นอัตราเฉลี่ยของปีปฏิทิน พ.ศ.2537 และ พ.ศ.2538 เนื่องจากข้อมูลในปี พ.ศ.2539 มีข้อมูลไม่เต็มปี และการวิเคราะห์จำนวนบุตรในปีเดียวก่อนการสำรวจ มักมีปัญหาการรายงานอายุ โดยสตรีที่ถูกสัมภาษณ์ มักจะรวมอายุบุตรให้อยู่ใน 1 ปี ทำให้เกิดการแจกแจงเกินจำนวนได้ การใช้ข้อมูลเฉลี่ยสองสามปีก่อนการสำรวจจึงเป็นข้อมูลที่ดีที่สุด

ตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นระดับภาวะเจริญพันธุ์ปัจจุบันของประเทศ ในช่วงปี พ.ศ.2537-2538 คือ อัตราเจริญพันธุ์รวม 1.98 ซึ่งเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับทดแทนด้านประชากร เมื่อดูแนวโน้มมาจากอดีตในแผนภาพที่ 4.1 จะเห็นได้ว่า ประเทศไทยมีการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง และในที่สุดในปัจจุบันภาวะเจริญพันธุ์ได้ลดลงต่ำกว่าระดับทดแทนแล้ว เป็นจริงจากการสำรวจครั้งนี้ตามที่ได้มีการคาดประมาณไว้ก่อนหน้านี้

สำหรับความแตกต่างระหว่างเขตเมืองและเขตชนบทก็ยังคงเห็นได้ชัดเจนอยู่ อัตราเจริญพันธุ์รวมของเขตเมืองและเขตชนบท คือ 1.70 และ 2.08 ตามลำดับ สำหรับความแตกต่างระหว่างภาค เห็นได้ว่า กรุงเทพฯและภาคเหนือมีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำมาก ภาวะเจริญพันธุ์รวมของภาคกลางอยู่ระดับกลาง แต่ได้ระดับทดแทน ส่วนภาคอีสานและภาคใต้ อัตราเจริญพันธุ์รวมยังคงสูงกว่าภาคอื่น ๆ แต่ใกล้เคียงกับระดับทดแทนด้านประชากรแล้ว

ตารางที่ 4.1 : จำนวนเฉลี่ยของบุตรเกิดรอดต่อสตรีที่เคยสมรส แยกตามกลุ่มอายุ เปรียบเทียบกับข้อมูลการสำรวจภาวะคุมกำเนิดทั่วประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ.2521 - 2539

กลุ่มอายุ	CPS1	CPS2	CPS3	CUPS	CPS96
	2521	2524	2527	2530	2539
15-19	0.7	0.7	0.8	0.7	0.6
20-24	1.4	1.4	1.4	1.2	1.0
25-29	2.4	2.1	2.1	1.9	1.5
30-34	3.4	3.1	2.8	2.5	2.0
35-39	4.6	4.2	3.7	3.3	2.4
40-44	5.7	5.3	4.8	4.1	2.9
45-49	6.5	6.1	5.5	5.0	3.6
15-49	3.7	3.3	3.0	2.6	2.0

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 4.2 : จำนวนเฉลี่ยของบุตรเกิดรอดต่อจำนวนสตรีที่เคยสมรส แยกตามกลุ่มอายุ เขตที่อยู่ อาศัย และภาค พ.ศ.2539

กลุ่มอายุ	เขตที่อยู่อาศัย			ภาค				ทั่วประเทศ
	เมือง	ชนบท	กทม	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	
15-19	0.6	0.6	0.4	0.7	0.5	0.7	0.6	0.6
20-24	1.0	1.0	0.8	1.0	0.9	1.1	1.1	1.0
25-29	1.3	1.6	1.2	1.4	1.4	1.6	1.8	1.5
30-34	1.7	2.1	1.6	1.9	1.8	2.1	2.4	2.0
35-39	2.1	2.5	2.1	2.4	2.2	2.4	3.1	2.4
40-44	2.5	3.1	2.3	2.9	2.6	3.2	3.6	2.9
45-49	3.0	3.9	2.7	3.6	3.6	3.8	4.1	3.6
15-49	1.9	2.1	1.8	2.0	1.9	2.1	2.4	2.0

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 4.3 : อัตราเจริญพันธุ์รายอายุ (ต่อพัน) และอัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate) (ต่อคน) ของสตรีที่มีอายุระหว่าง 15-44 ปี จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค (ค่าเฉลี่ยช่วงปี พ.ศ.2537-2538)

กลุ่มอายุ	เขตที่อยู่อาศัย			ภาค				ทั่วประเทศ
	เมือง	ชนบท	กทม	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	
15-19	38.55	82.86	22.06	64.06	66.91	89.88	61.27	70.19
20-24	98.08	126.01	98.21	105.54	103.74	134.97	129.03	118.71
25-29	95.28	113.82	108.59	112.43	89.04	109.17	121.29	107.74
30-34	69.87	63.97	65.79	63.06	66.55	66.37	68.45	65.85
35-39	32.51	23.10	38.46	25.00	27.43	17.71	29.63	26.46
40-44	5.63	6.90	3.27	14.71	2.40	3.33	9.26	6.45
อัตราเจริญพันธุ์รวม	1.70	2.08	1.68	1.92	1.78	2.11	2.09	1.98

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด

แม้ว่าสตรีไทยรู้จักการคุมกำเนิดโดยรวมแล้วก็ตาม แต่ความรู้ในแต่ละวิธียังมีความแตกต่างกันอยู่ ทั้งในวิธีที่มีประสิทธิภาพมากและวิธีที่มีประสิทธิภาพน้อย ตารางที่ 5.1 แสดงให้เห็นการรู้จักวิธีคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ ในกลุ่มสตรีที่ศึกษาที่แต่งงานแล้ว อายุระหว่าง 15-49 ปี จะเห็นว่าวิธีที่สตรีรู้จักดีมากที่สุดเกือบทุกคน คือยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีด ถุงยางอนามัย และการทำหมันหญิง เป็นที่รู้จักประมาณร้อยละ 90 วิธีอื่นรองลงมาที่รู้จักกันดีเช่นกันได้แก่ ห่วงอนามัยและการทำหมันชาย ยาฝังคุมกำเนิดก็มีผู้รู้จักถึงร้อยละ 69 การทำแท้ง มีผู้รู้จักมากถึงร้อยละ 65 ในกรณีที่มีการถามนำว่าการทำแท้งถือเสมือนการคุมกำเนิดด้วยเช่นกัน วิธีอื่น ๆ รู้จักกันน้อยกว่าหนึ่งในสามของสตรีทั้งหมด ได้แก่การนับระยะปลอดภัย การหลั่งภายนอก การให้นมมารดา และวิธีที่ใช้ทางช่องคลอด

การถามนำทำให้สตรีตอบว่ารู้จักวิธีคุมกำเนิดชัดเจนขึ้นอีก ได้แก่ในกรณีของการทำแท้ง การทำหมันหญิงและชาย ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด การนับระยะปลอดภัย การหลั่งนอกช่องคลอด การให้นมมารดา และยาฉีดคุมกำเนิด ส่วนวิธีที่สตรีตอบได้ตั้งแต่ต้นโดยไม่มีการถามนำคือเข้าใจว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดอย่างชัดเจนด้วยตนเองนั้นได้แก่ยาเม็ดคุมกำเนิดนั่นเอง โดยภาพรวมแล้ว สตรีไทยรู้จักวิธีคุมกำเนิดชนิดที่มีประสิทธิภาพสูงอย่างดีแล้วความแตกต่างแต่ละวิธีมีอยู่บ้างตามที่กล่าวมาข้างต้น

แม้ว่าสตรีรู้จักวิธีคุมกำเนิดเหล่านี้ แต่ความรู้จริงในวิธีใช้ที่ถูกต้องว่าใช้ได้อย่างไร หรือเข้าถึงบริการได้อย่างไร และวิธีเหล่านั้นคุมกำเนิดได้อย่างไรนั้น ยังไม่เป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปทั้งหมด ปัญหาเรื่องความรู้จริงนี้ยังมีอีกมาก และในวิธีคุมกำเนิดหลาย ๆ วิธี ดังเห็นได้จากตารางที่ 5.2 วิธีที่สตรีมีความรู้ถูกต้องในอัตราส่วนสูงได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด ความรู้ที่ถูกต้องในวิธีอื่น ๆ มีลดหลั่น

กันลงมา เป็นที่น่าสังเกตว่า ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการทำหมันชายนั้น ยังมีข้อบกพร่องอยู่มาก สมควรมีการรณรงค์ความรู้เรื่องนี้ให้มากขึ้น เพราะวิธีหมันชายทำได้ง่ายและสะดวกกว่าหมันหญิง โดยเฉพาะหมันแห้ง

การรู้จักวิธีคุมกำเนิดนี้ ยังมีความแตกต่างระหว่างเขตที่อยู่อาศัยและภาคด้วย ตารางที่ 5.3 แสดงให้เห็นว่า สตรีในเขตเมืองรู้จักวิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ มากกว่าสตรีในเขตชนบท แต่เป็นที่น่าสนใจว่า ภาคใต้ซึ่งภาวะเจริญพันธุ์ยังสูงกว่าภาคอื่น ๆ นั้น สตรีภาคใต้กลับมีความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ มากกว่าสตรีในภาคอื่น ๆ เสียอีก สตรีในกรุงเทพฯ รู้จักวิธีคุมกำเนิด วิธีต่าง ๆ รองลงมาจากภาคใต้ แต่สูงกว่าอีก 3 ภาค ในเกือบทุกวิธี ทั้งนี้ยกเว้นยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งสตรีในกรุงเทพฯ รู้จักน้อยกว่าภาคอื่น ๆ ของประเทศ การรู้จักวิธีคุมกำเนิดนี้ยังสูงขึ้นในสตรีที่มีการศึกษาสูงด้วย ไม่ว่าจะเป็นวิธีคุมกำเนิดวิธีใด ๆ ดังดูได้จากตารางที่ 5.4

อัตราการคุมกำเนิด

อัตราการคุมกำเนิดปัจจุบันดูได้จากตารางที่ 5.5 ในกลุ่มสตรีที่สมรสอยู่ในปัจจุบัน (CMW) อายุ 15-44 ปี อัตราการคุมกำเนิด (CPR) อยู่ในระดับร้อยละ 72.2 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลจากอดีตเห็นได้ว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม ในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา อัตราการคุมกำเนิดได้สูงขึ้นไม่มาก เมื่อเปรียบเทียบกับ การเพิ่มขึ้นในแต่ละช่วงในอดีต เมื่อแยกเป็นรายวิธีการคุมกำเนิด อัตราสูงสุดคือยาเม็ดคุมกำเนิด รองลงมาได้แก่การทำหมันหญิง อัตรานี้ตรงข้ามกับปี พ.ศ. 2530 ซึ่งการทำหมันหญิงมีอัตราสูงกว่ายาเม็ดคุมกำเนิด อัตราที่เห็นได้ชัดอีกวิธีคือยาฉีดคุมกำเนิด ซึ่งได้เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ส่วนวิธีคุมกำเนิดอื่น ๆ มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยในช่วงเวลา 9 ปี ที่ผ่านมา

การสำรวจการคุมกำเนิดในครั้งนี้ได้ยืนยันผล เช่นเดียวกับการสำรวจครั้งก่อน ๆ ในปี พ.ศ. 2527 และ พ.ศ. 2530 คือความแตกต่างระหว่างเมืองและชนบทในอัตราการคุมกำเนิด มีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น จนแทบเรียกได้ว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างเมืองและชนบท อย่างมีนัยสำคัญแต่ประการใด (ตารางที่ 5.6) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาภาคที่อยู่อาศัย ความแตกต่างยังมีอยู่บ้างกล่าวคือ กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง และภาคเหนือมีอัตราการคุมกำเนิดสูงอยู่ในระดับร้อยละ 75 ถึง 76 ส่วนภาคใต้มีอัตราต่ำที่สุด คือ

ร้อยละ 62 ภาคอีสานอัตราอยู่ในระดับกลาง ค่อนข้างสูง คือร้อยละ 71 โดยภาพรวมแล้วความแตกต่างระหว่างภาคมีน้อย และมีเพียงภาคใต้เท่านั้นที่อัตรายังต่ำอยู่โดยเปรียบเทียบ แต่ก็อยู่ในระดับสูงพอสมควร

แม้ว่าความแตกต่างระหว่างเมืองและชนบท จะมีเพียงเล็กน้อยหรือแทบจะเรียกได้ว่าไม่มีเลยก็ตาม แต่ความแตกต่างตามรายวิธีการคุมกำเนิดมีอยู่อย่างเห็นได้ชัด ดังแสดงไว้ในตารางที่ 5.7 ในเขตเมือง สตรีจะใช้วิธีคุมกำเนิด คือหมันหญิง ยาเม็ดคุมกำเนิด มากกว่าสตรีในเขตชนบทอย่างเห็นได้ชัด ในขณะที่สตรีในเขตชนบทนิยมใช้ยาฉีดคุมกำเนิด มากกว่าอย่างชัดเจน วิธีอื่น ๆ สตรีทั้งในเขตเมืองและชนบทใช้พอ ๆ กัน หมันชายและถุงยางอนามัย มีมากในเขตเมืองกว่าเขตชนบทเล็กน้อย ส่วนห่วงอนามัยใช้มากในชนบทกว่าในเมือง

สตรีในภาคต่าง ๆ นิยมใช้วิธีคุมกำเนิดแตกต่างกันไป (ตารางที่ 5.7) ยาเม็ดคุมกำเนิดนิยมมากที่สุดในกรุงเทพฯ อัตราการใช้ถุงยางและการทำหมันชาย มีสูงในกรุงเทพฯ มากกว่าภาคอื่น ๆ เช่นกัน การใช้ยาฉีดคุมกำเนิดมีมากที่สุดในภาคเหนือ ตามความนิยมที่มีมาแต่อดีต เป็นเวลากว่า 20 ปี มาแล้ว หมันหญิงนิยมทำมากที่สุดในภาคอีสาน คือประมาณหนึ่งในสี่ของสตรีภาคอีสานทั้งหมด ห่วงอนามัยก็ได้รับความนิยมมากที่สุด คือประมาณร้อยละหกในภาคอีสานด้วยเช่นเดียวกัน ภาคใต้นิยมทำหมันหญิงน้อยกว่าภาคอื่น ๆ ทั้งหมด การคุมกำเนิดที่ได้รับความนิยมในภาคใต้คือวิธีชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิดซึ่งสตรีภาคใต้ใช้มากถึงหนึ่งในห้า นอกจากนี้การหลั่งนอกช่องคลอด ซึ่งเป็นวิธีธรรมชาติที่ไม่ขัดกับหลักศาสนาก็มีมากที่สุดในภาคใต้เช่นกัน คือประมาณร้อยละสี่ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในภาคใต้ที่แต่งงานแล้วและยังอยู่กินกับสามีทั้งหมด สำหรับยาฝังคุมกำเนิดมีการใช้น้อย มีผู้ใช้วิธีนี้บ้างในภาคใต้และภาคอีสาน ประมาณร้อยละสองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในทั้งสองภาคดังกล่าว

สตรีวัยเจริญพันธุ์ได้เลือกใช้วิธีคุมกำเนิด ตามอายุของสตรีกล่าวคือ ในกลุ่มอายุน้อยนิยมใช้วิธีชั่วคราวเป็นส่วนใหญ่ คือ ยาเม็ดและยาฉีดคุมกำเนิด (ตารางที่ 5.8) การทำหมันทำในกลุ่มสตรีที่มีอายุมากขึ้นตามลำดับ อย่างไรก็ตาม มีสตรีที่มีอายุเพียง 20-24 ปี ทำหมันหญิงสูงถึงร้อยละหก และในกลุ่มอายุ 25-29 ปี ก็มีสูงมากถึงร้อยละ 21 ซึ่งอาจจะเป็นการทำหมันหญิงที่เร็วเกินไป หรือการมีบุตรที่ต้องการเพียงพอแล้วเมื่อยังมีอายุน้อย สตรีดังกล่าวอาจไม่มีวิธี คุมกำเนิดอื่น ๆ ให้สามารถเลือกได้หรือเข้าถึงได้ การใช้วิธี

คุมกำเนิดถาวรในกลุ่มสตรีที่ยังอายุน้อยเช่นนี้ควรได้รับการศึกษาในรายละเอียดต่อไป ในขณะเดียวกัน สตรีที่มีอายุสูงในกลุ่มอายุ 35-39 ปี และ 40-44 ปี ก็ยังคงใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวอยู่ คิดเป็นประมาณครึ่งหนึ่งหรือประมาณร้อยละ 40 ซึ่งอาจถือว่าสูงเกินไป สตรีเหล่านี้บางคนอาจต้องการทำหมันหรือสมควรถือจะทำหมันมากกว่าที่จะยังคงใช้วิธีชั่วคราว ซึ่งอาจใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเกินไปก็ได้ จึงเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่สมควรมีการศึกษาความต้องการและการเข้าถึงวิธีถาวรในกลุ่มสตรีเหล่านี้

ตารางที่ 5.1 : อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่สมรสแล้ว (EMW) อายุ 15-49 ปี ที่รู้จักวิธีคุมกำเนิดแยกเป็นรายวิธี และการถวมนำ พ.ศ.2539

วิธีคุมกำเนิด	ไม่ถวมนำ	ถวมนำ	รวม
หมันหญิง	36.4	52.4	88.8
หมันชาย	16.9	57.7	74.6
ยาเม็ดคุมกำเนิด	87.2	11.2	98.4
ห่วงอนามัย	44.2	38.6	82.8
ยาฉีดคุมกำเนิด	71.9	23.5	95.4
ถุงยาง	24.3	64.0	88.3
ยาฝังคุมกำเนิด	32.5	36.6	69.1
นักระยะปลอดภัย	4.2	30.1	34.3
การหลั่งนอกช่องคลอด	2.1	33.1	35.2
วิธีป้องกันทางช่องคลอด	0.5	13.0	13.5
ทำแท้ง	0.6	64.2	64.8
การให้นมบุตร	0.4	25.8	26.2

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 5.2 : การกระจายร้อยละของสตรีที่สมรสแล้ว (EMW) อายุ 15-49 ปี ที่รู้จักวิธีคุมกำเนิดแยกเป็นรายวิธี และความรู้วิธีใช้ที่ถูกต้อง พ.ศ. 2539

วิธีคุมกำเนิด	รู้วิธีใช้			รวม	จำนวน
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ทราบ		
หมั้นหญิง	55.6	2.2	42.2	100.0	8484
หมั้นชาย	31.2	1.5	67.3	100.0	7339
ยาเม็ดคุมกำเนิด	84.6	1.3	14.2	100.0	9357
ห่วงอนามัย	45.3	1.6	53.1	100.0	7808
ยาฉีดคุมกำเนิด	82.0	1.4	16.6	100.0	8916
ถุงยาง	72.2	0.9	26.9	100.0	8548
ยาฝังคุมกำเนิด	54.1	0.9	45.0	100.0	6295
น้บระยะปลอดภัย	24.4	2.2	73.3	100.0	3960
การหลั่งนอกช่องคลอด	26.9	0.9	72.2	100.0	3556
วิธีป้องกันทางช่องคลอด	6.0	0.6	93.3	100.0	1470
ทำแท้ง	43.9	1.1	55.0	100.0	6797
การให้นมบุตร	21.1	1.1	77.8	100.0	2443

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 5.3 : อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่สมรสแล้ว (EMW) อายุ 15-49 ปี ที่รู้จักวิธีคุมกำเนิด
จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด และภาค พ.ศ.2539

วิธีคุมกำเนิด	เขตที่อยู่อาศัย		ภาค					ทั่วประเทศ
	เมือง	ชนบท	กทม	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	
หมั้นหญิง	91.8	87.5	92.7	88.1	85.8	87.0	95.8	88.8
หมั้นชาย	82.4	71.5	83.8	70.8	70.2	70.4	92.3	74.6
ยาเม็ดคุมกำเนิด	98.6	98.4	98.6	98.4	97.7	98.4	99.6	98.4
ห่วงอนามัย	86.2	81.3	86.2	75.8	78.0	85.9	91.7	82.8
ยาฉีดคุมกำเนิด	95.0	95.4	94.0	95.3	95.0	94.6	99.2	95.4
ถุงยาง	94.0	86.0	96.0	87.8	86.7	83.8	97.0	88.3
ยาฝังคุมกำเนิด	59.5	73.0	45.9	63.9	70.7	71.4	91.4	69.1
นักระยะปลอดภัย	51.1	27.5	58.5	33.8	20.7	22.5	68.5	34.3
การหลั่งนอกช่องคลอด	51.7	28.6	58.5	32.2	23.8	25.2	66.2	35.2
วิธีป้องกันทางช่องคลอด	17.1	12.2	16.6	10.3	8.5	16.1	18.6	13.5
ทำแท้ง	77.3	59.7	85.9	65.0	46.0	58.3	94.6	64.8
การให้นมบุตร	34.0	23.0	41.2	21.3	12.8	25.6	45.6	26.2

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 5.4 : อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่สมรสแล้ว (EMW) อายุ 15-49 ปี ที่รู้จักวิธีคุมกำเนิด จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด และระดับการศึกษา พ.ศ.2539

วิธีคุมกำเนิด	ระดับการศึกษา			
	ไม่มีการศึกษา	ชั้นปีที่ 1-3	ชั้นปีที่ 4	ชั้นปีที่ 5 ขึ้นไป
หมั้นหญิง	75.2	88.3	89.5	89.5
หมั้นชาย	56.7	71.9	72.1	78.5
ยาเม็ดคุมกำเนิด	93.9	98.0	97.6	99.6
ห่วงอนามัย	62.7	75.7	82.1	85.8
ยาฉีดคุมกำเนิด	91.2	93.2	93.4	97.3
ถุงยาง	70.7	85.9	85.2	92.6
ยาฝังคุมกำเนิด	56.3	62.2	67.2	72.2
นั้บระยะปลอดภัย	9.8	18.6	23.6	45.9
การหลั่งนอกช่องคลอด	12.7	18.5	24.9	46.3
วิธีป้องกันทางช่องคลอด	3.5	12.0	11.2	16.6
ทำแท้ง	43.2	57.6	60.1	70.9
การให้นมบุตร	12.4	21.3	24.3	29.3

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 5.5 : อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่สมรสอยู่ในปัจจุบัน(CMW) อายุ 15-44 ปี ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด เปรียบเทียบข้อมูลการสำรวจภาวะคุมกำเนิดทั่วประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ. 2521-2539

วิธีคุมกำเนิด	CPS1	CPS2	CPS3	CUPS	CPS96
	2521	2524	2527	2530	2539
หมั้นหญิง	13.0	18.7	23.5	25.4	22.0
หมั้นชาย	3.5	4.2	4.4	3.8	2.0
ยาเม็ดคุมกำเนิด	21.9	20.2	19.8	19.9	23.1
ห่วงอนามัย	4.0	4.2	4.9	6.2	3.2
ยาฉีดคุมกำเนิด	4.7	7.1	7.6	10.9	16.4
ถุงยาง	2.2	1.9	1.8	1.9	1.8
ยาฝังคุมกำเนิด	0.0	0.0	0.0	0.2	1.3
อื่น ๆ	4.1	2.7	2.6	2.3	2.4
รวม	53.4	59.0	64.6	70.5	72.2

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 5.6 : อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่สมรสอยู่ในปัจจุบัน(CMW) อายุ 15-44 ปี ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค เปรียบเทียบข้อมูลการสำรวจภาวะคุมกำเนิดทั่วประเทศตั้งแต่ พ.ศ. 2527-2539

เขตที่อยู่อาศัย/ภาค	CPS3 2527	CUPS 2530	CPS'96 2539
เขตที่อยู่อาศัย			
เมือง	64.7	69.5	72.5
ชนบท	63.7	70.4	72.0
ภาค			
กทม	71.8	71.9ข	76.4
กลาง (ยกเว้นกทม.)	68.8	77.0	75.1
เหนือ	71.4	76.2	75.8
อีสาน	60.8	68.2	70.6
ใต้	50.4	55.4	61.6
ทั่วประเทศ	64.6	70.5	72.2

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 5.7 : อัตราส่วนร้อยละของการใช้วิธีคุมกำเนิดของสตรีที่สมรสอยู่ในปัจจุบัน (CMW)
อายุ 15-44 ปี จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด เขตที่อยู่อาศัยและภาค พ.ศ.2539

วิธีคุมกำเนิด	เขตที่อยู่อาศัย		ภาค				ทั่วประเทศ	
	เมือง	ชนบท	กทม	กลาง	เหนือ	อีสาน		ใต้
หมั้นหญิง	24.7	20.9	22.8	23.4	19.5	25.3	13.6	22.0
หมั้นชาย	2.7	1.7	4.2	3.3	2.4	0.5	1.1	2.0
ยาเม็ดคุมกำเนิด	25.5	22.1	28.1	26.3	26.4	18.4	19.9	23.1
ห่วงอนามัย	2.5	3.5	2.3	1.4	1.9	5.8	1.9	3.2
ยาฉีดคุมกำเนิด	9.6	19.0	8.4	16.1	22.5	16.5	13.4	16.4
ถุงยาง	3.1	1.3	4.7	1.9	1.1	1.2	2.1	1.8
ยาฝังคุมกำเนิด	0.6	1.6	0.3	0.8	1.1	1.9	1.9	1.3
นั้บระยะปลอดภ้ย	1.1	0.3	2.0	0.4	0.2	0.2	1.5	0.6
การหลั่งนอกช่องคลอด	1.3	0.9	1.7	0.5	0.6	0.3	4.3	1.0
อื่นๆ	1.5	0.5	1.7	1.1	0.0	0.5	1.7	0.8
รวม	72.5	72.0	76.4	75.1	75.8	70.6	61.6	72.2

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 5.8 : การกระจายร้อยละของสตรีที่สมรสอยู่ในปัจจุบัน (CMW) อายุ 15-44 ปี ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด จำแนกตามกลุ่มอายุและวิธีคุมกำเนิด พ.ศ.2539

วิธีคุมกำเนิด	กลุ่มอายุ					
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
หมั้นหญิง	1.1	5.9	21.0	33.6	44.5	53.9
หมั้นชาย	0.4	0.0	0.4	2.1	4.9	7.7
ยาเม็ดคุมกำเนิด	60.1	44.6	39.3	29.6	21.8	17.9
ห่วงอนามัย	4.0	5.2	4.4	3.9	4.2	4.7
ยาฉีดคุมกำเนิด	30.6	36.8	26.5	21.7	16.6	10.1
ถุงยาง	1.9	1.7	3.1	2.7	3.1	1.6
อื่นๆ	1.9	5.7	5.3	6.3	4.8	4.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	126	497	848	997	1014	831

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

แหล่งบริการการวางแผนครอบครัว

แหล่งบริการการวางแผนครอบครัวของรัฐและเอกชน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การวางแผนครอบครัวของประเทศไทยบรรลุเป้าหมายและประสบความสำเร็จในการนำไปสู่การพัฒนาประชากรของประเทศ ในช่วงเวลาประมาณสิบปีที่ผ่านมา การถ่ายทอดบทบาทของเอกชนในการให้บริการการวางแผนครอบครัวมีความสำคัญขึ้น การให้บริการของรัฐเป็นส่วนสำคัญมาโดยตลอด เนื่องจากให้บริการกับประชากรส่วนใหญ่ โดยเฉพาะประชากรในเขตห่างไกล ซึ่งหน่วยงานเอกชนอาจทำได้ไม่ทั่วถึง หรือไม่คุ้มทุน การดำเนินงาน การให้บริการของรัฐและเอกชนนี้ จึงอาจมีสัดส่วนที่เปลี่ยนแปลงไปในเขตและภาคต่างๆ ของประเทศ และในการให้บริการวิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไป ในบทนี้จึงได้นำเสนอข้อมูลจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2539 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 6.1 เสนอการกระจายร้อยละของสตรีอายุ 15-44 ปี ที่กำลังสมรสอยู่ในปัจจุบันที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด จำแนกตามแหล่งบริการวางแผนครอบครัว โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากการสำรวจในปี พ.ศ.2539 กับข้อมูลในช่วงก่อน ๆ คือระหว่าง พ.ศ.2521 ถึง พ.ศ.2527 เห็นได้ว่า ในการคุมกำเนิดทุกวิธีนั้น แหล่งบริการของรัฐยังคงเป็นแหล่งสำคัญที่สุด คือมีผู้ใช้บริการสามในสี่ของผู้ใช้บริการทั้งหมด ภาคเอกชนรับภาระหนึ่งในสี่ เมื่อดูแนวโน้มจากอดีตเห็นได้ว่าแหล่งบริการของรัฐลดลงและของเอกชนสูงขึ้น เปรียบเทียบในปี พ.ศ. 2527 รัฐรับภาระร้อยละ 80 เอกชนร้อยละ 20 การเปลี่ยนแปลงครั้งนี้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐที่ต้องการให้เอกชนมีบทบาทเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในบางพื้นที่ และในบางวิธี ซึ่งรายละเอียดจะได้เสนอต่อไป

เมื่อพิจารณาเป็นรายวิธีในตารางที่ 6.1 จะเห็นได้ว่าวิธีคุมกำเนิดที่รัฐบาลเป็นแหล่งบริการที่สำคัญ ถึงประมาณร้อยละ 90 ได้แก่การทำหมันหญิงและการใส่ห่วงอนามัย ส่วนยาฉีดคุมกำเนิด และการทำหมันชาย เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น คือประมาณหนึ่งในสี่ วิธีที่เอกชนให้บริการได้มากที่สุด ได้แก่ถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิด ซึ่ง

ให้บริการได้ร้อยละ 54 และ 45 ตามลำดับ สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดโดยแหล่งบริการเอกชนนั้น ได้เพิ่มขึ้นอย่างมากจากเมื่อประมาณ 10 ปี ที่ผ่านมา คือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28 เป็น 45 ตรงกับนโยบายของรัฐที่ส่งเสริมให้เอกชนรับภาระด้านการบริการยาเม็ดคุมกำเนิด ซึ่งก็คือร้านขายยาเป็นส่วนใหญ่ บริการยาเม็ดคุมกำเนิดนี้จะมีมากในเขตเมือง ซึ่งเอกชนได้ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพอยู่แล้ว สำหรับถุงยางอนามัย ถึงแม้เอกชนจะมีส่วนอยู่ถึงร้อยละ 54 แต่เมื่อพิจารณาแนวโน้มจากอดีตถึงปัจจุบัน สัดส่วนนี้ได้ลดลงมาจากเดิมซึ่งเคยมีถึงประมาณร้อยละ 63 การที่รัฐณรงค์ให้บริการด้านถุงยางอนามัยมากขึ้นนั้น เกี่ยวเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งรัฐได้ทำหน้าที่รณรงค์และให้บริการถุงยางอนามัยเพิ่มมากขึ้นเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และกามโรคนั่นเอง รัฐยังไม่สามารถผลักภาระด้านนี้ให้เอกชนได้เหมือนกับยาเม็ดคุมกำเนิด สำหรับวิธีอื่น ๆ ที่รัฐเพิ่มบทบาทขึ้นอีกบ้างได้แก่ การทำหมันหญิงและหมันชาย และยาฉีดคุมกำเนิด

แหล่งบริการของรัฐที่สำคัญที่สุด คือให้บริการมากที่สุดได้แก่สถานีนามัยตำบล ให้บริการเกือบร้อยละ 30 (ตารางที่ 6.2) แหล่งบริการที่สำคัญอันดับสองได้แก่โรงพยาบาลชุมชน โดยร้อยละ 17 ของสตรีใช้บริการที่นั่น โรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลอื่น ๆ ของรัฐ ให้บริการมากด้วยเช่นกัน สถานบริการเอกชนที่สำคัญได้แก่ร้านขายยาและคลินิกเอกชน ซึ่งมีสตรีรับบริการประมาณร้อยละ 13 และ 9 ตามลำดับ โรงพยาบาลเอกชนก็มีส่วนให้บริการบ้างคือประมาณร้อยละ 2 ของผู้รับบริการทั้งหมด

เมื่อพิจารณาเฉพาะเขตเมือง โรงพยาบาลของรัฐ รวมทั้งโรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน ให้บริการเกือบครึ่งหนึ่งของการให้บริการทั้งหมด สถานีนามัยในเขตเมืองก็ยังมีมีความสำคัญอยู่บ้าง คือ สตรีรับบริการประมาณร้อยละ 9 ในเขตเมือง สถานบริการของเอกชนมีความสำคัญมากขึ้น ร้านขายยาให้บริการแก่สตรีเกือบหนึ่งในสี่ โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ ร้านขายยารับภาระให้บริการแก่หนึ่งในสามของสตรีทั้งหมด คลินิกเอกชนให้บริการประมาณร้อยละ 11 โรงพยาบาลเอกชนให้บริการแก่สตรี ประมาณร้อยละ 6 ของสตรีทั้งหมด

สำหรับภาคต่าง ๆ สถานบริการของรัฐและเอกชนมีสัดส่วนการรับภาระแตกต่างกันไปบ้าง สถานบริการของรัฐมีบทบาทมากที่สุดในภาคอีสาน โดยสถานีนามัยตำบลและโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลประจำจังหวัดมีบทบาทมาก โรงพยาบาลชุมชนในภาคอีสานนับได้ว่ามีความสำคัญกว่าในภาคอื่น ๆ สำหรับบทบาทของสถานบริการเอกชน

นั้น ภาคกลางนับได้ว่ามีภาคเอกชนที่มีบทบาทสูงกว่าภาคอื่น ๆ ซึ่งได้แก่ร้านขายยา และคลินิกเอกชนเป็นส่วนใหญ่

แหล่งบริการคุมกำเนิดมีความแตกต่างกันไปตามวิธีคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ กัน ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในตารางที่ 6.1 เมื่อพิจารณาสถานบริการคุมกำเนิดตามเขตที่อยู่อาศัยในรายละเอียด ดังในตารางที่ 6.3 จะเห็นได้ว่า ในเขตชนบท สถานีอนามัยตำบลมีบทบาทมากที่สุดในการให้บริการยาฉีด และยาเม็ดคุมกำเนิด และอุ้งยางอนามัย โรงพยาบาลชุมชนในชนบทมีบทบาทในการให้บริการใส่ห่วงอนามัยและการทำหมันหญิงมากที่สุด โรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลอื่น ๆ ของรัฐ มีบทบาทสำคัญในการให้บริการใส่ห่วงอนามัยและการทำหมันหญิงในเขตเมือง และการทำหมันหญิงในเขตชนบทด้วย ส่วนการทำหมันชายในเขตเมือง โรงพยาบาลของรัฐให้บริการมากที่สุด ในเขตชนบทการทำหมันชายทำได้มากทั้งในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลของรัฐอื่น ๆ ตลอดจนสถานีอนามัยตำบลก็ให้บริการการทำหมันชายได้มากเช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาแหล่งบริการเอกชน ร้านขายยามีบทบาทมากในการขายอุ้งยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิดในเขตเมือง ส่วนในเขตชนบทอุ้งยางอนามัยจ่ายโดยสถานีอนามัยมากกว่า ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการรณรงค์ต่อต้านการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ด้วย แต่บทบาทของร้านขายยาในการขายอุ้งยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิดในเขตชนบท ก็มีมากพอประมาณ (ร้อยละ 30 และร้อยละ 26 ตามลำดับ) สำหรับยาฉีดคุมกำเนิด ในเขตเมือง คลินิกเอกชนมีความสำคัญที่สุด (ร้อยละ 40) รองลงมาคือสถานีอนามัยตำบล (ร้อยละ 29) ส่วนในเขตชนบทสถานีอนามัยตำบลมีบทบาทสูงสุด (ร้อยละ 65) คลินิกเอกชนมีผู้ใช้บริการประมาณร้อยละ 20 แหล่งบริการเอกชนอื่น ๆ มีส่วนน้อยมาก ในเกือบทุกวิธีคุมกำเนิดที่กล่าวมาแล้ว

ตารางที่ 6.4 เสนอการกระจายร้อยละของสตรีที่กำลังสมรสอยู่ในปัจจุบัน อายุ 15-44 ปี จำแนกตามแหล่งบริการวางแผนครอบครัวทั้งของรัฐและเอกชน และตามวิธีคุมกำเนิดและภาค กรุงเทพฯมีความแตกต่างจากภาคอื่นคือมีลักษณะเช่นเดียวกับเขตเมืองที่แหล่งบริการเอกชนมีบทบาทสำคัญในการให้บริการยาเม็ดคุมกำเนิดและอุ้งยางอนามัย (โดยร้านขายยา) และยาฉีดคุมกำเนิด (โดยคลินิกเอกชน) บริการหมันชาย โดยแหล่งบริการเอกชนก็มีมากกว่าภาคอื่น ๆ (คือร้อยละ 43) สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิด สตรีในภาคเหนือ ภาคอีสาน และภาคใต้ ได้อาศัยแหล่งบริการของรัฐเป็นส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 60 ถึง 70) แต่ในภาคกลาง สตรีสามารถใช้แหล่งบริการจากเอกชนได้เป็นส่วน

ใหญ่ ฤงยางอนามัยมีมากในแหล่งบริการของรัฐในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือประมาณร้อยละ 82 และ 74 ตามลำดับ ซึ่งในทั้งสองภาคนี้ การรณรงค์การใช้ฤงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้รับการเอาใจใส่จากภาครัฐมาก ส่วนในภาคใต้และภาคกลาง เอกชนมีบทบาทสำคัญกว่า สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิด ภาครัฐบาลมีบทบาทสำคัญที่สุดเช่นเดียวกันทั้งสี่ภาค วิธีอื่น ๆ โดยทั่วไปภาครัฐก็มีบทบาทสำคัญที่สุดเป็นส่วนใหญ่ เป็นที่น่าสังเกตว่าหมันชายในภาคเหนือแหล่งบริการเอกชนให้บริการแก่สตรีประมาณหนึ่งในสามของสตรีทั้งหมด บริการนี้รวมถึงคลินิกเอกชนและองค์กรเอกชน

ตารางที่ 6.1 : การกระจายร้อยละของสตรีที่กำลังสมรสอยู่ในปัจจุบัน (CMW) อายุ 15-44 ปี ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด จำแนกตามแหล่งบริการวางแผนครอบครัว และวิธีคุมกำเนิด เปรียบเทียบข้อมูลการสำรวจภาวะคุมกำเนิดทั่วประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ.2521-2539

วิธีคุมกำเนิด	แหล่งบริการ		รวม
	รัฐบาล	เอกชน	
ยาเม็ดคุมกำเนิด			
CPS1 (พ.ศ.2521)	73.8	26.2	100.0
CPS2 (พ.ศ.2524)	65.2	34.8	100.0
CPS3 (พ.ศ.2527)	71.9	28.1	100.0
CPS96 (พ.ศ.2539)	54.9	45.1	100.0
ฤงยางอนามัย			
CPS1 (พ.ศ.2521)	29.9	70.1	100.0
CPS2 (พ.ศ.2524)	23.1	76.9	100.0
CPS3 (พ.ศ.2527)	36.6	63.4	100.0
CPS96 (พ.ศ.2539)	46.1	53.9	100.0
ห่วงอนามัย			
CPS1 (พ.ศ.2521)	80.7	19.3	100.0
CPS2 (พ.ศ.2524)	96.1	3.9	100.0
CPS3 (พ.ศ.2527)	92.8	7.2	100.0
CPS96 (พ.ศ.2539)	93.5	6.5	100.0

(ต่อ)

ตาราง 6.1 (ต่อ)

วิธีคุมกำเนิด	แหล่งบริการ		รวม
	รัฐบาล	เอกชน	
ยาฉีดคุมกำเนิด			
CPS1 (พ.ศ.2521)	76.5	23.5	100.0
CPS2 (พ.ศ.2524)	73.4	26.6	100.0
CPS3 (พ.ศ.2527)	72.9	27.1	100.0
CPS96 (พ.ศ.2539)	75.1	24.9	100.0
หมันหญิง			
CPS1 (พ.ศ.2521)	95.5	4.5	100.0
CPS2 (พ.ศ.2524)	95.6	4.4	100.0
CPS3 (พ.ศ.2527)	89.1	10.9	100.0
CPS96 (พ.ศ.2539)	92.8	7.2	100.0
หมันชาย			
CPS1 (พ.ศ.2521)	66.7	33.3	100.0
CPS2 (พ.ศ.2524)	72.8	27.2	100.0
CPS3 (พ.ศ.2527)	73.5	26.5	100.0
CPS96 (พ.ศ.2539)	77.2	22.8	100.0
ทุกวิธี			
CPS1 (พ.ศ.2521)	76.9	23.1	100.0
CPS2 (พ.ศ.2524)	78.2	21.8	100.0
CPS3 (พ.ศ.2527)	79.6	20.4	100.0
CPS96 (พ.ศ.2539)	75.3	24.7	100.0

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 6.2 : การกระจายร้อยละของสตรีที่กำลังสมรสอยู่ในปัจจุบัน(CMW) อายุ 15-44 ปี ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด จำแนกตามแหล่งบริการวางแผนครอบครัว และเขตที่อยู่อาศัย และภาค พ.ศ.2539

แหล่งบริการ	เขตที่อยู่อาศัย							ทั่วประเทศ
	เมือง	ชนบท	กทม	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	
สถานบริการของรัฐ								
สถานีอนามัยตำบล	9.3	36.4	2.2	24.4	38.9	32.6	34.5	28.7
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	0.3	0.7	0.4	0.6	0.6	0.2	2.2	0.6
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ*	1.4	0.9	1.6	0.4	1.3	1.2	0.7	1.0
ศูนย์บริการสาธารณสุขของกทม.	1.3	0.2	3.3	0.1	0.2	0.2	0.2	0.5
โรงพยาบาลชุมชน	7.3	20.4	1.2	11.7	14.8	27.7	12.8	16.7
โรงพยาบาลประจำจังหวัด	18.0	12.3	8.1	12.6	12.6	16.9	16.4	13.9
โรงพยาบาลอื่น ๆ ของรัฐ	19.8	8.2	27.1	17.5	7.1	4.9	10.5	11.5
หน่วยแพทย์เคลื่อนที่	0.5	0.2	0.2	0.7	0.3	1.0	0.1	0.3
อสส./ ผสส.	0.2	1.3	0.1	0.0	2.9	0.5	0.4	1.0
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	0.5	0.8	1.0	0.6	1.4	0.1	0.1	0.7
แพทย์ประจำตำบล	0.2	0.2	0.2	0.5	0.1	0.0	0.0	0.2
หน่วยแพทย์ทหาร	0.4	0.1	0.2	0.5	0.2	0.0	0.2	0.2
สถานบริการของเอกชน								
ร้านขายยา	23.9	8.6	35.7	15.8	9.3	6.5	10.2	13.0
คลินิกเอกชน	10.7	8.5	9.0	12.1	7.4	7.8	10.4	9.1
โรงพยาบาลเอกชน	5.5	0.9	7.9	2.3	2.2	0.5	1.2	2.2
อื่น ๆ	0.7	0.0	1.8	0.1	0.6	0.1	0.2	0.4
รวมสถานบริการของรัฐ	59.2	81.7	45.6	69.6	80.4	85.3	78.1	75.3
รวมสถานบริการของเอกชน	40.8	18.0	54.4	30.3	19.5	14.9	22.0	24.7
รวมทุกแหล่ง	100.0	99.7	100.0	99.9	99.9	100.2	100.1	100.0
จำนวน	1331	3336	527	1129	987	1580	444	4667

หมายเหตุ : * ศูนย์อนามัยแม่และเด็กเดิม

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 6.3 : การกระจายร้อยละของสตรีที่กำลังสมรสอยู่ในปัจจุบัน (CMW)อายุ 15-44 ปี จำแนกตามแหล่งบริการวางแผนครอบครัว
วิธีคุมกำเนิด และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ.2539

แหล่งบริการ	เขตชนบท				เขตเมือง								
	ยาเม็ด	ถุงยาง	ยาฉีด	ห่วงอนามัย	ยาเม็ด	ถุงยาง	ยาฉีด	ห่วงอนามัย					
สถานบริการของรัฐ													
สถานีอนามัยตำบล	54.4	52.3	64.9	25.8	2.2	18.8	2.2	15.3	0.7	28.8	7.5	0.4	4.7
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	0.6	1.5	0.8	0.5	0.5	2.6	0.5	0.5	0.8	0.0	0.0	0.1	1.2
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ*	0.3	0.0	0.0	1.4	2.2	0.0	0.0	0.4	0.7	1.9	5.5	2.1	0.0
ศูนย์บริการสาธารณสุขของกทม.	0.3	0.0	0.0	0.0	0.1	1.4	0.1	1.1	5.0	3.5	0.0	0.1	6.4
โรงพยาบาลชุมชน	3.3	10.1	6.7	48.3	40.9	22.3	22.3	1.8	5.6	6.6	11.7	11.0	14.0
โรงพยาบาลประจำจังหวัด	0.5	0.0	1.7	8.7	32.3	18.1	18.1	2.0	2.9	6.7	33.8	35.8	9.9
โรงพยาบาลอื่น ๆ ของรัฐ	1.6	2.8	3.4	9.9	16.7	14.6	14.6	3.5	5.6	5.5	26.5	37.8	24.9
หน่วยแพทย์เคลื่อนที่	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	5.4	5.4	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5
อส. / ผส.	4.2	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0
ศูนย์สาธารณสุขชุมชน	2.3	0.0	0.3	0.9	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.6	0.0	0.0	2.5
แพทย์ประจำตำบล	0.2	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0
หน่วยแพทย์ทหาร	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.6

(ต่อ)

ตารางที่ 6.3 (ต่อ)

แหล่งบริการ	เขตชนบท				เขตเมือง			
	ยาเม็ด	ถุงยาง	ยาฉีด	ห่วงอนามัย	ยาเม็ด	ถุงยาง	ยาฉีด	ห่วงอนามัย
สถานบริการของเอกชน								
ร้านขายยา	26.0	29.6	0.6	0.0	61.4	70.1	0.9	0.0
คลินิกเอกชน	5.8	3.6	20.2	2.0	10.7	0.7	39.5	9.3
โรงพยาบาลเอกชน	0.0	0.0	0.2	2.1	1.5	5.6	3.9	5.7
อื่น ๆ	0.3	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.5	0.0
รวมสถานบริการของรัฐ	67.8	66.7	78.9	95.9	25.9	21.3	55.2	85.0
รวมสถานบริการของเอกชน	32.1	33.2	21.0	4.1	73.9	76.4	44.8	15.0
รวมทุกแหล่ง	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	977	58	830	163	436	53	158	44

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุณภาพกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 6.4 : การกระจายร้อยละของสตรีที่กำลังสมรสอยู่ในปัจจุบัน (CMW) อายุ 15-44 ปี
จำแนกตามแหล่งบริการวางแผนครอบครัว วิธีคุมกำเนิด และภาค พ.ศ.2539

ภาค	วิธีคุมกำเนิด						
	ยาเม็ด	ถุงยาง	ยาฉีด	ห่วงอนามัย	หมั้นหญิง	หมั้นชาย	ทุกวิธี
กรุงเทพมหานคร							
ภาครัฐบาล	11.2	15.6	35.0	88.9	82.1	56.7	45.6
ภาคเอกชน	88.8	84.4	65.0	11.1	17.9	43.3	54.4
ร้านขายยา	81.7	84.4	2.8	-	-	-	35.7
อื่นๆ	7.1	-	62.1	11.1	17.9	43.3	18.8
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	187	32	53	15	188	38	527
กลาง							
ภาครัฐบาล	45.2	39.2	71.9	100.0	89.4	87.6	69.7
ภาคเอกชน	54.8	60.8	28.1	-	10.6	12.4	30.3
ร้านขายยา	42.8	49.6	1.6	-	-	-	15.8
อื่นๆ	12.4	11.2	26.5	-	10.6	12.4	14.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	362	27	217	21	407	63	1129
เหนือ							
ภาครัฐบาล	70.6	82.2	80.1	85.2	94.5	65.5	80.6
ภาคเอกชน	29.4	17.8	19.9	14.8	5.5	34.5	19.4
ร้านขายยา	26.3	17.8	0.6	-	-	-	9.3
อื่นๆ	3.1	-	19.3	14.8	5.5	34.5	10.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	334	13	281	26	272	41	987

(ต่อ)

ตาราง 6.4 (ต่อ)

ภาค	วิธีคุมกำเนิด						
	ยาเม็ด	ถุงยาง	ยาฉีด	ห่วงอนามัย	หมั้นหญิง	หมั้นชาย	ทุกวิธี
อีสาน							
ภาครัฐบาล	69.5	73.5	77.6	95.0	97.0	100.0	85.1
ภาคเอกชน	30.5	26.5	22.4	5.0	3.0	-	14.9
ร้านขายยา	23.6	26.5	-	-	-	-	6.6
อื่นๆ	6.9	-	22.4	5.0	3.0	-	8.4
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	387	23	340	130	630	16	1580
ใต้							
ภาครัฐบาล	60.7	49.3	81.0	91.4	95.0	96.7	78.0
ภาคเอกชน	39.3	50.7	19.0	8.6	5.0	3.3	22.0
ร้านขายยา	25.1	35.3	-	-	-	-	10.2
อื่นๆ	14.2	15.5	19.0	8.6	5.0	3.3	11.8
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	143	16	97	14	126	12	444

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อัตราคงใช้และอัตราล้มเหลวของวิธีคุมกำเนิด

ในภาวะที่การใช้วิธีคุมกำเนิดเป็นไปอย่างกว้างขวางและแพร่หลายเช่นในปัจจุบัน การศึกษาเกี่ยวกับอัตราคงใช้และอัตราล้มเหลวของวิธีคุมกำเนิดยังมีความสำคัญขึ้นไปอีก ทั้งนี้เพราะการที่จะดำรงอัตราคุมกำเนิดให้คงอยู่ในระดับที่สูงเช่นนี้ได้ จำเป็นต้องสนับสนุนคุณภาพของบริการให้ผู้ที่กำลังคุมกำเนิดอยู่แล้วคุมกำเนิดต่อไปได้เรื่อย ๆ โดยเฉพาะไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ระหว่างที่ใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่ ซึ่งก็คือ การทำให้อัตราคงใช้สูงและอัตราล้มเหลวดำเนินเอง ดังนั้น ความรู้ในเรื่องเหล่านี้จะทำให้รู้ว่า จะต้องปรับปรุงการให้บริการอย่างไร จึงจะทำให้ผู้รับบริการพอใจไม่เลิกใช้กลางคัน รวมทั้งให้ใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพ คือไม่ตั้งครรภ์ขณะกำลังใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่

อัตราคงใช้และอัตราล้มเหลวในที่นี้จะใช้วิธีการคำนวณแบบตัดขวาง (cross-section) ซึ่งแตกต่างจากวิธีตารางชีพ (life table) ทั้งในด้านการคำนวณและการแปลผล กล่าวคือ ในการคำนวณแบบตารางชีพจะเป็นการวัดความน่าจะเป็นของการคงใช้หรือล้มเหลวของผู้รับบริการรายใหม่ ในช่วงเวลาต่าง ๆ เช่น 3 เดือน 6 เดือน 12 เดือน 24 เดือน เป็นต้น ส่วนการคำนวณแบบตัดขวางจะคำนวณเป็นรายเดือน คือ จะวัดความน่าจะเป็นที่จะยังคงใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่ หรือความน่าจะเป็นที่จะตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดนั้น ในเดือนถัดไป ของผู้ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่ในเดือนนี้ จากอัตราต่อเดือนที่คำนวณได้นี้ จะถูกแปลงเป็นอัตราต่อปีเพื่อให้มีความหมายในการตีความ (Laing, 1985) อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะคำนวณโดยวิธีใดก็ตามค่าที่ได้จะไม่แตกต่างกัน แต่การเก็บข้อมูลสำหรับใช้ในการคำนวณนั้น แบบตัดขวางจะเก็บข้อมูลได้ง่ายกว่าและมีข้อบกพร่องน้อยกว่า โดยใช้ปฏิทินสถานภาพคุมกำเนิด (contraceptive status calendar) เพื่อเก็บข้อมูลการใช้วิธีคุมกำเนิด (เกื้อ วงศ์บุญสิน, วรชัย ทองไทย และมินจา คิม ไชว, 2536) ซึ่งการสำรวจครั้งนี้ใช้วิธีดังกล่าว

อัตราคงใช้ต่อปีแบบตัดขวาง (Annual Cross-Sectional Continuation Rate: ACR) หมายถึง ความเป็นไปได้ (ความน่าจะเป็น) ที่ผู้ใช้โดยทั่วไป จะยังคงใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีนั้นอยู่หลังจากเวลาผ่านไปแล้ว 1 ปี หรือ 12 เดือน ซึ่งต่างจากอัตราคงใช้แบบตารางชีพ

(Life Table Continuation Rate) ในเดือนที่ 12 ซึ่งจะหมายถึง ความน่าจะเป็นที่ผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดรายใหม่จะยังคงใช้วิธีเดียวกันนี้ต่อไปอีกหลังจากเดือนที่ 12

อัตราการล้มเหลวต่อปีแบบตัดขวาง (Annual Cross-Sectional Failure Rate: AFR) ก็เช่นกัน จะบอกว่า ในกลุ่มผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดนั้น ในเวลา 1 ปีจะมีผู้ตั้งครรรภ์ในขณะที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่เท่าไร โดยไม่คำนึงถึงระยะเวลาของการใช้ ในขณะที่แบบตารางชีพจะบอกว่า เฉพาะกลุ่มผู้ใช้รายใหม่จะมีผู้ตั้งครรรภ์ขณะคุมกำเนิดอยู่ทั้งหมดเท่าไรในเดือนที่ 12

เนื่องจากอัตราแบบตัดขวางใช้ข้อมูลจากผู้ใช้ทุกคน ณ ช่วงเวลาที่ศึกษา อัตราคงใช้ต่อปีแบบตัดขวางยังจะบอกถึงการยอมรับวิธีคุมกำเนิดนั้น ๆ ด้วย ดังนั้นอัตราคงใช้และอัตราการล้มเหลวแบบตัดขวางนี้จึงให้ภาพของการให้บริการวางแผนครอบครัวโดยทั่วไปได้ รวมทั้งการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยทั่วไปและประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิดจากผู้ใช้บริการทั่ว ๆ ไปด้วย

สำหรับประเทศไทย ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการศึกษาแบบวิธีตัดขวาง คือ 36 เดือน เพราะจะได้จำนวนตัวอย่างเพียงพอในวิธีที่มีอัตราคุมกำเนิดไม่สูงนัก และเป็นระยะเวลาที่ไม่นานเกินไปที่จะรื้อฟื้นความจำ (เกื้อ วงศ์บุญสิน, วรชัย ทองไทย และมินจา คิมโซว, 2536) ดังนั้นการสำรวจครั้งนี้ จึงได้เก็บข้อมูลรายละเอียดของการใช้วิธีคุมกำเนิดรายเดือนโดยใช้ปฏิทินสถานภาพคุมกำเนิด เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม 2536 จนถึงเดือนที่สัมภาษณ์ (เริ่มเก็บข้อมูลเดือนสิงหาคม 2539 และสิ้นสุดในเดือนธันวาคม 2539) เป็นระยะเวลากว่า 3 ปี

การคำนวณจะใช้ช่วง 36 เดือนก่อนหน้าการสัมภาษณ์ 3 เดือน โดยนับตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2536 ถึงเดือนพฤษภาคม 2539 เหตุที่ต้องใช้ระยะเวลา 3 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ก็เพื่อลดความผิดพลาดจากการนำข้อมูลของสตรีที่ตั้งครรรภ์ไม่ถึง 3 เดือนรวมเข้าไปด้วย ซึ่งในช่วงเวลานี้สตรีอาจไม่รู้ว่าตนเองตั้งครรรภ์แล้วก็ได้

อัตราคงใช้ต่อปีและอัตราการล้มเหลวต่อปีจะคำนวณเฉพาะวิธีชั่วคราวบางวิธีเท่านั้น ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาหลอดฝังคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย นับระยะปลอดภ้ย และหลังภายนอก เนื่องจากวิธีอื่นนอกจากนี้มีจำนวนตัวอย่างไม่เพียงพอต่อการคำนวณ ทั้งนี้เพราะผลการคำนวณที่เชื่อถือได้ต้องมีจำนวนตัวอย่างอย่างน้อย 600 คู่-เดือน (couple-months) หรือ 50 คู่-ปี (couple-years) (Laing, 1985)

ผลการศึกษาพบว่า ทุกวิธีที่ศึกษาจะมีอัตราคงใช้สูงกว่าร้อยละ 66 ทั้งสิ้น วิธีคุมกำเนิดที่มีอัตราคงใช้สูงสุดคือ ยาหลอดฝิ่งคุมกำเนิดและห่วงอนามัย กล่าวคือ 8 ใน 10 คนที่ใช้ยาหลอดฝิ่งคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัย จะยังคงใช้วิธีเหล่านี้อยู่หลังจากเวลาผ่านไป แล้ว 1 ปี หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง มีเพียง 2 คนเท่านั้นที่เลิกใช้วิธีเหล่านี้ วิธีที่มีอัตราคงใช้รองลงมาคือ หลังภายนอกและยาเม็ดคุมกำเนิด (ประมาณ 7 ใน 10 คนที่ยังคงใช้อยู่หลังหนึ่งปีผ่านไปแล้ว) ส่วน 3 วิธีที่เหลือ คือ นับระยะปลอดภัย ถุงยางอนามัยและยาฉีดคุมกำเนิด มีอัตราคงใช้ต่อปีพอ ๆ กัน คือ ประมาณร้อยละ 66 (ดูตาราง 7.1)

ตาราง 7.1 : อัตราการใช้ต่อปี อัตราล้มเหลวต่อปีและจำนวนสตรี-เดือน ตามวิธีคุมกำเนิด พ.ศ. 2536 - 2539

วิธีคุมกำเนิด	อัตราการใช้ต่อปี (ACR)	อัตราล้มเหลวต่อปี (AFR)	สตรี-เดือน
ยาเม็ดคุมกำเนิด	71.6	5.0	56,188
ยาฉีดคุมกำเนิด	66.2	2.1	31,483
ห่วงอนามัย	79.9	2.2	7,469
ถุงยางอนามัย	66.5	4.4	3,734
ยาหลอดฝังคุมกำเนิด	80.0	0.4	3,087
นักระยะปลอดภัย	67.1	14.0	1,984
หลังภายนอก	72.4	10.1	3,685

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อัตราการใช้ต่อปีเหล่านี้สูงกว่าอัตราการใช้ต่อปีในช่วงปี พ. ศ. 2527-2529 ทุกวิธี ซึ่งในช่วงนั้นพบว่า อัตราการใช้ต่อปีของยาเม็ดคุมกำเนิดเท่ากับร้อยละ 64.3 ยาฉีดคุมกำเนิดเท่ากับร้อยละ 60.5 ห่วงอนามัยเท่ากับร้อยละ 77.7 ถุงยางอนามัยเท่ากับร้อยละ 46.3 นักระยะปลอดภัยเท่ากับร้อยละ 60.1 และหลังภายนอกเท่ากับร้อยละ 63.7 (เกื้อวงศ์บุญสิน, วรชัย ทองไทย และมินจา คิม โซว์, 2536) จะเห็นได้ว่า ผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวทุกวิธีมีความพอใจในวิธีที่ตนเองใช้อยู่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถุงยางอนามัยที่มีอัตราการใช้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 40 แสดงถึงการยอมรับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อคุมกำเนิดเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งแต่ก่อนจะนิยมใช้เพื่อป้องกันโรคมากกว่า

วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพดีที่สุด (วัดโดยอัตราล้มเหลวต่อปี) คือ ยาหลอดฝังคุมกำเนิด (ตาราง 7.1) ซึ่งพบว่า ในเวลา 1 ปี มีเพียง 4 รายจากผู้ใช้ทั้งหมด 1000 ราย เท่านั้นที่ตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังใช้วิธีนี้อยู่ ในขณะที่ยาฉีดคุมกำเนิดและห่วงอนามัยมีผู้ตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 2 ถุงยางอนามัยมีผู้ตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 4 ส่วนยาเม็ดคุมกำเนิดมีผู้ตั้งครรภ์ในขณะที่ใช้สูงถึงร้อยละ 5 ซึ่งสูงกว่าถุงยางอนามัยเสียอีก อาจเป็นไปได้ว่าเกิดจากการใช้ที่

ไม่ถูกต้องมากกว่าที่จะเกิดจากคุณภาพของยาคุมกำเนิด สำหรับวิธีธรรมชาตินั้นสูงกว่า 1 ใน 10 ทั้งสิ้น คือ นับระยะปลอดภัยร้อยละ 14 และหลังภายนอกร้อยละ 10

ประสิทธิภาพของการใช้วิธีคุมกำเนิดในปัจจุบันมีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ มีเพียง 2 วิธีเท่านั้นที่อัตราล้มเหลวต่อปีลดลง คือ ห่วงอนามัยและถุงยางอนามัย ส่วนวิธีที่เหลือจะเพิ่มขึ้นทั้งสิ้น อัตราล้มเหลวต่อปีในช่วงปี พ.ศ. 2527-2529 มีดังนี้ อัตราล้มเหลวต่อปีของยาเม็ดคุมกำเนิดเท่ากับร้อยละ 3.0 ยาฉีดคุมกำเนิดเท่ากับร้อยละ 1.0 ห่วงอนามัยเท่ากับร้อยละ 3.1 ถุงยางอนามัยเท่ากับร้อยละ 4.4 นับระยะปลอดภัยเท่ากับร้อยละ 9.1 และหลังภายนอกเท่ากับร้อยละ 9.5 (เกื้อ วงศ์บุญสิน, วรชัย ทองไทย และมินจา คิม โช่ว, 2536)

อัตราล้มเหลวที่สูงขึ้นนี้น่าเป็นห่วง ทั้งนี้เพราะการรณรงค์ให้มีผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นและยาวนานขึ้นจำเป็นต้องทำควบคู่ไปกับการปรับปรุงประสิทธิภาพของการใช้วิธีคุมกำเนิดด้วย การใช้วิธีคุมกำเนิดที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการป้องกันความผิดพลาด ผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดจะต้องมีความรู้และความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในวิธีคุมกำเนิดที่ตนเองใช้อยู่ ดังนั้นผู้ให้บริการจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้วิธีคุมกำเนิด เช่นเดียวกับผู้ใช้วิธีคุมกำเนิด โดยผู้ให้บริการควรเน้นการตรวจสอบสุขภาพและอธิบายถึงวิธีการใช้อย่างละเอียดก่อนให้บริการครั้งแรก รวมทั้งติดตามผลการให้บริการและทบทวนความรู้อย่างสม่ำเสมอในเวลาต่อมา (วรชัย ทองไทย, มินจา คิม โช่วและเกื้อ วงศ์บุญสิน, 2535)

อัตราการใช้ต่อปีนอกจากจะแสดงถึงความน่าจะเป็นที่ยังคงใช้วิธีคุมกำเนิดนั้น ๆ อยู่หลังจากเวลาผ่านไปแล้ว 1 ปี ยังแสดงถึงการยอมรับวิธีคุมกำเนิดที่แท้จริงอีกด้วย เพราะวัดจากประสบการณ์ใช้จริงของผู้ใช้วิธีนั้น ๆ (Laing, 1985) ในกลุ่มวิธีคุมกำเนิดชั่วคราว ยาหลอดฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัยเป็นวิธีที่มีผู้ยอมรับมากที่สุด รองลงไปคือ หลังภายนอก ยาเม็ดคุมกำเนิด นับระยะปลอดภัย ถุงยางอนามัยและยาฉีดคุมกำเนิด ตามลำดับ

การยอมรับวิธีคุมกำเนิดจะแตกต่างจากความนิยมใช้วิธีคุมกำเนิด ความนิยมใช้ก็คืออัตราคุมกำเนิดนั่นเอง โดยลำดับของวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่นิยมสูงสุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด รองลงไปคือ ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย ยาหลอดฝังคุมกำเนิด หลังภายนอกและนับระยะปลอดภัย ตามลำดับ ซึ่งจะไม่เหมือนกับลำดับของการยอมรับ

สรุปได้ว่าในขณะที่อัตราการใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวสูงขึ้นทุกวิธี แต่ประสิทธิภาพการใช้กลับลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีอัตราล้มเหลวต่อปีสูงถึงร้อยละ 5 ส่วนวิธีธรรมชาติก็สูงกว่าร้อยละ 10 ซึ่งถ้ารัฐบาลต้องการสนับสนุนการวางแผนครอบครัว

โดยใช้วิธีคุมกำเนิดแบบธรรมชาติให้มากขึ้น ก็จำเป็นต้องเน้นเรื่องการให้ความรู้แก่ผู้ใช้วิธีเหล่านี้ด้วย

เป็นที่น่ายินดีที่ยาหลอดฝังคุมกำเนิดซึ่งเป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวชนิดใหม่ได้รับการยอมรับที่แท้จริงมากที่สุด ในขณะที่เดียวกันก็เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้สูงสุดด้วย ส่วนถุงยางอนามัยก็ได้รับการยอมรับที่แท้จริงมากขึ้น รวมทั้งประสิทธิภาพในการใช้ก็เพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน

ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในกลุ่มสตรีวัยรุ่นโสด

เนื่องจากในปัจจุบันการบริการวางแผนครอบครัวไม่ได้มีความต้องการเฉพาะในกลุ่มสตรีที่สมรสแล้วเท่านั้น สตรีกลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะกลุ่มสตรีวัยรุ่นโสดก็ต้องการได้รับความรู้และความเข้าใจเรื่องการวางแผนครอบครัวด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมทางเพศมิได้มีจำกัดอยู่เฉพาะในกลุ่มสตรีผู้สมรสแล้วเท่านั้น ฉะนั้นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มสตรีวัยรุ่นโสดเหล่านี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะช่วยให้ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทำหน้าที่ให้บริการการวางแผนครอบครัวได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ในรายงานการสำรวจภาวะคุมกำเนิดนี้ จึงได้เสนอข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ในกลุ่มสตรีวัยรุ่นโสด อายุระหว่าง 15-25 ปี ไว้ด้วย

ตารางที่ 8.1 แสดงถึงอัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยรุ่นโสด อายุ 15-25 ปี ที่รู้จักวิธีคุมกำเนิด แยกเป็นรายวิธี ทั้งด้วยการถามนำและไม่ถามนำ เห็นได้ว่า โดยทั่วไปสตรีกลุ่มนี้มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ ดีมากพอสมควร ความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดมีมากถึงร้อยละ 86 เมื่อไม่มีการถามนำ และเมื่อถามนำสตรีเกือบทุกคนมีความรู้เรื่องยาเม็ดคุมกำเนิด สตรีกลุ่มนี้มีความรู้เรื่องถุงยางอนามัยเป็นอย่างดี โดยเฉพาะเมื่อถามนำว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดวิธีหนึ่ง การทำแท้งก็เช่นเดียวกัน เมื่อถามนำว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดได้อย่างหนึ่ง สตรีวัยรุ่นโสดเหล่านี้รู้จักการทำแท้งถึงร้อยละ 80 ส่วนยาฉีดคุมกำเนิดประมาณร้อยละ 60 สามารถตอบได้เองทันที และเมื่อถามนำก็สามารถตอบได้รวมทั้งหมดเกือบร้อยละ 90 เช่นเดียวกับวิธีอื่น ๆ กลุ่มวัยรุ่นมีความรู้สูงในเรื่องการทำหมันชาย และห่วงอนามัย ส่วนยาฝังคุมกำเนิด การนับระยะปลอดภัย และการหลั่งนอกช่องคลอด สตรีวัยรุ่นโสดมีความรู้ไม่มากนัก สตรีวัยรุ่นโสดยังมีความรู้น้อยมากในเรื่องวิธีการป้องกันทางช่องคลอด และโดยเฉพาะการให้นมบุตร

ลักษณะความรู้เรื่องการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่นโสดนี้ มีความคล้ายกับในกลุ่มสตรีที่สมรสแล้วทั้งหมด ตามที่ได้เสนอไว้ในบทที่ 5 เป็นที่น่าสังเกตว่า ความรู้เรื่องถุงยางอนามัย และการนับระยะปลอดภัย สตรีวัยรุ่นโสดกลับมีความรู้มากกว่ากลุ่มสตรีที่แต่งงานแล้วเสียอีก ในเรื่องการทำแท้งความรู้เรื่องนี้เมื่อมีการถามนั้นก็รู้จักกันมาก เมื่อพิจารณาถึงการรู้จักวิธีใช้อย่างถูกต้องหรือไม่ (ตารางที่ 8.2) ปรากฏว่า สตรีวัยรุ่นโสดเหล่านี้มีความรู้ที่ถูกต้องไม่มากนัก และน้อยกว่าสตรีสมรสทั้งหมด ยกเว้น 3 วิธีดังที่กล่าวมาแล้ว คือ ถุงยางอนามัย การนับระยะปลอดภัยและการทำแท้ง ที่สตรีวัยรุ่นโสดมีความรู้ถูกต้องมากกว่าสตรีสมรสโดยทั่วไป เป็นไปได้ว่า ทั้ง 3 วิธีนี้ สตรีโสดเข้าถึงได้โดยไม่ต้องพึ่งสถานบริการของรัฐที่เน้นให้บริการเฉพาะสตรีสมรสเป็นส่วนใหญ่ โดยถุงยางอนามัยสามารถหาซื้อได้ที่ร้านขายยา การนับระยะปลอดภัยสามารถศึกษาจากคำบอกเล่ากันเอง และการทำแท้ง ก็รู้จักแหล่งบริการในคลินิกเอกชนบางแห่งได้เอง

สำหรับความแตกต่างระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท เรื่องการรู้จักวิธีคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ (ตารางที่ 8.3) ส่วนใหญ่สตรีวัยรุ่นโสดในเมืองรู้จักมากกว่าสตรีในชนบทหรือรู้จักพอ ๆ กัน วิธีที่สตรีในชนบทรู้จักมากกว่าสตรีในเมืองคือ ยาฝังคุมกำเนิด อาจเป็นเพราะการรณรงค์วิธีนี้เป็นพิเศษในเขตชนบท โดยไม่ได้เน้นรณรงค์ในเมืองก็เป็นได้ เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างภาค เป็นที่น่าสนใจที่พบว่า สตรีภาคใต้มีความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดทุกชนิดมากกว่าภาคอื่น ๆ รวมทั้ง กรุงเทพฯ ด้วย สาเหตุที่สตรีวัยรุ่นโสดในภาคใต้มีความรู้เรื่องนี้มากกว่าสตรีในภาคอื่น อาจเป็นเพราะความตื่นตัวของสตรีกลุ่มนี้ที่ได้รับการรณรงค์เฉพาะกิจจากภาครัฐบาล ซึ่งได้ให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดมากกว่าภาคอื่น ๆ เพราะถือเป็นพื้นที่เป้าหมายพิเศษ เนื่องจากอัตราการคุมกำเนิดของภาคใต้อย่างต่ำกว่าภาคอื่น ๆ

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษาของสตรีวัยรุ่นโสด (ตารางที่ 8.4) โดยทั่วไปความรู้เรื่องการคุมกำเนิดสูงขึ้นในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาสูงขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีการศึกษามากกว่า 5 ปีขึ้นไป และเห็นได้ชัดว่าสตรีที่ไม่มีการศึกษาเลยนั้นมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดน้อยมาก อย่างไรก็ตาม แม้มีการศึกษาสูงสตรีกลุ่มนี้ก็ยังมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดบางวิธีน้อยอยู่มาก ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด การนับระยะปลอดภัย การหลั่งนอกช่องคลอด วิธีป้องกันทางช่องคลอด และการให้นมบุตร ส่วนวิธีที่มีประสิทธิภาพมากวิธีอื่น ๆ สตรีวัยรุ่นโสดที่มีการศึกษา 5 ปีขึ้นไปรู้จักวิธีเหล่านั้นดีเป็นส่วนใหญ่ ที่น่าเป็นห่วงคือ

สตรีที่ไม่มีการศึกษา ยังรู้จักการทำหมันชายและถุงยางอนามัยน้อยมาก จึงควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวในกลุ่มเป้าหมายพิเศษหรือกลุ่มสตรีวัยรุ่นนี้ให้มากขึ้น

ตารางที่ 8.1 : อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยรุ่นอายุ 15-25 ปี ที่รู้จักวิธีคุมกำเนิด จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด และด้วยการถามนำและไม่ถามนำ พ.ศ.2539

วิธีคุมกำเนิด	ไม่ถามนำ	ถามนำ	รวม
หมันหญิง	35.1	52.3	87.4
หมันชาย	24.1	53.2	77.3
ยาเม็ดคุมกำเนิด	86.4	12.0	98.4
ห่วงอนามัย	35.5	43.5	79.0
ยาฉีดคุมกำเนิด	59.6	29.1	88.7
ถุงยาง	31.3	62.9	94.2
ยาฝังคุมกำเนิด	21.6	33.4	55.0
นั้บระยะปลอดภัย	5.6	45.7	51.3
การหลั่งนอกช่องคลอด	0.5	31.0	31.5
วิธีป้องกันทางช่องคลอด	2.2	17.9	20.1
ทำแท้ง	1.1	78.9	80.0
การไ้หมันบุตร	0.1	11.8	11.9

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 8.2 : การกระจายร้อยละของสตรีวัยรุ่นนโสด อายุ 15-25 ปี ที่รู้จักวิธีคุมกำเนิด
จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด และความถูกต้องของการรู้วิธีใช้ พ.ศ. 2539

วิธีคุมกำเนิด	รู้วิธีใช้			รวม	จำนวน
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่รู้		
หมั้นหญิง	44.2	3.2	52.6	100.0	2107
หมั้นชาย	32.1	2.4	65.5	100.0	2108
ยาเม็ดคุมกำเนิด	51.8	5.0	43.2	100.0	2110
ห่วงอนามัย	32.9	3.7	63.4	100.0	2111
ยาฉีดคุมกำเนิด	42.7	5.3	51.9	100.0	2110
ถุงยาง	79.3	0.8	19.9	100.0	2105
ยาฝังคุมกำเนิด	33.2	2.1	64.7	100.0	2109
น้ำระยะปลอดภัย	36.6	3.6	59.8	100.0	2110
การหลั่งนอกช่องคลอด	15.7	1.5	82.8	100.0	2117
วิธีป้องกันทางช่องคลอด	6.7	1.3	91.9	100.0	2114
ทำแท้ง	56.2	2.0	41.8	100.0	2106
การให้นมบุตร	6.6	0.6	92.9	100.0	2117

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 8.3 : อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยรุ่นอายุ 15-25 ปี ที่รู้จักวิธีคุมกำเนิด
จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด เขตที่อยู่อาศัย และภาค พ.ศ.2539

วิธีคุมกำเนิด	เขตที่อยู่อาศัย		ภาค					ทั่วประเทศ
	เมือง	ชนบท	กทม	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	
หมั้นหญิง	90.0	85.9	87.2	84.0	86.0	86.9	95.4	87.4
หมั้นชาย	81.1	75.2	80.6	72.8	77.9	73.8	89.2	77.3
ยาเม็ดคุมกำเนิด	98.7	98.1	97.5	97.7	97.9	98.9	99.0	98.4
ห่วงอนามัย	80.3	78.4	77.4	71.6	77.9	81.5	87.0	79.0
ยาฉีดคุมกำเนิด	88.2	88.9	84.3	86.5	89.4	89.1	93.8	88.7
ถุงยาง	95.6	93.4	95.5	93.6	95.4	91.6	98.9	94.2
ยาฝังคุมกำเนิด	46.0	59.7	28.6	46.8	64.3	56.0	76.8	55.0
นั้บระยะปลอดภัย	63.6	44.8	51.8	52.8	51.8	45.3	62.8	51.3
การหลั่งนอกช่องคลอด	39.2	27.4	34.9	31.8	34.1	24.9	41.2	31.5
วิธีป้องกันทางช่องคลอด	23.3	18.4	21.8	19.8	23.5	15.8	25.3	20.1
ทำแท้ง	84.2	77.7	85.6	83.5	66.2	75.4	97.7	80.0
การให้นมบุตร	9.9	12.9	12.6	8.6	7.9	11.4	22.2	11.9

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 8.4 : อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยรุ่นโสด อายุ 15-25 ปี ที่รู้จักวิธีคุมกำเนิด
จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด และระดับการศึกษา พ.ศ.2539

วิธีคุมกำเนิด	ระดับการศึกษา			
	ไม่มีการศึกษา	ชั้นประถม ปีที่ 1-3	ชั้นประถม ปีที่ 4	ชั้นประถม ปีที่ 5 ขึ้นไป
หมั้นหญิง	38.3	81.5	66.2	87.8
หมั้นชาย	17.9	68.0	48.9	78.0
ยาเม็ดคุมกำเนิด	72.8	95.5	77.7	98.7
ห่วงอนามัย	32.0	57.4	63.2	79.6
ยาฉีดคุมกำเนิด	53.8	90.4	63.4	89.1
ถุงยาง	30.5	95.5	71.3	94.7
ยาฝังคุมกำเนิด	24.2	44.0	51.6	55.2
น้บระยะปลอดภัย	6.3	29.3	25.9	52.0
การหลั่งนอกช่องคลอด	0.0	30.5	31.5	31.7
วิธีป้องกันทางช่องคลอด	6.7	19.1	31.5	19.9
ทำแท้ง	32.4	91.7	79.7	80.1
การให้นมบุตร	0.0	0.0	17.2	12.0

ที่มา : โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 นี้ เป็นการสำรวจทั่วประเทศครั้งที่ 5 ห่างจากครั้งที่ 4 ถึง 9 ปี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้รู้ถึงภาวะคุมกำเนิดและภาวะเจริญพันธุ์ ที่ได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว อันจะนำไปสู่การวางแผนและนโยบายด้านประชากรของประเทศที่สำคัญต่อไป การสำรวจครั้งนี้ได้ครอบคลุมสตรีวัยเจริญพันธุ์ทั้งหมด ทั้งที่สมรสแล้วและยังมิได้สมรส เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการข้อมูลเพื่อส่งเสริมโครงการอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศ การสำรวจครั้งนี้ได้ดำเนินการเสร็จสิ้น และบรรลุวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ที่ได้วางไว้โดยมีข้อมูลแสดงถึงภาวะคุมกำเนิดโดยละเอียด และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบวิธีการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 เริ่มต้นด้วยการสร้างแบบสอบถามมาตรฐาน โดยให้สอดคล้องกับการสำรวจทั่วประเทศก่อนหน้านี้ทั้ง 4 ครั้ง ขณะเดียวกันเพื่อให้ได้ประเด็นใหม่ ๆ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ แบบสอบถามนี้ได้ทำการทดสอบ 2 ครั้ง ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง ซึ่งเริ่มตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2539 งานสำรวจภาคสนามแบ่งเป็นทีมทั้งหมด 10 ทีม (ภาคละ 2 ทีม) แต่ละทีมมีพนักงานสัมภาษณ์ 5 คน ผู้คุมและผู้ช่วยผู้คุมทีมสนาม รวมเป็น 7 คน ได้รับการอบรมก่อนออกงานภาคสนามเป็นอย่างดี

สำหรับการสุ่มตัวอย่าง ได้ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนและยึดหลัก PPS ได้ครอบคลุมสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ทุกสถานภาพสมรส รวมสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างและได้สัมภาษณ์ 9,558 รายทั่วประเทศ ซึ่งในการคำนวณผลได้มีการให้น้ำหนักประชากรในแต่ละกลุ่มอายุ ภาค และเขตที่อยู่อาศัย เพื่อให้สตรีตัวอย่างเป็นตัวแทนของประเทศโดยสมบูรณ์ เป็นที่น่าสังเกตว่า การสุ่มตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้ ในชนบทมีขั้นตอนละเอียดกว่าการสุ่มตัวอย่างครั้งก่อน ๆ คือ ใช้อำเภอทั้งประเทศเป็นฐานในการเลือกตัวอย่าง และจากอำเภอได้ใช้หมู่บ้านเป็นตัวเลือกโดยตรง โดยไม่ผ่านขั้นตอนการเลือก

ตำบล และไม่คำนึงถึงจังหวัด ทำให้การสุ่มตัวอย่างกระจายไปทั่วประเทศได้ดีมากกว่า ตัวอย่างของการสำรวจครั้งนี้ครอบคลุมถึง 348 หมู่บ้าน 166 อำเภอ และ 70 จังหวัดทั่วประเทศ

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้ มีทั้งหมด 7 กลุ่มด้วยกันคือ (1) ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพ (2) ข้อมูลภาวะเจริญพันธุ์ (3) ข้อมูลการวางแผนครอบครัว (4) ข้อมูลการตายของเด็กและทารก (5) ข้อมูลแหล่งบริการวางแผนครอบครัว (6) ข้อมูลลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน และ (7) ข้อมูลประเมินผลการให้สัมภาษณ์ ข้อมูลทั้งหมดได้รับการตรวจสอบในภาคสนามและในสำนักงาน จนได้ความครบถ้วนสมบูรณ์ จัดการลงรหัสโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ตรวจสอบด้วยเครื่องอีกครั้งหนึ่ง ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2539 ถึงมกราคม พ.ศ.2540 จึงนำไปประมวลผลต่อไป

จากการศึกษาลักษณะทั่วไปของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ที่สมรสแล้ว เมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจครั้งก่อน ๆ ลักษณะทั่วไปนี้อาจมีส่วนทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปด้วย ไม่ใช่เป็นเพราะโครงการวางแผนครอบครัว และการให้บริการของรัฐและเอกชนเท่านั้น ประการแรก อายุเฉลี่ยของสตรีที่เป็นตัวอย่างได้สูงขึ้นประมาณครึ่งปี เนื่องจากประชากรของประเทศโดยทั่วไปประสบภาวะการแก่ตัวขึ้นอันเป็นผลมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ในช่วง 25 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะสตรีในกรุงเทพฯ มีอายุเฉลี่ยสูงขึ้น 3 ปี ประการที่สองโดยเฉพาะในกรุงเทพฯ และภาคอีสาน สตรีที่สมรสแล้วและยังอยู่กินกับสามี มีอัตราการลงไปบ้าง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการย้ายถิ่น อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในที่นี้ ไม่ได้รับผลกระทบมากนัก เพราะได้มีการคุมตัวแปรทั้งสอง คือปัจจัยด้านอายุและสถานภาพสมรสไว้แล้ว ประการที่สาม อาชีพภคกรรมของไทยได้ลดลงอย่างมาก ในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา จากร้อยละ 55 เหลือร้อยละ 46 ปัจจัยด้านอาชีพนี้ อาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัวได้ ประการสุดท้ายคือการศึกษาของสตรี ผลปรากฏว่า สัดส่วนของสตรีที่มีการศึกษาต่ำได้ลดน้อยลงโดยทั่วไป ยกเว้นสตรีในภาคเหนือสตรีที่มีการศึกษาต่ำมีมากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการสุ่มตัวอย่างกระจายสู่หมู่บ้านได้ทั่วถึงยิ่งขึ้น ครอบคลุมถึงหมู่บ้านทุรกันดารห่างไกล และมีชาวเขาอยู่ด้วยเป็นสัดส่วน

มากขึ้น การคุมตัวแปรด้านอาชีพและการศึกษา จึงมีความสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวทั้งในการศึกษาครั้งนี้และการศึกษาอื่น ๆ ด้วย

สำหรับภาวะเจริญพันธุ์ในกลุ่มสตรีที่สำรวจทั่วประเทศ พบว่าภาวะเจริญพันธุ์สะสมคือจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยได้ลดลงเหลือ 2.0 คน จากเดิม พ.ศ.2521 ซึ่งมีสูงถึง 3.7 คน เป็นการลดลงอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด อย่างไรก็ตามการลดลงในช่วง 9 ปีสุดท้ายนี้ ไม่ลดลงรวดเร็วเหมือนในช่วงแรก ๆ เมื่อพิจารณาภาวะเจริญพันธุ์ปัจจุบันซึ่งดูได้จากอัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate) ของสตรี อายุระหว่าง 15-44 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2537-2538 เท่ากับ 1.98 ซึ่งเป็นระดับที่ต่ำกว่าการเจริญพันธุ์ระดับทดแทน เมื่อดูแนวโน้มจากอดีตจะเห็นว่าภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทยได้ลดลงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ยังพบว่าอัตราเจริญพันธุ์รวมนี้มีความแตกต่างระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท และภาคต่าง ๆ อยู่ กล่าวคือเขตเมืองมีอัตรา 1.70 เขตชนบท 2.08 กรุงเทพฯ และภาคเหนือมีอัตราต่ำมาก ภาคกลางอยู่ระดับกลาง แต่ก็อยู่ต่ำกว่าระดับทดแทน ส่วนภาคอีสาน และภาคใต้ ยังสูงกว่าภาคอื่น ๆ แต่ก็ใกล้เคียงกับการเจริญพันธุ์ระดับทดแทนแล้ว

แม้ว่าสตรีไทยส่วนใหญ่จะรู้จักการคุมกำเนิดกันเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่ยังมี ความแตกต่างกันอยู่ในความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธี เมื่อพิจารณาความรู้จริงในวิธีใช้ว่าถูกต้องหรือไม่ ปรากฏว่ายังไม่เป็นที่รู้กันโดยทั่วไปทั้งหมด ปัญหาความรู้จริงยังมีอีกมากในวิธีคุมกำเนิดหลาย ๆ วิธี เช่นการทำหมันชาย จึงควรมีการรณรงค์เรื่องนี้ให้มากขึ้น

อัตราการคุมกำเนิด (CPR) ในกลุ่มสตรีที่สมรสอยู่ในปัจจุบัน (CMW) อายุ 15-44 ปี อยู่ที่ระดับร้อยละ 72.2 เปรียบเทียบกับอดีตมีแนวโน้มสูงขึ้นมาโดยลำดับ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาว่าจากช่วงสุดท้ายที่มีการสำรวจ คือเมื่อ 9 ปีที่ผ่านมา อัตราการเพิ่มขึ้นในช่วงนี้ช้ากว่าช่วงอื่น ๆ ในอดีต แสดงให้เห็นว่า ช่วงหลังเมื่ออัตราสูงแล้วการเพิ่มขึ้นจึงเป็นไปได้ช้าประการหนึ่ง อีกประการหนึ่งอาจเป็นเพราะการรณรงค์เรื่อง การวางแผนครอบครัวได้รับการให้ความสำคัญน้อยลงกว่าในอดีต เพราะเห็นว่าภาวะเจริญพันธุ์ได้ลดลงไปมากแล้วก็เป็นที่เรียบร้อยแล้ว นอกจากนี้อาจเป็นเพราะการที่สังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เช่น มีการย้ายถิ่นของประชากรเพิ่มขึ้น อายุแต่งงานเพิ่มขึ้น เป็นต้น ความแตกต่างระหว่างเขตที่อยู่อาศัย และภาค เป็นไปอย่างคาดหมาย คือเขตเมืองและชนบทแตกต่างกันเล็กน้อย กรุงเทพฯ ภาคกลาง และภาคเหนือมีอัตราสูงที่สุด ภาคอีสานอยู่ระดับกลาง และภาคใต้มีอัตราต่ำที่สุด ความแตกต่างเหล่านี้เป็นผลส่วนหนึ่งมาจากการใช้วิธีคุม

กำเนิดที่แตกต่างกันด้วย นอกจากนี้การสำรวจครั้งนี้พบว่ามีคู่สมรสบางกลุ่มใช้วิธีคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสมกับตน เช่นสตรีอายุสูง ยังใช้วิธีชั่วคราวและในทางกลับกัน สตรีอายุน้อย ใช้วิธีถาวร เป็นต้น

การใช้บริการวางแผนครอบครัว ส่วนใหญ่มาจากแหล่งบริการของรัฐซึ่งเป็นเหมือนกับผลของการศึกษาครั้งก่อน ๆ อย่างไรก็ตามแหล่งบริการเอกชนโดยเฉพาะร้านขายยา และคลินิกเอกชน ได้มีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะในวิธีคุมกำเนิดบางวิธี เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย การศึกษาครั้งนี้พบว่ารัฐให้ความสำคัญมากขึ้นในการเผยแพร่ถุงยางอนามัยในเขตชนบทด้วย ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากการรณรงค์ต่อต้านการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ด้วยถุงยางอนามัยของโครงการของรัฐ

ในกลุ่มสตรีวัยรุ่นโสด อายุระหว่าง 15-25 ปี ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดมีน้อยกว่าสตรีสมรสโดยทั่วไป ยกเว้นวิธีที่ใกล้ชิดกับสตรีโสด ได้แก่ถุงยางอนามัย การนับระยะปลอดภัย และการทำแท้ง สตรีกลุ่มนี้มีความรู้ และเข้าใจการใช้ที่ถูกต้องมากกว่าสตรีที่สมรสแล้ว สะท้อนให้เห็นความต้องการของสตรีรุ่นใหม่ แม้จะยังโสด แต่อาจมีความต้องการบริการอีกหลาย ๆ วิธี เช่นเดียวกับสตรีสมรสแล้ว แต่การให้บริการวิธีคุมกำเนิดเหล่านี้ อาจยังไม่สามารถให้ได้อย่างเต็มรูปแบบ เพราะยังมีส่วนขัดกับค่านิยมของสังคมอยู่บ้าง ฉะนั้น การให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยไม่ขัดกับค่านิยมสังคมแก่สตรีรุ่นใหม่ รวมทั้งสตรีโสดในทุก ๆ วิธี จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ข้อมูลการสำรวจภาวะคุมกำเนิดครั้งนี้ สามารถชี้ให้เห็นว่างานให้บริการการวางแผนครอบครัว ตลอดงานอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเต็มรูปแบบ แก่สตรีทุกสถานภาพสมรส ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ในทุก ๆ ภาค และแก่สตรีที่มีการศึกษาทั้งน้อยและมาก เป็นงานจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมและขยายการดำเนินการให้ครบถ้วนต่อไป ในขณะที่สังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความต้องการของสตรี ในสถานภาพสมรสต่าง ๆ และในกลุ่มอายุต่าง ๆ มีความหลากหลายมากขึ้น คุณภาพของบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการโดยเฉพาะของสตรีกลุ่มต่าง ๆ ในที่ต่าง ๆ จึงควรได้รับการส่งเสริมเป็นอย่างยิ่ง อัตราการใช้บริการไม่ได้สูงขึ้นไปมากได้เอง และคุณภาพของบริการที่เหมาะสมกับสตรีก็ไม่ได้มีขึ้นได้โดยอัตโนมัติ แม้ว่าภาวะเจริญพันธุ์จะลดลงได้ก็ตาม หากแต่ต้องอาศัยโครงการทั้งจากภาครัฐและเอกชน อย่างต่อเนื่องต่อไป เพื่อคุณภาพของบริการแก่สตรีไทยทุกคน

เอกสารอ้างอิง

เกื้อ วงศ์บุญสิน, วรชัย ทองไทย และมินจา คิม โซว์

2536 การศึกษาอัตราคงใช้วิธีคุมกำเนิดและอัตราล้มเหลวโดยใช้ข้อมูลจากโครงการที่มีรูปแบบสอบถามการใช้วิธีคุมกำเนิดต่างกัน. เอกสารสถาบันหมายเลข 208/36. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรชัย ทองไทย, มินจา คิม โซว์ และเกื้อ วงศ์บุญสิน

2535 “ตัวกำหนดการใช้วิธีคุมกำเนิดในประเทศไทย : วิเคราะห์โดยใช้ปฏิทินสถานภาพคุมกำเนิด” การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2535. สมาคมนักประชากร, กรุงเทพมหานคร : 293-317.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

มปป1 รายงานลักษณะของประชากรจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.2507-2508 (SPC1). สำนักนายกรัฐมนตรี้, กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

มปป2 รายงานลักษณะของประชากรจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.2517-2518 (SPC2). สำนักนายกรัฐมนตรี้, กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

มปป3 รายงานลักษณะของประชากรจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.2527-2528 (SPC3). สำนักนายกรัฐมนตรี้, กรุงเทพมหานคร.

Kamnuansilpa, Peerasit and Aphichat Chamratrithirong

1982 A New Decade of Fertility and Family Planning in Thailand: 1981 Contraceptive Prevalence Survey. Bangkok : Research Center, National Institute of Development Administration.

Kamnuansilpa, Peerasit and Aphichat Chamratrithirong

1985 Contraceptive Use and Family Planning in Thailand: Results from the 1984 Contraceptive Prevalence Survey. Bangkok: Research Center, National Institute of Development Administration; Institute for Population and Social Research, Mahidol University; and National Family Planning, Ministry of Public Health.

Laing, John

1985 "Continuation and Effectiveness of Contraceptive Practice: A Cross-Sectional Approach." *Studies in Family Planning*, 16(3) (May - June 1985): 138-153.

Leoprapai, Boonlert and Varachai Thongthai

1989 **Contraceptive Practice of Thai Women 1987: Results of the Study on Determinants and Consequences of Contraceptive Use Patterns in Thailand.** Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

Suvanajata, Titaya and Peerasit Kamnuansilpa

1979 **Thailand Contraceptive Prevalence Survey: Country Report 1979.** National Institute of Development Administration, Ministry of Public Health and Westinghouse Health System, Bangkok.

ภาคผนวก 1

ตารางเวลาทำงาน

ภาคผนวก 2

แบบสอบถาม

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
 และ
 กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

แบบสอบถาม

โครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539

(The 1996 Contraceptive Prevalence Survey)

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด ทำเลที่ตั้ง 1. เมือง 2. ชนบท	
ผลการสัมภาษณ์ ครั้งที่ 1 1. ได้ 2. ไม่ได้ ผลการสัมภาษณ์ ครั้งที่ 2 1. ได้ 2. ไม่ได้ ผลการสัมภาษณ์ ครั้งที่ 3 1. ได้ 2. ไม่ได้	นัดครั้งต่อไปวันที่..... เวลา นัดครั้งต่อไปวันที่..... เวลา
ชื่อผู้สัมภาษณ์ วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์..... เริ่มการสัมภาษณ์เวลา ถึงเวลา รวม นาที ชื่อผู้ควบคุมงานสนาม.....	

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 ขณะนี้ท่านอายุเท่าไร ปี
- 1.2 ท่านเกิดเมื่อไร เดือน พ.ศ. เดือนและปีไทย
- 1.3 ท่านนับถือศาสนาอะไร
 - 1. พุทธ
 - 2. อิสลาม
 - 3. คริสต์
 - อื่น ๆ (ระบุ).....

- 1.4 ท่านเคยเข้าโรงเรียน (เรียนหนังสือ) หรือไม่
 - 1. เคย
 - 2. ไม่เคย

1.4.1 ท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้นใด (ระบุ).....

- 1.5 ท่านประกอบอาชีพอะไร (บันทึกลักษณะงานที่ทำโดยละเอียด)
 - ก. อาชีพหลัก
 - ข. อาชีพรอง

- 1.6 ขอทราบเกี่ยวกับสถานภาพสมรสของท่าน
 - 1. โสด ยังไม่แต่งงาน
 - 2. กำลังแต่งงาน (ใช้ชีวิตคู่) และสามียู่ด้วย
 - 3. กำลังแต่งงาน (ใช้ชีวิตคู่) แต่สามียังไม่ได้อยู่ด้วย (ไปทำงานที่อื่นตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป)
 - 4. แยกกันอยู่ แต่ยังไม่ได้หย่ากัน
 - 5. หย่า
 - 6. หม้าย
 - 7. อื่น ๆ ระบุ

1.6.1 ในความคิดเห็นของท่าน ท่านคิดว่า “การมีชีวิตรู้” มีความสำคัญ (มีความหมาย) มากน้อยเพียงไร

- 1. สำคัญที่สุด
- 2. สำคัญ
- 3. ไม่สำคัญ
- 4. ไม่สนใจ/ ไม่เคยคิด

(ข้ามไป ตอนที่ 2)

- 1.7 ท่านแต่งงาน (การใช้ชีวิตคู่) ครั้งแรกเมื่ออายุเท่าไร อายุ..... ปี
ตรงกับเดือน พ.ศ.
- 1.8 ท่านเคยแต่งงาน (การใช้ชีวิตคู่) มาทั้งหมดกี่ครั้ง ครั้ง (นับรวมครั้งปัจจุบันด้วย)

พนักงานสัมภาษณ์ ข้อต่อไปนี้เป็นคำถามเฉพาะผู้ที่ตอบ “กำลังแต่งงาน” (ตอบ 2 หรือ 3 ในข้อ 1.6)

- 1.9 สามี (คนปัจจุบัน) ของท่านอายุเท่าไร (อายุเต็มปี) ปี
- 1.10 สามีของท่านเกิดเมื่อไร เดือน..... พ.ศ.
- 1.11 สามีของท่านเคยเข้าโรงเรียน (เรียนหนังสือ) หรือไม่
1. เคย
 2. ไม่เคย
- 1.11.1 สามีของท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้นใด (ระบุ).....
- 1.12 สามีของท่านประกอบอาชีพอะไร(บันทึกลักษณะงานที่ทำโดยละเอียด)
- ก. อาชีพหลัก
 - ข. อาชีพรอง
- 1.13 เมื่อท่านแต่งงานอยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยา กับสามีคนปัจจุบัน ท่านจดทะเบียนสมรสทันทีเลขหรือไม่
1. จดทะเบียนสมรสทันที
 2. จดทะเบียนสมรส หลังจากอยู่กินด้วยกันเป็นเวลา ปี เดือน
 - ก. สาเหตุที่จดทะเบียนสมรสช้า เพราะ
 3. ปัจจุบัน ยังไม่จดทะเบียนสมรส เพราะ
- ก. ท่านคิดที่จะจดทะเบียนสมรส ในอนาคตไหม
 1. คิด
 2. ไม่คิด
 3. ไม่แน่ใจ

ตอนที่ 2 ภาวะเจริญพันธุ์

พนักงานสัมภาษณ์ สำหรับคนโสด ให้ข้ามไปข้อ 2.1.1

2.1 ท่านเคย / กำลังตั้งครรภ์หรือไม่

1. เคยตั้งครรภ์
2. กำลังตั้งครรภ์
3. ไม่เคยตั้งครรภ์



2.1.1 ท่านคิดว่าท่านสามารถที่จะมีบุตรได้หรือไม่

1. สามารถที่จะมีบุตรได้ (ข้ามไปข้อ 2.5)
2. ไม่สามารถที่จะมีบุตรได้
3. ไม่แน่ใจ (ข้ามไปข้อ 2.5)



2.1.1.1 ถ้าไม่สามารถที่จะมีบุตรได้ ตามเหตุผลที่คิดเช่นนั้น (เสร็จแล้วข้ามไปข้อ 2.5)

.....

2.2 ท่านมีบุตรเกิดรอดที่ยังมีชีวิตอยู่ทั้งสิ้นกี่คน (นับทุกคน รวมทั้งที่ขณะนี้ไม่ได้อยู่กับท่านด้วย) ทั้งหมดนี้ เป็นผู้ชายกี่คน และผู้หญิงกี่คน

รวม คน

ผู้ชาย คน

ผู้หญิง คน

2.3 ในจำนวนบุตรเกิดรอดที่ท่านคลอดมาทั้งหมดนั้น ได้เสียชีวิตไปกี่คน (นับรวมบุตรที่ตายภายหลังคลอด ทั้งหมดทุกคน แม้ว่าบุตรนั้นจะคลอดออกมาได้เพียงเดี๋ยวเดียว) เป็นผู้ชายกี่คน และผู้หญิงกี่คน

รวม คน

ผู้ชาย คน

ผู้หญิง คน

2.4 ท่านต้องการมีบุตรหรือไม่ในอนาคต (กำลังห้องให้ถามว่า “นอกจากครรภ์ที่กำลังห้อง ท่านต้องการมีบุตรอีกหรือไม่ในอนาคต” ถ้าไม่เคยตั้งครรภ์ให้ถามว่า “ท่านต้องการมีบุตรหรือไม่”)

1. ต้องการ
2. ไม่ต้องการ
3. ตัวเองทำหมันหญิงแล้วหรือสามีทำหมันชายแล้ว
4. ไม่แน่ใจ

2.4.1 อยากทราบว่าท่านต้องการมีบุตร (อีก) กี่คน เป็นผู้ชายกี่คน และผู้หญิงกี่คน

รวม คน

ผู้ชาย คน

ผู้หญิง คน

2.4.2 ท่านอยากจะมีบุตรคนต่อไปเมื่อไร (ในกรณีที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ยังไม่เคยมีบุตรมาก่อน ให้ถามว่า “ท่านอยากมีบุตรคนแรกเมื่อไร”)

1. เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
2. ภายใน 6 เดือนข้างหน้า
3. ภายใน 1 ปีข้างหน้า
4. ภายในอีก 2 ปีข้างหน้า
5. จะมีเมื่อไรก็ได้/แล้วแต่
6. ขึ้นอยู่กับสถานะเศรษฐกิจ
7. อื่น ๆ (ระบุ)
8. ไม่เข้าข่าย
9. ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ

2.5 ในความคิดเห็นของท่าน ท่านอยากมีบุตรกี่คน เป็นผู้ชายกี่คน และผู้หญิงกี่คน

รวม คน

ไม่จำกัดเพศ รวม คน

ผู้ชาย คน

ผู้หญิง คน

2.6 ถ้าชีวิตของท่านมีพร้อมทุกอย่างแล้ว ท่านอยากมีบุตรกี่คน เป็นผู้ชายกี่คน และผู้หญิงกี่คน

รวม คน

ไม่จำกัดเพศ รวม คน

ผู้ชาย คน

ผู้หญิง คน

ตอนที่ 8 การวางแผนครอบครัว

3.1 ความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด

พนักงานสัมภาษณ์ ถามทุกคนตามแนวคำถามต่อไปนี้ โดยใส่คำตอบในตารางถัดไป

1. “ท่านรู้จักวิธีคุมกำเนิดหรือไม่”
 ถ้ารู้จัก ให้ถามต่อว่า “รู้จักวิธีคุมกำเนิดอะไรบ้าง”
 (ให้หวังว่ารู้จักทุกวิธีที่ เขยชื่อ ในช่อง A แล้วถามต่อว่า มีอีกไหม โดยไม่บอกชื่อวิธี)
2. ส่วนวิธีที่ไม่ได้วงในช่อง A ให้ถามว่า “รู้จักวิธี นี้ ไหม”
 (วงคำตอบ ในช่อง B แล้วถามต่อจนครบ)
3. ในแต่ละวิธีที่ รู้จัก ในช่อง A หรือช่อง B ให้ถามคำถามต่อไปนี้ ทีละวิธีจนครบทุกวิธีที่รู้จัก
 - ก. “ท่านรู้จักวิธีใช้ของวิธี ไหม”
 ถ้ารู้จัก ถามต่อว่า “วิธี นี้ ใช้อย่างไร”
 (ตรวจกับคำตอบที่ถูกต้อง แล้ววงคำตอบในช่อง C)
 ถ้าไม่รู้จัก ให้วง 3 (ไม่รู้จักวิธีใช้) ในช่อง C
 - ข. “ท่านรู้ไหมว่าวิธี นี้ มีผลเสีย หรืออาการข้างเคียงอย่างไรบ้าง”
 (เขียนคำตอบในช่อง D)
 - ค. “ท่านเคยใช้วิธี นี้ ไหม”
 (วงคำตอบในช่อง E)

ข	A รู้โดยไม่ต้องซักถาม	B รู้โดยต้องซักถาม	คำตอบที่ถูกต้อง	C รู้จักวิธีใช้	D อาการข้างเคียง (เขียนรายละเอียด)	E เคยหรือไม่เคยใช้
1. ยานีด คุมกำเนิด	1. รู้จัก	2. รู้จัก 3. ไม่รู้จัก	รับประทานทุกวัน	1. ถูกต้อง 2. ไม่ถูกต้อง 3. ไม่รู้จักวิธีใช้ 8. ไม่เข้าข่าย		1. เคย 2. ไม่เคย 8. ไม่เข้าข่าย
2. ยาฉีด คุมกำเนิด	1. รู้จัก	2. รู้จัก 3. ไม่รู้จัก	ฉีดทุก ๆ 3 หรือ 6 เดือน	1. ถูกต้อง 2. ไม่ถูกต้อง 3. ไม่รู้จักวิธีใช้ 8. ไม่เข้าข่าย		1. เคย 2. ไม่เคย 8. ไม่เข้าข่าย
3. ห่วงอนามัย	1. รู้จัก	2. รู้จัก 3. ไม่รู้จัก	ใส่ในช่องคลอด	1. ถูกต้อง 2. ไม่ถูกต้อง 3. ไม่รู้จักวิธีใช้ 8. ไม่เข้าข่าย		1. เคย 2. ไม่เคย 8. ไม่เข้าข่าย
4. หมันหญิง	1. รู้จัก	2. รู้จัก 3. ไม่รู้จัก	คุมถาวรโดยการผ่าตัด	1. ถูกต้อง 2. ไม่ถูกต้อง 3. ไม่รู้จักวิธีใช้ 8. ไม่เข้าข่าย		1. เคย 2. ไม่เคย 8. ไม่เข้าข่าย
5. หมันชาย	1. รู้จัก	2. รู้จัก 3. ไม่รู้จัก	คุมถาวร โดยการผ่าตัด	1. ถูกต้อง 2. ไม่ถูกต้อง 3. ไม่รู้จักวิธีใช้ 8. ไม่เข้าข่าย		1. เคย 2. ไม่เคย 8. ไม่เข้าข่าย
6. ถุงยาง อนามัย	1. รู้จัก	3. รู้จัก 2. ไม่รู้จัก	ใช้โดยสามี่	1. ถูกต้อง 2. ไม่ถูกต้อง 3. ไม่รู้จักวิธีใช้ 8. ไม่เข้าข่าย		1. เคย 2. ไม่เคย 8. ไม่เข้าข่าย
7. ยาหลอด ฝังคุมกำเนิด	1. รู้จัก	2. รู้จัก 3. ไม่รู้จัก	ฝังใต้ผิวหนัง	1. ถูกต้อง 2. ไม่ถูกต้อง 3. ไม่รู้จักวิธีใช้ 8. ไม่เข้าข่าย		1. เคย 2. ไม่เคย 8. ไม่เข้าข่าย

วิธี	A รู้โดยไม่ต้องซักถาม	B รู้โดยต้องซักถาม	คำตอบที่ถูกต้อง	C รู้จักวิธีใช้	D อาการข้างเคียง (เขียนรายละเอียด)	E เคยหรือไม่เคยใช้
8. ใช้ป้องกัน ทางช่องคลอด	1. รู้จัก	2. รู้จัก 3. ไม่รู้จัก	ใช้ก่อนการร่วมเพศ	1. ถูกต้อง 2. ไม่ถูกต้อง 3. ไม่รู้จักวิธีใช้ 8. ไม่เข้าข่าย		1. เคย 2. ไม่เคย 8. ไม่เข้าข่าย
9. ทำแห้ง	1. รู้จัก	2. รู้จัก 3. ไม่รู้จัก	บังคับให้หยุดตั้งครก	1. ถูกต้อง 2. ไม่ถูกต้อง 3. ไม่รู้จักวิธีใช้ 8. ไม่เข้าข่าย		1. เคย 2. ไม่เคย 8. ไม่เข้าข่าย
10. จับระยะ ปลอดภัย	1. รู้จัก	2. รู้จัก 3. ไม่รู้จัก	รวมเพศในวันที่ปลอดภัย เท่านั้น	1. ถูกต้อง 2. ไม่ถูกต้อง 3. ไม่รู้จักวิธีใช้ 8. ไม่เข้าข่าย		1. เคย 2. ไม่เคย 8. ไม่เข้าข่าย
11. หลังสุจินยก ช่องคลอด	1. รู้จัก	2. รู้จัก 3. ไม่รู้จัก	กระทำในระหว่างร่วมเพศ	1. ถูกต้อง 2. ไม่ถูกต้อง 3. ไม่รู้จักวิธีใช้ 8. ไม่เข้าข่าย		1. เคย 2. ไม่เคย 8. ไม่เข้าข่าย
12. ให้นมราคา เพื่อคุมกำเนิด	1. รู้จัก	2. รู้จัก 3. ไม่รู้จัก	ในช่วงบุตรทานนมแม่ ประจำเดือนจะไม่มา	1. ถูกต้อง 2. ไม่ถูกต้อง 3. ไม่รู้จักวิธีใช้ 8. ไม่เข้าข่าย		1. เคย 2. ไม่เคย 8. ไม่เข้าข่าย
13. อื่น ๆ ระบุ						1. เคย 2. ไม่เคย 8. ไม่เข้าข่าย

วิธีที่ 8 ใช้ป้องกันทางช่องคลอด คือยาเม็ดฟองฟู เบลลี หมวกยางครอบปากมดลูก ยาเหน็บ และฟองน้ำ

- 3.2 ท่านคิดว่าตัวท่านเอง มีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดดีแค่ไหน
1. รู้หมดทุกอย่างแล้ว
 2. รู้อยู่บ้าง
 3. ยังอยากรู้เพิ่มเติมอีก
 4. ยังไม่รู้อะไรเลย
 5. ไม่อยากรู้
 6. ไม่แน่ใจ
- 3.3 ท่านอยากรู้อะไรเพิ่มเติมอีกบ้าง เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ โดยไม่ต้องตามนำ)
- ก. สถานที่รับบริการ
 - ข. ผลข้างเคียง หรืออาการข้างเคียง
 - ค. วิธีใช้
 - ง. เพศศึกษา (sex education)
 - จ. อยากรู้ แต่บอกไม่ถูกว่า อยากรู้อะไร
 - ฉ. อื่น ๆ (ระบุ)

พนักงานสัมภาษณ์ ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดเลย ให้ข้ามไปข้อ 3.8
สำหรับคนโสด ข้ามไปข้อ 3.9

- 3.4 ท่านเริ่มใช้วิธีคุมกำเนิดครั้งแรกเมื่อไร
- เดือน พ.ศ.
- อายุ ปี
- 3.5 ตอนเริ่มคุมกำเนิดครั้งแรกนั้น ท่านใช้วิธีอะไร
1. ยาเม็ดคุมกำเนิด
 2. ยาฉีดคุมกำเนิด
 3. ห่วงอนามัย
 4. หมันหญิง
 5. หมันชาย
 6. ถุงยางอนามัย
 7. ยาหลอดฝึงคุมกำเนิด
 8. วิธีป้องกันทางช่องคลอด (ยาเม็ดฟองฟู เบลลี)
 9. ทำแท้ง
 10. น้บระยะปลอดภัย
 11. หลั่งนอกช่องคลอด
 12. ให้นมมารดา เพื่อคุมกำเนิด
 - อื่น ๆ (ระบุ)
- 3.6 การคุมกำเนิดครั้งแรกของท่านนั้น ท่านมีจุดประสงค์เพื่อเว้นช่วงการมีบุตร (ช่วงห่างระหว่างบุตรแต่ละคน หรือช่วงห่างหลังจากแต่งงาน) หรือเพื่อหยุดการมีบุตร (จำกัดจำนวนบุตรที่ท่านต้องการมี)
1. เพื่อเว้นช่วงการมีบุตร
 2. เพื่อหยุดการมีบุตร

3.7 โนปัจจุบันท่าน (หรือสามีของท่าน) กำลังคุมกำเนิดอยู่หรือไม่ (ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์ หม้าย หย่า แยก ข้าม ไป 3.9)

1. คุม 2. ไม่ได้คุม

3.7.1	ถ้ากำลังคุมกำเนิดอยู่ ให้ถามว่า ท่าน (หรือสามีของท่าน) ใช้วิธีอะไร
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขาเม็ควคุมกำเนิด 2. ขาฉีควคุมกำเนิด 3. ห่วงอนามัย 4. หมันหญิง 5. หมันชาย 6. ถุงยางอนามัย 7. ขาหลอดฝิ่งคุมกำเนิด 8. วิธีป้องกันทางช่องคลอด (ขาเม็ควฟองฟู เซลลี่) 9. ทำแท้ง 10. นับระยะปลอดภัย 11. หลั่งนอกช่องคลอด 12. ให้นมมารดา เพื่อคุมกำเนิด
	อื่น ๆ (ระบุ)
3.7.2	ท่าน (หรือสามีของท่าน) เริ่มใช้วิธี นี้ตั้งแต่เมื่อไร เดือน พ.ศ. ค่อนนั้นท่านอายุ..... ปี (ข้ามไปข้อ 3.9)

3.7.3 (ถ้าเคยใช้วิธีถาวร เช่น หมันชาย หรือหมันหญิง แต่ปัจจุบันเลิกใช้ หรือใช้วิธี) ให้ถามเหตุผลที่เลิกใช้วิธีหมันชาย หรือหมันหญิงด้วย

เหตุผลที่เลิกใช้

3.8 ท่านมีเหตุผลอะไรที่สำคัญที่สุด ซึ่งทำให้ท่าน (หรือสามีของท่าน) ไม่คุมกำเนิด

1. กำลังท้อง เพิ่งคลอด เพิ่งแท้ง
 2. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์
 3. สามีหรือภรรยาเป็นหมันหรือไม่มีลูกโดยธรรมชาติ
 4. มีลูกห่างโดยธรรมชาติ ไม่มีลูกเองภายหลังที่มีลูกมาแล้วมีลูกยาก
 5. ผ่าตัดมดลูกทิ้ง
 6. ประจำเดือนหมดแล้ว หรือคิดว่าอายุมากแล้ว
 7. กลัวอันตรายต่อสุขภาพ/กลัวเพื่อการข้างเคียง
 8. สามีไม่ให้ใช้
 9. เพื่อนหรือญาติแนะนำไม่ให้ใช้
 10. ไม่มีสัมพันธ์ทางเพศ (เช่น สามีไม่อยู่ ถือศีล)
 11. ต้องการมีบุตรอีก
 12. ไม่สะดวกจะจัดหา
 13. ไม่ชอบเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
 14. ไม่มีเงินพอที่จะใช้จ่าย
 15. ขัดกับหลักศาสนา (หรือความเชื่ออื่น)
- อื่น ๆ (ระบุ)

3.9 ประวัติการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดรายเดือน

พนักงานสัมภาษณ์ ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์เป็นโรคที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดเลยหรือไม่เคยตั้งครรภ์เลย ให้ถามว่า “ตั้งแต่เดือนมกราคม 2536 ถึงปัจจุบัน ท่านเคยขาดประจำเดือน หรือไม่”
 ถ้าเคย ใ้ Am (Amenorrhoea) (การขาดประจำเดือน) ในเดือนที่ขาดประจำเดือน
 ส่วนเดือนที่ว่างให้ใ้ NS (no sexual contact) (ไม่มีเพศสัมพันธ์)

สำหรับรายอื่น ให้สัมภาษณ์การตั้งครรภ์และคุมกำเนิดในระหว่างเดือนมกราคม 2536 ถึงปัจจุบัน โดยบันทึกอักษรย่อลงในตารางรายเดือนข้างล่าง ในแต่ละเดือน

แนวทางคำถามและอักษรย่อมีดังนี้

ก. การสิ้นสุดการตั้งครรภ์

(ถามถึงการตั้งครรภ์ และผลของการตั้งครรภ์ในระหว่างเดือนมกราคม 2536 ถึงปัจจุบัน)

บันทึกผลของการตั้งครรภ์ในเดือนที่สิ้นสุดดังนี้

LB (Live Birth) : เกิดรอดชีพ

FL (Fetal Loss) : ตายคลอด (รวมแท้งเองและทำแท้งด้วย)

ข. ระยะเวลาของการตั้งครรภ์

(ถามถึงจำนวนเดือนที่ตั้งครรภ์ โดยถามย้ำว่า ท่านตั้งครรภ์เดือนแรกเดือน..... นี้ ใช่หรือไม่)

ใ้ G (Gestation) : การตั้งครรภ์ ในแต่ละเดือน

ยกเว้นเดือนแรก คือ เดือนปฏิสนธิ ใ้ใ้ G และเครื่องหมายวงเล็บ () ตามหลัง G ด้วย

ค. การคุมกำเนิดในเดือนปฏิสนธิ

(ตรวจเดือนปฏิสนธิเดือนแรก G() แล้วถามว่า ในเดือนนั้น ใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่หรือไม่)

ถ้าคุมกำเนิดให้ใ้อักษรย่อวิธีคุมกำเนิดลงในวงเล็บหลัง G

ถ้าไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิด ถามถึงเหตุผลที่ไม่ได้คุมกำเนิด แล้วใ้อักษรย่อ ลงในวงเล็บหลัง G

ง. การขาดประจำเดือนหลังคลอด (Amenorrhoea : Am)

(หลังจากเดือนสิ้นสุดการตั้งครรภ์ (LB หรือ FL) ถามว่า “ประจำเดือนขาดไปกี่เดือน”)

ใ้ Am () ในแต่ละเดือนให้เท่ากับจำนวนเดือนที่ขาด ลบหนึ่งเดือน

ถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์ประจำเดือนมาภายในหนึ่งเดือน หลังการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ไม่ต้องใ้ Am ()

จ. การใช้วิธีคุมกำเนิด

ให้เริ่มจากเดือนนี้หรือเดือนล่าสุดที่ยังว่างอยู่ หรือมีอักษร Am() โดยถามว่า

“ในเดือนนี้ใช้วิธีคุมกำเนิดหรือไม่” ถ้าใช่ “ใช่เป็นเวลานานเท่าใด”

ถามให้แน่ใจว่าแต่ละวิธีที่ใช้นั้น ใช้ติดต่อกันนานกว่า 2 เดือน

(ถ้าไม่ได้ใช้ติดต่อกันครบ 2 เดือน จะใ้วิธีคุมกำเนิดนั้นๆ เรียงกันสองเดือนไม่ได้)

ถามย้อนหลังในทุกๆ เดือนที่ยังว่าง หรือมี Am()

ถ้ามีการเปลี่ยนวิธีใช้ หรือเลิกใช้ในช่วงเดือน ใ้ลงอักษรย่อวิธีคุมกำเนิดที่ใช้นั้นไปหลายเดือน

อักษรย่อวิธีคุมกำเนิด

- (01) P (Pill) : ยาเม็ดคุมกำเนิด
 - (02) I (Injection) : ยาฉีดคุมกำเนิด
 - (03) IUD (IUD) : ห่วงอนามัย
 - (04) L (Ligation) : หมันหญิง
 - (05) V (Vasectomy) : หมันชาย
 - (06) C (Condom) : ถุงยางอนามัย
 - (07) Imp (Subdermal Implant) : ยาหลอดฝังคุมกำเนิด
 - (08) VM (Vaginal Methods) : ใช้ป้องกันทางช่องคลอด
 - (09) IA (Induced Abortion) : ทำแท้ง
 - (10) R (Rhythm) : นับระยะปลอดภัย
 - (11) W (Withdrawal) : หลั่งนอกช่องคลอด
 - (12) Ab (Abstinence) : หยุดร่วมเพศโดยสมัครใจ
 - (13) R + W (Rhythm & Withdrawal)
 - (14) R + C (Rhythm & Condom)
 - (15) C + W (Condom & Withdrawal)
- } ———— ตามให้แน่ใจว่าใช้พร้อมกัน
- O (Other) : วิธีอื่น (ให้หมายเหตุไว้ได้ตาราง)

ฉ. เหตุผลที่ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด

ถามถึงเหตุผลที่ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดในแต่ละเดือนที่ว่างอยู่ ถ้ามีเหตุผลมากกว่าหนึ่ง ให้ถามถึงเหตุผลที่สำคัญที่สุด

ส่วนเดือนที่มีอักษร Am() ให้เติม - ในวงเล็บดังนี้ Am(-)

อักษรย่อเหตุผลที่ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด

- (70) Am(-) : ไม่มีประจำเดือนและไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิด
 - (81) U (Unable) : ไม่คิดว่าจะมีบุตรอีกรวมทั้งเป็นหมันเอง
 - (82) NS (No Sexual contact) : ไม่มีเพศสัมพันธ์
 - (83) D (Desire pregnancy) : ต้องการมีบุตร
 - (84) B (Breastfeeding) : ให้นมมารดา
 - (85) SE (Side Effect) : กลัวอาการข้างเคียง
 - (86) DM (Dislike Method) : ไม่ชอบใช้วิธีคุมกำเนิดที่ใช้อยู่
- X : เหตุผลอื่น ๆ (ให้หมายเหตุไว้ได้ตาราง)

พนักงานสัมภาษณ์ ตรวจสอบตารางให้แน่ใจว่า ไม่มีเดือนไหนว่างอยู่โดยไม่มีคำตอบ
 เสร็จแล้วตรวจดูว่า ในเดือนมกราคม 2536 มีการใช้วิธีคุมกำเนิด หรือไม่
 ถ้ามี ตามข้อ 3.10 ถ้าไม่มี ข้ามไปตอนที่ 4

- 3.10 ถ้ามีให้ถามว่า "วิธี ที่ยังใช้อยู่ในเดือน (มกราคม 2536) นี้ เริ่มต้นใช้ตั้งแต่เมื่อใด"
 (ถามให้แน่ใจว่า ตั้งแต่เริ่มใช้ ไม่เคยหยุดใช้ หรือตั้งครรรภ์าเคยให้ถามถึงเดือนที่เริ่มต้นใช้ล่าสุดโดยไม่
 เคยหยุดใช้ หรือตั้งครรรภ์)

เริ่มใช้วิธี

ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ.

ตอนที่ 4 การตายของเด็กและทารก (ตั้งแต่เดือนมกราคม 2536 ถึงปัจจุบัน)

พนักงานสัมภาษณ์ ตรวจสอบดูตารางคุมกำเนิดในทุกเดือนที่มีเกียรอดชีพ : LB (Live Birth) แล้วถามเรียงลำดับจากรายแรก ถึงรายสุดท้าย ดังนี้

- ก. เด็กที่เกิดเมื่อเดือน พ.ศ. เป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย
- ข. ท่านแจ้งเกิดบุตรคนนี้ หรือไม่
- ค. ขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่หรือไม่
- ง. ถ้าเสียชีวิตแล้ว ท่านแจ้งตายบุตรคนนี้ หรือไม่

คำถาม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3
เกิดเมื่อ	เดือน..... พ.ศ.	เดือน..... พ.ศ.	เดือน..... พ.ศ.
เพศ	1. ชาย 2. หญิง	1. ชาย 2. หญิง	1. ชาย 2. หญิง
การแจ้งเกิด	1. แจ้งเกิด 2. ไม่แจ้งเกิด	1. แจ้งเกิด 2. ไม่แจ้งเกิด	1. แจ้งเกิด 2. ไม่แจ้งเกิด
ขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่	1. มีชีวิตอยู่ 2. เสียชีวิตแล้ว เดือน.....พ.ศ.	1. มีชีวิตอยู่ 2. เสียชีวิตแล้ว เดือน.....พ.ศ.	1. มีชีวิตอยู่ 2. เสียชีวิตแล้ว เดือน.....พ.ศ.
การแจ้งตาย	1. แจ้งตาย 2. ไม่ได้แจ้งตาย 8. ยังมีชีวิตอยู่	1. แจ้งตาย 2. ไม่ได้แจ้งตาย 8. ยังมีชีวิตอยู่	1. แจ้งตาย 2. ไม่ได้แจ้งตาย 8. ยังมีชีวิตอยู่

ตอนที่ 5 แหล่งบริการ

พนักงานสัมภาษณ์ ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหม้าย หย่า แยก โสดหรือไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดเลย ข้ามไปข้อ 5.2
 คำถามต่อไปนี้ ถามเกี่ยวกับสถานบริการที่ท่าน (หรือสามีของท่าน) ใช้อยู่เป็นประจำ
 สำหรับวิธีคุมกำเนิดล่าสุดเท่านั้น

(วิธีคุมกำเนิดล่าสุดคือวิธี.....)

5.1 โดยปกติท่าน (หรือสามีของท่าน) ไปรับบริการคุมกำเนิดวิธีล่าสุด จากที่ใด

1. สถานีอนามัยตำบล
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
3. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ (เดิม ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก)
4. ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.
5. โรงพยาบาลชุมชน
6. โรงพยาบาลประจำจังหวัด (รัฐบาล)
7. โรงพยาบาลอื่น ๆ ของรัฐ
8. หน่วยเคลื่อนที่ของหน่วยงานรัฐบาล
9. อ.ส.ม./ผ.ส.ส.
10. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (อยู่ในหมู่บ้าน)
11. แพทย์ประจำตำบล
12. ค.ช.ค./ม.อ.บ. (หมออาสาสมัครหมู่บ้านของทหาร)
13. ทหารเสนารักษ์/หน่วยแพทย์ทหารเคลื่อนที่
14. ร้านขายยา (ทั่ว ๆ ไป)
15. คลินิกเอกชน
16. โรงพยาบาลเอกชน
17. สวัสดิการของหน่วยงาน (เอกชน)
18. หน่วยเคลื่อนที่ของหน่วยงานเอกชน
19. สำนักงานหรือคลินิกของมิชชัน
20. อาสาสมัครหรือร้านขายยาของมิชชัน (วคช.)
21. สำนักงานหรือคลินิกของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท)
22. อาสาสมัครหรือร้านขายยาของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท)
23. หมอพื้นบ้านหรือหมอเถื่อน
24. หมอตำแย
- อื่น ๆ (ระบุ)

ถามข้อ 5.1.1

- 5.1.1 สมมุติว่า ถ้าจะมีการปรับปรุงการให้บริการของแหล่งที่ท่านไปใช้บริการนั้น ท่านคิดว่าควรปรับปรุงด้านใดก่อน (ห้ามถามนำ)
1. เพิ่มวิธีคุมกำเนิดให้มีโอกาสได้เลือกมากกว่าวิธีอื่น
 2. ขยายหรือปรับปรุงเวลาการให้บริการ
 3. บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ควรจะมีคุณภาพหรือให้บริการด้วยความนอบน้อมกว่านี้ (หรือมีมนุษยสัมพันธ์)
 4. ควรเพิ่มบุคลากร
 5. บุคลากรที่มีอยู่ควรทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 6. การให้บริการควรรวดเร็วกว่านี้ เพื่อให้ผู้รับบริการจะได้ไม่ต้องรอนาน
 7. ควรมีแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และประสบการณ์มากกว่าที่เป็นอยู่ หรือควรอบรมบุคลากรให้มีความรู้และประสบการณ์ให้มากกว่านี้
 8. ควรเปิดบริการเยี่ยมเยียนหรือให้การวางแผนครอบครัวตามบ้าน
 9. ควรมีประชาสัมพันธ์ที่ดีกว่านี้
 10. ควรมีการเพิ่มสต็อกของยาหรือวัสดุคุมกำเนิด เพื่อที่จะให้มีความมั่นใจ ได้ว่าคนมารับบริการทุกครั้งจะได้รับบริการ (ยาหรือวัสดุคุมกำเนิด) ทุกครั้ง
 11. การให้บริการควรให้ฟรีหรือเสียเงินน้อยกว่านี้
 12. ปรับปรุงสถานที่ให้สะอาดหรือน่าอยู่กว่านี้
 13. ให้บริการเท่าเทียมกันโดยไม่มีการเล่นพวก หรือแข่งคิว
 14. ย้ายหรือตั้งสถานที่ให้บริการในที่ที่ใกล้ชุมชนมากกว่านี้
 - อื่นๆ (ระบุ)
 97. คืออยู่แล้ว

พนักงานสัมภาษณ์ ถ้าปัจจุบันผู้ให้สัมภาษณ์กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดวิทยาศาสตร์อยู่ ให้ข้ามไปตอนที่ 6

- 5.2 สมมุติว่า ท่านจะใช้หรือเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิด อยากทราบว่าท่านจะใช้วิธีอะไร

1. ยาเม็ดคุมกำเนิด
2. ยาฉีดคุมกำเนิด
3. ห่วงอนามัย
4. หมันหญิง
5. หมันชาย
6. ถุงยางอนามัย
7. ยาหลอดฝังคุมกำเนิด
8. วิธีป้องกันทางช่องคลอด (โพม)
9. ทำแท้ง
- อื่นๆ (ระบุ).....

97. ไม่อยากใช้วิธีอะไรเลย (ข้ามไปตอนที่ 6)

พนักงานสัมภาษณ์ ถ้าข้อ 5.2 ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบวิธีที่ไม่ต้องใช้บริการ ให้ข้ามไปตอนที่ 6

5.3 ท่านจะไปรับบริการที่ใด

1. สถานีอนามัยตำบล
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
3. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ (เดิม ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก)
4. ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.
5. โรงพยาบาลชุมชน
6. โรงพยาบาลประจำจังหวัด (รัฐบาล)
7. โรงพยาบาลอื่น ๆ ของรัฐ
8. หน่วยเคลื่อนที่ของหน่วยงานรัฐบาล
9. อ.ส.ม./ผ.ส.ส.
10. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (อยู่ในหมู่บ้าน)
11. แพทย์ประจำตำบล
12. ค.ช.ค./ม.อ.บ. (หมออาสาสมัครหมู่บ้านของทหาร)
13. ทหารเสนารักษ์/หน่วยแพทย์ทหารเคลื่อนที่
14. ร้านขายยา (ทั่ว ๆ ไป)
15. คลินิกเอกชน
16. โรงพยาบาลเอกชน
17. สวัสดิการของหน่วยงาน (เอกชน)
18. หน่วยเคลื่อนที่ของหน่วยงานเอกชน
19. สำนักงานหรือคลินิกของมีชัย
20. อาสาสมัครหรือร้านขายยาของมีชัย (วคช.)
21. สำนักงานหรือคลินิกของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท)
22. อาสาสมัครหรือร้านขายยาของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท)
23. หมอพื้นบ้านหรือหมอเถื่อน
24. หมอตำแย
- อื่น ๆ (ระบุ)

ตอนที่ 6 ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน

6.1 ในบ้านนี้มีผู้อาศัยอยู่ที่ครอบครัว และมีคนทั้งหมดกี่คน

จำนวน ครอบครัว

จำนวนคนทั้งหมดคน

6.2 ในแต่ละครอบครัวมีผู้อาศัยทั้งหมดกี่คน

ครอบครัวของท่าน มีคน คน

ครอบครัวที่ 1 มีคน คน

ครอบครัวที่ 2 มีคน คน

6.3 ท่านคิดว่า ตัวท่านเองมีฐานะทางเศรษฐกิจอย่างไร

ยากจนมาก

ปานกลาง

รวยมาก

1

2

3

4

5

6.4 ครอบครัวของท่านประกอบอาชีพอะไร

ก. อาชีพหลัก

ข. อาชีพรอง

ตอนที่ 7 สรุปผลการให้สัมภาษณ์

พนักงานสัมภาษณ์ ประเมินผลความร่วมมือร่วมใจของผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยตนเองว่าเป็น
อย่างไร รวมทั้งบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมด้วย

7.1 ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์

ไม่ให้ความร่วมมือเลย		ปานกลาง		มากที่สุด
1	2	3	4	5

7.2 ความจริงใจในการให้สัมภาษณ์

ไม่มีความจริงใจเลย		ปานกลาง		มากที่สุด
1	2	3	4	5

7.3 บรรยากาศทั่ว ๆ ไป

ไม่ดีเลย		ปานกลาง		ดีที่สุด
1	2	3	4	5

7.4 มีผู้ใดอยู่ด้วยหรือไม่ (วงได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ก. ไม่มีใครอยู่เลย
- ข. มีคู่สมรส
- ค. มีบิดา
- ง. มีมารดา
- จ. มีญาติ
- ฉ. มีเพื่อนบ้าน
- ช. มีคนอื่น
- ซ. อื่น ๆ (ระบุ)

พนักงานสัมภาษณ์ ขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ และกล่าวลา

ภาคผนวก 3

รายชื่อ อำเภอ และจังหวัด ที่ตกเป็นตัวอย่างของการสำรวจ

กรุงเทพมหานคร

จังหวัด	อำเภอ	จังหวัด	อำเภอ
กรุงเทพมหานคร	ป้อมปราบศัตรูพ่าย	กรุงเทพมหานคร	บางกะปิ
	ปทุมวัน		ลาดพร้าว
	บางรัก		บึงกุ่ม
	ยานนาวา		มีนบุรี
	สาทร		ลาดกระบัง
	บางคอแหลม		ธนบุรี
	ดุสิต		คลองสาน
	บางซื่อ		บางกอกน้อย
	พญาไท		บางพลัด
	ราชเทวี		บางกอกใหญ่
	ห้วยขวาง		ภาษีเจริญ
	พระโขนง		บางขุนเทียน
	คลองเตย		จอมทอง
	ประเวศ		ตลิ่งชัน
	บางเขน		ราษฎร์บูรณะ
	ดอนเมือง		หนองแขม
	จตุจักร		สวนหลวง
			ดินแดง

ภาคกลาง

จังหวัด	อำเภอ	จังหวัด	อำเภอ
พระนครศรีอยุธยา	ผักไห่	ฉะเชิงเทรา	เมืองฉะเชิงเทรา
	บางปะอิน		สนามชัยเขต
สุพรรณบุรี	ศรีประจันต์	จันทบุรี	เมืองจันทบุรี
	อู่ทอง	ตราด	เมืองตราด
อ่างทอง	วิเศษชัยชาญ	สระแก้ว	ตาพระยา
ชัยนาท	วัดสิงห์	ปราจีนบุรี	นาดี
ประจวบคีรีขันธ์	ปราณบุรี	สมุทรสาคร	เมืองสมุทรสาคร
เพชรบุรี	แก่งกระจาน	สมุทรปราการ	พระประแดง
กาญจนบุรี	เมืองกาญจนบุรี		พระสมุทรเจดีย์
	ทองผาภูมิ	นครปฐม	เมืองนครปฐม
ราชบุรี	บางแพ		บางเลน
	ดำเนินสะดวก	นนทบุรี	เมืองนนทบุรี
สระบุรี	แก่งคอย		บางใหญ่
ลพบุรี	เมืองลพบุรี	ปทุมธานี	ลำลูกกา
	ชัยบาดาล		
ชลบุรี	ศรีราชา		
	หนองใหญ่		

ภาคเหนือ

จังหวัด	อำเภอ	จังหวัด	อำเภอ
เชียงราย	เมืองเชียงราย	อุตรดิตถ์	บ้านโคก
	พาน		แม่สวด
	แม่สรวย		เมืองสุโขทัย
พะเยา	เมืองพะเยา	พิษณุโลก	ศรีสำโรง
	ดอกคำใต้		บางระกำ
เชียงใหม่	เมืองเชียงใหม่	เพชรบูรณ์	นครไทย
	สันทราย		วังทอง
	เวียงแหง		วังโป่ง
	แม่อาอย		วิเชียรบุรี
ลำปาง	อเมก้อย	กำแพงเพชร	เมืองกำแพงเพชร
	เถิน		กิ่ง อ.ปางศิลาทอง
	เมืองลำปาง		เมืองนครสวรรค์
	แม่พริก		ลาดยาว
ลำพูน	ทุ่งหัวช้าง	อุทัยธานี	บรรพตพิสัย
น่าน	ท่าวังผา		สว่างอารมณ์
แพร่	เวียงสา		พิจิตร
	เด่นชัย	โพธิ์ประทับช้าง	

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จังหวัด	อำเภอ	จังหวัด	อำเภอ
นครราชสีมา	โชคชัย	หนองบัวลำภู	นากลาง
	ครบุรี		เมืองกาฬสินธุ์
	โนนสูง		สมเด็จ
	สีคิ้ว		โคกศรีสุพรรณ
ขอนแก่น	เมืองขอนแก่น	ร้อยเอ็ด	เจริญศิลป์
	ชุมแพ		พนมไพร
	หนองสองห้อง		เมืองบุรีรัมย์
ชัยภูมิ	เมืองชัยภูมิ	บุรีรัมย์	บ้านกรวด
	ภักดีชุมพล		ศรีสะเกษ
มหาสารคาม	วาปีปทุม	สุรินทร์	เมืองศรีสะเกษ
นครพนม	ธาตุพนม		กันทรลักษ์
หนองคาย	พรเจริญ		กิ่ง อ.เมืองจันทร์
เลย	บึงโขงหลง	อุบลราชธานี	กาบเชิง
	วังสะพุง		เดชอุดม
อุดรธานี	เมืองอุดรธานี	ยโสธร	เขื่องใน
	บ้านฝ้อ		ม่วงสามสิบ
			ป่าดัว
		อำนาจเจริญ	เมืองอำนาจเจริญ

ภาคใต้

จังหวัด	อำเภอ	จังหวัด	อำเภอ
ชุมพร	ปะทิว	สงขลา	สิงหนคร
	หลังสวน		เมืองสงขลา
สุราษฎร์ธานี	ท่าฉาง	ปัตตานี	หาดใหญ่
	เมืองสุราษฎร์ธานี		สะเตา
	บ้านตาขุน		สะบ้าย้อย
	ชัยบุรี		โคกโพธิ์
นครศรีธรรมราช	ขนอม	นราธิวาส	สายบุรี
	เมืองนครฯ		ยะหริ่ง
	ถ้าพรณรา		เมืองนราธิวาส
	ทุ่งสง		ยี่งอ
	ปากพนัง		สุคีริน
	หัวไทร		บันนังสตา
พัทลุง	ควนขนุน	ยะลา	ควนโดน
	เมืองพัทลุง	สตูล	เมืองตรัง
ระนอง	เมืองระนอง	ตรัง	สิเกา
	ท้ายเหมือง		กิ่ง อ.เหนือคลอง
พังงา	ท้ายเหมือง	กระบี่	กลาง
		ภูเก็ต	

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาลายา พุทธมณฑล นครปฐม 73170

โทร. (662) 441-0201-4, 441-9666 โทรสาร (662) 441-9333

E-mail:directpr@mahidol.ac.th

HomepageURL:<http://www.mahidol.ac.th/mahidol/pr/pr.html>