

ปัจจัยทางด้าน สังคม, เศรษฐกิจ และด้านอื่น ๆ ที่ยังผลต่อความสัมพันธ์ระหว่าง
การใช้บริการสาธารณสุขและการวางแผนครอบครัว

การศึกษาในบทนี้จะได้นำเอาปัจจัยทางด้านสังคมอันได้แก่ การศึกษา ที่อยู่อาศัย และ
ความสัมพันธ์ของบุคคลในชุมชน ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจได้แก่ อาชีพและฐานะทางการเงิน, ปัจจัย
ด้านอื่น ๆ ได้แก่ สถานที่ไปรับบริการ วิธีต่าง ๆ ของการใช้การวางแผนครอบครัว ความเชื่อมั่น
ในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งจะแยกศึกษาในแต่ละปัจจัยไปว่า จะมีผลต่อการวางแผนครอบครัวอย่างไร
บ้าง ต่อการใช้บริการสาธารณสุขและการวางแผนครอบครัวเช่นไร

ก. ปัจจัยทางด้านสังคม

1. การศึกษา

1.1 การวางแผนครอบครัว

ปัจจัยด้านสังคม ในแง่ของการศึกษาที่ได้นำมาศึกษาสัมพันธ์กับความรู้และ
การปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว ในกลุ่มสตรีที่มีอายุ 15-49 ปี แต่งงานอยู่กับสามี ได้มีผู้
ศึกษาไว้ อาทิเช่น ในเขตกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาของ อนุสรณ์ สุนทรพงศ์ และ วชิระ
สิงหะคะเชนทร์ เมื่อ พ.ศ. 2518 พบว่า ความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัวและการปฏิบัติตัว
ในการวางแผนครอบครัว ในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาต่ำและสูง ไม่มีความแตกต่างกัน¹ แต่ในการ
ศึกษาประชาชนในเขตชนบท เมื่อ พ.ศ. 2517 ที่จังหวัดมหาสารคามและกาฬสินธุ์ พบว่า ความรู้
และการปฏิบัติตัวในด้านการวางแผนครอบครัวในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาต่างกันจะมีผลแตกต่างกัน²

¹อนุสรณ์ สุนทรพงศ์ และ วชิระ สิงหะคะเชนทร์ "ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยและการ
ใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชน แขวงสี่พระยาและมหาพฤฒาราม" (คณะ -
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522) หน้า 79

²มานิตย์ ล้าครพิทักษ์ "ความพร้อมของสตรีต่อการทำหมัน..." หน้า 35

จากรายงานการวิจัยของ Parker Mauldin ก็ปรากฏว่า สตรีไทยในทุกกลุ่มการศึกษา มีความรู้ในเรื่องการป้องกันการปฏิสนธิหรือการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีในกลุ่มการศึกษาเดียวกันในประเทศที่กำลังพัฒนาอื่น ๆ¹ และการศึกษา เรื่อง ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทย และสตรีไทยมุสลิม ในเขตริมคลอง ย่านเมืองกรุงเทพมหานคร รหัส. 2517 พบว่า สตรีไทย และสตรีไทยมุสลิม ในระดับการศึกษาต่าง ๆ จะทราบวิธีการวางแผนครอบครัวใกล้เคียงกัน คือ ในระดับการศึกษาต่ำ จะมีร้อยละ 91 และร้อยละ 90.2 ที่ทราบวิธีการวางแผนครอบครัว ส่วนระดับการศึกษาสูงจะมีร้อยละ 93.4 และร้อยละ 90.8 ที่ทราบวิธีการวางแผนครอบครัวของสตรีไทย และสตรีไทยมุสลิม ตามลำดับ²

สำหรับการศึกษาในต้งนี้ พบว่า จากตารางที่ 41 ทิวารณาการศึกษา กับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ปรากฏว่า สตรีในกลุ่มนี้ ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาจะรู้จักวิธีวางแผนครอบครัว ร้อยละ 94.4 ผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำจะรู้จักวิธีวางแผนครอบครัวเป็นร้อยละ 98.5 และผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงจะรู้จักวิธีวางแผนครอบครัวร้อยละ 99.7 ซึ่งเป็นกลุ่มที่รู้จักการวางแผนครอบครัวมากที่สุด และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ = .05, df = 2, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 42.1656) สรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับการศึกษา ซึ่งผลของการศึกษานี้ก็สอดคล้องกับการศึกษาของมาดิยัตย์ ลาคกรพิทักษ์ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น และที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะ การศึกษาสามารถที่จะทำให้อุณหภูมิของเรา เรียบรู้ลักษณะของการวางแผนครอบครัวได้ไม่เท่าเทียมกัน โดยเฉพาะประชากรในชนบท³

¹Parker Mauldin, Fertility Studies : Knowledge Attitude and Practice, Studies in Family Planning. No. 7 (June 1965) : p. 6-9

²นฤมล ชลศึกษา และคณะ "การศึกษาเปรียบเทียบภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทย และสตรีไทยมุสลิม" (ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2517) หน้า 69

³เรื่องเดียวกัน, หน้า 17

ส่วนตารางที่ 42 เป็นการพิจารณาถึงการศึกษากับการวางแผนครอบครัว ก็พบว่า การใช้การวางแผนครอบครัว จะมีอัตราส่วนสูงขึ้นตามระดับการศึกษา กล่าวคือ สตรีในวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พวกที่ไม่ได้รับการศึกษาเลย มีร้อยละ 28.7 ที่ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่ ในพวกที่มีการศึกษาระดับต่ำ มีร้อยละ 36.3 ที่ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่ และพวกที่มีการศึกษาสูง มีร้อยละ 45.5 ที่ใช้การวางแผนอยู่ ซึ่งเป็นพวกที่มีการใช้การวางแผนครอบครัวสูงที่สุดด้วย และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 2$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 20.6) ก็สรุปได้ว่าระดับการศึกษาของสตรีวัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว และก็พบว่าอัตราการใช้จะสูงขึ้นตามระดับการศึกษา ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ เหมะธร ซึ่งทำการศึกษาที่อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เมื่อ พ.ศ. 2520 พบว่า สตรีไทยวัยเจริญพันธุ์ที่มีการศึกษาระดับต่ำใช้การวางแผนครอบครัวร้อยละ 25.8 ผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงใช้การวางแผนครอบครัวร้อยละ 37.8¹ แต่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การศึกษาไม่ได้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวในด้านการวางแผนครอบครัว² ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าอิทธิพลของการศึกษาในชนบทมีระดับต่ำ³ ส่วนในกรุงเทพมหานคร แม้ว่าประชาชนไม่น้อยที่มีการศึกษาระดับต่ำ แต่เพราะอิทธิพลทางการสื่อสาร เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์ ได้มีการเผยแพร่ในเรื่อง การวางแผนครอบครัว ทั้งนี้เฉพาะในกรุงเทพมหานคร คราวเรือนที่มีวิทยุและโทรทัศน์ มีในอัตราส่วนที่สูงถึงร้อยละ 88.3 และร้อยละ 69.7 ตามลำดับ⁴ และสตรีวัยเจริญพันธุ์ได้ฟังวิทยุ

¹ จารุวรรณ เหมะธร "การศึกษาเปรียบเทียบกับภาวะเจริญพันธุ์ ..." หน้า 87

² อนุสรณ์ ลุนทรพงศ์ "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ..." หน้า 97

³ มาณิตย์ สำครพิทักซ์ "ความพร้อมของสตรีต่อการทำหมัน ..." หน้า 28

⁴ สำนักงานสถิติแห่งชาติ "การสำรวจเคหะ พ.ศ. 2519" (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรีย, 2519) หน้า 17

ถึงร้อยละ 76.6 อ่านหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 53.8 ฉะนั้นสื่อมวลชนจึงมีส่วนเผยแพร่ข่าวสารทางด้าน
การวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนได้มาก¹

ตารางที่ 41 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว
กับระดับการศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับการ วางแผนครอบครัว	ระดับการศึกษา			รวม
	ไม่ได้รับการศึกษา	ต่ำ	สูง	
รู้จัก	94.4 (368)	98.5 (7,245)	99.7 (298)	98.3 (7,911)
ไม่รู้จัก	5.6 (22)	1.5 (111)	ก*	1.7 (134)
รวม	100.0 (390)	100.0 (7,356)	100.0 (299)	100.0 (8,045)

ก* = ตัวอย่างน้อยกว่า 5

¹ น้าเพชร อากาศ ฌ อรุณยา และคณะ "ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ของสตรีวัย
เจริญพันธุ์ ตำบลบางประกง อำเภอบางประกง จังหวัดฉะเชิงเทรา," (กรุงเทพมหานคร :
โครงการสังคมศาสตร์ สาขาการแพทย์ ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520) หน้า 37

ตารางที่ 42 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตาม การวางแผนครอบครัวกับระดับ การศึกษา

การวางแผน ครอบครัว	ระดับการศึกษา			รวม
	ไม่ได้รับการศึกษา	ต่ำ	สูง	
ใช่	28.7 (112)	36.3 (2,665)	45.5 (136)	36.2 (2,913)
ไม่ใช่	71.3 (278)	63.7 (4,691)	54.5 (163)	63.8 (5,132)
รวม	100.0 (390)	100.0 (7,356)	100.0 (299)	100.0 (8,045)

1.2 การให้บริการสาธารณสุข

การพิจารณาถึงปัจจัยในด้านสังคมเกี่ยวกับการศึกษาของสตรีวัยเจริญพันธุ์ นี้ ก็เพื่อเป็นพื้นฐานในการที่จะช่วยค้นหาข้อสรุปในสัมมตฐานต่าง ๆ ต่อไป

จากการศึกษาของ ลายใจ คัมขนาบ ในเรื่องปัจจัยที่ยังผลต่อการปฏิบัติ ทางด้านอนามัยของชาวชนบทในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2520 พบว่า การศึกษามีอิทธิพลต่อการ ปฏิบัติตัวทางด้านสาธารณสุข¹ . มนัสวี อุทธนันท์ ได้กล่าวไว้ว่า โดยปกติแล้ว การศึกษามีความ สำคัญมากต่อการปฏิบัติตัวทางด้านอนามัย หากประชาชนได้รับการศึกษาระดับสูง ก็ย่อมมีความรู้และ ความเข้าใจในเรื่องสุขวิทยา ส่วนบุคคลได้ดี นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มชนที่ได้รับการศึกษาสูงจะให้ความ ร่วมมือและขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยดี ทั้งนี้เพราะเล็งเห็นถึงความสำคัญของ

¹ ลายใจ คัมขนาบ "ปัจจัยที่ยังผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัย" หน้า 65

การสาธารณสุข ส่วนพวกที่มีศึกษาน้อย หรือไม่ได้รับการศึกษา นอกจากไม่ร่วมมือแล้ว ยังอาจชักชวนให้เพื่อนบ้านขัดขวางการปฏิบัติงานในทางด้านสาธารณสุขที่ติดต่อกันด้วย¹

จากการศึกษาของ Robert L. Maxnamara และ Edward W. Harsinger ที่เมือง Laclede ในมลรัฐ มิสซูรี สหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1955 คนที่มีศึกษาน้อยจะไม่ค่อยสนใจที่จะไปรับการรักษาและรับบริการสาธารณสุขที่สถานีอนามัย ถึงแม้ว่าคนเหล่านี้จะอยู่ในวัยที่ต้องการการรักษาพยาบาล² สำหรับการศึกษารองของชาวชนบททั่ว ๆ ไป ของประเทศไทย โดย วชิรา กลีโกศล พบว่า ระดับการศึกษาจะมีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการสาธารณสุข³ ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุสรณ์ สุนทรพงศ์ ซึ่งทำการศึกษาในกรุงเทพมหานคร เมื่อ พ.ศ. 2520 ก็พบว่า ระดับของการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อการไปทำการรักษาพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในบ้าน⁴

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า จากตารางที่ 43 เป็นความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย กับระดับการศึกษา สรุปได้ดังนี้ ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาและกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับต่ำ ส่วนใหญ่แล้วเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วย

¹ มนัสวี อุทหนันท์, "การพัฒนาการอนามัยกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม" ทฤษฎี แนวความคิดในการพัฒนาประเทศ, เรียบเรียงโดย อมร รักษาสัตย์ และ ชัตติยา กรรณสูตร (พระนคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2508) หน้า 709-710

² Irwin T. Sanders, *The Community* (New York, The Ronald Press Company, 1966); p. 293

³ วชิรา กลีโกศล "การวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม...", หน้า 25

⁴ อนุสรณ์ สุนทรพงศ์ "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพอนามัย...",

เล็กน้อย จะใช้บริการสาธารณสุข โดยการซื้อยากินเอง มีร้อยละ 60.3 และร้อยละ 51.1 ตามลำดับ ของกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาและกลุ่มที่มีการศึกษาระดับต่ำ การใช้บริการด้านสาธารณสุข รองลงมาก็คือ การรักษาพยาบาลแผนใหม่โดยมีอัตราส่วนร้อยละ 34.4 และร้อยละ 45.6 ตามลำดับดังกล่าว ส่วนพวกที่มีการศึกษาระดับสูง กลับพบว่า ร้อยละ 49.5 ใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ รองลงมาร้อยละ 45.8 ไปซื้อยากินเอง และร้อยละ 2.0 ไปหาแพทย์ประจำตำบล

ในกรณีเมื่อคนในบ้านเจ็บป่วย จากตารางที่ 44 พบว่า การใช้บริการสาธารณสุข ของกลุ่มระดับการศึกษาต่าง ๆ มีในลักษณะเหมือนกันทุกกลุ่มการศึกษา คือการใช้บริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่จะไปใช้การรักษาพยาบาลแผนใหม่ โดยมีร้อยละ 84.6 สำหรับกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 89.2 สำหรับกลุ่มที่มีการศึกษาระดับต่ำ และร้อยละ 93.6 สำหรับกลุ่มที่มีการศึกษาระดับสูงตามลำดับ ส่วนการใช้บริการสาธารณสุขในระดับรองลงมาคือ ไปหาหมอกกลางบ้านมีในอัตราส่วนร้อยละ 12.8 สำหรับกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 9.2 สำหรับกลุ่มที่มีการศึกษาระดับต่ำและร้อยละ 4.7 สำหรับกลุ่มที่มีการศึกษาระดับสูง

แต่อย่างไรก็ตาม ทั้งในตารางที่ 43 และตารางที่ 44 เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ ก็พบว่า (ในตารางที่ 43, ที่ $\alpha = .05$, $df = 10$, ค่า X^2 ที่คำนวณได้ = 39.1801 กับตารางที่ 44, ที่ $\alpha = .05$, $df = 10$, ค่า X^2 ที่คำนวณได้ = 27.1984) ระดับการศึกษา จะมีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อคนในบ้านเจ็บป่วย เล็กน้อยและเจ็บป่วยมาก ซึ่งก็พบว่า ในระดับการศึกษาสูง ก็จะมีการใช้บริการสาธารณสุขโดยวิธีการรักษาพยาบาลแผนใหม่ในอัตราที่สูงกว่าการศึกษาในระดับต่ำกว่าด้วย ที่เป็นเช่นนี้ก็ได้อาศัยตามผลการวิจัยที่นำมากล่าวข้างต้น แต่อย่างไรก็ตาม ความนิยมของประชาชนส่วนใหญ่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ถึงแม้จะจำแนกตามกลุ่มระดับการศึกษา ก็มีลักษณะความนิยมส่วนใหญ่คล้าย ๆ กัน ถ้าจะไม่มองดูในผลการวิเคราะห์ในรายละเอียดดังกล่าว ที่เป็นเช่นนี้โดยเฉพาะการใช้บริการด้านสาธารณสุขเมื่อมีคนเจ็บป่วยเล็กน้อย ส่วนใหญ่ยังคงใช้วิธีการซื้อยากินเอง ทั้งนี้ก็เพราะในชนบทส่วนใหญ่เกือบทุกหมู่บ้านจะมีร้านของชำ และขณะเดียวกันก็จะมียาชุดสำหรับการบำบัดการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ จำหน่ายรวมอยู่

ด้วย ซึ่งเป็นการง่ายสะดวกและประกอบกับความเคยชินในการรักษาอาการที่ไม่ลำบาก เล็ก ๆ น้อย ๆ
ได้เองด้วย

ตารางที่ 43 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมี
คนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย กับระดับการศึกษา

การใช้บริการ สาธารณสุข	ระดับการศึกษา			รวม
	ไม่ได้รับการศึกษา	ต่ำ	สูง	
ปล่อยให้หายเอง	1.8 (7)	0.5 (38)	ก*	0.6 (48)
รักษาตนเอง	ก*	1.2 (89)	ก*	1.2 (96)
ซื้อยากินเอง	60.3 (235)	51.1 (3,760)	45.8 (137)	51.4 (4,132)
หมอมกลางบ้าน	2.1 (8)	0.8 (65)	ก*	0.9 (75)
แพทย์ประจำตำบล	ก*	0.8 (56)	2.0 (6)	0.8 (64)
การรักษาพยาบาล แผนใหม่	34.4 (134)	45.6 (3,348)	49.5 (148)	45.1 (3,630)
รวม	100.0 (390)	100.0 (7,356)	100.0 (299)	100.0 (8,045)

$$x^2 = 39.1801$$

ก* = ตัวอย่างน้อยกว่า 5

ตารางที่ 44. อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมี
คนในบ้านเจ็บป่วยมาก กับระดับการศึกษา

การใช้บริการ สาธารณสุข	ระดับการศึกษา			รวม
	ไม่ได้รับการศึกษา	ต่ำ	สูง	
ปล่อยให้หายเอง	ก*	0.1 (7)	ก*	0.1 (10)
รักษาตนเอง	ก*	0.3 (22)	-	0.3 (25)
ซื้อยากินเอง	ก*	0.4 (29)	-	0.4 (30)
หมอกกลางบ้าน	12.8 (49)	9.2 (677)	4.7 (14)	9.2 (740)
แพทย์ประจำตำบล	ก*	0.8 (59)	ก*	0.8 (67)
การรักษาพยาบาล	84.6	89.2	93.6	89.2
แผนใหม่	(325)	(6,562)	(280)	(7,167)
รวม	100.0 (384)	100.0 (7,356)	100.0 (299)	100.0 (8,039)

$$\chi^2 = 27.1984$$

ก* = ตัวอย่างน้อยกว่า 5

1.3 การวางแผนครอบครัวและการใช้บริการสาธารณสุข

การพิจารณาถึงปัจจัยทางด้านการศึกษา ก็เพื่อนำมาพิจารณาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนครอบครัว และการใช้บริการสาธารณสุข ก็เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการหาข้อสรุปของสมมติฐานที่กล่าวถึง "การใช้บริการสาธารณสุขที่ต่างกัน ย่อมมีผลต่อการยอมรับการวางแผนครอบครัวของสตรีในวัยเจริญพันธุ์" กับค้นหาข้อสรุปในสมมติฐานที่กล่าวถึง "สตรีที่มีการศึกษาสูงจะใช้บริการสาธารณสุขที่ถูกต้องและมีผลต่อการวางแผนครอบครัวสูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับต่ำ

ในตารางที่ 45 และ 46 เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการวางแผนครอบครัวและการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อยและเจ็บป่วยมาก ตามลำดับ จากตารางที่ 45 กรณีที่ในบ้านเมื่อมีคนเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่า ทุกกลุ่มของระดับการศึกษา จะใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุดในพวกที่ใช้บริการสาธารณสุข โดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ มีร้อยละ 34.3 ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 38.9 ในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับต่ำและร้อยละ 53.4 ในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับสูง ส่วนพวกที่ใช้การวางแผนครอบครัว รองลงมาได้แก่พวกที่ใช้บริการสาธารณสุข โดยการซื้อยากินเอง คือมีร้อยละ 27.6 ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 34.3 ในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับสูง กับพวกที่ใช้บริการสาธารณสุข โดยการไปหาแพทย์ประจำตำบล คือ มีร้อยละ 35.7 ในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับต่ำที่ใช้การวางแผนครอบครัวรองลงมา และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า X^2 จากการคำนวณได้ = 8.4584 ในพวกที่ไม่ได้รับการศึกษา , 47.1398 ในพวกที่มีการศึกษาระดับต่ำ และ 17.8814 ในพวกที่มีการศึกษาระดับสูง) ก็แยกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ พวกที่ไม่ได้รับการศึกษาเลย พบว่า การใช้บริการสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว กับพวกที่มีการศึกษาระดับต่ำและระดับสูง พบว่า การใช้บริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว แต่อย่างไรก็ตามทุกกลุ่มของระดับการศึกษานี้ อัตราการใช้การวางแผนครอบครัวก็จะยิ่งมากขึ้นตามระดับการศึกษา โดยเฉพาะพวกที่ใช้การรักษาพยาบาลสมัยใหม่ จะมีอัตราใช้มากกว่าการใช้ในลักษณะอื่น ๆ ด้วย ที่เป็นเช่นนี้ก็อาจเป็นเพราะระดับการศึกษาของประชาชนเหล่านี้

เป็นเครื่องช่วยให้เกิดความเข้าใจ และนำมาใช้ได้ และยังมีการศึกษาสูง ก็ย่อมเข้าใจวิธีการ
ใช้การวางแผนครอบครัวได้ดีกว่าพวกที่มีการศึกษาในระดับต่ำลงมาได้

ตารางที่ 45 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามระดับการศึกษา กับการวางแผนครอบครัว และการใช้บริการสาธารณสุข
เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย

ระดับการศึกษา/การวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอกลางบ้าน	แพทย์ประจำตำบล	การรักษาพยาบาลแผนใหม่	
<u>ไม่ได้รับการศึกษา</u>							$\chi^2 = 8.4584$
ใช้	-	-	27.6 (65)	ก*	-	34.3 (46)	28.7 (112)
ไม่ใช้	100.0 (7)	ก*	72.4 (170)	85.7 (7)	ก*	65.7 (88)	71.3 (270)
รวม	1.8 (7)	1.0 (4)	60.3 (235)	2.1 (8)	0.5 (2)	34.3 (134)	100.0 (390)
<u>ระดับต่ำ</u>							$\chi^2 = 47.1398$
ใช้	26.3 (10)	30.3 (29)	34.2 (1,285)	29.2 (19)	35.7 (20)	38.9 (1,304)	36.3 (2,665)
ไม่ใช้	73.7 (28)	69.7 (60)	65.8 (2,475)	70.8 (46)	64.3 (36)	61.1 (2,034)	63.7 (4,691)
รวม	0.5 (38)	1.2 (89)	51.1 (3,760)	0.9 (65)	0.8 (56)	45.5 (3,348)	100.0 (7,356)

ตารางที่ 45 (ต่อ)

ระดับการศึกษา/การวางแผนครอบครัว	การใช้บริการล่าธารณ่วย						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>ระดับสูง</u>							$\chi^2 = 17.8814$
ใช้	ก*	ก*	34.3 (47)	ก*	ก*	53.4 (79)	45.5 (136)
ไม่ใช้	-	-	65.7 (90)	ก*	ก*	46.6 (69)	54.5 (163)
รวม	1.0 (3)	1.0 (3)	45.8 (137)	0.7 (2)	2.0 (6)	49.5 (148)	100.0 (299)
<u>รวมทุกกลุ่ม</u>							$\chi^2 = 43.2459$
ใช้	27.1 (13)	33.3 (30)	33.8 (1,397)	28.0 (21)	35.9 (23)	65.2 (1,429)	36.2 (2,913)
ไม่ใช้	72.9 (35)	66.7 (64)	66.2 (2,735)	72.0 (54)	64.1 (41)	34.8 (2,191)	63.8 (5,132)
รวม	0.6 (48)	1.2 (96)	51.4 (4,132)	0.9 (75)	0.8 (64)	45.0 (3,620)	100.0 (8,045)

ก* = ตัวอย่างน้อยกว่า 5

จากตารางที่ 46 กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก พบว่าในทุกกลุ่มระดับการศึกษา อัตราส่วนผู้ใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุด ก็คือ พวกที่ใช้บริการสาธารณสุข โดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ โดยมีอัตราการใช้การวางแผนครอบครัวดังนี้ ร้อยละ 31.0 เป็นผู้ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่ในกลุ่มสตรีที่ไม่ได้รับการศึกษาเลย ร้อยละ 39.5 เป็นผู้ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่ในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาระดับต่ำ และร้อยละ 47.4 เป็นผู้ใช้การวางแผนครอบครัวที่อยู่ในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาระดับสูง ส่วนผู้ใช้การวางแผนครอบครัวในอันดับรองลงมาได้แก่ผู้ใช้บริการสาธารณสุข โดยไปหาหมอกกลางบ้านโดยมีเหมือนกันทุกกลุ่มระดับการศึกษา คือ ร้อยละ 23.3, ร้อยละ 29.9 และร้อยละ 40.3 ในพวกที่ไม่ได้รับการศึกษา มีการศึกษาระดับต่ำ และมีการศึกษาระดับสูงตามลำดับ ซึ่งก็มีการวางแผนครอบครัวในระดับรองลงมาในทุก ๆ กลุ่มการศึกษา และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 2.5522 ในพวกที่ไม่ได้รับการศึกษา, 61.0113 ในพวกที่มีการศึกษาในระดับต่ำ และ 14.2163 ในพวกที่มีการศึกษาระดับสูง) ก็แยกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ พวกที่ไม่ได้รับการศึกษาเลย พบว่า การใช้บริการสาธารณสุขจะไม่สัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว กับพวกที่มีการศึกษาระดับต่ำและระดับสูง พบว่า การใช้บริการสาธารณสุข จะมีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว แต่อย่างไรก็ตาม ทุกกลุ่มระดับการศึกษา อัตราการใช้การวางแผนครอบครัวก็จะมากขึ้นตามระดับการศึกษา และโดยเฉพาะพวกที่ใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ จะมีอัตราส่วนของการใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าอัตราส่วนของการใช้การวางแผนครอบครัวที่มีในลักษณะอื่น ซึ่งก็มีในลักษณะคล้ายกันกับกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย และที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะการศึกษามีส่วนทำให้สตรีที่มีการศึกษาในระดับสูงสามารถเข้าใจในการใช้บริการสาธารณสุขได้ถูกต้อง และมีอิทธิพลทำให้ใช้การวางแผนครอบครัวในอัตราที่สูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า

จากทั้ง 2 ตารางนี้ ก็ทำให้สรุปสมมติฐานว่า "สตรีที่มีการศึกษาสูงจะใช้บริการสาธารณสุขที่ถูกต้องและมีผลต่อการวางแผนครอบครัวสูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับต่ำ" ว่าเป็นไปได้ตามสมมติฐานนี้

ตารางที่ 46 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามระดับการศึกษากับการวางแผนครอบครัว และการใช้บริการสาธารณสุข
เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก

ระดับการศึกษา/การ วางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>ไม่ได้รับการศึกษา</u>							$\chi^2 = 2.5522$
ใช้	ก*	ก*	ก*	23.3 (21)	ก*	31.0 (80)	28.7 (112)
ไม่ใช้	ก*	71.4 (5)	70.0 (7)	76.7 (69)	78.9 (15)	69.0 (178)	71.3 (278)
รวม	1.5 (6)	1.8 (7)	2.6 (10)	23.1 (44)	4.9 (19)	66.2 (304)	100.0 (390)
<u>ระดับต่ำ</u>							$\chi^2 = 61.0113$
ใช้	ก*	ก*	ก*	29.9 (173)	30.9 (13)	39.5 (2,647)	36.3 (2,661)
ไม่ใช้	ก*	81.2 (13)	75.0 (12)	70.1 (405)	69.1 (29)	60.5 (4,229)	63.7 (4,691)
รวม	0.05 (4)	0.2 (16)	0.2 (16)	7.9 (664)	0.6 (42)	91.1 (6,610)	100.0 (7,352)

ตารางที่ 46 (ต่อ)

ระดับการศึกษา/การ วางแผนครอบครัว	การให้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>ระดับสูง</u>							$\chi^2 = 14.2163$
ใช่	-	-	ก*	40.3 (29)	ก*	47.4 (101)	45.5 (136)
ไม่ใช่	-	ก*	ก*	59.7 (43)	ก*	52.6 (213)	54.5 (161)
รวม	-	0.7 (2)	1.3 (4)	24.2 (32)	2.0 (6)	71.8 (253)	100.0 (297)
<u>รวมทุกกลุ่ม</u>							$\chi^2 = 17.7461$
ใช่	ก*	20.0 (5)	33.3 (10)	30.1 (223)	29.9 (20)	36.9 (2,647)	36.2 (2,908)
ไม่ใช่	70.0 (7)	80.0 (20)	66.7 (20)	69.9 (517)	70.1 (47)	63.1 (4,520)	63.8 (5,131)
รวม	0.1 (10)	0.3 (25)	0.4 (30)	9.2 (740)	0.8 (67)	89.2 (7,167)	100.0 (8,039)

ก* = ตัวอย่างน้อยกว่า 5

2. ลักษณะที่อยู่อาศัย

การศึกษาในปัจจัยของลักษณะที่อยู่อาศัย จะกล่าวถึงลักษณะของชุมชนว่าจะมีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขอันได้แก่ สถานีอนามัยหรือสำนักงานผดุงครรภ์ ว่าจะมีหน่วยงานดังกล่าวตั้งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนนั้นหรือไม่ โดยจะนำเอาปัจจัยดังกล่าวมาสัมพันธ์กับการวางแผนครอบครัว การใช้บริการสาธารณสุขและความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนครอบครัวกับการใช้บริการสาธารณสุข

การปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ-อนามัย ในชุมชนต่าง ๆ ประชาชนที่อยู่ในเขตที่มีสถานีอนามัยก็ดี สำนักงานผดุงครรภ์ก็ดี หรือแม้แต่ตามโรงพยาบาลก็ดี ประชาชนที่อยู่ในเขตดังกล่าว ย่อมจะมีความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การวางแผนครอบครัวได้ดีกว่าประชาชนที่อยู่ห่างไกลสิ่งเหล่านี้¹ เช่น การศึกษาที่อัฟริกาตะวันออก โดย John Bruant ใน ค.ศ. 1968 พบว่า มีความสัมพันธ์กันระหว่างการให้บริการสาธารณสุข กับการไปรับบริการที่สถานีอนามัยในหมู่บ้านที่อยู่ใกล้กับสถานที่ไปรับบริการนั้น ๆ ² และจากการศึกษาของ อุดม คมพยัคฆ์ กับคณะ เมื่อ พ.ศ. 2518 ที่อำเภอสูงเนิน พบว่า หมู่บ้านที่มีสถานีอนามัย ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับประโยชน์จากสถานีอนามัยนี้มากกว่าหมู่บ้านที่ไม่มีสถานีบริการอนามัย³

2.1 การวางแผนครอบครัว

จากการศึกษาของประเทศปากีสถานเมื่อ ค.ศ. 1969 พบว่า สตรีในวัยเจริญพันธุ์และกำลังอยู่กินกับสามีในเขตชนบท ในหมู่บ้านมีสถานที่บริการอนามัยของรัฐ จะมีการวางแผน

¹ John Bruant, Health and the Developing World (London; Cornell & Sons Press, 1969) p. 74

² Ibid; p. 78

³ อุดม คมพยัคฆ์ และคณะ "ทัศนคติของประชาชนชาวชนบท...", หน้า 26

แผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่อยู่ในหมู่บ้านที่ไม่มีสถานให้บริการอนามัยของรัฐ¹ ซึ่งก็สอดคล้องกับรายงานของ สิตต์ เหมจุฑา พบว่า ในชนบทของประเทศไทย ส่วนใหญ่ผู้มาใช้การวางแผนครอบครัวจะมีแนวโน้มมากในหมู่บ้านที่มีสถานอนามัยตั้งอยู่²

จากตารางที่ 47 ในการศึกษาครั้งนี้ก็พบทำนองเดียวกัน คือ พบว่าการวางแผนครอบครัวนี้ ผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่ จะมีอัตราส่วนของผู้ใช้การวางแผนครอบครัวสูงกว่าผู้ที่ได้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ไม่มีหน่วยงานของกระทรวงตั้งอยู่ คือมีถึงร้อยละ 60.2 ในขณะที่ผู้ที่ได้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ไม่มีหน่วยงานของกระทรวงตั้งอยู่ มีเพียงร้อยละ 33.6 ที่ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่และเมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 1$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 157.19) ก็สรุปได้ว่า หน่วยงานที่ให้บริการของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่จะมีอิทธิพลต่อการใช้บริการด้านการวางแผนครอบครัว

ตารางที่ 47 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการวางแผนครอบครัวกับหน่วยงานที่ให้บริการทางสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน

การวางแผนครอบครัว	หน่วยงานที่ให้บริการทางสาธารณสุขของกระทรวง		
	มี	ไม่มี	รวม
ใช่	60.2 (487)	33.6 (2,440)	36.3 (2,927)
ไม่ใช่	39.8 (305)	66.4 (4,830)	63.7 (5,135)
รวม	100.0 (792)	100.0 (7,270)	100.0 (8,062)

¹National Research Institute of Family Planning, Inventory of Family Research in Parkistan, (Karchi; June, 1969.) p. 56-57

²สิตต์ เหมจุฑา "บริการทางการแพทย์ในด้านการวางแผนครอบครัว" (กองวางแผนกำลังคน, สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2514) หน้า 9

2.2 การใช้บริการสาธารณสุข

ข้อมูลในตารางที่ 48 แสดงให้เห็นถึงการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านไม่สบายเล็กน้อย กับลักษณะที่อยู่อาศัย ว่ามีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขประจำอยู่ในหมู่บ้านหรือไม่ พบว่า พวกที่อยู่อาศัยในหมู่บ้านที่มีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข จะใช้บริการด้านสาธารณสุขโดยวิธีรักษาพยาบาลแผนใหม่มากที่สุด คือร้อยละ 50.2 รองลงมาเป็นการใช้บริการสาธารณสุขโดยการซื้อยากินเอง มีร้อยละ 46.7 ส่วนที่เหลือนอกนั้น ก็ใช้วิธีหาหมอกลางบ้าน กับรักษาตนเองมีอย่างเท่ากันคือ ร้อยละ 0.9 และไปหาแพทย์ประจำตำบลร้อยละ 0.8 ส่วนพวกที่อยู่อาศัยในหมู่บ้านที่ไม่มีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่ กลับพบว่า การใช้บริการสาธารณสุขโดยวิธีซื้อยากินเองมีมากที่สุด คือร้อยละ 52.1 รองลงมา ก็เป็นการใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ ร้อยละ 44.3 ส่วนที่เหลือนอกนั้นก็ใช้วิธีรักษาตนเองร้อยละ 1.2 ไปหาหมอกกลางบ้านร้อยละ 0.9 และไปหาแพทย์ประจำตำบลร้อยละ 0.8

และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 9.2919) สรุปได้ว่า การใช้บริการสาธารณสุขเมื่อมีคนในบ้านไม่สบายเล็กน้อย จะไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีหรือไม่มีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในหมู่บ้านที่อาศัยที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าลักษณะของการเจ็บป่วยสามารถช่วยตัวเองได้ และประกอบกับในหมู่บ้านทั้งหลายก็มียาที่จะใช้บำบัดอาการดังกล่าวมีขายอยู่ด้วยประจำ

ตารางที่ 48 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการให้บริการสาธารณสุขเมื่อมี
คนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อยกับหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขของกระทรวง
สาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน

การให้บริการ สาธารณสุข	หน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุข		
	มี	ไม่มี	รวม
ปล่อยให้หายเอง	ก*	0.6	0.6
		(44)	(48)
รักษากันเอง	0.9	1.2	1.2
	(7)	(89)	(96)
ซื้อยากินเอง	46.7	52.1	51.4
	(365)	(3,787)	(4,132)
หมอกกลางบ้าน	0.9	0.9	0.9
	(7)	(68)	(75)
แพทย์ประจำตำบล	0.8	0.8	0.8
	(6)	(58)	(64)
รักษาพยาบาลแผนใหม่	50.2	44.3	45.1
	(392)	(3,218)	(3,620)
รวม	100.0	100.0	100.0
	(781)	(7,264)	(8,045)

ก* = ตัวอย่างน้อยกว่า 5

ข้อมูลในตารางที่ 49 เป็นการศึกษาถึงการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยมาก ก็พบว่า ในพวกที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีหน่วยงานอยู่ส่วนใหญ่อ้อยละ 90.2 ที่ใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ ที่เหลือก็ใช้บริการโดยการไปหาหมอกกลางบ้าน ร้อยละ 6.4 ไปซื้อยากินเอง ร้อยละ 1.0 และไปหาแพทย์ประจำตำบล เพียงร้อยละ 0.4 ส่วนพวกที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ไม่มีหน่วยงานของกระทรวงอยู่ ก็พบเช่นเดียวกัน คือ ส่วนใหญ่อ้อยละ 89.0 ที่ใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ ที่เหลือก็ใช้บริการโดยหาหมอกกลางบ้าน มีร้อยละ 9.5 หาแพทย์ประจำตำบล ร้อยละ 0.8 และรักษาตนเองกับซื้อยากินเองมีสัดส่วนเท่ากัน คือ ร้อยละ 0.3

และเมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 28.8958) ก็สรุปได้ว่า การใช้บริการสาธารณสุขเมื่อมีคนในบ้านไม่สบายมาก จะมีความสัมพันธ์ต่อหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขที่มีหรือไม่มีในหมู่บ้าน ด้วย ถึงแม้ว่าอัตราส่วนของการใช้บริการของ 2 พวกนี้จะมีค่าใกล้เคียงกันก็ตาม และที่เป็นเช่นนี้ก็กล่าวได้ว่า ลักษณะของการเจ็บป่วย เมื่อคนในบ้านไม่สบายมากส่วนใหญ่แล้วประชาชนมักจะนำไปรักษาพยาบาลกับผู้ที่ช่วยเหลือได้ดีที่สุด¹

¹ อธิระ ลิงหะคเชนทร์ และ อนุสรณ์ ลุนทรพงศ์ "การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน...", หน้า

ตารางที่ 49 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยมาก กับหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน

การใช้การวาง แผนครอบครัว	หน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขของกระทรวงฯ		
	มี	ไม่มี	รวม
ปล่อยให้หายเอง	ก*	0.1 (6)	0.1 (10)
รักษาตนเอง	ก*	0.3 (22)	0.3 (25)
ซื้อยากินเอง	1.0 (8)	0.3 (22)	0.4 (30)
หมอมกลางบ้าน	6.4 (50)	9.5 (690)	9.2 (740)
แพทย์ประจำตำบล	0.4 (11)	0.8 (56)	0.8 (67)
การรักษาพยาบาล แผนใหม่	90.1 (703)	89.0 (6,464)	89.2 (7,167)
รวม	100.0 (799)	100.0 (7,260)	100.0 (8,059)

ก* = จำนวนตัวอย่างน้อยกว่า 5

2.3 การวางแผนครอบครัวและการใช้บริการสาธารณสุข

จากตารางที่ 50 เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานที่ให้บริการทางสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน กับการวางแผนครอบครัว และการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่าในหมู่บ้านที่มีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่ การใช้การวางแผนครอบครัวมีแนวโน้มที่มาก และเมื่อมองถึงลักษณะการใช้บริการสาธารณสุข ก็พบว่า ผู้ที่ใช้บริการสาธารณสุขโดยวิธีการรักษาพยาบาลแผนใหม่ เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อยจะมีอัตราส่วนของการใช้การวางแผนครอบครัวมาก คือ ถึงร้อยละ 70.7 และในพวกที่ใช้บริการสาธารณสุข โดยการซื้อยากินเอง ก็พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของสตรีในกลุ่มนี้จะใช้การวางแผนครอบครัว คือมีร้อยละ 55.8 ส่วนในหมู่บ้านที่ไม่มีหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขของกระทรวงตั้งอยู่ ก็พบว่าผู้ใช้การวางแผนครอบครัวมีอัตราส่วนตามลักษณะการใช้บริการสาธารณสุขดังนี้ โดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ มีร้อยละ 36.7 โดยการซื้อยากินเอง และรักษาตนเอง มีการใช้การวางแผนครอบครัวเท่ากัน คือ ร้อยละ 31.5 โดยการใช้ไปหาแพทย์ประจำตำบลมีร้อยละ 32.7 และโดยไปหาหมอกกลางบ้าน และปล่อยให้หายเองก็มีการใช้การวางแผนครอบครัวเท่ากัน คือร้อยละ 25.0

และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$ ค่า χ^2

จากการคำนวณได้ = 91.9864 และ 379.7419 ตามลำดับของหมู่บ้านที่มีและไม่มีหน่วยงานของกระทรวงฯ) สรุปได้ว่า เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย การใช้บริการสาธารณสุขจะมีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว ทั้งหมู่บ้านที่มีและไม่มีหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่ แต่ก็พบว่า หมู่บ้านที่มีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่จะมีอัตราส่วนของผู้ใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่สูงและมีโอกาสของการใช้การวางแผนครอบครัวสูงด้วย ทั้งนี้อาจจะเป็นได้ว่า โอกาสของการใช้บริการด้านการวางแผนครอบครัว และการใช้บริการสาธารณสุขโดยวิธีการรักษาแผนใหม่ในหมู่บ้านเหล่านี้จะสะดวกและง่ายต่อการติดต่อสอบถาม และใช้บริการดังกล่าวได้ดีกว่าหมู่บ้านที่ไม่มีหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขของกระทรวงฯ ตั้งอยู่

ตารางที่ 50 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน กับการวางแผนครอบครัว และการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย

หน่วยงานที่ให้บริการ สาธารณสุข/การวางแผนครอบครัว	การให้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>มีหน่วยงานอยู่ในหมู่บ้าน</u>							$\chi^2 = 91.9864$
ใช่	ก*	ก*	55.8 (204)	ก*	ก*	70.7 (277)	61.5 (481)
ไม่ใช่	ก*	ก*	44.2 (161)	ก*	ก*	29.3 (115)	38.5 (300)
รวม	0.5 (4)	0.9 (7)	46.7 (365)	0.9 (7)	0.8 (6)	50.2 (392)	100.0 (781)
<u>ไม่มีหน่วยงานอยู่ในหมู่บ้าน</u>							$\chi^2 = 379.7419$
ใช่	25.0 (11)	31.5 (28)	31.5 (1,193)	25.0 (17)	32.7 (19)	36.7 (1,182)	33.5 (2,437)
ไม่ใช่	75.0 (33)	68.5 (61)	68.5 (2,594)	75.0 (51)	67.3 (39)	63.3 (2,036)	66.5 (4,827)
รวม	0.6 (44)	1.2 (89)	52.1 (3,787)	0.9 (68)	0.8 (58)	44.3 (3,218)	100.0 (7,264)

ตารางที่ 50 (ต่อ)

หน่วยงานที่ให้บริการ สาธารณสุข/การวาง แผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
รวมทั้งหมด						$\chi^2 = 43.2459$	
ใช่	27.1 (13)	33.3 (32)	33.8 (1,397)	28.0 (21)	35.9 (23)	65.2 (1,429)	36.3 (2,918)
ไม่ใช่	72.9 (35)	66.7 (64)	66.2 (2,735)	72.0 (54)	64.1 (41)	34.8 (2,191)	63.7 (5,127)
รวม	0.6 (48)	1.2 (96)	51.4 (4,132)	0.9 (75)	0.8 (64)	45.1 (3,620)	100.0 (8,045)

ก* = ตัวอย่างมีน้อยกว่า 5



สำหรับกรณีที่มีคนเจ็บป่วยมากในบ้าน จากการศึกษาตารางที่ 51 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะเดียวกับตารางที่ 50 พบว่า หมู่บ้านที่มีหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุข-
 ลွှ่ย ของกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่ การใช้บริการสาธารณสุขโดยวิธีการรักษาพยาบาลแผนใหม่
 จะมีอัตราส่วนสูงกว่าการใช้ในลักษณะอื่น ๆ และในขณะที่เดียวกับ ผู้ที่ใช้โดยวิธีนี้ก็มีอัตราส่วน
 ของการใช้การวางแผนครอบครัวสูงกว่าพวกที่ใช้การบริการสาธารณสุขในวิธีอื่น ๆ คือมีร้อยละ
 63.7 รองลงมาคือพวกที่ใช้บริการจากแพทย์ประจำตำบล มีร้อยละ 45.5 และพวกที่ใช้บริ-
 การจากหมอกกลางบ้านมีร้อยละ 30.0 ที่ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่ จากจำนวนผู้ใช้บริการ
 สาธารณสุขโดยวิธีดังกล่าว

ส่วนหมู่บ้านที่ไม่มีหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขของกระทรวงตั้งอยู่
 ก็พบว่า การใช้บริการสาธารณสุขโดยวิธีการรักษาพยาบาลแผนใหม่จะยังคงมีอัตราส่วนสูงกว่าการใช้
 ในลักษณะอื่น ๆ และในขณะที่เดียวกันผู้ใช้โดยวิธีนี้ จะมีอัตราส่วนของการใช้การวางแผนครอบ-
 ครวสูงกว่าพวกที่ใช้การบริการสาธารณสุขในวิธีอื่น ๆ เล็กน้อย แต่ก็น้อยกว่าพวกที่อยู่ในหมู่บ้าน
 ที่มีหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่เกือบเท่าตัว คือมีเพียงร้อยละ
 34.1 ที่ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่เท่านั้น ส่วนพวกที่ใช้บริการสาธารณสุขโดยวิธีอื่น ๆ คือ พวก
 ที่ใช้บริการจากหมอกกลางบ้านมีร้อยละ 30.1 พวกที่ซื้อยากินเองมีร้อยละ 27.3 และพวกที่ใช้
 บริการจากแพทย์ประจำตำบลมีร้อยละ 26.8 ที่ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่ จากจำนวนของผู้
 ที่ใช้บริการสาธารณสุขโดยวิธีดังกล่าว

เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จาก
 การคำนวณได้ = 25.1829 และ 9.13 ตามลำดับของหมู่บ้านที่มีและไม่มีหน่วยงานของกระทรวง
 ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน) สรุปได้ว่า หมู่บ้านที่มีหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขของกระทรวงตั้งอยู่การ
ใช้บริการสาธารณสุข จะมีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว ส่วนหมู่บ้านที่ไม่มีหน่วยงานที่ให้
 บริการสาธารณสุขของกระทรวงตั้งอยู่ พบว่า การใช้บริการสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์ต่อการ
 วางแผนครอบครัว ที่เป็นเช่นนี้ ก็เพราะว่าหมู่บ้านที่หน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขของกระทรวง
 ตั้งอยู่มีแนวโน้มของการใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่มากกว่าใช้บริการ
 ลักษณะอื่น ๆ ซึ่งก็ส่งผลให้มีการใช้การวางแผนครอบครัวที่สูงตามด้วย ซึ่งก็เป็นเหตุหนึ่งทำให้การ
 ใช้บริการสาธารณสุขมีอิทธิพลต่อการวางแผนครอบครัว

ตารางที่ 51 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามหน่วยงานที่ให้บริการทางสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งในหมู่บ้าน กับการวางแผนครอบครัวและการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยมาก

หน่วยงานที่ให้บริการ สาธารณสุข/การวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
มีหน่วยงานฯ อยู่ในหมู่บ้าน							$\chi^2 = 25.1829$
ใช้	ก*	ก*	ก*	30.0 (15)	45.5 (5)	63.7 (444)	61.0 (471)
ไม่ใช้	ก*	ก*	ก*	70.0 (35)	54.5 (6)	36.3 (252)	39.0 (301)
รวม	0.5 (4)	0.4 (3)	1.0 (8)	6.4 (50)	0.4 (11)	90.1 (696)	100.0 (772)
ไม่มีหน่วยงานฯ อยู่ในหมู่บ้าน							$\chi^2 = 9.1300$
ใช้	ก*	ก*	27.3 (6)	30.1 (208)	26.8 (15)	34.1 (2,205)	33.6 (2,439)
ไม่ใช้	83.3 (5)	81.8 (18)	72.7 (16)	69.9 (482)	73.2 (41)	65.9 (4,259)	66.4 (4,821)
รวม	0.1 (6)	0.3 (22)	0.3 (22)	9.5 (690)	0.8 (56)	89.0 (6,464)	100.0 (7,260)

ตารางที่ 51 (ต่อ)

หน่วยงานที่ให้บริการ สาธารณชน/การวาง แผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
รวมทั้งหมด						$\chi^2 = 17.7461$	
ใช่	ก*	20.0 (5)	33.3 (10)	30.1 (223)	29.9 (20)	36.9 (2,649)	36.2 (2,910)
ไม่ใช่	70.0 (7)	80.0 (20)	66.7 (20)	69.9 (517)	70.1 (47)	63.1 (4,511)	63.8 (5,122)
รวม	0.1 (10)	0.3 (25)	0.4 (30)	9.2 (740)	0.8 (67)	89.2 (7,160)	100.0 (8,032)

ก* = ตัวอย่างน้อยกว่า 5

3. ความสัมพันธ์ของบุคคลในชุมชน

3.1 การวางแผนครอบครัว

การศึกษาในปีฉัยนี้ จะกล่าวถึงลักษณะของชุมชนที่ส่วนใหญ่ว่าได้เคยมีใครแนะนำในการวางแผนครอบครัวหรือไม่ ผู้แนะนำเป็นใคร ซึ่งจะก่อให้เกิดผลต่อการวางแผนครอบครัวได้อย่างไรในการศึกษาของประชากรกลุ่มนี้

จากการศึกษาของ Jones, G. และ Rachapaetayakom, J ในชนบทภาคเหนือของประเทศไทย เมื่อ ค.ศ. 1970 พบว่า ที่มาของความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดนั้นมาจากเพื่อนบ้านมากที่สุด ถึงร้อยละ 76.5 นอกนั้นก็รู้จักจากเจ้าหน้าที่ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีร้อยละ 17.2 สื่อมวลชนร้อยละ 5.2 และผู้นำท้องถิ่น 1.1¹ แต่จากการศึกษาที่อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โดยคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ ค.ศ. 1971 พบว่า แหล่งที่มาของความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดนั้นมาจาก เจ้าหน้าที่ทางด้านการศึกษาและสาธารณสุข ร้อยละ 59.7 รองลงมาก็เป็นพวกเพื่อนบ้านมีร้อยละ 35.5 นอกนั้นก็รู้จัก สื่อมวลชนร้อยละ 2.5 จากสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 1.6 และวิธีอื่น ๆ ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ²

การศึกษาในครั้งนี้จะได้พิจารณาถึงผลจากที่ได้รับคำแนะนำ แล้วจะมีผลอย่างไรต่อการวางแผนครอบครัว ก็พบว่าจากตารางที่ 52 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับคำแนะนำในเรื่องการวางแผนครอบครัวมีถึงร้อยละ 41.4 ที่ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่

¹Jones, G. and Rachapaetayakom, J.: **Fertility and Contraception in The Rural North of Thailand A Report of Manpower Planning Division,** (Bangkok : National Economic Development Board, 1970) p. 7-12

²Faculty of Science and Ramathibodi Medical School, Mahidol University : **A Preliminary Report of KAP Survey at Amphur Ban-Phai, Khon Kaen Province** (Bangkok : Mahidol University, 1971) p. 16

ในปัจจุบัน ส่วนกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว พบว่า มีเพียงร้อยละ 27.4 ที่กำลังใช้การวางแผนครอบครัวและเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 1$, ค่า X^2 จากการคำนวณได้ = 160.82) ก็แสดงให้เห็นว่า การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการวางแผนครอบครัวย่อมมีอิทธิพลต่อการวางแผนครอบครัว

ส่วนตารางที่ 53 เป็นการศึกษาถึงผู้ที่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวกับการวางแผนครอบครัว ก็พบว่า กลุ่มสตรีที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อนามัยและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของรัฐ มีถึงร้อยละ 53.4 ที่ได้ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่ รองลงมาคือกลุ่มสตรีที่ได้รับคำแนะนำจากหน่วยวางแผนครอบครัวชุมชน กับแพทย์ประจำตำบล กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งมีอัตราส่วนของการใช้การวางแผนครอบครัวเกือบเท่ากันคือร้อยละ 45.0 และ 44.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ก็มีกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้องเพื่อนบ้านมีร้อยละ 31.3 และทราบจากสื่อมวลชนร้อยละ 23.9 ที่ได้ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่ และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 4$, ค่า X^2 จากการคำนวณได้ = 331.0474) สรุปได้ว่า การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวมีอิทธิพลต่อการใช้การวางแผนครอบครัว และผู้ที่แนะนำได้ผลมากที่สุดคือเจ้าหน้าที่อนามัยและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของรัฐ และเป็นข้อที่น่าสังเกตว่าผู้ที่แนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวมากที่สุดนั้น คือ เจ้าหน้าที่อนามัยและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งโดยปกติพื้นที่ที่กลุ่มสตรีตัวอย่างกลุ่มนี้อาศัยอยู่จะมีหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขของกระทรวงตั้งอยู่เพียงไม่ถึงร้อยละ 10 ก็ตาม แต่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะมีหน้าที่ช่วยเหลือหน่วยงานทั้ง เอกชนและของรัฐที่เข้ามาในหมู่บ้านดังกล่าวได้ ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้ ในบางครั้งก็เข้ามาให้บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เป็นครั้งเป็นคราว ซึ่งก็จะให้ลูกศึกษาเกี่ยวกับงานวางแผนครอบครัวควบคู่ไปด้วยเสมอ ดังนั้น สัดส่วนของการได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวโดยเจ้าหน้าที่อนามัย-เจ้าหน้าที่ของรัฐอื่น ๆ ก็จะรวมเอาหน่วยงานดังกล่าวเข้าไปด้วย จึงทำให้สัดส่วนของการได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่อนามัยและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของรัฐสูงกว่าปกติ

ตารางที่ 52 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการวางแผนครอบครัวกับการได้รับคำแนะนำในการวางแผนครอบครัว

การวางแผน ครอบครัว	คำแนะนำในการวางแผนครอบครัว		
	ได้รับ	ไม่ได้รับ	รวม
ใช่	41.4 (2,122)	27.4 (800)	36.3 (2,922)
ไม่ใช่	58.6 (2,998)	72.6 (2,125)	63.7 (5,123)
รวม	100.0 (5,120)	100.0 (2,925)	100.0 (8,045)

ตารางที่ 53 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตาม การวางแผนครอบครัว กับผู้ให้คำแนะนำในการวางแผนครอบครัว

การวางแผน ครอบครัว	ผู้ให้คำแนะนำในการวางแผนครอบครัว					รวม
	เจ้าหน้าที่อนามัย เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	แพทย์ประจำตำบล กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน	หน่วยวางแผน ครอบครัวชุมชน	ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน	สื่อสาร มวลชน	
ใช่	53.6 (1,389)	44.0 (11)	45.0 (9)	31.3 (512)	23.9 (201)	41.5 (2,122)
ไม่ใช่	46.4 (1,209)	66.0 (14)	35.5 (11)	68.7 (1,124)	76.1 (640)	58.5 (2,998)
รวม	100.0 (2,598)	100.0 (25)	100.0 (20)	100.0 (1,636)	100.0 (841)	100.0 (5,120)

3.2 การใช้บริการสาธารณสุข

การศึกษาที่จะกล่าวถึงนี้ จะศึกษาถึงก่อนที่จะมีการใช้บริการสาธารณสุข โดยวิธีต่าง ๆ เมื่อมีคนเจ็บป่วยในบ้านเกิดขึ้น ปกติแล้วจะปรึกษาใครก่อนที่จะนำไปทำการรักษาพยาบาลกันต่อไป ซึ่งลักษณะเช่นนี้ มักจะมีเสมอในชุมชนทุกระดับในการที่จะปรึกษาหารือกันก่อนที่จะนำผู้ป่วยไปทำการรักษาพยาบาล

จากการศึกษาของ James N. Riley and Santhat Sermsri ในปี 1974 ในเขตชนบทของไทย พบว่า เมื่อมีการเจ็บไข้ได้ป่วยเกิดขึ้น ลักษณะทั่ว ๆ ไปของชาวชนบท จะทำการช่วยเหลือตัวเองก่อน ถ้าไม่ดีขึ้นก็จะไปปรึกษาเพื่อนบ้านตามถึงแหล่งที่ควรจะนำผู้ป่วยไปบำบัด ถ้ายังไม่หายอีก ก็อาจไปปรึกษากับพวกหมอกกลางบ้านและตามร้านขอยยาในเมือง และถ้ายังไม่ดีขึ้นจึงไปปรึกษาเจ้าหน้าที่อนามัยโดยตรง¹ จากลักษณะเช่นนี้ ก็เนื่องมาจากการกระจายของเจ้าหน้าที่อนามัยไม่เพียงพอแก่ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนแพทย์ (M.D.) ยิ่งมีการกระจายน้อยมากในเขตชนบท ซึ่งพบว่า ในเขตกรุงเทพมหานคร เฉลี่ยพบว่า แพทย์ : ประชากร = 1 : 833 แต่สำหรับในเขตชนบทหรือนอกเมืองพบว่า เฉลี่ย แพทย์ : ประชากร = 1 : 23,550² ด้วยลักษณะนี้จึงยากที่จะมีแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อนามัยคอยช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในการใช้บริการด้านนี้อย่างถูกต้อง และถึงได้ แต่อย่างไรก็ตาม การที่จะสามารถทำให้ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในทางที่ถูกวิธีมากที่สุด ก็พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ในแต่ละหมู่บ้านเมื่อเกิดเจ็บไข้ได้ป่วยขึ้น มักจะมีบุคคลอยู่กลุ่มหนึ่งอาจมี 2-3 คน กระจายในหมู่บ้านที่คอยให้คำปรึกษาในเรื่องการรักษาพยาบาลต่าง ๆ³

1

James N. Riley and Samthat Sermsri, *The Veriegated Thai Medical System as a Context for Birth Control Services*, (Bangkok, Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 1974) p. 7-12

2

Milton I. Roemer, M.D. "The Health Care System...", p. 57-58

3

ศูนย์ฝึกอบรมและวิจัยอนามัยชนบท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล "รายงานการวิจัยเรื่อง อาสาอนามัย...", หน้า 28

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า (ตารางที่ 7) ลักษณะที่ไปขอคำปรึกษาส่วนใหญ่แล้วเป็นพวกเพื่อนบ้านกับญาติพี่น้อง ดังที่กล่าวในบทที่ 3 แล้ว และจากในบทนี้ พบว่า ในตารางที่ 54 ได้ศึกษาลักษณะของกลุ่มที่ได้มีผู้ไปปรึกษากับการปฏิบัติตัวจริง ๆ ว่าจะมีการใช้บริการสำหรับการสำรวจอย่างใด ในกรณีที่มีคนในบ้านไม่สบายเล็กน้อย พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งที่ไปปรึกษาและไม่ไปปรึกษาจะทำกรใช้บริการสำรวจโดยการซื้อยามกินเอง ซึ่งก็มีอัตราส่วนเกือบเท่ากันคือ ร้อยละ 51.3 และร้อยละ 51.4 ตามลำดับ รองลงมาก็เป็นลักษณะของการใช้บริการสำรวจเหมือนกันอีกคือ โดยวิธีรักษาพยาบาลแผนใหม่ คือ มีร้อยละ 45.1 และร้อยละ 45.2 ตามลำดับ และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า X^2 จากการคำนวณได้ = 12.5555) ก็ปรากฏว่า การขอคำแนะนำหรือปรึกษาบุคคลต่าง ๆ ในชุมชนหรือหมู่บ้าน จะมีอิทธิพลต่อการนำผู้ไปทำการรักษาพยาบาลโดยใช้บริการสำรวจ อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งพอสรุปได้ว่าส่วนใหญ่ทั้งที่เคยไปปรึกษาหรือไม่ไปปรึกษาถึงการนำผู้ไปปรึกษาพยาบาลดังกล่าว แม้ว่าจะมีสัดส่วนของการใช้บริการส่วนใหญ่ใกล้เคียงกันก็ตาม แต่ก็ลักษณะของการขอคำปรึกษาหรือไม่ก็มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการสำรวจโดยวิธีต่าง ๆ เช่นกัน

จากข้อมูลในตารางที่ 55 ได้ทำการศึกษาในรายละเอียดเฉพาะของผู้ที่ไปปรึกษาด้วย ว่า เป็นใครและมีการใช้บริการสำรวจอย่างไร ก็พบว่าผู้ที่ไปปรึกษากับกานันผู้ใหญ่บ้านและแพทย์ประจำตำบล ส่วนใหญ่จะนำคนป่วยไปใช้บริการสำรวจโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ มีร้อยละ 50.4 และ 55.3 ตามลำดับ ส่วนผู้ไปปรึกษากับเพื่อนบ้านก็ดี เจ้าหน้าที่อนามัยและเจ้าหน้าที่ของรัฐก็ดี และหมอกกลางบ้าน กลับพบว่าในพวกนี้ ส่วนใหญ่ไปใช้บริการสำรวจโดยการไปซื้อยามกินเองโดยมีร้อยละ 51.9, ร้อยละ 52.3 และร้อยละ 58.3 ตามลำดับ รองลงมาก็พบในลักษณะการให้บริการดังกล่าวโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ คือมีร้อยละ 44.6 และ 44.8 ในพวกที่ไปปรึกษากับเพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 20$ ค่า X^2 จากการคำนวณได้ = 27.7703) ปรากฏว่าลักษณะหรือบุคคลต่าง ๆ ที่ให้คำแนะนำปรึกษาจะไม่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการสำรวจดังกล่าว

ในขณะที่เดียวกัน กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก ดังข้อมูลในตารางที่ 56 พบว่า ผู้ที่ปรึกษาบุคคลในหมู่บ้าน ร้อยละ 91.6 จะปฏิบัติต่อคนในบ้านโดยการใช้บริการสาธารณสุข- ลွှ่ชโดยวิธีรักษาพยาบาลแผนใหม่ เช่นเดียวกับพวกที่ไม่ปรึกษาใครเลย ก็พบว่าส่วนใหญ่จะไปใช้ บริการโดยวิธีรักษาพยาบาลแผนใหม่ แต่อัตราส่วนของการใช้น้อยกว่าพวกที่ไปปรึกษาคือมีร้อยละ 51.4 และการปฏิบัติต่อคนในบ้านที่มีอัตราส่วนรองลงมาทั้งพวกที่ไปปรึกษาและไม่ไปปรึกษาก็พบ เช่นเดียวกัน คือไปหาหมอกกลางบ้าน คือมีร้อยละ 7.1 และร้อยละ 41.3 ตามลำดับ และเมื่อ นำไปทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$ $df = 25$, ค่า χ^2 จากการคำนวณ = 87.3867) สรุป ได้ว่าการปรึกษาหรือไม่ปรึกษาจะมีผลต่อการใช้บริการสาธารณสุขโดยวิธีต่าง ๆ ในกรณีที่มีคนใน บ้านเจ็บป่วยมาก

ส่วนตารางที่ 57 ก็พบว่า ในกลุ่มของผู้ที่มีการปรึกษาก่อนที่จะไปใช้บริการ การสาธารณสุขด้านต่าง ๆ นั้นได้ไปปรึกษาใครและจะมีผลอย่างไรต่อการใช้บริการสาธารณสุข ลุ่ช ก็ปรากฏว่า ส่วนใหญ่ในทุกกลุ่มของผู้ให้คำปรึกษาจะมีการใช้บริการสาธารณสุข การรักษาพยาบาล แผนใหม่ โดยที่กลุ่มที่ไปขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่อนามัยและเจ้าหน้าที่ของรัฐด้านต่าง ๆ จะมี แนวโน้มที่จะใช้วิธีรักษาพยาบาลแผนใหม่มากที่สุดคือมีร้อยละ 93.8 กลุ่มรองลงมาคือกลุ่มที่ไปขอ คำปรึกษาจากแพทย์ประจำตำบลมีร้อยละ 92.5 กลุ่มที่ปรึกษากับเพื่อนบ้าน-ญาติพี่น้องมีร้อยละ 91.7 , ปรึกษากับกำนัน-ผู้ใหญ่บ้านมีร้อยละ 89.1 และที่ไปปรึกษากับหมอกกลางบ้านมีร้อยละ 83.3 ส่วนการใช้บริการสาธารณสุขรองลงมาก็คือไปหาหมอกกลางบ้านเช่นเดียวกับทุกกลุ่ม แต่ อย่างไรก็ดี เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$ $df = 20$, ค่า χ^2 จากการคำนวณ = 51.004) ลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาจะมีอิทธิพลต่อการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อมีคนในบ้านเจ็บ ป่วยมาก

จากผลวิเคราะห์ในตารางที่ 54, ตารางที่ 55, ตารางที่ 56 และ ตารางที่ 57 ก็พอสรุปได้ว่า การปรึกษาบุคคลต่าง ๆ ในหมู่บ้าน จะมีอิทธิพลต่อการใช้บริการ สาธารณสุขเมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยมากและเล็กน้อย แต่อย่างไรก็ดี ในกรณีที่ เจ็บป่วยเล็กน้อยก็ ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับการใช้บริการสาธารณสุข ส่วนกรณีที่เจ็บป่วยมากกลับ

มีผลตรงกันข้าม คือ มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ให้คำปรึกษากับลักษณะของการปฏิบัติตัว เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วย ที่เป็นเช่นนี้เพราะคนทั่ว ๆ ไปยังต้องการแบบอย่างของการตัดสินใจของบุคคลในระดับต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่คนที่ไปขอคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาทั้งคู่จะมีความรู้ในเรื่องการเจ็บป่วยและแนะนำได้ดีไม่เท่ากัน โดยเฉพาะกรณีที่มีผู้เจ็บป่วยมากอยู่ในบ้าน

ตารางที่ 54 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการใช้บริการสาธารณสุขกับการปรึกษาก่อนใช้บริการสาธารณสุข

การใช้บริการ			
สาธารณสุข	ปรึกษา	ไม่ปรึกษา	รวม
ปล่อยให้หายเอง	0.5 (41)	1.4 (7)	0.6 (48)
รักษาตนเอง	1.2 (94)	ก*	1.2 (96)
ซื้อยากินเอง	51.3 (3,877)	51.4 (255)	5.4 (4,132)
หมอกกลางบ้าน	0.8 (65)	1.4 (7)	0.9 (72)
แพทย์ประจำตำบล	0.8 (63)	ก*	0.8 (64)
การรักษาพยาบาลแผนใหม่	45.1 (3,403)	45.2 (224)	45.1 (3,627)
รวม	100.0 (7,543)	100.0 (496)	100.0 (8,039)

ก* = ตัวอย่างมีน้อยกว่า 5

ตารางที่ 55 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตาม การใช้บริการสาธารณสุขเมื่อคน
ในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อยกับบุคคลที่ไปรักษาในหมู่บ้านเมื่อมีคนเจ็บป่วย .

การใช้บริการ สาธารณสุข	บุคคลที่ไปรักษา					รวม
	กำนัน-ผู้ใหญ่ บ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง	เจ้าหน้าที่ ของรัฐ	หมอ กลางบ้าน	
ปล่อยให้หายเอง	ก*	ก*	0.6 (38)	-	-	0.5 (41)
รักษาตนเอง	ก*	ก*	0.2 (83)	ก*	ก*	1.2 (94)
ซื้อยากินเอง	46.9 (121)	41.5 (105)	51.9 (3,483)	52.3 (161)	58.3 (7)	51.4 (3,877)
หมอกกลางบ้าน	ก*	ก*	0.5 (57)	ก*	-	0.9 (65)
แพทย์ประจำตำบล	ก*	ก*	0.9 (60)	ก*	-	0.8 (63)
รักษาพยาบาลแผนใหม่	50.4 (130)	55.3 (140)	44.6 (2,991)	44.8 (138)	ก*	45.1 (3,403)
รวม	100.0 (258)	100.0 (253)	100.0 (6,712)	100.0 (308)		100.0 (7,543)

ก* = ตัวอย่างมีน้อยกว่า 5

ตารางที่ 56 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อมีตน
ในบ้านเจ็บป่วยมากกับการปรึกษาก่อนใช้บริการ

การใช้บริการ			
สาธารณสุข	ปรึกษา	ไม่ปรึกษา	รวม
ปล่อยให้หายเอง	ก*	1.4 (7)	0.1 (10)
รักษาตนเอง	0.1 (11)	2.8 (14)	0.3 (25)
ซื้อยากินเอง	0.3 (23)	1.4 (7)	0.4 (30)
หมอกกลางบ้าน	7.1 (535)	41.3 (205)	9.2 (740)
แพทย์ประจำตำบล	0.8 (59)	1.6 (8)	0.8 (67)
การรักษาพยาบาลแผนใหม่	91.6 (6,912)	51.4 (255)	89.2 (7,167)
รวม	100.0 (7,543)	100.0 (496)	100.0 (8,039)

ก* = ตัวอย่างมีน้อยกว่า 5

ตารางที่ 57 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อมี
คนในบ้านเจ็บป่วยมาก กับบุคคลที่ไปรักษาในหมู่บ้านเมื่อมีคนเจ็บป่วย

การใช้บริการ สาธารณสุข	บุคคลที่ไปรักษา					รวม
	กำนัน-ผู้ใหญ่ บ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง	เจ้าหน้าที่ ของรัฐ	หมอ กลางบ้าน	
ปล่อยให้หายเอง	ก*	-	ก*	-	-	0.0 (3)
รักษาตนเอง	ก*	-	0.1 (8)	ก*	-	0.1 (11)
ซื้อยากินเอง	ก*	ก*	0.2 (16)	ก*	ก*	0.3 (23)
หมอกกลางบ้าน	8.1 (21)	4.7 (12)	7.2 (483)	4.5 (14)	ก*	7.1 (535)
แพทย์ประจำตำบล	ก*	2.0 (5)	0.7 (46)	ก*	-	0.8 (59)
การรักษาพยาบาล แผนใหม่	89.1 (230)	92.5 (234)	91.7 (6,157)	93.8 (289)	83.3 (10)	91.6 (6,912)
รวม	100.0 (258)	100.0 (253)	100.0 (6,712)	100.0 (308)	100.0 (12)	100.0 (7,543)

ก* = ตัวอย่างมีน้อยกว่า 5

3.3 การวางแผนครอบครัวและการใช้บริการสาธารณสุข

การศึกษาที่จะกล่าวต่อไป เป็นการศึกษาถึงผู้ที่แนะนำในการวางแผนครอบครัว ว่าจะมีส่วนสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวโดยการใช้บริการสาธารณสุขอย่างไรบ้าง ก็พบว่า จากตารางที่ 58 ซึ่งเป็นการศึกษาในระดับดังกล่าว ก็แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ให้คำแนะนำในการวางแผนครอบครัวมีมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่อนามัย มีร้อยละ 31.5 รองลงมาก็ ได้แก่ พยาบาลผิพน้อง มีร้อยละ 20.3, พกสือสำรวมมวลชนมีร้อยละ 10.5, เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของรัฐ ร้อยละ 0.8 กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล มีร้อยละ 0.3 และหน่วยวางแผนครอบครัวต่าง ๆ มีร้อยละ 0.2 แต่อย่างไรก็ดีก็พบว่า มีถึงร้อยละ 36.4 จะไม่ได้รับและได้ยิน การวางแผนครอบครัวในปีที่แล้วเลย และเมื่อนำมาสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุข โดยพิจารณาจากลักษณะต่าง ๆ ของการให้บริการสาธารณสุข พบว่า ผู้ที่ปล่อยให้หายเอง ส่วนใหญ่จะไม่เคยได้ยิน-ได้รับคำแนะนำในการวางแผนครอบครัวเลย คือมีร้อยละ 60.4 และในกลุ่มนี้มีร้อยละ 20.8 และ 12.5 จะเคยได้รับ-ได้ยินเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวโดยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อนามัย และญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านตามลำดับ ส่วนพวกที่ทำการรักษาตนเอง ซ้ำยามากินเอง ไปหาหมอกกลางบ้านและไปหาแพทย์ประจำตำบล ก็มีในลักษณะเดียวกับพวกที่ปล่อยให้หายเอง คือจะไม่เคยได้ยิน-ได้รับคำแนะนำในการวางแผนครอบครัวมากที่สุด โดยมีร้อยละ 33.7, ร้อยละ 38.0, ร้อยละ 53.5 และร้อยละ 34.2 ตามลำดับ รองลงมาจะเคยได้รับ-ได้ยิน เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวโดยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อนามัย โดยมีร้อยละ 24.2, ร้อยละ 28.2, ร้อยละ 25.4 และร้อยละ 23.7 ตามลำดับเช่นกัน และจากญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ก็มีอัตราร้อยละ 24.2, ร้อยละ 28.2, ร้อยละ 25.4 และร้อยละ 23.7 ตามลำดับ ส่วนพวกที่ใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ กลับพบว่า จะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อนามัย เกี่ยวกับความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว มีอัตราส่วนสูงที่สุดคือร้อยละ 36.7 รองลงมาร้อยละ 34.1 จะไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับความรู้เรื่องนี้ และร้อยละ 17.5 จะรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวจาก ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ร้อยละ 10.5 รู้เรื่องการวางแผนครอบครัวจากสื่อมวลชน ร้อยละ 0.9 รู้เรื่องจากเจ้าหน้าที่อื่น ๆ และร้อยละ 0.3 ก็จะไม่รู้เรื่องนี้จากหน่วยวางแผนครอบครัวชุมชน

ถ้าพิจารณาจากลักษณะของผู้แนะนำ ก็พบว่า ผู้ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อนามัยจะมีการใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่มากที่สุดถึงร้อยละ 36.7 รองลงมา ก็เป็นการซื้อยากินเองร้อยละ 28.2, พวกที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อื่น ๆ จะใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่มีร้อยละ 0.9 รองลงมา ก็เป็นการซื้อยากินเองมีร้อยละ 0.8, พวกที่ได้รับคำแนะนำจากกำนัน-ผู้ใหญ่บ้านและแพทย์ประจำตำบลจะใช้บริการสาธารณสุขมากที่สุด โดยไปหาแพทย์ประจำตำบล มีร้อยละ 14.5 รองลงมา ซื้อยากินเอง ร้อยละ 0.2 พวกที่ได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน จะใช้บริการสาธารณสุขมากที่สุด โดยซื้อยากินเอง ร้อยละ 23.1 รองลงมา ก็เป็นการรักษาตนเองมีร้อยละ 22.1 พวกที่ได้รับคำแนะนำจากสื่อสารมวลชน ก็พบว่า จะใช้บริการสาธารณสุขมากที่สุดก็โดยการรักษาตนเอง มีร้อยละ 20.0 รองลงมา ก็ไปหาแพทย์ประจำตำบลร้อยละ 10.5 และการไปรักษาพยาบาลแผนใหม่กับซื้อยากินเอง มีเท่ากันคือร้อยละ 10.4 และพวกที่ได้รับคำแนะนำจากหน่วยงานแผนครอบครัวต่าง ๆ ก็พบว่า มีร้อยละ 0.3 ไปทำการรักษาพยาบาลแผนใหม่ และ 0.1 ซื้อยากินเอง นอกนี้คือพวกไม่เคยได้รับคำแนะนำเลย ปรากฏว่าส่วนใหญ่จะใช้บริการ โดยการปล่อยให้หายเอง มีร้อยละ 60.4 รองลงมาไปหาหมอกกลางบ้านร้อยละ 53.5 ซื้อยากินเองร้อยละ 38.0 หาแพทย์ประจำตำบลร้อยละ 34.2 ไปทำการรักษาพยาบาลร้อยละ 34.1 และรักษาตนเองมีร้อยละ 33.7

และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 30$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 294.2361) สรุปได้ว่า การปฏิบัติตัวโดยการใช้บริการสาธารณสุขด้วยวิธีต่าง ๆ จะมีอิทธิพลต่อการได้รับคำแนะนำในการวางแผนครอบครัวอีกเช่นกัน

ตารางที่ 58 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตาม ผู้แนะนำการวางแผนครอบครัว กับการใช้บริการสาธาณสุข

ผู้แนะนำในการวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธาณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอกกลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
เจ้าหน้าที่อนามัย	20.8 (10)	24.2 (23)	27.4 (1,132)	25.4 (18)	23.7 (5)	36.7 (1,332)	31.5 (2,530)
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	-	-	0.8 (31)	-	-	0.9 (32)	0.8 (63)
กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน-แพทย์- ประจำตำบล	-	-	0.2 (9)	ก*	14.5 (9)	ก*	0.3 (22)
ญาติ-พี่น้อง-เพื่อนบ้าน	12.5 (6)	22.1 (21)	23.1 (955)	9.9 (7)	17.1 (10)	17.5 (636)	20.3 (1,635)
สื่อสารมวลชน	ก*	20.0 (19)	10.4 (430)	9.9 (7)	10.5 (8)	10.4 (377)	10.5 (844)
หน่วยวางแผนครอบครัว- ต่าง ๆ	-	-	0.1 (5)	-	-	0.3 (12)	0.2 (17)
ไม่เคยได้ยิน	60.4 (29)	33.7 (33)	38.0 (1,570)	53.5 (39)	34.2 (22)	34.1 (1,238)	36.4 (2,931)
รวม	100.0 (48)	100.0 (96)	100.0 (4,132)	100.0 (72)	100.0 (64)	100.0 (3,630)	100.0 (8,042)

ก* = ตัวอย่างมีน้อยกว่า 5

ข. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ

1. อาชีพ

1.1 การวางแผนครอบครัว

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ได้นำเอา อาชีพของสตรีในวัยเจริญพันธุ์ นำมา เป็นปัจจัยหนึ่งทางด้านนี้ ซึ่งมีความสำคัญประการหนึ่งในกรณีของการวางแผนครอบครัว ทั้งนี้ เพราะโดยทั่วไปของผู้ที่วางแผนครอบครัวหรือไม่วางแผนครอบครัวมักจะกล่าวอ้างถึง อาชีพ ที่ตนมีอยู่ประกอบด้วยเสมอ

จากการศึกษาของ คณะสังคมศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ เรื่อง ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในชนบทภาคเหนือของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2520 พบว่า สตรีที่มีอาชีพเกษตรและอาชีพรองที่มีใช้กิจกรรมการเกษตร มีอัตราการ ใช้การวางแผนครอบครัวในปัจจุบันสูงกว่าสตรีที่มีอาชีพอื่น คือมีร้อยละ 71.8 สตรีที่มีอาชีพหลักไม่ใช่เกษตรกร พบว่า มีอัตราการใช้การวางแผนครอบครัวอยู่ร้อยละ 52.6 ส่วนพวกที่มี อาชีพเกษตรกรอย่างเดียวมีผู้กำลังใช้การวางแผนครอบครัวร้อยละ 49.2 และพวกที่ไม่ได้อยู่ ในแรงงานก็พบว่า มีการใช้การวางแผนครอบครัวถึงร้อยละ 47.9¹ สำหรับในเขตกรุงเทพฯ มหานคร อนุสรณ์ ลุนทรพงศ์ พบว่า อาชีพต่าง ๆ ของสตรีที่ทำอยู่ไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการ วางแผนครอบครัว² และในเขตกรุงเทพฯ มหานครเช่นกัน วชิระ สิงหะคเชนทร์ และ อนุสรณ์ ลุนทรพงศ์ ก็พบว่า สตรีที่มีอาชีพค้าขาย, รับจ้าง และไม่มีอาชีพ มีสัดส่วนการปฏิบัติในการวาง แผนครอบครัวถึงร้อยละ 48.7 ร้อยละ 56.9 และร้อยละ 45.6 ตามลำดับ แต่อาชีพรับราย-

¹ คณะสังคมศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ "ภาวะเจริญพันธุ์และ การวางแผนครอบครัว...", หน้า 122

² อนุสรณ์ ลุนทรพงศ์ "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัย...", หน้า 119

การ ปรากฏว่ามีสัดส่วนการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว มากที่สุด คือร้อยละ 61.8 ¹

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ จะได้ศึกษาถึงการวางแผนครอบครัวจะเป็นอุปสรรคต่ออาชีพที่ทำอยู่หรือไม่ และนำมาสัมพันธ์กับการวางแผนครอบครัวที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งจากตารางที่ 59 เป็นการศึกษาในลักษณะดังกล่าว พบว่า สตรีในกลุ่มนี้ทั้งหมดส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การวางแผนครอบครัวจะไม่เป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพของตนเอง คือมีร้อยละ 78.3 และเมื่อพิจารณาในกลุ่มที่เห็นว่าการวางแผนครอบครัวไม่เป็นอุปสรรคและที่เห็นว่าเป็นอุปสรรค พบว่า มีร้อยละ 40.9 และร้อยละ 21.2 ที่ได้ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่ในปัจจุบันตามลำดับ แต่เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 1$, ค่า χ^2 ที่ได้จากการคำนวณได้ = 17.71) ก็สรุปได้ว่า แนวความคิดในเรื่องของการวางแผนครอบครัวจะมีอุปสรรคต่ออาชีพหรือไม่นั้น จะมีอิทธิพลต่อการวางแผนครอบครัวเช่นกัน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า สตรีส่วนใหญ่ที่เห็นว่าการวางแผนครอบครัวจะไม่เป็นอุปสรรคต่ออาชีพที่ตนทำอยู่ จะมีแนวโน้มที่ใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่เห็นว่าการวางแผนครอบครัวเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพของตนเองและในพวกที่เห็นว่าเป็นอุปสรรค อาจเนื่องจากยังไม่เข้าใจถึงการวางแผนครอบครัวหรือวิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ นั้น มีความปลอดภัยมากนักเพียงใดต่อการประกอบอาชีพของตน

¹วชิระ สิงหะกเขนทร์ อนุสรณ์ ลุ่มทรพงค์ "การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านและประเมินผล" หน้า 16-17

ตารางที่ 59 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตาม การวางแผนครอบครัว กับแนวความคิดในอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในการวางแผนครอบครัวต่ออาชีพที่ทำอยู่

การวางแผนครอบครัว	อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในการวางแผนครอบครัวต่ออาชีพ		
	ไม่มีอุปสรรค	เป็นอุปสรรค	รวม
ใช้	40.9 (2,019)	21.2 (287)	36.7 (2,306)
ไม่ใช้	59.1 (2,912)	78.9 (1,066)	63.3 (3,978)
รวม	78.3 (4,931)	21.7 (1,333)	100.0 (6,284)

จากตารางที่ 60 เป็นการศึกษาถึงแนวความคิดที่ว่า การวางแผนครอบครัวจะเป็นอุปสรรคต่ออาชีพของตนเพียงใด โดยได้จำแนกตามลักษณะต่าง ๆ ของอาชีพจากกลุ่มสตรีที่มีความคิดเห็นว่าเป็นอุปสรรคจำนวน 1,376 คน ก็พบว่า มีความคิดส่วนใหญ่ในลักษณะเดียวกัน คือ กลัวทำงานหนักไม่ได้ หรือทำงานไม่ได้ โดยมีความคิดเห็นเช่นนี้มากที่สุด ร้อยละ 55.6 ในกลุ่มพวกมีอาชีพรับจ้าง-ลูกจ้าง นอกนั้นกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ก็มีร้อยละ 53.7, ร้อยละ 51.1 และร้อยละ 46.3 ที่ประกอบอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม และพวกที่เป็นแม่บ้านที่มีความคิดเห็นทำนองเดียวกันตามลำดับ ส่วนความคิดเห็นรองลงมาคือ กลัวอีกเสบ ปวดเมื่อย และทำให้หุ้รุดหงิด มีรวมกันร้อยละ 25.9 ในพวกที่มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 22.2 คือพวกที่มีอาชีพรับจ้าง-ลูกจ้าง ร้อยละ 22.0 คือพวกที่เป็นแม่บ้าน และร้อยละ 17.2 คือพวกที่มีอาชีพเกษตรกรรม นอกจากนี้ก็มีความคิดเห็นที่ว่า กลัวจะเป็นอันตรายต่ออาชีพที่ทำอยู่ ซึ่งก็มีมากในพวกที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม แต่มีเพียงร้อยละ 3.2 เท่านั้น และอย่างไรก็ตาม แนวความคิดในเรื่องนี้ที่คิดว่า การวางแผนครอบครัว

เป็นอุปสรรค แต่ไม่ตอบถึงสาเหตุหรือเหตุผลก็มีมาก ถึงร้อยละ 27.0 ของทุกกลุ่มอาชีพ โดยเฉพาะพวกประกอบอาชีพเกษตรกรรม ที่ไม่ตอบเหตุผลมากกว่าทุกกลุ่ม คือมีร้อยละ 28.2 และพวกประกอบอาชีพค้าขายมีน้อยที่สุด คือร้อยละ 13.0 ที่ไม่ตอบเหตุผล

แต่อย่างไรก็ตามก็อาจสรุปได้ว่า อาชีพในปัจจุบันไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดที่ว่า การวางแผนครอบครัวจะเป็นอุปสรรคต่ออาชีพของตน

ตารางที่ 60 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามเหตุผลของอุปสรรคในการวางแผนครอบครัว กับอาชีพ

เหตุผล	อาชีพ					รวม
	รับราชการ	เกษตรกรรม	ค้าขาย	รับจ้าง-ลูกจ้าง	แม่บ้าน	
ทำงานหนักไม่ได้	ก*	51.1	53.7	55.6	46.3	51.1
-ทำงานหนักไม่ได้		(624)	(29)	(30)	(19)	(704)
อีกเลseb, ปวดเมื่อย	ก*	17.2	25.9	22.2	22.0	18.0
-หยุดหงัด		(210)	(14)	(12)	(9)	(248)
กลัวเป็นอันตราย	ก*	3.2	ก*	ก*	ก*	3.5
-ต่ออาชีพ		(39)				(48)
เสียเวลา	-	0.2	ก*	-	ก*	0.4
		(3)				(5)
ไม่มีเหตุผล	ก*	28.2	13.0	16.7	24.4	27.0
		(344)	(7)	(9)	(10)	(371)
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	(7)	(1,220)	(54)	(54)	(41)	(1,376)

ก* = ตัวอย่างมีน้อยกว่า 5

จากตารางที่ 61 เป็นการศึกษาถึงลักษณะทั่วไปของผู้วางแผนครอบครัว กับอาชีพเพื่อนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการสรุปสมมติฐานที่กล่าวไว้ว่า "ฐานะของแต่ละภูมิภาคไม่น่าที่จะเป็นเครื่องชี้ให้สตรีมีการวางแผนครอบครัวที่ต่างกัน" ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ ก็พบว่าสตรีที่มีอาชีพรับราชการมีการใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุดคือร้อยละ 51.8 รองลงมาได้แก่ผู้ที่เป็นแม่บ้าน ผู้ที่ประกอบอาชีพค้าขายและผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีอัตราส่วนของการใช้การวางแผนครอบครัวที่เกือบเท่ากันคือร้อยละ 37.4 ร้อยละ 36.8 และร้อยละ 36.6 ส่วนสตรีที่มีอาชีพรับจ้าง-ลูกจ้าง จะมีการใช้การวางแผนครอบครัวน้อยที่สุดคือมีเพียงร้อยละ 31.5 แต่เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 4$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 7.6864) ก็พบว่า อาชีพต่าง ๆ ของสตรีกลุ่มนี้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการวางแผนครอบครัว ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า สตรีที่มีอาชีพต่างกันจะไม่มีผลให้การใช้การวางแผนครอบครัวต่างกันตามอาชีพด้วย และจากการศึกษาในครั้งนี้ ก็มีข้อสังเกตที่ว่า จำนวนตัวอย่างของผู้รับราชการมีไม่มากพอ ซึ่งจากผลดังกล่าวนี้ อาจทำให้ผลต่อการวิเคราะห์ทางสถิติบ้างก็ได้ คือทำให้ผลออกมาอาจผันแปรไปบ้าง

ตารางที่ 61 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการวางแผนครอบครัว กับอาชีพ

การวางแผนครอบครัว	อาชีพ					รวม
	รับราชการ	เกษตรกรรม	ค้าขาย	รับจ้าง-ลูกจ้าง	แม่บ้าน	
ใช่	51.8 (29)	36.6 (2,005)	36.8 (109)	31.5 (59)	37.4 (104)	36.7 (2,306)
ไม่ใช่	48.2 (27)	63.4 (3,462)	63.2 (187)	68.5 (128)	62.6 (174)	63.3 (3,978)
รวม	100.0 (56)	100.0 (5,467)	100.0 (296)	100.0 (187)	100.0 (278)	100.0 (6,284)

1.2 การใช้บริการสาธารณสุข

จากการศึกษาที่อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2520 พบว่า อาชีพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมีการเจ็บป่วย¹ ซึ่งก็สอดคล้องกับ น้ำทิพย์ อากาศ ณ อยุธยา และคณะ ก็พบว่า ภาวะการเจ็บป่วยของสตรีแต่ละกลุ่มอาชีพไม่มีผลต่อการปฏิบัติตัวด้านอนามัย² และ อนุสรณ์ สุนทรพงศ์ ก็พบว่าในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2518 การใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในกลุ่มผู้ที่ไม่มีอาชีพ และอาชีพรับจ้าง มีร้อยละ 38.27 และร้อยละ 42.33 ได้รับการบริการโดยการซื้อยากินเอง รองลงมาร้อยละ 36.22 และร้อยละ 37.04 ไปรับบริการ โดยใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐและคลินิกแพทย์ต่าง ๆ สำหรับกลุ่มที่มีอาชีพรับราชการได้ใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐและคลินิกแพทย์ต่าง ๆ โดยมีร้อยละ 38.89 เท่ากัน ส่วนพวกที่มีอาชีพ ค้าขาย และอาชีพอื่น ๆ (ไม่แน่นอน) ร้อยละ 43.20 และ 60.00 ตามลำดับ ไปรักษาที่คลินิกแพทย์ รองลงมาร้อยละ 38.4 ซื้อยาจากร้านขายยา³

ข้อมูลจากตารางที่ 62 พบว่า เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย สตรีวัยเจริญพันธุ์ ทุกกลุ่มอาชีพ คือ ข้าราชการ เกษตรกรรม ค้าขาย ลูกจ้าง-รับจ้าง และที่เป็นแม่บ้าน มีร้อยละ 52.8, ร้อยละ 52.3, ร้อยละ 49.3, ร้อยละ 50.0 และร้อยละ 52.6 ตามลำดับ จะใช้บริการสาธารณสุขโดยการไปซื้อยากินเอง รองลงมาร้อยละ 39.6, ร้อยละ 44.6, ร้อยละ 46.4, ร้อยละ 45.7 และร้อยละ 42.2 ตามลำดับ จะใช้บริการโดยใช้การรักษาพยาบาลแผนใหม่ ซึ่งมีลักษณะเหมือนกันทุกกลุ่มอาชีพ

¹ วชิรา กลีโกศล "การวิเคราะห์ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม....," หน้า 69

² น้ำเพชร อากาศ ณ อยุธยา และคณะ "ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์....," หน้า 29

³ อนุสรณ์ สุนทรพงศ์ "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัย....,"

เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 20$, ค่า χ^2 จาก
การคำนวณได้ = 28.87) ก็พบว่า อาชีพต่าง ๆ ของสตรีกลุ่มนี้ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการจะใช้
บริการสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ

ตารางที่ 62 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการไปใช้บริการสาธารณสุข กับอาชีพ

การไปใช้บริการ สาธารณสุข	อาชีพ					รวม
	รับราชการ	เกษตรกรรม	ค้าขาย	ลูกจ้าง-รับจ้าง	แม่บ้าน	
ปล่อยให้หายเอง	ก*	0.6 (34)	ก*	ก*	ก*	0.6 (38)
รักษาตนเอง	ก*	1.2 (64)	1.6 (5)	ก*	ก*	1.2 (75)
ซื้อยากินเอง	52.8 (28)	52.3 (2,852)	49.3 (151)	50.0 (92)	52.6 (151)	52.1 (3,274)
หมอกกลางบ้าน	ก*	0.6 (30)	ก*	ก*	2.4 (7)	0.7 (44)
แพทย์ประจำตำบล	ก*	0.7 (39)	ก*	ก*	1.7 (5)	0.8 (50)
รักษาพยาบาลแผน ใหม่	39.6 (21)	44.6 (2,435)	46.4 (142)	45.7 (84)	42.2 (121)	44.6 (2,803)
รวม	100.0 (53)	100.0 (5,454)	100.0 (306)	100.0 (184)	100.0 (287)	100.0 (6,284)

ก* = ตัวอย่างมีน้อยกว่า 5

ข้อมูลในตารางที่ 63 ได้ศึกษาในกรณีที่เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก จะมีการใช้บริการด้านสาธารณสุขอย่างไร กับลักษณะของอาชีพต่าง ๆ ก็พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ทุกกลุ่มอาชีพ มีการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก โดยใช้การรักษาพยาบาลเหมือนกันทุกกลุ่มอาชีพ คือมีร้อยละ 86.8, ร้อยละ 88.8, ร้อยละ 89.2, ร้อยละ 89.7 และร้อยละ 88.2 ที่มีอาชีพรับราชการ เกษตรกรรม ค้าขาย ลูกจ้าง-รับจ้าง และแม่บ้านตามลำดับ มีการใช้บริการโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ รองลงมาในกลุ่มอาชีพ เกษตรกรรม ค้าขาย ลูกจ้าง-รับจ้าง และแม่บ้าน มีการใช้บริการสาธารณสุขโดยการไปหาหมอกกลางบ้าน คือมีร้อยละ 9.4 ร้อยละ 7.6 และร้อยละ 8.7 ตามลำดับ

และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 20$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 24.134) ก็พบว่าการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมีคนเจ็บป่วยมาก ก็จะไม่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอาชีพหรืออาจกล่าวได้ว่า อาชีพไม่มีอิทธิพลในการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก

ดังนั้นผลจากตารางที่ 62 และ 63 ดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่าอาชีพของสตรีเหล่านี้ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วย และพบอีกว่าในกรณีที่คนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อยในทุกกลุ่มอาชีพจะใช้บริการโดยการชื้อยามากินเองมากที่สุด ส่วนในกรณีที่คนในบ้านเจ็บป่วยมาก ในทุกกลุ่มอาชีพจะใช้บริการโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่เป็นส่วนใหญ่

ตารางที่ 63 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อมี
คนในบ้านเจ็บป่วยมากกับ อาชีพ

การใช้บริการ สาธารณสุข	อาชีพ					รวม
	รับราชการ	เกษตรกรรม	ค้าขาย	ลูกจ้าง-รับจ้าง	แม่บ้าน	
ปล่อยให้หายเอง	-	0.2 (9)	ก*	ก*	ก*	0.2 (13)
รักษาตนเอง	ก*	0.4 (20)	ก*	ก*	ก*	0.4 (25)
ซื้อยากินเอง	ก*	0.3 (18)	ก*	ก*	ก*	0.4 (25)
หมอกกลางบ้าน	ก*	9.4 (513)	7.2 (22)	7.6 (14)	8.7 (25)	9.2 (578)
แพทย์ประจำตำบล	ก*	0.9 (51)	1.6 (5)	ก*	ก*	1.0 (63)
รักษาพยาบาลแผน ใหม่	86.8 (46)	88.8 (4,843)	89.2 (273)	89.7 (165)	88.2 (253)	88.8 (5,580)
รวม	100.0 (53)	100.0 (5,454)	100.0 (306)	100.0 (184)	100.0 (287)	100.0 (6,284)

ก* = ตัวอย่างน้อยกว่า 5

1.3 การวางแผนครอบครัวและการใช้บริการสาธารณสุข

จากการศึกษาในตารางที่ 64 เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการวางแผนครอบครัวและการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย ปรากฏว่าทุกกลุ่มอาชีพ เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย และใช้บริการสาธารณสุข โดยวิธีการรักษาพยาบาลแผนใหม่จะมีผู้ใช้วางแผนครอบครัวสูงที่สุดกว่าการใช้การรักษาวิธีอื่น ๆ คือมีร้อยละ 55.0 ร้อยละ 36.9, ร้อยละ 40.9, ร้อยละ 35.7 และร้อยละ 37.4 โดยมีอาชีพรับราชการ เกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้าง-ลูกจ้าง และแม่บ้าน ตามลำดับ แต่เมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 4.0304 ในอาชีพรับราชการ, 0.5112 ในอาชีพเกษตรกรรม, 4.3723 ในอาชีพค้าขาย, 1.4196 ในอาชีพลูกจ้าง-รับจ้าง และ 2.0777 ในพวกแม่บ้าน) ก็พบว่าทุกกลุ่มอาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนครอบครัวและการใช้บริการสาธารณสุข จะไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสรุปได้ว่าแต่ละกลุ่มอาชีพไม่มีผลทำให้การวางแผนครอบครัวกับการใช้บริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กัน

ส่วนตารางที่ 65 ก็ปรากฏผลเช่นเดียวกันกับตารางที่ 64 แม้ว่าผู้ใช้บริการสาธารณสุขโดยวิธีการรักษาพยาบาลแผนใหม่มีอัตราส่วนการใช้การวางแผนครอบครัวมากกว่าทุกกลุ่มอาชีพก็ตาม แต่ผลการปฏิบัติดังกล่าวก็พบว่า ในแต่ละกลุ่มอาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการวางแผนครอบครัวกับการปฏิบัติเมื่อมีคนเจ็บป่วยในบ้านมาก โดยการใช้บริการสาธารณสุขต่าง ๆ ก็ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน

ดังนั้นจากผลของตารางทั้ง 2 นี้ ก็สามารถสรุปได้ว่า อาชีพของกลุ่มสตรีเหล่านี้ไม่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขและการวางแผนครอบครัวเลย

ตารางที่ 64 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามอาชีพ กับการวางแผนครอบครัวและการใช้บริการสาธารณสุข
เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย

อาชีพ/การวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>รับราชการ</u>							$\chi^2 = 4.0304$
ใช้	-	ก *	50.0 (14)	-	ก *	55.0 (11)	50.9 (27)
ไม่ใช้	ก *	-	50.0 (14)	ก *	-	45.0 (10)	49.1 (26)
รวม	1.9 (1)	1.9 (1)	52.8 (28)	1.9 (1)	1.9 (1)	39.6 (21)	100.0 (53)
<u>เกษตรกรรม</u>							$\chi^2 = 0.5112$
ใช้	35.2 (12)	34.4 (22)	36.4 (1,039)	36.6 (11)	33.3 (13)	36.9 (900)	36.6 (1,997)
ไม่ใช้	64.8 (22)	65.6 (42)	63.6 (1,813)	63.4 (19)	66.7 (26)	63.1 (1,535)	63.4 (3,557)
รวม	0.6 (34)	1.2 (64)	52.3 (2,852)	0.6 (30)	0.7 (39)	44.6 (2,435)	100.0 (5,454)

ตารางที่ 64 (ต่อ)

อาชีพ/การวาง แผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>ค้าขาย</u>						$\chi^2 = 4.3723$	
ใช่	-	ก*	34.9 (51)	ก*	-	40.9 (56)	36.8 (109)
ไม่ใช่	ก*	ก*	65.1 (95)	ก*	ก*	59.1 (81)	63.2 (187)
รวม	0.3 (1)	1.6 (5)	49.3 (146)	1.4 (4)	1.0 (3)	46.4 (137)	100.0 (296)
<u>ลูกจ้าง-รับจ้าง</u>						$\chi^2 = 1.4196$	
ใช่	-	ก*	28.2 (26)	-	ก*	35.7 (30)	31.5 (58)
ไม่ใช่	ก*	ก*	71.8 (66)	ก*	ก*	64.3 (54)	68.5 (126)
รวม	0.5 (1)	1.6 (3)	50.0 (92)	1.1 (2)	1.1 (2)	45.7 (84)	100.0 (184)

ตารางที่ 64 (ต่อ)

อาชีพ/การวาง แผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
						$\chi^2 = 2.0777$	
<u>แม่บ้าน</u>							
ใช่	-	ก*	34.2 (50)	ก*	ก*	42.2 (49)	37.4 (104)
ไม่ใช่	ก*	ก*	65.8 (96)	71.4 (5)	ก*	57.8 (67)	62.6 (174)
รวม	0.4 (1)	0.7 (2)	52.5 (146)	2.5 (7)	1.8 (5)	41.7 (116)	100.0 (278)
						$\chi^2 = 1.1305$	
<u>รวมทุกอาชีพ</u>							
ใช่	31.6 (12)	34.7 (26)	36.1 (1,180)	31.8 (14)	34.0 (17)	37.4 (1,046)	36.6 (2,295)
ไม่ใช่	68.4 (26)	65.3 (49)	63.9 (2,084)	68.2 (30)	66.0 (33)	62.6 (1,747)	63.4 (3,969)
รวม	0.6 (38)	1.2 (75)	52.1 (3,264)	0.7 (44)	0.8 (50)	45.6 (2,793)	100.0 (6,264)

ก* = ตัวอย่างน้อยกว่า 5

ตารางที่ 65 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตาม อาชีพ กับการวางแผนครอบครัวและการใช้บริการสาธารณสุข
เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก

อาชีพ/การวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>รับราชการ</u>							$\chi^2 = 3.0692$
ใช้	-	-	ก*	ก*	-	52.2 (24)	50.9 (27)
ไม่ใช้	-	ก*	-	ก*	ก*	47.8 (22)	49.1 (26)
รวม	-	1.9 (1)	1.9 (1)	7.5 (4)	1.9 (1)	86.8 (46)	100.0 (53)
<u>เกษตรกรกรรม</u>							$\chi^2 = 1.909$
ใช้	ก*	35.0 (7)	33.3 (6)	36.2 (186)	37.2 (19)	36.7 (1,776)	36.6 (1,997)
ไม่ใช้	66.7 (6)	65.0 (13)	66.7 (12)	63.8 (333)	62.8 (32)	63.3 (3,067)	63.4 (3,557)
รวม	0.2 (9)	0.4 (20)	0.3 (18)	9.4 (513)	0.9 (51)	88.8 (4,843)	100.0 (5,454)

ตารางที่ 65 (ต่อ)

อาชีพ/การวาง แผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>ค้ายาย</u>						$\chi^2 = 4.1132$	
ใช่	-	ก*	ก*	22.7 (5)	ก*	37.3 (102)	36.8 (109)
ไม่ใช่	ก*	ก*	ก*	77.3 (17)	ก*	62.7 (17)	63.2 (187)
รวม	0.7 (2)	0.7 (2)	0.7 (2)	7.4 (22)	1.7 (5)	92.2 (273)	100.0 (296)
<u>ลูกจ้าง-รับจ้าง</u>						$\chi^2 = 1.5952$	
ใช่	-	-	ก*	ก*	ก*	31.5 (52)	31.5 (58)
ไม่ใช่	ก*	ก*	-	71.4 (10)	ก*	68.5 (113)	68.5 (126)
รวม	0.5 (1)	0.5 (1)	0.5 (1)	7.6 (14)	1.2 (2)	89.7 (165)	100.0 (184)

ตารางที่ 65 (ต่อ)

อาชีพ/การวาง แผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	รักษาพยาบาล แผนใหม่	
						$\chi^2 = 2.8073$	
<u>แม่บ้าน</u>							
ใช่	-	-	ก*	34.8 (8)	ก*	38.2 (94)	37.4 (104)
ไม่ใช่	ก*	ก*	ก*	65.2 (15)	ก*	61.8 (152)	62.6 (174)
รวม	0.4 (1)	0.4 (1)	1.1 (3)	8.3 (23)	1.4 (4)	88.5 (246)	100.0 (278)
						$\chi^2 = 8.7691$	
<u>รวมทุกอาชีพ</u>							
ใช่	ก*	32.0 (8)	40.0 (10)	35.6 (205)	36.5 (23)	36.7 (2,048)	36.6 (2,297)
ไม่ใช่	76.9 (10)	68.0 (17)	60.0 (15)	64.4 (371)	63.5 (40)	63.3 (3,525)	63.4 (3,978)
รวม	0.2 (13)	0.4 (25)	0.4 (25)	9.2 (576)	1.0 (63)	88.8 (5,573)	100.0 (6,275)

ก* = ตัวอย่างน้อยกว่า 5

2. ฐานะการเงิน

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ อีกปัจจัยหนึ่งที่น่าสนใจมาศึกษา คือ ฐานะการเงินโดยได้ศึกษาถึงฐานะการเงินในปัจจุบัน จะเป็นอุปสรรคต่อการวางแผนครอบครัวหรือไม่เพียงลักษณะเดียว ทั้งนี้เพราะลักษณะข้อมูลมีจำกัด และการศึกษานี้ก็เพื่อมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการสรุปสมมติฐานที่กล่าวไว้ว่า "ฐานะทางเศรษฐกิจไม่น่าที่จะเป็นเครื่องชี้ให้สตรีมีการวางแผนครอบครัวต่างกัน" อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้นำมาศึกษาครั้งนี้มีข้อสังเกตคือ ข้อมูลที่ได้มามีปัญหา เกี่ยวกับความแม่นยำของข้อมูลที่ได้ และข้อสังเกตอีกประการหนึ่ง คือสาเหตุเกิดจากการสัมภาษณ์ ซึ่งยากแก่การได้รับคำตอบที่ถูกต้องได้

จากตารางที่ 66 เป็นการศึกษาถึงฐานะการเงินในปัจจุบันจะเป็นอุปสรรคต่อการวางแผนครอบครัวหรือไม่ พบว่า มีร้อยละ 76.2 ที่เห็นว่าฐานะการเงินล่าช้าจะทำให้ทำการวางแผนครอบครัวได้ และก็พบว่าในกลุ่มที่เห็นว่าฐานะการเงินนี้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการวางแผนครอบครัวก็มีเพียงร้อยละ 36.8 ที่ได้ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่ ส่วนกลุ่มที่เห็นว่าฐานะการเงินจะเป็นอุปสรรคต่อการวางแผนครอบครัว ก็พบว่าถึงร้อยละ 34.2 ที่กำลังใช้การวางแผนครอบครัวอยู่ ซึ่งอัตราส่วนของผู้ที่ใช่ก็เกือบเท่ากันทั้งสองกลุ่ม และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 1$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 3.4023) ก็พบว่า ฐานะทางการเงินไม่มีอิทธิพลต่อการวางแผนครอบครัว หรือกล่าวได้ว่า สตรีที่เห็นและไม่เห็นว่าฐานะทางการเงินจะเป็นอุปสรรคต่อการวางแผนครอบครัว ก็ไม่มีผลทำให้การวางแผนครอบครัวของสตรีทั้ง 2 กลุ่มนี้แตกต่างกัน

ตารางที่ 66 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตาม การวางแผนครอบครัวกับฐานะทางการเงินต่อการวางแผนครอบครัว

การวางแผนครอบครัว	ฐานะทางการเงินต่อการวางแผนครอบครัว		
	เป็นอุปสรรค	ไม่เป็นอุปสรรค	รวม
ใช่	34.2 (514)	36.8 (1,768)	36.2 (2,282)
ไม่ใช่	65.8 (989)	63.2 (3,034)	63.8 (4,023)
รวม	23.8 (1,503)	76.2 (4,802)	100.0 (6,305)

ตารางที่ 67 ได้แสดงให้เห็นถึงเหตุผลของฐานะการเงินที่ไม่เป็นอุปสรรค และที่เป็นอุปสรรค ซึ่งมีเหตุผลดังนี้ กลุ่มที่ไม่เป็นอุปสรรคพบว่า ร้อยละ 47.9 ให้เหตุผลว่า การใช้บริการด้านการวางแผนครอบครัวนั้นราคาไม่แพง ร้อยละ 39.9 ให้เหตุผลว่า ฐานะการเงินพอมีพอใช้ และร้อยละ 9.6 ให้เหตุผลว่า การใช้บริการด้านการวางแผนครอบครัวนี้ไม่เป็นอุปสรรค เพราะไม่เสียเงิน-ได้ฟรี

ส่วนกลุ่มที่เป็นอุปสรรคก็พบว่า ร้อยละ 60.6 ให้เหตุผลว่า ไม่มีเงิน และอีก ร้อยละ 35.5 กล่าวว่า การใช้บริการด้านการวางแผนครอบครัว ต้องใช้เงินมากและราคาแพง

แต่อย่างไรก็ดี ในตารางที่ 68 ก็ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของผู้ใช้การวางแผนครอบครัวกับเหตุผลต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรค และไม่เป็นอุปสรรค กล่าวได้ว่า ในพวกที่เห็นว่าไม่เป็นอุปสรรค โดยให้เหตุผลว่าการวางแผนครอบครัวนี้ไม่เสียเงิน-ได้ฟรี มีร้อยละ 66.4 ที่กำลังใช้การวางแผนครอบครัวอยู่ พวกที่ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่รองลงมาร้อยละ 48.1 ให้เหตุผลว่า ราคาไม่แพง ส่วนพวกที่กล่าวว่าฐานะการเงินพอมีพอใช้ กลับพบว่า มีเพียงร้อยละ 16.5 เท่านั้น

นั้นที่กำสั่งใช้การวางแผนครอบครัวอยู่

สำหรับกลุ่มที่กล่าวว่า ฐานะด้านการเงินนี้เป็นอุปสรรคต่อการวางแผนครอบครัว ให้เหตุผลว่า การใช้บริการด้านการวางแผนครอบครัวต้องใช้จ่ายเงินมาก - ราคาแพง มีร้อยละ 46.7 ที่กำสั่งใช้การวางแผนครอบครัวอยู่ และพวกที่ให้เหตุผลว่าไม่มีเงิน ก็มีร้อยละ 27.5 ที่กำสั่งใช้การวางแผนครอบครัว

จะเห็นได้ว่า จากเหตุผลทั้งหมด ผู้ที่ใช้การวางแผนครอบครัวน้อยที่สุด กลับไปอยู่ในกลุ่มที่เห็นว่าฐานะทางด้านการเงินไม่เป็นอุปสรรค คือกลุ่มพวกพอมีพอใช้ โดยมีเพียงร้อยละ 16.5 เท่านั้น และในทำนองเดียวกัน ผู้ที่ใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุด ก็อยู่ในกลุ่มที่เห็นว่าฐานะการเงินไม่เป็นอุปสรรคเช่นกัน คือกลุ่มพวกที่ไม่เสียเงิน-ได้ฟรี มีถึงร้อยละ 66.4 ซึ่งในจำนวนนี้ ถ้าการใช้บริการดังกล่าวต้องเสียเงิน ก็อาจทำให้การใช้บริการลดลงมาก็ได้

ตารางที่ 67 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามเหตุผลที่เป็นและไม่เป็นอุปสรรค ของฐานะการเงินต่อการวางแผนครอบครัว

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เป็นอุปสรรค		
พอมีพอใช้	1,916	39.9
ไม่เสียเงิน-ได้ฟรี	462	9.6
ราคาไม่แพง	2,299	47.9
ไม่ตอบ	125	2.6
รวม	4,802	76.2

ตารางที่ 67 (ต่อ)

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
<u>เป็นอุปสรรค</u>		
ไม่มีเงิน	911	60.6
ใช้เงินมาก-ราคาแพง	533	35.5
ไม่ตอบ	59	3.9
รวม	1,503	23.8
รวมทั้งหมด	6,305	100.0

ตารางที่ 68 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการใช้การวางแผนครอบครัว กับเหตุผลที่เป็นและไม่เป็นอุปสรรคของฐานะการเงินต่อการวางแผนครอบครัว

การใช้บริการด้านการวางแผนครอบครัว	เหตุผล						
	ไม่เป็นอุปสรรค				เป็นอุปสรรค		
	พหุมี พอใช้	ไม่เสียเงิน- ไต้ฟร	ราคาไม่แพง	ไม่ตอบ	ไม่มีเงิน	ใช้เงินมาก ราคาแพง	ไม่ตอบ
ใช้	16.5 (316)	66.4 (312)	48.1 (1,105)	28.0 (35)	27.5 (251)	46.7 (249)	25.4 (14)
ไม่ใช้	83.5 (1,600)	33.6 (150)	51.9 (1,194)	72.0 (90)	72.5 (660)	53.3 (284)	74.6 (45)
รวม	100.0 (1,916)	100.0 (462)	100.0 (2,299)	100.0 (125)	100.0 (911)	100.0 (533)	100.0 (59)

ค. ปัจจัยด้านอื่น ๆ

1. สถานที่ที่ควรไปรับบริการวางแผนครอบครัว

ปัจจัยแรก เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่รู้จักวิธีวางแผนครอบครัววิธีต่าง ๆ และทราบถึงสถานที่ที่ควรไปรับบริการ กับการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วย ซึ่งแยกศึกษาตามวิธีการวางแผนครอบครัวได้ดังนี้ จากตารางที่ 69

1.1 ยาเม็ดคุมกำเนิด พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้บริการสาธารณสุขเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยโดยการทำการรักษาพยาบาลแผนใหม่ จะรู้จักสถานที่ที่ควรไปรับบริการวิธีนี้มากที่สุด คือร้อยละ 92.7 รองลงมาที่รู้จักสถานที่ที่ควรไปรับบริการมีร้อยละ 87-89 ซึ่งมีเกือบเท่า ๆ กันคือ ผู้ที่ไปทำการรักษาพยาบาลเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยโดยการรักษากันเอง ซื่อยากินเอง ไปหาหมอกกลางบ้านและไปหาแพทย์ประจำตำบล ส่วนผู้ที่ไม่ปฏิบัติอย่างไรเลยหรือปล่อยให้หายเองจะรู้จักสถานที่ที่ควรไปรับบริการโดยใช้อาเม็ดคุมกำเนิดน้อยที่สุดคือมีร้อยละ 59.0 และในกลุ่มนี้ รู้จักสถานที่ไม่ถูกต้องกับไม่รู้จักสถานที่มากที่สุดคือร้อยละ 12.8 และ 17.9 ตามลำดับ

เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติก็พบว่า (ที่ $\alpha = .05$, $df = 15$, ค่า χ^2 จากการคำนวณ = 107.06) การใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อยนี้จะมีอิทธิพลต่อการทราบถึงสถานที่ที่ควรไปรับบริการได้ หรือกล่าวได้ว่า สถานที่ที่ไปรับบริการด้านสาธารณสุขย่อมมีอิทธิพลต่อการทราบถึงที่ที่ควรไปรับบริการและรู้จักวิธีที่ใช้การที่ใช้การบริการด้านการวางแผนครอบครัวโดยใช้อาเม็ดคุมกำเนิดด้วย

1.2 ห่วงอนามัย ได้พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีการปฏิบัติตัวเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยโดยไปหาหมอกกลางบ้าน ไปหาแพทย์ประจำตำบล และโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ จะรู้จักสถานที่ที่ควรไปรับบริการวิธีนี้เท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 65-66 และเช่นเดียวกับการใช้อาเม็ดคุมกำเนิด ก็พบว่าวิธีใช้ห่วงอนามัย กลุ่มที่รู้จักสถานที่ใช้บริการน้อยที่สุดคือกลุ่มที่ไม่ปฏิบัติตัวอย่างไรเลย เมื่อมีผู้ป่วยอยู่ในบ้าน คือมีเพียงร้อยละ 35.9 และกลุ่มนี้ก็มีร้อยละ 38.5 ที่ไม่รู้จักสถานที่

รับบริการ ซึ่งมีมากกว่าทุกกลุ่ม

เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 15$, ค่า χ^2 จากการคำนวณ = 261.67) ก็สรุปได้เช่นเดียวกับ การรู้จักใช้ยาฉีดคุมกำเนิด คือสถานที่ที่ควรไปรับบริการล่าธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย จะมีอิทธิพลต่อการทราบถึงที่ควรไปรับบริการ และรู้จักวิธีที่ใช้การบริการการวางแผนครอบครัว โดยวิธีใช้ห่วงอนามัยเช่นกัน

1.3 ยาฉีดคุมกำเนิด จากการศึกษา ก็พบว่าสตรีในวัยเจริญพันธุ์ ที่มีการปฏิบัติตัวเมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยไปทำการรักษาพยาบาลแผนใหม่ มีร้อยละ 85.9 ที่รู้จักสถานที่ไปใช้บริการด้านยาฉีดคุมกำเนิดได้ถูกต้องมากกว่าทุกกลุ่ม รองลงมาคือพวกที่ไปหาหมอกกลางบ้านมีร้อยละ 81.7 ที่รู้จักสถานที่ไปใช้บริการด้านยาฉีดคุมกำเนิดได้ถูกต้อง ส่วนกลุ่มที่รู้จักสถานที่ไปรับบริการด้านยาฉีดคุมกำเนิดได้ถูกต้องน้อยที่สุด คือกลุ่มที่มีผู้ป่วยอยู่ในบ้าน แต่ไม่ได้ทำการรักษาอย่างไร โดยมีร้อยละ 38.5 และกลุ่มนี้ก็เป็นกลุ่มที่ไม่รู้จักสถานที่รับบริการกับไม่รู้จักริธีนี้มากที่สุดคือร้อยละ 33.3 และ 15.4 ตามลำดับ

เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 15$, ค่า χ^2 จากการคำนวณ = 124.16) ก็จะกล่าวได้ว่าการปฏิบัติตัวเมื่อมีผู้เจ็บป่วยในบ้านเล็กน้อยจะมีอิทธิพลต่อการทราบถึงที่ควรไปรับบริการ และรู้จักวิธีวางแผนครอบครัวด้วยวิธีฉีดยาคุมกำเนิดเช่นกัน

1.4 ทำหมันหญิง พบว่า ส่วนใหญ่จะมีความรู้ในเรื่องสถานที่ที่ควรไปรับบริการได้ถูกต้องไม่เกินร้อยละ 50 ซึ่งได้แก่พวกที่ปฏิบัติตัวเมื่อคนในบ้านไม่สบายเล็กน้อยได้ไปทำการรักษาพยาบาลที่แพทย์ประจำตำบลมีร้อยละ 47.6 ที่หมอกกลางบ้านมีร้อยละ 45.7 ที่ได้ทำการรักษาตนเอง มีร้อยละ 40.9 และที่ไปซื้อยากินเองมีร้อยละ 38.9 ส่วนกลุ่มที่มีความรู้ในเรื่องการไปใช้สถานที่บริการด้านนี้มากที่สุดคือ พวกที่ไปทำการรักษาพยาบาลแผนใหม่โดยมีถึงร้อยละ 51.7 และกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการเรื่องนี้น้อยที่สุดคือพวกที่ปล่อยให้หายเองมีร้อยละ 33.3

เมื่อทำการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .5$, $df = 15$, ค่า χ^2 จากการคำนวณ = 141.72) ก็สรุปได้ว่า การใช้บริการสาธารณสุขสูงดังกล่าวก็มีอิทธิพลต่อการทราบถึงที่ควรไปรับบริการ และรู้จักวิธีการวางแผนครอบครัวโดยวิธีทำหมันหญิง เช่นเดียวกับวิธีที่แล้ว ๆ มา

1.5 ทำหมันชาย พบว่า กลุ่มที่ไปการรักษายาบาลโดยวิธีการรักษาพยาบาลแผนใหม่จะรู้จักสถานที่ที่ควรไปรับบริการวางแผนครอบครัวโดยวิธีการทำหมันชายมากที่สุด คือร้อยละ 68.7 รองลงมาคือพวกที่ไปช้อยากินเองมีร้อยละ 42.9 นอกนั้นมีส่วนเท่า ๆ กัน คือประมาณร้อยละ 34-36 ที่รู้จักสถานที่ไปรับบริการทำหมันชายได้ถูกต้อง คือพวกที่รักษาตนเองไปหาหมอกกลางบ้าน และไปหาแพทย์ประจำตำบล และเช่นเดียวกับวิธีที่แล้ว ๆ มา กลุ่มที่ปล่อยให้หายเอง จะรู้จักสถานที่ไปรับบริการเรื่องนี้ร้อยละ 23.1 เท่านั้น

และเมื่อทำการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 15$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 297.65) ก็สรุปได้เช่นเดียวกันกับวิธีคุมกำเนิดที่กล่าวมาแล้ว

1.6 ถุงยางอนามัย พบว่า ร้อยละ 55.5 ที่รู้จักสถานที่บริการได้ถูกต้อง คือกลุ่มที่ทำกรักษาพยาบาลแผนใหม่ รองลงมาร้อยละ 50.0, 47.6 และ 43.7 มีการรักษาพยาบาลโดยไปหาแพทย์ประจำตำบล ช้อยากินเอง และหาหมอกกลางบ้าน ส่วนกลุ่มที่รู้จักสถานที่บริการโดยวิธีคุมกำเนิดน้อยที่สุด คือ พวกที่ปล่อยให้หายเอง

และจากการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 15$ และค่า χ^2 จากการคำนวณ = 217.51) ก็สรุปได้ว่าการรักษาพยาบาลเมื่อมีคนเจ็บป่วยเล็กน้อยอยู่ในบ้าน จะมีอิทธิพลต่อการรู้จักสถานที่บริการการวางแผนครอบครัวและความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวโดยวิธีใช้ถุงยางอนามัย เช่นเดียวกันกับวิธีต่าง ๆ ด้วยเหมือนกัน

จากวิธีต่าง ๆ ดังกล่าวก็จะสรุปได้ว่า พวกที่รู้จักสถานที่บริการได้ถูกต้องมากที่สุดทุกวิธีคือ พวกที่ทำกรักษาพยาบาลเมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย โดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ และวิธีที่รู้จักสถานที่บริการที่ดีที่สุดคือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และขณะเดียวกันพวกที่ได้

ไปรักษาพยาบาลที่ไหน คือปล่อยให้หายเอง จะมีความรู้เกี่ยวกับสถานที่ไปรับบริการคุ้มค่าแค่ไหน
น้อยที่สุด และวิธีที่รู้จักสถานที่ควรไปบริการน้อยที่สุดคือ วิธีใช้ถุงยางอนามัย นอกจากนี้ จาก
การทดสอบทางสถิติทุกวิธี สรุปว่า การใช้บริการล่าธารณสุขเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย
จากการใช้บริการลักษณะต่าง ๆ จะมีอิทธิพลต่อการรู้จักสถานที่ที่ควรไปรับบริการและรู้จักวิธี
ต่าง ๆ ของการบริการด้านวางแผนครอบครัวทุกวิธีเช่นกัน

ตารางที่ 69 อัตราส่วนร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามวิธีวางแผนครอบครัวกับสถานที่ที่ควรไปรับบริการ และ
การใช้บริการสาธารณสุข

วิธีการวางแผนครอบครัว/ สถานที่ที่ควรไปรับบริการ	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
ยาเม็ดคุมกำเนิด							$\chi^2 = 107.0601$
รู้จักสถานที่ถูกต้อง	59.0 (23)	87.5 (84)	88.8 (3,608)	88.0 (66)	87.5 (56)	92.7 (3,289)	90.4 (7,126)
รู้จักสถานที่ไม่ถูกต้อง	12.8 (5)	-	ก*	-	-	-	0.1 (8)
ไม่รู้จักสถานที่	179 (7)	8.3 (8)	9.6 (394)	12.0 (9)	7.8 (5)	5.8 (207)	7.9 (639)
ไม่รู้จักวิธีนี้	ก*	ก*	1.4 (57)	-	ก*	1.4 (50)	1.4 (118)
รวม	100.0 (39)	100.0 (96)	100.0 (4,062)	100.0 (75)	100.0 (64)	100.0 (3,546)	100.0 (7,882)

ตารางที่ 69 (ต่อ)

วิธีการวางแผนครอบครัว/ สถานที่ที่ควรไปรับบริการ	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>ห่วงอนามัย</u>							$\chi^2 = 261.662$
รู้จักสถานที่ถูกต้อง	35.9 (14)	47.9 (46)	56.4 (2,332)	66.7 (50)	66.7 (44)	65.7 (2,335)	60.6 (4,791)
รู้จักสถานที่ไม่ถูกต้อง	15.4 (6)	20.8 (20)	20.5 (835)	18.7 (14)	13.6 (9)	20.4 (726)	20.4 (1,610)
ไม่รู้จักสถานที่	38.5 (15)	22.9 (22)	18.2 (741)	8.0 (6)	15.2 (10)	9.8 (348)	14.4 (1,142)
ไม่รู้จักวิธีนี้	ก*	8.3 (8)	5.0 (204)	6.7 (5)	ก*	4.0 (143)	4.6 (367)
รวม	100.0 (39)	100.0 (96)	100.0 (4,082)	100.0 (75)	100.0 (66)	100.0 (3,552)	100.0 (7,910)

ตารางที่ 69 (ต่อ)

วิธีการวางแผนครอบครัว / สถานที่ที่ควรไปรับบริการ	การใช้บริการตามสำราญลุ่ม						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอม กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
ยาฉีดคุมกำเนิด							
						$\chi^2 = 124.159$	
รู้จักสถานที่ถูกต้อง	38.5 (15)	76.0 (73)	76.9 (3,115)	81.7 (58)	71.4 (45)	85.9 (3,080)	80.8 (6,386)
รู้จักสถานที่ไม่ถูกต้อง	12.8 (5)	ก*	ก*	-	-	-	0.1 (8)
ไม่รู้จักสถานที่	33.3 (13)	14.6 (14)	17.1 (693)	11.3 (8)	19.0 (12)	9.4 (337)	13.6 (1,077)
ไม่รู้จักวิธีนี้	15.4 (6)	7.3 (7)	5.9 (240)	7.0 (5)	9.6 (6)	4.7 (169)	5.5 (433)
รวม	100.0 (39)	100.0 (96)	100.0 (4,049)	100.0 (71)	100.0 (63)	100.0 (3,586)	100.0 (7,904)

ตารางที่ 69 (ต่อ)

วิธีการวางแผนครอบครัว/ สถานที่ที่ควรไปรับบริการ	การใช้บริการด้านสารานุกรม						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
กำหนดให้หญิง						$\chi^2 = 141.72$	
รู้จักสถานที่ถูกต้อง	33.3 (13)	40.9 (38)	38.9 (1,565)	45.7 (32)	47.6 (30)	51.7 (1,836)	44.6 (3,514)
รู้จักสถานที่ไม่ถูกต้อง	20.5 (8)	22.6 (21)	29.0 (1,177)	15.7 (11)	23.8 (15)	25.1 (892)	27.0 (2,124)
ไม่รู้จักสถานที่	30.8 (12)	21.5 (20)	22.2 (902)	27.1 (19)	23.8 (15)	13.9 (495)	18.6 (1,463)
ไม่รู้จักวิธีดี	15.4 (6)	15.1 (14)	10.2 (415)	11.4 (8)	ก*	9.4 (334)	9.9 (780)
รวม	100.0 (39)	100.0 (93)	100.0 (4,059)	100.0 (70)	100.0 (63)	100.0 (3,557)	100.0 (7,881)

ตารางที่ 69 (ต่อ)

วิธีการวางแผนครอบครัว/ สถานที่ที่ควรไปรับบริการ	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
ทำหมันง่าย							$\chi^2 = 297.65$
รู้จักสถานที่ถูกต้อง	23.1 (9)	34.4 (31)	42.9 (1,720)	36.8 (25)	35.2 (19)	68.7 (2,400)	54.2 (4,204)
รู้จักสถานที่ไม่ถูกต้อง	ก*	13.3 (12)	10.0 (402)	14.7 (10)	16.7 (9)	8.0 (281)	9.3 (718)
ไม่รู้จักสถานที่	46.2 (18)	27.8 (25)	33.1 (1,326)	33.8 (23)	24.1 (13)	10.0 (348)	22.6 (1,753)
ไม่รู้จักวิธีนี้	20.5 (8)	24.4 (22)	14.0 (561)	14.7 (10)	24.1 (13)	13.3 (466)	13.9 (1,080)
รวม	100.0 (39)	100.0 (90)	100.0 (4,009)	100.0 (68)	100.0 (54)	100.0 (3,495)	100.0 (7,755)

ตารางที่ 69 (ต่อ)

วิธีการวางแผนครอบครัว/ สถานที่ที่ควรไปรับบริการ	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
หญิงอายุนามัย							$\chi^2 = 217.51$
รู้จักสถานที่ถูกต้อง	17.9 (7)	37.9 (36)	47.6 (1,931)	43.7 (31)	50.0 (30)	55.5 (1,974)	50.9 (4,009)
รู้จักสถานที่ไม่ถูกต้อง	-	ก*	-	-	-	-	0.1 (4)
ไม่รู้จักสถานที่	46.2 (18)	31.6 (30)	28.5 (1,156)	35.2 (25)	26.7 (16)	25.3 (900)	27.1 (2,139)
ไม่รู้จักวิธีนี้	35.9 (14)	26.3 (25)	23.9 (972)	21.1 (15)	23.3 (14)	19.5 (695)	22.0 (1,731)
รวม	100.0 (39)	100.0 (95)	100.0 (4,059)	100.0 (71)	100.0 (60)	100.0 (3,559)	100.0 (7,883)

ก* = ข้อมูลน้อยกว่า 5

2. ความเชื่อมั่นในการเลี้ยงดูบุตรให้อยู่รอดจนโต

การศึกษาที่จะกล่าวถึงต่อไปคือ เกี่ยวกับความเชื่อมั่นในด้านสาธารณสุขใน ปัจจุบันที่จะสามารถช่วยบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้อยู่รอดจนโต กับการวางแผนครอบครัวในปัจจุบันและการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วย เล็ก น้อยและเจ็บป่วยมาก

จากตารางที่ 70 เป็นการศึกษาถึงความเชื่อมั่นในการเลี้ยงดูบุตรกับการ วางแผนครอบครัวและการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่า กลุ่มที่ มีความเชื่อในการเลี้ยงดูบุตรให้อยู่รอด มีร้อยละ 55.6 ที่ปฏิบัติตัวเมื่อมีคนเจ็บป่วยในบ้าน เล็ก น้อยโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ และในกลุ่มนี้ก็พบว่าร้อยละ 44.5 กำลังใช้วิธีวางแผน ครอบครัวอยู่ และเมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ภายในตาราง ก็พบว่า ผู้ที่เชื่อมั่นในการเลี้ยงดูบุตร ให้อยู่รอดและปฏิบัติตัวเมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย โดยการักษาพยาบาลแผนใหม่ได้ใช้วิธี วางแผนครอบครัวถึงร้อยละ 45.8 ซึ่งมากกว่าทุกกลุ่มในเรื่องนี้ และเมื่อทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณ = 7.296) สรุปผลได้ว่า กลุ่มที่มีความ เชื่อมั่นในการเลี้ยงดูบุตรให้อยู่รอด พบว่า การปฏิบัติตัวเมื่อมีคนเจ็บป่วยเล็กน้อยจะไม่มี ความเกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัวเลย หรือกล่าวได้ว่า การปฏิบัติตัวเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วย จะก่อให้เกิดการใช้บริการด้านวางแผนครอบครัวไม่ต่างกันเลยในกลุ่มที่มีความเชื่อในเรื่องการ อยู่รอดของทารก

กลุ่มที่ไม่เชื่อว่า จะสามารถเลี้ยงบุตรของตนให้อยู่รอดจนโตได้มีร้อยละ 74.0 ที่ปฏิบัติตัวเมื่อคนในบ้านไม่สบายเล็กน้อย โดยวิธีการ ซ้ำซากกินเอง และขณะเดียวกัน ก็พบว่า ร้อยละ 11.2 เท่านั้นที่มีการใช้วิธีวางแผนครอบครัวอยู่ และเมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ ภายในตาราง ก็พบว่า ผู้ที่ไม่เชื่อมั่นในการเลี้ยงดูบุตรให้อยู่รอด และปฏิบัติตัวเมื่อคนในบ้านเจ็บ ป่วยเล็กน้อย พบว่าส่วนใหญ่ไม่ค่อยจะวางแผนครอบครัวเท่าไร และเมื่อทำการทดสอบทางสถิติ (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 2.769) สรุปผลได้ว่าการปฏิบัติตัว

เมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อยจะก่อให้เกิดการใช้บริการด้านการวางแผนครอบครัวไม่ต่าง
กัน. ผลในกลุ่มที่ไม่มีความเชื่อมั่นในเรื่องการอยู่รอดของบุตร

กลุ่มที่ไม่แน่ใจว่า จะสามารถเลี้ยงดูบุตรของตนให้อยู่รอดจนโตได้มีร้อยละ
92.0 ที่ปฏิบัติตัวเมื่อคนในบ้านไม่สบายเล็กน้อย โดยวิธีการซื้อยากินเอง และขณะเดียวกัน ก็
พบว่า ร้อยละ 11.7 เท่านั้นที่มีการวางแผนครอบครัวอยู่ และเมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ภายใน
ตารางก็พบว่า (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 33.549) การ
ปฏิบัติตัวเมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย จะมีอิทธิพลต่อการใช้บริการด้านวางแผนครอบครัวใน
กลุ่มของผู้ที่ไม่แน่ใจว่าจะสามารถเลี้ยงดูบุตรของตนให้อยู่รอดได้จนโต

และตารางที่ 71 เป็นการศึกษาในลักษณะเดียวกันแต่ศึกษาถึงกรณีถ้ามีการ
เจ็บป่วยมาก จะมีการปฏิบัติตัวอย่างไร และจะสัมพันธ์กับการวางแผนครอบครัวได้มากน้อยแค่ไหน
โดยแยกพิจารณาตามความเชื่ออันของการเลี้ยงดูบุตรให้อยู่รอดจนโต

กลุ่มที่เชื่อว่าสามารถจะเลี้ยงดูบุตรให้อยู่รอดจนโต พบว่ามีถึงร้อยละ 90.4
ที่ปฏิบัติตัวเมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยมากโดยวิธีการรักษาพยาบาลแผนใหม่ และขณะเดียวกันมีเกือบ
ครึ่ง คือร้อยละ 44.0 ที่กำลังใช้การวางแผนครอบครัวอยู่ และเมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ใน
ตารางนี้ ก็พบว่า (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณได้ = 26.775) การ
ปฏิบัติตัวเมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยมากจะมีอิทธิพลความเชื่อในเรื่องการอยู่รอดของทารก และการ
วางแผนครอบครัวด้วย

กลุ่มที่ไม่เชื่อว่าจะสามารถเลี้ยงดูบุตรให้อยู่รอดจนโตได้ พบว่ามีเพียงร้อยละ
47.4 และ 43.9 ที่ปฏิบัติตัวเมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยมากโดยวิธีการให้หมอกกลางบ้านรักษาและ
การรักษาพยาบาลสมัยใหม่ ซึ่งในขณะเดียวกัน ก็พบว่า มีเพียงร้อยละ 13.2 ของกลุ่มนี้เท่านั้น
ที่กำลังวางแผนครอบครัวอยู่ และเมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ในตาราง ก็พบว่าผู้ที่วางแผนครอบ
ครัวอยู่ส่วนใหญ่จะมารักษาพยาบาลด้วยการรักษาแผนใหม่ คือมีร้อยละ 23.0 และเมื่อได้ทำ
การทดสอบทางสถิติ ก็พบว่า (ที่ $\alpha = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณ = 20.12)

เมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยมาก จะมีอิทธิพลต่อความเชื่อในเรื่องการอยู่รอดของทารกและการวาง
แผนครอบครัวด้วย

กลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าจะสามารถเลี้ยงดูบุตรของตนให้อยู่รอดจนโตได้มีร้อยละ
93.3 ที่ปฏิบัติตัวเมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยมาก โดยวิธีการรักษาพยาบาลแผนใหม่ ซึ่งอาจกล่าว
ได้อีกนัยว่า คนกลุ่มนี้มีการเข้าใจในการรักษาพยาบาลถูกทางที่ควรจะทำแล้ว แต่ก็ยังไม่มั่นใจ
เท่าที่ควร และขณะเดียวกัน ก็พบว่าคนในกลุ่มนี้เมื่อยังไม่แน่ใจในการจะเลี้ยงดูบุตรให้อยู่
รอดจนโตได้ ถ้ามีการไม่สบายอย่างมากเกิดขึ้น จึงทำให้แนวโน้มของการที่จะต้องใช้บริการ
ด้านคุมกำเนิดน้อยลงได้ คือมีเพียงร้อยละ 12.3 ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่ และเมื่อได้ศึกษา
ถึงความสัมพันธ์ภายในตาราง ก็พบว่า ($\chi^2 = .05$, $df = 5$, ค่า χ^2 จากการคำนวณ
ได้ = 3.512) การปฏิบัติตัวเมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยมาก และการวางแผนครอบครัวของคนใน
กลุ่มนี้จะไม่แตกต่างกัน หรือกล่าวได้ว่าการปฏิบัติตัวทางด้านการใช้บริการสาธารณสุข ด้านการ
วางแผนครอบครัวจะไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างกันในวิธีของการรักษาพยาบาลกับการใช้ ไม่ใช้
การวางแผนครอบครัวในกลุ่มนี้เลย

ตารางที่ 70 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามความเชื่อมั่นในการเลี้ยงดูบุตรให้อยู่รอดกับการวางแผนครอบครัว และการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย

ความเชื่อมั่นในการ เลี้ยงดูบุตร / การวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>เชื่อ</u>							
ใช่	42.9 (6)	43.5 (20)	43.1 (1,097)	33.3 (18)	43.8 (21)	45.8 (1,554)	44.5 (2,716)
ไม่ใช่	57.1 (8)	56.5 (26)	56.9 (1,451)	66.7 (36)	56.2 (27)	54.2 (1,839)	65.5 (3,387)
รวม	0.2 (14)	0.8 (46)	41.7 (2,548)	0.9 (54)	0.8 (48)	55.6 (3,393)	100.0 (6,103)
<u>ไม่เชื่อ</u>							
ใช่	ก*	ก*	10.0 (21)	-	-	17.5 (7)	11.2 (32)
ไม่ใช่	87.5 (7)	85.7 (18)	90.0 (190)	ก*	ก*	82.5 (33)	88.8 (253)
รวม	2.8 (8)	7.4 (21)	74.0 (211)	0.7 (2)	1.1 (3)	14.0 (40)	100.0 (285)

ตารางที่ 70 (ต่อ)

ความเชื่อมั่นในการ เลี้ยงดูบุตร/การวาง แผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>ไม่เห็นใจ</u>							
ใช่	33.3 (5)	20.7 (6)	10.5 (147)	ก*	ก*	32.7 (17)	11.7 (179)
ไม่ใช่	66.7 (10)	79.3 (23)	89.5 (1,258)	85.7 (12)	84.6 (11)	67.3 (35)	88.3 (1,349)
รวม	1.0 (15)	1.9 (29)	91.9 (1,405)	0.9 (14)	0.8 (13)	3.4 (52)	100.0 (1,528)

ก* = จำนวนตัวอย่างน้อยกว่า 5



ตารางที่ 71 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามความเชื่อมั่นในการเลี้ยงดูบุตรให้อยู่รอดกับการวางแผนครอบครัวและการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก

ความเชื่อมั่นในการ เลี้ยงดูบุตร / การวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษาตนเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>เชื่อ</u>							
ใช่	ก*	ก*	ก*	39.9 (205)	33.3 (14)	44.5 (2,458)	44.0 (2,685)
ไม่ใช่	ก*	75.0 (12)	70.0 (7)	61.7 (317)	66.7 (28)	65.5 (3,062)	66.0 (3,420)
รวม	0.05 (3)	0.3 (16)	0.2 (10)	3.4 (514)	0.7 (42)	90.4 (5,520)	100.0 (6,105)
<u>ไม่เชื่อ</u>							
ใช่	-	-	-	5.1 (7)	ก*	23.0 (29)	13.2 (38)
ไม่ใช่	ก*	ก*	100.0 (5)	94.9 (129)	92.3 (11)	67.0 (97)	86.8 (249)
รวม	1.0 (3)	1.4 (4)	1.7 (5)	47.4 (136)	4.5 (13)	43.9 (126)	100.0 (287)

ตารางที่ 71 (ต่อ)

ความเชื่อมั่นในการ เลี้ยงดูบุตร / การวางแผนครอบครัว	การใช้บริการสาธารณสุข						รวม
	ปล่อยให้ หายเอง	รักษากันเอง	ซื้อยากินเอง	หมอ กลางบ้าน	แพทย์ประจำ ตำบล	การรักษาพยาบาล แผนใหม่	
<u>ไม่แน่ใจ</u>							
ใช่	-	-	-	7.5 (6)	ก* (182)	12.7 (182)	12.3 (189)
ไม่ใช่	ก*	ก*	100.0 (6)	92.5 (74)	92.9 (13)	87.3 (1,253)	87.7 (1,349)
รวม	0.1 (2)	0.1 (1)	0.4 (6)	5.2 (80)	0.9 (14)	93.3 (1,435)	100.0 (1,538)

ก* = ตัวอย่างมีน้อยกว่า 5

สรุป

จากการศึกษาถึงปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจและด้านอื่น ๆ ก็สรุปได้ว่า การศึกษาปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ การศึกษา ที่อยู่อาศัย และความสัมพันธ์ในชุมชนพบว่า ในทุกกลุ่มของปัจจัยดังกล่าว จะมีผลต่อการใช้บริการสาธารณสุข กับการวางแผนครอบครัวและโดยเฉพาะในแต่ละกลุ่มย่อย ก็จะมีผลแตกต่างกันออกไปในแต่ละกรณี ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้ก็อาจกล่าวได้ว่าปัจจัยทางด้านสังคมจะยังผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการด้านสาธารณสุข และการวางแผนครอบครัวมีผลแตกต่างกันไป

แต่ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ และสถานะทางการเงินต่อการวางแผนครอบครัว ปรากฏว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจนี้ ไม่ยังผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการด้านสาธารณสุข และการวางแผนครอบครัวเลย ไม่ว่าจะ เป็นกรณีใด ๆ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าฐานะทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน จะไม่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านการวางแผนครอบครัวก็ติการใช้บริการสาธารณสุขก็ดี และตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว

ส่วนในกรณีปัจจัยอื่น ๆ ก็พบว่า สถานะที่ีการไปรับบริการการวางแผนครอบครัวก็ดี ความเชื่อมั่นในการเลี้ยงดูบุตรให้อยู่รอดจนโตก็ดี ก็มีความสัมพันธ์แตกต่างกันไปบ้าง แต่ที่เหมือนกัน คือ ผู้ใช้บริการสาธารณสุขแผนใหม่ จะมีแนวโน้มของการรู้จักสถานที่บริการ การวางแผนครอบครัวได้ถูกต้องมากกว่า และเชื่อมั่นในการเลี้ยงดูบุตรให้อยู่รอดจนโตมากกว่าในกรณีอื่น ๆ