



วิทยานิพนธ์  
เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการคุมกำเนิดของสตรีชาวเขาเผ่าม้งและกะเหรี่ยง

.....  
.....

วราพร วันไชยธนวงศ์

ผู้วิจัย

.....  
.....

สุวัชร์ อินทรประเสริฐ, พ.บ.,ป.ชั้นสูง

(สุติ-นรีเวช) ว.ว. (สุติ-นรีเวช)

ประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....  
.....

สมศักดิ์ สุทัศนาวุธ, พ.บ.,ป.ชั้นสูง

(สุติ-นรีเวช) ว.ว. (สุติ-นรีเวช)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....  
.....

นิรลักษ์ คำนาถศิลป์ B.A., M.S.

(Soc.), Ph.D. (Soc.)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....  
.....

ฉวีวรรณ บุญสุธา กศ.บ., พ.บ.น, M.S.P.H.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....  
.....

สมศักดิ์ สุทัศนาวุธ, พ.บ.,ป.ชั้นสูง (สุติ-นรีเวช)

ว.ว. (สุติ-นรีเวช)

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

.....  
.....

นันทกา อ่วมกุล พ.บ.,ป.ชั้นสูง

(สุติ-นรีเวช), M.P.H.

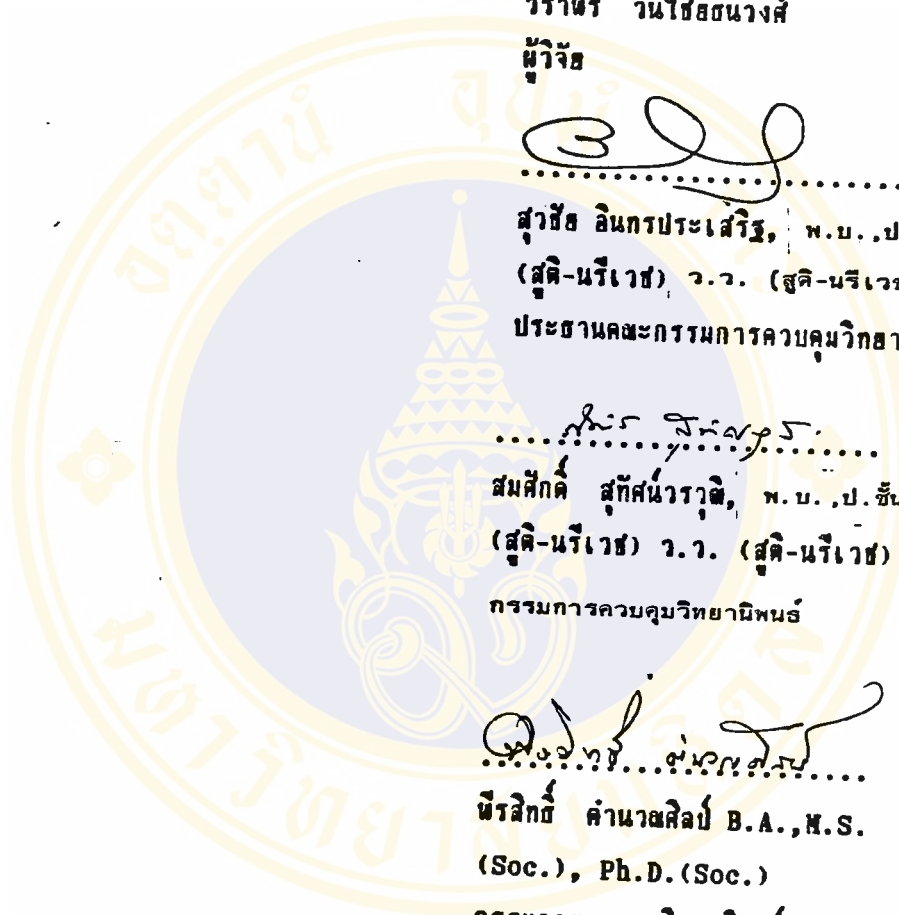
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....  
.....

มันตรี จุลสัมพันธ์, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



วิทยานิพนธ์  
เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการคุมกำเนิดของสตรีชาวเขาเผ่าม้งและกะเหรี่ยง

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

วันที่ 11 กรกฎาคม 2534

*[Signature]*

วราพร วันไชยธนวงศ์

ผู้วิจัย

*[Signature]*

สุวชัย อินทรประเสริฐ, พ.บ.,ป.ชั้นสูง

(สุติ-นรีเวช) ว.ว. (สุติ-นรีเวช)

ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

*[Signature]*

สมศักดิ์ สุกส์นารวดี พ.บ.,ป.ชั้นสูง

(สุติ-นรีเวช) ว.ว. (สุติ-นรีเวช)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

*[Signature]*

พีรสิทธิ์ คำานาศิลป์ B.A., M.S. (Soc.)

Ph.D. (Soc.)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

*[Signature]*

ฉวีวรรณ บุญสุภา กศ.บ., พบ.ม,

M.D.P.H.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

*[Signature]*

อรตลสิทธิ์ เวชชาชีวะ, M.B.F.R.C.O.G.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

*[Signature]*

นันทา อ่วมกุล พ.บ.,ป.ชั้นสูง

(สุติ-นรีเวช) M.P.H.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

*[Signature]*

ชอบ ศษานันต์

Doctorat 3<sup>e</sup> Cycle

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

*[Signature]*

มันตรี จุลสมิทธิ์, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางวราพร วันไชยธนวงศ์

วัน เดือน ปี เกิด 6 สิงหาคม 2501

สถานที่เกิด จังหวัดลำปาง ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ, พ.ศ.2520-2524 :  
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง  
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2530-2534 :  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน  
พ.ศ.2524-ปัจจุบัน : ศูนย์วางแผนครอบครัวชาวเขา ลำปาง  
กรมอนามัย  
กระทรวงสาธารณสุข  
ตำแหน่ง : นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ระดับ 5

## กิติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือจากหลายท่าน ผู้วิจัย  
ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการกองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวง-  
สาธารณสุขที่อนุญาตให้นำข้อมูลมาทำการศึกษาวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ  
รศ. นพ. สุวัชัย อินทรประเสริฐ รศ. นพ. สมศักดิ์ สทัศน์รวุฒิ ผศ. ฉวีวรรณ บุญสยา  
พญ. นันทา อ่วมกุล และ ดร. ชอบ คชอนันต์ ที่ได้ให้คำแนะนำช่วยเหลือแก้ไข  
ข้อบกพร่อง และให้คำแนะนำทางด้านสถิติ

ขอกราบขอบพระคุณ รศ. ดร. นีรลลิตี คำวนเคลือบ ที่ได้ให้ความรู้  
เกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติขั้นสูง คุณโทนี่ เป็นเน็ต คุณบุษบา สุงงกู  
คุณสุนีย์ สารีฟ ที่ได้ให้ความรู้ทางด้านคอมพิวเตอร์

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์กาญจนา ประชาพันธ์ ผู้อำนวยการศูนย์  
วางแผนครอบครัวชาวเขา ลำปางและเพื่อนผู้ร่วมงานทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ  
และอำนวยความสะดวกในทุกๆด้าน

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อพิศม โคบุตร คุณพ่อจิโรจน์ คุณแม่ลัดดา  
วันไชยชนวงศ์ และคุณอนันต์ วันไชยชนวงศ์ ที่ได้เป็นกำลังใจและสนับสนุนทุนวิจัย  
ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมเรียน สาขาการเจริญพันธุ์และ  
วางแผนประชากร รุ่นที่ 8 ทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจในการทำวิจัยตลอดมา

วราพร วันไชยชนวงศ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1    บทนำ	1
2    วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
3    วิธีดำเนินการวิจัย	23
4    ผลการวิจัย	29
5    อภิปรายผลการวิจัย	96
6    สรุปผลการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ	101
บรรณานุกรม	105

ชื่อวิทยานิพนธ์      ปัจจัยที่มีผลต่อการคุมกำเนิดของสตรีชาวเขาเผ่าม้ง  
และกะเหรี่ยง

ผู้วิจัย                วราพร วันไชยธนวงศ์

ปริญญา                วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต      (การเจริญพันธุ์และ  
วางแผนประชากร )

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

สุวัชชัย อินทรประเสริฐ      พ.บ., ป.ชั้นสูง(สูติ-นรีเวช),  
ว.ว.(สูติ-นรีเวช)

สมศักดิ์ สุกส์นักรวุฒิ      พ.บ., ป.ชั้นสูง(สูติ-นรีเวช),  
ว.ว.(สูติ-นรีเวช)

พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์      วท.บ., M.S.(Soc), Ph.D (Soc.)

ฉวีวรรณ บุญสุชา      กศ.บ., พบ.ม., M.S.P.H.

นันทา อ่วมกุล      พ.บ., ป.ชั้นสูง(สูติ-นรีเวช), M.P.H.

วันที่สำเร็จการศึกษา      11 กรกฎาคม พ.ศ. 2534

บทคัดย่อ

ชาวเขาเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมาย ที่โครงการวางแผนครอบครัว  
แห่งชาติถือว่าเป็นกลุ่มที่จะต้องเร่งรัดให้บริการวางแผนครอบครัว อย่างทั่วถึง  
โดยใช้กลวิธีต่างๆ เนื่องจากยังมีอัตราเพิ่มของประชากรในระดับสูง แต่การ  
ดำเนินงานวางแผนครอบครัวยังประสบปัญหาเกี่ยวกับการยอมรับบริการ ดังนั้นการ  
ศึกษารังนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการคุมกำเนิดของสตรี  
ชาวเขาเผ่าม้งและเผ่ากะเหรี่ยง ปัจจัยที่นำมาศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรทาง  
ด้านประชากร ตัวแปรทางด้านสังคม ตัวแปรทางด้านสุขภาพ ดังนี้ อายุของสตรี  
อายุของสามี จำนวนครั้งของการแต่งงาน อายุแรกสมรส จำนวนบุตรชาย  
จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรในอุดมคติ ความต้องการบุตรหญิง

ข้อมูลที่นำมาศึกษา ใช้ข้อมูลสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวเขาเผ่าม้งและเผ่า  
กะเหรี่ยงอายุ 14-49ปี ที่แต่งงานแล้วจำนวน 2,155 ราย จากการสำรวจการ  
ยอมรับบริการอนามัยครอบครัวชาวเขา พ.ศ. 2529

ผลการศึกษา 1. พบว่าตัวแปรทางด้านประชากร ได้แก่ อายุภรรยา อายุสามี จำนวนบุตรชาย จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรในอุดมคติ ความต้องการบุตรชาย และความต้องการบุตรหญิง มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) ตัวแปรทางด้านสังคม ได้แก่ เพ่า ถิ่นที่อยู่อาศัย ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย และความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) และตัวแปรทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การได้รับการดูแล-ก่อนคลอด ประสบการณ์การคลอด ความรู้เรื่องวัคซีนฯ และสถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) 2. เมื่อวิเคราะห์ด้วย Hiloglinear Model พบว่าอายุภรรยา เพ่า สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก มีผลปฏิสัมพันธ์กับ การใช้การคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) ทำให้ทราบว่าเงื่อนไขบางอย่างจะไม่เป็นจริงเสมอไปในกลุ่มชาวเขา ดังนั้นการจะดำเนินงานวางแผนครอบครัวในชาวเขา ให้ประสบผลสำเร็จจะต้องมีกลวิธีที่แตกต่างกันไปในแต่ละเพ่า แต่ละอายุ และแต่ละสถานะการณ์

**Thesis Title** Factors Affecting Contraceptive Practice  
Among Hmong and Karen Hill Tribe Women

**Name** Waraphron Wanchaitanawong

**Degree** Master of Science (Human Reproduction  
and Population Planning)

**Thesis Supervisory Committee**

Suwachai Intraprasert, M.D., Thai Board of  
Ob-Gyn.

Somsak Suthutvoravut, M.D., Thai Board of  
Ob.-Gyn.

Peerasit Kamnuansilpa, B.A., M.S. (Soc),  
Ph.D (Soc.).

Chaweewan Boonshuyar, B.ED., M.S. (Applied  
Stat. 1<sup>st</sup> Hons., M.S.P.H. (Bios).

Nanta Auamkul, M.D., Thai Board of  
Ob.-Gyn., M.P.H.

**Date of Graduation** 11 July B.E. 2534 (1991)

#### ABSTRACT

The National Family Planning Program views the hill tribes as a target group for which the program must urgently provide. Wide spread Family Planning service, because the hill people still have a high population growth rate. But the Family Planning work still experiences problems with these people's acceptance of services. So the purpose of this study is to look for factors affecting Hmong and Karen

women's use of birth control. We studied demographic , social and health factors. These included : wife's age, husband's age, number of marriage, age at first marriage, number of sons, number of living children, ideal number of children desired, number of daughters disired, number of sons desired, tribe, province, ideas about school education for daughters, ideas about school education for sons, reciving ante-natal care, birth attendent, previous birth experiences, tetenus vaccination during pregnancy, knowledge about vaccinations of tuberculosis , diptheria, pertussis (whooping cough), tetanus, polio, and measles, and children's vaccination status.

This study used available data from the survey of hill tribe health and Family Planning conducted by Family Health Division were analysed in this study in 1986.

The Results of this study are as follows :

1. Demographic factor, Social factor and Health factor were statistically significantly related to contraceptive use.
2. When analyzed with the Hilogline r Model, the following pairs of variables significantly interacted and statistically significantly related to birth control use: wife's age and children's vaccination status ; and tribe and children's vaccination status. Thus interaction model provided a better fit with data and explained more of variation in contraceptive use than simple bivariate model. Therefor, as is recommended that National Family Planning Program takes the interaction of there variable into consideration when campaigning for the acceptance of family planning among the hill tribes.

## สารบัญตาราง

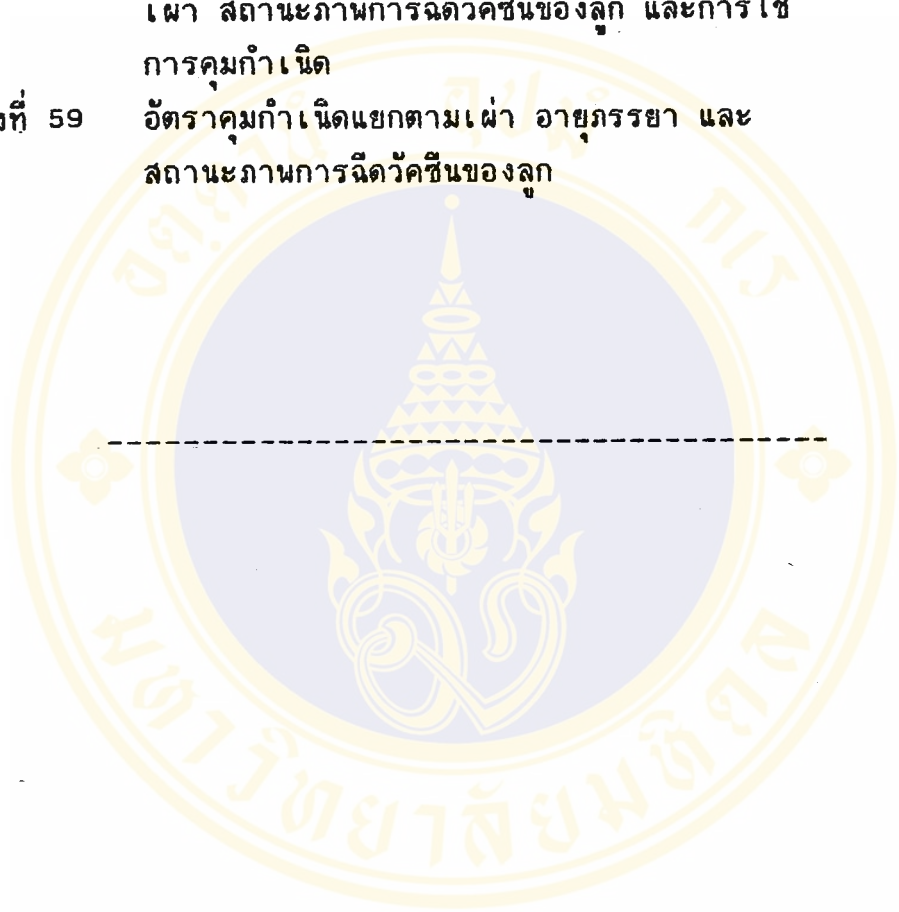
		หน้า
ตารางที่ 1	แสดงจำนวนหมู่บ้านและครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่างแยกตามเผ่าและจังหวัด	25
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนประชากรที่สำรวจและสตรีวัยเจริญพันธุ์แยกตามรายจังหวัด	25
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะทั่วไปของประชากร	31
ตารางที่ 4	แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดจำแนกตามอายุภรรยา	34
ตารางที่ 5	แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดจำแนกตามอายุสามี	35
ตารางที่ 6	แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดจำแนกตามจำนวนครั้งของการแต่งงาน	36
ตารางที่ 7	แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดจำแนกตามอายุแรกสมรส	37
ตารางที่ 8	แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดจำแนกตามจำนวนบุตรชาย	38
ตารางที่ 9	แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต	39
ตารางที่ 10	แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดจำแนกตามจำนวนบุตรในอุดมคติ	40
ตารางที่ 11	แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดจำแนกตามความต้องการบุตรชาย	41
ตารางที่ 12	แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดจำแนกตามความต้องการบุตรหญิง	42

ตารางที่ 13	แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดจำแนกตาม เพศ	43
ตารางที่ 14	แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดจำแนกตาม ถิ่นที่อยู่อาศัย	44
ตารางที่ 15	แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดจำแนกตาม ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย	45
ตารางที่ 16	แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดจำแนกตาม ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง	46
ตารางที่ 17	แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดจำแนกตาม การได้รับการดูแลก่อนคลอด	47
ตารางที่ 18	แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดจำแนกตาม การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักขณะตั้งครรภ์	48
ตารางที่ 19	แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดจำแนกตาม ผู้ทำคลอด	49
ตารางที่ 20	แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดจำแนกตาม ประสบการณ์การคลอด	50
ตารางที่ 21	แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดจำแนกตาม ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлиоและหัด	51
ตารางที่ 22	แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดจำแนกตาม สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก	52
ตารางที่ 23	แสดงผลการวิเคราะห์อายุสามปี จำแนกตามอายุภรรยา	53
ตารางที่ 24	แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนครั้งของการแต่งงาน จำแนกตามอายุภรรยา	54
ตารางที่ 25	แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนบุตรชายจำแนกตาม อายุภรรยา	55
ตารางที่ 26	แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนบุตรที่มีชีวิตจำแนกตาม อายุภรรยา	56

ตารางที่ 27	แสดงผลการวิเคราะห์ จำนวนบุตรในอุดมคติจำแนกตาม อายุภรรยา	57
ตารางที่ 28	แสดงผลการวิเคราะห์ จำนวนครั้งของการแต่งงาน จำแนกตาม อายุสามี	58
ตารางที่ 29	แสดงผลการวิเคราะห์ จำนวนบุตรชายจำแนกตาม อายุสามี	59
ตารางที่ 30	แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนบุตรที่มีชีวิตจำแนกตาม อายุสามี	60
ตารางที่ 31	แสดงผลการวิเคราะห์ จำนวนบุตรในอุดมคติจำแนกตาม อายุสามี	61
ตารางที่ 32	แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนบุตรที่มีชีวิตจำแนกตาม จำนวนบุตรชาย	62
ตารางที่ 33	แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนบุตรในอุดมคติจำแนกตาม จำนวนบุตรชาย	63
ตารางที่ 34	แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการบุตรชายจำแนกตาม จำนวนบุตรชาย	64
ตารางที่ 35	แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการบุตรหญิงจำแนกตาม จำนวนบุตรชาย	65
ตารางที่ 36	แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนบุตรในอุดมคติจำแนกตาม จำนวนบุตรที่มีชีวิต	66
ตารางที่ 37	แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการบุตรชายจำแนกตาม จำนวนบุตรที่มีชีวิต	67
ตารางที่ 38	แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการบุตรหญิงจำแนกตาม จำนวนบุตรที่มีชีวิต	68
ตารางที่ 39	แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการบุตรชายจำแนกตาม จำนวนบุตรในอุดมคติ	69
ตารางที่ 40	แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการบุตรหญิงจำแนกตาม จำนวนบุตรในอุดมคติ	70

ตารางที่ 41	แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการบุตรหญิงจำแนกตามความต้องการบุตรชาย	71
ตารางที่ 42	แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรประชากร	74
ตารางที่ 43	แสดงผลการวิเคราะห์เฝ้าจำแนกตามถิ่นที่อยู่อาศัย	75
ตารางที่ 44	แสดงผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชายจำแนกตามเฝ้า	76
ตารางที่ 45	แสดงผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิงจำแนกตามเฝ้า	77
ตารางที่ 46	แสดงผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชายจำแนกตามจังหวัด	78
ตารางที่ 47	แสดงผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิงจำแนกตามจังหวัด	79
ตารางที่ 48	แสดงผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชายจำแนกตามความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง	80
ตารางที่ 49	แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในตัวแปรสังคม	81
ตารางที่ 50	แสดงผลการวิเคราะห์ผู้ที่ทำคลอดจำแนกตามการได้รับการดูแลก่อนคลอด	82
ตารางที่ 51	แสดงผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องเรื่องวัคซีนฯ จำแนกตามการได้รับและไม่ได้รับการดูแลก่อนคลอด	83
ตารางที่ 52	แสดงผลการวิเคราะห์สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูกจำแนกตามการได้รับและไม่ได้รับการดูแลก่อนคลอด	84
ตารางที่ 53	แสดงผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องวัคซีนฯ จำแนกตามผู้ทำคลอด	85
ตารางที่ 54	แสดงผลการวิเคราะห์สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูกจำแนกตามผู้ทำคลอด	86
ตารางที่ 55	แสดงผลการวิเคราะห์สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูกจำแนกตามความรู้เรื่องวัคซีนฯ	87

	ณ
ตารางที่ 56	แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในตัวแปรสุขภาพ 89
ตารางที่ 57	แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อการใช่ การคุมกำเนิดด้วย Hiloglinear Model 90
ตารางที่ 58	แสดงผลการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของ อายุภรรยา เฝ้า สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก และการใช่ การคุมกำเนิด 91
ตารางที่ 59	อัตราคุมกำเนิดแยกตามเฝ้า อายุภรรยา และ สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก 93



ญ

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1	รูปแบบแนวความคิดรวบยอด	21
ภาพที่ 2	แนวความคิดรวบยอดของการศึกษาครั้งนี้	22
ภาพที่ 3	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาครั้งนี้	24



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินงานเพื่อลดอัตราเพิ่มประชากรตามนโยบายประชากร นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519 และฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน นับได้ว่าประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ กล่าวคือสามารถลดอัตราเพิ่มประชากรให้เหลือร้อยละ 2.5 และ 2.1 ตามลำดับในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ได้ตั้งเป้าหมายลดอัตราเพิ่มให้เหลือร้อยละ 1.5 แต่สามารถลดได้เหลือร้อยละ 1.6-1.7 เท่านั้นดังนั้นในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) จึงมีเป้าหมายจะลดอัตราเพิ่มให้เหลือร้อยละ 1.3 และในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 นี้ คาดว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์อายุระหว่าง 15-44 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของงานวางแผนครอบครัว และมีความสำคัญต่อภาวะเจริญพันธุ์ และอัตราการเพิ่มประชากรของประเทศจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 7.1 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2527 เป็น 9.2 ล้านคนในปี 2534 หรือเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 30 ซึ่งหมายความว่า รัฐจะต้องเร่งรัดงานให้เข้าถึงกลุ่ม ชักจูงยาก หรือกลุ่มที่ไม่ยอมรับบริการวางแผนครอบครัวเพื่อ เปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมของกลุ่มเหล่านี้ (1)

ชาวเขาเป็นกลุ่มเป้าหมายพิเศษกลุ่มหนึ่งที่ โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติถือว่า เป็นกลุ่มที่จะต้องเร่งรัด ให้บริการวางแผนครอบครัวอย่างทั่วถึง เนื่องจากยังมีอัตราเพิ่มของประชากรในระดับสูง ชนกลุ่มน้อยนี้อาศัยอยู่ตามชายแดนจดบริเวณ พื้นที่ป่าเขาทางภาคตะวันตก และภาคเหนือของประเทศไทย จากการสำรวจของกองสงเคราะห์ชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์ (2) ในปี พ.ศ. 2527 พบว่ามีจำนวนประชากรชาวเขาประมาณ 412,821 คน ใน 2,689 หมู่บ้าน และคาดว่าจะยังมีอีกประมาณ 1,000 หมู่บ้านเศษ ที่หน่วยงาน

ของกรมประชาสัมพันธ์ ยังสำรวจไปไม่ถึง นอกจากนั้นชาวเขายังแบ่งเป็น  
 เผ่าต่าง ๆ อีกรวม 20 เผ่า ที่สำคัญมี 6 เผ่า คือ กะเหรี่ยง ม้ง\* เข้า  
 ลีซอ มูเซอ และอีก้อ ในบรรดาชาวเขาทั้ง 6 เผ่า เผ่ากะเหรี่ยง มีจำนวนมาก  
 ที่สุดรองลงมาก็คือ ม้ง สำหรับ ลีซอ มีจำนวนน้อยที่สุด ชาวเขาแต่ละเผ่ามีขนบ-  
 ธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อที่แตกต่างกันออกไป และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ห่างไกล  
 การคมนาคม ตามป่าเขาสูงท่ามกลางอากาศที่หนาวเย็น มีสภาพความเป็นอยู่ที่ล่า  
 หลัง อดอยาก ขาดแคลน มีวิถีการดำรงชีวิตแบบชนชาติ ในลักษณะอยู่ไปวัน ๆ  
 หนึ่ง ทำให้มีระดับความเป็นอยู่ ตลอดจนฐานะทางสังคม เศรษฐกิจ และการ  
 ศึกษาอยู่ในระดับต่ำก่อให้เกิดปัญหาทาง สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองของ  
 ประเทศ นอกจากนั้นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของชาวเขาคือ ปัญหาสุขภาพ อาจ  
 กล่าวได้ว่าสภาพความเป็นอยู่ของชาวเขานั้น ตกอยู่ในสภาพแวดล้อมของโรคภัย  
 ไข้เจ็บแทบทั้งสิ้น (3) ขาดแคลนบริการทางการแพทย์ การสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม  
 ไม่ดี ขาดแคลนอาหาร เมื่อมีการเจ็บป่วยก็ รักษาตามประเพณีดั้งเดิม  
 Kunstadter (4) กล่าวถึงปัญหาสุขภาพของชาวเขาว่า มารดาหลังคลอดตาย  
 โดยไม่ทราบสาเหตุเกิดขึ้นบ่อยและง่ายตาย ส่วนการตายของทารกส่วนใหญ่จะ  
 ตายด้วย สาเหตุของการติดเชื้อ เช่น ท้องเดิน โรคระบบทางเดินหายใจ  
 นอกจากนั้นยังพบว่า ชาวเขามีอัตราเกิดสูงอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากระบบสังคม  
 ประเพณี วัฒนธรรม ซึ่งมักแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย เช่น ในชุมชนกะเหรี่ยง  
 อายุแต่งงานเฉลี่ย ประมาณ 16 ปี ซึ่งแสดงถึงระยะเวลาและความสามารถในการ  
 เจริญพันธุ์สูง นีรลิตธี คำานวณศิลป์ (5) กล่าวถึงตัวเลขที่มีอยู่ในอดีตจาก  
 การศึกษาทางมานุษยวิทยา ประมาณกันว่าอัตราเพิ่มตามธรรมชาติของกะเหรี่ยง  
 นั้น เพิ่มขึ้นปีละประมาณร้อยละ 2 ส่วนม้งนั้นเพิ่มขึ้นปีละประมาณร้อยละ 6 ซึ่งอัตรา  
 เพิ่มของทั้งสองเผ่านี้ เป็นอัตราที่สูงมาก และปัญหาอัตราเพิ่มขึ้นนี้จะรุนแรงมาก  
 ขึ้น เนื่องจากชาวเขามีการอพยพ และเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งอาจจะเป็นการ  
 อพยพมาจากภายนอกประเทศด้วย จากรายงานสรุปผลการสำรวจประชากร  
 ชาวเขาของประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติระหว่าง พ.ศ. 2528-2531  
 พบว่าชาวเขาในภาคเหนือตอนล่าง และจังหวัดเลย มีอัตราเพิ่มสูงสุดร้อยละ  
 3.4 ซึ่งขณะนั้นอัตราเพิ่มทั่วประเทศร้อยละ 1.7 (6)

\*ชาวเขาเผ่าม้ง ภาษาราชการเรียกว่า เผ่าแม้ว

นอกจากอัตราเพิ่มที่สูงแล้ว หลาย ๆ การศึกษาซึ่งชี้ให้เห็นว่าชาวเขามีการคุมกำเนิดค่อนข้างต่ำ เช่น รายงานการสำรวจประชากรชาวเขา พ.ศ. 2528 จังหวัดตาก พบว่าสตรีชาวเขามีการคุมกำเนิดค่อนข้างน้อย กล่าวคือ จากจำนวนสตรีที่สมรสแล้วมีอายุ 15-49 ปี ทั้งหมด จำนวน 11,370 คน มีสตรีคุมกำเนิด 635 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 ซึ่งนับว่าเป็นระดับที่ค่อนข้างต่ำ เมื่อจำแนกเป็นรายเผ่าพบว่า เผ่าที่มีการคุมกำเนิดสูงสุดได้แก่ เผ่ามูเซอ มีการคุมกำเนิดร้อยละ 20.6 รองลงมาคือ เผ่าลีซอ เผ่ากะเหรี่ยง และเผ่าม้ง (19.2, 5.7 และ 3.1 ตามลำดับ) และจากการสำรวจการยอมรับบริการอนามัยครอบครัวชาวเขา พบว่า สตรีมีอายุ 15-49 ปี เพียงร้อยละ 17.5 เท่านั้นที่เคยใช้การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง ส่วนสตรีกะเหรี่ยงในกลุ่มอายุเดียวกันมีเพียงร้อยละ 22.7 และในส่วนของอัตราคุมกำเนิดพบว่าสตรีมี ร้อยละ 12.8 และสตรีกะเหรี่ยงร้อยละ 16.6 ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งอัตราคงใช้ดังกล่าวต่ำกว่าอัตราคุมกำเนิดระดับประเทศอยู่มาก (ร้อยละ 65) (5)

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ปัญหาอัตราเพิ่มของชาวเขาเป็นปัญหาหนึ่งที่ต้องเร่งรัดดำเนินการแก้ไข วิธีแก้ปัญหานั้นสมควรปฏิบัติอย่างเร่งด่วนคือ การให้บริการด้านการวางแผนครอบครัวอย่างทั่วถึง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยได้ดำเนินงานโครงการอนามัยครอบครัวชาวเขามาตั้งแต่ พ.ศ. 2528 นอกจากนั้นหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เช่น กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศแนวทางของ การพัฒนาชาวเขาในแผนมหาดไทยแม่บทฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2530-2534) ว่าด้วยการควบคุมจำนวนประชากรชาวเขาด้วยการกระจายวางแผนครอบครัวให้ทั่วถึง (8)

ถึงแม้จะมีการร่วมมือปฏิบัติงานของหน่วยงานราชการต่าง ๆ แล้วก็ ยังพบว่า จำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัวมีน้อยทำให้ชาวเขามีอัตราเพิ่มในระดับสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อ การคุมกำเนิดของชาวเขา

เผ่าม้ง และเผ่ากะเหรี่ยง ซึ่งชาวเขาทั้งสองเผ่านี้เมื่อรวมกันจะมีจำนวนถึง ร้อยละ 65 ของชาวเขาทั้งหมด ซึ่งผลการศึกษาจะสามารถนำมา เป็นแนวทาง ในการให้บริการคุมกำเนิดแก่ชาวเขาอื่นต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการคุมกำเนิดของสตรีชาวเขาเผ่า ม้งและเผ่ากะเหรี่ยง

## 3. สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ อายุสตรี อายุสามี จำนวนครั้ง ของการแต่งงาน อายุแรกสมรส จำนวนบุตรชาย จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตร ในอุดมคติ ความต้องการบุตรหญิง และความต้องการบุตรชาย มีความสัมพันธ์กับ การใช้บริการคุมกำเนิด
2. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ เผ่า จังหวัด ความคิดเห็นในการ ให้การศึกษาแก่บุตรหญิงและความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการคุมกำเนิด
3. ปัจจัยทางสุขภาพ ได้แก่ การได้รับการดูแลก่อนคลอด ผู้ทำคลอด ประสบการณ์การคลอด การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักขณะตั้งครรภ์ ความรู้ เรื่องวัคซีนป้องกันวัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอและหัดและสภาวะภาพ การฉีดวัคซีนของลูก มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการคุมกำเนิด

## 4. ตัวแปรที่ทำการศึกษาวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แยกเป็นตัวแปรอิสระ จำปนกันได้เป็น 3 กลุ่มคือ ปัจจัยทางด้านประชากร ปัจจัยทางด้านสังคม ปัจจัยทางด้านสุขภาพ

แต่งงาน อายุแรกสมรส จำนวนบุตรชาย จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรในอุดมคติ  
 ความต้องการบุตรหญิง ความต้องการบุตรชาย ปัจจัยทางสังคมได้แก่ถิ่นที่อยู่อาศัย  
 เพ่า ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง ความคิดเห็นในการให้การศึกษา  
 กับบุตรชาย ปัจจัยทางสุขภาพได้แก่ การได้รับการดูแลก่อนคลอด ผู้ทำคลอด  
 ประสบการณ์การคลอด การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักขณะตั้งครรภ์ ความรู้  
 เรื่องวัคซีนป้องกันโรคก้นัวมโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก วัณโรค โปลิโอ และหัด  
 และสถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก ส่วนตัวแปรตามได้แก่การใช้การคุมกำเนิด  
 ของชาวเขาเผ่าม้งและเผ่ากะเหรี่ยง

### 3. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลเฉพาะสตรีวัยเจริญพันธุ์ ชาวเขา  
 เผ่าม้งและเผ่ากะเหรี่ยงอายุ 15-49 ปี ที่แต่งงานแล้ว จำนวน 2,155 ราย  
 จากการสำรวจการยอมรับบริการอนามัยครอบครัวชาวเขา ของโครงการอนามัย  
 ครอบครัวชาวเขา ซึ่งดำเนินการสำรวจระหว่าง เดือน มกราคม - กุมภาพันธ์  
 2529 ในจังหวัดตากและแม่ฮ่องสอน

### 6. ข้อจำกัดการวิจัย

- 6.1 เนื่องจากเป็นการศึกษาจากข้อมูลที่สำรวจไว้แล้วทำให้ศึกษาได้  
 เฉพาะปัจจัยที่มีข้อมูลจากการบันทึกเท่านั้น ไม่สามารถศึกษา  
 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดได้
- 6.2 สตรีที่ถูกสัมภาษณ์ในการสำรวจนั้น ได้ตอบคำถามเหตุการณ์ที่  
 เกิดขึ้นในอดีตได้อย่างถูกต้อง แต่ไม่อาจกล่าวได้ว่า การปฏิบัติ  
 ในอดีตจะสอดคล้องกับการปฏิบัติในปัจจุบันและในอนาคต

## 7. คำนิยามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

- 7.1 อายุของสตรี หมายถึง อายุเต็มปีเมื่อสำรวจของสตรี
- 7.2 อายุของสามี หมายถึง อายุเต็มปีเมื่อสำรวจของสามี
- 7.3 จำนวนครั้งของการแต่งงาน หมายถึง จำนวนครั้งที่สตรีสมรสหรืออยู่กินฉันท์สามีภรรยา โดยที่ชายนั้น มิใช่คน ๆ เดียวกันซึ่งอาจจะจดหรือไม่จดทะเบียนสมรสก็ได้
- 7.4 อายุแรกสมรส หมายถึง อายุเมื่อสมรสครั้งแรกของสตรี
- 7.5 จำนวนบุตรชาย หมายถึง จำนวนบุตรชายที่มีชีวิตอยู่ทั้งหมดขณะสำรวจ
- 7.6 จำนวนบุตรที่มีชีวิต หมายถึง จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ทั้งหมดขณะสำรวจ
- 7.7 จำนวนบุตรในอุดมคติ หมายถึง จำนวนบุตรที่คู่สมรสคิดว่าเหมาะสมที่สุดสำหรับคู่สมรสโดยทั่วไป
- 7.8 ความต้องการบุตรหญิง หมายถึง จำนวนบุตรหญิงที่คู่สมรสต้องการจะมีทั้งหมดในชีวิตสมรส
- 7.9 ความต้องการบุตรชาย หมายถึง จำนวนบุตรชายที่คู่สมรสต้องการจะมีทั้งหมดในชีวิตสมรส
- 7.10 ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง หมายถึง ความคิดเห็นของคู่สมรสในการที่จะ ส่งเสริมให้บุตรหญิงเรียนหนังสือตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ
- 7.11 ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย หมายถึง ความคิดเห็นของคู่สมรสในการที่จะ ส่งเสริมให้บุตรชายเรียนหนังสือตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ
- 7.12 การได้รับการดูแลก่อนคลอด หมายถึง การตรวจ, การให้ยา และรักษาจากระยะก่อนคลอด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตั้งครรภ์สุดท้ายก่อนการสัมภาษณ์

- 7.13 การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักขณะตั้งครรภ์ หมายถึง การที่สตรีวัยเจริญพันธุ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ในขณะที่ตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย
- 7.14 ผู้ทำคลอด หมายถึง บุคคลที่ช่วยเหลือการคลอดบุตรของสตรีวัยเจริญพันธุ์ครั้งสุดท้ายก่อนการสัมภาษณ์ได้แก่ แพทย์ พยาบาล สามี ญาติพี่น้อง ฯลฯ
- 7.15 ประสบการณ์การคลอด หมายถึง ความยากง่ายในการคลอดบุตรครั้งสุดท้าย ของสตรีวัยเจริญพันธุ์
- 7.16 ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคฉี่หนู คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлиоและหัด หมายถึง การที่สตรีวัยเจริญพันธุ์รู้จักวัคซีนป้องกันโรค ฉี่หนู คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио และหัดชนิดใดชนิดหนึ่ง
- 7.17 สถานะทางการฉีดวัคซีนของบุตร หมายถึง การที่บุตรซึ่งมีอายุต่ำกว่า 5 ปี ลงมาเป็นลำดับคนที่ 1 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในขณะที่สัมภาษณ์ ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคฉี่หนู คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และหัด อย่างใดอย่างหนึ่ง
- 7.18 การใช้การคุมกำเนิด หมายถึง การที่สตรี หรือสามี ใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง ที่โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุขให้บริการอยู่ขณะสัมภาษณ์ วิธีคุมกำเนิดดังกล่าวได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย ทำหมันหญิง ทำหมันชาย

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้การคุมกำเนิด สามารถใช้เป็น เครื่องชี้ นำ ในการปรับปรุงให้บริการอนามัยครอบครัวชาวเขา ให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยได้ พยายามศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชาวเขาให้ได้มากที่สุด แต่เนื่องจกงานวิจัย ชาวเขาในเรื่องที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวนั้น ยังมีน้อย ดังนั้นในบางปัจจัย ได้ทบทวนงานวิจัยของคนพื้นราบซึ่งอาจจะเป็นแนวทางในการวิจัยได้

#### 1. ปัจจัยทางด้านประชากร

##### 1.1 อายุภรรยา

จากผลการศึกษาส่วนมากพบว่า อายุภรรยามีผลต่อการใช้ การคุมกำเนิดส่วนใหญ่พบว่า สตรีจะคุมกำเนิดมากในช่วง 30-35 ปี เช่นจากการ สัมรวจการยอมรับบริการอนามัยครอบครัวชาวเขา (5) พบว่า สตรีชาวเขาเผ่าม้ง และเผ่ากะเหรี่ยงจะคุมกำเนิดมาก ในช่วงอายุ 35-39 ปี และสตรีกะเหรี่ยง คุมกำเนิดมากที่สุด ในช่วงอายุ 30--34 ปี ร้อยละ 29.3 นอกจากนั้นการศึกษา ในเขตพื้นราบส่วนมากก็ให้ผลที่ใกล้เคียงกัน เช่นการศึกษาของศิริรัตน์ เอกปิยะกุล พบว่า สตรีในชนบทที่ใช้การคุมกำเนิดชั่วคราวมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 25-29 ปี รองลงมาคือ 30-34 ปี และ 20-24 ปี ตามลำดับ ส่วนสตรีที่ใช้การคุมกำเนิด ชนิดถาวรกลุ่มที่ใช้มากที่สุดคือ กลุ่มสตรี อายุ 30-34 ปี รองลงมาคือ 35-39 ปี และ 25-29 ปี ตามลำดับ และจากการศึกษาสถานะภาพ และการเปลี่ยนแปลง การวางแผนครอบครัวในเขต 20 จังหวัดของประเทศไทย พ.ศ.2522-2524 โดย อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ (10) เมื่อ พ.ศ. 2525 พบว่า การคุมกำเนิดใน การศึกษารอบที่ 1 (พ.ศ.2522) คุมกำเนิดมากในกลุ่มอายุ 30-34 ปี

ร้อยละ 60.8 และ ในการศึกษารอบที่ 2 (พ.ศ. 2524) คุมกำเนิดมากที่สุด ในกลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 64.8 นอกจากนี้รายงานการสำรวจสภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทยรอบที่ 3 ของ นีรลิตธี คำแนวศิลป์ และ อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ (11) พ.ศ. 2527 พบว่าในสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปี และ สูงกว่า 44 ปี จะเคยใช้วิธีคุมกำเนิดต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ซึ่งกลุ่มแรกมักจะเป็นผู้ที่เริ่มสมรสใหม่ ๆ และยังคงต้องการบุตร ส่วนกลุ่มหลัง เป็นพวกที่ไม่ยอมรับการคุมกำเนิด และกำลังจะพ้นวัยเจริญพันธุ์

### 1.2 อายุสามี

อายุของสามีกับการใช้การคุมกำเนิด ยังไม่มีรายงานการศึกษาไว้ การที่ผู้วิจัยนำตัวแปรนี้มาศึกษา เนื่องจากมีแนวความคิดว่า ในสังคมไทย หรือชาวเขา การตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัว สามีมักจะเป็นผู้มีบทบาทซึ่งรวมถึงพฤติกรรมการคุมกำเนิดด้วย ดังนั้น สามีอายุระหว่าง 31-50 ปีในชาวเขานั้นจะเป็นบุคคลที่ได้เรียนภาษาไทย พูดภาษาไทย ติดต่อกับคนไทยพื้นราบมาก จึงมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารด้านการคุมกำเนิด มากกว่าสามีที่อายุมาก และจะยอมรับการคุมกำเนิดได้ดีกว่า ซึ่งเมื่อสามียอมรับแล้วภรรยา ก็จะปฏิบัติคุมกำเนิดในที่สุด ดังการศึกษาของ Knodel และ Pitaklepsombati (16) ในปี พ.ศ. 2516 ซึ่งได้ศึกษาการเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมการวางแผนครอบครัวของสตรี ในเขตเมืองและ ในเขตชนบทพบว่า กลุ่มสตรีที่สามียอมรับการวางแผนครอบครัวจะคุมกำเนิดร้อยละ 27.2 ส่วนกลุ่มที่สามีไม่ยอมรับการคุมกำเนิด จะใช้วิธีคุมกำเนิดร้อยละ 3.5

### 1.3 จำนวนครั้งของการแต่งงาน

จำนวนครั้งของการแต่งงานกับการใช้การคุมกำเนิด ยังไม่มีรายงานการศึกษาเนื่องจาก สตรีชาวเขาโดยเฉพาะเผ่าม้งที่เคยแต่งงานและมีบุตรแล้วต่อมา สามีตายหรือหย่าร้าง สตรีเหล่านี้ มักจะได้รับความสนใจจากชายอื่น เนื่องจากเป็นผู้ที่สามารถให้กำเนิดบุตรได้และมีบุตรอยู่แล้ว ดังนั้นชายที่มาแต่งงานด้วย จะได้แรงงานในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น และเมื่อแต่งงานครั้งใหม่ สตรีเหล่านี้ก็จะไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดเพราะต้องการมีบุตรกับสามีใหม่

#### 1.4 อายุแรกสมรส

อายุแรกสมรสกับการใช้การคุมกำเนิดของชาวเขา ยังไม่มีรายงานการศึกษาไว้ การที่ผู้วิจัยนำตัวแปรนี้มาศึกษาเนื่องจาก มีแนวความคิดว่า ในสังคมชาวเขานั้น จะแต่งงานเมื่ออายุน้อย ทำให้ช่วงเวลาในการมีบุตรยาวนาน ดังนั้นผู้ที่แต่งงานอายุน้อย เมื่อมีบุตรเพียงพอแล้ว ก็จะใช้การคุมกำเนิด ในทางตรงกันข้ามสตรีที่แต่งงานอายุมากก็ต้องรอให้มีบุตรก่อน จึงใช้การคุมกำเนิดน้อยหรือไม่ใช้เลย

#### 1.5 จำนวนบุตรชาย

หลายการศึกษาชี้ให้เห็นว่าจำนวนบุตรชายมีผลต่อ การใช้การคุมกำเนิดพบว่า ค่านิยมในการเลือกเพศบุตรนั้น ยังมีอยู่โดยทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นคนไทยพื้นราบหรือชาวเขา สำหรับชาวเขา โดยเฉพาะเผ่าม้งต้องการมีบุตรชายหลาย ๆ คน เนื่องจาก บุตรชายจะเป็นผู้สืบสกุล และเลี้ยงดูยามชรา การสำรวจการยอมรับบริการอนามัยครอบครัวชาวเขา ของนิรลลิตี คำนวนศิลป์ (5) แสดงให้เห็นว่าจำนวนบุตรในอุดมคติเมื่อแยกเป็นเพศแล้ว เผ่าม้งต้องการบุตรชายมากกว่าบุตรหญิง เพราะถือว่าบุตรชายเป็นฝ่ายสืบสกุล ดังนั้น จะพบว่าชาวเขาจะใช้วิธีคุมกำเนิดเมื่อมีจำนวนบุตรชายเพียงพอแล้ว ดังการศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการใช้การคุมกำเนิดของชาวเขาเผ่าเย้า ของ นิตยา แสงเล็ก (12) พบว่า จำนวนบุตรชายโดยเฉลี่ยของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่คุมกำเนิด มากกว่าจำนวนบุตรชายโดยเฉลี่ยของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่คุมกำเนิด โดยมีบุตรชายเฉลี่ยเท่ากับ 1.73 คน และ 1 คน ตามลำดับ และจากการศึกษาปัญหาการให้บริการวางแผนครอบครัวแก่ชาวเขาในภาคเหนือของประเทศไทย พ.ศ. 2522 ของ เดช กาญจนางกูร (13) พบว่ามีเพียงร้อยละ 18.9 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วคุมกำเนิด และอีก ร้อยละ 81.1 ไม่คุมกำเนิดโดยมีเหตุผลว่าอยากมีบุตรมากกว่าจำนวนบุตรที่มีอยู่ในปัจจุบัน และขอให้ได้บุตรชายไว้สืบสกุลเสียก่อน สำหรับการศึกษานี้ในพื้นราบนั้น ชัยชนะ สุวรรณเวช (14) ศึกษาการคงใช้ และเลิกใช้ป้องกันการตั้งครรภ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2516 พบว่า อัตราการคงใช้การวางแผนครอบครัวต่างกันตาม จำนวนบุตรชาย กล่าวคือถ้ายังไม่มียุตรชาย 1 คนก็ยังไม่ใช่การคุมกำเนิด เมื่อมีบุตรชาย 1 คน แล้วจึงใช้การคุมกำเนิด

### 1.6 จำนวนบุตรที่มีชีวิต

จำนวนบุตรที่มีชีวิตเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คู่สมรสตัดสินใจใช้การคุมกำเนิด เมื่อคู่สมรสมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตน้อยคน ก็จะไม่คุมกำเนิด เนื่องจากยังมีบุตรไม่เพียงพอแก่ความต้องการ ดังนั้นคู่สมรสที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตมากจะใช้การคุมกำเนิด สำหรับสตรีชาวเขานั้นส่วนใหญ่ต้องการมีบุตรมากกว่า 2 คน ขึ้นไป นิตยา แสงเล็ก (12) พบว่าสตรีชาวเขาเผ่าเข้าที่ใช้การคุมกำเนิด จะมีบุตรโดยเฉลี่ย 4.42 คน และที่ไม่คุมกำเนิดจะมีบุตรโดยเฉลี่ย 2.78 คน นอกจากนั้น วิไลพร ชมะผลิน (15) ซึ่งศึกษาบทบาททางสังคมและเศรษฐกิจของสตรีชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง (สะกอ) ที่บ้านผาแตก จ. เชียงใหม่ พ.ศ. 2522 พบว่าการคุมกำเนิดที่นิยม คือการฉีดยาคุมกำเนิด และฉีดเมื่อไม่ต้องการมีบุตรอีกต่อไป ไม่ใช่เพื่อเว้นระยะการมีบุตร และจากรายงานการสำรวจประชากรชาวเขาจังหวัดตาก พ.ศ. 2528 (9) ศึกษาสตรีที่สมรสอายุ 15-44 ปี ที่คุมกำเนิด จำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดและจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่พบว่า สตรีที่ไม่มีบุตรจะมีการคุมกำเนิดร้อยละ 1.4 วิธีการคุมกำเนิดที่นิยมใช้มากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด สตรีที่มีบุตรเพียงคนเดียวจะใช้การคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.6 สตรีที่มีบุตร 2 คน มีการคุมกำเนิด ร้อยละ 6.7 อัตราคุมกำเนิดจะสูงที่สุด เมื่อสตรีที่มีบุตรประมาณ 4-5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายเผ่าก็พบว่า มีรูปแบบการคุมกำเนิดคล้ายคลึงกันคือ ส่วนใหญ่จะมีการคุมกำเนิดสูงสุด เมื่อมีบุตรที่มีชีวิต 4-5 คน สำหรับการศึกษาในคนไทยทั่วไปนั้น มีผู้ศึกษาไว้หลายท่านเช่น จินตนา เพชรานนท์ และ อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์ (17) วิเคราะห์ภาวะการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวของ สตรีที่สมรสแล้วและมีอายุ 15-40 ปี พบว่า การคุมกำเนิดในกลุ่มที่ไม่มีบุตร มีเพียงร้อยละ 17 สตรีที่มีบุตร 1 คน คุมกำเนิดร้อยละ 38 สตรีที่มีบุตร 2 คน คุมกำเนิดร้อยละ 50 อัตราคุมกำเนิดจะสูงสุดเมื่อสตรีมีบุตร 3 คน นอกจากนั้น สัจจิรา กิจวิวัฒนาชัย (18) พบว่า สตรีที่ยังไม่มีบุตรมีการใช้วิธีการคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 8.0 การที่สตรีใช้วิธีการคุมกำเนิดต่ำคงเนื่องมาจากเมื่อยังไม่มียุติบ จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องคุมกำเนิด และยังมีพบว่า สตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตเพิ่มขึ้นจนถึง 3-4 คน มีการใช้การคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นตามไปด้วย เช่นสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิต 1-2 คน และ 3-4 คน

มีการใช้การคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 43.8 และ 62.5 ตามลำดับ แต่พอสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิต 5-6 คน และ 7-8 คน ใช้วิธีการคุมกำเนิดลดลงคิดเป็นร้อยละ 36.3 และ 25.0 ตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของสมใจ เสรีขจรกิจเจริญ (19) ซึ่งพบว่า สตรีไทยพุทธที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตแตกต่างกันจะทำให้เกิดความแตกต่างกัน ในเรื่องความรู้ และการใช้การคุมกำเนิดคือสตรีที่ยังไม่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่จะทราบ และใช้การคุมกำเนิดน้อยที่สุดคือร้อยละ 7.1 อัตราส่วนของสตรีทราบและใช้จะเพิ่มขึ้นตาม จำนวนบุตรที่มีชีวิต 3-4 คน คือร้อยละ 58.4 และลดลงเล็กน้อย เมื่อจำนวนบุตรที่มีชีวิต เพิ่มขึ้นเป็น 5 คนขึ้นไป คือร้อยละ 51.4

### 1.7 จำนวนบุตรในอุดมคติ

จำนวนบุตรในอุดมคติเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีผลต่อการใช้การคุมกำเนิด หลาย ๆ การศึกษายืนยันว่า ถ้าคู่สมรสมีจำนวนบุตรในอุดมคติมาก ก็จะไม่นิยมคุมกำเนิด สำหรับในชาวเขานั้นพบว่าคู่สมรสชาวเขามีจำนวนบุตรในอุดมคติมากเนื่องจาก ต้องการแรงงานเพื่อใช้การเกษตรกรรม ประมุข จันทวิมล (20) ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนชาวเขา พ.ศ. 2528 พบว่า ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงร้อยละ 95 นิยมมีบุตร มากกว่า 2 คน เนื่องจากประเพณี ความเชื่อ ไม่สนใจและไม่เข้าใจงานวางแผนครอบครัว ต้องการแรงงานชดเชยที่มีบุตรตายมาก และต้องการดำรงเผ่าพันธุ์ พิริลลิตี คำวนคิลป์ (5) สำรวจการยอมรับบริการอนามัยครอบครัวชาวเขา พ.ศ. 2529 พบว่า จำนวนบุตรในอุดมคติของเผ่าม้งเท่ากับ 4.6 และจำนวนบุตรในอุดมคติของเผ่ากะเหรี่ยงเท่ากับ 4.2 คน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ นิตยา แสงเล็ก (12) พบว่าความคิดเห็นของชาวเขาเผ่าเย้า เห็นว่าชาวเขาเผ่าเย้าควรจะมีบุตรอย่างน้อย 4 คน นอกจากนั้น วัลนา มณีประเสริฐ และ มนัส มณีประเสริฐ (21) พบว่าจำนวนบุตรในอุดมคติของชาวเขาเผ่าม้ง โดยเฉลี่ย 5 คน และเผ่ากะเหรี่ยง 3.2 คน การศึกษาดังกล่าว ให้เหตุผลว่าเผ่าม้งต้องการบุตรมาก เนื่องจากระบบเศรษฐกิจเป็นการผลิตเพื่อขาย จึงต้องใช้แรงงานในครัวเรือนมาก จากข้อมูลนี้สามารถนำมาเป็นเหตุผลได้ว่าการศึกษาที่ชาวเขามีจำนวนบุตรในอุดมคติมาก จึงไม่นิยมคุมกำเนิด

### 1.8 ความต้องการบุตรหญิงและความต้องการบุตรชาย จะขอกล่าว รวมกันต่อไปนี้ในหัวข้อความต้องการบุตร

ความต้องการบุตร เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การใช้การคุมกำเนิดแตกต่างกัน ชาวเขาส่วนใหญ่ต้องการมีบุตรจำนวนมากเพื่อเป็นแรงงาน ในการเกษตรกรรมและบางเผ่าเช่นเผ่าม้งและเข้าต้องการบุตรชายเพื่อสืบสกุลและเลี้ยงดูยามชรา การศึกษาต่างๆ พบว่าคู่สมรสที่ต้องการบุตรเพิ่มไม่ว่า จะเป็นเพศหญิงหรือเพศชายจะไม่นิยมคุมกำเนิด นิตยา แสงเล็ก (12) พบว่าชาวเขาเผ่าเข้า กลุ่มที่คุมกำเนิดแบบชั่วคราว ยังต้องการบุตรเพิ่ม โดยเฉพาะบุตรเพศชาย ส่วนกลุ่มที่ไม่คุมกำเนิด พบว่า ต้องการบุตรชายเพิ่มอีกเศษ กาญจนางกร (13) พบว่าร้อยละ 81.1 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วไม่คุมกำเนิด เนื่องจากอยากมีบุตรมากกว่าจำนวนบุตรที่มีอยู่ในปัจจุบัน นอกจากนั้น วัลนา มณีประเสริฐ และ มนัส มณีประเสริฐ (21) พบว่า เผ่าม้งต้องการบุตรเพิ่มเป็นชาย ร้อยละ 70.0 และหญิงร้อยละ 30 ส่วนเผ่ากะเหรี่ยงต้องการบุตรเพิ่มเป็นเพศชายร้อยละ 45.7 และหญิงร้อยละ 54.3 เนื่องจากในสังคมของเผ่าม้งนั้น ค่านิยมความต้องการเพศของบุตรเป็นบุตรชายเพื่อสืบสกุลแบบชาวจีน เช่นเดียวกับเผ่าเข้า ลีซอ อีโก้ ซึ่งแตกต่างจากเผ่ากะเหรี่ยงที่ต้องการบุตรเพศหญิง เพื่อสืบตระกูลทางสายแม่และการศึกษาดังกล่าว พบว่าร้อยละ 48.27 ของชาวเขาเผ่าม้งที่ยอมรับการคุมกำเนิด เนื่องจากไม่ต้องการบุตรเพิ่มอีก ส่วนเผ่ากะเหรี่ยงนั้นร้อยละ 64.70 ไม่ยอมรับการคุมกำเนิด เนื่องจากยังไม่มีบุตร สำหรับการศึกษากลุ่มคนไทยทั่วไปนั้น ชัยชนะ สุวรรณเวช (14) พบว่าผู้ใส่ห่วงอนามัยร้อยละ 78 ไปถอดห่วงออกเพื่อต้องการมีบุตรและ ร้อยละ 52 ของผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด เลิกใช้เพราะต้องการมีบุตรนอกจากนั้น ธวัช อักโข (22) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การวางแผนครอบครัวในเขตเมืองของประเทศไทย พ.ศ. 2526 พบว่า สตรีหรือสามีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มกำลัง ใช้การคุมกำเนิดร้อยละ 75.3 ในขณะที่สตรีที่ต้องการบุตรเพิ่มกำลังใช้การคุมกำเนิดอยู่เพียงร้อยละ 44.8

## 2. ปัจจัยทางด้านสังคม

### 2.1 เผ่า

เผ่า เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการใช้การคุมกำเนิดชาวเขาในประเทศไทยมีหลายเผ่า แต่ละเผ่ามี ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อที่แตกต่างกันในที่จะขอล่าวถึงเผ่าม้ง และเผ่ากะเหรี่ยง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ชาวเขาเผ่าม้ง ลักษณะการตั้งหมู่บ้านนิยมตั้งอยู่ในเขตที่มีความสูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ 1,000 เมตร หรือสูงกว่านั้น สภาพบ้านโดยทั่วไปจะมีขนาดใหญ่ และใช้วัสดุที่ถาวร เนื่องจากโครงการสร้างครอบครัว เป็นครอบครัวขยายในแนวตั้ง คือมีสมาชิกอยู่กันหลายคน โดยเฉลี่ยครัวเรือนละ 9.5 คน ระบบครอบครัวของม้งมีอยู่ 2 แบบ คือ 1 แบบที่มีสามีหนึ่ง ภรรยาหนึ่ง (Monogamy) 2 แบบที่มีสามีหนึ่งภรรยาหลายคน (Polygamy) เป็นครอบครัวที่สังคมยอมรับว่าสามีหนึ่งคนมีภรรยาได้หลายคน แต่ลักษณะนี้มีไม่มากนัก โดยมากมักมีในกลุ่มคนร่ำรวย และรูปแบบการสืบสกุลนั้น ส่วนใหญ่จะสืบสกุลทางสายพ่อ ผู้ชายเมื่อแต่งงานก็จะพาภรรยาเข้ามาอยู่ในบ้านพ่อแม่ รั้งใช้พ่อแม่ และเป็นแรงงานให้ครอบครัว ดังนั้นจึงนิยมบุตรชายมากกว่าบุตรหญิงสำหรับสถานภาพทางเศรษฐกิจ ชาวเขาเผ่าม้งมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี นีรลิตธี คำวนณศิลป์ (5) พบว่าในการสำรวจเมื่อ พ.ศ. 2529 ประมาณครึ่งหนึ่งของครัวเรือนชาวเขาเผ่าม้งหรือร้อยละ 44 มีวิทยที่สามารถเล่นเทปได้ พบว่า 1 ใน 3 ของบ้านมีจักรยานยนต์ 1 ใน 4 มีรถบรรทุกเล็กหรือรถยนต์ อาชีพส่วนใหญ่ คือ เกษตรกรรม และค้าขาย เผ่าม้งส่วนใหญ่มีการใช้แรงงานเด็กสูง ดังนั้น เด็กจึงมีคุณค่าทางเศรษฐกิจนอกจากนั้น เผ่าม้งยังมีความเชื่อว่าการมี ลูกหลานสืบสกุลหลาย ๆ คนนั้น เป็นการให้เกิดความมั่นใจว่าจะมีผู้ดูแล และเช่นวิญญูณบรรณบุรุษ จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีของชาวเขาเผ่าม้ง มีผลทำให้การใช้การคุมกำเนิดในเผ่านี้มีน้อย และทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ของเผ่าม้งสูง (TFR 7.15) (5)

ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงมักตั้งหมู่บ้านอยู่บริเวณ  
ไหล่เขาหรือเนินเขาที่ไม่สูงนัก สภาพบ้านทำด้วยไม้ไผ่ ไม้คองทนถาวร อยู่กัน  
อย่างแออัด โครงสร้างของครอบครัวเป็นแบบเดี่ยว หรือขยายในแนวราบโดย  
เฉลี่ยครัวเรือนละ 5 คน ระบบครอบครัวส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะสามีหนึ่งภรรยา  
หนึ่ง (Monogamy) หญิงเมื่อแต่งงานแล้วจะหาชายเข้ามาอยู่ในบ้านระยะหนึ่ง แล้ว  
แยกไปปลูกบ้านใหม่ อาชีพส่วนใหญ่ของกะเหรี่ยงคือการเกษตรกรรม ฐานะทาง  
เศรษฐกิจ ค่อนข้างยากจน เมื่อพิจารณาในแง่ของความเป็นเมือง พบว่า  
กะเหรี่ยงเพียงร้อยละ 11 เท่านั้นที่มีวิทยุหนึ่ง ร้อยละ 1.5 มีวิทยุ หรือมเตป และ  
ไม่พบว่ามีรถยนต์หรือรถบรรทุกเล็กในหมู่บ้านกะเหรี่ยงเมื่อ พ.ศ. 2529 (5)  
สำหรับศาสนานั้นพบว่าร้อยละ 63.3 นับถือศาสนาพุทธแต่ก็ยังมีศาสนาอื่นอยู่บ้าง

จากสภาพวัฒนธรรมดังกล่าว ทำให้ชาวเขาเผ่าม้งมีการใช้การคุมกำเนิด  
น้อยกว่าเผ่ากะเหรี่ยง จากรายงานสรุปผลการสำรวจประชากรชาวเขา  
ของประเทศไทยพ.ศ. 2528-2531 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าเผ่าม้งมี  
อัตราคุมกำเนิดร้อยละ 15.8 และเผ่ากะเหรี่ยงมีอัตราคุมกำเนิดร้อยละ 24.0  
(6)

## 2.2 ถิ่นที่อยู่อาศัย

ถิ่นที่อยู่อาศัย เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะมีผลต่อการใช้การคุมกำเนิด  
เนื่องจาก แต่ละจังหวัด มีสภาพภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกัน การคมนาคมที่แตกต่างกัน  
นอกจากนั้นสภาพบริการสาธารณสุข และบุคลากรสาธารณสุขที่จะให้บริการคุมกำเนิด  
ของแต่ละจังหวัดก็แตกต่างกันด้วย ดังนั้น ถิ่นที่อยู่อาศัยจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ได้นำมา  
ศึกษาครั้งนี้

## 2.3 ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง และความคิดเห็น

ในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย จะขอกล่าวรวมกันต่อไปนี้  
ความคิดเห็นในการศึกษาแก่บุตรหญิงและบุตรชายกับการใช้การ  
คุมกำเนิดนั้น ยังไม่มีรายงานการศึกษาไว้ การที่ผู้วิจัยนำปัจจัยนี้มาศึกษาเนื่องจาก

มีแนวความคิดเห็นว่า สตรีที่มีแนวความคิดจะให้การศึกษาแก่บุตรหญิงหรือบุตรชายนั้น เป็นผู้ที่มีความทันสมัย ยอมรับวัฒนธรรมจากพื้นราบ มองเห็นความสำคัญของการศึกษา โดยเฉพาะสตรีที่มองเห็นหรือยอมรับให้บุตรหญิงได้รับการศึกษาสูง ๆ หรือตามความสามารถของบุตรนั้น ซึ่งมีความทันสมัยมาก เพราะชาวเขาส่วนใหญ่จะไม่นิยมให้บุตรหญิงเรียนหนังสือสูงสตรีที่มีความทันสมัยยอมรับสิ่งใหม่ ๆ น่าจะยอมรับการคุมกำเนิดได้ดีกว่ากลุ่มอื่น

### 3. ปัจจัยทางด้านสุขภาพ

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพอนามัย (Health Belief Model) เป็นแบบจำลองที่มีรากฐานมาจากทฤษฎี เลวีนเนียน (Lewinian) ของ เคอร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ซึ่งกล่าวถึงวิธีการดำเนินชีวิตของมนุษย์ที่มีทั้งดีและเลว และมนุษย์ก็พยายามแสวงหาสิ่งที่ดีเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ กับปัญหาเรื่องสุขภาพ ส่วนที่ตีความขี้แสวงหาก็คือสุขภาพอนามัยอันสมบูรณ์ และส่วนที่เลวหรือเป็นไปในทางลบ คือโรคร้ายความเจ็บป่วยต่าง ๆ หนทางที่บุคคลจะปฏิบัติ หรือกระทำการใดเพื่อหลีกเลี่ยงจากโรคร้ายไข้เจ็บ ก็คือ เขาจะต้องมีความเชื่อ (Belief) ซึ่งมีหลักใหญ่อยู่ 3 ประการคือ

1. การรับรู้ถึงโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)
2. การรับรู้ถึงความรุนแรงหรืออาการของโรค (Perceived Severity)
3. การรับรู้เกี่ยวกับผลประโยชน์และผลเสียของการปฏิบัติ เพื่อต่อต้านหรือ หลีกเลี่ยงโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ (Perceived Benefits and Barriers)

การรับรู้ถึงโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรค บุคคลแต่ละคนมีการรับรู้ถึงโอกาสที่จะเป็นหรือเสี่ยงต่อการเป็นโรคแตกต่างกัน เช่นบางคนอาจปฏิเสธไม่เชื่อเลยหรือบางคนก็เชื่อว่าเขามีโอกาสจะเจ็บป่วยอย่างแน่นอน หรือมีโอกาสเกิดขึ้นเหมือนกันแต่ไม่มากนัก (23)

จากทฤษฎีดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยเลือกศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวกับสุขภาวบนพื้นฐานแนวความคิดที่ว่า เมื่อสตรีรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติทางด้านสุขภาว เช่นการมารับการดูแลก่อนคลอด และความสำคัญของวัคซีน สตรีนั้นควรจะมองเห็นความสำคัญของการใช้การคุมกำเนิดด้วย เนื่องจากการใช้การคุมกำเนิดก็เป็นการป้องกัน การเจ็บป่วยซึ่งจะตามมาเช่นกัน เช่นสตรีที่คลอดบุตรจำนวนมากอาจจะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างไรก็ตามหลาย ๆ การศึกษาก็ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยทางด้านสุขภาวกับการใช้การคุมกำเนิดดังนี้

### 3.1 การได้รับการดูแลก่อนคลอด

การได้รับการดูแลก่อนคลอด น้ำเพชร อากาศ (24) และคณะ ศึกษาพบว่า กลุ่มที่มาฝากครรภ์ล่วงหน้าร้อยละ 23 ฝากเพราะต้องการทำหมัน ซึ่งเป็นเหตุผลรองลงมาจากเชื่อในฝีมือผู้ทำคลอด ร้อยละ 37 และต้องการความสะดวกสบาย ร้อยละ 29 นอกจากนี้ผู้วิจัยมีแนวความคิดว่า สตรีที่มาฝากครรภ์จะได้รับคำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดไปด้วย และมีผลถึงการใช้การคุมกำเนิดในเวลาต่อมา

### 3.2 การได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักขณะตั้งครรภ์

การได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักขณะตั้งครรภ์ ยังไม่มี รายงานการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักขณะตั้งครรภ์ กับการใช้การคุมกำเนิด เหตุที่ผู้วิจัยนำตัวแปรนี้มาศึกษาจากแนวความคิดของ ทฤษฎี เลวี่เนี่ยน ดังได้กล่าวมาแล้ว

### 3.3 ผู้ทำคลอด

จินตนา เพชรานนท์ และ สุรรัตน์ ลันตีประภรณ์ (25) พบว่า สตรีที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลจะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่คลอดบุตรจากสถานที่อื่น ๆ เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในเรื่องของการคุมกำเนิด

### 3.4 ประสบการณ์การคลอด

ยังไม่มีรายงานการศึกษาถึงความสัมพันธ์ ระหว่าง ประสบการณ์การคลอด กับการใช้การคุมกำเนิด เหตุผลที่ผู้วิจัยนำตัวแปรนี้มาศึกษา เนื่องจาก มีแนวความคิดว่าผู้ที่เคยผ่านการคลอดที่ยากจะรู้สึกเข็ดหลาบกลัวการคลอดในครั้งต่อไป และจะสนใจการใช้การคุมกำเนิดมากกว่าผู้ที่คลอดง่าย

### 3.5 ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคฯ และสถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก จะขอกล่าวรวมกันดังต่อไปนี้

ความรู้และการยอมรับวัคซีนป้องกันโรคแก่เด็กของสตรีนั้น อรพินท์ สิงหเดช และคณะ กล่าวว่า (26) มารดาที่ให้ความสนใจ และมีความรู้ เรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กนั้น หมายถึงว่ามารดานั้นมีการติดต่อและให้ความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ นั้นอาจจะรวมไปถึงว่า มารดา ควรจะให้ความสนใจไปถึงเรื่องของการใช้การคุมกำเนิดซึ่งถือว่า เป็นความรู้ ส่วนหนึ่ง เป็นความทันสมัยอันหนึ่งที่มารดาจะได้รับรู้ไปในคราวเดียวกัน

## 2.สรุป

จากเอกสาร และงานวิจัยที่ศึกษามา สามารถสรุปได้ดังนี้

อายุภรรยา : สตรีที่อายุต่ำกว่า 20 และสูงกว่า 35 จะใช้ การคุมกำเนิดน้อยกว่า สตรีที่อายุระหว่าง 20-35 ปี

อายุสามี : สามีที่อายุน้อย จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสามีที่ อายุมาก

จำนวนครั้งของการแต่งงาน : สตรีที่แต่งงานจำนวนน้อยครั้ง จะใช้ การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่แต่งงานมากครั้ง

อายุแรกสมรส : สตรีที่อายุแรกสมรสน้อยจะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่อายุแรกสมรสมาก

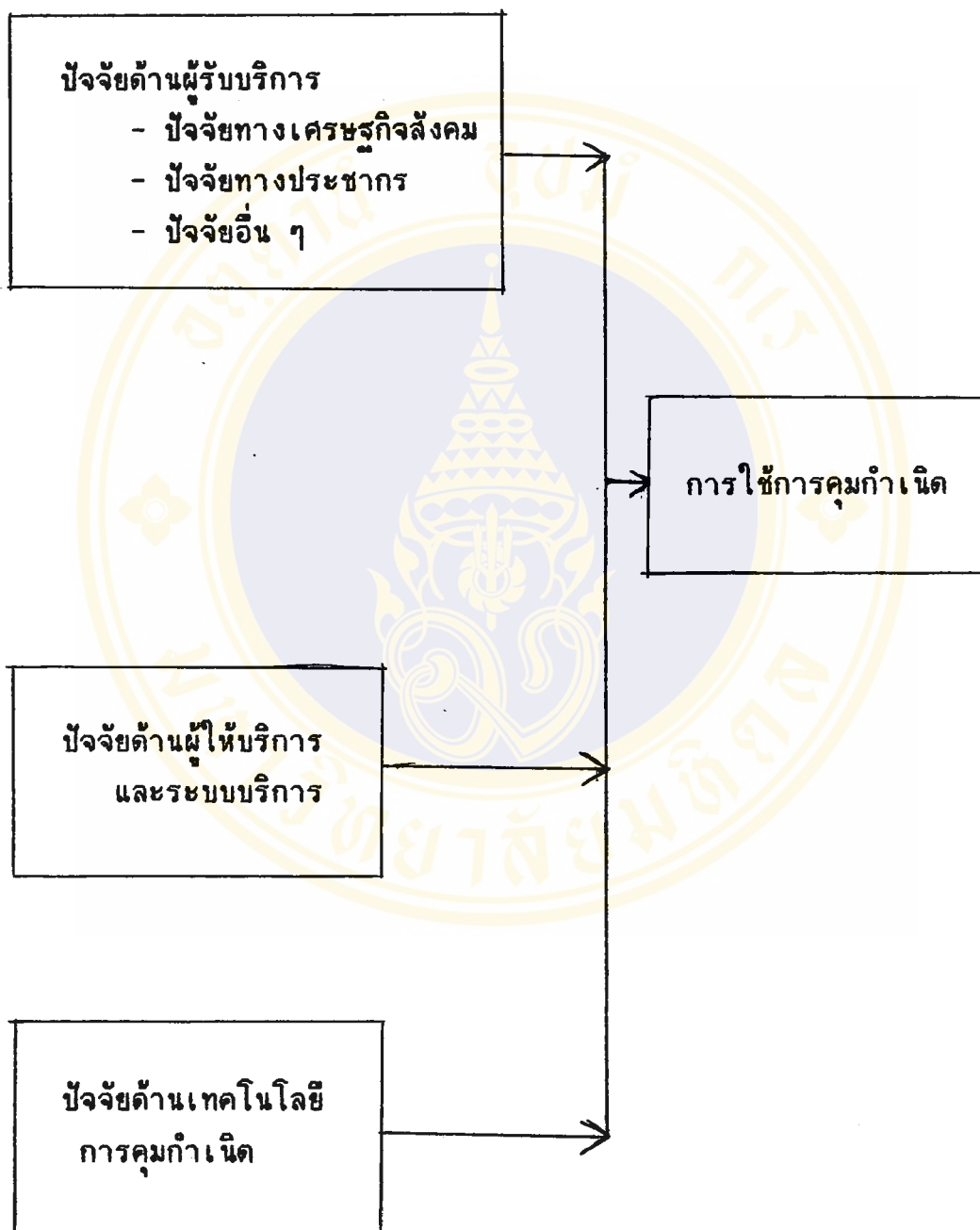
- จำนวนบุตรชาย : สตรีที่มีบุตรชายจำนวนอย่างน้อย 1 คน จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่ไม่มีบุตรชายเลย
- จำนวนบุตรที่มีชีวิต : สตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตมาก จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตน้อย
- จำนวนบุตรในอุดมคติ : สตรีที่มีจำนวนบุตรในอุดมคติมาก จะใช้การคุมกำเนิดน้อยกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรในอุดมคติน้อย
- ความต้องการบุตรหญิง : สตรีที่มีความต้องการบุตรหญิงมาก จะใช้การคุมกำเนิดน้อยกว่าสตรีที่ต้องการบุตรหญิงน้อย
- ความต้องการบุตรชาย : สตรีที่มีความต้องการบุตรชายมาก จะใช้การคุมกำเนิดน้อยกว่าสตรีที่ต้องการบุตรชายน้อย
- เผ่า : สตรีเผ่าม้งจะใช้การคุมกำเนิดน้อยกว่าเผ่ากะเหรี่ยง
- ถิ่นที่อยู่อาศัย : จังหวัดแต่ละจังหวัดจะมีอัตราการใช้การคุมกำเนิดแตกต่างกัน ดังนั้น ชาวเขาในจังหวัดตาก และแม่ฮ่องสอนจะมีอัตราการคุมกำเนิดแตกต่างกัน
- ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง : สตรีที่มีความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง ได้เรียนในชั้นสูง ๆ จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่มีความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิงในชั้นต่ำๆ
- การได้รับการดูแลก่อนคลอด : สตรีที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่ไม่ได้รับการดูแลก่อนคลอด
- ผู้ทำคลอด : สตรีที่ได้รับการคลอดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่ได้รับการทำคลอดจากบุคคลอื่น
- ประสบการณ์การคลอด : สตรีที่คลอดบุตรยากกว่าปกติ จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่คลอดบุตรปกติ

การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักขณะตั้งครรภ์ : สตรีที่ได้รับการฉีด  
วัคซีนป้องกันบาดทะยักขณะตั้งครรภ์จะ ใช้การคุม  
กำเนิดมากกว่าสตรีที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน  
บาดทะยัก

ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรค วัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก  
โปลิโอและหัด : สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกัน  
โรควัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ และ  
หัด จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่ไม่มีความรู้  
สถานะภาพการฉีดวัคซีนของบุตร : สตรีที่บุตรได้รับวัคซีนป้องกัน  
โรควัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอและ  
หัด จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่บุตรไม่ได้รับ  
วัคซีน

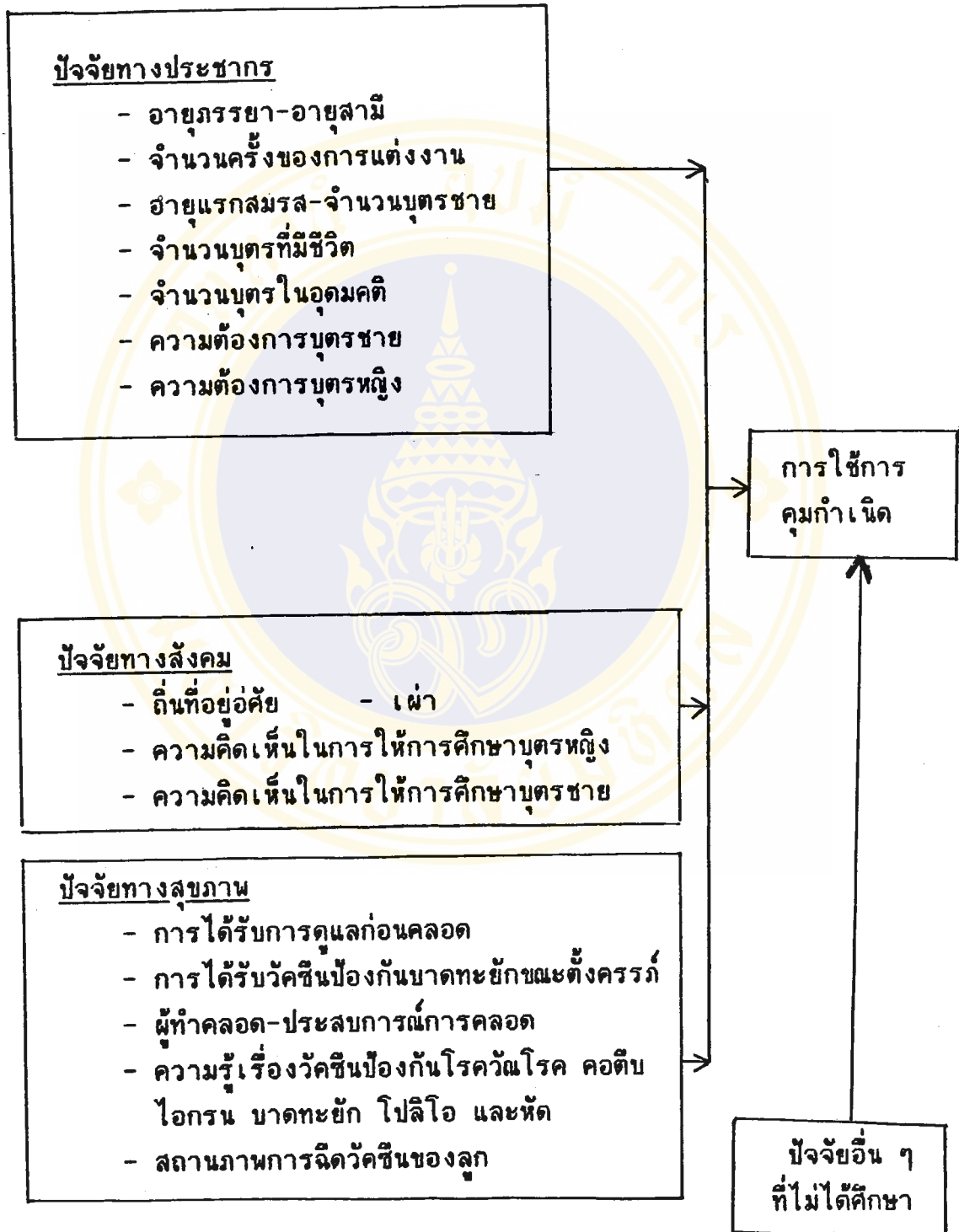
รูปที่ 1

รูปแบบแนวความคิดรวบยอด



รูปที่ 2

แนวความคิดรวบยอดของการศึกษาครั้งนี้



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้การคุมกำเนิดของสตรีชาวเขาเผ่าม้ง และเผ่ากะเหรี่ยง ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

#### รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาข้อมูลเฉพาะบางส่วนที่สัมภาษณ์ไว้แล้ว ในโครงการสำรวจการยอมรับ บริการอนามัยครอบครัวชาวเขา พ.ศ. 2529 (Crosssectional Studies) ซึ่งสำรวจโดยกองอนามัยครอบครัว และสถาบันสถิติพัฒนาบริหารศาสตร์ ในระหว่างเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ 2529 ณ จังหวัดตาก และแม่ฮ่องสอน

สาเหตุที่นำข้อมูลนี้มาศึกษาวิจัยเนื่องจาก

1. ผู้วิจัยได้ร่วมดำเนินการเก็บข้อมูลดังกล่าว และเห็นว่าข้อมูลนี้เชื่อถือได้
2. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลที่มีคุณค่า มีการสัมพันธ์อย่างครอบคลุม
3. ข้อมูลสามารถตอบปัญหาที่จะวิจัยได้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวเขาเผ่าม้ง และเผ่ากะเหรี่ยง ในจังหวัดตาก และจังหวัดแม่ฮ่องสอน

กลุ่มตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้ คณะผู้สำรวจได้สุ่มตัวอย่างสตรีชาวเขาเผ่าม้ง และเผ่ากะเหรี่ยงโดยวิธี Stratified Random Sampling จากทะเบียนรายชื่อหมู่บ้านชาวเขา ในการปฏิบัติงานของหน่วยเคลื่อนที่กรมประชาสงเคราะห์ พ.ศ. 2527 ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน และตาก เนื่องจากทั้งสองจังหวัดนี้มีชาวเขาเผ่าม้งและ เผ่ากะเหรี่ยงอาศัยอยู่มาก โดยที่มีประชากรทั้งหมด 45,148 คน จาก 252 หมู่บ้าน ได้หมู่บ้าน ทั้งหมดจำนวน 53 หมู่บ้าน ประชากร 13,282 คน 1,980 ครัวเรือนแยกเป็นเผ่าและจังหวัด จากจำนวนประชากร (ตารางที่ 1) ที่สำรวจได้ ได้สัมภาษณ์สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว อายุ 14-49 ปี ทั้งหมด จำนวน 2,155 คน (รูปที่ 3 และตารางที่ 2)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชุด ชุดที่ 1 สัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือน ชุดที่ 2 สัมภาษณ์สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วอายุ 14-49 ปี

รูปที่ 3 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาครั้งนี้

ประชากรชาวเขาในจังหวัดแม่ฮ่องสอนและจังหวัดตาก	
หมู่บ้านทั้งหมด 252	ประชากรทั้งหมด 45,148
↓	↓
สุ่มได้ 53 หมู่บ้าน หรือ 21.03 %	ประชากรที่สำรวจ 13,282 หรือ 29.42 % สตรีที่ถูกสัมภาษณ์ 2,155 คน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนหมู่บ้านและครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่าง แยกเป็นอำเภอและจังหวัด

จังหวัด	จำนวนหมู่บ้าน		จำนวนครัวเรือน		รวม	
	ม้ง	กะเหรี่ยง	ม้ง	กะเหรี่ยง	หมู่บ้าน	ครัวเรือน
แม่ฮ่องสอน	0	23	0	658	23	658
ตาก	12	18	705	617	30	1,322
รวม	12	41	705	1,275	53	1,980

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากรที่สำรวจและจำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ แยกตามรายจังหวัด

จังหวัด	ประชากรที่สำรวจ		สตรีวัยเจริญพันธุ์		รวมประชากร	รวมสตรีวัยเจริญพันธุ์
	ม้ง	กะเหรี่ยง	ม้ง	กะเหรี่ยง		
แม่ฮ่องสอน	0	3,378	0	561	3,378	561
ตาก	6,702	3,202	1,051	543	9,904	1,594
รวม	6,702	6,580	1,051	1,104	13,282	2,155

## การเตรียมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุญาตจากกองอนามัยครอบครัวให้นำข้อมูลมาศึกษา ได้นำแผ่น Diskette ซึ่งบันทึกข้อมูลได้มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ด้วยเครื่อง ไมโครคอมพิวเตอร์โดยใช้ Statistical Package for Social Science (SPSS PC+)

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล Descriptive and Analysis

- 4.1 คำร้อยละเพื่อการดูการกระจายของข้อมูลในแต่ละตัวแปร
- 4.2  $\chi^2$  - test เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มตัวแปรอิสระ
- 4.3 Hiloglinear Model วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ของตัวแปรอิสระ และ ตัวแปรตาม Hiloglinear Model เป็นสถิติขั้นสูงที่สามารถวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีระดับนามมาตร (Nominal Scale) ครั้งละหลาย ๆ ตัวแปรพร้อมกันและสามารถใช้ได้กับตัวแปรที่มีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ ข้อดีนี้ทำให้เราไม่ต้องหวั่นวิตกว่า ข้อสมมติฐานเราทดสอบนั้นจะมีโอกาสที่มีความคลาดเคลื่อนอันเนื่องมาจาก การใช้สถิติแบบพารามิเตอร์ ในขณะที่ข้อมูลอาจมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ โดยที่เรายังสามารถนำเอาค่าแห่งความน่าจะเป็นไปของการเกิดปรากฏการณ์ต่าง ๆ จากการดูว่า Log ธรรมชาติ แทนค่าความถี่ที่ได้จากการ Crosstab อย่างไรก็ตามในการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรนั้นถ้าวิเคราะห์หลายตัวพร้อมกัน จะยากต่อการแปลผล และไม่เหมาะสำหรับเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ ดังนั้น ตัวแปรที่จะนำมาวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ควรเป็นตัวแปรที่ได้ผ่านการคัดเลือกก่อน ด้วยเหตุผลเช่น สามารถอธิบายตัวแปรอื่น ๆ ได้ หรือมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น ๆ

## ขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและ ตัวแปรตามโดยใช้ สถิติ  $\chi^2$  - test เพื่อตรวจสอบสมมติฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในของตัวแปรอิสระ ได้แก่ ตัวแปร ประชากร ตัวแปรสังคม และตัวแปรสุขภาพ แล้วคัดเลือกตัวแปร ที่สามารถเป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่มตัวแปร โดยดูจากความ สัมพันธ์กับตัวแปรภายในกลุ่ม และพิจารณาจากเหตุผลโดยธรรม- ชาติที่สามารถอธิบายตัวแปรอื่นๆ เพื่อวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ (Interaction) โดย Hiloglinear Model
3. วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของตัวแปร โดย Hiloglinear Model

## ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระที่ทำการศึกษาค้างนี้ จะจัดเป็นตัวแปรกลุ่มปัจจัยใหญ่ ๆ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มปัจจัยทางด้านประชากร ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางสุขภาพ ดังต่อไปนี้

### 5.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

#### ตัวแปรทางด้านประชากร

- 5.1.1 อายุภรรยา
- 5.1.2 อายุสามี
- 5.1.3 จำนวนครั้งของการแต่งงาน
- 5.1.4 อายุแรกสมรส
- 5.1.5 จำนวนบุตรชาย
- 5.1.6 จำนวนบุตรที่มีชีวิต
- 5.1.7 จำนวนบุตรในอุดมคติ
- 5.1.8 ความต้องการบุตรชาย
- 5.1.9 ความต้องการบุตรหญิง

### ตัวแปรทางด้านสังคม

- 5.1.10 เพ่า
- 5.1.11 ถิ่นที่อยู่อาศัย
- 5.1.12 ความคิดเห็นในการให้การศึกษาบุตรชาย
- 5.1.13 ความคิดเห็นในการให้การศึกษาบุตรหญิง

### ตัวแปรทางด้านสุขภาพ

- 5.1.14 การได้รับการดูแลก่อนคลอด
- 5.1.15 การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักขณะตั้งครรภ์
- 5.1.16 ผู้ทำคลอด
- 5.1.17 ประสบการณ์การคลอด
- 5.1.18 ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио และหัด
- 5.1.19 สถานภาพการฉีดวัคซีนของลูก

- 5.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีเพียงตัวเดียวคือ การใช้การคุมกำเนิด ซึ่งคำตอบจะแยกเป็น 2 คำตอบ คือ ใช่ กับไม่ใช่เท่านั้น

## บทที่ 4

## ผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้การคุมกำเนิด ของสตรีชาวเขาเผ่าม้ง และเผ่ากะเหรี่ยง จากข้อมูลการสำรวจการยอมรับ บริการอนามัยครอบครัว พ.ศ.2529 ซึ่งสำรวจระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2529 ในการศึกษาครั้งนี้ เลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว จำนวน 2,155 คน และบทนี้ขอเสนอผลการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

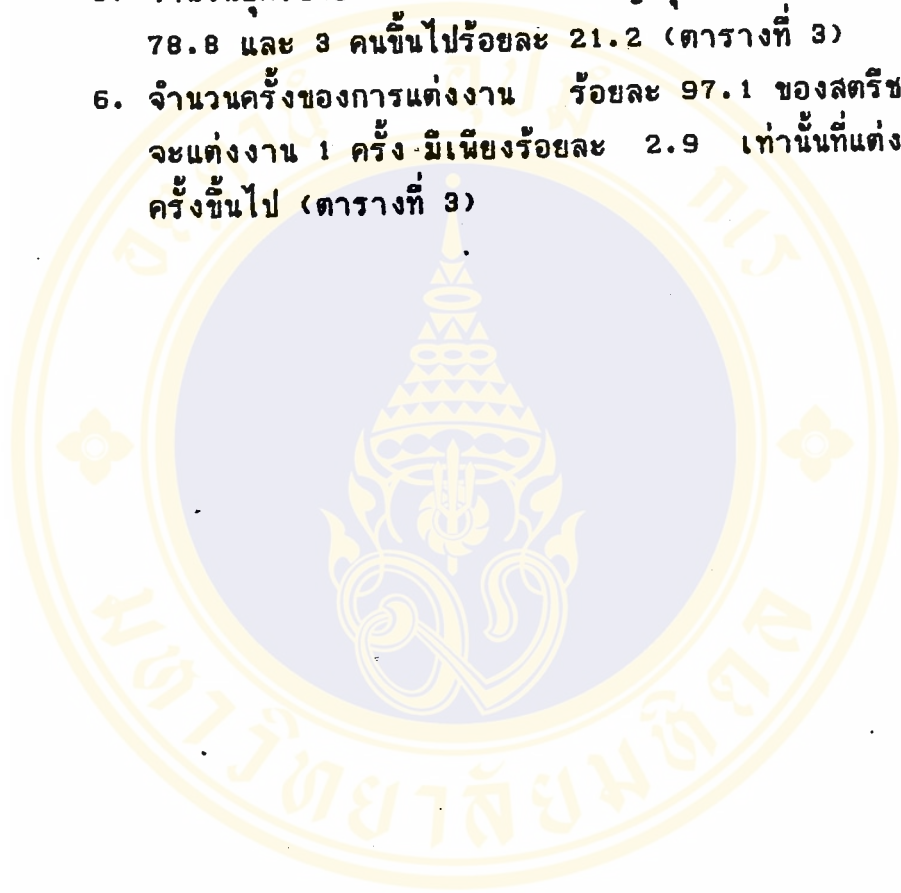
1. คุณลักษณะทั่วไปของประชากร
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้การคุมกำเนิด จากการวิเคราะห์ โดย  $\chi^2 - test$
3. ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มตัวแปรอิสระ ได้แก่ ตัวแปรประชากร ตัวแปรสังคม ตัวแปรสุขภาพ โดยสถิติ  $\chi^2 - test$
4. ปัจจัยที่มีผลร่วมกันในการใช้การคุมกำเนิด

### 1. คุณลักษณะทั่วไปของประชากร

1. เผ่า สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างประกอบด้วย สตรีชาวเขาเผ่าม้ง จำนวน 1,051 คน หรือร้อยละ 48.8 เผ่ากะเหรี่ยง จำนวน 1,104 คน หรือร้อยละ 51.2 (ตารางที่ 3)
2. อายุภรรยา สตรีส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-35 ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 41.5 ของสตรีทั้งหมด สตรีที่มีอายุ 20-24 ปี และ 36-40 ปี มีอยู่ร้อยละ 19.5 และ 13.0 ตามลำดับ ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 และสูงกว่า 40 มีเพียงร้อยละ 14.0 และ 11.9 และพบว่าสตรีอายุ 14 ปี มีอยู่บ้าง (ตารางที่ 3)
3. อายุแรกสมรส สตรีชาวเขาส่วนใหญ่มีอายุแรกสมรสอยู่ระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 56.6 รองลงมาอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 21.9 และอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 14.3 ส่วนกลุ่มที่อายุ 25 ปี

ขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 6.3 (ตารางที่ 3)

4. จำนวนบุตรที่มีชีวิต สตรีชาวเขาส่วนใหญ่มีบุตรที่มีชีวิตจำนวน 3 คน ขึ้นไป ร้อยละ 52.9 และร้อยละ 47.1 มีบุตรที่มีชีวิตจำนวน 0-2 คน (ตารางที่ 3)
5. จำนวนบุตรชาย สตรีชาวเขาส่วนใหญ่มีบุตรชาย 0-2 คน ร้อยละ 78.8 และ 3 คนขึ้นไปร้อยละ 21.2 (ตารางที่ 3)
6. จำนวนครั้งของการแต่งงาน ร้อยละ 97.1 ของสตรีชาวเขาจะแต่งงาน 1 ครั้ง มีเพียงร้อยละ 2.9 เท่านั้นที่แต่งงาน 2 ครั้งขึ้นไป (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะทั่วไป  
ของประชากร

ลักษณะทั่วไปของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพ้า		
ม้ง	1,051	48.8
กะเหรี่ยง	1,104	51.2
รวม	2,155	100.0
2. อายุของภรรยา		
14-19	301	14.0
20-24	420	19.5
25-29	450	20.9
30-35	447	20.7
36-40	280	13.0
41-44	91	4.2
45-49	159	7.4
ไม่ทราบ	7	.3
รวม	2,155	100.0

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>3. อายุแรกสมรส</b>		
10-14	308	14.3
15-19	1,219	56.6
20-24	472	21.9
25-29	106	4.9
30-34	27	1.3
35-39	2	.1
40-44	1	.0
ไม่ทราบ	20	.9
รวม	2,155	100.0
<b>4. จำนวนบุตรที่มีชีวิต</b>		
0	234	10.9
1	389	18.1
2	391	18.1
3	340	15.8
4	256	11.9
5	226	10.5
6	149	6.9
7	87	4.0
8	46	2.1
9	20	.9
10	12	.6
11	3	.1
12	1	.0
15	1	.0
รวม	2,155	100



## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>5. จำนวนบุตรชาย</b>		
0	559	25.9
1	663	30.8
2	477	22.1
3	247	11.5
4	133	6.2
5	43	2.0
6	25	1.2
7	4	.2
8	4	.2
รวม	2,155	100.0
<b>6. จำนวนครั้งของการแต่งงาน</b>		
1 ครั้ง	2,093	97.1
2 ครั้งขึ้นไป	62	2.9
รวม	2,155	100.0

## 2. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้การคุมกำเนิด

2.2 ตัวแปรทางด้านประชากร ซึ่งประกอบด้วย อายุภรรยา อายุสามี จำนวนครั้งของการแต่งงาน อายุแรกสมรส จำนวนบุตรชาย จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรในอุดมคติ ความต้องการบุตรชาย และ ความต้องการบุตรหญิง มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดดังต่อไปนี้

2.1.1 อายุภรรยา จากตารางที่ 4 พบว่า อายุภรรยามีความสัมพันธ์กับ การใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือ ภรรยาในกลุ่มอายุ 20-35 ปี ส่วนใหญ่มีแนวโน้ม ใช้การคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 16.9) รองลงมา พบในกลุ่มอายุ 36-49 ปี (ร้อยละ 15.7) และสตรีอายุ 14-19 ปี มีการใช้ การคุมกำเนิดน้อยที่สุด (ร้อยละ 4.0)

เหตุผลในการจัดแบ่งกลุ่มอายุ 14-19 ปี, 20-35 ปี และ 36-49 ปี แบ่งตามเกณฑ์อายุที่เหมาะสม สำหรับการมีบุตรอายุ 20-35 ปี และในการวิเคราะห์ครั้งนี้ได้ตัดภรรยาที่อายุเกิน 49 ปี จำนวน 2 คน คงเหลือ สตรี 2,153 คน

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิดจำแนกตามอายุภรรยา

อายุภรรยา	จำนวน	% การใช้การคุมกำเนิด
14-19 ปี	308	4.0
20-35 ปี	1,316	16.9
36-49 ปี	529	15.7
รวม	2,153	14.8

$$\chi^2 = 73.72$$

$$df = 3$$

$$P < .01$$

2.1.2 อายุสามมี จากตารางที่ 5 พบว่า อายุสามมีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือภรรยาที่มีสามมีในกลุ่มอายุ 31-50 ปี มีแนวโน้มใช้การคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 21.9) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 52-75 ปี และ 13-30 ปี ตามลำดับ (ดูตารางที่ 5) สำหรับเหตุผลในการจัดแบ่งอายุเนื่องจากจำนวนอายุมีช่วงห่างมาก ตั้งแต่ 13-75 ปี ผู้วิจัยมีแนวความคิดว่า ช่วงอายุ 31-50 ปีเป็นช่วงที่ผู้ชายมีโอกาสได้รับความรู้ข่าวสาร มีการศึกษา มีการการติดต่อกับคนพื้นราบมากที่สุด จึงมีการใช้การคุมกำเนิดมากที่สุด

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิด จำแนกตามอายุสามมี

อายุสามมี	จำนวน	% การใช้การคุมกำเนิด
13-30 ปี	971	10.4
31-50 ปี	928	21.9
52-75 ปี	110	10.9
ไม่ทราบอายุ	144	1.4
รวม	2,153	14.8
$\chi^2 = 73.72$		$df = 3$
		$P < .01$

2.1.3 จำนวนครั้งของการแต่งงาน (ตารางที่ 6) พบว่า  
จำนวนครั้งของการแต่งงานไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้  
การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .01$ )

ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิด จำแนกตามจำนวนครั้ง  
ของการแต่งงาน

จำนวนครั้งของการแต่งงาน	จำนวน	% การใช้การคุมกำเนิด
1 ครั้ง	2,091	15.0
2 ครั้งขึ้นไป	12	8.1
รวม	2,153	14.8
$\chi^2 = 2.28$		$P = .13$
df = 1		

2.1.4 อายุแรกสมรส (ตารางที่ 7) พบว่าอายุแรกสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด

ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิด จำแนกตามอายุแรกสมรส

อายุแรกสมรส	จำนวน	% การใช้การคุมกำเนิด
10-19 ปี	1,526	15.9
20-34 ปี	604	12.6
35-44 ปี	3	-
รวม	2,133	14.9
$\chi^2 = 4.19$		$P = .12$
df = 2		

2.1.5 จำนวนบุตรชาย จากตารางที่ 8 พบว่าจำนวนบุตรชาย มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ  $P < .01$  กล่าวคือชาวเขาที่มีจำนวนบุตรชาย มาก (3 คน ขึ้นไป) มีแนวโน้มจะใช้การคุมกำเนิด มากกว่า (ร้อยละ 22.6) ผู้ที่มีจำนวนบุตรชายน้อย (0-2 คน)

ตารางที่ 8 แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิด จำแนกตามจำนวนบุตรชาย

จำนวนบุตรชาย	จำนวน	% การใช้การคุมกำเนิด
0-2 คน	1,698	12.7
3 คน ขึ้นไป	455	22.6
รวม	2,153	14.8

$$\chi^2 = 28.37$$

$$df = 1$$

$$P < .01$$

2.1.6 จำนวนบุตรที่มีชีวิต จากตารางที่ 9 พบว่าจำนวนบุตรที่มีชีวิต มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือ ชาวเขาที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตมาก (3 คนขึ้นไป) มากกว่าชาวเขาที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตน้อย (0-2 คน) (ร้อยละ 6.4)

ตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิด จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต

จำนวนบุตรที่มีชีวิต	จำนวน	% การใช้การคุมกำเนิด
0-2 คน	1,013	6.4
3 คน ขึ้นไป	1,140	22.2
รวม	2,153	14.8

$\chi^2 = 106.05$        $df = 1$        $P < .01$

2.1.7 จากตารางที่ 10 พบว่า จำนวนบุตรในอุดมคติ มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือชาวเขาที่มีจำนวนบุตรในอุดมคติน้อย (0-2 คน) มีแนวโน้มจะใช้การคุมกำเนิด (ร้อยละ 20.9) มากกว่าชาวเขาที่มีจำนวนบุตรในอุดมคติมาก (3 คนขึ้นไป) (ร้อยละ 13.4) ดังตา

ตารางที่ 10 แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิด จำแนกตามจำนวนบุตรในอุดมคติ

จำนวนบุตรในอุดมคติ	จำนวน	% การใช้การคุมกำเนิด
0-2 คน	402	20.9
3 คน ขึ้นไป	1,751	13.4
รวม	2,153	14.8
$\chi^2 = 14.74$		$df = 1$
		$P < .01$

2.1.8 ความต้องการบุตรชาย จากตารางที่ 11 พบว่า ความต้องการบุตรชายมีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือ ชาวเขาที่มีความต้องการบุตรชายน้อย (0-2 คน) มีแนวโน้มใช้การคุมกำเนิด (ร้อยละ 16.6) มากกว่าชาวเขาที่มีความต้องการบุตรชายมาก (3 คนขึ้นไป) (ร้อยละ 11.8)

ตารางที่ 11 แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิด จำแนกตามความต้องการบุตรชาย

ความต้องการบุตรชาย	จำนวน	% การใช้การคุมกำเนิด
0-2 คน	1,334	16.6
3 คน ขึ้นไป	819	11.8
รวม	2,153	14.8

$$\chi^2 = 8.99$$

$$df = 1$$

$$P < .01$$

2.1.9 ความต้องการบุตรหญิง จากตารางที่ 12 พบว่าความต้องการบุตรหญิงมีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือ ชาวเขาที่มีความต้องการบุตรหญิงน้อย (0-2 คน) จะมีการใช้การคุมกำเนิด (ร้อยละ 15.9) มากกว่าชาวเขาที่มีความต้องการบุตรหญิงมาก (3 คนขึ้นไป) (ร้อยละ 11.3)

ตารางที่ 12 แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิด จำแนกตามความต้องการบุตรหญิง

ความต้องการบุตรหญิง	จำนวน	% การใช้การคุมกำเนิด
0-2 คน	1,623	15.9
3 คนขึ้นไป	530	11.3
รวม	2,153	14.8

$\chi^2 = 6.65$        $df = 1$        $P < .01$

2.2 ตัวแปรทางด้านสังคม ประกอบด้วย เพ่า ถิ่นที่อยู่อาศัย ความคิดเห็น ในการให้การศึกษาแก่บุตรชายและความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดดังต่อไปนี้

2.2.1 เฝ่า พบว่าเฝ่ามีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือ เฝ่า กะเหรี่ยงส่วนใหญ่มีแนวโน้มใช้การคุมกำเนิด (ร้อยละ 16.6) มากกว่าเฝ่าม้ง (ร้อยละ 12.5)

ตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิด จำแนกตามเฝ่า

เฝ่า	จำนวน	% การใช้การคุมกำเนิด
กะเหรี่ยง	1,102	16.6
ม้ง	1,051	12.5
รวม	2,153	14.8
$\chi^2 = 6.05$		$df = 1$
		$P < .01$

2.2.2 ถิ่นที่อยู่อาศัย จากตารางที่ 14 พบว่าถิ่นที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือ ชาวเขาในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ส่วนใหญ่มีแนวโน้มใช้การคุมกำเนิด (ร้อยละ 23.8) มากกว่าชาวเขาในจังหวัดตาก (ร้อยละ 11.6)

ตารางที่ 14 แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิด จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	จำนวน	% การใช้การคุมกำเนิด
แม่ฮ่องสอน	560	23.8
ตาก	1,593	11.6
รวม	2,153	14.8

$\chi^2 = 48.48$        $df = 1$        $P < .01$

2.2.3 ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย จากตารางที่ 15 พบว่าความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือชาวเขาที่มีความคิดเห็นว่างานบุตรชายควรได้รับการศึกษาสูง (5 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มจะใช้การคุมกำเนิด (ร้อยละ 20.6) มากที่สุด รองลงมาเป็นชาวเขาที่มีความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย ตามความสามารถ และมีความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชายในระยะเวลา 1-4 ปีตามลำดับ

ตารางที่ 15 แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิด จำแนกตามความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย

ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย	จำนวน	% การใช้การคุมกำเนิด
1-4 ปี	508	13.8
5 ปี ขึ้นไป	761	20.6
ตามความสามารถ	216	17.6
รวม	1,485	17.8

$$X^2 = 9.76$$

$$df = 1$$

$$P < .01$$

2.2.4 ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง จากตารางที่ 16 พบว่าความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิงมีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือชาวเขาที่มีความคิดเห็นว่าจะควรให้การศึกษาแก่บุตรหญิงสูง (5 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มจะใช้การคุมกำเนิด (ร้อยละ 22.2) มากที่สุด รองลงมา เป็นชาวเขาที่มีความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิงตามความสามารถ และมีความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิงในระยะเวลา 1-4 ปี ตามลำดับ

ตารางที่ 16 แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิด จำแนกตามความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง

ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง	จำนวน	% การใช้การคุมกำเนิด
1-4 ปี	752	15.0
5 ปี ขึ้นไป	499	22.2
ตามความสามารถ	177	18.1
รวม	1,428	17.9

$$\chi^2 = 10.62$$

$$df = 2$$

$$P < .01$$

3.3 ตัวแปรทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การได้รับการดูแลก่อนคลอด การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักขณะตั้งครรภ์ ผู้ทำคลอด ประสบการณ์การคลอดความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ และหัด และสถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด ดังต่อไปนี้

3.3.1 การได้รับการดูแลก่อนคลอด จากตารางที่ 17 พบว่า การดูแลก่อนคลอดมีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือ สตรี ชาวเขาที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด มีแนวโน้มจะใช้การคุมกำเนิด (ร้อยละ 32.7) มากกว่าสตรีชาวเขาที่ไม่ได้รับการดูแลก่อนคลอด (ร้อยละ 12.6)

ตารางที่ 17 แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิด จำแนกตามการได้รับการดูแลก่อนคลอด

การได้รับการดูแลก่อนคลอด	จำนวน	% การใช้การคุมกำเนิด
ได้รับ	159	32.7
ไม่ได้รับ	1,337	12.9
รวม	1,496	15.0
$\chi^2 = 43.93$		$df = 1$
		$P < .01$

3.3.2 การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักขณะตั้งครรภ์  
 จากตารางที่ 18 พบว่าการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก  
 ขณะตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด  
 ( $P > .05$ ) (สำหรับผู้ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด)

ตารางที่ 18 แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิด จำแนกตามการได้รับ  
 วัคซีนป้องกันบาดทะยักขณะตั้งครรภ์

การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักขณะตั้งครรภ์	จำนวน	% การใช้การคุมกำเนิด
ได้รับ	119	31.3
ไม่ได้รับ	40	42.5
รวม	159	34.2

$$\chi^2 = 1.66$$

$$df = 1$$

$$P > .05$$

3.3.3 จากตารางที่ 19 พบว่าผู้ทำคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด ( $P > .05$ )

ตารางที่ 19 แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิด จำแนกตามผู้ทำคลอด

ผู้ทำคลอด	จำนวน	% การใช้การคุมกำเนิด
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1,375	14.5
ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	104	21.2
รวม	1,479	14.9

$$\chi^2 = 3.40$$

$$df = 1$$

$$P > .05$$

3.3.4 ประสิทธิภาพการคลอด จากตารางที่ 20 พบว่า ประสิทธิภาพการคลอด มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือ ผู้ที่มีประสิทธิภาพการคลอดบุตรง่าย มีแนวโน้มใช้การคุมกำเนิด (ร้อยละ 22.6) มากกว่าผู้ที่มีประสิทธิภาพการคลอดบุตรยาก (ร้อยละ 14.2)

ตารางที่ 20 แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิด จำแนกตามประสิทธิภาพการคลอด

ประสิทธิภาพการคลอด	จำนวน	% การใช้การคุมกำเนิด
คลอดปกติ	137	22.6
คลอดยาก	1,353	14.2
รวม	1,490	15.0
$\chi^2 = 6.96$		$df = 1$
		$P < .01$

3.3.5 ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันวัณโรค คอตีบ ไอกรน  
 บาดทะยัก โปลิโอ และหัด จากตารางที่ 21 พบว่า  
 ความรู้เรื่องวัคซีนฯ มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุม  
 กำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือ  
 สตรีชาวเขาที่มีความรู้เรื่องวัคซีนฯ มีแนวโน้มใช้การ  
 คุมกำเนิด (ร้อยละ 23.1) มากกว่าสตรีชาวเขาที่  
 ไม่มีความรู้เรื่องวัคซีนฯ (ร้อยละ 12.6)

ตารางที่ 21 แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิด จำแนกตามความรู้  
 เรื่องวัคซีนป้องกันโรควัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ  
 และหัด

ความรู้เรื่องวัคซีนฯ	จำนวน	% การใช้การคุมกำเนิด
รู้	437	23.1
ไม่รู้	1,716	12.6
รวม	2,153	14.8

$$X^2 = 30.31$$

$$df = 1$$

$$P < .01$$

3.3.6 สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก จากตารางที่ 22 พบว่า สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูกมีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือ สตรีชาวเขาที่นำลูกไปรับวัคซีนมีแนวโน้มใช้การคุมกำเนิด (ร้อยละ 26.44) มากกว่าสตรีชาวเขาที่ไม่ได้นำลูกไปรับวัคซีน (ร้อยละ 12.42)

ตารางที่ 22 แสดงผลการวิเคราะห์การใช้การคุมกำเนิด จำแนกตามสถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก

สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก	จำนวน	% การใช้การคุมกำเนิด
ฉีด	329	26.4
ไม่ฉีด	1,691	12.4
รวม	2,020	14.7

$X^2 = 42.19$        $df = 1$        $P < .01$

### 3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในของตัวแปรทางด้านประชากร สังคม และสุขภาพ โดยใช้สถิติ $\chi^2$ - test

เหตุผลที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในของตัวแปรประชากร สังคม และสุขภาพ เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในกลุ่ม และคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น ๆ ภายในกลุ่มและหรือมีเหตุผล สามารถอธิบายผลของความสัมพันธ์ให้กับตัวแปรอื่นได้เป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่มเพื่อเข้า Hiloglinear Model ในขั้นตอนวิเคราะห์ที่ 3

3.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางด้านประชากร ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรทางด้านประชากร มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1.1 อายุภรรยาและสามี จากตารางที่ 23 พบว่า อายุภรรยา มีความสัมพันธ์กับอายุสามีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือ ภรรยาในกลุ่มอายุ 14-49 ปี ส่วนใหญ่อายุสามีจะอยู่ระหว่าง 13-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 94.4 และภรรยาในกลุ่มอายุ 20-35 ปี ส่วนใหญ่อายุสามีจะอยู่ระหว่าง 13-30 ปี มากที่สุดเช่นกัน (ร้อยละ 51.5) และรองลงมาพบในกลุ่มสามีอายุ 31-50 ปี ร้อยละ 41.8 สำหรับภรรยาในกลุ่มอายุ 36-49 ปี พบว่าส่วนใหญ่สามีจะมีอายุระหว่าง 51-75 ปี มากที่สุด ร้อยละ 69.5 รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 51-75 ปี ร้อยละ 16.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 23 แสดงผลการวิเคราะห์อายุสามี และตามอายุภรรยา

อายุสามี	อายุภรรยา						รวม	
	14-19 ปี		20-35 ปี		36-39 ปี		จำนวน	ร้อยละ
13-30 ปี	284	94.4	680	51.6	8	1.5	972	45.3
31-50 ปี	9	3.0	550	41.8	369	69.6	928	43.2
51-75 ปี	0	0.0	19	1.4	88	16.6	107	5.0
ไม่ทราบอายุ	8	2.6	68	5.2	65	12.3	141	6.6
รวม	301	100.0	1,317	100.0	530	100.0	2,148	100.0

$$\chi^2 = 824.23$$

$$df = 6$$

$$P < .01$$

3.1.2 อายุภรรยาและจำนวนครั้งของการแต่งงาน จากตารางที่ 24 พบว่าอายุภรรยามีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการแต่งงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือ สตรีที่แต่งงานมากกว่าหนึ่งครั้ง อาจจะเป็นด้วยเหตุผลว่าเป็นหม้าย แยกกันอยู่ หรือหย่าร้างกับสามีก็ตามมักจะเป็นสตรีในกลุ่มอายุที่เกิน 20 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สตรีที่มีอายุระหว่าง 36-49 ปี จะมีอัตราส่วนของผู้ที่เคยแต่งงานมากกว่าหนึ่งครั้งสูงที่สุด (4.7 %)

ตารางที่ 24 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนครั้งของการแต่งงาน จำแนกตามอายุภรรยา

จำนวนครั้งของ การแต่งงาน	อายุภรรยา						รวม	
	14-19 ปี		20-35 ปี		36-49 ปี		จำนวน	ร้อยละ
1 ครั้ง	301	100.0	1,280	97.2	505	95.3	2,086	97.1
2 ครั้ง ขึ้นไป	-	-	37	2.8	25	4.7	62	2.9
รวม	301	100.0	1,317	100.0	530	100.0	2,148	100.0

$\chi^2 = 15.31$                        $df = 2$                        $P < .01$

3.1.3 อายุภรรยาและจำนวนบุตรชาย จากตารางที่ 25 พบว่า อายุภรรยามีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือเมื่อภรรยาอายุมากขึ้น ก็มักจะมีจำนวนบุตรชายมากขึ้น พบว่าภรรยาในกลุ่มอายุ 14-19 ปี ส่วนใหญ่ มีแนวโน้มมีจำนวนบุตรชายไม่เกิน 2 คน (ร้อยละ 98.7) ส่วนภรรยาในกลุ่มอายุ 20-35 ปี เริ่มมีจำนวนบุตรชาย 3 คนขึ้นไปมากขึ้น (17.2) และภรรยาในกลุ่มอายุ 36-49 ปี พบว่าส่วนใหญ่มีแนวโน้มมีจำนวนบุตรชาย 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 42.1)

ตารางที่ 25 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนบุตรชาย จำแนกตามอายุภรรยา

จำนวนบุตรชาย	อายุภรรยา						รวม	
	14-19 ปี		20-35 ปี		36-49 ปี		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-2 คน	297	98.7	1,090	82.8	307	57.9	1,694	78.9
3 คน ขึ้นไป	4	1.3	227	17.2	223	42.1	454	21.1
รวม	301	100.0	1,317	100.0	530	100.0	2,148	100.0

$\chi^2 = 222.28$        $df = 2$        $P < .01$

3.1.4 อายุภรรยาและจำนวนบุตร ผลที่ได้จากตารางที่ 26 ก็ได้ข้อสรุปคล้ายๆ กับผลที่ได้จากตารางที่ 25 กล่าวคือ อายุภรรยามีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) เมื่อภรรยาอายุมากขึ้น จำนวนบุตรที่มีชีวิตก็เพิ่มมากขึ้นด้วย พบว่าภรรยาในกลุ่มอายุ 14-19 ปี แทบทั้งหมด (94 %) มีแนวโน้มมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ไม่เกิน 2 คน เมื่อภรรยาอายุมากขึ้น คืออายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะมีจำนวนบุตรที่มีชีวิต 3 คนขึ้นไป ดังจะเห็นได้ว่าภรรยาที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งมีบุตร 3 คนขึ้นไป ส่วนภรรยาที่มีอายุระหว่าง 36-49 ปี กว่า 80 % มีบุตรมากกว่า 3 คนขึ้นไป

ตารางที่ 26 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำแนกตามอายุภรรยา

จำนวนบุตร ที่มีชีวิต	อายุภรรยา						รวม	
	14-19 ปี		20-35 ปี		36-49 ปี		จำนวน	ร้อยละ
0-2 คน	75	24.9	243	18.5	83	15.7	401	18.7
3 คน ขึ้นไป	226	75.1	1,074	81.5	447	84.3	1,747	81.3
รวม	301	100.0	1,317	100.0	530	100.0	2,148	100.0

$\chi^2 = 10.94$        $df = 2$        $P < .01$

3.1.5 อายุภรรยาและจำนวนบุตรในอุดมคติ จากตารางที่ 27 พบว่า ชาวเขาส่วนใหญ่ยังมีจำนวนบุตรในอุดมคติสูงอยู่ประมาณร้อยละ 53 ต้องการบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าสถานการณ์โดยทั่วไปจะเป็นเช่นนี้ ตัวเลขจากตารางที่ 27 ก็ยังชี้ให้เห็นว่า สตรีชาวเขาที่มีอายุมากจะมีจำนวนบุตรในอุดมคติสูงกว่า สตรีที่มีอายุน้อย ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของภรรยา กับจำนวนบุตรในอุดมคตินี้มีนัยว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01

ตารางที่ 270 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนบุตรในอุดมคติ จำแนกตามอายุภรรยา

จำนวนบุตร ในอุดมคติ	อายุภรรยา						รวม	
	14-19 ปี		20-35 ปี		36-49 ปี		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-2 คน	75	24.9	243	18.5	83	15.7	401	18.7
3 คน ขึ้นไป	226	75.1	1,074	81.5	447	84.3	1,747	81.3
รวม	301	100.0	1,317	100.0	530	100.0	2,148	100.0

$$\chi^2 = 10.94$$

$$df = 2$$

$$p < .01$$

3.1.6 อายุสามีและจำนวนครั้งของการแต่งงาน จากตารางที่ 28 พบว่า อายุสามีเช่นเดียวกับอายุภรรยา มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการแต่งงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือ สามีที่แต่งงานมากกว่าหนึ่งครั้งมักจะเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 51-75 ปี และผู้ที่ไม่ทราบอายุ ซึ่งกลุ่มนี้มักจะเป็นผู้ที่อายุมากเช่นเดียวกัน จึงจำอายุตนเองหรือบอกอายุตนเองไม่ได้

ตารางที่ 28 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนครั้งของการแต่งงาน จำแนกตามอายุสามี

จำนวนครั้ง ของการ แต่งงาน	อายุสามี								รวม	
	13-30 ปี		31-50 ปี		51-75 ปี		ไม่ทราบอายุ		จำนวน	ร้อยละ
1 ครั้ง	963	99.1	888	95.6	105	95.5	137	95.1	2,093	97.1
2 ครั้งขึ้นไป	9	0.9	41	4.4	5	4.5	7	4.9	62	2.9
รวม	972	100.0	929	100.0	110	100.0	144	100.0	2,155	100.0

$$\chi^2 = 24.21$$

$$df = 3$$

$$P < .01$$

3.1.7 อายุสามีและจำนวนบุตรชาย จากตารางที่ 29 พบว่า อายุสามีเช่นเดียวกับอายุของภรรยา มีความสัมพันธ์กับ จำนวนบุตรชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือสามีอายุระหว่าง 13-30 ปีส่วนใหญ่มีแนวโน้ม มีจำนวนบุตรชายไม่เกิน 2 คนหรือร้อยละ 91.6 และ สามีอายุระหว่าง 31-50 ปี และ 51-75 ปี ส่วนใหญ่ มีแนวโน้มมีจำนวนบุตรชาย 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 32.9 และ 38.2 ตามลำดับ สำหรับในกลุ่มไม่ทราบอายุพบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรชายไม่เกิน 2 คน ร้อยละ 81.9 ซึ่งก็ยิ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของชาวเขาทั้งหมด

ตารางที่ 29 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนบุตรชาย จำแนกตามอายุสามี

จำนวน บุตรชาย	อายุสามี								รวม	
	13-30 ปี		31-50 ปี		51-75 ปี		ไม่ทราบอายุ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-2 คน	890	91.6	623	67.1	68	61.8	118	81.9	1,699	78.8
3 คนขึ้นไป	82	8.4	306	32.9	42	38.2	26	18.1	456	21.2
รวม	972	100.0	929	100.0	110	100.0	144	100.0	2,155	100.0

$$\chi^2 = 191.52$$

$$df = 3$$

$$P < .01$$

3.1.8 อายุสามีและจำนวนบุตรที่มีชีวิต จากตารางที่ 30 พบว่าอายุสามีมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือ สามีอายุระหว่าง 13-30 ปี ส่วนใหญ่มีแนวโน้มมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตต่ำกว่า 3 คน คิดเป็นร้อยละ 71.2 และสามีอายุระหว่าง 31-50 ปี และ 51-75 ปี ส่วนใหญ่มีแนวโน้มมีจำนวนบุตรที่มีชีวิต 3 คน ขึ้นไป ร้อยละ 75.8 และ 80.9 ตามลำดับ สำหรับในกลุ่มไม่ทราบอายุพบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตไม่เกิน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 52.8

ตารางที่ 30 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำแนกตามอายุสามี

จำนวน บุตรที่ มีชีวิต	อายุสามี								รวม	
	13-30 ปี		31-50 ปี		51-75 ปี		ไม่ทราบอายุ		จำนวน	ร้อยละ
0-2 คน	692	71.2	225	24.2	21	19.1	76	52.8	1,014	47.1
3คนขึ้นไป	280	28.8	704	75.8	89	80.9	68	47.2	1,141	52.9
รวม	972	100.0	929	100.0	110	100.0	144	100.0	2,155	100.0

$$\chi^2 = 458.20$$

$$df = 3$$

$$P < .01$$

3.1.9 อายุสามีและจำนวนบุตรในอุดมคติ จากตารางที่ 31 พบว่าอายุสามีกับจำนวนบุตรในอุดมคติมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือ สามีที่มีอายุน้อยระหว่าง 13-30 ปี ส่วนใหญ่มีแนวโน้มมีจำนวนบุตรในอุดมคติน้อย คือไม่เกิน 2 คนร้อยละ 20.6 และสามีอายุระหว่าง 31-50 ปี และ 51-75 ปี ส่วนใหญ่มีแนวโน้มมีจำนวนบุตรในอุดมคติ 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 84.1 และ 81.8 ตามลำดับ สำหรับในกลุ่มไม่ทราบอายุพบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรในอุดมคติสูงตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป คือมีประมาณ ร้อยละ 76.4 ที่เป็นเช่นนี้เพราะไม่ทราบอายุส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีอายุมาก จึงไม่ทราบหรือจำอายุตนเองไม่ได้

ตารางที่ 31 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนบุตรในอุดมคติ จำแนกตามอายุสามี

จำนวนบุตร ในอุดมคติ	อายุสามี								รวม	
	13-30 ปี		31-50 ปี		51-75 ปี		ไม่ทราบอายุ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-2 คน	200	20.6	148	15.9	20	18.2	34	23.6	402	18.7
3 คนขึ้นไป	772	79.4	781	84.1	90	81.8	110	76.4	1,753	81.3
รวม	972	100.0	929	100.0	110	100.0	144	100.0	2,155	100.0

$$\chi^2 = 9.25$$

$$df = 4$$

$$P < .01$$

3.1.10 จำนวนบุตรชายและจำนวนบุตรที่มีชีวิต จากตารางที่ 32 พบว่าจำนวนบุตรชายกับจำนวนบุตรที่มีชีวิต มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือ สตรีชาวเขาที่มีจำนวนบุตรชายหลายคน มักจะเป็นผู้ที่ เคยมีภรรยามาแล้วหลายคน ในกรณีนี้จึงหมายความว่า เป็นผู้มีบุตรที่มีชีวิตอยู่กัลวหลายคน ดังจะเห็นได้ว่าผู้ที่มีบุตรชาย 3 คนขึ้นไปได้จะต้อง เป็นผู้มีบุตรมากกว่า 3 คนเช่นกัน

ตารางที่ 32 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำแนกตามจำนวนบุตรชาย

จำนวนบุตรที่มีชีวิต	จำนวนบุตรชาย		จำนวนบุตรชาย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0- 2 คน	1,014	59.7	-	-	1,014	100.0
3 คนขึ้นไป	685	40.3	456	100.0	1,141	52.9
รวม	1,699	100.0	456	100.0	2,155	100.0

$$X^2 = 514.01$$

$$df = 1$$

$$P < .01$$

3.1.11 จำนวนบุตรชายและจำนวนบุตรในอุดมคติ จากตารางที่ 33 พบว่า จำนวนบุตรชายมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรในอุดมคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) ความสัมพันธ์ที่พบเห็นเป็นลักษณะของการ rationalization กล่าวคือ การทราบจำนวนบุตรในอุดมคตินี้ได้ตามภายหลังการมีบุตรแล้วมิได้ถามก่อนจะมีบุตรจริง ดังนั้นบุคคลที่มีบุตรมากก็จะตอบว่าต้องการบุตรมากเพราะไม่อาจจะเอาบุตรที่เกิดมาแล้วไปทิ้ง หรือไม่ยอมรับแต่อย่างใดได้ จึงเป็นธรรมชาติที่เราพบว่า คนที่มีบุตรชายมากจะมีบุตรในอุดมคติมากตามไปด้วย ตัวเลขในตารางที่ 33 พบว่าประมาณ 92 เปอร์เซ็นต์ของผู้มีบุตรชายตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปมีบุตรในอุดมคติมากกว่า 3 คนเช่นกัน ส่วนผู้ที่มีบุตรชาย 2 คนลงมามีเพียงประมาณ 79 เปอร์เซ็นต์เท่านั้นที่มีบุตรในอุดมคติต่ำกว่า 3 คน ซึ่งก็เป็นตัวเลขที่สูงเช่นกัน เป็นการสะท้อนให้เห็นว่า โดยปกติแล้วชาวเขาก็ยังมีความต้องการบุตรมาก จำนวนบุตรในอุดมคติจึงค่อนข้างสูง แม้กระทั่งในหมู่ผู้ที่ยังมีบุตรชายต่ำกว่า 3 คนก็ยังคงต้องการบุตรมากเช่นกัน

ตารางที่ 33 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนบุตรในอุดมคติ จำแนกตามจำนวนบุตรชาย

จำนวนบุตรในอุดมคติ	จำนวนบุตรชาย					
	0-2 คน		3 คนขึ้นไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-2 คน	364	21.4	38	8.3	402	18.7
3 คนขึ้นไป	1,335	78.6	418	91.7	1,753	81.3
รวม	1,699	100.0	456	100.0	2,155	100.0

$$\chi^2 = 40.60$$

$$df = 1$$

$$P < .01$$

3.1.12 จำนวนบุตรชายและความต้องการบุตรชาย จากตารางที่ 34 พบว่า จำนวนบุตรชายมีความสัมพันธ์กับความ ต้องการบุตรชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) ผลที่ได้จากตารางที่ 34 นั้นมีอิทธิพลมาจากการ rationalization เช่นกันกับตารางที่ 33 กล่าวคือ เรานพบว่าผู้ที่มีบุตรชายอยู่แล้วเกินกว่า 3 คนขึ้นไป กว่าครึ่ง (56.6 %) และผู้ที่มีบุตรชายไม่เกิน 2 คน กว่าครึ่งเช่นกัน (66.9 %) จะตอบจำนวนบุตรชายที่ ตนต้องการใกล้เคียงกับจำนวนบุตรที่ตนมีอยู่ ในขณะที่ ถูกสัมภาษณ์

ตารางที่ 34 แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการบุตรชาย จำแนกตามจำนวน บุตรชาย

ความต้องการบุตรชาย	จำนวนบุตรชาย 0-2 คน		จำนวนบุตรชาย 3 คนขึ้นไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-2 คน	1,136	66.9	198	43.4	1,334	61.9
3 คนขึ้นไป	563	33.1	258	56.6	821	38.1
รวม	1,699	100.0	456	100.0	2,155	100.0

$$\chi^2 = 83.77$$

$$df = 1$$

$$P < .01$$

### 3.1.13 จำนวนบุตรชายและความต้องการบุตรหญิง

จากตารางที่ 35 พบว่าจำนวนบุตรชายมีความสัมพันธ์กับความ ต้องการบุตรหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) เราจะ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรชายที่มีอยู่กับ ความต้อ งการบุตรหญิง เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการ rationalization เช่นกันคือ ผู้ที่มีบุตรชายมากอยู่แล้วโดย ทั่ว ๆ ไปก็มักจะมีบุตรหญิงมากด้วยเช่นกัน เพราะโอกาสของ การได้บุตรชายและหญิงนั้น ใกล้เคียงกันจนถือว่าเท่ากันได้ แต่อย่างไรก็ตามเรายังพบว่าแนวโน้มโดยทั่วไปแล้วชาวเขา โดยเฉพาะเผ่าม้ง จะมีความต้องการบุตรชายมากกว่า บุตรหญิงในเผ่ากะเหรี่ยงจะมีความต้องการบุตรหญิงมากกว่า เผ่าม้ง ตัวเลขในตารางที่ 35 พบว่า เมื่อรวมทั้ง 2 เผ่า แล้วผู้ที่มีบุตรชายไม่เกิน 3 คน ขึ้นไปจะต้องการบุตรหญิง (32.9 %) มากกว่าผู้ที่มีบุตรชายไม่เกิน 2 คน (22.5 %)

ตารางที่ 35 แสดงผลการวิเคราะห์ความจำนวบุตรชาย จำแนกตามความต้อ งการบุตรหญิง

ความต้องการบุตรหญิง	จำนวนบุตรชาย					
	0-2 คน		3 คนขึ้นไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-2 คน	1,317	77.5	306	67.1	1,623	75.3
3 คนขึ้นไป	382	22.5	150	32.9	532	24.7
รวม	1,699	100.0	456	100.0	2,155	100.0

$$\chi^2 = 20.96$$

$$df = 1$$

$$P < .01$$

3.1.14 จำนวนบุตรที่มีชีวิตและจำนวนบุตรในอุดมคติ  
 จากตารางที่ 36 พบว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิตมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรในอุดมคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) ผลที่ได้ในตารางที่ 36 ชี้ให้เห็นว่าเป็นการยากที่จะให้ชาวเขาแม่กระทั้งคนพื้นราบทั่ว ๆ ไป ปฏิเสธบุตรที่เกิดมาแล้วผลจึงทำให้เราพบว่า ประมาณ 90 เปอร์เซ็นต์ ของผู้ที่มีบุตรอยู่แล้ว 3 คนขึ้นไปตอบว่า จำนวนบุตรในอุดมคตินั้นควรจะมีมากกว่า 3 คนขึ้นไปเช่นกัน ส่วนในหมู่ผู้ที่มีบุตรมีชีวิตอยู่ต่ำกว่า 3 คน จะมีเพียง 72 เปอร์เซ็นต์ เท่านั้นที่ตอบว่าจำนวนบุตรในอุดมคติควรจะมีเกินกว่า 3 คนขึ้นไป

ตารางที่ 36 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนบุตรในอุดมคติ จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต

จำนวนบุตรในอุดมคติ	0-2 คน		3 คนขึ้นไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-2 คน	284	28.0	118	10.3	402	18.7
3 คนขึ้นไป	730	72.0	1,023	89.7	1,753	81.3
รวม	1,014	100.0	1,141	100.0	2,155	100.0

$$\chi^2 = 110.42$$

$$df = 1$$

$$P < .01$$

3.1.15 จำนวนบุตรที่มีชีวิตและความต้องการบุตรชาย จากตาราง ที่ 37 พบว่าจำนวนบุตรที่มีชีวิตมีความสัมพันธ์กับความต้องการบุตรชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือสตรีชาวเขาที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิต 0-2 คน ส่วนใหญ่มีแนวโน้มมีความต้องการบุตรชาย 0-2 คน มากกว่า 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 68.8 และ 31.2) และสตรีชาวเขาที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิต 3 คนขึ้นไป ส่วนใหญ่มีแนวโน้มมีความต้องการบุตรชาย 3 คนขึ้นไป มากกว่าต้องการ 0-2 คน (ร้อยละ 44.3 และ 55.7)

ตารางที่ 37 แสดงผลการวิเคราะห์ความ ต้องการบุตรชาย จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต

ความต้องการบุตรชาย	0-2 คน		3 คนขึ้นไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-2 คน	698	68.8	636	55.7	1,334	61.9
3 คนขึ้นไป	316	31.2	505	44.3	821	38.1
รวม	1,014	100.0	1,141	100.0	2,155	100.0

$\chi^2 = 39.04$        $df = 1$        $P < .01$

3.1.16 จำนวนบุตรที่มีชีวิตและความต้องการบุตรหญิง จากตารางที่ 38 พบว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิตมีความสัมพันธ์กับความต้องการบุตรหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือ สตรีชาวเขาที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิต 0-2 คน ส่วนใหญ่มีแนวโน้มมีความต้องการบุตรหญิง 0-2 คน มากกว่า 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 82.0 และ 18.0) และสตรีชาวเขาที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิต 3 คนขึ้นไป ส่วนใหญ่มีแนวโน้มมีความต้องการบุตรหญิง 3 คนขึ้นไปมากกว่าต้องการ 0-2 คน (ร้อยละ 30.6 และ 69.4)

ตารางที่ 38 แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการบุตรหญิง จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต

ความต้องการบุตรหญิง	0-2 คน		3 คนขึ้นไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-2 คน	831	82.0	792	69.4	1,623	75.3
3 คนขึ้นไป	183	18.0	349	30.6	532	24.7
รวม	1,014	100.0	1,141	100.0	2,155	100.0

$$\chi^2 = 45.40739 \quad df = 1 \quad P = .00$$

3.1.17 จำนวนบุตรในอุดมคติและความต้องการบุตรชาย จากตารางที่ 39 พบว่าจำนวนบุตรในอุดมคติมีความสัมพันธ์กับความต้องการบุตรชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือ สตรีชาวเขาที่มีจำนวนบุตรในอุดมคติ 0-2 คน ทั้งหมดมีความต้องการบุตรชายจำนวนไม่เกิน 2 คน (100 %) และสตรีชาวเขามีจำนวนบุตรในอุดมคติ 3 คนขึ้นไปส่วนใหญ่มีแนวโน้มมีความต้องการบุตรชายจำนวน 3 คนขึ้นไปมากกว่าต้องการ 0-2 คน (ร้อยละ 46.8 และ 53.2)

ตารางที่ 39 แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการบุตรชาย จำแนกตามจำนวนบุตรในอุดมคติ

ความต้องการบุตรชาย	จำนวนบุตรในอุดมคติ 0-2 คน		จำนวนบุตรในอุดมคติ 3 คนขึ้นไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-2 คน	402	100.0	932	53.2	1,334	61.9
3 คนขึ้นไป	-	-	821	46.8	821	38.1
รวม	402	100.0	1,753	100.0	2,155	100.0

$$\chi^2 = 304.14$$

$$df = 1$$

$$P < .01$$

3.1.18 จำนวนบุตรในอุดมคติและความต้องการบุตรหญิง จากตาราง ที่ 40 พบว่าจำนวนบุตรในอุดมคติมีความสัมพันธ์กับความต้องการบุตรหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) เช่นเดียวกันกับตารางที่ 39 กล่าวคือ สตรีชาวเขาที่มีจำนวนบุตรในอุดมคติ 0-2 คนทั้งหมด มีความต้องการบุตรหญิงไม่เกิน 2 คน ส่วนสตรีชาวเขาที่มีจำนวนบุตรในอุดมคติ 3 คนขึ้นไป มีถึงประมาณ 30 เปอร์เซ็นต์ ที่ต้องการบุตรหญิง 3 คน เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ที่มีการ rationalization น่าจะอยู่ใน กลุ่ม 30 เปอร์เซ็นต์ด้วย

ตารางที่ 40 แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการบุตรหญิง จำแนกตามจำนวนบุตรในอุดมคติ

ความต้องการบุตรหญิง	0-2 คน		3 คนขึ้นไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-2 คน	402	100.0	1,221	69.6	1,623	75.3
3 คนขึ้นไป	-	-	532	30.4	532	24.7
		$\chi^2 = 16.99$	$df = 1$	$P < .01$		

3.1.19 ความต้องการบุตรชายและความต้องการบุตรหญิง  
เราพบว่าตัวแปรทั้งสองนี้ ต่างก็มีความสัมพันธ์กับ  
ตัวแปรต่าง ๆ ร่วมกันมา ดังได้กล่าวมาแล้ว  
เพราะฉะนั้น เราจึงคาดว่าตัวแปรทั้งสองจะต้องมี  
ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตัวเลขใน  
ตารางที่ 41 ได้แสดงให้เห็นว่า การคาดคะเน  
ดังกล่าวเป็นจริง

ตารางที่ 41 แสดงผลการวิเคราะห์ความ ต้องการบุตรหญิง จำแนกตาม  
ความต้องการบุตรชาย

ความต้องการบุตรหญิง	0-2 คน		3 คนขึ้นไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-2 คน	1,266	94.9	357	43.5	1,623	75.3
3 คนขึ้นไป	68	5.1	464	56.5	532	24.7
รวม	1,334	100.0	821	100.0	2,155	100.0

$$\chi^2 = 722.70866 \quad df = 1 \quad P = .00$$

สรุป ตัวแปรประชากรส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < .01$  จากตารางที่ 42 ดังนี้

- อายุภรรยาพบว่า มีความสัมพันธ์กับตัวแปรประชากร 5 ตัวแปร ได้แก่ อายุสามี จำนวนครั้งของการแต่งงาน จำนวนบุตรชาย จำนวนบุตรที่มีชีวิต และจำนวนบุตรในอุดมคติ และ ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ อายุแรกสมรส ความต้องการบุตรชาย และ ความต้องการบุตรหญิง
- อายุสามีพบว่า มีความสัมพันธ์กับตัวแปรประชากร 5 ตัวแปร ได้แก่ อายุภรรยา จำนวนครั้งของการแต่งงาน จำนวนบุตรชาย จำนวนบุตรที่มีชีวิต และจำนวนบุตรในอุดมคติและตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ อายุแรกสมรส ความต้องการบุตรชาย และ ความต้องการบุตรหญิง
- จำนวนครั้งของการแต่งงานพบว่า มีความสัมพันธ์กับตัวแปรประชากร 2 ตัวแปร ได้แก่ อายุภรรยา และอายุสามี ทุกตัวแปร ในกลุ่ม
- อายุแรกสมรสพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรทุกตัวแปรในกลุ่ม
- จำนวนบุตรชายพบว่า มีความสัมพันธ์กับตัวแปรประชากร 6 ตัวแปร ได้แก่ อายุภรรยา อายุสามี จำนวนครั้งของการแต่งงาน จำนวนบุตรที่มีชีวิต และจำนวนบุตรในอุดมคติ และตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการ แต่งงาน และ อายุแรกสมรส
- จำนวนบุตรที่มีชีวิตพบว่า มีความสัมพันธ์กับตัวแปรประชากร 6 ตัวแปร ได้แก่ อายุภรรยา อายุสามี จำนวนบุตรชาย จำนวนบุตรในอุดมคติ ความต้องการบุตรชาย และความต้องการบุตรหญิง ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการแต่งงาน และ อายุแรกสมรส
- จำนวนบุตรในอุดมคติพบว่า มีความสัมพันธ์กับตัวแปรประชากร 6 ตัวแปร ได้แก่ อายุภรรยา อายุสามี จำนวนบุตรชาย จำนวนบุตรที่มีชีวิต

จำนวนบุตรในอุดมคติ ความต้องการบุตรชาย และ  
ความต้องการบุตรหญิง ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ได้แก่  
จำนวนครั้งของการแต่งงาน และอายุแรกสมรส

ความต้องการบุตรชายพบว่า มีความสัมพันธ์กับตัวแปรประชากร 4 ตัวแปรได้แก่  
จำนวนบุตรชาย จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรในอุดมคติ และ  
ความต้องการบุตรหญิง ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ได้แก่  
อายุภรรยา อายุสามี จำนวนครั้งของการแต่งงาน และ  
อายุแรกสมรส

ความต้องการบุตรหญิงพบว่า มีความสัมพันธ์กับตัวแปรประชากร 4 ตัวแปร ได้แก่  
จำนวนบุตรชาย จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรในอุดมคติ และ  
ความต้องการบุตรชาย ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ได้แก่  
อายุภรรยา อายุสามี จำนวนครั้งของการแต่งงาน และ  
อายุแรกสมรส

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรอายุภรรยา เป็นตัวแทน  
ทางประชากร เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรทาง  
ด้านประชากรส่วนใหญ่ และสามารถอธิบายหรือกำหนดตัวแปรอื่น ๆ ได้ เช่นจำนวน  
บุตรชาย และจำนวนบุตรที่มีชีวิต จะมากหรือน้อยมักจะขึ้นอยู่กับอายุภรรยา เช่น  
ภรรยาอายุมากขึ้น จำนวนบุตรชาย และจำนวนบุตรที่มีชีวิตจะมากขึ้น และเมื่อ  
พิจารณาความสัมพันธ์ของจำนวนบุตรที่มีชีวิตกับจำนวนบุตรในอุดมคติ พบรายงานการ  
ศึกษาของ รจิตตา ณ พัทลุง (30) พบว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เป็นปัจจัยประชากร  
ที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อจำนวนบุตรในอุดมคติ โดยที่จำนวนบุตรในอุดมคติจะเพิ่มขึ้นพร้อม  
กับการเพิ่มขึ้นของจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คน  
ขึ้นไป และปัจจัยที่สำคัญคืออายุภรรยา ยิ่งภรรยาอายุมากขึ้นเท่าไร จำนวนบุตร  
ในอุดมคติก็เพิ่มขึ้นมากเท่านั้นด้วย

ตารางที่ 42 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรประชากร

	WAGE	HAGE	NOM	AFM	SON	TLC	IDEAL	DAM	DAF
WAGE		**	**	-	**	**	**	-	-
HAGE			**	-	**	**	**	-	-
NOM				-	-	-	-	-	-
AFM					-	-	-	-	-
SON						**	**	**	**
TLC							**	**	**
IDEAL								**	**
DAM									**
DAF									-

หมายเหตุ \*\* = มีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < .01$

- = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

WAGE = อายุภรรยา

HAGE = อายุสามี

NOM = จำนวนครั้งของการแต่งงาน

AFM = อายุแรกสมรส

SON = จำนวนบุตรชาย

TLC = จำนวนบุตรที่มีชีวิต

IDEAL = จำนวนบุตรในอุดมคติ

DAM = ความต้องการบุตรชาย

DAF = ความต้องการบุตรหญิง

### 3.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรทางด้านสังคม

ตัวแปรปัจจัยทางด้านสังคมประกอบด้วย เพ่า ถิ่นที่อยู่อาศัย  
 ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย และความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง มีรายละเอียดความสัมพันธ์ดังต่อไปนี้

3.2.1 เพ่าและถิ่นที่อยู่อาศัย จากตารางที่ 43 พบว่าการเลือก  
 เพ่า กับถิ่นที่อยู่อาศัยไม่มีความเป็นอิสระซึ่งกันและกัน  
 กล่าวคือ ในจังหวัดแม่ฮ่องสอนนั้นจะมีตัวอย่างที่เป็น  
 กะเหรี่ยงเท่านั้นจะไม่มีการเลือกม้ง ส่วนที่จังหวัดตาก  
 จะมีการเลือกทั้งม้งและกะเหรี่ยงโดยที่ 34.1 เปอร์เซ็นต์  
 จะเป็นกะเหรี่ยง 65.9 เปอร์เซ็นต์จะเป็นเผ่าม้ง ดังนั้น  
 จึงทำให้เราพบว่า ค่าไคแสด์ที่ได้ 722.03 จะมี  
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 43 แสดงผลการวิเคราะห์เพ่า จำแนกตามถิ่นที่อยู่อาศัย

จังหวัด	เผ่ากะเหรี่ยง		เผ่าม้ง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แม่ฮ่องสอน	561	100.0	-	-	561	100.0
ตาก	543	34.1	1,051	65.0	1,594	100.0

$\chi^2 = 722.03$                        $df = 1$                        $P < .01$

3.2.2 เฝ่าและความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย จากตารางที่ 44 พบว่าเฝ่ามีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือ ชาวเขาเฝ่ามั่งจะเน้นและให้ความสนับสนุนแก่บุตรชายในเรื่องของการศึกษา มากกว่าเฝ่ากะเหรี่ยงจำนวนเปอร์เซ็นต์ของผู้ที่ต้องการให้บุตรได้มีการศึกษาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป หรือสูงมาก ที่สุดแล้วแต่ความสามารถ ของบุตรชายจะเอื้ออำนวยนั้นสูงกว่า ค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มรวมกัน

ตารางที่ 44 แสดงผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย จำแนกตามเฝ่า

ความคิดเห็นในการ ให้การศึกษาแก่บุตรชาย	เฝ่ากะเหรี่ยง		เฝ่ามั่ง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1-4 ปี	406	47.6	102	16.1	508	34.2
5 ปีขึ้นไป	414	48.5	347	54.9	761	51.2
ตามความสามารถ	33	3.9	183	29.0	216	14.5
รวม	853	100.0	632	100.0	1,485	100.0

$$\chi^2 = 264.97$$

$$df = 2$$

$$P < .01$$

3.2.3 เฝ่าและความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง เมื่อมาพิจารณาในด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรหญิง ในลักษณะเปรียบเทียบกันจะพบว่าในทั้งสองเฝ่าจะเห็นความสำคัญของการศึกษาของบุตรหญิงน้อยกว่าการศึกษาของบุตรชาย แต่อย่างไรก็ตามอาจจะเป็นเพราะฐานะทางเศรษฐกิจของเฝ่ามั่งที่คิดว่าเฝ่ากะเหรี่ยงทำให้เฝ่ามั่งมีแนวโน้มที่จะส่งเสริมให้บุตรหญิงมีการศึกษาที่สูงมากกว่าเฝ่ากะเหรี่ยง เราจะเห็นได้ว่าประมาณ 65 เปอร์เซ็นต์ ของเฝ่ามั่งมีความคิดว่าบุตรหญิงน่าจะมีการศึกษาเกินชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ขึ้นไป ดังตารางที่ 45

ตารางที่ 45 แสดงผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง จำแนกตามเฝ่า

ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง	เฝ่ากะเหรี่ยง		เฝ่ามั่ง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1-4 ปี	532	64.7	220	36.3	752	52.7
5 ปีขึ้นไป	270	32.9	229	37.8	499	34.9
ตามความสามารถ	20	2.4	157	25.9	177	12.4
รวม	822	100.0	606	100.0	1,428	100.0

$$\chi^2 = 211.01$$

$$df = 2$$

$$P < .01$$

3.2.4 ถิ่นที่อยู่อาศัยและความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชายและบุตรหญิง ตารางที่ 46 และตารางที่ 47 แสดงตัวเลขให้พิจารณาเพื่อความสัมพันธ์ของระเบียบวิธีทางการวิจัยเท่านั้น เนื่องจากเผ่าและจังหวัดที่ถูกเลือกมาไม่มีความเป็นอิสระต่อกัน จึงพลอยมีผลกระทบทำให้เราพบว่า ถิ่นที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในเรื่องการศึกษาของบุตรชาย(ตารางที่ 46)และของบุตรหญิง(ตารางที่ 47)แต่เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างจังหวัดและความคิดเห็นในเรื่องการศึกษาของบุตรชายและของบุตรหญิง ไม่มีผลในทางแนวความคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการใช้การคุมกำเนิด ซึ่งจะหลุดถึงในตอนต่อไป ในที่นี้จึงจะไม่มีการวิเคราะห์บรรยายโดยละเอียดแต่อย่างใด

ตารางที่ 46 แสดงผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย จำแนกตามถิ่นที่อยู่อาศัย

ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย	จังหวัดแม่ฮ่องสอน		จังหวัดตาก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1-4 ปี	262	49.2	246	25.8	508	34.2
5 ปีขึ้นไป	259	48.6	502	52.7	761	51.2
ตามความสามารถ	12	2.2	204	21.4	216	14.5
รวม	533	100.0	952	100.0	1,485	100.0

$$X^2 = 141.83$$

$$df = 2$$

$$P < .01$$

ตารางที่ 47 แสดงผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง  
จำแนกตามถิ่นที่อยู่อาศัย

ความคิดเห็นในการ ให้การศึกษาแก่บุตรหญิง	จังหวัดแม่ฮ่องสอน		จังหวัดตาก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1-4 ปี	346	64.8	406	45.4	752	52.7
5 ปีขึ้นไป	175	32.8	324	36.2	499	34.9
ตามความสามารถ	13	2.4	164	18.3	177	12.4
รวม	534	100.0	894	100.0	1,428	100.0

$$\chi^2 = 93.27$$

$$df = 1$$

$$P < .01$$

3.2.5 ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย และความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิงการวิเคราะห์ที่ผ่านมาได้ชี้แจงให้เห็นแล้วว่าเผ่า มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการให้การศึกษาไม่ว่าจะให้แก่บุตรชายหรือบุตรหญิงดังนั้น จึงน่าที่จะพบว่าความคิดเห็นในเรื่องการศึกษาแก่บุตรชายและแก่บุตรหญิงน่าจะมีความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์ด้วยไคเสกัวร์ในตารางที่ 48 พบว่าการคาดคะเนเช่นนี้เป็นจริง โดยส่วนรวมผู้ที่ไม่เห็นความสำคัญของการศึกษาก็จะไม่สนับสนุนบุตรของตนได้รับการศึกษา ไม่ว่าจะบุตรจะเป็นหญิงหรือชายก็ตาม

ตารางที่ 48 แสดงผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย จำแนกความตามความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง

ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง	ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย 1-4 ปี		ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย 5 ปีขึ้นไป		ตามความสามารถ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1-4 ปี	464	96.5	262	35.4	23	11.7	749	52.8
5 ปีขึ้นไป	16	3.3	476	64.2	3	1.5	495	34.9
ตามความสามารถ	1	0.2	3	0.4	171	86.8	175	12.3
รวม	481	100.0	741	100.0	197	100.0	1,419	100.0

$$\chi^2 = 1,691.46$$

$$P = .00$$

$$df = 4$$

สรุป ตัวแปรทางด้านสังคมส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < .01$  (จากตารางที่ 49) แสดงให้เห็นว่าเผ่า มีความสัมพันธ์กับถิ่นที่อยู่อาศัย ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย และความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง และ ในการศึกษาครั้งนี้พิจารณาเลือกตัวแปรเผ่าเป็นตัวแทนของตัวแปรสังคม เนื่องจากเมื่อพิจารณาเผ่ากับถิ่นที่อยู่อาศัยแล้ว พบว่า เผ่าเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในจังหวัดที่ศึกษาและเป็นสิ่งที่สามารถ กำหนดขึ้นมาได้ จากการสุ่มตัวอย่าง และเมื่อพิจารณาเผ่า กับความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย และความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิงแล้ว มีเหตุผลว่าการให้ความสำคัญทางด้านการศึกษาไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย ส่วนใหญ่จะถูกกำหนดโดยเผ่า เช่นเมื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างเผ่ากับความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชายพบว่า เผ่ามั่งมีความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชายสูงกว่าเผ่ากะเหรี่ยง ดังรายละเอียดความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในกลุ่มตัวแปรทางด้านสังคม

ตารางที่ 49 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในกลุ่มตัวแปรทางด้านสังคม

	TRIBE	PRO	EDINM	EDINF
TRIBE	-	**	**	**
PRO	-	-	**	**
EDINM	-	-	-	**
EDINF	-	-	-	-

หมายเหตุ \*\* มีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < .01$   
 - ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ  
 TRIBE = เผ่า PRO = ถิ่นที่อยู่อาศัย  
 EDINM = ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย  
 EDINF = ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง

### 3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรทางด้านสุขภาพ

ตัวแปรทางด้านสุขภาพประกอบด้วย การได้รับการดูแลก่อนคลอด การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักขณะตั้งครรภ์ ผู้ทำคลอด ประสบการณ์การคลอด ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคหัด คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио และหัด และสถานภาพการฉีดวัคซีนของลูก รวมทั้งสิ้น 6 ตัวแปร มีรายละเอียดความสัมพันธ์ดังต่อไปนี้

- 3.3.1 การได้รับการดูแลก่อนคลอดและผู้ทำคลอดจากรางที่ 50 พบว่าการได้รับการดูแลก่อนคลอด มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือสตรีชาวเขาที่ได้รับการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้รับการดูแลก่อนคลอดมากกว่าสตรีชาวเขาที่คลอดกับญาติพี่น้อง ร้อยละ 40.4 และ 8.2

ตารางที่ 50 แสดงผลการวิเคราะห์ผู้ทำคลอด จำแนกตามการได้รับการดูแลก่อนคลอด

ผู้ทำคลอด	จำนวน	% ได้รับการดูแลก่อนคลอด
ญาติพี่น้อง เพื่อน ฯลฯ	1,375	8.2
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	104	40.4
รวม	1,479	10.5

$$\chi^2 = 106.52 \quad df = 1 \quad P < .01$$

3.3.2 การได้รับการดูแลก่อนคลอด และความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอและหัด จากตารางที่ 51 พบว่าการ ได้รับการดูแลก่อนคลอด มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องวัคซีนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจจะมีสาเหตุมาจากการที่เรามีทฤษฎีว่าเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลก่อนคลอด แก่สตรีที่ตั้งครรภ์นั้น ควรจะทำงานสหศึกษาไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้งานอนามัยแม่และเด็กประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ตัวเลขใน ตารางที่ 51 นี้สนับสนุนแนวคิดดังกล่าว กล่าวคือเราพบว่า ชาวเขาที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด จะมีความรู้ในเรื่องของการฉีดวัคซีนป้องกันโรค (52.8 %) มากกว่า ชาวเขาที่ไม่ได้รับการดูแลก่อนคลอด (26.4 %)

ตารางที่ 51 แสดงผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และหัด จำแนกตามการได้รับและไม่ได้รับการดูแลก่อนคลอด

ได้รับการดูแลก่อนคลอด	จำนวน	% มีความรู้เรื่องวัคซีน
ได้รับ	159	52.8
ไม่ได้รับ	1,337	26.4
รวม	1,496	29.2

$$X^2 = 47.99 \quad df = 1 \quad P < .01$$

3.2.3 การได้รับการดูแลก่อนคลอด และสถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูกเมื่อเราพบว่า การดูแลก่อนคลอด มีผลทำให้มารดามีความรู้เรื่องเกี่ยวกับ เรื่องวัคซีนป้องกันโรคแล้ว ก็น่าจะมีผลทำให้มีการนำลูกไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคมากขึ้นด้วย ตัวเลขในตารางที่ 52 สนับสนุนความคิดดังกล่าว ดังจะเห็นได้ว่าประมาณ 53 เปอร์เซ็นต์ ของผู้ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด จะพาบุตรของตนไปรับการฉีดวัคซีน ในขณะที่ผู้ที่ไม่ได้รับการดูแลก่อนคลอดจะมีเพียงประมาณ 21 เปอร์เซ็นต์ เท่านั้นที่พาบุตรของตนเองไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио และหัด

ตารางที่ 52 แสดงผลการวิเคราะห์สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก จำแนกตามการได้รับและไม่ได้รับการดูแลก่อนคลอด

การได้รับการดูแลก่อนคลอด	จำนวน	% สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก
ได้รับ	104	52.9
ไม่ได้รับ	1,223	20.9
รวม	1,363	24.1

$$X^2 = 70.28$$

$$df = 1$$

$$P < .01$$

3.3.4 ผู้ทำคลอดและความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคโควิด คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлиоและหัด (ตารางที่ 53) พบว่า ผู้ทำคลอดมีความสัมพันธ์กับ ความรู้เรื่องวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือสตรีชาวเขาที่คลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีความรู้เรื่องวัคซีนมาก กล่าวคือสตรีชาวเขาที่คลอดกับ ญาติพี่น้อง (ร้อยละ 55.8 และ 27.0)

ตารางที่ 53 แสดงผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคโควิด คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และหัด จำแนกตามผู้ทำคลอด

ผู้ทำคลอด	จำนวน	% มีความรู้เรื่องวัคซีนฯ
ญาติพี่น้อง เพื่อน ฯลฯ	1,375	27.0
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	104	55.8
รวม	1,479	29.0

$$\chi^2 = 38.91 \quad df = 1 \quad P < .01$$

3.3.5 ผู้ทำคลอดและสถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก  
 ตารางที่ 54 พบว่าผู้ทำคลอดมีความสัมพันธ์กับสถานะภาพ  
 การฉีดวัคซีนของลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ )  
 กล่าวคือ ผู้ที่คลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุตรจะได้รับ  
 วัคซีนมากกว่า ผู้ที่คลอดกับญาติพี่น้อง (ร้อยละ 51.5 และ  
 21.8 )

ตารางที่ 54 แสดงผลการวิเคราะห์สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก  
 จำแนกตามผู้ทำคลอด

ผู้ทำคลอด	จำนวน	% ที่ลูกได้รับการฉีดวัคซีน
ญาติพี่น้อง เพื่อน ฯลฯ	1,249	21.8
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	97	51.5
รวม	1,346	23.9

$\chi^2 = 43.83$        $df = 1$        $P < .01$

3.9.6 ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 คอตีบ ไอกรน  
บาดทะยัก โปลิโอ และหัด และ สถานะภาพการฉีดวัคซีน  
ของลูก จากตารางที่ 55 พบว่า ความรู้เรื่องวัคซีนฯ  
มีความสัมพันธ์กับสถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูกอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) กล่าวคือ สตรีชาวเขาที่มี  
ความรู้เรื่องวัคซีนส่วนใหญ่มีแนวโน้มว่า ลูกได้รับวัคซีน  
มากกว่าไม่ได้รับ และสตรีชาวเขาที่ไม่มีความรู้เรื่อง  
วัคซีนฯ จะไม่มีผู้ใดเลยที่นำบุตรตนไปฉีดวัคซีน

ตารางที่ 55 แสดงผลการวิเคราะห์สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก จำแนกตาม  
ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก  
โปลิโอและหัด

ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคฯ	จำนวน	% การได้รับวัคซีนป้องกันโรค
มีความรู้	415	79.3
ไม่มีความรู้	900	0.0
รวม	1,315	25.0

$$\chi^2 = 951.57 \quad df = 1 \quad P < .01$$

สรุป

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรทางด้านสุขภาพ จำนวน 6 ตัวแปรพบว่า มีตัวแปรเพียง 4 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กัน ตัวแปรดังกล่าวได้แก่ การได้รับการดูแลก่อนคลอด ผู้ทำคลอด ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 คอติบ ไอกรณ ขนาดത്യัก โปลิโอ และหัด และสถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก สำหรับตัวแปรอีก 2 ตัวแปรคือ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดത്യักขณะตั้งครรภ์และประสบการณ์การคลอด เป็นตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆ จึงไม่ได้นำมาพิจารณาอีก (ตารางที่ 56) และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรสถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก เป็นตัวแทนในการวิเคราะห์ Hiloglinear model เนื่องจากตัวแปรนี้เป็นตัวแปรที่สามารถใช้วัด พฤติกรรมซึ่งแสดงให้เห็นว่ามารดาชาวเขานั้นเป็นผู้มีความรู้ และยอมรับการปฏิบัติตัว เพื่อสุขภาพมากที่สุดโดยยอมรับนำบุตรของตนมาฉีดวัคซีน ซึ่งปกติชาวเขาโดยทั่วไปแม้จะยอมรับการตรวจครรภ์ ยอมที่จะไปคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแม้จะมีความรู้เรื่องวัคซีนต่าง ๆ แต่จะไม่ค่อยยอม นำบุตรไปรับการฉีดวัคซีน เนื่องจากส่วนใหญ่จะเป็นไข้หลังได้รับวัคซีน และประกอบกับชาวเขาเชื่อว่าเป็นอาการของผีเข้าทำให้บุตรตัวเองมีไข้ สำหรับรายละเอียดความสัมพันธ์ของตัวแปรทางด้านสุขภาพดังตารางที่ 56

ตารางที่ 56 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในกลุ่มตัวแปรทางด้านสุขภาพ

	BI	KV	HV	HT	BTT
HA	**	**	**	-	-
BI	-	**	**	-	-
KV		-	**	-	-
HV			-	-	-
HT				-	-
BTT					-

หมายเหตุ	**	มีนัยสำคัญทางสถิติ P - Value <.01
	-	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
HA	=	การได้รับการดูแลก่อนคลอด
BI	=	ผู้ทำคลอด
KV	=	ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคหัด คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио และหัด
HV	=	สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก
HT	=	การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักขณะตั้งครรภ์
BTT	=	ประสบการณ์การคลอด

4. วิเคราะห์หาปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการใช้การคุมกำเนิด โดยใช้สถิติ Hiloglinear Model

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในของตัวแปรอิสระ ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรอายุภรรยาเป็นตัวแทน ของตัวแปรประชากร เลือกตัวแปรเฝ้า เป็นตัวแทนของตัวแปรสังคม และเลือกสถานะภาพการฉีดวัคซีนของบุตร เป็นตัวแทนของตัวแปรสุขภาพตามเหตุผลที่ได้กล่าวไว้แล้วในขั้นตอนที่ 3 สำหรับตัวแปรตาม คือการใช้การคุมกำเนิด ดังนั้นในขั้นตอนนี้เราจะนำตัวแปรทั้ง 4 เข้าไปวิเคราะห์ใน Hiloglinear Model

จากตารางที่ 57 เมื่อนำตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปรวิเคราะห์ด้วย Hiloglinear Model พบว่าจำนวนตัวแปร 1 ตัวแปร 2 ตัวแปร และ 3 ตัวแปร มีปฏิสัมพันธ์กัน ( Interaction จากค่า  $P = .00, .00$  และ  $0.001$  แต่จำนวน 4 ตัวแปรพบว่าไม่มีปฏิสัมพันธ์กัน ค่า  $P = 0.4780$ ) จะมีผลแตกต่างกันในการอธิบายการใช้การคุมกำเนิดของชาวเขาทั้งนี้เพราะตัวแปรทั้ง 3 ตัวมีปฏิริยาต่อกัน

ตารางที่ 57 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อการใช้การคุมกำเนิดด้วย Hiloglinear Model

จำนวน ตัวแปร	df	L.R chisq	P.value	Pearson chisq	P.value	Interaction
1	9	2508.73	0.0	3144.13	0.0	0
2	21	241.20	0.0	235.90	0.0	0
3	19	43.84	0.0010	43.39	0.0011	0
4	6	5.94	0.4293	5.53	0.4780	0

จากตารางที่ 58 พบว่าตัวแปรที่มีปฏิสัมพันธ์กันจำนวน 3 ตัวแปรได้แก่ อายุภรรยา เผ่า และสถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก ( P. Value = .00 ) อายุภรรยา สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูกและการใช้การคุมกำเนิด ( P. Value = .00 ) และเผ่า สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูกและการใช้การคุมกำเนิด ( P. Value = .05 ) สำหรับตัวแปรจำนวน 3 ตัวแปรที่ไม่มีปฏิสัมพันธ์กันได้แก่ อายุภรรยา เผ่า และการใช้การคุมกำเนิด

สำหรับตัวแปรจำนวน 2 ตัวแปรและ 1 ตัวแปรส่วนใหญ่จะมีปฏิสัมพันธ์กันยกเว้น เผ่าและการใช้การคุมกำเนิด

ตารางที่ 58 แสดงผลการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของอายุภรรยา เผ่า สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก และการใช้การคุมกำเนิด

ปฏิสัมพันธ์ของตัวแปร	df	X <sup>2</sup>	P. Value
อายุภรรยา*เผ่า*สถานะภาพการฉีดวัคซีน	6	15.39	.02
อายุภรรยา*เผ่า*การใช้การคุมกำเนิด	6	6.93	.33
อายุภรรยา*สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก การใช้การคุมกำเนิด	6	23.54	.00
เผ่า*สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก* การใช้การคุมกำเนิด	1	3.85	.05
อายุภรรยา*เผ่า	6	72.85	.00
อายุภรรยา*สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก	6	44.36	.00
อายุภรรยา*การใช้การคุมกำเนิด	6	82.09	.00
เผ่า*การใช้การคุมกำเนิด	1	1.77	.18
สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก* การใช้การคุมกำเนิด	1	44.28	.00
อายุภรรยา	6	384.59	.00
เผ่า	1	11.48	.00
สถานะภาพการฉีดวัคซีน	1	1,002.03	.00
การใช้การคุมกำเนิด	1	1,110.63	.00

จากผลของความสัมพันธ์ของตัวแปร 3 ตัวแปรดังกล่าวสามารถอธิบายในรายละเอียดได้ดังนี้ (ตารางที่ 59)

สตรีเฝ้ากะเหียงที่มีอายุระหว่าง 14-19 ปี และมีบุตรได้รับวัคซีนจะมีการใช้การคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีบุตรไม่ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 20.0 และ ร้อยละ 2.3) และสตรีเฝ้ามั่งในกลุ่มอายุเดียวกัน กลุ่มที่มีบุตรได้รับวัคซีนจะมีการใช้การคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีบุตรไม่ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 13.8 และ ร้อยละ 1.3)

สตรีเฝ้ากะเหียงอายุระหว่าง 20-24 ปีในกลุ่มที่มีบุตรได้รับวัคซีน จะมีการใช้การคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ (ร้อยละ 29.6 และ ร้อยละ 1.6) สำหรับสตรีมั่งในอายุเดียวกัน กลุ่มที่มีบุตรได้รับวัคซีนจะมีการใช้การคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีบุตรไม่ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 13.5 และ ร้อยละ 7.1)

สตรีเฝ้ากะเหียงอายุระหว่าง 25-29 ปีในกลุ่มที่มีบุตรได้รับวัคซีนจะมีการใช้การคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีบุตรไม่ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 35.9 และ ร้อยละ 12.6) สำหรับสตรีเฝ้ามั่งในอายุเดียวกันพบว่า กลุ่มที่มีบุตรได้รับวัคซีนจะมีการใช้การคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีบุตรไม่ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 32.3 และ 13.0)

สตรีเฝ้ากะเหียงอายุระหว่าง 30-34 ปี ที่มีบุตรได้รับวัคซีนจะมีการใช้การคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีบุตรไม่ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 34.1 และ ร้อยละ 27.1) และสตรีมั่งในกลุ่มอายุเดียวกันพบว่า กลุ่มที่มีบุตรได้รับวัคซีน มีการใช้การคุมกำเนิดน้อยกว่ากลุ่มที่มีบุตรไม่ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 16.7 และ 19.4) พบว่าสตรีมั่งในกลุ่มอายุนี้อาจมีผลแตกต่างจากกลุ่มอื่น

สตรีเฝ้ากะเหียงอายุระหว่าง 35-39 ปี ที่มีบุตรได้รับวัคซีนจะมีการใช้การคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีบุตรไม่ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 27.3 และ ร้อยละ 17.2) และสตรีมั่งในกลุ่มอายุเดียวกันพบว่ากลุ่มที่มีบุตรได้รับวัคซีนมีการใช้การคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีบุตรไม่ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 25.0 และ ร้อยละ 17.4)

สตรีเฝ้ากะเหียงในกลุ่มอายุ 40-44 ปี ในกลุ่มที่มีบุตรได้รับวัคซีนจะมีการใช้การคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีบุตรไม่ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 50.0 และ 17.9) และสตรีเฝ้ามั่งในกลุ่มอายุเดียวกันพบว่า กลุ่มที่มีบุตรได้รับวัคซีน จะมีการใช้การคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีบุตรไม่ได้รับวัคซีน

สตรีเฝ้ากะเหรี่ยงในกลุ่มอายุ 45-49 ปี ในกลุ่มที่มีบุตรได้รับวัคซีนจะมีการใช้การคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีบุตรไม่ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 33.3 และ 10.6) และสตรีเฝ้าม้งในกลุ่มอายุเดียวกันพบว่า กลุ่มที่มีบุตรได้รับวัคซีน จะมีการใช้การคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีบุตรไม่ได้รับวัคซีน

ตารางที่ 59 อัตราการคุมกำเนิดแยกตามเฝ้า อายุภรรยา และ สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก

เฝ้า	การได้รับวัคซีน	% การใช้การคุมกำเนิด	จำนวน
อายุภรรยา 14-19 ปี			
กะเหรี่ยง	ได้รับ	20.0	20
	ไม่ได้รับ	2.3	28
ม้ง	ได้รับ	13.8	29
	ไม่ได้รับ	1.3	152
อายุภรรยา 20-24 ปี			
กะเหรี่ยง	ได้รับ	29.6	54
	ไม่ได้รับ	1.6	123
ม้ง	ได้รับ	13.5	37
	ไม่ได้รับ	7.1	168
อายุภรรยา 25-29 ปี			
กะเหรี่ยง	ได้รับ	35.9	39
	ไม่ได้รับ	12.6	175
ม้ง	ได้รับ	32.3	31
	ไม่ได้รับ	13.0	169

## ตารางที่ 59 (ต่อ)

เผ่า	การได้รับวัคซีน	% การใช้การคุมกำเนิด	จำนวน
อายุรรรยา 30-34 ปี			
กะเหรี่ยง	ได้รับ	34.1	44
	ไม่ได้รับ	27.1	207
ม้ง	ได้รับ	16.7	18
	ไม่ได้รับ	19.4	144
อายุรรรยา 35-39 ปี			
กะเหรี่ยง	ได้รับ	27.3	22
	ไม่ได้รับ	17.2	145
ม้ง	ได้รับ	25.0	16
	ไม่ได้รับ	17.4	86
อายุรรรยา 40-44 ปี			
กะเหรี่ยง	ได้รับ	50.0	6
	ไม่ได้รับ	7.5	53
ม้ง	ได้รับ	50.0	2
	ไม่ได้รับ	17.9	28
อายุรรรยา 45-49 ปี			
กะเหรี่ยง	ได้รับ	33.3	3
	ไม่ได้รับ	10.6	104
ม้ง	ได้รับ	14.3	7
	ไม่ได้รับ	6.8	44

## ตารางที่ 59 (ต่อ)

เผ่า	การได้รับวัคซีน	% การใช้การคุมกำเนิด	จำนวน
รวม			
กะเหรี่ยง	ได้รับ	31.4	188
	ไม่ได้รับ	13.6	895
ม้ง	ได้รับ	20.0	140
	ไม่ได้รับ	11.0	791

จากการวิเคราะห์ด้วย Hiloglinear Model ทำให้เราทราบว่ารูปแบบการใช้การคุมกำเนิดจะแตกต่างกันไปจากทั่วไป เช่นโดยทั่วไปพบว่าสตรีชาวเขาที่นำบุตรมารับวัคซีน จะมีการใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีชาวเขาที่ไม่นำบุตรมารับวัคซีนซึ่งจากการวิเคราะห์ครั้งนี้ทำให้เราทราบว่าเป็นเพียงบางเผ่า และบางกลุ่มอายุเท่านั้นที่เป็นเช่นนั้น เราพบความแตกต่างว่าในสตรีม้งกลุ่มอายุ 30-34 ปี กลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 19.4 และ 16.7) นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์ในเบื้องต้นพบว่า สตรีชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงมีการใช้การคุมกำเนิด มากกว่าชาวเขาเผ่าม้ง แต่จากการวิเคราะห์ด้วย Hiloglinear Model แล้วพบว่าสตรีชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ในกลุ่มอายุ 20-24 ปี, 25-29 ปี, 35-39 ปี และ 40-44 ปี ในกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนกลับมีการใช้การคุมกำเนิดน้อยกว่าสตรีชาวเขาเผ่าม้งที่ไม่ได้รับวัคซีน เหล่านี้เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าเงื่อนไขบางอย่างนั้นกลุ่มชาวเขา อาจจะไม่เป็นจริง ขึ้นอยู่กับสถานะภาพ เผ่าและอายุ ดังนั้นการจะดำเนินงานวางแผนครอบครัวในกลุ่มชาวเขาแต่ละกลุ่มควรจะมีกลวิธีที่แตกต่างกันออกไป

## บทที่ 5

## อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจการยอมรับบริการอนามัยครอบครัวชาวเขา พ.ศ. 2529 ของกองอนามัยครอบครัวและสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ สาเหตุที่นำข้อมูลนี้มาศึกษา เนื่องจากข้อมูลนี้เป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ มีการสุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุม และในการวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกตัวแปรทั้งหมด 19 ตัวแปร เนื่องจากครอบคลุมปัจจัยที่ศึกษา มีคุณค่า และมีเหตุผลที่จะเกี่ยวข้องกับการใช้การคุมกำเนิด อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยอื่นที่น่าจะศึกษา อีกเช่น ศาสนา การศึกษา ระยะทาง ฯลฯ

การอภิปรายผลการวิจัยในบทนี้ จะนำเสนอปัจจัยที่มีผลต่อ การใช้การคุมกำเนิด เน้น 2 หัวข้อดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้การคุมกำเนิดด้วยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ  $X^2$ -test
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้การคุมกำเนิดด้วยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Hiloglinear Model

ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้การคุมกำเนิดด้วยการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ  $X^2$ -test

### 1. ตัวแปรทางด้านประชากร

ตัวแปรทางด้านประชากรที่ได้เลือกศึกษา 9 ตัวแปร ได้แก่ อายุภรรยา อายุสามี จำนวนบุตรชาย จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรในอุดมคติ ความต้องการบุตรชาย ความต้องการบุตรหญิง จำนวนครั้งของการแต่งงาน และอายุแรกสมรส พบว่า ตัวแปรที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่มีผลต่อการใช้การคุมกำเนิด (จากตารางที่ 4-9) ยกเว้น จำนวนครั้งของการแต่งงาน และอายุแรกสมรส ผลความสัมพันธ์ของทุกตัวแปร ส่วนใหญ่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

กับการศึกษาต่าง ๆ ที่ผ่านมาทั้งการศึกษาของชาวเขาและชาวพื้นราบ เช่นคล้ายกับการศึกษาของ นิตยา แสงเล็ก (12) ซึ่งศึกษาเชิงคุณภาพในสตรีชาวเขาเผ่าเย้า ที่ อ.งาว จ.ลำปางพบว่า จำนวนบุตรชาย จำนวนบุตรที่มีชีวิต ความต้องการบุตรชาย มีผลต่อการใช้การคุมกำเนิด การศึกษาของ เดช กาญจนางกูร (13) พบว่า จำนวนบุตรชาย ความต้องการบุตรชาย และความต้องการบุตรหญิง มีผลต่อการใช้การคุมกำเนิดของชาวเขาในภาคเหนือของประเทศไทย วิไลพร ชะมะผลิน (15) พบว่า ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่จังหวัดเชียงใหม่ จะใช้วิธีคุมกำเนิดเมื่อมีบุตรเพียงพอแล้ว ไม่ได้ใช้เพื่อเว้นระยะการมีบุตร นอกจากนี้ รัลนา มณีประเสริฐ (21) พบว่าชาวเขาเผ่าม้งและเผ่ากะเหรี่ยงที่ไม่นิยมการคุมกำเนิดเนื่องจากต้องการบุตรเพิ่ม จากการศึกษาต่าง ๆ เหล่านี้เป็นข้อยืนยันได้ว่า ตัวแปรประชากร ซึ่งได้แก่ อายุภรรยา อายุสามี จำนวนบุตรชาย จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรในอุดมคติ ความต้องการบุตรชาย และความต้องการบุตรหญิง มีผลต่อการใช้การคุมกำเนิดของสตรีชาวเขาเผ่าม้งและเผ่ากะเหรี่ยง ในการวิเคราะห์ด้วยสถิติ  $\chi^2$ -test ยังไม่สามารถทราบได้ว่าแต่ละปัจจัยนั้นมีความสัมพันธ์ต่อกันและกันในการใช้การคุมกำเนิดอย่างไร แต่ในขั้นตอนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในตัวแปรเหล่านี้พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรประชากรดังกล่าวเป็นตัวแปรที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้คำนึงถึง เมื่อจะดำเนินงานวางแผนครอบครัวในสตรีชาวเขาเผ่าม้ง และเผ่ากะเหรี่ยง นอกจากนั้นจากผลความสัมพันธ์ของตัวแปรประชากรที่ศึกษายังมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของประชากรพื้นราบ ดังนั้น กลวิธีบางอย่างในการดำเนินงานด้านประชากรที่ใช้ในประชากรพื้นราบอาจจะสามารถนำไปใช้ได้กับชาวเขาเผ่าม้ง และเผ่ากะเหรี่ยงได้ เช่น ส่งเสริมเผยแพร่ความรู้ให้ชาวเขามีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องปัญหาประชากร ในนโยบายการวางแผนครอบครัวด้วยความสมัครใจ จะทำให้ชาวเขาหันมาใช้การคุมกำเนิดมากขึ้น

## 2. ตัวแปรทางด้านสังคม

ตัวแปรทางด้านสังคมที่ทำการศึกษา 4 ตัวแปรได้แก่ เผ่า ถิ่นที่อยู่อาศัย ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย และความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง ซึ่งพบว่า ตัวแปรทางด้านสังคมมีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) จากตารางที่ 14-19 ผลของ

ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชายและบุตรหญิงกับการใช้การคุมกำเนิดนั้น คล้ายกับการศึกษาในชนพื้นราบทั่วไป กล่าวคือ สตรีชาวเขาที่เห็นความสำคัญของการศึกษาก็จะมีการใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีชาวเขาที่ไม่เห็นความสำคัญในเรื่องการศึกษาสำหรับตัวแปรเผ่าและถิ่นที่อยู่อาศัยนั้น ผลที่ได้มีความคล้ายคลึงกัน เนื่องจากการกำหนดจังหวัดในการศึกษาครั้งนี้ถูกกำหนดโดยเผ่า ดังนั้น ประชากรในจังหวัดแม่ฮ่องสอนจึงเป็นชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงและจังหวัดตากส่วนใหญ่เป็นชาวเขาเผ่าม้ง อย่างไรก็ตามตัวแปรเผ่าเป็นตัวแปรสังคมที่ยังต้องมีการศึกษาที่ลึกซึ้งเฉพาะเผ่า โดยเฉพาะเผ่าม้งนั้นมีวัฒนธรรมประเพณีบางอย่างที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการวางแผนครอบครัว รายงานการศึกษาต่าง ๆ เช่น รัลนา มณีประเสริฐ และ มนัส มณีประเสริฐ (21) กล่าวว่า สังคมม้งนั้นนิยมความต้องการบุตรเพศชายเพื่อสืบสกุลแบบชาวจีน เช่นเดียวกับเผ่าเย้า ลีซอ และอีก้อ นอกจากนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบสิ่งที่แตกต่างออกไป จากการศึกษาอื่น ๆ ซึ่งอาจจะมาจาก อิทธิพลของตัวแปรเผ่า กล่าวคือ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของ ตัวแปรทางด้านสังคม พบว่า เผ่าม้งมีความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่ บุตรเพศชายสูงกว่า เผ่ากะเหรี่ยง จากผลการวิเคราะห์ที่นี้ เมื่อมาพิจารณาประกอบกับผลความสัมพันธ์ระหว่างเผ่า กับการใช้การคุมกำเนิด กลับพบว่าเผ่าม้งใช้การคุมกำเนิดน้อยกว่าเผ่ากะเหรี่ยง นั้นแสดงให้เห็นว่า สตรีชาวเขาเผ่าม้ง ที่มีความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรสูง ๆ ไม่ใช่ผู้ที่ จะใช้การคุมกำเนิดเสมอไป เหล่านี้เป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะคำนึง เสมอว่า การดำเนินงานวางแผนครอบครัวในกลุ่มชาวเขา ควรจะได้ศึกษาให้เข้าใจสภาพสังคม วัฒนธรรม ประเพณีของแต่ละเผ่าให้ละเอียด และศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับเผ่า นั้น ๆ ซึ่งแต่ละเผ่ามีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง

### 3. ตัวแปรทางด้านสุขภาพ

ตัวแปรทางด้านสุขภาพที่นำมาศึกษา ได้แก่ การได้รับการดูแลก่อนคลอด การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักขณะตั้งครรภ์ ผู้ทำคลอด ประสบการณ์ การคลอด ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคใดโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอและหัด และสถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก พบว่า ตัวแปรที่นำมาศึกษาส่วน

ใหญ่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากตารางที่ 17-22 จากการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ตัวแปรประสบการณ์การคลอด ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือ สตรีชาวเขาที่คลอดบุตรยาก กลับมีการใช้การคุมกำเนิด น้อยกว่าสตรีที่คลอดบุตรง่าย ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวความคิดของผู้วิจัยที่คิดว่า ผู้ที่เคยผ่านการคลอดที่ยากจะรู้สึกเจ็บตลอบต่อการคลอด และกลัวการคลอดต่อไปอาจจะอธิบายได้ว่าสตรีที่คลอดบุตรยากจะเป็นการคลอดบุตรครั้งแรกและสตรีที่คลอดบุตรง่ายจะเป็นการคลอดในครรภ์หลังๆ ซึ่งต้องการหยุดมีลูกแล้ว

สำหรับปัจจัยการได้รับการดูแลก่อนคลอด ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคฯ และสถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิด เป็นไปตามสมมติฐาน ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะให้ความสำคัญต่อสตรีชาวเขาที่มารับการดูแลก่อนคลอดหรือพาลูกมารับวัคซีนฯ เนื่องจาก เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ง่ายต่อการจูงใจให้รับบริการวางแผนครอบครัวมากกว่า สตรีชาวเขาในกลุ่มอื่น พบแนวความคิดที่ว่าสตรีชาวเขาผู้นั้นยอมรับการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ มีความทันสมัยยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ได้ง่าย

### ปัจจัยที่มีปฏิสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดโดยการวิเคราะห์ด้วย

#### Hiloglinear Model

ดังได้กล่าวในเบื้องต้นแล้วว่า Hiloglinear Model เป็นสถิติขั้นสูงที่สามารถวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีระดับนามมาตร (Nominal Scale) ครึ่งละหลายๆตัวแปรพร้อมกันและสามารถใช้ได้กับตัวแปรที่มีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ตัวแปรส่วนใหญ่จะเป็นระดับนามมาตร เช่น เพ่า ถิ่นที่อยู่อาศัย ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตร ฯลฯ และยังไม่มีการทดสอบการกระจายของตัวแปรว่ากระจายเป็นโค้งปกติหรือไม่ และเมื่อนำตัวแปรดังกล่าวมาวิเคราะห์ด้วย Hiloglinear Model แล้วพบว่า อายุภรรยา เพ่า สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก มีปฏิสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 58) ซึ่งสรุปได้ว่า เงื่อนไขบางอย่างจะไม่เป็นจริง

เสมอไปในกลุ่มชาวเขา ดังนั้นการจะดำเนินงานวางแผนครอบครัวชาวเขาให้  
ประสบผลสำเร็จ จะต้องมิกลวิธีที่แตกต่างกันไปในแต่ละเผ่า แต่ละอายุ  
แต่ละสถานการณ์



## บทที่ 6

## สรุปผลการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการใช้การคุมกำเนิดของสตรีชาวเขาเผ่าม้งและเผ่ากะเหรี่ยง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าปัจจัยทางประชากร ได้แก่ อายุภรรยา อายุสามี จำนวนครั้งของการแต่งงาน อายุแรกสมรส จำนวนบุตรชาย จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรในอุดมคติ ความต้องการบุตรหญิง และความต้องการบุตรชาย ปัจจัยสังคม ได้แก่ เผ่า จังหวัด ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง และความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย และปัจจัยทางสุขภาพ ได้แก่ การได้รับการดูแลก่อนคลอด ผู้ทำคลอด ประสบการณ์การคลอด การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักขณะตั้งครรภ์ ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกัน วัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ และหัด และ สถานะสุขภาพการฉีดวัคซีนของลูก โดยศึกษาจากข้อมูลสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวเขาเผ่าม้งและเผ่ากะเหรี่ยง อายุ 14-49 ปี ที่แต่งงานแล้ว จำนวน 2,155 ราย จากการสำรวจการยอมรับบริการอนามัยครอบครัวชาวเขา ของโครงการอนามัยครอบครัวชาวเขา ซึ่งดำเนินการสำรวจระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2529 ในจังหวัดตาก และแม่ฮ่องสอน โดยกองอนามัยครอบครัวและสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ สำหรับการวิเคราะห์ได้แบ่งการวิเคราะห์เป็น 3 ขั้นตอน

1. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรทางด้านประชากร สังคมและสุขภาพกับการใช้การคุมกำเนิดด้วย  $\chi^2$ -test เพื่อทดสอบสมมติฐานและตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ได้คัดเลือกเป็นตัวแทนกับตัวแปรตามซึ่งโดยทั่วไปตัวแปรที่เป็นตัวแทนจะต้องมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม จากการศึกษาพบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันจะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามด้วยดังนี้

ตัวแปรทางด้านประชากร พบว่า ตัวแปรทางด้านประชากรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < .01$  ได้แก่ อายุภรรยา อายุสามี จำนวนบุตรชาย จำนวนบุตรในอุดมคติ ความต้องการบุตรชาย และ

ความต้องการบุตรหญิง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และตัวแปรจำนวนครั้งของการแต่งงาน และอายุแรกสมรส ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < .01$  และไม่ปฏิบัติตามสมมติฐาน

ตัวแปรทางด้านสังคม พบว่าตัวแปรทางด้านสังคมมีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < .01$  ตัวแปรทางด้านสังคมได้แก่ เผ่า ถิ่นที่อยู่อาศัย ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย และความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ตัวแปรทางด้านสุขภาพ พบว่า ตัวแปรทางด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < .01$  ได้แก่ การได้รับการดูแลก่อนคลอด ประสบการณ์การคลอด ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรค วัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอและหัด และสถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรและ คัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และมีเหตุผลสามารถอธิบายผลของความสัมพันธ์ให้กับตัวแปรอื่นได้ เป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่มโดยใช้สถิติ  $\chi^2$ -test ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรประชากร พบว่า ตัวแปรส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันได้แก่ อายุภรรยา อายุสามี จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรในอุดมคติ จำนวนบุตรชาย ความต้องการบุตรชายและความต้องการบุตรหญิง และตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรส่วนใหญ่ของกลุ่มคือ จำนวนครั้งของการแต่งงาน และอายุแรกสมรส ซึ่งจากการคัดเลือกตัวแทนของตัวแปรทางด้านประชากรผู้วิจัยได้คัดเลือกอายุภรรยา เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับตัวแปรส่วนใหญ่ในตัวแปรทางด้านประชากรและสามารถอธิบาย กำหนดตัวแปรอื่น ๆ ได้ เช่น จำนวนบุตรชาย จำนวนบุตรที่มีชีวิต จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับอายุภรรยาเป็นสำคัญ และจากผลของความสัมพันธ์พบว่า ภรรยาเมื่ออายุมากขึ้นจะมีจำนวนบุตรมากขึ้นด้วย

จากการวิเคราะห์ตัวแปรทางด้านสังคมพบว่า ตัวแปรทางด้านสังคม ทั้ง 4 ตัวแปรคือ เผ่า ถิ่นที่อยู่อาศัย ความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรหญิง และความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชาย มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ  $P < .01$  และ ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรเผ่าเป็นตัวแทนของตัวแปรทางด้านสังคมโดยเหตุผล ที่ว่า เผ่าสามารถอธิบายตัวแปรอื่น ๆ ได้

เช่น เฒ่า กับ ถิ่นที่อยู่อาศัย พบว่า เฒ่า เป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในจังหวัดที่ศึกษา และตัวแปรความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรชายและบุตรหญิง จะถูกกำหนดโดยเฒ่า เช่นเฒ่ามั่ง มีความคิดเห็นในการให้การศึกษาแก่บุตรสูงกว่า เฒ่ากะเหรี่ยง

จากการวิเคราะห์ตัวแปรทางด้านสุขภาพพบว่า ตัวแปรส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < .01$  ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันและกันได้แก่ การได้รับการดูแลก่อนคลอด ผู้ทำคลอด ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรค วัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปлио และหัด และสถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก ส่วนตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ได้แก่ ประสบการณ์การคลอด และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักขณะตั้งครรภ์ และผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรสถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูกเป็นตัวแทนของตัวแปรสุขภาพ เนื่องจากสถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูกเป็นพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่า ผู้เป็นแม่มีความรู้ ยอมรับและปฏิบัติสิ่งใหม่ได้ชัดเจนกว่าตัวแปรอื่น

### 3. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีปฏิสัมพันธ์กับการใช้การคุมกำเนิดโดยใช้สถิติ Hiloglinear Model

Hiloglinear Model สามารถอธิบายให้ทราบว่า ปัจจัยที่ได้นำมาศึกษานั้นมีผลปฏิสัมพันธ์ ต่อการใช้การคุมกำเนิดหรือไม่ และผลจากการศึกษาปัจจัย 3 ตัวแปรคือ อายุภรรยา เฒ่า และสถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูกกับการใช้การคุมกำเนิดโดยพิจารณาทั้ง 4 ตัวแปรพร้อมกันพบว่าไม่มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (Interaction) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) แต่เมื่อพิจารณา 3 ตัวแปรร่วมกันเป็นกลุ่มตั้งแต่อายุภรรยา สถานะภาพการฉีดวัคซีนของลูก การใช้การคุมกำเนิด พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (Interaction) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ )

### ข้อเสนอแนะ

#### ก. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการวิจัยครั้งนี้และการศึกษาต่างๆแสดงให้เห็นว่าชาวเขามีการใช้การคุมกำเนิดต่ำมากดังนั้นควรจะเร่งรัดดำเนินการวางแผนครอบครัวให้ทั่วถึง

2. การจะดำเนินงานวางแผนครอบครัวชาวเขาให้ประสบผลสำเร็จจะต้องมีกลวิธีที่แตกต่างกันไปในแต่ละเผ่า แต่ละกลุ่มอายุ ซึ่งผู้ดำเนินงานจะต้องศึกษารายละเอียดของแต่ละเผ่าก่อนการวางแผนดำเนินการ เนื่องจากแต่ละเผ่ามีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง

#### ข. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการใช้การคุมกำเนิด เช่น ปัจจัยทางเศรษฐกิจ รายได้ อาชีพ ปัจจัยทางสังคม ศาสนา การศึกษา ระยะทางจากหมู่บ้านถึงสถานบริการ

2. ศึกษาหารูปแบบการดำเนินงานวางแผนครอบครัวที่เหมาะสมในกลุ่มชาวเขาเผ่าต่างๆ

## บรรณานุกรม

1. กองอนามัยครอบครัว. แผนงานวางแผนครอบครัว พ.ศ.2530-2534.  
กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.  
กรุงเทพฯ, 2529: 2-3.
2. กองสงเคราะห์ชาวเขา. ประชากรชาวเขาที่รวบรวม ใน พ.ศ.2527.  
กองสงเคราะห์ชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย. กรุงเทพฯ. 2527: 5.
3. กองสงเคราะห์ชาวเขา. การดำเนินงานพัฒนาสงเคราะห์ชาวเขา.  
การสัมมนาวิชาการเรื่องชนกลุ่มน้อยในภาคเหนือ. กรุงเทพฯ.  
2525: 4.
4. Kunstadter Peter. Fertility mortality and migration of  
hill and vally population in Northwest Thailand.  
East-West Center Population Institute Monograph.  
Honolulu Hawaii, 1970:20-25.
5. Kammansilpa et al. Hilltribe Health and Family Planning  
:Result of a survey of Hmong and Karen  
households in Northern Thailand. Family Health  
Division, Department of Health, Ministry of Public  
Health. Bangkok, 1987: 11-60.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสรุปผลการสำรวจประชากรชาวเขา  
ของประเทศไทย พ.ศ.2528-2531. สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
สำนักนายกรัฐมนตรื. กรุงเทพฯ, 2532:43-45.
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรชาวเขาพ.ศ. 2528  
จังหวัดตาก. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรื.  
กรุงเทพฯ, 2528:25-35.

8. กองสงเคราะห์ชาวเขา. แนวทางการพัฒนาชาวเขาในแผนมหาดไทยแม่บท ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2530-2534). กองสงเคราะห์ชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย. กรุงเทพฯ, 2530: 10.
9. ศิริรัตน์ เอกปิยะกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว และชนิดถาวรของสตรีในเขตชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529:19.
10. อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์.สถานะภาพและการเปลี่ยนแปลงของการวางแผนครอบครัว พ.ศ.2522-2524. การสัมมนาเรื่องการพัฒนาด้าน สาธารณสุขและการเพิ่มประชากรในประเทศไทย. ชลบุรี, 2522:1-50.
11. นีรลลิตี คำนวนคิลป์ และอภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์. รายงานเบื้องต้นการสำรวจ สภาวะคุมกำเนิดรอบที่ 3.การสัมมนาเรื่องการจัดทำแผนงาน วางแผนครอบครัวสำหรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6. กรุงเทพฯ, 2527:39-55.
12. Knodel, J.and Pitaktepsombat P. Thailand : Fertility and Family Planning among rural and urban woman . Bangkok, 1973 : 4-255.
13. นิตยา แสงเล็ก. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการคุมกำเนิดของสตรีชาวเขาเผ่าเข้า อ.งาว จ.ลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาอนามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530:71.
14. เตช กาญจนางกูรและคณะ. ปัญหาการวางแผนครอบครัวแก่ชาวเขาใน ภาคเหนือของประเทศไทย. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่และศูนย์วิจัยชาวเขา. เชียงใหม่, 2522:30-40.
15. ชัยชนะ สุวรรณเวช. การศึกษาการคงใช้และเลิกใช้การป้องกันการตั้งครรภ์ ในประเทศไทย. โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ, 2516:41.

16. วิไลพร ชะมะผลิน. บทบาททางสังคมและเศรษฐกิจของสตรีชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง(สะกอ). ศูนย์วิจัยชาวเขา. เชียงใหม่, 2522:28.
17. จินตนา เพชรานนท์ และอภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์. รายงานเชิงวิเคราะห์ฉบับที่ 3 ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว สำหรับประชากรและเคหชน.ศ.2523. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. กรุงเทพฯ, 2523:23-33.
18. สุกจิตรา กิจวัฒนาชัย. ความรู้ ที่ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของประชากรหมู่บ้านชาวประมง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525:76-77.
19. สมใจ เสรีขจรกิจเจริญ. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของสตรีไทยและสตรีมุสลิมในอำเภอจະนะจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524:69.
20. ประมุข จันทวิมล. รายงานวิจัยเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนชาวเขา. วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร . กรุงเทพฯ, 2528:54.
21. วัลนา มณีประเสริฐ. รายงานเบื้องต้นโครงการความร่วมมือของชาวเขาในโครงการวางแผนครอบครัว ศึกษาเปรียบเทียบเผ่ามั่วกับเผ่าลีซอกระเหรี่ยง อีโก้ และเย้า. สถาบันวิจัยชาวเขาเชียงใหม่. เชียงใหม่, 2528:40.
22. ธวัช อักโข. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้การวางแผนครอบครัวในเขตเมืองของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526:28-40.
23. โยธิน แสงดี. เหตุผลที่ชาวชนบทจังหวัดน่านใช้การคุมกำเนิด: การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. วารสารประชากรและสังคม 2530: ปีที่1, เล่มที่ 1:121-135.



24. Twin M. Rosenstock. Historical origin of the health belief model. Health Education Monographs 1974: 2:329-355.
25. น้ำเพชร อากาศกร ณ อัยชยา และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์สตรีวัยเจริญพันธุ์ ต.บางประกง จ.ฉะเชิงเทรา. โครงการสังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการแพทย์ ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ, 2520:27.
26. Chintana Pejaranonda and Sureerat Santipaporn. Contraceptive method choice in Thailand : an analysis from the 1985 Survey of Fertility in Thailand. National Statistic office. Bangkok, 1987: 10-20.
27. อรพินทร์ สิงหเดช และคณะ. ความรู้และทัศนคติของบิดามารดาและการได้รับภูมิคุ้มกันโรคของเด็ กวัยก่อนเรียน ในเขตพญาไท. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ, 2522:2.
28. Knoke David et Burke Peter. Log Linear Model. London: Sage, 1980: 1-30.
29. SPSS/PC+ For the IBM PC/XT/AT. Illinois: SPSS/INC. B 183-B201.
30. ระจิตตา ณ นัทลุง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนบุตรในอุดมคติของสตรีที่สมรสแล้วในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524: ง-จ.
-