

บทที่ 4 ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแบ่งการวิเคราะห์ตามพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ 1) การมีเพศสัมพันธ์ 2) การคุมกำเนิด 3) การมีบุตร 4) ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5) การเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ และ 6) การรับบริการจากหมอแผนโบราณ

ในการวิจัยครั้งนี้มีวิธีการศึกษาทั้งในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณและการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งรายละเอียดจะกล่าวถึงการศึกษามูลเชิงปริมาณเป็นลำดับแรก หลังจากรายงานผลการศึกษามูลเชิงปริมาณแล้ว ตามด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นลำดับต่อมา

วิธีการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ

4.1 ข้อมูลพื้นฐานทางด้านประชากร และเศรษฐกิจ

ตาราง 4.1.1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานทางประชากร และเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 41.4 และเพศหญิงร้อยละ 58.6 มีอายุตั้งแต่ 18 – 49 ปี อายุเฉลี่ย 34.2 ปี โดยกลุ่มอายุ 25 – 39 ปี ในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 42.0) รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 35.5) และกลุ่มอายุ 18 – 24 ปี (ร้อยละ 22.5) และนับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 53.9 และนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 46.1 โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.5 อยู่กินกันแบบไม่ได้จดทะเบียนสมรส และร้อยละ 42.5 จดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย และส่วนหนึ่งสมรสตามหลักศาสนาอิสลาม ร้อยละ 12.0 ในด้านความสัมพันธ์กับหัวหน้าครัวเรือน พบว่า ประมาณร้อยละ 43.4 เป็นคู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน รองลงมา ร้อยละ 33.6 เป็นบุตรของหัวหน้าครัวเรือน และร้อยละ 17.5 เป็นหัวหน้าครัวเรือน และจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.82 คน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนสูงสุด 13 คน และต่ำสุด 2 คน ด้านการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.4 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. รองลงมาจบระดับปริญญาตรี โดยสัดส่วนใกล้เคียงผู้จบระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า (ร้อยละ 26.1 และร้อยละ 25.5 ตามลำดับ) โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานรัฐบาลในสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 21.4 รองลงมาเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 20.0 ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 16.1 ตามลำดับ สำหรับรายได้ต่อปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 150,270 บาทต่อปี รายได้ต่ำสุดต่อปี 6,000 บาท และรายได้สูงสุดต่อปี 580,000 บาท กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ในช่วง 50,001 – 100,000 บาทในสัดส่วนสูงสุด รองลงมา มีรายได้ตั้งแต่ 100,001 บาทขึ้นไป ในช่วงรายได้ 20,001 – 50,000 บาท ร้อยละ 5.0 และรายได้ 20,000 บาทและต่ำกว่า ร้อยละ 2.7 ดังนั้นกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้สูงกว่าเส้นความยากจน (สูงกว่า 20,000 บาท) และอาศัยอยู่ในจังหวัดปัตตานี ร้อยละ 54.3 จังหวัดยะลาร้อยละ 14.8 และจังหวัดนราธิวาสร้อยละ 30.9 และอำเภอที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในสัดส่วนสูงสุดคือ อำเภอเมือง จ.ปัตตานี (ร้อยละ 27.3) รองลงมาอำเภอโคกโพธิ์ จ.ปัตตานี (ร้อยละ 16.1) อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส (ร้อยละ 13.2) อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส (ร้อยละ 11.6) และ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา (ร้อยละ 9.5) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 61.4 อาศัยอยู่นอกเขต

เทศบาล และในเขตเทศบาลร้อยละ 38.6 สำหรับประเด็นพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานทางด้านประชากร และเศรษฐกิจ

ข้อมูลพื้นฐานทางด้านประชากร และเศรษฐกิจ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	182	41.4
หญิง	258	58.6
รวม	440	100.0
อายุ (อายุมากที่สุด = 49 ปีอายุน้อยที่สุด = 18 ปี อายุเฉลี่ย = 34.2 ปี)		
18 – 24 ปี	99	22.5
25 – 39 ปี	185	42.0
40 ปีและมากกว่า	156	35.5
รวม	440	100.0
ศาสนา		
พุทธ	203	46.1
อิสลาม	237	53.9
รวม	440	100.0
สถานภาพสมรส		
จดทะเบียนสมรส	187	42.5
ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	200	45.5
แต่งงานแบบมุสลิม	53	12.0
รวม	440	100.0
ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครัวเรือน		
หัวหน้าครัวเรือน	77	17.5
คู่สมรส	191	43.4
บุตร	148	33.6
บุตรเขย/สะใภ้	12	2.7
หลาน/บุตรของบุตร	3	0.7
บิดา/มารดา หรือ พ่อตา/แม่ยาย	4	0.9
ญาติอื่นๆ	2	0.5
ผู้อาศัยอื่นๆ หรือคนรับใช้	3	0.7
รวม	440	100.0

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานทางด้านประชากร และเศรษฐกิจ (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานทางด้านประชากร และเศรษฐกิจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	112	25.5
มัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา	213	48.4
ปริญญาตรีและสูงกว่า	115	26.1
รวม	440	100.0
อาชีพ		
ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ พนักงานรัฐบาล	94	21.4
พนักงานลูกจ้างเอกชน	37	8.4
ค้าขาย/ ประกอบธุรกิจส่วนตัว	71	16.1
เกษตรกร/ ประมง	26	5.9
รับจ้างทั่วไป/ กรรมกร	69	15.7
นักเรียน/ นักศึกษา	48	10.9
แม่บ้าน	88	20.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	1.6
รวม	440	100.0
รายได้ (ต่อปี) (รายได้มากที่สุด 580,000 บาท และรายได้น้อยสุด 6,000 บาท)		
ต่ำกว่า 20,000 บาท		
20,001-50,000 บาท	8	2.7
50,001-100,000 บาท	15	5.0
100,001 บาทขึ้นไป	147	49.3
รวม	128	43.0
รายได้เฉลี่ย = 150,269.6 บาท	298	100.0
จังหวัดที่อยู่อาศัย		
ปัตตานี	239	54.3
ยะลา	65	14.8
นราธิวาส	136	30.9
รวม	440	100.0
เขตพื้นที่อยู่อาศัย		
ในเขตเทศบาล	170	38.6
นอกเขตเทศบาล	270	61.4
รวม	440	100.0

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานทางด้านประชากร และเศรษฐกิจ (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานทางด้านประชากร และเศรษฐกิจ	จำนวน	ร้อยละ
การประเมินพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ด้วยตนเอง		
ไม่ดี	337	76.6
ปานกลาง	83	18.9
ดี	20	4.5
รวม	400	100.0

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองมีพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 76.6 และกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินว่าตนเองมีพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ระดับปานกลางร้อยละ 18.9 และระดับดีมีเพียงร้อยละ 4.5 ซึ่งตัวแปรดังกล่าวต่อมาได้จัดเป็น 2 กลุ่ม เพื่อประเมินพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ด้วยตนเอง ในการศึกษาปัจจัยกำหนดสถานะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ (ประเด็น 4.5) โดยรวมกลุ่มบุคคลที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพปานกลางและดีรวมเป็นกลุ่มเดียวกัน และอีกกลุ่มหนึ่งคือ ประเมินว่าสุขภาพไม่ดี อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาประเด็นพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.2 ข้อมูลพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์

ในการศึกษาพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์สนใจประเด็นการมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด การมีบุตร ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ และการรับบริการจากหมอแผนโบราณ (ได้ะปีแด) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.2.1 การมีเพศสัมพันธ์

กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่อมีอายุเฉลี่ย 22.10 ปี อายุต่ำสุดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ อายุ 11 ปี และอายุมากที่สุดคือ 36 ปี โดยร้อยละ 43.1 เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในช่วงอายุ 19-24 ปีในสัดส่วนสูงสุด รองลงมาในช่วงอายุ 25-30 ปี (ร้อยละ 31.8) อายุ 18 ปีและต่ำกว่า (ร้อยละ 23.3) และอายุ 30 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 31.8) นอกจากนี้ยังพบกลุ่มตัวอย่างที่ตอบไม่แน่ใจหรือจำไม่ได้ว่าตนเองเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเท่าไร ร้อยละ 22 อย่างไรก็ตาม ประมาณ 2 ใน 3 คนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่สมรสของตนเอง (ร้อยละ 70.7) บางส่วน (ประมาณร้อยละ 3) ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศและคนแปลกหน้า เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92.3) มีความสนใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และกว่าร้อยละ 76.6 ยังคงอยู่กินกับบุคคลที่ตนเองมีความสัมพันธ์ครั้งแรกด้วย ประมาณ 2 ใน 3 ยังคงรู้สึกเต็มใจทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในครั้งต่อๆ มา คิดเป็นร้อยละ 62.0 และประมาณร้อยละ 10 กลับไม่รู้สึกเต็มใจเลยหรือเต็มใจน้อยครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งต่อๆ มา

ตาราง 4.2.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลในเรื่องเพศสัมพันธ์

ข้อมูลในเรื่องเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
18 ปีและน้อยกว่า	80	23.3
19-24 ปี	148	43.1
25-30 ปี	109	31.8
30 ปีขึ้นไป	6	1.7
ไม่แน่ใจ/ จำไม่ได้	97	22.0
รวม	440	100.0
อายุเฉลี่ย = 22.10 ปี อายุมากที่สุด 36 ปีอายุน้อยสุด 11 ปี		
บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก		
คู่สมรส	311	70.7
แฟน	104	23.6
เพื่อน	12	2.7
คนขายบริการทางเพศ	7	1.6
คนแปลกหน้า	6	1.4
รวม	440	100.0
ความสมัครใจในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
สมัครใจ	406	92.3
ไม่สมัครใจ	34	7.7
รวม	440	100.0
การแต่งงาน/อยู่กินกับคนที่มิเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก		
ใช่	337	76.6
ไม่ใช่	103	23.4
รวม	440	100.0
ความรู้สึกเต็มใจในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อมา		
ไม่เต็มใจเลย	12	2.7
เต็มใจน้อยครั้ง	40	9.1
เต็มใจบางครั้ง	115	26.1
เต็มใจทุกครั้ง	273	62.0
รวม	440	100.0

4.2.2 การคุมกำเนิด

ในการคุมกำเนิดพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในสัดส่วนที่ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ร้อยละ 48.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 52) สำหรับวิธีการที่ใช้ในการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 39.3) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลว่าเคยใช้วิธีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 26.5 รองลงมาคือใช้วิธีการกินยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 12.8 ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิธีหลังภายนอก ร้อยละ 11.4 และมีบางส่วนใช้การนับระยะปลอดภัย (ร้อยละ 7.1) และยาฉีดคุมกำเนิด (ร้อยละ 2.4) และยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ร้อยละ 0.5) ตามลำดับ

ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อๆมา มีเพียงประมาณร้อยละ 18 ที่ใช้การคุมกำเนิดเป็นประจำ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อๆ มาเป็นบางครั้งในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 37.5) รองลงมาไม่เคยใช้เลย (ร้อยละ 31.6) และเมื่อก่อนเคยใช้แต่ตอนนี้ไม่ใช้แล้ว (ร้อยละ 13.0) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ยังใช้วิธีการคุมกำเนิดอยู่ พบว่า ร้อยละ 31.2 กินยาเม็ดคุมกำเนิดในสัดส่วนสูงสุด รองลงมา ใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 23.9) และฉีดยาคุมกำเนิด (ร้อยละ 17.9) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 75 คิดว่าวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้อยู่เป็นวิธีการที่เหมาะสมแล้ว

ตาราง 4.2.2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการคุมกำเนิด

ข้อมูลการคุมกำเนิด	จำนวน	ร้อยละ
การคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
ใช้	211	48.0
ไม่ใช้	229	52.0
รวม	440	100.0
วิธีการที่ใช้คุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
ถุงยางอนามัย	56	26.5
ยาเม็ดคุมกำเนิด	27	12.8
ยาฉีดคุมกำเนิด	5	2.4
ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	1	0.5
การหลังภายนอก	24	11.4
นับระยะปลอดภัย	15	7.1
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	83	39.3
รวม	211	100.0

ตาราง 4.2.2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการคุมกำเนิด (ต่อ)

ข้อมูลการคุมกำเนิด	จำนวน	ร้อยละ
การคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อๆมา		
ไม่เคยใช้เลย	139	31.6
เมื่อก่อนเคยใช้แต่ตอนนี้ไม่ใช่แล้ว	57	13.0
ใช้เป็นบางครั้ง	165	37.5
ใช้เป็นประจำ	79	18.0
รวม	440	100.0
วิธีการที่ใช้คุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อๆมา		
ถุงยางอนามัย	72	23.9
ยาเม็ดคุมกำเนิด	94	31.2
ยาฉีดคุมกำเนิด	54	17.9
ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	27	9.0
การหลั่งภายนอก	35	11.6
นั้บระยะปลอดภัย	19	6.3
รวม	301	100.0
ความเหมาะสมของวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้		
เหมาะสม	225	74.8
ไม่เหมาะสม	37	12.3
ไม่แน่ใจ	39	13.0
รวม	301	100.0

4.2.3 การมีบุตร

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีบุตรมาแล้ว (ร้อยละ 68.9) และไม่เคยมีบุตรร้อยละ 31.1 และในวันที่สัมภาษณ์ (เมษายน 2554) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98 ไม่ได้กำลังตั้งครรภ์ โดยอายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกประมาณ 25 ปี อายุน้อยสุดเมื่อมีบุตรครั้งแรก 15 ปี และอายุมากที่สุด 40 ปี กลุ่มตัวอย่างมีบุตรคนแรกในช่วงอายุ 25-29 ปีในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 25.0) รองลงมาในช่วงอายุ 20-24 ปีใกล้เคียงกับช่วงอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 18.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 18.2) และในช่วงการมีบุตรคนล่าสุด พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งต้องการมีบุตรในช่วงนั้นพอดี (ร้อยละ 48.8) รองลงมาตอบว่าอย่างไรก็ได้ คิดเป็นร้อยละ 27.1 และมีประมาณร้อยละ 10 ที่ไม่ต้องการมีบุตรในช่วงนั้น

ในการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยประมาณ 3 คน มีจำนวนบุตรมากที่สุด 7 คน จำนวนบุตรน้อยสุด 1 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีบุตร 2 คนในสัดส่วนสูงสุดใกล้เคียงกับมีบุตร 1 คน (เปรียบเทียบร้อยละ 35.3 กับร้อยละ 32.0) และประมาณร้อยละ 60 คิดว่าเป็นจำนวนที่เหมาะสมแล้ว รองลงมาคิดว่าไม่เหมาะสม เพราะน้อยเกินไป คิดเป็นร้อยละ 37.0 สำหรับผู้ที่คิดว่าจำนวนบุตรยังไม่เหมาะสม ประมาณ 1 ใน 3 ต้องการมีบุตร 2 คน (ร้อยละ 30.6) ใกล้เคียงกับผู้คิดว่าจำนวนบุตรเหมาะสมต้องมีตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป (ร้อยละ

29.8) รองลงมาคิดว่าบุตรที่เหมาะสมควรมีจำนวน 3 คนร้อยละ 26.4 ในขณะที่คิดว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสมคือ 1 คนมีเพียงร้อยละ 1.7 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาระยะห่างระหว่างบุตรโดยเฉลี่ยประมาณ 3 ปี ระยะห่างมากที่สุด 6 ปี และระยะห่างน้อยสุด 1 ปี และระยะห่างระหว่างบุตร 3-5 ปีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 50 รองลงมาห่าง 1-2 ปี ร้อยละ 31.0 และระยะห่างตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปร้อยละ 13.1

ตาราง 4.2.3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการมีบุตร

ข้อมูลการมีบุตร	จำนวน	ร้อยละ
การมีบุตร		
เคยมี	303	68.9
ไม่เคยมี	137	31.1
รวม	440	100.0
กำลังตั้งครรภ์หรือไม่		
กำลังตั้งครรภ์	6	2.0
ไม่ได้กำลังตั้งครรภ์	297	98.0
รวม	303	100.0
อายุเมื่อมีบุตรครั้งแรก		
15-19 ปี	32	7.3
20-24 ปี	81	18.4
25-30 ปี	110	25.0
30 ปีขึ้นไป	80	18.2
รวม	303	100.0
อายุเฉลี่ย = 25.07 ปี อายุมากที่สุด 40 ปี อายุน้อยสุด 15 ปี		

ตาราง 4.2.3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการมีบุตร (ต่อ)

ข้อมูลการมีบุตร	จำนวน	ร้อยละ
ขณะตั้งครรภ์บุตรคนล่าสุด คุณต้องการมีบุตรหรือไม่		
ต้องการมีบุตรในช่วงนั้นพอดี	148	48.8
ต้องการมีบุตรแต่ไม่ใช่ช่วงเวลานั้น	43	14.2
อย่างไรก็ได้	82	27.1
ไม่ต้องการมีบุตร	30	9.9
รวม	303	100.0
จำนวนบุตร		
1 คน	97	32.0
2 คน	107	35.3
3 คน	72	23.8
4 คนขึ้นไป	27	8.9
รวม	303	100.0
จำนวนบุตรเฉลี่ย = 2.18 คน จำนวนบุตรมากที่สุด 7 คน จำนวนบุตรน้อยสุด 1 คน		
จำนวนบุตรเหมาะสมหรือไม่		
เหมาะสมแล้ว	182	60.1
ไม่เหมาะสม เพราะมากเกินไป	9	3.0
ไม่เหมาะสม เพราะน้อยเกินไป	112	37.0
รวม	303	100.0
จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม		
1 คน	2	1.7
2 คน	37	30.6
3 คน	32	26.4
4 คนขึ้นไป	36	29.8
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	14	11.6
รวม	121	100.0
จำนวนบุตรเฉลี่ย = 2.97 คน จำนวนบุตรมากที่สุด 8 คน จำนวนบุตรน้อยสุด 1 คน		
ระยะห่างระหว่างบุตร		
1-2 ปี	64	31.0
3-5 ปี	110	53.4
ตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป	27	13.1
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	5	2.4
รวม	206	100.0
ระยะห่างระหว่างบุตรเฉลี่ย = 3.12 ปี ระยะห่างมากที่สุด 6 ปี ระยะห่างน้อยสุด 1 ปี		

4.2.4 ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เมื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างว่ารู้จักเอช ไอ วี หรือไม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 70 รู้จักโรคเอช ไอ วี/เอดส์ โดยรู้จักอาการของโรคดังนี้ ร่างกายผอมแห้ง/น้ำหนักลด/ท้องร่วง/อาเจียน (ร้อยละ 40.8) รองลงมา คือ อาการเป็นเม็ด/ตุ่ม/ผื่น/จุดแดง (ร้อยละ 35.2) ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 26.6 ที่รู้จักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ และเมื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในเรื่องความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งรู้จักโรคหนองใน (ร้อยละ 59.0) รองลงมาคือโรคเอดส์ (ร้อยละ 25.6) เชื้อรา/ เป็นแผลบริเวณอวัยวะเพศ (ร้อยละ 5.1) กามโรค (ร้อยละ 3.4) ซิฟิลิส (ร้อยละ 3.4) มะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 2.6) และหูดหงอนไก่ (ร้อยละ 0.9) อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 97.0) ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 3.0 ที่เคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีเคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษามีร้อยละ 92.3 แต่ก็มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการรักษาเพียงร้อยละ 7.7 ซึ่งไปรับการรักษาที่สถานีนามัยในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 83.3) รองลงมาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล/ สถานพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 16.7)

ตาราง 4.2.4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
รู้จักเอช ไอ วี/เอดส์		
เคย	304	69.1
ไม่เคย	136	30.9
รวม	440	100.0
อาการของโรคเอช ไอ วี/เอดส์ที่รู้จัก		
เป็นเม็ด/ตุ่ม/ผื่น/จุดแดง	107	35.2
มีหนอง/ต่อมน้ำเหลืองโต/แผล/คัน	23	7.6
ตาแดง/แสบร้อน/ลึนเป็นฝ้า/เชื้อราในปาก	4	1.3
ร่างกายผอมแห้ง/น้ำหนักลด/ท้องร่วง/อาเจียน	124	40.8
รับประทานอาหารน้อยลง/เหนื่อยง่าย/อ่อนเพลีย	31	10.2
ป่วยเรื้อรัง/ไอ/เจ็บป่วยบ่อย/ซีโรค/ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	10	3.3
หน้าดำ/ผิวแห้งดำ	1	0.3
โรคแทรกซ้อน	2	0.7
เม็ดเลือดขาว	2	0.7
รวม	304	100.0
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆที่รู้จัก		
เคย	117	26.6
ไม่เคย	323	73.4
รวม	440	100.0

ตาราง 4.2.4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อ)

ข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
ชื่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่รู้จัก		
เอดส์	30	25.6
มะเร็งปากมดลูก	3	2.6
หนองใน	69	59.0
หูดหงอนไก่	1	0.9
เชื้อรา/เป็นแผลบริเวณอวัยวะเพศ	6	5.1
กามโรค	4	3.4
ซิฟิลิส	4	3.4
รวม	117	100.0
มีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	427	97.0
เคย	13	3.0
รวม	440	100.0
รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
รักษา	12	92.3
ไม่รักษา	1	7.7
รวม	13	100.0
สถานที่ที่ไปรักษา		
สถานีนอนามัย	10	83.3
โรงพยาบาล/สถานพยาบาลของรัฐ	2	16.7
รวม	12	100.0

4.2.5 การเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์

การขอรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในรอบ 1 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่เคยไปขอรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในรอบ 1 ปี (ร้อยละ 76.6) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.4 เคยไปขอรับบริการในด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยส่วนใหญ่ไปขอรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ประมาณ 1 – 2 ครั้ง (ร้อยละ 80.6) รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่ไปขอรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ 3-5 ครั้ง (ร้อยละ 18.5) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไปรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป มีเพียงแค่ร้อยละ 1.0 เท่านั้น สำหรับสาเหตุที่ไปรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ คือ ตรวจภายใน การคุมกำเนิด และฝากครรภ์ (ร้อยละ 32.0, 21.4 และ 11.7 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม ในการสำรวจพบกลุ่มตัวอย่างที่ไปทดสอบการตั้งครรภ์ คลอดบุตร และตรวจหลังคลอดด้วยเช่นกัน (ร้อยละ 9.7 ร้อยละ 8.7 และร้อยละ 7.8 ตามลำดับ) มีเพียงส่วนน้อยที่ไปรับบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 4.9) นอกจากนี้ยังพบข้อมูลที่น่าสนใจจากการสำรวจพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ไปขอรับบริการทำแท้งถึงร้อยละ 3.9 โดยเกือบครึ่งหนึ่งไปใช้บริการโรงพยาบาล/สถานพยาบาลของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 47.6

รองลงมา คือ สถานีอนามัย คิดเป็นร้อยละ 28.2 มีบางส่วนไปรับบริการที่คลินิกเอกชนร้อยละ 17.5 และโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนร้อยละ 3.9 และให้ข้อมูลว่าไปรับบริการที่อื่นๆ ร้อยละ 2.9 และเมื่อสัมภาษณ์ถึงระดับความพึงพอใจจากการไปขอรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความพึงพอใจจากการไปขอรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เฉลี่ยเท่ากับ 6.44 คะแนน โดยให้คะแนนสูงสุด (10 คะแนน) ร้อยละ 5.8 และคะแนนต่ำสุด (0 คะแนน) ร้อยละ 3.9

ตาราง 4.2.5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์

ข้อมูลการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์	จำนวน	ร้อยละ
การขอรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในรอบ 1 ปี		
ไม่เคย	337	76.6
เคย	103	23.4
รวม	440	100.0
จำนวนครั้งในการขอรับบริการ		
1-2 ครั้ง	83	80.6
3-5 ครั้ง	19	18.5
6 ครั้งขึ้นไป	1	1.0
รวม	103	100.0
สาเหตุที่ไปขอรับบริการ		
การคุมกำเนิด	22	21.4
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	5	4.9
ตรวจภายใน	33	32.0
ทดสอบการตั้งครรภ์	10	9.7
ทำแท้ง	4	3.9
ฝากครรภ์	12	11.7
คลอดบุตร	9	8.7
ตรวจหลังคลอด	8	7.8
รวม	103	100.0
สถานพยาบาลที่ไป		
สถานีอนามัย	29	28.2
คลินิกเอกชน	18	17.5
โรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน	4	3.9
โรงพยาบาล/สถานพยาบาลรัฐ	49	47.6
อื่นๆ	3	2.9
รวม	103	100.0

ตาราง 4.2.5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ (ต่อ)

ข้อมูลการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนความพึงพอใจจากการไปขอรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์		
0 คะแนน	4	3.9
1-4 คะแนน	13	12.6
5 คะแนน	20	19.4
6-9 คะแนน	49	34.3
10 คะแนน	6	5.8
รวม	103	100.0
คะแนนเฉลี่ย = 6.44 คะแนนสูงสุด (10 คะแนน) ร้อยละ 5.8 คะแนนต่ำสุด (0 คะแนน)		

4.2.6 การรับบริการจากหมอแผนโบราณ

จากการสำรวจการไปขอรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์จากหมอแผนโบราณในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 84.1 ไม่เคยไปขอรับบริการ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เคยไปขอรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.0 กลุ่มตัวอย่างที่เคยไปรับบริการจำนวน 2 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 5.2 กลุ่มตัวอย่างที่เคยไปรับบริการจำนวน 3 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 2.3 เฉพาะผู้ที่เคยไปประมาณ 2 ใน 3 ไปใช้บริการของหมอต้าแย (ไต่ะบีแด) คิดเป็นร้อยละ 67.1 รองลงมา คือ หมอสมุนไพรร คิดเป็นร้อยละ 21.4 สำหรับสาเหตุในการไปขอรับบริการจากหมอแผนโบราณค่อนข้างหลากหลาย ได้แก่ ทดสอบการตั้งครรภ์ คลอดบุตร อื่นๆ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเหตุผลที่ไปขอรับบริการจากหมอต้าแย(ไต่ะบีแด) หรือหมอสมุนไพรรแทนหมอแผนปัจจุบัน พบว่ากว่าครึ่งหนึ่งให้เหตุผลว่า เป็นค่านิยมของพื้นที่ (ร้อยละ 52.9) รองลงมา คือ เดินทางสะดวก (ร้อยละ 28.6) เมื่อมีการให้คะแนนความพึงพอใจจากการไปขอรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์จากหมอแผนโบราณมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.30 คะแนน

ตาราง 4.2.6 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการรับบริการจากหมอแผนโบราณ

ข้อมูลการรับบริการหมอแผนโบราณ	จำนวน	ร้อยละ
การขอรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์จากหมอแผนโบราณในรอบ 1 ปี		
ไม่เคย	369	84.1
1 ครั้ง	35	8.0
2 ครั้ง	23	5.2
3 ครั้ง	10	2.3
4 ครั้ง	2	0.5
รวม	190	100.0

ตาราง 4.2.6 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการรับบริการหมอแผนโบราณ (ต่อ)

ข้อมูลการรับบริการหมอแผนโบราณ	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของหมอแผนโบราณ		
หมอดำแย (โต๊ะบีแดด)	47	67.1
หมอสมุนไพร	15	21.4
อื่นๆ	8	11.4
รวม	70	100.0
สาเหตุที่ไปขอรับบริการจากหมอแผนโบราณ		
การคุมกำเนิด	2	2.9
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	8	11.4
ตรวจภายใน	4	5.7
ทดสอบการตั้งครรภ์	18	25.7
ฝากครรภ์	5	7.1
คลอดบุตร	14	20.0
ตรวจหลังคลอด	1	1.4
อื่นๆ	18	25.7
รวม	70	100.0
เหตุผลที่ไปขอรับบริการจากหมอแผนโบราณ		
เดินทางสะดวก	20	28.6
เป็นค่านิยมของพื้นที่	37	52.9
ค่าบริการถูกกว่า	2	2.9
ไม่ชอบไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน	7	10.0
อื่นๆ	4	5.7
รวม	70	100.0
คะแนนความพึงพอใจจากการไปขอรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์		
0 คะแนน	0	0.0
1-4 คะแนน	0	0.0
5 คะแนน	25	35.7
6-9 คะแนน	45	64.4
10 คะแนน	0	0.0
รวม	70	100.0
คะแนนเฉลี่ย = 6.30		

4.3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างเพศและพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามศาสนา

4.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการมีเพศสัมพันธ์ จำแนกตามศาสนา

ตาราง 4.3.1 เป็นข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศและอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำแนกตามศาสนา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมุสลิมเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่อมีอายุเฉลี่ย 22 ปี โดยเพศหญิงมุสลิมมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่าเพศชายมุสลิม กล่าวคือ เพศหญิงมุสลิมมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 18 ปี และต่ำกว่าและมีเพศสัมพันธ์ในช่วงอายุ 19 – 24 ปีในสัดส่วนสูงกว่าเพศชายมุสลิมในช่วงอายุเดียวกัน (ร้อยละ 39.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 17.5 และร้อยละ 46.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 41.3 ตามลำดับ) ในขณะที่เพศชายมุสลิมมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในช่วงอายุ 25-30 ปีและช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไปในสัดส่วนสูงกว่าเพศหญิงมุสลิมในช่วงอายุเดียวกัน (ร้อยละ 38.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 13.8 และร้อยละ 3.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 0.0 ตามลำดับ) โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ซึ่งแตกต่างกับชาวไทยพุทธ กล่าวคือ เพศชายไทยพุทธมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 18 ปีและน้อยกว่าในสัดส่วนสูงกว่าเพศหญิงไทยพุทธ (ร้อยละ 17.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 10.1) ในขณะที่เพศหญิงไทยพุทธมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในช่วงอายุ 19 – 24 ปีในสัดส่วนสูงกว่าเพศชายไทยพุทธในช่วงอายุเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 48.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 43.5 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม การที่เพศชายไทยพุทธมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกสำหรับในช่วงอายุ 25-30 ปี และช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไปในสัดส่วนสูงกว่าเพศหญิงไทยพุทธในช่วงอายุเดียวกัน (ร้อยละ 43.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 40.5 และร้อยละ 3.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 1.3 ตามลำดับ) แม้ว่าสอดคล้องกับผู้นับถือศาสนาอิสลามที่เพศชายในช่วงอายุดังกล่าวมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในสัดส่วนสูงกว่าเพศหญิงในช่วงอายุเดียวกัน แต่เป็นความสัมพันธ์ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศและบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก จำแนกตามศาสนา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมุสลิมเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่สมรสของตนเองในปัจจุบันในสัดส่วนสูงสุด โดยเพศหญิงมุสลิมมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับบุคคลที่เป็นคู่สมรสในปัจจุบันในสัดส่วนใกล้เคียงกับเพศชายมุสลิมที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับบุคคลที่เป็นคู่สมรสในปัจจุบัน (ร้อยละ 78.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 77.2 ตามลำดับ) ในขณะที่เพศชายมุสลิมมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนในสัดส่วนสูงกว่าเพศหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนเพียงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 22.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 20.3 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พบข้อมูลว่า เพศหญิงมุสลิมเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับบุคคลที่เป็นเพื่อน และคนแปลกหน้า ถึงร้อยละ 6 ในขณะที่เพศชายมุสลิมไม่พบข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นเพื่อนหรือคนแปลกหน้า ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเป็นความสัมพันธ์ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เมื่อจำแนกตามศาสนาพุทธ เป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างไทยพุทธเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่สมรสของตนเองในปัจจุบันในสัดส่วนสูงสุด โดยเพศหญิงไทยพุทธมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับบุคคลที่เป็นคู่สมรสในปัจจุบันในสัดส่วนสูงกว่าเพศชายไทยพุทธที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับบุคคลที่เป็นคู่สมรสในปัจจุบัน (ร้อยละ 73.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 51.5 ตามลำดับ) ในขณะที่เพศชายไทยพุทธมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนในสัดส่วนสูงกว่าเพศหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟน คิดเป็นร้อยละ 34.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 19.0 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงไทยพุทธเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับบุคคลที่เป็นเพื่อนในสัดส่วนสูงกว่าเพศชายไทยพุทธที่เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 8.0

เปรียบเทียบกับร้อยละ 2.9 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามพบข้อมูลว่า เพศชายไทยพุทธมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นคนขายบริการทางเพศและคนแปลกหน้าร้อยละ 6.8 และร้อยละ 4.9 ตามลำดับ ในขณะที่เพศหญิงไทยพุทธไม่มีข้อมูลในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับบุคคลดังกล่าวเลย ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของชาวไทยพุทธเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000

เมื่อสอบถามถึงความสนใจในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้นับถือศาสนาอิสลามและศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีความสนใจทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยเพศชายสนใจในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในสัดส่วนสูงกว่าเพศหญิง แต่อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่า ทั้งกลุ่มตัวอย่างผู้นับถือศาสนาอิสลามและศาสนาพุทธส่วนใหญ่แต่งงาน/ อยู่กินกับคนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกในสัดส่วนสูงสุด โดยเพศหญิงมุสลิมแต่งงาน/ อยู่กินกับคนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกในสัดส่วนสูงกว่าเพศชายมุสลิม (ร้อยละ 87.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 84.8 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับเพศหญิงไทยพุทธแต่งงาน/ อยู่กินกับคนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกในสัดส่วนสูงกว่าเพศชายไทยพุทธ (ร้อยละ 77.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 53.4 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000

ตาราง 4.3.1 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการมีเพศสัมพันธ์ จำแนกตามศาสนา

ข้อมูลในเรื่องเพศสัมพันธ์	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (อายุเฉลี่ย 22 ปี)			
อิสลาม			
18 ปีและน้อยกว่า	17.5 (11)	39.7 (46)	31.8 (57)
19-24 ปี	41.3 (26)	46.6 (54)	44.7 (80)
25-30 ปี	38.1 (24)	13.8 (16)	22.3 (40)
30 ปีขึ้นไป	3.2 (2)	0 (0)	1.1 (2)
รวม	100.0 (63)	100.0 (116)	100.0 (179)
	$\chi^2 = 21.043$		P = 0.000***
พุทธ			
18 ปีและน้อยกว่า	17.6 (15)	10.1 (8)	14.0 (23)
19-24 ปี	35.3 (30)	48.1 (38)	41.5 (68)
25-30 ปี	43.5 (37)	40.5 (32)	42.1 (69)
30 ปีขึ้นไป	3.5 (3)	1.3 (1)	2.4 (4)
รวม	100.0 (85)	100.0 (79)	100.0 (164)
	$\chi^2 = 4.220$		P = 0.239

หมายเหตุ ***P<0.001; **P<0.01, *P<0.05

ตาราง 4.3.1 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการมีเพศสัมพันธ์ จำแนกตามศาสนา (ต่อ)

ข้อมูลในเรื่องเพศสัมพันธ์	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก			
อิสลาม			
คู่สมรส	77.2 (61)	78.5 (124)	78.1 (185)
แฟน	22.8 (18)	20.3 (32)	21.1 (50)
เพื่อน	0.0 (0)	6.0 (1)	0.4 (1)
คนแปลกหน้า	0.0 (0)	6.0 (1)	0.4 (1)
รวม	100.0 (79)	100.0 (158)	100.0 (237)
	$\chi^2 = 1.171$		P = 0.760
พุทธ			
คู่สมรส	51.5 (53)	73.0 (73)	62.1 (126)
แฟน	34.0 (35)	19.0 (19)	26.6 (54)
เพื่อน	2.9 (3)	8.0 (8)	5.4 (11)
คนขายบริการทางเพศ	6.8 (7)	0 (0)	3.4 (7)
คนแปลกหน้า	4.9 (5)	0 (0)	2.5 (5)
รวม	100.0 (103)	100.0 (100)	100.0 (195)
	$\chi^2 = 22.149$		P = 0.000***
ความสนใจในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก			
อิสลาม			
สนใจ	96.2 (76)	94.9 (150)	95.4 (226)
ไม่สนใจ	3.8 (3)	5.1 (8)	4.6 (11)
รวม	100.0 (79)	100.0 (158)	100.0 (237)
	$\chi^2 = 0.191$		P = 0.470
พุทธ			
สนใจ	92.2 (95)	85.0 (85)	88.7 (180)
ไม่สนใจ	7.8 (8)	15.0 (15)	11.3 (23)
รวม	100.0 (103)	100.0 (100)	100.0 (203)
	$\chi^2 = 2.642$		P = 0.080

หมายเหตุ ***P<0.001; **P<0.01, *P<0.05

อย่างไรก็ตาม เมื่อสัมภาษณ์ถึงความรู้สึกเต็มใจในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อมาทั้งผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามและพุทธ พบว่า เพศชายส่วนใหญ่รู้สึกเต็มใจในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อมาในสัดส่วนสูงกว่าเพศหญิง และเพศหญิงรู้สึกเต็มใจบางครั้งในสัดส่วนสูงกว่าเพศชาย สำหรับความรู้สึกเต็มใจในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อมารายงานว่า เพศชายมุสลิมรู้สึกเต็มใจในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อมาในสัดส่วนสูงกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.4

เปรียบเทียบกับร้อยละ 58.9 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เพศชายไทยพุทธรู้สึกเต็มใจในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อมากว่าเพศหญิงไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 71.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 48.0 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001

ตาราง 4.3.1 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการมีเพศสัมพันธ์ จำแนกตามศาสนา (ต่อ)

ข้อมูลในเรื่องเพศสัมพันธ์	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
การแต่งงาน/อยู่กินกับคนที่มีความสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก			
อิสลาม			
ใช่	84.8 (67)	87.3 (138)	86.5 (205)
ไม่ใช่	15.2 (12)	12.7 (20)	13.5 (32)
รวม	100.0 (79)	100.0 (158)	100.0 (237)
	$\chi^2 = 0.289$		P = 0.363
พุทธ			
ใช่	53.4 (55)	77.0 (77)	65.0 (132)
ไม่ใช่	46.6 (48)	23.0 (23)	35.0 (71)
รวม	100.0 (103)	100.0 (100)	100.0 (203)
	$\chi^2 = 12.428$		P = 0.000***
ความรู้สึกเต็มใจในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อมาก			
อิสลาม			
ไม่เต็มใจเลย	0.0 (0)	2.5 (4)	1.7 (4)
เต็มใจน้อยครั้ง	8.9 (7)	8.9 (14)	8.9 (21)
เต็มใจบางครั้ง	17.7 (14)	29.7 (47)	25.7 (61)
เต็มใจทุกครั้ง	73.4 (58)	58.9 (93)	63.7 (151)
รวม	100.0 (79)	100.0 (158)	100.0 (237)
	$\chi^2 = 6.711$		P = 0.082
พุทธ			
ไม่เต็มใจเลย	4.9 (5)	3.0 (3)	3.9 (8)
เต็มใจน้อยครั้ง	12.6 (13)	6.0 (6)	9.4 (19)
เต็มใจบางครั้ง	10.7 (11)	43.0 (43)	26.6 (54)
เต็มใจทุกครั้ง	71.8 (74)	48.0 (48)	60.1 (122)
รวม	100.0 (103)	100.0 (100)	100.0 (203)
	$\chi^2 = 27.545$		P = 0.000***

หมายเหตุ ***P<0.001; **P<0.01, *P<0.05

4.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการคุมกำเนิด จำแนกตามศาสนา

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำแนกตามศาสนา พบว่า เพศหญิงมุสลิมใช้การคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในสัดส่วนสูงกว่าเพศชายมุสลิม (ร้อยละ 43.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 26.6 ตามลำดับ) ในขณะที่เพศชายมุสลิมไม่ใช้การคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในสัดส่วนสูงกว่าเพศหญิงมุสลิม (ร้อยละ 73.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 56.3 ตามลำดับ) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในศาสนาพุทธ พบว่า เพศชายไทยพุทธใช้การคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในสัดส่วนสูงกว่าเพศหญิงไทยพุทธ (ร้อยละ 68.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 50.0 ตามลำดับ) ในขณะที่เพศหญิงไทยพุทธไม่ใช้การคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในสัดส่วนสูงกว่าเพศชายไทยพุทธ (ร้อยละ 50.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 31.1 ตามลำดับ) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้วยเช่นกัน

สำหรับวิธีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พบว่า เพศชายมุสลิมใช้ถุงยางอนามัยในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 52.4) รองลงมาใช้การหลั่งภายนอก (ร้อยละ 28.6) และตบไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (ร้อยละ 19.0) ในขณะที่เพศหญิงมุสลิมระบุว่าไม่แน่ใจว่าใช้วิธีใดในการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 53.6 แต่สำหรับวิธีการที่เพศหญิงมุสลิมระบุว่าใช้คุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ การนับระยะปลอดภัย (ร้อยละ 21.7) ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 17.4) ยาฉีดคุมกำเนิด (ร้อยละ 4.3) และยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ร้อยละ 2.9) ตามลำดับ ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001

ตาราง 4.3.2 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการคุมกำเนิด จำแนกตามศาสนา

ข้อมูลการคุมกำเนิด	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
4.3.1 การคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก			
อิสลาม			
ใช้	26.6 (21)	43.7 (69)	38.0 (90)
ไม่ใช่	73.4 (58)	56.3 (89)	62.0 (147)
รวม	100.0 (79)	100.0 (158)	100.0 (237)
	$\chi^2 = 6.530$		P = 0.007**
พุทธ			
ใช้	68.9 (71)	50.0 (50)	59.6 (121)
ไม่ใช่	31.1 (32)	50.0 (50)	40.4 (82)
รวม	100.0 (103)	100.0 (100)	100.0 (203)
	$\chi^2 = 7.553$		P = 0.005**

หมายเหตุ ***P<0.001; **P<0.01, *P<0.05

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ พบว่า เพศชายไทยพุทธใช้ถุงยางอนามัยในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 46.5) รองลงมาตอบไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (ร้อยละ 39.4) และใช้การหลังภายนอก (ร้อยละ 14.1) ในขณะที่เพศหญิงไทยพุทธใช้คุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 36.0) รองลงมาระบุว่าไม่แน่ใจว่าใช้วิธีใดในการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 30.0 และการนับระยะปลอดภัยใกล้เคียงกับการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด (ร้อยละ 14.0) อย่างไรก็ตาม มีเพศหญิงไทยพุทธระบุว่าใช้การหลังภายนอก คิดเป็นร้อยละ 4.0 และยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ร้อยละ 2.0) ตามลำดับ ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 ด้วยเช่นกัน

ตาราง 4.3.2 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการคุมกำเนิด จำแนกตามศาสนา (ต่อ)

ข้อมูลการคุมกำเนิด	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
อิสลาม			
ถุงยางอนามัย	52.4 (11)	0.0 (0)	12.2 (11)
ยาเม็ดคุมกำเนิด	0.0 (0)	17.4 (12)	13.3 (12)
ยาฉีดคุมกำเนิด	0.0 (0)	4.3 (3)	3.3 (3)
ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	0.0 (0)	2.9 (2)	2.2 (2)
การหลังภายนอก	28.6 (6)	0.0 (0)	6.7 (6)
นับระยะปลอดภัย	0.0 (0)	21.7 (15)	16.7 (15)
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	19.0 (4)	53.6 (37)	45.6 (41)
รวม	100.0 (21)	100.0 (69)	100.0 (90)
	$\chi^2 = 69.821$		$P = 0.000^{***}$
พุทธ			
ถุงยางอนามัย	46.5 (33)	0.0 (0)	27.3 (33)
ยาเม็ดคุมกำเนิด	0.0 (0)	36.0 (18)	14.9 (18)
ยาฉีดคุมกำเนิด	0.0 (0)	14.0 (7)	5.8 (7)
ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	0.0 (0)	2.0 (1)	0.8 (1)
การหลังภายนอก	14.1 (10)	4.0 (2)	9.9 (12)
นับระยะปลอดภัย	0.0 (0)	14.0 (7)	5.8 (7)
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	39.4 (28)	30.0 (15)	35.5 (43)
รวม	100.0 (71)	100.0 (50)	100.0 (121)
	$\chi^2 = 73.843$		$P = 0.000^{***}$

หมายเหตุ *** $P < 0.001$; ** $P < 0.01$, * $P < 0.05$

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงวิธีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อๆ มา พบว่า เพศชายมุสลิมไม่เคยใช้วิธีการคุมกำเนิดเลยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อๆ มาในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 51.9) รองลงมาตอบว่าใช้เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 29.1) สำหรับเพศชายมุสลิมที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อๆ มาเป็นประจำมีเพียงร้อยละ 10.0 ในขณะที่เพศหญิงมุสลิมตอบว่าใช้เป็นบางครั้งในสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 37.3 รองลงมาตอบไม่เคยใช้เลย ร้อยละ 25.9 และตอบว่าเมื่อก่อนเคยใช้แต่ตอนนี้ไม่ใช้แล้ว ร้อยละ 24.1 สำหรับเพศหญิงมุสลิมที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อๆ มาเป็นประจำมีเพียงร้อยละ 12.7 ซึ่งมีสัดส่วนสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 ในขณะที่เมื่อพิจารณาศาสนาพุทธ พบว่า เพศชายไทยพุทธใช้วิธีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อๆ มา เป็นบางครั้งในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 43.7) รองลงมาตอบว่าไม่เคยใช้เลย (ร้อยละ 33.0) เมื่อก่อนเคยใช้แต่ตอนนี้ไม่ใช้แล้ว คิดเป็นร้อยละ 3.9 สำหรับเพศชายไทยพุทธที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อๆ มาเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 19.4 ในขณะที่เพศหญิงไทยพุทธตอบว่าใช้เป็นบางครั้งในสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 38.0 รองลงมาตอบใช้เป็นประจำ ร้อยละ 31.0 นอกจากนี้พบว่า มีเพศหญิงไทยพุทธที่ไม่เคยใช้วิธีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อๆ มาคิดเป็นร้อยละ 23.0 และตอบว่าเมื่อก่อนเคยใช้แต่ตอนนี้ไม่ใช้แล้ว ร้อยละ 8.0 และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001

ตาราง 4.3.2 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการคุมกำเนิด จำแนกตามศาสนา (ต่อ)

ข้อมูลการคุมกำเนิด	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
อิสลาม			
ไม่เคยใช้เลย	51.9 (41)	25.9 (41)	34.6 (82)
เมื่อก่อนเคยใช้แต่ตอนนี้ไม่ใช้แล้ว	8.9 (7)	24.1 (38)	19.0 (45)
ใช้เป็นบางครั้ง	29.1 (23)	37.3 (59)	34.6 (82)
ใช้เป็นประจำ	10.1 (8)	12.7 (20)	11.8 (28)
รวม	100.0 (79)	100.0 (158)	100.0 (237)
	$\chi^2 = 17.966$		P = 0.000***
พุทธ			
ไม่เคยใช้เลย	33.0 (34)	23.0 (23)	28.1 (57)
เมื่อก่อนเคยใช้แต่ตอนนี้ไม่ใช้แล้ว	3.9 (4)	8.0 (8)	5.9 (12)
ใช้เป็นบางครั้ง	43.7 (45)	38.0 (38)	40.9 (83)
ใช้เป็นประจำ	19.4 (20)	31.0 (31)	25.1 (51)
รวม	100.0 (103)	100.0 (100)	100.0 (203)
	$\chi^2 = 6.376$		P = 0.095

หมายเหตุ ***P<0.001; **P<0.01, *P<0.05

สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศและวิธีที่ใช้คุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อๆ มา จำแนกตามศาสนา พบว่า เพศชายมุสลิมใช้ถุงยางอนามัยในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 52.6) รองลงมาคือ การหลังภายนอก (ร้อยละ 47.4) ในขณะที่เพศหญิงมุสลิมใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 59.0) รองลงมาใช้ยาฉีดคุมกำเนิด (ร้อยละ 24.8) นับระยะปลอดภัย (ร้อยละ 9.4) และยาคุมฉุกเฉิน (ร้อยละ 6.8) ตามลำดับ และความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาศาสนาพุทธ พบว่า เพศชายไทยพุทธใช้ถุงยางอนามัยในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 75.4) รองลงมาคือ การหลังภายนอก (ร้อยละ 24.6) ในขณะที่เพศหญิงไทยพุทธใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อๆ มา ใกล้เคียงกับการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 32.5) รองลงมาคือ ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ร้อยละ 24.7) และนับระยะปลอดภัย (ร้อยละ 10.4) ตามลำดับ และความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001

ตาราง 4.3.2 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการคุมกำเนิด จำแนกตามศาสนา (ต่อ)

ข้อมูลการคุมกำเนิด	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
4.3.4 วิธีการที่ใช้คุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อๆ มา			
อิสลาม			
ถุงยางอนามัย	52.6 (20)	0.0 (0)	12.9 (20)
ยาเม็ดคุมกำเนิด	0.0 (0)	59.0 (69)	44.5 (69)
ยาฉีดคุมกำเนิด	0.0 (0)	24.8 (29)	18.7 (29)
ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	0.0 (0)	6.8 (8)	5.2 (8)
การหลังภายนอก	47.4 (18)	0.0 (0)	11.6 (18)
นับระยะปลอดภัย	0.0 (0)	9.4 (11)	7.1 (11)
รวม	100.0 (38)	100.0 (117)	100.0 (155)
	$\chi^2 = 155.000$		P = 0.000***
พุทธ			
ถุงยางอนามัย	75.4 (52)	0.0 (0)	35.6 (52)
ยาเม็ดคุมกำเนิด	0.0 (0)	32.5 (25)	17.1 (25)
ยาฉีดคุมกำเนิด	0.0 (0)	32.5 (25)	17.1 (25)
ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	0.0 (0)	24.7 (19)	13.0 (19)
การหลังภายนอก	24.6 (17)	0.0 (0)	11.6 (17)
นับระยะปลอดภัย	0.0 (0)	10.4 (8)	5.5 (8)
รวม	100.0 (69)	100.0 (77)	100.0 (146)
	$\chi^2 = 146.000$		P = 0.000***

หมายเหตุ ***P<0.001; **P<0.01, *P<0.05

เมื่อสอบถามถึงความเหมาะสมของวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งศาสนาอิสลามและศาสนาพุทธส่วนใหญ่คิดว่าวิธีการคุมกำเนิดที่ตนเองใช้มีความเหมาะสมแล้ว กล่าวคือ เพศหญิงมุสลิมคิดว่าวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ของตนเองเหมาะสมแล้วในสัดส่วนสูงสุดเช่นเดียวกับเพศชายมุสลิม (ร้อยละ 78.6 และร้อยละ 63.2 ตามลำดับ) และบางส่วนคิดว่าวิธีการคุมกำเนิดของตนเองไม่เหมาะสม โดยเพศชายมุสลิมคิดว่าวิธีการใช้คุมกำเนิดของตนเองไม่เหมาะสมในสัดส่วนสูงกว่าเพศหญิงมุสลิม (ร้อยละ 15.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 8.5 ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างที่ตอบไม่แน่ใจเป็นเพศชายมุสลิมคิดเป็นร้อยละ 21.1 และเพศหญิงมุสลิมร้อยละ 12.8 อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เมื่อพิจารณาตามศาสนาพุทธ พบว่า เพศชายไทยพุทธคิดว่าวิธีการคุมกำเนิดที่ตนเองใช้เหมาะสมในสัดส่วนสูงสุดเช่นเดียวกับเพศหญิงไทยพุทธ แต่สัดส่วนเพศชายไทยพุทธที่คิดว่าวิธีการคุมกำเนิดเหมาะสมแล้วสูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 81.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 68.8 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม เพศหญิงไทยพุทธคิดว่าวิธีการใช้คุมกำเนิดของตนเองไม่เหมาะสมในสัดส่วนสูงกว่าเพศชายไทยพุทธ (ร้อยละ 20.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 7.2 ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างที่ตอบไม่แน่ใจเป็นเพศชายไทยพุทธคิดเป็นร้อยละ 11.6 และเพศหญิงไทยพุทธร้อยละ 10.4 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน

ตาราง 4.3.2 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการคุมกำเนิด จำแนกตามศาสนา (ต่อ)

ข้อมูลการคุมกำเนิด	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
อิสลาม			
เหมาะสม	63.2 (24)	78.6 (92)	74.8 (116)
ไม่เหมาะสม	15.8 (6)	8.5 (10)	10.3 (16)
ไม่แน่ใจ	21.1 (8)	12.8 (15)	14.8 (23)
รวม	100.0 (38)	100.0 (117)	100.0 (155)
	$\chi^2 = 3.685$		P = 0.158
พุทธ			
เหมาะสม	81.2 (56)	68.8 (53)	74.7 (109)
ไม่เหมาะสม	7.2 (5)	20.8 (16)	14.4 (21)
ไม่แน่ใจ	11.6 (8)	10.4 (8)	11.0 (16)
รวม	100.0 (69)	100.0 (77)	100.0 (146)
	$\chi^2 = 3.685$		P = 0.066

หมายเหตุ ***P<0.001; **P<0.01, *P<0.05

4.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการมีบุตร จำแนกตามศาสนา

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการมีบุตร จำแนกตามศาสนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งชาวไทยมุสลิมและชาวไทยพุทธเคยมีบุตรทั้งเพศหญิงและเพศชายในสัดส่วนสูงกว่าผู้ไม่เคยมีบุตร อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4.3.3 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการมีบุตร จำแนกตามศาสนา

ข้อมูลการมีบุตร	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
การมีบุตร			
อิสลาม			
เคยมี	68.4 (54)	63.9 (101)	65.4 (155)
ไม่เคยมี	31.6 (25)	36.1 (57)	34.6 (82)
รวม	100.0 (79)	100.0 (158)	100.0 (237)
	$\chi^2 = 0.457$		P = 0.299
พุทธ			
เคยมี	70.9 (73)	75.0 (75)	72.9 (148)
ไม่เคยมี	29.1 (30)	25.0 (25)	27.1 (55)
รวม	100.0 (103)	100.0 (100)	100.0 (203)
	$\chi^2 = 0.437$		P = 0.308

หมายเหตุ ***P<0.001; **P<0.01, *P<0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศและอายุเมื่อมีบุตรครั้งแรก จำแนกตามศาสนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมุสลิมมีบุตรครั้งแรกเมื่ออายุ 20-24 ปีในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 22.2) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมุสลิมมีบุตรครั้งแรกเมื่ออายุ 25-29 ปี (ร้อยละ 19.0) และมีบุตรครั้งแรกอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 13.3) อย่างไรก็ตาม เพศหญิงมุสลิมมีบุตรครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 9.5 สำหรับเพศชายมุสลิมมีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปเมื่อมีบุตรครั้งแรกในสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 27.8 รองลงมา มีบุตรครั้งแรกในช่วงอายุ 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.6 และกลุ่มตัวอย่างเพศชายมุสลิมมีบุตรครั้งแรกเมื่ออายุ 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.4 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเพศชายมุสลิมมีบุตรครั้งแรกเมื่ออายุ 15-19 ปี มีเพียงร้อยละ 2.5 เท่านั้น และในการศึกษาความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงไทยพุทธมีบุตรครั้งแรกเมื่ออายุ 25-29 ปี (ร้อยละ 28.0) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมุสลิมมีบุตรครั้งแรกเมื่ออายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 20.0) และมีบุตรครั้งแรกอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 18.0) อย่างไรก็ตาม เพศหญิงมุสลิมมีบุตรครั้งแรกเมื่ออายุ 15 - 19 ปีมีเพียงร้อยละ 9.0 สำหรับเพศชายไทยพุทธมีบุตรครั้งแรกเมื่ออายุ 25-29 ปีในสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 30.1

ตาราง 4.3.3 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการมีบุตร จำแนกตามศาสนา (ต่อ)

ข้อมูลการมีบุตร	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
อายุเมื่อมีบุตรครั้งแรก (อายุเฉลี่ย = 25.07 ปี)			
อิสลาม			
15-19 ปี	2.5 (2)	13.3 (21)	9.7 (23)
20-24 ปี	11.4 (9)	22.2 (35)	18.6 (44)
25-30 ปี	26.6 (21)	19.0 (30)	21.5 (51)
30 ปีขึ้นไป	27.8 (22)	9.5 (15)	15.6 (37)
รวม	100.0 (79)	100.0 (158)	100.0 (237)
อายุต่ำสุด = 15 ปี อายุสูงสุด = 36 ปี	$\chi^2 = 22.642$		P = 0.000***
พุทธ			
15-19 ปี	0.0 (0)	9.0 (9)	4.4 (9)
20-24 ปี	16.5 (17)	20.0 (20)	18.2 (37)
25-30 ปี	30.1 (31)	28.0 (28)	29.1 (59)
30 ปีขึ้นไป	24.3 (25)	18.0 (18)	21.2 (43)
รวม	100.0 (103)	100.0 (100)	100.0 (203)
อายุต่ำสุด = 18 ปี อายุสูงสุด = 40 ปี	$\chi^2 = 10.948$		P = 0.027*

หมายเหตุ ***P<0.001; **P<0.01, *P<0.05

รองลงมา มีบุตรครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 24.3) มีบุตรครั้งแรกในช่วงอายุ 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.5 และกลุ่มตัวอย่างเพศชายมุสลิมมีบุตรครั้งแรกเมื่ออายุ 15-19 ปี ไม่มีเลย และความสัมพันธ์ระหว่างเพศและอายุเมื่อมีบุตรครั้งแรก เมื่อจำแนกตามศาสนาพุทธมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างในประเด็นความรู้ในเรื่องความตั้งใจในการมีบุตรในช่วงเวลาที่ต้องการ และการเว้นระยะการมีบุตร พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมุสลิมมีเพียงร้อยละ 9.9 เท่านั้นที่ตอบว่าไม่ต้องการมีบุตรในช่วงนั้น ในขณะที่เพศชายมุสลิมตอบว่าไม่ต้องการบุตรมีร้อยละ 16.7 และเพศหญิงมุสลิมตอบว่าต้องการมีบุตรแต่ไม่ใช่ช่วงเวลานั้นมีถึงร้อยละ 19.8 ในสัดส่วนสูงกว่าเพศชายมุสลิมที่ตอบว่าต้องการมีบุตรแต่ไม่ใช่ช่วงเวลานั้นเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 18.5) สำหรับเพศหญิงมุสลิมที่ตอบว่าต้องการมีบุตรในช่วงนั้นพอดีมีร้อยละ 35.6 ในสัดส่วนสูงสุดเช่นเดียวกับเพศชายมุสลิมเกือบครึ่งที่ตอบว่าต้องการบุตรในช่วงเวลานั้นพอดีมีถึงร้อยละ 40.7 รองลงมาคือ ผู้ตอบว่าอย่างไรก็ได้มีร้อยละ 34.7 ในเพศหญิงมุสลิม และเพศชายมุสลิมร้อยละ 24.1 ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาผู้นับถือศาสนาพุทธ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงไทยพุทธมีร้อยละ 10.7 ที่ตอบว่าไม่ต้องการมีบุตรในช่วงนั้น ในขณะที่เพศชายไทยพุทธตอบว่าไม่ต้องการบุตรเพียงร้อยละ 4.1 และเพศหญิงไทยพุทธตอบว่าต้องการมีบุตรแต่ไม่ใช่ช่วงเวลานั้นมีถึงร้อยละ 14.7 ในสัดส่วนสูงกว่าเพศชายไทยพุทธที่ตอบว่าต้องการมีบุตรแต่ไม่ใช่ช่วงเวลานั้น (ร้อยละ 2.7) อย่างไรก็ตาม เพศชายไทยพุทธมากกว่าครึ่งที่ตอบว่าต้องการบุตรในช่วงเวลานั้นพอดีมีถึงร้อยละ 76.7 ในสัดส่วนสูงกว่าเพศหญิงไทยพุทธ (ร้อยละ

ละ 45.3) รองลงมาคือ ผู้ตอบว่าอย่างไรก็ได้มีร้อยละ 29.3 ในเพศหญิงไทยพุทธ และเพศชายไทยพุทธ ร้อยละ 16.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.01

เมื่อสอบถามถึงจำนวนบุตรในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมุสลิมมีบุตรจำนวน 1 คนในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 38.9) ในขณะที่เพศหญิงมุสลิมมีบุตรจำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 21.8 อย่างไรก็ตาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมุสลิมมีบุตรจำนวน 2 คนในสัดส่วนสูงกว่าเพศชายมุสลิม (ร้อยละ 25.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 11.1) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมุสลิมมีบุตรจำนวน 3 คนในสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 38.6 ซึ่งสูงกว่าเพศชายมุสลิม (ร้อยละ 33.3) อย่างไรก็ตาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมุสลิมให้ข้อมูลว่ามีบุตรจำนวนตั้งแต่ 4 คนขึ้นไปในสัดส่วนร้อยละ 16.7 และกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมุสลิมมีบุตรจำนวนตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 13.9 และความสัมพันธ์ระหว่างเพศและจำนวนบุตรที่มีเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบุตรจำนวน 2 คนในสัดส่วนสูงสุด โดยเพศชายไทยพุทธมีบุตรจำนวน 2 คนในสัดส่วนสูงกว่าเพศหญิงไทยพุทธ (ร้อยละ 56.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 45.3 ตามลำดับ) รองลงมาเป็นผู้มีจำนวนบุตร 1 คน กล่าวคือ เพศหญิงไทยพุทธมีบุตรจำนวน 1 คนในสัดส่วนสูงกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 41.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 31.5 ตามลำดับ และค่อยๆ ลดสัดส่วนตามจำนวนบุตรที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับความเหมาะสมของจำนวนบุตรพบว่า เพศหญิงมุสลิมให้ข้อมูลว่าจำนวนบุตรที่มีเหมาะสมแล้วในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 62.4) ซึ่งสูงกว่าเพศชาย (ร้อยละ 40.7) ในขณะที่เพศชายมุสลิมตอบว่าจำนวนบุตรที่ไม่เหมาะสม เพราะน้อยเกินไปในสัดส่วนสูงสุด ซึ่งสูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 55.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 33.7) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ พบว่า ทั้งกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงคิดว่า จำนวนบุตรที่มีเหมาะสมแล้ว ร้อยละ 67.1 และร้อยละ 64.0 ตามลำดับ รองลงมาตอบว่าไม่เหมาะสม เพราะน้อยเกินไป ร้อยละ 33.3 ในเพศหญิงไทยพุทธและร้อยละ 33.3 ในเพศชายไทยพุทธ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้เมื่อสัมภาษณ์เพิ่มเติมถึงจำนวนบุตรในอุดมคติที่คิดว่าเหมาะสม ศาสนาอิสลามทั้งเพศชายและหญิงคิดว่า ควรมีจำนวนบุตร 3-4 คน (ร้อยละ 62.5 ในเพศชาย และร้อยละ 71.1 ในเพศหญิง) โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างไทยพุทธคิดว่าควรมีบุตรจำนวน 1-2 คน เหมาะสมที่สุดในสัดส่วนสูงสุดในเพศชาย 100% เช่นเดียวกันในเพศหญิงถึงร้อยละ 74.1 ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 เมื่อสอบถามถึงระยะห่างระหว่างบุตร พบว่า ระยะห่าง 1-2 ปีในสัดส่วนสูงสุดในเพศชายมุสลิม (ร้อยละ 59.4) ในขณะที่เพศหญิงมุสลิมตอบว่ามีระยะห่าง 3-5 ปีในสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 65.0 ซึ่งความสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับกลุ่มตัวอย่างไทยพุทธทั้งเพศชายและหญิงมีระยะห่างระหว่างบุตร 3-4 ปีในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 52.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 47.7 ตามลำดับ) ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่า ระยะห่างระหว่างบุตรของตนเองเหมาะสมแล้ว สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าไม่เหมาะสม คิดว่าระยะห่างที่เหมาะสมควรเป็น 5 ปีในศาสนาอิสลามในสัดส่วนสูงสุดในขณะที่กลุ่มตัวอย่างไทยพุทธคิดว่าควรเป็น 4 ปีในสัดส่วนสูงสุด อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4.3.3 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการมีบุตร จำแนกตามศาสนา (ต่อ)

ข้อมูลการมีบุตร	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
ขณะตั้งครรภ์บุตรคนสุดท้าย คุณต้องการมีบุตรหรือไม่			
อิสลาม			
ต้องการมีบุตรในช่วงนั้นพอดี	40.7 (22)	35.6 (36)	37.4 (58)
ต้องการมีบุตรแต่ไม่ใช่ช่วงเวลานั้น	18.5 (10)	19.8 (20)	19.4 (30)
อย่างไรก็ได้	24.1 (13)	34.7 (35)	31.0 (48)
ไม่ต้องการมีบุตร	16.7 (9)	9.9 (10)	12.3 (19)
รวม	100.0 (54)	100.0 (101)	100.0 (155)
	$\chi^2 = 2.860$		P = 0.414
พุทธ			
ต้องการมีบุตรในช่วงนั้นพอดี	76.7 (56)	45.3 (34)	60.8 (90)
ต้องการมีบุตรแต่ไม่ใช่ช่วงเวลานั้น	2.7 (2)	14.7 (11)	8.8 (13)
อย่างไรก็ได้	16.4 (12)	29.3 (22)	23.0 (34)
ไม่ต้องการมีบุตร	4.1 (3)	10.7 (8)	7.4 (11)
รวม	100.0 (73)	100.0 (75)	100.0 (148)
	$\chi^2 = 16.798$		P = 0.001**
จำนวนบุตร ตามเฉพาะคนตอบมีบุตร			
(จำนวนบุตรเฉลี่ย = 2.2 คน)			
อิสลาม			
1 คน	38.9 (21)	21.8 (22)	27.7 (43)
2 คน	11.1 (6)	25.7 (26)	20.6 (32)
3 คน	33.3 (18)	38.6 (39)	36.8 (57)
4 คนขึ้นไป	16.7 (9)	13.9 (14)	14.8 (23)
รวม	100.0 (54)	100.0 (101)	100.0 (155)
จำนวนบุตรต่ำสุด = 1 คน จำนวนบุตรสูงสุด = 7 คน	$\chi^2 = 7.814$		P = 0.049*
พุทธ			
1 คน	31.5 (23)	41.3 (31)	36.5 (54)
2 คน	56.2 (41)	45.3 (34)	50.7 (75)
3 คน	9.6 (7)	10.7 (8)	10.1 (15)
4 คนขึ้นไป	2.7 (2)	2.7 (2)	1.4 (2)
รวม	100.0 (73)	100.0 (75)	100.0 (148)
จำนวนบุตรต่ำสุด = 1 คน จำนวนบุตรสูงสุด = 7 คน	$\chi^2 = 1.879$		P = 0.598

หมายเหตุ ***P<0.001; **P<0.01, *P<0.05

ตาราง 4.3.3 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการมีบุตร จำแนกตามศาสนา (ต่อ)

ข้อมูลการมีบุตร	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนบุตรเหมาะสมหรือไม่			
อิสลาม			
เหมาะสมแล้ว	40.7 (22)	62.4 (63)	54.8 (85)
ไม่เหมาะสม เพราะมากเกินไป	3.7 (2)	4.0 (4)	3.9 (6)
ไม่เหมาะสม เพราะน้อยเกินไป	55.6 (30)	33.7 (34)	41.3 (64)
รวม	100.0 (54)	100.0 (101)	100.0 (155)
	$\chi^2 = 7.094$		P = 0.029*
พุทธ			
เหมาะสมแล้ว	67.1 (49)	64.0 (48)	65.5 (97)
ไม่เหมาะสม เพราะมากเกินไป	1.4 (1)	2.7 (2)	2.0 (3)
ไม่เหมาะสม เพราะน้อยเกินไป	31.5 (23)	33.3 (25)	32.4 (48)
รวม	100.0 (73)	100.0 (75)	100.0 (148)
	$\chi^2 = 0.400$		P = 0.819
จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม (เฉลี่ยประมาณ 2.2 คน)			
อิสลาม			
1 - 2 คน	15.6 (5)	10.5 (4)	12.9 (9)
3 - 4 คน	62.5 (20)	71.1 (27)	67.1 (47)
ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป	21.9 (7)	18.4 (7)	20.0 (14)
รวม	100.0 (32)	100.0 (38)	100.0 (40)
	$\chi^2 = 0.644$		P = 0.725
พุทธ			
1 - 2 คน	100.0 (24)	74.1 (20)	86.3 (44)
3 - 4 คน	0.0 (0)	22.2 (6)	11.8 (6)
ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป	0.0 (0)	3.7 (1)	2.0 (1)
รวม	100.0 (24)	100.0 (27)	100.0 (51)
	$\chi^2 = 7.212$		P = 0.027*

หมายเหตุ ***P<0.001; **P<0.01, *P<0.05

ตาราง 4.3.3 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการมีบุตร จำแนกตามศาสนา (ต่อ)

ข้อมูลการมีบุตร	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
ระยะห่างระหว่างบุตร			
(ระยะห่างระหว่างบุตรเฉลี่ย = 4.6 ปี)			
อิสลาม			
1-2 ปี	59.4 (19)	25.0 (20)	34.8 (39)
3-5 ปี	34.4 (11)	65.0 (52)	56.3 (63)
6 ปีขึ้นไป	6.3 (2)	10.0 (8)	8.9 (10)
รวม	100.0 (32)	100.0 (80)	100.0 (112)
	$\chi^2 = 11.928$		P = 0.003***
พุทธ			
1-2 ปี	20.0 (10)	34.1 (15)	26.6 (25)
3-5 ปี	52.0 (26)	47.7 (21)	50.0 (47)
6 ปีขึ้นไป	28.0 (14)	18.2 (8)	23.4 (22)
รวม	100.0 (50)	100.0 (44)	100.0 (94)
	$\chi^2 = 2.797$		P = 0.247
ระยะห่างระหว่างบุตรเหมาะสมหรือไม่			
อิสลาม			
เหมาะสมแล้ว	84.8 (28)	73.8 (59)	77.0 (87)
ไม่เหมาะสม เพราะมากเกินไป	6.1 (2)	2.5 (2)	3.5 (4)
ไม่เหมาะสม เพราะน้อยเกินไป	9.1 (3)	23.8 (19)	19.5 (22)
รวม	100.0 (33)	100.0 (80)	100.0 (113)
	$\chi^2 = 3.789$		P = 0.150
พุทธ			
เหมาะสมแล้ว	83.0 (39)	81.4 (35)	82.2 (74)
ไม่เหมาะสม เพราะมากเกินไป	17.0 (8)	18.6 (8)	17.8 (16)
รวม	100.0 (47)	100.0 (43)	100.0 (90)
	$\chi^2 = 0.039$		P = 0.844

หมายเหตุ ***P<0.001; **P<0.01, *P<0.05

ตาราง 4.3.3 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการมีบุตร จำแนกตามศาสนา (ต่อ)

ข้อมูลการมีบุตร	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
ระยะเวลาห่างระหว่างบุตรที่คิดว่าเหมาะสม			
อิสลาม			
2 ปี	40.0 (2)	0.0 (0)	7.7 (2)
3 ปี	20.0 (1)	28.6 (6)	26.9 (7)
5 ปี	40.0 (2)	52.4 (11)	50.0 (13)
7 ปีขึ้นไป	0.0 (0)	9.5 (2)	7.7 (2)
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	0.0 (0)	9.5 (2)	7.7 (2)
รวม	100.0 (5)	100.0 (21)	100.0(26)
	$\chi^2 = 9.586$		P = 0.048
พุทธ			
1 ปี	12.5 (1)	0.0 (0)	6.3 (1)
2 ปี	0.0 (0)	37.5 (3)	18.8 (3)
4 ปี	62.5 (5)	25.0 (2)	43.8 (7)
5 ปีขึ้นไป	25.0 (2)	12.5 (1)	18.8 (3)
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	0.0 (0)	25.0 (2)	12.5 (2)
รวม	100.0 (8)	100.0 (8)	100.0 (16)
	$\chi^2 = 7.619$		P = 0.107

หมายเหตุ ***P<0.001; **P<0.01, *P<0.05

4.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการมีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามศาสนา

เมื่อสอบถามถึงความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในตาราง 4.7 โดยเริ่มสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรค เอช ไอ วี/เอดส์เป็นลำดับแรก พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยรู้จักโรคเอดส์ในสัดส่วนสูงสุดทั้งผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามและศาสนาพุทธ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม เมื่อสอบถามถึงอาการของโรคเอช ไอ วี/ เอดส์ โดยเปิดเป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความด้วยตัวผู้ตอบแบบสอบถามเอง พบความหลากหลายของข้อมูลของโรคดังกล่าว เช่น กลุ่มตัวอย่างมุสลิมให้ข้อมูลอาการของเอช ไอ วี/ เอดส์ที่รู้จัก ดังนี้ เป็นเม็ด/ ตุ่ม/ ผื่น/ จุดแดง ในสัดส่วนสูงสุดทั้งเพศชายและเพศหญิง (ร้อยละ 43.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 49.5 ตามลำดับ) รองมาคือ มีอาการร่างกายผอมแห้ง/ น้ำหนักลด/ ท้องร่วง/ อาเจียน (ร้อยละ 36.1 และร้อยละ 26.3 ในเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ) นอกจากนี้มีบางส่วนให้ข้อมูลว่า อาการของโรคคือมีหนอง ต่อม้ำเหลือง แผล คัน มีอาการตาแดง แสบร้อน ลื่นเป็นฝ้า เชื้อราในปาก รับประทานอาหารน้อยลง เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย โรคแทรกซ้อน หรือแม้กระทั่งเม็ดเลือดขาว และเมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ ให้ข้อมูลของโรคดังกล่าวว่า มีอาการร่างกายผอมแห้ง น้ำหนักลด ท้องร่วง อาเจียนในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 59.8 และร้อยละ 44.6 ในเพศชายและเพศหญิง ตามลำดับ) รองลงมาคือ มีอาการเป็นเม็ด ตุ่ม ผื่น จุดแดง นอกจากนี้ให้ข้อมูลว่า มีหนอง ต่อม้ำเหลืองโต แผล คัน รับประทานอาหารน้อยลงลง ป่วยเรื้อรัง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อสอบถามไปยังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ที่รู้จัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมุสลิม รู้จักโรคหนองในสัดส่วนสูงสุดทั้งเพศชายและเพศหญิง (ร้อยละ 47.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 56.1 ตามลำดับ) รองลงมาคือ โรคเอดส์ (ร้อยละ 38.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 29.3 ตามลำดับ) นอกจากนี้มีมะเร็งปากมดลูก เชื้อรา/ เป็นแผลบริเวณอวัยวะเพศ และตอบว่ารู้จักโรคกามโรค เฉพาะเพศชาย ในขณะที่ตอบว่าซิฟิลิสเฉพาะเพศหญิง เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ ให้ข้อมูลคล้ายคลึงกันว่า รู้จักโรคหนองในสัดส่วนสูงสุดทั้งเพศชายและเพศหญิง (ร้อยละ 59.1 และร้อยละ 69.7 ตามลำดับ) รองลงมาคือ โรคเอดส์ (ร้อยละ 22.7 และร้อยละ 15.2 ในเพศชายและเพศหญิง ตามลำดับ) และมีโรคหูดหงอนไก่ เชื้อรา /เป็นแผลบริเวณอวัยวะเพศ กามโรค และซิฟิลิส ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองศาสนาให้ข้อมูลว่า ไม่เคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน 1 ปีที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05

ตาราง 4.3.4 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามศาสนา

ข้อมูลความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
รู้จักเอช ไอ วี/เอดส์			
อิสลาม			
เคย	67.1 (53)	60.1 (95)	62.4 (148)
ไม่เคย	32.9 (26)	39.9 (63)	37.6 (89)
รวม	100.0 (79)	100.0 (158)	100.0 (237)
	$\chi^2 = 1.089$		P = 0.297
พุทธ			
เคย	79.6 (82)	74.0 (74)	76.8 (156)
ไม่เคย	20.4 (21)	26.0 (26)	23.2 (47)
รวม	100.0 (103)	100.0 (100)	100.0 (203)
	$\chi^2 = 0.898$		P = 0.343
อาการของโรคเอช ไอ วี/เอดส์ที่รู้จัก			
อิสลาม			
เป็นเม็ด/ตุ่ม/ผื่น/จุดแดง	43.4 (23)	49.5 (47)	47.3 (70)
มีหนอง/ต่อมน้ำเหลืองโต/แผล/คัน	0.0 (0)	6.3 (6)	4.1 (6)
ตาแดง/แสบร้อน/ลึนเป็นฝ้า/เชื้อราในปาก	0.0 (0)	4.2 (4)	2.7 (4)
ร่างกายผอมแห้ง/น้ำหนักลด/ท้องร่วง/อาเจียน	32.1 (17)	26.3 (25)	28.4 (42)
รับประทานอาหารน้อยลง/เหนื่อยง่าย/อ่อนเพลีย	11.3 (6)	9.5 (9)	10.1 (15)
ป่วยเรื้อรัง/ไอ/เจ็บป่วยบ่อย/ซีโรค/ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	3.8 (2)	4.2 (4)	4.1 (6)
หน้าดำ/ผิวแห้งดำ	1.9 (1)	0.0 (0)	7.0 (1)
โรคแทรกซ้อน	3.8 (2)	0.0 (0)	1.4 (2)
เม็ดเลือดขาว	3.8 (2)	0.0 (0)	1.4 (2)
รวม	100.0 (53)	100.0 (95)	100.0 (148)
	$\chi^2 = 15.335$		P = 0.053
พุทธ			
เป็นเม็ด/ตุ่ม/ผื่น/จุดแดง	15.9 (13)	32.4 (24)	23.7 (37)
มีหนอง/ต่อมน้ำเหลืองโต/แผล/คัน	11.0 (9)	10.8 (8)	10.9 (17)
ร่างกายผอมแห้ง/น้ำหนักลด/ท้องร่วง/อาเจียน	59.8 (49)	44.6 (33)	52.6 (82)
รับประทานอาหารน้อยลง/เหนื่อยง่าย/อ่อนเพลีย	9.8 (8)	10.8 (8)	10.3 (16)
ป่วยเรื้อรัง/ไอ/เจ็บป่วยบ่อย/ซีโรค/ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	3.7 (3)	1.4 (1)	2.6 (4)
รวม	100.0 (82)	100.0 (74)	100.0 (156)
	$\chi^2 = 7.059$		P = 0.133

ตาราง 4.3.4 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามศาสนา (ต่อ)

ข้อมูลความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆที่รู้จัก			
อิสลาม			
เคย	26.6 (21)	25.9 (41)	26.2 (62)
ไม่เคย	73.4 (58)	74.1 (117)	73.8 (175)
รวม	100.0 (79)	100.0 (158)	100.0 (237)
	$\chi^2 = 0.011$		P = 0.517
พุทธ			
เคย	21.4 (22)	33.0 (33)	27.1 (55)
ไม่เคย	78.6 (81)	67.0 (67)	72.9 (148)
รวม	100.0 (103)	100.0 (100)	100.0 (203)
	$\chi^2 = 3.481$		P = 0.044*
ชื่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่รู้จัก			
อิสลาม			
เอดส์	38.1 (8)	29.3 (12)	32.3 (20)
มะเร็งปากมดลูก	4.8 (1)	4.9 (2)	4.8 (3)
หนองใน	47.6 (10)	56.1 (23)	53.2 (33)
เชื้อรา/เป็นแผลบริเวณอวัยวะเพศ	0.0 (0)	7.3 (3)	4.8 (3)
กามโรค	9.5 (2)	0.0 (0)	3.2 (2)
ซิฟิลิส	0.0 (0)	2.4 (1)	1.6 (1)
รวม	100.0 (21)	100.0 (41)	100.0 (62)
	$\chi^2 = 6.477$		P = 0.263
พุทธ			
เอดส์	22.7 (5)	15.2 (5)	18.2 (10)
หนองใน	59.1 (13)	69.7 (23)	65.5 (36)
หูดหงอนไก่	4.5 (1)	0.0 (0)	1.8 (1)
เชื้อรา/เป็นแผลบริเวณอวัยวะเพศ	4.5 (1)	6.1 (2)	5.5 (3)
กามโรค	0.0 (0)	6.1 (2)	3.6 (2)
ซิฟิลิส	9.1 (2)	3.0 (1)	5.5 (3)
รวม	100.0 (22)	100.0 (33)	100.0 (55)
	$\chi^2 = 4.421$		P = 0.490

หมายเหตุ P<0.001***; P<0.01**, P<0.05*

ตาราง 4.3.4 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามศาสนา (ต่อ)

ข้อมูลความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
มีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน 1 ปีที่ผ่านมา			
อิสลาม			
ไม่เคย	96.2 (76)	100.0 (158)	98.7 (234)
เคย	3.8 (3)	0.0 (0)	1.3 (3)
รวม	100.0 (79)	100.0 (158)	100.0 (237)
	$\chi^2 = 6.077$		P = 0.014*
พุทธ			
ไม่เคย	98.1 (101)	92.0 (92)	95.1 (193)
เคย	1.9 (2)	8.0 (8)	4.9 (10)
รวม	100.0 (103)	100.0 (100)	100.0 (203)
	$\chi^2 = 3.976$		P = 0.046*

หมายเหตุ P<0.001***; P<0.01**, P<0.05*

4.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามศาสนา

จากการศึกษาในประเด็นการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า เมื่อพิจารณาทั้งผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามและศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่เคยไปรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เลย (ตาราง 4.3.5) และเมื่อสัมภาษณ์เพิ่มเติมถึงสาเหตุที่ไปขอรับบริการ พบว่า เพศชายมุสลิมตอบว่าเพื่อไปฝากครรภ์ที่คลอดบุตร/ ไปเยี่ยมผู้คลอดบุตรในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 30) รองลงมาตอบว่าไปคุมกำเนิดในสัดส่วนใกล้เคียงกับผู้ตอบว่าไปรับบริการด้วยสาเหตุโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 25) ลำดับต่อมา คือ ฝากครรภ์ (ร้อยละ 15) และทำแท้ง (ร้อยละ 5.0) ในขณะที่เพศหญิงมุสลิมไปรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ในการคุมกำเนิดในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 26.5) รองลงมาคือ ฝากครรภ์ (ร้อยละ 23.5) ลำดับต่อมาคือ ทดสอบการตั้งครรภ์ ร้อยละ 14.7 และตรวจหลังคลอด ร้อยละ 11.8 อย่างไรก็ตาม กลุ่มเพศหญิงมุสลิมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาให้ข้อมูลว่าไปคลอดบุตร ใกล้เคียงกับการไปทำแท้ง (ร้อยละ 8.8) และพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมุสลิมบางส่วนไปรับบริการตรวจภายในด้วยเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 5.9 ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวไม่สอดคล้องกับข้อมูลเมื่อพิจารณาตามศาสนาพุทธกล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงไปรับบริการด้วยสาเหตุการตรวจภายในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 54.5 และร้อยละ 65.8 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามศาสนาพุทธไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อสอบถามถึงสถานที่ไปรับบริการพบคำตอบที่แตกต่างกัน ชาวไทยมุสลิมไปรับบริการที่สถานอนามัยในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 45.0 และร้อยละ 47.1 ในเพศชายและเพศหญิง ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบสัดส่วนใกล้เคียงกันในเพศชายที่ไปรับบริการจากโรงพยาบาล/ สถานพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 45.0 และชาวไทยพุทธไปรับบริการที่โรงพยาบาล/ สถานพยาบาลของรัฐในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 54.5 และร้อยละ 57.9 ในเพศชายและเพศหญิง ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 4.3.5)

ตาราง 4.3.5 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในรอบ 1 ปี จำแนกตามศาสนา

ข้อมูลการรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
อิสลาม			
ไม่เคย	74.7 (59)	78.5 (124)	77.2 (182)
เคย	25.3 (20)	21.5 (34)	22.8 (54)
รวม	100.0 (79)	100.0 (158)	100.0 (237)
	$\chi^2 = 0.432$		P = 0.511
พุทธ			
ไม่เคย	89.3 (92)	62.0 (62)	75.9 (154)
เคย	10.7 (11)	38.0 (38)	24.1 (49)
รวม	100.0 (103)	100.0 (100)	100.0 (203)
	$\chi^2 = 20.682$		P = 0.000***

หมายเหตุ P<0.001***, P<0.01**, P<0.05*

ตาราง 4.3.5 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในรอบ 1 ปี จำแนกตามศาสนา (ต่อ)

ข้อมูลการรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
สาเหตุที่ไปขอรับบริการ			
อิสลาม			
การคุมกำเนิด	25.0 (5)	26.5 (9)	25.9 (14)
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	25.0 (5)	0.0 (0)	9.3 (5)
ตรวจภายใน	0.0 (0)	5.9 (2)	3.7 (2)
ทดสอบการตั้งครรภ์	0.0 (0)	14.7 (5)	9.3 (5)
ทำแท้ง	5.0 (1)	8.8 (3)	7.4 (4)
ฝากครรภ์	15.0 (3)	23.5 (8)	20.4 (11)
คลอดบุตร	30.0 (6)	8.8 (3)	16.7 (9)
ตรวจหลังคลอด	0.0 (0)	11.8 (4)	7.4 (4)
รวม	100.0 (20)	100.0 (34)	100.0 (54)
	$\chi^2 = 19.068$		P=0.008**
พุทธ			
การคุมกำเนิด	27.3 (3)	13.2 (5)	16.3 (8)
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	-	-	-
ตรวจภายใน	54.5 (6)	65.8 (25)	63.3 (31)
ทดสอบการตั้งครรภ์	18.2 (2)	7.9 (3)	10.2 (5)
ทำแท้ง	-	-	-
ฝากครรภ์	0.0 (0)	2.6 (1)	2.0 (1)
คลอดบุตร	-	-	-
ตรวจหลังคลอด	0.0 (0)	2.6 (1)	8.2 (4)
รวม	100.0 (11)	100.0 (38)	100.0 (49)
	$\chi^2 = 3.544$		P=0.471

หมายเหตุ P<0.001***; P<0.01**, P<0.05*

ตาราง 4.3.5 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในรอบ 1 ปี จำแนกตามศาสนา (ต่อ)

ข้อมูลการรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์	เพศ		
	ชาย	ชาย	ชาย
สถานพยาบาลที่ไป			
อิสลาม			
สถานอนามัย	45.0 (9)	47.1 (16)	46.3 (25)
คลินิกเอกชน	0.0 (0)	2.9 (1)	1.9 (1)
โรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน	10.0 (2)	5.9 (2)	7.4 (4)
โรงพยาบาล/สถานพยาบาลรัฐ	45.0 (9)	35.3 (12)	38.9 (21)
อื่นๆ	0.0 (0)	8.8 (3)	5.6 (3)
รวม	100.0 (20)	100.0 (34)	100.0 (54)
	$\chi^2 = 2.958$		P=0.565
พุทธ			
สถานอนามัย	0.0 (0)	10.5 (4)	8.2 (4)
คลินิกเอกชน	45.5 (5)	31.6 (12)	34.7 (17)
โรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชน	-	-	-
โรงพยาบาล/สถานพยาบาลรัฐ	54.5 (6)	57.9 (22)	57.1 (28)
รวม	100.0 (11)	100.0 (38)	100.0 (49)
	$\chi^2 = 1.648$		P = 0.439

หมายเหตุ P<0.001***; P<0.01**, P<0.05*

4.3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการรับบริการจากหมอแผนโบราณ จำแนกตามศาสนา

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการรับบริการหมอแผนโบราณ จำแนกตามศาสนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองสองศาสนาไม่เคยไปขอรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์จากหมอแผนโบราณในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาในสัดส่วนมากกว่าครึ่ง กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมุสลิมไม่เคยไปขอรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ในสัดส่วนร้อยละ 77.2 และเพศชายมุสลิมร้อยละ 83.5 ในขณะที่เพศหญิงไทยพุทธ ร้อยละ 82.8 และเพศชายไทยพุทธถึงร้อยละ 96.1 อย่างไรก็ตาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมุสลิมที่เคยไปขอรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในรอบ 1 ปี เพศหญิงมุสลิมเคยไปรับบริการ 1 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 8.2 ในสัดส่วนสูงกว่าเพศชายร้อยละ 7.6 สำหรับกลุ่มตัวอย่างเคยไปรับบริการ 2 ครั้ง เพศหญิงร้อยละ 9.5 และเพศชายร้อยละ 6.3 และกลุ่มตัวอย่างเคยไปรับบริการ 3 ครั้งในเพศหญิงมุสลิม ร้อยละ 5.1 และเพศชายมุสลิม ร้อยละ 2.5 อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับกลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธพบว่า เพศหญิงไทยพุทธเคยไปรับบริการ 1 ครั้ง ร้อยละ 13.1 และเพศชายไทยพุทธ ร้อยละ 2.9 และกลุ่มตัวอย่างเคยไปรับบริการ 2 ครั้ง เพศหญิงไทยพุทธ ร้อยละ 2.0 และเพศชายร้อยละ 1.0 อย่างไรก็ตาม ไม่พบข้อมูลว่ามีกลุ่มตัวอย่างไทยพุทธไปรับบริการจำนวน 3 ครั้ง แต่กลับพบกลุ่มตัวอย่างเคยไปรับบริการ 4 ครั้งเฉพาะเพศหญิงไทยพุทธ ร้อยละ 2.0 เท่านั้น และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05

เมื่อพิจารณาถึงประเภทของหมอแผนโบราณที่กลุ่มตัวอย่างที่เคยไปรับบริการ พบว่า เป็นหมอดำแย (โต๊ะบีแด) ในสัดส่วนสูงสุดทั้งศาสนาไทยพุทธและไทยมุสลิม รองลงมา คือ หมอสมุนไพรร และอื่นๆ (นวดแผนไทย) ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างเพศและประเภทของหมอแผนโบราณที่ไปรับบริการ จำแนกตามศาสนาไม่มีนัยสำคัญ ดังตาราง 4.3.6 สำหรับสาเหตุที่ไปขอรับบริการจากหมอแผนโบราณก็พบว่า เป็นความสัมพันธ์ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน และประเด็นสุดท้ายคือเหตุผลที่ไปขอรับบริการจากหมอแผนโบราณ แม้ว่าจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างไทยมุสลิมจะให้ข้อมูลว่า ไปรับบริการเพราะเดินทางสะดวก และเป็นค่านิยมของพื้นที่ และกลุ่มตัวอย่างไทยพุทธระบุว่า เป็นค่านิยมของพื้นที่ แต่การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับเหตุผลที่ไปขอรับบริการจากหมอแผนโบราณ จำแนกตามศาสนาก็ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4.3.6 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการรับบริการจากหมอแผนโบราณ จำแนกตามศาสนา

ข้อมูลการรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
การขอรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์จากหมอแผนโบราณ			
ในรอบ 1 ปี			
อิสลาม			
ไม่เคย	83.5 (66)	77.2 (122)	79.3 (188)
1 ครั้ง	7.6 (6)	8.2 (13)	8.0 (19)
2 ครั้ง	6.3 (5)	9.5 (15)	8.4 (20)
3 ครั้ง	2.5 (2)	5.1 (8)	4.2 (10)
รวม	100.0 (79)	100.0 (158)	100.0 (237)
	$\chi^2 = 1.717$		P=0.633
พุทธ			
ไม่เคย	96.1 (99)	82.8 (82)	89.6 (181)
1 ครั้ง	2.9 (3)	13.1 (13)	7.9 (16)
2 ครั้ง	1.0 (1)	2.0 (2)	1.5 (3)
4 ครั้ง	0.0 (0)	2.0 (2)	1.0 (2)
รวม	100.0 (103)	100.0 (99)	100.0 (202)
	$\chi^2 = 10.105$		P=0.018*
ประเภทของหมอแผนโบราณ			
อิสลาม			
หมอต้าแย (ใต้บีแดด)	61.5 (8)	55.6 (20)	57.1 (28)
หมอสมนไพร	38.5 (5)	27.8 (10)	30.6 (15)
อื่นๆ (นวดแผนไทย)	0.0 (0)	16.7 (6)	12.2 (6)
รวม	100.0 (13)	100.0 (36)	100.0 (49)
	$\chi^2 = 2.583$		P = 0.275
พุทธ			
หมอต้าแย (ใต้บีแดด)	100.0 (4)	88.2 (15)	90.5 (19)
อื่นๆ (นวดแผนไทย)	0.0 (0)	11.8 (2)	9.5 (2)
รวม	100.0 (4)	100.0 (17)	100.0 (21)
	$\chi^2 = 0.520$		P=0.471

หมายเหตุ ***P<0.001; **P<0.01, *P<0.05

ตาราง 4.3.6 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการใช้บริการหอแผนโบราณ จำแนกตามศาสนา (ต่อ)

ข้อมูลการรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
สาเหตุที่ไปขอรับบริการจากหอแผนโบราณ			
อิสลาม			
การคุมกำเนิด	7.7 (1)	2.8 (1)	4.1 (2)
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	23.1 (3)	11.1 (4)	14.3 (7)
ตรวจภายใน	15.4 (2)	2.8 (1)	6.1 (3)
ทดสอบการตั้งครรภ์	23.1 (3)	33.3 (12)	30.6 (15)
ฝากครรภ์	15.4 (2)	8.3 (3)	10.2 (5)
คลอดบุตร	0.0 (0)	22.2 (8)	20.4 (10)
ตรวจหลังคลอด	0.0 (0)	2.8 (1)	2.0 (1)
อื่นๆ (กระดุกสะโพกเคล็ด)	0.0 (0)	16.7 (6)	12.2 (6)
รวม	100.0 (13)	100.0 (36)	100.0 (49)
	$\chi^2 = 7.542$		P=0.375
พุทธ			
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	0.0 (0)	5.9 (1)	4.8 (1)
ตรวจภายใน	0.0 (0)	5.9 (1)	4.8 (1)
ทดสอบการตั้งครรภ์	25.0 (1)*	11.8 (2)	14.3 (3)
ฝากครรภ์	-	-	19.0 (4)
คลอดบุตร	25.0 (1)*	11.8 (2)	57.1 (12)
ตรวจหลังคลอด	-	-	-
อื่นๆ	50.0 (2)	58.8 (10)	57.1 (12)
รวม	100.0 (4)	100.0 (17)	100.0 (21)
	$\chi^2 = 1.004$		P=0.909

หมายเหตุ ***P<0.001; **P<0.01, *P<0.05 และ* ในกรณีนี้เพศชายที่ไปใช้บริการคลอดบุตร และทดสอบการตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นผู้พากรรยาไปรับบริการตรวจ/ ใช้บริการดังกล่าว

ตาราง 4.3.6 ร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการรับบริการจากหอแผนโบราณ จำแนกตามศาสนา (ต่อ)

ข้อมูลการรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
เหตุผลที่ไปขอรับบริการจากหอแผนโบราณ			
อิสลาม			
เดินทางสะดวก	61.5 (8)	33.3 (12)	40.8 (20)
เป็นค่านิยมของพื้นที่	15.4 (2)	38.9 (14)	32.7 (16)
ค่าบริการถูกกว่า	0.0 (0)	5.6 (2)	4.1 (2)
ไม่ชอบไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน	23.1 (3)	11.1 (4)	14.3 (7)
อื่นๆ	0.0 (0)	11.1 (4)	8.2 (4)
รวม	100.0 (13)	100.0 (36)	100.0 (49)
	$\chi^2 = 6.601$		P = 0.159
พุทธ			
เป็นค่านิยมของพื้นที่	100.0 (4)	100.0 (17)	100.0 (21)
รวม	100.0 (4)	100.0 (17)	100.0 (21)
	$\chi^2 = --$		P = --

หมายเหตุ ***P<0.001; **P<0.01, *P<0.05

จากผลการศึกษาเรื่องพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย อายุเพียง 11 ปีก็มีเพศสัมพันธ์แล้ว ขาดการปกป้องสุขภาพทางเพศ โดยละเลยการใช้วิธีการคุมกำเนิดทั้งเพื่อสุขภาพทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ แม้จะรู้ว่าตัวเองไม่พร้อมจะมีบุตรในขณะนั้นก็ได้ป้องกันแต่อย่างใด และที่สำคัญไม่เคยเข้ารับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ สำหรับผู้เข้ารับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีสัดส่วนน้อยมาก และสาเหตุที่ไปรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ของเพศชายมุสลิม เช่น การไปรับบริการตรวจครรภ์ ทดสอบครรภ์ ฝากครรภ์ หรือคลอดบุตร ให้ข้อมูลว่า ตนเองไปกับภรรยา หรือไปฝากภรรยาที่คลอดบุตร ในขณะที่เพศหญิงมุสลิมตอบว่า ตนเองไปเพื่อคุมกำเนิดในสัดส่วนสูงสุด รองลงมาตอบว่าไปเพื่อฝากครรภ์ ในขณะที่ผู้หญิงไทยพุทธไปเพื่อตรวจภายในสัดส่วนสูงสุด เช่นเดียวกับเพศชายไทยพุทธที่ไปรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อตรวจภายในสัดส่วนสูงสุด แต่เมื่อสอบถามเพิ่มเติมพบว่า ชาวไทยพุทธไม่ทราบว่า การไปรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การทำแท้ง และการคลอดบุตรเป็นเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ยิ่งไปกว่านั้น การศึกษาครั้งนี้สนใจศึกษาพฤติกรรมการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ รวมถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ อย่างเช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หรือ พยาบาลจึงมีการสัมภาษณ์เชิงลึกเพิ่มเติม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.4 พฤติกรรมการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

การศึกษาครั้งนี้ได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมถึงกรณีการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์จากทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งผลการสัมภาษณ์ได้รับข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลในแต่ละชุมชน มีดังนี้

ในบริบทของผู้รับบริการ ซึ่งผู้วิจัยได้ข้อมูลเบื้องต้นจากการสำรวจเชิงปริมาณ หลังจากนั้นสุ่มเลือกผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมจำนวน 8 คน อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลหลายคนที่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงเลือกบางส่วนนำเสนอในเนื้อหาส่วนนี้

กลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์ว่า: “ส่วนใหญ่พวกตนเคยได้รับความรู้จากหมอ พยาบาล สาธารณสุขมาให้ความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในชุมชน ในหมู่บ้านเป็นประจำ แต่ไม่เพียงพอ เนื่องจากคนเข้ามาฟังจำนวนมาก และพูดภาษาไทยกลาง ฟังไม่รู้เรื่อง” (สตรีมุสลิม อายุ 23 ปี ในจังหวัดปัตตานี, สามีภรรยาหลายคน)

สตรีมุสลิม: “อยากให้มีเจ้าหน้าที่ผู้หญิงมาให้ความรู้ด้วย บางทีผู้ชายมา เราไม่กล้าถาม ยิ่งถามต่อหน้าคนที่บ้านเราด้วย (สามี) ยิ่งไม่กล้าถาม เหมือนบางช่วงเราไม่ยอมมีอะไรกับคนที่บ้าน (มีเพศสัมพันธ์) แต่เขาไม่ยอมบางทีเราเพิ่งออกลูก มีอะไรกันอีก เราเจ็บ เราอยากพักบ้าง อยากปรึกษาคนที่คุยได้ คนที่มีความรู้” (สตรีมุสลิม อายุ 19 ปี ในจังหวัดยะลา, สามีภรรยาคนเดียว)

ผู้ชายไทยพุทธ: “อยากให้มีเจ้าหน้าที่แยกกลุ่ม บางอย่างเราอยากปรึกษา แต่พอให้พูดต่อหน้าคนอื่น ต่อหน้าเมีย เราอาย บางทีไปเที่ยวผู้หญิงมา มีโรค แต่ไม่กล้าบอกใคร” (ชายไทยพุทธ อายุ 28 ปี ในจังหวัดนราธิวาส, ภรรยาหลายคน)

ผู้ชายไทยมุสลิม: “บางทีไปเที่ยวผู้หญิงมา ไม่กล้าบอกเมีย รู้สึกมีโรค บอกใครไม่ได้ ผิดหลักศาสนา แต่เราอยากลองมีอะไรกับคนอื่นบ้าง ปรึกษาใครไม่ได้ เจ้าหน้าที่เวลามากก็มาเป็นกลุ่ม คุยเป็นกลุ่ม ใครจะกล้าบอก คนตายถ้ารู้ว่าเราไปเที่ยวหญิงอื่น เดี่ยวเมียก็โกรธ” (ชายไทยมุสลิม อายุ 23 ปี ในจังหวัดปัตตานี, ภรรยาคนเดียวจดทะเบียน)

ในประเด็นการปฏิสัมพันธ์ของผู้รับบริการอนามัยเจริญพันธุ์และการให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์จากสาธารณสุข/ อนามัยชุมชน โดยผู้รับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูลดังการสนทนาดังนี้

“...พอใจกับการบริการ ขอหมอหญิง คนไหนก็ได้ แยกหน่อยก็ดี จะได้พูดง่ายหน่อย เพื่อเขามาจับอวัยวะเพศเรา ให้ถ่างขา...” (หญิงมุสลิม, สามีเดียวมีภรรยาหลายคน)

“...ถ้าหากเมียไปหมอ...เอาหมอหญิงเท่านั้น เรื่องอะไรจะให้หมอชายมาจับของเมียเรา...”

(ชาย, สามีภรรยาเดียว)

ผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อคำปรึกษาแนะนำละเอียดชัดเจน และมีเพียงส่วนน้อยไม่ค่อยพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษาของเจ้าหน้าที่ อย่างไรก็ตาม ผู้รับบริการส่วนใหญ่ให้ความเห็น

ว่า ลักษณะการทำงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล โดยผู้รับบริการมองว่าเรื่องความพึงพอใจนั้นไม่ใช่สภาพปัญหาของการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยทั่วไป ผู้รับบริการส่วนใหญ่คิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำแต่ละสถานีนามัยให้บริการด้วยความกระตือรือร้นมาก และบางส่วนคิดเห็นว่าให้การบริการด้วยความกระตือรือร้นน้อย และค่อนข้างให้การบริการอย่างไม่กระตือรือร้นอยู่บ้างจำนวนเล็กน้อย

สำหรับความรู้สึกของผู้รับบริการสาธารณสุขอนามัยเจริญพันธุ์จากสถานีนามัย ต่อบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในขณะที่ให้บริการพบว่า ผู้ใช้บริการบางส่วนให้ความคิดเห็นว่ามีความรู้สึกว่าบุคลิกภาพทำให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจที่จะให้ข้อมูลที่เป็นจริงทั้งหมด และกล้าซักถาม และบางส่วนมีความรู้สึกว่บุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ก่อให้เกิดความรู้สึกอึดอัดใจที่จะให้ข้อมูลอย่างละเอียด ไม่กล้าซักถาม โดยเป็นผู้รับบริการเพศหญิง 4 ราย ซึ่งนับถือศาสนาพุทธ 2 ราย และนับถือศาสนาอิสลาม 2 ราย และเพศชาย 4 ราย นับถือศาสนาพุทธ 3 ราย และนับถือศาสนาอิสลาม 1 ราย ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการเป็นเพศตรงข้าม โดยสาเหตุที่อึดอัดใจขึ้นอยู่กับเพศของทั้งสองฝ่าย และบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบุคคลนั้นๆ สภาพการณ์การให้บริการผู้รับบริการส่วนใหญ่รู้สึกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซักถามอาการละเอียดจนน่ารำคาญ และมีความรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอธิบายให้เข้าใจได้ยาก และบางส่วนมีความรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอธิบายให้เข้าใจได้ง่าย เมื่อผู้รับบริการไม่เข้าใจและให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอธิบายซ้ำ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอธิบายซ้ำอย่างไม่เต็มใจ และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่อธิบายซ้ำมีอยู่เพียง 1 ราย เมื่อสิ้นสุดการใช้บริการแล้วเจ้าหน้าที่ไม่เรียกเก็บค่าบริการแต่เรียกเก็บค่าบริการรายละ 50 บาท จำนวน 3 ราย ซึ่งผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่าการเรียกเก็บค่าบริการนั้นเหมาะสมเพราะเจ้าหน้าที่ต้องเสียเวลา โดยรวมผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจต่อการบริการ เนื่องจากรู้สึกว่าตนเองถูกชักใช้ไล่เรียงเหมือนเป็นเด็กๆ และตนเองก็เกรงกลัวเหมือนเด็กกลัวครู จึงทำให้ไม่อยากไปหาหมอ

สำหรับสภาพการณ์การให้บริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ว่า ผู้ให้บริการมีความกระตือรือร้นในการให้บริการ วางตัวเป็นกันเอง พยายามซักถามอาการอย่างละเอียด และอธิบายให้เข้าใจง่ายแม้ว่าจะอธิบายด้วยภาษากลางหรือภาษาถิ่นก็ตาม และก็มีทั้งผู้ให้บริการที่ไม่ค่อยมีความกระตือรือร้นในการให้บริการ วางตัวไม่เป็นกันเอง และสาเหตุรองอยู่ที่ใช้บริการที่สถานีนามัยไม่ต้องคอยนานเหมือนไปรับบริการของโรงพยาบาล ส่วนการที่ผู้บริการกับผู้รับบริการนับถือศาสนาเดียวกันก็เป็นสาเหตุประกอบของความพึงพอใจด้วยเหมือนกัน สำหรับผู้ให้บริการเพศหญิงประมาณครึ่งหนึ่งมีความรู้สึกไว้วางใจต่อผู้บริการเพศเดียวกับตนมากกว่าผู้รับบริการที่เป็นเพศตรงข้าม ซึ่งผู้รับบริการเพศชายไม่ได้มีความรู้สึกแตกต่างกันไม่ว่าผู้ให้บริการจะเป็นเพศเดียวกันหรือเพศตรงข้ามก็ตาม อนึ่งสิ่งที่ผู้ใช้บริการรู้สึกไม่พึงพอใจหลักอยู่ที่ผู้ให้บริการไม่ค่อยมีความกระตือรือร้นและการพูดจาไม่ไพเราะ

สำหรับความรู้สึกของผู้ใช้บริการสาธารณสุขด้านอนามัยเจริญพันธุ์จากสถานีนามัย ต่อสภาพห้องให้บริการพบว่า ผู้รับบริการอนามัยเจริญพันธุ์รู้สึกว่าห้องบริการมีความเป็นส่วนตัวน้อย เพราะไม่มีห้องเฉพาะ ขณะขอคำปรึกษาผู้รับบริการจำนวนหลายรายได้เล่าให้ฟังว่า “นั่งรับคำปรึกษาแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยตามลำพังสองต่อสอง แต่ผู้รับบริการคนอื่นๆ ก็นั่งรออยู่บริเวณใกล้ๆ กัน” สิ่งเหล่านี้อาจจะทำให้ผู้ใช้บริการทุกคนรู้สึกอึดอัดใจที่ต้องใช้บริการสาธารณสุขด้านอนามัยเจริญพันธุ์จากสถานีนามัย ในห้องบริการรวมลักษณะนั้น เมื่อมีผู้รับบริการอื่นๆ อยู่ร่วมห้องบริการด้วย

นอกจากนี้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลปัตตานีเพิ่มเติมในประเด็นของการให้ความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์แก่ประชาชน มีใจความว่า “ในหน้าที่ของตนเองจะเป็นผู้ให้ความรู้ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย โดยเฉพาะวัยรุ่น แต่ความรู้สึกตนเองคิดว่า บางครั้งเหมือนเราไปชี้โพรงให้กระรอก คือไปบอกวิธีการใช้ให้แก่พวกเขา ในปัจจุบันการมีเพศสัมพันธ์สำหรับวัยรุ่นเป็นเรื่องปกติ เด็กที่มาฝากท้องส่วนใหญ่มีอายุ 16-17 ปี ซึ่งถ้าเป็นเด็กอิสลาม พ่อแม่รู้จะรีบจับลูกแต่งงาน เพราะจะทำอะไรไปมากกว่านั้นไม่ได้ เพราะผิดหลักศาสนา แต่ถ้าเป็นคนไทยพุทธ พวกเขาก็จะทำแท้ง บางทีเรายังห้ามเหมือนยิ่งยุ จึงพบว่า วัยรุ่นสมัยนี้จะมีการอยู่ก่อนแต่งหรืออยู่ด้วยกันระหว่างเรียน และพอท้องก็คลอด เอาลูกไปให้พ่อแม่เลี้ยง แล้วตนเองกลับมาเรียนต่อ ภาระการดูแลเด็กที่เกิดมาจึงตกแก่พ่อแม่” นี้คือ คำบอกเล่าบางส่วนของเจ้าหน้าที่บริการด้านสุขภาพในพื้นที่ชายแดนใต้ ซึ่งสะท้อนถึงความแตกต่างในทัศนคติของชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมที่กำลังพยายามปรับตัวภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ ในขณะเดียวกันความเชื่อหรือความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนยังไม่สามารถเลียนแบบสังคมตะวันตกได้ ดังนั้นทางออกของพฤติกรรมดังกล่าวจึงมีแนวทางแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรในพื้นที่ชายแดนใต้สนใจศึกษาปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ โดยการประเมินสถานะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ด้วยตนเองดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.5 ปัจจัยกำหนดสถานะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสถานะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งเลือกเฉพาะบุคคลที่สมรสแล้วและอยู่ร่วมกับคู่สมรส จำนวน 440 คน มาวิเคราะห์หาปัจจัยกำหนดสถานะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาค เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามที่มีการวัดระดับจัดกลุ่มและมีสองกลุ่มรายการกับตัวแปรอิสระที่มีการวัดระดับจัดช่วงขึ้นไปและ/หรือระดับจัดกลุ่ม สำหรับการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรตามและตัวแปรอิสระที่มีการวัดระดับจัดกลุ่มที่กำหนดให้กลุ่มสนใจตามสมมุติฐานมีค่าเป็น 1 และกลุ่มอ้างอิงมีค่าเป็น 0 โดยตัวแปรตาม คือ การประเมินสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ด้วยตนเองมีมาตรวัดแบบจัดกลุ่ม 2 กลุ่ม (ซึ่งจากเดิมมีการนำเสนอตัวแปรดังกล่าวในข้อ 4.1 หน้า 67 ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ต่อมาได้จัดเป็น 2 กลุ่ม โดยการรวมกลุ่มผู้ประเมินตนเองมีสุขภาพปานกลางและระดับดีไว้ด้วยกัน และอีกหนึ่งกลุ่มยังคงเดิมคือ ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดี) ให้รหัสดังนี้ คือ ระดับไม่ดี = 0 และระดับดี = 1

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ ผู้วิจัยพิจารณาความสัมพันธ์จากทิศทางเชิงเปรียบเทียบกับกลุ่มรายการที่กำหนดให้เป็นกลุ่มอ้างอิง และแสดงด้วยค่า Odd ratio ที่ให้ความน่าจะเป็นใน 3 กรณี (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548: 81)

กรณีที่ค่า Odd ratio มีค่ามากกว่า 1 หมายความว่า กลุ่มสนใจศึกษามีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีมากกว่ากลุ่มอ้างอิง

กรณีที่ค่า Odd ratio มีค่าเท่ากับ 1 หมายความว่า กลุ่มสนใจศึกษามีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง

และกรณีที่ค่า Odd ratio มีค่าน้อยกว่า 1 หมายความว่า กลุ่มสนใจศึกษามีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีน้อยกว่ากลุ่มอ้างอิง

อนึ่ง ก่อนใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาค มีเงื่อนไขว่าตัวแปรอิสระแต่ละคู่ต้องเป็นอิสระต่อกันหรือไม่ควรมีความสัมพันธ์ต่อกันมากกว่าหรือเท่ากับ 0.75 (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2548: 150) หากตัวแปรอิสระคู่ใดมีความสัมพันธ์ต่อกันสูง ไม่ควรนำตัวแปรคู่ดังกล่าวมาวิเคราะห์ในแบบจำลองเดียวกัน เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) จากผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละคู่พบว่าไม่มีค่าไม่เกิน 0.75 (ดังปรากฏในภาคผนวก) ดังนั้น จึงใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคได้โดยไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น

การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์กับตัวแปรอิสระ 7 ตัว ภายใต้ปัจจัยของประชากรในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ปัจจัยเศรษฐกิจ นอกจากนี้ผู้วิจัยเพิ่มอีกหนึ่งแบบจำลองเพื่อพิจารณาปัจจัยความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ร่วมด้วยดังแสดงในแบบจำลองที่ 3 ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอน ปรากฏดังตาราง 4.5 ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

4.5.1 ปัจจัยทางประชากร

1) เพศ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับสถานะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ หลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ได้แก่ ตัวแปรอายุ และตัวแปรศาสนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเป็น 2.118 เท่าของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย (ค่า odd ratio เท่ากับ 2.118) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่า เพศหญิงน่าจะมีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีสูงกว่าเพศชาย (ตามแบบจำลองที่ 1)

นอกจากนั้น เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ ตัวแปรระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และจังหวัดที่อาศัย พบว่า ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนยืนยันข้อค้นพบที่ว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์เพศหญิงมีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีสูงกว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์เพศชาย เห็นได้จากประชากรวัยเจริญพันธุ์เพศหญิงมีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีสูงเป็น 1.954 เท่าของประชากรวัยเจริญพันธุ์เพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.954) (แบบจำลองที่ 2)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนในแบบจำลองที่ 3 เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วยตัวแปรวิธีที่ใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และความต้องการมีบุตรในช่วงเวลาที่ต้องการ พบว่า ประชากรวัยเจริญพันธุ์เพศหญิงมีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีสูงกว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์เพศชาย เห็นได้จากประชากรวัยเจริญพันธุ์เพศหญิงมีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีสูงเป็น 2.661 เท่าของประชากรวัยเจริญพันธุ์เพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า odd ratio เท่ากับ 2.661) อีกทั้งตัวแปรเพศยังสามารถเข้าสู่สมการการวิเคราะห์เป็นลำดับแรก แสดงให้เห็นว่าตัวแปรเพศเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรวัยเจริญพันธุ์มากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศชายยังคงมีอำนาจในการกำหนดในเรื่องสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ทั้งในเรื่องการใช้อำนาจต่อรองและการตัดสินใจที่มักให้ผู้ชายเป็นผู้กำหนด ดังนั้นเพศหญิงจึงมีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีสูงกว่าเพศชายซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ถึงแม้ว่าจะควบคุมด้วยปัจจัยทางเศรษฐกิจแล้วก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับสถานะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้เป็นความสัมพันธ์ที่แท้จริง

2) อายุ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ หลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ได้แก่ ตัวแปรเพศ และตัวแปรศาสนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อายุมากกว่ามีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยกว่า กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 25-39 ปีมีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเป็น 1.980 เท่าในกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 25-39 ปี และ 2.096 เท่าของกลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.980 และ 2.096) ซึ่งความสัมพันธ์

ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่อายุมากกว่า น่าจะมีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีสูงกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า (ตามแบบจำลองที่ 1)

เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ ตัวแปรระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และจังหวัดที่อาศัย ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอน พบว่า ประชากรวัยเจริญพันธุ์อายุมากกว่ามีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์มากกว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์เพศชาย เห็นได้จากประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่อายุ 25-39 ปี มีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีสูงเป็น 1.586 เท่าของประชากรวัยเจริญพันธุ์อายุ 18-24 ปี และประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปมีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีสูงเป็น 1.553 เท่าของประชากรวัยเจริญพันธุ์อายุ 18-24 ปี แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.586 และ 1.553) (แบบจำลองที่ 2)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนในแบบจำลองที่ 3 เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วยตัวแปรวิธีที่ใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และความต้องการมีบุตรในช่วงเวลาที่ต้องการ พบว่า ประชากรวัยเจริญพันธุ์อายุมากกว่ามีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์มากกว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์เพศชาย เห็นได้จากประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่อายุ 25-39 ปี มีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีสูงเป็น 1.018 เท่าของประชากรวัยเจริญพันธุ์อายุ 18-24 ปี ในขณะที่ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปมีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเพียง 4.5 เปอร์เซ็นต์ และความสัมพันธ์ดังกล่าว ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.586 และ 1.553) (แบบจำลองที่ 2) ดังนั้นอาจจะเป็นได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุกับสถานะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้เป็นความสัมพันธ์ลวง อายุจึงไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่แท้จริง

3) ศาสนา

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ หลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ได้แก่ ตัวแปรเพศ และตัวแปรอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธมีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเป็น 1.111 เท่าของกลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาอิสลาม (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.111) อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าผลการศึกษามีทิศทางเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่า ผู้นับถือศาสนาพุทธน่าจะมีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีสูงกว่าผู้นับถือศาสนาอิสลาม (ตามแบบจำลองที่ 1)

นอกจากนั้น เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ ตัวแปรระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และจังหวัดที่อาศัย พบว่า ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนก็ยังคงพบความสัมพันธ์แบบเดิม คือ กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธมีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเป็น 1.423 เท่าของกลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาอิสลาม (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.423) อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตามแบบจำลองที่ 2)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนในแบบจำลองที่ 3 เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วยตัวแปรวิธีที่ใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และความต้องการมีบุตรใน

ช่วงเวลาที่ต้องการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธมีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเป็น 1.564 เท่าของกลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาอิสลาม (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.423) อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่นับสำคัญทางสถิติ ดังนั้นอาจจะเป็นได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรศาสนากับสถานะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้เป็นความสัมพันธ์ลวง ศาสนาจึงไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่แท้จริง

4.5.2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

1) ระดับการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ หลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ในแบบจำลองที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร ประกอบด้วยตัวแปรเพศ ตัวแปรอายุและตัวแปรศาสนา และ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ ตัวแปรอาชีพ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และจังหวัดที่อาศัย ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอน พบว่า ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีน้อยกว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ในทิศทางตรงกันข้าม เห็นได้จากประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษามีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเพียง 36.8% ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.632) และประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับการศึกษาด้านมัธยมศึกษาและสูงกว่ามีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเพียง 24.2% ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.758) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาดังกล่าว ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ (ตามแบบจำลองที่ 2)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนในแบบจำลองที่ 3 เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วยตัวแปรวิธีที่ใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และความต้องการมีบุตรในช่วงเวลาที่ต้องการ พบว่า ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีน้อยกว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ในทิศทางตรงกันข้าม เห็นได้จากประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษามีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเพียง 54.7% ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.453) โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับการศึกษาด้านมัธยมศึกษาและสูงกว่ามีโอกาสมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเพียง 54.1% ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่า (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.672) อย่างไรก็ตามไม่มีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน

2) อาชีพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ หลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ในแบบจำลองที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร

ประกอบด้วยตัวแปรเพศ ตัวแปรอายุ และตัวแปรศาสนา และปัจจัยทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ ตัวแปรระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และจังหวัดที่อาศัย ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอน พบว่า ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีน้อยกว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ทำงานถึง 92.9% ในทิศทางตรงกันข้าม (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.071) โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมมีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีน้อยกว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ทำงานถึง 73.1% ในทิศทางตรงกันข้าม (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.269) โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ (แบบจำลองที่ 2)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอนในแบบจำลองที่ 3 เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วยตัวแปรวิธีที่ใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และความต้องการมีบุตรในช่วงเวลาที่ต้องการ พบว่า ผลการศึกษาเช่นเดียวกันในแบบจำลองที่สอง กล่าวคือ ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีน้อยกว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ทำงาน กล่าวคือ ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเพียง 90.2% ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ทำงาน ในทิศทางตรงกันข้าม (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.098) โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมมีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดี 54.1% ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ทำงานถึง ในทิศทางตรงกันข้าม (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.459) โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3) รายได้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ หลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ในแบบจำลองที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร ประกอบด้วยตัวแปรเพศ ตัวแปรอายุ และตัวแปรศาสนา และปัจจัยทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ ตัวแปรระดับการศึกษา อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย และจังหวัดที่อาศัย ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอน พบว่า ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีรายได้สูงกว่ามีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเป็น 5.253 เท่าของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่มีรายได้ (ค่า odd ratio เท่ากับ 5.253) โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับแบบจำลองที่ 3 เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วยตัวแปรวิธีที่ใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และความต้องการมีบุตรในช่วงเวลาที่ต้องการ ผลการศึกษาสอดคล้องกับในแบบจำลองที่สอง กล่าวคือ ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีรายได้สูงกว่ามีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเป็น 4.619 เท่าของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่มีรายได้ (ค่า odd ratio เท่ากับ 4.619) โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ (แบบจำลองที่ 2)

4) เขตที่อยู่อาศัย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเขตที่อยู่อาศัยกับสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ หลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ในแบบจำลองที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร ประกอบด้วยตัวแปรเพศ ตัวแปรอายุ และตัวแปรศาสนา และปัจจัยทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ ตัวแปรระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และจังหวัดที่อาศัย ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอน พบว่า ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยในเขตเทศบาลมีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเป็น 1.152 เท่าของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.152) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ (แบบจำลองที่ 2) และในแบบจำลองที่ 3 เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วยตัวแปรวิธีที่ใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และความ ต้องการมีบุตรในช่วงเวลาที่ต้องการ ผลการศึกษาสอดคล้องกับในแบบจำลองที่สอง กล่าวคือ ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยในเขตเทศบาลมีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเป็น 1.911 เท่าของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.911) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05

5) จังหวัดที่อาศัย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของประชากรในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ หลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ในแบบจำลองที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร ประกอบด้วยตัวแปรเพศ ตัวแปรอายุ และตัวแปรศาสนา และปัจจัยทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ ตัวแปรระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และเขตที่อยู่อาศัย ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคแบบพหุขั้นตอน พบว่า ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยในจังหวัดยะลามีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเป็น 1.208 เท่าของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดปัตตานี (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.208) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.01 และประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยในจังหวัดนราธิวาสมีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเป็น 2.158 เท่าของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดปัตตานี (ค่า odd ratio เท่ากับ 2.158) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ (แบบจำลองที่ 2)

ในแบบจำลองที่ 3 เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วยตัวแปรวิธีที่ใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และความ ต้องการมีบุตรในช่วงเวลาที่ต้องการ ผลการศึกษาพบว่า ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยในจังหวัดยะลามีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีน้อยกว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดปัตตานี กล่าวคือ ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยในจังหวัดยะลามีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเพียง 21.1% ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดปัตตานี (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.789) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยในจังหวัดนราธิวาสมีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเป็น 1.874 เท่าของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดปัตตานี (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.874) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05

4.5.3 ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์

1) วิธีที่ใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

ในแบบจำลองที่ 3 หลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ในแบบจำลองที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร ประกอบด้วยตัวแปรเพศ ตัวแปรอายุ และตัวแปรศาสนา และปัจจัยทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ ตัวแปรระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และจังหวัดที่อยู่อาศัย และปัจจัยความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วยตัวแปรความต้องการมีบุตรในช่วงเวลาที่ต้องการ ผลการศึกษาพบว่า ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีน้อยกว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ใช้วิธีใดๆ เลยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ กล่าวคือ ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเป็น 80.6% ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ใช้วิธีใดๆ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในทิศทางตรงกันข้าม (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.194) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในขณะที่ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์โดยใช้ถุงยางอนามัย ยาคุมฉุกเฉิน และการหลั่งภายนอกมีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเป็น 49.4% 100% และ 59.5% ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ใช้วิธีใดๆ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.506 0.000 และ 0.405 ตามลำดับ) โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์โดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและการนับระยะปลอดภัยมีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเป็น 1.461 เท่า และ 2.343 เท่าของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ใช้วิธีใดๆ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (ค่า odd ratio เท่ากับ 1.461 และ 2.343 ตามลำดับ) โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ความต้องการมีบุตรในช่วงเวลาที่ต้องการ

ในแบบจำลองที่ 3 หลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ในแบบจำลองที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร ประกอบด้วยตัวแปรเพศ ตัวแปรอายุ และตัวแปรศาสนา และปัจจัยทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ ตัวแปรระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย และจังหวัดที่อยู่อาศัย และปัจจัยความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วยตัวแปรวิธีที่ใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีความต้องการมีบุตร แต่ไม่ใช่ช่วงเวลานั้นมีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีสูงกว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตรในช่วงนั้นพอดี กล่าวคือ ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีความต้องการมีบุตร แต่ไม่ใช่ช่วงเวลานั้นมีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเป็น 2.030 เท่าของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตรในช่วงนั้นพอดี (ค่า odd ratio เท่ากับ 2.030) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีความต้องการมีบุตร อย่างไรก็ตาม และไม่ต้องการมีบุตรมีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีน้อยกว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตรในช่วงนั้นพอดี เห็นได้ว่า ประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่มีความต้องการมีบุตร อย่างไรก็ตาม และไม่ต้องการมีบุตรมีโอกาสเกิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดีเป็น 27.3% และ 46.4% ของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตรในช่วงนั้นพอดี (ค่า odd ratio เท่ากับ 0.727 และ 0.536 ตามลำดับ) โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4.5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาค (Binary Logistic Regression) ของสถานะสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ประเมินด้วยตนเองของประชากรในจังหวัดชายแดนใต้ จำแนกตามลักษณะทางประชากร เศรษฐมิติ และความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์

ลักษณะ	Model 1			Model 2			Model 3		
	B	S.E.	Exp(B)	B	S.E.	Exp(B)	B	S.E.	Exp(B)
ลักษณะทางประชากร									
เพศ (กลุ่มอ้างอิง: ชาย)									
หญิง	0.751	0.250**	2.118	0.670	0.280*	1.954	0.979	0.421*	2.661
อายุ (กลุ่มอ้างอิง: 18 – 24 ปี)									
อายุ 25 – 39 ปี	0.683	0.331*	1.980	0.461	0.353	1.586	0.018	0.644	1.018
อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป	0.740	0.337*	2.096	0.440	0.381	1.553	-0.046	0.641	0.955
ศาสนา (กลุ่มอ้างอิง: อิสลาม)									
ศาสนาพุทธ	0.105	0.237	1.111	0.353	0.274	1.423	0.447	0.390	1.564
ลักษณะทางเศรษฐมิติ									
ระดับการศึกษา (กลุ่มอ้างอิง: ประถมศึกษาและต่ำกว่า)									
มัธยมศึกษา				-0.458	0.332*	0.632	-0.792	0.426	0.453
อุดมศึกษาและสูงกว่า				-0.277	0.383*	0.758	-0.397	0.495	0.672
อาชีพ (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ทำงาน)									
เกษตรกรกรรม				-2.638	1.155	0.071	-2.318	42116.540	0.098
นอกภาคเกษตรกรรม				-1.312	0.990	0.269	-0.779	42116.540	0.459

ลักษณะ	Model 1			Model 2			Model 3		
	B	S.E.	Exp(B)	B	S.E.	Exp(B)	B	S.E.	Exp(B)
รายได้ (กลุ่มอ้างอิง: ไม่มีรายได้)									
น้อยกว่า 20,000 บาท				-18.733	12805.844	0.000	-19.472	40192.664	0.000
20,000 บาทและสูงกว่า				1.659	1.007	5.253	1.530	42116.540	4.619
เขตที่อยู่อาศัย (กลุ่มอ้างอิง: นอกเขตเทศบาล)									
ในเขตเทศบาล				0.141	0.279**	1.152	0.648	0.391*	1.911
จังหวัดที่อาศัย (กลุ่มอ้างอิง: ปัตตานี)									
จังหวัดยะลา				0.189	0.362**	1.208	-0.236	0.541	0.789
จังหวัดนราธิวาส				0.769	0.294**	2.158	0.628	0.438*	1.874
ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์									
วิธีที่ใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (กลุ่มอ้างอิง: ไม่ใช้วิธีใดๆ เลย)									
ถุงยางอนามัย							-0.682	0.472	0.506
ยาเม็ดคุมกำเนิด							-1.639	0.536**	0.194
ยาฉีดคุมกำเนิด							0.379	0.600	1.461
ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน							-19.816	15191.080	0.000
การหลั่งภายนอก							-0.904	0.586	0.405
การนับระยะปลอดภัย							0.852	1.093	2.343

ลักษณะ	Model 1			Model 2			Model 3		
	B	S.E.	Exp(B)	B	S.E.	Exp(B)	B	S.E.	Exp(B)
ความต้องการมีบุตรในช่วงเวลาที่ต้องการ (กลุ่มอ้างอิง: ต้องการมีบุตรในช่วงนั้นพอดี)									
ไม่ใช่ช่วงเวลานั้น							0.708	0.501	2.030
อย่างไรก็ได้							-0.319	0.426	0.727
ไม่ต้องการมีบุตร							-0.623	0.604	0.536
-2 Log likelihood	465.141			443.547			282.525		
Degrees of freedom	4			13			22		
Chi-square	13.730			35.324			45.024		
Pseudo R ²	0.046			0.116			0.209		

กล่าวโดยสรุป จากการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ต่อการมีสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดี ได้แก่ เพศ และอายุ แม้ว่าเมื่อควบคุมด้วยปัจจัยทางเศรษฐกิจแล้ว ตัวแปรอายุไม่พบนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าเพศ ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย และจังหวัดที่อยู่อาศัยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 และเมื่อควบคุมด้วยปัจจัยความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ พบว่า ยังคงมีเพศ เขตที่อยู่อาศัย และจังหวัดที่อาศัยยังคงมีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่า เพศ เขตที่อยู่อาศัย และจังหวัดที่อยู่อาศัยเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีของประชากรวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ได้เช่นกัน