"This document is the property of the Thailand Information Center (TIC), Chulalongkorn University and is to be returned when it is no longer needed to the Thailand Information Center, Ratanart Building 8, Chulalongkorn University"

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ในปัจจุบันวิชาการทางการแพทย์ ความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้การติดต่อสื่อสาร การคมนาคม การแพร่ข่าวสาร และการสื่อสารมวลชนระหว่างหมู่บ้านต่าง ๆ กับโลกภายนอกสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้การศึกษาและอัตราการอ่านออกเขียนได้ที่สูงขึ้น ได้มีส่วนช่วยในการรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับทางด้านอนามัยและสาธารณสุขได้มาก และสะดวกรวดเร็วขึ้น ทำให้อัตราการตายของประชากรลดลงอย่างรวดเร็ว การลดลงอย่างรวดเร็วของการตาย โดยเฉพาะอัตราตายของทารกและเด็ก มิใช่แต่เพียงทำให้จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นเท่านั้น แต่ยังทำให้ทารกเกิดใหม่รอดตายจนถึงวัยเข้าเรียน และเด็กที่เข้าเรียนก็มีโอกาสที่จะรอดชีวิตไปเรียนในชั้นสูงขึ้นไปได้มากกว่าที่เป็นแต่เดิม[1] หากอัตราการเกิดไม่ลดลงในอัตราที่รวดเร็วเท่ากัน ประชากรก็จะเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังเช่นในประเทศไทยเรามีอัตราการเพิ่มถึงร้อยละ 3.2 ต่อปี ซึ่งนับว่าเป็นอัตราเพิ่มที่สูงที่สุดประเทศหนึ่ง ด้วยเหตุนี้รัฐบาลจึงมีนโยบายเป็นทางการในอันที่จะลดอัตราการเพิ่มประชากรในประเทศจากร้อยละ 3.2 ต่อปี ให้คงเหลือในอัตราร้อยละ 2.5 ต่อปี ใน พ.ศ. 2519[2] และจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาประชากรตลอดจนโครงการทดลองการวางแผนครอบครัวที่รัฐบาลอนุมัติให้ทำอยู่ในขณะนี้ พบว่าประชากรส่วนใหญ่ได้ให้ความสนใจและสมัครใจที่จะรับบริการวางแผนครอบครัวมากขึ้น

---

[1] วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ "การเพิ่มประชากรและผลที่มีต่อการศึกษา" ในเอกสารเรื่องปัญหาการเพิ่มประชากรของไทย สมาคมการวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย 2516.

[2] แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2515 – 2519 หน้า 190 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี)

ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งในการแก้ปัญหาการเพิ่มประชากร แต่งานที่ทำอยู่ในขณะนี้ยังไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาการเพิ่มของประชากรในปัจจุบันให้บังเกิดผลได้อย่างจริงจัง การเพิ่มของประชากรในอัตราที่สูงมากมักจะมีในชนบทเป็นส่วนใหญ่ และมีผลกระทบกระเทือนต่อประเทศชาติและครอบครัวที่มีบุตรมากและมีรายได้ต่ำ เป็นเหตุให้มีความเป็นอยู่แร้นแค้น สุขภาพ อนามัย เสื่อมโทรมเนื่องจากขาดอาหารที่เป็นประโยชน์แก่ร่างกาย และไม่สามารถจะเลี้ยงดูและให้การศึกษาแก่บุตรได้ดีเท่าที่ควร เพราะเหตุนี้รัฐบาลจึงได้มีการปรับปรุงและขยายการให้ความรู้และบริการทางด้านการอนามัย และการป้องกันการปฏิสนธิเพิ่มมากขึ้น เพื่อที่จะหาทางยับยั้งการเพิ่มของประชากรมิให้เพิ่มในอัตราที่รวดเร็วจนเกินไป อันจะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นอย่างมาก เพราะถ้าหากว่ารายได้ประชาชาติหรือรายได้ถัวเฉลี่ยต่อบุคคลยังอยู่ในระดับต่ำ ก็จะทำให้การออมทรัพย์ไม่อาจขยายตัวออกไปอย่างกว้างขวางได้ ผลที่ตามมาเป็นลูกโซ่ก็คือการลงทุนย่อมจะมีระดับต่ำไปด้วย ฉะนั้นการที่จะทำให้รายได้ประชาชาติเพิ่มขึ้นจึงไม่มีทางขยายตัวออกไปได้ อาจกล่าวได้ว่าปัญหาประชากรเป็นปัญหารอบด้าน กระทบกระเทือนถึงทุกสิ่งทุกอย่างในสังคม เริ่มแต่ฐานะความเป็นอยู่ เศรษฐกิจภายในบ้าน ปัญหาการขาดแคลนอาหาร ที่อยู่อาศัย ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาทางการศึกษา และสาธารณสุข ซึ่งนับว่าเป็นรากฐานอันสำคัญในการที่จะพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ด้วยเหตุนี้ในวงการแพทย์จึงได้พยายามคิดค้นหาวิธีการต่าง ๆ ในอันที่จะให้คู่สามีภรรยาสามารถที่จะเลือกตัดสินใจและดำเนินการตามใจสมัคร ที่จะวางแผนชีวิตในครอบครัวของแต่ละคน โดยการควบคุมการปฏิสนธิของบุตรให้มีได้ตามเวลาและตามจำนวนที่ต้องการ ทั้งนี้ก็เพื่อช่วยยกระดับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม วิธีการต่าง ๆ นี้มีผู้สนใจใคร่รู้และนำไปใช้อยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละวิธีการ แต่ละระดับสังคม จากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มคนที่มีการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจดี มักจะมีบุตรน้อย และในกลุ่มที่ด้อยการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มักจะมีบุตรมาก แต่ในขณะเดียวกันก็พบว่ามีคนหรือกลุ่มที่ด้อยการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ก็เป็นอีกพวกหนึ่งที่ไม่ต้องการมีบุตรมากเช่นกัน

จึงทำให้อยากทราบว่าในแต่ละวิธีที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดปราจีนบุรี และที่สถานีอนามัยชั้น 1 ให้บริการวางแผนครอบครัวอยู่นี้ ผู้ที่รับเอาวิธีป้องกันการปฏิสนธิต่าง ๆ ไปใช้มีลักษณะที่แตกต่างในทางเศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา ประชากรอย่างไรบ้าง ที่ยอมรับเอาการป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราวไปใช้ และลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมเช่นไรที่ยอมรับการป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวรไปใช้ และเพื่อที่จะได้ทราบถึงแนวโน้มในความต้องการมีบุตรของสตรีดังกล่าว และอาจเป็นแนวทางให้ทราบถึงความต้องการในบริการด้านนี้ของประชาชน อันจะช่วยให้การดำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัวและนโยบายประชากรดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายและอาจใช้เปรียบเทียบกับการวิจัยครั้งก่อน ๆ และการวิจัยที่จะมีมาในภายหลัง

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการวางแผนครอบครัวของประเทศไทยและของประเทศต่าง ๆ พบว่ามีปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้อง และมีผลต่อลักษณะของผู้ที่รับเอาวิธีการป้องกันการปฏิสนธิไปใช้ ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านอื่น ๆ ลักษณะของผู้ที่รับเอาวิธีการต่าง ๆ ไปใช้แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ และแต่ละระดับสังคม ซึ่งจะพิจารณาปัจจัยเหล่านี้เป็นลำดับไป ซึ่งได้แก่

ก. ปัจจัยด้านประชากร

1. อายุกับการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ จากการสำรวจสตรีที่สมรสแล้วในเขตอำเภอโพธาราม ในจำนวนผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25 – 34 ปี และมีบุตรแล้ว 3 – 5 คน ในจำนวนผู้ที่มารับบริการมีร้อยละ 80.9 เลือกใช้หวงอนามัยเป็นวิธีแรก ร้อยละ 11.2 เลือกใช้ยาเม็ดรับประทาน ร้อยละ 6.9 เลือกใช้ถุงยางอนามัย และร้อยละ 1 เลือกใช้ยาเม็ดฟองฟู่[3] จากการศึกษาของ

---

[3]กำธร สุวรรณกิจ และ วินิจ อัศวเสนา เรื่องโครงการวิจัยการอนามัยครอบครัว การวิจัยทางการแพทย์ รายงานการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่อง ประชากรของประเทศไทยครั้งที่ 2 11 – 14 ตุลาคม 2508 หน้า 53.

แพทย์หญิงลัดดาวัลย์ บรรหารสุภวาท พบว่า ผู้ที่มารับบริการจำนวนมากที่สุดมีอายุ 25 – 29 ปี มีประมาณร้อยละ 40 จำนวนน้อยที่สุด มีอายุ 15 – 19 ปี มีเพียงร้อยละ 0.95 และอายุ 40 – 44 ปี มีเพียงร้อยละ 1.93[4] และจากการศึกษาของ L.P. Chow ในไต้หวัน เกี่ยวกับการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวแบบใช้หวงอนามัย ได้พบว่า อัตราการรับสูงในกลุ่มสตรีที่สมรสแล้ว อายุ 30 – 34 ปี รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 35 – 39 ปี และ 25 – 29 ปี[5] ในการสำรวจสตรีเกาหลีที่สมรสแล้ว จำนวน 3,609 คน ในเมืองเซอูล เกี่ยวกับทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัว และการเรียนรู้วิธีการต่าง ๆ ตลอดจนการรับมาปฏิบัติ พบว่าสตรีที่สมรสแล้วกลุ่มอายุ 25 – 34 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการรับสูง[6] และจากการศึกษาของนายแพทย์มนัสวี อุณหนันท์ เกี่ยวกับการทำหมันหญิง ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวร พบว่า สตรีที่ได้รับการทำหมันปรากฏว่าส่วนใหญ่มีอายุ 25 – 29 ปี คือร้อยละ 37.7 รองลงมาได้แก่สตรีในกลุ่มอายุ 30 – 34 ปี มีร้อยละ 35.2[7] ประมุข จันทวิมล

---

[4] ลัดดาวัลย์ บรรหารสุภวาท การศึกษาผลของการทดลองใช้ยาและอุปกรณ์บางอย่างเพื่อส่งเสริมการอนามัยครอบครัว การสัมมนาเรื่อง ประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ 2 หน้า 95.

[5] L.P. Chow, "A Programe to Control Fertility in Taiwan, Setting Accomplishment and Evaluation Population Studies. xlx, No.2 (November 1965) 158 - 159.

[6] E. Hyock Kwon and others, A Study on Urban Population Control. Family Planning and Fertility with Population in Seoul. College of Medicine and school of Public Health Seoul National University (May 1976), PP. 25 - 26.

[7] มนัสวี อุณหนันท์ การศึกษารายงานทำหมันหญิง การสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง ประชากรของประเทศไทยครั้งที่ 2 (เอกสารของกองวิจัยสังคมศาสตร์ สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. 2508) หน้า 134.

รายงานผลเกี่ยวกับผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวที่โรงพยาบาลขอนแก่นว่า ผู้หม้ออายุ 21 – 30 ปี มารับบริการใส่หวงอนามัยร้อยละ 53.8[8] การศึกษาที่บางเขน ปรากฏว่า ในกลุ่มสตรีที่อายุมากส่วนใหญ่มักเลือกใช้วิธีทำหมัน เพื่อป้องกันการปฏิสนธิ ส่วนกลุ่มสตรีที่มีอายุน้อยมักเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบใหม่ คือยาเม็ดรับประทานและใช้หวงอนามัย[9] การศึกษาตัวแปรสำคัญเกี่ยวกับลักษณะของสตรีที่ไปรับการทำหมันและใส่หวงอนามัยในอินเดีย พบว่า ตัวแปรที่สำคัญคือ อายุ อายุโดยเฉลี่ยของการทำหมันสตรีชาวอินเดียคือ 32.2 ปี และใส่หวงอนามัย 29.9 ปี[10] ในเปอร์โตริโก พบว่า อัตราการทำหมันสูงสุดในสตรีกลุ่มอายุ 35 – 39 ปี สตรีที่อยู่ในช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไป มีอัตราการทำหมันสูงกว่าสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป[11]

2. <u>จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน กับการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ</u>

จากการสำรวจที่ไต้หวัน L.P. Chow พบว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิตมีความสัมพันธ์กับอัตราการรับวิธีการป้องกันการปฏิสนธิมากกว่าอายุของสตรีที่สมรสแล้ว โดยทั่วไปอัตราผู้รับจะสูงขึ้นพร้อมกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่สูงขึ้นในกลุ่มอายุเดียวกัน หากจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่อยู่ในระดับคงที่ อัตราผู้รับจะลดลงในหมวดอายุที่สูงขึ้น[12]

---

[8]ประมุข จันทวิมล "รายงานเรื่องประสบการณ์ทางด้านคลินิก ของโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น" <u>การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของประเทศไทย</u>

[9]Donald O. Cowgill, and others <u>Family Planning in Bangkok, Thailand</u> (Bangkok : The Center for Population and Social Research, Mahidol University, 1969), p. 12.

[10]Population Council, "India : The family Planing Program Since 1969", <u>Studies in Family Planning</u>, (Number 35, The Population Council, Inc, 1968), p. 3.

[11]Population Council, "Puerto Rico : The role of Sterilization in Control Fertility," <u>Studies in Family Planning</u>, (Number 45, The Population Council, Inc, 1969). p. 9.

[12]L.P. Chow <u>Op. cit.</u> p. 160.

ในประเทศไทย จากการศึกษาของนายแพทย์มนัสวี อุณหนันท์ เกี่ยวกับการทำหมันหญิง พบว่าร้อยละ 84.3 ของสตรีที่มารับการทำหมันมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ 4 คนขึ้นไป และร้อยละ 59.1 มีบุตร 5 คนขึ้นไป[13] และจากการสำรวจของแพทย์หญิงลัดดาวัลย์ บรรหารศุภวาท แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลหญิง พบว่า ผู้ที่มารับบริการวางแผนครอบครัวแบบชั่วกราว เป็นผู้ที่มีบุตรแล้ว 1 คน มีมากที่สุด คือ ประมาณร้อยละ 36.67 ผู้ที่มีบุตร 5 คนขึ้นไป แล้วมีเป็นจำนวนน้อย ทั้งนี้เพราะว่าพวกนี้มีบุตรพอเพียงแล้ว มักจะนิยมใช้วิธีการผ่าตัดทำหมัน[14]

จากการสำรวจโครงการอนามัยครอบครัวที่โพธาราม พบว่าสตรีที่สมรสแล้ว และใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิแบบใส่ห่วงอนามัย ส่วนใหญ่อายุอยู่ในกลุ่ม 25 – 34 ปี[15] และจากการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการและท่าทีของประชาชนที่มีต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัวของสตรีที่สมรสแล้ว ที่อำเภอโพธาราม ของ ดร. วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ พบว่า อายุ และจำนวนบุตรที่มีชีวิต มีผลต่อความต้องการมีบุตรเพิ่ม กล่าวคือ อัตราส่วนของผู้ที่ต้องการมีบุตรเพิ่มจะลดลงอย่างรวดเร็ว พร้อมกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตเพิ่มขึ้น แนวโน้มนี้มีความสัมพันธ์กับอัตราส่วนของกลุ่มสตรีที่มีอายุสูงขึ้นกับความต้องการมีบุตรอีกจะลดน้อยลง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มในความต้องการรับวิธีการวางแผนครอบครัว[16] จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มสตรีที่สมรสแล้ว

---

[13] มนัสวี อุณหนันท์ เรื่องเดิม เล่มเดียวกัน หน้า 134.

[14] ลัดดาวัลย์ บรรหารศุภวาท เรื่องเดิม เล่มเดียวกัน หน้า 95.

[15] Visid Prachuabmoh and James T. Fawcett "Fertility Control in Rural Thailand, Some Results of a Demonstration Project in Potharam District" Contributed Papers; IUSSP Sydney Conference (Sydney 1967) pp.492-495).

[16] วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ "ความต้องการและท่าทีของประชาชนที่มีต่อบริการด้านการวางแผนครอบครัว" รายงานการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่อง ประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ 2 หน้า 194 – 199.

และมีบุตรหลายคนโดยเฉลี่ย 4 คน จะเป็นกลุ่มที่รับเอาวิธีการป้องกันการปฏิสนธิไปใช้มากกว่ากลุ่มอื่น[17] จากการศึกษาของ นภาพร บูรพาธนะ พบว่า สตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต 1 – 2 คน มีประมาณร้อยละ 55.0 ใช้ยาเม็ดรับประทาน และเมื่อมีบุตรที่มีชีวิตแล้ว 3 – 4 คน มักใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวร สูงกว่าการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราว คือประมาณร้อยละ 66.0 ใช้วิธีทำหมัน อัตราส่วนร้อยในการใช้วิธีทำหมันจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนบุตรที่เพิ่มขึ้น[18] การศึกษาในประเทศเกาหลี พบว่าอัตราการป้องกันการปฏิสนธิจะเพิ่มตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต ยกเว้นในกลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตร 5 คนขึ้นไป อัตราการปฏิบัติจะลดลง และยังพบว่าเพศของบุตรมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการวางแผนครอบครัว[19] การศึกษาการทำหมันใน เปอร์โตริโก พบว่าแพร่หลายในหมู่สตรีที่มีจำนวนบุตร 3 – 4 คน[20] ประเทศไทยมีแนวนิยมมีบุตรชายมากแต่ต้องการบุตรหญิง เพื่อมาช่วยบิดามารดาดูแลกิจการบ้านเรือน ตลอดจนการเลี้ยงน้อง จึงปรากฏว่าคู่สมรสต้องการมีบุตรทั้งสองเพศก่อนที่จะคิดจำกัดขนาดครอบครัว จึงเห็นได้ว่า เพศของบุตรและจำนวนบุตรเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการวางแผนครอบครัว[21]

---

[17] Ronald Freedman, John Y. Takeshita and T.H. Sun, "Fertility and Family Planning in Tiwan : A case Study of the Demographic Transition," The American Journal of Sociology, LXX (July, 1964), 16-27).

[18] นภาพร บูรพาธนะ "วิธีป้องกันการปฏิสนธิที่คู่สมรสในเขตเมืองเลือกใช้" (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคม จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย 2514) หน้า 109.

[19] Population Council "Korea : Trends in Four National KAP Survey 1964 - 67, "Studies in Family Planning" (Number 43, The Population, Inc, 1969) pp. 7 - 9).

[20] Population Council, Studies in Family Planning, (Number 45), Loc.cit.

[21] Visid Prachuabmoh, Loc.cit.

3. ระยะเวลาของการสมรสกับการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ

ระยะเวลาสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการรับวิธีป้องกันการปฏิสนธิไปใช้โดยทั่วไป ผู้ที่สนใจรับวิธีการต่าง ๆ มักจะเป็นผู้ที่มีระยะเวลาสมรสนาน วราภรณ์ พุ่มจำปา พบว่า อัตราการรับเอาวิธีป้องกันการปฏิสนธิมาปฏิบัตินั้นจะต่ำในกลุ่มที่ระยะเวลาสมรสไม่นาน คือ 0 – 4 ปี และจะเพิ่มขึ้นเมื่อระยะเวลาสมรสนานขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีระยะเวลาสมรส 10 – 14 ปี และจะลดลงเมื่อระยะเวลาสมรส 15 – 20 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจากมีความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาสมรสกับอายุที่สูงขึ้น[22] ในประเทศเกาหลี จากการศึกษาที่เมืองเซอูล พบว่า ระยะเวลาสมรส 3 – 4 ปี อัตราการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิเพียงร้อยละ 14.5 ระยะเวลาสมรส 4 – 5 ปี มีร้อยละ 16.9 ระยะเวลา 5 – 10 ปี มีร้อยละ 23 ระยะเวลาสมรส 11 – 16 ปี มีร้อยละ 27.8 ระยะเวลาสมรส 16 – 20 ปี มีร้อยละ 27.2 ระยะเวลาการสมรส 21 – 25 ปี มีร้อยละ 25.6 ระยะเวลาการสมรส 30 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 23.8[23] จากการศึกษาของนายแพทย์มนัสวี อุณหนันท์ เกี่ยวกับการทำหมันหญิงของประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่ของสตรีผู้ที่ทำหมันร้อยละ 47.6 สมรสมาเป็นเวลา 6 – 10 ปี ก่อนที่จะจำกัดขนาดครอบครัว[24] ในประเทศอเมริกาพบว่า สัดส่วนของคู่สมรสที่ใช้วิธีป้องกัน

---

22 วราภรณ์ พุ่มจำปา ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ที่ยอมรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาใช้ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี (วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคม)

23 E. Hyock Kwon, op., cit. pp. 58 – 59.

24 มนัสวี อุณหนันท์ เรื่องเดิม เล่มเดียวกัน หน้า 134 – 135.

การปฏิสนธิสูงสุดประมาณ 5 – 6 ปี และมีบุตรมีชีวิต 3 คน[25] ในประเทศเปอร์โตริโก พบว่า จำนวนปีของการสมรสที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับอัตราการทำหมัน[26]

ลักษณะทางสังคมที่มีผลต่อการป้องกันการปฏิสนธิ

1. ระดับการศึกษา การศึกษาอาจนับได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับและการเลือกใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิ จากการศึกษาของนายแพทย์สุพร เกิดสว่าง โรงพยาบาลศิริราช พบว่าส่วนใหญ่ของผู้ใช้ยาเม็ดรับประทานในการวางแผนครอบครัวมีการศึกษาไม่สูงนัก ส่วนใหญ่จบชั้นประถมหรือพออ่านออกเขียนได้ ตามด้วยกลุ่มสตรีที่เรียนจบชั้นมัธยม[27] นภาพร บูรพาธนะ พบว่า ผู้ที่มีการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิประมาณเกือบร้อยละ 50.9 ในคู่สมรสที่สามีไม่รู้หนังสือจะมีการใช้หวงอนามัย ร้อยละ 12.3 ยาเม็ดรับประทาน ร้อยละ 17 วิธีชั่วคราวอื่น ๆ ร้อยละ 7.7 ส่วนกลุ่มที่สามีมีระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมปีที่ 5 ขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่ใช้หวงอนามัย และใช้วิธีชั่วคราวอื่น ๆ[28] การศึกษาในไต้หวัน พบว่า สตรีที่

---

25 Charles F. Westoff and Norman B. Ryder, "Recent Trends in Attitudes Toword Fertility Control and in the Pacific of Contraception in the United States, Fertility and Family Planning (edited by S.) Behrman, Leslie Corsa and Ronald Freedman, Ann Arbor : The University of Michigan Press, 1969), p. 394.

26 Population Council, Studies in Family Planning, (Number 45), loc., cit.

27 สุพร เกิดสว่าง, สุวนีย์ ริบคุสถา และ ประพาศ เพียงเลิศ "รายงานเรื่อง วิธีป้องกันการปฏิสนธิด้วยการใช้ยาเม็ดรับประทาน การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่อง ประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ 3 (พระนคร กองวิจัยสังคมศาสตร์ สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ 2511) หน้า 204.

28 นภาพร บูรพาธนะ เรื่องเดิม หน้า 132 – 133.

การศึกษาจบชั้นมัธยมยอมรับวิธีการวางแผนครอบครัววิธีต่าง ๆ มากกว่าผู้มีการศึกษาจบชั้นประถมหรือเตรียมอุดม[29] ในประเทศลังกา ก็พบเช่นเดียวกันกับการศึกษาในไต้หวัน[30] ส่วนการศึกษาในประเทศเกาหลี พบว่าอัตราของการผ่าตัดทำหมันจะต่ำมากในกลุ่มสตรีที่จบการศึกษาชั้นวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย และการใช้ห่วงอนามัยจะสูงในกลุ่มสตรีที่มีพื้นฐานทางการศึกษาต่ำ ส่วนการใช้ยาเม็ดรับประทานนั้นส่วนใหญ่เป็นสตรีที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา[31] ประเทศเนปาล ลักษณะของกลุ่มสตรีที่มารับบริการใส่ห่วงอนามัย ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 65.0 กลุ่มสตรีที่จบชั้นประถมร้อยละ 28.0[32] สำหรับในประเทศญี่ปุ่น สตรีในเมืองมีการศึกษาสูงกว่าสตรีในชนบท และมีเหตุจูงใจที่จะรับวิธีการต่าง ๆ มาใช้สูงกว่าในชนบท จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 39.0 ของผู้มีการศึกษาระดับวิทยาลัย เริ่มใช้วิธีการคุมกำเนิดตั้งแต่การสมรส หรือหลังจากมีบุตรคนแรก ขณะที่เพียงร้อยละ 9.8 ของผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมสนใจรับเอาวิธีการป้องกันการปฏิสนธิไปใช้ ผู้ที่มีการศึกษาต่ำ อาจกล่าวได้ว่ามีภาวะเจริญพันธุ์สูง เนื่องจากขาดความคิดเห็นเกี่ยวกับขนาดของครอบครัว[33]

---

[29] L.P. Chow and S.C. op., cit. pp. 295 - 296.

[30] O.E.R. Abhayaratne and C.H.S. Jayewardent, Family Planning in Ceylon (Colombo : The Colombo Apothecaries Co. Ltd, 1968) p. 136.

[31] The Ministry of Health and Social Affairs, Republic of Korea. Population and Family Planning in the Republic of Korea (Vol I, Scoul: The Ministry of Health and Social Affairx, 1970), p. 1392, p. 265.

[32] Population Council, "Nepal : National Development, population, and Family Planning," Studies in Family Planning Number 42, The Population Council, Inc, 1969), p. 13.

[33] Clyde V. Riser (Ed.) Research in Family Planning p. 281.

2. เกี่ยวกับถิ่นที่อยู่อาศัยที่มีผลต่อการยอมรับและการเลือกใช้วิธีการป้องกันปฏิสนธิ

ความแตกต่างในเรื่องถิ่นที่อยู่อาศัยมีผลต่ออัตราผู้รับ ทั้งนี้เพราะสตรีในเมืองมีประสบการณ์ และมีโอกาสที่จะรับรู้สิ่งใหม่ ๆ มากกว่าสตรีในชนบท ประกอบกับสตรีในเมืองโดยทั่วไปมีการศึกษาสูงกว่าในชนบท และมีเหตุจูงใจที่จะรับวิธีการต่าง ๆ มาใช้มากกว่าสตรีในชนบท นอกจากนี้สตรีที่อยู่ในเมืองยังสะดวกในการมาขอรับบริการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่อยู่นอกเมือง ในประเทศอินเดีย พบว่า ในกลุ่มสตรีเขตเมืองมีการทำหมันและใส่ห่วงอนามัยสูงกว่าเขตอื่นแต่ไม่มากนัก[34] ในเกาหลี พบว่าคู่สมรสที่อยู่ในเขตเมืองมีอัตราการปฏิบัติวางแผนครอบครัวสูงกว่าเขตอื่น[35] การสำรวจในประเทศชิลี โคลัมเบีย เปรู และบราซิล พบว่าอัตราการทำแท้งในเขตเมืองสูงกว่าในเขตชนบท[36]

ลักษณะทางเศรษฐกิจที่มีผลต่อการยอมรับและการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ

ก. ฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้

จากการศึกษาสตรีที่สมรสแล้วในไต้หวันที่รับวิธีการป้องกันการปฏิสนธิไปใช้โดยเฉพาะแบบห่วงอนามัย ส่วนมากมีการศึกษาปานกลางหรือต่ำ และมีบุตรหลายคน ซึ่งต้องประสบปัญหาการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี เพราะส่วนมาก

---

[34] Population Council, Studies in Family Planning (Number 35) loc., cit.

[35] Population Council, Studies in Family Panning (Number 43), Loc., cit.

[36] Population Council, "Roman Catholic Fertility and Family Planning A Comparative Review of the Research Literature, study in Family Planning (Number 34, The Population Council, Inc, 1968), p. 18.

ภรรยาไม่ได้ประกอบอาชีพ สามีเป็นผู้ทำงานหาเลี้ยงครอบครัวแต่ผู้เดียว และเพื่อช่วยยกระดับเศรษฐกิจในครัวเรือน สตรีเหล่านี้จึงเป็นกลุ่มที่มีอัตราการรับสูงกว่ากลุ่มอื่น ในประเทศเกาหลี ร้อยละ 93 ของสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัว ไม่ได้ประกอบอาชีพ กลุ่มอาชีพส่วนใหญ่ก็ได้แก่การค้าขาย เมื่อถูกถามถึงเหตุผลที่ไม่ต้องการมีบุตรอีก มักตอบว่าไม่สามารถให้การศึกษาสูงแก่บุตรหลายคนได้ เพราะฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี[37] จากการศึกษารายงานการทำหมันของ นายแพทย์มนัสวี อุณหนันท์ พบว่า ร้อยละ 88.0 ของสตรีที่มารับการทำหมัน อ้างเหตุผลกับแพทย์ว่า "รายได้ไม่พอเลี้ยงครอบครัว ซึ่งแสดงว่าส่วนใหญ่มาขอรับการทำหมันเนื่องจากเหตุผลทางเศรษฐกิจของครอบครัว[38] การศึกษาในประเทศลังกา พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ปานกลาง ซึ่งเป็นชนชั้นกลางของประเทศ มีอัตราการใช้วิธีการวางแผนครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่าและสูงกว่า[39] ในประเทศไทย การศึกษาใช้ยาเม็ดรับประทาน พบว่าฐานะของผู้ใช้ยาเม็ดรับประทานในการวางแผนครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ระหว่าง 500 – 1000 บาทต่อเดือน[40] การศึกษาที่บางเขน วัดฐานะทางเศรษฐกิจ โดยการให้คะแนนกับวัตถุเครื่องใช้ต่าง ๆ พบว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงสุดมีอัตราส่วนการใช้วิธีการ

---

37 E. Hyock kwon and others, A Study on Urban Population Control Sungdong on Action Research Project on Family Planning and Fertiligy. College of Medicine and school of Public Health, Scoul National Univ (July 1967) p. 142.

38 มนัสวี อุณหนันท์ เรื่องเดิม หน้า 146.

39 O.E.R. Abhayaratne and C.H.S. Jayewardene, Family Planning in Ceylon (Colombo : The Colombo Apothecaries Co. Ltd, 1968), p. 136.

40 สุพร เกิดสว่าง, สุวนีย์ ริบคุสิต และ ประพาส เพียรเลิศ เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน.

วางแผนครอบครัวร้อยละ 55.0[41] นภาพร บูรพาธนะ พบว่าประมาณร้อยละ 62 ของผู้ที่กำลังใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิเป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง และทุกกลุ่มฐานะทางเศรษฐกิจ มีการเลือกใช้วิธีทำหมันหญิงสูง (ประมาณร้อยละ 50) โดยเฉพาะกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่มีการใช้วิธีทำหมันสูงกว่าการใช้วิธีอื่น[42]

ข. <u>ปัจจัยที่เกี่ยวกับอาชีพและการทำงานนอกบ้าน</u>

ในประเทศไทย นายแพทย์สุพร เกิดสว่าง ศึกษาสตรีที่ใช้ยาเม็ดรับประทานในการวางแผนครอบครัว พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งมีอาชีพเป็นแม่บ้าน นอกนั้นมีอาชีพเป็นชาวนา กรรมกร แม่ค้าหาบเร่ ข้าราชการ เสมียน[43] สมพงษ์ ชีวสันต์ พบว่าวิธีใช้ห่างอนามัย และยาเม็ดรับประทานนั้น ผู้มีอาชีพทำนา ทำสวน กรู และอาชีพอื่น ๆ นิยมใช้ยาเม็ดรับประทานมากกว่าใช้ห่วงอนามัย แต่ผู้มีอาชีพข้าราชการกลับนิยมใช้ห่วงอนามัย มากกว่ายาเม็ดรับประทาน[44] นภาพร บูรพาธนะ พบว่า

---

41 Robert G. Burnight Seisomang Keovichit and J. Richard Udry, "Family Planning Attitudes and Practices in a Suburban Area of Thailand", <u>การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ 3</u> (พระนคร : กองวิจัย สังคมศาสตร์ สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ 2511) หน้า 381.

42 นภาพร บูรพาธนะ <u>เรื่องเดียวกัน</u> หน้า 134.

43 สุพร เกิดสว่าง สุวนีย์ ริมคุสิต และ ประพาส เพียรเลิศ <u>เรื่องเดียวกัน</u> หน้า 204.

44 สมพงษ์ ชีวสันต์ "การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติและพฤติกรรมที่มีต่อภาวะเจริญพันธุ์ของชาวไทย และชาวมุสลิม (วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2516), หน้า 57.

กลุ่มสตรีที่มีการทำงานนอกบ้าน และกลุ่มสตรีที่เคยทำงานนอกบ้านหลังการสมรส มีสัดส่วนการใช้ยาเม็ดรับประทานสูงกว่ากลุ่มสตรีที่ไม่ออกทำงานนอกบ้าน หลังจากการสมรส ประมาณร้อยละ 39.48 และ 29.0 ตามลำดับ และกลุ่มสตรีที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้านหลังการสมรส มีสัดส่วนการใช้วิธีทำหมันหญิงสูงกว่าสตรีที่ทำงานนอกบ้าน และเคยทำงานนอกบ้านหลังการสมรส ประมาณ 49.31 และ 29 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มอาชีพที่สามีหรือภรรยารับราชการ มีการใช้ยาเม็ดรับประทานในอัตราส่วนร้อยที่นับว่าสูงกว่าการใช้ของกลุ่มอาชีพอื่น คือประมาณร้อยละ 39 และมีการใช้หวงอนามัยต่ำสุด ประมาณร้อยละไม่เกิน 3 ขณะที่กลุ่มอาชีพกรรมกรหรือรับจ้างทั่วไปมีสัดส่วนการใช้หวงอนามัยประมาณร้อยละ 10 และจากทุกอาชีพ มีอัตราส่วนร้อยในการใช้วิธีทำหมันสูงกว่าการใช้วิธีอื่น ๆ[45] ในอเมริกา พบว่าคู่สมรสที่มีอาชีพใช้กำลังสมองมีอัตราการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวก่อนการตั้งครรภ์ ครั้งแรกสูงที่สุด ผู้มีอาชีพธุรกิจและพวกที่มีอาชีพใช้กำลังกายมีอัตราการปฏิบัติลดหลั่นกันลงมา นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิสูงในกลุ่มสตรีที่ออกทำงานนอกบ้าน[46]

ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่

1. ความรู้และทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัว

เศรษฐ เปลื้องเชิญ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ พบว่า สตรีที่มีความรู้ ทั้งเรื่องห่วงอนามัยและยาเม็ดรับประทานจะนิยมทำการป้องกันการปฏิสนธิโดยใช้ยาเม็ดรับประทานมากกว่า โดยเฉพาะในกลุ่ม

---

[45] นภาพร บูรพาชนะ เรื่องเดียวกัน หน้า 134 – 135.

[46] Pascal K. Whelpton, Arthur A. Compbell and John E. Patterson, Fertility and Family Planning in the United States (Princeton : Princeton University Preas, 1966) pp. 203 - 204.

สตรีที่อายุยังน้อย และมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี[47] ในประเทศจาไมก้า พบว่า สตรีที่มารับบริการที่คลินิกทั้งที่อยู่ในเขตเมืองและชนบท มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว มีทัศนคติที่เห็นด้วย และไม่ต้องการมีบุตรอีกต่อไป[48] การศึกษาที่บางเขนพบว่า มีการใช้วิธีการวางแผนครอบครัวกันมากในหมู่ผู้ที่รู้เรื่องเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว นภาพร บูรพาธนะ ได้ศึกษาเปรียบเทียบการใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิของกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันการปฏิสนธิทุกวิธี พบว่า การใช้ยาเม็ดรับประทานมีอัตราสูงสุด คือ ร้อยละ 44.5 รองลงมาคือการทำหมัน ร้อยละ 26.3 วิธีอื่น ๆ ร้อยละ 12.1 ห่วงอนามัยร้อยละ 10.1[50]

2. <u>ปัจจัยด้านการสื่อสารที่มีผลต่อการใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิ</u>

จากการศึกษาพบว่า การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นผลให้อัตราผู้รับเพิ่มขึ้น ในไต้หวันจากการศึกษาของ L.P. Chow และ J.C. Hsu พบว่า คำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน เพื่อน และญาติพี่น้องเกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการวางแผนครอบครัว เป็นสิ่งที่แพร่หลายที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มที่

002866

47 เศรษฐ เปลื้องเงิน "ความรู้ของสตรีไทยในชนบท เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิ" (วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคม จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย 2515) หน้า 61 – 70.

48 Mayone Stycos, and Jurt W. Back, <u>The Control of Human Fertility in Jamica</u> (Ithaca : Cornell University Press, 1964), p. 70.

49 Donald O. Cowgill, and Others, <u>loc., cit.</u>

50 นภาพร บูรพาธนะ <u>เรื่องเดียวกัน</u> หน้า 120.

ด้อยการศึกษา[51] E. Hyock Kwon and Others ในการสำรวจทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัวและการเรียนรู้วิธีต่าง ๆ ตลอดจนการรับมาปฏิบัติของสตรีเกาหลีที่สมรสแล้ว พบว่า ในกลุ่มอายุ 30 – 34 ปี มีอัตราการรับสูงถึงร้อยละ 91.7 และส่วนมากเป็นผู้มีการศึกษา สื่อสำคัญที่ช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวเป็นที่รู้จักแพร่หลายได้แก่วิทยุ ร้อยละ 64.8 ความรู้ที่ได้จากการบอกเล่าของเพื่อนบ้านประมาณร้อยละ 45.3 จากหนังสือพิมพ์ร้อยละ 13.8 อีกร้อยละ 10.5 ไม่เคยทราบถึงวิธีการต่าง ๆ วิทยุและคำบอกเล่าของเพื่อนบ้านมีอิทธิพลมากในกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไปมากกว่ากลุ่มอื่น และเป็นพวกที่มีการศึกษาปานกลางหรือสูง คำบอกเล่าของเพื่อนบ้านมีผลมากที่สุดในกลุ่มสตรีที่ไม่รู้หนังสือ[52]

ความมุ่งหมายในการวิจัย

1. เพื่อทำการวิเคราะห์และเปรียบเทียบสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัว โดยมุ่งศึกษาเกี่ยวกับ อายุ จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาในการสมรส ถิ่นที่อยู่อาศัย และเหตุผลในการมารับบริการวางแผนครอบครัว

2. เพื่อศึกษาถึงความต้องการของผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการปฏิสนธิ และแนวโน้มในความต้องการมีบุตร ซึ่งอาจใช้เป็นเครื่องวัดภาวะเจริญพันธุ์ และความต้องการในด้านการวางแผนครอบครัวของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้

---

[51] L.P. Chow and T.C. HSU, The Progress of Fertility Control in Taiwan, The Journal of Formosem Medical Association, No. 5 (May 25, 1967) pp. 219 - 221.

[52] E. Hyock Kwon and Other, Op., cit., pp. 80 - 84.

สมมุติฐานที่สำคัญ

การวางแผนครอบครัวและการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้าน ประชากร เศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา และการสื่อสาร ให้ปฏิบัติวางแผนครอบครัวและประชากร

สมมติฐานย่อย

1. กลุ่มสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัวที่มีอายุยังน้อยกว่า น่าจะมีความต้องการในการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราวมากกว่าแบบถาวร

2. กลุ่มสตรีที่ยังต้องการมีบุตรเพิ่ม น่าจะมีแนวโน้มในการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราวมากกว่าแบบถาวร ส่วนกลุ่มสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มอีก น่าจะมีแนวโน้มในการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวรมากกว่าแบบชั่วคราว

3. กลุ่มสตรีที่มีอายุสูงขึ้น และมีระยะเวลาในการสมรสนาน เมื่อมีจำนวนบุตรตามที่ต้องการแล้ว น่าจะมีความต้องการในการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวรมากกว่าแบบชั่วคราว

4. กลุ่มสตรีและสามีที่มีการศึกษาสูงกว่า น่าจะมีความต้องการจำนวนบุตรน้อยกว่ากลุ่มสตรีหรือสามีที่มีการศึกษาต่ำกว่า และน่าจะมีความต้องการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวรมากกว่าแบบชั่วคราว

5. กลุ่มสตรีที่มีรายได้เพียงพอสำหรับสมาชิกในครอบครัว น่าจะมีแนวโน้มในการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวรมากกว่าแบบชั่วคราว

6. กลุ่มสตรีที่ต้องออกทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้ให้กับครอบครัว น่าจะเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวรมากกว่าแบบชั่วคราว

7. กลุ่มสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง (เขตเทศบาล) น่าจะมีความต้องการจำนวนบุตรน้อยกว่ากลุ่มสตรีที่อาศัยอยู่นอกเขตเมือง และน่าจะมีความต้องการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวรมากกว่าแบบชั่วคราว

8. การสื่อสารมวลชน น่าจะมีอิทธิพลต่อการมารับบริการวางแผนครอบครัวและการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิที่แตกต่างกัน

"This document is the property of the Thailand Information Center (TIC), Chulalongkorn University and is to be returned within two weeks to the Thailand Information Center, Ratasart Building 5, Chulalongkorn University"

แนวความคิดที่สำคัญในวิทยานิพนธ์

จากการศึกษาถึงวิธีป้องกันการปฏิสนธิที่คู่สมรสเลือกใช้ในประเทศต่าง ๆ รวมทั้งในประเทศไทยเรา พบว่าวิธีป้องกันการปฏิสนธิในปัจจุบันนี้ ที่เลือกใช้กันมีหลายวิธี ส่วนใหญ่จะหันมาใช้วิธีที่ทันสมัยกว่าแบบเก่า ซึ่งมีทั้งแบบชั่วคราวและแบบถาวร เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกสบายกว่าเก่า แต่เนื่องจากคู่สมรสบางคู่อาจเข้าใจไม่ถูกต้องถึงประโยชน์ต่าง ๆ ของการป้องกันการปฏิสนธิหรืออาจได้รับฟังข่าวลือไปในทางที่ไม่ดี เช่น ถ้าใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิบางอย่างแล้ว อาจจะเป็นโรคประสาท จะเป็นมะเร็ง อายุจะสั้น หมดประสิทธิภาพทางเพศ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้ไม่กล้ามารับบริการในการวางแผนครอบครัว หรือเคยมารับแบบชั่วคราว เช่นในการใส่ห่วงหรือรับประทานยาเม็ดก็ต้องเลิกไป เพราะความกลัวที่เกิดจากความเข้าใจผิด และบางคู่แม้ว่าจะมีบุตรเพียงพอแล้วก็ยังไม่กล้าที่จะมารับบริการแบบถาวร เนื่องจากความกลัวที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง และกลัวในการทำผ่าตัด จึงไม่ยอมรับวิธีป้องกันการปฏิสนธิบางวิธีในโอกาสอันควร ดังนั้นจึงน่าสนใจที่จะศึกษาวิจัยถึงลักษณะพฤติกรรมต่าง ๆ ทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ของสตรีผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด และที่สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง ของจังหวัดปราจีนบุรี ที่เลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิที่แตกต่างกันออกไป

ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมของสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัวจังหวัดปราจีนบุรี ประชากรที่ใช้เป็นตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นกลุ่มสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัวที่โรงพยาบาลอภัยภูเบศร์ (โรงพยาบาลประจำจังหวัดปราจีนบุรี) และที่สถานีอนามัยชั้น 1 อีก 3 แห่ง คืออำเภอกบินทร์บุรี อำเภอสระแก้ว และอำเภออรัญญประเทศ การศึกษาสตรีกลุ่มดังกล่าวนี้จะกระทำด้วยการสัมภาษณ์เท่านั้น โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยเฉพาะ สัมภาษณ์สตรีกลุ่มใหม่ทุกคนที่มารับบริการในช่วงเวลา 1 เดือน โดยเริ่มทำการสัมภาษณ์ตั้งแต่วันที่ 12 มีนาคม – 12 เมษายน 2518

และจะใช้ข้อมูลจากที่เก็บได้ในช่วงระยะเวลาดังกล่าวแล้วเท่านั้น มาทำการวิจัย โดยจะแยกศึกษาวิธีป้องกันการปฏิสนธิที่สตรีผู้มารับบริการเลือกใช้ตามลักษณะดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรได้แก่อายุ อายุแรกสมรส จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรในอุดมคติ ระยะเวลาของการสมรส ความต้องการบุตรเพิ่ม

2. ลักษณะทางสังคมได้แก่ ระดับการศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย สถานที่คลอดบุตร ผู้ทำคลอด

3. ลักษณะทางเศรษฐกิจ ได้แก่อาชีพ การทำงานนอกบ้าน รายได้ของครอบครัว ลักษณะของงานที่ทำ

4. ลักษณะทางจิตวิทยาและปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

<u>ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ</u>

จากการศึกษาเรื่องนี้ จะให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะโดยทั่วไปของวิธีการป้องกันการปฏิสนธิของสตรีในกลุ่มนี้ ซึ่งอาจเป็นตัวอย่างในการที่จะได้ทราบถึงทัศนคติของคนกลุ่มนี้ ที่มีต่อการให้กำเนิดบุตรในอนาคต ซึ่งคาดว่าจะเป็นประโยชน์สำหรับเป็นข้อมูลในการศึกษาปัญหาต่าง ๆ ทางสังคมและเศรษฐกิจ และช่วยในการพิจารณากำหนดนโยบายประชากรในจังหวัดนี้ เป็นต้นว่าการจัดบริการด้านประชากรศึกษา การวางแผนครอบครัว การแพทย์ การสาธารณสุขให้ดีขึ้น และเพียงพอกับความต้องการของประชาชน นอกจากนี้ยังอาจเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเปรียบเทียบในเรื่องนี้ของการวิจัยในโครงการอื่น ๆ และเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ในด้านนี้ยิ่งขึ้น

คำจำกัดความในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

การวางแผนครอบครัว คือการที่คู่สมรสแต่ละคู่หรือผู้ที่มารับบริการวางแผนครอบครัวนั้น คิดว่าตนเองควรจะมีจำนวนบุตรของตนตามสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของคู่สมรส โดยการใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิวิธีต่าง ๆ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ หรือกำหนดช่วงระยะเวลาในการมีบุตรหรือในกรณีที่มีบุตรตามจำนวนที่ต้องการแล้วและไม่ต้องการมีบุตรอีก

การป้องกันการปฏิสนธิ หมายถึงการป้องกันมิให้มีการกำเนิด ซึ่งอาจแบ่งออกได้เป็น 2 พวก คือ

1. การป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวร ได้แก่การผ่าตัด ผูกท่อ อสุจิของชาย หรือผ่าตัดผูกท่อรังไข่ของสตรี ซึ่งเรียกว่าการทำหมัน เพื่อป้องกันมิให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นเป็นการป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวร ในที่นี้ศึกษาเฉพาะผู้ที่เป็นสตรีเท่านั้น

2. การป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราว ในที่นี้หมายถึงวิธีป้องกันการปฏิสนธิของผู้มารับบริการจากโรงพยาบาล หรือที่สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง ซึ่งบริการที่ให้อยู่ในขณะนี้เท่านั้น ได้แก่

2.1 ยาเม็ดรับประทาน (Oral Contraception) ประกอบด้วยฮอร์โมน มีพวก estrogen และ progestogen รวมกัน ซึ่งมีฤทธิ์ในการห้ามการสุกของไข่ เป็นกลไกที่สำคัญที่สุดในการป้องกันการตั้งครรภ์

2.2 การใส่ห่วงอนามัย (Intra-Uterine Device) หรือเรียกชื่อย่อว่า I.U.D. เป็นเครื่องเวชภัณฑ์ชนิดเล็ก ๆ ส่วนมากทำด้วยสาร Polyethelene เป็นรูปร่างลักษณะต่าง ๆ ซึ่งทำให้ยืดและหดตัวเข้าสู่รูปเดิมได้ง่าย แพทย์จะเป็นผู้ใส่ห่วงอนามัยนี้ไว้ในโพรงมดลูกของสตรี ซึ่งจะช่วยป้องกันมิให้ตั้งครรภ์ได้ ห่วงอนามัยนี้รู้จักกันในชื่ออื่น ๆได้อีก เช่นขดพิเศษ ห่วงพลาสติคชนิดที่ใช้กันมากได้แก่ Lipper Loop และ Margulies Coil

2.3 ยาฉีด หมายถึงยาฉีดที่ใช้ในการป้องกันการปฏิสนธิที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันนี้ เป็นยาที่ออกฤทธิ์นาน คือมีฤทธิ์ในการป้องกันมิให้ไข่สุก เช่นเดียวกับ

กลไกของการรับประทานยาเม็ด แต่มีข้อดีที่เหนือกว่า คือไม่มีปัญหาเรื่องการลืมรับประทานยาและสะดวกที่ไม่ต้องรับประทานทุกวัน ฉีดยาครั้งหนึ่งคุมกันไปได้นาน 3 เดือน

ระยะเวลาการสมรส หมายถึงจำนวนปีทั้งหมดที่สตรีผู้นั้นอยู่กินกับคู่สมรสฉันท์สามีภรรยา ไม่ว่าบุคคลผู้นั้นได้จดทะเบียนสมรสหรือไม่ก็ตาม หากสตรีใดเคย "หย่า" หรือแยกกันอยู่กับสามีจะตัดช่วงนั้นทิ้ง

อายุแรกสมรส หมายถึงอายุตอนที่ทำการสมรสเป็นครั้งแรก

จำนวนบุตรที่ต้องการมีถ้าให้เลือกได้ หมายถึงถ้าเขายังไม่มีบุตรเลย เขาต้องการจะมีบุตรสักกี่คน

จำนวนบุตรที่มีชีวิต หมายถึงจำนวนบุตรทั้งหมดที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของคู่สมรส

สถานภาพการทำงานของสตรีหลังการสมรส หมายถึงการประกอบกิจกรรมใด ๆ ของสตรีภายหลังการสมรส โดยได้รับค่าจ้างตอบแทนซึ่งอาจเป็นตัวเงินหรือเป็นตัวเงินก็ได้ เช่นการทำงานทางด้านเกษตรกรรม ค้าขาย ลูกจ้างในโรงงาน รับจ้างทั่วไป ฯลฯ

รายได้ของครอบครัว หมายถึงรายได้ทุกชนิดทั้งของสามี ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัวที่หามาได้ อาจเป็นตัวเงินหรือไม่เป็นตัวเงินก็ได้

การสื่อสาร หมายถึงการสื่อความหมายที่ทำให้คนเกิดความคิด ความเข้าใจในเรื่องการวางแผนครอบครัว โดยการฟังจากวิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนต์ คำบอกเล่าจากเพื่อนบ้าน แพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ ฯลฯ หรือการได้อ่านจากหนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร เอกสาร สิ่งตีพิมพ์ หรือจากการดูภาพต่าง ๆ เป็นต้น

เขตเมือง หมายถึงเขตเทศบาลเมืองและเขตเทศบาลตำบล

เขตชนบท หมายถึงเขตที่อยู่ห่างไกลจากเขตเมืองและเขตสุขาภิบาล.