

บทที่ 1

บทนำ

ความเหินห่างและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่เคยประสบปัญหาเกี่ยวกับการเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็ว ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมาความก้าวหน้าทางการแพทย์ และสาธารณสุขภายหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ได้ทำให้อัตราการตายของประชากรลดลงอย่างรวดเร็ว ในขณะที่อัตราการเกิดยังคงอยู่ในระดับสูงอันเป็นผลให้อัตราการเพิ่มประชากรสูงมาก โดยเฉพาะในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2500 ถึง 2510 ในการสำรวจสำมะโนประชากรครั้งแรกของประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2454 ปรากฏว่ามีจำนวนประชากรได้ 8 ล้านคน การเพิ่มประชากรในอดีตเป็นไปอย่างช้า ๆ เพราะอัตราเกิดและตายอยู่ในระดับที่สูงสมดุลกัน ในอดีตคาดว่าอัตราเกิดของประชากรไทยคงจะสูงประมาณ 40-50 ต่อประชากร 1,000 คนและอัตราตายโดยเฉลี่ยก็คงจะสูงอยู่ในระดับนั้น จนกระทั่งหลังสงครามโลกครั้งที่สองได้มีการพัฒนาทางด้านทางการแพทย์ และสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง ทำให้อัตราตายของประชากรลดลงอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2513 อัตราตายลดลงเหลือเพียง 10 ต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศทางยุโรป ส่วนอัตราเกิดยังสูงมาก คือประมาณ 42 ต่อประชากร 1,000 คน ลักษณะดังกล่าวนี้มีผลทำให้อัตราเพิ่มของประชากรของประเทศไทยสูงมากคือ ระหว่างปี พ.ศ. 2503-2513 อัตราเพิ่มของประชากรสูงกว่าร้อยละ 3 ต่อปี ซึ่งนับว่าเป็นประเทศที่มีอัตราเพิ่มประชากรสูงที่สุดประเทศหนึ่งในโลก (คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ 2521:1)

ในปี พ.ศ. 2513 รัฐบาลในขณะนั้น ได้มีมติให้ประกาศนโยบายประชากรแห่งชาติอย่างเป็นทางการ จากการศึกษาที่ตระหนักว่า การเพิ่มประชากรในอัตราที่สูงมากเป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศ นโยบายประชากรจึงมุ่งที่จะลดอัตราการเพิ่มประชากรให้ต่ำลง รัฐบาลได้ประกาศสนับสนุนการวางแผนครอบครัวตามความสมัครใจ (สภานิติบัญญัติ 2521:2) จากนโยบายนี้เองทำให้เกิดการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2515-2519 ได้พิจารณาถึงปัญหาต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการเพิ่มประชากร เช่น ผลการเพิ่มประชากรต่อบริการสาธารณสุขสวัสดิการครอบครัว เศรษฐกิจ ตลอดจนอัตราส่วนหนึ่ง จึงได้มีการกำหนดโครงการวางแผน

ครอบครัวแห่งชาติ และทำเป็นแผน 5 ปี แผนแรก พ.ศ.2515-2519 ขึ้นมา โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ ลดอัตราการเพิ่มของประชากรจากร้อยละ 3 ให้เหลือร้อยละ 2.5 ในปลายปี 2519 วิธีการที่ใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ แทรกกิจกรรมวางแผนครอบครัวไว้ในบริการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งดำเนินการอยู่แล้วทั่วประเทศ รวมทั้งเผยแพร่ข่าวสารสตรีที่อยู่ในข่าย โดยเฉพาะที่อยู่ห่างไกล ปรากฏว่าโครงการวางแผนครอบครัว ได้รับผลสำเร็จเป็นอย่างดีในช่วงเวลาของแผน จำนวนสตรีในวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการการวางแผนครอบครัวได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อัตราเกิดที่เคยสูงกว่า 40 ต่อประชากร 1,000 คน ในช่วงปี 2503-2513 ลดลงเหลือต่ำกว่า 35 ต่อประชากร 1,000 คน อัตราเกิดที่ลดลงทำให้อัตราเพิ่มประชากรลดลงตามเป้าหมายที่วางไว้ คือ เหลือประมาณร้อยละ 2.5 เมื่อปลายปี พ.ศ. 2519 (จรรยา เศรษฐบุตร และศิริลักษณ์ สืบวงศ์แพทย์ 2529 : 7)

แผนประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524 ได้กำหนดเป้าหมายให้อัตราการเพิ่มประชากรลดจากร้อยละ 2.5 ในปีเริ่มแผนพัฒนาเป็นร้อยละ 2.1 ในที่สุดท้ายของแผนพัฒนา โดยให้อัตราการเกิดลดลงจาก 34.5 ต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งจะมีผลทำให้จำนวนประชากรในปี พ.ศ.2519 ซึ่งมีอยู่ 42.96 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 48.15 ล้านคน ในปี พ.ศ.2524 โดยมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยประมาณร้อยละ 2.2 ต่อปี (ชูศรี สุกปล้ม และศิริลักษณ์ สืบวงศ์แพทย์ 2531 : 5)

แผนประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) ได้กำหนดเป้าหมายให้อัตราเพิ่มประชากรลดลงเหลือประมาณร้อยละ 1.5 ในปลายปี 2529 โดยให้อัตราเกิดประมาณ 22.9 ต่อประชากร 1,000 คน และอัตราตายประมาณ 7.3 ต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งจะมีผลให้จำนวนประชากรในปลายปี พ.ศ.2529 มีประมาณ 52.1 ล้านคน (ชูศรี สุกปล้ม และศิริลักษณ์ สืบวงศ์แพทย์ 2531 : 5)

แผนประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) ได้กำหนดเป้าหมายลดอัตราเพิ่มประชากรจากประมาณร้อยละ 1.7 ในปี พ.ศ.2529 ให้เหลือร้อยละ 1.3 ในปีสิ้นแผนพัฒนา ฉบับที่ 6 โดยมีอัตราเกิดประมาณ 19.1 ต่อประชากร 1,000 คน ในปลายปี พ.ศ. 2534 จะมีประชากรประมาณ 57 ล้านคน (ชูศรี สุกปล้ม และศิริลักษณ์ สืบวงศ์แพทย์ 2531 : 5) จะเห็นว่าอัตราเพิ่มของประชากรลดลงเป็นลำดับตามเป้าหมายในแต่ละแผน และอัตราเพิ่มของประชากรมีแนวโน้มลดลงต่ำกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 แม้ว่าปัจจุบันอัตราเกิดและอัตราเพิ่มของประชากรอยู่ในระดับที่เหมาะสม แต่จำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและอยู่กินกับสามีได้เพิ่มขึ้นเช่นกัน กล่าวคือจากประมาณ

7.6 ล้านคนใน พ.ศ. 2530 คาดว่าจะเป็น 8.7 ล้านคนใน พ.ศ. 2534 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 9.9 ล้านคนใน พ.ศ. 2539 และยังพบว่ายังมีการใช้วิธีคุมกำเนิดในกลุ่มสตรีคู่สมรสที่ต้องการลดการมีบุตรคนแรก หรือในช่วงระยะการมีบุตร หรือไม่ต้องการมีบุตรอีก นอกจากนั้นการรับบริการคุมกำเนิดชนิดถาวรยังมีแนวโน้มลดลง คู่สมรสที่มีบุตรมากกว่า 2 คน สมควรใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร แต่ปรากฏว่ามีจำนวนไม่น้อยที่ยังคงใช้วิธีชั่วคราวอยู่ จึงสมควรปรับระบบบริการจัดการงานวางแผนครอบครัวให้เหมาะสม ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร การวางแผน การให้บริการอย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ให้ความรู้ และแรงกระตุ้นจิตสำนึก ให้ประชาชนตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับการพัฒนา รวมถึงประโยชน์ของการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพของตน โดยเฉพาะประชาชนในหมู่บ้านเป้าหมาย ทั้งกลุ่มทั่วไปและกลุ่มเฉพาะ สำหรับกลุ่มเฉพาะที่มีภาวะสังคมและภาวะเจริญพันธุ์แตกต่างจากกลุ่มทั่วไป และสมควรดำเนินการ ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น คู่สมรสใหม่ กลุ่มเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา กลุ่มที่ควรลดการมีบุตร กลุ่มผู้ใช้ภาษาและวัฒนธรรมเฉพาะพื้นที่ ชุมชนแออัด คนงานในโรงงานอุตสาหกรรม และผู้อยู่ในที่ห่างไกล (ร่างแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 2534)

แต่การที่ประชาชนยอมรับการปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัว ขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ตามที่ตนได้รับทราบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของชาวบ้านสี่โป่ง ตำบลบ้านเกาะ กิ่งอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นที่ตั้งกล่าวยัง ไม่มีผู้ศึกษาในเรื่องนี้ อีกทั้งชาวบ้านส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ประกอบกับเป็นชุมชนชนบทที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ จากการประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมเพื่อเลี้ยงชีพไปเป็นเกษตรกรรมเพื่ออุตสาหกรรม มีการใช้แรงงานในหมู่บ้าน โดยเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธุ์ ทำให้วิถีทางของการดำรงชีวิตเปลี่ยนไป มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการวางแผนครอบครัว ฉะนั้นผลการศึกษาดังนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงบริการวางแผนครอบครัวให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ เรื่องการวางแผนครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ได้แก่การใช้วิธีคุมกำเนิด ระยะเวลาที่ใช้ในการคุมกำเนิด และการตรวจสุขภาพ

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ อายุ รายได้ การศึกษา อาชีพ จำนวนบุตรที่มีชีวิต และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการวางแผนครอบครัว กับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ได้แก่การใช้วิธีคุมกำเนิด ระยะเวลาที่ใช้ในการคุมกำเนิด และการตรวจสุขภาพ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ได้แก่การใช้วิธีคุมกำเนิด ระยะเวลาที่ใช้ในการคุมกำเนิด และการตรวจสุขภาพ
2. ปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ อายุ รายได้ การศึกษา อาชีพ และจำนวนบุตรที่มีชีวิต มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ได้แก่การใช้วิธีคุมกำเนิด ระยะเวลาที่ใช้ในการคุมกำเนิด และการตรวจสุขภาพ
3. การได้รับข่าวสารด้านการวางแผนครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านการวางแผนครอบครัว ได้แก่การใช้วิธีคุมกำเนิด ระยะเวลาที่ใช้ในการคุมกำเนิด และการตรวจสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา (descriptive research) โดยวิธีการสัมภาษณ์ (interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่อยู่กับสามี อายุ 15 - 44 ปี ในหมู่บ้านสี่โป่ง อำเภอบ้านเขวาสีอุบล จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งลักษณะชุมชนเป็นชุมชนชนบทที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ จากการประกอบอาชีพด้านกสิกรรม ไปเป็นกสิกรรมเพื่ออุตสาหกรรม เนื่องจากมีการคมนาคมและการติดต่อสื่อสารที่สะดวกมากขึ้น โดยทำการสัมภาษณ์หญิงวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 66 คน และสนทนากลุ่ม 14 คน โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 20 เมษายน ถึง วันที่ 20 พฤษภาคม 2534

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการวิจัย

ผลของการวิจัยครั้งนี้ คาดว่าจะมีประโยชน์ดังนี้

1. เป็นแนวทางในการปรับปรุงวางแผน ให้บริการวางแผนครอบครัว ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุข
2. ประกอบการเรียบเรียงเอกสารเกี่ยวกับศึกษาพยาบาล เรื่องการวางแผนครอบครัว

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว หมายถึง การรับรู้เรื่องราวและข้อเท็จจริงทำให้บุคคลมีความสามารถในการจำและความเข้าใจจนก่อให้เกิดความคุ้นเคย ทำให้มีความรู้ในสิ่งนั้น ๆ โดยผ่านกระบวนการของเหตุและผล เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด ได้แก่ ความสำคัญของการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด คำจำกัดความของการวางแผนครอบครัว ประโยชน์ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด อุปสรรคของพฤติกรรมการวางแผนครอบครัว

การปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว หมายถึง การกระทำ และการแสดงออกในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวกับการใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวหรือถาวร การปฏิบัติตนขณะใช้วิธีคุมกำเนิด ระยะเวลาที่ใช้ในการคุมกำเนิด และการตรวจสุขภาพ แต่ไม่ครอบคลุมการปฏิบัติในกรณีรักษาผู้มีบุตรยาก ในหมุดตรงตามต้องการ

การวางแผนครอบครัว หมายถึง การที่คู่สมรสคิดหรือวางแผนไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับจำนวนบุตร ระยะเวลาของการมีบุตร การเว้นระยะการมีบุตร และวิธีการคุมกำเนิดซึ่งอาจเป็นทั้งชั่วคราว ได้แก่ การทำแท้งและการทำหมันชาย หรือชนิดชั่วคราวที่ปลอดภัยและเหมาะสม ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย และการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการทำแท้ง