

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐบาลไทยได้ยอมรับการวางแผนครอบครัวให้เป็นนโยบายแห่งชาติตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2513 และประกาศว่ารัฐบาลมีนโยบายที่จะสนับสนุนการวางแผนครอบครัวตามความสมัครใจ (สุภานนท์ ทรัพย์อมพร 2521 : 2) จากนโยบายนี้ทำให้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 - 2519) ได้มีนโยบายและแผนประชากร กำหนดขึ้นเป็นทางการครั้งแรก กล่าวคือ ได้กำหนดเป้าหมายว่าจะลดอัตราการเพิ่มของประชากรจากร้อยละ 3.0 ให้เหลือร้อยละ 2.5 เมื่อสิ้นปีพ.ศ. 2519 วิธีการที่ใช้ คือ แทรกกิจกรรมวางแผนครอบครัวไว้ในบริการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งดำเนินการอยู่แล้วทั่วประเทศ ปรากฏว่าประสบผลสำเร็จอย่างดีตามเป้าหมายที่วางไว้ คือ อัตราเพิ่มของประชากรลดลงเหลือประมาณร้อยละ 2.5 เมื่อปลายปี พ.ศ. 2519 (จรรยา เศรษฐบุตร และศิริพันธ์ สายประเสริฐ 2529, : 7) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) ได้กำหนดเป้าหมายอัตราเพิ่มประชากรลดลงจากร้อยละ 2.5 เป็น 2.1 ในปี 2524 ผลคืออัตราเพิ่มประชากรเฉลี่ยประมาณร้อยละ 2.2 ต่อปี (ชูศรี สุกปลื้ม และศิริลักษณ์ สิบวงศ์แพทย์, 2531 : 5) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) ได้กำหนดเป้าหมายอัตราเพิ่มประชากรลดลงเหลือประมาณ 1.5 ในปลายปี พ.ศ. 2529 ผลคืออัตราเพิ่มประชากรลดลงประมาณร้อยละ 1.5 เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่งผลทำให้ในปีถัดมา คือ พ.ศ. 2530 ประเทศไทยมีประชากร 53 ล้านคน (ชูศรี สุกปลื้ม และศิริลักษณ์ สิบวงศ์แพทย์, 2531 : 5) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) ได้กำหนดเป้าหมายอัตราเพิ่มประชากรลดลงจากร้อยละ 1.5 ให้เหลือร้อยละ 1.3 เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2534 ผลคืออัตราเพิ่มประชากรลดลงประมาณร้อยละ 1.46 (กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย 2534) และตั้งเป้าหมายไว้ว่าเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 โครงการวางแผนครอบครัวจะให้บริการวางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมผู้

รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 75 ของสตรีที่สมรสแล้วและอยู่กับสามี ผลคือครอบคลุมผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 59.9 (กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย 2534) สำหรับในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2534 - 2539) ได้กำหนดเป้าหมายอัตราเพิ่มของประชากร ลดลงเหลือร้อยละ 1.2 และครอบคลุมผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 77 ของสตรีที่สมรสแล้วและอยู่ กับสามีในปี 2539

ความสำเร็จจากการลดอัตราเพิ่มประชากรซึ่งหมายถึงอัตราเกิดลดลงอย่างสำคัญ ทำให้ โครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนแปลงไป ดังข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย แสดงให้เห็นชัดโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี อัตราส่วนร้อยละของประชากรกลุ่ม นี้ลดลงอย่างมากจากร้อยละ 40 ใน พ.ศ. 2523 เหลือ 33.4 ในปัจจุบัน และคาดว่าจะลดลง ถึง 27.4 ในอีก 10 ปีข้างหน้า อย่างไรก็ตามผลกระทบจากภาวะเจริญพันธุ์ที่สูงมาก่อน ทำให้ ประชากรวัยทำงาน (15 - 59 ปี) มีปริมาณเพิ่มขึ้นในช่วงเวลา 10 ปี คือ จากพ.ศ. 2523 - 2533 เพิ่มจากร้อยละ 54.6 เป็น 60.6 และคาดว่าจะถึง 65. ในพ.ศ. 2543 (กองอนามัย ครอบครัว 2534)

ผลกระทบจากภาวะเจริญพันธุ์ที่สูงในอดีต นอกจากจะทำให้โครงสร้างอายุของประชากร เปลี่ยนแปลงไปดัง ได้กล่าวมาแล้ว จำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและอยู่กับสามีได้เพิ่ม มากขึ้นเช่นกัน กล่าวคือ จากประมาณ 7.6 ล้านคน ในพ.ศ. 2530 คาดว่าจะเป็น 8.7 ล้านคน ใน พ.ศ. 2534 และจะเพิ่มขึ้นถึง 9.9 ล้านคน ใน พ.ศ. 2539 (กองอนามัยครอบครัว 2534) ซึ่งหมายถึงว่ากลุ่มเป้าหมายงานวางแผนครอบครัวจะขยายจำนวนมากขึ้นและงานวางแผน ครอบครัวจำเป็นต้องเร่งรัดต่อไป ในปัจจุบันอัตราคุมกำเนิดของประเทศ คือ ร้อยละ 59.9 และคู่สมรสที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวร้อยละ 72.7 และคุมกำเนิดชนิดถาวรร้อยละ 27.3 ซึ่ง ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่าอัตราส่วนของคู่สมรส คุมกำเนิดโดยวิธีถาวรคิดเป็นร้อยละ 34 ในปี 2539 ซึ่งคู่สมรสที่มีบุตรมากกว่า 2 คน สมควรใช้ วิธีคุมกำเนิดถาวร ทั้งนี้เพราะค่าใช้จ่ายสำหรับวิธีการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวเมื่อเทียบกับชนิด ถาวรแล้วจะสูงกว่า คือ ชนิดชั่วคราวรัฐบาลจะเสียค่าใช้จ่าย 500 บาท/คน/5 ปี ส่วนชนิดถาวร จะเสียค่าใช้จ่าย 150 บาท/คน/5 ปี และจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม และโครงสร้างประชากรที่ เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 และจะยังเปลี่ยน แปลงต่อไปในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 จึงสมควรที่จะให้ความรู้และเร่งปลูก

จิตสำนึกให้ประชาชนตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างประชากรกับการพัฒนา รู้ถึงประโยชน์ของการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพของตน โดยเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด ชนิดชั่วคราวและชนิดถาวรของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีบุตรตั้งแต่สองคนขึ้นไป ที่มารับบริการคุมกำเนิด ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่ เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ความรู้แก่ประชาชนถึงประโยชน์ของการคุมกำเนิดด้วยวิธีการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ เพศของบุตรที่มีชีวิตอยู่ การปรึกษากับสามี เรื่องวิธีการคุมกำเนิด ความเชื่อในเรื่องผลของการคุมกำเนิด และเหตุผลในการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดกับการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวและชนิดถาวร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการคุมกำเนิดกับการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวและชนิดถาวร

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ เพศของบุตรที่มีชีวิตอยู่ การปรึกษากับสามี เรื่องวิธีการคุมกำเนิด ความเชื่อในเรื่องผลของการคุมกำเนิด และเหตุผลในการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวและชนิดถาวร

2. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดสูงจะเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมกว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้ต่ำ

## ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ เพศของบุตรที่มีชีวิตอยู่ การปรึกษากับสามี เรื่องการคุมกำเนิด ความเชื่อในเรื่องผลของการคุมกำเนิด และเหตุผลในการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดกับการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 - 44 ปี ที่อยู่กับสามี และมีบุตรตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่รับบริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว คือ รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด และห่วงอนามัยจำนวน 50 คน กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการคุมกำเนิดชนิดถาวร คือ การทำหมันหญิงจำนวน 50 คน ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2535 - 31 พฤษภาคม 2535

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ปัจจัย** หมายถึง สิ่งสนับสนุนที่จะทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว หรือชนิดถาวร ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ เพศของบุตรที่มีชีวิตอยู่ การปรึกษากับสามี เรื่องการคุมกำเนิด ความเชื่อในเรื่องผลของการคุมกำเนิดและเหตุผลในการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด

**วิธีการคุมกำเนิด** หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิ แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิที่เมื่อผู้ใช้เลิกใช้แล้วจะมีประสิทธิภาพในการมีบุตรได้เหมือนเดิม ในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาในกลุ่มที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิดและห่วงอนามัย

2. การคุมกำเนิดชนิดถาวร หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิ ซึ่งไม่สามารถที่จะมีบุตรได้อีก ในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาในกลุ่มที่ใช้การทำหมันหญิง

**หญิงวัยเจริญพันธุ์** หมายถึง หญิงอายุ 15 - 44 ปี ที่สมรสแล้วกำลังอยู่กับสามี และมีบุตรตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่

**การรับบริการ** หมายถึง การรับบริการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิดและห่วงอนามัย และการรับบริการคุมกำเนิดชนิดถาวร ได้แก่ การทำหมันหญิง ณ

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด  
ห่วงอนามัย และการทำหมันหญิง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการวางแผนให้บริการคุมกำเนิด ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
2. เป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์แก่ผู้รับบริการคุมกำเนิดเพื่อการเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม
3. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคุมกำเนิดตระหนักถึงความสำคัญของการคุมกำเนิดชนิดถาวรในการที่จะแนะนำผู้รับบริการต่อไป
4. เป็นแนวทางในการวางแผนโดยเห็นว่าศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 จะได้วางแผนเพื่อการของงบประมาณในการให้บริการคุมกำเนิดต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved