



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยนั้นจัดได้ว่าเป็นประเทศเกษตรกรรม การเกษตรเป็นรากฐานของระบบเศรษฐกิจของชาติ ประชากรประมาณร้อยละ ๘๐ ยึดอาชีพทางเกษตรกรรม และร้อยละ ๗๔ อาศัยอยู่ในครัวเรือนเกษตร<sup>๑</sup> และจากการวิจัยในโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและประชากรในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๒ ซึ่งดำเนินการโดยสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยนั้น พบว่าประชากรไทยส่วนใหญ่ ร้อยละ ๘๕.๖ อาศัยอยู่ในชนบทมีเพียงร้อยละ ๑๔.๔ อาศัยอยู่ในเขตเมือง<sup>๒</sup> จากผลการวิจัยของสุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ก็แสดงให้เห็นว่าสตรีในเขตชนบทมีภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง โดยพบว่าสตรีในชนบทที่ตกเป็นตัวอย่างและพันธุ์เจริญพันธุ์แล้วมีบุตรโดยเฉลี่ยถึง ๖.๖ คน<sup>๓</sup> เช่นเดียวกับการสำรวจในโครงการวิจัยอนามัยครอบครัวที่อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า ขนาดครอบครัว

<sup>๑</sup> มนัสวี อุณหันท์, "ปัญหาประชากรกับการพัฒนาเศรษฐกิจ," ใน คำบรรยายประกอบการสอนการวางแผนครอบครัว, โครงการวางแผนครอบครัว, ผู้รวบรวม (กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๑๙), หน้า ๓๒.

<sup>๒</sup> Sidney Goldstein, Urbanization in Thailand, 1947-1967, Research Report No.2 (Bangkok : The Population Research and Training Center, Chulalongkorn University, 1972), p. 23.

<sup>๓</sup> สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์, "การเจริญพันธุ์ของสตรีไทยในเขตชนบท" (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๓), หน้า ๑๙.

สมบูรณ์หรือจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีแต่ละคนมีรวมทั้งสิ้น ตั้งแต่เริ่มการสมรสกระทั่งสิ้นสุดวัยเจริญพันธุ์มีจำนวน ๖.๖ คนเช่นกัน<sup>๑</sup> ผลจากการสำรวจภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยซึ่งดำเนินการโดยสถาบันประชากรศาสตร์ และสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๘ พบว่ามีอัตราความแตกต่างกันในจำนวนบุตรระหว่างสตรีในเขตชนบทและเขตเมือง กล่าวคือ สตรีในเขตชนบทมีค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรเกิดรอดเท่ากับ ๔.๐ และสตรีในเขตเมืองมีค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรเกิดรอดเท่ากับ ๓.๓<sup>๒</sup>

จากข้อเท็จจริงดังกล่าวยังเป็นที่ยอมรับกันอีกว่า ประชากรในเขตชนบทของไทยส่วนใหญ่มีฐานะยากจนและด้อยการศึกษา จึงอาจจะยังมองไม่เห็นปัญหาของกาหมันบุตรเป็นจำนวนมาก

ปัญหาที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับปัญหาประชากรในเขตชนบทของประเทศไทยที่สำคัญยิ่งอีกเรื่องหนึ่งก็คือ ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก ในทางการแพทย์เป็นที่ทราบกันดีว่า สตรีที่มีบุตรเป็นจำนวนมากดังกล่าวมักจะมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ และมีสุขภาพอนามัยที่ไม่ดีอยู่แล้ว เช่น เป็นโรคพยาธิ โรคโลหิตจาง โรคขาดสารอาหาร ฉะนั้น การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรมากหรือบ่อยครั้งเกินไป ก็จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่จะบั่นทอนสุขภาพให้ทรุดโทรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปมีโอกาสที่จะเสียชีวิตในระหว่างการตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอดและหลังคลอดมากกว่ามารดาในกลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี ถึงสองเท่า นอกจากนี้มารดาที่เว้นระยะการคลอดถี่เกินไปคือต่ำกว่า ๒ ปี และมารดาที่ผ่านการคลอดมาแล้วเกินกว่า ๓ ครั้ง ก็อยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้มาก เช่นกันรวมทั้งโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นในระยะต่าง ๆ ดังกล่าวก็มีได้มาก เช่น โรคพิษแห่งครรภ์ ตกเลือด หรือมีการคลอดที่ผิดปกติ และอาจเป็นแม่แรงของ

<sup>๑</sup> แสวง เสนาณรงค์, "นโยบายประชากรสำหรับประเทศไทย," คำบรรยายในการประชุมสัมมนาเรื่องประชากร จัดโดยสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ณ หอประชุมมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๘ (อัดสำเนา), หน้า ๔๐.

<sup>๒</sup> Institute of Population studies and Population Survey Division (N.S.O.), The Survey of Fertility in Thailand : Country Report, World Fertility Survey Report No.1 (1977), p. 49.

ปากมดลูกได้เนื่องจากการคลอดบุตรมากเกินไป<sup>๑</sup>

ทางด้านอนามัยเด็กนั้น จากผลงานวิจัยของผู้ที่ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการอนามัยเด็กไว้แล้วได้พบว่า จำนวนเด็กในกลุ่มอายุที่ต่ำกว่า ๑๕ ปี มีมากถึงร้อยละ ๔๕ ของจำนวนประชากรทั้งหมด ทั้งยังได้พบว่ามีมากกว่าหนึ่งในสามของจำนวนคนตายทั้งสิ้น เป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าเด็กเหล่านี้เกิดในครอบครัวของผู้ที่มีบุตรมาก และมีฐานะยากจนและมารดามีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ เด็กก็จะมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ มีความต้านทานโรคน้อยเป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย จึงมีโอกาที่จะเสียชีวิตในขณะที่อายุต่ำกว่า ๕ ปีได้มาก<sup>๒</sup> ปัญหาที่น่าคิดก็คือ รัฐควรยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือให้บริการอนามัย และสาธารณสุขแก่ครอบครัวผู้ด้อยฐานะทางเศรษฐกิจให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้เขาเหล่านั้นจะได้มีบุตรในจำนวนที่เหมาะสมตามฐานะและความต้องการ และโอกาสการมีชีวิตอยู่รอดของบุตรก็จะดีกว่าเด็กที่เกิดมาจากมารดาที่มีการปฏิบัติตนทางสุขภาพอนามัยไม่ถูกต้อง เช่น ปล่อยให้มีการตั้งครรภ์ผิด ๆ กันทุกปี และเป็นจำนวนมากเพราะนอกจากจะบั่นทอนสุขภาพของตนเองแล้ว โอกาสการอยู่รอดของบุตรก็มีน้อยกว่าอีกด้วย

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าอายุของมารดากับจำนวนบุตรที่มี และความกระชั้นชิดเกินไปในการมีบุตรแต่ละครั้งนั้น มีความสัมพันธ์กับสุขภาพอย่างยิ่ง จะเห็นได้ว่าสุขภาพของมารดากับการวางแผนของชีวิตก็เป็นสิ่งสำคัญของแต่ละครอบครัว การวางแผนครอบครัวจะทำให้แต่ละคนได้มีโอกาส

---

<sup>๑</sup> ฝน แสงสิงแก้ว, "การพิจารณาปัญหาประชากรของประเทศไทยในแง่ของการสาธารณสุขและการแพทย์," ในรายงานการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่อง ประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๒, กองวิจัยสังคมศาสตร์ สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ, ผู้รวบรวม (พระนคร : โรงพิมพ์ของสมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย, ๒๕๐๕), หน้า ๓๘๔.

<sup>๒</sup> มนัสวี อุทหนันท์, "การสาธารณสุขและการทวีประชากร," ใน รายงานการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่อง ประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๓, กองวิจัยสังคมศาสตร์ สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ, ผู้รวบรวม (พระนคร : อุตสาหกรรมสิ่งพิมพ์, ๒๕๑๑), หน้า ๕๗๗.

ในชีวิตตามความเหมาะสม เป็นประชากรที่มีคุณภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีนี้เองที่จะนำความรุ่งเรืองมาสู่แต่ละครอบครัว แต่ละชุมชนและแต่ละประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาถึง

๑. การปฏิบัติตนของสตรีชนบทเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การใช้บริการอนามัยเมื่อมีการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ซึ่งมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรของผู้ปฏิบัติ
๒. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของสตรีขณะตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอดบุตรกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน
๓. ทักษะคิด และความเชื่อถือในการปฏิบัติตนหลังคลอดที่มีผลต่อสุขภาพของสตรี
๔. การเลี้ยงดูบุตร และการหย่าร้างมารดาที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ของสตรี
๕. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว กับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีผู้ปฏิบัติ

แนวความคิดที่สำคัญของวิทยานิพนธ์

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า "สุขภาพ" คือสิ่งจำเป็นในการที่มนุษย์จะพัฒนาตนเอง และครอบครัว ชุมชน เมื่อประชากรในชุมชนใดมีสุขภาพดีชุมชนนั้นจะมี (๑) ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ (๒) ฐานะทางเศรษฐกิจดี เนื่องจากบุคคลและชุมชนมีกำลังผลิตสูง (๓) การปกครองและการพัฒนาชุมชนดำเนินไปได้โดยมีประสิทธิภาพ เนื่องจากประชาชนมีความสมบูรณ์ของร่างกาย สมองและจิตใจเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว จึงสามารถรับการศึกษาเพื่อนำไปพัฒนาตนเองและสังคมได้อย่างเต็มที่ต่อไป

แม้ว่าปัจจุบันการแพทย์และการอนามัยของประเทศไทยจะเจริญก้าวหน้ามากขึ้นก็ตาม แต่ถ้าเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ก็ดูเหมือนว่ายังห่างไกลเป้าหมายอยู่มาก ในด้านสาธารณสุขนั้นประเทศไทยก็เช่นเดียวกันกับประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ กล่าวคือ อัตราการตายจากโรคติดต่อยังสูงอยู่ ในขณะที่โรคมาเร็งและโรคหัวใจกำลังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ภาวะโภชนาการระดับต่ำ และการขาด

ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนด้านอนามัยในประชากรส่วนใหญ่ของประเทศเป็นผลให้ภัยแห่งสุขภาพกำลังคุกคามกับประชาชนของประเทศไทย ปัญหาที่เผชิญอยู่เวลานี้คือ การที่มีประชากรเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้การให้บริการสาธารณสุขโดยรัฐและเอกชนไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างเพียงพอ อีกทั้งยังมีการใช้บริการสาธารณสุขในชุมชนอย่างไม่ถูกต้อง ชาวชนบทซึ่งมีอยู่ประมาณร้อยละ ๘๗ ของประเทศไทย<sup>๑</sup> ต้องรับการรักษาพยาบาลจากแหล่งต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสมกับที่เขาควรจะได้รับเมื่อเกิดการเจ็บป่วย จากการสำรวจในชุมชน ๓ ตำบลของอำเภอหนึ่งในภาคกลางของประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๑๕ ได้ข้อมูลว่า เมื่อประชากรเจ็บป่วยในระยะแรกจะไปรับการรักษาที่สถานอนามัย โรงพยาบาล และคลินิกแพทย์ร้อยละ ๓๓ อีกร้อยละ ๔๙ ซื้อยามาจากร้านขายยาและร้านชำารักษาเอง<sup>๒</sup> จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยของกระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. ๒๕๑๓ พบว่าประชาชนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีเพียงร้อยละ ๒๕ เท่านั้นที่เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ได้รับการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัย โรงพยาบาล และคลินิกแพทย์ ร้อยละ ๖๑ ไปซื้อยาจากร้านขายยามาใช้เอง<sup>๓</sup> และเมื่ออาการมากขึ้นจึงจะหวนกลับไปใช้บริการจากโรงพยาบาล ในขณะที่เดียวกันค่าใช้จ่ายในการป้องกันและบำบัดรักษาโรคกำลังสูงขึ้น ทำให้คุณภาพของการป้องกันและบำบัดโรคลดลงอยู่เรื่อย ๆ ประชากรขาดความเข้าใจ ขาดกำลัง และขาดความร่วมมือในการป้องกันและแสวงหาวิธีการรักษาที่ถูกต้อง จึงมักจะไปลองเสี่ยงรักษาแบบตามมิตาม เกิดและแบบผิด ๆ ถูก ๆ เพราะคิดว่าจะสิ้นเปลืองค่ารักษาน้อยกว่า ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์อันจะเป็นสิ่งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยที่รุนแรงสืบซับซ้อนต่อไปอีก แต่ถึงกระนั้น เมื่อเปรียบเทียบในอดีต

<sup>๑</sup> สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำมะโนประชากรและเคหะ ๒๕๑๓ ที่พระราชอาณาจักร (กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๑๓), ตารางที่ ๑ ก และ ๑ ข.

<sup>๒</sup> โครงการเวชศาสตร์ชุมชน, ข้อมูลจากการสำรวจนามัยและประชากร อำเภอบางปะอิน (กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๑๕), ตารางที่ ๕ - ๓.

<sup>๓</sup> เทพนม เมืองแมน, "ความสำคัญของงานสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน," แพทยสภาสาร ๒ (ตุลาคม, ๒๕๑๖) : ๖๘๒.



ปัจจุบันในสภาพการณ์สาธารณสุขที่เจริญก้าวหน้าขึ้นพอสมควร เพราะรัฐได้คำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของประชาชน และพยายามกระตุ้นให้ประชาชน เกิดการตื่นตัวต่อความสำคัญของสุขภาพอนามัยขึ้น แต่ถึงกระนั้นก็มีปัญหาอยู่อีกว่า รัฐไม่สามารถตอบสนองความต้องการในด้านการบริการอย่างเพียงพอ จึงเป็นเหตุให้ประชาชนในชนบทให้ความสนใจต่อบริการของรัฐทางด้านอนามัยในท้องถิ่นน้อยกว่าที่ควร จากปรากฏการณ์ของสุขภาพอนามัยในชนบทปัจจุบัน วิธีรักษาแบบโบราณยังมีอิทธิพลอยู่มาก และชาวชนบทนึกถึงกลวิธีการรักษาแบบนี้อย่างศรัทธา นับตั้งแต่การหาซื้อยากินเอง เมื่อเจ็บป่วย การให้หมอดำยาทำคาลอด การอยู่ไฟด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นต้น เหล่านี้ล้วนเป็นการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยที่ไม่ถูกต้อง และมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยปัจจุบันเป็นอันมาก อย่างไรก็ตาม ฐานะทางเศรษฐกิจของประชากรส่วนใหญ่ในประเทศ ก็ไม่เอื้ออำนวยให้เขาเหล่านั้นสามารถมีกำลังเพียงพอในการใช้จ่ายเพื่อบำรุงรักษาสุขภาพของตนและครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดประการหนึ่งด้วย

อีกประการหนึ่ง ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับประเทศอื่น มีผลทำให้อัตราการเกิดของประชากรอยู่ในระดับสูงด้วย กล่าวคือ คนไทยยังนิยมแต่งงานกัน เมื่ออายุยังน้อย จำนวนคนโสดก็มีส่วนน้อยด้วยเช่นกัน และเมื่อแต่งงานแล้วก็มิบุตรกัน เป็นจำนวนมากด้วย และสตรีที่มีบุตรมากเหล่านี้ส่วนใหญ่อยู่ในชนบทที่ยังขาดการศึกษาและความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัว และการบำรุงรักษาสุขภาพอย่างเพียงพอ จึงยังไม่ตระหนักซึ้งว่า การคลอดบุตรมากเกินไปนั้น เป็นการบั่นทอนให้สุขภาพของมารดาทารกโอรสและบุตร เองก็มักมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ และมีสุขภาพอนามัยที่ไม่สมบูรณ์ด้วย และจากเหตุผลดังกล่าวทำให้เกิดแนวความคิดว่าถ้าสตรีผู้เป็นมารดาสนใจและเอาใจใส่ในเรื่องการรักษาสุขภาพอย่างดีแล้ว จะเป็นผลทำให้การเจริญพันธุ์ของสตรีต่ำลงมาได้หรือไม่ประการใด ฉะนั้น จึงได้กำหนดหัวข้อของการศึกษาไว้ว่า การปฏิบัติในเรื่องสุขภาพอนามัยด้านต่าง ๆ ของสตรีผู้เป็นมารดา ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับการเจริญพันธุ์ของสตรีในเขตชนบทของประเทศไทย และการที่ได้เลือกอำเภอบางปะอิน เป็น เขตทำการศึกษานั้นก็ด้วยเหตุผลที่ว่า

๑. อำเภอบางปะอิน เป็นอำเภอที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ใช้เป็นสถานฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล ในการฝึกปฏิบัติงานด้านอนามัยและเวชศาสตร์ชุมชน โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลอำเภอบางปะอิน ซึ่งนับได้ว่าเป็นชุมชนที่ได้มีการเผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนพอสมควร

๒. จะสอดคล้องกับการศึกษาค้นคว้าวิจัยและให้บริการแพทยอนามัยแก่ประชากรในเขต  
อำเภอนี้ ตามจุดมุ่งหมายของโครงการ เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล ที่วางไว้

๓. เป็นอำเภอที่ไม่ไกลจากกรุงเทพมหานคร และคาดว่าอิทธิพลของ เมืองหลวงจะมี  
ส่วนในทัศนคติและพฤติกรรมของประชากรในเขตนี้อยู่บ้าง

### สมมติฐานในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานหลักไว้ดังต่อไปนี้ คือ

"สตรีที่แต่งงานแล้วและมีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง น่าจะมี  
จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันน้อยกว่าสตรีที่ไม่มีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยหรือมีการปฏิบัติแต่  
ยังไม่ถูกต้อง"

### ขอบเขตในการศึกษาและปัจจัยสำคัญที่นำมาพิจารณาประกอบการศึกษาวิเคราะห์

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีในสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕ - ๔๕ ปี ที่  
สมรสและยังอยู่กินกับสามี โดยเลือกสตรีที่อาศัยอยู่ในตำบลต่าง ๆ ในเขตอำเภอบางปะอินเป็นตัว  
อย่างของการศึกษา การเลือกตัวอย่างโดยอาศัยวิธีการทางสถิติ เข้าช่วยในการตัดสินใจ เลือกกลุ่ม  
ตัวอย่างจากท้องที่ใดท้องที่หนึ่งหรือบางท้องที่ ในจำนวนหรือขนาดของตัวอย่างที่สามารถจะเอื้ออำน  
วยให้การวิเคราะห์ได้ เป็นไปอย่างสม เหตุสมผล

ปัจจัยสำคัญที่นำมาพิจารณาประกอบการศึกษาวิเคราะห์มีดังนี้ คือ

๑. ปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ อายุแรกสมรส กลุ่มอายุของสตรี ขนาด  
ของครอบครัว ภาวะเจริญพันธุ์ จำนวนบุตรเกิดรอด จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันและอื่น ๆ

๒. ปัจจัยทางด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ การปฏิบัติตนเมื่อเกิดการเจ็บป่วย  
การปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด การบริบาลทารก การได้รับภูมิคุ้มกัน  
โรค และการใช้บริการอนามัยของรัฐ

๓. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น การศึกษา อาชีพ และรายได้  
ของครอบครัว

๔. ปัจจัยทางด้านทัศนคติ และพฤติกรรมของสตรีที่ผ่านการตั้งครรภ์แล้ว เช่น ความเชื่อในคำแนะนำของคนรุ่นเก่าในเรื่องยาและอาหาร วิธีบำรุงรักษาครรภ์ด้วยวิธีการต่าง ๆ ตลอดจนวิธีปฏิบัติต่อทารกในแบบอย่างความ เชื่อถือของคนพื้นบ้าน

๕. ปัจจัยทางด้านความรู้ ความคิด เห็นและการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัว

นิยามของศัพท์ต่าง ๆ

สุขภาพอนามัย หมายถึงภาวะหรือสภาพของร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์โดยที่ไม่เพียงแต่ว่าจะปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการ เท่านั้น แต่ต้องสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความ เป็นสุขด้วย

ภาวะเจริญพันธุ์ หมายถึงจำนวนบุตรที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงจากบุคคล ๆ หนึ่ง เช่น สตรีคนหนึ่งเมื่ออายุ ๕๐ ปีไม่สามารถมีบุตรได้อีกแล้ว พบว่ามีบุตรทั้งหมด ๖ คน จำนวน ๖ คนนี้คือ การเจริญพันธุ์ของสตรีนั้น

ภาวะโภชนาการ หมายถึงสภาพของสุขภาพทางกายซึ่ง เกี่ยวพันกับการบริโภคและการที่ร่างกายใช้อาหารเพื่อความ เจริญเติบโต บำรุงซ่อมแซมร่างกายและเพื่อช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ เป็นปกติ

ภูมิคุ้มกันโรค หมายถึงความสามารถต้านทานโรคของร่างกาย เมื่อร่างกายได้รับเชื้อโรคชนิดใดแต่น้อยจนชินแล้ว จะมีความต้านทานโรคชนิดนั้น เช่น คนที่เคยดื่ม น้ำดื่บอยู่ เสมอจะ ไม่เป็นไร ถ้าคนที่เคยดื่มแต่น้ำดื่ม มาดื่มน้ำดื่บจะท้องเสีย เพราะไม่มีภูมิคุ้มกันโรค

ระยะตั้งครรภ์ หมายถึงระยะตั้งแต่เริ่ม ปฏิสนธิในครรภ์ จนถึงระยะคลอด ซึ่งนับ จากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายจนครบประมาณ ๒๘๐ วันหรือ ๔๐ สัปดาห์ รวมทั้งอาจมีการ แท้งหรือคลอดก่อนที่จะครบกำหนด ๔๐ สัปดาห์

ระยะคลอด หมายถึงระยะตั้งแต่ปากมดลูกเริ่ม เปิดจนกระทั่งเด็ก รกคลอดหมดต่อไป อีก ๑ ถึง ๒ ชั่วโมงหลังคลอด

ระยะหลังคลอด หมายถึงระยะตั้งแต่ระยะคลอดต่อไปอีก ๖ สัปดาห์หลังคลอด



การอยู่ไฟ หมายถึงการใช้ความร้อนอบร่างกายหลังคลอดเป็นเวลาประมาณ ๑ - ๒ สัปดาห์ ความร้อนที่ใช้อาจเป็นในรูป กระเป๋าน้ำร้อน กระเป๋ไฟฟ้า ถ่านไฟ ไฟหิน เป็นต้น

การเลี้ยงดูบุตร หมายถึงความรับผิดชอบดูแลบุตร เกี่ยวกับการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของบุตร

การวางแผนครอบครัว หมายถึงการเว้นระยะการมีบุตรให้เหมาะสมแก่ฐานะครอบครัว และสุขภาพอนามัยของมารดา ซึ่งอาจกระทำได้โดยใช้วิธีการป้องกันปฏิสนธิแบบชั่วคราวหลายวิธี เช่น ใช้ห่วงอนามัย ยาเม็ดรับประทาน ยาเม็ดฟูลองใช้เฉพาะที่ ปลอกอนามัย เป็นต้น หรือสำหรับคู่สมรสที่มีบุตรตามจำนวนที่ต้องการแล้ว อาจจะไม่ต้องการที่จะมีบุตรต่อไปอีกเลย ก็อาจกระทำโดยใช้วิธีการป้องกันปฏิสนธิแบบถาวร เช่น ผ่าตัดทำหมันหญิง และผ่าตัดทำหมันชาย

จำนวนบุตรเกิดรอด หมายถึงจำนวนบุตรทั้งหมดที่ขณะเกิดยังมีชีวิตอยู่ แต่ในวันสำรวจจะมีชีวิตอยู่หรือไม่ก็ตาม ไม่รวม ทารกที่แท้งก่อนคลอดหรือคลอดตามกำหนดเวลา แต่ทารกตายเสียตั้งแต่อยู่ในครรภ์

จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ หมายถึงจำนวนบุตรที่มีอยู่จริงในขณะให้สัมภาษณ์นั้น ไม่รวม เด็กที่เกิดไร้ชีพ และจำนวนบุตรที่เสียชีวิตไปแล้ว

การตายก่อนคลอด หรือเด็กเกิดไร้ชีพ หมายถึงการตายของทารกจากครรภ์เกิน ๒๘ สัปดาห์ขึ้นไป โดยที่เด็กนั้นอาจตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรืออาจคลอดตามกำหนดเวลา แต่ไม่มีอาการที่แสดงให้เห็นว่ามีชีวิตอยู่ เช่น หัวใจไม่เต้น หายคหายใจ เป็นต้น

การตายหลังคลอด หมายถึงการตายของเด็กทั้งหมดที่ขณะเกิดยังมีชีวิตอยู่และได้มาเสียชีวิตลงเนื่องจากสาเหตุใดก็ตาม จนถึงวันที่สัมภาษณ์

การแท้ง หมายถึงการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อนครรภ์ครบ ๒๘ สัปดาห์ หรือเด็กน้ำหนักต่ำกว่า ๑,๐๐๐ กรัม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้

๑. ได้ความรู้และข้อเท็จจริงบางประการเกี่ยวกับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัย

ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรในเขตอำเภอบางปะอิน

๒. เป็นประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขในเขตอำเภอบางปะอิน จะได้เป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติงานและเอาใจใส่ตลอดจนกระจายการบริการให้ทั่วถึง

๓. เพื่อประโยชน์สำหรับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และกระทรวงสาธารณสุข อาจนำไปวางแผนประสานงานกัน เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไข โดยพิจารณาว่านโยบายจัดส่งนักศึกษาแพทย์และพยาบาล กระจายการฝึกปฏิบัติงาน เพื่อให้บริการอนามัยชนบทให้ได้ผลยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ นี้ด้วย

๔. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการนำไปศึกษาเปรียบเทียบในเรื่องคล้ายคลึงกันกับการวิจัยในโครงการอื่น ๆ

๕. เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ในด้านอนามัย ตลอดจนขยายขอบเขตความรู้ทางวิชาการด้านภาวะเจริญพันธุ์ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย