

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงปัญหาการเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นผลกระทบกระเทือนต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม จึงได้มีความเห็นชอบเกี่ยวกับนโยบายประเทศ โดยได้ประกาศนโยบายวางแผนครอบครัวเป็นนโยบายระดับชาติ เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2513 มีข้อความว่า "รัฐบาลมีนโยบายที่จะสนับสนุนการวางแผนครอบครัวด้วยระบบสมัครใจเพื่อแก้ไขปัญหาดัง ๆ เกี่ยวกับอัตราการเพิ่มของประชากรสูงมาก ทำให้เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย" นอกจากนี้รัฐบาลยังได้บรรจุนโยบายนี้เข้าไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 3 อีกด้วย เป็นการยืนยันความสำคัญในเรื่องนโยบายประชากร ปัจจุบันงานด้านการวางแผนครอบครัวจึงขยายบริการกว้างขวางออกไปทุกที่ แต่ปัจจัยสำคัญที่ทำให้นโยบายวางแผนครอบครัวบรรลุเป้าหมายหรือไม่ นั่น ส่วนหนึ่งคือการลงมือปฏิบัติวางแผนครอบครัวของคู่สมรส โดยเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิวิธีหนึ่งวิธีใดตามความเหมาะสม ทั้งนี้ จะต้องขึ้นอยู่กับ การได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ อย่างเพียงพอ โดยปราศจากความวิตกกังวลใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งก่อนใช้และหลังการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิวิธีนั้น ๆ

จากการศึกษาค้นคว้าเรื่องการวางแผนครอบครัวของประเทศต่าง ๆ ปรากฏว่ามีหลายประเทศได้ดำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัวตามนโยบายประชารักษ์กันอย่างแพร่หลาย ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ประเทศใดจะดำเนินงานได้ผลดีสำเร็จตามความมุ่งหมายเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับวิธีการดำเนินงานของประเทศนั้น ๆ ซึ่งแตกต่างกันไป แล้วแต่ปัญหาที่จะพบ และพึงขจัดปัญหาเหล่านั้นให้ตรงตามวัตถุประสงค์ต่อไป ซึ่งจากการค้นคว้าพบว่า การวางแผนครอบครัวของประเทศต่าง ๆ เช่น -

ไต้หวัน<sup>1</sup> เกาหลี<sup>2</sup> และประเทศไทย<sup>3</sup> พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นหลังการให้บริการด้านการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนนั้น มักเป็นปัญหาที่มีสาเหตุจากการที่รัฐจักวิธีป้องกันการปฏิสนธิอย่างฉิวเฉียดวิธีเท่านั้น แต่ไม่มีความเข้าใจวาระยะเริ่มแรกของการใช้นั้นจะมีอะไรเกิดขึ้นกับตัวผู้โสมบาง และสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเรื่องธรรมดาหรือไม่ เหตุการณ์เหล่านั้นอาจจะนำมาซึ่งความวิตกกังวล ทำให้เกิดความไม่สบายกายไม่สบายใจ และมีความหวาดระแวงต่าง ๆ นานา ในที่สุดจะมีผลทำให้สุขภาพจิตของผู้รับบริการนั้นเสื่อมโทรมลง มีผลกระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตในครอบครัวและสังคมต่อไปได้ ฉะนั้น การศึกษาปัญหาเรื่องนี้โดยตรงว่า อะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริงของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทั้งก่อนใช้และหลังใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งและยอมก่อให้เกิดประโยชน์ในอันที่จะส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจอย่างเพียงพอ เพื่อจะได้ขจัดเสียซึ่งปัญหาต่าง ๆ และความวิตกกังวลให้หมดสิ้นต่อไป ยิ่งความผาสุกให้แก่ประชาชนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และมีผลสะท้อนถึงครอบครัวและสังคมอีกด้วย

ปัญหาสำคัญที่เป็นภาระหนักของสังคมในปัจจุบันนี้ นอกจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและการศึกษา ซึ่งรัฐบาลได้กำลังแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นและให้พอเพียงกับความต้องการเท่านั้นที่จะทำได้แล้ว ยังมีปัญหาทางด้านสังคมซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ ซึ่งทุกคนในประเทศจะต้องร่วม

<sup>1</sup>Quarterly Report on Taiwan's Family and Population Studies, (October-December, 1969), p. 23-24.

<sup>2</sup>Republic of Korea, Ministry of Health and Social Affairs, The Korean Family Planning Program in Charts, (June 1968), p. 25-27.

<sup>3</sup>Winich Asavasena Amos H. Hawley, J.Y. Peng, "Family Planning in Thailand: Its Development and Achievement," การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ 2 (เอกสารของกองวิจัยสังคมศาสตร์ สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. 2508), หน้า 342-344.

กันรับผิดชอบ โดยเฉพาะนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมาก ปัญหาเหล่านี้ก็ได้แก่ปัญหาเด็กวัยรุน ปัญหาคนว่างงาน ปัญหาแหล่งเสื่อมโทรม ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการขาดแคลนอาหาร ปัญหาการขาดแคลนที่อยู่อาศัย ซึ่งล้วนแต่เป็นปัญหาสำคัญในชีวิตประจำวันทั้งสิ้น อะไรเป็นสาเหตุของปัญหาเหล่านี้ ซึ่งถ้าจะกล่าวในแง่เศรษฐกิจก็บอกได้ว่า เนื่องจากทรัพยากรมีจำนวนจำกัดแต่จำนวนประชากรมีเพิ่มมากขึ้น ตามลำดับ ไม่ได้สัดส่วนสมดุลกัน จึงเกิดสภาวะขาดแคลนและปัญหาต่าง ๆ ก็เกิดตามมา แต่ถ้าจะกล่าวในแง่สังคมแล้ว ส่วนใหญ่มักจะมองข้ามสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาไป นั่นคือปัญหาของเด็กที่เกิดมาโดยมิได้เป็นความต้องการของบิดามารดา ซึ่งก่อให้เกิดภาวะต่อสังคมเป็นอย่างมาก เพราะเด็กประเภทนี้มักจะมาจากครอบครัวที่ยากจน มีการศึกษาน้อย คงจะเห็นได้จากแหล่งสลัมต่าง ๆ ในนครหลวงฯ ซึ่งกำลังเป็นปัญหาหนักของทางรัฐบาลปัจจุบัน เพราะเป็นแหล่งเริ่มที่จะก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ซึ่งถ้ามีเด็กประเภทนี้จำนวนมากขึ้น ๆ นั่นก็หมายความว่าประชากรของชาติในอนาคตย่อมมีคุณภาพต่ำลง ๆ ตามลำดับ ซึ่งประเทศที่กำลังพัฒนาเกือบทุกประเทศกำลังประสบปัญหาเรื่องประชากรขาดคุณภาพ อยู่ในปัจจุบันนี้ อันเนื่องมาจากการเพิ่มของประชากรของประเทศเป็นไปอย่างรวดเร็ว เพราะฉะนั้นมีทางหนึ่งที่เราสามารถจะช่วยแก้ไขปัญหามาจากสาเหตุดังกล่าวได้ด้วยการแนะนำให้ประชาชนใช้วิธีการวางแผนครอบครัวให้เหมาะสมตามสภาวะความเป็นอยู่ตามควรแก่สภาพของแต่ละครอบครัว เพื่อขจัดปัญหาเด็กที่ไม่พึงปรารถนาของบิดามารดาไม่ให้เกิดขึ้นต่อไป

คงได้กล่าวข้างต้นแล้วว่า วิธีการป้องกันการปฏิสนธินั้นมีหลายวิธีด้วยกัน<sup>4</sup> เลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม แต่การที่เลือกศึกษาเฉพาะวิธีป้องกันแบบไขห่วงอนามัยก็เพราะเป็นวิธีที่ประชาชนนิยมใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน โดยเฉพาะผู้ที่มียา典น้อย เพราะไม่ต้อง

<sup>4</sup> จิตต์ เหมะจุฑา, "การยอมรับวิธีการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ," เอกสารการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย, (1965-1972), หน้า 21-23.

เสียดำใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น เป็นบริการของโรงพยาบาลหรือสถานอื่นจมี และอีกประการ  
 หนึ่ง วิธีนี้เป็นวิธีที่ทั่วโลกยอมรับแล้วว่าปลอดภัย สะดวก และมีประสิทธิภาพสูง<sup>5</sup> แต่ที่สงสัย  
 ว่าจะมีความวิตกกังวลต่อผู้ใช้มากกว่าวิธีอื่นก็เพราะเป็นวิธีเดียวที่ได้นำวัตถุหรือจะเรียก  
 ว่าสิ่งแปลกปลอม (foreign body) ใส่เข้าไปในร่างกาย ทำให้ผู้ชาคความเข้าใจใน  
 เรื่องนี้อย่างเพียงพอเกิดความหวาดระแวงตามเรื่องราวที่ตนเคยได้ยินได้ฟังมาไม่ว่าจะถูก  
 หรือผิด จึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ ด้วยเหตุดังกล่าวทำให้สนใจที่จะศึกษาว่า  
 อะไรเป็นมูลฐานที่แท้จริงที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ประชาชนในการใช้ห่วงอนามัยคุม  
 กำเนิดบ้าง เพื่อผลการวิจัยนี้จะได้เป็นแนวทางให้ประชาชนเหล่านั้นมีความวิตกกังวล  
 น้อยลง เพื่อผลทางสุขภาพจิตของตนเอง ของครอบครัว ตลอดจนเป็นผลสืบเนื่องโดยตรง  
 ต่อทางเศรษฐกิจและสังคมในอนาคตด้วย

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องความวิตกกังวลของสตรีที่ใช้ห่วงอนามัยคุมกำเนิดนั้น ผู้วิจัย  
 มีจุดมุ่งหมายดังนี้

1. เพื่อศึกษาถึงความวิตกกังวลของผู้ใช้ห่วงอนามัยคุมกำเนิดซึ่งเกิดจากความ  
 เข้าใจผิด หรือเกิดจากความเชื่อจากคำบอกเล่า หรือความหวาดระแวงที่เกิดจากตัวเอง  
 จะเป็นด้วยสาเหตุใดก็ตาม ซึ่งจะมีผลกระทบกระเทือนต่อทางค่านจิตใจ อันจะนำมาซึ่ง  
 ความไม่สบายใจ รวมทั้งเปรียบเทียบปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งน่าจะมอิทธิพลหรือความสัมพันธ์กับ  
 ความวิตกกังวลที่จะมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้รับบริการ

<sup>5</sup> อารี สมบูรณ์สุข, "ห่วงอนามัย," รายงานในสารของสมาคมวางแผน  
 ครอบครัวแห่งประเทศไทย ฉบับประจำเดือน พฤศจิกายน 2515, หน้า 7.





2. ต้องการศึกษาดังปัญหาหรือสาเหตุแห่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้น เพื่อจะได้เสนอแนะทางฝ่ายที่ให้บริการจัดเสียซึ่งปัญหาเหล่านั้นต่อไป และจะได้ดำเนินงานค้ำนี้ให้บรรลุผลสมบูรณ์ขึ้น

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาศรีทุกคนที่อยู่ในวัยมีบุตรได้ โดยมีอายุ 15 - 45 ปี ซึ่งได้มารับบริการคุมกำเนิดชนิดใช้ห่วงอนามัย ที่แผนกวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลวชิระ แห่งละ 50 ราย รวมจำนวน 150 ราย
2. สตรีที่มารับบริการอาจเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ในระหว่างหลังคลอดหรือผู้สนใจจะขอรับบริการที่เป็นบุคคลภายนอกด้วย
3. สตรีที่มารับบริการไม่จำกัดว่าต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร (รวมถึงสตรีที่มาจากต่างจังหวัดด้วย) และไม่จำกัดการศึกษาว่าอยู่ในระดับใด

#### ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

สตรีที่มารับบริการใช้ห่วงอนามัยคุมกำเนิดที่แผนกวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลวชิระ รวม 150 คน จะมีความวิตกกังวลในค้ำต่าง ๆ แตกต่างกันไป ตามระดับอายุ จำนวนบุตร การศึกษา รายได้ ระยะเวลาการรับบริการ ตลอดจนแหล่งข่าวที่ได้รับ

---

\*ตามหลักสากลถือเอาสตรีที่มีอายุ 15 - 49 ปี เป็นผู้อยู่ในวัยมีบุตรได้ แต่การศึกษาครั้งนี้ถืออายุ 15 - 45 ปี ซึ่งมีอยู่ในแบบสอบถามเป็นสำคัญ.

## ความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัย

1. ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดกระแวงและรู้สึกกลัว อาจเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ยังไม่ได้เกิดขึ้น หรือได้เกิดขึ้นแล้วในบางครั้ง ก็ไม่อาจจะหาสาเหตุของความไม่สบายใจนั้นได้ โดยทั่วไปความวิตกกังวลนี้เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะมีสิ่งไม่ดี ไม่พึงปรารถนาเกิดขึ้น
2. การคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันการตั้งครรภ์ โดยใช้วิธีต่าง ๆ เช่น ใช้วัตถุเคมีหรือเครื่องกีดกัน หรือทานยา หรือฉีดยา วิธีคุมกำเนิดทั้งชนิดถาวรและชั่วคราว
3. ห่วงอนามัย (Intra Uterine Device ใช้ตัวย่อว่า I.U.D.) เป็นเวชภัณฑ์ชิ้นเล็ก ๆ ส่วนมากทำด้วยสารโพลีเอทธิลีน ประดิษฐ์ขึ้นเป็นรูปต่าง ๆ เช่น ตัว S หรือตัว T เป็นต้น แพทย์จะใส่ห่วงอนามัยหรือขดพลาสติกนี้ไว้ในโพรงมดลูกของสตรี ซึ่งจะช่วยป้องกันมิให้ตั้งครรภ์ได้
4. การวางแผนครอบครัว หมายถึง การกำหนดจำนวนบุตร และระยะเวลาการมีบุตร สำหรับแต่ละครอบครัวตามที่ต้องการ
5. ความวิตกกังวลทางด้านร่างกายที่เกี่ยวข้องกับห่วง ได้แก่ความรู้สึกกลัวที่มีผลเกิดจากการใช้ห่วงอนามัย หวาดกระแวงว่าจะเป็นโรคต่าง ๆ เช่น เป็นมะเร็ง ตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือกลัวห่วงจะหลุดและตั้งครรภ์ได้อีก เป็นต้น
6. ความวิตกกังวลทางด้านร่างกายทั่วไป ได้แก่ความรู้สึกกลัว ซึ่งไม่ได้เกี่ยวกับการใส่ห่วงอนามัย แต่โทษว่าเป็นเพราะใส่ห่วง เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หน้ามืด อ่อนเพลีย ชูบผอม จุกเสียดแน่นหน้าอก ใจสั่น คลุ้มคลั่ง หงุดหงิด เบื่ออาหาร เหนื่อยง่าย ลืมง่าย เหล่านี้เป็นต้น

7. ความวิตกกังวลทางค่านิยมใจ ได้แก่ความรู้สึกหรือปฏิกิริยาต่อการใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด เช่น ความรู้สึกกลัวบาป นิสิตธรรมดา หรือกลัวผู้อื่นจะนินทา เป็นต้น

### รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัวของประเทศต่าง ๆ พบว่า มีปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อการเลือกรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ และปัญหาที่เกิดขึ้นหลังการปฏิบัติก็แตกต่างกันไปตามระดับสังคม กลุ่มอายุ และปัจจัยทางประชากรก็เป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งเกี่ยวกับการยอมรับวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ

ในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ได้มีการวิจัยทางจิตวิทยาเกี่ยวกับการป้องกันปฏิสนธิโดยการใส่ยาและห่วงอนามัย<sup>6</sup> โดยศึกษาจากคนไข้ในโรงพยาบาลถึงลักษณะที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพในการป้องกันปฏิสนธิโดยใส่ยาและห่วงอนามัย พบว่า ปฏิกริยาระหว่างวิธีการใส่และบุคลิกภาพของผู้ใช้มีส่วนทำให้เกิดอาการแทรก และมีผลต่อประสิทธิภาพของการป้องกันอยู่ไม่น้อย ความไม่สบายทางอารมณ์ทำให้การใส่ห่วงอนามัยได้ลดน้อยลง และได้มีการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติทางอารมณ์ต่อการป้องกันปฏิสนธิวิธีต่าง ๆ<sup>7</sup> โดยนักศึกษามหาวิทยาลัยที่เมลเบิร์น รัฐวิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย ได้ทำการศึกษากับประชาชนทั่วไป พบว่า สตรีส่วนใหญ่บรรยายความรู้สึกว่า เป็นสิ่งที่ขัดต่อธรรมชาติ ทำให้เกิดความตึงเครียด วิตกกังวล ตกใจ ไม่ปลอดภัย ขยะแขยง เศร้าใจ และยาก แต่ไม่มีใคร

---

<sup>6</sup>Kutner S.J. and Duffy T.J., "A psychological analysis of oral contraceptives and intrauterine device," Contraception, Vol. 4 (1970), pp. 289-296.

<sup>7</sup>Wood C., Leeton J., Downing B., "Emotional attitudes to contraceptive methods," Contraceptive, Vol. 2 (1970), pp. 113-126.

รู้สึกว่าเป็นการขัดต่อศีลธรรม ขาปกรรม หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และได้มีการศึกษาทัศนคติต่อการป้องกันวิธีใดวิธีหนึ่ง ซึ่งได้ผลแตกต่างกันไป หนึ่งในสี่ของสตรีเหล่านี้รู้สึกว่าวิธีป้องกันปฏิสนธิเป็นสิ่งน่ากลัว ดังนั้น ความขัดข้องทางอารมณ์กลายเป็นเครื่องกีดขวางการใช้ ถ้าจะมีการวิจัยกันต่อไป วิธีการในปัจจุบันที่อาจเป็นประโยชน์ จึงควรที่จะศึกษาสาเหตุทางสังคมซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อทัศนคติในเรื่องการคุมกำเนิด

ในประเทศไทย แม่ว่ายังไม่เคยมีผู้ใดทำการวิจัยเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ใช้วิธีการต่าง ๆ คุมกำเนิดมาก่อนเลยก็ตาม แต่ก็มีเอกสารและการวิจัยทางด้านความรู้ทัศนคติ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวเป็นจำนวนมาก

นิกา ปุรินทรางกูร<sup>8</sup> ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของความรู้อันเกี่ยวกับการป้องกันปฏิสนธิที่มีต่อการยอมรับปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของสตรีหลังคลอดบุตรในโรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี พ.ศ. 2515 ตัวอย่างประชากรที่ใช้เป็นสตรีหลังคลอดบุตรในโรงพยาบาล จำนวน 517 ราย ผลของการวิจัยปรากฏว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการยอมรับของสตรีนั้น ได้แก่ จำนวนบุตรที่มีชีวิต ความต้องการบุตรเพิ่ม และความเชื่อในลักษณะความรู้ แต่ละประเภทเกี่ยวกับห่วงอนามัยและยาเม็ดรับประทาน อีกประการหนึ่งได้พบว่าในกลุ่มสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตจำนวนมากน้อยต่างกันั้น นอกจากจะสืบเนื่องมาจากปัจจัยทางอายุ และระยะเวลาการสมรสแล้ว ยังพบว่าปัจจัยทางการศึกษาของสตรีก็เป็นปัจจัยสำคัญด้วย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาที่สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถม จะมีบุตรจำนวนน้อยกว่าสตรีที่มีการศึกษาระดับประถมหรือไม่มีการศึกษา สตรีที่มีบุตรจำนวน 1 - 2 คนนั้น มีประมาณร้อยละ 88 ที่มีการศึกษาระดับมัธยมและมหาวิทยาลัยร้อยละ 62 มีการศึกษาระดับประถม และร้อยละ 46 เป็นผู้

<sup>8</sup> นิกา ปุรินทรางกูร, "ผลของความรู้อันเกี่ยวกับการป้องกันปฏิสนธิที่มีต่อการยอมรับปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของสตรีหลังคลอดบุตรในโรงพยาบาลศิริราช" (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต แผนกวิชาสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515), หน้า 99 - 116.



ไม่มีการศึกษา อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่าแม่สตรีที่มีการศึกษาสูงจะนิยมการมีบุตรน้อยก็ตาม แต่อัตราการยอมรับของสตรีกลุ่มนี้อยู่ในระดับต่ำมาก อาจเป็นเพราะสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าได้ไปรับบริการ ณ หน่วยงานอื่นตามความสะดวกของตนก็ได้

วราภรณ์ พุ่มจำปา<sup>9</sup> ได้ทำการวิจัยเรื่องลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ที่ยอมรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี เมื่อปี พ.ศ. 2513 ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มประชากรตัวอย่างจากโครงการวิจัยวางแผนครอบครัว ปี พ.ศ. 2510 ซึ่งดำเนินการโดยสภาวิจัยแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข ผลจากการวิจัยปรากฏว่าอายุ และจำนวนบุตรที่มีชีวิตเป็นปัจจัยทางประชากรที่มีผลกระทบกระเทือนต่อการยอมรับวิธีการวางแผนครอบครัว สตรีในกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี และสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิต 5 - 6 คน มีอัตราส่วนการรับสูงกว่ากลุ่มอื่น สตรีที่สมรสมาเป็นเวลานาน มีอัตราการยอมรับการวางแผนครอบครัวสูงกว่าสตรีที่เพิ่งสมรส และอัตราส่วนจะลดลงเมื่อสมรสนานกว่า 15 ปีขึ้นไป สตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีอัตราการยอมรับวิธีการวางแผนครอบครัวสูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาค่ากว่า และผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษามีอัตราการยอมรับต่ำที่สุด ความมั่นคงของครัวเรือน ซึ่งเป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจที่สำคัญนั้น ปรากฏว่าสตรีที่มีความมั่นคงของครัวเรือนสูงมีอัตราการรับการวางแผนครอบครัวสูงกว่าสตรีที่มีความมั่นคงของครัวเรือนปานกลางและต่ำ

จากการดำเนินงานของคณะกรรมการสวัสดิการครอบครัว<sup>10</sup> สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ได้ทำการค้นคว้าวิจัยปัญหาสังคม เพื่อหาทางช่วยเหลือครอบครัวที่ยากจน และมีปัญหาต่าง ๆ จากการสำรวจอย่างจริงจังในแหล่งเสื่อมโทรม 17 แห่ง รวมจำนวน

<sup>9</sup>วราภรณ์ พุ่มจำปา, "ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ที่ยอมรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2507), หน้า 7-8.

<sup>10</sup>สุภาพ วิเศษสุรการ, "ประสบการณ์ในงานด้านสวัสดิการครอบครัว," รายงานสัมมนาทางวิชาการเรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ 3 (อุตสาหกรรมสิ่งพิมพ์ พระนคร, 2511), หน้า 59 - 62.

ครอบครัวที่ศึกษาทั้งหมด 303 ครอบครัว จำนวนคนในครอบครัวที่ศึกษาทั้งหมด 2,016 คน โดยวิธีการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

ประมาณร้อยละ 7 กำลังทำการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว

ประมาณร้อยละ 88 ของผู้มีบุตรตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป ไม่ต้องการมีบุตรอีก โดยให้เหตุผลว่ายังมีเงิน ร้อยละ 75 และร้อยละ 13 ให้เหตุผลว่าอายุมากแล้ว ส่วนผู้ไม่ให้เหตุผลมีร้อยละ 12

ประมาณร้อยละ 53 ทอบว่า หนักใจและวิตกกังวลมากเกี่ยวกับป้องกันไม่ให้มีบุตร

ประมาณร้อยละ 47 ให้เหตุผลว่า คุมกำเนิดชนิดถาวรแล้วบ้าง กำลังคุมกำเนิดอยู่บ้าง และส่วนที่ปล่อยไปตามธรรมชาติก็มี

สำหรับในด้านพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวนั้น จากการสำรวจในโครงการขั้นทดลองเกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติของประชากรไต้หวัน ที่เมืองไทจง<sup>11</sup> พบว่า ถึงแม้ว่าคู่สามีภรรยาส่วนใหญ่ต้องการที่จะจำกัดขนาดครอบครัวมีเพียงร้อยละ 28 เท่านั้น ที่พยายามปฏิบัติวิธีการวางแผนครอบครัววิธีใดวิธีหนึ่ง แต่มักจะไม่เป็นผลเนื่องมาจากขาดความรู้ที่ถูกต้อง ร้อยละ 12 ต้องใช้วิธีทำแท้ง เมื่อเกิดตั้งครรภ์ขึ้น และร้อยละ 9 ใช้วิธีทำหมัน อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ที่มีฐานะดีและมีการศึกษาสูงเป็นผู้ที่ใช้วิธีการวางแผนครอบครัวบางวิธีอย่างได้ผล โดยอัตราเกิดของพวกเขา<sup>12</sup> เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำกว่า<sup>12</sup> ในปี ค.ศ. 1964 ซึ่งเป็นปีแรกของนโยบายประชากร ได้มีการสำรวจเกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านการวางแผน

<sup>11</sup> Ronald Freedman and John Y. Takeshita, Family Planning in Taiwan (Princeton: Princeton University Press, 1969), pp. 53-55.

<sup>12</sup> Ronald Freedman, "Sample Surveys For Family Planning Research in Taiwan," The Public Opinion Quarterly, Vol. 28. (1964), pp. 374-377.

ครอบครัวในเมืองต่าง ๆ ของไต้หวัน 82 เมือง<sup>13</sup> จากจำนวนสตรีที่สมรสแล้ว จำนวน 14,189 คน สตรีอายุ 20 - 29 ปี รายงานว่า ร้อยละ 15 กำลังใช้วิธีการวางแผนครอบครัว ร้อยละ 10.1 เคยทำแท้งอย่างน้อย 1 ครั้ง และร้อยละ 5.6 ได้ทำหมันแล้ว

สำหรับวิธีการต่าง ๆ ในการวางแผนครอบครัวที่สตรีเหล่านี้เลือกปฏิบัติในไต้หวัน<sup>14</sup> วิธีที่นิยมที่สุดคือห่วงอนามัย (I.U.D.) โดยเฉพาะห่วงแบบรูปตัว S (Lippes Loop) ซึ่งใช้แพร่หลายในระยะเริ่มต้น และห่วงคุมกำเนิดแบบ "โอตา ริง" (Ota Ring) แต่ในสิงคโปร์<sup>15</sup> อัตราส่วนของผู้ใช้ห่วงคุมกำเนิดลดลงเป็นลำดับจากปี ค.ศ. 1965 เนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนและตั้งครรภ์ ในปี ค.ศ. 1967 ร้อยละ 61 และ 31 ของผู้มารับบริการรายงานว่าใช้ยาเม็ดรับประทานและถุงยางอนามัยตามลำดับ เช่นเดียวกับในฮ่องกง<sup>16</sup> ก็พบว่าใช้ยาเม็ดรับประทานเป็นที่นิยมใช้ในหมู่ผู้มารับบริการ ส่วนการใช้ห่วงคุมกำเนิดนั้น

---

<sup>13</sup>T.C. Hsu and L.P. Chow, "National Program: Achievement and Problems in Taiwan, Republic of China," Family Planning and Population Programs (Chicago: The University of Chicago Press, 1966), p. 62.

<sup>14</sup>Hsu and Chow, op. cit., pp. 57-63.

<sup>15</sup>"Singapore : The National Family Planning Program," Studies in Family Planning (New York: The Population Council, April 1968), pp. 1-2.

<sup>16</sup>Hong-Kong, Country Profiles (The Population Council: 1969), pp. 1-4.

นิยมใช้ในหมู่ผู้สูงอายุ และมีบุตรมากแล้ว สำหรับในประเทศไทย<sup>17</sup> พบว่าวิธีการวางแผนครอบครัวที่สตรีส่วนใหญ่เลือกใช้เป็นการใส่ห่วงคุมกำเนิดกับยาเม็ดรับประทาน

สำหรับแหล่งความรู้ในเรื่องของการวางแผนครอบครัวนั้น ในไต้หวันมีการสำรวจลักษณะของผู้ที่มีอัตราการเกิดต่ำ อันเป็นผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัว พบว่าสตรีที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดส่วนมากได้รับทราบเรื่องราวเกี่ยวกับการคุมกำเนิดจากหลายแหล่ง<sup>18</sup> ในฮ่องกงก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากสตรีชาวฮ่องกงส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับต่ำ เพราะฉะนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจึงต้องไปชี้แจงถึงบ้านของสตรีเหล่านั้น โดยการใช้เครื่องมือ หรือสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ หลายอย่าง เช่น หนังสือ รูปภาพ โปสเตอร์ การตูน หรือภาพยนตร์ เป็นต้น<sup>19</sup>

การศึกษาทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับทัศนคติและความรู้ต่อการวางแผนครอบครัวนั้นมักจะพบว่าสตรีที่อายุน้อยมีความสนใจอยากทราบเกี่ยวกับวิธีการและประโยชน์ต่าง ๆ ของการวางแผนครอบครัวมากกว่าการศึกษาในมาเลเซีย<sup>20</sup> พบว่าสตรีที่มีอายุ 20 - 24 ปี มีทั้งความต้องการอยากรู้และการยอมรับและเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวเป็นอัตราส่วนมากที่สุด ในด้านความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวนั้น ในหมู่สตรีที่มีอายุ 15 - 24 ปี มีอัตราส่วนของผู้ที่เคยได้ยิน และเคยรู้ถึงวิธีการวางแผนครอบครัวมาแล้ว 1 วิธีหรือ

<sup>17</sup> กองวิจัยสังคมศาสตร์ สภาวิจัยแห่งชาติ, การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ 3 (พระนคร, 2511), หน้า 123-127.

<sup>18</sup> Ronald Freedom, John Y. Takeshita, op. cit., p. 235.

<sup>19</sup> Daphne Chun, "Family Planning in Hong Kong," Family Planning and Population Programs, p. 81.

<sup>20</sup> Malasia, National Family Planning Board, Report on West Malasia Family Survey 1966-1967 (Kuala Lumpur, 1968), p. 77.



มากกว่านั้น<sup>21</sup> แต่การสำรวจทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัวที่ไต้หวันกลับพบว่าสตรีอายุสูง ๆ มีความต้องการที่จะใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิเป็นอัตราส่วนมากกว่าสตรีที่อายุน้อย<sup>22</sup> การศึกษาที่เกี่ยวข้องนั้นพบว่า สตรีที่เห็นด้วยกับวิธีการป้องกันมิให้กำเนิดบุตรนั้นเป็นสตรีที่มีบุตรจำนวนมากและมีระดับการศึกษาสูง<sup>23</sup>

การศึกษาในไต้หวันพบว่า ปัจจัยที่มีผลอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว คือ จำนวนบุตรที่มีชีวิตและระดับการศึกษา ในการเผยแพร่วิธีการใช้ห่วงคุมกำเนิดแบบ "ลิปเปส ลูป" (Lippes Loop) พบว่า ปัจจัย 2 ประการนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ที่ยอมรับวิธีการนี้ไปใช้<sup>24</sup> และถึงแม้วิธีอื่น ๆ เช่น การทำหมันและการทำแท้งก็เช่นกัน<sup>25</sup> การศึกษาผู้ทำหมันหญิงในประเทศไทยก็พบว่าสตรีที่มีบุตรมีชีวิตจำนวน 5 คน มีอัตราส่วนสูงที่สุด<sup>26</sup>

รายงานการวิจัยเท่าที่ผู้เขียนค้นคว้าได้ข้างต้นนี้สรุปได้ว่า สตรีส่วนใหญ่ที่สมรสหรือมีบุตรอยู่แล้ว สนใจต่อวิธีการคุมกำเนิด หรือการวางแผนครอบครัวมาก โดยตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัวว่าจะทำให้สถานะความเป็นอยู่ของครอบครัวดีขึ้น โดยทางด้านเศรษฐกิจจะทำให้มีเวลาเพียงพอที่จะประกอบอาชีพ สุขภาพทางร่างกายและจิตใจของมารดาจะอยู่ในภาวะที่ดีขึ้น ไม่ทรุดโทรม เนื่องจากการคลอดบุตรบ่อยครั้ง และจิตใจไม่เห็น้อยหนายต่อการเลี้ยงบุตรที่มีจำนวนมากเกินความต้องการ ส่วนความรู้เกี่ยว

<sup>21</sup> Ibid., p. 424.

<sup>22</sup> Taiwan Population Studies Center, Family Planning in Taiwan, Republic of China, (July, 1965), p. 31.

<sup>23</sup> Ibid., p. 30.

<sup>24</sup> L.P. Chow, op. cit., p. 166.

<sup>25</sup> Ibid., pp. 32-33.

<sup>26</sup> มนัสวี อุณหันท์, "การศึกษารายงานการทำหมันหญิง 10,314 รายในประเทศไทย," การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ 2 (พระนคร: กองวิจัยสังคมศาสตร์ สภาวิจัยแห่งชาติ, พ.ศ. 2508), หน้า 129.

กับการคุมกำเนิด เท่าที่ได้รับความนิยมได้รับจากเพื่อนบ้าน แพทย์และพยาบาล สำหรับวิธีการที่เลือกใช้ขึ้นอยู่กับการศึกษาของสตรีเองเป็นบางส่วน แต่ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ โดยเฉพาะสตรีไทย เมื่อแพทย์เห็นว่าวิธีใดมีประสิทธิภาพเพียงพอและเหมาะสมกับผู้มาขอรับบริการนั้น ๆ แพทย์จะแนะนำเพื่อให้เกิดความสนใจและเลือกตัดสินใจเอง สตรีส่วนใหญ่ยังได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดค่อนข้างน้อย และไม่ถูกต้องเท่าที่ควร จึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ จึงเป็นเรื่องที่จะต้องหาทางแก้ไขปรับปรุงต่อไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้จะได้ประโยชน์ในการศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสาเหตุของความวิตกกังวลของสตรีที่ใช้ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ว่าความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากอะไร และจะขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านใดบ้างหรือไม่เพียงใด เช่น ทางด้านอายุ การศึกษา ระยะเวลาของการใส่ห่วง รายได้ จำนวนบุตรที่มีชีวิต แหล่งข่าวที่ได้รับ เป็นต้น

ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างครั้งนี้จะมีได้เป็นตัวแทนของสตรีที่ใส่ห่วงอนามัยทั้งหมด แต่ผลการศึกษาก็อาจใช้เป็นข้ออ้างอิงสำหรับปัญหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการได้บ้าง และอาจเปรียบเทียบกับวิธีการคุมกำเนิดวิธีอื่น ๆ ว่าจะมีความวิตกกังวลต่างกันเพียงใด

นอกจากนี้ประโยชน์อีกประการหนึ่งซึ่งนับว่าเป็นความมุ่งหมายเบื้องต้นของการวิจัยนี้ก็คือ ผลของการศึกษาอาจใช้เป็นแนวทางในการให้บริการด้านการวางแผนครอบครัวแก่สตรีโดยวิธีการที่ถูกต้องและปลอดภัยที่สุด เพื่อผลทางสุขภาพจิตของผู้รับบริการจะได้มีความวิตกกังวลน้อยที่สุด