

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

จากการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกที่ผ่านมา ได้ข้อสรุปด้านสุขภาพอนามัยว่า องค์การอนามัยโลกคาดหวังว่าก่อนปี 2543 ประชากรของโลกจะมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในการนี้ก็ได้เน้นถึงกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญคือ กลุ่มแม่และเด็กทั้งนี้เพราะกลุ่มดังกล่าวมีอัตราเสี่ยงต่อโรคสูง สำหรับประเทศไทยประชากรกลุ่มดังกล่าวมีจำนวนถึง 2 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศและอัตราตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ทำการสำรวจในปี 2517-2519 มี 51.6 ต่อการเกิดมีชีวิตต่อพัน และมารคามีภาวะการตายหลังคลอดยังสูงอยู่ ส่วนทางด้านการพัฒนาคุณภาพประชากรพบว่า จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมตั้งแต่ฉบับที่ 3 เป็นต้นมามุ่งเน้นการลดอัตราการเกิดของประชากรลง ทั้งนี้เนื่องจากผลกระทบของการเพิ่มของประชากรที่สูงก่อให้เกิดปัญหาหลาย ๆ ด้าน เช่น ปัญหาการว่างงาน ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการพัฒนาประเทศ เนื่องจากมีประชากรที่ขาดคุณภาพ เป็นต้น ฉะนั้นองค์การของรัฐและเอกชนจึงให้ความสนใจและรณรงค์เพื่อลดอัตราการเพิ่มโดยเฉลี่ยลงให้เหลือประมาณ 1.5 ต่อประชากร 1,000 คน ภายในปี พ.ศ.2529 ซึ่งเป็นปีที่สิ้นสุดแผนพัฒนา ฉบับที่ 5 และจากการศึกษาตลอดจนการติดตามผลงานทางด้านการวางแผนครอบครัวก็พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วคาดว่าจะได้ผลดีคือ อัตราการเกิดมีแนวโน้มจะลดลงเรื่อย ๆ และอาจจะลดลงกว่าที่กำหนดไว้ในเป้าหมายของแผนฯ โดยเฉพาะการยอมรับการวางแผนครอบครัวมีมากขึ้น จะเห็นจะได้จากการที่สตรีไทยมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว มีจำนวนสูงกว่าเมื่อ 10 ปีก่อนประมาณร้อยละ 30-40 (อรพินท์ บุณนาค และระพีพรรณ หุ่นพานิช : 2524)

จากการสำรวจของนิพนธ์ เทพรวิทย์และคณะ เกี่ยวกับการใช้การวางแผนครอบครัวของสตรีวัยเจริญพันธุ์ทั่วประเทศพบว่าทั้งภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลางมีแนวโน้มการใช้การวางแผนครอบครัวชนิดชั่วคราวเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรพินท์ บุณนาค และระพีพรรณ หุ่นพานิช (2524) ที่พบว่าภาคเหนือมีการปฏิบัติการใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุด ถัดมาได้แก่ ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนภาคใต้นั้นมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวน้อยที่สุด ซึ่งทั้งนี้เนื่องจาก

ปัญหาต่าง ๆ โดยเฉพาะปัญหาและอุปสรรคสำคัญคือ การยอมรับและทัศนคติ ความเชื่อ ตลอดจน อิทธิพลของศาสนาที่มีผลต่อการเลือกใช้และยอมรับการวางแผนครอบครัวอย่างมาก แต่จากการศึกษาถึงภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยมุสลิม เปรียบเทียบกับสตรีไทยพุทธ โดย ภัสสร ลิ้มมานนท์ ในปี 2528 พบว่ามีจำนวนใกล้เคียงกัน ดังนั้นจึงอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการวางแผนครอบครัวอีกหลายปัจจัย การศึกษาค้างนี้เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการวางแผนครอบครัว ซึ่งผลที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่งานการวางแผนครอบครัว และงานวิชาการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับการวางแผนครอบครัว กับปัจจัยต่าง ๆ คือศาสนา เศรษฐกิจ (รายได้ ช่วงเวลาการทำงาน) อายุแรกสมรส จำนวนบุตรเกิดรอด ความต้องการจำนวนบุตรในอนาคต เพศของบุตร บุคลากรผู้ทำคลอด แหล่งข่าวสารการวางแผนครอบครัว การย้ายถิ่น จำนวนปีที่อาศัยในชุมชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบแนวโน้มของการยอมรับการวางแผนครอบครัวของสตรีในชุมชนแออัด อำเภอบางใหญ่ และนำไปปรับปรุงเสนอแนะต่องานสาธารณสุขชั้นมูลฐาน ตลอดจนโครงการอนามัยแม่และเด็ก
2. เพื่อให้บุคลากรทางสาธารณสุขตระหนักถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติทางพฤติกรรมอนามัยด้านการวางแผนครอบครัว
3. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการชุมชนร่วมกับหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ

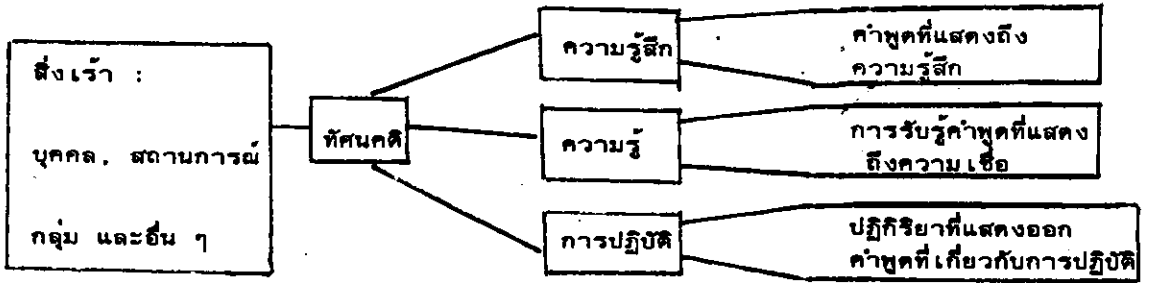
แนวเรื่องทัศนคติและเรื่องการยอมรับ

แนวคิดเรื่อง ทัศนคติ ตามความคิดเห็นของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526)

"ทัศนคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ

เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยา เจาะต่อสถานการณ์ภายนอก"

จากแนวคิดนี้ สรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แนวคิดเรื่ององค์ประกอบของทัศนคติ

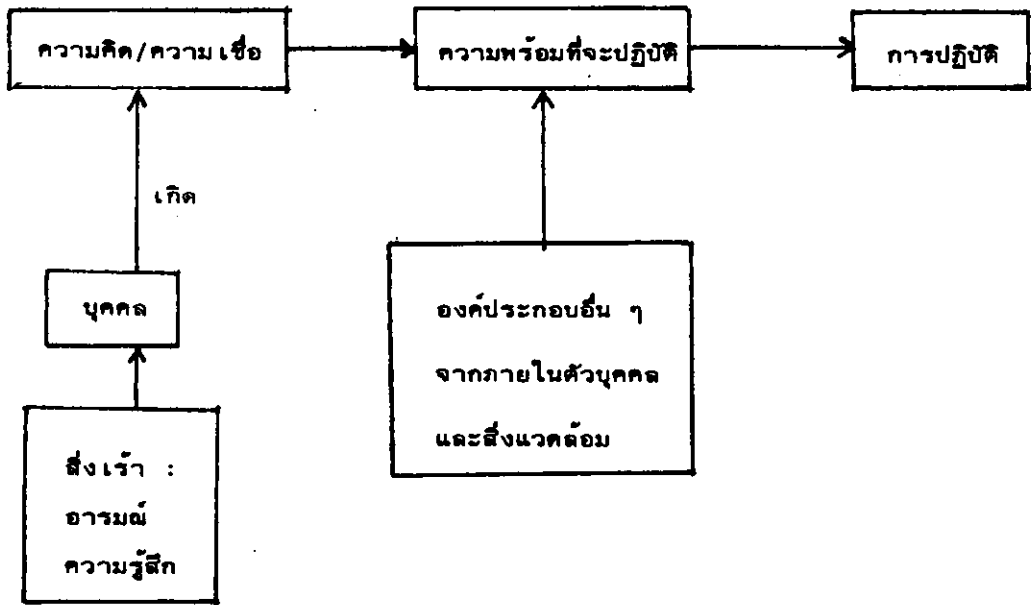
แนวคิดเรื่องการยอมรับตามความคิดของโรเจอร์ (Rogers : 1962) กล่าวว่า การยอมรับมีลักษณะเป็นกระบวนการ และกระบวนการยอมรับเป็นกระบวนการทางจิตใจที่เกิดขึ้นภายในบุคคลมี 5 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นรู้ (Awareness Stage) เป็นขั้นเริ่มแรกที่จะนำไปสู่การยอมรับหรือปฏิเสธ
2. ขั้นสนใจ (Interest Stage) เป็นขั้นมีความสนใจและแสวงหาข่าวสารเพิ่มเติม พฤติกรรมขั้นนี้ใช้กระบวนการคิดมากกว่าขั้นแรก บุคลิกภาพ ค่านิยมของแต่ละบุคคลและสังคมจะมีผลต่อบุคคลในการหาข่าวสาร
3. ขั้นไตร่ตรองตัดสินใจ (Evaluation Stage) เป็นขั้นไตร่ตรองและตัดสินใจลองปฏิบัติ ในขั้นนี้จะรวมถึงพฤติกรรมความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อข่าวสารและความคิดใหม่ ๆ
4. ขั้นทดลองปฏิบัติ (Trial Stage) เพื่อตรวจสอบว่าสิ่งที่ได้ลองปฏิบัตินั้นเป็นที่พอใจหรือไม่ ในขั้นนี้มีความสำคัญเพราะมีผลต่อการตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธ
5. ขั้นยอมรับและปฏิบัติอย่างสมบูรณ์ (Adoption Stage) เป็นขั้นตัดสินใจเลือกใช้สิ่งที่ได้ลองปฏิบัติหรือได้ไตร่ตรองมาดีแล้ว

จากแนวคิดเรื่องนี้ของโรเจอร์ โบก (Bogue) ได้นำไปประยุกต์เพื่ออธิบายถึงกระบวนการยอมรับการคุมกำเนิด (สนิท สมัยการ อ่าง : 2522)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับการวางแผนครอบครัวกับปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งการยอมรับการวางแผนครอบครัวในที่นี้จะหมายถึง การ

ปฏิบัติการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง และแสดงถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อการยอมรับการวางแผนครอบครัวด้วย ภายใต้ความเชื่อและแนวคิดของความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการปฏิบัติดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติ

จากแนวคิดข้างต้นจึงจะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทัศนคติและการยอมรับการวางแผนครอบครัว ดังต่อไปนี้

- ศาสนา
- เศรษฐกิจ
- จำนวนบุตร เกิดครอบครัว
- ความต้องการบุตรในอุดมคติ
- แหล่งความรู้ข่าวสาร
- เพศของบุตร
- อายุแรกสมรส
- การย้ายถิ่น
- บุคลากรผู้ทำคลอด

สมมุติฐานของการวิจัย

1. สตรีไทยพุทธมีทัศนคติที่ดีและมีการยอมรับการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรี

2. สตรีในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีทัศนคติที่ดีและมีการยอมรับการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ
3. สตรีที่มีจำนวนบุตรเกิดรอน้อยมีทัศนคติที่ดีและมีการยอมรับการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตร เกิดรอนมาก
4. สตรีที่มีความต้องการบุตรในอุดมคติที่ดีและมีการยอมรับการวางแผนครอบครัวสูงกว่าสตรีที่ต้องการบุตรในอุดมคติน้อย
5. เพศของบุตรในอุดมคติมีผลกระทบต่อ การยอมรับการวางแผนครอบครัวที่แตกต่างกัน
6. สตรีที่มีอายุแรกสมรสน้อยมีทัศนคติและมีการยอมรับการวางแผนครอบครัวสูงกว่าสตรีที่มีอายุแรกสมรสมาก
7. สตรีที่มีการย้ายถิ่นต่ำกว่าห้าปี มีการยอมรับการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่ไม่ได้ย้ายถิ่น และสตรีที่ย้ายถิ่นมาแล้วมากกว่า 5 ปี
8. สตรีที่คลอดด้วยหมอค่าแถมมีทัศนคติและการยอมรับการวางแผนครอบครัวน้อยกว่าสตรีที่คลอดกับแพทย์ พยาบาลและผดุงครรภ์
9. แหล่งความรู้ของชาวสารคามด้านการวางแผนครอบครัวต่างกันมีผลต่อการยอมรับของสตรีต่อการวางแผนครอบครัวต่างกัน

นิยามศัพท์

1. ประชากรตัวอย่าง หมายถึงสตรีที่มีบุตรคนสุดท้ายที่อายุ 0-24 เดือน และอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดที่เป็นเขตพื้นที่ที่ศึกษา
2. การยอมรับการวางแผนครอบครัว หมายถึง การยอมรับในระดับความคิดและหรือการปฏิบัติการคุมกำเนิดเพื่อจำกัดจำนวนบุตร
 - 2.1 การยอมรับระดับความคิดจะเกี่ยวกับความจำเป็นในการมีบุตรน้อย
 - 2.2 การยอมรับระดับการปฏิบัติจะเป็นการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อเว้นระยะหรือหยุดการมีบุตร ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงคำตอบของประชากรตัวอย่างที่ตอบว่าขณะนี้ (ช่วงที่สัมภาษณ์เก็บข้อมูล) ใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่หรือไม่คุม

๓. การย้ายถิ่น หมายถึง การย้ายถิ่นจากที่อยู่เดิมไปอยู่อาศัยนอกเขตจังหวัดที่เป็นภูมิลำเนา คือ เขตชุมชนแออัด อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีระยะเวลาการย้ายถิ่นเข้าไปอยู่ในชุมชนแออัดตั้ง ๖ เดือนขึ้นไป และมีกำหนดการว่าจะยังคงอาศัยในชุมชนแออัดต่อไปไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

๓.1 ผู้ย้ายถิ่น หมายถึง ประชากรที่ย้ายถิ่นจากจังหวัดอื่นนอกเขตจังหวัดสงขลา เข้าไปอยู่ในชุมชนแออัด ตามลักษณะข้อ ๒.

๓.2 ผู้ไม่ย้ายถิ่น หมายถึง ประชากรที่เกิดและอยู่อาศัยในเขตจังหวัดสงขลา มาโดยตลอด

หมอต่าแย หมายถึง ผดุงครรภ์แผนโบราณที่ไม่ผ่านการอบรม