



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สืบเนื่องจากความเจริญทางการแพทย์ สาธารณสุข ความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้อัตราการตายลดลงอย่างรวดเร็ว แต่อัตราการเกิดมิได้ลดลงไปด้วยจึงทำให้ประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสถิติสำมะโนประชากรของประเทศไทยในปีพ.ศ.2453 ประเทศไทยมีประชากรเพียง 8.1 ล้านคน ปีพ.ศ.2490 มี 17 ล้านคน จะเห็นได้ว่าในเวลา 37 ปี ประชากรเพิ่มขึ้นถึง 1 เท่าตัว<sup>1</sup>

ปีพ.ศ.2503 มีประชากร 26.3 ล้านคน อีก 8 ปีต่อมาประชากรเพิ่มขึ้นอีก 9 ล้านคน คือในปีพ.ศ.2511 ประเทศไทยมีประชากร 37,399,000 ล้านคน และจากรายงานครั้งล่าสุดของกระทรวงมหาดไทยซึ่งอาศัยทะเบียนราษฎรสำรวจถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2513 มีประชากรทั้งสิ้น 38 ล้านคนเศษ<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Ministry of Public Health, Population Growth in Thailand, 2 nd. ed., (Bangkok: The Co-operation Marketing and Purchasing Federation Thailand Ltd., 1972) p. 4.

<sup>2</sup> Institution of Population Studies, Chulalongkorn University, Population Growth in Thailand, 2 nd. ed., (Bangkok: The Co-operation Marketing and Purchasing Federation Thailand Ltd., 1962), p. 8 .

ในปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรประมาณ 45 ล้านคน แต่พื้นที่ของประเทศไทยมิได้เพิ่มขึ้นเลยซ้ำยังถูกลดลงในบางส่วนเสียอีก อัตราเกิดมากกว่าอัตราตายอย่างมากมายประชาชนจึงอยู่อย่างแออัดและยากจนลง เพราะทรัพยากรถูกนำมาใช้มากเช่น ป่าไม้ สัตว์ป่า แร่ธาตุต่างๆ ฯลฯ ซึ่งจะถูกทำลายและแปรสภาพ ซึ่งต่ออัตราการเพิ่มของประชากรมีแนวโน้มเช่นในปัจจุบันนี้อาจเกิดปัญหาเรื่องเนื้อที่ทางการเกษตรและผลิตผลทางการเกษตร ปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาที่อยู่อาศัยและการขยายเมือง ปัญหาสาธารณสุขโลกและสาธารณสุขการ ปัญหาการศึกษาและปัญหาเรื่องงบประมาณที่จะใช้ในการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคม

ดังนั้นจะเห็นว่าปัญหาประชากรที่เพิ่มขึ้นเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งของไทย ถึงแม้ว่าการวางแผนครอบครัวให้แก่ประชาชนในระยะของแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 3 จะสามารถลดอัตราการเพิ่มของประชากรเหลือเพียงร้อยละ 2.5 ต่อปี แต่เมื่อมีการประเมินผลการดำเนินงานวางแผนครอบครัวและการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากรในระยะของแผนพัฒนา ฉบับที่ 3 ปรากฏว่าอัตราการเพิ่มของประชากรลดลงเหลือร้อยละ 2.7 ในปีพ.ศ.2519 ประเทศไทยจึงมีประชากรประมาณ 42.96 ล้านคน<sup>1</sup>

สำหรับเป้าหมายและแนวนโยบายด้านประชากรของแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ได้กำหนดให้เพิ่มอัตราประชากรจากร้อยละ 2.1 ในปีสุดท้ายของแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 โดยลดอัตราเกิดจาก 34.5 ต่อพัน เป็น 29.0 ต่อพัน และอัตราตายลดจาก 9.0 ต่อพัน เป็น 8.0 ต่อพัน ซึ่งจะมีผลให้จำนวนประชากรในปี 2519 ซึ่งมีอยู่ 42.96 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 48.18 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2524 โดยมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยประมาณร้อยละ 2.2 ต่อปี<sup>2</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, กองวางแผนกำลังคน, แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ.2519-2524, (กรุงเทพมหานคร: กองวางแผนกำลังคน สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2514), หน้า 97.

<sup>2</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 99.

สำหรับปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานเพื่อลดอัตราเพิ่มของประชากรที่ปรากฏในแผนพัฒนา ฉบับที่ 3<sup>1</sup> ได้แก่

- ก. ปัญหาด้านการเข้าถึงความเข้าใจเกี่ยวกับงานด้านประชากรและการวางแผนครอบครัว การประชาสัมพันธ์และการเผยแพร่ความรู้ยังไม่ดีพอ
- ข. ได้รับงบประมาณด้านการวางแผนครอบครัวน้อยมาก ส่วนมากต้องอาศัยเงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ
- ค. การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ดำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัว
- ง. การให้บริการด้านการวางแผนครอบครัวยังไม่ถึงชาวชนบทที่อยู่ในเขตกันดาร ห่างไกล ตลอดจนอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรมเขตเมือง
- จ. งานด้านประชากรศึกษาซึ่งเป็นงานด้านการให้การศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปกระหนักรถึงภาวะและปัญหาประชากร ยังไม่ได้รับการสนใจและสนับสนุนให้มีการดำเนินการอย่างจริงจัง
- ฉ. ปัญหาการขาดการวางแผนทำให้มีการทำงานซ้ำซ้อน ตลอดจนประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ

จากปัญหาดังกล่าวแล้วจะเห็นได้ว่านอกจากด้านงบประมาณ ทัศนคติบุคลากรเอง และการประสานงานของหน่วยงานต่างๆที่ให้บริการทางด้านการวางแผนครอบครัวแล้ว ตัวประชาชนหรือผู้มารับบริการเองก็เป็นปัญหาสำคัญในการลดอัตราการเพิ่มของประชากร

ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะเห็นความสำคัญและยอมรับการวางแผนครอบครัวเป็นนโยบายแห่งชาติ โดยจัดตั้งเป็นโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ<sup>2</sup> ซึ่งโครงการนี้รวมอยู่ในแผนพัฒนา เศรษฐกิจและ

<sup>1</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 98-99.

<sup>2</sup> กระทรวงสาธารณสุข, "โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข," เรื่องสังเขปประเทศไทย สรุปข้อมูลประชากรและการดำเนินงานวางแผนครอบครัว, (พระนคร: มิตรนราการพิมพ์, 2516), หน้า 21.

สังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515-2519) ค่าย โครงการนี้มีกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงาน  
อื่นๆ ดำเนินงานค่าย ทั้งหน่วยงานของรัฐบาลและเอกชนดังนี้คือ

- ก. สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (ส.ว.ท.)
- ข. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
- ค. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- ง. โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่
- จ. สมาคมครอบครัวบริการแห่งประเทศไทย
- ฉ. ครูสภา

หน่วยงานเหล่านี้ได้เปิดบริการวางแผนครอบครัวให้แก่ประชาชนโดยทั่วไป แต่ก็ยังมี  
ประชาชนอีกเป็นจำนวนมากที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวอย่างถูกต้อง  
พากันเชื่อคำเล่าลืออย่างผิดๆ มากกว่าคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ทำให้ไม่สมัครใจรับบริการวางแผน  
ครอบครัว ป่วยให้การเจริญพันธุ์เป็นไปอย่างเป็นธรรมชาติ หรือเมื่อมารับบริการแล้วยังไม่จบ  
กระบวนการวางแผนครอบครัวก็ไม่มาอีก ทำให้การวางแผนครอบครัวต้องหยุดชะงักหรือขาดตอน  
ไม่เป็นไปตามกระบวนการ ซึ่งก็มีผลเสมือนไม่ได้มารับบริการ เพราะจะทำให้ภาวะการเจริญพันธุ์  
เสื่อมเนื่องต่อกันไป

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปัญหาของการวางแผนครอบครัวในปัจจุบันไม่ได้มีเพียงการชักชวนให้  
ประชาชนมารับบริการวางแผนครอบครัวหรือการให้บริการทั่วถึงเท่านั้น สิ่งที่ควรพิจารณาอีกด้านหนึ่ง  
ก็คือ ทำอย่างไรจึงจะทำให้ผู้มารับบริการมารับบริการคุ้มค่าเนคอย่างสม่ำเสมอทุกชั้นตอน ก็จะมี  
ประโยชน์ต่อตัวผู้มารับบริการเองและหน่วยงานที่ให้บริการวางแผนครอบครัวในการปรับปรุงแก้ไขข้อ  
บกพร่อง และการศึกษาผลของการปฏิบัติงานตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้

ผู้เขียนวิทยานิพนธ์มีความสนใจในด้านการวางแผนครอบครัวของศูนย์บริการสาธารณสุข  
สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เนื่องจากศูนย์ฯเป็นหน่วยงานของกรุงเทพมหานครที่ทำงานด้านวางแผน  
ครอบครัวครอบคลุมทุกเขตของกรุงเทพมหานคร โดยมีทั้งสิ้น 41 ศูนย์ และทุกศูนย์ได้จัดให้มี  
คลินิกวางแผนครอบครัว

ในปีพ.ศ.2517 (ตุลาคม 2516 – กันยายน 2517) มีผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว รายใหม่ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 61,279 ราย ซึ่งได้ครอบคลุมประชาชนตามที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนดไว้ ในจำนวนนี้สำนักอนามัยและสำนักแพทย์กรุงเทพมหานคร เป็นผู้ให้บริการจำนวน 24,479 ราย หรือประมาณ 39.9% ของผู้มารับบริการทั้งหมด

เหตุที่ผู้เขียนวิทยานิพนธ์ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการมาใช้บริการของผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขจตุรพักตรพิมาน (ศูนย์ ๒ หรือศูนย์สมาคมสตรีไทย) ก็เนื่องมาจาก ศูนย์ ๒ มีอาณาเขตที่ครอบคลุมแหล่งเสื่อมโทรมริมทางรถไฟ สายเหนือและริมทางรถไฟ สายแปดริ้ว บริเวณที่ตั้งโรงพยาบาลศิริราชโคสีเข็ญม แหล่งเสื่อมโทรมบริเวณตรอกศรีสุรราช ฯลฯ บริเวณนี้มีประชากรหนาแน่นเหมาะในการคุมตัวอย่าง นอกจากนี้ยังเป็นบริเวณที่มีชาวอิสลามมากสะดวกแก่การศึกษา อิทธิพลของศาสนาที่มีต่อการมารับบริการวางแผนครอบครัว เพื่อเอาข้อมูลและความรู้ที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางพิจารณาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการ และเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตนในการวางแผนครอบครัวทั้งของผู้มารับบริการทุกชั้นตอนและของผู้มารับบริการเฉพาะในระยะแรก และวิธีให้บริการแก่ประชาชนให้สอดคล้องกับความต้องการ รวมทั้งวิธีจูงใจประชาชนให้มารับบริการอย่างสม่ำเสมอตลอดไป

### ปัญหาการวิจัย

ปัญหาเท่าที่ผ่านมามีพบว่า ผู้มารับบริการแบ่งเป็น 2 ประเภท คือผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวตลอดทุกชั้นตอน (Continued users or accosters) กับผู้มารับบริการเฉพาะระยะแรก (Drop-outs) มีลักษณะแตกต่างกัน การวิจัยนี้ผู้เขียนต้องการทราบให้แน่นอนว่ามีปัจจัยอะไรบางอย่างที่เป็นเครื่องกำหนดหรือตัวกำหนดในการที่จะทำให้คนมารับบริการอย่างสม่ำเสมอ และมีปัจจัยอะไรบางอย่างที่เป็นสาเหตุให้คนมารับบริการเฉพาะในระยะแรกเท่านั้นแล้วก็ขาดการมารับบริการไป

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

ในการศึกษานี้ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- ก. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการวางแผนครอบครัว ของผู้มารับบริการ ตลอดทุกชั้นตอนกับผู้มารับบริการ เฉพาะในระยะแรก
- ข. ศึกษาสาเหตุที่ผู้มารับบริการ ตัดสินใจมารับบริการ
- ค. ศึกษาถึงสาเหตุที่ผู้มารับบริการ ตัดสินใจมารับบริการ เฉพาะในระยะแรกแล้วไม่มาอีก
- ง. ศึกษาเปรียบเทียบถึงความรู้ความเข้าใจ ทักษะและวิธีปฏิบัติตนในการวางแผนครอบครัวของผู้มารับบริการ ตลอดทุกชั้นตอนกับผู้มารับบริการ เฉพาะในระยะแรก
- จ. ต้องการทราบถึงทัศนคติของผู้มารับบริการที่มีต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

## ขอบเขตของการศึกษา

- ก. ประชากร ตัวอย่างของประชากรที่ทำการศึกษารั้งนี้ ได้จากผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 (ศูนย์สมาคมสตรีไทย) โดยไม่จำกัดวัย ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2520 ถึงเดือนตุลาคม 2521 ใช้เวลาในการศึกษา 3 เดือน โดยวิธี Systematic Random Sampling ได้ประชากร 200 คน จากจำนวนผู้ใช้บริการวางแผนครอบครัวในอัตราเฉลี่ยต่อปีประมาณ 847 คน คิดเป็นร้อยละ 23.6 ตามหลักการวิจัยทางสังคม<sup>1</sup>
- ข. วิธีการสุ่มก่าเน็ค หมายถึงการสุ่มก่าเน็คโดยใช้วิธี ใส่ทวงอนามัย ยานีค และ ยานีคสุ่มก่าเน็ค

<sup>1</sup>สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ, "หลักการวิจัยทางสังคม", ประมวลคำบรรยาย, พ.ป.ท.,ม.ป.ป.7, หน้า 70.

ค. การศึกษานี้จะนำปัจจัยค่านิยมหลัง (Background ) และภาวะทางสังคม ( Social Conditions ) และปัจจัยอื่นๆบางประการมาพิจารณาเท่านั้น

1. นามหลังของผู้มารับบริการ ประกอบด้วย อายุ ศาสนา นามลำเนา สถานภาพ การสมรส จำนวนบุตรที่มีชีวิต ความต้องการมีบุตรเพิ่ม การศึกษาของผู้มารับบริการและของสามี การเรียนรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการวางแผนครอบครัว

2. ภาวะทางสังคมของผู้มารับบริการ ประกอบด้วยอาชีพของผู้มารับบริการและสามี ฐานะทางเศรษฐกิจ การได้ยินได้ฟังข่าวสารหรือความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การยอมรับนวัตกรรม ( Innovations ) เป็นต้น

3. ปัจจัยอื่นๆเช่น อาการแทรกซ้อนเนื่องจากใช้วิธีคุมกำเนิด ความสะดวกในการมารับบริการวางแผนครอบครัว การเคยมารับบริการอื่นๆก่อนการมารับบริการวางแผนครอบครัว

ง. การจำแนกประเภทของประชากร ผู้เขียนได้จำแนกประเภทของประชากรออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. ผู้มารับบริการตลอดทุกชั้นตอน ( Continued users or Accepters )
2. ผู้มารับบริการเฉพาะระยะแรก ( Drop-outs )

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษานี้

ในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ผู้เขียนคาดว่าจะได้รับประโยชน์ดังนี้คือ

ก. จะได้ทราบเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของความแตกต่างในด้านทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัว และปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนครอบครัวและจะเป็นผลสืบเนื่องในการมารับบริการวางแผนครอบครัว

ข. เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการวางแผนครอบครัวของศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และได้เรียนรู้ว่าเจ้าหน้าที่ของศูนย์มีบทบาทมากน้อยเพียงไร ในโครงการวางแผนครอบครัว

ก. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการให้บริการวางแผนครอบครัวของศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในการลดการเพิ่มประชากรตามแนวนโยบายแห่งรัฐ

ง. จากการศึกษาเปรียบเทียบผู้มารับบริการจะช่วยให้บริการวางแผนครอบครัวเป็นไปอย่างสอดคล้องกับจุดประสงค์ของผู้มารับบริการแต่ละคน และยังอาจนำผลวิจัยนี้มาเปรียบเทียบกับผลการวิจัยในแหล่งอื่นๆ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ในค่านี้อีก

จ. เพื่อประโยชน์สำหรับผู้ของการนำผลการวิจัยไปใช้ในส่วนที่เกี่ยวข้อง



ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย