

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในเรื่องความรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งนำเสนอเป็นส่วนตามลำดับดังนี้

1. ทฤษฎีทางประชากรศาสตร์
2. การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด
3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. สรุปกรอบแนวคิดในการวิจัย

ทฤษฎีทางประชากรศาสตร์

แนวความคิดทางด้านประชากร ที่กล่าวถึงการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ที่สำคัญ เริ่มแรกคือ ทฤษฎีของ มอลทัส (Malthus's theory) (Matras 1977, PP: 202-203) ที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างประชากรกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคม โดยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการผลิตอาหาร รายได้ประชาชาติ และความล่าช้าในการแต่งงาน (preventive checks) ที่ต่อการเติบโตของจำนวนประชากร แนวความคิดที่ได้จากการวิเคราะห์ของมอลทัสที่สำคัญมี 3 อย่าง คือ

1. ความสามารถของมนุษย์ในการเพิ่มประชากร มีมากกว่าความสามารถที่จะผลิตอาหารเป็นเครื่องยืนยัน เพราะการเพิ่มของการผลิตอาหารเพิ่มในอัตราเลขคณิต คือจาก 1, 2, 3, 4, 5, ... ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรเพิ่มในอัตราเรขาคณิตหรือทวีคูณ คือจาก 1, 2, 4, 16, 32, ... ถ้าหากปล่อยให้การเพิ่มของประชากรเป็นไปอย่างไม่หยุดยั้ง หรือไม่คุมกำเนิดแล้ว ก็จะเกิดความยากลำบากในการอยู่รอด
2. จำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้น การดำรงชีวิตลำบากขึ้นจนกระทั่งถึงระดับเกิดความยากจนแร้นแค้นและเกิดโรคระบาดหรือสงคราม ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้คนต้องล้มตายเป็นจำนวนมาก

และเป็นการทำให้ประชากรลดลงตามธรรมชาติ เรียกว่า การยับยั้งการเพิ่มประชากรด้วยการตาย (positive checks of mortality)

3. วิธีการที่จะทำให้อัตราการเพิ่มของประชากรได้สมดุลย์ กับการเพิ่มของการผลิตอาหารโดยไม่ต้องให้เกิดการตาย คือ การยับยั้งอย่างมีศีลธรรม (moral restraint) เช่น การงดเว้น หรือเลื่อนระยะการแต่งงานออกไป จนกว่าคู่สมรสจะอยู่ในฐานะที่เลี้ยงดูครอบครัวได้อย่างแท้จริง วิธีนี้เรียกว่า การยับยั้งการเพิ่มของประชากรด้วยการป้องกัน (preventive checks) นอกจากนี้ยังมีผลที่สังเกตเห็นด้วยกับการคุมกำเนิด เพราะมีความเชื่อว่า การคุมกำเนิดจะนำมาซึ่งความเสื่อมทางศีลธรรม

จากแนวคิดทางประชากรศาสตร์ ที่กล่าวว่า ประชากรมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และการลดอัตราเพิ่มของประชากร คือ การยับยั้งการเกิดหรือการคุมกำเนิด ซึ่งประชากรต้องมีการเรียนรู้วิธีการคุมกำเนิดด้วย จึงทำให้มีบริการวางแผนครอบครัวเกิดขึ้น

การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด

การวางแผนครอบครัว (family planning) หมายถึง การวางแผนโครงการสำหรับการมีบุตรให้เหมาะสมกับฐานะของครอบครัวที่จะสามารถเลี้ยงดูได้ โดยวางแผนไว้ว่าจะมีบุตรจำนวนเท่าใด (family size) วางแผนเกี่ยวกับระยะที่เหมาะสมในการมีบุตร (timing) ซึ่งการวางแผนโครงการนี้กระทำได้โดยวิธีการคุมกำเนิด (วิจิตร ศรีสุพรรณ 2527 : 1)

แซงเกอร์ (Sanger Margaret อ้างใน วิจิตร ศรีสุพรรณ 2527 : 1) เป็นผู้ให้ความหมายของการคุมกำเนิดว่า คือการเว้นระยะการตั้งครรภ์ (spacing) การจำกัดจำนวนการตั้งครรภ์ (limiting pregnancies) และการรักษาผู้มีบุตรยากให้มีบุตรตามต้องการ (infertility therapy) การคุมกำเนิดจึงประกอบด้วย

1. การสืบหาสาเหตุของการมีบุตรยาก (infertility investigation)
2. การทำแท้ง (abortion)
3. การป้องกันการปฏิสนธิ (contraception) ซึ่งมี 2 วิธีคือ

3.1 การป้องกันการตั้งครรภ์ชนิดถาวร (permanent contraception)

ใช้ในรายที่มีบุตรพอเพียงแก่ความต้องการแล้ว ได้แก่ วิธีผูก และตัดท่อนำไข่ของหญิง (female sterilization) และของเชื้ออสุจิ (male sterilization)

การทำหมันหญิง เป็นการทำให้ท่อรังไข่อุดตัน โดยการผูกหรือตัดให้ขาด
 ออกจากกัน ไข่ที่สุกแล้วไม่สามารถผ่านท่อรังไข่เข้าไปรับการผสมได้

อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังการทำหมันหญิง

1. เกิดอันตรายต่ออวัยวะภายใน ได้แก่ มดลูกทะลุ อันตรายต่อลำไส้และกระเพาะ
 ปัสสาวะ

2. ก้อนเลือดบริเวณบาดแผล แผลอักเสบ และแผลแยก

3. อันตรายจากการใช้ยา

4. ปวดท้อง มักพบ 4-5 วันหลังจากผ่าตัด

5. เลือดออกมาก และทำหมันล้มเหลว

6. อันตรายจากการใช้ไฟฟ้า

ข้อดีของการทำหมันหญิง

1. มีผลข้างเคียงน้อยในระยะแรก ๆ ของการทำหมัน

2. ค่าใช้จ่ายต่ำ

3. ได้ผลในการลดอัตราการเพิ่มประชากรมาก

ข้อเสียของการทำหมันหญิง

1. ต้องใช้การผ่าตัดซึ่งอาจจะมีอันตรายได้บ้าง

2. ต้องอาศัยบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนต้องใช้เครื่องมือและห้องผ่าตัด

3. ทำหมันแล้ว แก่ไข่มุมบุตรอีกได้ยาก

4. ขัดต่อความเชื่อทางศาสนา บางศาสนา ประเพณี ความเชื่อถือ และจิตใจ

การทำหมันชาย เป็นการปิดกั้นไม่ให้เชื้ออสุจิหลั่งออกมาพบกับน้ำกาม

ข้อดีของการทำหมันชาย

1. ไม่มีอันตรายถึงชีวิต เพราะไม่ต้องเปิดหน้าท้องหรือใช้ยาระงับความรู้สึก

2. ทำง่าย และสามารถทำที่สถานเอนามัยได้

3. ใช้เวลาสั้น ประมาณ 15 นาทีต่อราย

4. ราคาไม่แพง

5. ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาล ไม่ต้องขาดงาน ทำเสร็จแล้วไปทำงานได้ แต่ต้องพัก

6. สามารถให้บริการได้ถึงที่ เช่น จัดหน่วยเคลื่อนที่ไปให้บริการได้

ข้อเสียของการทำหมันชาย

1. อาจมีน้ำอสุจิกทางเพศอื่นเนื่องมาจากจิตใจ
2. บางรายอาจมีอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทำหมัน

อาการแทรกซ้อนภายหลังทำหมันชาย

1. อัดทึบวม
2. เจ็บแผล หรือมีเลือดออก
3. แผลอักเสบ

3.2 การป้องกันการตั้งครรภ์ชนิดชั่วคราว (temporary contraception) ใช้ในรายที่ต้องการเลื่อนระยะเวลาการตั้งครรภ์ (postponed pregnancy) หรือเว้นระยะของการตั้งครรภ์ (spacing) ในรายที่ต้องการมีบุตร ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ฉีดยาคุมกำเนิด ใส่ห่วงอนามัย ผังยาคุมกำเนิด ฯลฯ (วิจิตร ศรีสุนทร 2527 : 1)

วิธีคุมกำเนิดชั่วคราว หมายถึงวิธีคุมกำเนิดที่สามารถป้องกันการปฏิสนธิ ได้ชั่วคราว ระยะเวลาที่ใช้อยู่ และเมื่อเลิกใช้แล้วจะสามารถมีบุตร ได้อีก (วิจิตร ศรีสุนทร 2527:7) ได้แก่

1. ถุงยางอนามัย (condom) เป็นถุงที่ใช้คลุมอวัยวะเพศชายขณะร่วมเพศ เพื่อป้องกันไม่ให้ไข่และตัวอสุจิพบกัน

ข้อดี นอกจากจะใช้ป้องกันการตั้งครรภ์แล้ว ยังใช้ป้องกันภามโรคได้อีกด้วย ใช้ง่าย ราคาถูก

ข้อเสีย ความรู้สึกทางเพศอาจถูกรบกวนชั่วคราว เพราะฝ่ายชายจะต้องสวมถุงยางอนามัย ในขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัว บางรายอาจรู้สึกว่าการสัมผัสทางเพศลดลง บางรายอาจมีอาการแพ้ยางได้

2. ห่วงอนามัย (Intra Uterine Device-IUD) เป็นเครื่องมือที่ใส่ไว้ในโพรงมดลูกเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และเมื่อเอาห่วงออกแล้วก็สามารถมีบุตรได้ตามปกติ

ข้อห้ามในการใช้

1. ข้อห้ามเด็ดขาด
 - 1.1 สงสัยหรือทราบว่าจะตั้งครรภ์
 - 1.2 สงสัยหรือทราบว่าเป็นมะเร็ง
2. ข้อห้ามในการใช้ทั่วไป
 - 2.1 มีอาการปวดท้องมากขณะมีประจำเดือน

- 2.2 มีเลือดประจำเดือนออกมาก
- 2.3 ปากมดลูกอักเสบอย่างรุนแรง
- 2.4 โลหิตจางอย่างมาก
- 2.5 เป็นโรคหัวใจหรือโรคเกี่ยวกับลิ้นหัวใจ
- 2.6 มดลูกมีขนาดและรูปร่างผิดปกติ
- 2.7 มีคู่วามเพศหลายคน
- 2.8 มีประวัติตั้งครรภ์นอกมดลูก
- 2.9 เป็นโรคที่ควบคุมการติดเชื้ออย่างยาก เช่น เมาหวาน หรือใช้ฮอร์โมนในการรักษาอยู่

ผลข้างเคียงและอาการแทรกซ้อน (side effects and complications)

1. เลือดออก
2. ประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลง
3. มีการเสียเลือดเพิ่มขึ้น
4. อาการปวดท้อง
5. หวังหลุด (expulsion)
6. มดลูกทะลุ (perforation)
7. การตั้งครรภ์
8. การตั้งครรภ์นอกมดลูก
9. การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน

วิธีปฏิบัติตนขณะใส่ห่วงอนามัย

1. ตรวจสอบสาย ไนลอน ในช่องคลอด ในระยะก่อน ไข่วันทุกเดือน
2. ตรวจสอบสาย ไนลอน ทุกครั้งหลังมีประจำเดือน
3. ตรวจสอบสาย ไนลอน ทุกครั้งที่มีอาการปวดท้อง
4. ถ้าตรวจไม่พบสาย ไนลอน ควรตรวจร่วมเพศก่อนหรือใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีอื่น ๒ สัปดาห์ก่อน

ที่จะไปรับการตรวจจากเจ้าหน้าที่

5. ควรไปรับการตรวจห่วงครั้งแรกในระยะ 1-2 เดือน ภายหลังจากใส่ห่วง หลังจากนั้นตรวจทุก 6 เดือน และทุกปี

3. ยาคุมกำเนิดฝังใต้ผิวหนัง (norplant) ตัวยาประกอบด้วยฮอร์โมน Levonorgestrel ซึ่งมีลักษณะเป็นผลึก แห้ง อยู่ในหลอดซิลาสติก (silastic) อันเป็นวัตถุที่ตัว

ยาคุมกำเนิดรับประทานได้รอบตัว และเชื่ออีกว่าสตรีก็สามารถควบคุมตัวยาให้แพร่กระจายสู่กระแสโลหิตในอัตราที่สม่ำเสมอ ฮอร์โมนชนิดนี้ก็เป็นชนิดเดียวกับ โปรเจสเทอโรน ที่นำมาใช้ในยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด combined pill แต่ยาคุมกำเนิดฝังใต้ผิวหนัง จะไม่มีส่วนผสมของเอสโตรเจนอยู่และสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้นานประมาณ 5 ปี

ข้อดี

1. มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง
2. ให้ง่าย สะดวก ปลอดภัย
3. ให้ผลในการคุมกำเนิดได้นานถึง 5 ปี
4. สามารถมีบุตรได้อีกตามต้องการทันทีที่เอาหลอดตัวยาออก
5. ไม่มีส่วนผสมของเอสโตรเจน จึงปลอดภัยจากอาการข้างเคียง ซึ่งอาจเกิดได้ เช่นเดียวกับกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดที่มี เอสโตรเจนปนอยู่

ข้อจำกัดของยาคุมกำเนิดฝังใต้ผิวหนัง

สตรีที่ใช้ยาคุมกำเนิดฝังใต้ผิวหนังยังไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ทันทีฝัง เพราะฤทธิ์การคุมกำเนิดจะได้ผลหลังจากที่หลอดตัวยาถูกฝังไปแล้ว ประมาณ 2 สัปดาห์ จึงต้องแนะนำให้ใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีอื่นร่วมไปด้วย

อาการข้างเคียง

1. ประจำเดือนมากระปริดกระปรอย เป็นเวลาหลายวัน
2. ประจำเดือนไม่มา
3. มีอาการคลื่นไส้ และไม่ยอมรับประทานอาหาร
4. มีอาการมีถุง ปวดศีรษะแบบไม่เกรน
5. น้ำหนักตัวอาจเพิ่มขึ้น
6. มีภาวะติดเชื้อเฉพาะที่ บริเวณที่ฝังหลอดตัวยา เนื่องจากการเตรียมบริเวณและอุปกรณ์ไม่สะอาดพอ

4. ยาเม็ดคุมกำเนิด (oral contraceptive) หรือเรียกโดยทั่วไปว่า พิลล์ (pill) เป็นยาที่ประกอบไปด้วย เอสโตรเจน หรือ โปรเจสเทอโรน อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้ง 2 อย่าง ใช้รับประทาน โดยฝ่ายหญิง เพื่อป้องกันการปฏิสนธิ

ข้อบ่งชี้ในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

1. สตรีที่ต้องการวิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

2. ใช้ป้องกันอาการตั้งครรภ์ในผู้ที่แต่งงานใหม่ หรือวันระยะของการตั้งครรภ์
3. ถ้าใช้ยาในผู้ที่ให้นมบุตร ควรรอไปจนกว่าจะให้นมบุตรไปจนถึงอายุ 6 เดือน
4. สำหรับผู้ที่แท้งบุตร ใช้ได้ทันทีภายหลังแท้ง

ข้อห้าม ใช้

1. หลอดเลือดดำอักเสบหรือหลอดเลือดดำอุดตัน (thrombophlebitis or thromboembolism) หรือเคยมีประวัติดังกล่าว
2. หลอดเลือดอุดตันในสมอง ซีรีโบรวาสคูรา เอกซิเดนทร์ สโตรค (cerebrovascular accidents-stroke) หรือเคยมีประวัติหลอดเลือดอุดตันในสมอง
3. การทำงานของไตและตับไม่ดี
4. มะเร็งของเต้านมหรืออวัยวะสืบพันธุ์
5. โรคของหลอดเลือดแดงของหัวใจ (coronary artery disease) ทั้งเคยและไม่เคยมีประวัติ
6. ตั้งครรภ์

สตรีที่มีอาการต่อไปนี้ไม่ควรใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

1. ปวดศีรษะชนิดไมเกรน
2. ความดันโลหิตสูง
3. สงสัยว่าจะตั้งครรภ์
4. เบาหวานระยะเริ่มแรก หรือมีประวัติเบาหวานในครอบครัว
5. โรคของถุงน้ำดี
7. มีเลือดออกทางช่องคลอด โดยไม่ทราบสาเหตุ
8. มีก้อนเนื้องอกที่เต้านม
9. โรคตับชนิดรุนแรง

ข้อห้ามใช้อื่น ๆ ที่ไม่รุนแรง ได้แก่ อาการต่อไปนี้

1. หลอดเลือดชนิดพอง
2. หอบหืด
3. โรคหัวใจ หรือโรคไต
4. ปัญหาอ้วน
5. เป็นฝ้า

6. ไทรคอบบัก
7. มีปัญหาทางจิต ซึมเศร้า
8. มีประจำเดือนโดยไม่มีอาการตกไข่ หรือมีปัญหาคาบการมีบุตรยาก
9. ไขมันบุตร
10. ไทรคอบลอก
11. ซิสเต็มิก ลูปัส เอริทีมาโตซัส (Systemic Lupus Erythemalosis)
12. ข้ออักเสบ
13. การทำผ่าตัดที่ต้องนอนนิ่ง ๆ อยู่กับที่ใน 4 สัปดาห์ข้างหน้า
14. อายุมากกว่า 35-40 ปีขึ้นไป

อาการข้างเคียงของการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด

1. คลื่นไส้ โดยเฉพาะเมื่อเริ่มรับประทานยา 2-3 เม็ดแรก อาการที่มักจะค่อย ๆ ลดลงกระทั่งหลังเดือนที่ 3 แล้ว
2. ฝ้าบนใบหน้า มักจะพบบ่อยในสตรีสีผิวคล้ำ
3. น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น
4. การเจ็บที่เต้านม
5. ปวดศีรษะ
6. การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ทางเพศ การหมดความกังวลเรื่องการตั้งครรภ์ อาจทำให้ความรู้สึกทางเพศดีขึ้น
7. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ บางรายอาจทำให้จิตใจหดหู แต่บางรายกลับทำให้อารมณ์ดีขี้ดลดลง

คำแนะนำในการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด

1. เริ่มรับประทานยาเม็ดแรกในวันที่ 5 ของการมีประจำเดือน ถ้าเป็นยาชนิดชุดหนึ่งมี 21 เม็ด เมื่อรับประทานหมดแล้วให้เว้นไป 7 วัน จึงเริ่มยาชุดใหม่ แต่ถ้าเป็นยาชนิดที่มี 28 เม็ด เมื่อรับประทานหมดแล้ว ให้เริ่มชุดใหม่ได้ทันที
2. เวลาที่เหมาะสมสำหรับการรับประทานยา คือหลังอาหารเช้า หรือหลังการแปร่งที่ก่อนเข้านอน
3. ควรรับประทานยาเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อให้ระดับฮอร์โมนมีอยู่เสมอ
4. ถ้าลืมรับประทาน 1 เม็ด ให้รับประทาน 1 เม็ดในวันแรกที่นึกได้ และรับ

ประธานอีก 1 เม็ด ตามเวลาปกติ

5. ถ้าลืมรับประทานยา 2 เม็ด ให้รับประทาน 2 เม็ด ในวันแรกที่นึกได้ และอีก 2 เม็ด ในวันต่อไป และใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีอื่นร่วมด้วยจนกว่าจะรับประทานยาหมดชุด

6. ถ้าลืมรับประทานยา 3 เม็ด หยุดรับประทานยาที่เหลือ คอยไป 1 สัปดาห์ จากวันสุดท้ายที่รับประทานยา แล้วเริ่มยาชุดใหม่ พร้อมกับใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีอื่นระหว่างที่หยุดยา และ 2 สัปดาห์แรกของการเริ่มยาชุดใหม่

7. ควรมีวิธีคุมกำเนิดอีกวิธีหนึ่งสำรองไว้

8. ถ้าขาดประจำเดือนไป 1 เดือน โดยไม่ลืมรับประทานยาเลย ให้รับประทาน ยาต่อไป ถ้าขาดประจำเดือน 2 เดือน ควรมาทดสอบว่าตั้งครรภ์หรือไม่

9. ใน 2 สัปดาห์แรกของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ให้ใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีอื่นไปก่อน

10. ควรไปรับการตรวจร่างกายประจำปี ทุกปี รวมทั้งการวัดความดันโลหิต ตรวจหาเซลล์มะเร็งเชิงปากเหมดลูก ตรวจเลือดหาเชื้อกามโรค ตรวจเต้านม ฯลฯ

11. เมื่อเจ็บป่วยหรือมารับการตรวจรักษา ต้องบอกแพทย์ให้ทราบว่ากำลังใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดอยู่

5. ยาฉีดคุมกำเนิด (injectable contraceptive) เป็นฮอร์โมนสังเคราะห์ที่ไปเจสเทอโรเจน ทำให้เป็นแบบแวมตะกอนในน้ำ ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

ข้อดี ของยาฉีดคุมกำเนิด

1. มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูงเท่ากับยาเม็ดคุมกำเนิด
2. ใช้ง่าย สะดวก ฉีดเพียง 1 ครั้ง ต่อ 2 เดือน หรือ 3 เดือน
3. ไม่มีฤทธิ์กดการหลั่งน้ำนม
4. ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือมีฝ้าตามใบหน้า

ข้อเสีย

1. ทำให้เกิดอาการผิดปกติเกี่ยวกับประจำเดือน เช่น มีเลือดออกมาก เลือดออก กระปรินกระปรอย หรือ ไม่มีประจำเดือนเลย

2. หลังหยุดยาสตรีบางรายตั้งครรภ์ได้ยาก

ข้อห้าม ในการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

1. สตรีที่ยังไม่มีบุตร
2. สงสัยว่าจะตั้งครรภ์
3. มีประวัติการมีเลือดออกผิดปกติ
4. โรคตับต่าง ๆ
5. มีประวัติเคยเป็น หรือกำลังเป็นมะเร็งของเต้านม หรือของระบบสืบพันธุ์ เช่น

มะเร็งปากมดลูก

6. โรคเบาหวาน
7. มีเลือดออกทางช่องคลอดโดยไม่ทราบสาเหตุ

วิธีคุมกำเนิดแบบถาวร เป็นการรักษาป้องกันการตั้งครรภ์ โดยผูกหรือตัดท่อนไข่ หรือทำให้ท่อนไข่ไขว่กันในสตรี (หมั้นหญิง) และการผูกตัดท่อนำสุจิ (หมั้นชาย)

การคุมกำเนิดโดยวิธีการต่าง ๆ ที่กล่าวมา จะเห็นว่าในแต่ละวิธีจะมีวิธีการที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และความต้องการของแต่ละบุคคล ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวางแผนครอบครัวมีดังนี้

1. ผลดีที่จะเกิดขึ้นแก่ตนเองทางด้านสุขภาพอนามัย

รักษาและถนอมสุขภาพของมารดา ไม่ให้ทรุดโทรมมาก หรือแก่ตัวเร็วกว่าที่ควร บุตรที่เกิดมาแต่ละคน จะมีร่างกายแข็งแรง ฉลาดทันคน เป็นที่หวังพึ่งพิงได้ ยามแก่เต่า ทั้งพ่อและแม่มีเวลาว่างมากพอที่จะช่วยกันออกกำลังกายกัน ทำให้มีเงินเหลือเก็บไว้ส่งให้ลูก ๆ ที่เกิดมาแล้ว มีโอกาสได้เรียนต่อในชั้นสูงขึ้นไป ไม่ต้องมีกังวลใจมากเกินไป ในการต้องคอยดูแลเลี้ยงเด็กก่อนอยู่ตลอดทั้งปี

2. ผลดีที่จะเกิดขึ้นแก่ครอบครัว ทางด้านเศรษฐกิจหรือรายได้

รายจ่ายประจำวันของครอบครัวลดลงไปได้บ้าง ทำให้สมดุลกับรายได้ เงินที่เหลือเก็บไว้ตราเวลาละเล็คราวละน้อยขึ้น เมื่อถึงคราวป่วยไข้ก็สามารถนำเอาไปใช้รักษาชีวิตให้อยู่รอด ประคับประคองลูกที่กำลังกักกำลังนอนได้ เงินที่สะสมไว้ได้ขึ้น สามารถเอาไปลงทุนซื้อที่ดิน ปลูกบ้านใหม่ ซื้อสัตว์เลี้ยงไว้ใช้งานแทนตนเอง ให้เบาแรงลงไปได้บ้าง ลูก ๆ หรือหลานจะโตมาทำกินเพียงพอ ไม่เกิดแย่งชิงมรดกกัน เพราะเนื้อที่ทำกินไม่พอ

3. ผลดีที่จะเกิดขึ้น ทางด้านสวัสดิภาพของชีวิตสมรส

ทั้งพ่อและแม่ ต่างมีเวลาว่างพอที่จะออกไปหาความสนุกสนานรื่นเริง ได้เป็นครั้งคราว ไม่หวั่นวิตกกังวลใจอีกต่อไปว่าจะตั้งครรภ์ขึ้นอีกในระยะเวลาที่ยังมีอายุมีบุตรคนใหม่

4. ผลดีที่จะเกิดขึ้น ตามความต้องการของแต่ละบุคคล

ทั้งพ่อและแม่ต่างมีเวลาว่างมาก สามารถปลีกเวลาไปศึกษาวิชาพิเศษเพิ่มเติม ทำงานอดิเรก คบเพื่อนฝูงที่ถูกใจ ออกงานสมาคมบ้าง เป็นเครื่องรวดตามที่ตนถนัดได้ หมัดหวัง หมัดกังวล เมื่อพ่อแม่อายุมากเกินไป ไม่เหมาะสมที่จะมีบุตรอีก กลัวว่าจะไม่มีโอกาสเห็นความสำเร็จของลูก

แม้ว่า การวางแผนครอบครัว จะมีประโยชน์มากมาย แต่การยอมรับการวางแผนครอบครัว โดยใช้วิธีคุมกำเนิด ก็ยังมีอุปสรรคต่อการยอมรับของประชาชน อุปสรรคเหล่านี้ได้แก่

1. ความไม่รู้ ไม่เข้าใจ เป็นต้นว่า ไม่รู้ว่าคุมกำเนิดคืออะไร ไม่รู้ว่าการตั้งครรรภ์ป้องกันได้ ไม่รู้ถึงประโยชน์ต่าง ๆ ของการชลอการเกิด เมื่อไม่รู้คนเราก็มักไม่คุมกำเนิด แต่ในปัจจุบันประชากรส่วนใหญ่รู้เรื่องการคุมกำเนิด และพยายามที่จะนำมาทดลองปฏิบัติเป็นที่แพร่หลายมากยิ่งขึ้น

2. รู้แต่เข้าใจไม่ถูกต้อง เข้าใจคลาดเคลื่อน อาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ความระแวงหรือยังไม่รู้จริง เช่น ในทัศนะของนักบริหารหรือนักปกครองเห็นว่า ถ้าประชาชนส่วนใหญ่คุมกำเนิดแล้ว จำนวนประชากรจะมีน้อย โอกาสที่จะเป็นประเทศที่ยิ่งใหญ่ก็ไม่มีหรือ ในทัศนะของประชาชนโดยทั่วไปอาจมีความคิดว่า การคุมกำเนิดจะทำให้เกิดมีอาการโรคอันแทรกซ้อน เช่น โรคประสาท โรคมะเร็ง จึงไม่กล้าที่จะคุมกำเนิด

3. ขัดต่อความเชื่อถือที่ยึดมั่น สิ่งใดถ้าขัดต่อความเชื่อถือและยึดมั่นแล้วก็ยากที่จะนำไปปฏิบัติ เช่น การคุมกำเนิดนั้นขัดต่อ

3.1. ความยึดมั่นในด้านศีลธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม

3.2. ความเชื่อถือทางวิชาการ หลักการ หรือประสบการณ์ที่มามาก่อนความเชื่อทางวิชาการที่เคยมีมาก่อน เช่น มีความเชื่อถือว่า ไม่ต้องมีการชลอการเกิด ปล่อยให้ค่อย ๆ เมื่อถึงจุดอิ่มตัวแล้วประชากรก็จะลดลงเอง ความเชื่อต่อหลักการหรือประสบการณ์ที่มามาก่อน เช่น มีลูกมากย่อมจะนำรายได้มาสู่ครอบครัวในภายหลัง หรือมีลูกมาก ๆ จะได้มีที่พึ่งพิงเมื่อพ่อแม่แก่ชรา ครอบครัวจะได้อบอุ่น มีวงศ์ตระกูลใหญ่โต หรือมีลูกมาก ๆ แสดงว่าสมรรถภาพดี ชีวิตสมรสจะยั่งยืน เป็นต้น

4. ความไม่สะดวกหรือยุ่งยาก ในการปฏิบัติ เช่น เสียเวลาหรือวิธีคุมกำเนิดซับซ้อนไม่เอื้อความสะดวกแก่ผู้ใช้

5. ความกลัว ในการปฏิบัติ เนื่องจากเป็นสิ่งที่ยังไม่เคยทดลองปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความลังเลใจ และไม่กล้าปฏิบัติ

6. ทดลองปฏิบัติแล้ว ไม่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อไป เช่น ใส่ห่วงแล้วห่วงหลุดเสมอ

หรือกินยาแล้วมีอาการข้างเคียง (side effect) ต่าง ๆ

7. อายุ เพศ และระดับการศึกษา ก็มีผลสำคัญในการที่จะผลักดันให้ยอมรับวิธีการคุมกำเนิด กล่าวคือ คนที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะนำเอาวิธีการคุมกำเนิด ไปใช้อย่างง่ายกว่าผู้ที่อายุมาก หรือเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะคุมกำเนิดมากกว่าเพศชาย ซึ่งอาจจะเป็นเพราะต้องมีการรับผิดชอบสูงกว่าเพศชายในการตั้งครภ์ ตลอด และเลี้ยงบุตร หรือคนที่มีการศึกษาระดับสูงซึ่งมักจะเข้าใจสิ่งแวดล้อมและเหตุการณ์ความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ทำให้เป็นคนที่มีความคิดกว้างออกไปเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ง่ายกว่า จะเห็นว่ามีแนวโน้มที่จะยอมรับการคุมกำเนิดมากกว่าที่คนที่มีการศึกษาระดับต่ำหรือไม่มีการศึกษา

การวางแผนครอบครัว โดยใช้วิธีการคุมกำเนิด จะเห็นว่ามีผลสำคัญต่อประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศกำลังพัฒนา แม้ว่าปัจจุบันอัตราเกิดมีแนวโน้มลดต่ำลง อันอาจเนื่องมาจากประเทศมีการพัฒนาเศรษฐกิจ และกำลังเปลี่ยนจากระบบเศรษฐกิจเกษตรกรรม เป็นระบบเศรษฐกิจอุตสาหกรรมการเกษตรมากขึ้น ตลอดจนประชากรมีการยอมรับการวางแผนครอบครัวมากยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังมีอัตราการเกิดสูง เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังนั้น การควบคุมอัตราการเพิ่มของประชากรไทย โดยการวางแผนครอบครัว จึงควรกระทำต่อไป

เนื่องจากวิธีการคุมกำเนิดมีหลายชนิด ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อเสีย วิธีคุมกำเนิดจึงเหมาะสมเฉพาะแต่ละบุคคล ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงความรู้และการปฏิบัติตัว เรื่องการคุมกำเนิดของผู้รับบริการ เพื่อการตัดสินใจในการเลือกใช้ที่เหมาะสม ซึ่งการศึกษาด้านความรู้และการปฏิบัติตัวนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาด้านพฤติกรรม ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพ หมายถึงการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่เป็นสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นที่สังเกตได้ หรือการที่บุคคลรายงานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรับรู้ และความคิดของตนเป้าหมายของพฤติกรรมของแต่ละคนเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล (Murray & Zentner อ้างใน จินตนา ยุกิตกัญ 2532 : 43)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การดูแลสุขภาพของคนขณะปกติให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เกิดการป้องกันโรค เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม ทั้งมุ่งให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีสุขภาพดี (Pender 1987) ซึ่งองค์ประ

กอบของพฤติกรรม ประกอบด้วย ความรู้ ทศคติ หรือค่านิยมและการปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ และ สวิง สุวรรณ 2533 : 41-43)

ความรู้ เป็นความสามารถในการจำ หรือระลึก ได้ซึ่งรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยรับรู้มา

ทัศนคติ เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม และค่านิยม

การปฏิบัติ เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย ซึ่งในการยอมรับปฏิบัติของบุคคลจะมีกระบวนการยอมรับ (adoption process) ซึ่งโรเจอร์ (Rogers ใน สนิท สมัครการ 2524 : 10-11) ได้แบ่งขั้นตอนของการยอมรับนวัตกรรม หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ (innovation) ไว้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นรู้ (awareness stage) เป็นขั้นเริ่มแรกที่จะนำไปสู่การยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใหม่ ๆ ที่มีคนสร้างขึ้นมา ขั้นตอนที่ 2 ขั้นสนใจ (interest stage) เป็นขั้นที่เริ่มมีความสนใจและแสดงว่ามีการได้รับข่าวสารเพิ่มเติม พฤติกรรมในขั้นนี้ เป็นไปในลักษณะที่ตั้งใจแน่วแน่และใช้กระบวนการคิดมากกว่าขั้นแรก ขั้นตอนที่ 3 ขั้นไตร่ตรองตัดสินใจ (evaluation stage) เป็นขั้นที่ปัจเจกบุคคลคิดจะใช้นวัตกรรมนี้กับสถานการณ์ปัจจุบันและข้างหน้า โดยไตร่ตรองว่าจะลองใช้ดีหรือไม่ด้วยการชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดีและข้อเสียของนวัตกรรมนั้น ขั้นตอนที่ 4 ขั้นทดลองปฏิบัติ (trial stage) เป็นขั้นที่ปัจเจกบุคคลลองใช้นวัตกรรมนี้กับสถานการณ์ของตน แต่เป็นการลองดูกับส่วนน้อยก่อน เมื่อคิดว่าได้ผลดีหรือไม่ ผลของการทดลองปฏิบัติมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจที่จะปฏิเสธหรือยอมรับต่อไป ขั้นตอนที่ 5 ขั้นยอมรับไปปฏิบัติอย่างสมบูรณ์ (adoption stage) เป็นขั้นที่ปัจเจกบุคคลตัดสินใจที่จะใช้นวัตกรรมนี้ต่อไปอย่างเต็มที่ หลังจากได้พิจารณาไตร่ตรองผลที่ได้ลองปฏิบัติแล้วเกิดการการเรียนรู้ การยอมรับ และการนำไปปฏิบัติ

เนื่องจากการศึกษาค้นคว้ามีข้อจำกัด ในเรื่องเวลา ผู้ศึกษาจึงได้เลือกศึกษาในส่วนของความรู้กับการปฏิบัติตน ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน มีแนวคิดที่สนับสนุนดังนี้

ความรู้มีส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมและก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เนื่องจากการมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร และจะสามารถปฏิบัติได้จริง (กรรณิการ์ กันธะรักษา . 2527) ละที่ความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและต้องพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างเสริมความรู้ก็จะช่วยสร้างเสริมพฤติกรรมปฏิบัติด้วยเสมอ (Fabiya 1985 : 154) ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นทัศนคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

(Schwartz 1975 : 30) แต่เรื่องทัศนคติเป็นเรื่องที่ส่อนกัน ได้ยากมาก มักจะเกิดผลพลอยได้ของประสบการณ์ที่เคยได้รับ อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือใช้เวลานานในการเปลี่ยนแปลง (สุชาติ โสภประยูร 2525 : 47-48) ในการศึกษาครั้งนี้จึงเลือกศึกษาเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตนเท่านั้น จากการศึกษาของ มาลี ธรรมลิขิตกุล (2517) เรื่องการเรียนรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของประชากรในแหล่งเสื่อมโทรม บริเวณใกล้เตียงโรงพยาบาลรามารัตน์ พบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรู้อย่างยิ่ง ส่วนเขวาร์ท (Schwartz 1975 : 28-31) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางด้านโภชนาการในนักเรียน ซึ่งสำเร็จชั้นมัธยมศึกษามาแล้ว 4 ปี พบว่าความรู้และการปฏิบัติทางด้านโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กัน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อความรู้และการปฏิบัติ กล่าวคือ การมีความรู้แล้วสามารถนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติให้เป็นประโยชน์ได้เพียงใดนั้น ย่อมแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล คือ มีความแตกต่างกันตามอายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ซึ่งองค์ประกอบทางด้านบุคคลเหล่านี้ จะเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล (รัตนา ประเสริฐสม 2526)

จากความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติ ตลอดจนปัจจัยทางด้านประชากรดังกล่าว ในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender 1987 : 58) ซึ่งได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ความสำคัญของกระบวนการทางสติปัญญา และการควบคุมพฤติกรรมของตนเองภายใน การจัดกลุ่มปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันคือ ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ปัจจัยส่งเสริมและตัวแปรที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งที่บุคคลจะลงมือกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว เพนเดอร์ (Pender 1987) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบด้านความรู้และการรับรู้ ดังนี้

1. ความสำคัญของสุขภาพ (importance of health) การที่บุคคลให้คุณค่าของสุขภาพลงตามมากเท่าไร ก็จะมีพฤติกรรมที่จะส่งเสริมให้สุขภาพดี เช่น แสงอาทิตย์อมลเกี่ยวกับสุขภาพมากเท่าไร

2. การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (perceived control of health) ในรูปแบบนี้เสนอว่าเมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณสมบัติการควบคุมสุขภาพอยู่ภายในตน บุคคลนั้นจะมีความเข้มแข็งจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณสมบัติการควบคุมสุขภาพอยู่นอกตน

3. การรับรู้ความสามารถในตน (perceived self-efficacy) หมายถึง การที่

บุคคลมีความเชื่อมั่นว่า ตนเองจะประสบความสำเร็จ หรือผลลัพธ์ หรือผลกรรมที่พึงปรารถนาจะเกิดขึ้น เมื่อตนเอง ได้ลงมือกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ บุคคลในทุกกลุ่มอายุ ย่อมมีความรับผิดชอบต่อภาวะ สุขภาพของตนเองและต้องการควบคุมปัจจัยส่วนตน และด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ดังนั้นเมื่อ บุคคลเหล่านี้เริ่มรู้ว่าตนเองมีความสามารถ และเชื่อมั่นว่าถ้าตนทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ภาวะสุขภาพจะดีขึ้น บุคคลนั้นก็จะยอมและทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

4. คำจำกัดความของสุขภาพ (definition of health) บุคคลแต่ละคนมีคำจำกัด ความของสุขภาพของตนเอง ซึ่งมีผลต่อการที่บุคคลเหล่านี้จะลงมือกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ว่าเกี่ยวกับการปรับตัว หรือความสมดุลก็จะกระตุ้น ให้บุคคลกระทำพฤติกรรมป้องกันไม่ให้ตนเอง เจ็บป่วย ในขณะที่บุคคลซึ่งให้คำจำกัดความของคำว่าสุขภาพคือภาวะที่บุคคลมีความสุขพึงพอใจ เสียสละ ภูมิใจในตนเองและสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลนั้นจะริเริ่มทำกิจกรรมที่จะ ทำให้ตนเองเป็นตัวอย่างที่ดีมากที่สุดตามศักยภาพ ดังนั้นการที่บุคคลมีคำจำกัดความของสุขภาพของตน เป็นผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

5. การรับรู้ภาวะสุขภาพ (perceived health status) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ อย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความถี่และความจริงจังของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลที่ รับรู้ว่าตนเองสุขภาพดีก็จะมีแนวโน้ม ที่จะกระทำกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบ่อย กว่าและจริงจังกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าตนเองสุขภาพไม่ดี

6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (perceived benefits of health promoting behaviors) แนวคิดนี้ตรงกับแนวคิดในรูปแบบของความเชื่อทางสุขภาพ ว่าการที่บุคคลรับรู้ว่าพฤติกรรมที่ตนกระทำมีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนเองส่งผลต่อระดับของ การกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ทั้งยังมีแนวโน้มว่าจะส่งเสริมให้มีการกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างต่อเนื่องอีกด้วย

7. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (perceived barriers to health promoting behavior) การรับรู้อุปสรรคเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่กับการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคดังกล่าวอาจเป็นความจริงหรือไม่เป็นความจริงเป็นเพียงสิ่งที่บุคคลรับรู้เท่านั้น การรับรู้ อุปสรรครวมถึงความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก และการไม่มีโอกาสกระทำพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยส่งเสริมประกอบด้วยองค์ประกอบต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ การศึกษา และรายได้ ส่งผลต่อ การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทางอ้อม ซึ่งส่งผลผ่านกลไกด้านความรู้และการรับรู้แทน

ส่งผลต่อการให้ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตนเอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

2. ลักษณะทางชีววิทยาปัจจัยบางอย่าง เช่น น้ำหนัก มีผลต่อการออกกำลังกายของบุคคล คนที่มีน้ำหนักมากมีความตั้งใจต่ำที่จะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal influences) ปัจจัยระหว่างบุคคล เช่น ความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิด แบบแผนการดูแลสุขภาพของครอบครัวและปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่ให้บริการ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบถึงการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล

4. ปัจจัยสถานการณ์ (situational factors) ตัวกำหนดด้านสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ และมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทางเลือกที่มีอยู่ในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และความง่ายที่จะใช้ทางเลือกเหล่านั้น ทางเลือกยิ่งมีอยู่มากเท่าไรยิ่งทำให้บุคคลได้มีโอกาสเลือกกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากเท่านั้น ดังเช่นพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่คลอเลสเทอรอลต่ำ หรือ ไขมันอิ่มตัว จำนวนแคลลอรี่ที่พอเหมาะมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นได้น้อยในบุคคลที่รับประทานนอกบ้านเป็นประจำ หรือต้องออกงานสังคมเป็นประจำ บุคคลอาจต้องการจะแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมบังคับ

5. ปัจจัยพฤติกรรม (behavioral factors) ประสบการณ์ในอดีตของบุคคลที่เคยกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ อีกทั้งความรู้และทักษะบางอย่างจะส่งเสริมให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ซับซ้อนได้

จากองค์ประกอบดังกล่าว สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ดังนี้คือ

1. ความสำคัญของการวางแผนครอบครัวต่อสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลให้คุณค่าของการวางแผนครอบครัวว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพมากเท่าไร ก็จะมีการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวเพื่อส่งเสริมให้สุขภาพดีมากขึ้น

2. การรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยการวางแผนครอบครัว หมายถึง เมื่อบุคคลรับรู้ว่าศูนย์การควบคุมสุขภาพอยู่ในตนเอง นั่นคือ การที่จะใช้บริการวางแผนครอบครัวขึ้นอยู่กับตนเอง บุคคลนั้นจะมีความมั่นใจยิ่งขึ้นที่จะมีพฤติกรรมวางแผนครอบครัวมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าการวางแผนครอบครัวขึ้นอยู่กับผู้อื่น

3. การรับรู้ความสามารถในตนเอง เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลจะมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีสุขภาพดี จะต้องมีความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง เพื่อจะได้มีการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม ดังนั้นเมื่อบุคคลนั้นตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว รู้ว่าตนเองสามารถใช้การวางแผนครอบครัว เพื่อให้สุขภาพดีได้ก็จะทำให้บุคคลนั้นยอมรับ

และปฏิบัติตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวมากขึ้น

4. คำจำกัดความของการวางแผนครอบครัว หากบุคคลให้คำจำกัดความของการวางแผนครอบครัวว่าเป็นการวางแผนว่า ครอบครัวของเขาควรมีบุตรเมื่อใด จะมีบุตรกี่คน โดยเลือก ให้อายุคุมกำเนิดชนิดถาวรหรือชนิดชั่วคราว บุคคลนั้นก็จะมีเริ่มทำกิจกรรมการวางแผนครอบครัวให้ตนเป็นโดยอัตโนมัติมากที่สุดตามศักยภาพ

5. การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความถี่และความจริงจัง ความสม่ำเสมอ ในการกระทำพฤติกรรมเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว

6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการวางแผนครอบครัว การที่บุคคลรับรู้ว่ามีพฤติกรรมที่ตนกระทำคือ การวางแผนครอบครัวมีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพ ก็จะมีผลใหม่ พฤติกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

7. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการวางแผนครอบครัว เช่น ความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก อาการข้างเคียง จะส่งผลต่อการกระทำวางแผนครอบครัว

การที่บุคคลจะรับรู้ได้ตามแนวคิดของเพนเดอร์ จะต้องมีการรับรู้เรื่องราวเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ทำให้มีความรู้ความเข้าใจจึงสามารถที่จะตัดสินใจเพื่อปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวได้เหมาะสม ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวควรจะครอบคลุมถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัวต่อสุขภาพ คำจำกัดความของการวางแผนครอบครัว ประโยชน์ของการวางแผนครอบครัว เนื้อหาหรือข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว อุปสรรคของพฤติกรรมการยอมรับการวางแผนครอบครัว เช่น ความไม่สะดวก ความยากลำบาก อาการข้างเคียง เป็นต้น

ปัจจัยส่งเสริม ที่จะมีผลต่อการลงมือกระทำพฤติกรรมการวางแผนครอบครัว คือปัจจัยทางประชากร ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา รายได้ ซึ่งในการวิจัยนี้จะเน้นศึกษาปัจจัยนี้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ตามแนวคิดของเพนเดอร์ซึ่งไม่ได้ศึกษาในงานวิจัยนี้ได้แก่ ลักษณะทางชีววิทยา อิทธิพลระหว่างบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ ปัจจัยพฤติกรรม

ตัวชี้แนะการกระทำ ตามแนวคิดของเพนเดอร์ กล่าวว่า เป็นปัจจัยสำคัญต่อการกระทำหนึ่งซึ่งสนับสนุนให้บุคคลกระทำพฤติกรรม

ตัวชี้แนะการกระทำภายใน เช่น การรับรู้ศักยภาพของตนเองที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงหรือเหตุการณ์ และความรู้สึกที่สบายใจแก่บุคคลได้ เริ่มดำเนินการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวชี้แนะการกระทำภายนอก ได้แก่ การสนทนากับบุคคลต่าง ๆ เกี่ยวกับแบบแผนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเป็นตัวชี้แนะการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งการวิจัยนี้

ได้เห็นถึงปัจจัยด้านนี้ และจากแนวคิดของเบกเกอร์ และคณะ (Becker and Others. 1977 : 27-46) กล่าวถึงตัวมีแฉะเนื้อ การกระทำการรณรงค์ของสื่อมวลชน การได้รับคำแนะนำจากผู้อื่น การได้รับคำเตือนจากบุคลากรทางสุขภาพ ความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน บทความในหนังสือพิมพ์หรือการสื่อสารอื่น ๆ เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้กับการปฏิบัติตนด้านการวางแผนครอบครัว และปัจจัยส่งเสริมต่อการปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัว อรพินธ์ บุญภาค และคณะ (2524:7) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัว และขนาดของครอบครัวที่ปรารถนาของสตรีไทยพบว่า ปัจจุบันสตรีไทยมีแนวโน้มในการรู้จัก และเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดดีขึ้นกว่าเดิม คือ สตรีไทยที่กำลังอยู่กับสามี อายุระหว่าง 15-44 ปีนี้ ทราบวิธีการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ประมาณ 30-40 และสตรีในเขตชนบทจะมีความรู้ดีกว่าสตรีในเขตเมืองเล็กน้อยสำหรับในปัจจุบัน ซึ่งยึดกับในสมัยก่อน สตรีในเขตชนบท จะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องน้อยกว่าสตรีในเขตเมืองเป็นจำนวนมาก ส่วนสตรีที่รู้จักวิธีการวางแผนครอบครัวนี้มีความสัมพันธ์กับอายุบ้างสำหรับสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท แต่ก็ไม่แตกต่างกันจนเห็นเด่นชัด โดยเฉพาะสตรีในช่วงอายุ 30-34 ปี จะเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้วิธีคุมกำเนิดที่ดีที่สุด แต่สำหรับสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองนั้นอายุไม่มีความสำคัญมากนักเพราะมีตัวแปรอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเช่นการศึกษาและการประกอบอาชีพ เป็นต้น และสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองนั้นจะมีการปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัว สูงกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ถึงร้อยละ 57.0 และ 45.8 ตามลำดับ ภาคเหนือมีจำนวนสตรีที่คุมกำเนิดสูงกว่าในเทก ๆ ภาค คือ มีจำนวนถึงร้อยละ 55.6 ในขณะที่ภาคใต้มีการปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัวน้อยที่สุด คือร้อยละ 25.1 เท่านั้น และนอกจากนี้พบว่า อายุกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ สัดส่วนของสตรีที่กำลังใช้วิธีป้องกันการใช้วิธีคุมกำเนิดจะเพิ่มขึ้นตามอายุ และสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-34 ปี ทางด้านระดับการศึกษาก็พบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้วิธีการวางแผนครอบครัว กล่าวคือ สัดส่วนของสตรีที่กำลังใช้วิธีการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้นตามจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาสูงขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กาวิน (Gavin) และ เยวาลักษณ์ ราชานพชาคม ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ของชาวชนบทในภาคเหนือของไทย ในปี 1969 เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ปรากฏว่าผู้ที่ให้สัมภาษณ์ มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดเพียง ร้อยละ 51 และในเรื่องความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการใช้วิธีคุมกำเนิดของสตรี ในแต่ละภาคของประเทศ

พบว่า สตรีในกรุงเทพมหานคร เป็นผู้ที่มีความรู้โดยเฉลี่ยสูงกว่าภาคอื่น ๆ รองลงมาคือ ภาคกลาง ส่วนสตรีในภาคใต้มีเมื่มีความรู้ที่น้อยที่สุด ส่วนวิธีการป้องกันปฏิสันธิในภาคเหนือ ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นที่รู้จักมากที่สุดคือ ร้อยละ 85 รองลงมาได้แก่ ยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 6.05 ส่วนการทำหมันหญิง มีจำนวนร้อยละ 48.4 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 2520 : 6)

เกอ วงศ์บุญสิน และคณะ (2525 : 44) ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะการเจริญพันธุ์ ภาวะการตายและการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก เกี่ยวกับการเพิ่มขึ้นของความรู้และการปฏิบัติการวางแผนครอบครัว กล่าวคือ ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้วิธีคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง มีผลทำให้ประชาชนมีการใช้วิธีป้องกันการปฏิสันธิเพิ่มขึ้น ทั้งในเขตเมืองและชนบท นอกจากนี้ ในการศึกษาปัญหาการให้บริการวางแผนครอบครัวแก่ชาวเขาในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า ชาวเขาทุกเผ่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.2 รู้จักวิธีการคุมกำเนิดเกือบทุกวิธี และวิธีที่รู้จักดีที่สุด และมีการใช้มากที่สุดคือยาฉีดคุมกำเนิด (เดช ภาณุนางกูร และคณะ 2522 : 37-40) ในการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและการวางแผนครอบครัวในเขตชานเมืองกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้โดยตระหนักถึงผลเสียของการมีครอบครัวขนาดใหญ่ เกินกว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว รู้จักวิธีคุมกำเนิดอย่างกว้างขวาง รวมทั้งนิยมใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างแพร่หลาย นอกจากนี้ยังพบว่า อุปสรรคในการยอมรับเพื่อพัฒนาสุขภาพ ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ และระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่ไม่ทั่วถึงประชาชนในชนบทห่างไกล ความพึงพอใจในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และระบบที่ยุ่งยากเป็นต้น (อรทัย รวยอาจิม และคณะ 2533 : 45) เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องรูปแบบบริการเพื่อชักจูงประชาชน ชุมชนแออัด กรุงเทพมหานครกับบริการวางแผนครอบครัว พบว่า การกระตุ้นชักจูงประชาชนในชุมชนแออัด ไปรับบริการวางแผนครอบครัว นอกจากจะให้ความรู้แล้วต้องให้บริการตรวจสุขภาพร่างกาย ร่วมไปกับบริการการโภชนาการ การอนามัยแม่และเด็ก การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของชุมชนและการฝึกอาชีพด้วย (สมจิตต์ สุนทรภักส์ฟี และคณะ 2533 : 44) นอกจากนี้ สมจิตต์ สุนทรภักส์ฟี และคณะ ยังได้ศึกษาถึงความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนแออัด 36 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวในระดับปานกลางประมาณ ร้อยละ 50 แต่รู้จักอุปกรณ์และวิธีคุมกำเนิดแทบทุกชนิด โดยเฉพาะยาเม็ดคุมกำเนิดรู้จักและใช้มากที่สุด

และจากการศึกษาถึงผลกระทบ และประสิทธิภาพของ โครงการเร่งรัดงานด้านการวางแผน

ครอบครัว และสาธารณสุขใน 20 จังหวัด พบว่า สตรีที่แต่งงานแล้วเกือบทั้งหมดรู้จักวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ และสตรีที่มีอายุมากและแต่งงานมานานเมื่อตราส่วนของการเคยใช้วิธีการคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 2533 : 47) และในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด ในกลุ่มชาวไทยชนบทที่พูดภาษาเขมร พบว่าประชาชน มีความรู้ รู้จักวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ และทราบว่าจะไปรับบริการได้ที่ใด แต่การใช้ยังไม่แพร่หลาย เพราะการวางแผนครอบครัวขัดกับบรรทัดฐาน และค่านิยมทางสังคมในกลุ่มชนชั้น (ปราโมทย์ ประสาทกุลและคณะ 2533 : 46) ส่วนการศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการวางแผนครอบครัว ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ประชาชนมีความรู้ในวิธีการคุมกำเนิด โดยการกินยาเม็ดมากที่สุด รองลงมาคือการทำหมันหญิงแต่วิธีคุมกำเนิดที่ยอมรับกันมากที่สุดคือ การทำหมันหญิงและการทำหมันชายตามลำดับ และจากการศึกษายังพบว่า สื่อต่าง ๆ มีผลต่อความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวของประชาชนอีกด้วย

สรุปกรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า อัตราการเพิ่มของประชากร มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม อันจะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน ทั้งนี้ ความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัว ตลอดจนการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว โดยใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ ซึ่งต้องใช้กระบวนการเรียนรู้การยอมรับ จึงจะก่อให้เกิดการปฏิบัติ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา จำนวนบุตรที่มีชีวิต และตัวที่เนาะการกระทำได้แก่ การได้รียข่าวสารด้านการวางแผนครอบครัว มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ แต่ในการวิจัยครั้งนี้จะไม่เน้นศึกษาปัจจัยทางด้านประชากร ที่อาจมีอิทธิพลต่อปัจจัยด้านความรู้ โดยมีกรอบแนวคิดดังนี้

