

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โครงการวางแผนครอบครัวในประเทศไทยได้เริ่มต้นเมื่อกลางปี พ.ศ. ๒๕๐๗ ถึงแม้ว่ารัฐบาลยังมิได้รับเอาการวางแผนครอบครัวเป็นนโยบายประชากร แต่ก็ได้มีการเสนอแนะและให้บริการแก่ประชาชนในด้านการคลอดการเกิด รวมทั้งการวิจัยและศึกษาถึงความต้องการ ความรู้ ความเข้าใจและท่าทีของประชากรต่อการวางแผนครอบครัวเสมอมาจนกระทั่งเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๑๓ คณะรัฐมนตรีจึงได้ประกาศนโยบายประชากรที่จะสนับสนุนการวางแผนครอบครัวด้วยระบบสมัครใจ

ปัญหาสำคัญซึ่งเป็นที่ถกเถียงกันอยู่เสมอก่อนที่รัฐบาลจะรับการวางแผนครอบครัวเป็นนโยบายของชาติก็คือ จำเป็นหรือยังที่จะกำหนดโครงการค่านี้ให้เป็นโครงการระดับชาติ ใคมีผู้ออกความเห็นทั้งในค่านับสนุนและคัดค้าน และข้อคัดค้านประการหนึ่งในจำนวนหลาย ๆ ประการก็คือ ความวิตกเกี่ยวกับปัญหาชนกลุ่มน้อยโดยเฉพาะกลุ่มชาวจีน ผู้ที่คัดค้านได้หยิบยกสาเหตุในแง่ความมั่นคงของชาติว่าถ้ารัฐบาลขยายงานวางแผนครอบครัวออกไปแล้ว ก็อาจทำให้อัตราส่วนของชาวจีนหรือลูกจีนในประเทศไทยเพิ่มขึ้น เนื่องจากชาวจีนนิยมการมีครอบครัวใหญ่ และไม่สนใจที่จะทำการคุมกำเนิด แม้นักคิดคณะรัฐมนตรีครั้งที่ ๗ เมื่อ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๐๘ ก็ยังคงความเห็นว่รัฐบาลไม่มีนโยบายส่งเสริมการคุมกำเนิด เพราะยังมีที่ทำการอีกมาก และต้องการกำลังคนเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม กับเกรงว่าชนชาติอื่นที่ไม่นิยมวิธีการนี้จะทำให้เกิดปัญหาชนกลุ่มน้อย แมกระทั่งเมื่อคณะรัฐมนตรีลงมติรับการวางแผนครอบครัวเป็นนโยบายประชากรแล้วปัญหานี้ก็ยังเป็นที่ถกเถียงกันอยู่เสมอ

เป็นความจริงที่ว่า ประเพณีจีนนั้นนิยมมีครอบครัวใหญ่ เพราะฉะนั้นคนจีนจึงมีบุตรหลายคน แต่ปัจจุบันนี้การศึกษาหลายแห่งในประเทศที่มีประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวจีน เช่น ไต้หวัน สิงคโปร์ ฮองกง และมาเลเซีย ได้พิสูจน์ให้เห็นว่าแนวความคิดนี้กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

เร็ว แม้แต่ในประเทศไทยถึงแม้จะเคยมีการศึกษาพบว่าชาวจีนโดยทั่ว ๆ ไป มีขนาดครอบครัวใหญ่กว่าชาวไทย นั่นคือการสำรวจสภาพเศรษฐกิจและประชากรในปี พ.ศ. ๒๔๙๗ พบว่าขนาดครอบครัวโดยเฉลี่ยของชาวจีนเท่ากับ ๒ คน แต่ขนาดครอบครัวโดยเฉลี่ยของชาวไทยเพียง ๕ คนเท่านั้น แต่จากการศึกษาของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปรากฏว่าสตรีชาวจีนและชาวไทยมีบุตรเท่ากันในทุกหมวดอายุ ยกเว้นอายุ ๔๐ - ๔๔ ปี ซึ่งสตรีชาวจีนมีบุตรมากกว่าชาวไทยโดยเฉลี่ย ๐.๘ คน นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์รายงานโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศที่ให้บริการคุมกำเนิดแก่ประชาชนปรากฏว่า มีสตรีชาวจีนมารับการผ่าตัดทำหมันและรับบริการการวางแผนครอบครัวถึงร้อยละ ๒๐ ในประการสุดท้าย จากรายงานที่บรรดานายแพทย์โรงพยาบาลต่าง ๆ เสนอต่อที่ประชุมในการสัมมนาทางวิชาการเรื่องประชากรของประเทศไทยครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๑๑ ปรากฏว่าประชาชนทั้งคนไทยและคนจีน มีความต้องการในการเว้นระยะการมีบุตร หรือยุติการมีบุตรอยู่เป็นอันมาก ซึ่งแสดงว่าประเพณีดั้งเดิมของชาวจีนก็มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงเช่นกันในประเทศไทย

อย่างไรก็ดี รายงานดังกล่าวก็แสดงให้เห็นถึงจำนวนชาวจีนที่มาใช้บริการวางแผนครอบครัว

^๑G. William Skinner, Chinese Society in Thailand, An Analytical History (New York: Cornell University Press, 1957), p.312.

^๒ มนัสวี อุณห์นนท์, "บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการอนามัยครอบครัว," การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๓ (พระนคร: กองวิจัยสังคมศาสตร์ สภาวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๑๑), หน้า ๒๓๔.

^๓ กองวิจัยสังคมศาสตร์ สภาวิจัยแห่งชาติ, การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๓ (พระนคร: ๒๕๑๑), หน้า ๑๒๓ - ๑๒๗.

^๔ "สรุปผลการอภิปรายและขอเสนอแนะ," การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๓ (พระนคร: กองวิจัยสังคมศาสตร์ สภาวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๑๑), หน้า ๔.

ครัวตามโรงพยาบาลต่าง ๆ เท่านั้น ส่วนในด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของชาวจีนนั้นยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาโดยละเอียด จึงเป็นที่น่าสนใจจะศึกษาว่า นอกจากการยอมรับการวางแผนครอบครัวแล้ว สตรีชาวจีนมีความรู้และความสนใจต่อการวางแผนครอบครัวเพียงใด และมีการปฏิบัติ และความเห็นต่อวิธีการต่าง ๆ ของการวางแผนครอบครัวที่ตนปฏิบัติอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะสตรีชาวจีนในเขตเทศบาลนครหลวงกรุงเทพมหานคร สาเหตุที่สนใจศึกษาในเขตเทศบาลนครหลวงกรุงเทพมหานครนั้นเพราะว่า ในนครหลวงนั้นมีชาวจีนอยู่เป็นอันมาก และอีกประการหนึ่งกิจกรรมเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวส่วนใหญ่ก็มักจะอยู่ในนครหลวงฯ และนอกจากนี้ในการศึกษาเปรียบเทียบกับสตรีชาวไทยก็เพื่อดูแนวโน้มของความคล้ายคลึงและความแตกต่างระหว่างสตรีทั้งสองเชื้อชาติเท่านั้น

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้และพฤติกรรมด้านการวางแผนครอบครัวของสตรีชาวจีนนั้น ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากเอกสารของประเทศที่มีประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวจีน และมีวัฒนธรรมแบบจีน เช่น ไต้หวัน ฮองกง มาเลเซีย และสิงคโปร์ ซึ่งล้วนเป็นประเทศที่ประสบความสำเร็จในโครงการวางแผนครอบครัวทั้งสิ้น

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า ปัจจุบันชาวจีนส่วนใหญ่ไม่ต้องการมีบุตรจำนวนมากต่อไปอีกแล้ว จากการสำรวจเปรียบเทียบระหว่างคนไทยและคนจีนในนครหลวงกรุงเทพมหานคร โดยกรมอนามัยและมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ แสดงว่าขนาดของครอบครัวที่พอปรารถนา สำหรับสตรีไทยและสตรีจีนที่มีรายได้ค่อนข้างอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน การสำรวจความรู้และทัศนคติของประชากรในเมืองไทเป ปี ค.ศ. ๑๙๖๓ ก่อนที่จะมีการขยายบริการการวางแผนครอบครัวพบว่า ร้อยละ ๘๕ ของสตรี

^๕ กระทรวงสาธารณสุข, ประชากรกับการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย (กรุงเทพฯ: ๒๕๑๒), หน้า ๑๑

^๖ Ronald Freedman, John Y. Takeshita, "Studies of Fertility and Family Limitation in Taiwan," Eugenics Quarterly, Vol. 12 (Baltimore : 1965), pp.233-235.

ตัวอย่างให้คำตอบว่าต้องการบุตรน้อยกว่า ๔ คน ทั้ง ๆ ที่สตรีเหล่านั้นมีบุตรเกินกว่า ๕ คนทั้ง
 ดิน ประชากรส่วนมากมีความรู้ว่าการที่อัตราตายลดลงทำให้จำนวนบุตรที่มีชีวิตสูงขึ้น คู่สามีภรรยา
 ร้อยละ ๘๒ ยอมรับว่าตนควรจะเริ่มจำกัดขนาดครอบครัวและต้องการที่จะเรียนรู้ถึงวิธีในการ
 จำกัดขนาดครอบครัว สาเหตุประการหนึ่งที่รัฐบาลไต้หวันลงมติให้มันโยบายประชากรในปี ๑๙๖๕
 ก็คือ การศึกษาพบว่าบรรดาพ่อแม่วไต้หวันต่างก็มีความต้องการที่จะจำกัดขนาดครอบครัวเพื่อที่
 จะยกมาตรฐานการครองชีพของตนเองและบุตร จากรายงานของ Taeuber และ Orleans^๘
 ก็แสดงความคาดหมายว่าประชากรในประเทศจีนคอมมิวนิสต์กำลังมีความต้องการที่จะจำกัดขนาด
 ครอบครัวเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ในประเทศมาเลเซีย ซึ่งมีชาวจีนอยู่ประมาณร้อยละ ๔๐ คู่สมรสส่วน
 ใหญ่มีความเห็นว่าจำนวนบุตร ๔ หรือ ๕ คนเหมาะสมที่สุด นอกจากนี้จำนวนบุตรในอุดมคติของ
 สตรีชาวจีนในมาเลเซียก็น้อยกว่าของสตรีชาวมาเลเซียในทุกหมวดอายุ ในด้านความรู้เกี่ยวกับการ
 การวางแผนครอบครัว รายงานนี้แสดงให้เห็นว่า สตรีชาวจีนที่เคยได้ยินและรู้จักวิธีใช้การป้องกัน
 การปฏิสนธิ ๑ วิธีหรือมากกว่านั้นเมื่ออัตราส่วนสูงกว่าสตรีชาวมาเลเซียในทุกหมวดอายุ นอกจากนี้
 อัตราส่วนร้อยละของสตรีชาวจีนที่ไม่เคยพูดคุยเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวกับสามี เพื่อนฝูงญาติที่
 นอน ก็ยังต่ำกว่าสตรีชาวมาเลเซียในทุกหมวดอายุเช่นกัน^{๑๒} แสดงว่า สตรีชาวจีนนั้นนอกจากจะมีแนว

^๗ Family Planning on Taiwan 1964 - 1965 (Thaichung : April, 1965), p.1.

^๘ Irene B.Taeuber and Leo A.Orleans, "National Program : Achievements and Problems in Mainland China," Family Planning and Population Programs (Chicago : The University of Chicago Press, 1966), p.47.

^๙ Malaysia, National Family Planning Board, Report on West Malaysian Family Survey, 1966-1967 (Kuala Lumpur : 1968), p.77.

^{๑๐} Ibid., p.213.

^{๑๑} Malaysia, National Family Planning Board, op.cit., p.331.

^{๑๒} Ibid., p.367.

โน้มน้าวใจที่จะลดจำนวนบุตรของตนลงแล้ว ยังมีความรู้และสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการจำกัดขนาดของครอบครัวอีกด้วย

สำหรับในด้านพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวนั้น จากการสำรวจในโครงการขั้นทดลองเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติของประชากรไต้หวัน^{๑๓} ที่เมืองไทจง พบว่าถึงแม้ว่าคู่สามีภรรยาส่วนใหญ่ต้องการที่จะจำกัดขนาดครอบครัว มีเพียงร้อยละ ๒๘ เท่านั้นที่พยายามปฏิบัติตามวิธีการวางแผนครอบครัววิธีใดวิธีหนึ่ง แต่ก็จะไม่เป็นผลเนื่องจากขาดความรู้ที่ถูกต้อง ร้อยละ ๑๒ ต้องใช้วิธีทำแท้งเมื่อเกิดตั้งครรภ์ขึ้น และร้อยละ ๕ ใช้วิธีทำหมัน อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ที่มีฐานะดีและมีการศึกษาสูงเป็นผู้ที่ใช้วิธีการวางแผนครอบครัวบางวิธีอย่างได้ผลโดยที่อัตราเกิดของพวกนี้ต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำกว่า^{๑๔} ในปี ค.ศ. ๑๙๖๔ ซึ่งเป็นปีแรกของนโยบายประชากร ได้มีการสำรวจเกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านวางแผนครอบครัวในเมืองต่าง ๆ ของไต้หวัน^{๑๕} ๒ เมือง จากจำนวนสตรีที่สมรสแล้วจำนวน ๑๔,๑๘๘ คน สตรีอายุ ๒๐ - ๓๕ ปี รายงานว่าร้อยละ ๑๕ กำลังใช้วิธีการวางแผนครอบครัว ร้อยละ ๑๐.๑ เคยทำแท้งอย่างน้อย ๑ ครั้ง และร้อยละ ๕.๖ ได้ทำหมันแล้ว

จากการศึกษาในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน^{๑๖} พบว่าถึงแม้ประชากรส่วนใหญ่ไม่ต้องการมีบุตรมากอีกต่อไปก็ตาม แต่ก็ไม่มีใครรายงานว่าชาวจีนเหล่านั้นได้ใช้วิธีการวางแผนครอบครัววิธีใด หากพบว่าวิธีการหนึ่งที่ยอมรับกันโดยทั่วไปของพวกเขาคือการศึกษาและชนชั้นสูง คือ การเลื่อนการ

^{๑๓} Ronald Freedman and John Y. Takeshita, Family Planning in Taiwan (Princeton: Princeton University Press, 1969), pp.53-55.

^{๑๔} Ronald Freedman, "Sample Surveys For Family Planning Research in Taiwan," The Public Opinion Quarterly, Vol.28 : 1964, pp.374-377.

^{๑๕} 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.

^{๑๖} Taeuber and Orleans, op.cit., pp.47-48.

แต่งงานออกไป และชาวจีนพวกนี้มีการทำแท้งบ้าง เมื่อเกิดตั้งครรภ์โดยบังเอิญ ในสิงคโปร์^{๑๗} ซึ่งมีประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวจีนถึงร้อยละ ๗๕ ก่อนหน้าที่รัฐบาลจะรับการวางแผนครอบครัวเป็นนโยบายของชาติในปี ค.ศ. ๑๙๖๖ ได้เริ่มมีการวางแผนครอบครัวเมื่อปี ค.ศ. ๑๙๔๙ ภายใต้การดำเนินงานของสมาคมวางแผนครอบครัวของสิงคโปร์ ซึ่งเป็นสมาคมที่ทำงานแบบอาสาสมัคร ผลการดำเนินงานปรากฏว่า มีสตรีที่มารับบริการการวางแผนครอบครัวรวมทั้งหมด ๘,๘๔๕ คน สำหรับประเทศไทยจากการศึกษาเรื่องการทำแท้งหญิงของนายแพทย์มนัสวี อุดมพันธ์^{๑๘} ปรากฏว่าจากจำนวนผู้ที่ได้รับการทำแท้ง ๑,๕๐๘ ราย เป็นชาวจีน ๓๖๔ ราย หรือร้อยละ ๑๙ และจากจำนวนผู้ที่ได้รับการทำแท้ง ๑๐,๓๑๔ ราย ในระยะปี พ.ศ. ๒๕๐๕ - ๒๕๐๗ จากการศึกษาของคนเดียวกัน พบว่าเป็นชาวจีน ๑,๐๘๑ ราย หรือร้อยละ ๑๐.๖^{๑๙} จากรายงานการสำรวจครอบครัวในประเทศมาเลเซีย^{๒๐} เป็นที่น่าสนใจว่าไม่ว่าจะเป็นในจำนวนผู้ที่เคยใช้การวางแผนครอบครัววิธีต่าง ๆ ผู้ที่เคยทำแท้ง หรือผู้ที่เคยทำแท้ง ปรากฏว่าชาวจีนมีอัตราส่วนร้อยละสูงกว่าชาวมาเลเซียในทุก ๆ หมวดยุค และในจำนวนที่ไม่ได้ใช้วิธีการวางแผนครอบครัววิธีใดเลยในขณะนั้น แต่ให้คำตอบว่าจะใช้ในอนาคต ชาวจีนก็ยังจะมีอัตราส่วนสูงกว่าชาวมาเลเซียในทุกกลุ่มอายุเช่นกัน^{๒๑}

^{๑๗} "Singapore : The National Family Planning Program," Studies in Family Planning (New York: The Population Council, April 1968), pp.1-2.

^{๑๘} สังข์ เปล่งวานิช และมนัสวี อุดมพันธ์, "การศึกษารายงานผู้ได้รับการทำให้เป็นหมัน (หญิง) จากโรงพยาบาล ๔๘ แห่งในประเทศไทย," การสัมมนาทางวิชาการเรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๑ (พระนคร: กองวิจัยสังคมศาสตร์ สภาวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๐๖), หน้า ๓๐๘.

^{๑๙} มนัสวี อุดมพันธ์, "การศึกษารายงานการทำแท้งหญิง ๑๐,๓๑๔ ราย ในประเทศไทย," การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๒ (พระนคร: กองวิจัยสังคมศาสตร์ สภาวิจัยแห่งชาติ, พ.ศ. ๒๕๐๘), หน้า ๑๒๘.

^{๒๐} Malaysia, National Family Planning Board, op.cit., p.289.

^{๒๑} Ibid., p.296.

แสดงว่าสตรีชาวจีนจนถึงแม่จะไม่มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว แต่ได้มีความพยายามที่จะจำกัดขนาดครอบครัวของตน โดยปฏิบัติวิธีการวางแผนครอบครัวแบบใดแบบหนึ่ง หรือมีฉันทน์กพยายามป้องกันมิให้กำเนิดบุตรโดยวิธีการที่เสี่ยงอันตราย และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เช่นการทำแท้ง และทำหมัน เป็นต้น

การศึกษาในประเทศเหล่านี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า สตรีจีนนั้นยอมรับและมีความต้องการที่จะวางแผนครอบครัวเป็นอันมาก ทั้งนี้เนื่องจากความสำเร็จของโครงการวางแผนครอบครัวซึ่งล้วนเป็นนโยบายระดับชาติ ไต้หวันนับได้ว่าเป็นประเทศแรกที่ประสบความสำเร็จในด้านการวางแผนครอบครัว และการลดอัตราการเจริญพันธุ์มากที่สุด ^{๒๒} โครงการขั้นทดลองที่เมืองไทจงนับว่าประสบความสำเร็จอย่างมาก ^{๒๓} มีผู้ใช้บริการการวางแผนครอบครัวเป็นจำนวน ๘,๑๕๕ ราย ในระยะเวลา ๕ เดือน หลังจากนั้นโครงการนี้ก็ได้ออกไปอย่างกว้างขวางตั้งแต่เดือนมกราคม ๑๙๖๔ และในเดือนมีนาคม ๑๙๖๕ จำนวนสตรีที่ยอมรับและปฏิบัติวิธีการวางแผนครอบครัวสูงถึง ๕๕,๔๘๗ ราย และปรากฏว่าอัตราการของผู้ใช้วิธีการวางแผนครอบครัวในเมืองสูงกว่าในชนบทด้วย ในสิงคโปร์ ^{๒๔} นโยบายประชากรเริ่มในปี ค.ศ. ๑๙๖๖ มีผู้มารับบริการ ๑๖,๓๔๖ ราย และในปี ๑๙๖๘ จำนวนผู้มารับบริการเพิ่มเป็น ๓๕,๐๐๐ ราย ถ้าหากนับจำนวนผู้รับวิธีการวางแผนครอบครัวจากแหล่งต่าง ๆ ที่ให้บริการนอกเหนือจากบริการของรัฐบาลแล้ว พบว่าสูงถึง ๗๒,๗๕๖ ราย ในปี ค.ศ. ๑๙๖๖ - ๑๙๖๗ สำหรับประเทศฮ่องกง ^{๒๕} ถึงแม้รัฐบาลจะไม่ได้ประกาศนโยบายประชากร แต่งานด้านการศึกษาการวางแผนครอบครัวก็ดำเนินเป็นลำดับมาภายใต้การดำเนินงาน



^{๒๒} L.P.Chow, "A Programme to Control Fertility in Taiwan," Population Studies, Vol.XIX, No.2, (November : 1965), p.166.

^{๒๓} Hsu and Chow, op.cit., pp.57-65.

^{๒๔} "Singapore : The National Family Planning Program," op.cit., pp.1-2.

^{๒๕} Hong-Kong, Country Profiles (The Population Council:1969), pp.1-4.

ของสมาคมวางแผนครอบครัวซึ่งเป็นองค์การอาสาสมัคร ปรากฏว่าในปี ๑๙๖๘ มีผู้มารับบริการ ๓๓, ๓๕๕ ราย หรือร้อยละ ๘๓ ของเป้าหมายในปีนั้น สำหรับประเทศไทยนั้นจากรายงานของหน่วยที่ให้บริการคุมกำเนิดแหล่งต่าง ๆ ก็แสดงว่าสตรีชาวจีนก็มีความสนใจและมารับบริการสูงกว่าที่คาดหวังไว้ เช่น จากการศึกษาผู้ทำหมันหญิงดังกล่าวแล้ว นอกจากนี้รายงานอื่น ๆ เช่น การสรุปผลการให้บริการการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ระยะ มกราคม ๒๕๐๘ - ธันวาคม ๒๕๑๐ พบว่าสตรีชาวจีนมารับบริการใส่ห่วงคุมกำเนิดถึงร้อยละ ๒๐ จากรายงานผลการวิจัยการวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาลศิริราช^{๒๖} ในระยะเดียวกัน สตรีชาวจีนที่มารับบริการซึ่งรวมทั้งคนจีนแท้ ๆ และไทยผสมจีน มีอัตราส่วนร้อยละ ๑๐.๗ และจากรายงานการคุมกำเนิดโดยไขห่วงคุมกำเนิดแบบวงแหวนของโรงพยาบาลหัวเฉียว^{๒๗} ในระยะเวลา ๗ ปีที่ให้บริการแก่คนไข ๖๐๘ คน ในจำนวนนี้เป็นชาวจีนถึงร้อยละ ๘๐

สำหรับวิธีการต่าง ๆ ในการวางแผนครอบครัวที่สตรีเหล่านี้เลือกปฏิบัติ ในไต้หวัน^{๒๘} วิธีที่นิยมที่สุดคือห่วงคุมกำเนิด (I.U.D.) โดยเฉพาะห่วงคุมกำเนิดแบบรูปตัว S (Lippes Loop)

^{๒๖} อารี สมบูรณ์สุข, ผู้ศรี เทียงธรรม, "ประสบการณ์ทางคลินิกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์," การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๓ (พระนคร: กองวิจัยสังคมศาสตร์, ๒๕๑๑), หน้า ๑๒๗.

^{๒๗} สุพร เกิดสว่าง, สุวณีย์ ริมอุสิต, ประพาส เพ็ชรเลิศ, "วิธีการป้องกันการปฏิสนธิควยการไขยารับประทาน," การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๓ (พระนคร: กองวิจัยสังคมศาสตร์ สภาวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๑๑), หน้า ๑๘๘.

^{๒๘} มนต์ ศรีสมาน, "การคุมกำเนิดโดยการไขห่วงวงแหวนพลาสติก," การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๒ (พระนคร: กองวิจัยสังคมศาสตร์ สภาวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๐๘), หน้า ๑๒๐.

^{๒๙} Hsu and Chow, op.cit., pp.57-63.

ซึ่งใช้แพร่หลายในระยะเริ่มต้น และห่วงคุมกำเนิดแบบ "Ota Ring" แต่ในสิงคโปร์ อัตราก
 ส่วนของผู้ใช้ห่วงคุมกำเนิดกลับลดน้อยลงเป็นลำดับ จากปี ค.ศ. ๑๙๖๕ เนื่องจากเกิดภาวะแทรก
 ขอนและตั้งครรภ์ ในปี ๑๙๖๗ ร้อยละ ๖๑ และ ๓๑ ของผู้มารับบริการรายงานว่าใช้ยาเม็ดรับ
 ประทาน และดูขงยานามัยตามลำดับ เช่นเดียวกันกับในฮ่องกง ก็พบว่าการใช้ยาเม็ดรับประ
 ทานเป็นที่นิยมในหมู่ผู้มารับบริการ ส่วนการใช้ห่วงคุมกำเนิดนั้นนิยมใช้ในหมู่ผู้สูงอายุและมีบุตรมาก
 แลว สำหรับในประเทศไทย พบว่าวิธีการวางแผนครอบครัวที่สตรีเลือกใช้นั้น ส่วนใหญ่เป็นการ
 ใช้ห่วงคุมกำเนิด และยาเม็ดรับประทาน โดยเฉพาะการใช้ห่วงคุมกำเนิด พบว่าสตรีชาวจีนมารับ
 บริการจำนวนไม่น้อย อย่างไรก็ตามถึงแม้จำนวนผู้มารับการทำให้มีลดน้อยลงเนื่องจากสตรีเหล่านี้
 หันไปใช้วิธีการอื่นทั้งายและสิ้นเปลืองน้อยกว่า จากรายงานของโรงพยาบาลต่าง ๆ ตลอดจนการ
 แพทย์ ก็ปรากฏว่าผู้มารับการผ่าตัดทำหมันที่โรงพยาบาลหัวเจียวเป็นจำนวนสูงที่สุดเกือบทุกเดือน
 จนกระทั่งปัจจุบันนี้ ซึ่งในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นชาวจีน

สำหรับแหล่งความรู้ในเรื่องของการวางแผนครอบครัวนั้น ในไต้หวันมีการสำรวจลักษณะ
 ของผู้ที่มีอัตราเกิดต่ำ อันเป็นพวกที่ยอมรับการวางแผนครอบครัว พบว่าสตรีที่ใช้วิธีการคุมกำเนิด
 ส่วนมากได้รับทราบเรื่องราวเกี่ยวกับการคุมกำเนิดจากหลายแหล่ง ในฮ่องกงก็เช่นเดียวกัน
 เนื่องจากสตรีชาวฮ่องกงส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับต่ำ เพราะฉะนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการ
 วางแผนครอบครัวจึงต้องไปชี้แจงถึงบ้านของสตรีเหล่านี้ โดยการให้เครื่องมือหรือสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

^{๓๐} "Singapore : The National Family Planning Program," op.cit., p.5.

^{๓๑} "Hong-Kong," op.cit., p.2.

^{๓๒} กองวิจัยสังคมศาสตร์ สภาวิจัยแห่งชาติ, การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติเรื่อง
 ประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๓ (พระชนก: ๒๕๑๑), หน้า ๑๒๓ - ๑๒๗.

^{๓๓} Ronald Freedman, John Y. Takeshita, op.cit., p.235.

หลายอย่าง เช่น หนังสือ รูปภาพ โปสเตอร์ การ์ตูน หรือภาพยนตร์ เป็นต้น^{๓๔}

พฤติกรรมด้านการวางแผนครอบครัวกับปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

การศึกษาทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับทัศนคติและความรู้ต่อการวางแผนครอบครัวนั้น มักจะพบว่าสตรีที่อายุยังน้อยมีความสนใจอยากทราบเกี่ยวกับวิธีการและประโยชน์ต่าง ๆ ของการวางแผนครอบครัวมากกว่า การศึกษาในมาเลเซีย พบว่าสตรีชาวจีนอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี มีทั้งความต้องการอยากรู้และการยอมรับและเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวเป็นอัตราส่วนมากที่สุด ในด้านความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวนั้น ในหมู่สตรีชาวจีน ผู้ที่อายุ ๑๕ - ๒๔ ปี มีอัตราส่วนของผู้ที่เคยได้ยินและเคยรู้ถึงวิธีการวางแผนครอบครัว ๑ วิธีหรือมากกว่านั้นสูงที่สุด แต่การสำรวจทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัวที่ไต้หวันกลับพบว่าสตรีอายุสูง ๆ มีความต้องการที่จะใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิเป็นอัตราส่วนมากกว่าสตรีที่อายุยังน้อย การศึกษาที่เดียวกันนี้พบว่าสตรีที่เห็นด้วยกับวิธีการป้องกันมิให้กำเนิดบุตรนั้น เป็นสตรีที่บุตรจำนวนมาก และมีระดับการศึกษาสูง^{๓๕}

การศึกษาในไต้หวันพบว่า ปัจจัยที่มีผลอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวคือ จำนวนบุตรที่พึงปรารถนาและระดับการศึกษา ในการเผยแพร่วิธีการใช้ห่วงคุมกำเนิดแบบ "Lippes Loop" พบว่าปัจจัย ๒ ประการนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ที่ยอมรับวิธีการนี้ไปใช้ และถึง

^{๓๔} Daphne Chun, "Family Planning in Hong-Kong," Family Planning and Population Programs, p.81.

^{๓๕} Malaysia National Family Planning Board, op.cit., p.417.

^{๓๖} Ibid., p.424.

^{๓๗} Taiwan Population Studies Center, Family Planning in Taiwan, Republic of China, (July : 1965), p.31.

^{๓๘} Ibid., p.30.

^{๓๙} L.P.Chow, op.cit., p.166.

แม่วิชอน ๆ เช่น การทำหมันและการทำแท้งก็เช่นกัน การศึกษาผู้ทำหมันหญิงในประเทศไทยพบว่าสตรีชาวจีนที่มีบุตรมีชีวิตจำนวน ๕ คน มีอัตราส่วนสูงที่สุด^{๕๐}

ในคานอายุของผู้ปฏิบัติการวางแผนครอบครัว การศึกษาในมาเลเซีย พบว่าสตรีชาวจีนกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ที่ใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิวิธีใด ๆ ก็ตาม เช่นการใส่ห่วงคุมกำเนิด การทำหมัน การทำแท้ง มีอัตราส่วนสูงที่สุด เปรียบเทียบกับชาวมาเลย์แล้ว สตรีชาวจีนปฏิบัติการวางแผนครอบครัวมากกว่าในทุกกลุ่มอาชีพ จนถึงอายุ ๓๕ ปี โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ นั้นไม่มีสตรีชาวมาเลย์คนใดใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิ การศึกษาในสิงคโปร์พบว่าอัตราส่วนของสตรีชาวจีนที่รับเอาการวางแผนครอบครัวไปใช้สูงในหมู่สตรีที่อายุน้อย อัตราส่วนนี้สูงขึ้นในกลุ่มอายุแรกๆ และลดลงในกลุ่มอายุสูงขึ้น การศึกษาผู้ทำหมันหญิงในประเทศไทยพบว่าอัตราส่วนของสตรีชาวจีนที่มารับการทำให้หมันเพิ่มขึ้นจนถึงกลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๔ จึงค่อย ๆ ลดน้อยลง ในไต้หวันสตรีอายุ ๓๐ - ๓๔ ปี มีอัตราส่วนของผู้ที่ยอมรับวิธีการวางแผนครอบครัวเป็นอัตราส่วนสูงที่สุด^{๕๑} แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าการปฏิบัติวิธีการคุมกำเนิดของสตรีเหล่านี้ไม่เพิ่มขึ้นตามอายุในหมู่สตรีที่มีจำนวน

^{๕๐} Ibid., pp.32-33.

^{๕๑} มนัสวี อุณหัณฑ์, การศึกษารายงานการทำหมันหญิง ๑๐,๓๑๔ รายในประเทศไทย, เรื่องเดิม, หน้า ๑๓๓.

^{๕๒} Malasia, National Family Planning Board, op.cit., p.410.

^{๕๓} Singapore Family Planning and Population Board, Third Annual Report, 1968 (Singapore : 1969), pp.51-52.

^{๕๔} มนัสวี อุณหัณฑ์, การศึกษารายงานการทำหมันหญิง ๑๐,๓๑๔ รายในประเทศไทย, เรื่องเดิม, หน้า ๑๓๐.

^{๕๕} Taiwan Population Studies Center, op.cit., p.23.

บุตรมีชีวิตและการศึกษาระดับเดียวกัน แสดงว่าจำนวนบุตรมีชีวิตและระดับการศึกษานั้นเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการที่สตรีจะเฝ้าการคุมกำเนิดในไต้หวัน นอกจากนี้เกี่ยวกับลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมอื่น ๆ การศึกษาในไต้หวันยังพบว่า ผู้ที่ยอมรับวิธีการวางแผนครอบครัวนั้นเป็นผู้ที่มีอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรม อยู่ในครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) มีอัตราการอ่านหนังสือพิมพ์และฟังวิทยุสูงกว่า และเป็นผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า แต่จากการศึกษาของผู้ทำหมันหญิงพบว่า สตรีชาวจีนที่มารับบริการมีรายได้ระหว่าง ๕๐๐ - ๑,๑๐๐ แต่รายได้ยิ่งมากกว่าอัตราส่วนยิ่งน้อยลง การศึกษาเรื่องเดียวกันนี้พบว่า สตรีชาวจีนที่ทำหมันมีสามีที่มีอาชีพค้าขายมากที่สุด แต่ตนเองเป็นผู้ที่ไม่ได้ทำงาน คือเป็นแม่บ้านมากที่สุด

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้ เป็นการนำข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการอนามัยครอบครัว ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครหลวงกรุงเทพธนบุรี มาเปรียบเทียบระหว่างสตรีชาวจีนและสตรีชาวไทย เพื่อที่จะทราบความแตกต่างของพฤติกรรมด้านการวางแผนครอบครัวของสตรีทั้งสองเชื้อชาติ ความมุ่งหมายสำคัญของวิทยานิพนธ์นี้ ก็เพื่อที่จะศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของสตรีชาวจีน ซึ่งในปัจจุบันนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นปัญหาที่อยู่ในความสนใจทั่วไป ความมุ่งหมายอีกประการหนึ่งคือการวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และประชากรที่สำคัญกับพฤติกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของสตรีชาวจีนเหล่านี้ ซึ่งผลที่ได้นี้นอกจากจะเป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการวางแผนครอบครัวของสตรีชาวจีนแล้ว ยังเป็นข้ออ้างอิงสำหรับปัญหาที่กำลังเป็นที่ถกเถียงกันทั่วไป นั่นคือ ปัญหาเรื่องการยอมรับการวางแผนครอบครัวของชาวจีนอีกด้วย

แนวความคิดที่สำคัญในวิทยานิพนธ์

จากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว

^{๕๖}

Ronald Freedman and John Y. Takeshita, op.cit., p.235.

ครัวของสตรีชาวจีนในประเทศต่าง ๆ ที่ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวจีน พบว่า ในปัจจุบันนี้ชาวจีนมีความต้องการครอบครัวที่มีขนาดเล็กลง และถึงแม้ว่าจะไม่มีความรู้ในเรื่องการจำกัดขนาดของครอบครัวหรือการป้องกันการปฏิสนธิเพียงพอ แต่มีความสนใจที่จะเรียนรู้ และยังพบว่าส่วนหนึ่งได้พยายามจำกัดขนาดครอบครัวด้วยวิธีการบางอย่างด้วย และเมื่อรัฐบาลได้มีบริการคาน้ำร้อนแล้ว ก็ปรากฏว่าสตรีส่วนใหญ่พร้อมที่จะรับบริการนั้น สตรีจำนวนนั้นโดยอมรับวิธีการดังกล่าวแล้วด้วย เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมด้านการวางแผนครอบครัวกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคมแล้ว ก็พบว่าสตรีชาวจีนที่เห็นด้วยกับวิธีการป้องกันมิให้กำเนิดบุตรนั้น เป็นสตรีที่อายุยังน้อย หรือสตรีที่มีบุตรจำนวนมาก มีการศึกษาสูง และเป็นผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า

จากแนวความคิดดังกล่าว วิทยานิพนธ์จึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาถึง

๑) ประเด็นเกี่ยวกับขนาดของครอบครัวของชาวจีนในประเทศไทยว่าได้เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่เพียงใด

๒) ความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของสตรีเหล่านี้

๓) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคมบางประการ

สมมติฐานที่สำคัญในวิทยานิพนธ์ มีดังต่อไปนี้

๑. ชาวจีนในเขตเทศบาลนครหลวงกรุงเทพมหานครมีมีความต้องการครอบครัวขนาดเล็กลง

๒. การที่ชาวจีนในเขตที่มีความต้องการครอบครัวขนาดเล็กลงนั้น ทำให้แนวโน้มที่จะยอมรับการวางแผนครอบครัวของสตรีชาวจีนเหล่านี้อยู่ในระดับสูง กล่าวคือ

ก. สำหรับสตรีชาวจีนที่ไม่เคยใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิวิธีใด ๆ เลย มักจะมีความเห็นด้วย และมีความต้องการทราบถึงวิธีและประโยชน์ของการป้องกันการปฏิสนธิ

ข. ความเห็นด้วย ความต้องการทราบถึงวิธีการและประโยชน์ของการป้องกันการปฏิสนธิจะลดลงตามอายุและจำนวนบุตรที่ต้องการที่เพิ่มขึ้น แม้จะเพิ่มขึ้นตามจำนวนบุตรที่พึงปรารถนา ระดับการศึกษาและรายได้ที่เพิ่มขึ้น

ค. สำหรับสตรีชาวจีนที่เคยใช้และกำลังใช้การป้องกันการปฏิสนธิวิธีใด ๆ ก็ตาม อัตราส่วนของสตรีที่เคยใช้และกำลังใช้จะลดลงตามอายุ และจำนวนบุตรที่ต้องการที่เพิ่มขึ้น แต่จะเพิ่มขึ้นตามจำนวนบุตรที่พึงปรารถนา ระดับการศึกษา และรายได้ที่เพิ่มขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาดังขนาดครอบครัวของชาวจีน พฤติกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว โดยเหตุที่เป็นการศึกษาจากข้อมูลที่มีอยู่เก็บรวบรวมไว้แล้ว ทำให้ข้อมูลมีลักษณะจำกัดอยู่มาก การวิเคราะห์จึงกระทำได้ในขอบเขตที่ถามคำถามเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ เท่านั้น

อีกประการหนึ่ง การเลือกตัวอย่างที่เป็นชาวจีนนั้นอาจกล่าวได้ว่ามีจำนวนน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนสตรีชาวไทย ทั้งนี้เพราะวัตถุประสงค์เบื้องต้นของฝ่ายสาธารณสุข เทศบาลนครหลวงกรุงเทพธนบุรี ซึ่งเป็นเจ้าของโครงการนี้มิได้มีความต้องการที่จะทราบถึงความแตกต่างของพฤติกรรมด้านการวางแผนครอบครัวระหว่างเชื้อชาติแต่อย่างใด เพียงแต่มีความต้องการทราบถึงพฤติกรรมดังกล่าวของสตรีทั่วไปในเขตเทศบาลนครหลวงกรุงเทพธนบุรีเท่านั้น เพื่อประโยชน์ในการให้บริการด้านการวางแผนครอบครัวเป็นสำคัญ การที่ข้อมูลอันมีลักษณะจำกัดเช่นนี้ มาศึกษาก็เนื่องจากว่าปัญหานี้เป็นปัญหาที่น่าสนใจ และข้อมูลดังกล่าวก็เป็นข้อมูลแหล่งเดียวที่สามารถจะหาได้เท่านั้น

ในประการสุดท้าย เนื่องจากได้คาดหมายว่าสตรีที่ทำการสมรสแล้วจะมีความเข้าใจและตอบคำถามเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวได้ดี เพราะเป็นผู้มีประสบการณ์ในชีวิตสมรส จึงมีใ้คว้าข้อมูลที่ได้จากสตรีที่มรสถานภาพเป็นโสดและเป็นหม้ายหรือหย่าหรือแยกกันอยู่ (ซึ่งมีอัตราประมาณร้อยละ ๒๒ ของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง) มาศึกษารวมด้วย คงศึกษาเฉพาะข้อมูลของสตรีที่ทำการสมรสแล้วเท่านั้น และได้แยกสตรีทั้งหมดออกเป็นสองกลุ่ม โดยจะศึกษาถึงความรู้และทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัวของสตรีที่ไม่เคยใช้การป้องกันการปฏิสนธิเป็นกลุ่มแรก และจะได้ศึกษาถึงการปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัวของสตรีที่เคยใช้และกำลังใช้การป้องกันการปฏิสนธิอยู่ในขณะที่ทำการสำรวจเป็นกลุ่มที่สอง

การศึกษาพฤติกรรมการวางแผนครอบครัวของสตรีชาวจีนในเขตเทศบาลนครหลวงกรุงเทพธนบุรีนี้ ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น ๔ บท

- บทที่ ๑ บทนำ กล่าวถึงความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ในการศึกษา ขอบเขตในการศึกษา สมมุติฐานและคำจำกัดความต่าง ๆ ที่ใช้ในวิทยานิพนธ์
- บทที่ ๒ ว่าด้วยระเบียบวิธีวิจัย และแสดงข้อมูลที่ึ่เป็นลักษณะทั่วไปของสตรีที่ตกเป็นตัว

อย่าง ทั้งสตรีที่ไม่เคยใช้การป้องกันการปฏิสนธิ และสตรีที่เคยใช้และกำลังใช้การป้องกันการปฏิสนธิ ข้อมูลที่เป็นลักษณะทั่วไปประกอบด้วยลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม และข้อมูลเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ กล่าวคือ

ลักษณะทางประชากร ไคแก่ อายุ จำนวนบุตรมีชีวิตและจำนวนบุตรที่ต้องการ

ลักษณะทางเศรษฐกิจ ไคแก่ รายได้ของครอบครัวและอาชีพของสามี

ลักษณะทางสังคม ไคแก่ ระดับการศึกษา

ข้อมูลเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ ไคแก่จำนวนการตั้งครรภ์โดยเฉลี่ย จำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย จำนวนบุตรมีชีวิตโดยเฉลี่ย จำนวนการแท้งบุตรโดยเฉลี่ย และจำนวนบุตรที่ต้องการโดยเฉลี่ย

บทที่ ๓ เป็นการศึกษาถึงความรู้และทัศนคติของสตรีที่ไม่เคยใช้การป้องกันการปฏิสนธิวิธีใด ๆ โดยจะวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวในบทที่สอง ที่อาจยังผลต่อความรู้และทัศนคติดังกล่าว

บทที่ ๔ เป็นการศึกษาถึงการปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัวของสตรีที่เคยใช้และกำลังใช้การป้องกันการปฏิสนธิ และจะไคทำการวิเคราะห์ถึงปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมที่อาจยังผลต่อการปฏิบัติดังกล่าว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้จะให้ประโยชน์ในการศึกษาขอเท็จจริงเกี่ยวกับขนาดของครอบครัวและพฤติกรรมการวางแผนครอบครัวของสตรีชาวจีนในเขตเทศบาลนครหลวงกรุงเทพมหานคร การเปรียบเทียบข้อมูลดังกล่าวกับสตรีชาวไทยจะทำให้ทราบแนวโน้มของความคล้ายคลึงและความแตกต่างระหว่างเชื้อชาติ ถึงแม้ว่าชาวจีนที่ตกเป็นตัวอย่างของการศึกษานี้จะมีไคเป็นตัวแทนของชาวจีนทั้งหมด แต่ผลของการศึกษาก่อให้เกิดเป็นข้ออ้างอิง สำหรับปัญหาเกี่ยวกับการยอมรับการวางแผนครอบครัวของชาวจีนไคบาง และอาจไคเปรียบเทียบกับการศึกษาเรื่องเดียวกันของชาวจีนในเขตอื่น ๆ เช่นในเขตเทศบาลอื่น หรือเขตชนบท เป็นต้น นอกจากนี้ประโยชน์อีกประการหนึ่งซึ่งนับว่าเป็นความมุ่งหมายเบื้องต้นของการสำรวจครั้งนี้ ก็คือ ผลของการศึกษาอาจไคเป็น

ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและให้บริการด้านการวางแผนครอบครัวแก่สตรีในเขตเทศบาลนคร
หลวงกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะในเขตที่มีชาวจีนอยู่เป็นจำนวนมาก



คำจำกัดความของคำต่าง ๆ ในวิทยานิพนธ์

<u>สตรีชาวจีน</u>	หมายถึง	๑. สตรีที่ระบุว่าตนมีเชื้อชาติจีน ๒. สตรีที่หม้อและสกุลเป็นจีน
<u>สตรีที่ไม่เคยใช้การ ป้องกันการปฏิสนธิ</u>	หมายถึง	สตรีที่ไม่เคยใช้การป้องกันการปฏิสนธิวิธีใด ๆ เลย ใน เวลาที่ทำการสำรวจ
<u>สตรีที่เคยใช้การป้อง กันการปฏิสนธิ</u>	หมายถึง	๑. สตรีที่เคยใช้การป้องกันการปฏิสนธิวิธีใดวิธีหนึ่งหรือ มากกว่า แต่ในขณะที่ทำการสำรวจไม่ได้ใช้การป้อง กันการปฏิสนธิวิธีใด ๆ เลย ๒. สตรีที่กำลังใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิวิธีใดวิธีหนึ่ง ในขณะที่ทำการสำรวจ
<u>การวางแผนครอบครัว</u>	หมายถึง	การใช้การคุมกำเนิดทั้งแบบถาวรและชั่วคราวชนิดต่าง ๆ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์หรือกำหนดจำนวนบุตร หรือกำหนด ช่วงระยะเวลาการมีบุตรสำหรับครอบครัว
<u>การอนามัยครอบครัว</u>	หมายถึง	การส่งเสริมสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคมแก่ บุคคลในครอบครัวให้มีสุขภาพอนามัยและมาตรฐานความ เป็นอยู่ของทุกคนในครอบครัวสูงขึ้น ความหมายของการ อนามัยครอบครัวเดี๋ยวนี้รวมการวางแผนครอบครัวเข้าไว้ ด้วย เพื่อสุขภาพและอนามัยที่ดีของมารดาและบุตร
<u>การป้องกันการ ปฏิสนธิ</u>	หมายถึง	การป้องกันการตั้งครรภ์โดยใช้วิธีต่าง ๆ เช่น วัตถุเคมี หรือเครื่องกีดกันหรือวิธีบางอย่าง วิธีการคุมกำเนิดแบบ

ต่าง ๆ เป็นเครื่องมือสำคัญในวิธีการวางแผนครอบครัว
การคุมกำเนิดมีทั้งชนิดชั่วคราวและถาวร

<u>จำนวนบุตรที่มีชีวิต</u>	หมายถึง	จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในขณะที่ทำการสำรวจ
<u>จำนวนบุตรเกิดรอด</u>	หมายถึง	จำนวนบุตรทั้งหมดที่ขณะเกิดยังมีชีวิตอยู่ แต่ในวันที่ไปสำรวจ จะมีชีวิตอยู่หรือไม่ก็ตาม ไม่รวมทารกที่แท้งก่อนคลอด หรือ คลอดตามกำหนดเวลา แต่ทารกไม่มีชีวิตขณะคลอด
<u>ห่วงอนามัย (I.U.D.)</u>	หมายถึง	เวชภัณฑ์ขนาดเล็ก ๆ ส่วนมากทำด้วยสารเอกซิเด้น ซึ่งทำให้ ยึดตัวและหดตัวกลับสู่รูปเดิมได้ง่าย แพทย์จะใส่ขดพลาสติก ไว้ในโพรงมดลูกของสตรี ซึ่งจะช่วยป้องกันมิให้ตั้งครรภ์ได้ ขดพลาสติกนี้รู้จักกันในชื่อนี้ ๆ อีก เช่น ขดอนามัย ขด พิเศษ ห่วงพลาสติก หรือห่วงคุมกำเนิด
<u>ยาเม็ดรับประทาน</u> <u>คุมกำเนิด (pill)</u>	หมายถึง	ยาจำพวกฮอร์โมน รับประทานในจำนวนตามที่กำหนดไว้ เพื่อป้องกันมิให้มีการสุกของไข่ (control ovulation) ซึ่งทำให้ไม่เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น
<u>การทำหมัน</u>	หมายถึง	การผ่าตัดผูกท่อสุจิของชาย หรือการผ่าตัดผูกท่อนไข่ของ สตรี เพื่อป้องกันมิให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น เป็นการป้องกัน การปฏิสนธิแบบถาวร