

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

การเพิ่มตัวอย่างรวดเร็วของประชากร เป็นปัญหาที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกเผชิญอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่กำลังพัฒนา ทั้งนี้เพราะอัตราเกิดของประเทศเหล่านี้อยู่ในระดับสูงที่ แต่อัตรายาลดลงอย่างรวดเร็ว สาเหตุที่อัตรายาลดลงอย่างรวดเร็ว เพราะประเทศกำลังพัฒนาได้รับอารยธรรมและความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งประดิษฐ์คิดค้นใหม่ ๆ ตลอดจนการบริการด้านการแพทย์และอื่น ๆ จากประเทศที่พัฒนาแล้ว นำมาประยุกต์ใช้ในประเทศของตน ดังนั้น อัตรายาลงจึงลดลงแต่อัตราเกิดยังคงที่ จึงทำให้ประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็วเช่นนี้ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ หลายอย่าง อาทิเช่น ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การศึกษา และการปกครองของประเทศ

สำหรับประเทศไทยก็ตกอยู่ในสถานการณ์เช่นเดียวกับประเทศที่กำลังพัฒนาอื่น ๆ กล่าวคือ ประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วด้วยอัตราเพิ่มของประชากรเท่ากับ ๓.๒ ต่อปี ซึ่งนับว่าสูงมากประเทศหนึ่งในโลก ผู้เชี่ยวชาญของธนาคารโลกได้เข้ามาสำรวจภาวะเศรษฐกิจในประเทศไทยในระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๐๐ และได้รายงานเรื่องการบูรณะและพัฒนาประเทศต่อรัฐบาลเมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๑ เกี่ยวกับปัญหาการเพิ่มประชากรว่าการเพิ่มจำนวนประชากรไทยในอัตราสูง ก่อให้เกิดปัญหานาวิกนนานาประการ เช่น การขาดแคลนโรงเรียน การขาดแคลนในบริการสาธารณสุข ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย ปัญหาเรื่องค่าครองชีพ ฯลฯ ต่อมาในปี ๒๕๐๓ กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการวิจัยตามข้อเสนอแนะของคณะสำรวจเศรษฐกิจของธนาคารโลก และรายงานว่า

การที่จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว หากมิได้เตรียมการล่วงหน้าที่จะพัฒนา
พื้นฐานในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เช่น การแพทย์ การสาธารณสุข การ
ศึกษา การสาธารณสุขโลก การคมนาคม การชลประทาน ฯลฯ ให้สอดคล้องกับ
จำนวนพลเมืองที่จะเพิ่มขึ้นภายในแล้ว มาตรฐานการครองชีพของพลเมืองจะทรุด
โทรมลงตามลำดับ ฉะนั้น ถ้าหากการเตรียมการล่วงหน้าไม่อาจดำเนินไปได้โดย
สอดคล้องกับจำนวนประชากรที่กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วด้วยเหตุใดก็ตาม ก็น่าจะเฉย
แพร่ให้ประชากรรู้จักวิธีการจำกัดขนาดครอบครัว หรือเว้นระยะการมีบุตรโดยการ
คุมกำเนิด^๑

สภาพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติได้อาศัยเอกสารรายงานการวิจัยของคณะกรรมการ
สาขารัฐศาสตร์ และรัฐประศาสนศาสตร์ สภาวิจัยแห่งชาติ ซึ่งไม่เห็นด้วยกับการวาง
แผนครอบครัวมาพิจารณาใหม่ ประกอบความคิดเห็นในแง่หลักวิชาและข้อเท็จจริง ในที่
สุดมีความเห็นพ้องต้องกันกับผู้เชี่ยวชาญธนาคารโลกและกระทรวงสาธารณสุขว่า การเพิ่ม
ทวีของประชากรอย่างรวดเร็ว นำมาซึ่งปัญหาสังคม เศรษฐกิจ และอื่น ๆ อันยากที่จะ
แก้ไขได้

คณะกรรมการสภาวิจัยสาขาเศรษฐศาสตร์และคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ
สาขาสังคมวิทยา ได้ทำการวิจัยเพิ่มเติมเสนอว่าการเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็ว เป็น
อุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ชั่ว ซึ่งเป็นสินค้าออกที่สำคัญจะไม่มีเหลือส่ง
ออกในเวลาไม่เกิน ๑๘ ปี นอกจากนั้น ได้เสนอแนะวิธีการแก้ไขสถานการณ์ไว้หลายด้าน
รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักวิธีการป้องกันการปฏิสนธิ

ต่อมาสภาวิจัยแห่งชาติ ได้จัดให้มีการสัมมนาทางวิชาการ เรื่องประชากรของ
ประเทศไทยขึ้นรวม ๓ ครั้ง

^๑สังข์ เป็ดงวานิช, "ประชากรและการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย"

คำบรรยายประกอบการสอนการวางแผนครอบครัว, โครงการวางแผนครอบครัว

กระทรวงสาธารณสุข, (พระนคร: โรงพิมพ์มิตรนราการพิมพ์, ๒๕๑๓) หน้า ๕๕.

ในการสัมมนาสภาวิจัยแห่งชาติได้เชิญผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาการต่าง ๆ มารวม
 การสัมมนา สรุป ผลส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อคิดที่ว่า การเพิ่มประชากรของประเทศไทย
 อย่างรวดเร็วจะก่อให้เกิดปัญหานานาประการ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมซึ่งแก้ไข
 ได้ยาก ถ้าหากไม่มีการเตรียมแก้ปัญหาแต่เนิ่น ๆ และวิธีแก้ปัญหานี้วิธีหนึ่งคือการ
 วางแผนครอบครัว



การวางแผนครอบครัวจะประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวขึ้นอยู่กับประชาชนว่ามี
 ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการปฏิสนธิมากน้อยเพียงใด สำหรับความรู้เกี่ยวกับการป้อง
 กันการปฏิสนธินั้นมีมาแต่โบราณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวอียิปต์ ซึ่งถือว่าเป็นชนชาติที่เกา
 เกอที่มีความเจริญทั้งทางด้านวัฒนธรรมและความรู้ในสมัยโบราณ ชาวอียิปต์มีความรู้เกี่ยว
 กับการป้องกันการปฏิสนธิก่อนชนชาติอื่น จากหลักฐานที่ปรากฏก่อนสมัยคริสต์ศักราช
 ๑๕๐๐ - ๑๑๐๐ ได้มีตำราเขียนโดยชาวอียิปต์เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิไว้ ๓ วิธีคือ
 บดมูลจระเข้ผสมลงในแป้งเหนียว ๆ ที่หมักไว้ใส่ในช่องคลอด นำหินปูนมาบดให้ละเอียด
 ผสมกับน้ำผึ้ง โรยในช่องคลอด และนำวัตถุชนิดหนึ่งซึ่งปัจจุบันยังไม่สามารถถอดรหัสได้
 ผสมกับแป้งเหนียว ๆ โรยในช่องคลอด ส่วนตำราของชาวโรมันเขียนไว้ว่า ในการป้อง
 กันการปฏิสนธิต้องใช้น้ำยาจระเข้ป่นใส่เนื้อเยื่อปากของคลอด สำหรับตำราของชาวเบอร์ดิน
 ให้ทำการผสมคอกัวเมลดฟิซซนิกหนึ่ง^๒

ประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรม ประชาชนกว่าร้อยละ ๘๐ มีอาชีพทาง
 การเกษตรกรรม ประชากรมีการศึกษาค่ำ มีฐานะยากจน มีที่ดินทำกินไม่เพียงพอ ทั้ง
 หมดนี้เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเรียนรู้วิทยาการใหม่ ๆ โดยเฉพาะเกี่ยวกับการป้องกัน
 การปฏิสนธิ จากการศึกษาโครงการวิจัยอนามัยครอบครัวที่โพธาราม พบว่า สองในสาม
 ส่วนของสตรีที่สมรสแล้วไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิสนธิเลย^๓ นอกจากนี้อุปสรรคที่สำคัญอีก
 ประการหนึ่งคือ ความเชื่ออย่างไรเหตุผล เชื่อชาวไสย เช่น ความเชื่อที่ว่าการผาตัด

^๒John T. Noonan, Jr., Contraception, (Harvard: Harvard University Press, 1966), p. 9.

^๓The Population Council, "Thailand: Family Growth in Pho - tharam District," Studies in Family Planning, (The Population Council, Inc., 1965), p. 5.

ทำมันหญิง จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ ทำงานหนักไม่ได้ การผ่าตัดทำหมันชายทำให้
สมองเสื่อมสมรรถภาพ มีความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนแปลงการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด
ทำให้เป็นหมัน ร่างกายอ่อนแอและทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

การสำรวจการวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งได้กระทำมาแล้ว

จากการศึกษาและคนควาของประเทศต่าง ๆ ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน
กันการปฏิสนธิของสตรี พบว่า บัณฑิตต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ที่สำคัญคือ บัณฑิต
ประชากร บัณฑิตเกษตรธุรกิจ บัณฑิตศาสนสังคม และอื่น ๆ

บัณฑิตประชากร

๑. อายุ อายุเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดสถานภาพของสตรี สตรีที่มีอายุ
น้อยหรือสตรีที่ผ่านชีวิตสมรสมายังไม่นาน จะรู้สึกอายที่จะพูดคุยหรือหาความรู้เกี่ยวกับ
การป้องกันกันการปฏิสนธิ ดังนั้น สตรีในกลุ่มอายุน้อยย่อมมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันกันการ
ปฏิสนธิน้อยกว่าสตรีในกลุ่มอายุสูงขึ้นไป จากการศึกษาของ Stycos และ Black ได้ทำ
การศึกษาที่ประเทศจาไมกา พบว่า ในประเทศด้อยพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันกันการ
ปฏิสนธิมีความสัมพันธ์กับอายุของสตรี กล่าวคือ สตรีที่รู้ความหมายของคำว่า "การคุม
กำเนิด" (Birth Control) นั้น อายุระหว่าง ๑๔ ถึง ๒๔ ปี และ ๓๐ ถึง ๔๐ ปี
มีร้อยละ ๒๗ และ ๓๔ ตามลำดับ ส่วนสตรีที่ไม่รู้ความหมายของคำว่า "คุมกำเนิด" เลย
ในกลุ่มอายุ ๑๔ ถึง ๒๔ ปี มีร้อยละ ๗ และกลุ่มอายุ ๓๐ ถึง ๔๐ ปี มีร้อยละ ๓๑

จากวิทยานิพนธ์ที่สมพงษ์ ชิวสันต์ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ระหว่าง
ชาวไทยและชาวไทยมุสลิม พบว่า ความรู้ของสตรีชาวไทยมุสลิมเพื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ
จะไม่มี ความแตกต่างกัน เพราะมีผู้มีความรู้เพียงร้อยละ ๑.๔ เท่านั้น ส่วนสตรี
ไทยพบว่าสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันกันการปฏิสนธิเกิน ๒ วิธี ในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๓๔

Mayone Stycos and Kurt W. Back, The Control of Human Fertility in Jamaica, (Cornell: Cornell University Press, 1964). p. 45.

จะมีความรู้สูง แล้วความรู้จะลดลงทั้งกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้นและลดลง และเป็นที่น่าสนใจ
คือสตรีที่มีอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี กลับมีความรู้สูงกว่าสตรีที่มีอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี^๕

จากการศึกษาที่สหรัฐอเมริกาของ Phyllis Champion พบว่า สตรีนิโกรที่มี
มีอายุน้อย ความรู้จะเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้นจนถึงอายุ ๓๐-๓๔ ปี
จะมีความรู้สูงสุด แล้วความรู้จะลดลงตามกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือ สตรีที่มีอายุ ๒๐
ถึง ๒๔ ปี มีความรู้อยู่ระดับ ๑๕ อายุ ๒๕ - ๒๙ ปี มีความรู้อยู่ระดับ ๓๔ อายุ ๓๐ -
๓๔ ปี มีความรู้อยู่ระดับ ๓๔ อายุ ๓๕ - ๓๙ ปี มีรู้อยู่ระดับ ๑๐ และอายุ ๔๐ - ๔๔ ปี
มีรู้อยู่ระดับ ๓^๖

๒. จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรที่มีชีวิตเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีความ
สัมพันธ์กับความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิ ทั้งนี้เพราะสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิต
มากเกินความต้องการ ก็พยายามหาวิธีต่าง ๆ เพื่อป้องกันการปฏิสนธิ สตรีบางคนถึง
กับยอมรับวิธีการทำแท้งเพื่อไม่ให้มีบุตร ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าเป็นวิธีที่ผิดศีลธรรมอย่างร้ายแรง

จากการศึกษาในประเทศสาธารณรัฐจีน (ไต้หวัน) พบว่า สตรีที่มีบุตรมีชีวิต
มาก มีอัตราการรับเอาวิธีป้องกันการปฏิสนธิมากกว่าสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตน้อยกว่า อัตรา
การยอมรับของสตรีที่มีชีวิตหนึ่งคนเท่ากับ ๑๒ สองคนเท่ากับ ๒๔ สามคนเท่ากับ
๓๘ สี่คนเท่ากับ ๔๕ ห้าคนเท่ากับ ๕๐ ตามลำดับ^๗

^๕สมพงษ์ ชิวสัมพันธ์ "การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติและพฤติกรรมที่มีต่อภาวะเจริญ-
พันธุ์ของชาวไทยและชาวไทยมุสลิม" (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต แผนกสังคม จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ๒๕๑๒) หน้า ๒๖ - ๒๗.

^๖Phyllis Champion, "Pilot study of the Success and Failure of Low Income Negro, Families in the Use of Birth Control," Sociological Contribution to Family Planning Research, Donaly J. Bogue, ed. (Chicago: Community and Family Study Center, University of Chicago, 1966), pp. 112 - 126.

^๗Ronald Fredman and John Y. Takeshita, Family Planning in Taiwan, (Princeton: Princeton University Press, 1969), p. 181.

๓. จำนวนปีที่สมรส จากการทำการศึกษาในประเทศปากีสถานเกี่ยวกับ ความรู้การป้องกันการปฏิสนธิของสตรี โดยแยกตามจำนวนปีที่สมรส พบว่า สตรีที่มีระยะเวลาสมรสเฉลี่ย ๒๔ ปี ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิ หรือรู้อย่างผิด ๆ ส่วนสตรีที่มีความถูกต้องเป็นสตรีที่มีระยะเวลาการสมรสเฉลี่ย ๑๔ ปี เท่านั้น



ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

อาชีพ บุคคลที่มีอาชีพต่างกันย่อมมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิ ต่างกัน บุคคลบางอาชีพก็ถูกดูหมิ่นความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิ เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลบางอาชีพถูกจำกัดไม่สามารถที่จะหาความรู้เพิ่มพูนได้ เช่น ช่างนาฬิกาทางไกลการคมนาคม ชาวประมง และอื่น ๆ จากการศึกษ ของ Robert G. Potter และคณะ โดยการทำการศึกษาคูสมรส ๑,๑๖๕ คู่ในเขตนครหลวง เกี่ยวกับความรู้เรื่องระยะไข่สุก แบ่งตามอาชีพและศาสนา พบว่า ผู้นับถือ ศาสนาคาทอลิกที่มีอาชีพจัดอยู่ในพวกทำงานโดยไชสมอง (White Collar) มีความรู้ อย่างถูกต้องร้อยละ ๖๐ รูแต่ไม่ถูกต้องร้อยละ ๒๑ และพวกไม่รู้อยู่ร้อยละ ๑๘ ส่วนพวก ทำงานโดยไชกำลัง (Blue Collar) รูอย่างถูกต้องร้อยละ ๔๑ รูแต่ไม่ถูกต้องร้อยละ ๓๒ และพวกไม่รู้อยู่ร้อยละ ๒๗ ในทำนองเดียวกันพวกโปรเตสแตนต์ที่มีอาชีพซึ่งจัดอยู่ใน พวกทำงานโดยไชสมอง รูอย่างถูกต้องร้อยละ ๕๔ รูแต่ไม่ถูกต้องร้อยละ ๒๒ ไม่รู้อยู่ ร้อยละ ๒๔ ส่วนพวกทำงานโดยไชกำลังรูอย่างถูกต้องร้อยละ ๓๒ รูแต่ไม่ถูกต้องร้อยละ ๒๗ และไม่รู้อยู่ร้อยละ ๔๑

^๑Lawrence W. Green "East Patiatan: Knowledge and Use of Contraceptions Study in Family Planning," The Population Council Number Thirty - nine, March 1969. (The Population Council, Inc. 1969). p. 12.

^๒Robert G. Potter, Jr., Philip C. Logi, and Chavles F. Westoff. Knowledge of the Ovulation Cycle and Coital Frequency as Factors Affecting Conception and Contraception, Vol. XL No. 7, (New York: The Milbank Memovial Fund, 1962), p. 15.

ปัจจัยด้านสังคมและอื่น ๆ

๑. การศึกษา จากการสำรวจสำมะโนในประเทศมาเลเซียในปี ๑๙๖๖ ถึง ๑๙๖๗ พบว่า สตรีที่มีการศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำกว่า ขอแตกต่างเมื่อแยกตามการศึกษาเห็นได้ชัด สตรีที่มีการศึกษามากกว่า ๖ ปี มีความกระตือรือร้นที่จะทราบวิธีการป้องกันการปฏิสนธิมากกว่าสตรีที่ไม่มีการศึกษา^{๑๐}

จากการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ของสตรีไทยและสตรีไทยมุสลิม ปรากฏว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันไม่ทำให้ความรู้ของสตรีไทยมุสลิมแตกต่างกัน แต่สำหรับสตรีไทย พบว่า สตรีที่ทราบวิธีป้องกันการปฏิสนธิเกิน ๒ วิธี สตรีที่ไม่เคยเรียนหนังสือและที่ เคยเรียนหนังสือแต่ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา จะมีอัตราส่วนรอยที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ ๗.๘ และ ๘.๘ ส่วนสตรีที่เรียนจบชั้นประถมศึกษาและสูงกว่า จะมีความรู้สูงเป็นประมาณ ๒ เท่า ของสตรีที่เรียนจบต่ำกว่าประถมศึกษาหรือไม่เคยเรียนหนังสือ คือ มีร้อยละ ๑๗.๐^{๑๑}

๒. ศาสนา ศาสนาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้สตรีมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิแตกต่างกัน ศาสนาบางศาสนามีข้อห้ามเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิ บางศาสนาถือว่าการกระทำดังกล่าวเป็นบาป เช่น ศาสนาคาทอลิก ส่วนศาสนาบางศาสนาถือเพียงว่าการทำแท้งเป็นบาป เพราะเป็นการฆาตกรรมตัวตัวชีวิต จากการศึกษานในสหรัฐอเมริกา โดย Robert G. Potter และคณะ พบว่า ศาสนามีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิ ผู้ที่นับถือศาสนาคาทอลิกมีความระมัดระวังสูงกว่าคนศาสนาอื่น เพราะศาสนาคาทอลิกถือว่าการป้องกันการปฏิสนธิวิธีอื่นบาป ยกเว้นวิธีระยะ

^{๑๐}National Family Planning Board Malasia, Report on West Malasian Family Survey 1966 - 1967, (Malasia: Kum Printer, K. L. 1966 - 1967), p. 41.

^{๑๑}สมพงษ์ ชิวสันต์, เรื่องเดียวกัน หนาเดียวกัน, หนา ๒๖.

ปลดปล่อย^{๑๒} และจากการศึกษาของสมพงษ์ ชิวสันต์ ก็แสดงให้เห็นว่าสตรีไทยที่นับถือศาสนาพุทธ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิน้อยกว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธ^{๑๓}

แนวความคิดที่สำคัญในวิทยานิพนธ์

จากการศึกษาผลการวิจัยในประเทศต่าง ๆ ทำให้ทราบว่า ปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคมและอื่น ๆ มีผลกระทบต่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิ สำหรับประเทศไทยอัตราเพิ่มของประชากรประมาณ ๓.๒ ต่อปี ซึ่งนับว่าอยู่ในอันดับสูง ดังนั้น การเพิ่มทวีของจำนวนประชากรอย่างรวดเร็ว จะนำมาซึ่งปัญหานานับประการ ดังนั้น การวางแผนครอบครัวจึงมีความจำเป็นมากขึ้นทุกที ทั้งนี้เพื่อลดอัตราเพิ่มของประชากร แต่อุปสรรคที่สำคัญคือประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ ในวิธีการป้องกันการปฏิสนธิ ดังนั้น จึงน่าจะมีการศึกษาถึงระดับความรู้ของสตรีเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิว่ามีมากน้อยเพียงใด ถูกต้องหรือไม่ และมีความแตกต่างระหว่างปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และอื่น ๆ อย่างไร ทั้งนี้เพื่อเป็นพื้นฐานในการวางแผนโครงการให้บริการการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

สมมติฐานที่สำคัญของวิทยานิพนธ์

สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง ย่อมมีผลทำให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิสูงกว

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

ในการศึกษครั้งนี้ ผู้ศึกษามีวัตถุประสงค์ดังนี้

๑. เพื่อศึกษาถึงระดับของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิของสตรีไทยในชนบท
๒. เพื่อศึกษาถึงความถูกต้องของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิของสตรีไทยในชนบท

^{๑๒} Potter and Others, Loc. cit., p. 15.

^{๑๓} สมพงษ์ ชิวสันต์, เรื่องเดิม, หน้า ๒๗.

๓. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันกาปฏิบัติระหว่าง
การใช้ยาเม็ดรับประทานกับการใช้ทวงอนามัย

ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษาค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันกาปฏิบัติของสตรีไทยในชนบท
อาศัยข้อมูลจากโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาว ภายใต้การดำเนินงานวิจัยของสถาบัน
ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งทำการวิจัยระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือน
พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๑๒ มีครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่างในการสัมภาษณ์ ๑,๔๗๖ ครัวเรือน
จากครัวเรือนที่สัมภาษณ์ ๑,๔๗๖ ครัวเรือน แบ่งสตรีที่ถูกสัมภาษณ์ออกเป็น ๔ กลุ่ม ตาม
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันกาปฏิบัติ คือ

๑. กลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันกาปฏิบัติที่นิยมใช้ในสมัยโบราณ
๒. กลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันกาปฏิบัติที่นิยมใช้ในสมัยเก่า
๓. กลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันกาปฏิบัติที่นิยมใช้ในสมัยใหม่
๔. กลุ่มที่ไม่มีความรู้เลย

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันกาปฏิบัติที่นิยมใช้ในสมัยโบราณ ได้แก่

๑. วิธีการใช้ยาโบราณ
๒. วิธีการปฏิบัติป้องกันกาปฏิบัติแบบโบราณ

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันกาปฏิบัติที่นิยมใช้ในสมัยเก่า ได้แก่

๑. การใช้ถุงยางอนามัย
๒. การใช้ยาเม็ดสอดของคลอด
๓. การใช้กรีม
๔. การใช้หมวกยางครอบปากมดลูก
๕. วิธีใช้ระยะปลอดกัย
๖. การงดเว้นการรวมประเวณี
๗. วิธีหลั่งนำกามนอกของคลอด

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิที่นิยมใช้ในสมัยใหม่ ได้แก่

๑. วิธีใส่ห่วงอนามัย
๒. ยาเม็ดรับประทาน
๓. วิธีการฉีดยาคุมกำเนิด
๔. วิธีฉีดยาคุมกำเนิด
๕. วิธียาฉีด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแบ่งออกเป็น ๓ ปัจจัย คือ

๑. ปัจจัยด้านประชากร
๒. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ
๓. ปัจจัยด้านสังคมและอื่น ๆ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวางแผนครอบครัวในประเทศไทยปัจจุบันได้เป็นนโยบายสำคัญนโยบายหนึ่งในการที่จะลดอัตราเพิ่มของประชากร ดังนั้น จากการศึกษาวิจัยเรื่องนี้จะทำให้ทราบถึงลักษณะของสตรีในชนบทที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิวิธีต่าง ๆ และเพื่อที่จะลดทราบถึงความถูกต้องของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิด้วยวิธีต่าง ๆ ตลอดจนความเชื่อมั่นในวิธีต่าง ๆ ด้วย ผลที่ได้รับจากการศึกษานี้สามารถใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการวางแผนงานเพื่อให้บริการด้านการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชน หรือใช้ประกอบการพิจารณาที่จะเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิของสตรีในชนบทอันจะเป็นรากฐานการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิให้เป็นที่แพร่หลายในชนบทที่ห่างไกล ตลอดจนเป็นการเพิ่มพูนความรู้ด้านประชากร และช่วยให้บริการวางแผนครอบครัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องห่วงอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิด จะช่วยให้บริการวางแผนครอบครัวเป็นไปอย่างสอดคล้องกับจุดประสงค์ของผู้รับบริการในแต่ละแห่ง นอกจากนี้ยังอาจนำผลวิจัยนี้มาเปรียบเทียบกับผลวิจัยในแหล่งอื่น ๆ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องนี้ด้วย

คำจำกัดความต่าง ๆ ในวิทยานิพนธ์

๑. "ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิแบบโบราณ" คือความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ยาโบราณ หรือการปฏิบัติใด ๆ เพื่อป้องกันการปฏิสนธิแบบโบราณ
๒. "ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิที่นิยมใช้ในสมัยเก่า" คือความรู้เกี่ยวกับ
 - ๒.๑ กุ้งยางอนามัมย์
 - ๒.๒ ยาเม็ดสอดช่องคลอด
 - ๒.๓ ครีม
 - ๒.๔ หมวกยางครอบปากมดลูก
 - ๒.๕ การงดเว้นการรวมประเวณี
 - ๒.๖ ระยะเวลาปลอดกัญ
 - ๒.๗ วิธีหลังน้ำกามนอกของคลอด
๓. "ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิที่นิยมใช้ในสมัยใหม่" คือความรู้เกี่ยวกับ
 - ๓.๑ หวงอนามัมย์
 - ๓.๒ ยาเม็ดรับประทาน
 - ๓.๓ วิธีการผ่าตัดทำหมันชาย
 - ๓.๔ วิธีการผ่าตัดทำหมันหญิง
 - ๓.๕ ยาฉีดคุมกำเนิด
๔. "สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการปฏิสนธิจริง" คือสตรีที่ตอบว่าทราบวิธีการป้องกันการปฏิสนธิวิธีใดวิธีหนึ่งโดยละเอียด หรือผู้ที่กำลังใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิวิธีใดวิธีหนึ่งอยู่

๕. "สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการปฏิสนธิไม่จริง" คือสตรีที่ตอบว่า
เพียงแต่เคยไคยินแต่ไม่ทราบวิธีใช้มาก่อน หรือผู้ที่ทราบจากคำถามโดยผู้
สัมภาษณ์อานานิให้ฟังเท่านั้น
๖. "ความรู้" หมายถึงความรู้จริงเกี่ยวกับวิธีสมัยใหม่เกี่ยวกับการป้องกันการ
ปฏิสนธิ
๗. "สตรีที่อยู่ในภาวะเจริญพันธุ์" หมายถึงสตรีที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๔๕ ปี
๘. "จำนวนบุตรที่มีชีวิต" หมายถึงจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน (Living
Children)
๙. "จำนวนบุตรเกิดมีชีพ" หมายถึงจำนวนบุตรที่คลอดแล้วมีลักษณะบ่งบอกว่ามี
ชีวิต ถึงแม้จะเสียชีวิตในเวลาต่อมาก็ตาม (Live Births)