

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายที่สำคัญและเร่งด่วนอย่างหนึ่งของประเทศไทยคือ การพัฒนาเศรษฐกิจ จุดมุ่งหมายของการพัฒนาเศรษฐกิจ ไม่ใช่เพื่อยกระดับรายได้และมาตรฐานการครองชีพของประชาชนเท่านั้น แต่เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาอันจะนำไปสู่ความเจริญทางเศรษฐกิจที่เลี้ยงตัวได้ ตลอดจนก่อให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม¹

ในการพัฒนาเศรษฐกิจนั้น ท้องค้ำนึ่งถึงปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ ปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาเศรษฐกิจคือ มนุษย์ ในทางเศรษฐศาสตร์ถือว่ามนุษย์เป็นทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (Economic Wealth) อย่างหนึ่งของประเทศ เรียกว่าทรัพยากรมนุษย์² (Human Resource) ทั้งนี้ เพราะว่าการพัฒนาเศรษฐกิจซึ่งได้แก่ การเกษตร การอุตสาหกรรม การพาณิชย์ การก่อสร้าง การขนส่ง และการบริการต่าง ๆ ต้องอาศัยพลังงานและพลังปัญญาของมนุษย์ ประกอบกิจกรรมเหล่านั้นให้เกิดผลผลิตขึ้นมา

¹นิพนธ์ เทพวัลย์, "ประเทศไทยต้องการนโยบายวางแผนครอบครัวหรือไม่," วารสารสังคมศาสตร์, 4(ตุลาคม, 2512), 18.

²มันส์วี อุนหนันนท์, "ปัญหาประชากรกับการพัฒนาเศรษฐกิจ," คำบรรยายประกอบการสอน การวางแผนครอบครัว (พระนคร: อักษรประเสริฐ, 2512), หน้า 29.

นอกจากมนุษย์จะเป็นผู้ผลิตแล้ว มนุษย์ยังเป็นผู้ควบคุมการใช้ทรัพยากรทุกประเภท ที่มีอยู่ แมกระทั่งมนุษย์ด้วยกันเองก็มีการควบคุมการใช้ทรัพยากรประเภทแรงงานเป็นลำดับ ชั้นลดหลั่นลงไป จะเห็นได้ว่ามนุษย์ซึ่งเป็นผู้ผลิตนั้นก็มักมีลักษณะคล้ายทรัพยากรประเภทอื่น ๆ คือมีสภาพไม่เหมือนกัน นอกจากจะแตกต่างกันในเรื่องเพศและวัยแล้ว มนุษย์ยังมีความแตกต่าง ในเรื่องความรู้ทางวิชาการ ฝีมือ ความขยันหมั่นเพียร และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อีกด้วย ดังนั้นประโยชน์ที่อาจหวังได้จากมนุษย์ในการพัฒนาเศรษฐกิจ นอกจากจะขึ้นอยู่กับ "จำนวน" ของประชากรแล้ว ยังขึ้นอยู่กับ "คุณภาพ" ของประชากรเป็นส่วนสำคัญอีกด้วย³

ประเทศที่กำลังพัฒนาเกือบทุกประเทศกำลังประสบปัญหาเรื่องประชากรขาดคุณภาพ⁴ เนื่องมาจากการเพิ่มของประชากรของประเทศเป็นไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาเศรษฐกิจ อัตราการเพิ่มของประชากรเป็นไปอย่างไม่จำกัดจำนวน เช่นนี้เรื่อยไป จะทำให้ความเจริญทางเศรษฐกิจหยุดชะงักลง เพราะไม่สามารถเพิ่มผลผลิต ให้เพียงพอกับความต้องการของประชากรได้

ปัจจุบันการเพิ่มของประชากรไทยได้เป็นไปอย่างรวดเร็ว⁵ ทั้งนี้ เนื่องมาจาก กิจการทางการแพทย์และการสาธารณสุขมีความเจริญก้าวหน้ามาก จึงทำให้อัตราการตาย ของประชากรลดลง อัตราการเพิ่มจึงสูงขึ้นเป็นลำดับ ดังจะเห็นได้จาก⁶ ใน พ.ศ. 2462

³ มนัสวี อุณหันพน, เรื่องเดียวกัน หน้าเดียวกัน.

⁴ โรเบิร์ต แมกนามารา, "วิทยาการทันโลก," ไทยรัฐ, 14 ตุลาคม 2512, หน้า 8.

⁵ วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ, "ประชากรของประเทศไทย," การวางแผนการศึกษา (พระนคร: สำนักงานวางแผนการศึกษา, กระทรวงศึกษาธิการ, 2512), หน้า 169-170.

⁶ ทวี แรงขำ, "ประเทศไทยต้องการนโยบายประชากรในปัจจุบันหรือไม่ อย่างไร," รายงานการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ 1 ณ ศาลา สันติธรรม ระหว่างวันที่ 27-29 มีนาคม พ.ศ. 2506 (พระนคร: สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ, 2506), หน้า 334.

อัตราการเพิ่มเป็นร้อยละ 1.4 พ.ศ. 2472 เพิ่มเป็นร้อยละ 2.3 พ.ศ. 2480 เพิ่มเป็นร้อยละ 2.9 พ.ศ. 2490 ลดเหลือร้อยละ 1.9 ทั้งนี้ เพราะระหว่าง พ.ศ. 2484 ถึง 2488 เป็นระยะเวลาสงครามโลกครั้งที่ 2 ประชากรทองอพยพและได้รับภัยพิบัติ ฉะนั้น อัตราเพิ่มตามผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2490 จึงต่ำกว่าปีอื่น ๆ พ.ศ. 2499 เพิ่มเป็น 3.1 และในปัจจุบันอัตราเพิ่มเป็นร้อยละ 3.3 ต่อปี⁷ รัฐบาลได้ตระหนักในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอัตราการเพิ่มสูงขึ้นของประชากร ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาหลายประการ คือ ปัญหาการศึกษา ปัญหาการไม่มีงานทำ ปัญหาเด็กวัยรุ่น ปัญหาการขาดแคลนที่อยู่อาศัย ปัญหาแหล่งเสื่อมโทรม ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการขาดแคลนอาหาร และปัญหาการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข คณะรัฐมนตรีจึงมีมติจัดตั้งโครงการวิจัยการวางแผนครอบครัวขึ้น โดยดำเนินการร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ ทำการวิจัยที่อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี เมื่อ พ.ศ. 2507⁸ เป็นครั้งแรก โดยทำการวิจัยทางด้านความรู้ ทัศนคติและวิถีปฏิบัติ (KAP Survey, Knowledge, Attitude and Practice of Family Planning) ผลจากการวิจัยครั้งนี้ได้ชักนำให้หน่วยราชการหลายแห่งสนใจอัตราการเพิ่มของประชากรและการวางแผน

⁷ มนัสวี อุณหันท์, "บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว," รายงานการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ 3 ณ ศาลาสันติธรรม ระหว่างวันที่ 2-5 เมษายน พ.ศ. 2511 (พระนคร: สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ, 2511), หน้า 226-237.

⁸ ศศิจันทร์ วิมุกตานนท์, "สรุปผลงานการวิจัยวางแผนครอบครัว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี," คำบรรยายประกอบการสอนการวางแผนครอบครัว (พระนคร: มิตรสยาม, 2514), หน้า 77.

ครอบครัว จึงได้ทำการวิจัยต่อมา ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ เมื่อ พ.ศ. 2508 และ พ.ศ. 2510 สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับประชากรและการวางแผนครอบครัวซ้ำอีก 2 ครั้งที่อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2510 ศูนย์วิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการวิจัยประชากรและการวางแผนครอบครัวในเขตชานเมือง ที่อำเภอบางเขน นครหลวงกรุงเทพธนบุรี พ.ศ. 2511 สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติได้ทำการวิจัยการวางแผนครอบครัวในกลุ่มชาวไทยมุสลิม ที่จังหวัดยะลา สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาในโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประชากร โดยสุ่มตัวอย่างทั่วประเทศใน พ.ศ. 2512

เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2511 คณะกรรมการบริหารโครงการวางแผนครอบครัวได้เสนอผลการวิจัยที่อำเภอโพธารามต่อคณะรัฐมนตรี รวม 3 ครั้ง คณะรัฐมนตรีได้ให้ข้อเสนอแนะ 4 ประการ คือ⁹

1. ควรจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ในด้าน การวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ให้แก่ประชาชนที่ต้องการเว้นระยะการมีบุตรหรือจำกัดจำนวนบุตรไว้ตามโรงพยาบาล สถานีอนามัยและสำนักงานคุมกำเนิด

2. จากผลงานในประเทศอื่น ๆ ปรากฏว่าโครงการวางแผนครอบครัวที่มีการดำเนินงานทั่วประเทศ จะต้องใช้เวลา 10-15 ปี จึงจะเกิดผลเด่นชัดในการลดอัตราการเกิดของประชากร และบังเกิดผลในการพัฒนาเศรษฐกิจ จึงควรเริ่มงานแต่โดยเร็ว

⁹ สมบูรณ์ ผ่องอักษร, "การพิจารณาปัญหาประชากรในประเทศไทย," รายงานการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ 3 ณ ศาลาสันติธรรมแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 2-5 เมษายน พ.ศ. 2511 (พระนคร: สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ, 2511), หน้า 31-32.

3. รัฐบาลควรสนับสนุนส่วนราชการที่เกี่ยวข้องให้จัดตั้งโครงการวางแผนครอบครัวขึ้น และขยายออกไปทั่วประเทศ

4. โครงการวางแผนครอบครัว ควรจะเพิ่งได้เป็นพิเศษถึงกลุ่มประชากรที่ยากจน มีบุตรมาก และหย่อนการศึกษา เพื่อให้เยาวชนมีสุขภาพดี และได้รับการศึกษาดี จะเป็นกำลังของชาติสืบไป

ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้รับมอบให้ดำเนินงานนี้โดยตรง จึงได้ทำการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป และทำการอบรมแพทย์ พยาบาล และบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการวางแผนครอบครัว ก่อนที่จะเปิดบริการแก่ประชาชน การอบรมดังกล่าวได้เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม 2511 และได้สิ้นสุดในเดือนกันยายน 2513 โดยอบรมเจ้าหน้าที่ส่วนกลางพร้อม ๆ กับเจ้าหน้าที่ส่วนภูมิภาค

สำหรับการวิจัยอัตราการเพิ่มของประชากรและการวางแผนครอบครัว ส่วนใหญ่มุ่งทำการวิจัยทางด้านความรู้ ทักษะและวิธีปฏิบัติและเป็นการวิจัยโดยวิธีการสำรวจ (Survey Research) ทั้งสิ้น ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการวางแผนครอบครัวในอีกลักษณะหนึ่งซึ่งแตกต่างจากการวิจัยครั้งก่อน ๆ โดยเฉพาะผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาลักษณะทางสังคมของผู้ยอมรับการวางแผนครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งภาคนี้มีลักษณะเด่น แตกต่างจากภาคอื่น ๆ หลายประการ กล่าวคือ¹⁰ มีประชากรมากกว่าหนึ่งในสามของประเทศ ประชากรมีการศึกษาและรายได้ต่ำมาก อัตราการเพิ่มของประชากรเท่ากับอัตราการเพิ่มของประเทศ และไม่มีแนวโน้มหรือเหตุผลใด ๆ ที่จะทำให้คาดว่าอัตราการเพิ่มของประชากรจะลดลงในอีก 10 ปีข้างหน้า นอกจากประชากรจะมีความรู้ และ

¹⁰ สุเทพ สุนทรเกษม, สังคมวิทยาหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (พระนคร: สมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2511), หน้า 258.

ยอมรับการวางแผนครอบครัว จากสภาพดังกล่าวผู้วิจัยคาดว่าจะพบลักษณะเด่นทางสังคม
ของผู้ยอมรับการวางแผนครอบครัวหลายคน ซึ่งจะเป็นข้อเท็จจริงที่เป็นประโยชน์ต่อ
การวางแผนครอบครัวแตกต่างจากข้อค้นพบของการวิจัยอื่น ๆ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยเรื่องลักษณะทางสังคมของผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ความแตกต่างของผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัวตามระดับการศึกษา
2. ความแตกต่างของผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัวตามอายุ
3. ความแตกต่างของผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัวตามระยะเวลาการสมรส
4. ความแตกต่างของผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัวตามอาชีพ
5. ความแตกต่างของผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัวตามความต้องการมีบุตร
6. ความแตกต่างของผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัวตามแหล่งข่าวที่ได้รับ

ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว

7. ความแตกต่างของผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัวตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต
8. ความแตกต่างของผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัวตามจำนวนบุตรชายที่มีชีวิต
9. ความแตกต่างของผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัวตามที่อยู่อาศัย
10. ความแตกต่างของผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัวตามวิธีการวางแผน

ครอบครัว

ขอบเขตของการวิจัย

1. ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ใช้ข้อมูลที่ได้จากโรงพยาบาล สถานีอนามัย สำนักงาน
ตงครรภ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทุกจังหวัด คือ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ชัยภูมิ

นครพนม นครราชสีมาหนองคายบุรีรัมย์มหาสารคามร้อยเอ็ดเลยศรีสะเกษ
สกลนครสุรินทร์อุดรธานีอุบลราชธานี และจากศูนย์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดขอนแก่น

2. การวิจัยเรื่องลักษณะทางสังคมของผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ใต้พิจารณาตัวแปร 9 ตัวแปร คือ การศึกษา อายุ ระยะเวลาการสมรส อาชีพ ความต้องการมีบุตร แหล่งข่าว จำนวนบุตรที่มีชีวิตก่อนรับบริการ จำนวนบุตรชายที่มีชีวิตก่อนรับบริการ และสถานที่อยู่อาศัย

3. การพิจารณาวิธีการวางแผนครอบครัว มี 3 วิธี คือ

ยาคุม (Oral Pill)

ห่วงอนามัย (Intrauterine device)

ผ่าตัดทำหมัน (Sterilization)

ข้อตกลงเบื้องต้น

สิ่งจำเป็นอันเป็นข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัยเรื่องลักษณะทางสังคมของผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือนี้ คือ

1. ผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัวถือว่าไปรับบริการทุกครั้งจากสถานที่ให้บริการครั้งแรก

2. ผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัวคนใดที่เลือกใช้ห่วงอนามัย ยาคุม หรือผ่าตัดทำหมัน วิธีใดวิธีหนึ่งเป็นครั้งแรกถือว่าต้องยอมรับวิธีนั้นตลอดไปไม่เปลี่ยนไปใช้วิธีอื่น

ความไม่สมบูรณ์ของการวิจัย

ผลจากการวิจัยอาจจะเกิดความคลาดเคลื่อนได้ อันเนื่องมาจากสาเหตุดังนี้

1. ความคลาดเคลื่อนจากผู้ตอบแบบสอบถาม เนื่องจากผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัวบางคน อาจตอบคำถามไม่ตรงความจริง ทั้งนี้ เพราะอาจคำนึงถึงผลได้ผลเสียจากการตอบด้วย

2. ความคลาดเคลื่อนจากผู้ใดที่ยอมรับการวางแผนครอบครัว ผู้วิจัยต้องนำข้อมูลนั้นมาทำการวิจัย เพราะไม้อาจทราบได้ว่าผู้ใดที่ยอมรับหรือยังคงยอมรับต่อไป

3. ความคลาดเคลื่อนจากผู้ใดที่เปลี่ยนไปยอมรับการวางแผนครอบครัววิธีอื่น ผู้สัมภาษณ์บางคนอาจสัมภาษณ์ผู้ที่เปลี่ยนไปยอมรับวิธีใหม่ ทำให้แบบสอบถามมี 2 ชุด ผู้วิจัยต้องนำข้อมูลทั้ง 2 ชุดนั้นมาทำการวิจัย ซึ่งเป็นลักษณะทางสังคมของบุคคลเดียวกัน

4. ความคลาดเคลื่อนจากผู้ใดที่ยอมรับที่สถานใหม่ที่ให้บริการแห่งใหม่ ซึ่งสถานที่ให้บริการแห่งนั้นอาจถือว่าเป็นผู้ที่ยอมรับรายใหม่ ผู้สัมภาษณ์ต้องสัมภาษณ์ผู้ที่ยอมรับผู้นั้น ทำให้แบบสอบถามเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยต้องนำข้อมูลนั้นมาทำการวิจัย ซึ่งเป็นลักษณะทางสังคมของบุคคลเดียวกัน

5. แบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ซึ่งไม่อาจจะนำมาวิเคราะห์ได้ อาจมีคำตอบเกี่ยวกับลักษณะทางสังคมที่จะช่วยบ่งชี้ลักษณะของตัวแปรให้เห็นได้ชัด ดังนั้นผลของการวิจัยจึงอาจคลาดเคลื่อนได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ลักษณะทางสังคม หมายถึง การศึกษา อายุ ระยะเวลาการสมรส อาชีพ ความต้องการมีบุตร แหล่งข่าว จำนวนบุตรที่มีชีวิตก่อนรับบริการ จำนวนบุตรชายที่มีชีวิตก่อนรับบริการ และที่อยู่อาศัย

2. การวางแผนครอบครัว หมายถึง การกำหนดจำนวนบุตรและระยะเวลาการมีบุตรสำหรับแต่ละครอบครัว โดยใช้วิธีการวางแผนครอบครัว 3 วิธี คือ ห่วงอนามัย ยาคุม และการผ่าตัดทำหมัน

3. ผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัว หมายถึง ผู้ที่ใช้วิธีการวางแผนครอบครัววิธีใดวิธีหนึ่ง คือ ห่วงอนามัย ยาคุม และการผ่าตัดทำหมัน

4. ห่วงอนามัย หมายถึง เวชภัณฑ์ชิ้นเล็ก ๆ ที่ใส่สอดเข้าไปในโพรงมดลูก เพื่อช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ มีลักษณะต่าง ๆ กัน ส่วนมากทำด้วยสารโพลีเอทีลีน¹¹

5. ยาคุม หมายถึง ยาที่รับประทานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 2 ชนิดคือ เอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสโตเจน (Progestogen)¹²

¹¹ เป็นสารเคมีชนิดหนึ่งซึ่งสังเคราะห์ขึ้นในปัจจุบันได้นำมาใช้ทำห่วงอนามัยชนิดลิปปีลูปส์ (Lippes Loops)

¹² เป็นฮอร์โมนเพศ (Sex hormones) สร้างขึ้นโดยรังไข่ เอสโตรเจนมีหน้าที่ดังนี้

1. ทำให้มีการเจริญเติบโตของระบบการสืบพันธุ์ (Genital tract)
2. ทำให้เกิดลักษณะทางเพศขั้นที่สอง (Secondary sex characteristics) ได้แก่สภาพร่างกายเปลี่ยนจากเด็กเป็นสาว มีขนขึ้นที่หัวหน่าว รักแร้ และเต้านมใหญ่ขึ้น
3. ทำให้เยื่อมดลูกชั้นบนหนาขึ้น มีต่อมขยายตัวมากขึ้น
4. ทำให้กล้ามเนื้อมีความกระชับตัวมากขึ้น มดลูกจะหดตัวบ่อย แต่ไม่รุนแรง
5. ทำให้มีการขยายตัวของเต้านมใหญ่ขึ้น และท่อน้ำนมเจริญมากขึ้น

โปรเจสโตเจน มีหน้าที่ดังนี้

1. ทำให้การกระชับตัวของมดลูกลดลง มดลูกจะหดตัวน้อยครั้ง แต่หดแรง ทั้งนี้เพื่อทำให้แผลที่เกิดจากการสลายตัวของเยื่อมดลูกหดตัว เลือดจะหยุดได้เร็ว
2. ทำให้ท่อน้ำนมเจริญขึ้น จะเห็นได้ในระยะหลังคลอด

เอสโตรเจนและโปรเจสโตเจน ที่เป็นส่วนประกอบในยาคุมชนิดรับประทานนี้ ได้สังเคราะห์ขึ้น ซึ่งมีคุณสมบัติเหมือนกับที่รังไข่ของสตรีผลิต

6. ฆ่าตัดทำหมัน หมายถึง การป้องกันการมีบุตรวิธีถาวร โดยแพทย์จะฆ่าตัด
ผูกท่อสุจิในผู้ชาย และฆ่าตัดผูกท่อนไข่ในผู้หญิง
7. อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักของผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัว ได้แบ่งออก
เป็น 5 อาชีพ คือ รับราชการ เกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย และอื่น ๆ
8. ระยะเวลาการสมรส หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่สามีภรรยาได้อยู่ร่วมกันมา
จะจดทะเบียนสมรสหรือไม่ก็ตาม
9. แหล่งข่าว หมายถึง แหล่งข่าวสารซึ่งรายงานใหญ่ที่ยอมรับการวางแผน
ครอบครัวทราบก่อนที่จะยอมรับ ได้แก่ สามี เพื่อน - ญาติ วิทยุ - โทรทัศน์ สิ่งตีพิมพ์
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอื่น ๆ
10. สตรีที่อยู่ในภาวะเจริญพันธุ์ หมายถึง สตรีที่อยู่ในช่วงอายุที่สามารถให้กำเนิด
บุตรได้ คือ 15 - 44 ปี
11. จำนวนบุตรที่มีชีวิตก่อนรับบริการ หมายถึง จำนวนบุตรทั้งหมดที่ยังมีชีวิตอยู่
โดยไม่คำนึงถึงว่าบุตรคนใดจะยังอยู่ในความดูแลหรือไม่ก็ตาม
12. จำนวนบุตรชายที่มีชีวิตก่อนรับบริการ หมายถึง จำนวนบุตรชายทั้งหมดที่ยังมี
ชีวิตอยู่ โดยไม่คำนึงถึงว่าบุตรชายคนใดจะยังอยู่ในความดูแลหรือไม่ก็ตาม

เอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แม้ว่ายังไม่เคยมีผู้ใดทำการวิจัยลักษณะทางสังคมของผู้ที่ยอมรับการวางแผน
ครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเลยก็ตาม แต่ก็มีเอกสารและการวิจัยทางด้านความรู
ทัศนคติ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวเป็นจำนวนมาก ดังนี้

1. สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการวิจัยลักษณะประชากรและการวางแผนครอบครัว 3 ครั้ง¹³ โดยใช้ตัวอย่างประชากรในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี การสำรวจครั้งแรกเริ่มเมื่อเดือนสิงหาคม 2507 ก่อนการดำเนินการทางการแพทย์ 3 เดือน ได้สัมภาษณ์สตรี 1,207 คน ผลปรากฏว่าบุตรที่คิดว่าจะเหมาะสม คือ 3.8 คน ครั้งที่ 2 เป็นการสำรวจติดตามผลหลังจากครั้งแรก 1 ปี ได้สัมภาษณ์สตรี 1,338 คน ผลปรากฏว่าบุตรที่คิดว่าจะเหมาะสมคือ 4 คน เกี่ยวกับทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัวปรากฏว่า ร้อยละ 73 เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว มีผู้อยอมรับการวางแผนครอบครัวจากการสำรวจครั้งนี้มากกว่าร้อยละ 20 ของสตรีที่อยู่ในอำเภอโพธาราม ในการสำรวจทั้ง 2 ครั้ง ได้สุ่มตัวอย่างจากครัวเรือนที่ปรากฏในทะเบียนในอำเภอโพธาราม โดยใช้ขนาดตัวอย่าง ร้อยละ 25 และสัมภาษณ์สตรี อายุ 20-25 ปี ที่อยู่กับคู่สมรสในครัวเรือนนั้นครัวเรือนละ 1 คน การสำรวจครั้งที่ 3 ดำเนินการเมื่อ พ.ศ. 2510 ได้สุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 25 จากครอบครัวเรือนในอำเภอโพธาราม สตรีที่ได้สัมภาษณ์มีจำนวน 1,596 คน อายุระหว่าง 15-44 ปี ผลปรากฏว่าบุตรที่คิดว่าจะเหมาะสมคือ 4 คน

2. ศูนย์วิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล¹⁴ ได้ทำการวิจัยลักษณะทางประชากรและการวางแผนครอบครัวในเขตชานเมืองที่อำเภอบางเขน นครหลวงกรุงเทพธนบุรี เมื่อ พ.ศ. 2510 ได้ทำการสุ่มตัวอย่าง 2 ใน 3 ของสตรีที่สมรสแล้วจากประชากร

¹³ วิจัย ประจวบเหมาะ, "ความต้องการและท่าทีของประชาชนที่มีต่อบริการวางแผนครอบครัว," รายงานการสัมมนาวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ 2 ณ ศาสนาสันติธรรม ระหว่างวันที่ 11-14 ตุลาคม พ.ศ. 2508 (พระนคร: สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ, 2508), หน้า 196-200.

¹⁴ Donald O. Cowgil, Family Planning in Bangkok, Thailand (Bangkok: Center for Population and Social Research, Mahidol University, 1969), pp. 2-13.

3 ตำบล สตรีที่ได้สัมภาษณ์ จำนวน 960 คน มีอายุระหว่าง 15-44 ปี พบว่าสตรีที่ได้ สัมภาษณ์ ร้อยละ 96 มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว จำนวนบุตรที่คิดว่าเหมาะสม โดยเฉลี่ย 3.2 เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว ร้อยละ 71.1 และมีผู้ยอมรับการวางแผนครอบครัววิธีต่าง ๆ ร้อยละ 44.9

3. โรนัลด์ ฟรีแมน และ จอห์น วาย. เทกชิตา¹⁵ (Ronald Freeman and John Y. Takeshita) ได้ทำการวิจัยลักษณะประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ เมืองไคซุง ไต้หวัน ได้สัมภาษณ์สตรี จำนวน 2,697 คน สตรีที่ได้สัมภาษณ์ ร้อยละ 85 คิดว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสมโดยเฉลี่ย 3-5 คน

4. จากการวิจัยด้านความรู้ ทักษะ และวิธีปฏิบัติ (KAP Survey) ที่เกี่ยวกับ การวางแผนครอบครัว ประเทศปากีสถานตะวันตก เมื่อ พ.ศ. 2509¹⁶ ได้สำรวจใน เมือง 6 แห่ง ในชนบท 14 แห่ง แห่งละ 75 ครัวเรือน จากการสัมภาษณ์ชายและหญิง ในแต่ละครัวเรือน ปรากฏว่าชายร้อยละ 42.8 หญิงร้อยละ 44.7 ที่ให้สัมภาษณ์มีความรู้ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ผู้ที่ทราบส่วนใหญ่อยู่ในชนบทมากกว่าในเมือง ผู้ให้สัมภาษณ์ ที่เป็นชายคิดว่าจำนวนบุตรที่เหมาะสมโดยเฉลี่ย 4.4 คน และผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นหญิงคิดว่า จำนวนบุตรที่เหมาะสมโดยเฉลี่ย 4.8 คน

15

Ronald Freeman and John Y. Takeshita, Family Planning in Taiwan (Newjersey: Princeton University, 1969), pp. 40-43.

16

National Research Institute of Family Planning, Inventory of Family Planning Research in Pakistan, (June, 1969), pp. 57-52.

5. วราภรณ์ พุ่มจำปา¹⁷ ได้ทำการวิจัยเรื่องลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ที่ยอมรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี เมื่อปี พ.ศ. 2513 ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มประชากรตัวอย่างจากโครงการวิจัยวางแผนครอบครัวปี พ.ศ. 2510 ซึ่งดำเนินการโดยสภาวิจัยแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข ผลจากการวิจัยปรากฏว่าอายุและจำนวนบุตรที่มีชีวิตเป็นปัจจัยทางประชากรที่มีผลกระทบต่อเงื่อนไขของการยอมรับวิธีการวางแผนครอบครัว สตรีในกลุ่มอายุ 30-39 ปี และสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิต 5-6 คน มีอัตราส่วนการรับสูงกว่ากลุ่มอื่น สตรีที่สมรสมาเป็นเวลานาน มีอัตราส่วนการยอมรับการวางแผนครอบครัวสูงกว่าสตรีที่เพิ่งสมรส และอัตราส่วนจะลดลงเมื่อสมรสนาน 15 ปีขึ้นไป สตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษายอมรับวิธีการวางแผนครอบครัวสูงกว่าสตรีที่มีการศึกษากว่า และผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษามีอัตราการยอมรับต่ำที่สุด ความมั่นคงของครัวเรือนซึ่งเป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจที่สำคัญนั้น ปรากฏว่าสตรีที่มีความมั่งคั่งของครัวเรือนสูงมีอัตราส่วนการวางแผนครอบครัวสูงกว่าสตรีที่มีความมั่งคั่งของครัวเรือนปานกลางและต่ำ

6. สุวิธนา วิบูลย์เศรษฐ์¹⁸ ได้ทำการวิจัยเรื่องการเจริญพันธุ์ของสตรีในชนบทไทย เมื่อปี พ.ศ. 2513 ผลจากการวิจัยพบว่าอายุเมื่อแรกสมรสเป็นปัจจัยด้านประชากรที่สำคัญ ที่มีผลต่อการเจริญพันธุ์ โดยที่จำนวนบุตรเกิดรอด จะลดลงตามการเพิ่มขึ้นของ

¹⁷วราภรณ์ พุ่มจำปา, "ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ที่ยอมรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี," (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, แผนกวิชาปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2507) (โรเนียว), ภาคผนวก, หน้า 7 - 8.

¹⁸สุวิธนา วิบูลย์เศรษฐ์, "การเจริญพันธุ์ของสตรีไทยในชนบท," (วิทยานิพนธ์สังคมวิทยามหาบัณฑิต, แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2513) (โรเนียว), ภาคผนวก

อายุเมื่อแรกสมรสของสตรี โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาจากสตรีที่พ้นวัยเจริญพันธุ์แล้ว (45 ปี) หากอายุเมื่อแรกสมรสต่ำกว่า 20 ปี จะมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยสูงกว่า ผู้ที่สมรสภายหลังอายุ 20 ปีไปแล้ว ส่วนปัจจัยด้านประชากรอื่น ๆ ในระยะเวลาการสมรส จะพบว่าไม่มีผลต่อการเจริญพันธุ์ ส่วนถิ่นที่อยู่อาศัยไม่ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรเกิดรอด

สำหรับปัจจัยทางสังคม ปรากฏว่าระดับการศึกษาของทั้งสามีและภรรยาที่มีความสัมพันธ์กับการเจริญพันธุ์กล่าวคือ คู่สมรสที่มีการศึกษาระดับมัธยมมีจำนวนบุตรเกิดรอดน้อยกว่าคู่สมรสที่มีการศึกษาระดับประถมและพหุอาณนอกเขียนได้ ซึ่งผลการศึกษานี้สนับสนุนข้อสมมุติฐานที่ว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีการเจริญพันธุ์ต่ำกว่า นอกจากนี้ศาสนาและการทำงานนอกบ้านของสตรีภายหลังการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการเจริญพันธุ์

ผลการศึกษาร้อยจ้อยด้านเศรษฐกิจ พบว่าสตรีที่มีขนาดของที่ดินที่ใช้ในการเพาะปลูกมาก มีจำนวนบุตรเกิดรอดมากกว่าสตรีที่มีขนาดของเนื้อที่ในการเพาะปลูกน้อย สำหรับอาชีพของสามีนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับการเจริญพันธุ์ของสตรี

ปัจจัยด้านจิตวิทยาที่สำคัญคือทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัว ปรากฏว่าอัตราส่วนร้อยละของสตรีที่เห็นด้วยกับวิธีการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้นตามจำนวนการที่เพิ่มขึ้นของบุตร

7. ศิริมา วรวรรณ¹⁹ ได้ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับการเจริญพันธุ์ในเขตชนบทประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2514 ผลจากการวิจัยพบว่าครอบครัวไทยอยู่ในลักษณะที่กำลังมีความเปลี่ยนแปลง โดยมีลักษณะเป็นวงจรรอบข้างหนึ่ง โดยมีอายุเป็นตัวประกอบที่สำคัญกล่าวคือ เมื่อเริ่มทำการสมรสนั้น คู่สมรสจะยัง

¹⁹ศิริมา วรวรรณ, "การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับการเจริญพันธุ์ในเขตชนบทประเทศไทย" (วิทยานิพนธ์สังคมวิทยา มหาวิทยาลัย, แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2514) (โรเนียว), มหัทธย

คงอาศัยอยู่ในครอบครัวเดิมชั่วระยะเวลาหนึ่ง อาจด้วยความจำเป็นทางเศรษฐกิจเพราะ
ยังมีฐานะไม่ค้ำพอที่จะแยกไปตั้งครอบครัวของตนเอง หรือยังมีภาระที่จะท่องเที่ยวแลบิคามารดา
สูงอายุ และต่อไปได้เป็นผู้รับมรดกให้ครอบครัวของบ้านนั้น และเมื่อถึงคราวที่รุ่นบุตรทำการ
สมรสก็จะมีสภาพเช่นเดียวกันนี้อีก ส่วนใหญ่ของครัวเรือนตัวอย่างอยู่ในชนบท สตรีที่สมรส
แล้วในวัยต่ำ ๆ ยังคงอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ขนาดครัวเรือนทั้งในครอบครัวเดี่ยว
และครอบครัวขยายโดยเฉลี่ยมีอยู่ 2 ห้อง สภาพแวดล้อมจึงค่อนข้างแออัด ส่วนใหญ่สตรี
จะทำการเลือกคู่สมรสด้วยตนเอง และอยากให้บุตรชายหญิงได้เลือกคู่ด้วยตนเองด้วย ในขณะที่
เดียวกันก็อยากให้บุตร แยกไปมีครอบครัวของตนเองเพื่อจะได้พ้นจากภาระ สามีภรรยา
ร่วมมือกันในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาภายในครอบครัว ระดัการศึกษาของคู่สมรสไม่ได้
เป็นสิ่งสำคัญในการก่อตัวของครอบครัว

สตรีที่อาศัยในครอบครัวเดี่ยว ที่ได้ทำการสมรสโดยบิคามารดาเป็นผู้เลือกคู่ให้
เป็นผู้ที่มีบุตรโดยเฉลี่ยสูงที่สุด ส่วนในครอบครัวขยายมีบุตรโดยเฉลี่ยน้อยกว่า ทั้งนี้อาจ
เป็นเพราะคู่สมรสในครอบครัวเดี่ยวมีโอกาสใช้เวลาอันเหมาะสมมากกว่าคู่สมรสใน
ครอบครัวขยายซึ่งมีสมาชิกอยู่กันมากเกินไป ขนาดของครอบครัวเดิมของสามีไม่มีผลต่อ
ครอบครัวปัจจุบัน สตรีส่วนใหญ่มีความต้องการจำนวนบุตรในอุดมคติตรงกับสภาพความเป็น
จริง อายุเมื่อแรกสมรสของสตรีมีความสำคัญมาก การที่ทำการสมรสตั้งแต่อายุน้อย ๆ
นั้นคงพึ่งพาอาศัยครอบครัวขยายอยู่มาก จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยของครอบครัวขยายต่ำกว่า
ครอบครัวเดี่ยว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสภาพการดำรงชีวิตในครอบครัวขยายไม่อำนวยโอกาส
ให้คู่สมรสได้มีโอกาสกินอยู่หลับนอนกันฉันท์สามีภรรยา ในทางตรงข้ามครอบครัวเดี่ยวมี
โอกาสมากกว่า จึงน่าจะเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การเจริญพันธุ์ของสตรีใน
ครอบครัวเดี่ยวสูงกว่าในครอบครัวขยาย

006552

8. นายสุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์²⁰ ได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานนอกร้านของสตรีไทยในชนบทกับภาวะเจริญพันธุ์ พบว่าการออกไปทำงานนอกร้านของสตรีไทยมีผลทางอ้อมต่อการลดขนาดของครอบครัว ซึ่งจะเห็นได้จากการเปรียบเทียบในเรื่องทัศนคติและการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวระหว่างสตรีที่เคยออกไปทำงานกับสตรีที่ไม่เคยออกไปทำงาน โดยที่จำนวนร้อยละของสตรีกลุ่มแรกจะมีทัศนคติที่คัดค้านการวางแผนครอบครัวและเคยใช้วิธีการวางแผนครอบครัวสูงกว่าสตรีกลุ่มหลัง แต่สตรีทั้งสองกลุ่มก็มีจำนวนเด็กเกิดรอดเกินความต้องการ ซึ่งแสดงว่าไม่มีสตรีกลุ่มใดที่สามารถใช้วิธีการวางแผนครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ สตรีทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ต่างก็มีทัศนคติที่สนับสนุนต่อการวางแผนครอบครัว แต่มีเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่จะลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง สตรีที่ทำงานประเภทอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เกษตรกรรม มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติการวางแผนครอบครัวสูงกว่าสตรีที่ทำงานเกษตรกรรม และสตรีกลุ่มแรกยังมีแนวโน้มที่จะมีบุตรจำนวนน้อยกว่าสตรีกลุ่มหลัง

นายคอลลเวอร์ (Collver) และลองลอยส์ (Long Lois) นักประชากรศาสตร์ (Demographer) และนักสังคมวิทยา (Social Scientist) ได้กล่าวถึงความสำคัญของปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานนอกร้านของสตรีและภาวะเจริญพันธุ์ว่าประเทศกำลังพัฒนาปัจจุบันการว่างงานของสตรีเป็นสิ่งสำคัญ เพราะไม่เพียงแต่จะทำให้สตรีมีบทบาทในการช่วยเหลือการพัฒนาเศรษฐกิจโดยตรงเท่านั้น ยังมีผลในทางอ้อมต่อการเจริญพันธุ์อีกด้วย และผลในประการหลังนี้อาจจะสำคัญมากกว่าผลในประการแรกก็ได้²¹

²⁰ สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, "ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานนอกร้านของสตรีไทยในชนบทกับภาวะเจริญพันธุ์," วารสารสังคมศาสตร์, 4 (ตุลาคม, 2514), 35-48.

²¹ Andrew Cliver and Elenor Longlois, "The Female Labour Force Participation in Metropolitan; An International Comparision," Economic Development and Cultural Change, X (July, 1962), 377-385.

นักประชากรศาสตร์คนอื่น ๆ เช่น เวลเลอร์ (Weller) และซาโกดา (Sakoda) ได้เห็นพ้องกับคอลเลอร์และลองลอยส์ว่า การว่างงานสตรีอาจจะทำให้การเพิ่มขึ้นของประชากรช้าลง²² ฟรีดแมน (Freedman) ได้แสดงความเห็นว่า ลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมในกลุ่มแรงงานของสตรีและภาวะเจริญพันธุ์ นอกจากขึ้นอยู่กับมีการใช้วิธีการวางแผนครอบครัว รวมทั้งความแตกต่างในการใช้ชีวิตนั้น ๆ ที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับกันหรือไม่ในสังคมนั้น ๆ แล้ว ยังขึ้นอยู่กับลักษณะของงานต่าง ๆ ที่สตรีเข้าไปรวมกิจกรรมอยู่ด้วย เช่น การทำงานดังกล่าวนั้นแยกสามีและภรรยาออกจากกันหรือไม่ และความสัมพันธ์นี้เป็นความสัมพันธ์สองทาง ทั้งนี้ เพราะสตรีบางคนออกไปทำงานเพราะต้องการมีบุตรน้อย บางคนมีบุตรน้อยเพราะต้องการทำงาน²³

²²Robert H. Weller and James M. Sakoda, "A Longitudinal Study of Female Employment and Fertility in Puerto Rico 1940-1960," Milbank Memorial Fund Quarterly, XLVI (October, 1968), 1.

²³Ronald Freedman, "The Sociology of Fertility" Current Sociology, X, XI (1961-1962), 51, 61.