

บทที่ ๑

บทนำ

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรเป็นปัญหาสำคัญของหลายประเทศทั่วโลก กำลังประสบอยู่ การที่ประชากรเพิ่มขึ้นนั้นนับว่าเป็นเรื่องที่น่าวิตกมาก เพราะเป็นสาเหตุสืบเนื่องที่ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ติดตามมา อันได้แก่ปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพของชีวิต สุขภาพอนามัย การขาดแคลนทรัพยากร การศึกษา การว่างงาน การขาดแคลนที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ รวมทั้งการให้บริการในค้ำสารานุกรมโลก และสาธารณูปการต่าง ๆ ซึ่งรัฐไม่สามารถให้บริการเพื่อสนองความต้องการของประชากรได้อย่างเต็มที่ ซึ่งในการเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็วนี้ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เนื่องจากในการพัฒนาทางค้ำเศรษฐกิจและสังคมนั้น ต้องการกำลังแรงงานของประชากรที่มีคุณภาพและมีฝีมือ แต่กำลังแรงงานประชากรที่เพิ่มมาใหม่จะมีคุณภาพและมีฝีมือดีกว่าเดิมได้ก็ต่อเมื่อบุคคลเหล่านี้มีการกินอยู่ การครองชีพ การศึกษา และการฝึกฝนที่ดีกว่าคนรุ่นก่อน

เมื่อพิจารณาโดยทั่ว ๆ ไปแล้วจะเห็นได้ว่า ปัญหาประชากรนั้นเริ่มมาจากครอบครัวของเราเอง เพราะฉะนั้นแนวทางที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหา ก็คือ ต้องลดอัตราการเกิดของประชากร โดยที่จะให้ทุก ๆ คนมีส่วนร่วมในการวางแผนชีวิตครอบครัวของตนเองว่า ควรจะมีบุตรสักกี่คน จะมีเมื่อใด หรือเว้นระยะเพื่อให้เหมาะสมกับความสามารถที่จะเลี้ยงดู ให้ความรัก และเอาใจใส่ได้อย่างทั่วถึง โดยใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิวิธีใดวิธีหนึ่งเพื่อให้มีบุตรในเวลาที่ปรารถนาเท่านั้น หรือเพื่อยุติการมีบุตร เมื่อมีครบตามจำนวนที่ต้องการแล้ว นับว่าผลประโยชน์ที่จะได้รับนอกจากสามารถยับยั้งหรือลดการเพิ่มประชากรในอัตราที่สูงให้ลดลงไปได้บ้างตามลำดับ ก็ยัง เป็นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพประชากรของประเทศในอนาคตอีกด้วย

เนื่องจากปัญหาดังกล่าวนี้ ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติการวางแผนครอบครัว อันเป็นวิธีทางหนึ่งซึ่งอาจจะช่วยแก้ปัญหาประชากรเพิ่มของประเทศได้ ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาว่า ปัจจัยอันใดที่อาจจะยังผลต่อการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของคู่สมรสต่างกันออกไปในแต่ละเขต หรือด้วยอิทธิพลของเขตที่อยู่อาศัย มีผลทำให้การปฏิบัติการวางแผนครอบครัวต่างกัน ทั้งนี้เพราะว่าในเขตเมืองมีการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ และบริการในด้านการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวมากกว่าในเขตชนบท อนึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวครั้งนี้ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง เขตเมืองและเขตชนบทโดยจะแยกศึกษาคู่สมรสที่กำลังปฏิบัติการวางแผนครอบครัว กับคู่สมรสที่จะปฏิบัติการวางแผนครอบครัวในอนาคต และนำเอาวิธีป้องกันการปฏิสนธิในการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวที่คู่สมรสเลือกใช้มาศึกษาประกอบด้วย

### ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและผลการวิจัยต่าง ๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของคู่สมรสมักจะพบว่า มีความแตกต่างกันมากระหว่าง เขตเมืองและเขตชนบท ในประเทศที่กำลังพัฒนา กับประเทศที่พัฒนาแล้วอื่น ๆ ดังจะเห็นได้จากการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวในประเทศเดนมาร์กพบว่า คู่สมรสที่กำลังปฏิบัติการวางแผนครอบครัวร้อยละ ๖ อาศัยอยู่ในหมู่บ้านห่างไกลออกไปในท้องถิ่นชนบท ร้อยละ ๑๘ อาศัยอยู่ในชนบทที่เป็นเมืองเล็ก ๆ ร้อยละ ๒๑ อาศัยอยู่ในเขตเมืองต่าง ๆ และร้อยละ ๒๕ อาศัยอยู่ในนครหลวง<sup>๑</sup> ส่วนการ

---

<sup>๑</sup> Olivia Schieffelin, Muslim Attitudes toward Family Planning  
Compiled, (New York : The Population Council, 1973), p. 45.

ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวในประเทศอินเดีย ระหว่างคู่สมรสในเขตเมือง เขตชนบท และ  
 แหล่งเสื่อมโทรมในเขตเมืองต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ปฏิบัติในเขตเมืองมีร้อยละ ๕๗.๓  
 ในเขตชนบทมีผู้ปฏิบัติร้อยละ ๓๕.๒ และในแหล่งเสื่อมโทรมมีผู้ปฏิบัติร้อยละ ๕๕<sup>๑</sup> ผลที่ได้  
 ใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศเปอโตริโก คู่สมรสที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวในเขตเมือง  
 มีร้อยละ ๕๔ และในเขตชนบทมีร้อยละ ๓๐.๕<sup>๒</sup> แต่ในสหรัฐอเมริกาคู่สมรสที่กำลังปฏิบัติการ  
 วางแผนครอบครัวมีจำนวนมาก ซึ่งไม่แตกต่างกันระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท กล่าวคือ คู่  
 สมรสที่ปฏิบัติร้อยละ ๖๔ เป็นผู้ที่มีอายุอยู่ในเมืองขนาดใหญ่ร้อยละ ๓๔ อาศัยอยู่ในเมืองอื่น  
 ร้อยละ ๒๗ เป็นผู้ที่มีอายุอยู่ในเขตชนบทที่ไม่ได้ทำไร่นา และร้อยละ ๖๒ เป็นผู้ที่มีอายุ  
 ในเขตชนบทที่ไร่นา<sup>๓</sup>

---

<sup>๑</sup> Murari Majumdar et al, "Use of Oral Contraceptive in Urban, Rural and Slum Areas," Reports on Population Family Planning, 3 (September 1972) : 228 - 229.

<sup>๒</sup> Reuben Hill ; J. Mayone Styces and Kurt W. Back, "Psychological Acceptability of The Men," in The Family and Population Control, (Chapel Hill : The University of North Carolina Press, 1959), p. 134.

<sup>๓</sup> Ronald Freedman, Pascal K. Whelpton and Arthur A. Campbell, Family Planning, Sterility, and Population Growth, (New York : McGraw-Hill Book Co., 1959), pp. 146-153.

สำหรับประเทศไทยได้มีการศึกษาการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวเปรียบเทียบกัน  
ในแต่ละเขตที่อยู่อาศัย จากโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม  
เศรษฐกิจ และประชากรของประเทศไทย ดำเนินการโดยสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย ในระหว่างปี ๒๕๑๒ ในส่วนที่เป็นเขตชนบท และปี ๒๕๑๓ ในส่วนที่เป็นเขตเมือง  
ปรากฏว่าในเขตชนบทสตรีที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวมีร้อยละ ๑๕ ในเขตเมืองอื่น ๆ สตรี  
ที่ปฏิบัติามีร้อยละ ๓๗ และในเขตกรุงเทพฯ - ธนบุรี สตรีที่ปฏิบัติามีร้อยละ ๘๖<sup>๑</sup> จากตัวอย่าง  
ที่ยกมาดังกล่าวนี้โดยทั่ว ๆ ไปแล้วพบว่า การปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของกลุ่มสมรสที่อยู่อาศัย  
ในแต่ละเขต มีความแตกต่างกันอันอาจจะมีผลเนื่องมาจากปัจจัยที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยทาง  
เศรษฐกิจ สังคม และประชากร ซึ่งจะแยกพิจารณาปัจจัยดังกล่าวตามลำดับต่อไปนี้

#### ๑. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ในการศึกษาปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจที่อาจจะมีผลต่อการปฏิบัติการวางแผนครอบครัว  
ของกลุ่มสมรส ได้นำปัจจัยที่เกี่ยวกับอาชีพของสามีมาพิจารณากันนี้คือ

##### อาชีพของสามี

การปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของกลุ่มสมรสมีโอกาสแตกต่างกันตามการประกอบ  
อาชีพ เพราะจากการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ทราบว่าผู้ที่ทำอาชีพแตกต่างกัน จะปฏิบัติการวางแผน  
ครอบครัวแตกต่างกันไป มีผู้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตราส่วนของคู่สมรสที่ปฏิบัติ  
การวางแผนครอบครัวกับลักษณะอาชีพของสามีในประเทศอินเดีย ระหว่างปี ๑๙๕๑ - ๑๙๖๔  
พบว่า สตรีที่สามีประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีจำนวนน้อยที่สุดเพียงร้อยละ ๐.๓ ครู อาจารย์  
ร้อยละ ๓.๘ ค้าขายร้อยละ ๔.๓ ช่างฝีมือร้อยละ ๔.๕ ทำงานเกี่ยวกับตำแหน่งเจ้าหน้าที่

---

<sup>๑</sup> John Knodel and Pichit Pitaktepsombati, Thailand : Fertility and Family Planning Among Rural and Urban Women, Paper number 6 (Bangkok : Institute of Population Studies, Chulalongkorn University, 1973), pp. 247-248.

บริหารร้อยละ ๑๓.๕ และอาชีพที่ใช้วิชาชีพชั้นสูงร้อยละ ๑๖.๓<sup>๑</sup> ส่วนสตรีที่มารับการทำหมัน เพื่อยุติการมีบุตรในปี ๑๙๕๕ ของประเทศญี่ปุ่นนั้น สามีประกอบอาชีพข้าราชการ ลูกจ้างบริษัท และเสมียน มากที่สุดร้อยละ ๒๓.๔ อาชีพค้าขายร้อยละ ๑๔.๖ อาชีพใช้ฝีมือในโรงงานอุตสาหกรรมร้อยละ ๑๔.๑ อาชีพเกษตรกรรมทำประมงร้อยละ ๑๓.๖ รับจ้างและบริการทั่วไปร้อยละ ๑๖.๗ และอาชีพครู หมาย นักวิชาชีพต่าง ๆ มีเพียงร้อยละ ๖.๕ เท่านั้น<sup>๒</sup>

ส่วนในสังคมตะวันตก คู่สมรสชาวอเมริกันที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวในปี ๑๙๗๐ พบว่า ไม่ว่าสามีจะประกอบอาชีพกลุ่มใดมักจะมีการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ สามีที่ประกอบอาชีพในสำนักงานหรือหน่วยงานขององค์กรต่าง ๆ ที่มีตำแหน่งระดับสูงปฏิบัติ ร้อยละ ๔๔ สามีที่มีอาชีพใช้ฝีมือปฏิบัติร้อยละ ๔๓ และสามีที่เป็นชานาปฏิบัติร้อยละ ๓๘<sup>๓</sup>

---

<sup>๑</sup> Kumudini Dandekar and Vaijayanti Bhat, Prospects of Population Control : Evaluation of Contraception Activity (1951-1964), (India : Orient Longman, 1971), p. 40.

<sup>๒</sup> Yoshio Koya, "A Survey of Health and Demographic Aspects of Reported Female Sterilizations in Four Health Centers of Shizuoka Prefecture," in Pioneer in Family Planning, (Tokyo : Japan Medical Publishers, 1963), p. 90.

<sup>๓</sup> Charles F. Westoff and Norman B. Ryder, "Recent Trends in Attitudes toward Fertility Control and in the Practice of Contraception in the United States," in Fertility and Family Planning, eds. S. J. Behrman, Leslie Jr. Corsa and Ronald Freedman (Michigan: An Arbor the University of Michigan Press, 1969), pp. 409-410.

สำหรับผลการศึกษาในสังคมไทยปี ๒๕๐๓ ได้มีการศึกษาผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเริ่มมีการให้บริการด้วยวิธีห่วงอนามัยเป็นครั้งแรกพบว่า สตรีส่วนมากมีสามีที่ประกอบอาชีพกรรมกร รับจ้าง หรือผู้ที่ไม่มีความชำนาญ มีประมาณร้อยละ ๓๕ ส่วนอาชีพชาวนามีประมาณร้อยละ ๒๑<sup>๑</sup> และจากการศึกษาสตรีที่มาใช้บริการทำหมันหญิงจากโรงพยาบาล ๔ แห่ง คือ ศิริราช จุฬาลงกรณ์ หัวเฉียว และวชิรพยาบาล ตั้งแต่ปี ๒๕๐๓ - ๒๕๐๗ พบว่า ในกลุ่มสตรีไทยที่มาใช้บริการทำหมันนี้มีอัตราส่วนร้อยละของสตรีที่สามีเป็นข้าราชการ ทหาร และตำรวจ เท่ากับสตรีที่สามีเป็นกรรมกร รับจ้าง และช่างฝีมือคือร้อยละ ๒๖ สตรีที่สามีเป็นชาวนาร้อยละ ๑๕ และสตรีที่สามีเป็นผู้ประกอบการค้าร้อยละ ๑๓ ส่วนในกลุ่มสตรีจีนพบว่า อัตราส่วนร้อยละ ๔๘ เป็นสตรีที่สามีประกอบอาชีพค้าขายใกล้เคียงกับร้อยละ ๔๖ ของสตรีที่สามีเป็นกรรมกร รับจ้าง และช่างฝีมือ<sup>๒</sup>

ในทำนองเดียวกัน จากการศึกษาในสังคมชนบทไทย ของ วราภรณ์ พุ่มจำปา<sup>๓</sup> เกี่ยวกับอาชีพของสามีพบว่า ในกลุ่มสตรีที่สามีประกอบอาชีพค้าขาย มีอัตราการรับเอาวิธี

---

<sup>๑</sup>อารี สมบูรณ์สุข และคนอื่น ๆ , "รายงานการใช้ห่วงอนามัย," ใน รายงานการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่อง ประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๒, กองวิจัยสังคมศาสตร์ สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ, ผู้รวบรวม (พระนคร : โรงพิมพ์ของสมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย, ๒๕๐๕) หน้า ๔๑ - ๕๑.

<sup>๒</sup>มันส์วี อุณหันท์, "การศึกษารายงานการทำหมันหญิง," เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๒๓ - ๑๔๐.

<sup>๓</sup>วราภรณ์ พุ่มจำปา, "ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ที่ยอมรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๓), หน้า ๔๔ - ๔๕.

การวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติค่อนข้างสูง อาจเป็นเพราะมีบุตรหลายคนเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ ส่วนอัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติของสตรีที่สามีเป็นกรรมกร หรือรับจ้างในนา นั้น ต่ำกว่ากลุ่มสตรีที่สามีประกอบอาชีพอื่น ๆ

จากผลการศึกษาของโครงการอนามัยครอบครัว ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตั้งแต่ปี ๒๕๐๘ - ๒๕๑๓ รวบรวมข้อมูลจากทุกโรงพยาบาลในเขตเมือง และจากสถานีอนามัยในชนบท พบว่าลักษณะอาชีพของสามีของผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว เป็นชวามากที่สุดร้อยละ ๓๐<sup>๑</sup> และจากการศึกษาของ นภาพร บุรพารณะ พบว่าคู่สมรสที่กำลังปฏิบัติการวางแผนครอบครัวพิจารณาตามกลุ่มอาชีพของสามีได้แก่ กลุ่มอาชีพรับราชการ และทำงานใช้วิชาชีพ มีร้อยละ ๔๗.๖ และ ๔๐.๗ ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าทุกกลุ่มอาชีพ และกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมมีน้อยที่สุดเพียงร้อยละ ๒๔.๖ เท่านั้น<sup>๒</sup>

<sup>๑</sup> National Family Planning Project Ministry of Public Health Thailand, Family Planning in Thailand 1965-1970, (Bangkok : Sirivittaya Co., 1971), p. 19.

<sup>๒</sup> นภาพร บุรพารณะ, "วิธีป้องกันการปฏิสนธิที่คู่สมรสในเขตเมืองเลือกใช้" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๕), หน้า ๓๔.

## ๒. ปัจจัยทางค่านิยม

ในการศึกษาปัจจัยทางค่านิยมที่อาจจะมีผลต่อการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของคู่สมรส ไค้นำปัจจัยที่เกี่ยวกับระดับการศึกษาของภรรยา และการทำงานนอกบ้านของสตรีภายหลังการสมรส มาพิจารณาตามลำดับดังนี้คือ

### ก. ระดับการศึกษาของภรรยา

ในปัจจุบันสตรีได้รับการศึกษามากขึ้นกว่าแต่ก่อน ทำให้สตรีได้รับความรู้ และมีความคิดกว้างออกไปในหลาย ๆ ด้าน รวมทั้งสามารถที่จะเรียนรู้วิทยาการสมัยใหม่ อาทิเช่น การปฏิบัติการวางแผนครอบครัว ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์แก่ตนเองและครอบครัว ด้วยเหตุนี้อาจกล่าวได้ว่าระดับการศึกษาของภรรยาที่มีผลต่อการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวโดยตรง จะเห็นได้จากผลการศึกษาคือความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของสตรีฟิลิปปินส์กับระดับการศึกษาของสตรีพบว่า สตรีที่ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ ๕.๔ ได้รับการศึกษา ๑ - ๔ ปี ร้อยละ ๑๒.๕ ได้รับการศึกษา ๕ - ๗ ปี ร้อยละ ๑๗.๕ ได้รับการศึกษา ๘ - ๑๐ ปี ร้อยละ ๒๒.๕ และได้รับการศึกษาระดับวิทยาลัยขึ้นไปร้อยละ ๑๗.๖<sup>๑</sup> แต่ในประเทศอินเดียพบว่าสตรีที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวได้รับการศึกษาชั้นต้นร้อยละ ๖๕.๔ ได้รับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา หรือระดับปานกลางร้อยละ ๒๖.๕ และได้รับการศึกษาชั้นสูงขึ้นไปร้อยละ ๗๗<sup>๒</sup> ส่วนในประเทศเกาหลีผลการศึกษาพบว่า สตรีในเขตนครหลวงที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัว

<sup>๑</sup> John E. Lains, "The Relationship Between Attitudes and Behavior : The Case of Family Planning," in Further Sociological Contribution to Family Planning Research, ed. Donald J. Bogue (Chicago : Community and Family Study Center University of Chicago, 1970), pp. 319-322.

<sup>๒</sup> Kumudini Dandekar and Vaijayanti Bhate, Prospects of Population Control : Evaluation of Contraception Activity (1951-1964), pp. 41-57.



ไม่ได้รับการศึกษาเลยมีร้อยละ ๑๐ เขตเมืองมีร้อยละ ๑๑.๒ และเขตชนบทมีร้อยละ ๑๓.๒ สตรีที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวได้รับการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาเบื้องต้น ในเขตนครหลวงมีร้อยละ ๑๙.๑ เขตเมืองมีร้อยละ ๒๖.๕ และเขตชนบทมีร้อยละ ๕๔.๔ ซึ่งแตกต่างกับสตรีที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวมีระดับการศึกษาสูงขึ้นไป คือจบการศึกษาระดับวิทยาลัยในเขตนครหลวงมีร้อยละ ๔๕.๓ เขตเมืองมีร้อยละ ๓๓ และเขตชนบทมีร้อยละ ๒๕<sup>๑</sup>

จากการศึกษาในประเทศลาตินอเมริกาในเรื่องการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของคู่สมรสในเมืองต่าง ๆ พบว่า คู่สมรสที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวมีระดับการศึกษาของสตรีแตกต่างกัน กล่าวคือไม่มีการศึกษาร้อยละ ๕.๓ มีการศึกษาชั้นต้น ๔ ปี ร้อยละ ๑๓.๕ มีการศึกษาระดับ ๘ ปี หรือมัธยมศึกษา ร้อยละ ๒๖.๔ และมีการศึกษาระดับวิทยาลัย ร้อยละ ๓๐.๒<sup>๒</sup> สำหรับประเทศไทยพบผลการศึกษาในทำนองเดียวกันคือ ผู้ที่มารับบริการวางแผนครอบครัวในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา<sup>๓</sup> แต่ในการศึกษาสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีห่วงอนามัยจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่า ร้อยละ ๓๘ ของสตรีที่มารับบริการใส่ห่วงอนามัยจบการ

<sup>๑</sup> Bom Mo Chang et al., Psychological Perspectives : Family Planning in Korea, (Seoul : Hollyn Corporation Publishers, 1972), p. 518.

<sup>๒</sup> Donald J. Bogue, "Use of Contraception by the Population," Fertility and Family Planning in Metropolitan Latin America, (Chicago : University of Chicago, 1972), p. 184.

<sup>๓</sup> วราภรณ์ พุ่มจำปา, "ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ที่ยอมรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๓), หน้า ๒๘.

ศึกษาภาคบังคับ คือชั้นประถมปีที่ ๔ และมีเพียงร้อยละ ๘ เท่านั้นที่ได้รับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมปีที่ ๔ แสดงว่าสตรีที่ได้รับการศึกษาขั้นต่ำรู้จักต้นตัวในการปฏิบัติการวางแผนครอบครัว การที่สตรีที่มีการศึกษาระดับสูงมารับบริการน้อยอาจเป็นเพราะว่าสตรีเหล่านั้นไปรับบริการจากคลินิกเอกชนมากกว่า หรืออาจเป็นเพราะว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงมีเป็นจำนวนเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่จบการศึกษาชั้นต่ำของทั้งหมด<sup>๑</sup>

ในการศึกษาการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของกลุ่มสตรีในเขตเมือง และเขตชนบท จะเห็นได้ว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่น่าจะมีผลทำให้การปฏิบัติการวางแผนครอบครัวแตกต่างกัน เนื่องจากสตรีที่มีการศึกษาคิดว่าจะมีการเข้าถึงข่าวสารทั่วไปได้มากกว่า อย่างน้อยก็สามารถที่จะอ่านหนังสือได้สะดวกและมากกว่าสตรีที่ไม่รู้หนังสือ สตรีในเขตชนบทที่มีการศึกษาสูงมักจะปฏิบัติการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่ไม่มีการศึกษา กล่าวคือสตรีที่กำลังปฏิบัติเป็นสตรีที่ไม่ได้รับการศึกษามีร้อยละ ๕.๖ มีการศึกษาระดับประถมปีที่ ๔ ร้อยละ ๑๓.๑ และระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปร้อยละ ๒๐ ส่วนสตรีในเขตเมืองที่กำลังปฏิบัติไม่ได้รับการศึกษามีร้อยละ ๒๔.๕ มีการศึกษาระดับประถมปีที่ ๔ ร้อยละ ๓๑.๔ และระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปร้อยละ ๓๔.๑<sup>๒</sup> ผลการศึกษานี้สรุปได้ว่าในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาสูงมักจะมีการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาค่ำกว่าเช่นเดียวกันทั้ง ๒ เขต

<sup>๑</sup>อารี สมบุญสุข, รายงานการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่อง ประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๒, หน้า ๔๓ - ๔๔.

<sup>๒</sup>John Knodel and Pichit Pitaktepsombati, Thailand : Fertility and Family Planning Among Rural and Urban Women, pp. 247-248.

## ข. การทำงานนอกบ้านของสตรีภายหลังการสมรส

ในแต่ละสังคมปัจจุบันนี้ ฐานะของสตรีได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นอันมาก สตรีได้รับสิทธิต่าง ๆ ในสังคมที่คึกคักขยายมากขึ้น ดังเช่นการประกอบอาชีพต่าง ๆ มีส่วนทำให้สตรีออกไปทำงานนอกบ้านเพิ่มขึ้น สตรีที่ทำงานนอกบ้านภายหลังการสมรสนั้น นอกจากเป็นการเพิ่มรายได้ของครอบครัวแล้ว ยังอาจจะทำให้สตรีมีโอกาสได้รับความรู้กว้างขวาง และได้ติดต่อกับโลกภายนอกมากกว่าสตรีที่เป็นแม่บ้านเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการทำงานนอกบ้านของสตรีภายหลังการสมรสน่าจะมีผลทำให้การปฏิบัติการวางแผนครอบครัวแตกต่างกันไป จากการศึกษาวิจัยในไต้หวันพบว่า สตรีที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวพิจารณาตามการทำงานภายหลังการสมรสซึ่งทำเกษตรกรรมในไร่นาร้อยละ ๑๖ และสตรีที่ทำงานประเภทอื่นที่ไม่ใช่ไร่นาร้อยละ ๒๕<sup>๑</sup> และจากการศึกษาคู่สมรสที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวในสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ๑๙๕๐ - ๑๙๖๐ เกี่ยวกับการทำงานนอกบ้านของสตรีภายหลังการสมรสที่มีผลต่อการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของคู่สมรสพบว่า อัตราส่วนร้อยละ ๓๐ เป็นสตรีที่ทำงานนอกบ้านเมื่อได้สมรสมาเป็นเวลา ๔.๕ ปี และร้อยละ ๓๔ เป็นสตรีที่ทำงานนอกบ้านเช่นกันที่สมรสมานานกว่า ๔.๕ ปี ขึ้นไป<sup>๒</sup>

<sup>๑</sup> Ronald Freedman and John Y. Takeshita, Family Planning in Taiwan, (New Jersey : Princeton University Press, 1969), p. 95.

<sup>๒</sup> Pascal K. Whelpton, Arthur A. Campbell, and John E. Patterson, Fertility and Family Planning in The United States, (Princeton : The Maple Press Company, 1966), pp. 257-259.

ส่วนการศึกษาการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวกับการทำงานนอกร้านของสตรีใน  
 สังคมไทย มีผู้สนใจศึกษามากพอสมควรคือ ผลการศึกษาสตรีที่มารับบริการผ่าตัดทำหมันพบว่า  
 ร้อยละ ๓๕.๓ เป็นผู้ทำงานนอกร้านที่เคยได้รับค่าจ้าง<sup>๑</sup> ส่วนสตรีที่มารับบริการยารับประ  
 ทานเป็นผู้ที่ไม่ได้ทำงานนอกร้าน หรือเป็นแม่บ้านทำงานบ้านอย่างเดียวมีร้อยละ ๕๐ สตรีที่  
 ทำงานนอกร้านเป็นกรรมกรรับจ้างร้อยละ ๑๒.๕๕ เป็นแม่ค้าหาบเร่ร้อยละ ๑๐.๓๒ และ  
 เป็นข้าราชการร้อยละ ๔.๕ เท่านั้น<sup>๒</sup> ผลการศึกษานี้แตกต่างไปจากการศึกษาของ นิพนธ์  
 เทพวัลย์ ในเรื่องนี้พบว่า สตรีที่มีการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวเป็นนายจ้างและลูกจ้างใน  
 เขตนครหลวงร้อยละ ๔๔.๓ เป็นสตรีที่ทำงานส่วนตัว และช่วยธุรกิจของครอบครัวร้อยละ ๓๔  
 ซึ่งเมื่อเทียบกับเขตเมืองอื่น ๆ นั้นพบว่ามีแบบแผนเป็นไปในรูปเดียวกัน กล่าวคือร้อยละ  
 ๔๕.๔ เป็นสตรีที่เป็นนายจ้างและลูกจ้าง และร้อยละ ๓๕.๓ เป็นสตรีที่ทำงานส่วนตัว และ  
 ช่วยธุรกิจของครอบครัว<sup>๓</sup> จะเห็นได้ว่าสตรีที่ทำงานนอกร้านในกลุ่มนายจ้างรวมทั้งลูกจ้าง  
 เป็นผู้ที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวสูงกว่าสตรีที่ทำงานให้ครอบครัวทั้งในเขตนครหลวง และ

---

<sup>๑</sup>มินัสวี อุณหันท์, รายงานการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่อง ประชากรของ  
 ประเทศไทย ครั้งที่ ๒, หน้า ๑๔๕ - ๑๔๖.

<sup>๒</sup>สุพร เกิดสว่าง, สุวนีย์ ริมคุสิต, และ ประพาส เพ็ชรเลิศ, "วิธีป้องกันปฏิสนธิ  
 คัญการใช้ยารับประทานในหญิงไทย," ใน รายงานการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่อง  
 ประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๓, กองวิจัยสังคมศาสตร์ สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ,  
 ผู้รวบรวม (พระนคร : อุตสาหกรรมสิ่งพิมพ์, ๒๕๑๑) หน้า ๒๐๓.

<sup>๓</sup>นิพนธ์ เทพวัลย์, "การศึกษาถึงการทำงานของสตรีไทยในเขตเมืองกับภาวะ  
 เจริญพันธุ์," วารสารสังคมศาสตร์ ๑๑ (กรกฎาคม ๒๕๑๗) : หน้า ๑๕.

เขตเมืองอื่น ๆ ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาสตรีที่สมรสแล้วในเขตชนบทเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้พบว่า อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่สมรสแล้วทำงานนอกร้านโดยได้รับค่าจ้างมีการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวสูงกว่าสตรีที่ไม่ได้ทำงานนอกร้านภายหลังจากการสมรสแล้วอยู่บ้างเล็กน้อย<sup>๑</sup>

### ๓. ปัจจัยทางด้านการประชากร

ในการศึกษาปัจจัยทางด้านการประชากรที่อาจจะมีส่วนต่อการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของคู่สมรส ได้นำปัจจัยที่เกี่ยวกับอายุปัจจุบันของภรรยาและจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันมาพิจารณาคำสำคัญดังนี้คือ

#### ก. อายุปัจจุบันของภรรยา

โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว สตรีในสมัยก่อนที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวมักจะมีอายุค่อนข้างสูง แต่ในปัจจุบันสตรีที่มีอายุอยู่ในช่วงกลางของวัยเจริญพันธุ์ คือระหว่าง ๒๕ - ๓๕ ปี มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติการวางแผนครอบครัวมากขึ้น แตกต่างกันไปในทุกสังคม ดังนั้นในการศึกษาการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวนี้จึงได้นำเอาอายุของสตรีมาพิจารณาประกอบด้วย จากการศึกษาวิจัยในประเทศอินโดนีเซียพบว่า ร้อยละ ๓๐.๕ ของสตรีที่มาใช้บริการวางแผนครอบครัวมีอายุระหว่าง ๒๕ - ๒๙ ปี<sup>๒</sup> ในทำนองเดียวกันผลการศึกษาศรีที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัว

<sup>๑</sup> วราภรณ์ พุ่มจำปา, "ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ที่ยอมรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี" หน้า ๓๑.

<sup>๒</sup> Koen Soeparti Martino, "Result of a survey in three family Planning Clinics in Djakarta," in Family Planning Approaches in Indonesia, (Honolulu : Ocasion Papers of Researches Publications, 1970), p. 30.

ครัวในประเทศเตอร์ก็ไคพบว่า มีผู้ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย คือเพียงร้อยละ ๑๘ เท่านั้น ในกลุ่มภรรยาที่อายุ ๒๕ - ๒๙ ปี ซึ่งปฏิบัติมากกว่าทุกกลุ่มอายุของสตรีชาวเตอร์ก็<sup>๑</sup> ตรงข้ามกับผลการวิจัยในสหรัฐอเมริกาซึ่งปรากฏว่า มีผู้ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๒๙ ปี คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ ๖๖<sup>๒</sup>

ส่วนผลการศึกษาสตรีที่มารับบริการทำหมันในประเทศญี่ปุ่นพบว่า สตรีที่ทำหมันร้อยละ ๔๐.๒ ของสตรีที่ทำหมันมีอายุ ๓๐ - ๓๔ ปี จะเห็นได้ว่าผู้ที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีทำหมันหญิงถาวร เพื่อยุติการมีบุตรอีกต่อไปมักจะมีอายุค่อนข้างสูง<sup>๓</sup> ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาสตรีที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวโดยใช้วิธียาับประทาน และห่วงอนามัย ในประเทศฟิลิปปินส์ไคพบว่า ร้อยละ ๒๙.๒ เป็นสตรีในกลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี และร้อยละ ๒๑.๙ เป็นสตรีในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๒๙ ปี แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นสตรีที่มีอายุค่อนข้างต่ำ<sup>๔</sup> และในประเทศอังกฤษพบว่า สตรีในกลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี กำลังปฏิบัติการวางแผนครอบครัวร้อยละ ๖๙ กลุ่มอายุ ๒๕ - ๒๙ ปี และ ๓๐ - ๓๔ ปี ร้อยละ ๗๗ เท่ากัน และกลุ่มอายุ ๓๕ - ๓๙ ปี ร้อยละ ๘๐ เป็นต้น<sup>๕</sup>

<sup>๑</sup> Olivia Schieffelin, Muslim Attitudes toward Family Planning Compiled, p. 45.

<sup>๒</sup> Freedman Ronald; Pascal K. Whelpton and Arthur A. Campbell, Family Planning, Sterility and Population Growth (New York : McGraw-Hill Book Co., 1959), p. 83.

<sup>๓</sup> Yoshio Koya, Pioneer in Family Planning, p. 90.

<sup>๔</sup> John E. Laing, Further Sociological Contribution to Family Planning Research, ed. Donald J. Bogue, pp. 326-327.

<sup>๕</sup> D.V. Glass, "Family Limitation in Europe," in Research in Family Planning, ed. Clyde V. Kiser (New Jersey : Princeton University Press, 1962), p. 255.

สำหรับผลการศึกษาในเรื่องนี้ของประเทศไทยปรากฏว่าคล้ายคลึงกัน กล่าวคือสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัวจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ส่วนใหญ่เป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง ๒๕ - ๒๙ ปี ร้อยละ ๓๗<sup>๑</sup> ส่วนการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวในเขตชนบทพบว่า สตรีที่มีอายุน้อย ๑๕ - ๒๔ ปี ปฏิบัติร้อยละ ๑๑.๔ สตรีที่มีอายุ ๒๕ - ๓๔ ปี ปฏิบัติร้อยละ ๓๐.๘ สตรีที่มีอายุ ๓๕ - ๔๔ ปี ปฏิบัติมากที่สุดร้อยละ ๓๑.๕ และสตรีในกลุ่มอายุสูง ๔๕ ปี หรือมากกว่าขึ้นไปปฏิบัติเพียงร้อยละ ๓.๒ เท่านั้น อาจเป็นเพราะว่าสตรีในชนบทที่มีอายุมากขึ้นก็จะมีบุตรหลายคน ซึ่งเป็นจำนวนที่มากเกินความต้องการ จึงได้ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวเมื่อมีอายุค่อนข้างสูง<sup>๒</sup> และจากผลการศึกษาเปรียบเทียบผู้ที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวระหว่างเขตชนบท เขตเมือง และเขตนครหลวง พบว่า สตรีที่ปฏิบัติในกลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๔ ปี มีมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ เช่นเดียวกันทั้ง ๓ เขต แต่มีความต่างกันในด้านอัตราส่วนร้อยละ การปฏิบัติการวางแผนครอบครัวในแต่ละเขต กล่าวคือ สตรีในเขตชนบทที่กำลังปฏิบัติการวางแผนครอบครัวมีร้อยละ ๑๖.๖ ในเขตเมืองมีร้อยละ ๓๘.๘ และในเขตนครหลวงมีร้อยละ ๔๖.๔<sup>๓</sup>

## ข. จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

ปัจจัยทางประชากรอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวคือ จำนวนบุตรที่มีชีวิต เป็นปัจจัยที่อาจจะมีผลต่อการปฏิบัติการวางแผนครอบครัว จะเห็นได้จากการศึกษาคู่สมรสที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตในไต้หวันพบว่า ผู้ที่มี

002658

<sup>๑</sup>อารี สมบูรณ์สุข, และคนอื่น ๆ , ใน รายงานการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่อง ประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๒, หน้า ๔๓.

<sup>๒</sup>เศรษฐ์ เปลื้องเข็ญ, "ความรู้ของสตรีไทยในชนบทเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิ" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๕), หน้า ๒๒.

<sup>๓</sup>John Knodel and Pichit Pichktepsombati, Thailand : Fertility and Family Planning Among Rural and Urban Women, p. 243.

บุตร ๓ คน มีร้อยละ ๒๕ ซึ่งใกล้เคียงกับผู้ที่มิบุตร ๔ คน ซึ่งร้อยละ ๒๔<sup>๑</sup> ผลการศึกษานี้แตกต่างกับการศึกษาสตรีที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวในประเทศฟิลิปปินส์เกี่ยวกับเรื่องเดียวกันนี้พบว่า อัตราส่วนของสตรีที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวมีจำนวนบุตร ๒ - ๓ คน เท่ากับ ๒๒.๓ และมีบุตร ๔ - ๕ คน เท่ากับร้อยละ ๑๔.๖<sup>๒</sup> ส่วนผลการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบคู่สมรสที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวในเขตชนบทและเขตเมืองพบว่า ในเขตชนบทมีร้อยละ ๓๘.๑ ของคู่สมรสที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวมีบุตร ๒ คน และร้อยละ ๓๘.๕ ของคู่สมรสที่มีบุตร ๓ คน ส่วนในเขตเมืองนั้นมีร้อยละ ๔๗.๕ ของคู่สมรสที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวมีบุตร ๒ คน และร้อยละ ๔๖.๗ ของคู่สมรสที่มีบุตร ๓ คน<sup>๓</sup> แสดงให้เห็นว่า ในสังคมของชาวญี่ปุ่นทั้งเขตชนบท และเขตเมือง คู่สมรสส่วนมากมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติการวางแผนครอบครัวในกลุ่มที่มีบุตรเพียง ๒ - ๓ คน เช่นเดียวกัน

ในประเทศอินเดีย คู่สมรสส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวกันแพร่หลายมากขึ้น เพราะรัฐบาลมีความมุ่งหมายที่จะแก้ปัญหาประชากรด้วยวิธีการวางแผนครอบครัว โดยรัฐมีส่วนในการเผยแพร่ความรู้และให้บริการด้านการวางแผนครอบครัวอย่างกว้างขวางเท่าที่ผ่านมามีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวเพื่อต้องการทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของคู่สมรส จากการศึกษาในเรื่องนี้พบว่า

<sup>๑</sup> Ronald Freedman and John Y. Takeshita, Family Planning in Taiwan, p. 94.

<sup>๒</sup> John E. Laing, Further Sociological Contribution to Family Planning Research, ed. Donald J. Bogue. p. 328.

<sup>๓</sup> Ryu Ozawa, "Conception Control in Japan," in The Fifth International Conference on Planned Parenthood, (Tokyo : International Parenthood Federation, 1955), p. 81.



จำนวนบุตรของสตรีชาวอินเดียที่มาใช้บริการวางแผนครอบครัวเป็นส่วนมาก คือผู้ที่มิบุตร ๒ คน ปฏิบัติาร้อยละ ๒๗.๕ และผู้ที่มิบุตร ๓ คน ปฏิบัติาร้อยละ ๒๔.๖<sup>๑</sup> ส่วนในสหรัฐอเมริกา คู่สมรสที่เคยปฏิบัติการวางแผนครอบครัวกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตได้ศึกษาพบว่า คู่สมรสที่ยังไม่มีบุตรปฏิบัติการวางแผนครอบครัวร้อยละ ๕๖ และคู่สมรสที่มีบุตร ๒ คน ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวร้อยละ ๔๑ ซึ่งเป็นอัตราส่วนร้อยละที่ปฏิบัติสูงมาก<sup>๒</sup>

ในประเทศไทย จากผลการศึกษากิจการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรที่มีชีวิตระหว่างสตรีในชนบท และสตรีในเมือง ซึ่งพบว่าในเขตชนบทร้อยละ ๓๐.๔ ของผู้ที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวมากที่สุดมีบุตร ๔ คน ส่วนในเขตเมืองร้อยละ ๕๔.๓ ของผู้ที่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวมากที่สุดมีบุตร ๒ คน<sup>๓</sup> ทำให้เห็นว่าการที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติการวางแผนครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้ที่มิบุตรเป็นจำนวนมากต้องการหยุดหรือยุติการมีบุตร โดยปฏิบัติการวางแผนครอบครัว และจากการศึกษากิจการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของสตรีชาวไทยและจีน พบว่าสตรีชาวจีนมีจำนวนบุตรมากกว่าสตรีชาวไทยอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือสตรีชาวจีนที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิต ๔ - ๖ คน กำลังปฏิบัติการวางแผนครอบ

<sup>๑</sup> Kumudini Dandekar and Vaijayanti Bhate, Prospects of Population Control : Evaluation of Contraception Activity (1951-1964), pp. 53-54.

<sup>๒</sup> Norman B. Ryder and Charles F. Westoff, Contraception Reproduction in The United States, (New Jersey : Princeton University Press Princeto, 1971), pp. 107-108.

<sup>๓</sup> John Knodel and Pichit Pitaktepsombati, Thailand : Fertility and Family Planning Among Rural and Urban Women, p. 245.

ครัวมากที่สุดร้อยละ ๔๓.๕ ส่วนสตรีไทยที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิต ๑ - ๓ คน กำลังปฏิบัติร้อยละ ๔๕<sup>๑</sup>

### แนวความคิดที่สำคัญในวิทยานิพนธ์

จากการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกรวางแผนครอบครัวของคู่สมรสในประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศไทยด้วยนั้นพบว่า การปฏิบัติกรวางแผนครอบครัวของคู่สมรสนั้น มีความแตกต่างกันไปในเขตเมือง และเขตชนบท โดยมีปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรที่ต่างกันเป็นตัวกำหนดในแต่ละเขต จึงเป็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาในเรื่องดังกล่าวนี้้อย่างละเอียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่สมรสที่กำลังปฏิบัติกรวางแผนครอบครัว รวมทั้งจะได้ศึกษาคู่สมรสที่คาดหวังจะปฏิบัติกรวางแผนครอบครัวในอนาคต โดยจะทำการศึกษาในทำนองเดียวกัน กล่าวคือ ศึกษาปัจจัยที่สำคัญทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรที่แตกต่างกัน อันอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวในปัจจุบันและอนาคตต่างกันอย่างไร และปัจจัยดังกล่าวนี้จะมีผลต่อการเลือกวิธีป้องกันการปฏิสนธิวิธีใดวิธีหนึ่งอย่างไรบ้าง ซึ่งจะทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างคู่สมรสในเขตเมือง และเขตชนบท เพื่อให้เห็นความแตกต่างในแต่ละเขตชัดเจนยิ่งขึ้น

### สมมติฐานที่สำคัญคือ

๑. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร น่าจะมีผลต่อการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของคู่สมรสที่กำลังปฏิบัติกรวางแผนครอบครัวในแต่ละเขต และปัจจัยดังกล่าวนี้จะมีผลต่อการเลือกวิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบใดแบบหนึ่งของคู่สมรสในแต่ละเขตนั้นด้วย

---

<sup>๑</sup>ฉลวย คำนิ้งเนตร, "พฤติกรรมกรวางแผนครอบครัวของสตรีชาวจีนในเขตเทศบาลนครหลวงกรุงเทพมหานครบุรี," (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๕), หน้า ๒๖.

๒. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร น่าจะมีผลต่อการที่จะปฏิบัติกรวางแผนครอบครัวของ คู่สมรสที่จะปฏิบัติกรวางแผนครอบครัวในอนาคตในแต่ละเขต และปัจจัยดังกล่าวนี้จะมีผลต่อการที่จะเลือกใช้วิธีป้องกันกรปฏิสนธิแบบใดแบบหนึ่งในอนาคตของ คู่สมรสที่อยู่ในแต่ละเขตนั้นด้วย

### ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติกรวางแผนครอบครัวของ คู่สมรสในเขตเมือง และเขตชนบท ทั้งนี้ได้อาศัยข้อมูลบางส่วนของโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาวฯ ภายใต้การดำเนินงานวิจัยของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยคัดเลือกศึกษาคู่สมรสที่ภรรยาอยู่ในวัยภาวะเจริญพันธุ์ คือ มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๔๕ ปี และกำลังอยู่กินฉันท์สามีภรรยา โดยจะทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง

- คู่สมรสที่กำลังปฏิบัติกรวางแผนครอบครัว
- คู่สมรสที่จะปฏิบัติกรวางแผนครอบครัวในอนาคต

ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกรวางแผนครอบครัวดังกล่าว คือ

๑. ปัจจัยทางค่านิยมเศรษฐกิจ ได้แก่อาชีพของสามี
๒. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ระดับการศึกษาของภรรยา และการทำงานนอกร้านของสตรีภายหลังการสมรส

๓. ปัจจัยทางประชากร ได้แก่อายุปัจจุบันของภรรยา และจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

นอกจากนี้จะได้ศึกษาการเลือกใช้วิธีป้องกันกรปฏิสนธิที่คู่สมรสกำลังปฏิบัติกรวางแผนครอบครัว รวมทั้งคู่สมรสที่จะปฏิบัติกรวางแผนครอบครัวในอนาคต โดยแบ่งประเภทของวิธีป้องกันกรปฏิสนธิออกเป็น ๒ แบบคือ

๑. วิธีป้องกันกรปฏิสนธิแบบชั่วคราว
๒. วิธีป้องกันกรปฏิสนธิแบบถาวร

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของคู่สมรสในเขตเมือง และเขตชนบท นี้คาดว่าจะได้รับประโยชน์คือ

๑. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวของคู่สมรสในเขตเมือง และเขตชนบท รวมถึงการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราว และแบบถาวร
๒. เพื่อประโยชน์ในด้านการศึกษาวิจัยทางสังคมวิทยา และประชากรศาสตร์ การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้จะช่วยให้เห็นแนวโน้มของการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของการปฏิบัติการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย ซึ่งเป็นวิธีทางหนึ่งในการแก้ปัญหาประชากร เพิ่มในปัจจุบันและอนาคต เพื่อหาแนวทางแก้ไขปรับปรุง และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เหมาะสมในเรื่องนี้ต่อไป
๓. เพื่อประโยชน์ในการศึกษาการปฏิบัติการวางแผนครอบครัว ซึ่งอาจจะใช้เป็นเอกสารประกอบการพิจารณาต่อไป ทั้งนี้ขอเท็จจริงและข้อสมมติฐานที่ได้จากการวิจัยในเรื่องนี้อาจจะสนับสนุน ให้มีการศึกษาอื่น ๆ ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย