

ความไม่นิยมในการทำหมันชายที่ปรากฏให้เห็นในนโยบายวางแผนครอบครัว The Unpopularity of Male Sterilization in the Family Planning Policy

พิมพ์ภัทน์ จันทรสุข¹

พรพรรณ โปร่งจิตร์²

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องสังคมชายเป็นใหญ่กับการคุมกำเนิดในเพศหญิง พ.ศ. 2513-2560 โดยมีวัตถุประสงค์ได้แก่ 1) เพื่อวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างสังคมชายเป็นใหญ่กับการคุมกำเนิดของเพศหญิง และ 2) เพื่อศึกษาถึงผลกระทบจากสังคมชายเป็นใหญ่ในสังคมไทยที่ส่งผลต่อการคุมกำเนิดในเพศหญิง โดยบทความนี้จะศึกษาถึงความไม่นิยมในการทำหมันชายที่ปรากฏในนโยบายวางแผนครอบครัว เพราะเหตุใดผู้ชายถึงไม่นิยมการทำหมันเช่นเดียวกับผู้หญิง นอกจากนั้นจากความไม่นิยมดังกล่าวยังได้ส่งผลกระทบต่ออะไรบ้างในเรื่องของการคุมกำเนิดในเพศหญิง และมีความเกี่ยวเนื่องอย่างไรในประเด็นของสังคมชายเป็นใหญ่ โดยทำการศึกษาผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ร่วมสมัยอย่างหนังสือพิมพ์ฉบับต่าง ๆ ที่ได้ตีพิมพ์ข้อมูลข่าวเกี่ยวกับนโยบายวางแผนครอบครัวที่ได้ปรากฏเรื่องของการทำหมันชาย รวมไปถึงงานวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้อง โดยนำมาอธิบายและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ศึกษาเพื่อให้ทราบถึงข้อเท็จจริงดังกล่าว

จากการศึกษาพบว่าความไม่นิยมในการทำหมันชายที่ได้ปรากฏในนโยบายวางแผนครอบครัวมีปัจจัยมาจากปัจจัยทางสังคม และยังรวมไปถึงปัจจัยทางด้านการสื่อสารในเรื่องของการเผยแพร่ข้อมูลในลักษณะปากต่อปากจนเกิดความเข้าใจผิดในการทำหมันชาย เช่น สูญเสียความเป็นชาย ไร้สมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น

คำสำคัญ : ความไม่นิยม, การทำหมันชาย, นโยบายวางแผนครอบครัว

Abstract

This article is a part of a research, Patriarchy and female contraception 1970-2017 B.E. The objectives of this study are to analyze the relationship between the male-dominated discourse and female contraception, as well as the impact of the male-dominated discourse in Thai society on female contraception. This article would like to explain the causes and affects of Male sterilization was unexceptable in thai society as much as the Female sterilization. Furthermore, what impact from the unpopularity of male sterilization have on the female contraception? And how does it related to the patriarchy. This article studies by using contemporary publishes about family planning policies and also researches.

The study discovered the causes why male sterilization in the family planning policy is unpopular. First factors is social environment, as well as the communication of information in such a way that viral misinformation in male sterilization, such as loss of masculinity, impotence, etc.

Keywords : Unpopularity, Male sterilization, Family planning

¹ นิสิตระดับชั้นปริญญาตรี ภาควิชาประวัติศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² อาจารย์ประจำภาควิชาประวัติศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อาจารย์ที่ปรึกษา

บทนำ

การวางแผนครอบครัวโดยการใช้วิธีการคุมกำเนิดถือได้ว่าเป็นรูปแบบและวิธีการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่ต้องการเว้นระยะการมีบุตรออกไปหรือไม่ต้องการมีบุตรแต่ยังมีความต้องการในเรื่องของเพศสัมพันธ์อยู่ การคุมกำเนิดนั้นช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ ซึ่งวิธีการคุมกำเนิดมีทั้งในเพศชายและเพศหญิง โดยในการคุมกำเนิดของเพศหญิงจะมีรูปแบบที่หลากหลายให้เลือกใช้ได้ตามความสะดวกได้มากกว่าเพศชาย เช่น การคุมกำเนิดแบบถาวร (Temporary contraception) คือ วิธีการคุมกำเนิดสำหรับผู้ที่ไม่ประสงค์จะมีบุตรเพิ่ม ได้แก่ การทำหมันเปือก ทำหมันแห้ง การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (Permanent contraception) คือ การคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะการมีบุตร เมื่อเลิกใช้การคุมกำเนิดดังกล่าวสามารถกลับมามีบุตรได้อีก³ ได้แก่ การใส่ยาคุมกำเนิด การฝังยาคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย หรือแม้กระทั่งการนับระยะปลอดภัยในการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น โดยก่อนหน้าทีวิธีการคุมกำเนิดจะถูกนำมาเป็นการดำเนินงานสำคัญในนโยบายวางแผนครอบครัวนั้นการคุมกำเนิดเคยเป็นวิธีการที่สวนทางกับนโยบายการส่งเสริมการมีลูกมากในสมัยรัฐบาลจอมพล. ปิบูลสงครามมาก่อน จึงทำให้การคุมกำเนิดเป็นวิธีการที่ได้รับการต่อต้านจากรัฐบาล แต่ได้รับความยอมรับจากประชาชนบางกลุ่มที่มีความต้องการจะจำกัดขนาดครอบครัว ซึ่งการวางแผนครอบครัวโดยการใช้วิธีการคุมกำเนิดนั้นได้มีการออกมาเป็นนโยบายอย่างจริงจัง คือนโยบายวางแผนครอบครัว ซึ่งนโยบายดังกล่าวได้มีการนำวิธีการคุมกำเนิดเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการนำไปสู่เป้าหมายของการวางแผนครอบครัวตามที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้วางเป้าหมายไว้

จากการเกิดขึ้นของนโยบายวางแผนครอบครัวใน พ.ศ. 2513 ที่การเกิดขึ้นในช่วงเริ่มแรกของนโยบายมีรูปแบบการวางแผนครอบครัวโดยตามความสมัครใจของประชาชนตามที่ธนาคารโลกได้ให้คำแนะนำไว้ เมื่อขณะเข้ามาสำรวจภาวะเศรษฐกิจในประเทศไทยและได้เสนอรายงานเรื่องการบูรณะและพัฒนาประเทศต่อรัฐบาลไทยเมื่อ พ.ศ. 2501 โดยในตอนท้ายของรายงานนี้ได้เสนอข้อคิดเห็นว่า เมื่อพิจารณาถึงอัตราเกิดที่เพิ่มอย่างรวดเร็วของประชากรไทยก็เห็นว่าควรส่งเสริมให้ประชากรรู้จักจำกัดขนาดครอบครัว ควรจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดตามสถานอนามัยต่าง ๆ⁴ ซึ่งในท้ายที่สุดคำแนะนำจากการเข้ามาสำรวจของธนาคารโลกก็ได้แสดงให้เห็นถึงพัฒนาการของความพยายามที่จะให้นโยบายวางแผนครอบครัวเกิดขึ้นอย่างมีลำดับขั้น ตัวอย่างเช่น พ.ศ. 2507 มีโครงการทดลองอนามัยครอบครัวที่ อ.โพธาราม จ.ราชบุรี และต่อมา พ.ศ. 2508-2510 หน่วยงานราชการหลายแห่งได้เปิดบริการวางแผนครอบครัวรวมทั้งมีการตั้งหน่วยงานขึ้นเพื่อศึกษาวิจัย⁵ จนในที่สุดนโยบายวางแผนครอบครัวแห่งชาติ พ.ศ. 2513 ก็ได้กำเนิดขึ้น แม้ช่วงแรกจะเป็นตามความสมัครใจ แต่ต่อมารัฐก็ได้มีการดำเนินการในนโยบายด้วยกลยุทธ์และวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนเกิดความสนใจที่จะวางแผนครอบครัวมากยิ่งขึ้น เพื่อที่ไม่ให้ในอนาคตเกิดประชากรจำนวนมากจนเกิดภาวะสาธารณสุขปัญหาและอื่น ๆ ในประเทศไม่พอดีกับความต้องการกับจำนวนประชากร การดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคเอกชนที่มีความเกี่ยวข้องในเรื่องการวางแผนครอบครัวได้มีการนำกลยุทธ์และวิธีการต่าง ๆ ทั้งการใช้การสื่อสารให้วางแผนครอบครัว (information education and communication for family planning) มีการสร้างคำขวัญขึ้นมาให้ประชาชนได้ตระหนักถึงการมีบุตรจำนวนมากภายใต้คำขวัญที่กล่าวว่า “ลูกมากจะยากจน” เพื่อสื่อสารให้เกิดการปฏิบัติวางแผนครอบครัวโดยให้กลุ่มและชนชั้นต่าง ๆ ในสังคมเกิดการยอมรับจนกลายมาเป็นอุดมการณ์ร่วมของคนในสังคม⁶ หรือไปจนกระทั่งการดำเนินการในเรื่องของการวางแผนครอบครัวในพื้นที่ต่างจังหวัด ชนบท และยังมีส่งเสริมให้ผู้ชายเกิดความสนใจในการทำหมันมากยิ่งขึ้นด้วยวิธีการให้ข้อมูล และการโน้มน้าวต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าแม้ในการดำเนินการของนโยบายวางแผนครอบครัวจะมีการส่งเสริมให้ผู้ชายสนใจในการทำหมัน แต่ทว่าอัตราการทำหมันของผู้ชายเมื่อเทียบกับอัตราการทำหมันของผู้หญิงแล้วนั้นยังถือว่ามียอดที่น้อยกว่ามาก จึงได้เกิดข้อสงสัยขึ้นมากว่าเหตุใดการทำหมันชายจึงไม่เกิดความนิยมเท่าที่ควร และความไม่นิยมดังกล่าวได้ส่งผลถึงเพศหญิงในเรื่องของการคุมกำเนิดอย่างไรบ้าง

³ ชวนชม สกนจวัฒน์. (2540). การคุมกำเนิด. หน้า 15.

⁴ บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ์. (2520). นโยบายประชากรของประเทศไทย. วารสารประชากรศึกษา. 4(3): 28.

⁵ แหล่งเดิม. หน้า 29-30.

⁶ ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์. (2542). เศรษฐศาสตร์การเมืองของการปฏิวัติขนาดครอบครัวในประเทศไทย. หน้า 160.

ภาพที่ 1 : การสื่อสารภายใต้คำขวัญ “ลูกมากจะยากจน” ที่ปรากฏในหนังสือพิมพ์



ที่มา : หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. ก/3/2522/44 เอกสารเย็บเล่ม การวางแผนครอบครัว
(4 มกราคม 2522 - 31 ธันวาคม 2522), หน้า 44.

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างสังคมชายเป็นใหญ่กับการคุมกำเนิดของเพศหญิง
2. เพื่อศึกษาถึงผลกระทบจากสังคมชายเป็นใหญ่ในสังคมไทยที่ส่งผลต่อการคุมกำเนิดในเพศหญิง

ขอบเขตของการวิจัย

ในส่วนขอบเขตของการศึกษาจะเน้นทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์และผลกระทบของสังคมชายเป็นใหญ่ที่ได้มีความเกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดในเพศหญิง โดยศึกษาในช่วงระยะเวลา พ.ศ. 2513-2560 โดย พ.ศ. 2513 เป็นช่วงเวลาที่รัฐบาลได้เริ่มมีการดำเนินนโยบายลดอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากร มีการประกาศนโยบายประชากรว่าด้วยการสนับสนุนการวางแผนครอบครัวอย่างสมัครใจ ซึ่งนโยบายดังกล่าวมีจุดประสงค์เพื่อแก้ปัญหการเพิ่มขึ้นของประชากรในประเทศ โดยอาศัยการคุมกำเนิดเข้ามาช่วยแก้ปัญหาประชากรที่เกิดขึ้น จนใน พ.ศ. 2560 เกิดการส่งเสริมให้ประชากร “มีลูกเพื่อชาติ” ที่พยายามส่งเสริมการเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพเพื่อเพิ่มอัตราการเกิดของประชากร เนื่องจากความสำเร็จของการดำเนินนโยบายการวางแผนครอบครัวที่อาศัยการคุมกำเนิดเข้ามาแก้ปัญหาประชากรประสบผลสำเร็จเป็นอย่างมาก จากความสำเร็จดังกล่าวทำให้สังคมเปลี่ยนไป เช่น สภาวะด้านเศรษฐกิจทำให้ความคิดเรื่องการมีบุตรเปลี่ยนไปอันเนื่องมาจากการแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการมีบุตร ความต้องการมีบุตรของสามีภรรยาที่แต่งงานกันมีความต้องการที่น้อยลงไปจนกระทั่งไม่ต้องการมีบุตร สังคมที่เกิดความเปลี่ยนแปลงทำให้อัตราการเกิดของประชากรมีจำนวนที่ลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าใช้วิธีระเบียบวิธีทางประวัติศาสตร์ โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับหัวข้อสังคมชายเป็นใหญ่กับการคุมกำเนิดในเพศหญิง นำเสนอแบบพรรณนาวิเคราะห์และสังเคราะห์ โดยค้นคว้าจากเอกสารและสื่อสิ่งพิมพ์ร่วมสมัย หนังสือวิทยานิพนธ์ บทความวารสารทางวิชาการ งานวิจัยต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องในเรื่องของการคุมกำเนิดรูปแบบต่าง ๆ การวางแผนครอบครัว และสภาพสังคมชายเป็นใหญ่

ผลการวิจัย

ในช่วงเวลาของการดำเนินนโยบายวางแผนครอบครัวโดยหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานเอกชนที่ได้มีการดำเนินงานอย่างเข้มข้น มีการพยายามที่จะส่งเสริมให้ประชาชนในหลายพื้นที่สนใจในการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ โดยเฉพาะบริเวณพื้นที่ที่เข้าถึงการคุมกำเนิดได้ยากให้เกิดความสนใจกันอย่างมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การทำหมันชายได้รับความสนใจเช่นเดียวกับการคุมกำเนิดวิธีการต่าง ๆ ในเพศหญิง

1. การดำเนินการส่งเสริมให้ผู้ชายสนใจในการทำหมันโดยหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคเอกชน

จากการศึกษาพบว่าในการดำเนินนโยบายวางแผนครอบครัวที่ได้มีการริเริ่มนโยบายใน พ.ศ. 2513 ได้มีการดำเนินนโยบายด้วยกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่มุ่งให้ประชาชนเกิดความสนใจในการวางแผนครอบครัวมากขึ้น ซึ่งหนึ่งในวิธีการที่โดดเด่นที่เน้นส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนครอบครัวมากขึ้น คือ การส่งเสริมให้ประชาชนเพศชายเกิดความสนใจในการทำหมันมากยิ่งขึ้น โดยได้มีการดำเนินงานให้ผู้ชายเกิดความสนใจทั้งหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคเอกชนที่มีความเกี่ยวข้องในการวางแผนครอบครัว ได้มีการใช้วิธีการต่าง ๆ ให้ผู้ชายที่ยังไม่ได้ทำหมันเกิดความสนใจในการทำหมันกันยิ่งขึ้น เช่น เน้นใช้การสื่อสารในลักษณะรูปแบบโน้มน้าว พร้อมทั้งส่งเสริมและเข้าพูดคุยให้ความรู้และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำหมันชายว่าคืออะไร มีขั้นตอนและวิธีการอย่างไร ซึ่งการทำหมันชาย (male sterilization/vasectomy) คือ การผ่าตัดโดยทำแผลเล็ก ๆ ยาวประมาณ 1 ซม. ของผิวหนังที่ลูกอัณฑะตรงท่อนำสุจิวิ่งผ่าน โดยฉีดยาชาเฉพาะที่ให้ตัดและผูกท่อนำสุจิ ทำเสร็จใน 10 นาที และสามารถให้บริการนอนพักครึ่งชั่วโมงและสามารถกลับบ้านได้ โดยผลการผ่าตัดนั้นไม่เกิดรอยหรือหากเกิดก็มีเพียงเล็กน้อย⁷ โดยการดำเนินงานในนโยบายวางแผนครอบครัวที่ส่งเสริมให้ผู้ชายเกิดความสนใจในการทำหมันนั้นทั้งหน่วยงานรัฐและหน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้องก็ได้มีโครงการหรือวิธีการต่าง ๆ ที่ปรากฏในหนังสือพิมพ์ฉบับต่าง ๆ ในช่วงระยะเวลาที่ได้มีการดำเนินนโยบายวางแผนครอบครัวดังตัวอย่างดังต่อไปนี้ หนังสือพิมพ์มติชน ฉบับวันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2522 กล่าวถึงการทำหมันแบบใหม่ของผู้ชาย โดยมีชื่อหัวข่าวว่า “ทำหมันแบบใหม่จับเดียวกลับบ้านได้”

“สมาคมวางแผนครอบครัวและโรงพยาบาลจุฬา บริการทำหมันชายโดยใช้คำขวัญที่ว่า เพียงจับเดียวก็เรียบร้อย ซึ่งบริการทำหมันดังกล่าวเป็นบริการฟรีโดยเฉพาะเช้าวันเสาร์เท่านั้น วิธีการทำหมันแตกต่างจากแบบเดิมคือ แบบเดิมจะฉีดยาเฉพาะส่วนที่จะผ่าตัด ส่วนแบบใหม่จะให้ยากล่อมประสาทแก่ผู้บริการและยาเฉพาะที่”⁸

นอกจากนั้นการโฆษณาเกี่ยวกับการทำหมันชายรูปแบบใหม่ยังปรากฏถึงการกล่าวถึงการทำหมันรูปแบบใหม่ในหนังสือพิมพ์ฉบับอื่น ๆ อีก เช่น หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ หนังสือพิมพ์เสียงปวงชน และหนังสือพิมพ์ดาวสยาม อีกเช่นกัน และยังมีการชักจูงให้ทำหมันไว้ในการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชน โดยมีลักษณะโฆษณาแฝงการจูงใจด้วยข้อเสนอแก่ประชาชนผ่านการใช้บริการรถโดยสารสาธารณะ (รถเมล์) ซึ่งเป็นความคิดของนายมีชัย วีระไวทยะ ดังตัวอย่างจากหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับวันที่ 12 พ.ศ. 2522 เกี่ยวกับรถเมล์กันท้องความว่า

“ใครขึ้นรถเมล์ประจำทางขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพในเขต 2 มีสาย 11 26 27 58 60 61 71 92 93 95 96 118 รวมทั้งรถด่วนสายรามคำแหง-เทเวศร์ เมื่อซื้อตั๋วแล้วพอลงจากรถอย่าทิ้งตั๋วเสียละ เก็บเอาไว้ เพราะที่ด้านหลังมีข้อความว่า ตั๋วนี้สามารถรับบริการหมันชายลดราคา 150 บาท หมันหญิงลดราคา 200 บาท นำไปยังสำนักงานบริการวางแผนครอบครัว ชุมชนที่สุขุมวิท 12 จะได้ลดราคาพิเศษอย่างว่า”⁹

⁷ กอบจิตต์ ลิ้มพยอม. (2525). คู่มือการให้คำปรึกษาและความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการทำหมัน. หน้า 39.

⁸ หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. [ป/3/2522/44](http://3/2522/44) เอกสารเย็บเล่ม การวางแผนครอบครัว (4 มกราคม 2522 - 31 ธันวาคม 2522), หน้า 12.

⁹ แหล่งเดิม หน้า 29.



ภาพที่ 2 : การโฆษณาเชิญชวนทำหมันวันแรงงาน “หมันฟรีมีชัย” ในวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2525 เวลา 8.00-17.00 น. โดยบุคคลในภาพคือ นายมีชัย วีระไวทยะ ผู้ก่อตั้งสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
ที่มา : หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. [ก/3/2525/105](#) เอกสารเย็บเล่ม การวางแผนครอบครัว (11 มกราคม 2525 - 25 ธันวาคม 2525), หน้า 16.

และยังมีกลยุทธ์อื่นที่ได้นำมาใช้เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสนใจในการทำหมันมากขึ้น เช่น รถหมันทัวร์ ใครที่ทำหมันแล้วขึ้นรถนี้ฟรี หมันวันแรงงานหมันฟรีมีชัย (ดูภาพที่ 2) หรือแม้กระทั่งมีการดำเนินการให้พนักงานประจำเข้ามาช่วยงานวางแผนครอบครัว เป็นต้น แม้จะมีการดำเนินงานทั้งส่งเสริม ชักจูง โน้มน้าว ดำเนินการลงพื้นที่เชิงรุก พร้อมทั้งให้ความรู้และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำหมัน แต่จากข้อมูลจำนวนผู้มารับบริการการทำหมันใน พ.ศ. 2525 แสดงให้เห็นถึงความสนใจในการเข้ารับบริการการทำหมันในผู้หญิงที่มีจำนวนมากกว่าผู้ชาย โดยนายมีชัย วีระไวทยะได้เปิดเผยถึงจำนวนผู้เข้ารับบริการทำหมันเป็นหญิงประมาณ 800,000 คน และชายเพียง 200,000 คน¹⁰ นอกจากนี้ยังมีข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงอัตราของจำนวนการทำหมันระหว่างชายหญิงที่จะแสดงให้เห็นถึงอัตราการทำหมันที่แตกต่างกันมากยิ่งขึ้น ซึ่งจากตัวอย่างข้อมูลในรูปแบบตารางด้านล่างที่ได้ยกมาทั้งสองตาราง จะเห็นได้ว่าอัตราการทำหมันในเพศชายมีจำนวนที่น้อยกว่าเป็นอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการทำหมันของผู้หญิง

ตารางที่ 1 จำนวนการทำหมันในประเทศไทย พ.ศ. 2515-2537 ที่มา: กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อังอิงโน มัลลิกา มัติโก และคณะ. (2540). อนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย: ภาพสะท้อนจากงานวิจัย. หน้า 249.

พ.ศ.	ทำหมันชาย	ทำหมันหญิง	อัตราส่วน	รวม
2515	1,282	31,386	1 : 24	32,668
2516	2,802	46,804	1 : 17	49,606
2517	6,780	73,702	1 : 11	80,482
2518	7,534	82,650	1 : 11	90,184
2519	10,150	95,131	1 : 9	105,281
2520	19,123	106,816	1 : 6	125,939
2525	23,405	143,561	1 : 6	166,966
2530	16,626	142,511	1 : 9	159,137
2536	7,020	132,143	1 : 19	139,163
2537	5,259	120,017	1 : 23	125,276

¹⁰ หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. [ก/3/2525/105](#) เอกสารเย็บเล่ม การวางแผนครอบครัว (11 มกราคม 2525 - 25 ธันวาคม 2525), หน้า 13.

ตารางที่ 2 การใช้อุปกรณ์คุมกำเนิดประเภทต่าง ๆ ที่มา: สถิติจาก กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตัวเลขเหล่านี้ไม่ได้รวมกรณีที่ประชาชนซื้อหาเองจากร้านขายยา อังอิงโน หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. ก/3/2524/114 เอกสารเย็บเล่ม การเพิ่มจำนวนประชากรและการวางแผนครอบครัว (3 มกราคม - 30 ธันวาคม 2524), หน้า 106.

	พ.ศ. 2523	พ.ศ. 2524 (ม.ค.-มิ.ย.)
คนใช้เก่า	2,944,514 คน	3,142,889 คน
คนใช้ใหม่	1.12 ล้านคน	569,993 คน
เฉพาะคนใช้ใหม่แยกประเภทได้ดังนี้		
ห่วงอนามัย	79,378 คน	43,854 คน
ยาเม็ดคุมกำเนิด	653,610 คน	320,152 คน
ทำหมันหญิง	151,681 คน	76,214 คน
ทำหมันชาย	31,105 คน	151,48 คน
ใช้ยาฉีด	149,744 คน	94,033 คน
ถุงยางอนามัย	55,013 คน	29,861 คน
ที่เหลือเป็นวิธีอื่น ๆ เช่น การใช้ยาสอด		

อย่างไรก็ตามเห็นได้ชัดว่าในพ.ศ. 2528 ยังคงมีการชักจูงโน้มน้าวการทำหมันผ่านหนังสือพิมพ์ฉบับต่าง ๆ ที่ได้ปรากฏอยู่ สะท้อนได้ว่าการส่งเสริม ชักจูง โน้มน้าวให้ประชากรชายเกิดความสนใจที่จะทำหมันนั้นยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร แม้ว่าจะมีการได้รับความสนใจบ้างดังที่ปรากฏข้อมูลจากตารางข้างต้นถึงตัวเลขของการทำหมันชายที่เพิ่มขึ้น ซึ่งผู้วิจัยตั้งข้อสงสัยเกิดความยังเป็นความสนใจที่ยังไม่ค่อยทั่วถึงประชาชนชายบางกลุ่ม ค่อนข้างเป็นความสนใจสำหรับกลุ่มประชากรชายเฉพาะกลุ่มมากกว่า โดยส่วนใหญ่แล้วผู้สนใจทำหมันชายจะอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร บริเวณภาคกลาง และบริเวณในเมือง ส่วนประชากรชายที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดหรือในพื้นที่ต่างจังหวัด ชนบท และห่างไกล ที่ประกอบอาชีพเป็นแรงงาน กรรมกร หรือเกษตรกรยังคงมีความคิดต่อการทำหมันชายในแง่ลบจึงทำให้ไม่นิยมที่จะทำหมัน

2. ปัจจัยที่ทำให้การทำหมันชายไม่ได้รับความนิยม

ปัจจัยที่ทำให้การทำหมันชายไม่เป็นที่นิยมนั้นส่วนหนึ่งมีปัจจัยมาจากด้านสังคม และรวมไปถึงปัจจัยทางด้านการสื่อสารในเรื่องของการได้รับข้อมูลนำไปเกิดความเข้าใจแบบผิด ๆ เกี่ยวกับการทำหมันชาย

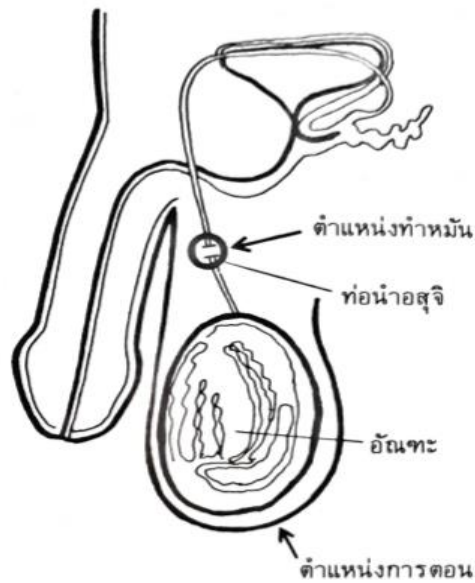
ในด้านสังคมนั้นได้มีการปลูกฝังว่าผู้หญิงมีลักษณะร่างกายที่สามารถให้กำเนิดชีวิตใหม่ ฉะนั้นการคุมกำเนิดจึงต้องเริ่มควบคุมที่ผู้หญิง จึงทำให้ผู้ชายในสังคมเกิดการละเลยที่จะทำหมันเพราะมองว่าไม่ใช่หน้าที่ของตน ผู้ชายไม่ได้มีร่างกายให้กำเนิดได้เช่นเดียวแบบผู้หญิง จากทั้งหมดที่ได้กล่าวมาได้หลอมรวมและทำให้เกิดค่านิยม และความคิดในสังคมว่าผู้หญิงควรเป็นผู้คุมกำเนิด ซึ่งยิ่งส่งผลทำให้การทำหมันชายไม่ได้รับความนิยมมากยิ่งขึ้นเพราะมองว่าไม่ใช่หน้าที่ที่เพศชายต้องพึงกระทำในเรื่องของการคุมกำเนิด ดังตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยทางสังคมกับความไม่นิยมในการทำหมันชาย

“สังคมก็มีส่วนด้วย เพราะว่าถ้าถามว่าทำหมันทำไม่ผู้หญิงต้องทำผู้ชายก็สามารถทำได้ แต่ว่ามันคือ ความคิดค่านิยม วัฒนธรรมในอดีต”

“ถ้าถามชาวบ้าน ใครจะคุมกำเนิด ผู้หญิงคุม เขาคงไม่คิดหรอกว่าผู้ชายจะคุมกำเนิดได้ ตรงนี้มันถูกปลูกฝังกันมา”¹¹

¹¹ นันทพร แสนศิริพันธ์. (2544). รายงานการวิจัยเรื่องมิติทางสังคมวัฒนธรรม : การตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดของหญิงชาย ในจังหวัดเชียงใหม่. หน้า 55.

นอกจากปัจจัยทางสังคมจากการศึกษาของอริบยาได้อีกว่าผู้ชายมีความเข้าใจเกี่ยวกับการทำหมันแบบผิด ๆ เป็นอย่างมาก ตัวอย่างเช่น หัวข้อข่าวในหนังสือพิมพ์ พ.ศ. 2527 “หนุ่มสลัมเมินทำหมัน ความเชื่อเก่าฝังหัวกลัวตัวเองบ่มีไก่ (ไร้น้ำยา)” โดยเนื้อหาของข่าวได้รายงานไว้ว่า ถ้าทำหมันจะทำให้หมดแรง ทำงานไม่ได้ และไร้สมรรถภาพทางเพศ¹² หรือแม้กระทั่งเข้าใจผิดว่า การทำหมันจะทำให้สุจิเกิดการคลั่งบริเวณอวัยวะเพศจนเกิดการระเบิด หรือชายชราบางคนที่ไม่กล้าทำหมันเพราะเกรงว่าหากทำแล้วจะทำให้เจ้าจำเป็นหรืออวัยวะเพศชายเสียศักดิ์ศรีความเป็นผู้ชาย¹³ นอกจากนี้ยังเกิดความเข้าใจว่าการทำหมันชายเป็นไปในลักษณะเดียวกับการตอนของสัตว์เพศผู้ ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วการทำหมันในผู้ชายคือการตัดท่อส่งน้ำเชื้อ แต่การทำหมันในสัตว์เพศผู้คือการนำลูกอณฑะทั้งสองข้างออก (ดูภาพที่ 3) ซึ่งความเข้าใจผิดทั้งหมดทั้งหมดที่เกิดขึ้นนั้น ประกอบกับปัจจัยด้านสังคมจึงทำให้การทำหมันชายโดยส่วนใหญ่แล้วผู้สนใจจะทำจะอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและบริเวณภาคกลาง และบริเวณในเมือง ส่วนประชากรชายที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดหรือในพื้นที่ต่างจังหวัด ชนบท และห่างไกลที่ประกอบอาชีพเป็นแรงงาน กรรมกร หรือเกษตรกรยังคงมีความคิดต่อในนโยบายการวางแผนครอบครัวไม่ได้รับความนิยมนเท่าที่ควร แม้จะมีการให้ข้อเท็จจริงต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นก็ตามทั้งการทำหมันไม่ได้ลดสมรรถภาพทางเพศลงแต่ยังทำให้สูงกว่าเดิม ไม่ทำให้ฮอร์โมนเพศเสื่อม การทำหมันไม่ได้ทำให้อายุสั้น ทำหมันไม่ทำให้เกิดการอ้วน ตามที่ผู้ชายหลายคนเข้าใจผิด เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามด้วยสภาพสังคมชายเป็นใหญ่ทำให้ผู้ชายบางกลุ่มได้ให้ความสำคัญกับสมรรถภาพทางเพศเป็นอย่างมากว่าสิ่งนี้จะช่วยแสดงให้เห็นถึงความเป็นชายเป็นอย่างดี หากเกิดการกำหนัดจะทำให้สูญเสียความเป็นชายไปอย่างหมดสิ้น



ภาพที่ 3 : อธิบายถึงกระบวนการการทำหมันชาย และแสดงให้เห็นถึงตำแหน่งของการทำหมัน

ที่มา : กอบจิตต์ ลิ้มปวยอม. (2525). คู่มือการให้คำปรึกษาและความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการทำหมัน. หน้า 32.

3.ผลที่ตามมาจากความไม่นิยมทำหมันชาย

เมื่อก้าวถึงผลที่ตามมาจากความไม่นิยมทำหมันชายที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนที่สุดคือการแบกรับภาระการคุมกำเนิดตกอยู่ที่ผู้หญิง เพราะเนื่องด้วยเพศชายไม่ประสงค์ที่จะทำหมัน หากมีความต้องการในการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดบุตร

¹² หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. [ก/3/2527/61](#) เอกสารเย็บเล่ม การวางแผนครอบครัว (4 มกราคม 2527 - 30 ธันวาคม 2527), หน้า 92.

¹³ หอจดหมายเหตุแห่งชาติ. [ก/3/2521/41](#) เอกสารเย็บเล่ม ปัญหาประชากรและการวางแผนครอบครัว (1 กรกฎาคม 2521 - 15 ธันวาคม 2521), หน้า 21.

เพิ่ม ฉะนั้นแล้วจึงทำให้การคุมกำเนิดดังกล่าวต้องให้ผู้หญิงรับหน้าที่ไปแทน ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากอัตราการใช้การคุมกำเนิดต่าง ๆ ในผู้หญิงมีจำนวนที่เพิ่มขึ้น จากการใช้งานการคุมกำเนิดที่เพิ่มขึ้นในผู้หญิงนั้นทำให้ผู้หญิงต้องแบกรับภาระการคุมกำเนิดมากขึ้น แต่เพราะค่านิยมในสังคมจนนำไปสู่ความไม่นิยมการทำหมัน ทำให้ในท้ายที่สุดการคุมกำเนิดตกไปเป็นหน้าที่ของผู้หญิงแทน ซึ่งการแบกรับภาระการคุมกำเนิดดังกล่าวที่ได้กล่าวถึงนั้นหากขยายความให้ชัดเจนยิ่งขึ้นจะกล่าวได้ว่า ผู้หญิงที่ต้องแบกรับภาระการคุมกำเนิดก็ต้องแบกรับภาระผลข้างเคียงทางสุขภาพจากผลข้างเคียงทางการคุมกำเนิดแต่ละวิธีที่ใช้ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ บริเวณเต้านมมีอาการคัดตึง เลือดออกทางช่องคลอดในลักษณะกะปริบกะปรอย น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น เหนื่อยง่าย ประจำเดือนมาผิดปกติหรือประจำเดือนขาด เป็นสิวเป็นฝ้าบริเวณใบหน้า มีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ อาการความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง อาการอักเสบฟกช้ำบริเวณจุดที่ได้รับบริการคุมกำเนิด (กรณีการฝังยาคุมกำเนิด) ปวดเกร็งบริเวณท้องน้อยและมีอาการตกขาว (กรณีผู้ใช้ห่วงอนามัย) เป็นต้น

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการศึกษาเกี่ยวกับนโยบายวางแผนครอบครัว พบว่ามีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ประชากรเกิดการปฏิบัติตามในเรื่องของการวางแผนครอบครัวในหลายการดำเนินงาน แต่สิ่งที่น่าสนใจในการดำเนินงานวางแผนครอบครัวคือการส่งเสริมให้ผู้ชายเกิดความสนใจในการทำหมันมากยิ่งขึ้น ทั้งการใช้กลยุทธ์วิธีต่างๆ ให้ประชากรชายเกิดความสนใจและเกิดความตื่นตัวในการทำหมันมากยิ่งขึ้น เช่น โครงการการทำหมันสืบเดี่ยวก็กกลับบ้านได้ โครงการรถหมันทัวร์ โครงการหมันฟรีวันแรงงาน ตัวรถเคลื่อนที่ค่าบริการการทำหมันหรือแม้กระทั่งการให้ความรู้ในเรื่องของการทำหมัน เป็นต้น แต่จากผลการดำเนินงานดังกล่าว ยังแสดงให้เห็นว่าผู้ชายไม่เกิดความสนใจในเรื่องของการทำหมันเท่าที่ควร ซึ่งแสดงให้เห็นจากข้อมูลอัตราการทำหมันที่ได้ปรากฏขึ้น โดยเห็นอย่างได้ชัดว่าแม้จะมีจำนวนตัวเลขการทำหมันในเพศชายที่มีจำนวนสูงขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลทางฝ่ายหญิงแล้วยังพบว่าจำนวนตัวเลขการทำหมันชายยังถือว่าเพิ่มขึ้นไม่มากนัก นอกจากนี้ในเรื่องของปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่นิยมในการทำหมันชายจากการศึกษาสามารถสรุปผลได้ว่าค่านิยม วัฒนธรรม และการเข้าใจผิดในเพศชายนำไปสู่ความไม่นิยมดังกล่าว ทำให้ผลกระทบที่ตามมาที่เกิดขึ้นอย่างเห็นชัดที่สุดก็คงจะหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะกระทบกับผู้หญิงที่ต้องเป็นผู้แบกรับภาระทางการคุมกำเนิดเพียงฝ่ายเดียวเมื่อฝ่ายชายเกิดความไม่สะดวกใจในการที่ตนจะต้องทำหมัน หากกล่าวตามข้อเท็จจริงนั้นการมีเพศสัมพันธ์เป็นการกระทำที่เกิดขึ้นจากทั้งสองฝ่าย ทั้งเพศชายและเพศหญิงควรที่จะรับผิดชอบในการคุมกำเนิดหลังมีเพศสัมพันธ์ร่วมกัน ไม่ควรที่จะต้องมีเพศใดเพศหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหน้าที่การคุมกำเนิดอยู่ฝ่ายเดียว นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสังเกตเห็นจากการศึกษาอีกว่าการสื่อสารก็มีส่วนทำให้ความเข้าใจผิดในสังคมเช่นเดียวกัน เพราะแม้จะมีเจ้าหน้าที่ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนพยายามที่จะให้ข้อมูลและความเข้าใจเกี่ยวกับการทำหมัน เพื่อให้ประชาชนเกิดความเข้าใจอย่างถูกต้อง แต่ก็ยังเป็นข้อหลีกเลี่ยงไม่ได้ว่าประชาชนยังมีการสื่อสารผ่านการพบเจอหรือแม้กระทั่งการรู้จักเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ซึ่งการสื่อสารดังกล่าวนี้เองนั้นทำให้คนบางกลุ่มมีความเข้าใจและความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการทำหมันที่ได้เผยแพร่ส่งต่อไป สุดท้ายแล้วเมื่อความไม่นิยมในการทำหมันได้เริ่มแพร่กระจายไปอย่างมากขึ้นท้ายที่สุดแล้วผู้หญิงก็เป็นผู้รับหน้าที่คุมกำเนิดเพียงผู้เดียว

ข้อเสนอแนะ

บทความนี้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความไม่นิยมในการทำหมันชายที่โดยส่วนใหญ่จะเน้นการศึกษาในกลุ่มประชากรชายที่มีครอบครัว เนื่องจากกลุ่มประชากรดังกล่าวจะเป็นกลุ่มประชากรที่ค่อนข้างปรากฏในนโยบายวางแผนครอบครัวโดยส่วนใหญ่ ซึ่งในการศึกษาบทความนี้ได้มีการเชื่อมโยงประเด็นระหว่างสังคมชายเป็นใหญ่และการทำหมันชายที่ทั้งสองประเด็นได้มีความสืบเนื่องกับการคุมกำเนิดในเพศหญิง ซึ่งอาจทำให้การศึกษาดังกล่าวไม่ได้อธิบายถึงกลุ่มประชากรชายที่ไม่มีครอบครัว นอกจากนั้นผู้วิจัยยังพบข้อเสนอแนะต่อบทความชิ้นนี้อีกว่าหลักฐานและเอกสารที่ใช้ส่วนใหญ่มาจากหนังสือพิมพ์ที่อยู่ในช่วงเวลาที่ศึกษา โดยส่วนใหญ่จะมีข่าวและข้อมูลที่ปรากฏเกี่ยวกับการทำหมันชายเป็นจำนวนมากในช่วงที่หน่วยงาน

ภาครัฐและเอกชนดำเนินงานวางแผนครอบครัวอย่างจริงจัง ซึ่งทำให้ข้อมูลในช่วงเวลาดังกล่าวมีจำนวนมากต่างกับในช่วงเวลาที่การคุมกำเนิดมีผลที่นาพึงพอใจทำให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนไม่ได้ดำเนินการอย่างจริงจังเท่าในช่วงแรก ในส่วนนี้เองทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำหมันชายมีจำนวนน้อยและหนังสือพิมพ์ในบางปีไม่มีข่าวเกี่ยวกับการทำหมันชาย ทำให้ข้อมูลบางช่วงเวลาละเอียดไม่เพียงพออันเนื่องจากเอกสารที่ใช้ในการศึกษาส่วนใหญ่คือหนังสือพิมพ์ร่วมสมัย

กิตติกรรมประกาศ

บทความชิ้นนี้เกิดความสำเร็จเรียบร้อยตามเป้าหมายผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อ.พรพรรณ โปรงจิตร ที่ได้คอยให้คำปรึกษาและแนะแนวทางในการศึกษาทำวิจัยในหัวข้อเรื่องดังกล่าวจนเกิดประสพผลสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณตัวผู้วิจัยเองที่ได้มีความตั้งใจในการทำงานและค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องดังกล่าวในการทำงานครั้งนี้ และขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่ได้คอยแวะเวียนส่งกำลังใจในการศึกษาและแลกเปลี่ยนความรู้ที่มีส่วนสำคัญในการจุดประกายความคิดในให้แก่ผู้วิจัย

เอกสารอ้างอิง

เอกสารชั้นต้น

- หอดจดหมายเหตุแห่งชาติ. เอกสารเย็บเล่มการวางแผนครอบครัว [ก/3/2522/44](#) (4 มกราคม 2522 - 31 ธันวาคม 2522)
- _____. เอกสารเย็บเล่มปัญหาประชากรและการวางแผนครอบครัว [ก/3/2521/41](#) (1 กรกฎาคม 2521 - 15 ธันวาคม 2521)
- _____. เอกสารเย็บเล่มการเพิ่มจำนวนประชากรและการวางแผนครอบครัว [ก/3/2524/114](#) (3 มกราคม - 30 ธันวาคม 2524)
- _____. เอกสารเย็บเล่มการวางแผนครอบครัว [ก/3/2525/105](#) (11 มกราคม - 25 ธันวาคม 2525)
- _____. เอกสารเย็บเล่มการวางแผนครอบครัว [ก/3/2527/61](#) (4 มกราคม - 30 ธันวาคม 2527)
- _____. เอกสารเย็บเล่มการวางแผนครอบครัว [ก/3/2528/16](#) (16 มกราคม -15 สิงหาคม 2528)

หนังสือ

- กองอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 1 องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กอบจิตต์ ลิ้มปวยอม. (2525). **คู่มือการให้คำปรึกษาและความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการทำหมัน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย.
- จารุวรรณ เหมะธร และ มาลินี ชุ่มพฤกษ์. (2523). **อิทธิพลของศาสนาต่อภาวะเจริญพันธุ์**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกองวางแผนประชากรและกำลังคนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- จิรัชมา อุดมชัยสกุล. (2552). **คู่มือร้านยา ยาเม็ดคุมกำเนิดและโรคที่พบบ่อยของระบบสืบพันธุ์เพศหญิง**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศิษฏิกิร.
- ชวนชม สกลวัฒน์. (2535). **การคุมกำเนิด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์. (2542). **เศรษฐศาสตร์การเมืองของการปฏิวัติขนาดครอบครัวในประเทศไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: ต้นตำหรับ.
- นันทพร แสนศุภพันธ์. (2544). **รายงานการวิจัยเรื่องมิติทางสังคมวัฒนธรรม : การตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดของหญิงชายในจังหวัดเชียงใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ 1 เชียงใหม่: ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มัลลิกา มัติโก และคณะ. (2540). **อนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย: ภาพสะท้อนจากงานวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

สนธิ เตชานันท์. (2561). **ไผ่นอกกอ ชีวิตและผลงานของมีชัย วีระไวทยะ.** พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: ซีเอ็ด ยูเคชั่น

บทความในวารสาร

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2520). **นโยบายประชากรของประเทศไทย.** วารสารประชากรศึกษา. 4(3): 28.

_____. (2520). **นโยบายประชากรของประเทศไทย.** วารสารประชากรศึกษา. 4(3): 29-30.