

บทที่ 1

บทนำ



1.1 ความสำคัญของเรื่อง

ในการพัฒนาประเทศที่ผ่านมา พบว่า มีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง มากมาย และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดแล้วอาจกล่าวได้ว่า สาเหตุสำคัญประการหนึ่งของปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่ ปัญหาของการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรที่มีอัตราการเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว นับตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา อัตราตายของประชากรลดลงอย่างรวดเร็วอันเป็นผลเนื่องจากการพัฒนาและความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขขณะที่อัตราเกิดยังคงสูงอยู่ จากการทำสำมะโนประชากรครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2453 พบว่า มีประชากรทั้งหมดเพียง 8 ล้านคน โดยเพิ่มเป็น 26 ล้านคนในปี 2503 และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็น 36 ล้านคนในปี 2513 ซึ่งในช่วงระหว่างปี 2503-2513 มีอัตราเพิ่มของประชากรมากกว่า 3% นับเป็นอันดับที่สูงเป็นที่ 3 ในเอเชีย จนในปัจจุบันก็ยังคงมีอัตราเพิ่มที่สูงอยู่ถึงแม้ว่าจะมีนโยบายประชากรในการแก้ไขปัญหาการเพิ่มของประชากรในอัตราสูงแล้วก็ตาม ซึ่งปรากฏว่าในปี 2526 มีประชากรมากเป็นจำนวนถึง 45 ล้านคนโดยประมาณ¹

การเพิ่มขึ้นของประชากรอย่างรวดเร็วได้ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ กล่าวคือ ประการแรก ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะโครงสร้างของประชากร อันเป็นผลให้อัตราส่วนประชากรที่เป็นภาระต่อประชากรวัยทำงานสูงขึ้น โดยใน พ.ศ. 2517-2518 อัตราส่วนผู้ที่เป็นภาระสูงถึง 84.3 โดยเป็นประชากรในวัยเด็กในอัตราถึง 77.9² ทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานต้องผลิตเพื่อนำมาใช้เลี้ยงดูผู้ที่เป็นภาระส่วนหนึ่ง แทนที่จะนำไปเพิ่มผลผลิตให้แก่เศรษฐกิจ และยังส่งผลโดยตรง

¹ กระทรวงมหาดไทย, กองการทะเบียน, กรมการปกครอง. (กรุงเทพฯ : 2526) เอกสาร.

² สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานเบื้องต้นการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2517-2518, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ), หน้า 62.

ต่อระดับการออมและการลงทุนทางเศรษฐกิจ ซึ่งต้องลงทุนไปในกิจกรรมที่สนองอุปสงค์ของ ประชากรในวัยทารกและเด็กเพิ่มขึ้น รวมทั้งต้องหันมาลงทุนในทุนมนุษย์ด้านการศึกษา การสาธารณสุขและการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตทางเศรษฐกิจของประชากรใน อนาคต ทำให้โอกาสที่จะลงทุนเพื่อพัฒนาประเทศในปัจจุบันน้อยลง

ประการที่สอง การที่แรงงานเพิ่มขึ้นมาก ทำให้เกิดปัญหาว่างงานโดยในปี พ.ศ. 2519 มีจำนวนผู้ว่างงานที่คาดประมาณไว้ถึง 1.05 ล้านคน หรือ คิดเป็นร้อยละ 5.4 ของ ประชากรวัยทำงาน¹ ทำให้รัฐบาลต้องลงทุนเพิ่มขึ้นเพื่อหาแหล่งงานให้แก่แรงงานที่เพิ่มขึ้นเหล่านี้ และคอยแก้ปัญหาต่าง ๆ อันอาจเกิดขึ้นจากแรงงานที่ยังว่างงานอยู่

ประการสุดท้าย ที่จะกล่าวในที่นี้ได้แก่ ผลที่มีต่อการถือครองขนาดของที่ดินของประชากร แต่ละคน จากการที่ประเทศมีอัตราเพิ่มประชากรสูงขึ้นเรื่อย ๆ แต่มีพื้นที่จำกัดกล่าวคือ ที่ดินทั้งหมดมีประมาณ 321 ล้านไร่ เป็นที่ใช้ในการเกษตรเพียง 95 ล้านไร่เท่านั้น คาดว่า ขนาดที่ดิน เพื่อการเกษตรต่อเกษตรกรจะลดลงเรื่อย ๆ โดยเฉลี่ยคนละ 9.5 ไร่ ใน พ.ศ. 2524 และ คาดว่าจะเหลือเพียง 3.6 ไร่ต่อเกษตรกรในปี พ.ศ. 2543² ส่งผลกระทบให้ระดับการผลิตทาง เกษตรกรรมลดลงโดยเฉพาะข้าว ซึ่งเป็นพืชที่ใช้ในการบริโภคเป็นอาหารหลักของประชากร และ ยังเป็นสินค้าออกที่สำคัญด้วย

นอกจากปัญหาต่าง ๆ ทางเศรษฐกิจที่กล่าวมาแล้ว ยังมีปัญหาทางด้านสังคม และการเมือง อีกมากมาย อันเป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศ การหามาตรการเพื่อลดจำนวนประชากรลงจึง เป็นสิ่งจำเป็น และเมื่อพิจารณาจากองค์ประกอบของการเปลี่ยนแปลงของประชากรที่สำคัญ 3 ประการคือ การเกิด การตาย และการย้ายถิ่น ซึ่งในการศึกษาทางประชากรศาสตร์มักให้ความสำคัญ สำคัญกับ การเกิดมากที่สุด โดยที่ในระยะ 20-30 ปีที่ผ่านมา ประเทศต่าง ๆ ส่วนใหญ่ในโลก ได้สังเกตเห็นว่าอัตราการเกิดของประชากรอยู่ในระดับสูงมาก จนเกรงกันว่าจะเป็นปัญหาที่หนักมาก

¹ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมฯ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524, หน้า 128.

² อุกิต์ นาคล่วลลิต์, "ปัญหาเศรษฐกิจ," ประชากรกับการอยู่รอด (กรุงเทพมหานคร : มิตรนราการพิมพ์, 2518), หน้า 95.

ถึงกับใช้คำว่า การระเบิดของประชากร (population explosion) หรือ ในทางเศรษฐศาสตร์เองก็ให้ความสนใจกับเรื่องของการเกิดหรือการเจริญพันธุ์ ดังจะเห็นได้จากการสร้างทฤษฎีและแนวความคิดในเรื่อง "เศรษฐศาสตร์ครัวเรือนใหม่" (new home economics) เพื่ออธิบายพฤติกรรมการเจริญพันธุ์โดยเฉพาะ¹ ดังนั้น การแก้ไขปัญหา การเพิ่มของประชากรไทยในอัตราที่สูง จึงมุ่งให้ความสำคัญในการที่จะลดภาวะเจริญพันธุ์เป็นส่วนใหญ่โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มงานวางแผนครอบครัวขึ้นในปี พ.ศ. 2511 เพื่อหาทางลดภาวะเจริญพันธุ์ โดยใช้ชื่อว่าโครงการอนามัยครอบครัว ทำการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่าง ๆ เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานทางด้านวางแผนครอบครัว และให้ข่าวสำรวจแผนครอบครัวแก่สตรีที่มีบุตรแล้ว² ต่อมารัฐบาลได้ประกาศนโยบายประชากรแห่งชาติขึ้นอย่างเป็นทางการเมื่อปี พ.ศ. 2513 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3³ (2515-2519) กำหนดเป้าหมายเพื่อลดอัตราเพิ่มจากร้อยละ 3.0 ให้เหลือ 2.5 และเป้าหมายจำนวนผู้รับบริการรายใหม่ในระยะ 5 ปี จำนวน 1.9 ล้านคน จากการสำรวจผลการเปลี่ยนแปลงประชากรระหว่าง พ.ศ. 2517-2518⁴ ปรากฏว่า อัตราเพิ่มของประชากรลดลงเป็นประมาณร้อยละ 2.7 และในปี พ.ศ. 2519 จะเป็นประมาณร้อยละ 2.6 ต่อมาในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4⁵ (2520-2524) มีวัตถุประสงค์หลักในการลดอัตราเพิ่มให้เหลือร้อยละ 2.1 ในที่สุดท้ายของแผน โดยให้อัตราเกิดลดลงจาก 34.5 เป็น 29.0 ต่อพัน

¹ เทียนฉาย กิระนันท์, ประชากรศาสตร์ หลักและการวัดสำหรับนักเศรษฐศาสตร์, (กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526) หน้า 253.

² กระทรวงสาธารณสุข, โครงการวางแผนครอบครัว, รายงานการประเมินผลโครงการวางแผนครอบครัวไทย-อเมริกัน (กรุงเทพมหานคร : โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข, 2518) หน้า 1.

³ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2515-2519, หน้า 190.

⁴ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, op. cit, หน้า 13.

⁵ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524, หน้า 114.

อัตราตายลดลง 9.0 เป็น 8.0 ต่อพัน โดยได้กำหนดเป้าหมายจำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัว รายใหม่ไม่ควรต่ำกว่า 3.03 ล้านคน ทั้งนี้ได้เร่งปรับปรุงการดำเนินงานในด้านอื่นควบคู่กันไป ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ การกระจายตัวประชากรและการตั้งถิ่นฐานซึ่งพบว่า แนวโน้มการลด อัตราเพิ่มของประชากรได้ประสพผลสำเร็จตามเป้าหมายแต่ก็ยังคงถือว่าเป็นอัตราเพิ่มที่สูงมาก สำหรับประเทศไทย

ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (2525-2529)¹ กำหนดเป้าหมายเพื่อการลดอัตราเพิ่ม ของประชากรให้เหลือร้อยละ 1.5 ในปลายปี 2529 โดยมีอัตราเกิดประมาณ 22.9 ต่อพันคน และอัตราตายประมาณ 7.3 ต่อพันคน ทั้งนี้ได้ตั้งเป้าหมายให้มีผู้รับบริการรายใหม่ตลอด 5 ปี ประมาณ 4.6 ล้านคน ซึ่งขณะนี้อย่างไม่สิ้นสุดแผนฯ

จากวัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุดของโครงการวางแผนครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข คือ การลดอัตราเพิ่มของประชากรตามที่กำหนดเป้าหมายไว้ในแผนฯ ฉบับต่าง ๆ นั้น ซึ่งโครงการ ได้ดำเนินการในด้านต่าง ๆ มากมายสำหรับการให้บริการวางแผนครอบครัว ทั้งนี้จึงกำหนด เป้าหมายจำนวนผู้รับบริการรายใหม่ อันเป็นเงื่อนไขสำคัญในการที่จะดำเนินการให้บริการเพื่อ ป้องกันการเกิดและลดอัตราเพิ่มประชากรลงในที่สุด

เมื่อพิจารณาถึงภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงปัจจุบันจะพบว่า ตั้งแต่ พ.ศ. 2480 อัตราเกิดสูงถึง 47-48 ต่อประชากรพันคน ตลอดมาจนถึง พ.ศ. 2498 วัณ ณะระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งอัตราเกิดได้ลดลง² หลังจากนั้นระดับภาวะเจริญพันธุ์ของ ประเทศอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูงตลอดมา แต่มีแนวโน้มลดลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป ตั้งแต่ พ.ศ. 2503-2508 เริ่มลดลงอย่างเด่นชัดระหว่าง พ.ศ. 2508-2513 และในที่สุดระหว่างช่วง พ.ศ. 2513-2518 มีอัตราการลดลงในอัตราที่สูงขึ้น โดยอัตราเกิดเป็น 37.63 และอัตราการเพิ่มเท่ากับ 2.86 อัตราเกิดจะลดลงไปเรื่อย ๆ ในช่วงปี พ.ศ. 2518-2523 และ 2523-2528 เป็น 32.36

¹ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคม ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525-2529, หน้า 209.

² อุนรี หวังหลี, "รายงานเรื่องการเพิ่มของประชากรไทย อดีตและปัจจุบัน", การ สัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ 4, สำนักงานคณะกรรมการ การวิจัยแห่งชาติ, สิงหาคม 2521, หน้า 269.

และ 27.54 ตามลำดับ โดยจะมีผลทำให้อัตราเพิ่มประชากรเป็นร้อยละ 2 ในปี 2528¹ และจากการสำรวจภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทย ซึ่งเป็นโครงการร่วมระหว่างสถาบันประชากรศาสตร์จุฬาฯ กับกองสำรวจประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประเทศไทยมีอัตราเจริญพันธุ์ทั้งหมด (Total Fertility Rate) ลดลง โดยใน พ.ศ. 2507-2508 กับ พ.ศ. 2517-2518 ลดลงร้อยละ 18 และจากโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาวช่วง พ.ศ. 2511-2513 กับ พ.ศ. 2514-2515 ลดลงเป็นร้อยละ 12²

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นนี้ ยังไม่สามารถกล่าวได้อย่างมั่นใจว่าภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงเป็นผลมาจากการดำเนินงานของโครงการวางแผนครอบครัวอย่างเดียว ทั้งนี้เพราะการลดลงของระดับภาวะเจริญพันธุ์อาจจะเกิดขึ้นจากอิทธิพลของปัจจัยอื่น ๆ อาทิ การเปลี่ยนแปลงของอายุเมื่อแรกสมรส การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอื่น ๆ การรวมตัวเป็นเมือง ระดับการศึกษาที่สูงขึ้น การทำงานนอกบ้านของสตรีหรือการทำแท้ง เป็นต้น นอกเหนือจากผลของโครงการวางแผนครอบครัว ทำให้ไม่ทราบถึงผลของการดำเนินงานของโครงการ อย่างแท้จริงในการลดภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรในประเทศไทย เพราะฉะนั้น ผลของโครงการวางแผนครอบครัวที่มีต่อภาวะเจริญพันธุ์โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อัตราเกิดของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการวางแผนทางด้านประชากรที่ถูกต้อง แน่นนอนยิ่งขึ้นต่อไปในการพัฒนาประเทศ

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

จากแนวคิดในการศึกษาถึงผลของโครงการวางแผนครอบครัวที่มีต่อเศรษฐกิจในด้านต่าง ๆ จนมาถึงความสนใจที่จะวัดผลผลิตของโครงการวางแผนครอบครัวในเรื่องของจำนวนเกิดที่ป้องกันได้นั้น จากการศึกษากรณีของประเทศไทย โดยคณะประเมินผลโครงการวางแผนครอบครัว

¹ คณะทำงานการคาดประมาณจำนวนประชากร "การคาดประมาณจำนวนประชากรทั่วราชอาณาจักรและรายภาค" สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, พ.ศ. 2521.

² Chulalongkorn University Institute of Population Studies, and National Statistical Office, Population Survey Division, World Fertility Survey, Report No.1 : The Survey of Fertility in Thailand : Country Report, Vol.1. (Bangkok : Post Publishing Co., 1977); p.56.

ไทย-อเมริกัน ได้ทำการประเมินผลของโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐฯ ที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อภาวะเจริญพันธุ์ เพื่อพิจารณาว่า การดำเนินงานของโครงการตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 (2515-2519) นั้น ได้บรรลุผลตามเป้าหมายต่าง ๆ ที่ระบุไว้หรือไม่ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ทำการประเมินผลของโครงการฯ โดยประยุกต์แนวทางการศึกษาจากที่ได้มีการศึกษาไว้ก่อนแล้ว เพื่อให้เหมาะสมสำหรับการศึกษา ณ ช่วงเวลาที่แตกต่างกัน คือ ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 (2520-2524)
2. ศึกษาถึงการประเมินผลของโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐฯ ในระดับจังหวัด เพื่อให้ทราบถึงผลการดำเนินงานของโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐฯ ที่ผ่านมา ที่มีต่อภาวะเจริญพันธุ์ของแต่ละจังหวัดในแง่ของอัตราเกิดที่ลดลงว่าได้ผลทั่วถึงหรือไม่และแตกต่างกันอย่างไร
3. เพื่อทราบถึงผลของการดำเนินงานด้านวางแผนครอบครัวของรัฐฯ สุทธิ ที่มีต่อการลดลงของอัตราเกิดที่เป็นอยู่ในระบบเศรษฐกิจโดยการเปรียบเทียบผลของอัตราเกิดที่ลดลงที่ได้จากโครงการฯ ของรัฐฯ กับผลของอัตราเกิดที่ลดลงที่เกิดขึ้นจริงซึ่งรวมผลของปัจจัยต่าง ๆ ในระบบเศรษฐกิจด้วย ทั้งในระดับภาคและจังหวัด
4. พิจารณาถึงสาเหตุของความแตกต่างของผลสุทธิของโครงการฯ ว่าเกิดจากปัจจัยอะไรบ้าง อาทิ ความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายการดำเนินงานของโครงการฯ ที่ทำในแต่ละจังหวัด, การดำเนินงานของหน่วยงานเอกชนที่เข้าไปมีบทบาทมากหรือน้อยต่าง ๆ กัน ทั้งที่มีส่วนสนับสนุนโครงการฯ หรืออาจเป็นส่วนที่ทำให้ผลงานของโครงการฯ ด้อยลงไป รวมถึงปัจจัยตัวอื่น ๆ เช่น ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมอื่น ๆ เนื่องจากในบางจังหวัดมีอัตราเกิดที่ลดลงเร็วมากนั้นเป็นผลมาจากโครงการฯ ของรัฐฯ ที่เน้นให้ความสำคัญกับจังหวัดนั้น ๆ หรือเป็นเพราะผลจากปัจจัยอื่น ๆ

1.3 ขอบเขต แนวความคิด คำจำกัดความของการศึกษา

ขอบเขต

ทำการศึกษาโดยประเมินผลงานของโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐบาลจากจำนวน

ผู้รับบริการรายใหม่ของโครงการฯ ในรูปของผล ที่ทำให้อัตราเกิดลดลง และเปรียบเทียบกับ อัตราเกิดที่ลดลงที่เกิดขึ้นในระบบเศรษฐกิจ ณ ช่วงระยะเวลา 5 ปีของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) โดยจะศึกษาในระดับภาค และจังหวัดดังนี้ ภาคกลาง จำนวน 25 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 16 จังหวัด ภาคเหนือจำนวน 17 จังหวัด และภาคใต้จำนวน 14 จังหวัด รวมทั้งประเทศ 72 จังหวัด

แนวความคิด คำจำกัดความของการศึกษา

จากความเคลื่อนไหวในเรื่องปัญหาของการเพิ่มประชากรของไทยได้เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500 ซึ่งมีคณะผู้เชี่ยวชาญของธนาคารโลกได้เข้ามาสำรวจภาวะเศรษฐกิจในประเทศ นำมาสู่ความเคลื่อนไหวของรัฐบาลในด้านการหาวิธีที่จะลดอัตราเพิ่มประชากรมาโดยตลอด จนกระทั่งปี พ.ศ. 2513 ได้ริเริ่มโครงการวางแผนครอบครัวขึ้นอย่างจริงจัง ต่อจากนั้นก็ได้ออกนโยบายประชากรลงในแผนพัฒนาฯ ทุกฉบับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เป้าหมายจำนวนผู้รับ บริการรายใหม่ เพื่อเป็นแนวทางสำคัญในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการลดอัตรา เพิ่มให้ได้ตามที่ระบุในแผนฯ ซึ่งเราได้ทราบอยู่แล้วว่า ขณะนี้เริ่มมีแนวโน้มลดลง แต่สิ่งที่จะต้อง ทราบก็คือว่า

1. ปัจจัยอะไรบ้างที่มีบทบาทต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทย จะเป็นเพราะจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม หรือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หรือเป็น เพราะการส่งเสริมการวางแผนครอบครัว¹
2. อนึ่ง การวางแผนครอบครัวก็มีทั้งในส่วนที่เป็นกิจกรรมของภาคเอกชนและรัฐบาล ทั้งนี้ รัฐบาลต้องจัดสรรเงินงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อการนี้ในทุก ๆ ปี ดังนั้น การศึกษานี้ จึงให้ ความสนใจถึงการดำเนินงานของโครงการวางแผนครอบครัว เฉพาะในส่วนของรัฐบาล เพื่อที่ จะประเมินผลของโครงการฯ จากจำนวนผู้รับบริการซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของโครงการที่มีต่อ ภาวะเจริญพันธุ์
3. ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้ค่าอัตราเกิดในการพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงภาวะ เจริญพันธุ์ และใช้ค่าของการเจริญพันธุ์ทั่วไปในการคำนวณจำนวนบุตรเกิดรอดที่ได้รับบริการ

¹ คณะกรรมการประชากร, การพัฒนาและความแตกต่างในภาวะเจริญพันธุ์ในภูมิภาค ของประเทศไทย, รายงานสัมมนา, มกราคม 2523, หน้า 116.

ป้องกัน จากจำนวนผู้หญิง - ปี ที่ได้รับการป้องกันที่คำนวณจากจำนวนผู้ใช้บริการรายใหม่ของโครงการโดยคำนึงถึงผลของการออกจากโครงการก่อนครบปี จากค่าอัตราการคงไว้ของแต่ละวิธีและการได้รับการป้องกันไม่เท่ากัน เนื่องจากมาเข้ารับบริการไม่พร้อมกัน

4. จากผลการวิจัยที่ผ่านมา เกี่ยวกับการลดระดับภาวะเจริญพันธุ์ของไทย พบว่ามีความแตกต่างกันมากระหว่างภาคและมีความแตกต่างกันมากที่สุดในระดับจังหวัด และความแตกต่าง เช่นนี้ไม่เคยปรากฏก่อนการดำเนินงานวางแผนครอบครัวด้วย¹ ดังนั้น เพื่อที่จะทราบว่ารัฐบาลได้ดำเนินการวางแผนครอบครัวให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ในทุก ๆ ส่วนของประเทศ ได้มากน้อยแค่ไหน ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้มุ่งประเมินผลของโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐ ที่มีต่อภาวะเจริญพันธุ์ในแต่ละจังหวัดด้วย ทั้งนี้ได้ให้นิยามของคำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับการศึกษานี้ไว้ดังนี้

การประเมินผล (evaluation) เป็นคำที่รวมการวัด (measurement) และการประเมินค่า (assessment) ของสิ่งที่วัดนั้นด้วยกัน กล่าวคือ การวัดหมายถึง การประมาณค่าโดยใช้มาตราการอย่างใดอย่างหนึ่งเทียบเพื่อการประมาณค่านั้น แต่การประเมินค่าหมายถึงการเทียบการวัดนั้นกับเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อตัดสินค่าที่วัดนั้น² ซึ่งในที่นี้จะประมาณค่าของอัตราที่เกิดที่ลดลงอันเป็นผลมาจากการดำเนินงานวางแผนครอบครัวของรัฐ และทำการประเมินค่าของอัตราที่เกิดที่ลดลงเทียบกับค่าอัตราที่เกิดจากข้อมูลที่มีอยู่

การวางแผนครอบครัว คือ การเว้นระยะการมีบุตรให้เหมาะสมกับฐานะครอบครัว และสุขภาพอนามัยของมารดาซึ่งอาจกระทำได้โดยใช้วิธีป้องกันปฏิสนธิแบบชั่วคราวหลายวิธี เช่น ไข่

¹ เตียง ผาดโรลัง, การขลอการเพิ่มประชากรใน 71 จังหวัดของไทยกับการดำเนินงานวางแผนครอบครัวแห่งชาติ, สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 9 มิถุนายน 2523, หน้า 2.

² ล่มคิด แก้วสนธิ, เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข หลักทฤษฎีและปฏิบัติการบริการสาธารณสุขในประเทศไทย, (คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524) หน้า 137.

ห่วงอนามัย, ยาเม็ดรับประทาน, ฯลฯ กับแบบถาวรคือการทำหมันหญิง-หมันชาย¹ ซึ่งแต่ละวิธีจะมีประสิทธิภาพต่างกัน ซึ่งจะสะท้อนออกมาในลักษณะของอัตราการคงชีพของแต่ละวิธี ทั้งนี้โครงการวางแผนครอบครัวของรัฐฯ ได้ส่งเสริมการวางแผนครอบครัวในปัจจุบันโดยวิธีการเพียง 4 วิธีเท่านั้น คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฉีดคุมกำเนิด การผ่าตัดทำหมันชายและหญิง ซึ่งยาฉีดคุมกำเนิดเป็นวิธีการที่ใหม่ที่สุดโดยเริ่มในแผนพัฒนาที่ 4 เป็นครั้งแรก

อัตราการคงชีพ คือความน่าจะเป็น (probability) ที่ผู้หญิงคนหนึ่งจะได้รับการป้องกันจากการตั้งครรภ์ด้วยวิธีคุมกำเนิดวิธีหนึ่งวิธีใด ภายในระยะเวลาที่กำหนด จากวิธีการวางแผนครอบครัว 4 วิธีที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่าอัตราการคงชีพของผู้รับบริการทุกวิธีเป็นเส้นโค้งลดลงตามระยะเวลาที่ใช้วิธีนั้น² สำหรับอัตราการคงชีพที่จะนำมาใช้ในการศึกษานี้เป็นค่าที่ได้จากการคำนวณของโครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัว เป็นจำนวนที่ได้จากข้อมูลของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพิจารณาเฉพาะหน่วยบริการที่ส่งรายงานมาให้ของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติเท่านั้น

ผู้รับบริการคุมกำเนิดรายใหม่ (new acceptor) คือ จำนวนสตรีสมัครแล้ว ซึ่งเริ่มรับการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีคุมกำเนิดวิธีหนึ่งวิธีใดในปีนั้น ๆ ซึ่งในการวิเคราะห์ลักษณะผู้รับบริการวางแผนครอบครัวรายใหม่มีความหมายรวมถึง ก. ผู้ซึ่งไม่เคยรับบริการจากหน่วยงานใดมาก่อน (ผู้ซึ่งไม่เคยคุมกำเนิดเลย) ข. เคยรับบริการจากหน่วยงานแห่งนี้แล้วต้องการเปลี่ยนวิธีในการคุมกำเนิด ค. เคยรับบริการจากหน่วยงานแห่งอื่น ซึ่งต้องการเปลี่ยนวิธีในการคุมกำเนิด

¹ มนัสวี อุณหันท์, "ความเข้าใจผิดบางประการเกี่ยวกับปัญหาประชากร และการวางแผนครอบครัว," คำบรรยายประกอบการสอนอนามัยครอบครัว, โดยโครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข, 2512, หน้า 83.

² วรวิทย์ เจริญเลิศ, "การศึกษาอัตราการคงชีพและประสิทธิผลในการใช้บริการวางแผนครอบครัวในกรุงเทพมหานคร," การศึกษาด้านพฤติกรรมและการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวของไทย, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520, หน้า 44.

อัตราเจริญพันธุ์ทั่วไป (General Fertility Rate) เป็นจำนวนเกิดต่อประชากร เพศหญิงในวัยให้กำเนิดบุตร 1,000 คน $GFR = \frac{B}{Pfc} \times 1,000$ เมื่อ Pfc เป็นจำนวน ประชากรกลางปีของเพศหญิงในวัยให้กำเนิดบุตรได้ ในการศึกษาได้ใช้ช่วงอายุ 15-49 ปี เป็นวัยให้กำเนิดบุตร

อัตราเกิดอย่างหยาบ (crude birth rate) คือ จำนวนเกิดในรอบเวลาหนึ่งต่อ จำนวนประชากร ณ จุดกึ่งกลางของรอบเวลานั้น 1,000 คน เช่น ถ้าเป็นรอบเวลา 1 ปี อัตราเกิดอย่างหยาบก็คือ จำนวนเกิดในรอบ 1 ปี ต่อจำนวนประชากรกลางปี 1,000 คน เป็นต้น¹

ทั้งนี้ จะศึกษาในช่วงระยะเวลา 5 ปี ตลอดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 (2520-2524) เพื่อจะได้เปรียบเทียบถึงผลของอัตราเกิดที่ลดลงจากโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐฯ กับ เป้าหมายที่ได้ระบุในแผนพัฒนาฯ และผลที่เกิดขึ้นจริงในระบบเศรษฐกิจด้วย การศึกษาในช่วง เวลาของแผนฯ ฉบับที่ 5 (2525-2529) นั้น จะไม่สามารถเปรียบเทียบผลของความแตกต่าง ดังกล่าวได้ เพราะยังไม่สิ้นสุดแผนฯ

1.4 ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการประเมินผลของโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐบาลที่มีต่อภาวะ เจริญพันธุ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งอัตราเกิดที่ลดลงโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิในการวิเคราะห์ เป็นข้อมูล จากเอกสารของหน่วยราชการต่าง ๆ อาทิ

- จำนวนเกิด, จำนวนประชากรรายจังหวัด จากรายงานประจำปี กองการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
- จำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัวรายใหม่ รายเดือน รายวิธี จากเอกสารคอมพิวเตอร์ ของฝ่ายวิชาการ หน่วยวิจัยและประเมินผล โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวง สาธารณสุข
- อัตราการคงชีพของวิธีคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ จากรายงานการศึกษา อัตราการคงชีพวิธีคุมกำเนิด ฝ่ายวิชาการ หน่วยวิจัย และประเมินผลโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ

¹ เทียนฉาย กิระนันท์, ประชากรศาสตร์ หลักและการวัดสำหรับนักเศรษฐศาสตร์, (กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526) หน้า 259.

กระทรวงสาธารณสุข

- จำนวนเกิดในการหาค่าอัตราเจริญพันธุ์ทั่วไป จากเอกสารของกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

- รายได้ประจำชาติต่อคนรายจังหวัด จากรายงานผลิตภัณฑ์ประจำชาติรายภาคและจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

- สถิติระดับการศึกษาและอาชีพ จากการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2523

นอกจากนี้ ยังอาศัยข้อมูลสถิติต่าง ๆ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาช่วยในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย อาทิ ข้อมูลจำนวนประชากรสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี รายจังหวัด, ค่าใช้จ่ายด้านวางแผนครอบครัวของเอกชนและของรัฐฯ ค่ารายได้ประจำชาติต่อคนรายจังหวัดที่ปรับค่าความเป็นเมืองแล้ว จากรายงานการวิจัยโครงการวิจัย Planning for Family Planning Program and Social Services in Thailand (PFPP) โดย เทียนฉาย กิระนันท์ และคณะ : 2527 ข้อมูลแสดงสภาวะคุมกำเนิดจากการสำรวจสภาวะการคุมกำเนิดในประเทศไทย โดย พิระสิทธิ์ คำวนณศิลป์ : 2524 และจากรายงานการสัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับประชากรศาสตร์รวมทั้งวิทยานิพนธ์ ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ช่วยในการวิเคราะห์ประกอบกัน

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การที่ประเทศมีอัตราเกิดที่ลดลงเท่าที่ผ่านมา นั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินการวางแผนครอบครัวของรัฐฯ ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายของจำนวนผู้รับบริการรายใหม่ขึ้นเพื่อดำเนินการให้บรรลุผลในแผนพัฒนาฯ มาโดยตลอด การศึกษาเพื่อให้ทราบถึงผลลัพธ์อันเกิดจากโครงการของรัฐฯ ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์จากจำนวนผู้รับบริการรายใหม่นั้น

1. จะเป็นการตอบปัญหาได้ในส่วนหนึ่งถึงปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะเจริญพันธุ์ในระบบเศรษฐกิจของประเทศเรา อันจะนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายที่เกี่ยวกับผู้รับบริการสำหรับการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาประชากรต่อไปในอนาคต

2. การที่รัฐต้องจัดสรรงบประมาณที่มีจำกัดของประเทศมาใช้ในโครงการฯ นั้น เพื่อให้การคัดสรรงบประมาณได้กระจายไปอย่างทั่วถึงในทุก ๆ ภาค และหรือทุกจังหวัด อันจะทำให้บรรลุผลของโครงการฯ ในการลดอัตราเกิดให้มีขึ้นอย่างพร้อม ๆ กัน และเท่าเทียมกัน

ในทุก ๆ ส่วนทั่วทั้งประเทศ การศึกษาในครั้งนี้จะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องในการวางแผนทราบว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาได้ให้บริการได้ในจังหวัดใดมากน้อยแค่ไหน และไม่บรรลุผลในส่วนไหนบ้างจะได้หาทางแก้ไขต่อไปในอนาคต เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จได้ทั้งประเทศอย่างทั่วถึง

3. ในกรณีที่โครงการฯ ได้จัดสรรงบประมาณไปมากแล้วในบางจังหวัด แต่ผลที่ส่งต่อการลดอัตราเกิดยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในการคุมกำเนิดไม่เอื้ออำนวยก็ได้ จากการศึกษาทำให้ทราบได้ถึงสาเหตุดังกล่าว ซึ่งจะต้องหาทางแก้ไขในส่วนอื่น ๆ ต่อไปนอกเหนือจากการทุ่มงบประมาณลงไปแต่เพียงอย่างเดียว

1.6 แนวทางการศึกษา

การศึกษานี้จะดำเนินการโดยพูดถึงแนวความคิดที่เกี่ยวกับการศึกษาด้านวางแผนครอบครัวที่ผ่านมาและแสดงถึงภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทย ซึ่งลดลงตลอดมาในระยะหลังนี้ และผลการดำเนินงานของโครงการด้านวางแผนครอบครัว เกี่ยวกับจำนวนผู้รับบริการรายใหม่เป้าหมายโดยทั่วไป ซึ่งจะคำนวณผลที่มีต่ออัตราเกิดที่ลดลงอันเป็นเนื้อหาของการศึกษาครั้งนี้ โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ (a) ที่จะแสดงจำนวนปีของผู้รับบริการ 1 คน จะได้รับการป้องกันในปีนั้น ๆ โดยค่านี้จะสะท้อนถึงระยะเวลาที่ผู้รับบริการรายใหม่ แต่ละคนจะได้รับการป้องกันไม่เท่ากันเนื่องจากเริ่มเข้ารับบริการในเวลาต่างกัน และระยะเวลาของการรับบริการที่ต่อเนื่องไม่ว่าจะวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวหรือถาวร ซึ่งมีความแตกต่างกันในรายวิธีและรายภาค และจากค่าสัมประสิทธิ์ a ที่คำนวณได้นี้กับข้อมูลของจำนวนผู้รับบริการรายใหม่ในแต่ละปีจะสามารถหาค่าของจำนวนผู้หญิง-ปี ที่ได้รับการป้องกัน จากสูตรหาค่า WYP ที่จะแสดงในบทที่ 3 เรื่องวิธีการศึกษา, หาค่าจำนวนเกิดมีชีวิตที่ได้รับการป้องกัน และอัตราเกิดที่ลดลงต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งเป็นผลที่ได้จากการดำเนินงานของโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐ

ในตอนต่อไปจะเป็นการเปรียบเทียบ ผลที่ได้จากการดำเนินงานของโครงการกับอัตราเกิดที่ลดลงที่เกิดขึ้นโดยทั่วไป ในระบบเศรษฐกิจจริง ผลลัพธ์ที่ประเมินได้นี้จะแสดงในระดับภาค และระดับจังหวัดซึ่งความแตกต่างของผลลัพธ์ที่ไม่เท่ากันนี้ สามารถอธิบายได้จากปัจจัยต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม, จากผลการดำเนินงานด้านวางแผนครอบครัว ทั้งภาครัฐบาลและผลงานจากด้านเอกชน โดยในระดับภาคนั้นจะทำการวิเคราะห์หาเหตุผลมาเปรียบเทียบจากข้อมูลสถิติต่าง ๆ ทั้งหน่วยงานราชการ รวมทั้งงานวิจัยและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

ประกอบกันมาอธิบายในเชิงพรรณนา ต่อไปในระดับจังหวัดจะเป็นการสร้างแบบจำลอง แสดงความ
สัมพันธ์ของปัจจัยบางตัวที่สำคัญที่เป็นตัวกำหนด ผลลัพธ์ของโครงการฯ ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้
โดยการพิจารณาแยกเป็นรายภาคไป เพื่อสนับสนุนคำอธิบายที่ได้ให้เหตุผลไว้ข้างต้น

ในท้ายสุด จะเป็นข้อสรุปผลการศึกษาตัวอย่างสั้น ๆ, ข้อเสนอแนะทั้งในแง่ของนโยบาย
ทางประชากร และปัญหาที่ได้พบจากการศึกษาในเชิงวิชาการที่เกิดขึ้น



ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย