

บทที่ 1

บทนำ



ความสำคัญของปัญหา

ในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยอยู่ในสภาพเช่นเดียวกับประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายซึ่งประสบกับปัญหาประชากร กล่าวคือ ประชากรมีอัตราการเกิดอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ในขณะที่อัตราการตายลดต่ำลง เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุข ดังนั้นอัตราเพิ่มของประชากรจึงมีอัตราสูง ซึ่งนักวิชาการส่วนใหญ่เชื่อกันว่า ปัญหาประชากรเป็นอุปสรรคประการสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ด้วยเหตุนี้รัฐบาลไทยจึงประกาศใช้นโยบายประชากรแห่งชาติเป็นครั้งแรกในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2513 และบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515-2519) เรื่อยมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) โดยมีเป้าหมายที่จะลดอัตราเพิ่มประชากรจากร้อยละ 3 ในปี พ.ศ. 2515 ให้เหลือร้อยละ 1.2 ต่อปี เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7¹

จากแผนพัฒนา ฯ ดังกล่าวเป็นผลให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่ประสบความสำเร็จในการลดระดับภาวะเจริญพันธุ์ได้อย่างรวดเร็วตลอดระยะเวลาที่มากกว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วในอดีต กล่าวคือ จากสามะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513, 2523 และ 2533 พบว่า ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีที่สมรสแล้ว และอยู่ในวัยเจริญพันธุ์(อายุ 15-49 ปี) ลดลงอย่างเห็นได้ชัด คือ สตรีที่สมรสแล้วจะมีจำนวนบุตรเกิดรอด

¹ นันทนา ปรีดาสุวรรณ, “การศึกษาผลกระทบของอายุแรกสมรสกับแบบแผนการคุมกำเนิดต่อภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทย,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537), หน้า 7.

โดยเฉลี่ย 4 คน ใน พ.ศ. 2513² ลดลงเหลือ 3.28 คน ในปี พ.ศ. 2523³ และ 2.34 คน ในปี พ.ศ. 2533⁴

ทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจาก ประการที่หนึ่ง การควบคุมจำนวนประชากรโดยตรง (Direct Control) โดยผ่านพฤติกรรมการเจริญพันธุ์ กล่าวคือ ได้มีการจัดตั้งหน่วยงานวางแผนครอบครัวแห่งชาติขึ้น ซึ่งเชื่อกันว่าการคุมกำเนิดเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยให้การดำเนินการด้านประชากรที่ผ่านมามีประสบความสำเร็จในทุกแผนพัฒนา ฯ และประการสุดท้าย คือ การควบคุมจำนวนประชากรทางอ้อม (Indirect Control) ซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สำคัญในการดำเนินการด้านประชากร นอกเหนือจากวิธีการควบคุมโดยตรง กล่าวคือ วิธีนี้มุ่งที่จะควบคุมตัวแปรที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการเจริญพันธุ์ (Fertility Behavior) ของประชากร ยกตัวอย่างเช่น ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิด หรือขยายการศึกษาให้ทั่วถึง เป็นต้น ซึ่งวิธีนี้จะทำให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหลายและภาวะเจริญพันธุ์มากยิ่งขึ้น⁵

ถึงแม้ว่าการลดอัตราเกิดให้ต่ำลงไปอีกนั้นจะทำได้ยาก และมีโอกาสประสบผลสำเร็จน้อยลงกว่าที่เคยทำมาในอดีต แต่กระนั้นก็ตามนโยบายประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ก็ยังคงมุ่งเน้นที่จะลดอัตราเพิ่มของประชากรต่อไปอีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดความแตกต่างระหว่างภาคเพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของ

² สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานภาวะเจริญพันธุ์ จากข้อมูลสำมะโนประชากร และเคหะ พ.ศ.2513, หน้า 7.

³ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย จากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2523, หน้า 9

⁴ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานการทำงานของสตรีกับภาวะเจริญพันธุ์ จากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2533, หน้า 10.

⁵ Thienchay Kiranandana, An Economic Analysis of Fertility Determination among Rural and Urban Thai Woman Paper No.20, Institute of Population Studies, Chulalongkorn University, 1977, p. 1.

ประเทศ ดังนั้นในการที่จะบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงไม่เพียงพอแต่จะให้ความสำคัญด้านการลดลงของระดับภาวะเจริญพันธุ์เพื่อลดอัตราเพิ่มประชากรเพียงอย่างเดียว แต่ควรจะสนใจศึกษาองค์ประกอบด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจริญพันธุ์ด้วย ทั้งนี้จากผลงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และองค์ประกอบของประชากรเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดโดยตรงทำให้เกิดความแตกต่างในระดับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีในแต่ละสังคม ดังนั้นการทราบถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรนั้นจึงนับเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายทางประชากรของชาติได้อย่างรอบคอบและเหมาะสมยิ่งขึ้นแล้ว ปัจจัยดังกล่าวยังเป็นเครื่องชี้ว่าจะวางนโยบายอย่างไร และควรเน้นที่ปัจจัยใด จึงจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมด้านภาวะเจริญพันธุ์ของประชากร ซึ่งประเด็นนี้นับเป็นประเด็นที่สำคัญและน่าสนใจอย่างยิ่ง ยิ่งไปกว่านั้นงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรี ส่วนใหญ่มีลักษณะในเชิงอธิบาย กล่าวคือ ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทยจากการสำรวจตัวอย่างจำนวนหนึ่ง ผลลัพธ์ที่ได้ช่วยให้เข้าใจถึงความเป็นไปของภาวะเจริญพันธุ์ และอธิบายพฤติกรรมภาวะเจริญพันธุ์ในขณะนั้นๆ โดยเน้นศึกษาปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางประชากรมากกว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจ แต่ในการศึกษาครั้งนี้จะนำตัวแปรทางเศรษฐกิจเข้ามาศึกษาร่วมด้วยซึ่งเป็นส่วนที่แตกต่างจากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น เนื่องจากในอดีตมีงานวิจัยน้อยมากที่ศึกษาตัวแปรประเภทนี้

การศึกษานี้จะใช้จำนวนบุตรเกิดรอดทั้งหมดเป็นเครื่องชี้วัดภาวะเจริญพันธุ์ รวมทั้งศึกษาตัวแปรทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร อาทิเช่น รายได้ จำนวนปีการศึกษา ศาสนา อายุ และการใช้การคุมกำเนิด เป็นต้น เพื่อทำความเข้าใจถึงความสำคัญของตัวแปรที่สำคัญต่างๆ อีกทั้งยังได้ควบคุมผลกระทบจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรที่สำคัญ โดยได้แยกพื้นที่การศึกษาออกเป็นในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีในแต่ละพื้นที่อยู่อาศัย และยังคงศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสตรี 3 กลุ่มอายุ ได้แก่ อายุ 15-24 ปี, 25-34 ปี และ 35-49 ปี เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีในแต่ละกลุ่มอายุ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเศรษฐศาสตร์ตามแนวความคิดทางเศรษฐศาสตร์จุลภาคว่าด้วยภาวะเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการเพิ่มขึ้นของรายได้และต้นทุนค่าเสียโอกาสอันเนื่องมาจากการศึกษาที่สูงขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร ที่มีอิทธิพลต่อภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสตรี 3 กลุ่มอายุ ได้แก่ อายุ 15-24 ปี, 25-34 ปี และ 35-49 ปี

ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษานี้ จะศึกษาเฉพาะสตรีไทยวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปีที่สมรสแล้วและกำลังอยู่กินกับสามี โดยได้แยกพื้นที่ศึกษาออกเป็นในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล อีกทั้งยังศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสตรี 3 กลุ่มอายุ ได้แก่ อายุ 15-24 ปี, 25-34 ปี และ 35-49 ปี ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไรและมีปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อภาวะเจริญพันธุ์

ข้อมูลที่น่ามาใช้ในการศึกษาได้มาจากแหล่งข้อมูลตัวอย่างที่เลือกจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2533 (The 1990 Population and Housing Census of Thailand) ประมาณร้อยละ 1.2 ของประชากรในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล โดยทำการคัดเลือกและรวบรวมเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์และลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร รวมทั้งยังใช้ข้อมูลสำรวจสภาพเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ.2533 (Socio-Economics Survey, 1990: SES) ร่วมด้วย เนื่องจากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ ชาติตัวแปรทางเศรษฐกิจที่สำคัญสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ นั่นคือ ตัวแปรรายได้ โดยเลือกศึกษาภายใต้ขอบเขตการศึกษาเดียวกัน

นิยามศัพท์

ภาวะเจริญพันธุ์ (Fertility)⁶ โดยทั่วไปแล้วหมายถึง จำนวนบุตรทั้งหมดที่เกิดจากสตรีตลอดด้วยเจริญพันธุ์บางครั้งยังหมายความรวมไปถึงการเกิดไร้ชีพของสตรีในวัยเจริญพันธุ์ด้วย คำว่าภาวะเจริญพันธุ์นั้นใช้คำว่า ภาวะการเกิด (natality) หรือ การเกิด (births) แทนก็ได้ เช่น ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยในปี พ.ศ.2536 ในเขตชนบทเท่ากับ 2.07⁷ หมายความว่าสตรีในเขตชนบทมีบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยตลอดด้วยเจริญพันธุ์เท่ากับ 2.07 คน แม้ว่าโดยทั่วไปภาวะเจริญพันธุ์จะหมายถึงเฉพาะบุตรเกิดรอดทั้งหมดของสตรีเท่านั้น

บุตรเกิดรอด (Livebirth หรือ Children-ever-born)⁸ หมายถึงบุตรที่คลอดออกมาและมีชีวิตอยู่หลังคลอดนั้น หมายถึงการแสดงอาการว่ามีชีวิตอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ว่าจะเป็นเวลานานเท่าใดอาจจะเป็นเพียง 1 นาทีเท่านั้น เช่น การเต้นของหัวใจ การเต้นของชีพจรแสดงอาการเคลื่อนไหว ส่งเสียงร้อง เป็นต้น บุตรเกิดรอดอาจอยู่รอดมีชีวิตต่อมาหรืออาจเสียชีวิตไปเมื่ออายุ 1 วัน หรือ 1 เดือน หรืออายุ 5 ปี 20 ปี ก็ได้ การนับจำนวนบุตรเกิดรอดของสตรีนั้นโดยมากมักจะทำการสำรวจจากสตรีที่สมรสแล้ว แต่จำนวนบุตรเกิดรอดก็จะต่ำกว่าความเป็นจริงเนื่องจากสตรีที่มีสถานภาพสมรสเป็นโสดก็อาจจะมีบุตรเกิดรอดได้และอีกประการหนึ่งก็คือ การสอบถามจำนวนบุตรเกิดรอดจากสตรีที่อายุมากควรจะระมัดระวัง ทั้งนี้เนื่องจากสตรีที่มีอายุมากอาจจะลืมบุตรเกิดรอดที่เสียชีวิตไปแล้ว โดยเฉพาะที่เสียชีวิตเมื่ออายุน้อยๆ เช่น อายุ 1 เดือน หรือ 1 วัน เป็นต้น

⁶ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ประชากรศาสตร์และประชากรวิทยา หน่วยที่ 1-6 (กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2528), หน้า 267.

⁷ สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, รายงานการวิจัย โครงการศึกษาสถานภาพสตรีและภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทย (กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538), หน้า 116.

⁸ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, อ้างแล้ว, หน้า 268.

วัยเจริญพันธุ์หรือวัยมีบุตร (Reproductive Age หรือ Reproductive Period หรือ Childbearing Age หรือ Childbearing Period)⁹ หมายถึง ช่วงอายุที่คนเราสามารถมีบุตรได้ โดยทั่วไปจะเป็นการกล่าวถึงวัยเจริญพันธุ์ของสตรี เนื่องจากสตรีเป็นเพศที่ให้กำเนิดบุตร ช่วงอายุที่จัดอยู่ในวัยเจริญพันธุ์เริ่มเมื่อสตรีเริ่มมีประจำเดือน และหมดช่วงวัยเจริญพันธุ์เมื่อสตรีหมดประจำเดือน ปกติจะอยู่ช่วงอายุ 15-49 ปี

อายุแรกสมรส (Age at First Marriage)¹⁰ หมายถึง อายุเมื่อประชากรเพศชายและเพศหญิงได้ทำการสมรสเป็นครั้งแรก ไม่ว่าจะมีการจดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย หรือเป็นความยินยอมพร้อมใจระหว่างเพศชายและเพศหญิงที่จะอยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยา ก็ตาม อายุแรกสมรสมีความหมายและความสำคัญทางประชากรศาสตร์ในแง่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเจริญพันธุ์เป็นอย่างมาก

สถานภาพสมรส¹¹ หมายถึง ความผูกพันระหว่างชายกับหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไปในการเป็นสามีภรรยา ซึ่งจำแนกเป็นโสดหรือผู้ที่ยังไม่เคยสมรส และเคยสมรส ได้แก่ สมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่และไม่ทราบสถานภาพสมรส

“สมรส” ได้แก่ ผู้ที่อยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยาไม่ว่าจะได้ทำการสมรสกันถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ก็ตาม

การคุมกำเนิด¹² หมายถึง การทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อป้องกันมิให้มีการตั้งครรภ์

⁹ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ประชากรศาสตร์และประชากรวิทยา, หน้า 269.

¹⁰ เรื่องเดียวกัน, หน้า 269.

¹¹ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานการทำงานของสตรีกับภาวะเจริญพันธุ์, หน้า 3.

¹² เรื่องเดียวกัน, หน้า 3.

หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่ากาขวางแผนครอบครัว วิธีการคุมกำเนิดมีหลายวิธี คือ ยาเม็ด ห่วงอนามัย ยาฉีด การทำหมันหญิง การทำหมันชาย วิธีอื่นๆ เช่น ถุงยางอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด รับประทานยาคุมกำเนิด ฝาครอบปากมดลูก หลั่งนอกช่องคลอด เป็นต้น

อาชีพหลัก¹³ หมายถึง ประเภท หรือชนิดของงานซึ่งบุคคลนั้นใช้เวลาทำเป็นส่วนมากระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2532 ถึง 31 มีนาคม 2533 สำหรับผู้ที่ทำงานมากกว่า 1 อย่าง อาชีพหลักหมายถึงอาชีพที่มีชั่วโมงทำงานมากกว่าหรือ อาชีพที่ได้รายได้มากที่สุด (ในกรณีที่ ชั่วโมงทำงานเท่ากัน)

สถานภาพการทำงาน¹⁴ หมายถึง สถานะของบุคคลที่ทำงานในสถานที่ทำงานหรือในธุรกิจ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

นายจ้าง หมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจของตนเองเพื่อหวังผลกำไรหรือส่วนแบ่ง และได้จ้างบุคคลอื่นมาทำงานในธุรกิจในฐานะลูกจ้าง นายจ้างในที่นี้ไม่ได้หมายถึงผู้จ้างคนมาทำงานประเภทงานในบ้านเรือนซึ่งไม่เกี่ยวกับธุรกิจ เช่น ผู้ที่จ้างคนมาทำอาหารในบ้าน มาทำความสะอาดบ้าน มาซักผ้า ขับรถในบ้าน เป็นต้น

ผู้ทำธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง หมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจของตนเองโดยลำพัง ผู้เดียว หรืออาจมีบุคคลอื่นมาร่วมกิจการด้วย เพื่อหวังผลกำไรหรือส่วนแบ่ง และไม่ได้จ้างลูกจ้าง แต่อาจมีสมาชิกในครัวเรือน หรือผู้ฝึกงานมาช่วยทำงานโดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนอย่างอื่นสำหรับงานที่ทำ

ลูกจ้าง หมายถึง ผู้ที่ทำงานโดยได้รับค่าจ้างตอบแทนเป็นรายเดือน รายวัน หรือรายชิ้น หรือเป็นค่าบริการเป็นค่าตอบแทนงานที่ทำ ค่าจ้างอาจเป็นตัวเงินหรือเป็นสิ่งของก็ได้ ลูกจ้างแยกออกเป็น 3 ประเภท คือ ลูกจ้างรัฐบาล ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ และลูกจ้างเอกชน

ผู้ช่วยธุรกิจของครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง หมายถึง ผู้ที่ช่วยทำงานโดยไม่ได้รับค่าจ้างในไร่นาเกษตร หรือในธุรกิจของสมาชิกในครัวเรือน

¹³ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานการทำงานของสตรีกับภาวะเจริญพันธุ์, หน้า 4.

¹⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 4.

เขตเทศบาล¹⁵ เขตเทศบาล ได้แก่ ท้องถิ่นซึ่งตั้งตามพระราชกฤษฎีกาออกตามความในพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 เขตเทศบาลจำแนกเป็น 3 ประเภทคือ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล

เทศบาลตำบล ได้แก่ ท้องถิ่นที่มีสภาพและฐานะอันสมควรที่จะจัดตั้งเป็นเทศบาลตำบล

เทศบาลเมือง ได้แก่ ท้องถิ่นซึ่งเป็นที่ตั้งศาลากลางจังหวัดหรือเป็นท้องถิ่นที่มีประชากรตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไปและมีความหนาแน่นเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3,000 คน ต่อหนึ่งตารางกิโลเมตร ทั้งเป็นท้องถิ่นที่มีรายได้พอควรแก่การที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ด้วย

เทศบาลนคร ได้แก่ ท้องถิ่นที่มีประชากรตั้งแต่ 50,000 คนขึ้นไป และมีความหนาแน่นเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3,000 คนต่อหนึ่งตารางกิโลเมตร ทั้งเป็นท้องถิ่นที่มีรายได้พอควรแก่การที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 ด้วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึง ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรที่เป็นตัวกำหนดภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยในเขตและนอกเขตเทศบาล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายประชากรของประเทศและการเลือกใช้มาตรการที่เหมาะสมว่าควรเน้นที่ปัจจัยใด จึงจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมด้านภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยที่มีเขตที่อยู่อาศัยต่างกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบาย อีกทั้งการศึกษาในครั้งนี้ นำข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2533 และข้อมูลสำรวจสภาพเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ.2533 มาใช้ในการวิเคราะห์ เท่ากับเป็นการได้ใช้ประโยชน์สูงสุดจากข้อมูลที่จัดเก็บไว้แล้ว

¹⁵ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, รายงานภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย, หน้า 6.