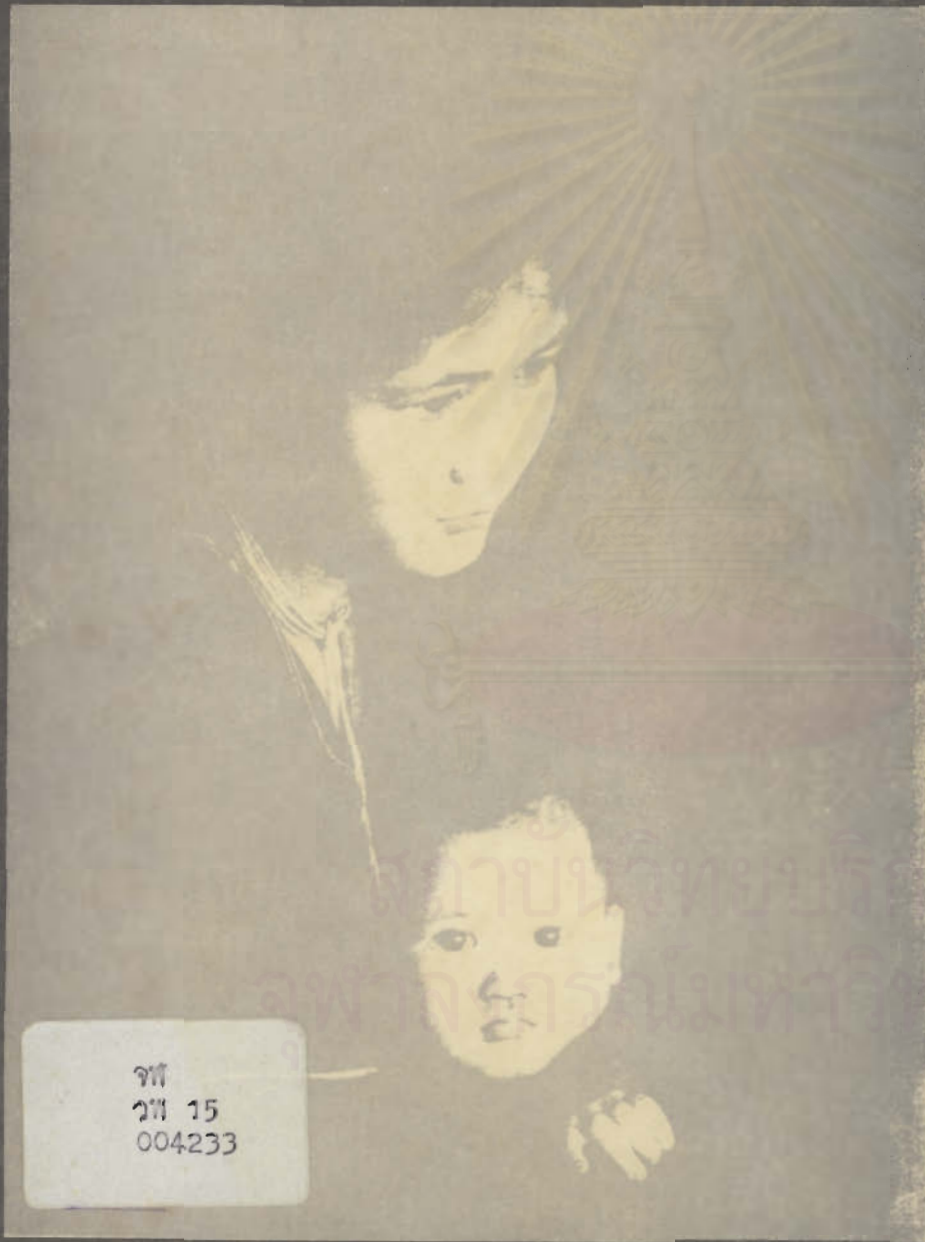


# ประชากรชาวไทยภูเขาและการวางแผนครอบครัว

ปรีดา ทศนประดิษฐ์  
อุษณีย์ พึ่งปาน  
วิชัย โปษยะจินดา



จพ  
วพ 15  
004233



สภานิสิตวิทยาลัยการแพทย์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ประชากรชาวไทยภูเขาและการวางแผนครอบครัว

ปรีดา ทศนประดิษฐ์\*  
อุษณีย์ ฟังปาน\*\*  
วิชัย โปษยะจินดา\*



\* คณะแพทยศาสตร์  
และ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
\*\* สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทความเสนอ การประชุมสัมมนา National Research Dissemination Seminar จัดโดย กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เชียงใหม่ 3-5 กันยายน 2529



# ประชากรชาวไทยภูเขา และ การวางแผนครอบครัว

ชาวไทยภูเขาเป็นชนกลุ่มน้อยซึ่งมีความเป็นอยู่ทางด้านสังคม และนิเวศวิทยาแตกต่างจากคนไทยในพื้นที่ราบ หรือแม้กระทั่งคนไทยในภาคเหนือที่มีถิ่นฐานอยู่ใกล้ชิดกับชาวไทยภูเขา เมื่อมีนโยบายพัฒนาชนกลุ่มน้อยนี้ขึ้นตั้งแต่ประมาณ 20 กว่าปีมาแล้ว ประสบการณ์จากการดำเนินงานชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการขาดข้อมูล และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชุมชนในทุก ๆ ด้านเสมอมา ทั้งนี้เพราะรวบรวมข้อมูล และศึกษารายละเอียดยาก เนื่องจากความห่างไกล ภูมิประเทศไม่เอื้ออำนวยต่อการคมนาคม และอุปสรรคทางสื่อภาษา ปัญหาเหล่านี้ยังคงมีอยู่แม้กระทั่งในปัจจุบัน ชาวไทยภูเขาอาศัยอยู่ในพื้นที่ซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติ และตามชายแดนของประเทศ การดำรงชีพมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจสุขภาพอนามัย ธรรมชาติ เกิดปัญหาด้านการปกครอง ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ ความจำเป็นที่จะต้องแก้ปัญหาทำให้เกิดการดำเนินงานต่อเนื่องมาเรื่อย ๆ ข้อมูลและประสบการณ์ที่สะสมโดยหน่วยปฏิบัติงานต่าง ๆ รวมทั้งการศึกษาวิจัยของนักวิชาการแม้ว่าจะเพิ่มมากขึ้นตลอดเวลาแต่ก็ขาดความสมบูรณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านความครอบคลุมพื้นที่ และกลุ่มประชากร ขาดความต่อเนื่อง และไม่ลึกซึ้งพอ ยิ่งไปกว่านั้นข้อมูล และประสบการณ์ที่มีอยู่ก็กระจัดกระจาย ยากที่จะนำมาประสานกันให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่กว้างขวางชัดเจน และน่าเชื่อถือเพียงพอสำหรับจะสร้างรูปแบบ และมาตรการในการพัฒนาชุมชน

บทความต่อไปนี้เป็นผลของการประมวลข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับลักษณะประชากรในเชิงมหภาค และผลงานวิจัยระยะยาวบางส่วนของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ศึกษาในชุมชนชาวไทยภูเขา ประกอบกับรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาของหน่วยงานต่าง ๆ ได้เลือกเสนอเฉพาะข้อมูลที่เป็นหลักสำคัญในการสร้างภาพลักษณะพื้นฐานประชากร ผลการให้บริการวางแผนครอบครัว และข้อมูลอื่น ๆ ที่สามารถนำมาประสานเป็นข้อคิด และแนวทางสำหรับพิจารณาพื้นฐานปัญหาประชากรและการวางแผนครอบครัวในอนาคต

ข้อมูลจากงานวิจัยชุมชนของ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ เป็นส่วนหนึ่งของผลจากการศึกษา 3 โครงการ ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนของ United Nations Fund for Drug Abuse Control (UNFDAC) 1 โครงการ และจาก Canadian International Development Agency (CIDA) 2 โครงการ โครงการซึ่งสนับสนุนโดย UNFDAC มีองค์การอนามัยโลกเป็นหน่วยประสานงาน และโครงการซึ่งสนับสนุนโดย CIDA มี Addiction Research Foundation ประเทศแคนาดาเป็นหน่วยประสานงาน

## 1. ลักษณะประชากร

ประชากรชาวไทยภูเขาตามสถิติซึ่งประมวลไว้โดยกองสงเคราะห์ชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย เมื่อ พ.ศ.2528 มีจำนวนทั้งสิ้น 460,328 คน 80,846 ครัวเรือน และ 2,909 กลุ่มบ้าน กระจายกันอยู่ใน 22 จังหวัด อยู่ในภาคเหนือ 16 จังหวัด ภาคกลาง 5 จังหวัด และภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัดเลยแห่งเดียว ร้อยละ 71.5 รวมกันอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ตาก และ แม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่มีประชากรมากที่สุด (ร้อยละ 25.5) รองลงมาเป็นจังหวัด เชียงราย ตาก และแม่ฮ่องสอน ร้อยละ 16.9, 15.1 และ 14.0 ตามลำดับ จำแนกตามเผ่า กะเหรี่ยง มีประชากรมากที่สุด (ร้อยละ 51.5) รองลงมาเป็นเผ่า ม้ง มูเซอร์ และเย้า ร้อยละ 13.3, 9.1 และ 7.0 ตามลำดับ จำนวนประชากรจำแนกตามจังหวัดต่าง ๆ 22 จังหวัด แสดงในตารางที่ 1 จำนวนประชากรทั้งหมด และจำนวนคนในจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ตาก และแม่ฮ่องสอน จำแนกตามเผ่า แสดงในตารางที่ 2 จังหวัดเชียงใหม่นอกจากจะมีประชากรชาวไทยภูเขามากที่สุดแล้ว ยังมีเผ่ากะเหรี่ยง ซึ่งเป็นเผ่าที่มีจำนวนมากที่สุดอยู่มากที่สุดด้วย (ตารางที่ 2) ม้งมีมากที่สุดในจังหวัดตาก ส่วนมูเซอร์และเย้า มีมากที่สุดในจังหวัดเชียงราย ประชากรชาวไทยภูเขาในจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีสถานภาพเชิงจำนวนใน ลักษณะที่แตกต่างกับทุก ๆ จังหวัด เพราะจำนวนประชากรชาวไทยภูเขาในจังหวัดนี้เป็นอัตราร้อยละ 44.7 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในจังหวัด สถิติที่กล่าวมานี้เป็นข้อมูลจากการสำรวจในปี พ.ศ.ต่าง ๆ กัน และครอบคลุมเฉพาะกลุ่มบ้านซึ่งอยู่ในความดูแลของหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ของกรมประชาสงเคราะห์ เท่านั้น

วิเคราะห์จำนวนประชากรต่อครัวเรือน และจำนวนครัวเรือนต่อกลุ่มบ้านจากรายงานของกองสงเคราะห์ชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์ ตามรายงานปี พ.ศ.2528 ได้ลักษณะการกระจายตัวตามความถี่ ซึ่งแสดงความแตกต่างของอัตราทั้ง 2 อย่างนี้ตามเผ่า คือ มูเซอร์ และอีโก้ มีอัตราประชากรต่อครัวเรือนต่ำที่สุด ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ  $5.5 \pm 1.1$  และ  $5.6 \pm 1.2$  ตามลำดับ ส่วนเย้ามีอัตราสูงที่สุด คือ  $8.9 \pm 3.3$  รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3 และรูปที่ 1 สำหรับจำนวนครัวเรือนต่อกลุ่มบ้าน ก็มีความแตกต่างกันระหว่างเผ่า กลุ่มบ้านลีซอส่วนใหญ่จะมีจำนวนครัวเรือนต่ำที่สุดคือ จำนวนไม่เกิน 10 ครัวเรือน ส่วนอีโก้และม้ง มีกลุ่มบ้านส่วนใหญ่ประกอบด้วยครัวเรือนจำนวนระหว่าง 21-30 ครัวเรือน อีโก้ และเย้าเป็น 2 เผ่า ซึ่งไม่มีจำนวนครัวเรือนต่อกลุ่มบ้านสูงเกินกว่า 100 ครัวเรือน ม้งมีจำนวนครัวเรือนมากกว่า 100 ต่อกลุ่มบ้านมากที่สุด รองลงมาคือ ลีซอ (รูปที่ 2)

เมื่อเดือน เมษายน พ.ศ.2527 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้ทำสำมะโนประชากรชาวไทยภูเขา โดยกำหนดเป็นโครงการ 3 ปี เริ่มดำเนินงานที่จังหวัดตากเป็นแห่งแรกเมื่อ พ.ศ.2528 สำรวจและแจกนับระหว่างเดือน มกราคม ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ.2528 การสำรวจครั้งนี้ครอบคลุมกลุ่มบ้านทั้งหมดในจังหวัด แต่รายงานสถิติประชากรขาดข้อมูลจาก 10 กลุ่มบ้าน ตามรายงานผลเบื้องต้นของสำนักงานสถิติแห่งชาติ จำนวนประชากรทั้งสิ้นมี 69,329 คน 12,202 ครัวเรือน และ 475 กลุ่มบ้าน รายละเอียดสถิติประชากรจำแนกตามเผ่าแสดงในตารางที่ 4 รายงานเบื้องต้นนี้แสดงอัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มประชากร จำแนกตามเผ่าไว้ด้วย (ตารางที่ 5) สถิตินี้แสดงจำนวนประชากรต่อครัวเรือนของม้งสูงที่สุดคือ 8.3 คน/ครัวเรือน รองลงมาเป็นเผ่าเย้า (8.0 คน/ครัวเรือน) อัตราเกิดของม้งสูงที่สุด 41.1 ต่อ 1000 รองลงมาเป็นกะเหรี่ยง 40.5 ต่อ 1000 ส่วนอัตราตายของกะเหรี่ยงสูงที่สุด 11.6 ต่อ

1000 มังมีอัตราตายต่ำที่สุด 2.6 ต่อ 1000 และอัตราเพิ่มประชากรของมังสูงที่สุด 3.8 ต่อ 1000 ส่วนของกะเหรี่ยงต่ำ ที่สุด 2.9 ต่อ 1000

สถิติที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดเป็นข้อมูลมหภาคที่รวบรวมเป็นรายปี ไม่มีการศึกษาต่อเนื่องที่แสดงการเปลี่ยนแปลงซึ่งเกิดในชุมชน จึงจะเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงลักษณะประชากรจากการวิจัยชุมชนในหุบเขาต้นน้ำ 3 แห่ง คือ

ตารางที่ 1 ประชากรชาวไทยภูเขาจำแนกตามจังหวัด (พ.ศ.2528)\*

ภูมิภาค/ จังหวัด	ประชากร จำนวน (%)	ครัวเรือน จำนวน (%)	กลุ่มบ้าน จำนวน (%)	พ.ศ. การสำรวจ
<b>ภาคเหนือ**</b>				
เชียงใหม่	117.320( 25.5)	21.501( 26.6)	911( 31.3)	2522
เชียงราย	77.783( 16.9)	12.771( 15.8)	390( 13.4)	2528
ตาก	69.329( 15.1)	12.202( 15.1)	475( 16.3)	2528
แม่ฮ่องสอน	64.302( 14.0)	11.633( 14.4)	621( 21.3)	2523
น่าน	29.399( 6.4)	5.897( 7.3)	96( 3.3)	2522
ลำพูน	21.377( 4.6)	4.121( 5.1)	49( 1.7)	2528
พะเยา	10.864( 2.4)	1.317( 1.6)	43( 1.5)	2528
เพชรบูรณ์	10.200( 2.2)	1.008( 1.2)	5( 0.2)	2528
กำแพงเพชร	9.761( 2.1)	1.410( 1.7)	38( 1.3)	2528
แพร่	8.892( 1.9)	1.646( 2.0)	18( 0.6)	2528
ลำปาง	7.991( 1.7)	1.222( 1.5)	58( 2.0)	2527
พิษณุโลก	4.250( 0.9)	639( 0.8)	6( 0.2)	2528
อุทัยธานี	4.215( 0.9)	941( 1.2)	35( 1.2)	2528
สุโขทัย	2.442( 0.5)	353( 0.4)	11( 0.4)	2526
นครสวรรค์	62( 0.0)	10( 0.0)	2( 0.1)	2525
รวมภาคเหนือ	438.187( 95.2)	76.671( 94.8)	2.758( 94.8)	
<b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>				
เลย	449( 0.1)	81( 0.1)	1( 0.0)	2528
<b>ภาคกลาง</b>				
กาญจนบุรี	12.134( 2.6)	2.262( 2.8)	91( 3.1)	2528
ราชบุรี	4.622( 1.0)	868( 1.1)	26( 0.9)	2528
สุพรรณบุรี	2.312( 0.5)	449( 0.6)	16( 0.6)	2528
เพชรบุรี	2.293( 0.5)	459( 0.6)	14( 0.5)	2528
ประจวบคีรีขันธ์	331( 0.1)	56( 0.1)	3( 0.1)	2525
รวมภาคกลาง	21.692( 4.7)	4.094( 5.1)	150( 5.2)	
<b>รวมทั้งประเทศ</b>	<b>460.328(100.0)</b>	<b>80.846(100.0)</b>	<b>2.909(100.0)</b>	

\* สถิติรวบรวมโดย กองสงเคราะห์ชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย

\*\* จำนวนประชากรชาวไทยภูเขาในจังหวัดอุตรดิตถ์ไม่มีข้อมูล

ตารางที่ 2 ประชากรชาวไทยภูเขาทั้งหมด และในจังหวัด แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ตาก จำแนกตามเผ่า (พ.ศ.2528)\*

เผ่า	ประชากรชาวไทยภูเขา				
	ทั่วประเทศ	เชียงใหม่(2522 <sup>**</sup> )	เชียงราย(2528 <sup>**</sup> )	ตาก(2528 <sup>**</sup> )	แม่ฮ่องสอน(2523 <sup>**</sup> )
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
กะเหรี่ยง	237.163( 51.5)	77.430( 66.0)	3.790( 4.9)	49.726( 71.7)	51.088( 79.4)
ม้ง(แม่ัว)	61.180( 13.3)	9.007( 7.7)	8.324( 10.7)	14.990( 21.6)	1.886( 2.9)
มูเซอร์	42.095( 9.1)	15.448( 13.2)	19.425( 24.9)	3.310( 4.8)	2.635( 4.1)
เย้า	32.044( 7.0)	931( 0.8)	9.517( 12.2)	584( 0.8)	-
ลีซอ	25.649( 5.6)	7,811( 6.7)	5,750( 7.4)	719( 1.0)	3,021( 4.7)
อีเก้อ	24,682( 5.4)	566( 0.5)	23,460( 30.2)	-	-
ลีลาะ	11,963( 2.6)	6,127( 5.2)	192( 0.4)	-	5,576( 8.7)
อื่น ๆ***	25,552( 5.6)	-	7,325( 9.4)	-	96( 0.2)
รวม	460.328(100.1)	117.320(100.1)	77.783(100.1)	69.329( 99.9)	64.302(100.0)

\* สถิติรวบรวมโดย กองสงเคราะห์ชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย

\*\* ปี พ.ศ. ซึ่งทำการสำรวจ

\*\*\* เงินย่อ ทองสุี้ ขมุ ลี้อ ฯลฯ

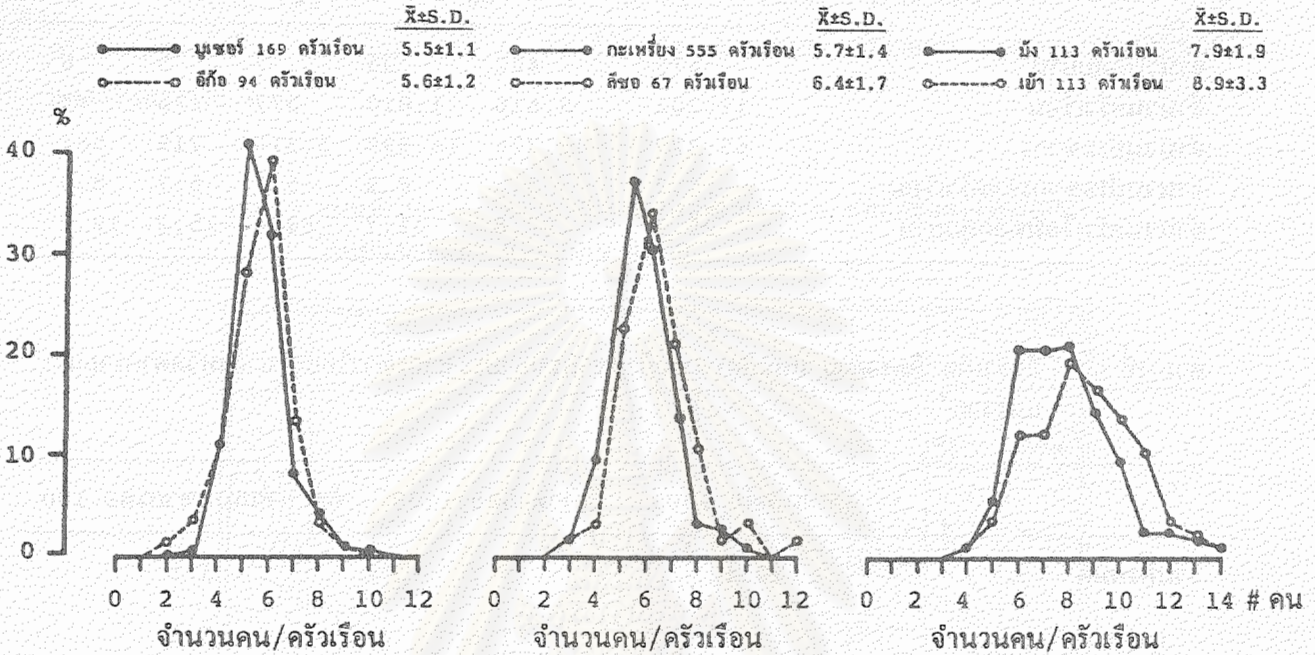
ตารางที่ 3 อัตราจำนวนประชากรต่อครัวเรือนของเผ่ากะเหรี่ยง ม้ง เย้า มูเซอร์ ลีซอ และ อีเก้อ\*

ประชากร/ครัวเรือน (คน)	เย้า	ม้ง	ลีซอ	กะเหรี่ยง	อีเก้อ	มูเซอร์
ค่าเฉลี่ย	8.9	7.9	6.4	5.7	5.6	5.5
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.3	1.9	1.7	1.4	1.2	1.1
พิสัย	4-14	4-14	3-12	1-19	2-9	2-10
จำนวนครัวเรือน	113	113	67	555	94	169

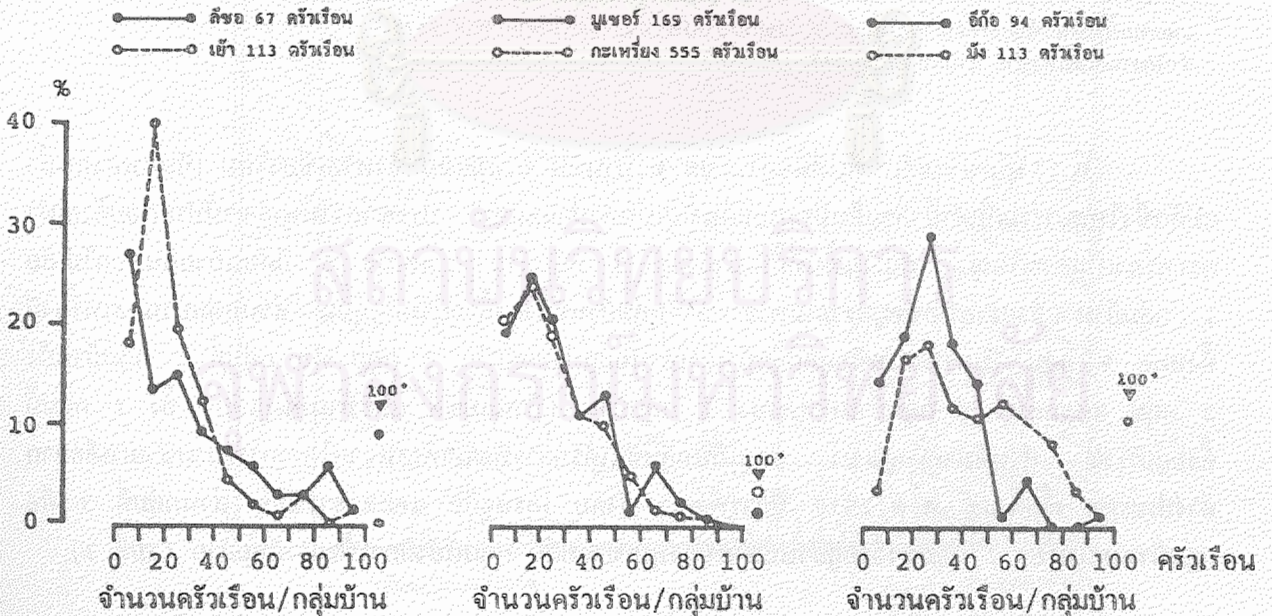
\* วิเคราะห์จากรายงานรายชื่อกลุ่มบ้านชาวเขาที่ปฏิบัติงานของกองสงเคราะห์ชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย พ.ศ.2528



รูปที่ 1 การกระจายตัวของอัตราจำนวนประชากรต่อครัวเรือนของชาวไทยภูเขาเผ่าต่าง ๆ\*



รูปที่ 2 การกระจายตัวของอัตราจำนวนครัวเรือนต่อกลุ่มบ้านของชาวไทยภูเขาเผ่าต่าง ๆ\*



\* วิเคราะห์จากรายงานรายชื่อกลุ่มบ้านชาวเขาที่ปฏิบัติงานของกองส่งเสริมสุขภาพ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2528



ตารางที่ 4 จำนวนกลุ่มบ้าน คริวเรือน และประชากรชาวไทยภูเขาในจังหวัดตากจำแนกตามเผ่า (พ.ศ.2528)\*

	รวมทุกเผ่า	กะเหรี่ยง	ม้ง	มูเซอร์	ลีซอ	เย้า
จำนวนกลุ่มบ้าน	475	422	35	7	5	6
จำนวนคริวเรือน	12,202	9,616	1,810	577	126	73
จำนวนประชากร	69,329	49,726	14,990	3,310	719	584
จำนวนประชากรต่อคริวเรือน	5.7	5.2	8.3	5.7	5.7	8.0
จำนวนคริวเรือนต่อกลุ่มบ้าน	25.7	22.8	51.7	82.4	25.2	12.2

ตารางที่ 5 อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มประชากรของประชากรชาวไทยภูเขาจังหวัดตากรายเผ่า และรวม\*

	อัตราเกิดต่อ 1000	อัตราตายต่อ 1000	อัตราเพิ่มประชากรต่อ 100
รวมทั้งหมด	40.4	9.1	3.1
กะเหรี่ยง	40.5	11.6	2.9
ม้ง	41.1	2.6	3.8
มูเซอร์	36.9	2.7	3.4
ลีซอ	37.6	4.2	3.3

\* รายงานเบื้องต้น ข้อมูลระดับกลุ่มบ้าน การสำรวจประชากรชาวเขา จังหวัดตาก พ.ศ.2528 สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

ก. หุบเขาแม่ศึก พื้นที่นี้อยู่ในเขต ต.บ้านทับ อ.แม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นแหล่งต้นน้ำแม่ศึกซึ่งไหลมารวมกับลำน้ำสายอื่นประกอบกันขึ้นเป็นลำน้ำแม่แจ่ม ประชากรในหุบเขานี้ประกอบด้วยเผ่ากะเหรี่ยงเป็นส่วนใหญ่ เดิมในพื้นที่นี้มีเผ่าม้งอยู่ 3 กลุ่มบ้าน แต่เมื่อ 6 ปีก่อนย้ายถิ่นออกไปเสีย 1 กลุ่มบ้าน จึงจะเสนอข้อมูลรวมเฉพาะ 2 กลุ่มบ้านที่ยังคงตั้งอยู่ในปัจจุบัน ส่วนกลุ่มบ้านกะเหรี่ยงมีทั้งหมด 9 กลุ่ม ในการเสนอข้อมูลกลุ่มบ้านเหล่านี้จะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มบ้านม้ง 2 กลุ่ม และกลุ่มที่ 2 กลุ่มบ้านกะเหรี่ยง 2 กลุ่มบ้าน (บ้านแม่ชีคี และบ้านสันปุยเลย) ทั้ง 2 กลุ่มนี้ตั้งอยู่บริเวณ ส่วนต้นของหุบเขา และเป็นกลุ่มซึ่งได้รับการพัฒนาพิเศษจากโครงการความช่วยเหลือจากต่างประเทศ เริ่มตั้งแต่ พ.ศ.2517 มีการพัฒนา สังคม เศรษฐกิจ และสาธารณสุข ส่วนกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มบ้านกะเหรี่ยง 7 กลุ่มซึ่งตั้งอยู่ส่วนปลายของหุบเขาแม่ศึก กลุ่มนี้ยังมีการพัฒนาน้อยมาก (รูปที่ 3)

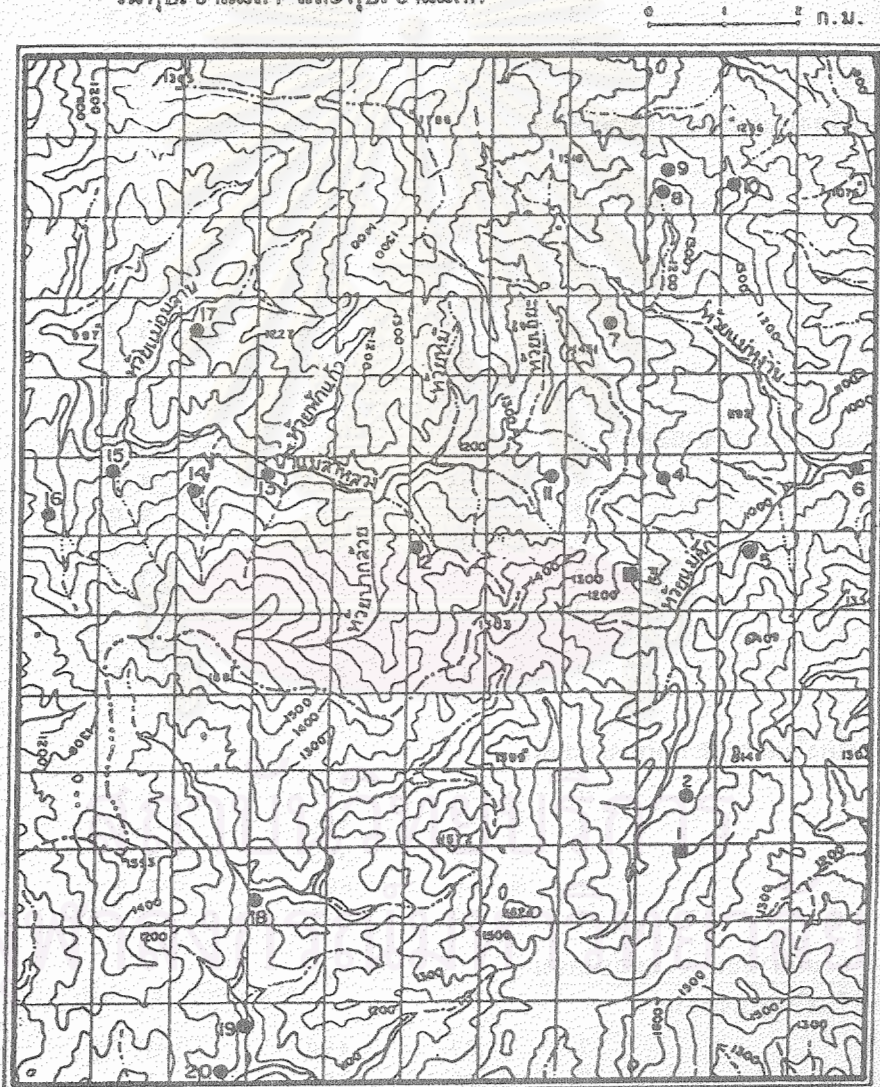
ข. หุบเขาแม่ตุมส่วนต้นเป็นพื้นที่ต้นน้ำแม่ตุมซึ่งไหลลงไปรวมแม่ปิง มีกลุ่มบ้านกะเหรี่ยง 3 กลุ่มบ้าน อยู่ในเขต ต.บ้านทับ อ.แม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่เช่นกัน

ค. หุบเขาแม่ลาตอนต้นเป็นพื้นที่ต้นน้ำแม่ลาหลวง ไหลออกไปทางตะวันตกลงแม่น้ำยวมที่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีกลุ่มบ้านกะเหรี่ยง 7 กลุ่มบ้าน อยู่ในเขต ต.แม่นาจร อ.แม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

หุบเขาทั้ง 3 นี้ ตั้งประชิดกันอยู่ มีทิวเขาดอยพุย ดอยทุ่งผี และดอยแม่อมลานกันแบ่งออกจากกัน (รูปที่ 3)

จำนวนประชากร ครัวเรือน และกลุ่มบ้าน รวมทั้งอัตราจำนวนประชากรต่อครัวเรือน และครัวเรือนต่อกลุ่มบ้าน แสดงในตารางที่ 6 ส่วนอัตราเกิด อัตราตาย การย้ายถิ่น และอัตราเพิ่มประชากร แสดงในตารางที่ 7

รูปที่ 3 แผนที่แสดงพื้นที่ตามความสูงจากระดับน้ำทะเล และที่ตั้งชาวไทยภูเขาในหุบเขาแม่ลา และหุบเขาแม่ศึก



- เส้นแบ่งเขตจังหวัด
- ..... เส้นแสดงความสูงพื้นดินจากระดับน้ำทะเล
- x ๑๐๐๑ ตำแหน่งยอดเขาและความสูง
- เส้นแสดงลำน้ำ
- หมู่บ้านกะเหรี่ยง
- หมู่บ้านม้ง(แม่)

- 1. บ้านพยุญาติ 2. แม่ซี้ลี้ 3. บ้านพุย 4. สันปูเลย 5. ตีโตะ 6. เฉอะด่า
- 7. แม่หงานน้อย 8. แม่หงานหลวง 9. แม่ขอมเหนือ 10. แม่ขอมใต้ 11. แม่ลาทุ่งผี(หว่าไปตี)
- 12. ป่ากด้วย(เข้าคี) 13. สมท้วยพิทแก้ว(ห่อเคเต๊ะด่า) 14. ป่าแก(เคอะเปอใจ) 15. พอซุยเคาะโพน
- 16. พนคคี 17. แม่อมลาจู้ 18. แม่ดุมเหนือ 19. แม่ดุมกลาง 20. แม่ดุมใต้
- 1-10 อยู่ในหุบเขาแม่ศึก 11-17 อยู่ในหุบเขาแม่ลา 18-20 อยู่ในหุบเขาแม่ดุม

ตารางที่ 6 จำนวนประชากร คริวเรือน และกลุ่มบ้าน รวมทั้งอัตราประชากรต่อคริวเรือน และคริวเรือนต่อกลุ่มบ้านในหุบเขาแม่ตูม แม่ศึก และแม่ลา

พื้นที่/กลุ่มบ้าน/เผ่า	กลุ่มบ้าน	คริวเรือน	ประชากร	ประชากรต่อคริวเรือน	คริวเรือนต่อกลุ่มบ้าน
<b>ค. บ้านทับ อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่</b>					
กลุ่มบ้านกะเหรี่ยงในหุบเขาแม่ตูม					
2525	3	62	382	6.2	20.7
2526	3	66	392	5.9	22.0
2527	3	65	404	6.2	21.7
2528	3	67	410	6.1	22.3
กลุ่มบ้านกะเหรี่ยงในสันตันทหุบเขาแม่ศึก*					
2521	2	46	238	5.2	23.0
2522	2	46	242	5.3	23.0
2523	2	50	246	4.9	25.0
2524	2	50	264	5.3	25.0
2525	2	51	271	5.3	25.5
2526	2	54	286	5.3	27.0
2527	2	57	346	6.1	28.5
2528	2	62	304	4.9	31.0
กลุ่มบ้านม้งในสันตันทหุบเขาแม่ศึก*					
2521	2	34	299	8.8	17.0
2522	2	34	307	9.0	17.0
2523	2	35	331	9.5	17.5
2524	2	35	356	10.2	17.5
2525	2	35	370	10.6	17.5
2526	2	36	386	10.7	18.0
2527	2	37	425	11.5	18.5
2528	2	33	407	12.3	16.5
กลุ่มบ้านกะเหรี่ยงในสันตทปลายหุบเขาแม่ศึก					
2524	7	91	584	6.4	13.0
2525	7	90	586	6.5	12.9
2526	7	89	599	6.7	12.9
2527	7	89	604	6.8	12.7
2528	7	89	611	6.9	12.7
<b>ค. แม่นาจาง อ.แม่ลาน้อย จ.แม่ฮ่องสอน</b>					
กลุ่มบ้านกะเหรี่ยงในหุบเขาแม่ลา					
2525	7	87	498	5.7	12.4
2526	7	90	499	5.5	12.9
2527	7	91	525	5.8	13.0
2528	7	95	543	5.7	13.6

\* กลุ่มบ้านซึ่งมีการพัฒนา สังคม เศรษฐกิจ และ สาธารณสุข

ตารางที่ 7 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราย้ายถิ่น และอัตราเพิ่มประชากรของกลุ่มบ้านในหุบเขาแม่ดุม แม่ศึก และแม่ลา

พื้นที่/กลุ่มบ้าน/เผ่า	อัตราเกิด ต่อ 1000	อัตราตาย ต่อ 1000	อัตราย้ายเข้า ต่อ 100	อัตราย้ายออก ต่อ 100	อัตราเพิ่มประชากร ต่อ 100
<b>ค. บ้านทับ อ. แม่แจ่ม จ. เชียงใหม่</b>					
<b>กลุ่มบ้านกะเหรี่ยงในหุบเขาแม่ดุม</b>					
2525	31.4	18.3	0.0	2.6	- 1.3
2526	35.7	10.2	0.5	0.5	2.6
2527	49.5	7.4	0.5	1.7	3.0
2528	46.3	29.3	1.2	0.2	2.7
<b>กลุ่มบ้านกะเหรี่ยงในสันตันทหุบเขาแม่ศึก*</b>					
2521	25.2	8.4	0.4	0.0	2.1
2522	20.7	8.3	0.4	0.0	1.6
2523	36.6	28.4	4.8	4.1	1.6
2524	53.0	22.7	4.5	0.8	6.8
2525	40.6	11.1	3.3	3.7	2.6
2526	49.0	14.0	2.4	1.0	4.9
2527	46.2	8.7	2.0	1.7	4.0
2528	16.4	9.9	2.0	1.3	1.3
<b>กลุ่มบ้านม้งในสันตันทของหุบเขาแม่ศึก*</b>					
2521	40.1	6.7	0.7	1.0	3.0
2522	58.6	6.5	0.6	3.2	2.6
2523	63.4	9.1	2.1	0.3	7.2
2524	53.4	5.6	2.5	0.3	7.0
2525	40.3	8.1	1.3	0.3	4.3
2526	46.6	10.4	0.5	0.5	3.6
2527	58.8	4.7	4.9	1.4	9.2
2528	44.2	4.9	0.2	8.4	- 4.4
<b>กลุ่มบ้านกะเหรี่ยงในสันตทปลายของหุบเขาแม่ศึก</b>					
2524	32.5	13.7	0.0	0.2	1.7
2525	27.3	6.8	0.3	2.0	0.3
2526	33.4	3.3	0.8	1.5	2.3
2527	51.3	23.2	0.8	2.8	0.8
2528	27.8	6.5	0.5	1.5	1.2
<b>ค. แม่นาจาง อ. แม่ลา น้อย จ. แม่ฮ่องสอน</b>					
<b>กลุ่มบ้านกะเหรี่ยงในหุบเขาแม่ลา</b>					
2525	56.2	4.0	0.8	2.2	3.8
2526	36.1	26.0	0.6	1.4	0.2
2527	57.1	13.3	4.0	3.4	5.0
2528	36.8	12.9	2.0	1.1	3.5

\* กลุ่มบ้านซึ่งมีการพัฒนา สังคม เศรษฐกิจ และ สาธารณสุข

ข้อมูลลักษณะประชากรที่ศึกษาต่อเนื่อง แสดงลักษณะความแตกต่างระหว่างเผ่ากะเหรี่ยงและม้งอย่างชัดเจน จำนวนประชากรต่อครัวเรือนของกะเหรี่ยงค่อนข้างคงที่ตลอดเวลา ส่วนของม้งจำนวนประชากรต่อครัวเรือนจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จำนวนครัวเรือนต่อกลุ่มบ้านของทั้งกะเหรี่ยง และม้งจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อพิจารณาเป็นค่าเฉลี่ยของหลายกลุ่มบ้านในพื้นที่เดียวกัน จำนวนครัวเรือนต่อกลุ่มบ้านของกะเหรี่ยงมีแนวโน้มจะเพิ่มเร็วกว่าของม้ง (ตารางที่ 6)

ความแตกต่างของจำนวนประชากรต่อครัวเรือนระหว่างเผ่าต่าง ๆ มีพื้นฐานมาจากวัฒนธรรมประจำเผ่าเป็นสำคัญ การที่กะเหรี่ยงมีจำนวนประชากรต่อครัวเรือนต่ำ เพราะกะเหรี่ยงมีวัฒนธรรมถือฝ่ายผู้หญิงเป็นสายตระกูลหลัก เมื่อจะมีการแต่งงาน ผู้ใหญ่ฝ่ายผู้หญิงจะต้องไปสู่ขอฝ่ายชาย พิธีแต่งงานจะทำที่บ้านผู้หญิงก่อนเสมอ และผู้ชายจะต้องย้ายไปอยู่บ้านผู้หญิง และช่วยครอบครัวภรรยาทำงานต่าง ๆ ผู้ชายจะต้องอยู่ร่วมกับครอบครัวผู้หญิงไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือจนกระทั่งมีเมียใหม่เข้ามาอยู่ในบ้านจึงจะสามารถแยกครอบครัวออกมา วัฒนธรรมเช่นนี้ทำให้กะเหรี่ยงมีการแยกครัวเรือนอยู่เรื่อย จึงมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนไม่มาก ตรงข้ามกับม้งซึ่งมีวัฒนธรรมถือสายตระกูลผู้ชายเป็นหลัก ฝ่ายผู้หญิงแต่งงานแล้วจะย้ายมาอยู่บ้านผู้ชาย ครอบครัวจึงมีสมาชิกเพิ่มจำนวนขึ้นเร็ว และขยายจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ พี่น้องผู้ชายหลาย ๆ คนนิยมอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวจนสูงอายุ หรือมีคณาการมาถึงแก่กรรม ดังนั้นจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของม้งจึงสูงกว่ากะเหรี่ยงมาก วัฒนธรรมของเข่าก็มีลักษณะเช่นเดียวกับม้ง จึงทำให้ทั้ง 2 เผ่านี้มีลักษณะครัวเรือนคล้าย ๆ กัน

อัตราเกิดของกะเหรี่ยงมีแนวโน้มว่าจะต่ำกว่าม้ง แต่อัตรายายจะสูงกว่า อัตราเพิ่มประชากรจริงเมื่อคำนวณการย้ายเข้า และย้ายออกด้วย ของกะเหรี่ยงมีแนวโน้มต่ำกว่าม้ง (ตารางที่ 7) เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราเชิงมหภาคที่สำรวจจากจังหวัดตากจะเห็นความแตกต่างระหว่างเผ่าที่คล้ายกัน แต่อัตราเกิดและอัตรายายของกลุ่มประชากรทั้ง 2 เผ่า ในหุบเขาทั้ง 2 นี้สูงกว่าค่อนข้างมากทั้ง 2 อัตรา

การศึกษาลักษณะประชากรในอดีตมีอยู่บ้าง แต่เป็นการศึกษาเชิงมานุษยวิทยาเป็นส่วนใหญ่ รายงานซึ่งมีสถิติจากตัวอย่างประชากรมากพอสมควรเป็นการศึกษาชุมชนกะเหรี่ยง สกอ ซึ่งรวบรวมข้อมูลเมื่อ พ.ศ.2524-2525 จากกลุ่มบ้าน 18 กลุ่ม ประชากรทั้งหมด 3,058 คน\* แสดงอัตราเกิด 39.3 ต่อ 1000 และอัตรายาย 4.3 ต่อ 1000 ในการศึกษานี้มีสถิติกลุ่มบ้านม้งอยู่ด้วย 1 กลุ่ม มีประชากร 197 คน อัตราเกิด 76.1 ต่อ 1000 และอัตรายาย 15.2 ต่อ 1000 อัตราเกิดของกะเหรี่ยงในรายงานนี้อยู่ในพิสัยของการศึกษาต่อเนื่อง และสถิติเชิงมหภาคที่จังหวัดตาก แต่น่าสังเกตที่อัตรายายค่อนข้างจะต่ำกว่ารายงานอื่น ๆ ส่วนสถิติของประชากรม้งมีอัตราเกิด และอัตรายายสูงมากกว่า ทุก ๆ รายงาน

สถิติลักษณะประชากรกะเหรี่ยง พ.ศ.2528 ที่รายงานจากโครงการพัฒนาสาธารณสุข อนามัย-ครอบครัว และวางแผนครอบครัว ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ อ.แม่แจ่ม\*\* รวบรวมจากกลุ่มบ้านกะเหรี่ยง 16 กลุ่ม มีอัตราเกิดเฉลี่ย 30.8 อัตรายาย 7.1 ต่อ 1000 และอัตราเพิ่มประชากรธรรมชาติร้อยละ 2.2 ทุกอัตราอยู่ในระดับต่ำของพิสัยจากการศึกษาต่อเนื่อง

\* Kunstatter, P. : Demographic differentials in a rapidly changing mixed ethnic population in northwestern Thailand, NUPRI Research Paper Series No.19, October 1984

\*\* Health Care and MCH/FP Services for Thai Hill Tribe Project THA/85/P02 Project paper No.10, Project field office, Provincial Health Office, Chiangmai, April 1986

## 2. ปัจจัยทาง สังคม และ เศรษฐกิจ ซึ่งมีผลกระทบต่อกรมมิตร

### 2.1 ความต้องการแรงงานในการดำรงชีพ

การดำรงชีพของชาวไทยภูเขาพึ่งการทำเกษตรเป็นหลัก ชุมชนมีความจำเป็นต้องผลิต ฐานะอาหารไว้สำหรับบริโภคเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนที่อยู่ห่างไกลขาดการคมนาคมติดต่อกับสังคม ภายนอก ความจำเป็นจะยิ่งสูงมาก เพราะไม่อาจจะพึ่งการนำจากชุมชนภายนอกเข้ามาเพิ่มเติม การทำเกษตรอาศัยแรงงานเป็นหลัก ไม่มีอุปกรณ์สำหรับช่วยทุ่นแรงงาน ประกอบกับสภาพพื้นที่ไม่อำนวยให้ใช้ เครื่องทุ่นแรงด้วย พื้นที่ซึ่งเหมาะสมที่จะใช้ปลูกข้าว และแหล่งน้ำมีจำกัด ประชากรส่วนใหญ่ต้องพึ่งการทำ ไร่ข้าวบนลาดเขา อาศัยความชุ่มชื้นจากฝนที่ตกหนักเป็นสำคัญ บางครั้งก็จำเป็นต้องทำไร่นาหลาย ๆ แห่ง เพื่อผลิตข้าวให้พอบริโภคแต่ละปี ความจำกัดทางธรรมชาติ และการขาดเทคโนโลยีที่จะช่วยเพิ่มผลผลิต ทำให้อัตราผลผลิตข้าวต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปลูกข้าวไร่ผลผลิตจะต่ำมาก ผลผลิตข้าวเปลือกต่อไร่ของ ข้าวไร่ และข้าวนาดำในหุบเขาแม่ศึกและแม่ลา ระหว่างปี พ.ศ. 2525-2527 โดยเฉลี่ยเพียง  $17.2 \pm 3.8$  และ  $38.5 \pm 7.2$  ถึงเท่านั้น การศึกษาปริมาณแรงงานที่ใช้ในการเกษตรจาก 3 ครัวเรือนในพื้นที่นี้ต่อเนื่อง กันระหว่าง พ.ศ. 2524-2527 แสดงปริมาณแรงงานที่ใช้ในการผลิตข้าวไร่ และข้าวนา จากพื้นที่ 1 ไร่  $32.7 \pm 17.5$  และ  $61.0 \pm 17.7$  คน-วัน\* ตามลำดับ

นอกจากการใช้แรงงานมากในการเกษตร สภาพการเป็นอยู่ปัจจุบันประชากรต้องใช้แรงงาน กับการเป็นอยู่ประจำวันมากในการหาวัสดุเชื้อเพลิง ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย สร้างอุปกรณ์ในการประกอบอาชีพ และทำเครื่องนุ่งห่ม ฯลฯ การศึกษาการใช้แรงงานกับการเป็นอยู่ต่อปีแสดงว่าแต่ละครัวเรือนต้องใช้แรงงาน โดยเฉลี่ยประมาณ 100 คน-วัน ปริมาณแรงงานนี้ไม่ได้รวมการหาวัสดุเชื้อเพลิงการหุงหาอาหาร และน้ำ รวมทั้งการผลิตเครื่องนุ่งห่ม และของใช้ คงจะพอสรุปได้ว่าครัวเรือนแต่ละหน่วยเฉพาะการเป็นอยู่จำเป็นต้องใช้แรงงานทั้งหมดของสมาชิก 1 คนเป็นอย่างน้อย หรืออีกนัยหนึ่งแต่ละครัวเรือนจะขาดแรงงานที่จะ ไปช่วยเสริมสร้างผลิตผลทางการเกษตร หรือเพิ่มพูนเศรษฐกิจของครัวเรือนไปอย่างน้อย 1 คน กับการ ทำงานทั่ว ๆ ไป

ความต้องการแรงงานของครัวเรือนนี้ คงจะเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ชาวไทย-ภูเขาหลายเผ่ามีวัฒนธรรมนิยมมีบุตรจำนวนมาก และแต่งงานตั้งแต่อายุน้อย เพราะได้แรงงานจากสะใภ้ เข้ามาเพิ่มเติมทันที และยังอาจหวังได้แรงงานบุตรตามมาด้วยในภายหลัง

### 2.2 วัฒนธรรม และ ประเพณี

ชาวไทยภูเขาเผ่าม้งมีวัฒนธรรม และประเพณีหลายอย่างซึ่งมีผลกระทบต่อกรมมิตร มังถือ ผู้ชายเป็นสายตระกูล ทำให้รู้สึกจำเป็นจะต้องมีบุตรชายไว้สืบสกุล และไว้พึ่งเมื่อถึงวัยชรา และยอมรับการมี ภรรยามากกว่า 1 คน ดังนั้นถ้าแต่งงานแล้วบุตรคนแรก ๆ ที่เกิดเป็นหญิงหมด ผู้ชายจะหาภรรยาใหม่ ทำให้ครอบครัวมีบุตรจำนวนมาก นอกจากนี้ผู้ชายซึ่งมีฐานะดีก็จะถือโอกาสซึ่งประเพณียอมให้มีภรรยา มากกว่า 1 คน เพิ่มจำนวนภรรยาเป็นการผลิตแรงงาน สร้างภาพพจน์ของการเป็นผู้มีฐานะดีและหาความสุข สำราญส่วนตัวไปด้วย

\* คน-วัน = คน 1 คน ทำงาน 1 วัน

ผู้หญิงเมื่อแต่งงานจะย้ายมาอยู่ร่วมกับสามี มีฐานะคล้าย ๆ กับเป็นสมบัติของครอบครัวผู้ชาย ขาดความสัมพันธ์จากครอบครัวของตนเอง เมื่อสังคมมีค่านิยมสูงต่อการมีบุตรมาก ผู้หญิงจึงยึดถือความสามารถมีบุตรเป็นคุณสมบัติที่ดี ต้องการมีบุตรมาก และไม่ต้องการขาดคุณสมบัติของการมีบุตร ประเพณีและค่านิยมเหล่านี้มีผลกระทบต่อความต้องการมีบุตรมากในสถานการณ์ต่าง ๆ ตลอดชีวิตของผู้หญิง เมื่อแต่งงานแล้วผู้หญิงก็ต้องรีบมีบุตร และมีบุตรเป็นชายให้ได้ มิฉะนั้นสามีจะหาภรรยาใหม่ ครอบครัวซึ่งมีภรรยาหลายคน ภรรยาแต่ละคนก็จะต้องแข่งขันกันมีบุตรเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของครอบครัวสามี ถ้าผู้หญิงเกิดเป็นหม้ายขึ้นด้วยสาเหตุใดก็ตาม ความสามารถมีบุตรก็จะช่วยให้หาสามีใหม่ได้

ประเพณีของม้งไม่ถือว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นสิ่งที่ผิด จึงไม่ถือสาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างหนุ่มสาวก่อนแต่งงาน เมื่อชุมชนไม่มีบริการคุมกำเนิด ผู้หญิงม้งจึงอาจมีบุตรได้ตั้งแต่อายุ น้อยมาก ๆ ก่อนแต่งงาน

### 2.3 การขาดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และบริการสาธารณสุข

ประชากรชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่ขาดการติดต่อกับชุมชนภายนอก ยังคงมีพื้นฐานความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการเกิดโรคแบบดั้งเดิม คือยังยึดมั่นอยู่กับอิทธิพลของวิญญาณและภูตผี ทำให้ไม่รู้จักการบำรุงสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค ประกอบกับยังไม่มียบริการสาธารณสุข ทำให้มีอัตราการตายโดยเฉพาะของเด็กสูง เมื่อประกอบกับความจำเป็นต้องมีแรงงานไว้ช่วยประกอบอาชีพและสืบสกุล การขาดบริการสาธารณสุขจึงเป็นปัจจัยทางอ้อมที่เสริมให้ครอบครัวต้องการมีบุตรมาก

### 3. การให้บริการวางแผนครอบครัว

การสำรวจสถานะการคุมกำเนิดครั้งที่ 3 (1984 Contraceptive Prevalence Survey) ซึ่งสำรวจข้อมูลทั้งประเทศเมื่อ พ.ศ.2527 แสดงว่าผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ร้อยละ 64.6 เคยรับบริการวางแผนครอบครัว ในเขตเมืองอัตราร้อยละ 69 และเขตชนบทอัตราร้อยละ 63.7 เมื่อแบ่งตามภาคของประเทศพบว่าเขต กทม. มีอัตราร้อยละ 71.8 ภาคกลางร้อยละ 68.8 ภาคเหนือร้อยละ 71.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 60.8 และภาคใต้มีน้อยที่สุดคือร้อยละ 50.4

รายงานผลงานวางแผนครอบครัวของหมู่บ้าน จำนวน 86 หมู่บ้าน ใน 8 จังหวัด ซึ่งมีพนักงานเยี่ยมบ้านชาวเขารุ่นที่ 1 จำนวน 42 คน ปฏิบัติงานอยู่ ของกองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้ หมู่บ้านของแต่ละจังหวัดที่ให้บริการมีตั้งแต่จังหวัดละ 1 หมู่บ้าน คือที่กำแพงเพชรไปจนถึง 29 หมู่บ้าน ที่จังหวัดตาก ประชากรของแต่ละหมู่บ้านมีตั้งแต่ 1,679 คน ที่จังหวัดเชียงรายไปจนถึง 8,918 คน ที่จังหวัดตาก การยอมรับการวางแผนครอบครัวพิจารณาจากผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กับสามี ซึ่งยอมรับบริการการวางแผนครอบครัวต่อจำนวนซึ่งอยู่กับสามีทั้งหมด เมื่อเรียงจังหวัดที่มีผู้ยอมรับน้อยไปจนถึงจังหวัดที่มีผู้ยอมรับมากที่สุดพบว่า จังหวัดเชียงใหม่ (ร้อยละ 29.8) จังหวัดกำแพงเพชร (ร้อยละ 31.0) จังหวัดตาก (ร้อยละ 34.0) จังหวัดเชียงราย (ร้อยละ 35.2) จังหวัดพะเยา (ร้อยละ 35.9) จังหวัดแม่ฮ่องสอน (ร้อยละ 41.8) จังหวัดลำปาง (ร้อยละ 58.7) และจังหวัดแพร่ (ร้อยละ 61.3) เฝ้าที่รับบริการมี กะเหรี่ยง, ม้ง, ลีซอ, มูเซอร์ และเย้า บริการที่ได้รับคือยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นส่วนมาก มีที่จังหวัดเชียงรายเท่านั้นที่มีการฉีดยาคุมกำเนิด มีการยอมรับการทำหมัน อัตราร้อยละของการทำหมันจาก

จังหวัดที่สูงไปหาต่ำที่สุด คือ แพร่ ร้อยละ 20.8 ลำปาง ร้อยละ 17.5 เชียงราย ร้อยละ 14.6 พะเยา ร้อยละ 13.6 แม่ฮ่องสอน ร้อยละ 10.1 เชียงใหม่ ร้อยละ 9.2 ดาก ร้อยละ 8.9 และกำแพงเพชร ร้อยละ 2.1 (ตารางที่ 8) การดำเนินงานนั้น มีค่าใช้จ่ายสำหรับการปฏิบัติงานจูงใจผู้มารับบริการทำหมันด้วย

ตารางที่ 8 อัตราบริการวางแผนครอบครัวของชาวไทยภูเขาในจังหวัดต่าง ๆ\*

	กำแพง- พะเยา		แพร่ แม่ฮ่องสอน		เชียงใหม่		ลำปาง		ตาก เชียง- ราย	
	ม้ง	เข่า	กะเหรี่ยง ม้ง	กะเหรี่ยง	กะเหรี่ยง ลีซอ	กะเหรี่ยง ม้ง	กะเหรี่ยง เข่า	กะเหรี่ยง ม้ง	กะเหรี่ยง ม้ง	กะเหรี่ยง เข่า
จำนวนหมู่บ้าน	1	9	8	16	12	8	29	3		
ประชากร	1200	1411	4271	4706	2229	2444	8918	1679		
จำนวนผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์- ที่อยู่กับสามี	242	184	755	674	490	332	1265	267		
ร้อยละของผู้หญิงวัยเจริญ- พันธุ์ที่ใช้บริการการวางแผน- ครอบครัว	31.0	35.9	61.3	41.8	29.8	58.7	34.1	35.2		
ร้อยละของผู้หญิงที่ได้รับ การทำหมัน	2.1	13.6	20.8	10.1	9.2	17.5	8.9	14.6		
จำนวนของผู้ทำหมันชาย	0	1	132	53	17	42	63	2		

\* รายงานของกองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข โดย นันทา อัมกุล และคณะ พ.ศ.2528

รายงานนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ชาวไทยภูเขาทุกเผ่ายอมรับบริการการวางแผนครอบครัว แม้ว่าจะไม่ม้อตราบริการสูงเท่ากับประชากรพื้นราบก็ตาม ที่จังหวัดแพร่ และลำปางนั้นมีอัตราที่เกือบเท่ากับประชากรพื้นราบคือ ร้อยละ 61.3 และ 58.7 ตามลำดับ เป็นที่น่าสนใจว่ามีชาวไทยภูเขาจำนวนไม่น้อยยอมรับการคุมกำเนิดอย่างถาวร เช่นที่จังหวัดแพร่ ดาก และเชียงราย โดยเฉพาะที่จังหวัดแพร่มีชายรับการ ทำหมัน 132 คน ดาก 63 คน และที่แม่ฮ่องสอน 53 คน

ในโครงการพัฒนาสาธารณสุขอนามัยครอบครัวและวางแผนครอบครัว ของกระทรวงสาธารณสุขที่ อ.แม่แจ่ม ซึ่งกล่าวถึงแล้วข้างต้น ให้บริการวางแผนครอบครัวโดยหน่วยเคลื่อนที่ มีพนักงานสุขภาพชุมชน อ.ส.ม. และ พ.ส.ส. เป็นบุคลากรประสานงานในชุมชน ดำเนินงานระหว่าง พ.ศ.2526-2528 มีอตราบริการคุมกำเนิดเพิ่มจากร้อยละ 5 เป็น 29.8 ในช่วง 3 ปีนี้ ผู้รับบริการซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ พัฒนาของโครงการ (499 ราย) รับบริการยาฉีดสูงที่สุดร้อยละ 35.9 รองลงมาเป็นยาเม็ดร้อยละ 28.2 และการทำหมันชายร้อยละ 25.8 การทำหมันหญิงมีร้อยละ 8.2 ห่วงอนามัย และถุงยางอนามัยมีร้อยละ 1.6 (8 ราย) และ 0.2 (1 ราย) ตามลำดับ

เมื่อ พ.ศ.2519 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์ ได้เริ่มงานวิจัยชุมชนชาวไทยภูเขา โครงการแรกด้วยการศึกษาปัญหาสุขภาพอนามัยและการใช้พื้น ต่อมาเมื่อ พ.ศ.2521 ได้ตั้งต้นการวิจัยเพื่อ พัฒนาบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนภายในโครงการนี้ โดยสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



จากประชากรในชุมชนขึ้น การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานมีบริการวางแผนครอบครัวร่วมด้วย การเสนอ  
บริการแก่ชุมชนใช้วิธีให้ อ.ส.ม. แนะนำชุมชนด้วยการพบปะสนทนาตามธรรมชาติ แนะนำให้เข้าใจ  
ความจำเป็นของการวางแผนครอบครัว ประโยชน์ที่จะได้รับ และวิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ รวมทั้งการทำหมันซึ่ง  
สามารถให้บริการได้ภายในชุมชนด้วย การรับบริการอาศัยความสมัครใจอย่างแท้จริงของประชากรเป็นหลัก  
สำคัญ ไม่มีการให้รางวัลแก่ผู้ให้ ผู้รับบริการ หรือชุมชน หรือการณรงค์ให้ชาวบ้านเกิดความสมัครใจด้วยวิธี  
ใด ๆ ทั้งสิ้น แต่ได้แนะนำให้ อ.ส.ม. ใช้การคุมกำเนิดกับครอบครัวของตนเองเป็นตัวอย่างแก่ชุมชน

การติดตามประเมินผลต่อเนื่องมาจนปัจจุบัน แสดงผลการให้บริการวางแผนครอบครัวใน 3  
หมู่บ้านซึ่งมี อ.ส.ม. อยู่ ดังแสดงในรูปที่ 4 ก ข และ ค แม้ว่าจะแนะนำวิธีคุมกำเนิดให้ทุกวิธี และ  
เสนอบริการทุกอย่างภายในชุมชน ประชากรเลือกใช้เฉพาะยาฉีดคุมกำเนิดเท่านั้น มีประชากรทั้งหมด  
และชายบางคนที่เคยแสดงความจำนงค์จะรับบริการทำหมัน แต่เมื่อถึงวันที่นัดทำการผ่าตัดจะเปลี่ยนความ  
ตั้งใจเสมอมา มังเริ่มรับบริการค่อนข้างเร็ว ปัจจุบัน 21 ครั้วเรือน จากครัวเรือนทั้งหมด 25 ครัวเรือน  
มีผู้เคยรับบริการ อัตราเคยรับบริการร้อยละ 41.5 (รูป 4 ค) กะเหรี่ยงบ้านแม่ชีคีเริ่มรับบริการช้ากว่ามัง  
อยู่บ้าง แต่ปัจจุบันอัตราเคยรับบริการสูงถึงร้อยละ 59.3 (รูป 4 ก) กะเหรี่ยงบ้านสันปูเลยยังมีผู้รับ  
บริการอยู่เพียงรายเดียวเป็นภรรยาของ อ.ส.ม. กลุ่มบ้านนี้มีลักษณะพิเศษ คือ มีอัตราการติดฝิ่นของ  
ประชากรสูงมากถึงร้อยละ 23.8 และยากจนมากเกือบทั้งหมดหมู่บ้าน รายได้จริงคิดเป็นค่าเฉลี่ยต่อครัวเรือน  
ระหว่าง พ.ศ.2525-2527 เพียงประมาณ 2,800 บาท/ปี เท่านั้น นอกจากนี้ยังมีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสูง  
มากในระยะเวลาระหว่าง พ.ศ.2521-2528 มีผู้ฆ่าตัวตาย 10 คน จำนวนประชากรเฉลี่ยในระยะเวลา  
เดียวกันนี้ 116 คน

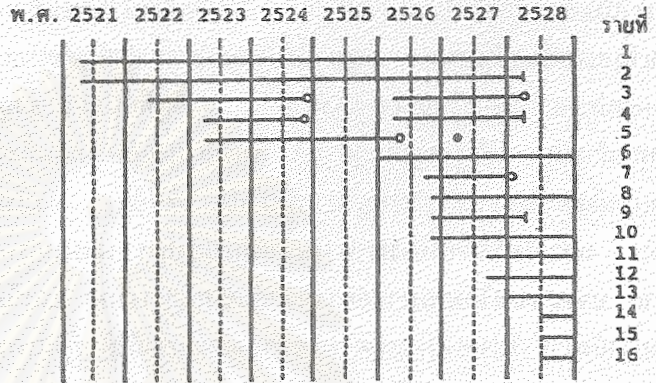
ข้อมูล และประสบการณ์ที่เสนอมาแล้วแม้ว่าจะไม่ใช่การศึกษาวิจัยอย่างเป็นทางการ  
วางแผนครอบครัวโดยตรง แต่ก็เป็นหลักฐานที่ชัดเจนว่า ชาวไทยภูเขาชอบรับบริการคุมกำเนิด ถ้าสามารถจะ  
เสนอบริการให้ถึงชุมชนจริง ๆ อัตราบริการก็จะสูง วิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ ที่เสนอให้ประชากรใช้ และมี  
การรับบริการสูงสุด คือ การใช้ยาฉีดคุมกำเนิด การศึกษาต่อเนื่องของสถาบันวิจัยฯ แสดงให้เห็นว่าเผ่ามัง  
นอกจากจะชอบรับบริการแล้ว อัตราการคงใช้ก็สูงด้วย จำนวนผู้รับบริการทำหมันชายในกลุ่มผู้รับบริการจาก  
โครงการพัฒนาแม้ว่าจะสูง แต่ไม่อาจจะประเมินเป็นอัตราต่อประชากรในชุมชนได้ คงจะพอสรุปได้ว่า  
ผู้ชายกะเหรี่ยงก็มีการยอมรับบริการทำหมันอยู่บ้าง

การยอมรับบริการวางแผนครอบครัวนี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และ  
วัฒนธรรม ของชาวไทยภูเขาซึ่งมีลักษณะว่าจะเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการนั้นคงจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ  
ใจให้บริการไม่มากเท่ากับความต้องการควบคุมประชากรของชุมชน อุปสรรคอื่น ๆ ที่เนื่องมาจากภาวะ  
แทรกซ้อนของวิธีคุมกำเนิดด้วยยาฉีด เช่น การมีเลือดออกกะปริดกะปรอย และการขาดระดูไม่เป็นปัญหา  
สำหรับชาวไทยภูเขา พวกกะเหรี่ยงอาจจะมีความเชื่อต่อข่าวลือเกี่ยวกับความอ่อนเพลีย และไม่มีแรงงาน  
มากกว่าพวกมัง แต่ก็คงจะไม่ทำให้การให้บริการล้มเหลว ผลการศึกษาต่อเนื่องที่บ้านสันปูเลยทำให้เห็นว่า  
สถานภาพพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจที่ยากจน และมีการติดฝิ่นมาก อาจจะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการให้  
บริการวางแผนครอบครัว ทั้งนี้เพราะประชากรอยู่ในสภาพซึ่งมีปัญหาในการดำรงชีพสูงจนกระทั่งขาดความ  
สนใจในการพัฒนาต่าง ๆ รวมทั้งการวางแผนครอบครัว



รูปที่ 4 การใช้บริการคุมกำเนิดด้วยยาฉีดของกะเหรี่ยง และม้ง ในกลุ่มบ้านซึ่งมี อ.ส.ม. อยู่ ณ ต.บ้านทับ อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่ ระหว่าง พ.ศ.2521-2528

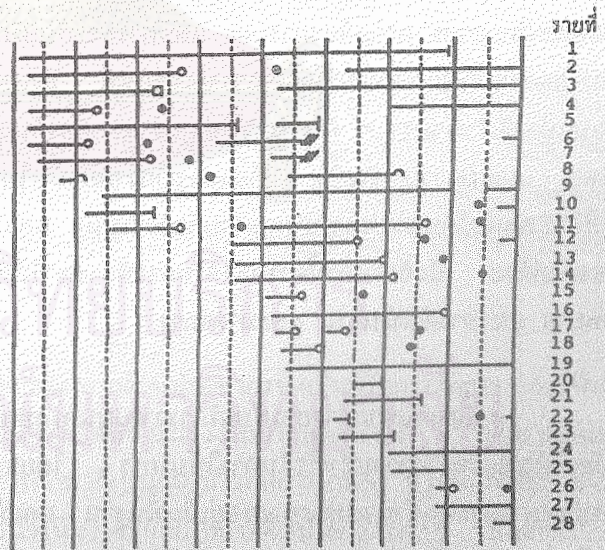
ก. บ้านแม่ชีดี (กะเหรี่ยง)



ข. บ้านสันปูเลย (กะเหรี่ยง)



ค. บ้านพวย (ม้ง)



- เลิกใช้เพราะต้องการมีบุตร
- ◡ เลิกใช้เพราะปวดศีรษะมาก
- คลอดบุตร
- ระยะเวลาที่ควบคุมการมีบุตร
- เลิกใช้เพราะสามีติดคุก
- ▤ เลิกใช้เพราะกลัวอ่อนเพลีย
- ไม่มีแรงงานจากข้าลื้อ
- ⊥ เลิกใช้เพราะเชื่อว่าไม่มีบุตรแล้ว

#### 4. แนวทางพิจารณาการวางแผนครอบครัวในอนาคต

ถิ่นที่อยู่ของชาวไทยภูเขา และวิธีดำรงชีพด้วยการเกษตรแบบทำไร่เลื่อนลอยเป็นผลให้ทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญของประเทศ คือ ป่าไม้ และดินน้ำต้องถูกทำลายไปเรื่อย ๆ ผลกระทบที่เกิดขึ้นครอบคลุมถึงประชากรของประเทศซึ่งอยู่ในพื้นที่ราบด้วย สถิติจำนวนประชากรเชิงมหภาคแสดงอัตราเพิ่มประชากรที่สูงมากกว่าประชากรทั่วไปในประเทศมาก การเพิ่มจำนวนประชากรจะยิ่งทำให้การสูญเสียทรัพยากรธรรมชาติมีอัตราเพิ่มมากขึ้นเป็นทวีคูณ ปัญหาที่มีไข่นี้จะมีความสำคัญต่อประเทศเท่านั้น แต่มีความสำคัญมากต่อความอยู่รอดของประชากรชาวไทยภูเขาเองด้วย พื้นที่บนภูเขาซึ่งอุดมสมบูรณ์พอที่จะทำการเกษตรให้ได้ผลผลิตเพียงพอสำหรับการดำรงชีพมีอยู่จำกัด พื้นที่ซึ่งสูญเสียไปรวมทั้งจำนวนประชากรซึ่งเพิ่มขึ้น ทำให้ชาวไทยภูเขาเกิดปัญหาในการดำรงชีพสูงมากขึ้นไปกว่าเดิมอีก ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องลดอัตราเพิ่มประชากรโดยรีบด่วน อย่างไรก็ตามการพิจารณาความจำเป็นของการวางแผนครอบครัวในระดับกลุ่มบ้าน จะพบความแตกต่างกันมาก บางชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มซึ่งอยู่ห่างไกล และไม่มีการพัฒนา อัตราเพิ่มประชากรจริงอาจจะไม่สูงกว่าอัตราทั่วไปของประเทศ หรืออาจจะต่ำกว่าก็ได้ ทั้งนี้เพราะความหลากหลายของสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มประชากรให้ภาพรวมชัดเจนว่ามีความแตกต่างระหว่างเผ่า และระหว่างกลุ่มบ้านในพื้นที่ต่าง ๆ ของแต่ละเผ่า แนวทางหลักซึ่งกำหนดความจำเป็นด้วยอัตราเพิ่มประชากรจึงอาจจะไม่ตรงกับสภาพจริงในชุมชนเสมอไป ดังนั้นการดำเนินงานตามแนวทางหลักควรจะต้องมีความคล่องตัวพอที่จะปรับปรุงมาตรการให้เหมาะสมกับชีวิตจริงของชุมชน เพื่อป้องกันความขัดแย้งระหว่างประชากรกับการให้บริการวางแผนครอบครัว

ข้อมูลและประสบการณ์แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ และสภาวะแวดล้อมมีอิทธิพลต่อลักษณะประชากร ความต้องการบุตร และการยอมรับบริการวางแผนครอบครัว ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอตามวิวัฒนาการของชุมชน วัฒนธรรมประเพณี และความเชื่อถือแต่ละอย่างมีการเปลี่ยนแปลงที่เร็วช้าต่าง ๆ กัน ชาวไทยภูเขาเผ่าเดียวกันแต่ถ้าอยู่คนละพื้นที่ เมื่อมีโอกาสติดต่อสัมพันธ์กับคนไทย และมีความเจริญขึ้น ก็อาจมีความยึดมั่นในประเพณี และความเชื่อถือไม่เหมือนกันทีเดียว ทำให้อิทธิพลต่อลักษณะประชากร ความต้องการบุตร และการยอมรับบริการวางแผนครอบครัวพลอยแตกต่างกันออกไปด้วย ปัจจัยเหล่านี้ควรได้รับการพิจารณาให้ดีในการประเมินสภาพพื้นฐาน เพื่อกำหนดเป้าหมาย แนวทางดำเนินงาน และมาตรการ

ผลเบื้องต้นจากการยอมรับบริการวางแผนครอบครัวพบว่า การเสนอบริการให้ถึงชุมชนควรจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสร้างความสำเร็จในการให้บริการ โดยธรรมชาติชาวไทยภูเขาโดยส่วนรวมคงจะมีสำนึกในความต้องการควบคุมจำนวนประชากรอยู่เป็นพื้นฐาน และมีแนวโน้มว่าจะรับวิธีคุมกำเนิดได้แทบทุกวิธี แม้ว่าจะมีอัตราการยอมรับแตกต่างกันอยู่ระหว่างวิธีต่าง ๆ อุปสรรคซึ่งอาจเกิดขึ้นเนื่องจากความจำกัดทางทรัพยากร บุคคลากรสำหรับให้บริการ และปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสภาวะแวดล้อม ควรจะไม่เหลือวิสัยที่จะแก้ไข ดังนั้นจึงควรคาดหวังได้ว่าการให้บริการวางแผนครอบครัวจะประสบความสำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ในอนาคต

การพัฒนาชุมชนชาวไทยภูเขาซึ่งดำเนินตลอดมาเป็นเวลานาน มีลักษณะเป็นการพัฒนาแบบเบ็ดเสร็จ มีการพัฒนา สังคม เศรษฐกิจ ที่เน้นหนักด้านการเกษตร การศึกษา และสาธารณสุข การพัฒนา

การเกษตรพยายามที่จะส่งเสริม และปรับปรุงให้ชุมชนเปลี่ยนจากการทำไร่เลื่อนลอยมาเป็นการเกษตรแบบถาวร พยายามให้มีผลผลิต และรายได้สูงขึ้นเพื่อจะได้ยกระดับความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น การเกษตรส่วนใหญ่ที่พัฒนาเป็นการเพาะปลูกพืชต่าง ๆ ชนิดซึ่งสามารถจะสร้างรายได้ ส่วนการผลิตธัญพืชซึ่งเป็นโภชนาการหลักนั้นยังมีการดำเนินงานไม่มากนัก ชุมชนยังคงต้องอาศัยการทำไร่ และนาข้าวตามระบบดั้งเดิมเป็นหลัก การพัฒนาการเกษตรทั้งหมดนี้ แม้ว่าจะมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีสมัยใหม่ซึ่งช่วยเพิ่มผลผลิตการเกษตรแต่ยังอาศัยแรงงานของชุมชนเห็นหลัก ไม่มีการพัฒนาเครื่องทุ่นแรง ความสำเร็จของการพัฒนาการเกษตรจึงขึ้นอยู่กับปริมาณแรงงานด้วย ปริมาณแรงงานซึ่งใช้ในการเพาะปลูกธัญพืช และงานทั่วไปในการเป็นอยู่ประจำวันสูงมาก แรงงานเกือบทั้งสิ้นของผู้ใช้แรงงาน 2 คน จะประมาณพอเพียงแต่ผลิตข้าวบริโภคเท่านั้น แรงงานส่วนน้อยที่เหลือสำหรับสร้างผลผลิตหรือสินค้าอื่น ๆ ที่จะสร้างรายได้เพื่อแลกเปลี่ยน กับเครื่องอุปโภคบริโภคอื่น ๆ ซึ่งมีความจำเป็นในการดำรงชีพเช่นกัน แพบจะไม่พอเพียงแก่ความต้องการพื้นฐานครัวเรือนซึ่งมีจำนวนสมาชิกน้อยจึงมีศักยภาพในการพัฒนาตนเองต่ำมาก

การพัฒนาด้านการศึกษาซึ่งต้องการส่งเสริมให้เด็กได้รับการศึกษาตามภาคบังคับจะบรรลุเป้าหมายได้เมื่อเด็กได้รับการศึกษา 7 ปี หรือจนถึงระดับอายุ 14 ปี ตามความเป็นจริงการศึกษาที่ชาวไทยภูเขาได้รับในชุมชนส่วนมากจะอยู่ในระดับ 4 ปี เป็นส่วนใหญ่ สถานภาพปัจจุบันครัวเรือนชาวไทยภูเขาได้อาศัยแรงงานเด็กตั้งแต่อายุ 7-8 ปี เด็ก ๆ สามารถช่วยบิดามารดาเลี้ยงน่อง พอประมาณอายุ 10 ปี ก็จะสามารถช่วยหาฟืน ตักน้ำ ดูแลสัตว์เลี้ยง เมื่ออายุ 13-14 ปี ก็สามารถช่วยทำการเกษตรได้ การส่งบุตรไปรับการศึกษาจะทำให้ครอบครัวไม่สามารถพึ่งแรงงานของเด็กได้ การที่ชาวไทยภูเขาไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรให้ได้รับการศึกษาโดยสมบูรณ์ก็เพราะขาดแรงงานในครอบครัว จึงพบว่าโดยทั่วไปเด็กในชุมชนชาวไทยภูเขาไม่ค่อยมารับการศึกษา เด็กซึ่งมารับการศึกษาก็มักจะขาดการเรียนไปเมื่อถึงฤดูทำการเกษตร

การพัฒนาด้านสาธารณสุขตามระบบสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งรวมบริการวางแผนครอบครัวด้วย แสดงความสำเร็จในการควบคุมการเพิ่มประชากรอยู่บ้าง แต่ในด้านสุขภาพอนามัยทั่วไปยังไม่แสดงผลการดำเนินงานพัฒนาที่แสดงได้ชัดเจนว่าสามารถลดอัตราตายของประชากร หรือยกมาตรฐานสุขภาพอนามัยของชุมชนให้ดีขึ้น ผลรวมของการพัฒนาสาธารณสุขในลักษณะนี้จะส่งผลกระทบต่ออัตราเพิ่มประชากรลดลงอย่างรวดเร็ว

การพัฒนาต่าง ๆ เหล่านี้ เมื่อพิจารณาจากด้านประชากรซึ่งเป็นผู้รับการพัฒนา จะเห็นได้ว่าครัวเรือนซึ่งจะรับการพัฒนาเกษตรได้ดีควรจะเป็นครัวเรือนซึ่งมีแรงงานมากพอสมควร หรือมีเศรษฐฐานะดีพอที่จะลงทุนด้วยการเพิ่มแรงงานว่าจ้าง ทางด้านการศึกษาที่เช่นเดียวกันกับการเกษตร ส่วนทางด้านสาธารณสุขนั้นข้อมูลแสดงให้เห็นว่าครัวเรือนทุกประเภทมีแนวโน้มว่าจะยอมรับการพัฒนาสาธารณสุข และการวางแผนครอบครัว ผลซึ่งเกิดขึ้นแก่ครัวเรือนที่มีแรงงานพอเพียง และ/หรือ มีเศรษฐฐานะดีจะทำให้เกิดความเจริญทั้งทางสังคม และเศรษฐกิจได้ดี ส่วนครัวเรือนซึ่งมีแรงงานจำกัด และเศรษฐฐานะต่ำอาจจะไม่สามารถรับการพัฒนาได้ หรือถ้ายอมรับอาจจะไม่เกิดความเจริญเท่าที่ควร

สถานภาพจริงของชุมชนชาวไทยภูเขา มีกลุ่มบ้านซึ่งเศรษฐฐานะแตกต่างกันอยู่ในแต่ละพื้นที่ ดังจะเห็นได้จากสภาพของกลุ่มบ้าน และลักษณะการดำรงชีพ ครัวเรือนบางกลุ่มมีสภาพการเป็นอยู่ที่พอสิ้นฐานประมาณ แต่บางกลุ่มก็มีสภาพยากจน ประชากรส่วนใหญ่มีผลผลิตการเกษตรไม่พอเพียง จำเป็นต้อง

อาศัยรายได้จากการรับจ้างดำรงชีวิตไปแต่ละวัน ผลกระทบจากการพัฒนาที่แตกต่างกันดังกล่าวมาแล้วย่อมเกิดขึ้นแน่นอน เมื่อเป็นเช่นนี้สิ่งที่เกิดขึ้นกับชุมชนส่วนรวมคือ ช่องว่างทางด้านสังคมและเศรษฐกิจระหว่างกลุ่มที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาอย่างแท้จริง และกลุ่มซึ่งไม่อาจจะรับการพัฒนา หรือได้ผลประโยชน์จำกัด เป็นเหตุให้ไม่เกิดความสำเร็จในเชิงความเจริญแก่ประชากรส่วนรวมในที่สุด

ถ้าพิจารณาว่าการวางแผนครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ในการพัฒนาชุมชนชาวไทยภูเขา ผลของการวางแผนครอบครัวจำเป็นจะต้องประเมินผลผสมผสานกับมาตรการต่าง ๆ ความสมดุลย์ระหว่างมาตรการต่าง ๆ ซึ่งสามารถทำให้เกิดความเจริญที่ยกมาตรฐานคุณภาพชีวิตของประชากรส่วนใหญ่ให้ได้ระดับที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนา จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาให้ถ่องแท้ เพื่อความสำเร็จอย่างแท้จริงในอนาคต

### บรรณานุกรม

- กองสงเคราะห์ชาวเขา. "ข้อมูลประชากรชาวเขาที่กรมประชาสงเคราะห์ สํารวจพบ พ.ศ.2528." สถิติรวบรวมโดย กองสงเคราะห์ชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย, 2529 นันทา อ่วมกุล และคณะ. "ข้อมูลจากแบบสำรวจข้อมูลอนามัยครอบครัวชาวเขาประจำหมู่บ้าน มี.ย.-ก.ค.2529." กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์)
- วิชัย โปษยะจินดา. ข้อมูลและข้อคิดเกี่ยวกับการปลูกฝิ่น. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529
- ศูนย์วิจัยยาเสพติด. "สถิติแรงงานในการทำการเกษตรของชาวเขา." สถิติผลงานวิจัยของศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานเบื้องต้น ข้อมูลระดับหมู่บ้าน การสำรวจประชากรชาวเขาจังหวัดตาก พ.ศ.2528. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรื, 2528
- Kunstadter, P. "Demographic Differentials in a Rapidly Changing Mixed Ethnic Population in Northwestern in Thailand." NUPRI Research Paper Series no.19, October 1984
- Ministry of Public Health. "Health Care and MCH/FP Services for Thai Hill Tribe Project THA/P02." Project paper no.10. Project field office, Provincial Health Office, Chiangmai, April 1986.
- Research Centre, National Institute of Development Administration ; Institute for Population and Social Research, Mahidol University and National Family Planning Program, Ministry of Public Health. Contraceptive Use and Fertility in Thailand Results from the 1984 Contraceptive Prevalence survey. Bangkok Thailand, 1985