

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่องการศึกษา

ในทางเศรษฐศาสตร์ถือว่าประชากรมีความหมายและความสำคัญต่อความจำเริญเติบโต และการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศในสองด้านคือ ด้านอุปทานและอุปสงค์ ด้านอุปทานการเพิ่มขึ้นของประชากรหมายถึงการเพิ่มขึ้นของผู้ที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงาน อันมีผลทำให้ระดับผลผลิตและรายได้ประชาชาติเพิ่มขึ้น ด้านอุปสงค์การเพิ่มขึ้นของประชากรทำให้ความต้องการบริโภคสินค้าและบริการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลก่อให้เกิดการลงทุน การผลิต การว่าจ้างทำงาน และการเพิ่มขึ้นของรายได้ของประเทศตามมา ดังนั้นประชากรจึงถือเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ อย่างไรก็ตามหากการขยายตัวหรือการเติบโตของประชากรมีมากไปกว่าขีดความสามารถของเศรษฐกิจ ผลที่ตามมาคือการเกิดปัญหาการว่างงาน บริการสาธารณสุขต่างๆ เช่น การศึกษาและสาธารณสุขมีไม่พอเพียงกับความต้องการของประชาชน การเจริญเติบโตของเมืองเนื่องจากการอพยพย้ายถิ่นของประชากรจากชนบทเข้าสู่เขตเมือง ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้แก่การจราจรติดขัด มลภาวะเป็นพิษในอากาศและน้ำ ปัญหาอาชญากรรม และปัญหาสังคมอื่นๆ ตามมา ดังนั้นประชากรแทนที่จะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาเศรษฐกิจ กลับกลายเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ

สถานการณ์และปัญหาด้านประชากรของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2454 ประเทศไทยมีการสำรวจสำมะโนประชากรครั้งแรกประชากรมีจำนวน 8.2 ล้านคนเท่านั้นเนื่องจากอัตราเกิดและอัตรามตายยังอยู่ในระดับสูง เป็นผลมาจากมาตรฐานความเป็นอยู่โดยทั่วไปของประชากรอยู่ในระดับต่ำ ในขณะที่ความเจริญทางการแพทย์และสาธารณสุขก็ยังไม่อยู่ในระดับต่ำด้วย (Bennett, Anthony et al, 1990) แต่ภายหลังสงครามโลกครั้งที่สองเป็นต้นมา ความเจริญก้าวหน้า

ทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนถึงระดับโภชนาการและสภาพความเป็นอยู่โดยทั่วไปของประชาชนดีขึ้น มีผลทำให้อัตราตายที่ลดลงอย่างรวดเร็วในขณะที่อัตราเกิดยังคงอยู่ในระดับสูง จึงทำให้ประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการสำรวจสำมะโนประชากรในปีพ.ศ.2503 พบว่าประชากรไทยเพิ่มขึ้นเป็น 26.2 ล้านคน และอัตราเพิ่มของประชากรคิดเป็นร้อยละ 3.2 ต่อปี ต่อมาในปีพ.ศ.2513 จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นเป็น 36.8 ล้านคน โดยมีอัตราเพิ่มของประชากรคิดเป็นร้อยละ 3.0 ต่อปี ส่วนในปี พ.ศ.2523 จำนวนประชากรเพิ่มสูงขึ้นเป็น 46.2 ล้านคน อัตราเพิ่มของประชากรคิดเป็นร้อยละ 2.3 ต่อปี ในปีพ.ศ.2533 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจสำมะโนประชากรล่าสุดและรายงานว่ ประเทศไทยมีจำนวนประชากรประมาณ 54.5 ล้านคน อัตราเพิ่มของประชากรคิดเป็นร้อยละ 1.9 ต่อปี¹ (ดูตาราง 1.1)

การเพิ่มของประชากรอย่างรวดเร็วเช่นนี้ ทำให้รัฐบาลได้ตระหนักถึงผลกระทบของประชากรที่มีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นถึงแม้ว่าการเพิ่มของประชากรจะเป็นผลดีต่อการพัฒนาประเทศ แต่หากจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเกินขีดความสามารถที่จะรองรับของประเทศก็จะทำให้ประเทศไทยประสบปัญหาหลายประการดังที่กล่าวไว้ในตอนต้น นอกจากนี้แล้วการเพิ่มของประชากรที่มากเกินระดับหนึ่ง จะมีผลกระทบต่อคุณภาพของประชากรด้วย ดังจะเห็นได้ว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2499 ถึง พ.ศ. 2500 คณะผู้เชี่ยวชาญจากธนาคารโลกได้เข้ามาสำรวจสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของประเทศไทยตามคำขอร้องของรัฐบาลไทย รวมทั้งได้เสนอแนะให้รัฐบาลไทยดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจในด้านสาธารณสุข โภชนา การศึกษา และสังคม ตลอดจนชี้ให้เห็นถึงปัญหาทางด้านประชากรที่เริ่มจะเกิดขึ้นในประเทศไทย ต่อมารัฐบาลจึงได้ตั้งคณะกรรมการเพื่อศึกษาปัญหาประชากรในช่วงปี พ.ศ. 2502 - 2506 โดยมีการจัดประชุมสัมมนาทางวิชาการเรื่องประชากรขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2506 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2507 เป็นต้นมาได้มีการดำเนินกิจกรรมหลายอย่างทั้งในภาครัฐบาลและภาคเอกชน มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประชากร มีการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร มีการตั้งสถาบันประชากรศาสตร์ มีการเริ่มให้บริการวางแผนครอบครัวในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งของรัฐบาลและเอกชน ต่อมาได้

¹ อ้างในจดหมายข่าวประชากร สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับที่ 47 กรกฎาคม, 2534.

ตาราง 1.1 ข้อมูลการสำรวจสำมะโนประชากรของประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ.2454 ถึง
พ.ศ.2533 (หน่วย: พันคน)

วันเดือนปี ที่ทำสำมะโน ประชากร	จำนวน ประชากร (1000 คน)	อัตราเพิ่มเฉลี่ย ต่อปี	จำนวนประชากร ที่ปรับ	อัตราเพิ่มต่อปี ที่ปรับ
1 เม.ธ. 2454	8,266.5	-	-	-
1 เม.ธ. 2462	9,207.4	1.3	-	-
15 ก.ค. 2472	11,506.2	2.2	-	-
23 พ.ค. 2480	14,464.1	2.9	-	-
23 พ.ค. 2490	17,442.7	1.9	-	-
25 เม.ธ. 2503	26,257.9	3.2	27,357.0	-
1 เม.ธ. 2513	34,397.4	2.7	36,825.0	3.0
1 เม.ธ. 2523	44,824.5	2.6	46,269.5	2.3
1 เม.ธ. 2533*	54,532.3	1.9	-	-

แหล่งที่มา: Jonh Knodel, Aphichat Chamrathirong and Nibhon Debavalya,
Thailand's Reproductive Revolution: Rapid Fertility Decline
in a Third - World Setting. Wisconsin: The University of
Wisconsin Press. 1987, p.28

*จากรายงานล่วงหน้าการสำรวจสำมะโนประชากรและการเคหะ พ.ศ. 2533

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (ม.ป.ป) อ่างในจดหมายข่าวประชากร
สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับที่ 47 กรกฎาคม ,2534.

มีการประชุมสัมมนาทางวิชาการเรื่องประชากรของประเทศไทยเป็นครั้งที่ 2 และ 3 ผลจากการประชุมทำให้สามารถสรุปได้ว่า การเพิ่มประชากรในอัตราที่สูงเป็นอุปสรรคต่อความเจริญของประเทศ เนื่องจากการพัฒนาไม่สอดคล้องกับจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น(วรรณิ กลศาสตร์เส้นี, 2531) ทำให้เกิดการกำหนดนโยบายประชากรในระดับชาติขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อเดือน มีนาคม พ.ศ.2513 โดยมีสาระสำคัญดังนี้

"รัฐบาลมีนโยบายที่จะสนับสนุนการวางแผนครอบครัวตามความสมัครใจ เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆอันเนื่องมาจากอัตราเพิ่มของประชากรที่สูงมาก ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ"

นอกจากนี้รัฐบาลได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบงานการวางแผนครอบครัวโดยตรง ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะงานวางแผนครอบครัวเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยเช่นเดียวกับการป้องกันและการรักษาโรคกล่าวคือ ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาแต่ละชนิดเพื่อให้เกิดอันตรายน้อยที่สุดและได้รับผลสูงสุด ประกอบกับการที่มีบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานอยู่แล้วทั่วประเทศสามารถเข้ารับการอบรมให้มีความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับงานวางแผนครอบครัวและวิธีการคุมกำเนิดต่างๆได้ การดำเนินงานดังกล่าวโดยใช้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงเป็นวิธีที่ประหยัดค่าใช้จ่าย ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้งโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติขึ้น โดยมีกรมอนามัยเป็นหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการวางแผนครอบครัวทั่วประเทศ และได้มีกำหนดแผนงานวางแผนครอบครัวไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515-2519) เป็นต้นมา (ธีรชัย มุ่งการดี, 2533)

การวางแผนครอบครัวเป็นมาตรการหรือกลวิธีที่ใช้ลดอัตราการเพิ่มของประชากร ซึ่งเดิมแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 - 2519) มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเพิ่มของประชากรให้เป็นร้อยละ 2.5 ต่อปี ในขณะที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ได้มีเป้าหมายลดอัตราเพิ่มของประชากรเหลือร้อยละ 1.2 ต่อปี (ศุฑาราง 1.2)

ตาราง 1.2 เป้าหมายการวางแผนครอบครัวที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
ฉบับที่ 3 ถึง ฉบับที่ 7

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	เป้าหมายของการวางแผนครอบครัว ที่กำหนดไว้(อัตราเพิ่มของประชากร)
แผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 3	2.5
แผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 4	2.1
แผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 5	1.5
แผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 6	1.3
แผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 7	1.2

แหล่งข้อมูล: รวบรวมมาจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ถึง ฉบับที่ 7
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.



โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ มีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการวางแผนครอบครัวตามที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กิจกรรมเหล่านี้ได้แก่

1. การดำเนินการขยายบริการงานวางแผนครอบครัว โดยเน้นที่จะให้บริการคุมกำเนิดทุกวิธีอย่างมีคุณภาพทั่วถึง และมีความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการวางแผนครอบครัว เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถรับบริการวางแผนครอบครัวได้ง่าย สะดวกและรวดเร็วในแต่ละชุมชนโดยเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด
2. การพัฒนาบุคลากร เน้นอบรมบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครทุกประเภทให้สามารถให้บริการคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
3. การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ทางสื่อมวลชน มุ่งเน้นการให้ข่าวสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิดโดยวิธีต่างๆ การลดจำนวนบุตรโดยส่งเสริมให้มีการเว้นช่วงในการมีลูก
4. การวิจัยและประเมินผล มุ่งเน้นที่จะศึกษาหารูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมในการ

ให้บริการวางแผนครอบครัว การอบรมบุคลากร และเผยแพร่วิธีการวางแผนครอบครัว นอกจากนี้
นั้นยังเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการคุมกำเนิด เพื่อใช้ในการประเมินผลงานวางแผน
ครอบครัว

5. ก่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานวางแผนครอบครัวระหว่างภาครัฐและภาค
เอกชน

โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติได้รับงบประมาณ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนิน
กิจกรรมต่างๆตั้งกล่าวจากรัฐบาลและองค์การจากต่างประเทศ ดังจะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ.2515
ซึ่งเป็นปีแรกของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 โครงการวางแผนครอบครัว
แห่งชาติ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลเป็นเงิน 10 ล้านบาท และได้รับความช่วยเหลือ
จากองค์การต่างประเทศในปีแรกที่ดำเนินการเป็นจำนวนเงิน 50.4 ล้านบาท ส่วนในช่วงระยะ
เวลา 5 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ.2520 ถึง 2524 โครงการวางแผนครอบครัวได้รับงบประมาณสนับสนุน
จากรัฐบาลไทย 236.4 ล้านบาท และงบความช่วยเหลือจากองค์การต่างประเทศ 534.8 ล้าน
บาทรวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1095 ล้านบาท และงบประมาณนี้ได้เพิ่มสูงขึ้นเป็น 2,051.1 ล้านบาท
ในช่วงแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 6 (ดูตาราง 1.3)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 1.3 งบประมาณวางแผนครอบครัวตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3-6

หน่วย: ล้านบาท

แหล่งงบประมาณ	แผนพัฒนาฯ	แผนพัฒนาฯ	แผนพัฒนาฯ	แผนพัฒนาฯ
	ฉบับที่ 3	ฉบับที่ 4	ฉบับที่ 5	ฉบับที่ 6
	(2515-2519)	(2520-2524)	(2525-2529)	2530-2534)
รัฐบาลไทย	70.7	236.4	1,017.4	1,817.8
ความช่วยเหลือจาก องค์การต่างประเทศ	295.5	534.8	359.2	130.7
เงินกู้	-	323.8	175.7	102.6
รวม	366.2	1,095.0	1,552.3	2,051.1

แหล่งข้อมูล: รวบรวมมาจาก ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย.

งบประมาณวางแผนครอบครัว ส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือจากองค์การต่างประเทศ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 เป็นต้นมา จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 เนื่องจากประเทศไทยประสบความสำเร็จในการดำเนินงานวางแผนครอบครัว ดังนั้น ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 เงินงบประมาณสนับสนุนที่รัฐบาลไทยได้รับจากองค์การต่างประเทศ จึงลดลงเหลือเพียง 9.8 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2534 (ดูตาราง 1.4)

ตาราง 1.4 งบประมาณงานวางแผนครอบครัว โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ

ปีพ.ศ.2530-2534

หน่วย : ล้านบาท

แหล่งงบประมาณ	2530	2531	2532	2533	2534	รวม
รัฐบาลไทย	266.8	278.2	341.1	439.7	492.0	1,817.8
องค์การต่างประเทศ	22.0	39.9	50.4	8.7	9.8	130.7
เงินกู้	30.9	51.3	20.4	-	-	102.6
รวม	319.7	369.4	411.9	448.4	501.8	2,051.1

แหล่งข้อมูล: รวบรวมมาจากฝ่ายบริหารงานทั่วไป กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย.

การจัดสรรงบประมาณของรัฐบาลเพื่อกิจกรรมวางแผนครอบครัวนั้น มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น ในขณะที่เงินช่วยเหลือจากองค์การต่างประเทศมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากประชากรกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้ว่าจำนวนประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุอยู่ในช่วง 15 - 44 ปี มีจำนวน 9.4 ล้านคนในปี พ.ศ. 2523 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2523) และเพิ่มสูงขึ้นเป็น 12.4 ล้านคนในปี พ.ศ. 2534 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2534) ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ประมาณการจำนวนประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 15-44 ปี มีจำนวน 15.8 ล้านคน ในปี พ.ศ.2539 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2534 อ้างแล้ว) เพื่อให้สอดคล้องกับประมาณการประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์ โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติจึงกำหนดเป้าหมายอัตราการคุมกำเนิด เท่ากับอัตราส่วนร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 77 ในปี 2539 ดังนั้นงบประมาณที่จะจัดสรรเพื่อการวางแผนครอบครัวจึงต้องมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายภายใต้งบประมาณที่มีอยู่จำกัด การจัดสรรทรัพยากรกล่าวคืองบประมาณให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ทำให้จำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัวมีจำนวนสูงสุด

เมื่อพิจารณาแนวโน้มของจำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัว และอัตราคุมกำเนิดในช่วงปี 2527 - 2534 จะเห็นได้ว่าผู้รับบริการวางแผนครอบครัวมีจำนวนเพิ่มขึ้นในปี 2513 ซึ่งมีจำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิดทั้งสิ้น 2 แสน 2 หมื่นคน(วรวิณี กลศาสตร์ เลณี, 2531) ในขณะที่ในปี 2534 มีจำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิดเพิ่มสูงขึ้นเป็น 5.2 ล้านคน และอัตราคุมกำเนิดสูงขึ้นคิดเป็นร้อยละ 61.4 จะเห็นได้ว่า อัตราคุมกำเนิดมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.6 ในปี 2527 เป็นร้อยละ 63.0 ในปี 2531 ต่อมาอัตราคุมกำเนิดลดลงและค่อนข้างคงที่ในปี 2532 และ 2533 และเริ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 61.4 ในปี พ.ศ.2534 (ดูตาราง 1.5)

ตาราง 1.5 จำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัวที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด และอัตราคุมกำเนิด
ปีพ.ศ.2527-2534

ปีพ.ศ.	จำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัว ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดรวมทุกวิธี	อัตราการคุมกำเนิด
2527	3,681,520	51.6
2528	4,091,508	57.9
2529	4,436,308	60.7
2530	4,651,896	61.5
2531	4,924,002	63.0
2532	4,879,901	59.3
2533	5,023,101	59.3
2534	5,256,087	61.4

แหล่งข้อมูล: ฝ่ายวิเคราะห์และประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย, 2534.

อย่างไรก็ตาม โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติจะประสบความสำเร็จในการลด อัตราการเจริญเติบโตของประชากรไทย ดังกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการจัดสรรงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ เพื่อให้ได้จำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัวมีจำนวนสูงสุด มองภาพในอดีตการเจริญเติบโตของประชากร คิดเป็นอัตราร้อยละ 3.0 ต่อปี ในช่วงก่อนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 รัฐบาลสามารถลดอัตราเจริญเติบโตของประชากรเหลือเพียงร้อยละ 1.46 เมื่อสิ้นแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2534) แต่อย่างไรก็ตามการวางแผนครอบครัวจะมีผลช่วยในการลดอัตราความเจริญเติบโตของประชากรมากน้อยเพียงไร เนื่องจากการที่ประเทศไทยเป็นเช่นเดียวกับประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ ที่ต้องเผชิญกับปัญหาการจลลรทรนษากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ในรูปของงบประมาณที่จะนำมาจัดสรรและใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รัฐบาลจะต้องดำเนินการจัดสรรงบประมาณดังกล่าวนี้อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ของการศึกษามีดังนี้

1. เพื่อวิเคราะห์และประเมินการจัดสรรงบประมาณ ของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติภายใต้เป้าหมาย ซึ่งแสดงถึงจำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัวและพิจารณาว่างบประมาณที่ได้รับเหมาะสมหรือไม่ โดยกำหนดพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและคุมกำเนิด
2. เพื่อวิเคราะห์และประเมินว่าเป้าหมายของการจัดสรรงบประมาณ ของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ว่าเป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539)หรือไม่ โดยกำหนดพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและคุมกำเนิด

แนวทางและวิธีการศึกษา

แนวทางวิธีการศึกษาและการวิเคราะห์มีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ได้มาจากข้อมูลผลการดำเนินงานของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ เป้าหมายของงานวางแผนครอบครัว แผนงบประมาณประจำปี ข้อมูลจากงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจะทำการวิเคราะห์ในเชิงมหภาค (Macro) ข้อมูลที่รวบรวมจากผลงานวิจัยต่าง ๆ ได้แก่ อัตราการคงใช้การคุมกำเนิด ต้นทุนการให้บริการวางแผนครอบครัว เป็นต้น

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีโปรแกรมแบบเส้นตรง (Linear Programming) เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์และประเมินการจัดสรรงบประมาณ ในการให้บริการวางแผนครอบครัวของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ โดยกำหนดพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและคุมกำเนิด

3. ขั้นตอนการวิเคราะห์

3.1 ศึกษาข้อมูลและวางแผนการดำเนินงาน

3.2 กำหนดรูปแบบการจัดสรรงบประมาณเพื่อการวางแผนครอบครัวของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ โดยสร้างแบบจำลองใช้โปรแกรมแบบเส้นตรงเพื่อทำการวิเคราะห์

3.3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานผลงานวางแผนครอบครัว รายงานเป้าหมายผู้รับบริการวางแผนครอบครัว แผนงบประมาณประจำปี แผนพัฒนาการสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) รวมทั้งผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว

3.4 ประมวลข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์

3.5 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมแบบเส้นตรง (Linear Programming)

3.6 สรุปและให้ข้อเสนอแนะ

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาและวิเคราะห์ถึงการจัดสรรงบประมาณ เพื่อให้บริการวางแผนครอบครัวของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข การศึกษานี้จะจำกัดเฉพาะในกลุ่มของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและใช้บริการคุมกำเนิดเท่านั้น เนื่องจากสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ในการศึกษาการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้บริการวางแผนครอบครัวของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติแก่สตรีเหล่านี้ พิจารณาวิธีการคุมกำเนิดวิธีต่างๆที่หน่วยงานของรัฐรายงานมายังโครงการวางแผนครอบครัวเท่านั้น ได้แก่ การคุมกำเนิดวิธีชั่วคราวด้วยวิธีใส่ยาเม็ดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด และการคุมกำเนิดแบบวิธีถาวรคือทำหมัน งานวิจัยนี้ไม่พิจารณาการคุมกำเนิดโดยวิธีธรรมชาติเนื่องจากไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลในเวลานี้ได้ และวิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้ไม่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้บริการวางแผนครอบครัวโดยตรง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบว่า การจัดสรรงบประมาณในรูปแบบของค่าใช้จ่ายในการวางแผนครอบครัวของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 นั้น จะต้องจัดสรรงบประมาณอย่างไรจึงจะบรรลุตามเป้าหมายให้ได้จำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัวตามที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 โดยกำหนดคนฤดูการคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและคุมกำเนิด ซึ่งจะ เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารในการกำหนดนโยบายของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติต่อไป
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนด้านงบประมาณเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้จำนวนผู้บริการวางแผนครอบครัว ได้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุดตามที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ต่อไป