

บทที่ ๑

บทนำ



๑.๑ ปัญหาประชากรและโครงการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย

ก่อนสงครามโลกครั้งที่ ๒ ประเทศไทยมีประชากรน้อยมาก เมื่อเทียบกับขนาดของพื้นที่ และความอุดมสมบูรณ์ของประเทศ สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประชากรมีน้อยก็เนื่องจากประเทศไทยยังขาดเทคนิคการแพทย์ที่ดีพอ ทำให้อัตราการตายของประชากรจากโรคระบาดต่าง ๆ เช่น อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ ไข้มาเลเรีย ฯลฯ สูงมาก รวมทั้งการสูญเสียชีวิตของทหารและพลเรือนไปในสงครามกับประเทศเพื่อนบ้านเป็นครั้งคราว ผู้นำประเทศในสมัยนั้น จึงสนับสนุนการเกิดด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประชากร ตามหลักฐานที่ได้บันทึกไว้ใน พ.ศ. ๒๔๔๗ พระยามหาอำมาตยาธิบดี (เส็ง วิริยะศิริ) ซึ่งรักษาการแทนเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ได้ทำรายงานกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ดังนี้

... ข้าพระพุทธเจ้าเห็นด้วยเกล้าว่า รัฐบาลได้จัดการปกครองท้องที่และปราบปรามโจรผู้ร้ายตามหัวเมืองให้เป็นปกติเรียบร้อยให้มากแล้ว ถึงเวลาควรจัดการรักษาพยาบาล และป้องกันไข้เจ็บของพลเมือง เพื่อให้จำนวนพลเมืองมากขึ้น เพราะราษฎรพลเมืองในสยามมีน้อยนัก ถึงแม้จะมีพลเมืองขึ้นอีกสัก ๑๐ เท่านี้ ก็ยังมีที่ดินทำไร่ เรือกสวน และการหาเลี้ยงชีพได้เพียงพออีก ...^๑

ต่อมารัฐบาลซึ่งมีจอมพลแปลก พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี ได้จัดงาน "วันมารดาของชาติ" เพื่อส่งเสริมให้มีบุตรมากขึ้น โดยการประกวดแม่ที่มีบุตรมาก และยังมีสุขภาพสมบูรณ์ปรากฏว่า แม่ที่เข้าประกวดและได้รับรางวัลเป็นแม่ที่มีบุตรตั้งแต่ ๑๔ คนขึ้นไปทั้งสิ้น^๒ นอกจากนี้

^๑กาญจนา กาญจนสัมพันธ์, "การดำเนินงานวางแผนครอบครัวในประเทศไทย ศึกษาเฉพาะโครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิชาการปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๔๑๔), หน้า ๒๓

^๒ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๖

ยังมีคำสั่งตั้งองค์การส่งเสริมการสมรส เพื่อเพิ่มจำนวนประชากรเป็นการส่งเสริมความมั่นคงของชาติ
 ต้องการนี้ได้ถูกยกเลิกไปในที่สุดมา เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล ซึ่งนายควง อภัยวงศ์ เป็น
 นายกรัฐมนตรี

เนื่องจากมีการส่งเสริมการมีบุตรมากของรัฐบาลดังกล่าวมาแล้ว อัตราเกิดของประเทศไทย
 จึงอยู่ในระดับสูงตลอดมา โดยเฉพาะหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ คาดประมาณว่าอัตราเกิดอยู่ระหว่าง
 ๔๕-๕๐ ต่อประชากรพันคน^๑ สำหรับอัตราตายในช่วงเวลาดังกล่าวก็ลดลงมากเช่นเดียวกัน เนื่องจาก
 การสาธารณสุขดีขึ้น คือ ลดลงจาก ๓๐ ต่อพัน เหลือเพียง ๑๓ ต่อพันเท่านั้น^๒

เมื่อผู้เชี่ยวชาญของธนาคารโลก เข้ามาทำการสำรวจภาวะเศรษฐกิจของประเทศไทย
 ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๔๘๔-๒๕๐๐ ได้เสนอรายงานต่อรัฐบาลในปี พ.ศ. ๒๕๐๑ เกี่ยวกับปัญหาประชากร
 โดยที่ในรายงานได้เน้นถึงความยุ่งยากและปัญหาที่จะตามมาเกี่ยวกับการสาธารณสุข การศึกษา
 การสาธารณสุขโลก และอื่น ๆ ถ้าอัตราการเพิ่มของประชากรยังคงอยู่ในระดับที่เป็นอยู่ขณะนั้น รัฐบาล
 ในสมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ จึงเริ่มให้ความสนใจกับปัญหาการเพิ่มประชากร และมีมติให้คณะกรรมการ
 หลายฝ่ายพิจารณารายงานดังกล่าว เมื่อคณะกรรมการพิจารณาแล้วได้ลงมติเมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๐๔
 สนับสนุนให้มีการคุมกำเนิด แต่ให้เป็นไปตามความสมัครใจของประชาชน การแนะนำในเรื่องการคุม
 กำเนิดในระยะแรกนี้ ยังไม่ทำให้ดำเนินการเปิดเผยนัก

ต่อมา สำนักงานสภารวิจัยแห่งชาติ ได้เสนอรายงานการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง ประชากร
 ต่อรัฐบาลให้มีการสำรวจข้อมูลทางด้านประชากรอย่างจริงจัง และขอให้มีการดำเนินงานวางแผน
 ครอบครว้เป็นการทดลองในบริเวณหนึ่ง เพื่อเป็นการวิจัยภาคสนาม รัฐบาลจึงได้มอบให้สำนักงานสถิติ
 แห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันทำการศึกษาในเรื่องนี้ และด้วยความ
 ช่วยเหลือของสภาประชากร (Population Council) ของสหรัฐอเมริกา ประเทศไทย ได้ตกลงใจ
 เลือกอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี เป็นเขตทดลองปฏิบัติการวิจัยภาคสนามในเรื่องการวางแผน

^๑นิพนธ์ เทพวัลย์, "ภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทย" หน้า ๑

^๒กาญจนา กาญจนสินีท, "การดำเนินงานวางแผนครอบครัว ...," หน้า ๒๖

ครอบครัว การทดลองครั้งนี้ได้ข้อมูลที่ยืนยันว่า อัตราเพิ่มของประชากรของประเทศไทยในขณะนั้น เป็นร้อยละ ๓ ต่อปี^๑ และสตรีไทยมีความต้องการที่จะจำกัดขนาดของครอบครัว และยอมรับการวางแผนครอบครัวด้วย

เมื่อคณะผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลดังกล่าวข้างต้นต่อรัฐบาล ทำให้รัฐบาลเห็นความสำคัญของการวางแผนครอบครัวมากขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายประชากรขึ้น โดยสนับสนุนให้มีการวางแผนครอบครัว และยอมให้มีการโฆษณาเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นการเปิดเผยได้ นอกจากนี้ สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ยังได้รวมเอางานบริการด้านวางแผนครอบครัว เข้าเป็นส่วนหนึ่งของแผนงานสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๑๔-๒๕๑๕) โดยมีเป้าหมายที่จะลดอัตราเพิ่มของประชากรจากร้อยละ ๓.๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๕ เป็นร้อยละ ๒.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๗^๒

ในปัจจุบัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิดเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย ทั้งภาครัฐบาล เช่น: โรงพยาบาลและสถานอนามัย ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และภาคเอกชน เช่น สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีซึ่งจดทะเบียนก่อตั้งในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ หน่วยงานเหล่านี้ให้บริการด้านต่าง ๆ เช่น ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ให้บริการด้านคุมกำเนิด และการทำหมันแก่ประชาชน จึงน่าจะศึกษาได้ว่า โครงการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด ที่หน่วยงานเหล่านี้ทำอยู่ จะมีผลต่อการลดอัตราเกิดมากน้อยเพียงไร

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายที่จะวัดการเปลี่ยนแปลงของภาวะเจริญพันธุ์(fertility change) อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากโครงการวางแผนครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งนอกเหนือไปจากผลกระทบจาก

^๑วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ, "นโยบายและแผนงานประชากรของประเทศไทย" หน้า ๔

^๒บริการวางแผนครอบครัวชุมชน, สำนักงาน "สรุปแนวทางและผลการดำเนินงานตามโครงการวางแผนครอบครัวชุมชน" หน้า ๑

สาเหตุอื่น เช่น ภาวะเศรษฐกิจและสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และอื่น ๆ การวัดการเปลี่ยนแปลงนี้ จะใช้วิธีวิเคราะห์ที่แตกต่างกัน ๓ วิธี คือ การวิเคราะห์แนวโน้ม (Trend Analysis) การวิเคราะห์แบบมาตรฐาน (Standardization Approach) และการวิเคราะห์ความถดถอย (Regression Analysis) โดยใช้อัตราเกิดอย่างหยาบ (Crude Birth Rate) เป็นดัชนีเปรียบเทียบค่าเปลี่ยนแปลงนั้น

๑.๓ ขอบเขตของการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวัดอัตราเกิดอย่างหยาบ จะศึกษาจากประชากรทั้งประเทศ สำหรับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

๑. เพื่อเปรียบเทียบวิธีการที่จะใช้วัดผลกระทบของโครงการวางแผนครอบครัวที่มีต่อภาวะเจริญพันธุ์ ระหว่างวิธีวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์แนวโน้ม การวิเคราะห์แบบมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความถดถอย

๒. เพื่อทราบผลกระทบของโครงการวางแผนครอบครัว ที่มีต่อภาวะเจริญพันธุ์ ของประเทศไทย และสามารถนำผลกระทบดังกล่าวไปใช้ประกอบในการวางแผนงานด้านต่าง ๆ

๑.๔ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลทุติยภูมิที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากหน่วยงานต่อไปนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุข
๒. สำนักงานสถิติแห่งชาติ
๓. กองการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย
๔. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑.๕ คำนิยามและสัญลักษณ์ที่ใช้

๑.๕.๑ เด็กเกิดมีชีวิต (Live birth) หมายถึง เด็กที่มีชีวิตอยู่ในขณะคลอด

๑.๕.๒ สตรีในวัยเจริญพันธุ์ (Women at Reproductive Age) หมายถึง สตรีที่อยู่ในวัยที่จะมีบุตรได้ ซึ่งโดยทั่ว ๆ ไปกำหนดให้อยู่ในอายุ ๑๕-๔๕ ปี

๑.๔.๓ อัตราเกิดอย่างหยาบ (Crude Birth Rate หรือ CBR) ของปี พ.ศ.ใด หมายถึง จำนวนเด็กเกิดมีชีวิตทั้งหมดในปีนั้น ต่อจำนวนประชากรกลางปีของปีเดียวกัน อัตราเกิดอย่างหยาบ หาได้จากสูตร

$$CBR = \frac{\text{จำนวนเด็กเกิดมีชีวิต}}{\text{จำนวนประชากรกลางปี}} \times 1000$$

๑.๔.๔ อัตราเจริญพันธุ์ทั่วไป (General Fertility Rate หรือ GFR) ของปี พ.ศ. ใด หมายถึง จำนวนเด็กเกิดมีชีวิตทั้งหมดในปีนั้น ต่อจำนวนประชากรกลางปี เฉพาะที่เป็นสตรีในวัยเจริญพันธุ์ อัตราเจริญพันธุ์ทั่วไป หาได้จากสูตร .

$$GFR = \frac{\text{จำนวนเด็กเกิดมีชีวิต}}{\text{จำนวนสตรีในวัยเจริญพันธุ์}} \times 1000$$

๑.๔.๕ อัตราส่วนของเด็กต่อสตรี (Child-Woman Ratio หรือ CWR) หมายถึง เด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี (Po-4) ต่อจำนวนสตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ อัตราส่วนของเด็กต่อสตรี หาได้จากสูตร

$$CWR = \frac{\text{จำนวนเด็กอายุ ๐-๔ ปี}}{\text{จำนวนสตรีในวัยเจริญพันธุ์}} \times 1000$$

๑.๔.๖ อัตราเกิดเฉพาะอายุเชิงสมรส (Marital Age Specific Fertility Rate หรือ F_{mi}) หมายถึง จำนวนเด็กเกิดมีชีวิตจากสตรีในแต่ละหมวดอายุ ต่อจำนวนสตรีที่สมรสแล้วในหมวดอายุนั้น อัตราเกิดเฉพาะอายุเชิงสมรสของสตรีในหมวดอายุที่ i หาได้จากสูตร

$$F_{mi} = \frac{\text{จำนวนเด็กเกิดมีชีวิตจากสตรีในหมวดอายุที่ } i}{\text{จำนวนสตรีที่สมรสในหมวดอายุที่ } i} \times 1000$$

๑.๔.๗ อัตราเกิดตามหมวดอายุของสตรี (Age-Specific Fertility Rate หรือ F_i) หมายถึง จำนวนเด็กเกิดมีชีวิตจากสตรีในแต่ละหมวดอายุ ต่อจำนวนสตรีทั้งหมดในหมวดอายุนั้น อัตราเกิดตามหมวดอายุของสตรี หาได้จากสูตร

$$F_i = \frac{B_i}{W_i}$$

- เมื่อ F_i เป็นอัตราเกิดของสตรีในหมวดอายุที่ i
 B_i เป็นจำนวนเด็กเกิดมีชีพจากสตรีในหมวดอายุที่ i
 w_i เป็นจำนวนสตรีทั้งหมดในหมวดอายุที่ i

๑.๕.๔ อัตราเจริญพันธุ์รวมยอด (Total Fertility Rate หรือ TFR) หมายถึง จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยตลอดวัยเจริญพันธุ์ของสตรีคนหนึ่ง อัตราเจริญพันธุ์รวมยอด หาได้จากสูตร

$$TFR = \frac{5}{1000} \sum_{i=1}^6 F_i$$

- เมื่อ TFR เป็นอัตราเจริญพันธุ์รวมยอด
 $\sum_{i=1}^6$ เป็นผลรวมตั้งแต่หมวดอายุที่ ๑ (คือ ๑๕-๑๙ ปี) ถึงหมวดอายุที่ ๖ (คือ ๔๐-๔๔ ปี)
 F_i เป็นอัตราเกิดของสตรีในหมวดที่ i

๑.๕.๕ P_{mi} หมายถึง อัตราส่วนระหว่างจำนวนสตรีที่สมรสในแต่ละหมวดอายุ ต่อจำนวนสตรีทั้งหมดในหมวดอายุนั้น

๑.๕.๖ A_i หมายถึง อัตราส่วนระหว่างจำนวนสตรีในแต่ละหมวดอายุ ต่อจำนวนสตรีในวัยเจริญพันธุ์ในหมวดอายุนั้น

๑.๕.๗ M_{pi} หมายถึง อัตราส่วนระหว่างจำนวนสตรีที่สมรสในแต่ละหมวดอายุ ต่อจำนวนสตรีทั้งหมดในหมวดอายุนั้น

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย