



บทที่ 5

## ปัจจัยที่กำหนดผลงานของโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐฯ

การลดลงของอัตราที่เกิดขึ้นในระบบเศรษฐกิจ พบว่า เกิดขึ้นโดยอิทธิพลจากการดำเนินงานของโครงการฯ ของรัฐ ส่วนหนึ่ง ซึ่งมีความแตกต่างกันไปมากบ้าง น้อยบ้างในแต่ละภาค แต่ละจังหวัด และในสิ่งที่เหลือก็เป็นผลจากปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนทำให้อัตราเกิดลดลงประกอบกันไป ในบทนี้จะเป็นการอธิบายถึงเหตุผลของความแตกต่างกันในผลลัพท์ของโครงการฯ ที่เกิดขึ้นในระดับภาคจากปัจจัยต่าง ๆ ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ประชากร, จากบทบาทของการดำเนินงานของโครงการฯ เอง และจากบทบาทของการดำเนินงานของภาคเอกชนด้านการวางแผนครอบครัว และในระดับจังหวัดจะพิจารณาถึงปัจจัยบางตัวที่สามารถหาข้อมูลได้และมีความสำคัญ โดยจะเปรียบเทียบให้เห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดผลลัพท์ของโครงการในรูปแบบของการวิเคราะห์ถดถอย (Regression analysis) จากผลที่ได้ในแต่ละจังหวัดดังกล่าว

### 5.1 การพิจารณาในระดับภาค

จากลักษณะความแตกต่างกันในด้านผลลัพท์ของโครงการฯ ในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศ และความแตกต่างของพฤติกรรมในการคุมกำเนิดในแต่ละภูมิภาค จึงสมควรที่จะกล่าวถึงลักษณะการคุมกำเนิดในระดับภาคทั้งทางด้าน ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ ในอันที่จะมีส่วนช่วยให้ผลลัพท์ของโครงการสูง เมื่อวัดจากจำนวนผู้บริการรายใหม่ทั้งนี้พิจารณาไปพร้อม ๆ กันสำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ ก่อน โดยจะกล่าวถึงภาคกลางซึ่งมีลักษณะพิเศษไว้ในตอนท้าย

จากการศึกษาโดยโครงการสำรวจสถานะการคุมกำเนิดในประเทศไทย หรือที่รู้จักกันในหมู่นักวิชาการระหว่างประเทศภายใต้ชื่อย่อว่า Contraceptive Prevalence Survey (CPS) ทั้ง 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อปลายปี 2521 และครั้งที่สอง ต้นปี 2524 โดยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เป็นผู้ดำเนินงาน ได้ทำการศึกษาถึงสถานะการคุมกำเนิดในรายภาคถึงลักษณะความรู้ ทัศนคติ และการใช้การคุมกำเนิด สรุปได้ดังนี้

สภาพความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบว่า สตรีไทยที่แต่งงานแล้วอายุระหว่าง 15-49 ปี เกือบทั้งหมดรู้จักวิธีในการคุมกำเนิดอย่างน้อยวิธีใดวิธีหนึ่ง จากตารางที่ 5.1 พบว่า

ในระดับประเทศมีจำนวนถึง 99.4% และเมื่อพิจารณาในระดับภาคก็พบว่าอยู่ในระดับที่สูง เช่นกันคือ ภาคกลางสูงที่สุด 99.9% รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ คือ 99.8% เท่ากัน ภาคใต้ต่ำที่สุดคือ 97.6% โดยที่รัฐสภาวิธียาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุดใน 5 วิธีที่ศึกษาทุกภาค เกี่ยวกับความเข้าใจในวิธีคุมกำเนิดในหมู่สตรีไทยโดยทั่วไปที่อยู่ในระดับสูงนี้ จึงทำให้ไม่สามารถอธิบายถึงความแตกต่างกันในผลลูทธิของโครงการได้อย่างชัดเจน หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งก็คือ สตรีไทย เกือบทุกภาคมีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิดคล้ายคลึงกันซึ่งในต้นความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่พูดถึงนี้เป็นเพียงความรู้สึกในระดับเพียงเบื้องต้น คือรู้สึกแต่เพียงชื่อเท่านั้น ไม่ใช่เป็นความรู้ในรายละเอียดของวิธีในระดับลึกซึ้ง แต่อย่างไรก็ตาม ก็ได้แสดงให้เห็นถึงระดับความรู้ที่ต่ำสุดในภาคใต้ซึ่งมีค่าของผลลูทธิของโครงการฯ ที่ต่ำที่สุดในบรรดา 3 ภาค โดยไม่พิจารณาภาคกลางรวมด้วย

ทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด จากการสำรวจสภาวะคุมกำเนิดในรอบที่สี่ พบว่า สตรีไทยส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ต่อการคุมกำเนิด จากตารางที่ 5.2 จะเห็นว่าประมาณ 92% ของสตรีที่ไม่ได้คุมกำเนิดยังมีทัศนคติที่ต่อการคุมกำเนิด ในรายภาค พบว่า อัตราส่วนของสตรีที่มีทัศนคติที่ดีต่อการวางแผนครอบครัวในภาคเหนือสูงที่สุด 95.2% รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือ 94.8% และ 92.2%ตามลำดับ ทั้งนี้ก็พบได้อีกว่า สตรีในภาคใต้มีทัศนคติที่ต่ำที่สุด และค่อนข้างต่ำมากคือ 85.1% เท่านั้น และเมื่อพิจารณาในทางกลับกันในกรณีของสตรีที่ไม่ยอมรับการคุมกำเนิดก็จะสอดคล้องกับที่กล่าวไว้ตอนต้นคือ สตรีในภาคเหนือมีทัศนคติที่ไม่ยอมรับต่ำที่สุดคือ 1.5% ในขณะที่ภาคใต้มีสตรีที่ไม่ยอมรับสูงที่สุด โดยสูงกว่าภาคอื่น ๆ เกือบเท่าตัว คือ 6.6% ขณะที่ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสตรีที่ไม่ยอมรับ 3.5% และ 2.6% ตามลำดับ

การใช้การคุมกำเนิด จากการศึกษาในช่วง 5 ปีของแผนฯ ฉบับที่ 4 ที่ผ่านมา พบว่า จำนวนสตรีที่มีอายุ 15-49 ปี ที่เคยใช้การคุมกำเนิดอย่างน้อยวิธีใดวิธีหนึ่งได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คือ จาก 69% ในปี 2521 เป็น 76% ในปี 2524 และตัวเลขจากตารางที่ 5.3 ชี้ให้เห็นว่ามีระดับที่ค่อนข้างสูงในภาคกลาง คือ 82.0% ภาคเหนือ 80.4% ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 71.7% และต่ำที่สุดใน ภาคใต้ คือ 59.3% นอกจากจะพบความแตกต่างกันในเรื่องระดับการเคยใช้วิธีใดวิธีหนึ่งแล้ว ยังพบความแตกต่างกันในเรื่องของความนิยมของแต่ละวิธี สตรีส่วนใหญ่จะใช้วิธียาเม็ดโดยสตรีในภาคเหนือ 62.5% ภาคกลาง 58.4% และสภานวโน้มจะใช้วิธีนี้



ตารางที่ 5.1 จำนวนร้อยละของสตรีที่ล้มรสแล้วอายุระหว่าง 15-49 ปี ที่รู้จักถึงวิธีคุมกำเนิด  
รายวิธี รายภาค

	<u>ยาเม็ด</u>	<u>ห่วงอนามัย</u>	<u>หมั้นหญิง</u>	<u>หมั้นชาย</u>	<u>ยาฉีดคุมกำเนิด</u>	<u>วิธีอะไรก็ได้</u>
ทั้งประเทศ	98.0	92.7	96.6	92.7	94.5	99.4
ภาคกลาง	99.5	96.3	99.4	96.7	97.6	99.9
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	98.7	96.9	98.1	95.0	95.3	99.8
ภาคเหนือ	96.3	85.0	90.8	81.7	89.3	98.8
ภาคใต้	94.8	80.9	91.9	89.2	91.3	97.6

ที่มา : กองทุนเพื่อกิจกรรมประชากรแห่งชาติ, "สภาพปัจจุบันของการวางแผนครอบครัว  
ในประเทศไทย, "เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่องแนวทางการดำเนินงานเผยแพร่และ  
ประชาสัมพันธ์งานวางแผนครอบครัวระหว่างปี 2526-2530, โครงการวางแผนครอบครัว,  
กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ 2525, หน้า 152.

ตารางที่ 5.2ทัศนคติของสตรีอายุ 15-49 ปี ที่มิได้ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง รายภาค  
(ร้อยละ)

	<u>ยอมรับ</u>	<u>เฉย ๆ</u>	<u>ไม่ยอมรับ</u>	<u>ไม่ตอบ</u>
ทั้งประเทศ	92.1	2.6	3.3	2.0
ภาคกลาง	94.8	1.0	3.5	0.7
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	92.2	3.2	2.6	2.0
ภาคเหนือ	95.2	2.0	1.5	1.3
ภาคใต้	85.1	3.3	6.6	5.0

ที่มา : พิรสิทธิ์ คำนำณศิลป์, "การสำรวจสภาวะการคุมกำเนิดในประเทศไทย" จากรายงาน  
การสัมมนา เรื่องแนวทางการดำเนินงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานวางแผนครอบครัว  
ระหว่างปี 2526-2530, โครงการวางแผนครอบครัว, กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ  
2525, หน้า 18.

ตารางที่ 5.3 อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ 15-49 ปี ที่เคยใช้การคุมกำเนิดแยกเป็นรายวิธี และรายภาค

วิธี	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคเหนือ	ภาคใต้
วิธีใดวิธีหนึ่ง	82.0	71.7	80.4	59.3
ยาเม็ด	58.4	45.6	62.5	28.8
ถุงอนามัย	10.2	8.3	7.8	8.2
วิธีทางช่องคลอด	2.1	1.9	0.6	1.8
ยาฉีด	22.9	10.7	24.9	12.0
ใส่ห่วง	12.4	16.8	8.9	4.8
หมั้นหญิง	20.9	16.3	18.7	11.4
หมั้นชาย	6.4	3.6	1.9	4.4
ทำแท้ง	1.3	2.3	4.7	0.8
นับระยะปลอดภ้ย	11.0	8.1	6.0	12.2
หลังนอกช่องคลอด	5.2	4.6	5.2	17.7
อื่น ๆ	0.3	0.6	0.2	4.5

ที่มา : เหมือนกับตารางที่ 5.2, หน้า 21.

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



มากกว่าสตรีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ สำหรับสตรีในภาคเหนือจะเคยใช้วิธียาสูบ  
 สูงกว่าสตรีในภาคอื่น ๆ ส่วนวิธีถาวร พบว่าสตรีในภาคกลางมีแนวโน้มจะใช้วิธีถาวรดังกล่าวมาก  
 เช่นกัน ที่เป็นเช่นนี้เข้าใจว่าจะเป็นเพราะอยู่ใกล้กรุงเทพฯ ทำให้สะดวกที่จะมารับบริการใน  
 กรุงเทพฯ มากกว่าผู้ที่อยู่ในภาคอื่น ๆ และพบว่าสตรีในภาคใต้มีแนวโน้มที่จะคุมกำเนิดแบบไม่ถาวร  
 มีประสิทธิภาพมากกว่าสตรีในภาคอื่น ๆ ด้วย ทั้งนี้ในการคุมกำเนิดนั้น ถ้าจะให้ได้ผลที่จะลดอัตรา  
 เกิดของประชากรนั้น วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงย่อมมีผลต่อการลดอัตราการเพิ่มของ  
 ประชากรได้มากกว่าวิธีที่มีประสิทธิภาพต่ำ จึงเป็นเหตุผลของการที่ผลของโครงการฯ ในภาคใต้  
 ต่ำกว่าภาคอื่น ๆ เมื่อไม่พิจารณา รวมภาคกลาง

เมื่อพิจารณาถึงการใช้จ่ายการคุมกำเนิด จากตารางที่ 5.4 พบว่า ปัจจุบันมีการคุมกำเนิดที่  
 สูงมากในประเทศไทย 56% ของสตรีที่กำลังแต่งงานหรืออยู่กับสามี และมีอายุ 15-49 ปี โดยภาค  
 เหนือมีการใช้ที่มากที่สุดคือ 62.5% รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง 62.1%ใกล้เคียงกัน และภาคตะวันออกเฉียง  
 เหนือกับภาคใต้มีการใช้ที่อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ คือ 52.2% และ 41.2% ตามลำดับ  
 จากข้อมูลที่แสดงเกี่ยวกับการเคยใช้และการใช้จ่ายการคุมกำเนิดในปัจจุบัน จะเห็นว่าสอดคล้องกับผล  
 สู่ทริของโครงการที่คำนวณได้กล่าวคือ ผลสู่ทริของโครงการมีค่าสูงสุดในภาคเหนือที่แสดงได้จาก  
 ระดับของการเคยใช้และกำลังใช้จ่ายการคุมกำเนิดที่มีค่าสูงสุด จากการสำรวจในปี 2524 ขณะที่ใน  
 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีระดับของการเคยใช้และกำลังใช้จ่ายการคุมกำเนิดที่ต่ำ ซึ่ง  
 เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ผลสู่ทริของโครงการฯ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีระดับต่ำตามไป  
 ด้วย เมื่อไม่พิจารณาภาคกลางรวมด้วย

ตารางที่ 5.4 อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ 15-49 ปี ที่กำลังใช้จ่ายการคุมกำเนิด รายภาค

ภาค	อัตราส่วนร้อยละต่อสตรีอายุ 15-49 ปี
ทั้งประเทศ	56.0
ภาคกลาง	62.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	52.2
ภาคเหนือ	62.5
ภาคใต้	41.2

ที่มา : เหมือนกับตารางที่ 5.2, หน้า 23

การที่ผลลัพท์ของโครงการฯ จะมากหรือน้อยประการใดนั้นจะเห็นได้ว่าขึ้นอยู่กับสภาวะการคุมกำเนิดที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมและประชากร รวมถึงด้วยจะพบว่าปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ก็เป็นตัวกำหนดถึงพฤติกรรมในการคุมกำเนิดของคนนั่นเอง จากการศึกษาที่ผ่านมาในอดีตที่ทำการศึกษาถึงตัวกำหนดพฤติกรรมการคุมกำเนิด จะเห็นได้ว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม มีอิทธิพลต่อการใช้อุปกรณ์คุมกำเนิดมาก เช่น ปัจจัยทางด้านการศึกษา อาชีพ รายได้และระดับความเป็นเมืองมีผลทำให้คู่สมรสตัดสินใจใช้อุปกรณ์คุมกำเนิดแตกต่างกันไป ซึ่งจะมีผลต่อไปถึงลักษณะของภาวะเจริญพันธุ์ที่แตกต่างกันด้วย สิ่งที่จะต้องพิจารณาต่อไปคือลักษณะทางเศรษฐกิจ และสังคมทั่ว ๆ ไป ที่แตกต่างกันในแต่ละภาคนั้นจะสัมพันธ์กับผลลัพท์ของโครงการที่ประเมินได้ประการใด

การศึกษา จากการศึกษาของ พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ (2517 : 25) พบว่า ในเขตชนบทสตรีที่ได้รับการศึกษาภาคบังคับ (ป.4) กำลังใช้วิธีการวางแผนครอบครัวชนิดใดชนิดหนึ่งมากกว่าสตรีที่ได้รับการศึกษาต่ำกว่าภาคบังคับ (ต่ำกว่า ป.4) สำหรับในเขตเมือง สตรีที่ไม่เคยได้รับการศึกษาเลย กำลังใช้วิธีการวางแผนครอบครัวน้อยที่สุด กลุ่มสตรีที่ได้รับการศึกษาระหว่างประถมศึกษาปีที่ 4 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 3 กำลังใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิมากกว่าสตรีที่สำเร็จการศึกษาภาคบังคับในเขตชนบท จากการศึกษาของคนอื่น ๆ ก็พบในลักษณะที่คล้ายกัน (จิรา เจือศิริภักดี, 2524 : 25, Peerasit Kumnuansilpa and Aphichat Chamratrithirong, 1982 : 43, อรรถพรณ ทัศนจาองสิทธิ์ และคณะ, 2523 : 25 และ 57, จรรยา เศรษฐบุตร และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2520 : 25) เสนอแนะว่า การศึกษาสูงขึ้นของคู่สมรสจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในแนวความคิดเกี่ยวกับขนาดครอบครัวและแนวความคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อ ภาวะเจริญพันธุ์ เช่น อายุเมื่อแรกสมรส ความรู้ความเข้าใจ และการใช้หรือไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว และถาวร จากการศึกษาของจุฬารัตน์ สัมรูป (2521 : 15) พบว่า ผู้รับบริการเพศชายส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 62.4 มีระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 37.6 มีระดับการศึกษาชั้น ป.4 และจากการศึกษาของ อรพินท์ บุณนาค และ ระพีพรณ ทุนพานิช (2524 : 30) พบว่า การใช้วิธีการวางแผนครอบครัวของสตรี มีความสัมพันธ์กับการศึกษา กล่าวคือ สัดส่วนของสตรีที่กำลังใช้วิธีการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้นตามจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาสูงขึ้น สตรีที่ไม่เคยได้รับการศึกษาเลย จะเป็นกลุ่มที่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิน้อยที่สุด (ร้อยละ 40.2) ในขณะที่ได้รับการศึกษามากกว่า 11 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่กำลัง



ใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิมากที่สุด (ร้อยละ 54.8)<sup>1</sup>

และจากการศึกษาสภาวะการคุมกำเนิดในประเทศไทย ครั้งที่ 2 (CPS 2) ปี 2524 พบว่า สตรีที่มีการศึกษาสูงจะมีการคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำ สำหรับสตรีที่ไม่มีการศึกษาเลยนั้นจะมีเพียง 49% เท่านั้น ที่กำลังคุมกำเนิดอยู่ ตัวเลขนี้จะเพิ่มเป็น 52.7% สำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาไม่เกินชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และเป็น 57% สำหรับผู้ที่มีการศึกษาสำเร็จชั้นประถมศึกษาตอนต้น สำหรับผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมตอนต้นจะมีการคุมกำเนิดสูงที่สุดถึง 61.2% แสดงในตารางที่ 5.5

ตารางที่ 5.5 อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ 15-49 ปี ที่กำลังคุมกำเนิดอยู่ แยกตามสภาพการศึกษา

การศึกษา	ร้อยละต่อสตรีอายุ 15-49 ปี ที่กำลังคุมกำเนิดอยู่
ไม่มีการศึกษา	49.0
1 - 3 ปี	52.7
4 ปี	57.0
5 ปีขึ้นไป	61.2

ที่มา : เหมือนกับตารางที่ 5.2, หน้า 24

การพิจารณาจากอัตราร้อยละของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป ที่สำเร็จการศึกษาระดับต่าง ๆ ราชอาณาจักร จากสำมะโนประชากรปี 2523 พบว่า ในตารางที่ 5.6 ภาคใต้มีอัตราร้อยละของผู้ไม่มีการศึกษามากที่สุดคือ 23.6% ซึ่งสอดคล้องกับผลสุทธิของโครงการฯ จากการศึกษาคือ ทำให้ผลที่มีต่อการคุมกำเนิดอยู่ในระดับต่ำ เช่นเดียวกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีจำนวนผู้สำเร็จ

<sup>1</sup> รัช อักโย, "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การวางแผนครอบครัวในเขตเมืองของประเทศไทย", วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526 หน้า 5.

การศึกษาระดับมัธยมและระดับมหาวิทยาลัยต่ำสุด นั่นคือ ผู้รับการศึกษาในระดับสูงมีน้อยกว่าภาคอื่น ๆ ขณะที่ภาคกลาง ภาคเหนือ ไม่ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ที่ชัดเจนนัก กล่าวคือ ภาคกลางมีระดับการศึกษาที่สูงโดยมีอัตราส่วนร้อยละของผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมและมหาวิทยาลัยสูงที่สุดคือ 9.3% และ 2.2% ตามลำดับ ขณะที่ภาคเหนือไม่มีลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาที่แตกต่างออกไปจากภาคอื่น ๆ มากนัก คือ มีอัตราส่วนร้อยละของผู้ไม่มีการศึกษาที่ค่อนข้างสูงรองจากภาคใต้ แต่เมื่อพิจารณาผู้สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกลับมีอัตราที่ต่ำกว่าภาคใต้โดยเปรียบเทียบ

ตารางที่ 5.6 อัตราร้อยละของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป ตามระดับการศึกษาที่สำเร็จรายภาค

	การศึกษาระดับต่าง ๆ					
	รวม	ไม่มีการศึกษา	ระดับประถมศึกษา	ระดับมัธยม	มหาวิทยาลัย	อื่น ๆ
ทั้งประเทศ	100	16.8	70.9	9.2	2.3	0.2
ภาคกลาง	100	15.5	72.1	9.3	2.2	0.2
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	100	14.2	78.6	5.5	1.0	0.2
ภาคเหนือ	100	21.5	70.1	6.4	1.4	0.2
ภาคใต้	100	23.6	64.7	9.2	1.8	0.3

ที่มา : สัมภาษณ์ประชากรและการเคหะ ปี 2523, ทั้งประเทศ, หน้า 21.

อาชีพ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการใช้จ่ายการวางแผนครอบครัวซึ่งอาจมีผลจากการเข้าร่วมแรงงานของสตรี เพื่อยกระดับสถานภาพของครอบครัวให้สูงขึ้น ซึ่ง นภาพร บุรพารณะ (2515 : 34) ศึกษา พบว่า สตรีที่มีอาชีพรับราชการและทำงานโดยใช้วิชาชีพมีอัตราการใช้จ่ายร้อยละ 47.6 และ 40.0 ตามลำดับ และกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมมีอัตราการใช้จ่ายที่ต่ำที่สุด คือ ร้อยละ



29.6 ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของคนอื่น ๆ ที่พบว่า สตรีที่ล้มรลแล้วที่มีอาชีพรับราชการใช้วิธีการวางแผนครอบครัวมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ผู้ที่เป็นแม่บ้าน ค้าขาย เกษตรกรรมและรับจ้าง ตามลำดับ (Peerasit Kumnuansilpa and Aphichat Chamrathirong, 1982 : 43, วชิระ สิงหะคเชนทร์, 2522 : 204, ภาวะเจริญพันธุ์กับการวางแผนครอบครัวในชนบทภาคเหนือของประเทศไทย, 2519-2520 : 127) ซึ่งขัดกับการศึกษาของอีกกลุ่มหนึ่งที่พบว่า สตรีที่ประกอบอาชีพกสิกรรม หรือ กรรมกรคุมกำเนิดมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ข้าราชการ ตลอดจนผู้ประกอบการกิจการส่วนตัว แม่บ้าน และเล็มีนพนักงานบริษัทตามลำดับ<sup>1</sup> ผลจากการศึกษาสำรวจภาวะการคุมกำเนิดชี้ให้เห็นว่าสตรีที่ประกอบอาชีพชั้นสูง (professional) จะเป็นกลุ่มที่มีการคุมกำเนิดสูงกว่า กลุ่มอาชีพอื่น ๆ คือ 67.7% ผู้ที่ประกอบอาชีพธุรกิจ หรือ ค้าขาย 60.9% และผู้ที่ประกอบอาชีพในฐานะช่างที่ต้องใช้ฝีมือ หรือการฝึกฝน 62% จากตารางที่ 5.6

ตารางที่ 5.7 อัตราส่วนร้อยละของสตรีอายุ 15-49 ปี ที่กำลังคุมกำเนิดอยู่ แยกตามลักษณะอาชีพ

อาชีพ	ร้อยละต่อสตรีอายุ 15-49 ปี ที่กำลังคุมกำเนิดอยู่
เกษตร	54.5
อาชีพชั้นสูง	67.7
ค้าขายและธุรกิจ	60.9
ช่างฝีมือ	62.0
ผู้ใช้แรงงาน	55.5
แม่บ้าน	58.6

ที่มา : เหมือนกับตารางที่ 5.2, หน้า 24.

<sup>1</sup> รัชย์, เรื่องเดิม, หน้า 6.

ในระดับภาค จากตารางที่ 5.8 อัตราร้อยละของสตรีอายุ 11 ปีขึ้นไปทำงานในเชิงเศรษฐกิจ จำแนกตามหมวดอาชีพ รายภาค พิจารณาโดยเริ่มจากอาชีพเกษตรกรรมที่มีอิทธิพลทำให้ผู้ใช้การคุมกำเนิดในระดับต่ำ พบว่า อัตราร้อยละของอาชีพเกษตรกรรมที่ต่ำที่สุดในทุกภาค โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงกว่าทุก ๆ ภาคคือ 90.9% รองลงมาได้แก่ ภาคเหนือ 82.2% และภาคใต้ 78.0% ทางด้านอาชีพที่ทำงานที่ใช้วิชาชีพและการจัดการ ข้าราชการ ที่มีระดับของการใช้การคุมกำเนิดสูง ในรายภาคพบว่า ภาคกลางและภาคใต้มีมากกว่าโดยเปรียบเทียบคือ 3.9% และ 3.5% ตามลำดับ ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ มีอัตราร้อยละที่ต่ำคือ 1.9% และ 2.4% ตามลำดับ พอสรุปได้ว่าความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านอาชีพที่มีต่อผลลัพท์ของโครงการจะเห็นได้ชัดที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอัตราร้อยละของสตรีประกอบอาชีพทางเกษตรกรรมมากที่สุด และอาชีพที่ใช้วิชาชีพ, ข้าราชการต่ำสุด ซึ่งยังผลให้มีการคุมกำเนิดในระดับต่ำและผลลัพท์ของโครงการต่ำไปด้วย

ตารางที่ 5.8 อัตราร้อยละของสตรีอายุ 11 ปีขึ้นไป ที่ทำงานในเชิงเศรษฐกิจ จำแนกตามหมวดอาชีพ รายภาค

	ทำงานที่ใช้วิชาชีพ			
	งานจัดการและข้าราชการ	การค้า	เกษตรกรรม	กรรมกร
ทั้งประเทศ	3.6	8.2	75.6	7.6
ภาคกลาง	3.9	10.9	66.5	14.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1.9	3.9	90.9	1.9
ภาคเหนือ	2.4	6.8	82.2	5.7
ภาคใต้	3.5	9.9	78.0	4.8

ที่มา : สัมภาษณ์ประชากรและการเคหะ ปี 2523, ทั้งประเทศ, หน้า 26.



รายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้จ่ายการวางแผนครอบครัว เช่น จากการศึกษาของ อรรถพรณ หันจางสิทธิ์ และคณะ (2523 : 31) พบว่า อัตราส่วนร้อยละของการคุมกำเนิดในปัจจุบัน ของสตรีในแหล่งเสื่อมโทรม หมู่บ้านเสนานิคม 2 บางเขน กลุ่มสตรีที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน ก่อส่งใช้จ่ายการคุมกำเนิดอยู่ ร้อยละ 41.7 ส่วนสตรีที่มีรายได้ 2,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป ใช้จ่ายร้อยละ 39.7 จากการศึกษาของ ส้มใจ เสรีขจรกิจเจริญ (2524 : 90) พบว่า รายได้ ที่แตกต่างกันของครอบครัวสตรีไทยพุทธมีผลต่อความรู้และการใช้จ่ายการคุมกำเนิด โดยที่สตรีที่ทราบ และใช้จ่ายการคุมกำเนิด จะเพิ่มขึ้นตามรายได้คือ สตรีที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อปี จะทราบ และใช้จ่ายการคุมกำเนิดน้อยกว่าสตรีที่มีรายได้สูงกว่า 30,000 บาทต่อปีขึ้นไป คือร้อยละ 40.0 และ 57.7 ตามลำดับ แต่สตรีที่มีรายได้ในช่วง 10,000 - 19,999 20,000-29,999 บาทต่อปี ทราบและใช้จ่ายการวางแผนครอบครัวไม่แตกต่างกัน คือร้อยละ 45.3 และ 45.0 ตามลำดับ แต่จากการศึกษาของ ลู่กานดา ลู่ฉิมยชาติ (2521 : 12) พบว่า สตรีที่ทำหมัน มีรายได้ในครอบครัวต่อ เดือน 1,000-1,999 บาท ทำหมันมากที่สุดคือร้อยละ 38.3 รองลงมาได้แก่ กลุ่มรายได้ 2,000-2,999 บาท ร้อยละ 24.4 ส่วนกลุ่มอื่น ๆ มีระดับรายได้ใกล้เคียงกัน ส่วนการศึกษาของ จรรยา เศรษฐบุตร และบุญเลิศ เสียวประไพ (2521 : 15) พบว่าประมาณหนึ่งในสามของผู้ให้สัมภาษณ์ มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวประมาณเดือนละ 1,000-1,999 บาท ผู้ที่มีรายได้ต่ำมากคือ น้อยกว่า เดือนละ 500 บาท มีร้อยละ 13 ส่วนที่มีรายได้ที่จัดว่าค่อนข้างสูงคือตั้งแต่ 3,000 บาทขึ้นไป มี ประมาณร้อยละ 18 ส่วนที่มีรายได้มากเป็นพิเศษ คือ มากกว่า 6,000 บาทต่อเดือนมีเพียงร้อยละ 5 โดยเฉลี่ย มีรายได้ค่อนข้างสูงกว่ารายได้เฉลี่ยต่อรายหัวทั่วประเทศและจากการศึกษาของ ประชยา ไชยบุญหัน, 2524 : 92, พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และคณะ, (2525 : 9) พบว่า ครอบครัวที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง จะมีจำนวนบุตรน้อยกว่าครอบครัวที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจ ต่ำและรู้จักใช้จ่ายการวางแผนครอบครัวมากกว่า ซึ่งอาจเนื่องมาจากความจำเป็นต้องใช้จ่ายในการ เพิ่มคุณภาพของบุตรและความระมัดระวังของครอบครัวและผู้ที่มีรายได้สูงอาจมีความรู้เกี่ยวกับการ ใช้จ่ายการวางแผนครอบครัว การศึกษาดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> รัชช, เรื่องเดิม, หน้า 7.

การพิจารณาถึงปัจจัยทางด้านรายได้ในระดับภาคจะพิจารณาจากค่าของรายได้ประจำชาติต่อคน รายภาคที่คำนึงถึงระดับความเป็นเมือง ในปี 2523 ซึ่งเป็นข้อมูลจากการศึกษาของโครงการวิจัย Planning for Family Planning Program in Thailand (PEPP) โดยเทียนฉาย กิระนันท์ และคณะ, 2524. จากตารางที่ 5.9 ชี้ให้เห็นความแตกต่างกันในแต่ละภาค กล่าวคือ ภาคกลางเป็นภาคที่มีระดับรายได้ประจำชาติที่สูงที่สุดคือ 11,572.10 บาทต่อคน รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ 5,205.00 บาทต่อคน และภาคเหนือ 4,141.30 บาทต่อคน และต่ำสุดคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2,723.80 บาทต่อคน แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทางรายได้ที่มีต่อผลสุทธิของโครงการฯ นั้น จะมีผลสอดคล้องกัน เฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กล่าวคือ เป็นภาคที่มีระดับรายได้ประจำชาติต่อคนที่ต่ำที่สุด ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการคุมกำเนิดที่น้อยกว่า โดยเปรียบเทียบกับภาคที่มีรายได้สูงกว่า และมีผลทำให้ผลสุทธิของโครงการฯ ต่ำไปด้วย

ตารางที่ 5.9 รายได้ประจำชาติต่อคน รายภาค ปี 2523

	<u>GDP</u>
ทั้งประเทศ	6,236.00
ภาคกลาง	11,572.10
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2,723.80
ภาคเหนือ	4,141.30
ภาคใต้	5,205.00

ที่มา : Kiranandana Thienchay, et. al, "Planning for Family Planning Program and Social Services in Thailand", (Under Subcontract to Research Triangle Institute, North Carolina, USA.)  
Chulalongkorn University, August 1984, p. 89.

ความเป็นเมือง สตรีในเขตชนบทและเขตเมืองยังมีความแตกต่างกันมากพอสมควรในเรื่องการใช้วิธีคุมกำเนิด จากการสำรวจสถานะคุมกำเนิดในประเทศไทยเมื่อพิจารณาถึงการเคย



ใช้และกำส้งใช้การคุมกำเนิดของสตรีอายุ 15-49 ในตารางที่ 5.10 พบว่า สตรีในเขตเทศบาลเมือง เคยใช้และกำส้งใช้การคุมกำเนิดมากกว่า คือ 82.4% และ 63.8% ตามลำดับ ขณะที่เขตชนบทมีอัตราของสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี ที่เคยใช้และกำส้งใช้เท่ากับ 73.9% และ 55.0% ตามลำดับ

ตารางที่ 5.10 อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่เคยใช้และกำส้งใช้การคุมกำเนิด แยกเขตเทศบาลชนบท

<u>เคยใช้</u>	- ทั่วประเทศ	75.7
	- เขตเทศบาลเมือง	82.4
	- ชนบท	73.9
<u>กำส้งใช้</u>	- ทั่วประเทศ	56.0
	- เขตเทศบาลเมือง	63.8
	- ชนบท	55.0

ที่มา : เหมือนกับตารางที่ 5.2, หน้า 22-23

เมื่อใช้ค่าของอัตราส่วนร้อยละของประชากรในเขตเมืองต่อประชากรทั้งหมดในแต่ละภาคในการพิจารณาถึงปัจจัยที่แสดงระดับความเป็นเมืองจากข้อมูลของสำมะโนประชากรคําสตรี ปี 2523 พบว่า ภาคกลาง เป็นภาคที่มีความเป็นเมืองมากที่สุดคือ 40.1% ที่เหลืออีก 3 ภาค มีความเป็นเมืองที่อยู่ในระดับต่ำโดยที่ ภาคใต้มี 12.3% ภาคเหนือ 7.0% และต่ำสุดได้แก่ ภาคตะวันออกเพียงเหนือ 4.3% ซึ่งก็เช่นเดียวกับปัจจัยทางด้านรายได้ที่กล่าวข้างต้น กล่าวคือ ปัจจัยเกี่ยวกับความเป็นเมืองนี้ มีผลที่ชัดเจนในภาคตะวันออกเพียงเหนือ คือ ลักษณะที่เป็นเมืองน้อยมีพฤติกรรมในการคุมกำเนิดจะอยู่ในระดับต่ำและยังผลให้ผลลู่ของโครงการที่ได้ต่ำเช่นกัน

กล่าวโดยสรุปแล้วจะเห็นว่า ปัจจัยต่าง ๆ ทางเศรษฐกิจที่กล่าวมาข้างต้นนั้นจะมีผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดน้อยแตกต่างกันในแต่ละภาค ซึ่งปัจจัยบางอย่างอาจมีอิทธิพลที่เด่นชัดในภาคหนึ่ง แต่กลับไม่แสดงผลในภาคอื่น ๆ เลยก็ได้ และจากการวิเคราะห์ที่กล่าวข้างต้น จะ

เห็นว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นภาคที่ให้ผลผลิตต่อคลองกันระหว่างปัจจัยทาง เศรษฐกิจ สังคมที่กล่าวมากับผลลู่ทริของโครงการฯ ในการลดอัตราเกิดมากที่สุด ส่วนในภาคเหนือและภาคใต้ นั้น จากผลการศึกษาของคณะกรรมการประกายการค้าสตรีฝ่ายไทย ที่ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างภาคเหนือกับภาคใต้ชี้ให้เห็นว่า ภาคเหนือซึ่งเป็นภาคที่มีประกายกรยากจนกว่า รายได้โดยเฉลี่ยต่ำกว่า มีร้อยละของประกายกรอาศัยในเขตเมืองน้อยกว่า, มีสตรีที่มีการศึกษาในระดับสูง น้อยกว่าและมีอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งน่าจะแสดงถึงพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่อยู่ในระดับต่ำกว่าโดยเปรียบเทียบ แต่กลับมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่อยู่ในระดับที่สูงที่สุด และสูงกว่าภาคใต้และจากการประเมินผลลู่ทริของโครงการก็พบว่าผลลู่ทริของโครงการในภาคเหนือสูงที่สุด ขณะที่ผลลู่ทริในภาคใต้ต่ำสุด ในบรรดา 3 ภาค ยกเว้นภาคกลาง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่ามีปัจจัยด้านวัฒนธรรมของภาคใต้ซึ่งได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมอิสลามมีส่วนทำให้พฤติกรรมในการคุมกำเนิดอยู่ในระดับต่ำ ในขณะที่วัฒนธรรมของภาคเหนือเอื้ออำนวยให้มีการยอมรับพฤติกรรมด้านคุมกำเนิดที่ทันสมัย ประกอบกับการที่ภาคเหนือได้มีการเริ่มให้บริการด้านคุมกำเนิดมาก่อนมีโครงการของรัฐ ตั้งแต่ปี 2508 โดยโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ ยังผลให้ประกายกรในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดใกล้เคียงมีความรู้ มีการยอมรับและการปฏิบัติในการคุมกำเนิดมากกว่าในจังหวัดทางภาคอื่น ๆ

ลักษณะทั่วไปทางวัฒนธรรมในภาคใต้ที่มีผลต่อการคุมกำเนิด จากการศึกษาของ ชูเพ็ญศรี<sup>1</sup> เกี่ยวกับลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคมและประกายกรของชาวมุสลิม ทั้งนี้ ภาคใต้เป็นภาคที่มีชาวยุโรปมุสลิมส่วนใหญ่อาศัยอยู่ใน 4 จังหวัดภาคใต้ คือ จังหวัดยะลา นราธิวาส สตูล บัตตานีและอีก 5 อำเภอ ในจังหวัดสงขลา มากที่สุด จากการศึกษาพบว่า อัตราการอ่านออกเขียนได้ของชาวยุโรปมุสลิมอยู่ในระดับต่ำ การศึกษาของภรรยาต่ำกว่าสามีมากและมากกว่า 50% ของภรรยาไม่ได้รับการศึกษาเลย อายุเฉลี่ยในการแต่งงานครั้งแรกของชาวยุโรปมุสลิมคือ 20.6 ปี สำหรับผู้ชาย และ 14.8 ปี สำหรับผู้หญิง ในด้านทัศนคติด้านการคุมกำเนิดพบว่า มีเพียงร้อยละ 20

<sup>1</sup>ชูเพ็ญศรี วงศ์พุทธา, "สรุปรายงานการสำรวจพฤติกรรมเจริญพันธุ์ที่สัมพันธ์กับการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และประกายกรของชาวมุสลิมในประเทศไทย", รายงานการสัมมนาเรื่อง การพัฒนาและความแตกต่างในภาวะเจริญพันธุ์ในภูมิภาคของประเทศไทย, คณะกรรมการประกายกรการค้าสตรี, 2512 หน้า 46.



ของผู้ตอบคำถามทั้งหมดที่ยอมรับว่าการวางแผนครอบครัวไม่ขัดกับศาสนาอิสลาม ด้วยเหตุนี้เอง จึงแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยในด้านวัฒนธรรมและประเพณีที่ตนเองที่เป็นเหตุผลสำคัญ ที่อธิบายถึงความแตกต่างกันในผลลัพท์ของโครงการระหว่างภาคเหนือและภาคใต้ ขณะที่ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมอื่น ๆ ไม่สะท้อนให้เห็นความแตกต่างของทั้ง 2 ภาคนี้ได้อย่างชัดเจนพอ

จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดนี้เป็นการอธิบายถึงเหตุผลของการที่เกิดมีความแตกต่างกันของผลลัพท์ของโครงการต่อการลดอัตราเกิด ทั้งนี้เป็นการพิจารณาถึงเฉพาะปัจจัยต่าง ๆ ที่จะส่งผลสนับสนุนพฤติกรรมการคุมกำเนิดทั้งหมดเท่านั้น ซึ่งจะสะท้อนถึงผลลัพท์ของโครงการในทางเดียวกัน แต่เครื่องมือที่จะช่วยให้มีการลดอัตราเกิดลงโดยตรงยังมีเครื่องมืออีกประการหนึ่งที่สำคัญให้มีความสำคัญเป็นพิเศษคืออายุแรกสมรสของประชากรซึ่งเป็นปัจจัยทางประชากรอย่างหนึ่ง

อายุแรกสมรส จากการศึกษาที่ผ่านมาโดย ชัยยุทธ<sup>1</sup> พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุแรกสมรสกับพฤติกรรมในการคุมกำเนิดของสตรี กล่าวคือ สตรีที่มีอายุแต่งงานต่ำจะมีความจำเป็นในการใช้บริการคุมกำเนิดในการชะลอจำนวนบุตร และในทางกลับกัน สตรีที่มีอายุแรกสมรสสูงจะมีความจำเป็นของการใช้บริการคุมกำเนิดน้อยลงและตลอดเวลาก่อนแต่งงานก็ไม่มีมีความจำเป็นต้องคุมกำเนิดด้วย ดังแสดงในตารางที่ 5.11

## ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>1</sup> ชัยยุทธ บุญญาผิตย์, "รายงานเบื้องต้นเกี่ยวกับการสำรวจความพอใจของผู้รับบริการวางแผนครอบครัวของกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1" จากการประชุมทางวิชาการ การศึกษาด้านพฤติกรรมและการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวของไทย, สถาบันประชากร และสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520 หน้า 69.

ตารางที่ 5.11 อายุแรกสมัครของสตรีที่รับบริการวางแผนครอบครัว

<u>อายุแรกสมัคร</u>	<u>อัตราส่วนร้อยที่รับบริการ</u>
ต่ำกว่า 20 ปี	47.0
20 - 24 ปี	41.7
25 - 29 ปี	9.8
30 ปีขึ้นไป	1.5
ไม่ทราบ	0.1

ที่มา : ชัยยุทธ บุญญานิตย์, "รายงานเบื้องต้นเกี่ยวกับการสำรวจความพอใจของผู้รับบริการวางแผนครอบครัวของกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1" จากการประชุมทางวิชาการ การศึกษาด้านพฤติกรรมและการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวของไทย, สถาบันประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520 หน้า 69.

และเมื่อพิจารณาถึงค่าเฉลี่ยของอายุแรกสมัครจากโครงการสำรวจสถานะการคุมกำเนิด ทั้ง 2 ครั้ง ปี 2521, 2524 พบว่า ในตารางที่ 5.12 ภาคกลางเป็นภาคที่มีอายุเมื่อแต่งงานเฉลี่ยสูงสุดคือ 20.4 ขณะที่ภาคที่เหลือทั้ง 3 ภาคมีค่าเฉลี่ยของอายุแรกสมัครที่ต่ำในระดับใกล้เคียงกัน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 19.6 ภาคเหนือ 19.4 และ ภาคใต้ต่ำสุดคือ 19.2

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 5.12 ค่าเฉลี่ยของอายุแรกล้มรล (ปี) รายภาค

	CPS 1	CPS 2
	<u>การสำรวจปี 2521</u>	<u>การสำรวจปี 2524</u>
ทั้งประเทศ	20.0	20.0
ภาคกลาง	20.6	20.4
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	18.9	19.6
ภาคเหนือ	19.2	19.4
ภาคใต้	19.3	19.2

ที่มา : กองทุนเพื่อกิจกรรมประชากรแห่งสหประชาชาติ, "สภาพปัจจุบันของการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย" เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่องแนวทางการดำเนินงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานวางแผนครอบครัว ระหว่างปี 2526-2530, โครงการวางแผนครอบครัว, กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ 2525, หน้า 144.

จะเห็นว่าภาคกลางมีอายุแรกล้มรลสูงกว่าภาคอื่น ๆ มาก ทำให้ความจำเป็นของการใช้การคุมกำเนิดลดน้อยลงไป ขณะเดียวกันก็ยังมีผลต่อการลดของอัตราเกิดด้วยเป็นการลดอัตราเกิดลงโดยไม่ต้องใช้บริการคุมกำเนิดเลย ด้วยเหตุผลนี้เอง จึงสามารถอธิบายได้ถึงลักษณะพิเศษของภาคกลางที่มีผลลัพท์ของโครงการต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่น ๆ ทั้ง ๆ ที่มีปัจจัยต่าง ๆ ทางเศรษฐกิจและสังคมมากมายที่มีลักษณะที่สนับสนุนให้มีการคุมกำเนิดในระดับที่สูง และเมื่อพิจารณาถึงลักษณะของภาวะเจริญพันธุ์ก็พบว่ามีการลดของอัตราเกิดในระดับที่สูงใกล้เคียงกับภาคเหนือแต่กลับไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะอธิบายผลลัพท์ของโครงการแต่อย่างใดในขณะที่ภาคอื่น ๆ 3 ภาค ค่าเฉลี่ยของอายุแรกล้มรลไม่แสดงให้เห็นความแตกต่างได้อย่างชัดเจนเพียงพอจึงเป็นปัจจัยที่ไม่สำคัญเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่น ๆ ทางเศรษฐกิจ สังคมที่กล่าวมาแล้วในการอธิบายผลลัพท์ของโครงการที่ต่างกันในช่วง 3 ภาคข้างต้น

บทบาทการดำเนินงานของโครงการรัฐบาลและหน่วยงานเอกชน

เมื่อพิจารณาเฉพาะพฤติกรรมในการคุมกำเนิดของประชาชนที่เป็นอยู่ ปรากฏว่าการให้บริการด้านการคุมกำเนิดในปัจจุบันนั้น ไม่ได้ดำเนินการโดยโครงการฯ ของรัฐ เพียงแห่งเดียว แต่ยังมีกาให้บริการทั้งจากหน่วยงานวางแผนครอบครัวของเอกชนต่าง ๆ และการใช้บริการเองจากร้านขายยา และคลินิกอื่น ๆ อีกมาก ซึ่งต่างก็ส่งผลต่อการลดอัตราเกิดในระบบเศรษฐกิจประกอบกันไป ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินผลสุทธิเฉพาะของโครงการของรัฐ ดังนั้น บทบาทของหน่วยงานวางแผนครอบครัวของเอกชนและการใช้บริการเองจากร้านขายยา จึงควรที่จะได้รับการพิจารณา ในฐานะที่เป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีผลต่อการลดอัตราเกิด ในฐานะที่เป็นส่วนแบ่งทำให้บทบาทความสำคัญของโครงการฯ ต้อยลงไป

จากการศึกษาถึงบทบาทของหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีต่อการคุมกำเนิด โดยการศึกษาสภาวะการคุมกำเนิดในประเทศไทย ปี 2524 ในแง่ของแหล่งที่ใช้บริการคุมกำเนิดไปรับบริการ พบว่า ตารางที่ 5.13

ตารางที่ 5.13 อัตราร้อยละของสตรีที่แต่งงานแล้วและกำลังใช้การคุมกำเนิดอยู่ แยกตามแหล่งที่ใช้บริการ แยกเขตชนบทและเมือง

<u>แหล่งที่รับบริการ</u>	<u>ทั้งประเทศ</u>	<u>ชนบท</u>	<u>เมือง</u>
รัฐบาล	78.4	81.2	66.7
เอกชน	21.6	18.8	33.3
- ร้านขายยา	12.0	10.0	20.4
- คลินิก	7.6	7.0	9.9
- อื่น ๆ	2.0	1.8	3.0
รวม	100.0	100.0	100.0

ที่มา : เหมือนกับตารางที่ 5.2, หน้า 27.



สตรีประมาณ 8 ใน 10 คน ไปรับบริการวางแผนครอบครัวจากแหล่งของรัฐบาลเมื่อแยกเป็นเขตเมือง เขตชนบท พบว่า สตรีในชนบท (81.2%) ต้องพึ่งบริการของรัฐมากกว่าสตรีในเมือง (66.7%) ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าร้านขายยาซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในเมืองได้ทำหน้าที่เป็นแหล่งบริการแก่ผู้ต้องการใช้การคุมกำเนิดบางวิธีได้ดี และประกอบกับฐานะทางเศรษฐกิจของประชากรในเมือง ซึ่งมักจะสูงกว่าในชนบททำให้สามารถจะจ่ายค่าบริการต่าง ๆ ให้แก่แหล่งเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งร้านขายยา คลินิกต่าง ๆ ได้มากกว่า และจากการศึกษาของ Frederick A Day และ Boonlert Leoprapai<sup>1</sup> ที่จังหวัดสุพรรณบุรี เกี่ยวกับการไปใช้สถานบริการด้านวางแผนครอบครัวพบว่า 64.6% ไปใช้บริการที่หน่วยงานของรัฐ 17.1% ไปใช้บริการที่ร้านขายยา และ 13.8% ไปใช้บริการที่คลินิกเอกชน (รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนด้วย)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการดำเนินงานด้านวางแผนครอบครัวของเอกชนกับรัฐ พบว่าในด้านของค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 จากการศึกษาของโครงการวิจัย PFPP (Planning for Family Planning Program and Social Service in Thailand) ตารางที่ 5.14

ตารางที่ 5.14 ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ของรัฐบาล และเอกชน รายภาค

(บาท : คน)

	รัฐบาล	เอกชน
ทั้งประเทศ	20.65	2.36
ภาคกลาง	19.47	3.18
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	21.76	1.56
ภาคเหนือ	20.34	2.78
ภาคใต้	21.16	1.39

ที่มา : เหมือนกับตารางที่ 5.10, หน้า 89.

<sup>1</sup>วชิระ สิงหะเขนทร์, "ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขและการวางแผนครอบครัวของสตรีไทยในวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ", วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2523, หน้า 27.

แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า โครงการของรัฐฯ ได้เน้นความสำคัญของการดำเนินงานลงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคเหนือ ค่อนข้างสูงในระดับใกล้เคียงกัน คือ 21.76, 21.16, 20.34 ตามลำดับ ขณะที่ภาคกลางซึ่งพิจารณารวม กรุงเทพฯ เพียง 19.47 เท่านั้น เมื่อพิจารณาโครงการของเอกชนซึ่งประกอบด้วย 4 สภาคมเท่านั้นยังไม่พิจารณาถึงการคุมกำเนิดด้วยตัวเองแล้ว แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าให้ความสำคัญในภาคกลางค่อนข้างสูงอย่างเห็นได้ชัดคือ 3.18 ส่วนภาคอื่น ๆ กลับให้ความสำคัญน้อยลงไปตามลำดับ

และเมื่อดูถึงการดำเนินงานของรัฐฯ ในด้านการประชาสัมพันธ์ก็แสดงให้เห็นว่าให้ความสำคัญแก่ภาคกลางในระดับที่ต่ำมาก กล่าวคือ จากจำนวนรายการวิทยุเฉลี่ยที่โครงการได้ออกอากาศใน 1 ปี รายภาค พบว่า ภาคกลางมีจำนวนน้อยที่สุดคือ 40 รายการโดยเฉลี่ย ภาคที่มากที่สุดได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ 115 รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ และภาคเหนือคือ 108, 84 ตามลำดับ จากปัจจัยทางด้านเอกชนในฐานะที่เป็นส่วนแบ่งจากผลสุทธิที่คิดเป็นร้อยละต่อผลทั้งหมดในระบบเศรษฐกิจของโครงการ พบว่ามีลักษณะที่สอดคล้องและเป็นเหตุผลที่จะอธิบายได้อย่างดีถึงลักษณะพิเศษของผลสุทธิของโครงการในภาคกลางที่มีระดับต่ำสุด กล่าวคือ การลดอัตราเกิดในระดับที่สูงของภาคกลางนั้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะบทบาทในการให้บริการของหน่วยงานเอกชนในระดับที่สูงทำให้ผลสุทธิจากการดำเนินงานของรัฐฯ ที่คำนวณได้ต่ำ ทั้งนี้จากลักษณะโดยทั่วไปของภาคกลาง เช่น สภาวะความรู้ ที่คนคิดที่มีต่อการคุมกำเนิดในระดับสูงจากที่กล่าวข้างต้นกลับเป็นผลให้ประชาชนเลือกที่จะรับบริการคุมกำเนิดจากเอกชน และ/หรือ คุมกำเนิดด้วยตนเองมากกว่าที่จะไปใช้บริการจากโครงการรัฐฯ

กล่าวโดยสรุปถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ได้มาพิจารณาเพื่ออธิบายสาเหตุของความแตกต่างของผลสุทธิของโครงการรัฐฯ ที่มีต่อการลดอัตราเกิดนั้นมีทั้งปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ต่าง ๆ อาทิ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความเป็นเมือง วัฒนธรรมประเพณี ในฐานะที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการคุมกำเนิดทั้งสภาวะความรู้ ที่คนคิดและการปฏิบัติในการคุมกำเนิด อันจะมีผลต่อผลสุทธิของโครงการฯ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยทางประชากรได้แก่ อายุแรกสมรสในฐานะที่มีผลโดยตรงต่อการลดอัตราเกิดโดยที่ไม่ต้องรับบริการคุมกำเนิดของโครงการฯ เลย ซึ่งทำให้ผลสุทธิของโครงการลดลงไป และปัจจัยสุดท้ายได้แก่ การดำเนินงานของหน่วยงานเอกชนต่าง ๆ และการคุมกำเนิดด้วยตนเอง ซึ่งทำให้ผลสุทธิของโครงการลดความสำคัญลงไป ถ้าผู้รับบริการคุมกำเนิดหันไปใช้บริการจากหน่วยงานต่าง ๆ เหล่านี้ในปริมาณที่มากกว่าการไปใช้บริการจากโครงการ



การของรัฐฯ ทั้งนี้ บัณฑิตต่าง ๆ ที่กล่าวมาอาจมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ของโครงการแตกต่างกัน  
ไปในแต่ละภาค กล่าวคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า บัณฑิตทางเศรษฐกิจ และสังคมมีความ  
สำคัญมากกว่าบัณฑิตอื่น ๆ โดยเปรียบเทียบในการอธิบายถึงผลลัพธ์ของโครงการ ในขณะที่ ภาคใต้  
และภาคเหนือมีบัณฑิตทางวัฒนธรรม ประเพณี ที่สำคัญมากกว่าบัณฑิตทางด้านเศรษฐกิจและสังคม  
ส่วนในภาคกลางมีบัณฑิตด้านการดำเนินงานของเอกชนเข้ามาจับบทบาทมากกว่าการดำเนินงานของ  
โครงการฯ รัฐฯ ทำให้ผลลัพธ์ของโครงการกลับลดลงไป ประกอบกับมีบัณฑิตด้านประชากรในด้าน  
ของอายุแรกสมรสล้นนับล้นนด้วย

## 5.2 ระดับจังหวัด

จากการวิเคราะห์ในระดับภาคที่ผ่านมาอาจกล่าวได้ว่าความแตกต่างกันของผลลัพธ์ของ  
โครงการที่เกิดขึ้นนี้ เกิดจากอิทธิพลของบัณฑิตต่าง ๆ เป็นตัวกำหนดประกอบกัน สำหรับการ  
วิเคราะห์ในระดับจังหวัดถึงรายละเอียดต่าง ๆ เช่นเดียวกับในระดับภาคข้างต้นนั้น จำเป็นต้อง  
อาศัยข้อมูลต่าง ๆ ในระดับจังหวัดในการอธิบายประกอบมากมายซึ่งพบว่า การอธิบายถึงบัณฑิตแต่  
ละตัวนั้นจำเป็นต้องใช้ข้อมูลในระดับจังหวัดทุก ๆ ตัว ซึ่งข้อมูลในระดับจังหวัดที่มีอยู่ยังไม่สมบูรณ์  
และครบถ้วนเพียงพอและจะทำให้มีรายละเอียดมากเกินไป ดังนั้น เพื่อที่จะพิจารณาถึงบัณฑิตที่  
เป็นตัวกำหนดผลลัพธ์ของโครงการฯ โดยใช้ผลที่หาได้ในระดับจังหวัดจึงทำการสร้างแบบจำลอง  
ทางเศรษฐมิติแสดงความสัมพันธ์ของผลลัพธ์ของโครงการฯ ซึ่งขึ้นกับบัณฑิตใหญ่ 2 ประการ ซึ่ง  
การศึกษานี้จะพิจารณาบัณฑิตการพัฒนา เศรษฐกิจและกิจการรวมการวางแผนครอบครัว ซึ่งแยกประ  
เภทเป็นของรัฐบาล ส่วนหนึ่งและเป็นของเอกชนอีกส่วนหนึ่งเพิ่มเติม เขียนในรูปสมการได้ดังนี้

$$FP = f(NFEP, FPEP, GPP)$$

FP แสดง ผลลัพธ์ของโครงการของรัฐฯ ที่มีต่อการลดลงของอัตราเกิดคิดเป็นร้อยละ  
ต่อการลดลงของอัตราเกิดที่เป็นอยู่ในระบบเศรษฐกิจ ตลอดระยะเวลา  
ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 4 ปี 2520-2524

NFEP แสดง ค่าใช้จ่ายด้านวางแผนครอบครัวต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี  
ของโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐฯ

FPEP แสดง ค่าใช้จ่ายด้านวางแผนครอบครัวต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี  
ของหน่วยงานเอกชนซึ่งในปีประกอบด้วย 4 ลุ่มภาค ได้แก่

- ลุ่มภาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย

- สัมภาษณ์หาเงิน
- สัมภาษณ์การประชาสัมพันธ์เพื่อการวางแผนครอบครัว
- สัมภาษณ์พัฒนาประชากรและชุมชน

GPP แสดง ระดับรายได้ต่อคนในรูปมูลค่าที่แท้จริง ซึ่งได้คำนึงถึงความแตกต่างกันของระดับความเป็นเมือง-ชนบท ในแต่ละจังหวัดโดยถ่วงน้ำหนักด้วยค่าร้อยละของประชากรในเขตเมือง

โดยใช้ข้อมูล cross section รายจังหวัด จากค่าผลลัพท์ของโครงการ (FP) ที่ได้จากผลการคำนวณของการศึกษานี้ ในตารางที่ 4.13 กับข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดผลลัพท์ของโครงการฯ 3 ปัจจัยใหญ่ ๆ ได้แก่ NFEP FPEP และ GPP จากโครงการวิจัย Planning for Family Planning Program and Social Service in Thailand (PFPP) โดยเขียนฉาย กระนั้นทั้งนี้ และคณะ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ดีที่สุดสำหรับการศึกษาในระดับจังหวัดที่มีอยู่ในช่วงเวลาที่กำหนด ดังแสดงในตารางที่ 5.15

การวิเคราะห์ถึงตัวกำหนดผลลัพท์ของโครงการฯ นี้จะวิเคราะห์ในระดับประเทศจากข้อมูลตัวอย่าง 72 ตัวอย่างและแยกระดับภาคโดยแบ่งเป็น ภาคกลางจำนวน 25 ตัวอย่าง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 16 ตัวอย่าง ภาคเหนือ 17 ตัวอย่าง และภาคใต้ 14 ตัวอย่าง ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรทั้ง 4 ได้แสดงไว้ในตารางที่ 5.16 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ได้แสดงไว้ในตารางที่ 5.17 สำหรับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่แสดงนั้น เพื่อตรวจสอบและสรุปได้ว่า การวิเคราะห์โดยเคอร์ฐมิติในขั้นต่อไปนี้ ไม่น่าจะมีปัญหาเกี่ยวกับการที่ตัวแปรอิสระคู่ใดคู่หนึ่งจะมีความสัมพันธ์กันสูงมากจนทำให้การประมาณค่าคลาดเคลื่อนได้มาก คือปัญหาของ Multicollinearity ซึ่งไม่พบปัญหาดังกล่าวสำหรับการศึกษานี้จากผลการคำนวณพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าต่ำ

ในการวิเคราะห์ทางเคอร์ฐมิติโดยวิธี OLS (Ordinary Least Square) แสดงในตาราง 5.18 พบว่า ตัวกำหนดผลลัพท์ของโครงการฯ ที่อธิบายถึงผลลัพท์ฯ มากที่สุดได้แก่ การดำเนินงานของหน่วยงานเอกชน ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทิศทางเดียวกันมากกว่าโดยเปรียบเทียบ รองลงมาได้แก่ ระดับการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ขณะที่การดำเนินงานของโครงการรัฐแสดงความสัมพันธ์กับผลลัพท์ฯ อย่างมีระดับนัยสำคัญที่ต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะการดำเนินงานของหน่วยงานเอกชนที่มีการให้บริการสำหรับผู้ที่ต้องการวางแผนครอบครัว



และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ชักจูง ส่งเสริมให้ประชาชนสนใจที่จะมารับบริการวางแผนครอบครัว และการเข้าแทรกแซงในรูปของโครงการแบบผสมผลด้านต่าง ๆ อาทิ โครงการหนองพาวรี โครงการสาธารณสุขสู่พื้นฐานของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน เป็นต้น

ลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อสภาพความรู้ ที่คนคิดในด้านวางแผนครอบครัวของประชาชนมาก อันมีผลให้มีการใช้บริการมากขึ้น ทั้งจากแหล่งให้บริการของเอกชนและรัฐบาล ทำให้ผลลัพท์ของโครงการรัฐฯ ในด้านอัตราเกิดที่ลดลงเพิ่มขึ้นตามการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านดำเนินงาน ในภาคเอกชน ประกอบกับการให้บริการในด้านเอกชน รวมทั้งแหล่งต่าง ๆ เช่น คลินิก ร้านขายยาต่าง ๆ ที่แพร่หลาย จึงมีผลให้บทบาทการดำเนินงานของโครงการรัฐฯ ไม่สะท้อนถึงผลลัพท์ของโครงการมากนัก

เมื่อพิจารณาในแต่ละภาคจะพบว่า บัจจุบันทั้ง 3 ประการที่นำมาพิจารณานี้ไม่สามารถอธิบายถึงความแตกต่างของผลลัพท์ของโครงการฯ ได้ในภาคกลางและภาคเหนือ เนื่องจากว่าภาวะเจริญพันธุ์ในทั้ง 2 ภาคลดต่ำมากอยู่แล้วในปัจจุบัน ฉะนั้น การเพิ่มความพยายามในการดำเนินงานด้านวางแผนครอบครัวทั้งจากหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่จะให้มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้นอีกเพื่อลดอัตราเกิดลงนั้นจึงไม่มีผลทำให้ต่ำลงไปกว่าเดิมมากนัก ประกอบกับสภาพการพัฒนาเศรษฐกิจที่ได้อยู่แต่เดิมแล้วในทั้ง 2 ภาค การเพิ่มการพัฒนาเศรษฐกิจในด้านของระดับรายได้ประจำชาติต่อคนเพื่อให้มีผลต่อการลดอัตราเกิดจึงทำได้ยาก

ตรงกันข้ามกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กับภาคใต้ ซึ่งมีอัตราการเกิดในระดับสูง การดำเนินงานในการวางแผนครอบครัวจากทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชนรวมทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจ ประกอบกัน จะสามารถอธิบายได้ถึงความแตกต่างของผลลัพท์ของโครงการฯ ที่มีต่อการลดอัตราเกิดลงได้ โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมจะสมทบหาอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่สูง รองลงมาได้แก่ การดำเนินงานด้านวางแผนครอบครัวของหน่วยงานเอกชน และของรัฐบาลตามลำดับ ทั้งนี้จากสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่ยังด้อยกว่าภาคอื่น ๆ ทำให้ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีภาวะเจริญพันธุ์ที่สูงกว่าโดยเปรียบเทียบ ดังนั้น การที่จะลดอัตราเกิดลงนั้น จึงขึ้นกับระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงขึ้นเป็นสำคัญ ประกอบกับการดำเนินงานด้านวางแผนครอบครัวของหน่วยงานรัฐและเอกชนที่ทำหน้าที่ในการให้บริการ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ด้านวางแผนครอบครัวอันจะมีผลให้มีความรู้ ที่คนคิดที่มีต่อการคุมกำเนิดขึ้นก็จะไปรับบริการการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น ทำให้ผลลัพท์เพิ่มขึ้นในทางเดียวกัน ขณะที่ในภาคใต้ก็

พบว่า ระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมมีบทบาทต่อผลลู่ทรีฯ อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน แต่การดำเนินงานด้านวางแผนครอบครัวทั้งของรัฐฯ และเอกชน กลับไม่มีบทบาทในการอธิบายถึงความแตกต่างของผลลู่ทรีฯ นี้เลยและลักษณะความสัมพันธ์ก็เป็นไปในการกลับกันด้วย ทั้งนี้ เพราะลักษณะพิเศษของภาคใต้ซึ่งเป็นภาคที่มีประชากรนับถือศาสนาอิสลามในสัดส่วนที่สูงกว่าภาคอื่น ๆ ดังนั้น จึงมีปัจจัยในด้านวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง แม้ว่าการดำเนินงานด้านวางแผนครอบครัวทั้งจากรัฐฯ และเอกชนจะมากเพียงไรก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถทำให้ผลลู่ทรีของโครงการฯ เพิ่มขึ้นได้ เพราะส่วนใหญ่ของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามจะมีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยกับการคุมกำเนิด ดังนั้น ความแตกต่างของผลลู่ทรีฯ ที่ปรากฏในภาคใต้นี้ จึงอธิบายได้ด้วยระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเป็นสำคัญ อาทิ ระดับรายได้ การศึกษา อาชีพ ฯลฯ ซึ่งจะทำให้ประชากรเห็นความสำคัญของการจำกัดขนาดครอบครัวและยอมรับวิธีการคุมกำเนิดเพื่อลดจำนวนบุตรมากขึ้น อันจะมีผลทำให้ ผลลู่ทรีฯ ต่อการลดอัตราเกิดของรัฐฯ เพิ่มขึ้นตามไปด้วย



ศูนย์วิทยพัทธยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 5.15 ค่า NFEP FPEP GPP รายจังหวัด พ.ศ. 2523

<u>ภาค/จังหวัด</u>	<u>NFEP</u>	<u>FPEP</u>	<u>GPP</u>
<u>ภาคกลาง</u>			
กรุงเทพ	17.57	3.71	18,680.31
อ่างทอง	13.55	2.09	305.66
อยุธยา	32.01	1.79	369.77
ฉะเชิงเทรา	29.85	2.52	596.03
ชัยนาท	43.00	3.22	249.96
สุพรรณบุรี	67.78	2.25	920.16
ชลบุรี	30.33	2.06	2,225.32
กาญจนบุรี	33.54	2.26	528.09
ลพบุรี	35.19	2.87	338.26
นครนายก	32.00	3.70	209.46
นครปฐม	34.59	2.38	521.85
นนทบุรี	36.06	1.99	598.70
ปทุมธานี	26.90	2.13	369.64
เพชรบุรี	31.60	2.19	892.87
ปราจีนบุรี	43.43	2.03	241.75
ประจวบคีรีขันธ์	31.62	6.06	861.62
ราชบุรี	40.46	4.90	868.18
ระยอง	39.14	2.60	659.01
สมุทรปราการ	33.22	1.81	3,162.99
สมุทรสาคร	44.24	2.74	2,830.34
สมุทรสงคราม	27.27	1.67	693.69
สระบุรี	35.80	2.42	1,489.89
สิงห์บุรี	47.56	3.32	421.03

ตารางที่ 5.15 (ต่อ)

<u>ภาค/จังหวัด</u>	<u>NFEP</u>	<u>FPEP</u>	<u>GPP</u>
สุพรรณบุรี	12.27	1.78	210.52
ตราด	57.11	1.92	654.37
<u>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</u>			
บุรีรัมย์	19.52	0.51	58.22
ชัยภูมิ	24.64	2.95	61.97
กาฬสินธุ์	21.93	1.79	77.96
ขอนแก่น	27.73	3.20	246.75
เลย	27.82	2.08	122.78
มหาสารคาม	20.24	3.54	82.81
นครพนม	20.12	0.47	100.24
นครราชสีมา	22.48	0.48	229.71
หนองคาย	26.95	0.70	106.31
ร้อยเอ็ด	20.58	2.35	65.01
สกลนคร	21.83	1.18	84.06
ศรีสะเกษ	21.98	2.31	39.31
สุรินทร์	16.71	0.95	73.07
อุบลราชธานี	16.60	0.59	150.42
อุดรธานี	22.91	1.71	150.71
ยโสธร	21.98	1.78	102.96
<u>ภาคเหนือ</u>			
เชียงใหม่	26.85	0.51	461.41
เชียงราย	23.80	1.88	128.58
กำแพงเพชร	18.84	4.24	148.05



ตารางที่ 5.15 (ต่อ)

<u>ภาค/จังหวัด</u>	<u>NFEP</u>	<u>FPEP</u>	<u>GPP</u>
ลำปาง	15.70	2.29	356.84
ลำพูน	23.35	1.76	140.33
แม่ฮ่องสอน	24.46	6.35	184.33
นครสวรรค์	14.57	2.42	417.20
น่าน	17.12	3.06	190.13
พะเยา	21.01	2.92	128.76
เพชรบูรณ์	15.31	2.27	366.27
พิจิตร	13.12	3.16	336.24
พิษณุโลก	17.20	2.81	168.30
แพร่	20.42	3.46	163.07
สุโขทัย	33.14	6.61	231.02
ตาก	20.36	3.94	1,067.31
อุทัยธานี	21.98	4.68	371.40
อุตรดิตถ์	19.95	3.94	449.17
<u>ภาคใต้</u>			
ชุมพร	24.49	2.62	328.67
กระบี่	22.69	1.15	247.05
นครศรีธรรมราช	20.12	1.51	246.27
นราธิวาส	12.38	0.96	563.56
ปัตตานี	15.75	0.57	268.29
พังงา	36.08	1.37	1,711.74
พัทลุง	26.39	0.59	183.81
ภูเก็ต	34.67	2.91	4,903.33
ระนอง	40.33	2.89	3,699.77

ตารางที่ 5.15 (ต่อ)

<u>ภาค/จังหวัด</u>	<u>NFEP</u>	<u>FPEP</u>	<u>GPP</u>
สตูล	24.13	2.31	504.03
สงขลา	19.29	0.61	1,160.18
สุราษฎร์ธานี	21.75	2.27	482.96
ตรัง	21.26	1.74	682.76
ยะลา	23.73	0.84	1,251.88

ที่มา : เหมือนกับตารางที่ 5.10, หน้า 150.

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 5.16 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับตัวแปร

<u>ตัวแปร</u>	<u>ค่าเฉลี่ย</u>	<u>ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน</u>
FP	7.52778	6.72781
NFEP	26.67153	10.38692
FPEP	2.38389	1.32201
GPP	863.81208	2298.04454

ตารางที่ 5.17 เมตริกแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

	<u>FP</u>	<u>NFEP</u>	<u>FPEP</u>	<u>GPP</u>
<u>FP</u>	1	.185	.264	.203
<u>NFEP</u>	.185	1	.166	.041
<u>FPEP</u>	.264	.166	1	.128
<u>GPP</u>	.203	.041	.128	1

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5.18 ตัวกำหนดผลลัพธ์ของโครงการฯ (FP) รายภาค

	ทั้งประเทศ	ภาคกลาง	ภาคตะวันออก เชียงใหม่	ภาคเหนือ	ภาคใต้
Constant	2.003335	-0.271618	-15.88458	0.526120	7.912243
NFEP	0.091454 (1.222679)	0.442287 (1.268159)	0.502462 (0.953172)	0.315557 (0.729169)	-0.202500 (-0.892076)
FPEP	1.115751** (1.884649)	2.228690 (0.560793)	2.508714* (1.533855)	0.669986 (0.487263)	-0.998831 (-0.609302)
GPP	0.000494* (1.469661)	0.000449 (0.383156)	0.068570** (2.463192)	0.0001847 (0.020894)	0.0004534** (3.721799)
N	72	25	16	17	14
R <sup>2</sup>	0.11819	0.09076	0.54796	0.08394	0.66524
F-statistic	3.03832**	0.69878	4.84881**	0.39710	6.62424**
d.f.	3, 68	3, 21	3, 12	3, 13	3, 10

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บแสดงว่า t-statistics

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.95

\* " " " " 0.90

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวกำหนดผลสุทธิของโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐบาลในรูปของค่าความยืดหยุ่น สำหรับตัวแปรแต่ละตัว จากสูตรหาค่าความยืดหยุ่นดังนี้

Government Family Planning Expenditure Elasticity

$$\eta_{NFEP} = \frac{\partial FP}{\partial NFEP} / \frac{FP}{NFEP}$$

Private Family Planning Expenditure Elasticity

$$\eta_{FPEP} = \frac{\partial FP}{\partial FPEP} / \frac{FP}{FPEP}$$

Income Elasticity

$$\eta_{GPP} = \frac{\partial FP}{\partial GPP} / \frac{FP}{GPP}$$

ตารางที่ 5.19 แสดงค่าความยืดหยุ่นของตัวกำหนดผลสุทธิของโครงการ (FP)

<u>ตัวกำหนด</u>	<u>ค่าความยืดหยุ่น</u>
NFEP	.324029
FPEP	.35334
GPP	.056686

จากตาราง 5.19 ซึ่งแสดงค่าความยืดหยุ่นของตัวกำหนดผลสุทธิหมายความว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นร้อยละของผลสุทธิของโครงการเมื่อตัวกำหนดมีค่าเปลี่ยนแปลงไป จากผลการคำนวณจะเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยค่าใช้จ่ายด้านวางแผนครอบครัวของรัฐบาลมีผลทำให้ค่าของผลสุทธิของโครงการเปลี่ยนแปลงไปมากที่สุด รองลงมาได้แก่ผลจากปัจจัยค่าใช้จ่ายด้านวางแผนครอบครัวของเอกชนและต่ำสุดคือ ผลจากปัจจัยด้านรายได้