



บทที่ 4

ผลงานของโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐ ๓ ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4

( 2520 - 2524 )

ประชากรเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งของระบบเศรษฐกิจ ความสำคัญของการประชากรในระบบเศรษฐกิจจะมีมากขึ้นแค่นั้นขึ้นกับ ขนาด คุณภาพ ส่วนประกอบ สภาพความเป็นอยู่ของประชากร ซึ่งต้องสอดคล้องสัมพันธ์กับขนาดของพื้นที่ ททรัพยากร ตลอดจนความก้าวหน้าทางวิทยาการด้วย<sup>1</sup> รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการประชากรที่มีต่อการพัฒนาประเทศจึงประกาศนโยบายประชากรของประเทศเมื่อ พ.ศ. 2513 และหลังจากนั้นกระทรวงสาธารณสุขก็ได้จัดตั้งโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติขึ้น และได้ทำการกำหนดแผนงานการวางแผนครอบครัวขึ้นให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 และ 4 ตามลำดับ สำหรับนโยบายประชากรในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 (2520-2524) นี้ โครงการมีเป้าหมายที่จะลดอัตราเพิ่มของประชากรจากร้อยละ 2.5 ต่อปี ลงให้เหลือประมาณร้อยละ 2.1 โดยมีเป้าหมายผู้รับบริการรายใหม่รวม 5 ปี จำนวน 3,029,000 คน และผู้รับบริการรายเก่าอีก 8,820,268 คน และเมื่อสิ้นสุดแผนฯ ใน ปี 2524 พบว่า ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายเป็นที่น่าพอใจ ดังนี้

#### 4.1 จำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัวของรัฐ ๓

ตามที่ได้กำหนดเป้าหมายจำนวนผู้รับบริการรายใหม่ซึ่งเป็นกิจกรรมในด้านการให้บริการ จากตาราง 4.1 ปรากฏว่ามีจำนวนผู้รับบริการรายใหม่เปรียบเทียบกับเป้าหมายเมื่อสิ้นปี 2524 ร้อยละ 133 ในระดับประเทศ โดยที่ภาคใต้ได้รับผลสำเร็จสูงสุดคือร้อยละ 249.3 รองลงมา ได้แก่ ภาคกลาง ภาคตะวันออก เชียงเหนือ และภาคเหนือเป็นร้อยละ 140.0, 136.1 และ 101.4 ตามลำดับ

<sup>1</sup> เยาวลักษณ์ ราชแพทยาคม, "นโยบายด้านประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524)," จากการสัมมนาทางวิชาการ การศึกษาด้านพฤติกรรม การเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัวของไทย, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ 2520, หน้า 8.

I15549442

ตารางที่ 4.1 จำนวนผู้รับบริการรายใหม่โดยโครงการวางแผนครอบครัว เปรียบเทียบกับ  
เป้าหมายรายภาค ปี 2524

	รวม	% ของเป้าหมาย
ทั้งประเทศ	1,063,269	133.0
ภาคกลาง	219,801	140.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	352,754	136.1
ภาคเหนือ	253,605	101.4
ภาคใต้	96,765	249.3

ที่มา : สุรน บัญชาตลก, "เป้าหมายผู้รับบริการวางแผนครอบครัวในระยะปี 2525-2529"  
จากรายงานการสัมมนา เรื่องแนวทางการดำเนินงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานวางแผน  
ครอบครัวระหว่างปี 2526-2530, โครงการวางแผนครอบครัว, กระทรวงสาธารณสุข,  
กรุงเทพ 2525, หน้า 82.

ในระดับจังหวัด จากตาราง 4.2 ภาคกลาง จังหวัดที่ได้ผลสูงสุดได้แก่ จังหวัดตราด  
คือ 181.4% และต่ำสุดได้แก่ สมุทรสงคราม 103.16% รองลงมา คือ เพชรบุรี 103.3% ใกล้เคียง  
กัน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงสุดได้แก่ จังหวัดอุดรธานี คือ 162.8% ต่ำสุดได้แก่ จังหวัด  
ร้อยเอ็ด คือ 112.6% ทั้งนี้จะสังเกตว่ามีค่าที่ไม่แตกต่างกันมากนักในแต่ละจังหวัด ส่วนภาค  
เหนือสูงสุดได้แก่จังหวัดสุโขทัย 140% ต่ำสุดคือนครสวรรค์ 70.2% ซึ่งเป็นค่าที่ต่ำมากและต่ำ  
ที่สุดของทั้งประเทศ และพบว่ามีความแตกต่างกันมากในแต่ละจังหวัด ภาคใต้ สูงสุดได้แก่  
จังหวัดนครศรีธรรมราช คือ 325.8% ซึ่งมากที่สุดของทั้งประเทศ และต่ำสุดได้แก่ นราธิวาส คือ  
164.8 ซึ่งมากกว่าค่าสูงสุดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือเสียอีก ทั้งนี้เนื่องจาก  
เป็นไปได้ว่าการกำหนดเป้าหมายของจำนวนผู้รับบริการรายใหม่ในแต่ละภาคนั้นได้กำหนดไว้ใน  
จังหวัดทางภาคใต้ต่ำกว่าจังหวัดในภาคอื่น ๆ โดยเปรียบเทียบ

ตารางที่ 4.2 จำนวนผู้รับบริการรายใหม่โดยโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐบาล  
เปรียบเทียบกับเป้าหมายรายจังหวัด ปี 2524

ภาค/จังหวัด	จำนวน	% ของเป้าหมาย
<u>ภาคกลาง</u>		
กรุงเทพ	140,344	148.7
อ่างทอง	7,050	163.5
อยุธยา	10,495	115.3
ฉะเชิงเทรา	8,328	132.3
ชัยนาท	10,060	172.6
สิงห์บุรี	10,476	165.3
ยลบุรี	14,186	129.9
กาญจนบุรี	10,430	141.2
ลพบุรี	15,322	161.7
นครนายก	4,257	123.4
นครปฐม	10,738	159.1
นนทบุรี	6,609	158.4
ปทุมธานี	5,571	116.8
เพชรบุรี	5,582	103.3
ปราจีนบุรี	14,349	153.7
ประจวบคีรีขันธ์	7,608	160.6
ราชบุรี	15,048	128.7
ระยอง	8,140	123.1
สมุทรปราการ	10,349	161.8
สมุทรสาคร	4,842	139.5
สมุทรสงคราม	2,983	103.1
สระบุรี	11,670	139.3
สิงห์บุรี	5,878	115.5
สุพรรณบุรี	14,843	130.4
ตราด	4,987	181.4

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

<u>ภาค/จังหวัด</u>	<u>จำนวน</u>	<u>% ของเป้าหมาย</u>
<u>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</u>		
บุรีรัมย์	23,042	134.2
ชัยภูมิ	23,055	147.8
กาฬสินธุ์	16,212	121.3
ขอนแก่น	37,592	139.1
เลย	13,371	150.2
มหาสารคาม	14,258	127.0
นครพนม	17,766	142.5
นครราชสีมา	44,696	141.7
หนองคาย	14,601	135.4
ร้อยเอ็ด	19,567	112.6
สกลนคร	17,247	128.5
ศรีสะเกษ	21,109	148.6
สุรินทร์	19,143	134.1
อุบลราชธานี	25,811	115.2
อุดรธานี	36,137	162.8
ยโสธร	9,147	128.6
<u>ภาคเหนือ</u>		
เชียงใหม่	42,130	115.2
เชียงราย	26,227	111.2
กำแพงเพชร	13,289	86.6
ลำปาง	14,659	88.5
ลำพูน	9,528	100.4
แม่ฮ่องสอน	3,946	138.5

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

<u>ภาค/จังหวัด</u>	<u>ทั้งหมด</u>	<u>% ของเป้าหมาย</u>
นครสวรรค์	17,438	70.2
น่าน	9,194	100.5
พะเยา	8,970	76.1
เพชรบูรณ์	17,326	94.1
พิจิตร	10,570	87.2
พิษณุโลก	20,230	113.0
แพร่	10,543	92.1
สุโขทัย	21,826	140.0
ตาก	7,730	123.2
อุทัยธานี	7,910	125.4
อุตรดิตถ์	12,089	102.3
<u>ภาคใต้</u>		
ชุมพร	6,463	270.1
กระบี่	3,544	241.7
นครศรีธรรมราช	21,713	325.8
นราธิวาส	4,102	164.8
ปัตตานี	5,632	249.4
พังงา	4,477	186.6
พัทลุง	6,178	285.8
ภูเก็ต	3,989	260.9
ระนอง	2,738	226.7
สตูล	3,094	281.0
สงขลา	12,419	232.0

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ภาค/จังหวัด	จำนวน	% ของเป้าหมาย
สุราษฎร์ธานี	9,410	212.2
ตรัง	8,035	266.6
ยะลา	4,971	212.3

ที่มา : ฝ่ายวิจัยและประเมินผล, กองอนามัยครอบครัว, กระทรวงสาธารณสุข.

4.2 อัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ (Continuation Rate)

การประเมินผลการวางแผนครอบครัวโดยการพิจารณาจากสถิติจำนวนผู้รับบริการรายใหม่ที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ ปีเพียงด้านเดียวอาจไม่เพียงพอ ข้อมูลที่เราควรรู้เพิ่มเติมเพื่อนำมาประกอบการประเมินผลคือ ระยะเวลาการใช่วิธีคุมกำเนิดที่ต่อเนื่องไม่ว่าจะวิธีคุมกำเนิดชั่วคราววิธีแรกหรือวิธีต่อ ๆ มา นับว่ามีบทบาทสำคัญมากต่อความสำเร็จในการลดอัตราเกิดของประชากร

อัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิด หมายถึง โอกาสที่ผู้รับบริการรายใหม่จำนวนหนึ่ง เมื่อรับบริการวิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวอย่างหนึ่งอย่างใดไปแล้วจะยังมีผู้ที่ยังคงใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นอย่างต่อเนื่องติดต่อกันเหลืออยู่เท่าใดตามระยะเวลาที่ต้องการจะศึกษา<sup>1</sup>

โครงการวางแผนครอบครัวได้ให้ความสำคัญและสนใจศึกษาอัตราการคงใช้บริการวางแผนครอบครัว มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512 และได้จัดให้มีการสำรวจติดตามผลต่าง ๆ อีกหลายครั้ง พอสรุปผลได้ดังนี้ จากตารางที่ 4.3 แสดงอัตราการคงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ได้ศึกษาผ่านมาใน

<sup>1</sup> อรทัย รวยอาริต, "อัตราการคงใช้ของผู้รับบริการ," เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง แนวทางการดำเนินงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ งานวางแผนครอบครัว ระหว่างปี 2526-2530, โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข, หน้า 98.

รอบ 10 ปี พบว่า อยู่ในระดับสูงและไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงมากนัก เป็นที่น่าสังเกตว่าผลการศึกษาในปี 2517 มีอัตราการคงชีพที่ต่ำกว่าปีอื่น ๆ เป็นอันมาก ทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจากการที่โครงการวางแผนครอบครัวได้มีการเปลี่ยนชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิดในการให้บริการตั้งแต่กลางปี 2515 ถึงสิ้นปี 2516 ซึ่งยาคุมชนิดใหม่มีอัตราการข้างเคียงสูง

ตารางที่ 4.3 อัตราการคงชีพยาเม็ดคุมกำเนิดที่ศึกษาระหว่างปี 2513 ถึง 2524 (ร้อยละ)

วันที่รับบริการ	ปีที่ศึกษา	อัตราการคงชีพ (%) ตามระยะเวลา (เดือน) ต่าง ๆ							
		6	12	18	24	30	36	42	48
ก่อนปี 2513	2513	77	67	61	53	-	-	-	-
ก่อนปี 2514	2514	79	69	-	55	-	-	-	-
2513-2516	2517	68	54	48	35	-	-	-	-
2515-2517	2518	77	66	54	48	-	-	-	-
2517-2519	2520	82	72	62	56	52	45	-	-
2520-2522	2524	76	64	56	49	44	38	33	27



ที่มา : อรทัย รวยอาฉิม, "อัตราการคงชีพของผู้รับบริการ" จากรายงานการสัมมนาเรื่อง แนวทางการดำเนินงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานวางแผนครอบครัว ระหว่างปี 2526-2530, โครงการวางแผนครอบครัว, กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ 2525, หน้า 99.

สำหรับอัตราการคงชีพของวิธีห่วงอนามัย จากตารางที่ 4.4 พบว่า อัตราการคงชีพห่วงอนามัยของสตรีไทยอยู่ในระดับที่สูงมากและอัตราการคงชีพที่ศึกษาทุกครั้งอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน ยกเว้นการศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2518 ซึ่งศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ห่วง ในช่วงปี 2515-2517 ซึ่งพบว่าอัตราการคงชีพต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ ไม่ว่าจะในระยะสั้นหรือระยะยาวหลังจากใส่ห่วง

ตารางที่ 4.4 อัตราการคงชีพของผู้รับบริการห้วงอนามัยที่ศึกษาระหว่างปี 2514 ถึง 2519 (ร้อยละ)

วันที่รับบริการ	ปีที่ศึกษา	อัตราการคงชีพ (%) ตามระยะเวลา (เดือน) ต่าง ๆ					
		6	12	18	24	30	36
ก่อนปี 2514	2514	85	76	-	65	-	-
2514 - 15	2515	-	77	-	-	-	-
2515 - 17	2518	78	62	48	36	-	-
2517 - 19	2520	82	75	68	65	59	54

ที่มา : เหมือนกับตารางที่ 4.3

การศึกษาถึงอัตราการคงชีพยาฉีดคุมกำเนิด จากตารางที่ 4.5 พบว่า อัตราการคงชีพยาฉีดคุมกำเนิดอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกันยกเว้นอัตราการคงชีพยาฉีดของกลุ่มที่รับบริการจากแพทย์ในปี พ.ศ. 2517 ซึ่งมีอัตราต่ำกว่าอัตราการคงชีพของผู้รับบริการจากผดุงครรภ์ในปีเดียวกันและต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ ที่ศึกษาในระยะยาวต่อมา

ตารางที่ 4.5 อัตราการคงชีพของผู้รับบริการยาฉีดคุมกำเนิด (DMPA) ที่ศึกษาระหว่างปี 2517-2520

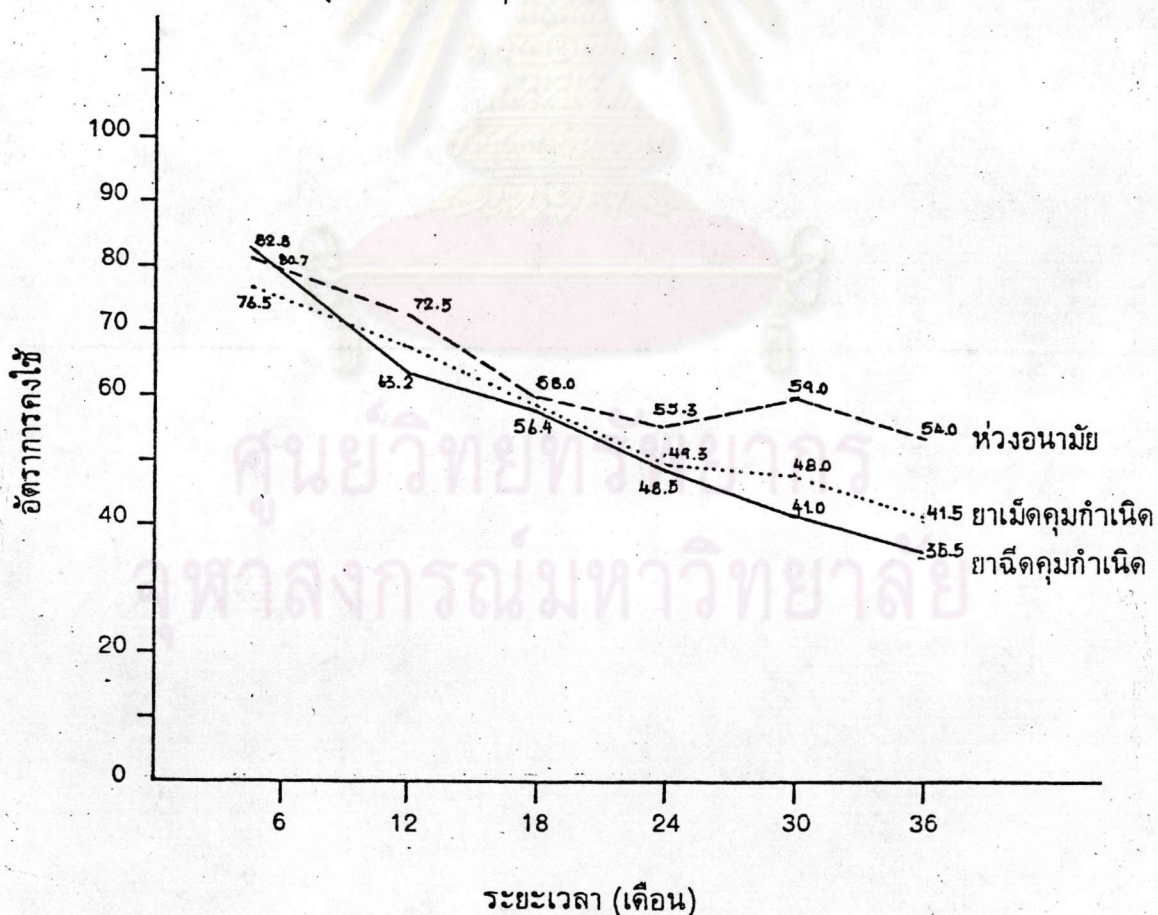
วันที่รับบริการ	ปีที่ศึกษา	อัตราการคงชีพ (%) ตามระยะเวลา (เดือน) ต่าง ๆ					
		6	12	18	24	30	36
2517 (MD.)	2518	75	50	-	-	-	-
2517 (Mid. W.)	2518	88	69	-	-	-	-
2513 - 16	2518	84	73	65	57	51	46
2519 - 20	2521	84	60	48	40	31	25

ที่มา : เหมือนกับตารางที่ 4.3



เมื่อศึกษาเปรียบเทียบอัตราการคงชีพการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ จากการหาค่าเฉลี่ยของอัตราการคงชีพของแต่ละวิธีที่ได้จากการศึกษาหลาย ๆ ครั้ง ที่ผ่านมารอบ 10 ปี (ก่อน พ.ศ. 2513-2522) แสดงโดยแผนภาพที่ 4.1 สรุปได้ว่า อัตราการคงชีพของผู้รับบริการห้วงอนามัยสูงกว่าผู้รับบริการยาเม็ด ไม่ว่าจะระยะสั้นหรือระยะยาวหลังจากรับบริการแล้ว ส่วนยาฉีดคุมกำเนิดในระยะสั้น คือในช่วง 6 เดือนนับจากฉีดยาครั้งแรก อัตราการคงชีพจะสูงกว่าทั้ง 2 วิธีที่กล่าวมาแล้ว แต่หลังจากเดือนที่ 6 ไปแล้ว อัตราการคงชีพจะลดลงอย่างรวดเร็วและต่ำกว่าอัตราการคงชีพของห้วงอนามัยและยาเม็ดเสียอีก ดังนั้น น่าจะกล่าวได้ว่าโดยทั่วไปแล้วห้วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดได้ดีกว่าการรับประทานยาเม็ดหรือยาฉีด หรืออีกนัยหนึ่ง ผู้รับบริการห้วงอนามัยน่าจะมีคามพึงพอใจในวิธีคุมกำเนิดที่ตนใช้อยู่มากกว่าผู้ใช้ยาเม็ดและยาฉีด

แผนภาพที่ 4.1 อัตราการคงชีพเฉลี่ยในรอบ 10 ปี (ก่อน พ.ศ. 2513 - 2522) ของวิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ



ที่มา : อรทัย รวยอาสิจ, "อัตราการคงชีพของผู้รับบริการ" จากรายงานการสัมมนาเรื่องแนวทางการดำเนินงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์รงานวางแผนครอบครัวระหว่างปี 2526-2530, โครงการวางแผนครอบครัว, กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ 2525, หน้า 101.

จากการศึกษาในปี 2524 พบว่าอัตราการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดสูงในกลางกลางและภาคใต้ของประเทศ ส่วนภาคเหนือมีอัตราการใช้ต่ำ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอัตราการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด เพราะพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการใช้สูงที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 อัตราการใช้ของยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีด รายภาค ปี 2524

	(ร้อยละ)	
	ยาเม็ดคุมกำเนิด	ยาฉีดคุมกำเนิด
ทั้งประเทศ	64	60
ภาคกลาง	65.2	52.2
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	63.1	67.1
ภาคเหนือ	61.0	64.9
ภาคใต้	68.8	61.5

ที่มา : ฝ่ายวิจัยและประเมินผล, กองอนามัยครอบครัว, กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ : 2525, เอกสาร.

ในส่วนของ การคุมกำเนิดชนิดถาวร ได้แก่ วิธีทำหมันหญิง หมันชาย ได้มีการศึกษาถึงอัตราการใช้เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ได้คำนึงถึงเหตุผลที่ผู้รับบริการบางส่วน ซึ่งเป็นส่วนน้อยที่ต้องออกจากโครงการก่อนพ้นวัยเจริญพันธุ์ จากสาเหตุของความไม่สมบูรณ์ของการให้บริการ หรือ การสิ้นอายุของผู้รับบริการไปก่อน จึงกำหนดให้ใช้อัตราการใช้สำหรับวิธีทำหมันทั้งหญิงและชายนี้เป็นร้อยละ 98

จากผลงานเกี่ยวกับผู้รับบริการรายใหม่ตั้งที่กล่าวข้างต้นแล้ว ผลจากการสำรวจเกี่ยวกับประชากร ปรากฏว่า อัตราการเพิ่มของประชากรได้ลดลงเหลือประมาณ 2.0 ต่อปีในปี

พ.ศ. 2523<sup>1</sup> ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่า เมื่อโครงการได้ดำเนินต่อไป จนถึงปี พ.ศ. 2524 ซึ่งเป็นปีสิ้นสุดแผนแล้ว ก็จะช่วยทำให้อัตราการเพิ่มของประชากรลดลงมากขึ้นอีกแน่นอน ซึ่งก็บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือลดอัตราการเพิ่มของประชากรให้เหลือร้อยละ 2.1 ต่อปีได้ตั้งแต่ปี 2523 แล้ว

แต่จากการลดอัตราการเพิ่มของประชากรที่ได้จากการสำรวจที่พบนั้นเกิดจากสาเหตุของปัจจัยหลายประการด้วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ ซึ่งในการศึกษานี้จะพิจารณาถึงอัตราเกิดที่ลดลง ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ภาวะเจริญพันธุ์ของ Davis และ Blake เกี่ยวกับลักษณะที่สำคัญของกรอบแห่งการวิเคราะห์ภาวะเจริญพันธุ์ก็คือ "ภาวะเจริญพันธุ์ในระดับใดระดับหนึ่งหรือการเปลี่ยนแปลงในภาวะเจริญพันธุ์ อาจเกิดขึ้นเพราะการรวมกันของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์โดยตรงในรูปแบบต่าง ๆ การวางแผนครอบครัวจะเป็นสิ่งปัจจัย ในบรรดาปัจจัยประมาณ 11 ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อภาวะเจริญพันธุ์เท่านั้น"<sup>2</sup> ในขั้นตอนต่อไปจะเป็นการคำนวณเพื่อประเมินผลของโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐฯ ที่มีต่อ อัตราเกิดที่ลดลงในช่วงระยะเวลา 5 ปี ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 (2520 - 2524) โดยเริ่มพิจารณาถึงวิธีการคำนวณเป็นขั้น ๆ ไปจนถึง ผลที่ได้ในตอนท้ายของบทนี้

#### 4.3 วิธีการศึกษา

จากวัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุดของโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐฯ ก็คือการลดอัตราการเพิ่มของประชากร โดยกำหนดเป้าหมายจำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัวรายใหม่ไว้ในกา  
ดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวตามแผนพัฒนาฯ ที่ผ่านมา

<sup>1</sup>โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, "การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ งานวางแผนครอบครัว," เอกสารประกอบการสัมมนา หมายเลข 5 รายงานการสัมมนา เรื่อง แนวทางการดำเนินงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานวางแผนครอบครัว 2526-2530. ณ โรงแรมเอเชียพญา วัลบุรี, หน้า 138.

<sup>2</sup>บุญเลิศ เลี้ยวปะไพ, "สภาพความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวของไทย," เล่มอธิบายการสัมมนา เรื่องการศึกษาด้านพฤติกรรมการณ์เจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวของไทย, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ 2520, หน้า 25.

Nov 1971

การทำการประเมินผลโครงการวางแผนครอบครัวโดยคณะประเมินผลโครงการวางแผนครอบครัวไทย-อเมริกัน ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 ที่ผ่านมานั้น ในส่วนของโครงการประเมินผลที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของประชากรซึ่งได้ทำในหลาย ๆ วิธีด้วยกัน โดยทำการศึกษาในระดับประเทศ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ประยุกต์วิธีการและขยายขอบเขตการศึกษาจากแนวทางการศึกษาที่ผ่านมา กล่าวคือ เป็นการประเมินผลของโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐฯ ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของจำนวนประชากรโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเจริญพันธุ์ของประชากรในระดับประเทศ และระดับจังหวัด

โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัวของรัฐฯ ตามรายวิธี เป็นรายเดือนและข้อล้มผลเกี่ยวกับอัตราการคงใช้ของวิธีการวางแผนครอบครัวแต่ละวิธี ทำการประมาณจำนวนผู้หญิง-ปี ที่ได้รับการป้องกันจากโครงการวางแผนครอบครัว ในแต่ละปีโดยใช้สูตร<sup>1</sup>

$$WYP = a_1 (O_n) + a_2 (I_n) + a_3 (TL_n + V_n) + a_4 (DMPA)$$

WYP คือจำนวนผู้หญิง-ปี ที่ได้รับการป้องกัน (Women-Years of Protection) หมายถึงว่า ถ้ามีจำนวนผู้หญิงที่ใช้บริการคุมกำเนิดเต็มปี เช่น ผู้หญิงคนหนึ่งใช้บริการคุมกำเนิดเต็มปี เท่ากับ 1 ผู้หญิง-ปี ถ้าใช้ 6 เดือนเท่ากับ 0.5 ผู้หญิง-ปี

ตัวอย่าง :	ถ้าในเดือนตุลาคมมีผู้หญิงรับบริการยาคุม	12 คน
	เดือนพฤศจิกายนผู้หญิงรับบริการยาคุม	12 "
	เดือนธันวาคมผู้หญิงรับบริการยาคุม	12 "

และล้มผลให้ผู้รับบริการทุกคนมารับบริการ เมื่อวันที่แรกของเดือน และทุกคนยังรับประทานยาคุมอยู่ในกรณีนี้ จำนวนผู้หญิง-ปี ที่ได้รับการป้องกันเท่ากับ 6 เป็นต้น

O<sub>n</sub> คือจำนวนสตรีที่รับบริการยา เม็ดคุมกำเนิด (Oral Pills)

I<sub>n</sub> คือจำนวนสตรีที่รับบริการห่วงอนามัย (Intra Uterine Device)

TL<sub>n</sub> + V<sub>n</sub> คือจำนวนผู้รับบริการทำหมันชายและหญิง (Tubectomy and Vasectomy)

DMPA คือจำนวนสตรีที่รับบริการยาฉีดคุมกำเนิด (Depro Medroxy Projecterone Acetate)

a คือค่าสัมประสิทธิ์แสดงจำนวนปีที่ผู้รับบริการ 1 คน ได้รับการป้องกันในปีนั้น ๆ และค่านี้ จะเปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนผู้รับบริการในแต่ละเดือนของปีนั้น ๆ กับข้อล้มผลเกี่ยวกับอัตราการคงใช้ของแต่ละวิธี

<sup>1</sup> กระทรวงสาธารณสุข, โครงการวางแผนครอบครัว, op. cit. หน้า 47.

การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ a

1. จากข้อมูลของจำนวนผู้รับบริการรายเดือน รายวิธี
2. เนื่องจากผู้รับบริการจะไม่รับบริการต่อเนื่องตลอดปีทุกคน ผู้ที่รับบริการในเดือนมกราคมจำนวนหนึ่งจะเลิกรับบริการไป เมื่อถึงเดือนกุมภาพันธ์ และจะมีอีกจำนวนหนึ่งที่เลิกรับบริการไปเมื่อถึงเดือนมีนาคม และลดลงเรื่อย ๆ จนถึงสิ้นปีในเดือนธันวาคมตามลำดับ
3. จากจำนวนที่เหลือในแต่ละเดือน ก็มีจำนวนผู้รับบริการรายใหม่เพิ่มขึ้นในแต่ละเดือนอีก
4. ต้องคำนวณหาจำนวนผู้รับบริการที่เหลืออยู่จริง ๆ ในแต่ละเดือนก่อนโดยนำเอาจำนวนผู้รับบริการ (A) คูณกับค่าของอัตราคงไข้อย่างแต่ละวิธี (C) ซึ่งจากข้อมูลจะแสดงเป็นค่ารายปี
5. แยกค่าอัตราคงไข้อย่างแต่ละวิธีรายปีออกเป็นรายเดือนโดยการถอดรากที่สิบสองของค่า C แล้วยกกำลัง 12 ในเดือนมกราคม ยกกำลัง 11 ในเดือนกุมภาพันธ์ และลดลงเรื่อยไปจน ยกกำลัง 1 ในเดือนธันวาคม
6. จะได้ค่าของ จำนวนผู้รับบริการในเดือนมกราคมจำนวนหนึ่งที่ยังคงรับบริการต่อไปจนถึงเดือนธันวาคมหรือสิ้นปี เท่ากับค่า  $A \times C$  และผู้รับบริการในเดือนกุมภาพันธ์จำนวนหนึ่งจะยังคงรับบริการต่อไปจนถึงเดือนธันวาคมหรือสิ้นปีเท่ากับค่า  $A(^{12}\sqrt{C})^n$   
 ซึ่งเขียนเป็นสูตรได้ดังนี้  $A_m (^{12}\sqrt{C})^n$   
 ทั้งนี้  $A_m$  แสดงถึงจำนวนผู้รับบริการในแต่ละเดือน (m)  
 C แสดงถึงค่าอัตราคงไข้อย่าง  
 n แสดงถึงค่าของจำนวนเดือนที่เหลือจนถึงสิ้นปี  
 เช่น มารับบริการในเดือนมกราคม ค่า จะเท่ากับ 12  
 มารับบริการในเดือนกุมภาพันธ์ ค่า จะเท่ากับ 11  
 :  
 :  
 :  
 มารับบริการในเดือนธันวาคม ค่า จะเท่ากับ 1 ตามลำดับ

เมื่อทราบจำนวนผู้รับบริการที่อยู่ในโครงการจริง ๆ ของแต่ละเดือนแล้ว จึงนำมาหาจำนวนปีที่ผู้รับบริการในแต่ละเดือนจะได้รับผลการป้องกันไม่เท่ากัน กล่าวคือ ผู้รับบริการในเดือนมกราคม

จะได้รับการป้องกันเต็มปี (12 เดือน) แต่ผู้รับบริการในเดือนกุมภาพันธ์ จะได้รับการป้องกันเท่ากับ  $\frac{11}{12}$  ปี (11 เดือน) เท่านั้น และจะมีค่าลดลงเรื่อย ๆ จนถึงเดือนธันวาคม จะได้รับการป้องกัน  $\frac{1}{12}$  ปี (1 เดือน) เขียนได้เป็น  $A_m (12\sqrt{C})^n \cdot \frac{n}{12}$  ซึ่งค่าที่ได้จะเป็นค่าของจำนวนปีทั้งหมดที่ผู้รับบริการแต่ละเดือนได้รับการป้องกัน เมื่อนำค่าที่ได้ทุก ๆ เดือนมารวมกันก็จะทราบว่าจำนวนผู้รับบริการทั้งหมดในปีนั้น ๆ ได้รับการป้องกันเป็นจำนวนกี่ปีและจะแสดงค่าของจำนวนปีที่ผู้รับบริการ 1 คน จะได้รับการป้องกันในปีนั้น ๆ ได้ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนผู้รับบริการในแต่ละเดือน ถ้าปีไหนมีผู้เข้ารับบริการรายใหม่ ช่วงต้นปีเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าในช่วงปลายปี ก็จะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์นี้สูงขึ้น นอกจากนี้ ความแตกต่างในแต่ละวิธีของการคุมกำเนิด ยังขึ้นกับค่าของอัตราการคงชีพของแต่ละวิธีด้วย โดยที่วิธีที่มีอัตราการคงชีพสูงจะให้ค่าของสัมประสิทธิ์นี้สูงตามไป

กล่าวโดยสรุปแล้ว ค่าสัมประสิทธิ์ a นี้ เป็นค่าที่ใช้ในการคำนวณหาจำนวนผู้หญิง-ปีที่ได้รับการป้องกัน (WYP) จากข้อมูลของจำนวนผู้รับบริการรายใหม่ในปีหนึ่ง ๆ โดยคำนึงถึงปัญหาของการเลิกใช้ก่อนสิ้นปีของผู้ใช้บริการจำนวนหนึ่ง ซึ่งจะมีค่าไม่เท่ากันในแต่ละวิธีและระยะเวลาที่ผู้รับบริการแต่ละเดือนได้รับการป้องกันไม่เท่ากัน ดังแสดงในตารางที่ 4.7 และ 4.8 ตามลำดับ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.7 จำนวนผู้รับบริการรายใหม่ โดยโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐบาล จำแนกตาม  
วิธีที่ใช้และตามภาค 2520-2524

	<u>ยาเม็ด</u>	<u>ห่วงอนามัย</u>	<u>ทำหมัน</u>	<u>ยาฉีด</u>
<u>2520</u>				
ทั้งประเทศ	488,765	74,794	125,939	68,714
ภาคกลาง	106,426	6,577	27,789	14,999
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	150,221	43,312	39,068	17,795
ภาคเหนือ	134,769	11,277	23,430	22,607
ภาคใต้	46,853	3,636	14,705	6,403
<u>2521</u>				
ทั้งประเทศ	557,822	77,720	168,551	86,620
ภาคกลาง	119,635	6,293	35,701	17,926
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	161,195	42,841	54,937	25,002
ภาคเหนือ	148,850	12,429	32,866	27,636
ภาคใต้	49,434	4,413	18,699	7,379
<u>2522</u>				
ทั้งประเทศ	614,525	78,082	174,032	117,951
ภาคกลาง	137,228	5,218	36,327	21,862
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	174,351	43,436	58,801	39,389
ภาคเหนือ	168,021	11,671	37,051	35,397
ภาคใต้	54,253	4,948	15,922	9,696
<u>2523</u>				
ทั้งประเทศ	653,610	79,378	182,786	149,744
ภาคกลาง	154,409	6,198	36,836	30,660
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	170,426	45,193	63,892	50,710
ภาคเหนือ	170,381	11,131	39,421	39,090
ภาคใต้	60,317	5,045	15,804	15,134

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

	<u>ยาเม็ด</u>	<u>ห้วงอนามัย</u>	<u>ทำหมัน</u>	<u>ยาฉีด</u>
<u>2524</u>				
ทั้งประเทศ	548,481	68,618	152,961	152,865
ภาคกลาง	143,791	5,637	36,112	34,261
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	180,085	48,458	64,390	59,821
ภาคเหนือ	164,112	9,599	37,239	42,655
ภาคใต้	60,493	4,924	15,220	16,128

ที่มา : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ : 2525, เอกสาร.

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์ a จำแนกตามวิธีและตามภาค 2520-2524

	<u>ยาเม็ด</u>	<u>ห้วงอนามัย</u>	<u>ทาหมัน</u>	<u>ยาฉีด</u>
<u>2520</u>				
ทั้งประเทศ	.39483	.44928	.51630	.38919
ภาคกลาง	.40649	.45863	.51135	.33681
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	.41451	.47673	.32730	.41706
ภาคเหนือ	.40096	.45473	.53664	.45957
ภาคใต้	.42267	.44867	.51512	.39075
<u>2521</u>				
ทั้งประเทศ	.37418	.44207	.52007	.37052
ภาคกลาง	.39008	.46834	.52123	.35392
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	.37718	.53028	.51806	.39730
ภาคเหนือ	.36545	.43904	.52244	.39078
ภาคใต้	.41435	.42489	.54421	.39085
<u>2522</u>				
ทั้งประเทศ	.40305	.44478	.52915	.36385
ภาคกลาง	.44504	.37273	.51981	.33742
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	.40596	.44376	.53596	.42868
ภาคเหนือ	.40021	.46005	.53844	.39762
ภาคใต้	.39936	.40380	.51536	.31414
<u>2523</u>				
ทั้งประเทศ	.44068	.39651	.52732	.36754
ภาคกลาง	.39749	.43063	.52354	.33239
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	.40425	.44443	.47623	.40910
ภาคเหนือ	.40553	.44616	.54091	.40941
ภาคใต้	.40950	.43970	.52317	036818

## ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

	<u>ยาเม็ด</u>	<u>ห้วงอนามัย</u>	<u>ทำหมัน</u>	<u>ยาฉีด</u>
<u>2524</u>				
ทั้งประเทศ	.39926	.46294	.53968	.37590
ภาคกลาง	.39955	.46176	.50537	.33642
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	.40025	.41442	.54178	.41417
ภาคเหนือ	.39288	.46883	.55217	.42984
ภาคใต้	.42452	.45843	.53592	.39949

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


จากจำนวนผู้หญิง-ปี ที่ได้รับการป้องกันที่คำนวณได้ในตาราง 4.9 นั้น นำมาหาจำนวนเกิดมีชีวิตที่ได้รับการป้องกัน (birth averted) ได้จากค่าอัตราเจริญพันธุ์ทั่วไป (General Fertility Rate) ในแต่ละปี ซึ่งหมายความว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 1,000 คน ที่ไม่ได้รับการป้องกันในปีหนึ่ง ๆ จะให้กำเนิดบุตรเท่ากับค่า GFR ดังนั้น ถ้ามีจำนวนผู้หญิงที่ได้รับการป้องกันในปีหนึ่ง ๆ ก็จะทราบถึงจำนวนเกิดที่ป้องกันได้ การใช้ค่า GFR ในการวัดภาวะเจริญพันธุ์ในช่วงปี 2520-2524 ซึ่งเป็นช่วงที่งานวางแผนครอบครัวทั้งของรัฐบาลและเอกชน ได้ดำเนินการจนมีผลงานปรากฏออกมาแล้ว ค่า GFR ที่นำมาใช้จึงมีอิทธิพลของการวางแผนครอบครัวที่ผ่านมานในอดีตอยู่ด้วย แต่การนำภาวะเจริญพันธุ์ตามธรรมชาติมาใช้ซึ่งจะทำให้ค่าผลลัพธ์ที่คำนวณได้มีค่าสูงกว่าผลที่แสดงไว้นั้นมีข้อจำกัดเรื่องข้อมูลเนื่องจากยังไม่มีการศึกษาไว้เลยเท่าที่ผ่านมา ทั้งนี้การหาค่าของอัตราเจริญพันธุ์ทั่วไปในระดับจังหวัดนั้นจำเป็นต้องใช้ข้อมูลของจำนวนเกิดและจำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี รายจังหวัดและรายภาคที่นำมาคำนวณโดยใช้สูตรจำนวนเกิดหาร จำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี คูณ 1,000 ในตารางที่ 4.10 ซึ่งจำนวนเกิดที่มีชีวิตที่ได้รับการป้องกันในแต่ละปีที่ทำได้นั้นจะเป็นค่าที่ไม่นับรวมผลงานของโครงการวางแผนครอบครัวในปีก่อนหน้านั้นและไม่รวมถึงผลงานที่ประชาชนทำการคุมกำเนิดด้วยตนเองหรือผลงานของหน่วยงานอาสาสมัครหรือเอกชนอื่น ๆ ที่ได้ส่งรายงานผลการปฏิบัติงานให้โครงการวางแผนครอบครัวของรัฐฯ รวบรวมไว้ จากจำนวนเกิดมีชีวิตที่ได้รับการป้องกัน ในตารางที่ 4.11 นำมาหาเป็นรูปของอัตราเกิดที่ลดลงต่อประชากร 1,000 คน ได้ ซึ่งเป็นผลที่ได้จากโครงการฯ ตลอดช่วงที่ทำการศึกษา

#### 4.4 ผลจากการศึกษา

เมื่อเปรียบเทียบผลที่ได้เพื่อดูความแตกต่างของอัตราเกิดที่ลดลงจากผลของการวางแผนครอบครัวของรัฐฯ กับอัตราเกิดที่ลดลงในระบบเศรษฐกิจโดยทั่วไปซึ่งรวมผลที่เกิดจากปัจจัยอื่น ๆ ไว้ด้วย โดยจะเปรียบเทียบในรูปของมูลค่าที่วัดได้เป็นจำนวนเต็มและดูผลลัพธ์เป็นรูปร้อยละต่ออัตราเกิดที่ลดลงในระบบเศรษฐกิจ จากตาราง 4.12 สรุปผลที่ได้ พบว่า จากอัตราเกิดที่ลดลงของระบบเศรษฐกิจมีค่า 3.6 นั้น เป็นผลที่เกิดจากการดำเนินงานของโครงการฯ เท่ากับ .85 หรือคิดเป็น 23.6% ของอัตราเกิดที่ลดลงทั้งหมดที่เกิดขึ้นในระบบ ทั้งนี้ผลงานของโครงการฯ ที่มีต่อการลดอัตราเกิดมีค่ามากที่สุดใภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ .86 รองลงมาได้แก่ ภาคเหนือ .76 และภาคใต้คือ .65 น้อยที่สุดได้แก่ ภาคกลางคือ .40 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราเกิด

ที่ลดลงที่เป็นอยู่ในระบบ จากที่คำนวณในตารางที่ 3.3 บทที่ 3 เพื่อให้ทราบถึงบทบาทของโครงการฯ ที่มีส่วนให้มีการลดลงของอัตราเกิดในระบบเศรษฐกิจในรูปของค่าร้อยละต่อผลทั้งหมดของเศรษฐกิจในระดับภาค พบว่า มีความแตกต่างกันไป กล่าวคือ มีบทบาทในภาคเหนือมากที่สุดคือ 31.7% รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้คือ 19.6%, 15.9% ตามลำดับ ในขณะที่ภาคกลางมีบทบาทต่ำสุดคือ 12.1%

ในระดับจังหวัดจากวิธีการเป็นขั้น ๆ ดังแสดงในตารางภาคผนวกที่ 1 ถึง 4 เช่นเดียวกับที่อธิบายในระดับภาคพอจะสรุปผลการดำเนินงานของโครงการฯ ที่มีต่ออัตราเกิดที่ลดลงและผลสุทธิได้ดังต่อไปนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.9 ค่าของจำนวนผู้หญิง-ซี ที่ได้รับการป้องกัน (WYP) 2520-2524 รายภาค

	<u>2520</u>	<u>2521</u>	<u>2522</u>	<u>2523</u>	<u>2524</u>
ทั้งประเทศ	318,349	362,833	417,426	445,569	450,604
ภาคกลาง	61,482	65,227	73,039	76,700	77,362
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	103,806	99,363	101,813	128,471	141,599
ภาคเหนือ	77,765	74,569	99,413	94,744	89,743
ภาคใต้	31,130	33,237	27,804	39,122	38,999

ตารางที่ 4.10 ค่าอัตราเจริญพันธุ์ทั่วไป (GFR) ต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี  
1,000 คน 2520-2524 รายภาค

	<u>2520</u>	<u>2521</u>	<u>2522</u>	<u>2523</u>	<u>2524</u>
ทั้งประเทศ	107.63	101.24	98.94	93.74	91.00
ภาคกลาง	92.58	88.98	85.02	82.00	78.00
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	125.87	115.32	114.13	110.04	105.18
ภาคเหนือ	91.18	85.96	83.33	82.42	73.57
ภาคใต้	118.11	108.80	112.48	105.55	107.35

ตารางที่ 4.11 จำนวนเกิดที่ป้องกันได้ 2520-2524 รายภาค

	<u>2520</u>	<u>2521</u>	<u>2522</u>	<u>2523</u>	<u>2524</u>	<u>รวม</u>
ทั้งประเทศ	34,263	33,733	41,303	41,767	41,004	195,070
ภาคกลาง	5,692	5,803	6,209	6,335	6,034	30,073
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	13,066	11,458	11,619	14,136	14,893	65,172
ภาคเหนือ	7,089	6,409	8,284	7,619	6,602	36,003
ภาคใต้	3,676	3,616	3,127	4,129	4,186	18,734

ตารางที่ 4.12 อัตราเกิดที่ลดลงต่อประชากร 1,000 คน จากผลงานของโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐฯ ในช่วงระหว่าง 2520-2524 และผลลู่ทริ รายภาค

	<u>อัตราเกิดที่ลดลง</u> <u>จากผลงานของ</u> <u>โครงการฯ</u>	<u>อัตราเกิดที่ลดลง</u> <u>ที่เป็นจริงใน</u> <u>ระบบเศรษฐกิจ</u>	<u>ผลลู่ทริ</u> <u>คิดเป็นร้อยละต่อผล</u> <u>ในระบบเศรษฐกิจ</u>
ทั้งประเทศ	.85	3.6	23.6
ภาคกลาง	.40	3.3	12.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	.86	4.4	19.6
ภาคเหนือ	.76	2.4	31.7
ภาคใต้	.65	4.1	15.9

ตารางที่ 4.13 อัตราเกิดที่ลดลงต่อประชากร 1,000 คน จากผลงานของโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐฯ ในช่วงระหว่าง 2520-2524 และผลสุทธิ รายจังหวัด

<u>ภาค/จังหวัด</u>	<u>อัตราเกิดที่ลดลง</u> <u>จากผลงานของโครงการฯ</u>	<u>อัตราเกิดที่ลดลง<sup>1</sup></u> <u>ที่เป็นจริงในระบบเศรษฐกิจ</u>	<u>ผลสุทธิ</u>
<u>ภาคกลาง</u>			
กรุงเทพ	0.79	4.8	16.5
อ่างทอง	0.14	3.1	4.5
อยุธยา	0.08	3.7	2.2
ฉะเชิงเทรา	0.10	1.0	10.0
ชัยนาท	0.17	2.4	7.1
จันทบุรี	0.32	2.0	16.0
ชลบุรี	0.17	2.8	6.1
กาญจนบุรี	0.16	1.8	8.9
ลพบุรี	0.13	2.2	5.9
นครนายก	0.12	2.9	4.1
นครปฐม	0.14	0.6	23.3
นนทบุรี	0.07	0.6	11.7
ปทุมธานี	0.08	5.7	1.4
เพชรบุรี	0.09	4.9	1.8
ปราจีนบุรี	0.16	3.2	5.0
ประจวบคีรีขันธ์	0.11	3.7	3.0
ราชบุรี	0.21	2.6	8.1
ระยอง	0.18	5.0	3.6
สมุทรปราการ	0.08	2.7	3.0
สมุทรสาคร	0.10	2.6	3.8
สมุทรสงคราม	0.07	2.1	3.3

ที่มา : 1. จากตารางที่ 3.4

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

<u>ภาค/จังหวัด</u>	<u>อัตราเกิดที่ลดลง</u> <u>จากผลงานของโครงการฯ</u>	<u>อัตราเกิดที่ลดลง<sup>1</sup></u> <u>ที่เป็นจริงในระบบเศรษฐกิจ</u>	<u>ผลสุทธิ</u>
สระบุรี	0.12	2.7	4.4
สิงห์บุรี	0.04	0.2	20.0
สุพรรณบุรี	0.15	4.4	3.4
ตราด	0.30	6.5	4.6
<u>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</u>			
บุรีรัมย์	0.20	3.3	6.1
ชัยภูมิ	0.25	2.7	9.3
กาฬสินธุ์	0.20	3.1	6.5
ขอนแก่น	0.28	0.8	35.0
เลย	0.27	3.6	7.5
มหาสารคาม	0.15	7.1	2.1
นครพนม	0.22	6.0	3.7
นครราชสีมา	0.20	4.8	4.2
หนองคาย	0.22	4.7	4.7
ร้อยเอ็ด	0.16	6.7	2.3
สกลนคร	0.22	2.8	7.9
ศรีสะเกษ	0.18	6.1	3.0
สุรินทร์	0.16	3.5	4.6
อุบลราชธานี	0.24	6.0	4.0
อุดรธานี	0.26	5.0	5.2
ยโสธร	0.18	4.1	4.4



## ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

<u>ภาค/จังหวัด</u>	<u>อัตราเกิดที่ลดลง</u> <u>จากผลงานของโครงการฯ</u>	<u>อัตราเกิดที่ลดลง<sup>1</sup></u> <u>ที่เป็นจริงในระบบเศรษฐกิจ</u>	<u>ผลสุทธิ</u>
<u>ภาคเหนือ</u>			
เชียงใหม่	0.22	1.2	18.3
เชียงราย	0.19	8.1	2.3
กำแพงเพชร	0.16	3.9	4.1
ลำปาง	0.14	0.9	15.6
ลำพูน	0.11	1.9	5.8
แม่ฮ่องสอน	0.26	0.8	32.5
นครสวรรค์	0.11	3.3	3.3
น่าน	0.18	1.8	10.0
พะเยา	0.10	0.8	12.5
เพชรบูรณ์	0.18	4.3	4.2
พิจิตร	0.13	7.5	1.7
พิษณุโลก	0.20	2.5	8.0
แพร่	0.14	1.3	10.8
สุโขทัย	0.22	4.3	5.1
ตาก	0.21	2.3	9.1
อุทัยธานี	0.23	4.3	5.3
อุตรดิตถ์	0.19	2.2	8.6
<u>ภาคใต้</u>			
ชุมพร	0.18	3.8	4.7
กระบี่	0.19	6.8	2.8
นครศรีธรรมราช	0.16	7.8	2.1
นราธิวาส	0.09	2.5	3.6

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

<u>ภาค/จังหวัด</u>	<u>อัตราเกิดที่ลดลง</u> <u>จากผลงานของโครงการฯ</u>	<u>อัตราเกิดที่ลดลง</u> <sup>1</sup> <u>ที่เป็นจริงในระบบเศรษฐกิจ</u>	<u>ผลสุทธิ</u>
ปัตตานี	0.09	3.4	2.6
พังงา	0.27	3.5	7.7
พัทลุง	0.12	4.3	2.8
ภูเก็ต	0.29	1.2	24.2
ระนอง	0.34	5.5	6.2
สตูล	0.22	7.2	3.1
สงขลา	0.14	1.9	7.4
สุราษฎร์ธานี	0.14	3.0	4.6
ตรัง	0.20	3.9	5.1
ยะลา	0.22	1.4	15.7

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 4.13 แสดงการเปรียบเทียบค่าของอัตราที่เกิดที่ลดลงจากผลงานของโครงการกับผลสุทธิที่มีต่อผลจากระบบเศรษฐกิจทั้งหมด

ภาคกลาง พบว่า ผลงานของโครงการที่ทำให้อัตราเกิดลดลงในช่วง 5 ปี ของแผนฯ ฉบับที่ 4 มีอัตราที่ค่อนข้างแตกต่างกันมากในแต่ละจังหวัดของภาค คือ จะมีอัตราที่สูงมากในจังหวัดกรุงเทพฯ (.79) ส่วนในจังหวัดอื่น ๆ จะมีอัตราไม่สูงมากนัก คืออยู่ระหว่างอัตราต่ำสุด (.04) จังหวัดสิงห์บุรี และสูงที่สุดที่อัตรา (.30) จังหวัดตราด ในด้านผลสุทธิเมื่อเทียบกับผลที่เกิดในระบบเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละพบว่า ผลงานของโครงการมีบทบาทต่ออัตราเกิดที่ลดลงทั้งหมดสูงที่สุดในจังหวัดนครปฐม 23.3% รองลงมาได้แก่ สิงห์บุรี 20.0% ทั้งนี้จังหวัดกรุงเทพฯ กับจังหวัดสิงห์บุรี กลับมีผลสุทธิที่ใกล้เคียงกันคือ 16.5% และ 16.0% ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีผลสุทธิต่ำสุดคือ จังหวัดปทุมธานี เท่ากับ 1.4%

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลที่มีต่ออัตราเกิดที่ลดลงจะมีอัตราที่ไม่ค่อยแตกต่างกันนัก คืออยู่ในช่วงระหว่างอัตราต่ำสุด (.15) ในจังหวัดมหาสารคาม และมีอัตรามากขึ้นจนสูงที่สุด (.28) ที่จังหวัดขอนแก่น และเมื่อพิจารณาผลสุทธิที่มีความสอดคล้องกันคือ พบว่า มีค่ามากที่สุดในระดับขอนแก่นเช่นกันคือ 35% และต่ำสุดในจังหวัดมหาสารคามคือ 2.1% ส่วนจังหวัดอื่น ๆ ได้ค่าผลสุทธิที่ค่อนข้างต่ำแต่ก็นับว่าไม่แตกต่างกันมากนัก คือ ต่ำสุดเท่ากับ 2.4% ในจังหวัดร้อยเอ็ดและสูงที่สุดเท่ากับ 9.3% ในจังหวัดชัยภูมิ

ภาคเหนือ มีลักษณะที่คล้ายกันกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ผลที่มีต่ออัตราเกิดที่ลดลง มีค่าไม่ต่างกันมากนัก อัตราต่ำสุด (0.11) ในจังหวัดนครสวรรค์และลำพูนเท่ากัน และสูงที่สุด (0.26) ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ทั้งนี้สังเกตว่าในจังหวัดใหญ่ ๆ อาทิ อุทัยธานี เชียงใหม่ สุโขทัย พิษณุโลก และเชียงราย จะมีผลที่ค่อนข้างสูง คือ 0.23, 0.22, 0.22, 0.20 และ 0.19 ตามลำดับ ในด้านผลสุทธิก็มีความสอดคล้องกับผลที่มีต่ออัตราเกิดที่ลดลง คือมีผลสุทธิสูงที่สุดที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนเท่ากับ 32.5% สำหรับจังหวัดนครสวรรค์กับลำพูนก็นับได้ว่าให้ค่าของผลสุทธิในระดับค่อนข้างต่ำเช่นเดียวกันคือ 3.3% และ 5.8% ตามลำดับ แต่จังหวัดที่ให้ผลสุทธิที่ต่ำสุดได้แก่ จังหวัดพิจิตร คือ 1.7% ซึ่งนับว่าต่ำมาก

ภาคใต้ ผลที่ได้ในด้านอัตราเกิดที่ลดลง พบว่า มีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัดของภาคค่อนข้างมาก คล้ายกับภาคกลางคือต่ำสุดเท่ากับ (0.09) ในจังหวัดกระบี่ และนราธิวาส ซึ่งค่าเท่ากัน และสูงที่สุดเท่ากับ (0.34) ในจังหวัดระนอง ส่วนจังหวัดที่เหลือจะมีความแตกต่างกันและมีอัตราค่อนข้างสูง ส่วนผลสุทธิพบว่า จังหวัดภูเก็ตเป็นจังหวัดที่มีผลสุทธิที่มากที่สุดคือ 24.2%

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาผลต่ออัตราเกิดที่ลดลงก็พบว่ามียุทธศาสตร์ที่ค่อนข้างสูงเช่นกันคือ 0.29 เป็นที่ 2 รองจากจังหวัดระนอง จังหวัดที่เหลือพบว่ามีผลลัพท์ที่ใกล้เคียงกันและอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำโดยเฉลี่ยคือ ต่ำสุดได้แก่ 2.1 จังหวัดนครศรีธรรมราช และสูงที่สุดเท่ากับ 15.7% จังหวัดยะลาซึ่งมีค่าสูงรองจากจังหวัดภูเก็ต ซึ่งเป็น 2 จังหวัดที่มีค่าของผลลัพท์มากกว่า 10% ขึ้นไป

เมื่อทราบถึงความแตกต่างของผลลัพท์ของโครงการฯ ที่มีต่ออัตราเกิดที่ลดลงในแต่ละจังหวัดแล้ว ก็จะพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความแตกต่างนี้ ทั้งนี้ในการวิเคราะห์จะต้องหาเหตุผล ทั้งจากการศึกษาที่ผ่านมาและจากข้อมูลแหล่งต่าง ๆ มาพิจารณาประกอบไป โดยดูถึงลักษณะพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร, บทบาทการดำเนินงานของโครงการฯ ของรัฐฯ และบทบาทการดำเนินงานของเอกชนในด้านการวางแผนครอบครัว ที่แตกต่างกันในการอธิบายถึงผลลัพท์ของโครงการฯ ที่แตกต่างกันในระดับภาคและระดับจังหวัดต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย