

บรรณานุกรม

คณะกรรมการดำเนินงานเนื่องในปีประชากรแห่งโลก 2517. ประชากรกับการอยู่รอด.

กรุงเทพมหานคร : มิตรนราการพิมพ์, 2518.

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาการเศรษฐกิจ

และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524. กรุงเทพมหานคร : บริษัท
กะวันนา, 2520.

นิพนธ์ เทพวัลย์. ประชากรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์

ไทยวัฒนาพานิช, 2519.

วิฑูร โอสถานนท์. ประชากรศึกษา ปัญหาและการวางแผนประชากร. กรุงเทพมหานคร :

โรงพิมพ์ท่าพระจันทร์, 2519.

พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และสุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์. สรุปผลการวิจัยของโครงการวิจัยต่อ

เนื่องระยะยาวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และประเทศไทย.

เอกสารวิจัยหมายเลข 12. กรุงเทพมหานคร : หน่วยเอกสารมหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517.

ไพโรจน์ นิงสานนท์. "การส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยในความมั่นคงแห่งชาติ" เอกสาร

วิจัยส่วนบุคคลในลักษณะวิชาสังคมจิตวิทยา วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร,

2519-2520.

มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม และฝ่ายพัฒนาและวางแผน. การ

สัมมนาทางวิชาการ การศึกษาค้นพบกิจกรรมการเจริญพันธุ์และการวางแผน

ครอบครัวของไทย. กรุงเทพมหานคร : จรรยา เศรษฐบุศกร บรรณาธิการ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม และฝ่ายพัฒนาและวางแผน มหาวิทยาลัยมหิดล,

2520.

มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. รายงานการประเมินผลงาน ของ

พนักงานวางแผนครอบครัวกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัย

ประชากรและสังคม, 2519.

- วีระ โอสถานนท์. "นโยบายและแผนงานด้านประชากรในแผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524)." เอกสารวิจัยส่วนบุคคลในลักษณะวิชา เศรษฐกิจ วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2518-2519.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานเบื้องต้นการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.2517-2518. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, (ม.ป.ป.)
- สาธารณสุข, กระทรวง. โครงการวางแผนครอบครัว. ผลวิเคราะห์ลักษณะผู้รับบริการวางแผนครอบครัว 2515. กรุงเทพมหานคร : โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป.)
- สาธารณสุข, กระทรวง. โครงการวางแผนครอบครัว. ผลวิเคราะห์ลักษณะผู้รับบริการวางแผนครอบครัว 2516. กรุงเทพมหานคร : โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข, (ม.ป.ป.)
- สาธารณสุข, กระทรวง. โครงการวางแผนครอบครัว. ผลวิเคราะห์ลักษณะผู้รับบริการวางแผนครอบครัว 2517. กรุงเทพมหานคร : โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป.)
- สาธารณสุข, กระทรวง. โครงการวางแผนครอบครัว. ผลวิเคราะห์ลักษณะผู้รับบริการวางแผนครอบครัว 2518. กรุงเทพมหานคร : โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข, (ม.ป.ป.)
- สาธารณสุข, กระทรวง. โครงการวางแผนครอบครัว. ผลวิเคราะห์ลักษณะผู้รับบริการวางแผนครอบครัว 2519. กรุงเทพมหานคร : โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป.)
- สาธารณสุข, กระทรวง. โครงการวางแผนครอบครัว. รายงานประจำปี 2518. กรุงเทพมหานคร : โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข, (ม.ป.ป.)
- สาธารณสุข, กระทรวง. โครงการวางแผนครอบครัว. รายงานประจำปี 2519. กรุงเทพมหานคร : โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข, (ม.ป.ป.)

สาธารณสุข, กระทรวง. โครงการวางแผนครอบครัว. เป้าหมายผู้รับบริการวางแผน
ครอบครัวตามแผนพัฒนา ฉบับที่ 4 พ.ศ.2520-2524. กรุงเทพมหานคร :
 โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข, (ม.ป.ป.)

สาธารณสุข, กระทรวง. โครงการพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2520-2524. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักข่าว
 พาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์, 2519.

Chet Boonpratuang; and Robinson, Warren C. "Report on the Cost
 of Family Planning in Thailand 1971." paper prepared for
 Population Sector, Manpower Planning Division, NESDB, 1975.

Chulalongkorn University. Institute of Population Studies. The
Potharam Study : A series of Report on Thailand's First
Population/Family Planning Research Project. Bangkok :
 Thai Bacb Rien Press, 1971.

Chulalongkorn University. Institute of Population Studies. and
 National Statistical Office. Population Survey Division.
World Fertility Survey, Report No.1 : The Survey of
Fertility in Thailand : Country Report. 2 Vols. Bangkok
 Post Publishing Co., 1977.

Lawrence, Charles E., Mundigo, Axel I.; and ReVelle, Charles S.
 "A mathematical model for resource allocation in population
 programs." Demography 9 (August 1972): 465-483.

Thailand. Bangkok. Community - Based Family Planning Services
 (CBFPS). Research and Evaluation Division. First round
of the household survey to evaluate the Impact and
Effectiveness of the community-based Family Planning
services program in Thailand. Bangkok : Researde and

Evaluation Division, Community-Based Family Planning Services, 1976.

Thailand. Ministry of Public Health. National Family Planning Program. Research and Evaluation Unit. Continuation of contraceptive practice in Thailand : The 1971 follow-up survey. Edited by J. Oscar Alers, and Chaichana Suvanavejh, Bangkok : Research and Evaluation Unit, Family Planning Program, Ministry of Public Health, 1974.

Thailand. Ministry of Public Health. Family Health Division. National Family Planning Program. Research and Evaluation Section. The Continuation of Oral Contraceptive practice in Thailand : The 1974 Follow-up Survey. Bangkok : Research and Evaluation Unit, National Family Planning Program, Family Health Division, Ministry of Public Health, 1976.

Thailand. Ministry of Public Health. Department of Health. Family Health Division. Review on the National Family Planning Program Ministry of Public Health. Bangkok : Family Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health, 1977.

ภาคผนวก 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นในการคำนวณเป้าหมายผู้รับบริการวางแผนครอบครัว พ.ศ. 2520-24

1. อัตราการเกิดปี พ.ศ. 2519	34.5	ต่อพัน
2. อัตราการตายปี พ.ศ. 2519	9.0	ต่อพัน
3. อัตราการเพิ่มของประชากรปี พ.ศ. 2519	2.55	%
4. อัตราการเกิดปี พ.ศ. 2524	29.0	ต่อพัน
5. อัตราการตายปี พ.ศ. 2524	8.0	ต่อพัน
6. อัตราการเพิ่มของประชากรปี พ.ศ. 2524	2.1	%
7. ประชากรปี พ.ศ. 2524 (โดยประมาณ)	49,390,000	คน

ตารางที่ 2 อัตราการคงชีพของผู้รับบริการวางแผนครอบครัว แยกเป็นรายวิธีและปีหลังจากรับบริการ

จำนวนปีหลังจากรับบริการ	ห่วงอนามัย	อัตราการคงชีพ		
		ยาคุม	ผ้าคัดทำหมัน	ยาฉีดคุมกำเนิด
0	100	100	100	100
1	76	57	95	76
2	65	46	90	65
3	57	39	85	57
4	50	34	80	50
5	44	30	75	44
6	39	27	70	39
7	54	25	65	34
8	32	23	60	32
9	30	21	55	30
10	28	19	50	28

ตารางที่ 3

เป้าหมายผู้รับบริการวางแผนครอบครัวรายใหม่ แยกเป็นรายวิธีและ
รายปี 2520 - 24

ปี พ.ศ.	ห่วงอนามัย	ยาคุม	ผ่าตัดทำหมัน	ยาฉีดคุมกำเนิด	รวมทุกวิธี
2520	95,000	350,000	90,000	40,000	575,000
2521	100,000	350,000	95,000	42,000	578,000
2522	105,000	360,000	100,000	44,000	609,000
2523	106,500	370,000	100,000	45,000	621,500
2524	106,500	385,000	100,000	45,000	636,500
รวม	513,000	1,815,000	485,000	216,000	3,029,000

ตารางที่ 4

จำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัวรายเก่าที่คาดว่าจะยังคงใช้อยู่ แยกเป็น
รายวิธี และรายปี 2520 - 2524

ปี พ.ศ.	ห่วงอนามัย	ยาคุม	ผ่าตัดทำหมัน	ยาฉีดคุมกำเนิด	รวมทุกวิธี
2520	298,817	691,072	292,108	35,800	1,317,797
2521	333,120	795,631	360,597	61,300	1,550,648
2522	368,798	888,548	429,336	85,020	1,771,702
2523	405,541	977,244	498,075	107,340	1,988,200
2524	440,430	1,061,937	561,814	127,740	2,191,921

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 จำนวนปีของการป้องกันการตั้งครรภ์ (Couple years of protection) ระหว่างปี พ.ศ. 2520 - 2524

ปี พ.ศ.	ผลงานในปี 2514-19 (1)	ผลงานในปี 2520-24 (2)	รวม (1)กับ(2)
2520	1,283,730	16,480	1,300,210
2521	1,203,985	324,423	1,528,408
2522	1,076,572	675,671	1,752,243
2523	972,020	998,079	1,970,099
2524	878,210	1,293,626	2,171,836

ตารางที่ 6 จำนวนการเกิดที่ป้องกันได้ (Birth Prevented) และอัตราการเกิดที่ลดลง (Birth Rate Reduction) เนื่องจากผลงานตั้งแต่ปี 2514 จนถึง 2524

ปี พ.ศ.	จำนวนการเกิดที่ป้องกันได้	อัตราการเกิดที่ลดลง ต่อประชากรพันคน *
2520	400,065	8.1
2521	470,279	9.5
2522	539,152	10.9
2523	606,184	12.3
2524	668,257	13.5

* ไซ้จำนวนประชากร ปี พ.ศ. 2524

ภาคผนวก 2

ตารางที่ 1 อัตราเกิด อัตราตาย ของประชากรประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ.2480 ถึง พ.ศ.2515 ความสถิติสาธารณสุข

ปี พ.ศ.	อัตราเกิด	อัตราตาย
2480	35.2	17.3
2481	34.6	15.2
2482	37.1	17.2
2483	36.1	17.2
2484	36.1	16.9
2485	34.7	16.1
2486	36.2	18.2
2487	31.7	17.5
2488	25.7	16.4
2489	24.0	15.1
2490	25.6	13.4
2491	23.4	10.4
2492	26.7	10.1
2493	26.8	9.4
2494	27.3	9.6
2495	27.4	9.0
2496	28.1	8.5
2497	30.6	8.6
2498	30.3	8.3
2499	32.7	8.5
2500	31.9	9.0
2501	31.6	8.3
2502	33.5	8.0
2503	34.7	8.4
2504	33.7	7.8
2505	35.0	7.9
2506	35.7	8.2
2507	38.1	7.9
2508	36.6	7.1
2509	35.0	7.6
2510	35.0	7.2
2511	36.6	7.1
2512	33.6	7.2
2513	33.1	6.5
2514	34.3	6.4
2515	32.5	6.8

ที่มา : กองสถิติพยากรณ์ชีพ กรมส่งเสริมสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข :

ตารางที่ 2 อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มประชากรตามธรรมชาติ อัตราที่
ปรับปรุงแก้ไขใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2503 ถึง พ.ศ.2515

ปี พ.ศ.	อัตราเกิด	อัตราตาย	อัตราเพิ่มประชากร
2503	59.6	14.2	25.4
2504	38.5	13.2	25.3
2505	39.9	13.3	26.6
2506	40.7	13.8	26.9
2507	41.8	10.3	30.9
2508	41.8	10.9	30.9
2509	39.9	12.8	27.1
2510	39.9	12.1	27.8
2511	41.8	12.0	29.8
2512	38.3	12.1	26.2
2513	37.8	11.0	26.8
2514	39.1	10.8	28.3
2515	37.1	11.5	25.6

ที่มา : กองสถิติพยากรณ์ชีพ กรมส่งเสริมสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข :
สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2515 หน้า 27

หมายเหตุ : จากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ
พ.ศ.2507-2508 พบว่าประมาณ 15 เปอร์เซ็นต์ของการเกิดตกลการ
แจ้งเกิด ประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ของการตายตกลการแจ้งตาย ทาง
กองสถิติพยากรณ์ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการปรับปรุงแก้ไข
อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มประชากรในช่วง พ.ศ.2503-2515

ภาคผนวก 3

ภาวะเจริญพันธุ์ (Fertility) เป็นจำนวนบุตรที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงจากบุคคล ๑
หนึ่ง หรือคนในกลุ่มหนึ่งก็ได้ เช่น สตรีคนหนึ่งเมื่ออายุ 50 ปี ไม่สามารถมีบุตร
ได้อีกแล้ว พบว่ามีบุตรทั้งหมด 6 คน จำนวน 6 คนคือ ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีนั้น

อัตราเกิด (Crude Birth Rate) เป็นอัตราที่หาได้จากจำนวนคนเกิดในปีหนึ่งต่อ
ประชากร 1,000 คน เป็นการวัดภาวะเจริญพันธุ์ขั้นต้น เพื่อประมาณอัตราเกิด
อย่างคร่าว ๆ ซึ่งอาจเขียนเป็นสูตรได้ดังนี้

$$CBR = \frac{B}{P} \times 1000$$

B = จำนวนการเกิดทั้งหมดในปีหนึ่ง

P = จำนวนประชากรในวันกลางปี (เราใช้ประชากรใน
ในวันกลางปี หรือ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม ซึ่งถือว่าเป็น
ตัวแทนของประชากรทั้งปี)

อัตราเกิดตามหมวดอายุของสตรี (Age-specific Birth Rate) หมายถึงจำนวนคน
เกิดซึ่งเกิดจากสตรีในแต่ละหมวดอายุ ในวัยเจริญพันธุ์ในปีหนึ่ง ต่อสตรี 1,000
คน ในหมวดอายุเดียวกัน ปกติแล้วใช้หมวดอายุละ 5 ปี เป็นคนว่า 15-19 ปี
20-24 ปี เป็นต้น อัตราเกิดตามหมวดอายุของสตรีจะแสดงถึงอัตราเกิดของ
เด็กจากสตรีในแต่ละหมวดอายุ กล่าวคือ สตรีแต่ละหมวดอายุในวัยให้กำเนิด
บุตรได้มีอัตราเกิดโดยเฉลี่ยเท่าใด เขียนเป็นสูตรได้ดังนี้คือ

$$\frac{b_i}{P_i} \times 1000$$

b_i = จำนวนการเกิดที่จดทะเบียน ซึ่งเป็นการเกิดจาก
สตรีอายุ i . (ปกติใช้กลุ่มอายุ 5 ปี) ในปีหนึ่ง

P_i = ประชากรกลางปีของสตรีในกลุ่มอายุเดียวกัน

อัตราเจริญพันธุ์ทั่วไป (General Fertility Rate) เนื่องจากอัตราเกิดเป็นการหา
อัตราเกิดต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งรวมเอาประชากรชาย-หญิง ทุกกลุ่มอายุ

ทั้งหมด ขอเท็จจริงแล้ว เด็กที่เกิดยอมเกิดจากสตรีในวัยที่ให้อาหารแก่บุตรได้เท่านั้น ซึ่งมีการหาอัตราเกิดที่เรียกว่า อัตราเจริญพันธุ์ทั่วไป ซึ่งเป็นอัตราที่หาได้จากจำนวนคนเกิดในปีหนึ่งต่อสตรีในวัยเจริญพันธุ์ เขียนเป็นสูตรได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{CFR} &= \frac{B}{P_i} \times 1000 \\ &= \text{จำนวนของเด็กที่เกิดทั้งหมดและได้จดทะเบียนการเกิดไว้ในปีปฏิทินหนึ่ง} \\ &= \text{ประชากรกลางปีของสตรีในช่วงอายุ 15-44 ปี} \\ &\quad \text{หรือ 15-49 ปี} \end{aligned}$$

อัตราเจริญพันธุ์ทั้งหมด (Total Fertility Rate) เป็นจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรี 1,000 คนจะมีได้ตลอดวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นการแสดงถึงอัตราเจริญพันธุ์ของสตรีตั้งแต่เข้าสู่วัยให้อาหารแก่บุตร จนถึงสิ้นวัยที่สามารถให้อาหารแก่บุตรได้ ว่ามีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยเท่าใด ทั้งนี้โดยมีสมมติฐานว่าสตรีกลุ่มนี้จะมีบุตรตามแบบแผนของอัตราเกิดตามหมวดอายุของสตรีในเวลานั้น และไม่มีการตายเกิดขึ้นกับสตรีกลุ่มนี้ตลอดวัยให้อาหารแก่บุตร วิธีการคำนวณค่าอัตราเจริญพันธุ์รวมยอดก็คือ บวกค่าของอัตราเกิดตามหมวดอายุของสตรีแต่ละหมวดอายุเข้าด้วยกัน (ในกรณีแต่ละหมวดอายุเป็นช่วง 5 ปี ต้องคูณค่าที่ได้อายุ 5) จะได้อัตราเจริญพันธุ์ทั้งหมด เขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$\text{TFR} = \sum_{i=1}^7 \left(\frac{b_i}{P_i} \right) \times 1000$$

b_i = จำนวนการเกิดทั้งหมดจากสตรีอายุ i ในปีปฏิทินหนึ่ง โดยที่ i เป็นช่วงระยะเวลา 5 ปี

P_i = ประชากรกลางปีของสตรีในช่วงอายุเดียวกัน (สตรีในวัยให้อาหารแก่บุตรได้เริ่มจากช่วงอายุ 15-19, 20-24 ... 45-49 ปี เป็น 7 กลุ่ม คอยเหตุที่ 7 จึงแสดงถึงการออกผลรวมของตั้งแต่กลุ่ม 1-7

อัตรากาย (Crude Death Rate) เป็นอัตราที่หาได้จากจำนวนการตายในปีหนึ่งต่อประชากร 1,000 คน เป็นวิธีการวัดอัตราการตายของประชากรเบื้องต้น เพื่อทราบอัตรากายต่อปีอย่างคร่าว ๆ เช่นเดียวกับอัตราเกิด คำนวณโดยใช้สูตรดังนี้

$$CDR = \frac{D}{P} \times 1000$$

D = จำนวนการตายทั้งหมดในปีหนึ่ง

P = จำนวนประชากรกลางปี

อัตราส่วนเพศ (Sex Ratio) เป็นจำนวนผู้ชายต่อจำนวนผู้หญิง 100 คน ในพื้นที่หนึ่ง อาจเขียนเป็นสูตรได้ดังนี้ $\frac{M}{F} \times 100$

M = จำนวนรวมของประชากรเพศชายในพื้นที่หนึ่ง

F = จำนวนรวมของประชากรเพศหญิงในพื้นที่เดียวกัน

อัตราส่วนผู้ที่เป็นภาระ (Dependency Ratio) เป็นอัตราส่วนระหว่างจำนวนประชากรในวัยที่ถือว่าพึ่งตัวเองไม่ได้ในทางเศรษฐกิจ ต่อประชากรในวันทำงาน ปกติแล้วเรารู้ว่าประชากรในวัยทำงานคือผู้ที่อายุ 15-50 หรือ 15-65 ปี แล้วแต่ละประเทศไป

$$\text{อัตราส่วนผู้ที่เป็นภาระ} = \frac{(\text{ประชากรอายุ } 0-14 \text{ ปี}) + (\text{ประชากรอายุ } 60 \text{ ปี หรือ } 65 \text{ ปี ขึ้นไป})}{\text{ประชากรอายุ } 15-60 \text{ หรือ } 15-65 \text{ ปี}} \times 100$$

อัตราการรอดชีพ (Survival Rate) คือ ความน่าจะเป็นไปได้ (probability)

ของการตายของคน ๆ หนึ่ง ก่อนที่จะมีโอกาสมีอายุเพิ่มขึ้นอีกหมวดอายุหนึ่ง

จำนวนบุตรเกิดรอด (Children Ever Born Alive) หมายถึง บุตรที่มีชีวิตอยู่เมื่อ

คลอดออกมา แม่จะมีชีวิตอยู่เพียงขณะหนึ่งก็ตาม บุตรที่เมื่อคลอดออกมาไม่หายใจเลย คือตายก่อนคลอดนั้น ไม่นับว่าเป็นบุตรเกิดรอด บุตรเลี้ยงและบุตรบุญธรรม

ไม่นับว่าเป็นบุตรเกิดรอด

บุตรที่มีชีวิตอยู่ หมายถึงจำนวนบุตรเกิดรอดที่มีชีวิตอยู่ในวันสำมะโน

บุตรที่มีชีวิตอยู่ หมายถึงจำนวนบุตรเกิดรอดที่มีชีวิตอยู่ในวันสำมะโน

ประชากรตามพหุติณัย (De Jacto Population) หมายถึง ประชากรที่อยู่ในครัวเรือน

ในวันสำมะโน ซึ่งได้แก่บุคคลที่อาศัยอยู่ประจำในครัวเรือน และอยู่ในวันสำมะโน

รวมทั้งบุคคลที่มาพักชั่วคราวในครัวเรือน

สตรีที่สมรสปัจจุบัน (Currently married women) หมายถึง สตรีที่สมรสโดยจดทะเบียน

ทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ก็ตาม และปัจจุบันยังอยู่กับสามี

สตรีเคยสมรส (Ever married women) หมายถึง สตรีที่สมรส โดยจดทะเบียนถูกต้อง

ตามกฎหมายหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งสตรีที่เป็นหม้าย หย่าร้าง และแยกกันอยู่กับสามี

ตารางชีพ (Life Table) เป็นตารางที่ได้จากการคำนวณด้านประชากรศาสตร์ แสดง

ถึงความยืนยาวของชีวิตประชากรในประเทศหรือชุมชนหนึ่ง ๆ โดยอาศัยสถิติ

เกี่ยวกับการตายของประชากรเป็นพื้นฐานการคำนวณ ลักษณะและแบบแผนของ

การตายตลอดชีวิต อาจจะใช้อธิบายโดยตารางชีพ ซึ่งจะสามารถเปรียบเทียบ

ความแตกต่างของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ได้

อัตราการคงชีพ (Continuation rates)¹ คือความน่าจะเป็นไปได้ (probability)

ที่ผู้หญิงคนหนึ่งจะได้รับการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีคุมกำเนิดวิธีหนึ่งวิธีใด

ภายในระยะเวลาที่กำหนด

อัตราการเลิกชีพ (Termination rates) คือความน่าจะเป็นไปได้ที่ผู้หญิงคนหนึ่ง ซึ่ง

รับบริการป้องกันการเกิดด้วยวิธีคุมกำเนิดวิธีหนึ่งวิธีใด จะเลิกรับบริการนั้น

ภายในระยะเวลาที่กำหนด

ผู้รับบริการคุมกำเนิดรายใหม่ (New acceptor) คือจำนวนสตรีสมรสแล้วซึ่งเริ่มรับ

บริการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีคุมกำเนิดวิธีหนึ่งวิธีใดในปีนั้น ซึ่งในการวิเคราะห์

ลักษณะผู้รับบริการวางแผนครอบครัวของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ

มีความหมายรวมถึง 1. ผู้ซึ่งไม่เคยรับบริการจากหน่วยงานใดมาก่อน (ผู้ซึ่ง

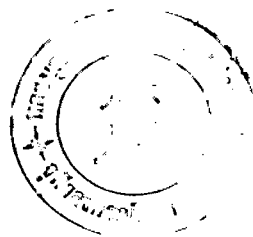
¹ วรวิทย์ เจริญเลิศ, "การศึกษาอัตราการคงชีพและประสิทธิผลในการใช้บริการวางแผนครอบครัวในกรุงเทพมหานคร," การสัมมนาทางวิชาการ : การศึกษาด้านพฤติกรรมประชากรและสังคม, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, และฝ่ายพัฒนาและวางแผน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520), หน้า 44.

ไม่เคยคุมกำเนิดเลย) 2. เคยรับบริการจากหน่วยงานแห่งนี้ (หน่วยงานที่ส่งแบบรายงาน วค.01 มายังโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ) ซึ่งต้องการเปลี่ยนวิธีในการคุมกำเนิด 3. เคยรับบริการจากหน่วยงานแห่งอื่น ซึ่งต้องการเปลี่ยนวิธีในการคุมกำเนิด

อัตราการเปลี่ยนวิธี (Switching rates) คือความน่าจะเป็นไปได้ที่ผู้หญิงคนหนึ่งซึ่งป้องกันการตั้งครรภ์โดยวิธีคุมกำเนิดวิธีหนึ่งวิธีใด จะเลิกป้องกันการคุมกำเนิดโดยวิธีนั้น ๆ แล้วเปลี่ยนไปใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นแทน ในระยะเวลาที่กำหนด

อัตราการตั้งครรภ์โดยบังเอิญ (Accidental pregnancy rates) คือความน่าจะเป็นไปได้ที่ผู้หญิงคนหนึ่งซึ่งป้องกันการตั้งครรภ์โดยวิธีคุมกำเนิดวิธีหนึ่งวิธีใด บังเอิญเกิดตั้งครรภ์ขึ้นในระยะเวลาที่กำหนด.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติ

ชื่อ

นายประพนธ์ คุวิชรานนท์

วัน เดือน ปี และสถานที่เกิด

วันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2492

อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วุฒิการศึกษา

ศิลปศาสตรบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์)

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2514

การทำงาน

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 5

กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน สำนักงานคณะกรรมการ

พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย