

บทบาทของสถาบัน ในกระบวนการกำหนด และดำเนินการ นโยบาย
การวางแผนครอบครัวของประเทศไทย

การศึกษาในบทนี้จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 จะเน้นศึกษาถึงความสัมพันธ์ของบทบาทสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการกำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ และในส่วนที่ 2 จะศึกษาการดำเนินการวางแผนครอบครัวของประเทศไทยว่า สถาบันใดมีบทบาทอย่างไร ส่งเสริม และสนับสนุนการวางแผนครอบครัวมากน้อยเพียงใด และอย่างไร

4.1 กระบวนการกำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ

กล่าวได้ว่า กระบวนการกำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัวของไทย เป็นกระบวนการที่ได้สะท้อนถึงการขัดแย้งทางแนวความคิดระหว่างบุคคล และสถาบันต่างๆ จนนำไปสู่การโต้แย้งทางความคิด จนขยายตัวปรากฏต่อสาธารณชนในรูปแบบของการเคลื่อนไหว รมรงค์ เพื่อนำเสนอทัศนคติ และแนวความคิดของตน จนกระทั่งฝ่ายที่สนับสนุน ประสบความสำเร็จ และรัฐบาลได้ประกาศนโยบายการวางแผนครอบครัวแห่งชาติขึ้นในปี 2513

สถาบันที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการกำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัวของไทย มีทั้งในระดับประเทศ และระหว่างประเทศ ในระดับระหว่างประเทศยกตัวอย่างเช่น ธนาคารโลก Population Council และองค์การร่วมมือระหว่างประเทศของรัฐบาลสวีเดน (SIDA) และสหพันธ์วางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ เป็นต้น ในระดับประเทศ กล่าวได้ว่า สภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นสถาบันที่มีบทบาทอย่างสำคัญ ในการผลักดันจนรัฐบาลยอมรับว่า การวางแผนครอบครัวสมควรจะได้รับการกำหนดเป็นนโยบายแห่งชาติ ในการดำเนินงานนี้จนได้รับผลสำเร็จ กล่าวได้ว่า ส่วนหนึ่งเพราะสถาบันภายในประเทศ ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ และด้านเงินทุนจากสถาบันต่างประเทศ

4.1.1 ลำดับการเคลื่อนไหวของกระบวนการกำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัว
ในขั้นตอนของการศึกษานี้ จะขอเสนอลำดับเหตุการณ์การเคลื่อนไหว เพื่อให้ได้เห็น

- บทบาทของสถาบันต่างๆ ในกระบวนการกำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัวโดยสรุป คือ
- ปี 2501 ธนาคารโลกได้เสนอให้รัฐบาลดำเนินนโยบายการวางแผนครอบครัว
- ปี 2503 มีการสำรวจสำมะโนประชากรครั้งที่ 7 พบว่า จำนวนประชากรมีมากกว่าจำนวนที่ประมาณการไว้หลายล้านคน รัฐบาลจึงได้เริ่มให้ความสนใจถึงปัญหาประชากร โดยให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณา และศึกษาข้อเสนอแนะของธนาคารโลกดังกล่าว
- 15 กันยายน 2503 กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาศึกษาแล้ว และได้เสนอต่อจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ (นายกรัฐมนตรี) ว่า เห็นด้วยกับข้อเสนอของธนาคารโลก และเสนอให้สภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ และสภาวิจัยแห่งชาติ ร่วมกันพิจารณาศึกษาเพิ่มเติม ผลปรากฏว่า สภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ เห็นด้วย แต่คณะกรรมการสาขารัฐศาสตร์ และรัฐประศาสนศาสตร์ของสภาวิจัยแห่งชาติ กลับไม่เห็นด้วย
- 3 ตุลาคม 2504 คณะรัฐมนตรีมีมติไม่เห็นด้วยกับการกำหนดการวางแผนครอบครัว เป็นนโยบายแห่งชาติ
- ปี 2505 กระทรวงสาธารณสุข และสภาวิจัยแห่งชาติขอความช่วยเหลือจาก Population Council และองค์การร่วมมือระหว่างประเทศของรัฐบาลสวีเดน (SIDA) เพื่อทำการวิจัยเรื่อง ประชากร และอนามัยครอบครัว (สังัด เปล่งวานิช, 2514)
- 2 กุมภาพันธ์ 2506 นายแพทย์สังัด เปล่งวานิช ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์เอิบ ณ.บางช้าง นายกสมาคมครอบครัวบริการแห่งประเทศไทย ไปร่วมประชุมเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ที่ลิงคอปร์ ซึ่งจัดโดยสหพันธ์สมาคมวางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 14 กุมภาพันธ์-26 มีนาคม 2506; สยามนิกร 18 กุมภาพันธ์ 2506)
- 22 กุมภาพันธ์ 2506 แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว จากสวีเดน มาแสดงปาฐกถาในไทย
- 2 มีนาคม 2506 กระทรวงสาธารณสุข สภาวิจัยแห่งชาติ และสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ จัดประชุมสัมมนาทางวิชาการเรื่อง ประชากรของประเทศไทยครั้งที่ 1 โดยได้รับความช่วยเหลือจาก Population Council
- 3 กันยายน 2506 คณะรัฐมนตรียังมีมติไม่เห็นด้วยกับข้อสรุปของผลการสัมมนา เรื่องประชากรครั้งที่ 1 ที่ให้สนับสนุนการวางแผนครอบครัว แต่อนุมัติให้ศึกษาเพิ่มเติม และทำโครงการวิจัย ทดลองก่อนได้
- 8 พฤศจิกายน กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดส่งพยาบาล และเจ้าหน้าที่ของสำนักงาน

- 2506 สภาวิจัยแห่งชาติ ไปรับการศึกษาอบรมเรื่องการวางแผนครอบครัว ที่ประเทศ
สิงคโปร์ ด้วยทุนช่วยเหลือของสหพันธ์สมาคมวางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ
(สัจด์ เปล่งวานิช, 2514)
- 15 มีนาคม 2507 กระทรวงสาธารณสุข และสภาวิจัยแห่งชาติ ขอความช่วยเหลือจาก Population
Council ในการดำเนินโครงการวิจัยทดลอง ที่อำเภอโพธาราม
- 21 กรกฎาคม 2507 คณะรัฐมนตรีอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัยทดลอง โพธารามได้
- 10 สิงหาคม 2507 เริ่มดำเนินงานโครงการวิจัยทดลอง โพธาราม และสภาวิจัยแห่งชาติ ได้เสนอ
คณะรัฐมนตรีพิจารณาแต่งตั้ง คณะกรรมการโครงการวิจัยการอนามัยครอบครัว
- 22 กันยายน 2507 คณะรัฐมนตรีอนุมัติให้แต่งตั้ง คณะกรรมการโครงการวิจัยการอนามัยครอบครัว
โดยมีพลเอกเนตร เขมะโยธิน เป็นประธานคณะกรรมการ
- 2507-2508 มีการจัดตั้งศูนย์วางแผนครอบครัว ขึ้นในคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ เช่น ศิริราช
พยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะแพทยศาสตร์
รามธิบดี โดยได้รับการสนับสนุนจาก Population Council, IPPF, กอง
ทุน Pathfinder, มูลนิธิฟอร์ด และ USAID" (ชัชชนัด ประดิษฐ์ศิลป์, 2533ข)
- 11 ตุลาคม 2508 กระทรวงสาธารณสุข และสภาวิจัยแห่งชาติ จัดประชุมสัมมนาเรื่องประชากรของ
ประเทศไทยครั้งที่ 2 โดยได้รับการสนับสนุนจาก Population Council
- 12 เมษายน 2509 คณะรัฐมนตรีไม่เห็นด้วยกับผลการสัมมนาเรื่องประชากรครั้งที่ 2 ซึ่งระบุว่าอัตรา
เพิ่มประชากรของไทยสูง จะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ
- ปี 2509 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยร่วมมือกับ Population Council จัดตั้งศูนย์วิจัย และ
ฝึกอบรมทางประชากร (เป็นสถาบันประชากรศาสตร์เมื่อปี 2513)
- 3 มกราคม 2510 คณะรัฐมนตรีเห็นชอบกับข้อเสนอของ กระทรวงสาธารณสุข และสภาพนาการ
เศรษฐกิจแห่งชาติ ที่ให้ขยายขอบเขตโครงการวิจัยโพธาราม ไปยังภาคอีสาน
และภาคใต้
- ปี 2510 มหาวิทยาลัยมหิดล จัดตั้งศูนย์วิจัยประชากร และสังคม โดยความร่วมมือจากศูนย์
ประชากรนอร์ทแคโรไลน่า และมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์
- 7 พฤศจิกายน 2510 คณะรัฐมนตรีเห็นชอบด้วยกับข้อเสนอของสภาพนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ให้มี
การศึกษา และวิจัยปัญหาเกี่ยวกับประชากร และการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้น
- กุมภาพันธ์ 2511 สำนักนายกรัฐมนตรีได้เสนอผลการดำเนินงานของคณะกรรมการวิจัยอนามัยครอบครัว
และข้อเสนอแนะ ที่ให้เผยแพร่ความรู้ด้านการอนามัยครอบครัว และการ

ป้องกันปฏิสนธิ ต่อคณะรัฐมนตรี

- 12 กุมภาพันธ์ คณะรัฐมนตรีมีมติว่า สำหรับคนที่มียุติแล้ว 4 คน ถ้าไม่ประสงค์จะมีบุตรอีก ก็
2511 ให้ความช่วยเหลือในการป้องกันปฏิสนธิได้ แต่จำกัดเฉพาะผู้มีบุตรแล้ว
- 2 เมษายน สภาวิจัยแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีการประชุมสัมมนาทางวิชา
2511 การเรื่อง ประชากรของประเทศไทยครั้งที่ 3
- 28 มกราคม คณะรัฐมนตรีอนุมัติให้ประสานงานแผนดำเนินงานด้านประชากร ของสำนักงาน
2512 แผนโคลัมโบ ตามการเสนอของกระทรวงพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ
- 11 กุมภาพันธ์ คณะรัฐมนตรีมีมติ ให้ส่งผลการประชุมสัมมนาเรื่องประชากรครั้งที่ 3 ที่เสนอให้
2512 รัฐบาลกำหนดนโยบายที่แน่นอนเกี่ยวกับอัตราเพิ่มประชากร และสนับสนุนโครงการ
วางแผนครอบครัว ไปให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติพิจารณา
- 27 พฤษภาคม สภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา ขออนุมัติแก้ไขแผน
2512 พัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติด้านประชากร คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ
- 2 มีนาคม คณะกรรมการบริหารสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา
2513 กำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัว
- 17 มีนาคม คณะรัฐมนตรีมีมติให้กำหนดการวางแผนครอบครัวเป็นนโยบายแห่งชาติ
2513

4.1.2 วิเคราะห์มติคณะรัฐมนตรี

ในการศึกษากระบวนการกำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัว มีความจำเป็นที่จะ
ศึกษาถึงมติของคณะรัฐมนตรี เนื่องจากในสมัยนั้นรัฐบาลมีการควบคุมดูแล และวางระเบียบเกี่ยว
กับการปฏิบัติของราชการอย่างเข้มงวด หน่วยงานต่างๆต้องขออนุมัติการดำเนินงานทุกขั้นตอน ใน
การศึกษามติของคณะรัฐมนตรี จะเริ่มศึกษาตั้งแต่ปี 2504 อันเป็นปีเริ่มต้นในการพิจารณาเรื่อง
การวางแผนครอบครัวในคณะรัฐมนตรี ที่แสดงให้เห็นถึงความไม่เป็นเอกภาพทางแนวความคิด
เกี่ยวกับนโยบายประชากร ระหว่างรัฐบาล และหน่วยงานสำคัญของรัฐบาล เช่น สภาพัฒนา
การเศรษฐกิจแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข การศึกษามติคณะรัฐมนตรีในแต่ละช่วง จะ
ทำให้เราได้เห็นภาพของความพยายามของสถาบันต่างๆ ในการมีบทบาทตรงต่อเคลื่อนไหว จน
รัฐบาลยอมรับการกำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัว อีกทั้งยังสามารถแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการ
ของทัศนคติแนวความคิด ต่อการวางแผนครอบครัวของรัฐบาลในสมัยนั้น เพื่อทำให้ได้ภาพที่
ชัดเจน ของกระบวนการกำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัวในช่วงดังกล่าว จึงขอเสนอตาราง
สรุปมติ และการวิเคราะห์มติคณะรัฐมนตรีแต่ละครั้งดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4 สรุป และวิเคราะห์มติคณะรัฐมนตรี 12 ครั้ง (2504-2513)

มติคณะรัฐมนตรีครั้งที่	เนื้อหาโดยสรุป	วิเคราะห์มติคณะรัฐมนตรี
1) 3 ตุลาคม 2504	ยังไม่เห็นด้วยกับการกำหนดการวาง แผนครอบครัวเป็นนโยบายแห่งชาติ แต่ให้เป็นไปด้วยความสมัครใจของ ประชาชน	นโยบายเน้นการเพิ่มประชากรเป็น แนวคิดดั้งเดิมของรัฐบาลที่สืบทอด มาจากสมัยจอมพลป. แต่เนื่องจาก แนวคิดการวางแผนครอบครัว เป็น ข้อเสนอแนะของธนาคารโลก ซึ่ง รัฐบาลต้องพึงพาความช่วยเหลือใน การพัฒนาประเทศ จึงประนีประนอม ด้วยการให้เป็นไปตามความสมัครใจ
2) 3 กันยายน 2506	ยังไม่เห็นด้วยกับการสนับสนุนการวาง แผนครอบครัวตามข้อสรุปของการสัม มนาประชากรครั้งที่ 1 (27 มีนาคม 2506) แต่อุบัติให้ศึกษาเพิ่มเติม	รัฐบาลยังไม่ปรับเปลี่ยนแนวคิด แต่ ก็ประนีประนอม เนื่องจากฝ่ายสนับสนุน ได้รับการสนับสนุนจากนักวิชา การทั้งจากภายใน และต่างประเทศ
3) 21 กรกฎาคม 2507	อนุมัติให้ดำเนินการโครงการวิจัย ทดลอง ที่อำเภอโพธาราม โพธาราม	รัฐบาลยังไม่เปลี่ยนแนวคิด แต่ฝ่าย สนับสนุนก็ยังคงดำเนินการศึกษาและ ดำเนินการโครงการวิจัยทดลองเพื่อ นำผลการวิจัยมาเสนอรัฐบาล ขณะ เดียวกันสะท้อนให้เห็นว่ารัฐบาลมีการ ควบคุมอย่างเข้มงวด แม้แต่การจะทำ โครงการวิจัย และการศึกษายังต้อง ขออนุมัติคณะรัฐมนตรี
4) 22 กันยายน 2507	อนุมัติให้ตั้งคณะกรรมการโครงการ การวิจัยการอนามัยครอบครัว โดย ให้พลเอกเนตร ชมะโยธิน เป็น ประธานคณะกรรมการ	รัฐบาลยังไม่เปลี่ยนแนวคิด แต่ก็อนุมัติ ให้ฝ่ายสนับสนุนขยายโครงการทดลอง โพธาราม ซึ่งเป็นโครงการศึกษาวิจัย การให้บริการการวางแผนครอบครัว แก่ประชาชน ขยายขอบเขตไปทั่ว

- 5) 12 เมษายน 2509 ยังไม่เห็นด้วยกับผลของการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง ประชากรครั้งที่ 2 ซึ่งสะท้อนว่า ประชากรที่เพิ่มมากขึ้น จะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ เหตุผลของคณะรัฐมนตรีก็คือ ยังมีที่ทำกินอีกมาก และยังคงเพิ่มประชากร เพราะเกรงว่าคนต่างด้าวในไทยไม่ยอมคุมกำเนิด
- 6) 3 มกราคม 2510 อนุมัติให้ขยายขอบเขตโครงการวิจัย โภชารามไปยังภาคอีสาน และภาคใต้ตามข้อเสนอของสภาพพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ
- 7) 7 พฤศจิกายน 2510 เห็นชอบตามข้อเสนอแนะของสภาพพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ที่ให้รัฐบาลสนับสนุนการศึกษา วิจัย เรื่องการวางแผนครอบครัว
- 8) 12 กุมภาพันธ์ 2511 มีมติให้ช่วยเหลือในการป้องกัน ปฏิสนธิแก่ผู้มีบุตร 4 คนแล้ว และไม่ประสงค์จะมีบุตรอีก
- 9) 28 มกราคม 2512 อนุมัติตามที่กระทรวงพัฒนาการเศรษฐกิจเสนอให้มีการประสานงานกับที่ปรึกษาด้านประชากรของสำนักงานแผนโคลัมโบ
- ประเทศ แต่รัฐบาลยังต้องการควบคุมการดำเนินการ จึงอนุมัติให้ตั้งคณะกรรมการโครงการ โดยมีพลเอก เนตร เขมะโยธินเป็นประธาน รัฐบาลยังมีแนวคิดว่านโยบายการวางแผนครอบครัว จะกระทบความมั่นคงของประเทศ หลังจากที่ได้ประนีประนอมมาหลายครั้ง ครั้งนี้รัฐบาลได้แสดงทัศนคติที่ปฏิเสธการวางแผนครอบครัวอย่างชัดเจน เนื่องจากเกรงว่าคนจีนในไทย จะไม่ยอมคุมกำเนิด และมีผลให้เพิ่มจำนวนคนจนครอบงำประเทศได้
- แม้ว่ามติคณะรัฐมนตรีครั้งก่อน จะสะท้อนท่าทีปฏิเสธอย่างแข็งกร้าว แต่ก็ได้เริ่มมีท่าทีที่อ่อนลงอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากผลของโครงการทดลองโภชาราม ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนอย่างมาก
- ท่าทีของรัฐบาลเริ่มเห็นความสำคัญของปัญหาอัตราเพิ่มประชากรที่สูง จะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ
- รัฐบาลเริ่มยอมรับการวางแผนครอบครัว แต่ยังจำกัดให้การเผยแพร่อยู่ในขอบเขตของผู้มีบุตร
- รัฐบาลได้เริ่มเตรียมการ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของประเทศ

- | | | |
|------------------------|--|--|
| 10) 11 กุมภาพันธ์ 2512 | มีมติให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติพิจารณาเรื่องการสนับสนุนการวางแผนครอบครัว | รัฐบาลมีแนวคิดที่ขอมรับการวางแผนครอบครัว และมีการเตรียมการดำเนินการ |
| 11) 27 พฤษภาคม 2512 | มีมติเห็นชอบให้สภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติแก้ไขแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ เนื่องจากอัตราเพิ่มประชากรสูงเป็นปัญหาอุปสรรคต่อแผนพัฒนา | สถิติเกี่ยวกับอัตราเพิ่มประชากรที่สูง เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการพัฒนา ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติเป็นปัจจัย ที่รัฐบาลจำเป็นต้องกำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัว |
| 12) 17 มีนาคม 2513 | ลงมติเห็นด้วยกำหนดการวางแผนครอบครัวเป็นนโยบายแห่งชาติ | รัฐบาลขอมรับการกำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ |

จากการศึกษามติคณะรัฐมนตรีดังกล่าวข้างต้น จะพบว่าในช่วงก่อนปี 2510 รัฐบาลไม่เห็นด้วยกับการกำหนดการวางแผนครอบครัวเป็นนโยบายแห่งชาติ เหตุผลหนึ่งน่าจะเกี่ยวข้องกับความคิดเห็นการวางแผนครอบครัวของคณะรัฐมนตรีว่า เป็นเรื่องของการคุมกำเนิดเพื่อลดประชากร ซึ่งไปขัดแย้งกับแนวนโยบายประชากรดั้งเดิมของประเทศ ที่เน้นส่งเสริมการเพิ่มประชากร อันเป็นแนวคิดสืบทอดจากสมัยจอมพล. ปิบูลสงคราม แต่อย่างไรก็ดี รัฐบาลก็ได้เปิดโอกาสให้มีการดำเนินการอย่างมีเงื่อนไขได้ระดับหนึ่ง และให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว โดยรัฐบาลได้ควบคุมดูแลการดำเนินการทุกขั้นตอน เนื่องจากแนวคิดการวางแผนครอบครัว เป็นข้อเสนอแนะของธนาคารโลก ที่รัฐบาลต้องพึ่งพาความช่วยเหลือในการพัฒนาประเทศ จนถึงในช่วงหลังปี 2510 รัฐบาลเริ่มต้องยอมรับต่อข้อมูล สถิติ และข้อเท็จจริงจากการศึกษาวิจัย การสำรวจ การประชุมสัมมนาทางวิชาการเรื่องประชากรของประเทศไทย อีกทั้งโครงการวิจัยทดลองที่อำเภอโพธาราม ซึ่งสถาบันฝ่ายสนับสนุนการวางแผนครอบครัว ที่นำโดยกระทรวงสาธารณสุข และสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ร่วมกันแสวงหาความร่วมมือและสนับสนุนจากสถาบัน องค์การระหว่างประเทศต่างๆ ตลอดจนประสานงานกับสถาบันภายในประเทศ ทำการดำเนินกิจกรรมต่างๆดังกล่าวจนได้ผลงาน เพื่อเสนอต่อรัฐบาลในการพิจารณาเรื่องการกำหนดการวางแผนครอบครัวเป็นนโยบายแห่งชาติ ในที่สุดรัฐบาลเริ่มยอมรับ และตระหนักถึงปัญหาอัตราเพิ่มประชากรของประเทศที่สูงถึงร้อยละ 3.2 ต่อปี อันจะเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ และได้ประกาศให้มีการกำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ

จากการศึกษากระบวนการกำหนดนโยบายวางแผนครอบครัว ตลอดจนมติคณะรัฐมนตรี

สามารถสรุปลักษณะเด่นๆของกระบวนการดังกล่าวข้างต้นได้ดังนี้

1. เป็นกระบวนการกำหนดนโยบาย ที่คณะรัฐมนตรีได้ประชุมกัน และลงมติถึง 12 ครั้ง และใช้เวลาจนถึงกว่า 12 ปี นับตั้งแต่ธนาคารโลกได้มาเสนอรายงาน และข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลในปี 2501 จนถึงคณะรัฐมนตรีมีมติให้ประกาศนโยบายแห่งชาติในปี 2513

2. เป็นกระบวนการที่สะท้อนให้เห็นถึง การต่อสู้ และการต่อรองของกลุ่มบุคคล และระหว่างสถาบัน 2 ฝ่าย ซึ่งมีทัศนคติแนวคิด มีความต้องการ และมีการแสวงหาพรรคประโยชน์ (ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์, 2525, 2526) ที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง อีกทั้งสามารถเข้าใจถึงการดำเนินกิจกรรม และพฤติกรรมของฝ่ายที่คัดค้าน เช่น ผู้นำทางสถาบันทหารบางส่วนที่มีอำนาจในคณะรัฐบาล และคณะกรรมการสาขารัฐศาสตร์ และรัฐประศาสนศาสตร์ของสภาวิจัยแห่งชาติ กับสถาบันฝ่ายสนับสนุนเช่น กระทรวงสาธารณสุข และสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ

3. เป็นกระบวนการที่สะท้อนให้เห็นถึงการเคลื่อนไหว ที่เป็นระบบ และต่อเนื่อง มีการสร้างความเชื่อถือกับแนวคิดของฝ่ายตน ด้วยการให้ข้อมูลที่เป็นระบบ และเป็นเชิงวิชาการที่น่าเชื่อถือ ดังเช่น การจัดการประชุมสัมมนาทางวิชาการ เรื่องประชากรของประเทศไทยถึง 3 ครั้ง มีการจัดทำโครงการวิจัยทดลองโพธาราม และมีการสำรวจสำมะโนประชากร

4.1.3 วิเคราะห์ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ ของสถาบันฝ่ายสนับสนุน ที่มีบทบาทในกระบวนการกำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ

จากการศึกษาการเคลื่อนไหวของสถาบันฝ่ายสนับสนุนการกำหนดการวางแผนครอบครัวเป็นนโยบายแห่งชาติ จนสามารถเปลี่ยนมติคณะรัฐมนตรีจากไม่เห็นด้วยกับการกำหนดการวางแผนครอบครัวเป็นนโยบาย มาเป็นเห็นชอบด้วยนั้น พอลจะสรุปปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของฝ่ายสนับสนุนได้ดังนี้ การได้รับความร่วมมือ สนับสนุนช่วยเหลือจากสถาบันต่างประเทศ ความสามารถของบุคคลากร ที่นำการเคลื่อนไหวของฝ่ายสนับสนุน ความสำเร็จของการจัดประชุมสัมมนาทางวิชาการเรื่องประชากรของประเทศไทยทั้ง 3 ครั้ง ประกอบด้วยโครงการวิจัยทดลองที่โพธาราม ตลอดจนการจัดตั้งสถาบัน และศูนย์ศึกษาทางด้านประชากรของมหาวิทยาลัยต่างๆ ซึ่งจะกล่าวถึงปัจจัยเหล่านี้ ในรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1.3.1 การได้รับความร่วมมือ สนับสนุนช่วยเหลือจากสถาบันต่างประเทศ ในการดำเนินการวางแผนครอบครัวของประเทศไทยในสมัยนั้น ยังไม่ได้รับการยอมรับในระดับประเทศ และรัฐบาลไม่ได้มีนโยบายในการสนับสนุนเท่าที่ควร ประกอบกับในการดำเนินการต่างๆ จำเป็นต้องใช้ปัจจัยทางเงินทุน เทคโนโลยี ความรู้ทางวิชาการ อุปกรณ์ต่างๆ และบุคคลากรที่มีความรู้ทางด้านกรวางแผนครอบครัว ซึ่งสถาบันภายในประเทศในขณะนั้นยังมีความ

ขาดแคลนอยู่มาก จึงต้องได้รับการช่วยเหลือจากสถาบัน องค์การระหว่างประเทศ เช่น Population Council และสหพันธ์สมาคมวางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ (IPPF) กองทุน Pathfinder, และ มูลนิธิ Rockefeller ฝาสสนับสนุนการวางแผนครอบครัว คงได้เข้าใจ และตระหนักชัดถึงปัจจัยดังกล่าว ในเรื่องนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงค่อนข้างจะมีบทบาท ในการจัดหาทุน และจัดส่งเจ้าหน้าที่ไปรับการศึกษาอบรม เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับปัจจัยประชากรโดยตรง ซึ่งน่าจะเป็นสถาบันที่มีความสอดคล้องในการมีบทบาท ที่จะประสานงานกับต่างประเทศในกิจกรรมดังกล่าว สถาบันต่างประเทศที่มีบทบาทในการร่วมมือ สนับสนุน อย่างมากในขณะนั้นจะมีดังนี้ คือ

1. Population council ได้ให้ความร่วมมือช่วยเหลือ ทำการวิจัยในเรื่อง ประชากร และอนามัยครอบครัวในปี 2505 ให้ทุนการศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวแก่นายแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2506 ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินโครงการวิจัยทดลองที่โพธารามในปี 2507 รายชื่อผู้ที่ได้รับทุนการศึกษา และการวิจัยจาก Population Council ในระหว่างปี 2502-2510 (ดูข้อมูลใน Population council, 1978) ได้แก่ วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ ได้รับทุนปี 2502 (หลังจากจบการศึกษาเป็นนักวิชาการ สาขานักประชากรศาสตร์ เป็นผู้มีบทบาทในการก่อตั้งสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) บุญเลิศ เลี้ยวประไพ รับทุนปี 2506 นิพนธ์ เทพวัลย์ รับทุนปี 2509 เสาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม รับทุนปี 2510 (เป็นนักประชากรศาสตร์ นักวิชาการ และนายแพทย์) บุคคลากรต่างๆดังกล่าวข้างต้น ซึ่งได้ยกตัวอย่างมาเพียงบางส่วน ล้วนได้สังกัดอยู่ในสถาบันต่างๆ มีผลงานทางวิชาการ และมีบทบาทต่อการวางแผนครอบครัวของประเทศไทยในเวลาต่อมา และในปี 2509 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้รับความร่วมมือจาก Population Council ทั้งทางด้านวิชาการ และการเงิน ในการจัดตั้งศูนย์วิจัย และมีกิจกรรมทางประชากร

2. สหพันธ์สมาคมวางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ (IPPF) สนับสนุนให้นายแพทย์สัจด์ เปล่งวานิช ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์เอิบ ฌ.บางช้าง ในฐานะนายกสมาคมครอบครัวบริการแห่งประเทศไทย เดินทางไปร่วมประชุมเรื่องการวางแผนครอบครัว ที่สิงคโปร์ เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ ปี 2506 ในวันที่ 12 สิงหาคม ปี 2506 กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งข้าราชการ 2 นาย เดินทางไปศึกษาคูงานเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ในประเทศต่างๆ 14 ประเทศ และในวันที่ 8 พฤศจิกายน 2506 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดส่งพยาบาล 3 คน และเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ ไปรับการศึกษาอบรม เรื่องการวางแผนครอบครัว ที่ศูนย์อบรมภูมิภาคอาเช็ชอาคเนย์ ด้วยทุนช่วยเหลือจากสหพันธ์สมาคมวางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ (IPPF)

ในระหว่างปี 2502-2511 มีข้าราชการ และนักวิชาการ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักสังคมศาสตร์ นักประชากรศาสตร์ และนักการสาธารณสุข รวมทั้งสิ้นกว่า 90 คน ที่ได้รับทุนไปศึกษาต่อ และดูงานเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว โดยการร่วมมือระหว่างสภาวิจัยแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข Population Council, IPPF, และแผนการโคลัมโบ (สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ, 2511) อีกทั้งยังมีสถาบันต่างประเทศอื่นๆ ทำการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น มูลนิธิฟอร์ด กองทุน Pathfinder, USAID, USOM, มูลนิธิ Rockefeller

จากปรากฏการณ์ข้างต้นสามารถกล่าวได้ว่า สถาบันต่างประเทศเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งในการสนับสนุนให้ กระบวนการกำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัวของไทยประสบผล โดยเฉพาะ Population Council และสหพันธ์สมาคมวางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ ซึ่งได้จัดหาทุนช่วยเหลือเพื่อการ ศึกษา อบรม วิจัย และการจัดตั้งสถาบันต่างๆ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวดังกล่าว โดยได้ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยต่างๆ ร่วมกันดำเนินการดังกล่าว จนสามารถผลิตบุคคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และปัญหาประชากรจำนวนมาก ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ถือว่าสำคัญมากที่สุดอันหนึ่ง ในการมีบทบาทต่อผลสำเร็จ ของการดำเนินการวางแผนครอบครัวของไทยในเวลาต่อมา ในกระบวนการกำหนดนโยบาย บุคคลากรดังกล่าวจะสังกัดอยู่ในสถาบันต่างๆ ของประเทศ ซึ่งจะทำหน้าที่ประสานงานกับสถาบันต่างๆ ทำการเคลื่อนไหว รมรงค์จนกระทั่งการกำหนดนโยบายบรรลุผล ดังที่จะศึกษาต่อไป

4.1.3.2 ความสามารถของบุคคลากร ในสถาบันฝ่ายสนับสนุน ที่มีบทบาทนำการเคลื่อนไหว ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ที่นำไปสู่ความสำเร็จของฝ่ายสนับสนุนก็คือ ความสามารถของบุคคลากรที่นำการเคลื่อนไหวของฝ่ายสนับสนุน กลุ่มบุคคลเหล่านี้ เป็นกลุ่มข้าราชการระดับสูง นักวิชาการจากหน่วยงานราชการ และมหาวิทยาลัย ที่ได้รับการศึกษาจากต่างประเทศ โดยเฉพาะจากสหรัฐอเมริกา "ดังเช่น มหาวิทยาลัยชิคาโก มหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์ และมหาวิทยาลัยมิชิแกน ซึ่งมหาวิทยาลัยเหล่านี้มีแนวคิดทางประชากร ที่สนับสนุนการวางแผนครอบครัว" (พิชิต พัทธกะเทพสมบัติ. ผู้อำนวยการสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สัมภาษณ์, 7 พฤษภาคม 2529. อ้างถึงในชัชชนต์ ประดิษฐ์ศิลป์, 2533) กลุ่มบุคคลเหล่านี้เมื่อจบการศึกษา ได้กลับมาสังกัดในสถาบันหน่วยงานต่างๆ ของประเทศเช่น กระทรวงสาธารณสุข สภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยต่างๆ การที่ได้สัมผัสกับปัญหาประชากรของประเทศ ทำให้สามารถเชื่อมโยงทฤษฎี และความรู้ด้านประชากร เข้ากับปัญหาที่เป็นจริง กลุ่มบุคคลเหล่านี้จึงมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และมีความสำนึกต่อหน้าที่ ที่จะต่อสู้ผลักดันแนวคิดต่างๆ จนนำไปสู่การกำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัว แม้ว่าในขณะนั้นสภาพการ

เมือง การปกครองมีโครงสร้างอำนาจที่ค่อนข้างรวมศูนย์ และมีระเบียบการปฏิบัติทางราชการค่อนข้างเข้มงวด อย่างไรก็ตาม กลุ่มผู้นำการเคลื่อนไหวของฝ่ายสนับสนุน ซึ่งเป็นข้าราชการในระดับสูง ก็สามารถใช้ประโยชน์จากหน่วยงานของรัฐ ให้เป็นประโยชน์ในการเลือกอำนาจความสะดวก และความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ จนสามารถบรรลุผลในการผลักดันนโยบาย ในที่นี้จะยกตัวอย่างบุคคลเพียงบางส่วน ดังเช่น นายแพทย์สังัด เปล่งวานิช ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์มนัสวี อุดหนันท์ ผู้ตรวจการของกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์เอิบ ณ.บางช้าง นายกษัตริย์กรมการแพทย์แห่งประเทศไทย และ ดร.วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ นักประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นต้น กลุ่มบุคคลเหล่านี้ โดยหน้าที่เป็นข้าราชการในระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข เป็นนักวิชาการ เป็นส่วนที่มีบทบาทหลักในการผลักดันให้มีการจัดประชุมสัมมนาเรื่องประชากรของประเทศไทยถึง 3 ครั้ง ตลอดจนการทำโครงการวิจัยทดลองที่อำเภอโพธาราม การจัดตั้งสถาบันอบรม ศึกษาเกี่ยวกับประชากร และเสนองานศึกษาหลักที่มีส่วนในการผลักดันนโยบาย

4.1.3.3 ความสำเร็จของการประชุมสัมมนาทางวิชาการ มีการจัดการประชุมสัมมนาทางวิชาการขึ้น 3 ครั้ง เพื่อศึกษาปัญหาประชากรของประเทศ เพื่อให้ได้ผลทางข้อมูลสถิติที่ได้มาตรฐาน พอดีที่จะเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจของรัฐบาล เกี่ยวกับการกำหนดคนโบายประชากรของประเทศ โดยมีการจัดขึ้นในปี 2506 ปี 2508 และปี 2511

ผลสรุปของการประชุมสัมมนาทางวิชาการทั้ง 3 ครั้ง ได้ดังนี้คือ ผลของการประชุมครั้งที่ 1 วันที่ 27 มีนาคม ปี 2506 มีการเร่งรัดให้มีการเพิ่มเติมการศึกษา วิจัยข้อมูลเกี่ยวกับประชากร ในขอบเขตที่กว้างขวางมากยิ่งขึ้น อีกทั้งสนับสนุนให้มีการทำการวิจัยภาคสนาม ผลของการประชุมครั้งนี้นำไปสู่การทำโครงการวิจัยทดลองโพธาราม ผลของการประชุมครั้งที่ 2 วันที่ 11-14 ตุลาคม ปี 2508 ยังคงเร่งรัดให้ตระหนักถึงปัญหาประชากรที่เพิ่มมากขึ้น พร้อมกับให้มีการศึกษา วิจัยเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลสถิติต่างๆ เกี่ยวกับประชากรที่ชัดเจน และได้มาตรฐานมากขึ้น เพียงพอดที่จะนำไปใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ เพื่อกำหนดคนโบายการวางแผนครอบครัว "ในขณะเดียวกัน เป้าหมายอีกประการหนึ่ง คือ เพื่อประสานงานกับสื่อมวลชนสาขาต่างๆ ให้มีการร่วมมือในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว" (Kua Wongboonsin, 1994) การประชุมครั้งที่ 3 วันที่ 2-5 เมษายน ปี 2511 เป็นการจัดขึ้นเพื่อเจ้าหน้าที่ระดับสูง ในระดับกำหนดคนโบาย ซึ่งเป็นนายแพทย์ และนักประชากรศาสตร์ ผลของการประชุม มีการลงมติเป็นเอกฉันท์ ให้มีการสนับสนุนการวางแผนครอบครัวอย่างจริงจัง

การประชุมสัมมนาทางวิชาการดังกล่าว เป็นปัจจัยสำคัญในการผลักดันให้มีการศึกษาวิจัยในเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับปัญหาประชากรในประเทศ อันจะนำมาซึ่งข้อมูล สถิติ ตัวเลข และ

ข้อเท็จจริงที่มีมาตรฐานทางวิชาการ เพียงพอที่จะใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการนำไปพิจารณา ตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินการวางแผนครอบครัว

4.1.3.4 ผลสำเร็จของการดำเนินการโครงการวิจัยอนามัยครอบครัว โภชาราม
 ผลของการประชุมสัมมนาทางวิชาการเรื่อง ประชากรของประเทศไทยครั้งที่ 1 นำไปสู่การจัดทำโครงการวิจัยทดลองที่อำเภอโพธาราม ซึ่งเป็นโครงการที่ริเริ่ม และจัดทำโดยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข และสภาวิจัยแห่งชาติในปี 2507 "คณะผู้ดำเนินการโครงการวิจัยทดลองที่อำเภอโพธาราม ได้ทำการศึกษาวิจัยการให้บริการการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชน โดยใช้สถานอนามัยเป็นที่ทำการสำรวจขั้นมูลฐาน (Census and KAP Survey) เป็นเวลา 19 เดือน ซึ่งผลของการดำเนินงานปรากฏว่า ได้รับความสนใจจากประชาชนพอสมควร คือ มีสตรีมารับบริการประมาณ 6 พันคน ในจำนวนนี้ประมาณ 70% ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มขึ้นจากที่มีอยู่ หลังจากนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายงานการวางแผนครอบครัว ไปดำเนินงานในจังหวัดขอนแก่น และร้อยเอ็ด และได้ขยายงานให้กว้างขวางออกไปเรื่อยๆ จนถึงปี 2511 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุข ขยายงานการวางแผนครอบครัวออกไปทั่วประเทศ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้วางโครงการ 3 ปี เพื่อขยายงาน และได้อบรมแพทย์ พยาบาล และผดุงครรภ์ให้มีความรู้ และความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้บริการการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชน และในเวลานั้นมีสถานที่ ซึ่งสามารถให้บริการการวางแผนครอบครัว แก่ประชาชนอยู่ทั่วประเทศไม่น้อยกว่า 4,349 แห่ง เช่น ที่ทำการอนามัยจังหวัด สถานอนามัย สำนักงานผดุงครรภ์โรงพยาบาลต่างๆ ทั้งที่สังกัดกรมการแพทย์ และนอกสังกัด รวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลนครกรุงเทพฯ เป็นต้น" (วิทยุสารประจำวันกรมประชาสัมพันธ์ 14 มิถุนายน 2514) โครงการที่สืบเนื่องจากโครงการวิจัยทดลอง ที่อำเภอโพธารามดังกล่าว คือ โครงการอนามัยครอบครัว ซึ่งวัตถุประสงค์ของโครงการนี้ เป็นการเตรียมการเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความสามารถที่จะให้บริการการวางแผนครอบครัว หลังจากที่รัฐบาลประกาศนโยบายการวางแผนครอบครัวอย่างเป็นทางการแล้ว

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า โครงการวิจัยทดลองที่อำเภอโพธาราม เป็นโครงการที่ประสบผลสำเร็จอย่างยิ่ง และมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนท่าทีของคณะรัฐมนตรี ให้เริ่มเกิดความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการวางแผนครอบครัวมากขึ้น

4.1.3.5 การจัดตั้งสถาบัน และศูนย์ศึกษาประชากร ฝ่ายสนับสนุนการวางแผนครอบครัว ได้พิจารณาเห็นความสำคัญในการจัดตั้งสถาบันเพิ่ม เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการศึกษา วิจัย การผลิตบุคลากร และการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ดังเช่น "ในช่วงปี 2507-2508 ได้มีเริ่มดำเนินการจัดตั้งศูนย์วางแผนครอบครัว ขึ้นในคณะแพทย์

ศาสตร์ต่างๆ เช่น ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะ แพทย์ศาสตร์รามธิบดี โดยได้รับการสนับสนุนจาก Population Council, IPPF, กองทุน Pathfinder, มูลนิธิฟอร์ด และ USAID" (ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์, 2533) ในปี 2509 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้รับความร่วมมือจาก Population Council ทั้งทางด้านวิชาการ และการเงิน ในการจัดตั้งศูนย์วิจัย และฝึกอบรมทางประชากร และได้เปลี่ยนฐานะเป็น สถาบัน ประชากรศาสตร์ เมื่อปี 2513 ในเวลาต่อมา มหาวิทยาลัยมหิดลได้ร่วมมือกับ ศูนย์ประชากร นอร์ธแคโรไลนา และมูลนิธิ Rockefeller จัดตั้ง ศูนย์วิจัยประชากร และสังคมขึ้นในปี 2510 สถาบันต่างๆดังกล่าว ถูกจัดตั้งขึ้น เพื่อทำหน้าที่หลักในการวิจัย ฝึกอบรม และบริการชุมชนให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับประชากร และเปิดหลักสูตรการสอนสาขาวิชาประชากรศาสตร์

กล่าวโดยสรุป หลังจากที่เกิดความขัดแย้งทางแนวความคิด เกี่ยวกับนโยบายประชากร ฝ่ายสนับสนุนการวางแผนครอบครัวคงได้พิจารณาเห็นว่า การที่จะให้มีการยอมรับการวางแผน ครอบครัวในระดับนโยบายของประเทศในขณะนั้นคงจะไม่ประสบผล จึงได้อาศัยโอกาสที่รัฐบาล เปิดให้ระดับหนึ่ง ทำการดำเนินการในระดับปฏิบัติการ และการเตรียมการเพื่อการศึกษา วิจัย เกี่ยวกับปัญหาประชากรของประเทศ อันจะเป็นเงื่อนไขสำคัญในการนำเสนอ เพื่อการรณรงค์ ให้มีการยอมรับ การกำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ

ในกระบวนการดังกล่าว มีการเสนอคณะรัฐมนตรี ให้มีการพิจารณาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และมีการลงมติถึง 12 ครั้ง ซึ่งมติต่างๆของคณะรัฐมนตรี ได้แสดงให้เห็นถึง พัฒนาการของทัศนคติ ของรัฐบาลต่อการวางแผนครอบครัวของไทยดังได้เสนอไว้ข้างต้น ในขณะที่ เดียวกัน สถาบันที่เป็นแกนนำ เช่น สภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข ได้อาศัยความสัมพันธ์ กับสถาบัน องค์การระหว่างประเทศ สนับสนุนช่วยเหลือในด้านเงินทุน การศึกษาอบรม การค้นคว้าวิจัย อีกทั้งหนุนช่วยในเรื่องเทคโนโลยี วิชาการ ดำเนินการจัดตั้ง สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และศูนย์วิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัย มหิดล และได้ประสานงานกับสภาวิจัยแห่งชาติ จัดการประชุมสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง ประชากรของประเทศไทยถึง 3 ครั้ง และดำเนินโครงการวิจัยทดลองที่อำเภอโพนทราย อีกทั้งมีการสำรวจสำมะโนประชากร ในที่สุดได้ข้อมูล สถิติ เกี่ยวกับปัญหาการเพิ่มประชากรที่ ชัดเจน รวมทั้งความเห็นที่พ้องต้องกันของสถาบันต่างๆว่า ประเทศไทยจำเป็นต้องกำหนด นโยบายการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ในที่สุดรัฐบาลจึงได้ดำเนินการในปี 2513

4.2 การดำเนินการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ

เมื่อประเทศไทยได้ประกาศนโยบายการวางแผนครอบครัวแห่งชาติแล้ว คณะรัฐมนตรีได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานตามนโยบายการวางแผนครอบครัวแห่งชาติขึ้น มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ เลขานุการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธานกรรมการ คณะกรรมการประกอบด้วย ปลัดกระทรวงทุกกระทรวง และส่วนราชการที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2520)

การดำเนินการตามนโยบายการวางแผนครอบครัวแห่งชาติของไทย กล่าวได้ว่าประสบความสำเร็จอย่างมาก กล่าวคือ หลังจากมีการดำเนินการวางแผนครอบครัวอย่างเป็นทางการ ผลปรากฏชัดเจนว่า อัตราเพิ่มประชากรได้ลดลงเป็นลำดับ จากข้อมูลของกองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงให้เห็นว่า นับตั้งแต่ปี 2518-2522 อัตราเพิ่มประชากรโดยเฉลี่ยได้ลดลงเหลือประมาณ 2 %กว่าต่อปี หากเปรียบเทียบกับก่อนหน้านั้น ซึ่งสูงถึงกว่า 3 %ต่อปี และต่อมา อัตราเพิ่มประชากรได้ลดลงตามลำดับ เหลือเพียง 1 %กว่าต่อปีในเวลาต่อมา

ฝ่ายประชาชน หรือสถาบันครัวเรือน ได้มีความเข้าใจ และให้ความร่วมมือ สนับสนุนต่อการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้นตลอดมา โดยพิจารณาได้จากข้อมูลของวิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ (14 มิถุนายน 2514), (26 มีนาคม 2516), (4 กุมภาพันธ์ 2521), (11 พฤศจิกายน 2522) ซึ่งระบุว่า หลังจากมีการดำเนินโครงการวางแผนครอบครัวแล้ว ปรากฏว่ามีประชาชนทั่วประเทศมารับบริการถึง 643,287 รายในปี 2514 และเพิ่มขึ้นเป็นเกือบ 2 เท่า คือ 1,378,260 รายในปี 2515 นอกจากนี้ สถิติตัวเลขของผู้มารับบริการในแต่ละปี ยังชี้ให้เห็นว่า มีผู้มารับบริการสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดตลอดมา ดังเช่น ในปี 2520 สูงกว่าเป้าหมายถึง 28.8 % และในปี 2522 สูงกว่าเป้าหมายถึง 38.4 %

4.2.1 กิจกรรม ในการดำเนินการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ

กล่าวได้ว่า ในการดำเนินการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย เป็นตัวอย่างที่ดียิ่งของความร่วมมือระหว่างภาครัฐบาล และเอกชน สถาบันในภาครัฐบาลที่มีบทบาทคือ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทตั้งแต่การผลักดัน นโยบายการวางแผนครอบครัวแห่งชาติจนสำเร็จ เมื่อมีการประกาศนโยบายแล้ว กระทรวงสาธารณสุขก็ได้มีบทบาทอย่างสำคัญยิ่ง

ในภาคเอกชน กล่าวได้ว่า สมาคม-องค์กรเอกชนอันได้แก่ สมาคมต่างๆที่มีบทบาททั้งสนับสนุน และดำเนินโครงการของตนเองโดยอิสระ สมาคม-องค์กรเอกชนเหล่านี้ ดังเช่น สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย สมาคมพัฒนาประชากร และชุมชน สมาคมสนับสนุน

โครงการวางแผนครอบครัวในด้านประชาสัมพันธ์ และสมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย เป็นต้น

ดังจะเห็นได้ว่า หลังจากคณะรัฐมนตรี มีการประกาศนโยบายการวางแผนครอบครัว เมื่อวันที่ 17 มีนาคม ปี 2513 คณะรัฐมนตรีก็ได้มีมติให้มีการจัดตั้ง คณะกรรมการวางแผนครอบครัวแห่งชาติขึ้น โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เห็นได้ชัดว่าคณะกรรมการจะประกอบด้วยทั้งภาครัฐบาล และภาคเอกชน เช่น จากกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย สมาคมพัฒนาประชากร และชุมชน สมาคมสนับสนุนโครงการวางแผนครอบครัวในด้านประชาสัมพันธ์ และสมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 12 ธันวาคม 2522)

ลักษณะในการดำเนินกิจกรรมของสถาบันของรัฐบาล คือ กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันภาคเอกชน มีทั้งลักษณะที่เป็นโครงการที่ต่างทำเป็นเอกเทศ และมีทั้งโครงการที่ร่วมมือกัน

4.2.1.1 ลักษณะกิจกรรมของกระทรวงสาธารณสุข จากข้อมูลที่ได้ พอลจะจัดประเภทของกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำในการวางแผนครอบครัวได้ดังนี้

- 1) การจัดอบรมแพทย์ พยาบาล และผดุงครรภ์ ตลอดจนแพทย์ประจำตำบล และผดุงครรภ์แผนโบราณ ผู้รับผิดชอบร่วมกันในการอบรมคือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย และกรมการแพทย์ (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 1 มกราคม 2516)
- 2) ให้การแนะนำ และให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับ เรื่องการวางแผนครอบครัว เช่น ให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดโดยธรรมชาติ ให้บริการป้องกันการเกิดด้วยการใส่ห่วง และให้ยารับประทาน โดยจะขยายงานการบริการวางแผนครอบครัวให้ได้ครบทุกจังหวัด และกลุ่มเป้าหมายในการรับบริการวางแผนครอบครัวทั้งหมดร้อยละ 80 อยู่ในชนบท และส่วนใหญ่ระดับการศึกษาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับบริการวางแผนครอบครัวโดยทั่วถึงในปี 2543 เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการขององค์การอนามัยโลก (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 18 พฤศจิกายน 2524) เพื่อให้ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายพยายามให้โครงการวางแผนครอบครัว กับการอนามัยแม่ และเด็กมีความสัมพันธ์กันมากขึ้น หน่วยงานของรัฐบาล ในการให้บริการวางแผนครอบครัว ได้แก่ โรงพยาบาล สถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์ อีกรวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการวางแผนครอบครัว มีอยู่ทั่วประเทศ

5,304 แห่ง (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 4 กุมภาพันธ์ 2521)

- 3) เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว แก่ประชาชนในระดับต่างๆ เช่น การจัดสัมมนา การสอนแทรกเรื่องประชากร ในหลักสูตร และการทำโครงการพัฒนาประชากร ดังมีรายละเอียดดังนี้

- การสัมมนาเรื่อง การวางแผนครอบครัวโดยถ้อยหน้าเมื่อปี 2543 ในวันที่ 18 พฤศจิกายน ปี 2524 ที่จังหวัดเชียงใหม่ ข้อเสนอแนะที่สำคัญของการสัมมนาครั้งนี้คือ ให้สร้างค่านิยมของการมีบุตร ของครอบครัวขนาดเล็กไม่เกิน 2 คน นอกจากนี้ ให้ปรับปรุงกฎหมายระเบียบ และข้อบังคับต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคในการวางแผนครอบครัว (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 20 พฤศจิกายน 2524)

- ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และสถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ที่จะสอดแทรกวิชาเกี่ยวกับประชากรเข้าไปในหลักสูตร (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 1 มกราคม 2516)

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ริเริ่มจัดตั้งโครงการพัฒนาประชากรตามต่างจังหวัด เพื่อประชาชนที่อยู่ห่างไกลตามชนบท จะได้เข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง (สสว.รัฐ 20 ตุลาคม 2520)

- 4) ประสานความร่วมมือกับสถาบัน และองค์กรเอกชน ในการดำเนินงานวางแผนครอบครัว

4.2.1.2 ลักษณะกิจกรรมของสมาคม-องค์กรเอกชน หลังจากรัฐบาลได้กำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัวแห่งชาติเมื่อปี 2513 ได้มีการจัดตั้งสมาคมเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้น เช่น สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยจัดตั้งขึ้นในปี 2513 สมาคมพัฒนาประชากร และชุมชน ได้เริ่มดำเนินการในปี 2517 สมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย ตั้งขึ้นปี 2518 และสมาคมสนับสนุนโครงการวางแผนครอบครัวในด้านประชาสัมพันธ์แห่งประเทศไทย ตั้งขึ้นเมื่อปี 2520

ตั้งแต่ปี 2513 เป็นต้นมา พอจะสรุปลักษณะกิจกรรมของสมาคมเหล่านี้ได้ดังนี้

- 1) ประสานกับหน่วยราชการในการดำเนินการวางแผนครอบครัว นับตั้งแต่การอบรมบุคคลากร และการให้บริการแก่ประชาชน หน่วยราชการที่ให้ความร่วมมือ เช่น กรุงเทพมหานคร กรมควบคุมโรคติดต่อ และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนกรมแรงงาน และกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ดังมีรายละเอียดดังนี้

- สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ร่วมกับฝ่ายสาธารณสุขเทศบาล

กรุงเทพมหานคร ได้ให้บริการประชากรในเขตพระโขนงในด้านการวางแผนครอบครัว ดังนี้คือ (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 24 เมษายน 2514)

1. กำหนดพื้นที่ดำเนินการ ตลอดจนหาข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากร และ สถานะการมีเศรษฐกิจ สังคม เท่าที่จะหาได้จากแหล่งต่างๆ

2. สืบหาอัตราเจริญพันธุ์ และข้อมูลอื่นๆ

3. ส่งเจ้าหน้าที่แนะนำประชาชนที่บ้าน ให้เห็นถึงผลดีของการมีบุตรในจำนวนที่เหมาะสม ให้ความรู้ถึงวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องปลอดภัย และชักชวนให้มารับบริการจากแพทย์ ในสถานที่ที่สมควรกำหนดให้

4. จัดให้แพทย์ และพยาบาลคอยให้บริการแก่ประชาชน ที่มารับบริการการวางแผนครอบครัว

- สำนักงานบริการวางแผนครอบครัวชุมชน ร่วมกับกรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดโครงการบริการวางแผนครอบครัวชุมชน อุตสาหกรรมขึ้น เพื่อลดภาระทางเศรษฐกิจ และปัญหาการครองชีพของพนักงานผู้ใช้แรงงาน อันเนื่องมาจากการมีบุตรมากเกินไป (เดลินิวส์ 4 มิถุนายน 2519)

- สำนักงานบริการวางแผนครอบครัวชุมชน ร่วมกับกรมควบคุมโรคติดต่อ และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีการอบรมอาสาสมัครวางแผนครอบครัวชุมชน ตาม "โครงการผสมผสานงานวางแผนครอบครัว เข้ากับงานกำจัดมาเลเรีย" โดยมีนายแพทย์มนัสวี อุณหัณฑ์ อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อเป็นประธานในการอบรม (เดลินิวส์ 26 กรกฎาคม 2519)

- สมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย และกระทรวงสาธารณสุข ได้รับความร่วมมือจากทางจังหวัดต่างๆทั่วประเทศในการร่วมดำเนินการวางแผนครอบครัว โดยนายดำรง สุนทรสารทูล อธิบดีกรมการปกครอง แถลงว่าได้ส่งการไปยังจังหวัดต่างๆทั่วประเทศ ให้พิจารณา ดำเนินการวางแผนครอบครัวอย่างกว้างขวาง โดยให้ทางจังหวัดร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข และสมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย รวมทั้งให้ทางจังหวัดแจ้งให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านร่วมดำเนินการในด้านนี้อย่างใกล้ชิด และจริงจัง เพื่อให้การวางแผนครอบครัวประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 18 มีนาคม 2523)

2) ดำเนินโครงการโดยอิสระ หรือร่วมมือระหว่างสมาคม-องค์กรเอกชน ด้วยกันเอง ลักษณะกิจกรรมเน้นการเผยแพร่ความรู้ การอบรม แก่นิสิต นักศึกษา นักเรียน เยาวชน ตลอดจนผู้ใช้แรงงาน และประชาชนในชุมชนแออัด นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมในลักษณะการจัดนิทรรศการ เผยแพร่ความรู้ในวงกว้าง และจัดสัมมนาระหว่างประเทศขึ้นในประเทศไทย

ดั่งมีรายละเอียดดังนี้

- ในปี 2516 สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ดำเนินโครงการให้การศึกษา และบริการด้านการวางแผนครอบครัวแก่ชุมชนโรงงานอุตสาหกรรม และรัฐวิสาหกิจ
 - สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ได้ทดลองโครงการเผยแพร่ความรู้ การวางแผนครอบครัวในแหล่งชุมชน โดยเริ่มแรกในเขตชุมชนดินแดงก่อน ปรากฏว่าได้รับความร่วมมืออย่างดีจากประชาชน (เคลิโทม 23 กรกฎาคม 2519)
 - สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ได้เปิดอบรมการวางแผนครอบครัว กับเยาวชนนอกโรงเรียนกลุ่มต่างๆ เพื่อขอแรงเยาวชนช่วยชักชวนประชาชน ให้มีการวางแผนครอบครัวกันมากขึ้น (ไทยรัฐ 23 ตุลาคม 2519)
 - สมาคมพัฒนาประชากร และชุมชนได้เล็งเห็นความสำคัญ จึงได้จัดตั้งโครงการสนับสนุนการวางแผนครอบครัว โดยอบรมความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว แก่นิสิต นักศึกษา เพื่อให้ นิสิต นักศึกษา เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริม และสนับสนุนการวางแผนครอบครัว (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 26 กรกฎาคม 2521)
 - สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ร่วมกับกรุงเทพมหานคร เปิดแสดงนิทรรศการเรื่อง "ประชากรเป็นพิษในกรุงเทพฯ" ณ.ตลาดนัดทองสำนงหลวง ในวันที่ 15 ตุลาคม 2520 โดยมีนายชลอ ธรรมศิริ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธาน (สยามรัฐ 13 ตุลาคม 2520)
 - สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และสหพันธ์สมาคมวางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ (IPPF) ได้ร่วมมือกันจัดการสัมมนา ระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เรื่อง การบริหารงานวางแผนครอบครัว ระหว่างวันที่ 3-11 กันยายน 2514 ที่โรงแรมเอเชีย ซึ่งมีประเทศผู้เข้าร่วมประชุม 7 ประเทศ เช่น ประเทศในกลุ่มอาเซียน เวียดนาม และลาว (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 3 กันยายน 2514)
- 3) ทำการศึกษา และให้การสนับสนุนโครงการวิจัย ที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ตลอดจนได้ทำการประเมินผลการดำเนินงานการวางแผนครอบครัวด้วย ดั่งมีข้อสรุปในรายละเอียดดังนี้
- สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย มีนโยบายให้ความสนับสนุนโครงการวิจัยในด้านต่างๆดังต่อไปนี้ คือ 1.การวางแผนครอบครัว 2.ประชากรศาสตร์ 3.ชีววิทยาการเจริญพันธุ์ (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 5 มิถุนายน 2514)
 - สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ได้ทำการศึกษาผลของการดำเนินการวางแผนครอบครัวที่ผ่านมา และศึกษาพบว่า "การวางแผนครอบครัวของไทยประสบผลสำเร็จ

ค) ขณะนี้มีสตรีที่ได้วางแผนครอบครัวไปแล้วทั่วประเทศ 6 แสนคน และตามโครงการส่งเสริมการวางแผนครอบครัวของรัฐบาล ที่ได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (2515-2519) ได้กำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานด้านต่างๆ เป็นเงิน 404 ล้านบาท ผลของการดำเนินงานปรากฏว่า ประชาชนทั่วไปสนใจการวางแผนครอบครัวมากขึ้น และจากผลการสำรวจความคิดเห็น แต่ละครอบครัวต้องการบุตรประมาณ 2-4 คน ระยะต่อไปทางสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย มีโครงการรณรงค์จัดหาทูกภายในประเทศ และในวงการเอกชน ทนการพึ่งพาเงินทุนจากองค์การต่างประเทศ (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 26 กุมภาพันธ์ 2516)

4.2.2 เงินทุน ในการดำเนินการ

ในการดำเนินโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติในช่วงต้น ค่าใช้จ่ายของโครงการส่วนใหญ่ ทั้งในด้านเวชภัณฑ์ อุปกรณ์คุมกำเนิด และเงินค่าผ่าตัดทำหมัน ยังได้รับความช่วยเหลือร่วมมือจากต่างประเทศเป็นหลัก ทั้งจากรัฐบาลสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และญี่ปุ่น และองค์การระหว่างประเทศ เช่น กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ สหพันธ์สมาคมวางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ Population Council องค์การยูนิเซฟ และยูนิเซฟ ทั้งในรูปเงินสด เครื่องมือ เครื่องใช้เวชภัณฑ์ และยานพาหนะ โดยเฉพาะสหรัฐจะให้ความช่วยเหลือในโครงการวางแผนครอบครัวของไทยค่อนข้างมาก (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 25 ตุลาคม 2524)

4.2.2.1 เงินทุนในการดำเนินการของหน่วยงานรัฐบาล

ในการรับความช่วยเหลือจากต่างประเทศของรัฐบาล จะมีกรมวิเทศสหการเป็นตัวแทน ดังเช่น มีการลงนามความตกลงเรื่องความช่วยเหลือ ที่รัฐบาลสหรัฐอเมริกาให้แก่ไทยในโครงการวางแผนครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีสำนักงานองค์การพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา หรือ (ยูเสด) เป็นผู้ลงนามแทนฝ่ายสหรัฐ ความช่วยเหลือของสหรัฐ เป็นความช่วยเหลือแบบให้เปล่าเป็นมูลค่า 2.28 ล้านเหรียญ (46 ล้านบาท) เป็นความช่วยเหลือในโครงการวางแผนครอบครัว เกี่ยวกับการจัดหาคุมกำเนิด และชุดเครื่องมือทางแพทย์ ตลอดจนการสนับสนุนบริการผ่าตัดทำหมัน การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ และการวิจัยประยุกต์ ความช่วยเหลือดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของความช่วยเหลือที่รัฐบาลสหรัฐ จะให้แก่ไทยในโครงการวางแผนครอบครัว ซึ่งได้กำหนดไว้ทั้งสิ้น 16.6 ล้านเหรียญสหรัฐ (337 ล้านบาท) ในระยะของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนครอบครัว ให้สามารถลดอัตราเกิดเหลือร้อยละ

ละ 2.1 ในสิ้นปี 2524 ตามเป้าหมายที่กำหนด นับว่าสหรัฐโดยองค์การพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐ ได้มีส่วนช่วยเหลือ และสนับสนุนงานการวางแผนครอบครัวในไทยเป็นอย่างมาก (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 30 มิถุนายน 2523)

สำหรับรัฐบาล ถึงแม้ได้มีการกำหนดให้การวางแผนครอบครัว เป็นนโยบายแห่งชาติแล้ว ในฐานะที่เป็นสถาบันที่ต้องทำการจัดสรรงบประมาณ เพื่อการดำเนินงานของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ในระยะต้นของการดำเนินงานของโครงการ คือ ในระหว่างปี 2515-2523 (ดูตารางที่ 5) สัดส่วนของเงินทุนในการดำเนินการโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติที่ได้รับจากการจัดสรรงบประมาณของรัฐบาล ให้แก่กระทรวงสาธารณสุข ยิ่งค่อนข้างน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับที่ได้รับจากแหล่งเงินทุนช่วยเหลือของต่างประเทศ จนกระทั่งในปี 2524 แนวโน้มเริ่มเปลี่ยนแปลง โดยที่รัฐบาลได้จัดสรรเงินงบประมาณแก่โครงการถึง 140.1 ล้านบาท ขณะที่ได้รับเงินช่วยเหลือจากต่างประเทศเหลือเพียง 62.2 ล้านบาท

ตารางที่ 5 งบประมาณค่าใช้จ่ายในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุข

ปี	งบประมาณของ กระทรวงสาธารณสุข	เงินทุนช่วยเหลือ จากต่างประเทศ	รวม (ล้านบาท)
2515	13.8	25.6	39.4
2516	13.8	58.3	72.1
2517	18.3	67.2	85.5
2518	23.0	54.5	77.5
2519	29.3	106.0	135.3
2520	59.7	99.7	159.4
2521	67.9	106.4	174.3
2522	58.6	155.3	213.9
2523	61.9	173.8	235.7
2524	140.1	62.2	202.3

ที่มาแหล่งข้อมูล: 1. Edward W. Abel, et.al., 1982.

2. กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

*อ้างถึงใน Thienchay Kiranandana, and others. (1984) pp.16.

4.2.2.2 เงินทุนในการดำเนินการของหน่วยงานเอกชน กล่าวได้ว่าสมาคม-องค์กรเอกชน ที่ดำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัว ได้รับสนับสนุนในการดำเนินงานมาจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ การสนับสนุนจากต่างประเทศนั้น มีทั้งจากภาคเอกชน เช่น สหพันธ์สมาคมวางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ และจากรัฐบาลโดยเฉพาะสหรัฐอเมริกา ส่วนการสนับสนุนจากภายในประเทศมีน้อยมากเช่น รายได้จากค่าสมาชิก จากการบริจาค สำหรับการช่วยเหลือจากรัฐบาลนั้นไม่มีเลย ดังจะเห็นได้จากรายงานวิทยุสารประจำวันกรมประชาสัมพันธ์ (25 กันยายน 2516) ซึ่งระบุว่า สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ได้รับเงินอุดหนุนจากสหพันธ์สมาคมวางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ เช่นในปี 2516 ได้รับเงินช่วยเหลือ 4 ล้านบาท 4 แสนบาท และในปี 2517 จำนวน 5 ล้านบาท นอกจากนี้เป็นรายได้จากค่าบำรุงสมาชิก และผู้บริจาคในกิจการของสมาคม สำหรับรัฐบาลนั้นไม่ได้ให้ความช่วยเหลือในรูปทางการเงิน แต่เป็นการช่วยเหลือทางด้านวิชาการ และแพทย์

สหพันธ์สมาคมวางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นองค์กรเอกชน ได้ให้ความช่วยเหลือสมาคม-องค์กรเอกชนของไทยมานาน จนนับถึงปี 2519 รวมเป็นเงินประมาณ 70 ล้านบาท ดังจะเห็นได้จากรายงานในหนังสือพิมพ์ประชาชาติ (26 มิถุนายน 2519) ซึ่งระบุว่าได้มี "พิธีลงนามในข้อตกลงระหว่างรัฐบาลไทย กับสหพันธ์สมาคมวางแผนครอบครัวระหว่างประเทศคือ ทางสหพันธ์ได้ให้ความช่วยเหลือไทยมาหลายปี โดยผ่านทั้งสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และสำนักงานวางแผนครอบครัวชุมชนเป็นเงิน 70 ล้านบาท และในปีนี้จะให้ความช่วยเหลืออีกแห่งละ 10 ล้านบาท"

บทบาทของสมาคม-องค์กรเอกชนในการดำเนินงานวางแผนครอบครัว มีมากขึ้นตามลำดับ เนื่องจากหน่วยงานของรัฐบาลยังขาดปัจจัยสำคัญหลายประการ โดยเฉพาะการขาดบุคลากรที่เป็นแพทย์ และปัญหางบประมาณจากรัฐบาลไม่เพียงพอ จึงอาจทำให้เป้าหมายที่จะลดประชากรไม่บรรลุผล (ข่าวพาณิชย์ 24 พฤษภาคม 2520)

รัฐบาลสหรัฐอเมริกาจึงให้ความช่วยเหลือแก่ สำนักงานวางแผนครอบครัวชุมชน โดยให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานในพื้นที่ 80 อำเภอของ 30 จังหวัดทั่วประเทศ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ "ประเทศไทย และสหรัฐอเมริกาได้ลงนามในสัญญาฉบับหนึ่ง ซึ่งตามสัญญาฉบับนี้ สหรัฐจะให้ความช่วยเหลือเป็นจำนวนเงิน 6.8 ล้านบาท เพื่อใช้เริ่มโครงการวางแผนครอบครัว สุขภาพ และพละนาถมิช ใน 80 อำเภอของ 30 จังหวัดทั่วประเทศ โครงการนี้มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ประสานงาน และจะดำเนินการโดยสำนักงานวางแผนครอบครัวชุมชนของนายมีชัย วีระไวทยะ โครงการนี้จะมีการวัดผลโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ของมหาวิทยาลัยมหิดล ถ้าโครงการได้รับความสำเร็จ ทางรัฐบาลไทย และสหรัฐอเมริกา ก็จะพิจารณา จัดสรร

เงินให้โครงการนี้ต่อไปอีก 3 ปีเป็นจำนวนเงิน 30.6 ล้านบาท (ข่าวพาณิชย์ 24 พฤษภาคม 2520)

4.2.3 ความสัมพันธ์ของสถาบันต่างๆ ในการดำเนินการวางแผนครอบครัว

จากการศึกษาลักษณะของกิจกรรมที่ได้ดำเนินมา เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวตั้งแต่ปี 2513 พอจะสรุปความสัมพันธ์ของสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการวางแผนครอบครัว ได้ดังนี้

1. สถาบันสังคม สนับสนุนสถาบันของรัฐบาลอย่างมาก จริงอยู่ที่กระทรวง
 สาธารณสุขเป็นสถาบันหลักของรัฐบาล ในการดำเนินการตามนโยบายวางแผนครอบครัวที่ได้ ประกาศไว้เมื่อวันที่ 17 มีนาคม ปี 2513 เพียงไม่ถึงหนึ่งเดือนหลังจากนั้น ก็มีการจัดตั้งสมาคม ของเอกชนขึ้นมา กล่าวคือ "สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ได้จดทะเบียนก่อตั้งเมื่อ วันที่ 14 เมษายน ปี 2513 ภายใต้พระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สมาคม วางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยเป็นสมาชิกของสหพันธ์สมาคมวางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ (ในกรุงลอนดอน) โดยมีนโยบายหลัก คือ 1. สนับสนุนนโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับการช่วยเหลือ แต่ละครอบครัว ให้มีบุตรแต่พอควรเพื่อให้บุตรได้รับการศึกษา และมีสุขภาพที่ดี 2. ให้ความรู้ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และปัญหาประชากรในด้านต่างๆ 3. สนับสนุนงานวางแผน ครอบครัวของรัฐ และเอกชน โดยร่วมมือกับสมาคม และองค์การอื่นๆ 4. ส่งเสริมการศึกษา วิจัยเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 29 มิถุนายน-3 สิงหาคม 2513) และในเวลาต่อมา ก็ได้มีการจัดตั้งสมาคม-องค์กรเอกชน ด้านการวางแผน ครอบครัวเพิ่มขึ้นอีก 3 สมาคม ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว

หากจะเปรียบเทียบนโยบายของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย กับความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข จะเห็นว่า สมาคมวางแผนครอบครัวดำเนินโครงการ สนับสนุน โครงการของกระทรวงสาธารณสุขแทบทุกประการ นับว่าสมาคมเหล่านี้ได้ พิสูจน์ตัวเองได้เป็นอย่างดีว่าได้สนับสนุนนโยบายของรัฐบาลอย่างมาก โดยเฉพาะด้านเผยแพร่ความรู้ การ ประชาสัมพันธ์ชักจูงประชาชนมาใช้บริการ จนอัตราเพิ่มประชากรลดลงในที่สุด

2. สถาบันของรัฐบาล สนับสนุนบทบาทของสถาบันสังคม จะเห็นได้ว่าหลัง
 จากที่รัฐบาลได้ตกลงรับหลักการเรื่องการวางแผนครอบครัว มีการยอมรับให้ผู้ที่แทนของสมาคมได้ เข้าร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการศึกษา และประสานงานการวางแผนครอบครัวของรัฐบาล ด้วย รวมทั้งการสนับสนุนโครงการของสมาคม โดยทางสมาคมได้เริ่มดำเนินการ ให้ความรู้ เรื่องการวางแผนครอบครัว โดยผลิตเอกสารออกเผยแพร่ จัดการบรรยาย อภิปราย จัดการ อบรม ให้บริการการวางแผนครอบครัวโดยตรง เปิดคลินิกในนามสมาคม และจัดหน่วยบริการ

เคลื่อนที่ (วิทยุสารประจำวันกรมประชาสัมพันธ์ 31 กรกฎาคม 2513)

อนึ่งสถาบันของรัฐบาล คือ กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงบทบาท และความสำคัญ ของสมาคม-องค์กรเอกชน ในการดำเนินการเผยแพร่ความรู้ และให้บริการการวางแผนครอบครัวอย่างได้ผล โดยได้มอบหมายให้สำนักงานวางแผนครอบครัวชุมชน ของนายมีชัย วีระไวทยะ เป็นผู้ดำเนินการในโครงการวางแผนครอบครัว สุขภาพ และพละนาามัยใน 30 จังหวัดทั่วประเทศ ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

3. สถาบันต่างประเทศ สนับสนุนสถาบันภายในประเทศ ดังได้กล่าวแล้วว่า สถาบันต่างประเทศ มีบทบาทนับตั้งแต่ในกระบวนการกำหนดนโยบาย แม้ในช่วงดำเนินการตามนโยบายหลังปี 2513 ก็ได้ให้เงินทุนสนับสนุนมากมายทั้งแก่ ภาครัฐ และภาคเอกชน ดังได้กล่าวโดยละเอียดในหัวข้อ 4.2.2 ในที่นี้จะขอกล่าวเฉพาะการสนับสนุนทางด้านอื่น ต่อสมาคม-องค์กรเอกชนของไทย

กล่าวได้ว่า สหพันธ์สมาคมวางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ ณ กรุงลอนดอน มีบทบาทในการสนับสนุน การจัดตั้งสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย เมื่อเดือนเมษายน ปี 2513 โดยทางสหพันธ์ ถือว่าสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยเป็นสมาชิก ของสหพันธ์สมาคมวางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ ณ กรุงลอนดอน (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 29 มิถุนายน-3 สิงหาคม 2513)

ในเวลาต่อมา สหพันธ์สมาคมวางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ ได้เชิญสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ไปร่วมประชุมเรื่อง ปัญหา และวิธีการดำเนินการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ณ เมืองบาเกียว ฟิลิปปินส์ ระหว่าง 21-27 มีนาคม 2514 ผู้ที่ได้รับเชิญมี พลเอกเนตร เขมะโยธิน นายกสมาคม คุณหญิงสุภาพ วิเศษสุรการ เลขาธิการสมาคม รวมทั้ง นายแพทย์อารี สมบูรณ์สุขแห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นายแพทย์สุพร เกิดสว่าง จากโรงพยาบาลศิริราช และนายแพทย์นิพนธ์ สุวัฒนา จากกระทรวงสาธารณสุข (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 18 มีนาคม 2514)

พลเอกเนตร เขมะโยธิน ในฐานะนายกสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ได้เดินทางไปร่วมประชุมที่บาเกียว ฟิลิปปินส์ และได้กล่าวว่า จากผลของการประชุมได้มีข้อเสนอแนะหลายประการคือ 1.โครงการชดเชยการเกิด ควรจะเป็นโครงการหนึ่งในโครงการพัฒนาแห่งชาติ 2.ควรมีคณะกรรมการประสานงานระหว่างรัฐบาล และเอกชน 3.รัฐบาลควรจัดสรรเงินอุดหนุนโครงการวางแผนครอบครัวระดับชาติให้เพียงพอ 4.ควรตั้งมูลนิธิประชากรแห่งชาติ หรือกองทุนพิเศษเกี่ยวกับประชากร 5.ควรปรับปรุงกิจกรรมด้านการเผยแพร่ความรู้ การให้การศึกษากับประชากรให้เข้มแข็งขึ้น 6.ควรมีโครงการเกี่ยวกับการศึกษาด้านประชากร ใน

สถาบันการศึกษาปัจจุบัน 7. จัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมระดับชาติ 8. พนักงานสาขาภูมิภาค และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ควรมาร่วมให้บริการการวางแผนครอบครัว 9. ให้มีการศึกษาค้นคว้า วิจัยเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 21 เมษายน 2514)

จากการศึกษาข้อเสนอแนะจากการสัมมนาครั้งนี้ จะเห็นว่า น่าจะมีผลต่อการผลักดัน แนวคิด นโยบาย และเสนอแนะโครงการสำคัญๆ ในการวางแผนครอบครัว เช่น ข้อเสนอให้มีการ ยกฐานะโครงการวางแผนครอบครัว ให้เป็นโครงการพัฒนาในระดับชาติ

ในระยะต่อมา กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาพร้อมกับ สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ นำโครงการวางแผนครอบครัวเข้าบรรจุใน แผนพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (2515-2519) (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 26 กุมภาพันธ์ 2516)

ข้อเสนอเกี่ยวกับการที่รัฐบาลควรจัดสรรเงินอุดหนุน โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาตินั้น ต่อมารัฐบาลก็ได้พยายามตอบสนอง โดยได้เพิ่มงบประมาณสนับสนุนให้ในปี 2524 ดังที่ได้แสดงไว้ในตารางที่ 5

4.2.4 ความสำเร็จของการดำเนินการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย

ดังได้กล่าวไว้ว่า การดำเนินการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย ประสบผลสำเร็จ เป็นอย่างมาก ดังที่จะให้รายละเอียดเกี่ยวกับสถิติ ตัวเลขเพิ่มเติมดังนี้

- ปี 2514 โครงการวางแผนครอบครัวได้ให้บริการการวางแผนครอบครัว แก่ ประชาชนไปแล้วทั่วประเทศจำนวน 643,287 ราย บริการส่วนใหญ่ได้แก่การให้ยาเม็ด รับประทาน รองลงมาใช้ห่วงอนามัย และการผ่าตัดทำหมันสตรีที่มาใช้บริการส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีอาชีพเป็นเกษตรกร

- ปี 2515 ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว ตั้งแต่เริ่มดำเนินการตามโครงการวางแผนครอบครัว จนถึงสิ้นปี 2515 ไปแล้วทั่วประเทศ จำนวน 1,378,260 ราย และมี ประชาชนซื้อยาชุดคุมกำเนิดจากร้านขายยามารับประทานเป็นจำนวนถึง 3,215,271 ชุด จากตัวเลขดังกล่าวแสดงว่า ประชาชนโดยทั่วไปมีความตื่นตัว และมีความเข้าใจในการวางแผนครอบครัวมากขึ้น (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 26 มีนาคม 2516)

- ปี 2519 การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ในงานวางแผนครอบครัวได้ ผลเกินคาด คือ มีประชาชนสนใจมาขอรับบริการวางแผนครอบครัวถึง 781,982 ราย

- ปี 2520 ประชาชนได้ให้ความสนใจในบริการวางแผนครอบครัวกันมากขึ้น ทาง หน่วยงานได้กำหนดเป้าหมายการบริการวางแผนครอบครัวไว้ประมาณ 575,000 ราย แต่ปรากฏว่า มีผู้มารับบริการ 740,586 ราย สูงกว่าเป้าหมายถึง 28.8% และเพิ่มสูงขึ้นในทุกภาคของประเทศ

- ปี 2522 นายแพทย์สมศักดิ์ วรรณวิจิตร ผู้อำนวยการกองอนามัยครอบครัว เปิดเผยว่า "ในรอบปีงบประมาณ 2522 มีผู้รับบริการวางแผนครอบครัวที่เป็นรายใหม่ทั่วประเทศถึง 1,029,309 คน สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 38.4 แสดงว่าบริการวางแผนครอบครัว ทั้งของสถาบันทางราชการ และสถาบันเอกชน ได้รับความสนใจ และความนิยมจากประชาชน ตามสถิติในปี 2522 มีผู้ที่กำลังวางแผนครอบครัวด้วยวิธีต่างๆ อยู่ทั่วประเทศประมาณ 2.4 ล้านคน" (วิทยุสารประจำวัน กรมประชาสัมพันธ์ 11 พฤศจิกายน 2522)

จากปรากฏการณ์ดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ประชาชน หรือสถาบันครัวเรือน ได้สนองตอบรับนโยบายการวางแผนครอบครัวอย่างมาก จึงสมควรที่จะสรุปสาเหตุ หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของโครงการวางแผนครอบครัวไว้ดังนี้

1. สภาพเศรษฐกิจ และสังคมที่เปลี่ยนไป สภาพเศรษฐกิจ และสังคม ก็เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งในการมีอิทธิพลต่อความสำเร็จ กล่าวคือ การเปลี่ยนโครงสร้างทางด้านเศรษฐกิจ สังคม จากเศรษฐกิจเกษตรมาเป็นอุตสาหกรรม และภาคบริการมากขึ้น ประกอบไปกับสภาพสังคมเมือง ล้วนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ในการกำหนดขนาดของครัวเรือน กล่าวคือ สภาพเศรษฐกิจอุตสาหกรรม สภาพสังคมเมือง และความทันสมัย เป็นสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการมีบุตรจำนวนมาก เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรที่สูง และค่าเสียโอกาสในการเพิ่มรายได้ของมารดาในอุตสาหกรรมดังกล่าว เป็นมูลเหตุสำคัญที่พอ แม้ จำเป็นต้องจำกัดขนาดของครัวเรือน ทั้งนี้การกำหนดขนาดของครัวเรือนจะบรรลุผล ต้องประกอบไปกับการรับรู้ความเข้าใจในการวางแผนครอบครัวของครัวเรือน

2. สภาพการเมือง ที่โครงสร้างอำนาจกระจายมากขึ้น หากจะพิจารณาในมิติทางการเมือง เหตุการณ์ 14 ตุลาคม ปี 2516 เป็นปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่สำคัญ มีอิทธิพลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของ สถาบันฝ่ายประชาชน เช่น สมาคม-องค์กรเอกชน และครัวเรือน กล่าวคือ เป็นช่วงเวลาที่มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างสถาบัน และโครงสร้างอำนาจ ซึ่งเป็นโอกาสให้สถาบันฝ่ายประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมของประเทศมากขึ้น ในช่วงดังกล่าว ประชาชนโดยทั่วไปจะตื่นตัวทางด้านกรบ้าน การเมืองของประเทศ มีบทบาท และมีปฏิริยาสนองตอบต่อการดำเนินกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมของประเทศเพิ่มขึ้น (ดูเพิ่มเติมในรังสรรค์ ณะพรพันธ์, 2532) สามารถพิจารณาได้จากช่วงหลังปี 2516 มีการจดทะเบียนจัดตั้งสมาคม-องค์กรเอกชน เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้นอีก 3 แห่ง ซึ่งเปรียบเทียบกับก่อนหน้านั้นมีเพียงสมาคมเดียว

3. การสนับสนุนจากสมาคม-องค์กรเอกชนต่างๆ อันได้แก่ สมาคมที่ให้ความรู้และบริการด้านการวางแผนครอบครัว ซึ่งได้แสดงบทบาทเป็นกำลังสนับสนุนที่สำคัญ และในบาง

ครั้งก็สามารถกล่าวได้ว่า เป็นกำลังหลักในการดำเนินงานในบางช่วงเวลาที่เคียว กิจกรรมต่างๆ ของสมาคม-องค์กรเอกชนเหล่านี้ ล้วนตอบสนองนโยบายของรัฐบาลอย่างมาก หากจะพิจารณา ในแง่ที่องค์กรเอกชนมีข้อได้เปรียบกว่ากระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐบาล เนื่องจากมีความคล่องตัวในการดำเนินการ ไม่ติดกับข้อบังคับ กฎระเบียบการปฏิบัติทางราชการ ที่ยุ่งยากซับซ้อน นอกจากนี้สมาคม-องค์กรเอกชน ยังเป็นสถาบันสังคมที่ใกล้ชิดกับประชาชน และชุมชน จึงดำเนินการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

4. การสนับสนุนจากต่างประเทศ โดยเฉพาะด้านเงินทุนเป็นปัจจัยหลัก เนื่องจากรัฐบาลในระยะแรก ยังไม่ได้จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ เห็นได้ชัดว่าการสนับสนุนจากต่างประเทศ ในช่วงหลังการประกาศนโยบายการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ เน้นการให้ทุนสนับสนุนการให้บริการประชาชน ซึ่งต่างจากในช่วงก่อนการกำหนดนโยบาย ที่เน้นการส่งบุคคลากรไปศึกษา อบรมในต่างประเทศ

5. การดำเนินการต่อเนื่อง ของกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในการวางแผนครอบครัวของไทย จะเห็นว่า กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการวางแผนครอบครัว โดยเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุข และสมาคม-องค์กรเอกชนที่เน้นการวางแผนครอบครัว จะเป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มเดียวกัน คือ จะเป็นข้าราชการระดับสูง และนักวิชาการ ที่เคยผลักดันในระดับนโยบายของหน่วยราชการมาแล้วทั้งสิ้น ท่านเหล่านี้ เมื่อมามีบทบาทผลักดันดำเนินการในสมาคม-องค์กรเอกชน ก็ยิ่งเพิ่มสมรรถภาพในการดำเนินการวางแผนครอบครัวมากขึ้น ดังเช่น นายแพทย์สังัด เปล่งวานิช นายแพทย์เอิบ ฌ.บางช้าง และดร.วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ เป็นต้น

4.2.5 บทบาทของสถาบันอื่นๆ

นอกเหนือจากสถาบันหลักๆ ดังที่ได้ศึกษาข้างต้น ที่มีบทบาทต่อการวางแผนครอบครัวของประเทศไทยแล้ว ยังมีสถาบันอื่นๆ ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องอีกด้วย เช่น

สถาบันครัวเรือน เป็นสถาบันพื้นฐานของสังคม ถ้าหากนโยบายใดๆ ซึ่งเสนอโดยรัฐบาล ไม่ได้ได้รับการสนองตอบจากสถาบันครัวเรือน ย่อมไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ เนื่องจาก "ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศจะรวมตัวกันอยู่ในรูปแบบของสถาบันครัวเรือน พฤติกรรมของครัวเรือนในบางส่วน จะมีผลโดยตรงต่อโครงสร้างประชากร และอัตราการเพิ่ม หรือลดประชากร เช่น ความต้องการมีบุตรหรือไม่ จะเป็นการตัดสินใจในระดับครัวเรือน ปัจจัยทางด้านสภาวะเศรษฐกิจ และสังคมของครัวเรือน เป็นปัจจัยสำคัญส่วนหนึ่งในการอธิบายพฤติกรรมของครัวเรือน เมื่อประเทศได้พัฒนามากขึ้น ก็มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางด้านต่างๆ เช่น

โครงสร้างอุตสาหกรรม และการมีงานทำเปลี่ยนไป ระดับการศึกษาของสตรีในวัยเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้น จะมีผลต่อการมีบุตรของครัวเรือน ความเจริญทางเศรษฐกิจ จะทำให้ต้นทุนการมีบุตรสูงขึ้น ทั้งในด้านค่าใช้จ่ายจริง และค่าเวลาของมารดา ซึ่งจะมีผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์ และการลงทุนของรัฐบาล ในการบริการวางแผนครอบครัวแก่ครัวเรือน มีส่วนทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ลดลง (ฉลองภพ สุธังกรกาญจน์ และคณะ, 2531)

จากงานศึกษาของเทียนฉาย กิระนันท์ (2531ก) ได้สรุปไว้ว่า ในแง่ของครัวเรือน โดยทั่วไป ที่ประกอบด้วยคู่สมรส และบุตร การที่คู่สมรสนั้น จะมีบุตรสักคนหนึ่ง หรือมีบุตรเพิ่มขึ้นอีกคนหนึ่ง ก็หมายความว่ารายได้ของครอบครัวที่คู่สมรสหามาได้ ในรอบเวลาหนึ่งๆนั้น จะต้องแบ่งสรรไปเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมาใหม่ แม้ว่าคู่สมรสจะรู้ และคาดการณ์ถึงปัญหาที่จะเกิดตามมาจากการมีบุตร และคู่สมรสเองก็ไม่อยากมีบุตร แต่ก็ขึ้นอยู่กับว่าคู่สมรสนั้นมีความรู้ และความสามารถในการคุมภาวะเจริญพันธุ์ของตน ให้เหมาะสมพอดีกับความต้องการของตน หรือไม่เพียงใด ความรู้ และความสามารถในการวางแผนครอบครัวของคู่สมรส จึงเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่ง แต่ก่อนมาครัวเรือนไทยมักจะมีบุตรมากกว่าความต้องการ แต่ต่อมาในระยะหลังๆ เมื่อการรณรงค์เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวเป็นที่แพร่หลายมากขึ้นแล้ว พฤติกรรมการเจริญพันธุ์ของครัวเรือน ก็ได้รับการปรับให้เป็นไปตามความต้องการของครัวเรือนได้ดียิ่งขึ้น

งานศึกษาดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การวางแผนครอบครัวมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการเจริญพันธุ์ของครัวเรือนในไทย และครัวเรือนตอบสนองโครงการวางแผนครอบครัว เนื่องจากมีทัศนคติที่ต้องการบุตรน้อยลง เพื่อให้สอดคล้องกับสภาวะเศรษฐกิจ และสังคมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง สภาวะเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศที่มีการพัฒนามากขึ้น โครงสร้างทางด้านต่างๆในสังคม ที่มีการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โครงการวางแผนครอบครัวมีความสอดคล้อง และสามารถสนับสนุนต่อความต้องการดำรงอยู่ อย่างมีคุณภาพของครัวเรือน ในสภาวะการณปัจจุบัน ทัศนคติที่ต้องการบุตรน้อยลง ความรู้ ความสามารถในการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ในครัวเรือน เป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงอยู่ของครัวเรือน ในสภาวะแวดล้อมปัจจุบัน ดังนั้นสถาบันครัวเรือน จึงมีบทบาทในการตอบสนอง และสนับสนุนการวางแผนครอบครัวในประเทศไทยอย่างมาก

งานศึกษาของวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ สามารถยืนยันข้อสรุปดังกล่าวข้างต้นได้ โดยแสดงข้อมูลให้เห็นว่า ในระหว่างปี 2507-2508 เกี่ยวกับท่าทีของประชาชน (ครัวเรือน) ที่มีต่อการวางแผนครอบครัวปรากฏว่า ประมาณร้อยละ 73 เห็นชอบกับการวางแผนครอบครัวตลอดเวลาไม่เปลี่ยนแปลง และร้อยละ 23 ของส่วนที่เคยไม่เห็นด้วยได้เปลี่ยนมาเห็นด้วย หลังจากได้รับบริการวางแผนครอบครัว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหลังจากที่ได้ให้บริการวางแผนครอบครัวแก่

ประชาชนแล้ว ความรู้สึกของประชาชนบางส่วนได้เปลี่ยนแปลง จากการที่เคยไม่เห็นชอบเป็นเห็นชอบ แต่เกือบจะไม่มีผู้ใด ที่เคยเห็นชอบกับการวางแผนครอบครัว เปลี่ยนไปเป็นไม่เห็นชอบสำหรับเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้ครัวเรือน พร้อมทั้งจะรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาใช้ก็คือ ฐานะทางเศรษฐกิจ และความสามารถของครอบครัวในอันที่จะเลี้ยงดูบุตร และให้การศึกษาอบรมเพื่อเตรียมไว้สำหรับชีวิตข้างหน้าของบุตร งานวิจัยนี้ได้ให้ข้อสรุปไว้ว่า ครัวเรือนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว และมีความต้องการบริการด้านนี้อยู่มากคือ มีผลปรากฏว่า กว่าร้อยละ 90 เห็นว่าบริการนี้เป็นประโยชน์ต่อประชาชน (วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ, 2508)

สถาบันกฎหมายในประเทศไทย มีบทบาทสนับสนุนต่อการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสถาบัน ที่รัฐบาล หรือ กลุ่มผู้นำทางการเมือง สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือ หรือมาตรการ ในการสนับสนุนการดำเนินการทางกิจกรรมด้านเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม เพื่อสนองนโยบาย และตามแนวทางที่ต้องการ (ตามที่ได้ศึกษาไว้แล้ว ดังเช่นมีการใช้รัฐธรรมนูญ ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดในการจำกัดบทบาทของสถาบันอื่นๆ มีการใช้กฎหมายเป็นมาตรการส่งเสริมการเพิ่มประชากร ในสมัยจอมพล. ปิบูลย์สงคราม)

สำหรับบทบาทของสถาบันกฎหมาย ต่อการวางแผนครอบครัวของไทย โดยเฉพาะในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) ที่จะสนับสนุน และเร่งรัดแผนงานในการลดอัตราเพิ่มประชากร โดยใช้มาตรการทางกฎหมาย คือ มีการปรับปรุงกฎหมาย และระเบียบการให้เงินช่วยเหลือ เช่น พระราชกำหนดแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2521 พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการช่วยเหลือบุตร และเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ. 2521 จากไม่จำกัดจำนวนบุตร มาเป็นจำกัดจำนวนบุตรที่ให้ความช่วยเหลือเพียง 3 คน (ดังที่จะกล่าวต่อไป) และมีการเสนอแนวทางดำเนินการให้มีการเร่งรัดปรับปรุงกฎหมายการทำแท้งมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา เพิ่มเติมเงื่อนไขในการอนุญาตการทำแท้ง ให้มีขอบข่ายกว้างขึ้น หรือการทำแท้งเสรี

โดยที่งานศึกษาของ ประสงค์ สิริประเสริฐศิลป์ (2523) ได้สรุปไว้ดังนี้ คือ กฎหมาย (พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา ระเบียบ ข้อบังคับ และกฎเกณฑ์ต่างๆ) หนึ่งๆ อาจมีบทบาทบัญญัติ ข้อความ และมาตรการที่มีลักษณะเป็นการส่งเสริม สนับสนุนจูงใจให้มีการเพิ่ม หรือลดจำนวนประชากร และให้ผลประโยชน์ หรือเสียผลประโยชน์ ตอบแทนการมีบุตรมาก หรือน้อย อันก่อให้เกิดบทบาทผลกระทบต่อการเจริญพันธุ์ นโยบายประชากร และการวางแผนครอบครัวของประเทศ เช่น ก่อให้เกิดความสามารถที่จะสมรส สิทธิที่จะสมรส ทำให้การสมรสสิ้นสุด หรือมีผลต่อการสมรสเร็ว หรือช้า อันเป็นเหตุให้มีบุตรเร็ว หรือช้า สนับสนุนจูงใจให้มีบุตรมากขึ้น หรือในทางตรงกันข้าม มีส่วนในการส่งเสริม สนับสนุนให้ความรู้ในการควบคุมการเกิด ให้อำนาจ

ที่จะทำแก๊ง ดังนั้น สถาบันกฎหมาย จึงมีบทบาทต่อการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย มีกฎหมายที่มีบทบาท ผลกระทบในการลดอัตราเพิ่มประชากร ดังที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ คือ

1. อายุการสมรสตามกฎหมาย ตามประมวลกฎหมายแพ่ง และพาณิชย์ ที่ได้ตรวจชำระใหม่ พ.ศ. 2519 มาตรา 1448 บัญญัติว่า "การสมรสจะทำได้ต่อเมื่อชาย และหญิงมีอายุสิบเจ็ดปี บริบูรณ์แล้ว" ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่แก้ไขจากมาตรา 1445 เดิมซึ่งใช้บังคับเมื่อ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2478 บัญญัติว่า "การสมรสจะทำได้ต่อเมื่อ ชายมีอายุสิบเจ็ดปีบริบูรณ์ หญิงมีอายุสิบห้าปีบริบูรณ์" การขยายอายุการสมรสของหญิงจาก 15 ปี เป็น 17 ปี น่าจะมีผลต่ออัตราการเกิด อัตราการเพิ่มของประชากร และการเจริญพันธุ์ของสตรีบ้าง คือ ทำให้มีการสมรสช้าลง ความสามารถในการมีบุตรของหญิงก็ลดลงไป

2. พระราชกำหนดแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2521 ที่เริ่มมีการจำกัดจำนวนบุตร ในการหักลดหย่อนเงินได้พึงประเมิน มีผลในด้านก่อให้เกิดความรู้สึกนึกคิดว่า ยิ่งมีบุตรมากขึ้นเท่าไร ยิ่งก่อให้เกิดภาวะเกี่ยวกับด้านการเงิน ค่าใช้จ่าย และเสียดายมากขึ้นเท่านั้น

4.3 สรุปท้ายบท

1. กระบวนการกำหนดนโยบายวางแผนครอบครัวของประเทศไทย เป็นกระบวนการที่ได้สะท้อนถึงการขัดแย้งทางแนวความคิด 2 แนวทาง คือ ฝ่ายที่คัดค้านการวางแผนครอบครัว ได้แก่ ผู้นำทางสถาบันทหารบางส่วนที่มีอำนาจในคณะรัฐมนตรี กับฝ่ายสนับสนุน ได้แก่ ข้าราชการ-นักวิชาการในกระทรวงสาธารณสุข และสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ กระบวนการใช้ระยะเวลายาวนานถึง 12 ปี เป็นแบบอย่างของการเคลื่อนไหวเพื่อผลักดันนโยบาย และปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จคือ การได้รับความร่วมมือ สนับสนุนช่วยเหลือจากต่างประเทศ ความสามารถของบุคคลากรในสถาบันฝ่ายสนับสนุน ความสำเร็จของการประชุมสัมมนาทางวิชาการ และผลสำเร็จของการดำเนินการโครงการวิจัยอนามัยครอบครัว โพธาราม และการจัดตั้งสถาบัน และศูนย์ศึกษาประชากร

2. ในส่วนของการดำเนินการวางแผนครอบครัวของประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทเป็นด้านหลัก โดยมีการหนุนช่วยจากสมาคม-องค์กรเอกชนอย่างแข็งขัน สำหรับเงินทุนในการดำเนินการ ได้รับความช่วยเหลือจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือ สภาพเศรษฐกิจ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป สภาพการเมืองที่โครงสร้างอำนาจกระจายมากขึ้น การได้รับการสนับสนุนจากสมาคม-องค์กรเอกชน และจากต่างประเทศ รวมทั้งการดำเนินการอย่างต่อเนื่องของกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย และที่สำคัญ

อย่างอื่น คือ ประชาชนให้การสนับสนุน

นอกเหนือจากสถาบันหลักที่มีบทบาทคือ การวางแผนครอบครัวของประเทศไทยดังกล่าว
ข้างต้น สถาบันครัวเรือน ถือได้ว่ามีบทบาทสนับสนุนอย่างมาก สำหรับสถาบันกฎหมาย มีบทบาท
สนับสนุนในระดับหนึ่ง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย